

Lymphangitis, Lymphadenites und elephantiasis.

Resumo em allemão da these de doutoramento.-

Archiv fur Schiffisund Tropen - Hygiene, pag 215

I Band. Helf. 1897

*Arch. für Schiffis und Tropen Hygiene 215  
3. Heft - 1897*

Plaque. Complications et traitement du paludisme chronique. Presse médic. 1897, p. 180.

Revue critique de traitements connus.

Gros, Note sur quelques cas de fièvre typhoïde observés dans les îles de la Polynésie française. Arch. de méd. nav. et colon. 1896, t. 66, p. 70.

Il s'agit de trois petites épidémies observées en divers points des îles de la Société; à l'inverse des épidémies antérieures qui paraissaient dues à des importations par les navires de passage, celles-ci se sont développées indépendamment les unes des autres et sans importation étrangère. La fièvre typhoïde paraît donc s'être implantée définitivement dans l'archipel.

L'auteur croit que les habitudes locales peuvent favoriser la propagation de la contagion par l'air; le plancher des cases indigènes est percé d'une trappe par laquelle les habitants jettent les détritrus de toute sorte qui s'accumulent entre le sol et le plancher où se tient la famille.

Ch. Firket (Liège).

**Lymphangitis, Lymphadenites und Elephantiasis.**

Moncorvo filho, Das Lymphangites na infancia e suas consequencias. Rio de Janeiro, Typographia Moraes 1897.

Der Verfasser, welcher seinem Vater, Professor Moncorvo, auf wissenschaftlichem Gebiete nachseift, liefert in dem vorliegenden 330 Seiten starken Werke eine vortreffliche Studie über die Lymphgefäss-erkrankungen in der Kindheit, gestützt auf die einschlägige Literatur und das grosse Material der Kinderkliniken und -polikliniken in Rio. Er betont mit Recht, dass diese Erkrankungen bisher wenig beachtet sind. Es wird schwer halten, anderswo auf der Erde im tropischen Klima so ausgedehnte und eingehende Beobachtungen an Kindern der weissen Rasse in solcher Zahl zu machen und gleichzeitig den Befund bei farbigen kleinen Patienten zur Hand zu haben. Im I. Kapitel bespricht Verf. den Bau des Lymphgefässsystems und bedauert, dass, obschon das Lymphgefässsystem im Kindesalter mehr entwickelt sei, als im vorgerückten Alter, doch seine Eigenthümlichkeiten und Erkrankungen in der Literatur kaum berücksichtigt worden seien. Das 2. Kapitel weist historisch nach, wie trotz der Häufigkeit dieser Erkrankungen im Klima-Brasiliens dieselben von den brasilianischen Aerzten nur wenig beachtet worden und die Beobachter ausserdem noch häufig durch die durch das Tropenklima bedingten Complicationen, welche das Krankheitsbild verwirren, irreguliert worden sind. Moncorvo der ältere lenkte 1886 durch seine Studien über die Elephantiasis Arabum bei Kindern zuerst die Aufmerksamkeit auf die kindlichen Lymphangitiden. Kapitel 3 gilt der Aetiologie, welche sehr mannigfaltig ist.

Eine der wichtigsten prädisponierenden Ursachen ist die Ueberarbeitung des Lymphgefässsystems im heissen Klima. Als weitere wurde die Anaemia intertropica angesehen, deren Existenz jedoch den neueren haematometrischen Arbeiten gegenüber unhaltbar ist.

Die Malaria dagegen schwächt zweifellos den Organismus in seiner Widerstandsfähigkeit gegen das Eindringen schädlicher Mikroben.

Die physikalische Eigenart des Tropenklimas begünstigt das Gedeihen von Mikroorganismen auf der menschlichen Haut, besonders ist anzunehmen, dass das Streptococcus Erysipelatis im heissen Klima eine grössere Lebensenergie besitzt.

Als eigentlichen Krankheitserreger, „causa determinante“, betrachten bei der Angioleucitis und ihren Folgen, besonders der Elephantiasis, Chylurie, Craw-Craw u. s. w. fast alle Autoren die Wucherer'sche Filaria sanguinis hominis, besonders seitdem Manson seine klassischen Experimente über deren Uebertragung durch Mückenstiche machte. Es kommt aber oft vor, dass trotz deutlich entwickelter Erscheinungen die Filaria fehlt, Moncorvo selbst beobachtete 20 Fälle dieser Art. Die durch die genannte Filaria hervorgerufenen Erkrankungen wie Chylurie, Craw-Craw, Lymphoserotum aber fehlen sogar im Kindesalter gänzlich, wenigstens findet sich in einer Statistik von 48000 Kindern, welche unter 7 Jahren innerhalb einer 18jährigen Beobachtungszeit in Rio starben, diese Krankheiten nicht verzeichnet. Die Filaria Wucherer's kann also die conditio qua non der Lymphgefässerkrankungen nicht sein, wenigstens im Kindesalter, sondern diese Affektion wird mindestens sehr häufig hervorgerufen durch den Streptococcus Fehleisen's, welcher stets nachgewiesen wurde. Erysipel und die perniciöse Lymphangitis sind als verwandte Krankheiten anzusehen. Mit Malaria dagegen hat letztere nichts gemein.

Gelagenheitsursachen physiologischer oder meteorologischer Natur kommen kaum in Betracht. Von den somatischen Ursachen hat man früher das Kindesalter nicht beachtet, hervorragende Beobachter, z. B. Mazze Azema, haben immer nur die vollentwickelte Krankheit, nicht aber ihren Entwicklungsgang von den ersten Lebensmomenten an studiert, auch deutsche, englische und französische Forscher sehen das Auftreten der Elephantiasis im kindlichen Alter als selten an. Moncorvo Vater und Sohn beobachteten unter ihrer aussergewöhnlichen reichen Material zahlreiche Fälle von angeborener und in den ersten Lebensjahren erworbener Elephantiasis Das Geschlecht hat auf das Auftreten der Krankheit keinen Einfluss.

Auch das lymphatische Temperament hat nach Moncorvo keinen etiologischen Werth, Erblichkeit dagegen steht fest, der Plazentardurchgang des Krankheitserregers ist als möglich und faktisch anzunehmen, wie ja schon andere Beobachter für den Erysipelstreptococcus die Vererbung nachwiesen. Zwölf Fälle angeborener Elephantiasis Moncorvo's zeigten nie die Filaria Wucherer, sondern immer die Erysipelstreptococcus. Was die Rasse angeht, so wurde von brasilianischen Beobachtern eine Art Immunität der schwarzen Rasse gegen perniciöse Lymphangitiden im Kindesalter angenommen. Moncorvo sah unter 62 kindlichen Fällen 50 Weisse, 11 Mestizen und 1 Neger. Unter den weissen Kindern überwogen die Kreolen.

Das 4. Capitel des Werkes ist der Symptomatologie gewidmet. Um Ordnung in den Symptomenkomplex zu bringen, beschreibt M.

nach einander verschiedene pathologische Gruppen der Krankheit. Die erste Gruppe bildet die Lymphangitis protopathica, welche akut, subakut oder chronisch verlaufen kann. Die akute gutartige Form dieser Gruppe geht mit Hitze, Schwellung, Röthung und Schmerz einher und endet in Zertheilung, Eiterung oder chronische Infiltration, die akute bösartige Form ruft schwere Störungen des Allgemeinbefindens hervor, welche auf die Giftwirkung der Stoffwechselprodukte des Streptococcus Fehleisen zurückzuführen sind und endet in Zertheilung, Eiterung der Gangrän. Bei der chronischen protopathischen L. zeigen sich entzündliche Erscheinungen nur in grossen Pausen. Unter leichten Schwankungen der sie begleitenden Odeme, Bindegewebentzündungen und Drüsenanschwellungen geht sie meistens allmählich in Elephantiasis über.

Als deuteropathische Lymphangitiden, welche die 2. Hauptgruppe bilden, betrachtet M. die durch andere Ursachen als den Streptococcus des Erysipels oder die Filaria Wucherer's hervorgerufenen, nämlich durch Syphilis, Tuberkulose oder pyogene Keime.

Eine von andern brasilianischen Autoren angenommene Gruppe der komplizirten oder perniziösen L. erkennt M. als solche nicht an und wendet sich gegen die von seinen Landsleuten (und von den romanischen Völkern überhaupt - Ref.) vielfach vertretene Ansicht, der Impulidismus bedinge die schwere Form der L.

Im 5. Capitel erörtert M. die Diagnostik der kindlichen Lymphangitiden, besonders die Differentialdiagnose.

Die Prognose der kindlichen Elephantiasis ist nicht ungünstig, da die Neubildungen im jugendlichen Lebensalter unter geeigneter Behandlung sehr zur Rückbildung neigen, immerhin ist sie zweifelhaft zu stellen.

Das 6. Capitel behandelt die pathologische Anatomie des Leidens in ausgiebiger Weise, beschreibt dann die Pathogenie, besonders das Verhalten des Streptococcus Fehleisen im Organismus.

Die Therapie wird im 7. Capitel auseinandergesetzt. M. empfiehlt die örtliche Anwendung des Icthyol's, besonders in der Form des von ihm eingeführten antiseptischen Firnisses. Die Allgemeinbehandlung ist eine symptomatische. Ueber die Serum-Therapie nach Marmoreck sind die Versuche noch nicht abgeschlossen.

Die vorgeschrittenste Form der Lymphangitis, die Elephantiasis, wird am besten mittelst des faradischen Stroms behandelt.

Den Schluss des Werkes bilden 45 Krankengeschichten, welche teilweise durch Zeichnungen veranschaulicht werden. Hoffentlich ist die portugiesische Sprache der Verbreitung der trefflichen Monographie kein Hinderniss.

M.

Chas. C. Godding, On non venereal bubo. British medic. Journal, 26 September 1896. p. 842.

Ces deux travaux s'occupent des bubons inguinaux observés dans les équipages des navires stationnant dans les pays chauds et sur lesquels un travail de M. Ruge, analysé dans les Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene (1 p. 82) a déjà attiré l'attention.

M. Lesueur a observé cinq malades à Madagascar: le début de l'affection était brusque, la tuméfaction ganglionnaire rapide; la fièvre se montre par poussées irrégulières, dont chacune correspond à un gonflement plus considérable des ganglions. Cette fièvre n'est presque pas influencée par la quinine, et l'auteur discutant la pathogénie de cette affection, que divers observateurs français et brésiliens ont attribuée au paludisme, tend à rejeter l'idée d'une origine exclusivement paludéenne ou climatique. Comme traitement il emploie surtout l'arsenic (liqueur de Pearson) et la poudre de quinquina. L'emploi de l'iode de potassium et le traitement externe résolutif ne lui ont pas donné de résultat satisfaisant.

M. Godding signale la fréquence variable des bubons non vénériens suivant les stations. Dans la flotte anglaise ils s'observent surtout dans les stations navales des Indes orientales et de la Chine. Sur 1000 hommes d'équipage la marine royale anglaise compte annuellement:

aux Indes orientales	31 cas de bubons
en Chine	25
aux Indes occidentales	22
à la cote occidentale d'Afrique	13
dans les Eaux anglaises	10
en Australie	9
dans la Méditerranée	8

Comme traitement c'est aussi à l'arsenic, seul ou associé au fer que l'auteur donne la préférence; localement il emploie les applications de pommade belladone et les résolutifs. Ch. Firket (Liège).

**Lesueur-Florent.** Contribution à l'étude de la lymphatexie. Les adénites d'apparence palustre. Ann. de méd. nav. et colon. Juillet 1896. p. 64.

**Leberleiden und Dysenterie.**

**Boisnet,** Trois cas de grands abcès du foie nostras d'origine dysentérique. Revue de médecine, Janvier 1897 p. 57.

La dysentérie chez les trois malades avait été contractée à Marseille ou à Gênes; dans un des cas les symptômes intestinaux étaient très peu accusés. Le pus des abcès du foie ne contenait pas d'amibes; quant aux bactéries, dans un cas on n'a rien trouvé, dans les deux autres des staphylocoques dépourvus de virulence. Ch. Firket (Liège).

**Peyrot & Roger,** Sur un cas d'abcès dysentérique du foie ne contenant que des amibes. Revue de chirurgie, 10. Févr. 1897.

Il s'agit d'un abcès du foie développé au cours d'une attaque aiguë de dysentérie à Nossi Bé (Madagascar); la malade put être transportée en France et opérée à Paris deux mois après le début des accidents hépatiques. Le pus recueilli à l'ouverture de l'abcès ne montrait pas de bactéries à l'examen microscopique; les cultures faites sur agar, gélatine et bouillon restèrent stériles, même à l'abri de l'air.