

JANUS

Archives internationales pour l'Histoire de la Médecine et la Géographie Médicale.

Rédacteur en chef: Dr. H. F. A. PEYPERS.

Amsterdam, Parkweg 212. 102-495

REDACTEURS

Dr. AOYAMA, Prof., Tokyo; Dr. A. BORDIER, Prof., Grenoble; Dr. D. ANGEL FERNANDEZ-CARO Y NOUVILAS, Sénateur, Directeur du Boletin de medicina naval, Madrid; Dr. A. CALMETTE, Dir. de l'Institut Pasteur, Lille; Dr. CH. CRIGHTON, Londres; Dr. C. E. DANIELS, Amsterdam; Prof. Dr. A. DAVIDSON, Edinbourg; Dr. C. DENEFFE, Prof., Gand; Dr. P. DORVEAUX, Bibliothécaire, Paris; Surgeon-General Sir JOS. FAYRER, Bart., Londres; Dr. MODESTINO DEL GAIZO, Prof., Naples; Dr. A. JOHANNESSEN, Prof., Christiania; Prof. Dr. H. KIRCHNER, Conseiller au Min. du Culte, Berlin; Dr. KITASATO, Prof., Tokyo; Dr. R. KOBERT, Prof., Rostock; Dr. A. LAVERAN, Paris; Dr. PATRICK MANSON, Prof., Londres; Dr. J. E. MONJARRAS, Saint-Louis-Potosi, Mexique; Dr. J. L. PAGEL, Prof., Berlin; Dr. J. F. PAYNE, Londres; Dr. JUL. PETERSEN, Prof., Copenhague; Dr. L. ROGERS, Muktesar, Ind-Angl.; Dr. W. P. RUYSCHE, Conseiller, la Haye; Sanitätsrath Dr. B. SCHEUBE, Greiz; Dr. PROSPERO SONSINO, Prof. Pise; Dr. C. STEKOULIS, Délégué des Pays-Bas au Conseil International de Santé, Constantinople; Surgeon-General Dr. GEO. M. STERNBERG, Washington; Dr. B. J. STOKVIS, Prof., Amsterdam; Dr. K. SUDHOFF, Hochdahl (p/d Düsseldorf); Dr. J. W. R. TILANUS, Prof. Em., Amsterdam; Dr. G. TREILLE, Insp. E. R. du Serv. Méd. des Colonies, Vichy; Dr. G. C. VORDERMAN, Batavia.

Cinquième Année.



Harlem. De Erven F. BOHN.

1900.

roots of the spinal nerves and that his brother Charles merely made known the discovery years afterwards. John Bell troubled himself little about the honour of priority; his many and brilliant discoveries are almost all ascribed to somebody else. Of Irishmen we find no mention of the cerebral surgery of O'Halleron, of Barrington's Hospital, Limerick; even more strange is the omission of the monograph of the brothers W^m and Daniel Griffin (1834) on acute and subacute inflammation of the spinal cord; a work which has long been the happy hunting ground of plagiarists. Moulins' memorable operation on the skull and brain of Prince Rupert in January 1664—5 might have been referred to, as also the experiences of his pupil Wiseman. In the second period the author is at his best and he pleasantly and accurately summerizes Charcot's good work. The period from 1870 to the present is, however, wanting in due recognition of Ferrier and Horsleys excellent work; work that has placed cerebral and spinal surgery on a scientific basis, and we cannot close without calling attention to the late Dr. S. Gordon's operation of trepanning and raising a depressed lamina from the spinal column, some forty years ago. Of the histological work we cannot speak otherwise than in praise. It is the outcome of long practise, unceasing care, and great skill, enhanced by many beautiful illustrations. Indeed the dissections are so delicate and the illustrations so beautiful that the work of Ruysch and those of Jacob are recalled to memory.

G. Foy.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

C H I N E.

De l'atriplicisme (intoxication par l'arroche). China. Imperial Maritime Customs. Medical Reports. 54th Issue. Shanghai 1898.

Atriplicismus ¹⁾ wird von *Matignon* eine in Nordchina (Peking) häufig vorkommende Krankheit genannt, welche sich in localisirten Oedemen mit Sensibilitäts-, vasomotorischen und trophischen Störungen äussert und von demselben auf eine Vergiftung mit *Atriplex* zurückgeführt wird.

Atriplex littoralis, die *Ufer-Melde*, ist eine zur Familie der Chenopodiaceen gehörige Pflanze, welche in der Mongolei und in Nordchina in 2 Formen, als *Atriplex angustissima* und *Atriplex serrata*, vorkommt. Letztere, von den Chinesen *Lao-li-tsai* genannt, wächst in Peking und Umgegend als Unkraut in den Höfen, Gärten und längs der Mauern der Häuser, und ihre gut schmeckenden jungen Schösse werden vielfach von der armen Bevölkerung, namentlich den Bettlern, fast roh genossen, und zwar entweder in halbrohem Brotteig oder als Salat oder in einer Art von Pfannkuchen. Nicht alle, welche die Melde verzehren, erkranken, angeblich weil manche dagegen eine Immunität besitzen, und weil auch nicht alle Schösse der Pflanze giftig sind. Diese soll niemals schädlich sein, wenn sie gut gewaschen und gekocht wird, und wenn man die roth gefärbten Blätter derselben aussondert. Wahrscheinlich ist das Gift nicht in der Pflanze selbst, sondern in einem dieser anhaftenden Parasiten bzw. in dessen Secrete enthalten. Häufig wird auf ihr eine kleine Art von Blattlaus von

¹⁾ Voir le compte-rendu Janus 1897—98, pg. 499.

gelbgrünlicher Farbe gefunden, vielleicht ist diese für die Krankheit verantwortlich zu machen. Leider erfahren wir von *Matignon* nichts Näheres über dieselbe. Von *Laveran* ist wegen der eigentümlichen Localisation der Affection die Vermutung ausgesprochen worden, dass diese nicht durch den Genuss der Pflanze, sondern dadurch zu Stande komme, dass die Leute dieselbe mit Daumen und Zeigefinger pflücken, wobei die Schädlichkeit auf die Finger und dann von diesen auf das Gesicht übertragen wird. Von *Matignon* angestellte Versuche, durch Einreiben von Gesicht und Händen mit den Schössen den Zustand hervorzurufen, schlugen jedoch fehl, und auch die Hospitaldiener, welche die Pflanzen mit nackten Armen ausrissen, erkrankten nicht. Bei diesen Versuchen scheint allerdings nicht darauf geachtet worden zu sein, ob die betreffenden Pflanzen mit den erwähnten Blattläusen besetzt waren.

Die Krankheit tritt fast nur bei *Bettlern* auf. Im Jahre 1895, in welchem in Peking in Folge des japanisch-chinesischen Krieges eine Hungersnot herrschte, wurde dieselbe besonders häufig beobachtet.

Das *Alter* ist ohne Einfluss. Dass das *weibliche Geschlecht* das grösste Contingent zu den Kranken stellt, hat nicht seinen Grund darin, dass dasselbe eine besondere Empfänglichkeit für das Gift besitzt, sondern erklärt sich daraus, dass es mehr der Schädlichkeit ausgesetzt ist, indem bei diesen elenden Geschöpfen das Weib das elendste in Bezug auf die Lebenserhaltung ist und mit den kümmerlichsten Nahrungsresten, die ihm der Mann übrig lässt, fürlieb nehmen muss.

Die *allgemeine Körperschwäche* als disponirendes Moment tritt allgemein dadurch zu Tage, dass die schwächsten jungen oder alten Individuen erkranken.

Der *Ausbruch der Krankheit* erfolgt *plötzlich*, 10—20 Stunden nach dem Genuss der Melde.

Die *Fingerspitzen*, manchmal nur die des Daumens und Zeigefingers, werden *kalt* und der Sitz schmerzhaften *Kribbelns*, und die *Handrücken* fangen an zu *jucken*. Fast gleichzeitig, gewöhnlich $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Stunde später, beginnen die *Handrücken* und dann auch die *Finger* zu *schwellen*. Ferner stellt sich *Cyanose* der Nägel und Fingerspitzen, gleichfalls namentlich der Daumen und Zeigefinger, ein. Das *Oedem* nimmt schnell zu und verbreitet sich über die *Hände* und *Vorderarme*, ohne jedoch die Ellenbogen zu überschreiten. Dasselbe lässt die innere Seite der Vorderarme frei und bildet eine Art von Dreieck, dessen Basis am Handgelenk und dessen Spitze am Condylus externus sich befindet. Die Haut ist dabei blass und fühlt sich kalt an. Die Schwellung ist in der Regel begleitet von lancinirenden *Schmerzen*, welche sich bei Druck und, wenn die Hand herabhängt, steigern. In Folge des Oedems sind die Bewegungen der Hand und der Finger gestört, und letztere sind gebeugt und auseinander gespreizt. Bald darauf, gewöhnlich nach einigen Stunden, tritt auch *Schwellung des Gesichts* ein. In seltenen Fällen beginnt dieselbe hier. Manchmal ist sie so stark, dass die Augen vollkommen verschlossen sind. In leichten Fällen beschränkt sie sich auf die Augenlider und ist nach 24 Stunden wieder verschwunden. Die *Nase* ist *bläulich gefärbt* und *kalt*, oft anästhetisch. Die Schwellung des Gesichts ist nicht oder nur mit geringen Schmerzen verbunden, verursacht aber heftiges *Jucken*, und in Folge des Kratzens entstehen ebenso wie an den Armen *Eckchymosen* von verschiedener Ausdehnung.

Manchmal beschränkt sich das Oedem auf eine Gesichtshälfte, und auch an beiden Armen ist die Schwellung nicht immer eine gleichmässige.

Die *Sensibilität* ist an den Fingern herabgesetzt, und an den Spitzen des Daumens und Zeigefingers besteht mitunter vollkommene Anästhesie. Die Empfindung für Wärme ist dagegen an den erkrankten Stellen beträchtlich erhöht: in der Wärme und vor allem durch den Einfluss der Sonnenstrahlen werden die Schmerzen gesteigert, weshalb die Kranken selbst im heissesten Sommer Gesicht und Arme zu verhüllen pflegen.

Das Allgemeinbefinden der Patienten ist nicht gestört. Der Harn enthält niemals Eiweiss. Nur der Puls ist etwas verlangsamt.

Die Schwellung des Gesichts verschwindet meist nach 2—3 Tagen, seltener erst nach einer Woche. Ebenso verhält es sich mit dem Oedem der Hände und Vorderarme; am längsten, mitunter 10 Tage, bleibt dasselbe an den Händen bestehen.

An den ekchymosirten Stellen *schuppt sich die Haut* in grossen Fetzen ab. Manchmal bilden sich an denselben schon in den ersten Krankheitstagen hirse Korn-bis haselnuss-grosse, durch Confluenz sogar Fünfstück-grosse erreichende *Blasen* mit gelbem, mehr oder weniger trübem Inhalte, welche platzen und zu impetigoartigen Krusten eintrocknen. In andern Fällen erhebt sich erst, nachdem das Oedem verschwunden ist, die Haut blasig und macerirt in der ganzen Ausdehnung der ekchymosirten Stellen, es entstehen dann oberflächliche, leicht blutende und oft schmerzhaft *Geschwüre*, welche mitunter 1—1½ Monat zur Heilung brauchen, und diese erfolgt bisweilen unter der Bildung von Keloiden, welche überhaupt bei den Chinesen eine häufige Erscheinung sind. Die Geschwüre geben oft Veranlassung zu Fieber, die Temperatur kann auf 38—39° steigen. Dabei ist die Zunge belegt, der Appetit vermindert und der Stuhl verstopft. Nicht selten kommt es auch zu einer Anschwellung der Lymphdrüsen am Ellenbogen und in der Achselhöhle.

Einmal beobachtete *Matignon* im Gefolge der Krankheit trockene *Gangrän* der letzten Phalangen des 4. und 5. Fingers.

Anatomische Untersuchungen über den Atriplicismus liegen nicht vor. Der Sitz der Krankheit ist im Nervensystem (Medulla oblongata, Halsmark oder periphere Nerven) zu suchen.

Die *Diagnose* des Atriplicismus ist nicht schwer. Nur 2 Krankheiten, die *Raynaud'sche Krankheit* und die *Erythromelalgie*, bieten einige Analogien mit demselben dar. Bei der Differentialdiagnose zwischen Atriplicismus und *Raynaud'scher Krankheit* ist namentlich zu berücksichtigen, dass letztere eine Krankheit des jugendlichen Alters ist, auch die Zehen befällt, Oedem bei derselben fehlt, die Sensibilität stärker gestört ist, die Schmerzen nicht durch Wärme, sondern im Gegentheil durch Kälte gesteigert werden, und ihr Verlauf ein langsamer und intermittirender ist. Bei der *Erythromelalgie* sehen die erkrankten Theile roth aus, sind nicht ödematös, die Erkrankung erstreckt sich nicht über die Hand hinaus, Cyanose, Sensibilitätsstörungen, Ekchymosen und Blasen fehlen.

Die *Behandlung* besteht anfangs in der Darreichung von salinischen Abführmitteln, später von Tonicis (Chinin, Arsenik), dem *Matignon* manchmal Desinficientien (Natrium benzoicum, Benzonaphthol, Salol) hinzuzufüge. Oertlich kommen Bilsenkrautöl mit Opium und Chloroform sowie kalte Umschläge in Anwendung.

SCHUEBE.