

**Zeitschrift:** Acta Tropica  
**Herausgeber:** Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)  
**Band:** 12 (1955)  
**Heft:** 3

**Buchbesprechung:** Rezensionen = Analyses = Reviews

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 30.01.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## C. Rezensionen — Analyses — Reviews.

**Comité d'Experts du Paludisme — Cinquième rapport.** 48 pp. Organisation Mondiale de la Santé — Série de Rapports Techniques n° 80. — Genève 1954. sFr. 1.— (Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern).

Bei der vorliegenden Schrift handelt es sich um den 5. Bericht der Expertenkommission für Malariaforschung, einer Kommission, welche sich in regelmäßigen Zeitabständen unter dem Protektorat der OMS vereinigt.

Ihre Aufgabe ist es, das neue vorliegende Material betreffend die Malaria kritisch zu sichten und die Ergebnisse zu Händen der OMS schriftlich niederzulegen.

Der erste Teil der Abhandlung beschäftigt sich mit den verschiedenen Insektiziden (DDT, HCH, Dieldrin usw.), der Art ihrer Anwendung und ihrer Bedeutung für die Bekämpfung der Malaria. Es wird unter anderem darauf hingewiesen, daß sich bisher noch keine gegen diese Stoffe resistenten Mückenarten entwickelt haben, welche für die Bekämpfung der Malaria von Bedeutung wären. Es ist jedoch damit zu rechnen, daß bei längerer Anwendung dieser Präparate eine Resistenz eintreten könnte. Ihre Toxizität ist in den in der Praxis zur Verwendung kommenden Verdünnungen für Mensch und Tier unschädlich.

Bei der Besprechung der *neuen Malariamittel* wird besonders auf das Daraprim und das Primaquine hingewiesen.

Das *Daraprim* (Pyrimethamin) ist in seiner chemischen Konstitution und seiner Wirkungsweise dem Proguanil (Paludrin) verwandt. Seine Wirkung tritt nicht sehr rasch ein. Es ist daher für akute Malariaanfalle weniger geeignet; es scheint jedoch für die Malariaphylaxe sehr nützlich zu sein, da es schon in kleinen Dosen eine langdauernde Wirkung entfaltet. Gegen die Tropicainfektion wirkt es «kausal», d. h. es zerstört schon die präerythrocytären Formen. Da es relativ billig ist, eignet es sich auch für die Prophylaxe größerer Bevölkerungsgruppen. Toxische Erscheinungen wurden bei seiner Anwendung bisher nicht beobachtet, ebensowenig das Auftreten Daraprim-resistenter Plasmodienstämme.

Das *Primaquine* gehört zur Gruppe des Plasmoquins. Die Vertreter dieser Reihe konnten wegen ihrer Giftigkeit bisher nur in beschränktem Maße bei der Behandlung der Malaria verwendet werden. Das Primaquine ist das am wenigsten toxische Präparat dieser Gruppe. Die Versuche der letzten Jahre haben gezeigt, daß es in einem hohen Prozentsatz die Vivax- und Quartanainfektionen radikal heilt. Es wurde mit großem Erfolg bei den Truppen verwendet, welche aus Korea zurückgekehrt sind, einem Lande, wo die Malariaerkrankungen mit einer hohen Zahl von Spätrezidiven belastet sind. Die beiden neuen Malariamittel können nach Ansicht der Expertenkommission besonders wertvoll sein in Gegenden, wo eine große Fluktuation innerhalb der Bevölkerung besteht und die Mückenvertilgung noch nicht weit fortgeschritten ist, weiter, wenn es darauf ankommt, eine noch nicht völlig ausgeheilte Bevölkerungsgruppe vollständig zu sanieren, dann in Fällen, wo die Malaria in epidemischer Form auftritt und die Bevölkerung rasch geschützt werden soll.

Was die *Malariaforschung* anbetrifft, so macht die Kommission auf die große Bedeutung aufmerksam, welche der Entdeckung des *Plasmodium berghei* zukommt. Es ist nun möglich, auch bei kleinen Säugetieren (Nagern) Malariauntersuchungen im großen in unseren Laboratorien durchzuführen.

Im Abschnitt der *Therapie* wird darauf hingewiesen, daß das *Chinin* wegen

seiner raschen Wirkung in schweren Fällen von Malaria, mindestens im Anfang, angewendet werden sollte.

Die Wirkung des *Chloroquins* (Aralen, Resochin) ist ungefähr derjenigen des *Atebrins* gleichzusetzen, hat gegenüber diesem jedoch den Vorteil, daß es die Haut nicht verfärbt und weniger zu Darmstörungen und psychischen Alterationen Veranlassung gibt. Der hohe Preis des Chloroquins hat seiner Anwendung in größerem Maßstabe bisher hinderlich im Wege gestanden.

Das *Proguanil* (Paludrin) wirkt nur langsam auf die Schizonten. Es eignet sich wenig für akute schwere Malariafälle. Es zeichnet sich andererseits durch seine gute Verträglichkeit aus, in welcher Beziehung ihm kein anderes Malariamittel gleichkommt.

Die *Dosierung und Indikation der einzelnen Mittel* wird von der Kommission ungefähr in folgender Art festgelegt:

1. *Behandlung des Anfalles bei Nichtimmunisierten.*

*Chloroquin* (basic.): 600 mg<sup>1</sup> als Einzeldosis. 6 Stunden später 300 mg und 400 mg täglich während der beiden nachfolgenden Tage.

*Camoquin*: 600 mg als Einzeldosis, 400 mg an den beiden folgenden Tagen.

*Atebrin*: 200 mg 3mal während des ersten und zweiten Tages, 3mal 100 mg während der fünf folgenden Tage.

*Chinin*: 1,3—2 g während 5—7 Tagen.

2. *Als Anfangsbehandlung bei schweren Malariafällen.*

*Chin. bihydrochl.*: 0,65 g in 300—400 ccm phys. Kochsalzlösung intravenös (langsam injizieren!), evtl. nach 6 Stunden wiederholen. (Falls in Form von Dauertropfeinlauf: 2 g/24 Std. i.v.)

*Atebrin*: 300—400 mg i.m., evtl. nach 6 Stunden wiederholen.

3. *Radikale Behandlung von Vivax- und Quartana-Infektionen.*

*Primaquin*: 15 mg täglich während 14 Tagen, evtl. kombinieren mit der üblichen Chloroquinbehandlung, falls es sich um einen akuten Anfall handelt.

*Plasmochin*: 10 mg täglich während 5—10 Tagen, evtl. kombiniert mit Chinin oder Chloroquin.

4. *Behandlung des klinischen Anfalles bei partiell immunisierten Kranken.*

*Chloroquin* (basic.): 600 mg<sup>1</sup> als Einzeldosis.

*Amodiaquin*: 600 mg als Einzeldosis.

*Chinin*: 1,3—1,5 g während 2, evtl. mehr Tagen.

5. *Prophylaxe (klinisch und kausal).*

*Chloroquin* (basic.): eine Einzeldosis von 300 mg pro Woche oder 100 mg täglich.

*Paludrin*: 100 mg täglich (300 mg als Einzeldosis bei partiell immunen Personen).

*Amodiaquin*: 400 mg 1mal wöchentlich.

*Daraprim*: 25 mg 1mal wöchentlich.

Die Schrift der Expertenkommission bietet auf kleinem Raum zusammengedrängt viel Wissenswertes für einen jeden, der sich mit dem Problem «Malaria» beschäftigen muß.

P. Schweizer, Basel.

<sup>1</sup> entsprechen 1 Gramm der im Handel befindlichen Tabletten à 0,25 g Chloroquindiphosphat.

**Moussardier, Georges. Microbiologie médicale.** 2 vols. 371 et 403 pp. ill. — Paris: Librairie Maloine 1954.

L'ouvrage que présente le professeur *Moussardier* comporte 2 volumes, chacun de 400 pages environ, illustrés de 57 figures et de nombreux tableaux qui résument les descriptions et en renforcent la clarté.

Le Tome I traite des données générales de la microbiologie médicale ; il est une manière d'introduction précieuse à l'étude spéciale des microbes pathogènes qui fait l'objet du Tome II. Cette conception offre au lecteur l'avantage d'une revue d'ensemble des acquisitions actuelles sur la modalité des infections, leur prévention, leur diagnostic, la thérapeutique à leur opposer.

Ces notions de microbiologie générale s'enchaînent avec méthode : elles envisagent successivement les caractères généraux des microbes, leur physiologie, leur biologie, leur pouvoir pathogène. A la vitalité des germes sont opposées les actions physiques et chimiques qui leur sont défavorables. La sensibilité et la résistance microbiennes aux agents antibiotiques font intervenir les sulfamides — création de la chimie de synthèse — puis les antibiotiques qui ramènent à l'antibiose microbienne de Pasteur et Joubert. La première partie de ce Tome prend fin avec l'étude des variations microbiennes.

La deuxième partie englobe les notions d'immunologie, les antigènes et les anticorps, la réaction antigène-anticorps, l'allergie et l'anaphylaxie, l'immunité dans les maladies infectieuses, enfin les applications pratiques de données immunologiques.

Les examens indispensables des micro-organismes, les réactions bio-pathologiques imposent le recours au laboratoire : leur développement occupe une troisième partie qui expose les techniques microbiologiques générales : microscope, examens microscopiques, colorations, milieux de culture, animaux de laboratoire et conduite des recherches expérimentales, isolement et identification (microbes aérobies et anaérobies).

Les techniques microbiologiques spéciales s'étendent aux produits pathologiques, aux humeurs de l'organisme, à l'analyse microbiologique des eaux d'alimentation, du lait et des conserves alimentaires. Ce quatrième chapitre se termine sur la revue des méthodes microbiologiques de titrage des antibiotiques, la recherche de la sensibilité des germes aux antibiotiques, la préparation et le titrage d'un auto-vaccin microbien.

La classification des Bactéries adoptée par *Prévot* clôt la revue générale apportée par ce Tome I. Il prépare et facilite l'étude des microbes pathogènes, objet du Tome II.

L'étude des microbes pathogènes pour l'homme s'applique successivement aux : a) bactéries aérobies ; b) bactéries anaérobies ; c) spirochètes ; d) rickettsies ; e) ultra-virus. Elle est faite suivant un plan méthodique, simple, que le lecteur apprécie. Chaque germe est classé dans la famille définie, à laquelle il appartient.

Caractères physiques, propriétés biochimiques, propriétés biologiques, classification sérologique sont tour à tour clairement étudiés. Puis l'auteur discute le diagnostic bactériologique basé sur les diverses techniques de recherche, l'identification du germe isolé, il donne un aperçu de la thérapeutique biologique et envisage la vaccination et ses applications usuelles.

Cette méthode, employée pour chaque germe, permet de retenir avec un minimum de difficultés leurs caractères essentiels. Les connaissances et le soin consacrés à cet ouvrage de Microbiologie Médicale le feront apprécier. En traitant des propriétés biologiques de *Mycobacterium leprae*, l'auteur eût été plus complet s'il avait fait mention des travaux du Ve Congrès international de la lèpre à La Havane (1948), où fut adoptée la classification, basée sur les données

histologiques et cliniques, en lèpre lépromateuse et lèpre tuberculoïde, le type indéterminé ayant été accepté, jusqu'à plus ample informé, pour y ranger les cas insuffisamment ou mal caractérisés.

Ce Précis, ainsi que le désigne le professeur *Moustardier* lui-même, traduit à la fois ses connaissances solides et l'expérience de son enseignement. Il procurera aux étudiants, aux médecins non spécialisés, l'appréciable avantage d'y trouver une documentation précise, claire, simple, les renseignant sur tout germe, sur toute donnée générale ou spéciale de la Microbiologie Médicale qui tient une place essentielle dans la pratique de la Médecine. *A. Sicé*, Paris-Bâle.

**Colonial Office. Malnutrition in African Mothers, Infants, and Young Children.** Report of Second Inter-African (C.C.T.A.) Conference on Nutrition ... Gambia ... 1952. 398 pp. ill. — London: Her Majesty's Stationery Office 1954. Sh. 25/-.

La seconde Conférence inter-africaine de la Nutrition, présidée par le professeur B. S. Platt, s'est tenue à Fajara du 19 au 27 novembre 1952. Elle a réuni des délégations, ainsi que des observateurs, des médecins à titre personnel, représentant les territoires d'Afrique situés au sud du Sahara.

Son programme d'étude s'étendait aux altérations de la santé déterminées par une alimentation défectueuse, mal équilibrée, pauvre en matières protéiques animales, trop riche en hydrates de carbone, dont font usage les mères, les tout jeunes enfants, les adolescents en Afrique. Des études diététiques, cliniques, pathologiques, biochimiques, thérapeutiques ont été présentées par de nombreux auteurs.

Le Kwashiorkor, dénomination généralement adoptée pour caractériser ces formes de malnutrition, a tenu une place prépondérante dans les travaux de la Conférence. Son incidence varie dans les divers territoires. Sa symptomatologie a été reprise et exposée, tandis que d'amples discussions ont porté sur sa pathogénie, le déséquilibre de la fonction pancréatique, les altérations anatomo-pathologiques de la glande hépatique, apparaissant après un long usage de rations alimentaires insuffisantes, mal composées, auxquelles apportent les complications des infections épidémiques ou endémiques, notamment la fréquence du paludisme et la généralisation du parasitisme intestinal.

Des recherches expérimentales ont porté sur les atteintes de la fonction hépatique influencée par les variations des matières protéiques, le déficit des protéines animales, le métabolisme azoté, les carences d'utilisation par le foie des vitamines, leur répercussion sur l'activité de ses enzymes.

La cirrhose infantile du foie a été envisagée.

La chromatographie, l'électrophorèse des protéines sériques ont fait l'objet d'expérimentations dont les résultats ont été rapportés.

Le traitement et la prévention du Kwashiorkor ont été analysés. Il a été donné une nomenclature du Kwashiorkor, ainsi que la terminologie et les définitions des états pathologiques créés dans l'enfance par une alimentation défectueuse.

Au terme de ses travaux, la Conférence a formulé plusieurs recommandations et ses conclusions. Elle a insisté sur le nécessaire développement des recherches, afin de pouvoir connaître et préciser de nombreux facteurs importants encore inconnus. Elle a préconisé une large étude des aliments dont font un usage habituel les populations africaines, un développement des observations des lésions pathologiques, biochimiques résultant d'une mauvaise alimentation. Parmi les mesures conseillées pour combattre cette malnutrition, il a été insisté sur l'amélioration et l'extension large des cultures vivrières.

*A. Sicé*, Paris-Bâle.

**Trowell, H. C., Davies, J. N. P., and Dean, R. F. A.: Kwashiorkor.** 308 pp. ill. — London: Edward Arnold Ltd. 1954. Sh. 50/-.

Seit der ersten Beschreibung des hier behandelten Krankheitsbildes durch *Cicely Williams* in der Goldküste erschienen zahlreiche Arbeiten über Kwashiorkor (etwa 600 Referenzen wurden angeführt). Wohl enthielt die bekannte Monographie von *J. F. Brock* und *M. Autret* (OMS Nr. 8, 1952) eine reiche Ausbeute von Angaben über das Auftreten der Krankheit in Afrika; trotzdem wird man es außerordentlich begrüßen, diese zusammenfassende Darstellung zu besitzen, in welcher das bereits publizierte Material von berufener Seite kritisch analysiert und mit den eigenen Erfahrungen der Verfasser verglichen wird. *Trowell* als Internist und *Davies* als Pathologe haben sich seit vielen Jahren mit Kwashiorkor beschäftigt; *Dean* hat ihnen seine biochemischen Kenntnisse zur Verfügung gestellt; es hätte eigentlich keine günstigere Konstellation der Kräfte gebildet werden können; das Ergebnis dieser Zusammenarbeit ist auch entsprechend ausgefallen: das Buch ist außerordentlich anregend, es enthält alles, was man über Kwashiorkor weiß, es bringt auch in klarer Form die noch offenen Probleme. Geschichte, klinische Erscheinungen, Diagnose, pathologische Anatomie, Resultat biochemischer Untersuchungen, Behandlung und Vorbeugung werden z. T. anhand eines ausgesucht guten Bildmaterials hintereinander abgehandelt. Der Tropenarzt wird diese Monographie ganz besonders begrüßen; sie bringt auch zum erstenmal wohl eine Zusammenstellung der Nomenklatur und einen Vergleich der Erscheinungen in den verschiedenen Gegenden der Welt; sie versucht ferner die verschiedenen Ansichten zu koordinieren und mit den eigenen Ideen zu verbinden, welche von den Autoren mit mustergültiger Bescheidenheit dargestellt werden. Man kann ihnen z. B. sehr dankbar sein, daß sie ihre Erfahrungen über Eiweißmangel bei Erwachsenen mitteilen und auf die große Bedeutung der defizitären Ernährungslage vieler Gebiete Afrikas erneut aufmerksam machen.

*F. Roulet, Basel.*

**Hackett, C. J., Buckley, J. J. C., and Murgatroyd, F.: Manual of medical helminthology.** 330 pp., 43 figs., 4 charts. — London: Cassell & Co. Ltd. 1954.

On doit féliciter les auteurs d'avoir résumé dans un ouvrage qu'il est facile de glisser dans une poche, l'essentiel du sujet. Ce petit livre, nous apprend-on, est né du guide élaboré à l'intention des visiteurs du Wellcome Museum of Medical Science à Londres où se trouvent exposés, sous forme de préparations et de schémas, les helminthes ainsi que les lésions qu'ils produisent.

En guise d'introduction, on trouve des notions générales, anatomiques et biologiques sur les trématodes, cestodes et nématodes. Le plan général du corps principal de l'ouvrage est clair et simple. Un chapitre est consacré à chaque espèce, commençant par quelques dates relatives à sa découverte. Puis est traité l'anatomie, le cycle évolutif, les hôtes intermédiaires, l'épidémiologie, la pathologie, le diagnostic, le traitement et la prévention. Seules les espèces principales sont ainsi traitées, tandis que les espèces moins fréquentes sont réunies en un tableau synoptique, se trouvant à la fin de l'ouvrage. On trouve là, également, sous forme de schémas comparatifs et fort utiles, les différents mollusques hôtes-intermédiaires ainsi que les caractéristiques anatomiques des principaux cestodes et des microfilaires.

Ce volume est destiné, avant tout, au médecin se rendant dans les pays chauds, et c'est peut-être la raison pour laquelle le côté purement zoologique a été traité de façon quelque peu sommaire. Un helminthologiste sera étonné

de voir ressuscité le nom générique *Dibothriocephalus* à la place de *Diphyllobothrium*. Ceci ne se justifie en aucune manière et risquera de créer à nouveau l'impression d'une instabilité dans la nomenclature des helminthes parasites de l'homme.

Une autre cause de confusion peut résulter du fait que la nomenclature des mollusques hôtes-intermédiaires a été « modernisée » au point de devenir méconnaissable. Il est vrai que les auteurs indiquent entre parenthèses les anciens noms ou les synonymes. Toutefois, pour le médecin et même pour l'helminthologiste, il existe là une cause nouvelle de confusion qui est d'autant plus regrettable que les malacologistes ne sont pas encore d'accord entre eux pour stabiliser la nomenclature. Il eût été utile de donner, à la fin de l'ouvrage, la liste des anciens noms en regard des nouveaux. Cela eût évité des cas comme celui qui se trouve à la page 101 et où *Semisulcospira libertina* Gould a pour synonymes, *Brotia l.*, *B. ebenina*, *Melania l.*, tandis qu'à la page 107, la même espèce a pour synonyme *B. paucicincta*.

Il existe un malheureux décalage typographique dans la liste des poissons hôtes-intermédiaires de *O. felineus* (p. 92) : *Tinca* = Tench ; *Barbus* = Barbel ; *Abramis* = Bream, tandis que la Carpe n'y figure pas du tout. Une erreur analogue se trouve à la page 101-102 où *Salmo perryi* figure parmi les Cyprinoides au lieu des Salmonoides. Dans la liste des poissons hôtes-intermédiaires des plérocercoïdes de *D. latum* (p. 121) figurent le chabot (Miller's thumb), l'anguille, le barbeau, l'ombre de rivière (Grayling) et le turbot ! En ce qui concerne ce dernier, il s'agit manifestement d'une erreur typographique pour Burbot (Lotte). Quant aux autres hôtes mentionnés, il s'agit, à part l'anguille, de poissons de rivières, chez lesquels les chances d'infestations avec des copépodes parasités sont pratiquement nulles.

La description du scolex de *Diphyllobothrium* (pp. 13, 118, fig. 20 a) n'est pas exacte, car il n'y a qu'une seule et non deux fentes pseudobothridiales sur chaque face du scolex. On ne doit plus parler, aujourd'hui, d'une multiplication asexuée des larves de trématodes. Ce phénomène a été reconnu comme ressortissant à un cas particulier de polyembryonie. C'est sans doute par lapsus qu'il est parlé d'une multiplication des *Stades larvaires* chez *Strongyloides* (p. 25), ainsi que d'une multiplication sexuée de cette espèce dans l'intestin de l'hôte définitif (p. 192). A la même page figure le nom de *Stokes* au lieu de *Stiles*, une erreur impardonnable lorsque ce nom est associé à celui de *Hassall* !

L'embryophore de l'œuf de *Taenia* (p. 144) n'est pas perforé de minuscules pores ; il s'agit, au contraire, de minuscules prismes de chitine, accolés les uns aux autres. D'autre part, si les anneaux gravidés, isolés, de *T. saginata* migrent fréquemment hors de l'anus, ceux de *T. solium* ne sont évacués que par groupes, au moment de la défécation (p. 152). Enfin si, à la suite d'un traitement à la Mépacrine (Atébrine), les vers ne sont expulsés que le 7<sup>e</sup> jour plus tard (p. 125), cela impliquerait que le traitement n'a pas été efficace, car normalement ils sont évacués dans les 48 heures.

Dans la description du cycle évolutif de *Hymenolepis nana-fraterna* (p. 135) il est impliqué que, chez l'homme, le cycle est toujours direct, tandis que chez les rongeurs, il existe un hôte intermédiaire arthropode. Pareille implication n'est nullement justifiée car, même chez les rongeurs, le cycle direct est la règle.

Malgré les fautes qui pourront être corrigées dans une nouvelle édition, nous recommandons ce petit livre aux médecins, à cause, surtout, de sa clarté, sa simplicité et sa présentation agréable. Il rendra sûrement de grands services à tous ceux qui y chercheront, avant tout, un aide-mémoire.

Jean G. Baer, Neuchâtel.