

## XV. Blutbild.

Das Blutbild *wechselt* im Verlaufe des Lymphogranuloms. Je nach dem Stadium der Krankheit und wahrscheinlich abhängig von der eventuell vorhandenen Mischinfektion sieht man verschiedene Eigentümlichkeiten. In der Mehrzahl der Fälle ist im subakuten und chronischen Stadium folgendes qualitative Blutbild (*Ravaut, Boulin* und *Rabeau*<sup>1724</sup>) vorhanden: die großen mononukleären Leukozyten und Übergangsformen sind auf Kosten der Neutrophilen und Lymphozyten vermehrt. Kommt Eosinophilie überhaupt vor, so ist diese unbedeutend und nicht beständig. *Gamna*<sup>657</sup> fand Leukozytose, Monozytose und Eosinophilie. *Ravaut, Boulin* und *Rabeau*<sup>725</sup> stellten auch später, ferner *Louste* und *Chavany*<sup>1228</sup>, *Toyama* und *Fujita*<sup>2082</sup>, *De Gregorio*<sup>422a</sup>, *Koyama*<sup>1085</sup>, *Fujita* und *Aoyama*<sup>645</sup>, *Toyama*<sup>2081</sup> Monozytose fest. *Kristjansen*<sup>1097</sup> erwähnte in einer späteren Mitteilung eine Monozytose von 11–14%. 10,3% Monozytose fanden *Dä Roche*<sup>407</sup>, *Gamna*<sup>660</sup>.

Im Gegensatz dazu beobachtete *De La Portilla*<sup>540</sup> keine Monozytose. *McDonagh*<sup>1216</sup> fand in seinem nichtcharakteristischen Falle Lymphozytose; außer 51% Lymphozyten waren 41,5% gelapptkernige Leukozyten, 7% Monozyten und 5% basophil-körnige Leukozyten vorhanden. Auch *Destéfano* und *Vaccarezza*<sup>470</sup> beobachteten Lymphozytose und zuweilen Eosinophilie. *Kristjansen*<sup>1096</sup> beobachtete 59% Neutrophile, 28% Lymphozyten, 11% Monozyten und 2% Eosinophile, *Cedercreutz*<sup>282</sup> Neutrophilie.

*H. Ruge*<sup>1814</sup> beobachtete in 350 Blutuntersuchungen oft Leukozytose. Bei fieberhaften Kranken vermehrte sich die Zahl der Leukozyten sogar bis 10.000–22.000. Dieser Verfasser fand in solchen Fällen meistens Neutrophilie, eine Linksver-

schiebung kam aber selten vor. Im späteren Stadium der Krankheit nahmen die *Lymphozyten*, hauptsächlich die *Monozyten* an Zahl zu. Besonders nach operativen Eingriffen war die Monozytose ausgesprochen. Mit der Heilung des Bubo wurde auch das Blutbild normal. Bei einem Kranken mit schweren Allgemeinsymptomen erschienen auch *Myelozyten* im Blutbilde.

Die Zahl der roten Blutkörperchen, ferner der Hämoglobinwert haben sich nach *H. Ruge*<sup>1814</sup> meistens nicht verändert. Im Gegensatz dazu fanden *Louste* und *Chavany*<sup>1228</sup> Blutarmut.

Nach *Destéfano* und *Vaccarezza*<sup>470</sup> nahmen die roten Blutkörperchen auf Antimonbehandlung an Zahl ab, *Ravaud*, *Boulin* und *Rabeau*<sup>1724</sup> sahen auf Jodverabreichung das Normalwerden des Leukozytenbildes.

*Hack*<sup>801</sup> fand das Blutbild bei einem Bubo-Kranken normal.

Nach *Nicolau*<sup>1018</sup> hängt das weiße Blutbild von der örtlichen Entzündung ab und wechselt in den verschiedenen Phasen des Kampfes zwischen Erreger und Bindegewebe. Oft erscheinen im Blutstrom seltene Zellarten, wie Plasmazellen.

*Toyama* und *Fujita*<sup>2082</sup> fanden außer Monozytose eine mäßige Leukozytose und Eosinophilie. *De Gregorio*<sup>426</sup> sah bis 16.000 steigende Leukozytose, Verminderung der Neutrophilen, Vermehrung der mononukleären Zellen, mitunter Lymphozytose. Nach ihm soll Monozytose stets auf Lymphogranulom verdächtig sein.

*Koyama*<sup>1085</sup> fand außer Monozytose in den meisten Fällen eine neutrophille Leukozytose. Bei der Eiterung des Bubo kann sich das Blutbild nach links verschieben. Das Normalwerden der Monozytenzahl ist ein Zeichen des Einsetzens der Heilung.

*Koyama*<sup>085</sup> fand im Blute, solange sich die Allergie nicht ausgebildet hatte, keine wesentlichen Veränderungen.

Nach *Fujita* und *Aoyama*<sup>045</sup> können sich die Leukozyten bis 12.000 vermehren; im qualitativen Blutbilde kann man 16,5% Monozyten und 9% Eosinophile finden.

*Toyama*<sup>2081</sup> fand eine normale Leukozytenzahl. Unter 6500 weißen Blutkörperchen fand er 18,5% Lymphozyten, 2% große Lymphozyten, 13% Monozyten, 5,5% Eosinophile und

60% Neutrophile. Die Zahl der basophilen Leukozyten betrug nach ihm 1%.

*Ishizuka*<sup>951</sup> fand anfangs Leukopenie, später Leukozytose mit Linksverschiebung; die Senkungsgeschwindigkeit war beschleunigt.

*Koyama*<sup>1085</sup> mißt der *Monozytose* und der *Linksverschiebung* des Blutbildes diagnostischen Wert bei. Am häufigsten komme Leukozytose im Anschluß an die Vermehrung der Neutrophilen und Monozyten vor; gleichzeitig stellen sich Lymphopenie und die Abnahme der Eosinophilen ein. *Akiyama* und *Maehara*<sup>6a</sup> beobachteten die Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen. In ihren Fällen entstand eine mäßige, durch Neutrophilie verursachte Leukozytose.

Über das Verhalten der *Eosinophilen* liegen sehr verschiedene Berichte vor. Nach *Ravaut*, *Boulin* und *Rabeau*<sup>1725</sup> ist ihre Vermehrung, wenn überhaupt vorhanden, weder bedeutend, noch beständig. Auch *Frei* und *H. Hoffmann*<sup>627</sup> fanden ihren Wert meistens normal. *Gamna*<sup>657</sup> fand Eosinophilie. Bei einem als Lymphogranuloma inguinale diagnostizierten Falle von *Quéro*<sup>1095</sup> betrug die Zahl der Eosinophilen 10%.