Zur Klinik der Malaria.

Von G. A. Prins, Arzt in Amersfoort (Holland).

Man darf ruhig annehmen, daß die Klinik der Malaria, die lange Zeit durch das mikroskopische Studium der Parasiten in den Hintergrund gedrängt war, nun wieder zu Ehren kommt. Die Forschungen über die Plasmodien vermögen nicht in jedem Falle eine Antwort zu geben, wo die Klinik eine Frage stellt. So ist es z. B. bekannt, daß auf der Höhe des Fiebers der Nachweis des Malariakeims oft nicht gelingt. Milzvergrößerung und starke Urobilinurie, also zwei klinische Merkmale, machen Malaria (gegenüber Sepsis usw.) sehr wahrscheinlich. Und die mikroskopische Untersuchung des Blutes vermag nicht die Frage zu lösen, ob jemand geheilt oder nur scheinbar gesund ist, und gar zu oft sieht man in der Praxis Rezidive auftreten, während sich im Blute keine Plasmodien mehr finden lassen. Prof. Zuelzer betont in einer sehr interessanten Arbeit¹⁾, daß sich Fälle, in denen die Plasmodienuntersuchung versagt, durch die Leberperkussion klinisch aufklären lassen. Wenn auch vielleicht in den Händen des Prof. Zuelzer diese Methode gute Erfolge haben mag, so glaube ich dennoch, daß bei der Perkussion zu viele subjektive Momente mitwirken, als daß auf Grund eines Unterschiedes von wenigen Zentimetern in der allgemeinen Praxis eine latente Malaria diagnostiziert werden könne. Wegen der großen Anzahl von Malariafällen, die jetzt in Deutschland zur Behandlung kommen, meine ich, daß die Mitteilung einiger Erfahrungen, die wir in Holland mit der Wa.R. bei Malaria gemacht haben, den deutschen Kollegen nicht unerwünscht sein wird²⁾.

Hierbei wollen wir nur daran erinnern, daß diese Reaktion für Lues nicht als spezifisch anzusehen ist: einerseits kann Syphilis bei negativem Ausfall der Reaktion bestehen, auf der anderen Seite sieht man positiven Ausfall bei Krankheiten, die mit Lues nichts zu schaffen haben; z. B. bei Skarlatina, Lepra, Frambösia, Rekurrens, Sepsis, Poliomyelitis und Malaria.

Will man aber eine positive Wa.R. mit Sicherheit bei einer dieser Krankheiten annehmen, dann ist es natürlich notwendig, Lues auszuschließen, während der positive Ausfall nach Heilung der Krankheit verschwinden muß. Ich möchte dies an einem Beispiel erläutern.

Patient 1 hat schon seit langer Zeit Kopfschmerzen. Klinisch konnte keine Ursache gefunden werden, insbesondere keine Milzvergrößerung, keine Lues (kein Abortus usw.). Am nächsten Tage Temperatur 40,1. Wa.R. + 6. Im Blute fanden wir Tertianaplasmodien. Nach drei Wochen Chininbehandlung waren Fieber und Kopfschmerzen geschwunden. Wa.R. jetzt negativ. Da nach unseren Erfahrungen bei Lues die positive Wa.R. niemals in so kurzer Zeit durch Chinin oder auch spontan negativ wird, so darf mit Sicherheit angenommen werden, daß es sich hier um einen Malariafall mit positiver Wa.R. handelte.

Unter fünf Malaria-kranken (Malaria tertiana) habe ich viermal positive Wa.R. gesehen. Meyer³⁾ fand in 80% positiven Ausfall, Dr. Schoo⁴⁾ sah ihn in 58%, Dr. De Haan⁵⁾ in 33%; einer seiner Kranken zeigte 49 Tage lang diesen positiven Ausfall⁶⁾. Ein Kranker, der eine positive Wa.R. hat und aus einer Malariagegend kommt, braucht also nicht immer Lues zu haben. Eine systematische Chininbehandlung während sechs Wochen ist notwendig, um hier Sicherheit zu geben. Ein sehr interessantes Beispiel für die klinische Bedeutung der Wa.R. bei Malaria ist das folgende:

Patient 6. Fühlt sich in der letzten Zeit elend und krank. Er soll in Ostindien Lues und Malaria gehabt haben. Kein Fieber, keine Milzvergrößerung, geringe Schwellung der Kubitaldrüsen. Wa.R. + 10. Im Blute fanden wir keine Plasmodien.

Die Diagnose lautete daraufhin natürlich: Syphilis. Nach der zweiten intramuskulären Injektion aber mit 100 mg Salic. hydrarg.

¹⁾ D. m. W. Nr. 48. — ²⁾ Siehe auch: G. A. Prins, Malaria en Reactie van Wassermann, Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1916 Nr. 18. — ³⁾ Lehrb. Kolle u. Wassermann. — ⁴⁾ Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1910 Nr. 5. — ⁵⁾ Geneesk., Tijdschr. v. Nederl. Indië. — ⁶⁾ In einem meiner Fälle fand ich 2 Monate lang eine positive Wa.R.

tritt Fieber von 39,8° auf. Die Milz ist vergrößert, im Blut finden sich jetzt Tropikaplasmodien. Es ist selbstverständlich, daß der Patient nun sofort statt Hg Chinin bekam. Nach zwei Monaten war das Fieber verschwunden, Kopfschmerz aber noch vorhanden. Wa.R. + 6; im Blute fanden wir bei wiederholter Untersuchung keine Plasmodien mehr. Wir haben uns diesen Fall so erklärt, daß die jetzt noch vorhandene Wa.R. durch Lues verursacht wurde, während ein Anteil der vorher bestehenden Reaktion auf das Konto der Malaria gesetzt werden muß. Die darauffolgende antiluetische Behandlung ergab ein totales Verschwinden des Kopfschmerzes und eine Minderung in der positiven Wa.R. bis + 5 (ein völliges Negativwerden haben wir auch mit intravenösen Neosalvarsaninjektionen nicht erreichen können). Nach einem Jahre ist Patient noch völlig rezidivfrei geblieben. Es lag hier also eine positive Wa.R. vor, die abhängig war sowohl von Malaria wie von Lues. Das Ausbleiben von Malariazidiven nach den Hg-Injektionen (gegen die seine Plasmodien offenbar sehr sensibel waren) und die klinische Besserung seines Allgemeinbefindens durch die antiluetische Kur machen das Zusammengehen der Malaria und Lues hier klinisch sicher.

Aus diesem Falle ergibt sich natürlich sofort die Möglichkeit, daß ein positiver Ausfall der Wa.R. vorkommen kann auch ohne Lues. Man hat dann einen Kranken mit positiver Wa.R. ohne Lues und ohne Malariasymptome (keine Milzvergrößerung, kein Fieber, keine Plasmodien). Und man darf die Frage stellen: Schlägt nicht der Nachteil, daß die Wa.R. für Lues nichtspezifisch ist, in der Praxis geradezu in einen Vorteil um, wenigstens in Fällen latenter Malaria, bei denen man Lues ausschließen kann, sodaß, wenn man in der Malaria-rekonvaleszenz keine Plasmodien, wohl aber positive Wa.R. findet, nach Ausschluß von Lues eine weitere Chininbehandlung notwendig ist, um den Patienten vor Rezidiven zu schützen?

Die vorstehenden Ausführungen sollen dazu dienen, meine deutschen Kollegen, die jetzt sehr oft in der Lage sein werden, Malariafälle zu behandeln, zur Beantwortung der obigen Frage anzuregen. Das wird aber gewiß nicht nur unseren Kranken, sondern auch der Klinik der Malaria zugutekommen.