Ein Malariarezidiv nach ungewöhnlich langer Latenzperiode.

Von Dr. Claus Schilling, kaiserl. Regierungsarzt in Togo, z. Zt. Berlin.

Der Patient war bereits dreimal in Ostafrika gewesen, hatte eine Reihe von Fiebern sowie zwei Anfälle von Schwarzwasserfieber (nach Chiningebrauch) durchgemacht. Die Malariaanfälle sollen meist ausgesprochen tertianen Typus gehabt haben, die Rezidive seien einander in kurzen Zwischenräumen, manchmal einige Monate hindurch, gefolgt, aller Chinintherapie trotzend. Eine solche Serie von Anfällen, mit Abständen von durchschnittlich neun Tagen, hatte sich nach dem ersten Tropenaufenthalt während des Heimathsurlaubs abgespielt. Als Kuriosum wird berichtet, dass sofort beim Betreten ostafrikanischen Bodens, am ersten Tage des Aufenthaltes in Tanga, ein Malariaanfall zum Ausbruch kam; derselbe kann nur auf eine Infektion während eines kurzen Aufenthaltes in Suez, bezw. Port-Said oder in Aden zurückgeführt werden. Letzter, typisch tertianer Fieberanfall im Juli 1900 in Dar-es-Salaam, mit Chinin coupirt, aber nicht weiter behandelt. Heimathsurlaub von August bis Dezember 1900. Letzter Aufenthalt in Dar-es-Salaam vom Januar 1901 bis April 1902. Patient behauptet, während dieser ganzen Zeit niemals „richtiges“ Fieber gehabt zu haben. Jedesmal wenn er sich unwohl fühlte, habe er sofort das Thermometer eingelegt, aber niemals mehr als $37,8^{\circ}$ abgelesen. Chinin wurde während dieser Zeit wenig und unregelmässig genommen. Seit 24. Mai 1902 ist Patient in Berlin, hat nur kleine Reisen nach Mecklenburg und Hannover gemacht; vor Neujahr 1903 Jagd im Hannöverschen bei schlechtem Wetter.

Am 12. Januar 1903, mitten in vollstem Wohlbefinden, Abends $5\frac{1}{2}$ Uhr, heftiger Schüttelfrost, Temperatur bis 39° , Abfall während der Nacht unter Schweissausbruch. Am 13. Januar Temperatur normal, geringe Mattigkeit. Am 14. Januar kein Chinin genommen; Abends 6 Uhr neuerdings Schüttelfrost, Temperatur steigt bis 41° ; Anfälle von Praecordialangst, dabei Verlangsamung und Abnahme der Stärke des Pulses. Herztöne rein. Milz eben fühlbar. In den Blutpräparaten, welche während des Anfalls gewonnen worden waren, wenige kleine Tertianaringe.

Am 15. Januar, Morgens, im Blut mittelgrosse Ringe. Temperatur unter 37° .

16. Januar, Morgens, erwachsene Tertianaparasiten. Um 10 Uhr wird 1,0 Chinin. muriat. per os gegeben; darauf deutliches Ohrensausen. Abends $7\frac{1}{2}$ Uhr ($9\frac{1}{2}$ Stunden nach der Chiningabe!) wiederum Anfall. Temperatur bis $40,3^{\circ}$. Die ziemlich heftige Praecordialangst durch Tinctura Digitalis gelindert, mit dem Sinken der Temperatur während der zweiten Hälfte der Nacht auch Besserung der subjektiven Beschwerden und des Pulses. Im Blut ziemlich viele Theilungsformen der Tertiana, darunter auch ungetheilte grosse Parasiten, deren Contour unregelmässig und deren Chromatin wie zerstückelt ist (Chininformen).

17. Januar. Temperatur normal. Wegen geringer fortbestehender cardialer Erscheinungen wird Digitalis weiter gegeben.

Am 18. Januar wird von Morgens 7 Uhr ab jede Stunde je 0,25 Chinin gegeben, bis 12 Uhr Mittags, in Summa 1,5 g. An diesem Tage blieb die Temperatursteigerung aus. Während des ganzen Anfalles war der Urin hochgestellt und setzte reichlich Sediment ab, enthielt aber niemals die geringste Spur von Blut.

Da der Patient jetzt (im Winter) keine Gelegenheit hatte, sich hier in Norddeutschland mit Malaria zu infizieren, so kann es sich nur um ein Rezidiv einer in den Tropen acquirirten Tertiana handeln. Seit der Abreise von Ostafrika waren $8\frac{1}{2}$ Monate, seit dem letzten, in Afrika beobachteten Fieber aber ca. $2\frac{1}{2}$ Jahre verfloßen.