

## Zur Verhütung bedrohender Herzlähmung während der Malariatherapie.

Von

**Dr. Julius Schuster.**

emer. Assistenten der psych. Neurolog. Universitätsklinik in Budapest.

(Eingegangen am 8. September 1928.)

Die Malariatherapie der progressiven Paralyse und der Tabes gestaltet sich immerwährend zu einem ungefährlichen Eingriff in der Hand der vorsichtigen Ärzte, trotzdem, daß die schwerkranken Luetiker (Taboparalyse, Paralyse) kachektische Individuen mit kranken Capillaren und Herzmuskeln sind. Bei sorgfältiger Pflege und Überwachung der Patienten, kann oft auch bei sehr darniedergekommenen Luetikern die Kur mit Unterbrechungen durchgeführt werden. Abgesehen davon, daß schon als unerwartete Komplikation die Ruptur der Milz, Hämorrhagia cerebri als Todesursache beschrieben wurden, habe ich andererseits von 319 Kranken, *zwei an vasotrophischen Shock verloren* und diese Erscheinungen mitgeteilt. Diese seltene Erscheinung kam durch die ausnahmsweise schwere Veränderung der Capillaren des Gehirns und des Gesamtorganismus entstanden sein. Ich bin seit langem darauf bedacht, im Vorhinein die Umstände, die den Kollaps oder auch den allergischen Zustand der Patienten exakt zu bestimmen, dadurch die Gefährdung des Lebens hervorrufen, festzustellen. — Der Zustand des Herzmuskels ist ja beispielsweise auch ausschlaggebend bei der protrahierten Fieberkur, es ist auffallend, daß alle Patienten mit großen Aneurysma aortae 10—12 Fieberanfälle gut ertragen. Von 319 Fällen fand ich 35 mal röntgenologisch festgestellte Aneurysma aortae, welche über zwei Mannsfaust groß waren, alle Patienten vertrugen die Fieberanfälle, ohne daß einer nur bedroht gewesen sei.

In der letzten Zeit kam ein Patient in die Behandlung, bei dem wir durch die elektrokardiographische Untersuchung die Blockade des linken Schenkel des *Hissischen Bündels* entdeckt haben und daher die Gefahr in der Schenkelblockade klargelegt haben.

Krankengeschichte. Cz. F., 47 Jahre alter Musiker, vor 27 Jahren Lues, welche mit Schmierkur, später mit Altsalvarsan, Neosalvarsan, Bismut, insgesamt 20 Kuren behandelt wurde. Hatte den Krieg mitgemacht. Seit 5 Jahren fühle er sich sehr krank, mit den Beschwerden: lanzinierende Schmerzen in den Beinen, *insbesondere im rechten Bein*, Schmerzgefühl in den Beinen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit, Depressionszustände.

*Status praezens:* Pupillen sehr enge, ungleich, reagieren auf Licht und Akkommodation nicht, linksseitige Facialisschwäche. Der sonst sehr kräftige, stämmige Patient verfügt über viel Fett am Bauch. Bauchdeckenreflexe lebhaft, Knie-reflexe lebhaft, rechts Babinski, Klonus. *Verstimmung, fühlt sich sehr krank, die Beine seien wie aus Blei, er könne nicht musizieren, er kann nicht gehen, er sei arbeitsunfähig.* Puls 80, rhythmisch, kräftig. Herzdämpfung nach links und rechts verbreitet. Herztonen dumpf. Bauch gebläht, im Abdomen nichts Abnormes zu tasten. Lungengrenzen normal.

Geistig wenig verändert, jedoch Zeichen der geistigen Schwäche.

Diagnose: *beginnende Taboparalyse.*

Patient wurde mit 2 ccm Tertianablut geimpft, nach 6 Tagen Inkubationszeit beginnen Temperaturen von 39,2—40° C. Während des zweiten Anfalles entstand ein immenser Tympanismus. Puls 160, rhythmisch, kollapsartiger Zustand, die Malaria wird mit  $\frac{1}{2}$  g Chinin coupiert. Völliges Wohlbefinden.

Pat. wird der elektrokardiographischen Untersuchung unterworfen.

Die I. Ableitung: die Kammerzacke ist auffallend breit (R: 0,11). Auf dem aufsteigenden Schenkel der Kammerzacke, sowohl auf der Zacke S, Verdoppelung.

Die Vorhofzacke ist normal.

Die II. Ableitung ist normal.

Die III. Ableitung.

In der III. Ableitung finden wir am emporsteigenden Schenkel verdoppelte Kammerzacke, an dem absteigenden Schenkel der Kammerzacke finden wir eine eigentümliche Zacke, mit der die Kammerzacke den isoelektrischen Abschnitt erreichen würde und mit der er in das Nachschwelen (T) übergeht. Die Richtung des Nachschwingens ist in allen drei Ableitungen dem höchsten Schwingen der Kammerzacke entgegengesetzt gerichtet. Durchleitungszeit 0,16 (Normalwerte: 0,12—0,20).

Zusammenfassend: EK. zeigt die Schenkelblockade des linken Schenkels des *Hisschen* Bündels.

Die Erregung wird durch den rechten Schenkel des *Hisschen* Bündels geleitet, hingegen im linken Schenkel ist der Ablauf der Erregung verhindert (breiter R. in der I. Ableitung, großer S. in der III. Ableitung, Fehlen von S. negativer T. Myokardiumläsion als Ausdruck des Blockes des linken Schenkels des *Hisschen* Bündels. Der Pat. hatte sich erholt und wurde nochmals mit 2 ccm Malariaablut geimpft und konnte ohne in ähnliche Gefahr zu geraten, noch drei Anfälle durchmachen, nun wiederholte sich der bei dem II. Anfall beobachtete Tympanismus, nachher die Tachykardie: 140. Jedoch in geringerem Maße wie nach dem II. Anfall.

Die Malaria wurde unterbrochen, der Patient hatte sich sehr gut und rapid erholt, die Kachexie und Blässe schwand, nach 10 Tagen entwickelte sich die Thrombose der Vena saphena des rechten Beines, diese verschwand nach einer Woche. Der Kräftezustand und das Wohlbefinden des Patienten nahm von Tag zu Tag zu, so daß Patient jetzt völlig arbeitsfähig ist ( $\frac{1}{2}$  Jahr nach der Kur).

Die klinische und röntgenologische Untersuchung hatte die Myokard-läsion des Patienten nicht verraten; erst die elektrokardiographische Untersuchung hatte den schweren Myokardfehler entdeckt; wenn wir diesen Umstand vor der Einleitung der Kur getan hätten, so würden wir vielleicht den Patienten nicht geimpft haben, wenn doch, so würden die kollapsartigen Erscheinungen uns nicht überrumpelt haben; das

Personal hätte ruhig das zu Erwartende beobachtet und danach gehandelt haben; den Patienten haben wir nicht verloren, sondern konnten ihn mit guter Pflege aus dem schweren Zustand retten; *jetzt ist Patient in die erste Kategorie der Heilung zu rechnen.* Jedoch ist das in Fällen von schweren anaphylaktischen Shock nicht immer möglich, das Arthus-sche Phänomen kann äußerst schwere Erscheinungen in der Gegend der lebenswichtigen Zentren verursachen.

Es sollte die elektrokardiographische Untersuchung und Vorbehandlung des Myokards in Fällen, wo Verdacht auf derartige Veränderung vorhanden ist, durchgeführt werden.

---