Die Weilsche Krankheit und der Ikterus nach Paraphenetidinen.

Von Dr. G. Stalling (Oldenburg), z. Z. im Felde.

Im Jahre 1895 machte Strauss als der Erste auf das Auftreten von Ikterus nach Darreichung von Laktophenin aufmerksam, und bald nach ihm teilten Wenzel, Förster, Kölble und Witthauer ebenfalls solche Beobachtungen mit.

1904 betonte Laache neben der relativen Häufigkeit des Laktopheninikterus noch gewisse Eigentümlichkeiten, vor allem das Auftreten von Fieber und den Eintritt der Gelbsucht nach 27 g.

1914 kam Hanssen (1), gestützt auf ein großes Material, in einer ausführlichen Arbeit in seinen Schlußbetrachtungen zu dem äußerst interessanten Resultat, daß man beim Laktopheninikterus zum ersten Male einer Intoxikation gegenüberstehe, die, wie eine Infektionskrankheit, mit Inkubationszeit, febrilem Stadium und Gifffestigung verläuft und wo die causa nocens ein Benzolderivat, ein wirklicher „Seitenketten“-Körper ist.

Jedoch nicht allein das Laktophenin besitzt solche eigentümliche Eigenschaften. In den beiden letzten Jahren vor Kriegsausbruch habe ich das Phenokoll, das Glykokollphenetid, mit gutem Erfolge bei rheumatischen Erkrankungen angewandt und nach seiner Verabreichung in vier Fällen das Auftreten derselben Erscheinungen beobachtet, die

Hanssen für das Laktophenin beschrieben hat. Bei einer täglichen Dosis von 2 bis 3 g traten nach 10- bis 16 tägiger Darreichung von Phenokoll unter Mattigkeit, Frösteln und Kopfschmerzen Fieber und Gelbsucht auf. Letztere, von mittlerer Intensität, hielt 14 Tage bis 3 Wochen an und verschwand auch in einem dieser Fälle, in dem das Phenokoll trotz aufgetretenem Ikterus weitergegeben wurde, ebenso rasch wie in den anderen drei Fällen. In zwei Fällen traten vorübergehend Spuren von Eiweiß im Urin auf. Herpes labialis, den Hanssen dreimal beim Laktopheninikterus beobachtete, habe ich nicht gesehen.

Aber die weiteren Eigentümlichkeiten, die Hanssen vom Laktopheninikterus berichtet, konnte ich auch beim Phenokollikterus feststellen.

Zunächst fiel mir auf, daß nur afebrile Patienten erkrankten, und zwar nur in einem verhältnismäßig geringen Prozentsatz.

In Fällen von hochfieberndem akuten Gelenkrheumatismus trat selbst nach langem Gebrauche keine Gelbsucht auf, auch bei Kindern nicht. Ueberhaupt scheint das Alter von 20 bis 60 Jahren bevorzugt zu sein.

Analog das Laktophenin. Trotz ausgedehnter Anwendung des Laktophenins beim Typhus ist das Auftreten von Ikterus hierbei nicht beobachtet worden (Hanssen, Seifert) (2).

Auch Gifffestigung trat nach Phenokoll wie nach dem Laktophenin ein. Drei der Patienten konnten nach überstandenen Ikterus das Phenokoll weiternehmen, ohne einen Rückfall zu bekommen; dem vierten wurde, wie oben erwähnt, trotz eingetretenem Ikterus das Phenokoll weitergegeben, ohne daß Dauer und Grad der Gelbsucht dadurch verlängert und verschlimmert wurden.

Es treten also nach einer Dosis von 30 bis 40 g Phenokoll ebenso, wie es Hanssen beim Laktophenin beschrieben hat, bei einem beachtenswerten Prozentsatz von Patienten Krankheitserscheinungen auf, die ganz den Charakter einer Infektionskrankheit tragen. Am meisten kommen sie der Weilschen Krankheit gleich.

Wie bei dieser Krankheit, bei der der Prozentsatz der Erkrankenden unter vielen unter gleichen Bedingungen Lebenden, z. B. Soldaten im Schützengraben, relativ gering ist, reagiert auch nur eine Minderheit der mit Laktophenin und Phenokoll Behandelten.

Nach einer Latenzzeit von mutmaßlich 6 Tagen beim Weil, von 9 bis 10 Tagen beim Laktophenin, von 10 bis 16 Tagen beim Phenokoll tritt unter Frösteln oder Schüttelfrost die hepatische Reaktion ein. Auffallenderweise ergeben die Weil-Fälle im Anfange während des hohen Fiebers oft eine positive Diazoreaktion; solange Laktophenin gegeben wird, ist auch beim Laktopheninikterus die Diazoprobe positiv.

Selbst Eiweiß zeigte sich beim Laktophenin- wie beim Phenokoll-ikterus in Spuren im Urin, und dreimal trat, wie bereits erwähnt, der beim Weil so häufige Herpes labialis beim Laktopheninikterus auf.

Wir stehen also der Tatsache gegenüber, daß zwei ihrer Konstitution nach genau bekannte, synthetisch darstellbare Körper im menschlichen Organismus dieselben Krankheitserscheinungen hervorrufen wie das Eindringen der die Weilsche Krankheit verursachenden Spirochäte. Das legt die Vermutung nahe, daß das Spirochätengift in enger Beziehung zu diesen Benzolderivaten steht und daß man von den Benzolkörpern aus vielleicht zu der Konstitution des Spirochätengiftes gelangen kann.

Das zu erforschen, wird eine verdienstvolle Aufgabe für die Therapie der Infektionskrankheiten sein, zu der meine Zeilen nur anregen sollen.

Literatur: 1. Der Laktopheninikterus, Christiania 1914. — 2. Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel, Würzburg 1916.

¹⁾ Alypin oder dergl. setzte ich absichtlich nicht zu.