

Aus der Poliklinik für Magen- und Darmkrankheiten von  
Prof. Dr. Th. Rosenheim und Dr. Kramm in Berlin.

### **Ueber schweren Diabetes infolge syphilitischer Infektion.**

Von Dr. Rudolf Ehrmann, Assistenzarzt.

Der Diabetes ist wiederholt mit gleichzeitig vorhandener Syphilis in ursächlichen Zusammenhang gebracht worden. Es handelte sich meist um Fälle, bei denen die syphilitische Infektion mehr oder minder weit zurücklag und wo zur Zeit der Feststellung des Diabetes eine klinisch oder anatomisch nachweisbareluetische Affektion vorhanden war. Naturgemäß ist meist von syphilitischen Erkrankungen der Leber, des Pankreas, sowie des Hirns und Rückenmarks berichtet. Die bislang gemachten Mitteilungen sind aber so wenig eindeutig beweisend, daß Naunyn „das vorliegende, einigermaßen gesicherte Material an Fällen von syphilitischem Diabetes sehr spärlich“ erachtet.

Im folgenden Fall handelt es sich um einen sonst gesunden Mann, der ein syphilitisches Geschwür sich zugezogen hatte und bei dem gleichzeitig mit einem syphilitischen Exanthem ein schwerer Diabetes entstand, der zu starker Azidosis, Polyurie und Polydipsie, Hinfälligkeit und starker Abmagerung führte. Nach Aussetzen der Schmierkur, die gleich nach Ausbruch des Exanthems begonnen worden war, wurde er nach Einhaltung einer mäßig strengen Diabetikerkost und Natrongaben innerhalb einer Woche dauernd zuckerfrei und konnte immer größere Gaben von Brot, dann gemischte Kost ohne Zuckerausscheidung zu sich nehmen. Die Schmierkur

1) Durban, Ueber das Verhalten des linken Ventrikels. Deutsches Archiv für klinische Medizin 1892, Bd. 49, S. 283.

wurde wieder aufgenommen, ohne daß die Glykosurie wieder eintrat. Eine Assimilationsbestimmung mit 150 g Traubenzucker ergab keinen Zucker im Urin.

Krankengeschichte: E. B., Portier, 46 Jahre, Aufnahme am 23. Dezember 1907.

Vorgeschichte: Am 7. Oktober 1907 bemerkte der Patient ein Geschwür am Penis. Am 10. November 1907 wurde er, nachdem Ende Oktober ein syphilitischer Ausschlag am Körper aufgetreten war, in eine Klinik aufgenommen und dort eine Quecksilberbehandlung eingeleitet, zunächst intramuskulär, später als Schmierkur. Gleichzeitig mit dem Ausbruch des Exanthems nahm der Patient steigendes Durst- (vier bis fünf Liter Wasser) und Hungergefühl und vermehrte Urinausscheidung wahr. Am 21. Dezember wurde auf Veranlassung des Kranken, dem der Verdacht auf Zuckerkrankheit gekommen war, der Urin untersucht und Zuckergehalt festgestellt. Die Schmierkur wurde daraufhin ausgesetzt, und der Kranke trat dann am 23. Dezember 1907 in die Poliklinik zur Behandlung ein. Das Körpergewicht war in den letzten Wochen um 32 Pfund, von 170 auf 138 Pfund gesunken. Zuckerkrankheit soll in der Familie nicht vorgekommen sein, auch keine Fettsucht. Die Eltern waren gesund und erreichten ein hohes Alter.

Status: Sehr blasser, mäßig genährter, mittelgroßer Mann. Starker Acetongeruch aus dem Munde. Brustorgane ohne Besonderheiten. Die Organe des Bauches palpatorisch nicht verändert. Patellarsehnenreflexe herabgesetzt. Der Urin zeigte sich eiweißfrei, enthielt Zucker (polarisiert 8%) und gab starke Acetessigsäure- und Acetonreaktion.

Behandlung: Mäßig strenge Diät. Natrium bicarbonicum.

Verlauf: 26. Dezember 1907. Urin: 8,8% Zucker (Menge angeblich etwa vier Liter). Schwache Acetessigsäure-, deutliche Acetonreaktion. Von jetzt ab strenge Diät und Natrium bicarbonicum.

31. Dezember 1907. Urin: Nylandersche Reaktion negativ. Hat acht Pfund seit der Behandlung zugenommen. Von jetzt ab 50 g Brot zugegeben.

14. Januar 1908. Nylander negativ. Jetzt 100 g Brot gestattet.

21. Januar 1908. Nylander fast 0 (Spur?).

27. Januar 1908. Nach 150 g Brot in 24 Stunden 1750 ccm Urin. Nylander: 0. Patient hat Ekzreszenzen auf dem behaarten Kopf wahrgenommen (papulöses Syphilid).

3. Februar 1908. Hat außer 150 g Brot auch Kartoffeln gegessen. Nylander: 0. Er nimmt heute die Schmierkur wieder auf.

4. Februar 1908. Nach gemischter Kost 2250 ccm Urin in 24 Stunden. Nylander: 0.

12. Februar 1908. Seit acht Tagen gemischte Kost. Nylander: 0.

13. Februar 1908. Nimmt 150 g Dextrose, der Urin zeigt danach keine Zuckerausscheidung.

Wie bereits gesagt, ist die ursächliche Bedeutung der Lues für den Diabetes durchaus noch unerwiesen. Welcher Art dieluetische Stoffwechselstörung sein muß, um Diabetes zu bedingen, ist natürlich erst recht nicht klar und kann es schwerlich sein, solange die Aetiologie des Diabetes im Dunkeln liegt.

Prüfen wir nun, inwiefern überhaupt Lues die Ursache von Diabetes sein kann, so ergibt sich folgendes:

Erstens könnte durch die seelische Erregung des Patienten über die Diagnose „Syphilis“, die doch häufig erschütternd und niederschmetternd wirkt, ein Diabetes ausgelöst werden. In der Literatur ist auffallenderweise diese Möglichkeit des Diabetes infolge von Syphilis nirgends in Betracht gezogen. In unserem Falle ist davon keine Rede; es bestand auffallende Gleichgültigkeit gegenüber der Erkrankung.

Zweitens könnte bei tertiär-luetischen Veränderungen der für die diabetische Aetiologie in Betracht kommenden Organe, wie Hirn, Pankreas und allenfalls Leber, ein Diabetes eintreten, ebenso wie bei nichtluetischen Erkrankungen jener Organe Diabetes vorkommt. Solcher Fälle ist eine Reihe teils nur klinisch, teils auch anatomisch sichergestellt.

Syphilitische Veränderungen des Gehirns mit Diabetes hat Scheinmann<sup>1)</sup> zusammengestellt und zieht daraus den Schluß, daß bei Hirnsyphilis ein Diabetes mellitus syphiliticus sicher vorkommen kann.

Einige Fälle von anatomisch nachgewiesener interstitieller Pancreatitis, wo im Leben Diabetes bestand, finden wir bei v. Hanse-  
mann<sup>2)</sup> und seinem Schüler Kasahara.<sup>3)</sup>

Fälle von Lebersyphilis mit Diabetes sind nach Naunyn nicht einmal klinisch sicher genug nachgewiesen, erst recht nicht durch

die Sektion. Andererseits glaubt er jedoch beiluetischer Lebercirrhose im Verein mit Diabetes eine Abhängigkeit von der Lues annehmen zu müssen.

Solcher infolge syphilitischer Prozesse entstandener Diabetes ist nun einmal als durch die Syphilis an sich bedingt nicht anzusehen, sondern würde in gleicher Weise bei anatomischen Veränderungen bestimmter Organe auch infolge anderer Ursachen entstehen können, die Syphilis kann also hier eigentlich als eine spezifische Ursache nicht herangezogen werden; andererseits sind solche Fälle auch nicht geeignet, die dunklen Ursachen des Diabetes selbst ein wenig zu beleuchten.

Drittens könnte Lues als Ursache des Diabetes In Betracht kommen, wenn gleichzeitig mit dem Uebergang des Primäraffektes zur konstitutionellen Erkrankung ein Diabetes zum Ausbruch kommt.

Nun ist in der Tat eine Reihe von Fällen beobachtet, wo mit dem Ausbruch eines syphilitischen Exanthems Glykosurie auftrat.

Manchot<sup>1)</sup> stellt neun Fälle zusammen, bei denen gleichzeitig mit den ersten Allgemeinerscheinungen der konstitutionellen Syphilis geringe Glykosurie auftrat, die schnell vorüberging. Decker<sup>2)</sup> beschreibt das Auftreten von Diabetes (1% Zucker) in einem Falle gleichzeitig mit dem Ausbruch eines Spätsyphilids der Haut. Er nimmt als Ursache des Diabetes eine syphilitische Veränderung der Hirnarterien an. Nach einer Schmierkur verschwand die Zuckerausscheidung. Zwei weitere Fälle von Seegen und Naunyn sagen nichts darüber aus, ob der Diabetes bei sonst Gesunden erst nach einem syphilitischen Exanthem in Erscheinung trat. (Seegen<sup>3)</sup> beschreibt gleichfalls einen Fall von spätsyphilitischem Exanthem mit Diabetes. Naunyn beobachtete Diabetes gleichzeitig mit einem Spätsyphilid der Haut. Durch antisiphilitische Behandlung wurde der Diabetes wenig oder nicht beeinflusst. Eine Karlsbader Kur beseitigte ihn vorübergehend.)

In unserem Falle traten ebenfalls mit einem syphilitischen Exanthem die Symptome des Diabetes auf. Wie aber in keinem der vorhergehenden Fälle bildete er sich zu einer schweren, aufs erste fast hoffnungslos erscheinenden Form aus.

Während durch die Fälle von Manchot und Decker gezeigt wird, daß der Ausbruch eines syphilitischen Exanthems mit einer vorübergehenden Glykosurie nicht gar so selten einhergeht, zeigt sich in unserem Falle ein vorübergehender schwerer Diabetes. Es scheint demnach, wenn auch erst infolge weiterer Beobachtungen einwandfreier, daß eine Beziehung zwischen dem Ausbruch des syphilitischen Exanthems und der Glykosurie bzw. dem Diabetes vorhanden ist.

Die Art derluetischen Stoffwechselstörungen kann bei unserer mangelhaften Erkenntnis des Wesens vom Diabetes nur schwach angedeutet werden: Es könnte mit einer organischen Veränderung gleicher Art wie beim Exanthem der Haut und Schleimhaut, also mit einem Exanthem auf der Oberfläche des Pankreas, wie es mir von dermatologischer Seite (Blank-Potsdam) als möglich hingestellt wurde, eine funktionelle Störung des Pankreas einhergehen. Es könnte aber auch durch die bei Ausbruch des syphilitischen Hautexanthems in den Gesamtkörper übergehende Erkrankung ein für das Virus besonders empfindsames Pankreas mit Einstellung seiner inneren Sekretion antworten, oder es könnte die letztere nicht sowohl durch ein gebildetes Gift als vielmehr durch die Ansiedlung von Spirochätenmassen in der Drüse zum Versiegen gebracht werden.

**Zusammenfassung.** Es handelt sich um einen Fall von schwerem Diabetes mit starker Acidosis, der bei einem Manne ohne hereditäre oder nervöse Belastung zusammen mit dem Ausbruch eines syphilitischen Exanthems sich einstellte. Nach Aussetzen der Schmierkur wurde eine antidiabetische Behandlung durchgeführt, wobei nach acht Tagen Heilung des Diabetes eintrat, sodaß 150 g Traubenzucker ohne Zuckerausscheidung eingenommen werden konnten. Während in einer Anzahl früherer Beobachtungen mit Ausbruch des syphilitischen Exanthems eine vorübergehende Glykosurie wahrgenommen worden ist, trat in unserem Falle gleichzeitig damit ein richtiger Diabetes auf. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Ausbruch der konstitutionellen Syphilis und der gleichzeitig einsetzenden Glykosurie, bzw. hier dem Diabetes, muß wohl angenommen

1) Scheinmann, Deutsche medizinische Wochenschrift 1884. — 2) v. Hanse-  
mann, Zeitschrift für klinische Medizin No. 26. — 3) Kasahara, Virchows Archiv  
Bd. 143.

1) Manchot, Monatshefte für praktische Dermatologie Bd. 27, S. 221 u. 295. —  
2) Decker, Deutsche medizinische Wochenschrift 1889. — 3) Seegen, Diabetes  
mellitus.

werden. Ueber die Gründe kann man nur vermutungsweise andeuten, daß es sich vielleicht um ein vorübergehendes Versiegen der inneren Sekretion des Pankreas durch Stoffwechselprodukte der Spirochäten handeln kann.

---