II. Aus der zweiten medicinischen Klinik der Berliner Universität.

Diabetes mellitus und Syphilis.

Von

Julius Scheinmann

aus Wiesbaden.

(Schluss aus No. 40.)

Die beiden folgenden Fälle, auf der medicinischen Abtheilung in der Charité in Berlin beobachtet und mit Erlaubniss des Herrn Geheimraths Prof. Dr. v. Frerichs in zwei Dissertationen veröffentlicht, gewinnen besonderes Interesse wegen der genauen Angabe des Sectionsbefundes. —

Siebenter Fall.⁷⁾

L., 59 Jahre alt, aufgenommen am 3. September 1881, hat einmal Gonorrhoe gehabt und ist zweimal von einem syphilitischen Ulcus durch Mercuranwendung geheilt worden. Im Jahre 1839 trat unmittelbar nach einer überstandenen Leberkrankheit ein syphilitisches Exanthem auf, zu dem eine Hydrocele und eine Stricture der Urethra hinzukamen. Als der Patient der zweiten Krankheit halber in die Charité aufgenommen war, fand man alle Symptome des Diabetes. Der Körper schwach und abgemagert; die Haut, mit Narben bedeckt, zeigte kleinartige Abschilferung. Der Kranke klagt über Schmerzen auf der Höhe des Schädels und zeigt Spuren von Geistesabwesenheit; auf Fragen antwortet er langsam wie ein Mensch von geringem Begriffsvermögen. In den Lungen findet sich nichts Krankhaftes; das Herz wird von den Lungen überlagert; die Arteria radial. etwas rigide; Zunge belegt. Starker Hunger und Durst. Leber und Milz etwas vergrößert. Der Urin, reichlich, enthält Zucker. Kurze Zeit nach der Aufnahme stellt sich Schlaflosigkeit ein, die bald mehr, bald weniger ausgesprochen war; ebenso stand es mit den Schmerzen im Kopfe. Abgesehen von kleinen Remissionen blieb der Diabetes im Wesentlichen auf gleicher Höhe. Später stellten sich Schmerzen in den oberen und unteren Extremitäten ein, ohne dass Auftreibungen an ihnen wahrnehmbar gewesen wären.

In der Nacht des 30. Januar wurde der Kopfschmerz überaus heftig; es trat ein Anfall auf, indem Patient mit offenen Augen, Schaum auf den

⁷⁾ De Diabete mellito ejusque nexu cum cerebri et nervorum affectionibus. Auctor Moses Cyon, Berlin 1864. Dissertat. inaug.

Lippen, ohne alle Convulsion dalag. Diese Anfälle mehrten sich in derselben Nacht; Zähneknirschen und Zittern in den Gliedern kamen dazu. Es schloss sich später daran eine Contractur der obern und untern Extremitäten; ein Versuch, dieselben zu extendiren, schmerzte. Aehnliche Anfälle sind schon früher bei dem Kranken aufgetreten, aber erst nach der Infection. Jetzt wurden sie bald immer häufiger, nahmen den Charakter der epileptischen an; die Contracturen bildeten sich immer mehr aus, besonders auf der rechten Seite. Später wurde die linke Körperhälfte gelähmt und auf dem rechten Auge trat Strabismus convergens ein. Klagen über Schmerzen in der Kreuzbeingegend. Die Convulsionen wurden immer heftiger, besonders auf der linken, gelähmten Seite. Die psychischen Functionen nahmen mehr und mehr ab, der Schlaf fehlte fast gänzlich oder wurde durch schreckhafte Träume gestört. In diesem Zustande starb der Kranke am 3. Februar. Die Temperatur war während der Krankheit ein wenig erhöht, die Urinsecretion in letzter Zeit etwas vermindert; die Prüfung ergab stets Zucker, das specifische Gewicht war erhöht.

Ueber die Therapie habe ich aus einer andern Dissertation, die auch dieses Falles erwähnt, Folgendes erfahren; Mühlbrunnen, Extract. Cannab. indic., Opium und Solutio Kali jodati.

Sectionsbefund: In den Schädelknochen findet sich geringe spongiöse Substanz. Die Dura mater ist auf der Convexität des Gehirnes stark verdickt, weiss, ihre innere Oberfläche mit kleinen Erhabenheiten bedeckt. Die Pia gleichfalls verdickt, trübe, stark ödematös, an der Basis zart und leicht zerreiblich.

Auf der Oberfläche des rechten hinteren Lappens findet sich eine starke, callöse Verdickung der Pia mater. Auf dem rechten vorderen Lappen feste Verwachsung der Pia mit der Dura. Unter derselben erscheint beim Einschneiden das Gewebe des spärlichen Bindegewebes verdickt und steigt von der Dura mater abwärts in die Substanz des Gehirns hinein. Hier findet sich eine kleine Höhle von der Grösse eines Kirschkerns, mit Serum erfüllt, die Wände mit Detritus bedeckt. Oberhalb dieser Höhle liegen einige linsenförmige Heerde, aus deren Gewebe bestehend und von einem bräunlichen Hofe umgeben. — Die beiden Seitenventrikel enthalten spärlich röthliche Flüssigkeit, das Ependym ist stark verdickt. Das Vellum und die Plex. choroid. sind injicirt.

Kleinhirn derb, ebenso der 4. Ventrikel: am hinteren Ende erscheint die Pia stark geröthet. — Die weisse Substanz des Gehirnes bietet Ueberfüllung der grossen Gefässe; die graue zeigt sich weisslich und schmal. Im rechten Linsenkern sind einige Cysten, mit klarer Flüssigkeit gefüllt, unter welchen die Substanz des Gehirnes teigig ist. Beide Corp. striat. und thalami wie auch die ganze weisse Gehirnschubstanz sind derb. Die hintere Fläche der Medul. oblong. geröthet. Hinter dem Ursprung der N. acustici ist eine Stelle, die geröthet und durchscheinend sich darstellt. Die beiden Vagi ziemlich erheblich an Umfang verringert, besonders der linke, am Halse. Das oberste rechte Ganglion stark dunkel gefärbt, das unterste Halsganglion rechts bräunlich. Der linke Theil des Plexus coeliacus wenig entwickelt, der rechte stark ausgeprägt, röthlich und matsch.

In den Lungen neben geringem Emphysem Bronchopneumonie.

In dem Gefässsystem ausser atheromatöser Entartung der Aorta nichts Besonderes.

Die Leber zeigt kleine Acini, Mangel an Fett, Gallengänge erweitert, einige Concremente enthaltend. Keine Cirrhose.

In Milz, Nieren und Darm nichts Abnormes.

Achter Fall.^{*)}

C. B., 40 Jahre alt, früher stets gesund, will sich nie inficirt haben. Er leidet seit einiger Zeit an heftigen Kopfschmerzen, starkem Durst und Hunger. Auch bemerkt er, dass die Menge des Urins zugenommen habe. Bei der Aufnahme zeigt der helle und in grosser Menge gelassene Urin ein hohes specif. Gewicht und reichlichen Zuckergehalt. Das Zahnfleisch bläulich. Die Zähne grösstentheils cariös. Hochgradiger Durst und heftige Kopfschmerzen. Der Puls war verlangsamt, etwa 50 Schläge in der Minute, ein Zeichen, dass der N. vagus an der Basis cranii gereizt werde. Dass Syphilis vorhanden wäre, konnte nicht mit Sicherheit diagnosticirt werden, doch war es wahrscheinlich, weil fast alle Drüsen geschwollen waren. Aus allen diesen Symptomen konnte die Diagnose gestellt werden auf „chronische Meningitis“ abhängig von Syphilis. Es wurde demnach Jodkali gegeben. Doch wurde dies Mittel bald ausgesetzt, weil bald darauf stürmische Symptome auftraten. Die Hitze stieg, die Kopfschmerzen nahmen zu, die Pupillen anfangs normal, wurden ungleich. Kurz vor dem Tode trat eine Anästhesie des ganzen Körpers ein. Der Tod trat ein unter den Zeichen von plötzlichem Gehirndruck. Während der Zunahme des Fiebers verminderte sich der Zuckergehalt im Urin.

Sectionsbefund: Man fand eine Entzündung der Pia mater mit gelb-eitrigem Exsudat, welches besonders reichlich in der Gegend der Fossa Sylv. und des Tuber cinereum war. Der übrige Theil der Gehirnschubstanz zeigte nichts Besonderes; das Ependym des 4. Ventrikels erwies sich bei mikroskopischer Untersuchung verdickt. Die Entzündung setzte sich bis an den Cervicaltheil des Rückenmarks fort; hier war die Pia mit Eiter infiltrirt.

In den andern Organen wurde nichts Auffälliges bemerkt, nur in der Leber zeigten einzelne Zellen 2 Kerne. Die Milz war geschwollen in Folge einer vorausgegangenen Febris intermittens. Als Ursache des Diabetes wurde die chronische Meningitis cerebropinalis angesprochen, welche durch eine Exacerbation den Tod herbeigeführt habe.

Die zwei nächsten Fälle deuten an, dass die beiden Krankheiten wohl neben einander bestehen können, ohne ätiologischen Zusammenhang.

Neunter Fall.^{*)}

Herr B. aus Preussen, 47 Jahre alt. Vom 30.—40. Jahre in venere et in baccho ziemlich excedirt, war stets sehr leicht erregbar. Vor einigen Jahren Anfälle: bei geöffnetem Fenster hat er den Drang sich hinauszustürzen; derselbe trat zum ersten Male auf während eines heftigen Gewitters. Griesinger fand 3—4% Zucker. Karlsbad lässt den Zucker im Sommer verschwinden; im Winter erscheint er wieder bis zu 6%. Es tritt ein Hautausschlag specifischer Natur auf. 23/4 Gran Sublimat bessern das Hautleiden, aber der Zuckergehalt nahm während der Behandlung zu.

Zehnter Fall.

W. Thiemann, 25 Jahre alt, wurde am 22. September 1881 aufgenommen in die Charité, innere Klinik II. unter Leitung des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Leyden.

Patientin hat vor vier Jahren bei der Arbeit den Sonnenstich bekommen; seit damals leidet sie an Stichen im Hinterkopf, Schwindel, Beklemmungen. Seit einem Jahre Polyurie und Polydipsie. In der letzten Zeit grosse Schwäche.

Die Untersuchung des Urins: 8000 blossgelb, klar ohne Sediment, enthält 4% Zucker durchschnittlich; mässiger Eiweissgehalt.

Während des Aufenthaltes kommen zu den Klagen über Kopfschmerzen, Schwindel, Beklemmungen, öfter auftretende und wieder vorübergehende Schmerzen in den Waden mit Reflexzuckungen, ferner Oedeme an den Füßen und später am Gesicht, Aneknoten am Rücken und Oberschenkeln, Hautjucken.

Später Ausfluss und Schmerzen in der Leistengegend. Zuckende Schmerzen in den untern Extremitäten bis zum Kreuz hin machen eine Zeitlang die Hauptklage der Patientin aus. Der Schmerz im Kopf später mehr in der Stirngegend; öfters Erbrechen. Am 25. November bemerkte man breite Condylome an den grossen und kleinen Schamlippen. In Folge dessen unterwarf man die Patientin einer Inunctionskur. Nach Ablauf derselben war das Befinden eher schlechter geworden, auf die Erscheinung des Diabetes absolut kein Einfluss zu merken: der Zuckergehalt wie immer 4%, Kopfschmerz, Schwindel etc. bestehen fort.

Am 6. Januar 1882 verlässt Patientin das Spital ungebessert.

Wenn wir nun unternehmen wollen, an der Hand der aus der Literatur oben zusammengestellten Fälle die Frage zu beantworten, ob es einen Diabetes mellitus aus syphilitischer Ursache giebt, so ist zunächst zu bemerken, dass die Anzahl der bisher beobachteten Fälle von gleichzeitigem Vorkommen von Diabetes mellitus und Syphilis viel zu gering ist, um allein aus diesem Zusammentreffen einen Schluss zu ziehen. Ich habe trotz aller Mühe nicht mehr als die oben aufgeführten 9 Fälle auffinden können. Mein eigener Beitrag beträgt nur 1, also in Summa 10. Bedenken wir nun, eine wie häufige Krankheit sowohl der Diabetes mellitus wie besonders die Syphilis ist, so kann es nicht überraschen, dass dieselben gelegentlich gleichzeitig vorkommen; es ist also nicht erlaubt, aus dem gleichzeitigen Vorhandensein in einigen Fällen auch auf den ätiologischen Zusammenhang zu schliessen. Wir fragen nun, ob unter den obigen Fällen einige sind, welche für sich den Beweis liefern, dass die vorhandene Syphilis Ursache des Diabetes mellitus wurde. Zu diesem Zwecke betrachten wir die Fälle in drei Gruppen gesondert:

1. die Fälle, in denen eine Heilung durch antisypilitische Behandlung erreicht ist;
2. die Fälle, von denen ein Sectionsprotocoll vorliegt;
3. endlich jene Fälle, bei denen von antisypilitischen Kuren kein Erfolg gesehen wurde.

I. Gruppe.

In dem ersten Falle dieser Gruppe von Dr. Dub¹ ist unzweifelhaft Diabetes mellitus und Syphilis vorhanden. Die Frage ist: woraus ist zu schliessen, dass die Syphilis die Ursache der Zuckerharnruhr sei. Der Autor selbst drückt sich nur sehr vorsichtig aus und bezeichnet es als eine wahrscheinliche Vermuthung. Der nach 6 wöchentlichen Mercurial-Behandlung eingetretene eclatante Erfolg spricht sehr für den ätiologischen Zusammenhang, doch giebt es ja Fälle des gewöhnlichen Diab. mel. genug, in denen bei angemessener, sog. Diabetesdiät der Zucker und die übrigen Erscheinungen in wenigen Wochen schwinden. Dass diese Diät hier eingehalten ist, muss man annehmen, da das Gegentheil nicht angegeben ist. Es ist daher die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass die hier berichtete Heilung des Diabetes Folge der Diät gewesen sei und die antisypilitische Behandlung keinen Theil daran habe. Es fehlt auch noch mancherlei, um diesen Fall zu einem beweisenden zu machen. Es ist nicht gesagt, ob die Syphilis vor dem Eintritt des Diabetes mellitus schon vorhanden war, auch nichts bemerkt über den Procentgehalt des Urins an Zucker. Ferner liegt die Möglichkeit vor, dass der Patient eine hereditäre Disposition zu dieser Krankheit gehabt habe, da seine Mutter an derselben Krankheit gestorben ist. Endlich war die Heilung nicht von Dauer, da der Diabetes mellitus später wiedergekehrt ist, so dass Patient Carlsbad als Hilfe aufsuchte. — Hiernach scheint es zwar nicht ausgeschlossen, dass die vorübergehende Heilung durch den Mercurgebrauch herbeigeführt sei, doch beweist dieser Fall für sich in der vorliegenden Frage nichts.

In dem zweiten Falle weisen die Lähmung des Trochlearis und Facialis neben den Symptomen constitutioneller Syphilis auf eine Läsion des Gehirns an einer Stelle, deren Verletzung Diabetes mellitus erzeugen kann. Der Erfolg der Jodkaliumkur, der die Lähmung fast hob, den Diabetes mellitus vollständig zum Schwinden brachte, be-

^{*)} De Diabete mellito. Auctor Carolus Bassin. Berlin 1865. Dissertat. inaug.

^{*)} Dr. Seegen: Diabetes mellitus.

gründet die Annahme, dass die Gehirnläsion und von ihr abhängig der Diabetes mellitus syphilitischen Ursprungs gewesen sei. Es ist jedoch ein Mangel, dass über die Dauer der Heilung später nichts bekannt war und dass über die Diät nichts angegeben wird. Wenn eine längere Beobachtung dieses Falles vorläge, die über die angegebenen Punkte Sicherheit gäbe, so könnte man diesen Fall als beweisend aussprechen.

Aus dem dritten Falle von Seegen lassen die Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, paretischen Erscheinungen an den unteren Extremitäten bei vorhandener Lues allerdings die Annahme von Gehirnsyphilis zu. Der erst spät auftretende Diabetes mellitus könnte als Folge gedacht werden. Für diesen Zusammenhang spricht der Erfolg der Therapie mit Jodkalium; es würde derselbe aber erst maassgebend sein, wenn über die Dauer der Heilung Sicheres bekannt wäre und falls man nicht den Erfolg auch der üblichen Diät zuschreiben dürfte. Der Autor selbst äussert sich über den ätiologischen Zusammenhang nicht weiter. So erscheint dieser Fall nicht beweiskräftig, wenngleich die Vermuthung auch hier sich nicht abweisen lässt, dass die Heilung erzielt sei durch Jodkali.

Der vierte Fall von Servantie zeigt den Eintritt des Diabetes mellitus bei 11 Monate lang bestehender Syphilis. Jodkalium und die übliche Diät (wie ich aus der Angabe schliesse, dass Pain de gütten verordnet ist) führen eine schnelle Besserung des Allgemeinbefindens herbei. Doch enthält der Urin bei der Entlassung noch Zucker. In diesem Falle erscheint es sehr zweifelhaft, ob man die Besserung von dem Jodkaliumgebrauch, unter dem die syphilitischen Erscheinungen wichen, abhängig machen darf, da die Verminderung des Zuckers ebenso berechtigt auf die angewandte Diät bezogen werden kann.

Der fünfte Fall von Ritter bietet auch nicht genügend genaue Angaben, um ihn als beweiskräftig gelten zu lassen. Angenommen, die Diagnose auf Lues liesse sich nicht anfechten, wie auch in der Discussion, die sich an den Bericht über diesen Fall schloss, zugegeben wird, so fehlen mir, um den Erfolg der antisymphilitischen Behandlung als constatirt ansehen zu können, Angaben über die Dauer der Heilung, sodann über die angewandte Diät. Es könnte auch dieser Fall zu jenen leichten Diabetesformen gehören, bei denen die diätetische Behandlung ausreicht, die Symptome zum Schwinden zu bringen; dieser Zweifel ist um so mehr berechtigt, als der Fall in dem angegebenen Referat recht kurz und für die Wichtigkeit, die er hier gewinnt, nicht genau genug berichtet ist.

Der sechste Fall, aus der Dissertation von Servantie, ist der wichtigste. Er ist veröffentlicht in dem „Moniteur des sciences médicales“ 1860 von Dr. Leudet. Neben den Erscheinungen eines cerebralen Leidens (Kopfschmerzen, Augenaffectionen, Gedächtnisschwäche, unfreiwillige Bewegungen, Pupillenstarre etc.) besteht bei der Aufnahme seit ca. 7 Monaten Diabetes mellitus. Unter der Behandlung mit Jodkalium besserte sich sowohl der Zustand bezüglich der cerebralen Symptome sehr wesentlich als auch nahm der Zucker allmählich ab, bis er nach 20 Tagen vollständig verschwunden war; auch die andern Symptome des Diabetes mellitus schwanden. Es ist allerdings auch in diesem Falle die Diät nicht angegeben, jedoch ist die Dauer der Heilung des Diabetes mellitus gesichert und zwar während eines Lebens, in dem die Patientin sicher sich nicht an die gebräuchliche Diabeteskost gehalten hat. Man wird demnach nicht zweifeln können, dass die Behandlung mit Jodkalium den Diabetes mellitus zum Schwinden brachte, zumal gleichzeitig sich auch die Erscheinungen von Seiten des Gehirns wesentlich besserten. Eine Stütze für den cerebral-syphilitischen Ursprung des Diabetes mellitus in diesem Falle dürfte es sein, dass dieselbe Patientin mehrere Jahre später, mit den schwersten cerebralen Symptomen behaftet, Diabetes insipidus aufwies.

Wenn nun in der That angenommen werden muss, dass der Diabetes mellitus durch Jodkaliumgebrauch zurückgegangen ist, so ist dabei vorausgesetzt, dass das cerebrale Leiden syphilitischen Ursprungs gewesen sei. Der Erfolg der antisymphilitischen Behandlung spricht für die syphilitische Natur des Processes im Gehirn.

Einige Zweifel sind mir aufgestiegen, ob die vorhandenen Angaben in der Krankengeschichte und dem Sections-Protocoll genügend sind, die Diagnose auf Hirnlues zu sichern.

Dass die Patientin die Infection gezeugnet hat, fällt allerdings wenig ins Gewicht. Die Affection der Nase hat kaum etwas Charakteristisches. Bei der Untersuchung ergab sich kein Anzeichen für vorausgegangene primäre oder secundäre Erscheinungen. Dennoch ist der Process im Gehirn schon bei klinischer Betrachtung derart, dass er sofort auf Syphilis hindeutet. Die Störungen im Bereiche des zweiten, dritten und fünften Hirnnerven verbunden mit der psychischen Alteration sprechen für eine weite Verbreitung des Processes, der langsame Verlauf für einen schleichenden Vorgang, der Mangel an Lähmungen in den Extremitäten deutet wohl darauf hin, dass die Veränderungen

nicht tief in die Substanz des Gehirns eingreifen, endlich die frappante Besserung des Zustandes auf Jodkalium beweist fast schon, dass Syphilis vorliege.

Die gleichfalls ganz erstaunliche Wirkung von Jodkalium und mercuriellen Einreibungen bei der dritten Aufnahme, wo der Zustand der Patientin ein höchst bedenklicher bereits war, bestätigt auf das Deutlichste die Richtigkeit der Diagnose. Wie verhält sich nun der Sectionsbefund dazu?

Aus den daselbst vorliegenden Angaben den Beweis zu entnehmen für die Richtigkeit der anatomischen Diagnose, dazu kam ich mir nicht competent genug vor und ich wandte mich um Rath an Herrn Dr. Grawitz, 1. Assistenten im pathologisch-anatomischen Institut Berlin. Mit liebenswürdiger Bereitwilligkeit ging er darauf ein und beantwortete mir die Frage, ob die Angabe der Veränderungen im Gehirn, Leber und Niere etc. die anatomische Diagnose auf Syphilis sicher stellten, dahin, dass man zwar aus dem Protocoll nicht mit voller Sicherheit sagen könne, die vorliegenden pathologischen Veränderungen können gemäss ihrer Beschreibung nur von Syphilis abhängig sein, doch stehe der Ueberzeugung des Autors, der die Leberaffection als syphilitische Form der Lebercirrhose diagnosticirt und den Process im Gehirn auch von Syphilis abhängig macht, Nichts entgegen. Wem der klinische Verlauf des Falles bekannt ist, wird nicht zögern die Syphilis als Ursache der Gehirnaffectio und somit auch als die des Diabetes mellitus anzusprechen. Ich glaube also, dass dieser Fall wirklich als ein Beweis für das Vorkommen des syphilitischen Diabetes mellitus angesehen werden muss, und es wäre, meines Erachtens, eine zu weit getriebene Skepsis, die syphilitische Natur der an der Leiche vorgefundenen Veränderungen in Zweifel zu ziehen oder gar auch hier noch anzunehmen, dass der Diabetes mellitus nur eine zufällige Complication zu der bestehenden Syphilis gewesen sei.

II. Gruppe: 3 Fälle mit Autopsie.

Der erste ist der eben besprochene, der gleichzeitig einen Fall von Heilung darstellt.

In dem zweiten Falle ist gleichfalls die syphilitische Natur des Processes im Gehirn angenommen. Es wird diese Annahme bestätigt durch den Sectionsbefund, da die pathologischen Veränderungen an den Hirnhäuten kaum anders zu deuten sind als durch Syphilis hervorgerufene; ausserdem giebt auch die Anamnese die Sicherheit vorangegangener Infection. Der Zusammenhang des Diabetes mellitus mit der Syphilis wird durch den Krankheitsverlauf allerdings nicht gestützt, dennoch würde ich auch diesen Fall auf Grund des angeführten beweisenden ohne erhebliche Bedenken in die Reihe von denen aufnehmen, die den Beweis unterstützen und mit führen können, dass es diesen Zusammenhang giebt.

In dem dritten Falle scheint mir die Wahrscheinlichkeitsannahme, dass die chronische Meningitis auf Syphilis beruhe, wofür doch nur die geschwellenen Drüsen sprachen, auch durch den Befund bei der Section nicht vollkommen bewiesen zu sein. Der während des Lebens gleichzeitig vorhandene Diabetes mellitus müsste, falls Syphilis angenommen würde, auf die mikroskopisch erwiesene Verdickung des Ependyms des 4. Ventrikels bezogen werden. Doch erscheint mir dieser Fall zu zweifelhaft, um an sich etwas zu beweisen.

III. Gruppe: 2 Fälle ohne Erfolg bei antisymphilitischer Behandlung.

Diese Gruppe von Fällen beweist für sich gar nichts, da weder eine entschiedene syphilitische anatomische Läsion vorliegt, noch die antisymphilitische Behandlung auf den Diabetes eine Einwirkung zeigte. Sie könnte höchstens durch die Vermehrung der Fälle, in denen Syphilis und Diabetes mellitus gleichzeitig vorhanden sind, für eine statistische Beweisführung von einigem Werth sein.

Welche Schlussfolgerungen ergeben sich nun aus der kritischen Betrachtung der Fälle?

1. Das Vorkommen eines syphilitischen Diabetes mellitus ist nicht zu bezweifeln; allerdings muss er zu den sehr seltenen Ereignissen gehören, denn unter den möglichst vollständig gesammelten Beobachtungen ist nur eine einzige vollkommen einwandfrei; es ist die Beobachtung von Dr. Leudet. Es ist dies gleichzeitig ein Fall von Hirnsyphilis, schliesst sich also an die Fälle von Diabetes mellitus an, die auf einer anatomischen Läsion des Gehirns beruhen. Zu derselben Gruppe gehören auch die auf der Frerichs'schen Klinik beobachteten Fälle, gegen welche, wenn sie auch nicht ganz so präcise beweisen, wie der erste, doch ein erheblicher Einwand nicht vorgebracht werden kann; vielleicht dass der zweite derselben nicht Sicherheit genug bietet für das Bestehen von Syphilis. Hierzu kommen noch einige Fälle von syphilitischer Hirnläsion ohne Autopsie, welche ebenfalls ohne wesentlichen Einwand hier zugezogen werden müssen, das ist der zweite Fall von Dr. Dub und der dritte von Seegen.

Wir dürfen also das Vorkommen eines Diabetes mellitus syphiliticus bei gleichzeitiger Hirnsyphilis als constatirt ansehen.

2. Dagegen ist die Frage, ob auch ein Diabetes mellitus, ohne dass Läsionen des Gehirns vorhanden sind, syphilitischen Ursprungs sein kann, nicht mit Sicherheit zu bejahen. Die vorhandenen oben berichteten Fälle geben keinen unbedingten Beweis, denn sie sind nicht lange genug beobachtet und die Angaben zu ungenau, um den Einwand auszuschliessen, dass die anscheinend durch antisiphilitische Behandlung erreichte Heilung oder Besserung wirklich hierdurch und nicht etwa durch die gewöhnliche vorzüglich diätetische Behandlung des Diabetes mellitus bedingt sei.

3. Der syphilitische Diabetes mellitus kann durch eine antisiphilitische Kur zum Schwinden gebracht werden; doch ist dieses Resultat nur dann mit einiger Sicherheit zu erhoffen, wenn es sich um gleichzeitige Hirnsyphilis handelt. Bei den übrigen Fällen, deren syphilitischen Ursprung wir überhaupt noch in Zweifel ziehen, ist der Effect der antisiphilitischen Kur nicht constatirt.

4. Unter welchen Umständen darf man einen Diabetes mellitus antisiphilitisch behandeln? Eine sichere Indication besteht dann, wenn der Diabetes gleichzeitig mit Hirnsyphilis gepaart ist; alsdann ist auch die Prognose nicht ungünstig. Wenn dagegen Syphilis und Diabetes ohne Gehirnerscheinungen vorkommen, so ist der ätiologische Zusammenhang mindestens sehr zweifelhaft, und der Erfolg einer antisiphilitischen Kur höchst unsicher. Ob man in solchen Fällen den Versuch wagen darf, wird von der Ueberzeugung des Einzelnen abhängen, nur darf gefordert werden, dass der Kranke durch derartige Versuche mit syphilitischen Kuren nicht Schaden leide.