



Ueber
**Coincidenz von Diabetes mellitus
und Syphilis.**

Eine casuistische Studie.

Inaugural-Dissertation
der medizinischen Fakultät zu Jena
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt

von

W. Schulte.



Jena 1887.

Druck von G. Neuenhahn.

Genehmigt von der medizinischen Fakultät auf Antrag des Herrn Prof. Dr. Rossbach.

Jena, den 12. Dezember 1887.

Dr. W. Müller,
dorseltiger Dekan der medizinischen Fakultät.

„Es lässt sich heutigen Tags das Vorkommen einer syphilitischen Zuckerruhr nicht mehr in Abrede stellen“; mit diesen Worten eröffnet der ausgezeichnete Louis Jullien das Kapitel über die Syphilis des vierten Ventrikels in der neuesten Auflage seines Lehrbuches über venerische Krankheiten. Und thatsächlich werden in der Neuzeit immer mehr Stimmen laut, welche bald mit mehr, bald mit weniger Berechtigung einen Causalnexus finden wollen zwischen den mannigfaltigen Erscheinungsweisen der constitutionellen Syphilis und dem dunkeln, durch die neuesten Untersuchungen von Ekhard, Schiff, Cyon, Munk, Klebs und auch Brücke nur spärlich erleuchteten ätiologischen Momente des Diabetes mellitus und insipidus.

Da dies Kapitel von therapeutischer Wichtigkeit ist und zu den strittigsten Fragen der modernen Litteratur gehört, so hat der Autor dieses den Versuch unternommen, durch eingehende Vergleichung der hierüber publicierten Casuistik einen womöglichen Zusammenhang des Diabetes mellitus mit der Syphilis zu beleuchten, eventuell die Frage zu erörtern, ob es einen Diabetes mellitus syphiliticus gibt.

Die Ansichten der Autoren sind wol im Punkte des Diabetes insipidus darüber einig, dass selber durch Sy-

philis bedingt sein kann — wie ja die von Mosler in Greifswald, von Dub, Ritter, Virchow und Anderen publicierten Fälle beweisen — gehen aber in Betreff des Diabetes mellitus um so weiter auseinander, je mehr die betreffenden Autoren ausschliesslich Syphilidologen oder Internisten sind. Die Syphilidologen sprechen wol davon, dass unter den vielen Symptomencomplexen der Gehirnsyphilis wol auch Gummata in der Medulla und im vierten Ventrikel nach Analogie von Bernard Diabetes mellitus bedingen können, haben aber diesbezüglich keine Erfahrungen gesammelt; die Internisten wieder messen der Sache weniger praktische Bedeutung in der allgemeinen Pathogenese des Diabetes mellitus bei, und so blieb dies Kapitel bis jetzt eine theoretische Auffassungssache.

Am bestimmtesten sprach sich der grosse Pathologe des Diabetes, Frerichs, über die Coincidenz beider Krankheiten aus, indem er am deutlichsten die Symptome des Diabetes bei vorhandener Lues constatierte; doch spricht er nur von Fällen, die mit Syphilis des Gehirns gepaart sind, und waren diese Fälle zu anderen Zwecken veröffentlicht worden. Cantani leugnet in den „klinischen Vorträgen über Diabetes mellitus“ jeden Zusammenhang; er sagt: „Die Syphilis scheint in keinem unserer Fälle den Ausbruch der Krankheit veranlasst zu haben. Bisweilen war sie vorausgegangen, doch gewöhnlich schon geheilt; in anderen Fällen verschwand sie gleich nach dem Auftreten des Diabetes. Anderentheils haben wir so viele Fälle von Hirn- und Lebersyphilis beobachtet, wo kein Diabetes vorhanden war, dass wir nicht an eine Beziehung zwischen diesen beiden Krankheiten glauben können.“

Lecorché (Traité du Diabète) hingegen spricht sich auf das Bestimmteste dahin aus, dass „die Syphilis, selbst wenn sie nicht cerebrale Tumoren setzt, ebenso wie Scott, Frank, Seegen, van Hoven, Jaksch und auch wir beobachtet haben, eine Ursache des Diabetes sein kann.“ Auch W. Dickinson (Diabetes, London 1874) sagt auf das Bestimmteste: „Syphilis scheint in einigen Fällen nicht bloss eine zufällige Complication der Krankheit gewesen zu sein. Syphilitische Veränderungen im Innern des Schädels können unzweifelhaft Ursache der Zuckerharnruhr sein.“

Mehrere ältere Autoren empfehlen Merkur als Mittel gegen Diabetes dringend an. Obwohl dies die Vermuthung berechtigen könnte, dass auch sie dabei an syphilitische Prozesse dachten, so wurde doch der Merkur noch in den sechziger Jahren als Specificum auch gegen so viele andere Krankheiten gerühmt, dass diese Vermuthung beträchtlich an Berechtigung verliert.

Wir sehen also, dass wir bei den widersprechenden Äusserungen der Autoren uns nur auf die bereits publicierten Fälle stützen können und müssen dabei in Betracht ziehen, dass bei der Häufigkeit sowol der einen, als der anderen Erkrankung in den meisten Fällen eine zufällige Coincidenz obgewaltet haben konnte, und nur jene Fälle Berücksichtigung finden können, in welchen massgebende Faktoren (Therapie, Obduction, Heredität) für die syphilitische Aetiologie des Diabetes sprechen. Ich benutze hierbei die von Dr. Scheinmann zusammengestellten Fälle; ferner einen Fall seiner eigenen Beobachtung und schliesslich zwei Fälle meiner eigenen Beobachtung, im ganzen elf Fälle. Die von Jullien erwähnten vier Fälle sind wegen Mangels an ausführ-

lichen Krankengeschichten nicht verwendbar. Wir werden hierbei so zu Werke gehen, dass wir erst einzeln jeden Fall kritisch besprechen und dann resumieren.

I. Fall.

(Servantie de rapports du Diab. et de la Syph.)

F., 30 Jahre alt, Arbeiter, trat am 29. Januar 1875 in das Krankenhaus ein. Der Bruder des Kranken ist an Diabetes gestorben nach einem Excesse in Baccho.

Patient hat im Alter von 6 Jahren einen Fall auf den Kopf gethan, es stellte sich eine bedeutende Knochenauftreibung von harter Consistenz ein, welche man in der Gegend zwischen Stirn und Scheitelbein vorfand. Nach einer Blennorrhoe und einer Orchitis hat er Anfangs des Jahres 1874 einen Schanker acquiriert; im September stellten sich breite Condylome am Munde und Anus ein. Er heirathete alsdann. Seine Frau blieb gesund. Seit Ende Dezember des Jahres besteht stark ausgesprochene Polyurie und Polydipsie mit Abmagerung und starker Abnahme der Kräfte, Schlaflosigkeit, Auftreibung des Leibes, Defluvium capillorum, keinerlei Kopfschmerz. Genitalfunction normal.

30. Januar. Man constatirt eine geringe Vergrösserung der Milz. Leber normal. An den Augen und den Brustorganen nichts Auffälliges; der Urin milchig: 8 Liter. Grosser Hunger und Magerkeit; bedeutende Schwäche. Therapie: Chinawein. Kalium jodatum.

1. Februar. 11 Liter Urin (Kalium jodatum).

2. Febr. 10 Liter Urin. Kleberbrod.

3. Febr. Schon bedeutende Besserung. Der Kranke fühlt sich kräftiger. 4 Liter Urin.

4. Febr. 4 Liter Urin.
5. Febr. 6 Liter Urin. Durst hat nachgelassen,
(2 pilulae Kalii jodati).
6. Febr. 6 Liter Urin; der Leib ist nicht mehr auf-
getrieben, Verdauung normal.
7. Febr. 6 Liter Urin.
8. Febr. 6 Liter Urin. Besserung schreitet fort (3
pilulae Kalii jodati).
9. Febr. 6 Liter Urin; jetzt klar (4 pilulae Kalii
jodati).
10. Febr. 6 Liter Urin, enthaltend 74 Gramm Zucker.
Da die Condylome geschwunden sind und die Kräfte
sich bedeutend gehoben haben, verlässt der Kranke das
Spital.

Am 18. Februar bei der Consultation scheint der All-
gemeinzustand ziemlich gut zu sein. Patient hustet
wenig und spürt unangenehme Empfindungen in den
unteren Extremitäten. In den Lungen nichts.

Wir haben hier einen Fall von ausgesprochenem
Diabetes bei einem seit 11 Monaten mit Syphilis behafteten
Individuum, das wahrscheinlich hereditär mit Disposition
zum Diabetes behaftet ist. Auf die antisiphilitische Be-
handlung in Verbindung mit entsprechender Diät bessert
sich der Zustand im Allgemeinen.

Soll man diese Besserung nun auf die anti-
siphilitische Behandlung beziehen oder auf die ent-
sprechende Diät? (Kleberbrod etc.) Jedenfalls hat bei-
des durch Hebung des Allgemeinbefindens mitgewirkt;
doch verschwanden auf die Therapie hin alle luetischen
Erscheinungen vollkommen, und ist es naheliegend, dass,
wenn in diesem Falle der Diabetes durch Syphilis bedingt

worden wäre, auch dieser vollständig geschwunden wäre. Andererseits ist die Besserung des genuinen Diabetes durch die entsprechende Diät sehr leicht erklärlich und die Coincidenz beider Krankheiten höchst wahrscheinlich eine nur zufällige.

II. Fall.

Aus der Vierteljahrsschrift für die prakt. Heilkunde. Prag 1863.
Ein Beitrag zur Lehre des Diabetes mellitus von Dr. Dub.

Im Mai 1857 suchte ein 28jähriger Mann meine Hilfe. Seine Magerkeit war auffällig. Er erzählte, seine Mutter sei derselben Krankheit erlegen, an welcher er jetzt leide; er sei nie krank gewesen, es plage ihn ein unlöschlicher Durst, er lasse viel Urin. Sehr lästig sei ihm der ungeheure Hunger, noch lästiger die Abnahme der Körperkraft, beschämend der gänzliche Mangel an geschlechtlicher Erregung, da er erst seit 14 Tagen verheirathet sei.

Die Inspection ergab ein über den ganzen Körper verbreitetes, kupferrothes Exanthem, im Rachen links ein Geschwür, in der linken Leistengegend eine Narbe, die Leistendrüsen beiderseits geschwollen. Der Puls ist klein, schwach, beschleunigt, bei Bewegungen entsteht Herzklopfen. Die Funktionen des Centralnervensystems und der Athmungsorgane normal, die Verdauung der massenhaft genossenen Speisen normal, Stuhlverstopfung, Gewicht 90 Pfund. Die Untersuchung des Urins erwies sowol nach der Böttger'schen als nach der Trommer'schen Reaction reichlichen Gehalt an Zucker. Die Narbe, die Drüseninfiltration, das Exanthem und das Rachengeschwür sprechen für Syphilis. Unter Merkurgebrauch erblasste das Syphilid nach 10 Tagen, das

Rachengeschwür begann zu heilen, der Puls wurde weniger beschleunigt. Der Kranke wog 93 Pfund. Urin noch zuckerhaltig. Nach 6 Wochen waren die Erscheinungen von Lues verschwunden, ebenso Polydipsie und Polyurie, sowie der Heisshunger. Der Geschlechtssinn war erwacht; keine Spur von Zucker.

Prof. Jaksch sah diesen Kranken einige Tage darauf. Auch er fand den Urin zuckerfrei, entdeckte aber an den Handflächen ein squamöses Syphilid.

Später soll der Kranke recidiv an Diabetes geworden sein, ging nach Carlsbad und starb bald darauf. Es scheint die Vermuthung begründet, dass doch in einigen Fällen Diabetes durch Syphilis bedingt sei.

Obwohl der Autor die Vermuthung hegt, dass in diesem Falle der Diabetes durch Syphilis bedingt sei, zu welcher ihn wohl die eclatante Besserung nach Merkurgebrauch zu berechtigen scheint, so liegt doch in dem Umstande, dass der Patient hereditär mit Diabetes belastet sein könnte (Mutter des Patienten starb an ähnlicher Krankheit), ferner in dem zum letalen Exitus führenden Recidive, sowie in der unzweifelhaft eingehaltenen Diät, Grund genug, um daraus sowol die Besserung einerseits, wie die Recidive andererseits zu erklären.

Auch fehlt die wichtige Angabe, ob Patient schon vor Beginn seiner Erkrankung luetisch war.

Auch dieser Fall würde demnach in die Kategorie jener Fälle gehören, wo zwar durch die antisiphilitische Behandlung eine Besserung erzielt wird, wo jedoch die Coincidenz beider Erkrankungen eine bloß zufällige sein kann.

III. Fall.

Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. Dresden 1886. Dr. Ritter: Ueber Syphilis des Rückenmarks und secundären Diabetes insipidus und mellitus.

Die 43jährige Bäckerfrau, deren Mann vor dreissig Jahren an Lues gelitten hatte, hat siebenmal abortiert. Specifische Kuren hat sie nicht durchgemacht. Die Diagnose auf Lues liess sich bereits aus der äusseren Beschaffenheit eines am linken Unterschenkel befindlichen, seit mehreren Jahren bestehenden Geschwürs stellen. Zudem bestand ein Hautausschlag von Rupia, sowie nächtlicher Stirnkopfschmerz, Tibial-Schmerz und ausgesprochener Diabetes mellitus. Nach anfänglicher Quecksilberbehandlung, an die sich drei Monate später eine Jodkaliumkur schloss, erfolgte vollständige Beseitigung aller genannten Symptome. Aus der Discussion geht hervor, dass der Fall zweifellos syphilitisch gewesen.

Aus den mangelhaften Angaben dieses Falles (über Dauer der Heilung, Diät, Heredität) können wir keinerlei beweisende Schlüsse ziehen, und hat der Fall nur insofern statistischen Werth, als er auch in die Reihe jener Fälle gehört, bei denen auf luetische Behandlung hin eclatante Besserung sich einstellt, und der Diabetes verschwindet.

IV. und V. Fall

von Louis Jullien in Paris 1886.

Ein zwanzigjähriges Mädchen erkrankte unter Erscheinungen von Polydipsie, Polyurie, sowie starker Abmagerung. Inspection ergab eine Rachenaffection, Psoriasis und ausserdem eine Facialisparesie. Auf die mit

Jod eingeleitete und mit Injectionen fortgesetzte Behandlung besserten sich alle Erscheinungen. Der Zucker verringert sich und „der bereits vorgeschrittene Diabetes wird geringer“.

Junger Mann von 18 Jahren mit vollständigem Diabetes (sehr starke Glycosurie, Polydipsie, frequenter Puls) und Rachenaffection, multipler Adenitis wird durch Mercurialtherapie in 6 Wochen geheilt.

Da in beiden Fällen nur oberflächliche Angaben gemacht wurden, so haben sie nur Werth im Sinne des 3. Falles.

VI. Fall

Leudet. *Moniteur de sciences médicales* 1860.

H. T., eine Dreissigerin, trat im Frühjahre 1856 in das Krankenhaus in Rouen ein. In der Jugend war sie stets gesund. Infection wird geleugnet. Vor vier Jahren trat in Folge eines Stosses gegen die Nase im Verlaufe mehrerer Wochen eine Anschwellung an dieser Stelle auf, der bald ein eitriger Ausfluss aus den Nasenlöchern folgte. Eine Zeit darauf senkten sich beide Nasenbeine an ihrer Wurzel und bedingten dadurch eine Verunstaltung der Form, die noch jetzt besteht. T. hat viermal geboren, zuletzt vor 4½ Monaten. Im 6. Monat der letzten Schwangerschaft plötzliche Erblindung, links ohne Lähmung der Gesichtsmuskeln oder der Extremitäten, heftige Kopfschmerzen. Am 18. Mai zeigte T. fast vollständigen Verlust des Gedächtnisses oder wenigstens im hohen Grade geschwächte Intelligenz. Einige unfreiwillige Bewegungen. Auf der linken Seite Schluss der Augenlider, kleiner, weisser Erguss in der Tiefe der Cornea, ohne Ulceration an der Oberfläche, der

Ausdehnung einer Erbse entsprechend, nach unten und links von der Pupillenöffnung. Puls 110. Keine motorischen Störungen in den oberen und unteren Extremitäten. Am Abend des 29. Mai ist sie im Stande, Angaben zu machen. Ihr Zustand ist folgender: Blepharoptose links, Schluss der Augenlider normal, Strabismus externus links, Lähmung der Musculi interni, unvollständige Lähmung des Musculus rectus internus superior dexter, Pupille dieser Seite erweitert und fixiert, geringe Empfindlichkeit der Nasen- und Augenschleimhaut links, Anästhesie der Haut an Stirn, Wange, Lippe und der linken Hälfte der Zunge; hierauf Verlust des Geschmacks. Sehschwäche auf dem linken Auge im hohen Grade. Die Kranke erkennt nur ungenau die Objecte, welche man ihr zeigt. Weder Schmerz, noch Auftreibungen an irgend einem Punkte des Schädels oder der langen Knochen wahrnehmbar. Gegen Ende der letzten Schwangerschaft, kurz nach dem Eintritt der Sehstörung, stellte sich ein heftiger Durst ein, welcher sie zwang, acht bis 10 Liter täglich zu trinken. Dieser Durst hat bis zum Augenblick fortgedauert. Der Urin ergab beim Prüfen Zucker. Therapie: Limonade, 7 Blutegel an die linke Schläfengegend, Calomel mit Jalap., Bouillon. Am 1. Juni hat sich die Anästhesie der Haut etwas vermindert; sonst Status praesens idem. Therapie: Limonade, Bouillon, Jod. Im Laufe dieses Monats besserte sich der Zustand der Patientin.

Es stellte sich normale Empfindlichkeit an der Haut und an den Schleimhäuten wieder her, mit Ausnahme der Zungenhälfte, die unempfindlich blieb. Am Auge geringe Aenderungen. Der Durst ist verschwunden, und der Zucker war nach allmählicher Verminderung am 20. Juni nicht mehr im Urin nachweisbar. Patientin

verlässt symptomfrei das Krankenhaus am 13. Juni 1856.

Am 14. Juli kommt Pat. zum zweiten Male in das Krankenhaus wegen einer Entzündung der Conjunctiva und einer Erweichung der Cornea auf dem linken Auge, sie klagt über Schmerzen in der Schläfe und in der linken Stirngegend; die linke Wange etwas unempfindlich, linke Zungenhälfte vollständig anästhetisch.

Am 19. Perforation am linken Auge, darnach Besserung. Anästhesie der linken Wange bessert sich. Therapie: Jodkalium. Besserung.

Den 27. December 1856 kam T. zum dritten Male in das Krankenhaus, bis dahin war ihr Zustand erträglich gewesen. Das Bewusstsein war stark benommen, sie macht nur unvollständige Angaben über ihren Zustand, die einander widersprechen. Kein Strabismus; es zeigen sich dieselben Sensibilitätsstörungen. Therapie: Jod, Calomel mit Jalap., Bouillon, Wein.

Am 30. vollständig comatöser Zustand.

Am 1. Januar kehrt das Bewusstsein zurück; sie versichert, ein wenig auf dem rechten Auge sehen zu können; geringe Stomatitis mercurialis; kein Durst, kein Zucker im Urin. Nach einer Iritis besserte sich ihr Zustand zusehends, sodass sie am 24. Januar das Spital verlässt. Im Februar klagte Patientin nur über Sehschwäche.

Am 11. September 1860 erfolgte die vierte Aufnahme. Aus den letzten drei Jahren ist über ihren Zustand nichts bekannt. Bei der Aufnahme äusserste Schwäche, Sehvermögen rechts sehr unvollkommen. Anästhesie wieder wie früher. Abweichen der Zunge nach links. Erbrechen, lebhafter Durst. Patientin trinkt vier bis fünf Liter Flüssigkeit in 24 Stunden. Urin hat



verringertes specifisches Gewicht; kein Zucker; Diarrhöen. Bronchiales Exspirium an den Lungenspitzen. Unter Behandlung mit kräftigen Excitantien bessert sich noch einmal ihr Zustand, doch tritt unter zunehmender Schwäche am 16. Oktober 1860 der Exitus letalis ein.

Obduction am 17. Keine Spur von Fäulniss, leichtes Oedem der unteren Extremitäten; Vertiefung der Nasenbeine; keine Veränderungen der Meningen an der Convexität des Gehirns. An der Basis lösen sich Pia mater und Arachnoidea nur schwer; sie hängen fest an der Gehirnsubstanz und erscheinen undurchsichtig, weiss, besonders um das Chiasma herum.

Im 4. Ventrikel hängen die Plexus chorioidei fest an der linken Grenze des Calamus scriptorius, hier erscheint die Substanz wie zernagt, unregelmässig, etwas erweicht in ihrer oberflächlichen Schicht, besonders in der Gegend der Fäden des linken Nervus acust. In der Gegend der linken Hälfte des Chiasma befindet sich eine leicht geröthete, weiche Masse von der Grösse einer halben Linse und circa 1 cm Dicke, welche fest an den Hirnhäuten und rauh an den Nerven hängt. Der linke Nervus opticus ist bis auf die Hälfte seines Volumens vor und hinter dem Chiasma reduziert und zeigt eine graue Färbung. Der linke Nervus trigeminus ist atrophirt, besonders im Augentheil. Das Ganglion Gasseri erscheint mehr weiss, wie grau, unter ihm befindet sich ein kleiner knochenartiger Kamm, der es comprimirt. Starkes Haften der Hirnhäute an der Basis. In der Insula Reilii findet sich ein kleiner, siebförmiger Herd, ohne Erweichung.

In den Lungen Adhäsionen, Indurationen, tuberculöse Cavernen, Herz gesund; ebenso Pharynx, Larynx, Oesophagus und Magen. Zahlreiche Ulcerationen im Dün-

darm, Coecum, Colon; theilweise vernarbt. Die Leber zeigt längliche, narbige Einziehungen, am Grunde bräunlich, kleine Lobuli umgreifend, sie entsprechen fibrösen Zügen, die, hart und weiss, dem Lauf der Gefässe folgen. Parenchym gelblich weiss, leicht abstreifbar. Milz gesund. Nieren sind im Ganzen etwas atrophisch. Die Oberfläche erscheint durch Narben und tiefe Einziehungen unterbrochen, schwärzlich verfärbt, Pyramiden entfärbt. Uterus, Tuben, Ovarien normal.

Dieser Fall besitzt wegen seiner vollkommenen Angabe grosse Wichtigkeit. Nicht nur, dass durch den Gebrauch von Jodkalium binnen zwanzig Tagen ein seit 7 Monaten bestehender Diabetes mellitus vollkommen und dauernd geheilt wurde, was also die Voraussetzung, dass in diesem Falle der Diabetes durch schwere Gehirnsyphilis bedingt sei, bis zur Evidenz bestätigt; sondern die Heilung des Diabetes ist auch eine so andauernde, dass während eines Lebens, in welchem gewiss nicht auf die übliche Diät Rücksicht genommen werden konnte, kein Recidiv eintritt. Als die Patientin einige Jahre später mit den schwersten cerebralen Symptomen Aufnahme fand, stellte sich bald wieder Diabetes insipidus ein. Aus dem Obductionsbefund lässt sich zwar mit Ausnahme der charakteristischen Leberveränderungen nicht schliessen, dass in diesem Falle Gehirnluës Ursache des Diabetes mellitus war; indess hat das Klinische des Falles so viel Charakteristisches an sich, dass man wol kaum zu zweifeln berechtigt ist. Ich halte diesen Fall als vollständig beweiskräftig für das Vorkommen eines Diabetes mellitus syphiliticus, welcher durch antisiphilitische Therapie geheilt wurde.

VII. Fall

aus C. Bassin über Diabet. mell.

C. B., 40 Jahre alt, stets gesund, will sich nie inficiert haben. Er leidet seit einiger Zeit an starkem Kopfschmerz, Schwindel, starkem Durst und Hunger. Auch bemerkte er, dass die Menge des Urins zugenommen habe. Bei der Aufnahme zeigte der helle und in grosser Menge gelassene Urin ein hohes spezifisches Gewicht und reichlichen Zucker. Die Zähne cariös, hochgradiger Durst und heftige Kopfschmerzen. Puls ist sehr verlangsamt, etwa 50 Schläge in der Minute. Alle Drüsen geschwollen.

Diagnose: Chronische Meningitis, abhängig von Syphilis. Therapie: Jodkali. Es traten indess bald stürmische Symptome auf, in Folge dessen das Mittel ausgesetzt wird. Die Hitze stieg, Kopfschmerz nahm zu, Pupillen wurden ungleich, Anästhesien, Tod unter Erscheinungen von Gehirndruck. Während der Zunahme des Urins verringerte sich der Zuckergehalt desselben.

Obduction: Entzündung der Pia mater mit gelblich-eitrigem Exsudate, Ependym des vierten Ventrikels verdickt. Die Entzündung setzte sich bis ins Rückenmark fort. In der Leber zeigten einzelne Zellen zwei Kerne. Milz war in Folge früherer Intermittens geschwollen.

Ich reihe diesen Fall nur deshalb an den früheren an, weil dabei ein Obductionsbefund vorhanden ist. Die Annahme, dass die chronische Meningitis und der dadurch bedingte Diabetes, welcher auf die mikroskopisch wahrgenommene Verdickung des Ependyms des vierten Ventrikels bezogen werden musste, in erster Linie durch

Syphilis bedingt sei, ist nicht sehr wahrscheinlich, und wird es noch weniger dadurch, dass die Therapie eine Verschlimmerung des Zustandes herbeiführte.

VIII. Fall

von Cyon. Diss. inaug. Berlin 1864.

L., 59 Jahre alt, aufgenommen 3. Sept. 1821 hat einmal Gonorrhoe gehabt und ist zweimal von einem syphilitischen Ulcus durch Merkuranwendung geheilt worden. Im Jahre 1839 trat unmittelbar nach einer überstandenen Leberkrankheit ein syphilitisches Exanthem auf, zu dem eine Hydrocele und 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 kleienartige 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 radialis 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, sowie 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 Aufreibungen an ihnen wahrnehmbar gewesen wären.

In der Nacht des 30. Januar wurde der Kopfschmerz überaus heftig, es trat ein Anfall auf, in dem Patient mit offenen Augen, Schaum auf den Lippen, ohne alle Convulsion dalag. Diese Anfälle mehrten sich in derselben Nacht; Zähneknirschen und Zittern kamen dazu. Es schloss sich später daran eine Contractur der oberen und unteren Extremitäten; ein Versuchen, dieselben zu extendieren, schmerzte.

Ähnliche Anfälle sind schon früher bei dem Kranken aufgetreten, aber erst nach der Infection. Jetzt wurden sie bald immer heftiger und 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 Funktionen nehmen mehr und mehr ab, der Schlaf fehlt gänzlich oder wird durch schreckhafte Träume gestört. In diesem Zustand starb der Kranke am 3. Februar. Die Temperatur war während der Krankheit ein wenig erhöht, die Urinsekretion in letzter Zeit etwas vermindert. Die Prüfung ergab stets Zucker, das specifische Gewicht war erhöht.

Therapie: Mühlbrunner, Extractum Cannabis Indicae, Opium und Solutio Kali jodati.

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

des rechten, hinteren Lappens findet sich eine starke, callöse Verdickung der Pia mater. Auf dem rechten vorderen Lappen feste Verwachsung mit der Dura. Unter derselben erscheint beim Einschnitte 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 Herde, aus derbem Gewebe bestehend und von einem bräunlichen Hofe umgeben. Die beiden Seitenventrikel enthalten spärliche, röthliche Flüssigkeit, das Ependym ist stark verdickt. Das Velum und die Plexus chorioidei sind injiciert, Kleinhirn derb, ebenso der vierte Ventrikel; am hinteren Ende scheint die Pia stark geröthet. Die weisse Substanz des Gehirns 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 Gehirns teigig ist. Beide Corpora striata und Thalami, wie auch die ganze weisse Gehirnschubstanz sind derb. Die hintere Fläche der Medulla oblongata geröthet. Hinter dem Ursprung der Nervi 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. 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 er-

weitert, einige Concremente enthaltend. Keine Cirrhose. In Milz, Nieren und Darm nichts Abnormes.

Epikritisch ist zu bemerken, dass, da die Infection mit Syphilis unzweifelhaft vorhanden war, das Interesse des Falles hauptsächlich in der Entscheidung der Frage liegt, ob ein causaler Connex vorhanden gewesen ist, ob wir es hier mit einem Diabetes mellitus syphiliticus zu thun haben. Die Veränderungen, die am Gehirn, an den Hirnhäuten gefunden wurden, hauptsächlich die callösen Verdickungen der letzteren, das verdickte submningeale Gewebe, die disseminierten, derb bindegewebigen Herde in der Hirnmasse, die derbe, in toto veränderte weisse Gehirns substanz, die Veränderungen in den Ventrikeln, in der Medulla oblongata sprechen zweifellos für einen syphilitischen Prozess im Gehirn, und obgleich die Leber, Milz und Nieren keinerlei für Syphilis zeugende Veränderungen aufweisen, so müssen wir doch, mit Berücksichtigung des Umstandes, dass die pathologisch-anatomischen Veränderungen jenen entsprechen, welche nach physiologischen Experimenten sowol, wie nach Sectionsbefunden Diabetes mellitus erzeugen, die Annahme als wahrscheinlich hinstellen, dass in diesem Falle der Diabetes durch Syphilis bedingt sei.

Dass Diabetes und Syphilis unabhängig von einander, ohne ein ätiologisches Moment bildend, vorkommen können, ist gewiss schon oft beobachtet worden, und haben deshalb die diesbezüglich publicierten Fälle nur ein statistisches Interesse; dennoch will ich einige dieser Fälle hier anführen und zwar nur aus dem Grunde, weil in einigen dieser Fälle Symptome vorhanden sind, welche auf eine unzweifelhafte, wahrscheinlich durch Syphilis bedingte Affection des Bodens des vierten Ventrikels

hinweisen, als der Stätte, aus welcher die hervorragend erkrankten Hirnnerven (Vagus, Quintus) entspringen.

Ein diesbezüglich besonders genau beobachteter Fall wurde vom Geh. Sanitätsrath Dr. Reumont in Aachen publiciert. (Ein Fall von Tabes dorsalis compliciert mit Diabetes mellitus. Berliner klinische Wochenschr. 1886 No. 13.

IX. Fall.

Ein 42jähriger, norddeutscher Kaufmann von schwächerer Constitution, inficierte sich in seinem 30. Lebensjahre (1872) luetisch. Die secundären Erscheinungen Roseola, Angina wurden ungenügend mit Jod und Sublimat behandelt. Nach einigen Monaten stellten sich Recidive ein, welche jedoch bald einer enèrgischen Inunctionscur wichen. Im Jahre 1874 überstand er Rheumatismus musculorum acutus mit consecutiver Endocarditis und war durch sechs Monate leidend; er wurde jedoch wieder gesund, und es blieb nur eine leichte Anämie und Neurasthenie zurück. Im Herbste 1884 hatte er viel Strapazen durchzumachen. Im Januar 1886 bekam der Kranke Diplopien, bedingt durch eine rechtsseitige Parese des Oculomotorius, ferner motorische Schwäche in den Beinen, Trigemini- und Ulnarparästhesien leichteren Grades, welche sich immer mehr steigerten, bis im März ein sehr heftig auftretendes Gürtelgefühl ihn zwang, ärztliche Hülfe aufzusuchen. Eine nochmalige, sehr energische Inunctionscur brachte nur leichte Besserung. Nach der zweiten mercuriellen Behandlung, wurde am 11. Juni zuerst Glycosurie entdeckt, früher war der Urin nicht untersucht worden.

Es fanden sich 0,6 % Zucker bei der ersten Untersuchung, später schwankte der Gehalt an Zucker zwischen

0,4 und 0,8 ‰. Einige Tage später trat Parese des rechten Nervus abducens ein und der Kranke begab sich behufs einer ihm angerathenen Badecur nach Aachen.

Status praesens 10. Juli 85. Patient gut genährt, bleich, bietet die meisten pathognomonischen, tabetischen Erscheinungen dar, mit Ausnahme von Ataxie; derselbe befindet sich also in der von Fournier sog. „Periode praeataxique“, blitzähnliche Schmerzen, Reflexe theils herabgesetzt, theils erloschen, es besteht Panzergefühl, ferner eine Empfindung, als wenn dem Patienten in der Gegend der Lendenwirbel ein fortwährender Druck durch einen stumpfen Körper ausgeübt würde. Es besteht nur eine leichte Infiltration der Cervicaldrüsen, sonst keineluetische Erscheinung. Die Herzaction ist gesteigert, es bestehen linksseitige Doppelbilder, ferner Myosis, ausserdem besteht grosse hypochondrische Verstimmung mit Melancholie. Blasen- und Mastdarmfunktionen normal; geringe Polyurie, der Harn ist hell, von strohgelber Farbe, zeigt eine schwach saure Reaction, specifisches Gewicht 1,019 bei 18° Celsius. Zucker 0,987 ‰.

Mit ganz geringen Schwankungen ergaben spätere Untersuchungen dasselbe Resultat. Vom 10. Juli bis 9. September machte Patient eine combinierte Bade- und Inunctionscur durch, mit streng geregelter Diabetesdiät. Dieselbe brachte indess keine Besserung und der Patient verliess in demselben Zustande, wie er gekommen, Aachen. In seiner Heimat setzte er die antisiphilitische Kur (Jod) in Verbindung mit Electricität fort. Nach neuesten Nachrichten stieg der Zuckergehalt auf 1 ‰. Weitere Nachrichten fehlen.

Es fragt sich nun, was in diesem Falle für und was gegen die Aetiologie des Diabetes durch Syphilis spricht. Man muss sagen, es spricht mehr für als gegen. Dafür sprechen die Symptome, welche auf die Ursprungsherdenkrankungen der Gehirnnerven (Vagus, Trigeminus), also auf pathologische Veränderungen am Boden des vierten Ventrikels hinweisen, wodurch Bedingungen zur Entstehung eines Diabetes mellitus syphiliticus gegeben waren. Dass die antisiphilitische Therapie keinen günstigen Erfolg gehabt, spricht nicht gegen unsere Annahme; denn es kommt lediglich darauf an, wie weit die pathologischen Veränderungen der Nervenkerne bereits gediehen sind, unabhängig davon, ob die die ätiologische Basis bildenden, in diesem Falle wahrscheinlich durch Syphilis bedingten Momente, gänzlich verschwunden sind, oder nicht. Die Syphilis war bis auf die unbedeutende Infiltration der Cervicaldrüsen verschwunden, aber die durch diese gesetzten Veränderungen am Boden des vierten Ventrikels konnten fortbestehen und trotzten jeder antisiphilitischen Behandlung.

Es ist überhaupt hier der Ort zu bemerken, dass der Misserfolg, die negativen Resultate der meisten specifischen Kuren bei durch Syphilis bedingten Diabetes mellitus nicht Wunder nehmen kann, weil ja der entstandene Diabetes mellitus syphiliticus sich von dem Diabetes mellitus syphilisfreier Personen nicht unterscheidet, ebenso wenig wie sich eine Tabes syphilitica von einer nicht syphilitica unterscheidet. Ein Gegengrund wäre in diesem Falle nur das späte Auftreten der Glycosurie, doch hängt die Dauer des Prozesses nur von der Schnelligkeit des Fortschreitens der gesetzten pathologischen Veränderungen ab, die in diesem Falle als eine sehr geringe angesehen werden

muss. Die Möglichkeit, dass in diesem Falle die Glycosurie nach Art der Thiersversuche von Salkowsky, v. Mering und Schlesinger durch eine starke Sublimatvergiftung hervorgerufen wäre, ist um so unwahrscheinlicher, als trotz genauer Beobachtung vieler Fälle an Menschen weder Frerichs, Kussmaul, Levin, Reumont noch Andere Ähnliches in Erfahrung brachten. Als andere, für den Diabetes in Betracht zu ziehenden ätiologische Momente wären nur noch anzunehmen: überangestrengte Berufsthätigkeit und Gemütsbewegungen; doch sind diese lange nicht so schwerwiegend, wie seine Syphilis. Inwieweit die Tabes den Diabetes beeinflusst hat, kann nicht constatiert werden, indess spricht das gleichzeitige Auftreten beider, einerseits für die Unabhängigkeit von einander, andererseits dafür, dass die Syphilis Ursache beider Krankheiten ist.

Coincidenz von Tabes, Diabetes und Syphilis, wobei wahrscheinlich letztere das ätiologische Moment bildete, wurde früher schon öfters beobachtet.

Eulenburg erwähnt unter Nr. 12 seiner 125 tabetischen Fälle in Virchow's Archiv, 29. Bd. pag. 26 den folgenden. Ein 37jähriger Weinreisender, der sich mit 17 Jahren syphilitisch inficierte, hatte nach Schwund der secundären Symptome grosse Anstrengungen auf Reisen zu machen. 14 Jahre post infectionem begann bei ihm Tabes, Kreuzschmerzen, lancinierende Schmerzen, Gehstörung, Myosis und Mydriasis, herabgesetzte Sehschärfe, gleichzeitig trat im Harn Zucker auf, dessen Menge nicht angegeben ist, die aber nicht constant war. Einen anderen Fall beobachtete Govers und publicierte ihn in seiner Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten. 3. Aufl., Wien 1886, S. 96.

Ein Mann mit chronischer Myelitis, der früher Schanker gehabt hatte, bekam grossen Durst, magerte ab, gleichzeitig trat Zucker im Urin auf. Er soll durch Jod und Merkur von seinen Leiden befreit worden sein. Nähere Daten fehlen. Andere Fälle finden sich in den Schmidtschen Jahrbüchern, Bd. 204, in Lang's „Vorlesungen über Syphilis“ verzeichnet, ferner in Frerich's „Über Diabetes“, 1884, pag. 229.

Nach der Zusammenstellung dieser mir durch die Litteratur zugänglichen Fälle, deren genaue Detaillirung über den Rahmen dieser Schrift hinausgehen würde, von denen ich nur die markantesten und differential-diagnostisch am schärfsten präcisirten hervorgehoben habe, erlaube ich mir noch hier 2 Fälle eigener Beobachtung mitzutheilen, welche, wenn auch nur als bescheidene Bausteine zu dem Gewölbe der modernen syphilitischen Diabeteslitteratur dienend, dennoch nicht ermangeln werden, zur Consolidirung der Anschauungen des Diabetes mellitus syphiliticus beizutragen. Diese Fälle sind es hauptsächlich, die mich ermunterten, eine übersichtliche Zusammenstellung der mir zugänglichen Fälle in der Litteratur anzustreben.

X. Fall.

Dieser Fall wurde in meiner Privatpraxis beobachtet, betraf einen Mann von 39 Jahren, der bis zum Winter 1885 einer angestregten, geistigen Thätigkeit oblag. Derselbe war ledig, acquirierte in seinem 22. Jahre einen syphilitischen Primäraffect mit Secundärerscheinungen eines maculopapulösen Syphilids, von dem er durch energische Einreibungen und Jodkaligebrauch geheilt wurde. Im Winter 1885 traten Mattigkeit, Unlust

zu seiner gewohnten geistigen Beschäftigung, gesteigertes Durstgefühl und vermehrte Harnsekretion ein. Anfangs hatte er wenig Appetit, dieser stellte sich aber dann in gesteigertem Maasse wieder ein und trotzdem er viele Speisen zu sich nahm, magerte er auffallend ab.

Durch diese Symptome beunruhigt, kam Patient zu mir und ich nahm Anfangs Juli folgenden Status auf. Der Kranke sehr blass, anämisch, graciler Körperbau, Musculatur schwach, Haut rissig, trocken, Panniculus adiposus mässig, Temperatur normal, Puls 95, Spannung der Arterie gering, Zunge trocken, belegt, Foetor ex ore. Patient ist sehr deprimiert, fühlt sich subjectiv sehr krank. Percussion und Auskultation ergaben ausser einem Bronchialcatarrh und schwachen, dumpfen Herztönen nichts Abnormes. Das Körpergewicht betrug 66 Kilo. Patient will in 3 Monaten um 8 Kilo abgemagert sein.

Die tägliche Menge des schwach sauren, strohgelben Harnes betrug 4200 cbcm., spezifisches Gewicht 1,038, kein Eiweiss, Zucker 2,2%. Die Cubital- und Cervicaldrüsen etwas vergrössert, infiltriert, in der rechten Inguinalfalte eine 2 cm grosse Narbe, an der linken Tibia einige Verdickungen. Der Kranke hat in den letzten Jahren, besonders in der Nachtzeit, an sehr quälenden Stirnschmerzen gelitten.

Diagnose: Diabetes mellitus syphiliticus.

Therapie: Unguentum cinereum 3 Gr. pro die, Solutio Kalii jodati 4,0:200,0, vollständige Enthaltung aller zucker- und stärkehaltigen Nahrung, Fleischdiät, als Getränke: Mühlbrunnen und Bordeaux.

Am 22. Juli ist die ausgeschiedene Harnmenge 3500 cbcm., spezifisches Gewicht 1,030, Zuckergehalt 1,9%.

Am 29. Juli die Harnmenge nicht bestimmt, Zuckergehalt etwas vermindert; Patient fühlt sich wohler, Durst vermindert. Bis jetzt 14 Einreibungen. Am 3. August betrug die Harnmenge 1500 cbcm., spezifisches Gewicht 1,020, Zuckergehalt 1 ‰. Befinden nicht wesentlich verändert. 18 Einreibungen.

Am 10. August betrug die Harnmenge 1700 cbcm, spezifisches Gewicht 1,021, Zuckergehalt $\frac{1}{2}$ ‰. Patient ist mit seinem Befinden zufrieden, kein Foetor ex ore, Puls 80.

18. Aug. Harnmenge 1200 cbcm, spezifisches Gewicht 1,016, Zuckergehalt $\frac{1}{2}$ ‰, 32. Einreibung.

20. Aug. Kein Zucker, spezifisches Gewicht 1,012, Befinden gut. 25. Aug. Einreibungen ausgesetzt; Jodkalium wird innerlich weiter genommen. In dem Allgemeinbefinden des Patienten ist eine ganz wesentliche Besserung eingetreten. Der Kranke, welcher einige Zeit nachher in eine andere Gegend zog, hat mir noch häufig Nachrichten von seinem relativen Wohlergehen zukommen lassen.

Ich halte diesen Fall für vollständig beweisend, dass Diabetes mellitus syphiliticus durch entsprechende Therapie in kurzer Zeit geheilt werden kann und dass die Prognose dieser Krankheit eine relativ günstigere ist, als bei dem sogenannten neurogenen Diabetes mellitus. Die schnelle und radicale Heilung des in diesem Falle gewiss durch latente Syphilis bedingten Diabetes zeigt uns zunächst, dass hier wahrscheinlich noch keine pathologisch-anatomisch nachweisbaren Veränderungen im vierten Ventrikel Platz gegriffen haben, sondern nur in Vorbereitung waren, sodass dieser Diabetes etwa als Reizungssymptom aufzufassen sei, in Folge von dem vierten Ventrikel naheliegenden Veränderungen im Gehirne, die

jedoch durch die antisypilitische Behandlung in ihrer Entwicklung verhindert bzw. zerstört, regressiv metamorphosiert wurden.

Zugleich lehrt uns dieser Fall, dass die Chancen einer Behandlung um so günstiger sind, in einem je früheren Stadium sich der Diabetes befindet, und je früher die entsprechende Behandlung eingeleitet wird.

XI. Fall.

Der zweite von mir beobachtete Fall betrifft ein 7jähr. Mädchen, welches unter den Symptomen des Diabetes mellitus erkrankte, der trotz eingeleiteter Diabetestherapie constant blieb, weder der sehr sorgfältigen Diät, noch den verschiedenen, von vielen Seiten empfohlenen Arzneimitteln wich. Zufälligerweise wurde constatirt, dass die Mutter luetisch gewesen war. Eine genauere Inspection des Kindes zeigte auch bald, dass einige Symptome auf Lues schliessen lassen könnten, es waren infiltrierte Lymphdrüsen vorhanden, eine Vergrösserung der Leber in dem rechten Lappen nachweisbar, und angeblich hätte das Kind in dem ersten Lebensjahre einen Ausschlag überstanden. Unter antisypilitischer Behandlung besserte sich der Zustand des Kindes. Die Harnmenge und Zuckergehalt nahmen ab, das Durstgefühl verminderte sich, das Körpergewicht nahm zu. Indess ging das Kind an einer intercurrenten Pleuropneumonie zu Grunde. Weitere Daten fehlen, da keine Section gestattet wurde. Dieser Fall wäre demnach als Lues hereditaria tarda mit consecutivem Diabetes mellitus aufzufassen. Für die syphilitische Aetiologie spricht der Erfolg der Therapie, nachdem schon so vielerlei ohne jedweden Nutzen angewendet wurde. Dieser Fall spricht daher für

das Vorkommen eines durch Lues hereditaria tarda bedingten Kinder-Diabetes mellitus und wurde meines Wissens bis jetzt nicht beobachtet. Es ist nur sehr bedauerlich, dass die, mir nur mangelhaft zu Gebote stehenden Angaben des Falles, eine detaillirte Beschreibung nicht ermöglichen; jedenfalls ist er in seiner Art interessant und bei vorkommenden Diabetes mellitus der Kinder zu berücksichtigen.

Wie ein rother Faden schlängelt sich die Syphilis durch die Geschichte der Krankheiten. Irrlichternde Beobachtungen traten bald da, bald dort auf, bezeichnen die Syphilis bald als Ursache der Tabes, bald als Ursache der meisten Nervenkrankheiten, bringen sie in Zusammenhang mit allen dunklen Gebieten der Pathogenese und wo „einem die Begriffe fehlen, stellt sich zur rechten Zeit immer ein Wort ein.“ Indess müssen wir hoffen, dass das zersetzende Messer der Pathologen im Bunde mit dem Experimente und dem Mikroskope uns die dunkeln Wege zeigen wird zur Wahrheit, zum Lichte. Oft aber liegt unbeobachtet eine Wahrheit vor uns, die wir nicht sehen. So geschah es auch mit dem Thema vorliegender Arbeit. Alle noch so weit liegenden, denkbaren ätiologischen Momente wurden herbeigezogen, um als Ursache der Zuckerruhr zu dienen; an die gravierenden Veränderungen, die Syphilis hervorbringen kann, dachte man zuletzt, ja es gibt noch Viele, die einen Zusammenhang des Diabetes mit der Syphilis leugnen. Wenn wir die vorliegenden Fälle betrachten, so müssen wir als Ergebnis derselben zu folgenden Schlüssen gelangen.

1) Es gibt einen Diabetes mellitus und insipidus, der durch Syphilis bedingt ist. Es mag sogar nicht einmal

eine so seltene Krankheitsform sein, wie es nach den spärlichen Publikationen augenscheinlich ist. Der Diabetes mellitus syphiliticus darf jedoch nicht verwechselt werden mit Fällen von Diabetes und gleichzeitiger Hirnsyphilis, entscheidend hierbei ist immer nur die antisiphilitische Therapie oder Obduction. Unter den hier angeführten Fällen sind nur wenige vollkommen einwandfrei. Es sind dies die Fälle mit Atrophie und gesicherter Diagnose auf Syphilis. Auch die von mir beobachteten zwei rechne ich hierzu. Es kann als constatirt betrachtet werden, dass die tertiäre Syphilis durch Gummata, Infiltrationen, Verdickungen des Ependyms des vierten Ventrikels, ja durch blosse Reizung oder Entzündung benachbarter Theile Veränderungen setzen kann, wie wir sie als ähnlich den in physiologischen Versuchen gesetzten Ursachen des Diabetes ansehen müssen.

2) Die Frage, ob ein Diabetes mellitus ohne Läsion des Gehirns syphilitischen Ursprungs sein kann, ist bei dem derzeitigen Stande der Angaben in der Litteratur noch nicht zur Genüge studirt. Als Grund zur Bejahung dieser Frage würde die durch antisiphilitische Therapie erzielte Heilung oder Besserung gelten können, doch ist der Einwand, dass diese Heilung oder Besserung ebenso gut durch die damit verknüpfte Diät erzielt worden wäre, auch berechtigt.

3) Die Prognose des durch Syphilis bedingten Diabetes mellitus ist, wie aus den Fällen hervorgeht, nicht so ungünstig und sind die Chancen um so besser, je früher der Fall in Behandlung kommt.

4) Eine sichere Indication zur antisypilitischen Behandlung des Diabetes mellitus ist nur bei mit Hirnsyphilis gepaarten Fällen gegeben, da in allen anderen Fällen der ätiologische Zusammenhang mindestens zweifelhaft ist, und es dem Gutdünken des Arztes überlassen bleiben muss, den Versuch einer antiluetischen Behandlung zu wagen.



15869

15869