V. Diabetes und Hautkrankheiten.

Von Edmund Saalfeld in Berlin.¹⁾

Welche Bedeutung den Veränderungen der Haut beim Diabetes mellitus zukommt, ist Ihnen, meine Herren, ja allen bekannt. Wie wichtig dieses Thema ist, geht daraus hervor, dass die Litteratur hierüber ziemlich bedeutend angeschwollen ist, dass in den grösseren Lehrbüchern über Diabetes unter den Complicationen der Zuckerkrankheit die Veränderungen der Haut hierbei einen sehr wesentlichen Platz einnehmen. Daraus geht die nicht oft genug zu wiederholende Mahnung hervor, die nicht nur für den Dermatologen, sondern für jeden Arzt Geltung hat, bei jedem Patienten, auch ohne dass er über dahingehende Beschwerden klagt, den Harn nicht nur auf Eiweiss, sondern auch auf Zucker zu untersuchen.

An diesem Kurort, an dem jährlich Tausende von Zuckerkranken Besserung und Heilung ihres Leidens finden, ist schon einmal im Jahre 1876 das Thema, über das ich mir hier vorzutragen erlaube, behandelt worden und zwar von keinem Geringeren als von Prof. Pick. Er wies in seinem auf der Generalversammlung der deutschen Aerzte Böhmens gehaltenen Vortrag auf diejenigen Hautkrankheiten hin, welche erfahrungsgemäss nicht selten mit Diabetes verknüpft sind.

Wenn ich nun den bekannten Krankheitsbildern nur wenig Neues hinzufügen kann, so glaube ich mich doch zu meinen Auseinandersetzungen berechtigt, da ich gleichzeitig über einige Erfahrungen Mittheilung machen möchte, die über den Rahmen der reinen Dermatologie hinausgehend, auch für weitere Kreise, speziell den inneren Arzt etwas Interesse bieten dürften.

Der Zusammenhang zwischen Hautkrankheiten und Diabetes ist vielfach übertrieben worden. Wir kennen nur wenige Hauterkrankungen, die ausschliesslich dem Diabetes zukommen. In erster Reihe sei das Xanthoma diabeticum genannt, eine Affektion, die zwar in wissenschaftlicher Hinsicht manches Interesse bietet, praktisch aber keine grosse Dignität besitzt, zumal die Zahl der bisher bekannt gewordenen Fälle nur sehr gering ist. Diese Affektion tritt bei Zuckerkranken meist akut auf und bildet kleine, erbsen- bis bohnen-grosse Tumoren, die entweder isolirt stehen oder confluiren, eine solide Consistenz besitzen und eine röthliche Farbe mit gelbem Centrum zeigen. Die Efflorescenzen erscheinen hauptsächlich an den Vorderarmen, Nates und Knien und verbreiten sich von hier aus auf die nähere Umgebung; es zeigt sich oft auf der befallenen Stelle Hitze, Brennen und Jucken. Die Hauterscheinungen bleiben monate- bis jahrelang stationär und schwinden spontan oder nach Besserung des Grundeidens, des Diabetes. Die Dermatoze hat aber Neigung zu Rezidiven.

Des weiteren weise ich auf den Diabète broncé hin, jene seltene, dem Diabetes eigenthümliche Erkrankung, die zuerst von Hanot und Chauffard beschrieben, sich auf der Haut durch ausgesprochene dunkle Färbung des Gesichtes, der Extremitäten und der Genitalregion kenntlich macht und in ihrer Erklärung bisher noch der Deutung harret.

Die Gangraena diabetica unterscheidet sich von der senilen und marantischen Gangrän dadurch, dass sie meist nicht die distale Phalanx der Zehen zuerst befällt, sondern ihre ersten entzündlichen Erscheinungen, auf welche Blasenbildung folgt, auf einer anderen Stelle des Fussrückens oder auf der Fusssohle macht.

Die Beschreibung einer weiteren, dem Diabetes eigenthümlichen Gangränform verdanken wir Kaposi, der ausserdem noch eine zweite, dem Diabetes zukommende Hauterkrankung als erster beschrieben hat. Bei Kaposi's Fall von Gangraena diabetica bullosa serpiginosa zeigten sich am linken Unterschenkel disseminirte Blasen auf entzündeter Basis; es trat nachträglich Verschorfung ein; der Prozess schritt von diesen Centren serpiginös weiter und heilte zuerst. Nachdem die Affektion von neuem eingesetzt und serpiginös grössere Strecken befallen hatte, trat der Exitus ein.

Die zweite, von Kaposi zuerst beschriebene bei Diabetes vorkommende Hautentzündung ist die Dermatitis diabetica papillomatosa, bei welcher in jahrelangem Verlauf auf entzündeter Basis drusige, plaquesartige und theilweise zu schlapprandigen Geschwüren zerfallende Auswüchse entstehen.

Berücksichtigen wir die soeben erwähnten Gangränformen, so wird es erklärlich, wenn bei Diabetikern bisweilen Fälle von Mal perforant du pied zur Beobachtung kommen, ein Leiden, das sonst bei trophischen Störungen, welche Nervenerkrankungen begleiten, angetroffen wird.

Im Gegensatz zu den eben geschilderten Leiden, mit Ausnahme der letztgenannten, stehen diejenigen Hauterkrankungen, die nur als zufällige Begleiterscheinungen mit dem Diabetes coinzidiren. Hierher gehören sämtliche überhaupt bekannten Dermatosen. Dieselben sind alle bei gleichzeitig bestehendem Diabetes oft in ihrem Verlauf anders geartet, meist hartnäckiger, als beim Fehlen der Zuckerkrankheit. Be-

dingt ist diese Thatsache durch verschiedene Faktoren: erstens durch die Störung der allgemeinen Körperconstitution, die ihren Grund in der Alteration der Gewebe und Körpersäfte hat. Wie Wunden bei Diabetikern bekanntlich schwerer heilen, so verhalten sich die Dermatosen vielfach analog; so haben die durch Mikroorganismen hervorgerufenen entzündlichen Prozesse auf der Haut, wie Furunkel und Karbunkel eine besondere Neigung zu fortschreitender Nekrose, und zeigen bei nicht gemindertem Zuckergehalt des Harns meist nur wenig Tendenz zur Heilung. Im Anschlusse hieran möchte ich eines seltenen Falles Erwähnung thun, den ich seit längerer Zeit zu beobachten Gelegenheit habe. Es handelt sich um eine über grosse Strecken des Körpers gehende Acne necroticans (Boeck) bei einem Patienten mit Diabetes und Nephritis. Die Krankheit ist, wie es ja bei diesem Leiden gewöhnlich der Fall ist, durch die verschiedenen Heilmittel und Methoden nur wenig beeinflusst worden, trotzdem der Zuckergehalt in Folge der Behandlung ein sehr geringer geworden ist. Anders als in diesem eben erwähnten Falle und vielmehr analog dem sonstigen Verlaufe der bei Diabetes bestehenden Furunkelbildung verhält sich, wie meine Erfahrungen mich gelehrt haben, die Sykosis vulgaris, eine anatomisch als Folliculitis und Perifolliculitis charakterisirte Erkrankung. Einen langwierigen Verlauf pflegt auch die als lokaler Eiterungsprozess hierhergehörige Paronychie zu nehmen. Die Abhängigkeit der eben genannten Hautaffektion vom Zuckergehalt war dadurch gegeben, dass eine Besserung der Leiden erst nach Nachlassen, resp. Schwinden des Zuckers sich einstellte.

Dieselbe Beobachtung machte ich bei Fällen von Ekzemen, die vorher, wie mir die Patienten mittheilten, sich gegen eine rein lokale Behandlung refraktär erwiesen hatten. Instrukтив waren für mich in dieser Hinsicht auch zwei Fälle von Pediculosis pubis mit starkem Jucken:

Herr X., 37 Jahre alt, der, wie mir bekannt war, an einer sehr leichten Glykosurie litt, consultirte mich wegen Juckens in der Genitalgegend; ich constatirte Pediculi pubis. Die bei der ersten Consultation vorgenommene Urinuntersuchung ergab keinen Zucker. Nach Beseitigung der Pediculi durch $\frac{1}{3}\%$ Sublimatessig liess die durch das Jucken, bzw. Kratzen hervorgerufene Dermatitis nicht nach und widerstand der Behandlung mit Kühsalben und juckmildernden Mitteln hartnäckig. Auf mein Befragen gab der Patient zu, in der letzten Zeit nicht nur keine entsprechende Diät innegehalten, sondern im Gegentheil verschiedene Exzesse in der Lebensweise begangen zu haben. Eine erneute Harnuntersuchung ergab den für den Patienten beträchtlichen Zuckergehalt von 3,4%. Nachdem nun wieder eine etwas strengere Diabetesdiät innegehalten war, liessen das Jucken und die Dermatitis sehr bald nach.

Ähnlich lagen die Verhältnisse im zweiten Falle:

Herr Y., 27 Jahre alt, kam ebenfalls wegen Pediculi pubis in meine Behandlung. Die bei der ersten Consultation beabsichtigte Urinuntersuchung konnte aus äusseren Gründen nicht ausgeführt werden; jedoch theilte mir der Patient, der wegen eines Darmkatarrhs im Jahre vorher Karlsbad besucht hatte, mit, dass bei mehrfach ausgeführten Urinuntersuchungen niemals Eiweiss oder Zucker gefunden sei. (Wie mir der Karlsbader Arzt später mittheilte, war die Angabe nicht richtig; es zeigten sich vielmehr damals schon geringe Mengen Zuckers; um den Kranken, dessen Vater an Diabetes gestorben, nicht zu ängstigen, war von einer Mittheilung Abstand genommen.) Auch bei diesem Kranken hielt das Jucken nach Beseitigung der Pediculi an; die Urinuntersuchung ergab nunmehr die Anwesenheit von Zucker, und zwar von 0,57%.

Analoge Beobachtungen konnte ich bei der Acne rosacea machen; auch hier sah ich in drei Fällen Besserung, resp. Schwinden des Ausschlages nach einer Karlsbader Kur, bzw. nach einer in einem Sanatorium durchgemachten strengen Behandlung. Sobald die eine Patientin, die ich seit Jahren bereits unter Beobachtung habe, die ihr vorgeschriebene Diät nicht innehält, und der Zuckergehalt ansteigt, tritt bei ihr die Rosacea in stärkerem Maasse auf, sodass das Verhalten der Haut gewissermaassen einen Maassstab für den Zuckergehalt darbietet.

In einem Falle von umschriebenem Lichen ruber planus und einem anderen sich über grosse Körperpartien erstreckenden lichenoidem Exanthem trat so recht die Hartnäckigkeit der durch Diabetes complizirten Erkrankung hervor.

Ebenso lagen die Verhältnisse bei einem Patienten mit Ulcus molle, und einer älteren Dame, die durch Fallen auf der Strasse sich eine Verletzung an der Stirn sowie am Unterschenkel zugezogen hatte, aus welcher letzterer ein hartnäckiges Ulcus cruris resultirte. Als ich zu diesem Falle zugezogen wurde, fielen mir sofort die lange Dauer einer anscheinend ursprünglich oberflächlichen Verletzung und der absolute Mangel an Heilungstendenz auf. Eine Urinuntersuchung war von dem behandelnden Arzt nicht ausgeführt worden, die von mir vorgenommene quantitative Untersuchung ergab 3,5% Zucker. Nach Einleitung einer entsprechenden Diät konnte ich zu meiner grössten Freude eine baldige Besserung und schliessliche Heilung der Stirnwunde sowie des Ulcus cruris constatiren.

Dass Neuralgien bei Diabetikern meist recht intensiv sind, ist eine dem Praktiker geläufige Thatsache, und daraus erklärt sich auch,

¹⁾ Vortrag, gehalten in der Section XXII (Dermatologie und Syphilis) der 74. Naturforscherversammlung 1902, in Karlsbad.

dass bei zweien meiner diabetischen Patienten, die an einem Herpes zoster litten, die begleitenden Neuralgien wesentlich heftiger waren, als man sonst zu sehen gewohnt ist. Die Neuralgien waren in beiden Fällen dadurch gekennzeichnet, dass sie trotz entsprechender Diät erstens sehr heftig waren und sich gegen die sonst gebräuchlichen und als wirksam anerkannten Nervina fast refraktär verhielten, des weiteren aber noch lange Zeit nach Abheilung der Hauterscheinungen anhielten. In dem einen Falle, bei einer 70jährigen Dame, handelte es sich um einen Zoster femoralis; hier verliefen die Hauterscheinungen normal wie bei einem einfachen Zoster, während im zweiten Falle bei einem 58jährigen Herrn mit einem sehr ausgebreiteten Zoster intercostalis es sich um einen Zoster haemorrhagicus handelte, der an wenigen Stellen in die gangränöse Form überging. Hier machten sich die neuralgischen Erscheinungen, wenn auch allmählich abklingend, doch noch monatelang geltend.

Eine weitere in das Gebiet nervöser Erscheinungen gehörige Complication des Diabetes wird durch den Pruritus repräsentirt. Hier müssen wir unterscheiden zwischen allgemeinem und lokalem Pruritus. Während ersterer seine Ursache in der Constitutionsveränderung hat, kommen bei dem örtlichen Jucken ursächlich zwei Möglichkeiten in Betracht. Erstens ist auch hier die Gewebsveränderung das kausale Moment — man nimmt an, dass die Nervenendigungen durch die mit Zucker überladenen Säfte gereizt werden und so bei dem Patienten die Empfindung des Juckens hervorgerufen wird —, zweitens aber ist es der zuckerüberladene Harn, der leicht in Zersetzung übergeht und in der Genitalgegend eine Hautentzündung veranlasst. Diese wird unterhalten durch Mikroorganismen und Pilze, welche in dem pathologisch veränderten Harn einen für ihre Existenz günstigen Nährboden finden. Das Jucken giebt zu Kratzen Veranlassung, und es entsteht so ein Circulus vitiosus, der erst beseitigt wird, wenn der Zuckergehalt verringert ist. Die Zahl der hierhergehörigen Fälle von Balanitis und Pruritus et Ekzema scroti wie auch vulvae ist so beträchtlich, dass gerade bei dieser Lokalisation wohl niemals eine Harnuntersuchung auf Zucker unterlassen wird.

Im engen Zusammenhang mit dem eben geschilderten Leiden steht das Ekzema intertrigo in der Inguinofemoralgegend, das speziell fettleibige Diabetiker leicht befällt. Dass hochgradige Phimosen gerade oft bei Diabetikern zur Beobachtung kommen, ist erklärlich, wenn man die Häufigkeit der bereits erwähnten Balanitis bei Zuckerkranken berücksichtigt.

Von den sonst noch mit dem Diabetes mehr oder weniger in direktem Zusammenhang stehenden Hautveränderungen weise ich hin auf die Anidrosis und Asteatosis und die in selteneren Fällen auftretende Hyperidrosis.

Dass Urticaria nicht selten bei Zuckerkranken angetroffen wird, ist verständlich, wenn man berücksichtigt, dass diese Dermatoze ihre Entstehung den verschiedenartigsten Ursachen verdankt, eine Erscheinung, die bei den mannigfachsten Intoxikationen auftritt, bei den verschiedensten Zuständen, bei welchen in den Körpersäften fremde Substanzen enthalten sind. Diese letzteren werden in unseren Fällen durch den Zucker repräsentirt. Zu derselben Reihe von Hauterkrankungen dürfen wohl auch die Erytheme gezählt werden, deren Ursache ja ebenfalls so häufig in einer Intoxikation liegt.

Bei meinen zahlreichen Psoriasispatienten habe ich bisher niemals gleichzeitig bestehende Meliturie finden können. Dieses Faktum ist nicht ganz in Einklang zu bringen mit den Erfahrungen derjenigen Forscher, welche bei einem verhältnissmässig grossen Prozentsatz von Psoriatikern eine alimentäre Glykosurie erzeugen konnten; eine Beobachtung, deren Richtigkeit allerdings von anderen Untersuchern bestritten worden ist.

Für die Beobachtung, auf welche von anderer Seite bereits hingewiesen ist, dass Hauterkrankungen als ein prämonitorisches Zeichen für den Diabetes auftreten können und auch bei negativem Untersuchungsergebnisse immer zu erneuten Zuckeruntersuchungen des Harns mahnen, kann ich aus meiner Praxis zwei Fälle anführen. Der erste ist der oben bereits erwähnte Fall von Acne necroticans corporis: bei diesem Patienten wurde häufig der Harn mit negativem Ergebnisse auf Zucker untersucht, und ich war zuerst in der Lage, einen positiven Zuckerbefund erheben zu können. Hier waren die Hauterscheinungen jahrelang dem offenkundigen Auftreten der Glykosurie vorangegangen. In einem zweiten Fall bestand bei einem hereditär belasteten Herrn Pruritus scroti; die häufig vorgenommenen Harnuntersuchungen ergaben erst nach mehreren Jahren bei Fortbestehen des Hautjuckens ein positives Resultat bezüglich des Zuckers.

Bei meinen Patienten mit Leupoplakia oris konnte ich niemals Glykosurie constatiren. Ein Zusammenhang der beiden Erkrankungen liegt um so näher, wenn man bedenkt, dass gerade bei Diabetes so oft Trockenheit der Mundhöhle besteht; dagegen beobachtete ich mehrfach bei diesen Patienten vermehrtes Durstgefühl. Ist dieses ebenso wie die Leupoplakie selbst aus der Trockenheit des Mundes zu erklären, so findet die etwas vermehrte 24 stündige Hammenge in diesen Fällen ungezwungen ihre Erklärung in der erhöhten Flüssigkeitsaufnahme. Ob diese Leukoplakie als prämonitorisches Zeichen für Diabetes aufzufassen ist, wage ich nicht zu entscheiden. Doch möchte ich jedenfalls Ihre Aufmerksamkeit auf diesen Punkt gelenkt haben.

Dass auch die mit der Dermatologie in so nahem Zusammenhang stehende Lues bei Diabetikern beobachtet wird, ist bei einer so häufig auftretenden Krankheit leicht erklärlich. Die Lues kann mit dem Diabetes entweder ohne ursächlichen Zusammenhang coinzidiren, oder aber die Glykosurie kann eine direkte Folge der Lues sein. Der Beweis für diese Fälle wird erbracht durch das gleichzeitige Auftreten beider Affektionen bei einem Patienten, der früher nicht an Diabetes gelitten, wenn der letztere unter antisypilitischer Behandlung zurückgeht ohne antidiabetische Diät; ferner wird der Charakter des Diabetes als ein sypilitischer erkannt, wenn bei einem Syphilisrezidiv sich wieder Zucker im Harn zeigt. In einem indirekten und nur lockeren Zusammenhang steht der Diabetes zu den Luesfällen, wo der Zucker sich erst während einer Quecksilberkur zeigt und nach Aussetzen derselben schwindet. Wir haben es hier mit einem Diabetes zu thun, der wie auch durch andere Gifte, so hier durch Quecksilber erzeugt ist. Wenn das Gift aus dem Körper ausgeschieden ist, pflegt auch meist der Diabetes geschwunden zu sein. Dass dieses Verhalten — sub lata causa tollitur effectus — nicht immer zutrifft, hatte ich leider an einem Fall zu beobachten Gelegenheit. Es handelte sich um eine 24jährige Dame, die mich wegen eines seit sieben Jahren bestehenden Hautausschlages auf dem Oberschenkel und dem Gluteus consultirte. Die Affektion war bisher vielfach vergeblich lokal behandelt worden. Meine Annahme, dass es sich um eine Lues gummosa handelte, wurde durch den Erfolg der eingeleiteten antisypilitischen Kur bestätigt. Die vor der Kur und im Anfang derselben mehrfach vorgenommene Harnuntersuchung bei der gracilen Patientin hatte stets ein negatives Resultat auf Eiweiss und Zucker ergeben. Einige Zeit nach Beendigung der Kur und völliger Abheilung des Syphilids ergab die erneute Urinuntersuchung bei der Patientin, die über Mattigkeitsgefühl und Schwäche klagte, 0,6% Zucker. Trotz eingeleiteter sorgfältigster Behandlung ist es nicht gelungen, den Zucker völlig zu bannen. Als erschwerend mag in diesem Fall die hereditäre Belastung der Patientin gelten. Auf der anderen Seite ist aber auch die Annahme gestattet, dass bei der hereditär belasteten Patientin das Quecksilber nicht direkt als Krankheitsursache anzusehen ist, sondern vielmehr die Rolle eines Irritantes gespielt hat und den latenten Zustand, der vielleicht erst in späteren Jahren Erscheinungen gemacht hätte, jetzt in einen manifesten verwandelt hat.

Zeigt dieser Fall, dass ein Diabetes mellitus mit Quecksilber in ursächlichem Zusammenhang stehen kann, so verfüge ich auf der anderen Seite über zwei Fälle von Diabetes insipidus, in dem das Quecksilber einen günstigen Einfluss auf dieses Leiden ausübte. Bei einem jungen Manne von 21 Jahren, der seit frühester Kindheit an Diabetes insipidus litt und bei dem sämtliche Mittel ohne Erfolg angewandt waren, trat, als er wegen einer frischen Lues mit Quecksilber-einreibungen behandelt wurde, ein wesentliches Nachlassen des Durstgefühls und der Polyurie ein. Leider verlor ich den Patienten später aus den Augen, sodass ich über die Dauer der Besserung ein Urtheil nicht fällen kann. Dasselbe Missgeschick hatte ich bei einem jungen Menschen von 20 Jahren mit Diabetes insipidus, der zweimal wegen Pediculi pubis mit grauer Salbe behandelt wurde. In dieser Zeit liess ebenfalls das Durstgefühl nach, auch hier konnte ich leider keine weiteren Beobachtungen anstellen.

Bei einigen meiner Patienten, die an Diabetes und Hautkrankheiten litten, konnte ich in ihrer Familie die Heredität des Leidens genauer feststellen, und gleichzeitig in einem Falle die Thatsache constatiren, dass drei Geschwister an Carcinom starben. Es ist vielleicht von Interesse, wenn ich die Genealogie hier mittheile: Der Diabetes des Grossvaters wurde kurz vor seinem 1869 im 69. Lebensjahre erfolgten Tode festgestellt. Von den Töchtern litt eine an Diabetes, und starb im Alter von 43 Jahren an Phthisis pulmonum. Von den Kindern dieser Dame leiden drei an Diabetes. Eine Schwester dieser Dame litt ebenfalls an Diabetes und starb im Alter von 70 Jahren an einem Magencarcinom, ein Bruder starb im Alter von 48 Jahren an Magencarcinom, und der dritte Carcinomfall in dieser Familie betrifft einen Bruder, der im Alter von 58 Jahren an Magen- und Lebercarcinom zu Grunde ging. Als begünstigendes Moment für dieses zahlreiche Auftreten des Diabetes in der Familie mag vielleicht noch der Umstand angesehen werden, dass Heredität nicht bloss von Seiten des Grossvaters vorlag, sondern auch von Seiten der Grossmutter insofern, als der Vater der letzteren auch an Diabetes zu Grunde ging. Der bequemeren Uebersicht wegen erlaube ich mir auf die Tabelle, auf welcher die Verhältnisse verzeichnet sind, hinzuweisen.

Mann † 1832 an Diabetes.

Tochter (kein Diabetes) — Gatte † 1869 an Diabetes, 69 Jahre alt.

Tochter † 43 Jahre alt an Diabetes und Phthisis pulmonum.	Tochter † 70 Jahre alt an Diabetes u. Magencarcinom.	Sohn † 58 Jahre alt an Magen- und Lebercarcinom.	Sohn † 48 Jahre alt an Magen- carcinom.
---	--	--	---

1 Tochter 2 Söhne

leiden an Diabetes.

Die therapeutischen Erfahrungen, die ich bei meinen Patienten sammeln konnte, haben mich gelehrt, dass die allgemeine Behandlung

niemals neben der lokalen ausser Acht gelassen werden darf. Die letztere unterscheidet sich in nichts von der sonst bei den betreffenden Leiden üblichen. Dass auf die Beobachtung der Asepsis und Antisepsis bei Diabetes und Hautkrankheiten ganz besonderes Gewicht gelegt werden muss, ist ja bekannt, ebenso dass chirurgische Eingriffe möglichst vermieden werden sollen. Auf der anderen Seite muss ich aber sagen, dass ich diese da — wo sie unumgänglich nöthig waren — auch ohne Schaden, ja zum grossen Nutzen der Patienten ausgeführt habe. Ueber die allgemeine Behandlung des Diabetes zu sprechen glaube ich an dieser Stelle nicht berechtigt zu sein.