Das tuberkulöse Erythema annulare centrifugum.

Von
Prof. B. Spiethoff.

(Aus der Hautklinik Jena.)

In den letzten drei Jahren beobachtete ich zwei Fälle eines annulär fortschreitenden chronischen Erythems, die dem von Darier unlängst aufgestellten Symptomenkomplex der Erythème annulaire centrifuge zuzurechnen sind. Seitdem durch Lipschütz die Aufmerksamkeit auf das Erythema chronicum migrans gelenkt ist, mehren sich die Berichte über ähnliche Fälle in Deutschland. In Frankreich scheint der Symptomenkomplex — nach den Äußerungen von Darier — seltener beobachtet zu werden.

Fall 1. Im Herbst 1916 trat am r. Unterschenkel ein roter Knoten auf, der keine Beschwerden auslöste. Vor etlichen Wochen zeigte sich an demselben Unterschenkel eine Rötung, die von dem Knoten ausging und sich nach dem Knie zu ausdehnte.

Pat. ist stets gesund gewesen. In der Familie keine Tb.

Befund: Großes kräftiges Mädchen von gesundem Aussehen. 16 Jahre alt. Innere Organe o. B.

Vier Finger breit über dem äußeren Knöchel des r. Unterschenkels eine pflaumen-große, teigig weiche, leicht vorgewölbte, unscharf begrenzte, leicht gerötete, nicht druckempfindliche, bis in die Subcutis reichende Schwellung. Von diesem Herd ausgehend ist im Bereich des ganzen vorderen Umfangs des r. Unterschenkels bis handbreit unter der Kniescheibe die Haut leicht bläulichrötlich verfärbt, nicht infiltriert, nicht schuppig. Eine Abgrenzung nach außen hin findet der Herd in seiner oberen Hälfte durch ein circinär gestaltetes, stark eingebuchtetes, stellenweise diskontinuierliches, $\frac{1}{2}$ —3 cm breites, hellrotes, nichtinfiltriertes Erythem. Keine Schuppung. Über den weiteren Verlauf ist zu berichten, daß innerhalb weiterer 2 Monate der Erythemherd sich nicht weiter ausdehnte, um sich dann aber plötzlich um zwei Querfinger gegen das Knie vor zu schieben. Es gab Zeiten, in denen das Erythem weniger hervortrat. Nach mehrmonatiger Behandlung mit Sonnenbädern, künstl. Höhen- und Röntgen-Tiefenbestrahlung ging der Knoten und das Erythem allmählich zurück. Das Erythem blaßte mehr und mehr ab und war oft nur noch auf kurze Zeit zu sehen, besonders wenn der Fuß einige Zeit entblößt war. An die Stelle des Knotens trat ein rötlich-blaues Erythem.

Pirquetreaktion: 24 Stunden nach der Impfung im Bereich des Eryth. ind. ein 20 : 20 mm großes, massiges, erhabenes Infiltrat, im Erythemherd und

im Gesunden am l. Unterschenkel ein 15 : 15 mm großes Infiltrat, das weniger derb und erhaben ist als die Reaktion im Herde des Eryth. ind.

Histologische Untersuchung: Erythema induratum: Epithel ohne Veränderung. Im Stratum subpapillare locker stehendes diffuses Infiltrat mit Neigung zu kleinen Haufen. In den tiefen Lagen bewahrt die Infiltration Herdform. Die Herde werden nach der Subcutis hin größer und dichter, erreichen um die Schweißdrüsen Knäuel das höchste Ausmaß. Einige Knäuel cystisch erweitert, in einigen Wucherung des Epithels bis zum Verschuß. Gefäße stark gefüllt, einige kleine Blutungen. An einigen Gefäßen Wucherung der Intima. Lymphgefäße z. T. erweitert. Zellarten des Infiltrats: Rund- und große Bindegewebszellen, keine Riesenzellen, kein tuberkulöser Aufbau der Herde.

Einfaches Erythem: Das Bild der Gewebsveränderungen ist ein den klinischen Verhältnissen entsprechend verkleinerter Abklatsch des Eryth. indurat.

Fall 2. Seit kurzer Zeit bemerkt Pat. über dem äußeren und inneren Knöchel des r. Unterschenkels einen roten Fleck, der größer wurde. Nie krank gewesen. In der Familie keine Tb.

Befund: 16jähriges, gut genährtes, kräftiges Mädchen. Am r. Unterschenkel außen und innen über dem Knöchel ein fünfmarkstückgroßes, leicht erhabenes Erythem von roter Farbe. Nach 5 Wochen hatte sich aus diesen beiden Herden je ein handtellergroßes Gebilde entwickelt, das im Zentrum keine Veränderungen aufwies, nach außen von einem circinären Erythemband umsäumt war, das leicht erhaben, erhöht resistent und hellrot war. Die beiden annulären Herde berührten sich.

Unter den linken Nates befand sich ein ovaler, der Gesäßfurche paralleler Herd von 11 : 3½ cm, der sich von den beiden anderen nur dadurch unterschied, daß die Mitte leicht bläulichrot verfärbt war — fast entsprechend dem leicht lividen Ton dieser großen Region. Jucken oder Brennen bestand nicht.

Pirquet: 1. Probe: 12 Stunden nach der Impfung im Herd und Gegenherd 0. Nach 24 Stunden Herd 10 : 10 mm, im Gegenherd 2 : 2.

2. Probe an neuen Stellen: Nach 12 Stunden im Herd 5 : 5 mm große Papel, im Gegenherd 0. Nach 24 Stunden Herd 10 : 10 mm, Gegenherd 2 : 2 mm. Die Reaktionen an Gegenherden klingen schnell ab, die Reaktionen an den Herden werden derbe kleine Knoten.

In allen wesentlichen Punkten stimmen die beiden Fälle mit dem von Darier als Erythème centrifuge annulaire bezeichneten Symptomenkomplex überein: Reines Erythem. Zentrifugales Wachstum. Bildung von Kreisen oder Kreissegmenten. Kontinuierliche oder in späteren Stadien gelegentlich auch diskontinuierliche Randzone, so daß manchmal der Zusammenhang mit dem anderen Teil des ursprünglichen Einheitsherdes unterbrochen ist. Anfangs schnelles, später langsames Wachsen, schließlich Stillstand. Anfänglich ist die Randzone infiltriert, später bildet sie oft ein einfaches Erythem. Das Innere des Herdes ist entweder nicht verfärbt oder von bläulichrotem Farbenton. In keinem Teile des Herdes jemals Schuppung oder Atrophie. Die Neigung zu größerem Umfang. Die Chronitität. Die Zahl der Herde ist in bisherigen Beobachtungen recht verschieden gewesen. Die in Deutschland als Erythema migrans chronicum beschriebenen Fälle wiesen stets nur einen, zu großem Umkreise auswachsenden Herd auf, während Dariers Fall und die von ihm dem Symptomenkomplex hinzugerechnete

Beobachtung von Sachs eine große Zahl von Gebilden zeigte, die entsprechend kleiner waren. Riehl hob — vor der Arbeit von Darier — das solitäre Auftreten besonders hervor. Lokalisiert fanden sich die Erytheme im Fall von Sachs besonders am Rumpf, weniger an den oberen Extremitäten und noch spärlicher an den unteren. Im Fall Lipschütz ging der Prozeß von dem l. Trochanter aus, schob sich weiter über die Gesäßgegend auf den Rücken. Im Falle Kerls nahm das Erythem von der Brustwarze seinen Ausgang, den Riehl am häufigsten am Knie sah. Im Falle Darier waren die Lendengegend, das Gesäß, die Beugeseiten der Oberschenkel, weniger die Seitenteile des Rückens, die Streckseiten der Oberschenkel und die Unterarme befallen. Meine beiden Beobachtungen zeigten als die bevorzugten oder einzig befallenen Stellen die Unterschenkel.

Anhaltspunkte für die Ursache konnten Sachs, Lipschütz, Darier, Bruhns nicht erbringen.

Lipschütz schließt ein autotoxisches, toxisches, medikamentöses, infektiöses Erythem aus und denkt mehr an eine selbständige Hauterkrankung. Die Tatsache, daß der Vater der Patientin an Lungentuberkulose gestorben ist, und die Patientin 6 Jahre vor dem Auftreten der Hauterscheinungen einen Lungenspitzenkatarrh gehabt hat, verwertet L. bei der ätiologischen Erörterung nicht.

Die Vermutung von Lipschütz, daß das Erythem ein selbständiger, also ätiologisch einheitlicher Symptomenkomplex, eine Entité morbide, sei, findet in den Beobachtungen von Kerl, Marie Kaufmann und mir keine Stütze. Im Fall Kerl ging das Erythem von einer Verletzung aus und Marie Kaufmann sah solche Fälle im Anschluß an den Riß von *Ixodes Ricinus*.

Die tuberkulöse Natur des Erythems in meinen Beobachtungen sehe ich als gesichert an. Zu dieser Feststellung im zweiten Falle führte mich nur der Zufall, daß in dem ersten Fall das Erythema centr. annul. zusammen mit einem Erythema induratum vorkam. Der positive Ausfall der Pirquetgegenreaktion am Knoten des Falles 1 beweist die tuberkulöse Natur dieses Herdes. Die Gegenreaktion im Erythembereich der 1. Beobachtung ist nicht positiv ausgefallen. Das schließt die tuberkulöse Herkunft nicht aus: der Herd war zur Zeit nicht aktiv, flach, nicht in Ausbreitung begriffen. Die fehlende positive Kontrastprobe wird hier durch den Zusammenhang des Erythems mit dem Erythema induratum und dem Fehlen eines anderen Grundes für das Erythem, z. B. Verletzung, sekundäre Infektion usw. ersetzt. Die zweite Beobachtung erinnerte mich derart an den ersten Fall, daß ich die Pirquetgegenprobe anstellte, die positiv ausfiel. Bei jeder derartigen Pirquetprobe ist Wert darauf zu legen, daß die Gegenprobe im Bezirk der Herddämpfung angestellt wird, da wenigstens beim Pirquet

die verschiedenen Hautgegenden verschieden reagieren, und die Proben nur bei Berücksichtigung dieser Tatsache zu verwerten ist.

Die Differentialdiagnose ist von Darier eingehend erörtert worden. Eine Überlegung, die Darier gar nicht anstellt, zu der mich aber das Zusammentreffen eines Tuberkulides (Eryth. induratum) mit dem Erythema centrif. annulare und die tuberkulöse Natur beider Fälle zwingt, ist die Beziehung unserer Erythemform zu anderen Erythemen auf tuberkulöser Grundlage. Brocq beschreibt ein Erythème centrifuge symétrique (Lupus erythematodes) und eine Variante als Variété erythémateuse pure. Wenn sich auch einzelne Symptome gleichen, so weicht der Komplex der Symptome doch voneinander ab: Bei Erythème centrifuge annulaire Darier sind Schuppen oder Atrophie nie beobachtet, beim Erythème centrifuge symétrique Brocq kommen zwar auch Herde ohne Schuppung und Atrophie vor, neben ihnen aber doch oft solche mit Schuppung oder Atrophie, sei es gleichzeitig nebeneinander oder im Krankheitsverlauf. Das Erythem Brocq neigt zu Flüchtigkeit, Symmetrie und zu Prädilektio für das Gesicht. Auch der Variété erythémateuse pure gegenüber sind die Unterschiede deutlich genug. Neigung zur Symmetrie, Vorliebe für das Gesicht, Flüchtigkeit der Erscheinungen, sie kommen und gehen; geringere Neigung zum zentrifugalen als zum „extensiven“ Fortschreiten, Übergänge zum Erythème centrifuge symétrique typique und fixen Form des Lupus erythematodes. Als eine weitere Form der Erythème centrifuge symétrique Brocq gibt Longlet die Erythèmes perstans an mit Lokalisation besonders an den Wangen, an der Stirn; Symmetrie herrscht auch hier vor. Eine Neigung zur Ringbildung besteht nicht. Weiterhin sind als Erythema perstans chronische, viele Jahre bestehende, in Ein- oder Mehrzahl vorkommende, gelegentlich stark juckende Erytheme am Rumpf und anderen Gegenden beschrieben, die sich von unserem Typus durch das Fehlen des zentrifugalen Fortschreitens und der Ringbildung abheben. Die Erytheme wurden zur Tuberkulose in Beziehung gebracht, teils weil sie sich bei tuberkulösen Menschen fanden, teils weil klinische Gründe den Gedanken nahe legten. Muchan stellte ein 15jähriges Mädchen vor, das seit 2 $\frac{1}{2}$ Jahren purpurrote Verfärbung der Schienbeine zeigte. Weber äußerte sich in der Aussprache nicht unwidersprochen, dahin, daß der Fall zur Bazinschen Krankheit gehöre, bei der er zwei Faktoren unterscheide, ein Erythema induratum und eine Art von Erythema perstans.— Auf die sonst vielfach bei Tuberkulösen beschriebenen mehr oder weniger flüchtigen Erytheme braucht hier nicht eingegangen werden, weil ihr klinisches Bild keine Bereicherungspunkte mit dem hier in Frage stehenden Symptomenkomplex hat. Auf spezifische Herdreaktion sind alle diese Erytheme nicht geprüft.

Die tuberkulöse Natur bringt meine Fälle ganz zweifelsohne in

Beziehung zur „Variété erythemateuse pure“ des Lup. eryth. Auf der anderen Seite stehen sie auch mit dem Erythema induratum in Beziehung: Prädilektion an den unteren Extremitäten, Auftreten bei jungen Mädchen, Ausklingen des Erythema induratum in dem Falle 1 in ein einfaches Erythem, gleicher, nur quantitativ differenzierter Aufbau der Gewebsveränderungen in einer meiner Beobachtungen. Eine weitere Kasuistik wird ergeben, ob sich aus der großen Gruppe der Eryth. centrif. annul. durch Hinzutreten besonderer Momente — Lokalisation, Geschlecht, Alter — ein für die tuberkulösen Fälle charakteristischer Symptomenkomplex herausheben läßt.