Aus der Leipziger Medizinischen Poliklinik.
(Geheimrat Prof. Dr. Hoffmann.)

Ein Fall von Herpes zoster recidivus, Zoster dorso-abdominalis, in loco.

Von

Dr. Hans Vörner,
Assistent für die Abteilung der Hautkrankheiten.

Im vorigen Jahre habe ich in einem Artikel der Münchener medizinischen Wochenschrift unter späterer Anführung eigener Beobachtungen die Literatur des Herpes zoster recidivus besprochen. Es ergibt sich, daß das Rezidiv dieser Affektion ein seltenes Vorkommnis ist, besonders sobald es sich um die Lokalisation desselben am Rumpfe handelt, während dasjenige des Herpes facialis, genitalis und mucosae weniger selten ist, auch wenn man nicht bloß das Befallensein kleinerer und kleinster Gebiete ins Auge faßt.

Der Zweck der dermaligen Arbeit war besonders darauf hinzuweisen, daß die Rezidive nicht bloß in der üblichen Bläschenform, sondern auch als erythematöse oder, wie in einem Falle, als vegetierende Plaques auftreten und entweder den gleichen oder verschiedenen Typus zeigen können. Schließlich habe ich auf die schon von Leudet 1887 versuchte Systematisierung dieser Fälle aufmerksam gemacht. Einmal kann nach diesem Beobachter die Affektion in demselben Nervengebiete wiederkehren, als *Zona récidivans en place*, Herpes zoster recidivus in loco. Dann läßt sich analoger Weise ein Rezidiv in gleichem Nervengebiet der anderen Körperhälfte als H. z. r. in altero latere und außerdem in einem anderen Hautsegmente als H. z. r. in alio loco bezeichnen. Schließlich kann man noch nach Leudet einen Herpes zoster recidivus chronicus (*Zona chronique*) unterscheiden, bei welchem das Rezidiv eintritt, bevor die durch die vorhergehende Eruption gesetzten Veränderungen auf der Haut abgeheilt sind.

Von den außerordentlich seltenen Fällen, wo der Zoster in demselben Nervengebiete des Stammes nach Abheilung des ersten Ausbruches zu erneutem Male auftritt, bringt zunächst

Kennedy, die Beobachtung eines Herpes zoster recidivus lumbo-abdominalis, die je eines Falles von H. z. r. thoracicus siva intercostalis stammt, wiederum von Kennedy und Dubreuilh. Schließlich kann man noch den Bericht von Du Castel über H. z. r. cervicalis hinzurechnen.

In diesem Jahre habe ich einen Fall von Herpes zoster recidivus des Stammes an der Hautabteilung der medizinischen Poliklinik zu beobachten und zu photographieren Gelegenheit gehabt, der sich diesen Fällen gut anreihet und bei der Seltenheit solcher Beobachtungen Wert hat, bekannt gegeben zu werden.

Krankenbericht: Schumann Otto, 54 Jahre, Arbeiter aus Leipzig, hat als Kind Masern, in der Militärzeit Typhus, der ihn zwei Monate ans Lazarett fesselte, und eine Gonorrhoe durchgemacht. Dann will er stets gesund gewesen sein, niemals Syphilis gehabt haben, bis sich vor einem dreiviertel Jahr ein Ausschlag zeigte, der an gleicher Stelle in gleicher Form wie der jetzige auftrat. Es hatten sich mit Bläschen besetzte rundliche Herde gebildet, die dann matschig wurden und größere sowie kleinere Löcher in der Haut bildeten. Sie heilten unter Puderbehandlung ab und hinterließen die jetzt noch sichtbaren Narben. Die Diagnose des derzeit den Patienten behandelnden Arztes lautete Herpes zoster gangränosus.

Die jetzige Affektion bestand seit 8 Tagen und es hatten sich genau wie beim ersten Ausbruch auf roten Herden dicht und gleichmäßig gewellte wasserhelle Bläschen entwickelt. Die rechte Seite, in der der Ausschlag saß, war ziemlich schmerzhaft.

Status: Der Patient zeigt graumeliertes Haar, braune Iris, etwas blasse Hautfarbe, normalen Pulsschlag und Temperatur. — Urin, zucker- und eiweißfrei.

Nachdem er sich entkleidet hatte, bemerkte man an der rechten Bauchseite herdförmig angeordnete kranke Hautstellen. Ein Konglomerat von diesen z. B. sitzt zirka 8 cm unter der Brustwarze in der Höhe der siebenten und achten Rippe, hat eine Ausdehnung von 5:6 cm. Es besteht aus einer größeren Effloreszenz von einem Durchmesser von 2 cm, aus vier 1 cm großen und zwei linsengroßen. Diese Herde sind stark und lebhaft gerötet, wobei die Farbe sich auf Fingerdruck verdrängen läßt. Dieselben sind besetzt mit gelblich-bräunlichen Krusten, die fest und tief in den Herden haften, trocken und lederartig sich anfühlen. Sie entsprechen der Kontur der roten Plaques, so daß sie von derselben in Gestalt einer einige Millimeter breiten Halos umgeben sind. Dabei ist die Begrenzung häufig nur aus ganz kleinsten Bogen zusammengesetzt und auf dem größeren Plaque dieser Gruppe stehen neben einer größeren Kruste einzelne hanfkorngroße.

Von hier aus nach dem Nabel zu, aber noch etwas über demselben besteht eine weitere Gruppe von einem Durchmesser von 13:9 cm, die aus gleichen Plaques zusammengesetzt ist. Dieselben sind ebenfalls verschieden groß. Der größte hat eine Ausdehnung von 5:3 cm. Über

diesen großen Herd sitzen eine zentimetergroße Kruste und acht hanfkorngröße, letztere dicht zusammen, aber doch in gleichmäßigen Abständen verteilt. Etwas mehr nach der Mittellinie einige näher bei einander stehende, zum Teil konfluente, meist zentimetergroße Krusten, eine davon 2–3 cm, daneben und ebenso nach abwärts gegen den Nabel noch zwei kleinere Plaques von über Linsengröße, die keine Veränderungen ihrer Oberfläche zeigen.

Eine große Gruppe von 18 cm Länge, 6 cm Breite sitzt über dem rechten Darmbeinkamm. Sie besteht aus z. T. konfluerten, mit Krusten bedeckten Plaques von zirka 2–4 cm Ausdehnung, dazwischen kleinere, bis zu Linsengröße mit entsprechenden kleineren Krusten. Einzelne Herde sind auch frei von Auflagerungen oder sonstigen Veränderungen und repräsentieren rote Papeln, deren hellrote Farbe aber auf Druck zum Schwinden gebracht werden kann und deren Resistenz nicht auffallend ist.

Zwischen diesen drei Gruppen befinden sich nur zwischen der 1. und 3. noch zwei mit Krusten besetzte rot geränderte Plaques; die übrige Zwischenfläche ist frei von frischen Veränderungen. Dagegen ist dieselbe bedeckt von zahlreichen, älteren und flachen Narben, deren Begrenzung nach außen meist rundlich, vielfach mit anderen konfluert. Ihr Aussehen ist weißlich von sehnigem Glanz, glatt und beim Zusammenschieben leicht in der Spaltrichtung sich fädelnd, sie tritt meist ein wenig unter Niveau und läßt die Lanugo-Talgdrüsen-Follikel durchscheinen. Die normale Haut umgibt die Narben mit einem schwachbräunlichen Pigmentsaum von einigen Millimetern, wodurch sich die Narben besonders scharf von der Umgebung absetzen.

Nach dem Rücken zu sieht man noch einzelne, wie oben beschriebene Narben entlang der Brustkorbgrenze. Dagegen rechts von der Rückgratslinie eine Gruppe frischer Plaques. Sie bildet eine etwa dreieckige Figur, dessen kürzeste Seite etwa 3 cm in der Längsachse des Rückgrates verläuft, dessen beide anderen Seiten 4–6 cm betragen und deren Spitze nach der Mittellinie der übrigen Herde an der Bauchseite tendiert. Es finden sich auch hier mit Krusten besetzte Plaques. Die Krusten haben die Größe eines Stecknadelkopfs bis eines Pfennigstückes.

Etwa zwei Finger breit unterhalb des Herdes finden sich auch vier frische Plaques von etwa Zentimetergröße, zwei überschreiten ein wenig (zirka 1 cm) die Mittellinie. Sie sind teils mit stecknadelkopfgroßen, teils mit linsengroßen Krusten besetzt, manchmal konfluent.

Die freie Stelle zwischen beiden Gruppen ist wiederum von Narben der gleichen Beschaffenheit wie am Abdomen dicht besetzt, welche genau an der Mittellinie wie die oberen Plaques abschließen.

Acht Tage später, als der Patient sich wieder vorstellte, wurde eine photographische Aufnahme von demselben angefertigt, welche, wie beiliegend die Effloreszenzen, die Narben der Bauchseite gut erkennen läßt.

Der Kranke hatte in dieser Zeit intern Arsen bekommen, extern eine trockene Behandlung mit Salizylalkohol und Puder. Wie sich aus der Abbildung sehr gut erkennen läßt, ist ein Teil der Plaques in seiner Restitution erheblich weitergeschritten. Sie besitzen keine Kruste mehr, sondern sind an der Oberfläche mit einem dünnen, rötlichen, durchscheinenden Epithel bedeckt. Andere haben sich nach Abstoßung der Kruste in tiefe Geschwüre umgewandelt. So zeigt die oben erwähnte, ehemals mit einer massigen Kruste bedeckte Plaque von 5:3 cm Ausdehnung ein jetzt gleichgroßes Geschwür mit kleinbogenförmig nach außen begrenztem, etwas geschwellenem und stark gerötetem Rande. Der Grund desselben, grau, mißfarben, ist ebenfalls unregelmäßig mit kleineren in die Tiefe gehenden Buchten versehen, die mit geringen, leicht ent-

fernbarren Eitermengen belegt sind. Am Rücken sind an Stelle sämtlicher Krusten nässende Defekte getreten.

Der Patient erhielt jetzt äußerlich Umschläge und Abwaschungen mit einer Lösung von Borsäure und essigsaurer Tonerde, wie ich sie seit den letzten drei Jahren regelmäßig anwende, später abwechselnd mit Borsalbenverbänden. Die Defekte heilten in kurzer Zeit unter Hinterlassung von mit stark pigmentierter Umrahmung versehenen Narben ab.

Aus der vorliegenden Krankengeschichte geht mit Sicherheit hervor, daß der Patient bereits im vorigen Jahre ein Zoster gangränosus an gleicher Stelle durchmachte. Das Überstehen dieser Affektion bestätigt nicht nur Patient und Arzt, es läßt sich auch mit ziemlicher Sicherheit aus den vorhandenen Narben, die im gleichen Hautabschnitt sich befinden, und die abdominale und dorsale Mittellinie streng einhalten, schließen.

Der neue Ausbruch stellt wiederum einen gangränösen Zoster im gleichen Nervengebiet dar. Er hält den gleichen Typus wie das erste Mal ein und entspricht dem Hautbezirk der 8—10 Nervus spinalis dorsalis beziehentlich betrifft die Area supra- und subumbilicalis nach Head. Er ist nach Bärensprung (Kaposi) als Zoster dorso abdominalis zu bezeichnen.

Wie sich aus der Abbildung der deutlich sich markierenden Narben mit Sicherheit schließen läßt, hatte der frühere Ausbruch fast die ganze Fläche des oben genannten Hautbezirkes bedeckt. Diese Stelle ist dicht mit gruppierten Narben bedeckt. Die neuen Eruptionen lassen in der Mitte eine große Stelle frei, auf welcher nur die vorjährigen Narben bemerkbar sind. Sie liegen aber nicht außerhalb, sondern im Gebiete der alten Narben, selten daß ein einzelner Plaques die durch die Narben gegebene Grenze überschreitet. Auch die beiden Gruppen frischer Plaques am Rücken zeigen zwischen sich alte Narben. Man könnte leicht vermuten, daß die neuen diesjährigen Plaques zwischen den vorjährigen nur auf normaler narbenfreier Haut sich entwickelt hätten, daß also der letzte Zoster auf Stellen zum Ausbruch gekommen sei, die der vorhergehende verschont hatte. Dies ist indessen nicht der Fall, man kann wenigstens mit Sicherheit feststellen, daß die neuen Plaques häufig Narben ganz oder zum Teil einnehmen. Daß der Zoster nicht immer das ganze Hautsegment mit seinen Effloreszenzen erfüllt, ist ja bei jedem Ausbruche eine ganz übliche Erscheinung.

Wenn wir nach obigem Vorschlag die Einteilung desselben mit zum Ausdruck bringen wollen, so hat die Diagnose der beobachteten Affektion zu lauten: Herpes zoster dorso abdominalis recidivus in loco.