

Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Lipschütz (érythème de)

**AFZELIUS, A. - Erythema chronicum  
migrans**

*In : Acta dermato-venereologica, 1921, Vol. 2, pp.  
120-5*

## **Erythema chronicum migrans.**

Von

**ARVID AFZELIUS.**

Stockholm.

In der Sitzung der Dermatologischen Gesellschaft in Stockholm, Oktober 1909, demonstrierte ich einen Patienten mit einem nach Holzbockstich entstandenen, ringförmigen Erythem, welches ich nach seiner eigentümlichen Ausbreitungsweise auf der Hautoberfläche Erythema migrans benannte, in Übereinstimmung mit einem von mir im Herbste 1908 beobachteten Falle. In den gebräuchlichen Handbüchern war die betreffende Krankheit nicht erwähnt, noch konnte ich in der periodischen dermatologischen Litteratur eine nähere Beschreibung der Affektion finden. Im folgenden Jahr (1910) erschien indes in dem Archiv für Dermatologie und Syphilis ein Aufsatz von BALBAN aus der Oppenheimschen Klinik in Wien: »Erythema annulare, entstanden durch Insektenstiche«, eine Hautaffektion, die mit meinen Fällen von Erythema migrans offenbar identisch ist. Drei Jahre später veröffentlichte LIPSCHÜTZ in derselben Zeitschrift einen Aufsatz »Über eine seltene Erythemform (Erythema chron. migrans)«.

Dies sind die beiden einzigen Aufsätze, die in der mir zugänglichen Litteratur vorkommen, kasuistische Beiträge finden sich jedoch bisweilen in den dermatologischen Zeitschriften insbesondere in den letzten Jahren. Dass diese Krankheit nicht so selten ist, wie es aus dem Titel des LIPSCHÜTZ' Aufsatzes hervorgehen würde, lässt sich wohl schon

daraus schliessen, dass mir in privater (nicht poliklinischer) Praxis wenigstens sechs solche Fälle vorkamen. Von diesen ist ausser dem genannten noch ein Zweiter in der Dermatologischen Gesellschaft demonstriert worden, woselbst auch STRANDBERG einen Fall besprochen hat (veröffentlicht in Acta dermato-venereologica, Bd I. S. 422).

Das klinische Bild des Erythema chr. migrans ist sehr charakteristisch. Die Krankheit beginnt mit einer (und zwar immer nur einer einzigen), ziemlich kleinen Plaque von runder Form. Diese verbreitet sich peripherisch, dadurch dass ihre Ränder einen schmalen,  $\frac{1}{2}$ —2 cm breiten, roten Ring bilden, der sich allmählich erweitert, während das Centrum nach und nach abblasst, und zuletzt eine ganz normale Hautfarbe, zuweilen auch einen schwach cyanotischen Ton annimmt. Weder der wandernde rote Ring, noch die verblassende Hautfläche zeigen die geringste Abschuppung oder Exsudation; höchstens ist der Ring leicht prominent. Keine oder sehr unbedeutende subjektive Symptome. Je weiter der Ring peripher fortschreitet, umso blasser und weniger deutlich wird er, bis er zuletzt, nach einigen Wochen, oder meistens nach einigen Monaten, ganz verschwindet. Bei kürzerer Dauer behält er seine runde Form, bei längerer nimmt er eine unregelmässige Gestalt an, und einzelne Teile des Ringes verschwinden zuweilen vor den anderen. Die Dauer des Erythems wechselt innerhalb weiter Grenzen, von ein paar Wochen, wie in BALBAN'S, bis zu einem Jahr und darüber, wie in LIPSCHÜTZ' Fall. In einem meiner Fälle, dessen Verlauf auch vom Hausarzt verfolgt wurde, konnten wir noch nach fünfzehn Monaten die Reste des Ringerythems, das vom unteren Teil des Rückens ausgegangen war, feststellen. Es zeigte sich in der Form von unter Druck erblassenden, schwachroten, zuletzt nur bei Wärme (warmen Bädern, u. dgl.) hervortretenden, schmalen Streifen auf der linken Wange, dem Obertheil des rechten Oberarms und in der Gegend des linken Knies.

Was die Ätiologie betrifft, herrscht noch Unsicherheit, und es liegen verschiedene Ansichten vor. In mehreren Fällen

hat man keine äussere Ursache der Affektion beobachten können, und, wenigstens in den Fällen, wo etwas darüber angegeben ist, auch keine krankhaften internen Veränderungen, die als Ursache betrachtet werden könnten. Der ganze Verlauf scheint mir indessen darzutun, dass das Erythem durch eine rein lokale Affektion, infolge Eindringens eines toxischen Stoffes entsteht. In BALBAN's drei Fällen waren die Patienten, wie schon aus dem Titel seines Aufsatzes hervorgeht, einem Insektenstich ausgesetzt; welcher Art das Insekt war, wird nicht gesagt. In STRANDBERG's oben erwähntem Falle und bei einigen andern, war es möglich festzustellen, dass das Erythem nach Stich eines Holzbocks (*Ixodes redivius*) entstanden war, und obgleich ich nur in drei von meinen Fällen sicher weiss, dass es sich so verhält, scheint es mir wahrscheinlich, dass das Erythem in allen meinen Fällen durch Stich von Holzböcken oder anderen Insekten hervorgerufen wurde. Jedenfalls ist ein äusseres, reizendes, bissähnliches Trauma vorhanden gewesen, da noch mehrere Wochen nach Beginn der Affektion der Ausgangspunkt des Erythems auf der bereits wieder normalen Haut sichtbar war, in Form einer kleinen, gewöhnlich stecknadelgrossen Verhärtung von roter oder bräunlicher Farbe. Dass interne Ursachen das Erythem hervorbringen können, ist vielleicht möglich, aber viel wahrscheinlicher ist mir die Entstehung infolge irgend einer anderen, lokalen Infektion. Darauf deutet schon der Umstand, dass das Erythem in allen meinen und in den übrigen in der Litteratur referierten Fällen solitär gewesen ist. Bei inneren Ursachen entstehen nämlich wohl fast immer mehr als eine, gewöhnlich viele, Erythemplaques. Eine weitere Stütze für meine Annahme einer äusseren Ursache scheint mir in der Analogie mit dem ROSENBACH'schen Erysipeloid zu liegen, eine zwar dem Erythema chron. migrans sehr nahestehende, aber meiner Ansicht nach nicht damit zu identifizierende, weit häufigere Erkrankung (siehe unten!). ROSENBACH's Erysipeloid, das beinahe ausnahmslos bei Fleischern, Köchinnen, Gerbern und anderen Personen vorkommt, die mit Teilen von toten Tieren zu tun haben, und das von einem, in den meisten

Fällen, leicht wahrnehmbaren, gewöhnlich nur recht unbedeutenden Trauma ausgeht, entsteht offenbar durch Infektion dieses Traumas durch irgend einen toxischen Stoff. Auch wenn zwischen den beiden Krankheiten gewisse Ähnlichkeiten vorliegen, so sind andererseits die Verschiedenheiten so gross, dass man sie kaum identifizieren darf. Schon die Tatsache, dass ROSENBACH's Erysipeloid beinahe ausnahmslos bei Personen auftritt, die mit Fleisch und anderen animalischen Stoffen zu tun haben, zeigt eine deutliche Verschiedenheit. Weiters hat das Erythema chr. migrans einen viel chronischeren Verlauf, und auch seine Ausbreitungsart ist eine wesentlich abweichende. Bei Rosenbach's Erysipeloid ist nämlich die kranke Hautpartie in ihrer Gesamtheit stärker geschwollen und infiltriert und mehr blau-oder braunrot verfärbt. Allerdings blasst auch bei Rosenbach's Erysipeloid die zuerst afficierte Hautpartie zum Teil ab, während das Erythem und die Anschwellung fortschreiten, aber die Hautpartieen innerhalb des Erythems bekommen doch nie ein so normales Aussehen wie bei Erythema migrans. Endlich entsteht nie der für Erythema migrans so charakteristische, schmale, lichtrote Ring; ja, man kann sagen, dass sich bei dem Erysipeloid kaum ein wirklicher Ring bildet, der sich so gleichförmig nach allen Richtungen erweitert, wie es bei Erythema migrans, wenigstens während der ersten Wochen, der Fall ist. Dass Rosenbach's Erysipeloid durch einen von aussen eindringenden toxischen Stoff entstehe, ist ja allgemein angenommen. Ich meine teils bin, wie schon gesagt, geneigt anzunehmen, dass, in Analogie mit Rosenbach's Erysipeloid auch Erythema migrans durch äussere Einwirkungen verursacht werde. Bei den Fällen, von denen man sicher weiss, dass Holzbock- oder Insektenstich oder ein anderes äusseres Trauma vorgekommen, ist ja die Annahme einer äusseren Affektion selbstverständlich. Das ist aber natürlich nicht der Fall, wenn weder Patient noch Arzt ein äusseres Trauma feststellen können. Dabei ist jedoch zu bemerken, dass ein solches Trauma, z. B. ein Insektenbiss, nicht immer so leicht vom Patienten selbst beobachtet wird, und dass auch bei einer späteren Unter-

suchung Spuren davon nicht immer zu bemerken sind. Ich glaube darum, dass in wohl allen Fällen ein äusseres Trauma vorliegt, das wohl zuweilen übersehen werden kann, also eine rein äussere Ursache. Dafür spricht auch, dass in den Fällen, wo keine solche konstatiert wurde, auch keine sichere innere Ursache bei der Untersuchung gefunden oder auch nur vermutet werden konnte. Wenn es sich um Biss von Holzböcken oder Insekten gehandelt hat, könnte die Infektion entweder durch ein von dem Tier selbst hervorgebrachtes Virus, oder auch durch eine beim Biss übertragene, eitrige oder sonst toxische Substanz entstanden sein, mit welcher das Tier in Berührung gekommen ist. Im letzteren Falle also in Analogie mit der Infektionsart bei dem Rosenbach'schen Erysipeloid. Nicht so leicht ist es, die eigentümliche Ausbreitung des Erythema migrans zu erklären, nämlich auf welchen Wegen oder Bahnen sie vor sich geht. Dass ein solcher, durch Monate langsam fortschreitender, ringförmig sich erweiternder, unbedeutender und beinahe reaktionsloser, inflammatorischer Prozess sich in den Lymphbahnen fortpflanzen könnte, kommt mir wenig wahrscheinlich vor. Eher möchte ich auf Erythema migrans eine von RIEHL aufgestellte Hypothese anwenden. Sie bezieht sich auf die Dermatitis, die durch subcutane Injektion von Pyocyanose (Filtrat alter Kulturen von *Bacillus pyocyaneus*) entsteht, und die durch ihre ringförmige Ausbreitung und ihren Verlauf im übrigen sehr an Erythema migrans erinnert, wenn auch der Verlauf noch akuter ist. RIEHL nimmt an, dass der chemische Giftstoff, in die Haut eingeführt, eine Reizung des Gewebes hervorruft, die kontinuierlich auf immer weitere Stellen übergreift, eine Erklärung, die wohl auch auf andre ringförmige Dermatitisen von medikamentöser oder toxischer Art sich anwenden lässt.

Erythema chr. migrans hat auf jeden Fall ein ziemlich grosses biologisches und pathologisches Interesse. Dass es aber auch von praktischer Bedeutung sein kann, die erwähnte Erkrankung zu kennen, zeigt der von STRANDBERG in den *Acta dermato-venereologica* veröffentlichte Fall von Erythema migrans. Das Erythem ging hier von einem Holzbockstich

auf der einen Brustwarze eines kleinen Mädchens aus. Bevor man eine richtige Diagnose gestellt hatte, war die Rede von Lichtbehandlung, ja, selbst von Operation. Nun erfordert Erythema migrans überhaupt keine Behandlung und eventuelle therapeutische Eingriffe können ein weiteres Fortschreiten des Erythems nicht verhindern.