

Ueber Erythema induratum.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät der Universität Bern

zur Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

August Forster, med. prakt.

aus

Auf Antrag des Herrn Prof. Dr. O. Naegeli von der medizinischen Fakultät als Dissertation angenommen. Datum der Promotion: 24. November 1926.

Zusammenfassung.

An Hand von 25 Fällen der Berner Dermatol. Klinik betrachtet der Verfasser einerseits den Zusammenhang der *Bazin*-schen Krankheit mit Tuberkulose, andererseits einige ihrer klinischen Manifestationen.

Das Erythema induratum macht den vierzigsten Teil des gesamten Tuberkulosematerials der Berner Dermatol. Klinik aus und dieses wieder den fünften Teil der Gesamtpatientenzahl (inkl. vener. Erkrankungen). Seine Häufigkeit, wie übrigens auch die der anderen Tuberkulide, geht aber derjenigen der Tuberkulose nicht parallel.

Ein streng wissenschaftlicher Beweis eines Kausalkonnexes mit Tuberkulose steht aus. (Tierversuche und Bazillennachweis.) Anhaltspunkte für eine andere Aetiologie fehlen. (Negativer Ausfall der serologischen Analysen auf Syphilis.) Für den Zusammenhang sprechen familiäre Belastung (9 Fälle), frühere tuberkulöse Manifestationen (14 Fälle, hauptsächlich kolloquative Tuberkulosen), gleichzeitige anderweitige Tuberkulosen (17 Fälle) und Tuberkulide (3 Fälle). Die Tuberkulinreaktionen waren immer stark positiv.

Das Erythema induratum ist eine Saisonkrankheit, die sich an den Saisonwechsel, namentlich an den Frühjahrsbeginn hält.

Hinsichtlich des Verlaufs sind drei Typen zu unterscheiden. Bei der ersten Form wechseln Schübe der Krankheit mit freien Intervallen ab; allmählich erschöpft sich das Leiden und geht in Heilung über. Bei der zweiten Form verlängern sich die Krankheitsphasen immer mehr, und es findet ein Uebergang in die Dauerform statt. Der dritte Typus verläuft von Anfang an exquisit chronisch. Die Prognose der ersten Form ist die beste. Doch sind vier von unseren zwölf „stabilen“ Fällen anscheinend ausgeheilt.

Der Beginn des Gros der Fälle weist auf die Pubertätszeit als prädisponierenden Faktor hin. Bevorzugt ist das weibliche Geschlecht (alle 25 Fälle) und darunter besonders Personen mit viel stehender Beschäftigung. Von Bedeutung sind auch anders bedingte Stauungserscheinungen.

Zu den bekannten morphologischen und histologischen Eigentümlichkeiten des Erythema induratum konnte nichts Neues hinzugefügt werden. Die Untersuchung hat ergeben, dass die Röntgenbestrahlung fast ohne Einfluss auf die häufig beobachtete Ulceration ist, auf jeden Fall dieselbe nicht verursacht.

Die Lokalisation betrifft hauptsächlich die Unterschenkel, aber nicht nur, wie es oft behauptet worden ist, ausschliesslich die Beugeseite, sondern beliebige Stellen. Das Exanthem kann auch auf Stamm, Gesicht und obere Extremitäten, ja sogar auf die Schleimhäute übergreifen.

Therapeutische Erfolge sind sehr unsicher. Rückfälle traten auch dann wieder ein, wenn die einzelne Eruption anscheinend gut beeinflusst worden war. Die Tuberkulinbehandlung wurde aufgegeben. Auch die Höhenklimabehandlung zeitigte keine besonderen Resultate. Dagegen werden Arsenpräparate und in den letzten Jahren hauptsächlich kolloidale Goldpräparate (Krysolgan und Sanocrysin) verwendet. In jedem Fall ist in erster Linie Bettruhe anzuordnen und besonderes Gewicht auf die Allgemeinbehandlung zu legen.
