Aus dem Licht- und Radiuminstitut der Dermat. Universitäts-
klinik in Breslau

(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Neisser.)

Abnormes Haarwachstum nach tiefer Trichophytie des Kopfes.

Von Dr. H. Fuchs,

Assistenzarzt.

(Hiezu Taf. XL.)

Ein abnormer Heilungsverlauf nach Kerion celsi konnte letztthin bei einem Patienten unserer Klinik beobachtet werden. Dieser ist ganz analog den Fällen von Alopecia areata, die Kuznitzky¹⁾ vor kurzer Zeit mitgeteilt hat. Da unter den zahlreichen Trichophytiefällen der Klinik nie etwas derartiges beobachtet werden konnte, sei der Fall hier kurz mitgeteilt:

Es handelt sich um einen 9jährigen Knaben. Dieser kam am 22. Juni 1915 mit einer tiefen Trichophytie der behaarten Kopfhaut zu uns in Behandlung. Er wies auf der Parietalgegend ein etwa 4 cm im Durchmesser betragendes, halbkugelig über die Umgebung vorgewölbtes Kerion celsi auf. Daneben fanden sich über den ganzen Kopf zerstreut zahlreiche kleinere, bis fünfpennigstückgroße Trichophytieherde. Alle Herde boten das gewöhnliche Bild der tiefen Trichophytie mit ziemlich starker Entzündung. Pilze waren massenhaft in und um die Haare und in Epidermisstückchen nachzuweisen.

Die Behandlung war folgende: Röntgen-Epilation und Anwendung von Hg-Salben, später auch Schwefel- und Pyrogallolsalben auf der ganzen Kopfhaut. Das große Kerion wurde außerdem mit Hg-Guttaplast und feuchten warmen Umschlägen behandelt. Die Heilung ging glatt von statten, die entzündlichen Herde wurden flach, zum Teil etwas narbig atrophisch in den zentralen Partien. Keine Rezidive waren sichtbar.

Am 23. September kam der Knabe wieder zur Vorstellung. Da zeigte sich folgendes merkwürdige Bild (cf. Taf. XL): Alle vorher erkrankt gewesenen Partien sind vollkommen entzündungsfrei, die Zentren der großen Herde weisen kleine Narben, stellenweise mit Verlust der Follikel auf. Alle diese Stellen, auch die kleinsten, fallen sofort als dunkle Flecken auf. Bei genauem Zusehen stellt es sich heraus, daß die Haare

¹⁾ Kuznitzky. Berl. klin. Wochenschr. 1915. Nr. 9.

an diesen Stellen kräftiger und etwas dunkler pigmentiert sind vor allem aber viel dichter stehen. An der übrigen Kopfhaut sind die Haare ziemlich dünn und spärlich. Einige Wochen später sind auch die Haare der früher gesunden Haut kräftiger, reichlicher, so daß der Unterschied gegenüber den kranken Partien noch deutlich, aber lange nicht mehr so auffallend ist.

Wie man sich das Zustandekommen der lokalen Hypertrichose — und darum handelt es sich vorwiegend — vorstellen soll, ist schwer zu beantworten. In erster Linie wird man an irritierende Eingriffe chemischer oder physikalischer Natur denken müssen, und auf den ersten Blick scheint auch eine Reizung durch lokal therapeutische Maßnahmen, Hg-Pflaster und -Salben, am wahrscheinlichsten. Da aber diese Reize, wie oben schon bemerkt, wegen der vielen kleinen Herde auf die ganze Kopfhaut appliziert worden sind, müßte man im vorliegenden Falle auch noch eine bestimmte Empfindlichkeit der erkrankten Partien auf diese Reize annehmen. Auch die Wirkung der Epilationsdosis von Röntgenstrahlen, die auf den ganzen Kopf verabfolgt wurde, könnte wohl im gleichen Sinne in Frage kommen.

Zweitens kann man solche lokalisierte Hypertrichosen infolge von trophischen Störungen auftreten sehen. Ich erinnere an die analogen Erscheinungen von Hypertrichose nach Nervenverletzung im entsprechenden Gebiete,¹⁾ ganz besonders bei zugleich bestehenden Weichteilwunden. Da stellt sich die Hypertrichose hauptsächlich um die Narben ein.

Und endlich ließe sich auch an Wachstumshemmung der Haut mit umgekehrt proportionalem Haarwachstum²⁾ denken, die sich an entzündliche Krankheitserscheinungen hätte anschließen können. Aber bei allen diesen Annahmen scheint mir, muß noch eine bestimmte individuelle Veranlagung im weitesten Sinne irgendwie in Anspruch genommen werden, denn sonst, wenn eine Gesetzmäßigkeit in obigem Sinne bestünde, ist nicht einzusehen, daß eine solche Heilungsart der häufigen Erkrankung so überaus selten sein sollte.

¹⁾ Steinberg. Wiener klin. Wochenschr. 1915. Nr. 31.

²⁾ Schein. Festschrift M. Kaposi. 1900.