nur in den seltensten Fällen von Trichophytie befallen werden. Diese Feststellung trifft für die augenblicklichen Trichophytieerkrankungen nicht zu: Erkrankungen der Kopfhaut mit mikroskopisch nachweisbaren Trichophytiepilzen in den Epidermisschuppen und Haaren sind zurzeit eine durchaus häufige Erscheinung. Die Trichophytieerkrankung der behaarten Kopfhaut ist hier in drei Formen beobachtet worden. Einmal handelt es sich um oberflächliche, kreisförmige Affektionen, wie man sie beim Beginn der Erkrankung an anderen Körperstellen zu sehen pflegt, mit nachweisbaren Pilzen in den Hautschüppchen und baldigem Uebergreifen auf die Haarfollikel und dementsprechender sekundärer Follikulitis und Perifollikulitis und Knotenbildung. In einer zweiten Reihe von Fällen präsentiert sich die Erkrankung von Anfang an in Form zahlreicher, kleiner, follikulärer Knötchen und Abszessen, die zunächst nur als Follikulitis imponieren, sich aber durch den schnell zu erbringenden Nachweis der Pilze als Trichophytieerkrankungen manifestieren. In einer dritten Reihe von Fällen beginnt die Erkrankung der Kopfhaut an den Haargrenzen und zeigt das typische Bild des Impetigo contagiosa: scharf umschriebene, entzündlich gerötete Stellen mit honig- und bernstein-gelben Borken.

Diese Fälle haben auch wir anfangs nicht als Trichophytieerkrankung angesehen, aber bei der hier herrschenden Bartflechtenepidemie (und es sind hier fast 700 Fälle zur Beobachtung gelangt) sind überhaupt die verschiedensten klinischen Bilder gesehen worden, Erkrankungsformen, die klinisch nicht das geringste mit den bei Trichophytie gewohnten Bildern zu tun hatten und auf die erst durch die Häufung der Fälle und durch zahlreiche Mischformen der Verdacht gelenkt wurde.

Bei genauer mikroskopischer Untersuchung fanden sich fast regelmäßig, wenigstens in den noch stehengebliebenen Haarstümpfen oder in den randständigen Haaren, Trichophytiepilze. Wir hatten sogar den Eindruck, daß der Nachweis der Hyphomyceten an den Kopfharen schneller und leichter gelang als an anderen Stellen. Da der Pilzbefund selbstverständlich Ekzem, Lues, Lupus u. dgl. ausschließt, fällt der von Plaut aufgestellte Satz:

„Wenn eine klinische Trichophytie-ähnliche Erkrankung des behaarten Kopfes des Soldaten vorliegt, so handelt es sich niemals um Trichophytie, sondern es handelt sich um Favus, Ekzemformen, Lues, Lupus erythematosus usw.“

Einwenden könnte man hier, daß die mikroskopische Untersuchung der mit Natronlauge oder Antiforminlösung aufgehellten Haare und Schüppchen nicht genüge, um Trichophytie und Favus auseinanderzuhalten. Da wir hier kein Material und keine Gelegenheit hatten, um regelmäßig Kulturen anzulegen und damit die einzelnen Arten des Trichophytiepilzes und diese von dem Achorion Schönleini zu trennen, würde der Einwand eine gewisse Berechtigung haben.

Das klinische Bild des Favus mit der Bildung der typischen Scutula ist aber ebensowenig in irgendeinem Falle gesehen wie der bekannte mäuseharnartige Geruch beobachtet worden; auch die Anamnese hat in vielen Fällen mit Sicherheit ergeben, daß die kopferkrankten Leute sich von anderen mit Gesichts- bzw. Barttrichophytie angesteckt hatten.

Ferner sagt Plaut, daß der Schnurrbart ebensowenig von der Trichophytie ergriffen wird wie die Kopfhaut. Auch dem muß entgegengetreten werden, sonst könnte die Folge sein, daß die zahlreichen Schnurrbarterkrankungen vom Truppenarzt nicht für Trichophytie gehalten werden und damit die Gefahr der immer weiteren Ausbreitung der augenblicklich herrschenden Epidemie vergrößert wäre. Denn es ist gar keine Frage, daß bei den augenblicklich zu beobachtenden Formen von Trichophytie die Schnurrbartgegend keineswegs verschont wird. Treten überhaupt Trichophytiestellen in der Nähe der Oberlippe auf, so wird der Schnurrbart sehr häufig mitbefallen. Daß es sich bei diesen Fällen nicht um eine Kokken-Sykosis, sondern um eine Pilzerkrankung handelt, ergibt der mikroskopische Nachweis der Hyphomyceten. Die von Plaut angegebenen klinischen Merkmale der Kokken-Sykosis gegenüber der Trichophytie, daß erstens die charakteristische Ringform fehle, zweitens die Herde den follikulären Charakter trügen und drittens der Verlauf sehr chronisch sei, sind für den Truppenarzt, der über kein Mikroskop zum Nachweis der Pilze verfügt, kein Kennzeichen zur Unterscheidung der beiden Erkrankungen, nachdem es sich, wie schon oben ausgeführt, gezeigt hat, daß die augenblicklichen Trichophytieerkrankungen in ihrem klinischen Aussehen die sonderbarsten Formen annehmen, ganz andere klinische Erkrankungen vortäuschen und ohne die mikroskopische Untersuchung mit diesen verwechselt werden können.

Auch bezüglich der Therapie müssen wir gegen die Bemerkungen Plaunts einige Einwendungen erheben. Plaut schreibt: „Es wird bei allen Bartaffektionen rasiert.“ Die augenblicklich am strengsten durchzuführende und notwendigste Maßnahme ist nach unseren Erfahrungen das absolute Rasierverbot. Wenn Leute mit Trichophytie-

Zur Frage der Bartflechte.

Von Dr. W. Lehmann,

Stabsarzt d. R., z. Z. ord. Arzt der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten an einem Reservelazarett.

Die Bemerkungen von Prof. Plaut zur Bekämpfung und Verhütung der Bartflechte und Trichophytie in Nr. 9 der D. m. W. machen einige Einwendungen nötig, da die praktische Bekämpfung der augenblicklich epidemisch sich ausbreitenden Krankheit sicher Hemmungen erleiden würde, wenn die von Plaut niedergelegten Merksätze kritiklos befolgt würden.

An drei Stellen seines kurzen Aufsatzes hebt Plaut hervor, daß die Schnurrbartgegend und die behaarte Kopfhaut des Erwachsenen

erkrankung in der Bartgegend sich rasieren oder rasieren lassen, dann wird die Affektion sowohl beim Einseifen wie beim Waschen und Abtrocknen von einer Stelle auf die andere übertragen. Durch den Barbier und seine Instrumente wird die Erkrankung eines Mannes vielen anderen mitgeteilt. Plaut sagt ja selbst: „Die Verbreitung der Bartflechten findet besonders durch den Barbier statt.“ Damit ist einem immer weiteren Umsichgreifen der Epidermie Tür und Tor geöffnet. Das erste, was hier für die Bekämpfung der Erkrankung und zur Verhütung einer weiteren Ausbreitung geschah, war, daß bereits im November vorigen Jahres vom Garnisonkommando ein Befehl erwirkt wurde, nach welchem allen Militärpersonen das Betreten der Friseurstuben der Stadt verboten wurde (auch um eine weitere Ausbreitung der Epidemie auf die Zivilbevölkerung zu verhüten) und daß alle Unteroffiziere und Mannschaften sich an Stellen (in den Kasernen und Quartieren eingerichtete Rasierstuben, für die Truppenteile besonders verpflichtete Friseure usw.) rasieren lassen müssen, wo die Gewähr geleistet ist, daß jeder Mann vor dem Rasieren auf Bartflechte genau angesehen und beim Bestehen des geringsten Verdachtes zurückgewiesen wird.

Abgesehen von der Uebertragungsmöglichkeit ist das Rasierverbot aber auch für die Heilung des einzelnen Falles wichtig; da die Pilze erfahrungsgemäß im Haar bzw. in der Haarscheide sitzen, werden sie nicht dadurch entfernt, daß das über die Haut hinausstehende Ende mit dem Messer abgeschabt wird. Vielmehr ist unter allen Umständen zur Entfernung der Pilze die Epilation des erkrankten Haares notwendig. In welcher Form diese Epilation vorgenommen wird, darüber können die Ansichten verschieden sein. Ob man Pflaster, Teerkappen, Röntgenstrahlen oder die Epilierpinzette anwenden will, ist Geschmackssache. Hier wird in allen Fällen mit der Epilierpinzette gerupft. Da die Leute angeleitet werden können, dies selbst oder gegenseitig zu besorgen, ist die Aufgabe, einen ganzen Bart oder einen ganzen behaarten Kopf zu epilieren, ja nach Wiederwachsen der Haare wiederholt zu epilieren, nicht so riesengroß, wie sie zunächst scheint. Durch das rechtzeitige und regelmäßige Epilieren werden die in den Haaren sitzenden Pilze entfernt und durch die Entfernung der Krankheitsursache die Ausbreitung eingeschränkt und die Heilung beschleunigt. Ich stehe nicht an zu behaupten, daß wir durch die strikt durchgeführte Maßnahme rigoroser Epilation erreicht haben, daß die immer wieder neu auftretenden und sich mehrenden Fälle in der Hauptsache Oberflächenerkrankungen geblieben sind, da den Pilzen die Möglichkeit genommen wurde, sich in den Haarbälgen festzusetzen und Knoten- und Infiltratbildungen zu erzeugen. Ich glaube wenigstens, daß 40 bis 50 Tiefenerkrankungen, die hier behandelt worden sind, bei einem Material von etwa 700 Fällen einen kleinen Prozentsatz darstellen. Also nicht rasieren, sondern epilieren!

Auf die vielen interessanten Fragen, die sich bei der Bekämpfung der augenblicklichen Bartflechtenepidemie ergeben haben, hier näher einzugehen, fehlt augenblicklich die Zeit. Allein über die therapeutische Seite der Frage könnte man ja ein Buch schreiben. Ich will hier nur kurz bemerken, daß uns die Beseitigung der oberflächlichen Erkrankungen fast ausnahmslos durch regelmäßiges Epilieren und Applikation eines dünnen Jod-Spiritus (Jodtinktur und Spiritus zu gleichen Teilen) in wenigen Wochen gelingt; in einzelnen Fällen zwingt eine leichte Reizung der Haut dazu, die verdünnte Jodtinktur abzusetzen und dafür schwache Schwefelsalben (5–10%) zu geben. Der regelmäßigen Behandlung aller Fälle mit Röntgenstrahlen steht schon ihre Zahl entgegen. Auf die fraglos gute Wirkung der Röntgenstrahlen greifen wir erst zurück, wenn Infiltrate und Knotenbildungen auftreten, die an sich nicht nur Wochen, sondern Monate zur Rückbildung brauchen, auf Röntgenstrahlen sehr gut reagieren und dann *lege artis* in gewissen Zeitabständen bestrahlt werden. Bei diesen Formen greifen auch wir neben Schwefel- und Zinnoberalben zu erweichenden feuchten, heißen Verbänden. Abgesehen von diesen Umschlägen wird von Verbänden möglichst Abstand genommen. Einmal, um Verbandmaterial zu sparen, das sonst in großen Mengen gebraucht werden würde, sodann um das Reiben der Verbände und damit das Auftreten neuer Stellen zu vermeiden, und schließlich, weil die Leute mit den mit roter oder gelber Salbe eingeschmierten Gesichtern erfahrungsgemäß viel vorsichtiger bezüglich Berührung und Weiterübertragung zu sein pflegen.

Daß die Verbreitung der Epidemie unter den augenblicklichen Verhältnissen, bei der engen Belegung kümmerlicher Not- und Massenquartiere noch ganz andere Ursachen hat als den Barbier, ist jedem Truppenarzt bekannt. Um die dabei in Frage kommenden Faktoren allen Instanzen, vom Truppenoffizier bis zum Kammerseergeanten, eindringlichst einzuprägen, werden hier fortdauernd belehrende und aufklärende Vorträge gehalten und ist ein Merkblatt ausgearbeitet worden, das den Truppenteilen in großer Zahl zur Verfügung gestellt worden ist.