Dermatologica, 1953;107:440-441

Eine bisher unbekannte Abart der Trichophytia profunda capitis

Trichophytia ostracea vel rupioides

D.	Dániel	Oláh
G.	György	Máramarosi

Aus der Landesforschungsanstalt für medizinische Mykologie (Vorsteher: Prof. Dr. D. Oláh) und der dermatologischen Universitätsklinik (Vorsteher: Prof. Dr. L. Szodoray) Debrecen

Das klinische Bild der Trichophytien der behaarten Kopfhaut ist in der Literatur in den Hauptzügen seit langem festgelegt. Wir treffen einerseits die von sog. animalen Pilzstämmen erzeugten, durch entzündliche Granulationstumoren mit vorübergehendem Haarausfall charakterisierten tiefen Trichophytien (Kerion Celsi), der andererseits die durch die sog. humanen Pilzstämmen hervorgerufenen, ober-

Oláh, Máramarosi

441

flächlichen Trichophytien mit ihren nichtentzündlichen, wie grau bestäubt aussehenden, mit zahlreichen grauen, verdickten, matten Stümpfen abgebrochener erkrankter Haare besetzten scheibenförmigen Herden (teigne tondante).

Trotzdem kann man immer noch etwa einer durch Pilze bedingten Erkrankung der Kopfhaut begegnen, die von diesen beiden üblichen Bildern abweicht und deshalb unter Umständen nicht erkannt wird. Wir möchten deshalb im folgenden über eine derartige Beobachtung berichten, die unseres Wissens bis jetzt in der Fachliteratur noch nicht beschrieben worden ist.

Ein zehnjähriger Volksschüler gibt an, ungefähr zwei Wochen vor der Konsultation sei an seiner Stirne ein bohnen großer roter Fleck erschienen, der sich seither allmählich vergrößert und mit Krusten bedeckt habe. Abgesehen von einem leichten Jucken verspüre er davon keine Beschwerden. Zu Hause hätten sie kein pilzkrankes Vieh.

Bei der Untersuchung fanden wir an der rechten Stirnseite eine etwa 1,5 cm über das Hautniveau sich vorwölbende kreisförmige, scharf abgegrenzte Erhebung von etwa 5 cm Durchmesser mit einer dicken gelblichbraunen, eingetrockneten, krustigen Auflagerung, die sich an ihrem Rand ringsum stufenweise verdünnte und so ein [austernschalenähnlich.es](#) Bild darbot (Abb.).

Die mit der Kruste verklebten Haare wiesen keine Abweichung von normalen auf. Nach Entfernung der krustigen Auflagerung zeigte sich eine leicht sich vorwölbende, geringe Infiltration mit einer gewissen, durch die mehr oder weniger erweiterten Haartrichter bedingten, schwammartigen Durchlöcherung. Eiter ließ sich durch Druck nicht hervorpressen.

Differentialdiagnostisch waren nach dem klinischen Bild Impetigo vulgaris contagiosa, Psoriasis ostracea und Rupia syphilitica in Betracht zu ziehen.

Gegen Impetigo sprach bereits die vorhandene, wenn auch leichte Infiltration der Haut. Die Psoriasis zeigt zwar etwas Rötung, aber kein Infiltrat, auch weist sie viel ausgesprochenere Schuppung von mörtelartigem Charakter mit dem bekannten Silberglanz auf, der hier völlig fehlte. Bei der Rupia syphilitica müßte sich unter der Kruste ein tieferreichendes, von einem entzündlichen Saum umgebenes Geschwür vorfinden. Es paßte somit keine dieser Diagnosen völlig zum Aussehen unserer Affektion.

Die Entscheidung ließ sich sehr leicht dadurch treffen, daß die mikroskopische Kontrolle der Haare im Kalilaugenpräparat einen großsporigen, zum Teil außerhalb, zum größten Teil aber innerhalb der Haare liegenden Pilz erkennen ließ.

Es war somit die Diagnose tiefe Trichophytie sichergestellt. Dementsprechend heilte der Herd unter Jodpinselung, Zinnober-Schwefelsalbe und einigen intrakutanen Trichophytin-injektionen innert drei Wochen spurlos ab.

Wir möchten für diese Variante, wegen ihrer Ähnlichkeit mit der Psoriasis ostracea, resp. der Rupia syphilitica, die Bezeichnung Trichophytia ostracea seu rupioides vorschlagen.

Dermatologica, Vol. 107, No. 6 (1953) 29