

Framboesia tropica und Tinea imbricata.¹⁾

Von

Prof. R. Koch in Berlin.

(Mit 5 Abbildungen.)

Auf meinen Reisen in den Tropen habe ich nirgendwo so viel Hautkranke gesehen wie in Neu Guinea und auf den benachbarten Inselgruppen der Südsee. Ganz besonders sind es zwei Krankheiten, welche dem Reisenden in jenen Gegenden fast auf Schritt und Tritt begegnen. Es sind dies die *Framboesia tropica* und die *Tinea imbricata*. Dieselben sind seit längerer Zeit bekannt und vielfach beschrieben, aber es fehlt noch an guten Abbildungen, und ohne solche ist es trotz der besten Beschreibung nicht möglich, sich eine richtige Vorstellung von dem Aussehen dieser eigentümlichen Hautaffektionen zu machen. In der mir zugänglichen Literatur habe ich wenigstens keine Abbildungen finden können, welche den bescheidensten Ansprüchen genügt hätten²⁾. Ich habe deswegen meinen Aufenthalt im deutschen Kolonialgebiet der Südsee benutzt, um diese Lücke einigermaßen auszufüllen. Allerdings war es mir selbst nicht möglich, Photogramme herzustellen, da mein Apparat funktionsunfähig geworden war, aber durch das liebenswürdige und sehr dankenswerte Entgegenkommen der Herren Privatdozent Dr. A. Pflüger (Bonn), Missionar H. Fellmann (Raluana) und Plantagenbesitzer Parkinson (Ralim) bin ich in den Besitz einiger Photogramme gelangt, welche für den Dermatologen von Interesse sein können und welche ich auf Wunsch der Redaktion des Archivs für Dermatologie zur Veröffentlichung in dieser Zeitschrift zur Verfügung gestellt habe.

Einige kurze Bemerkungen, denen teils meine eigenen Beobachtungen, teils die Beschreibungen dieser Krankheiten in den Werken von Scheube³⁾ und von Manson⁴⁾ zugrunde gelegt sind, mögen zur Erläuterung der Photogramme dienen.

I. *Framboesia tropica* (englisch: Yaws).

Diese Krankheit soll in den Tropen weit verbreitet sein. Sie kommt angeblich in den verschiedensten Teilen von Afrika, in Westindien und in Ostindien, sowie auf den Inseln des indischen Archipels, auf den Molukken und in China vor. Aber am häufigsten trifft man sie auf den Inselgruppen der Südsee. Ob es sich dabei überall um dieselbe Krankheit handelt, ist noch nicht ausgemacht. Nach den vorliegenden Beschreibungen zu urteilen, ist die im westlichen Afrika vorkommende und die von da nach West-

¹⁾ Aus Archiv für Dermatologie und Syphilis. LIX. Band, Heft 1. Wilhelm Braumüller, Wien und Leipzig, 1902.

²⁾ Während des Druckes dieser Nummer ist in den Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte (Berlin 1901) Bd. XVIII, Heft 1 eine Arbeit von Bartels über Framboesie auf den Marschallinseln erschienen, welche einige recht gute Abbildungen enthält.

³⁾ B. Scheube, Die Krankheiten der warmen Länder. Zweite Auflage. Jena, 1900.

⁴⁾ P. Manson, Tropical diseases. London, 1898.

indien vermutlich durch Sklaventransporte verschleppte Framboesie nicht dasselbe Leiden wie die in der Südsee vorkommende Form. In Südafrika und Ostafrika, auch in Britisch- und Niederländisch-Indien ist die Framboesie so wenig häufig, daß ich in diesen Ländern auch nicht einen einzigen Fall zu sehen bekommen habe; es ist mir deswegen nicht unwahrscheinlich, daß es sich auch in den daselbst beobachteten Fällen



Abb. 1. Kind aus Raluana (Blanchebai) mit Framboesia (photographiert von Herrn Missionar F e l l m a n n).

nicht um dieselbe Krankheit gehandelt hat, welche in der Südsee so massenhaft und immer zu Gruppen gehäuft vorkommt.

Die Südseeframboesie ist ein ansteckendes Leiden und kann von einer Person auf andere verimpft werden. Das Überstehen derselben verschafft, wie bei so vielen anderen Infektionskrankheiten, Immunität. In den Gebieten, wo sie eigentlich zu Hause

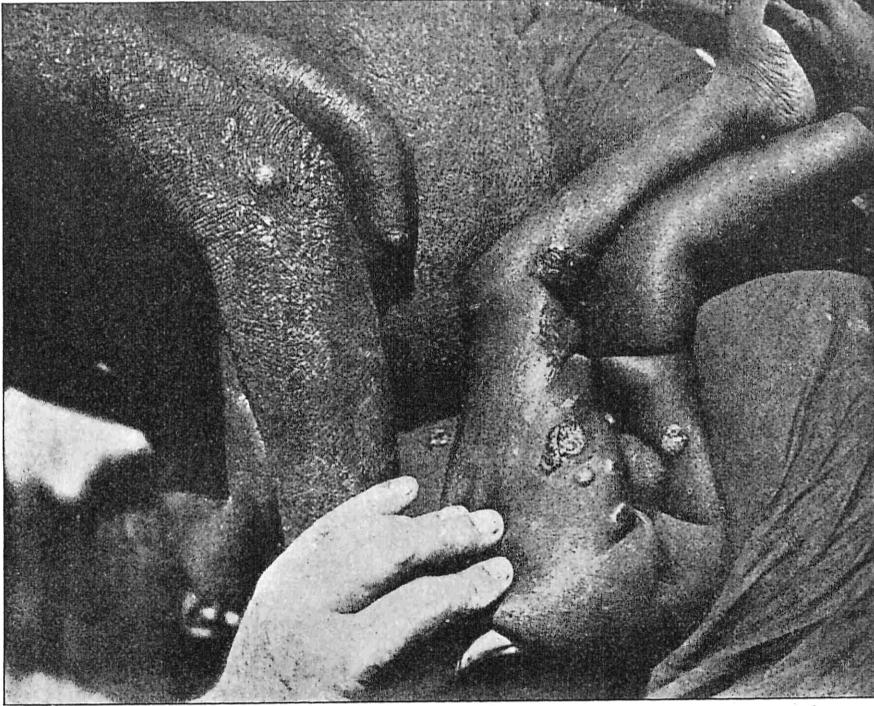


Abb. 3. Dasselbe Kind.



Abb. 2. Kind aus den Bainingbergen mit Framboesia
(photographiert von Herrn Dr. Pflüger).

ist, tritt sie deswegen als Kinderkrankheit auf. Die Bewohner solcher Gegenden kennen dies Verhalten der Krankheit, sie wissen, daß jeder Mensch dieselbe einmal durchmachen muß. Auf den Fidschiinseln werden die Kinder, um sie die Krankheit leicht und schnell

überstehen zu lassen, regelrecht damit geimpft¹⁾, so wie bei uns früher die Kinder gegen Pocken variolisiert wurden.

Die erkrankten Kinder, welche ich zu sehen bekam, befanden sich in dem Alter von ein bis zwölf Jahren; je älter sie waren, um so seltener fand sich bei ihnen das Leiden. Meistens waren sie in einem Zustande, wie ihn die Abb. 1 zeigt (das Photographum ist von Herrn Missionar Fellmann angefertigt). Das Kind ist an den Beinen, Armen, auf dem unteren Teil des Rückens, am Gesäß, vereinzelt auch im Gesicht und Nacken mit Ulzerationen bedeckt, welche annähernd kreisförmig gestaltet sind, vielfach zu Gruppen vereinigt sind, auch zusammenfließen und dadurch unregelmäßige Begrenzungen erhalten. Sie sind von sehr verschiedener Größe, von derjenigen eines Hanfkornes bis zum Durchmesser eines Fünfmarsstückes. Sie überragen immer das Niveau der Haut und erscheinen wie gewulstete, der Haut aufliegende Granulationen. Die jüngsten derartigen Gebilde, welche ich gesehen habe, hatten eine große Ähnlichkeit mit jungen Pockepusteln. Sie bildeten er-

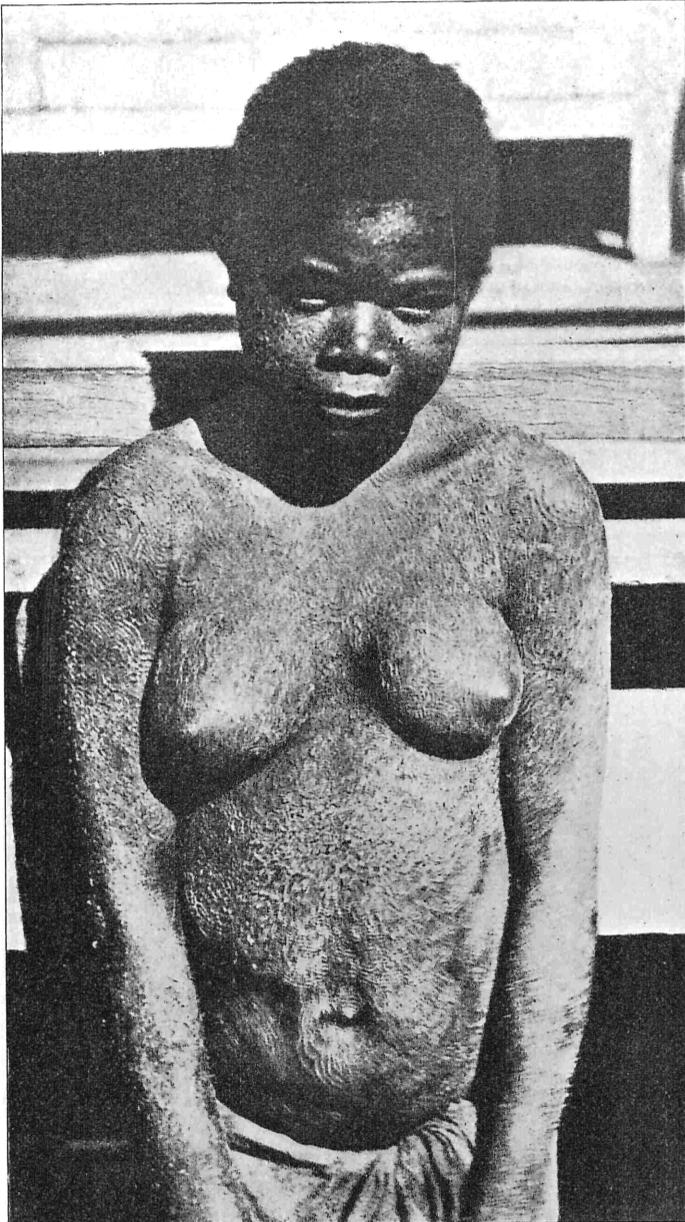


Abb. 4. Frau aus Ralum (Blanchebai) mit *Tinea imbricata* (photographiert von Herrn Plantagenbesitzer Parkinson).

habene Knötchen, waren von Epidermis bedeckt und zeigten ausgesprochene Dellenbildung. Die größten Knoten sind immer von Epidermis entblößt, sezernieren eitrig-seröse Flüssigkeit und sind mit feuchten Borken und Krusten bedeckt, nach deren

¹⁾ Scheubel. c. p. 326.

Entfernung die polsterähnliche granulierende Masse zum Vorschein kommt. Größere derartige Wucherungen können breiten Kondylomen sehr ähnlich sehen, namentlich wenn sie neben dem Anus oder an den Geschlechtsteilen sitzen. Sie sind auch nicht allzu selten damit verwechselt worden. Einige Autoren, wie Hutchinson¹⁾, halten die Framboesia sogar für eine durch Rasse und Klima modifizierte Syphilis.

Bei einem und demselben Kinde kann man die verschiedensten Entwicklungsstufen der einzelnen Knoten antreffen, ganz junge noch von Epidermis bedeckte Knoten, im Ulzerationsstadium befindliche in allen Größen und solche, welche schon ganz flach und blaß geworden sind, nicht mehr sezernieren und in Abheilung begriffen sind. Alle diese Übergänge sind auf Abb. 1 zu sehen. Das auf Abb. 2 und 3 abgebildete Kind, welches auf der Missionsstation in den Bainingbergen (Gazellenhalbinsel) von Herrn Dr. Pflüger photographiert wurde, befindet sich in einem etwas früheren Stadium der Krankheit. Auf dem linken oberen Augenlid und dicht oberhalb des Skrotum befinden sich ziemlich junge Knoten. Die jüngsten sind allerdings noch kleiner und pockenähnlicher. Dieses Kind zeigt auch besonders charakteristisch den Lieblingssitz des Exanthems in der Umgebung des Mundes und in der Nähe des Anus und der Geschlechtsteile.

Die Knoten kommen, wie die Verschiedenheit ihrer Entwicklung zeigt, nicht gleichzeitig zum Vorschein. Von Zeit zu Zeit scheinen immer neue zu entstehen, bis die Empfänglichkeit des Kranken für die Infektion erschöpft ist. Die Dauer der Krankheit zieht sich einige Monate bis über ein Jahr hin. Kleine Kinder können dem Leiden, wenn sie sehr stark davon befallen werden, erliegen. Auf der Insel Des-Lacs wurden mir mehrere Kinder gezeigt, welche sich infolge einer hochgradigen Framboesia in einem sehr elenden Zustande befanden und wohl kaum am Leben geblieben sind. Es wurde mir auch mitgeteilt, daß auf dieser Insel mindestens ein Drittel der Kinder an dieser Krankheit zugrunde geht.

Wenn die Framboesia nach einer Insel eingeschleppt wird, wo sie bis dahin noch nicht vorkam, dann soll sie auch Erwachsene ebenso wie die Kinder ergreifen. Aber ich habe nie davon gehört, daß Europäer Framboesia gehabt haben, obwohl sich dieselben doch bei ihrem Verkehr mit den Eingeborenen nicht selten der Infektion aussetzen.

Über den Erreger der Framboesia ist, obwohl verschiedene Bazillen und Mikrokokken als solche beschrieben sind²⁾, nichts Zuverlässiges bekannt.

II. Tinea imbricata.

Auch diese Krankheit scheint ihren Hauptsitz auf den Südseeinseln zu haben und sich von da aus nach China und den Straits settlements mit dem von Jahr zu Jahr zunehmenden Verkehr auszubreiten.

Die Tinea wird durch einen dem Trichophyton tonsurans verwandten Pilz verursacht, welcher im Rete malpighi wuchert. Ebenso wie der durch letzteren Pilz bedingte Herpes breitet sich auch die Tinea kreisförmig aus, heilt aber nicht in der Mitte ab und bildet somit keine ringförmigen Zeichnungen auf der Haut. Sie bedeckt vielmehr gleichmäßig das ganze von ihr befallene Hautgebiet und unterscheidet sich dadurch vom Herpes tonsurans auf den ersten Blick. Die erkrankte Epidermis löst sich in schmalen Lamellen von der Oberhaut ab; diese bleiben mit dem der Peripherie zugekehrten Rande fest sitzen und bekommen dadurch ein Aussehen, welches den reihen-

¹⁾ Manson l. c. p. 432.

²⁾ Scheubel l. c. p. 326.

förmig sich deckenden Dachziegeln nicht unähnlich ist und der Krankheit ihren Beinamen *imbricata* verschafft hat.

Auf Abb. 4 ist eine Eingeborene der Gazellenhalbinsel abgebildet (Photogramm des Herrn *Parkinson*), welche die *Tinea imbricata* in ausgezeichneter Weise zeigt. An beiden Schultern, namentlich an der rechten, und am Bauche unterhalb des Nabels



Abb. 5. Kind aus Raluana (Blanchebai) mit *Tinea imbricata* (photographiert von Herrn Missionar *Fellmann*).

ist die charakteristische Zeichnung so zu sehen, wie man sie nur da findet, wo die Haut nicht zerkratzt ist. Das Leiden verursacht einen Juckreiz, infolgedessen die Kranken gewöhnlich sich fortwährend kratzen und dadurch die regelmäßige Anordnung der Lamellen zerstören.

Bei Kindern habe ich gelegentlich meiner zahlreichen Untersuchungen auf Malaria nicht selten die ersten Anfänge des Leidens zu sehen bekommen, und ein solcher Fall, wo die Tinea, offenbar von einem Punkt auf der Brust ausgehend, sich ganz ungestört kreisförmig ausbreitete, hat Herr Missionar F e l l m a n n photographisch festgehalten (Abb. 5).

Bei Erwachsenen kommt die Tinea außerordentlich häufig vor, manchmal sind fast alle Einwohner eines Dorfes davon ergriffen. Aber die Erwachsenen sind dann immer über den größten Teil der Körperoberfläche, meistens am ganzen Körper damit bedeckt. Ich glaube deswegen, daß das Leiden schon in früher Jugend in der Art, wie Abb. 5 zeigt, beginnt, sich allmählich über den ganzen Körper ausbreitet und, soweit ich in Erfahrung bringen konnte, wohl niemals spontan heilt. Irgendwelche wesentlichen Nachteile für die Gesundheit scheinen nicht damit verbunden zu sein.

Ob chronische Anschwellungen der Lymphdrüsen, besonders der Inguinal- und Femoraldrüsen, welche ich bei Tineakranken auffallend häufig getroffen habe, mit dieser Hautkrankheit in Zusammenhang stehen, wird sich nur durch eingehende Untersuchung ermitteln lassen.
