

# mykosen

Herausgeber und Schriftleiter: Hans Götz, Essen, Heinz Grimmer, Wiesbaden  
Detlev Hantschke, Essen, Wolf Meinhof, München, Hans Rieth, Hamburg



9/1970

1. September

Aus der Dermatologischen Klinik der Pommerschen Medizinischen Akademie  
in Szczecin (Polen)  
(Direktor: Prof. Dr. H. PROCHACKI)

## Favus familiaris

H. PROCHACKI

*Herrn Prof. Dr. Dr. h. c. K. Lins er zum 75. Geburtstag*

Der Favus ist seit undenkbarer Zeit als die meist verbreitete Erkrankung der behaarten Kopfhaut bekannt. Das beweisen die ältesten medizinischen Werke von Hippokrates, Menakres, Celsus, Galen, Ali Abbas, Merkurialis, Fallop und anderen (zit. nach RICHTER). Trotzdem hat Lukas Schoenlein (1839), Professor für Pathologie aus Zürich, erst im XIX. Jahrhundert bewiesen, daß die Pilze, die in den Haaren parasitieren, zur vegetabilischen Welt gehören.

Gabrielle Fallopi, der im XVI. Jh. in Padua Vorträge hielt, gibt an, daß der Favus meistens bei Bettlern auftrat (in 800 Fällen auf 1000 Untersuchte). Damals wurde diese Krankheit Tinea genannt. Die Ärzte fanden für sie kein Interesse, denn es war doch eine Krankheit der Plebejer, also der armen Bevölkerung, die in schlechten hygienischen Verhältnissen lebte. Favus wurde meistens bei der jüdischen und mohammedanischen Bevölkerung auf dem Gebiet um das Mittelmeer getroffen.

In Europa war am Anfang des XX. Jh. der Favus eine häufig auftretende Krankheit. Nachdem die Röntgenstrahlen entdeckt wurden und nachdem man sie bei der Therapie angewandt hatte, gingen die Pilzkrankheiten der behaarten Kopfhaut ziemlich schnell zurück. Als das beste Heilmittel hat sich aber bei der Behandlung der Pilzkrankheiten das Griseofulvin erwiesen, das ein Medikament der Wahl ist.

In Großbritannien ist der Favus am Anfang unseres Jahrhunderts oft aufgetreten, aber in den späteren Jahren hat dort die Zahl der Erkrankungen genauso wie in ganz Westeuropa abgenommen.

CARLOW (1955) behandelte im süd-westlichen Teil Schottlands innerhalb von 6 Jahren 39 Fälle von Favus, die 13 verschiedene Familien betrafen. Die Ansteckungsquelle war meistens die Mutter. Der Verfasser machte darauf aufmerksam, daß die Exposition auf Favus in früher Kindheit am leichtesten zur Ansteckung führte, dagegen waren im späteren Alter die Möglichkeiten geringer.

In Frankreich stellte man am Anfang des XX. Jahrhunderts in 10 % der Fälle Favus fest. In der Zeit, als im Jahre 1955 viele Emigranten aus Nordafrika nach Frankreich kamen, nahm die Zahl der Erkrankungen an Favus gewaltig zu, es kam zu einem Satz von 31 % der Fälle (TOURAINE 1958).

Zur Zeit wird in Mitteleuropa und in Deutschland der Favus nur in einzelnen Fällen festgestellt. Davon zeugen die Arbeiten, welche die Pilzkrankheiten betreffen (JUNG — 1955, PFISTER — 1956, SCHÖNBORN — 1961, GÖTZ und Mitarbeiter — 1962, JUNG und KABEN — 1968).

Auf dem Balkan findet man den Favus auch zur Zeit immer noch sehr häufig im Vergleich zu anderen Pilzkrankheiten (SZODORAY und Mitarbeiter — 1963, ALTERAŞ und Mitarbeiter — 1964, CHMEL — 1964).

In Jugoslawien fand man früher den Favus ziemlich häufig, vorwiegend bei der mohammedanischen Bevölkerung. Nachdem man in Jugoslawien nach dem II. Weltkrieg eine

große Aktion gegen die Pilzkrankheiten durchgeführt hatte, nahm die Zahl der Erkrankungen an Favus bedeutend ab. In Zagreb trifft man den Favus jetzt nur in 5 % der Fälle (ČAJKOVAC — 1967).

In der Sowjetunion, in der Umgebung von Moskau, war vor dem Kriege der Favus in 21 % der Fälle aufgetreten. In den späteren Jahren nahm die Zahl der Erkrankungen bis zu 1,2 % der Fälle ab (KOZEWNIKOWA — 1960).

In Polen hat man den Favus in der Zeit von 1886—1894 in der Umgebung von Warschau in 16 % der Fälle getroffen (BERNHARDT — 1900).

Zur Zeit trifft man in Polen den Favus sehr selten, und in den Jahren 1952—1967 trat er in 5,7 % der Fälle auf (PROCHACKI — 1970).

Nach dem II. Weltkrieg hat man in vielen Ländern versucht, die Pilzkrankheiten zu bekämpfen. Dabei wollte man vor allem den Favus liquidieren. Wie bekannt ist, pflegt diese Pilzkrankheit nicht selbständig in der Pubertät zu schwinden. Favus, den man in der Kindheit erworben hat, kann bis zum Ende des Lebens dauern. Favus breitet sich meistens in den kinderreichen Familien aus, und weil dort der Ansteckungskreis geschlossen ist, hat diese Pilzkrankheit die Möglichkeit, sich innerhalb einer Familie viele Jahrzehnte zu erhalten. In der Literatur findet man Mitteilungen, die berichten, daß der Favus in zwei, drei und sogar vier Generationen auftreten kann (JUNG und KABEN — 1968).

### Eigene Beobachtungen

In der Dermatologischen Klinik in Szczecin wurden in den Jahren von 1949 bis 1968, und in der Hautabteilung für Kinder in dem Bezirksinfektionshospital in der Zeit von 1958 bis 1968, 3161 Kranke an Pilzkrankheit der behaarten Kopfhaut behandelt. Bei diesen Kranken stellte man in 63,7 % der Fälle Trichophytie, in 32,4 % der Fälle Mikrosporie, und Favus in 3,9 % der Fälle fest (Tab. I).

**Tab. I: Pilzkrankheiten der behaarten Kopfhaut im Bezirk Szczecin in den Jahren von 1949 bis 1968**

	Zahl der Personen	%
Trichophytia	2.012	63,7
Microsporia	1.023	32,4
Favus	126	3,9
Zusammen	3.161	100,0

Auf der **Tabelle II** sehen wir, daß an Favus 126 Personen litten. Meistens trat Favus bei den jüngsten Kindern im Alter bis 9 Jahren auf (61,1 % der Fälle). In diesem Alter litten an dieser Krankheit mehr die Mädchen als die Jungen. Im Alter von 10 bis 19 Jahren trat der Favus in 27 % der Fälle auf, und die Häufigkeit der Erkrankungen war bei den Mädchen und den Jungen die gleiche. Im späteren Alter traf man den Favus fast ausschließlich bei den Frauen.

Tab. II: Erkrankungen an Favus in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht

Alter	Geschlecht		Zusammen	%
0—9	F	40	77	61,1
	M	37		
10—19	F	17	34	27,0
	M	17		
20—29	F		9	7,1
	M			
30—39	F	2	2	1,6
	M	-		
40—49	F	2	2	1,6
	M	-		
über 50 Jahre alt	F	2	2	1,6
	M	1		
Zusammen	F	71	126	100,0
	M	55		

Auf der Tabelle III sehen wir, daß in 24 Familien Erkrankungen an Favus festgestellt wurden. 68 Personen waren krank, das machte 53,2 % aller Favusfälle.

In einer Familie litten an dieser Krankheit die Großmutter, die Mutter und die Tochter. Es war also eine Pilzkrankheit, die in der dritten Generation auftrat. Die Pilzkrankheit wurde entdeckt, nachdem die Enkelin von ihrer Lehrerin zum Arzt geschickt wurde. Es

Tab. III: Familienerkrankungen an Favus

Zahl der Familien	Großmutter	Mutter	Zahl der kranken Kinder innerhalb einer Familie									Gesamtzahl der Kranken	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9		
I	1	1	1										3
I		1	1										2
I		1											3
I				2				5					5
I											9		9
II		2			6								8
IV					12								12
XIII				26									26
24	1	5	2	28	18			5				9	68

kam dann heraus, daß die 55jährige Großmutter von ihrer frühen Kindheit an krank war und nie zum Arzt gegangen ist. Die wegen der Pilzkrankheit entstandene Kahlköpfigkeit verbarg sie sorgfältig vor den Ihrigen, indem sie stets ein Kopftuch trug. Bei ihrer Tochter hat sich der Favus auch mächtig entwickelt, was diese auch vor der Familie verborgen hat, sie legte aber dabei keinen größeren Wert auf diese Krankheit.

Außerdem stellte man in vier Familien den Favus der zweiten Generation fest, das heißt, krank waren die Mutter und einige Kinder. In vier Familien trat der Favus bei drei Kindern aus jeder Familie, in 13 Familien bei zwei Kindern, in einer Familie bei fünf und in einer bei neun Kindern auf. Die letzte Familie bestand aus Eltern und elf Kindern. Die zwei ältesten Kinder waren erwachsen, wohnten nicht im Elternhaus und sie litten auch nicht an Favus. Die übrigen neun Kinder, 3 Mädchen und 6 Jungen im Alter von 1 bis 15 Jahren litten an Favus von ihrer frühen Kindheit. Bei den ältesten von den neun Kindern hatte die Pilzkrankheit schon große Hautflächen des behaarten Kopfes erobert, bei den Jüngsten gab es nur einzelne Favusherde. In dieser Familie wurden in keinem Fall Pilzkrankheiten der Fingernägel festgestellt (Abb. 1).



Abb. 1: Favus familiaris bei neun Geschwistern

## Besprechung

Aus unseren zwanzigjährigen Untersuchungen ergibt sich, daß die größte Zahl der Erkrankungen an Favus in der frühen Kindheit angetroffen wurde. Das bedeutet, daß die kleinen Kinder für diese Krankheit empfänglicher sind als die älteren. In den meisten Fällen verbreitete sich der Favus innerhalb einer Familie. In fünf Fällen stellte man die Pilzkrankheit bei den Müttern fest. Diese wurden dann die Ansteckungsquelle für ihre Kinder. In anderen Familien waren die älteren Geschwister, die an Favus litten, die Ansteckungsquelle. Auffallend ist die Tatsache, daß unter unseren untersuchten Kranken mehr Mädchen als Knaben an Favus litten. Nach KOZEWNIKOWA dagegen soll der Favus öfters bei den Jungen als bei den Mädchen vorkommen, im späteren Alter aber traf sie auch den Favus öfters bei den Frauen als bei den Männern.

Aus unseren Beobachtungen ergibt sich, daß die Frauen das Hauptreservoir von Favus gewesen sind. In den Familien, wo sich die Pilzkrankheiten viele Jahre erhalten hatten, stellte man keine Ansteckung der erwachsenen Männer fest. Das zeugt davon, und das unterstreichen alle Verfasser, daß der Favus für die Erwachsenen wenig ansteckend ist und daß die Ansteckung fast immer schon in der frühen Kindheit erfolgt.

**Dank.** Ich möchte hier Frau Doktor BRONISŁAWA SZYRAN-SMOLSKA meinen besten Dank dafür aussprechen, daß Sie uns den Zutritt zu den Krankengeschichten ermöglicht hat, die die Kranken an Favus aus der Dermatologischen Abteilung des Bezirksinfektionshospitals in Szczecin betreffen.

### Zusammenfassung

Der Verfasser besprach die Erkrankungen an Pilzkrankheiten im Bezirk Szczecin, indem er besonders den Favus berücksichtigte, der 3,9 % aller Fälle umfaßte.

Der Favus trat meistens bei Kindern bis zum neunten Lebensjahr (61 %) auf. In den meisten Fällen traf man Favus innerhalb einer Familie. Beschrieben ist ein Fall von Favus der dritten Generation und in fünf Familien der zweiten Generation. In einer Familie waren neun Kinder an Favus krank. Die Frauen waren das Hauptreservoir von Favus.

### Summary

The author has described the incidence rate of mycoses in Szczecin voivodeship, with special reference to favus, which occurred in 3.9 % of cases.

Favus was found to appear most frequently in children up to 9 years of age (61 %). In the majority of cases, favus was recorded in families. The presented favus concerned the third generation, while in 5 families it referred to the second generation. In one family as many as 9 children were affected. Women constituted the main reservoir of favus.

### Résumé

L'auteur a analysé la morbidité de la teigne dans la région de Szczecin, et en particulier le favus, qui se rencontrait dans 3,9 p. 100 des cas.

Le favus apparaissait le plus souvent chez les enfants jusqu'à 9 ans (61 p. 100). En majorité il était observé comme épidémie familiale. On a décrit le favus de deux et trois générations. Dans une des familles neuf enfants étaient malades. Ce sont les femmes qui en étaient la source principale.

### Literatur

1. ALTERAŞ, I., AVRAM, A.: ref. Zbl. Haut-Geschl.krkh. 115, 213, (1963/64).
2. BERNHARDT, R.: Odczyty kliniczne Ser. 2, 1—2, 1—45 (1900).
3. BLANK, F.: Dermatologica 125, 369—381 (1962).
4. ČAJKOVAC, S.: persönliche Mitteilung (1967).
5. CARSLAW, R. W.: Brit. J. Dermat. 67, 392 (1955).
6. CHMEL, L.: Studia o Epidemiológii a Experimentálnej Terapii Dermatomykóz, Bratislava 1964.
7. GÖTZ, H., REICHENBERGER, M., SCHMIDT, M.: Hautarzt 13, 535—536 (1962).
8. JUNG, H. D.: Hautarzt 6, 12—17 (1955).
9. JUNG, L., KABEN, URSULA: Mykosen 11 (3) 185—190 (1968).
10. KOZEWNIKOWA, M. J.: West. Derm. ■ Wienerológii 8, 32—39 (1960).
11. PROCHACKI, H.: Przegl. Derm. LVII, 1, 1—9 (1970).
12. PROCHACKI, H.: Mycopath. Mycol. appl. 40, 1, 65—72 (1970).
13. PFISTER, R.: Zschr. Haut-Geschl.krkh. 20, 259 (1956).
14. RICHTER, R.: in JADASSOHN: Handb. Haut- u. Geschl.krkh. Bd. XIV/2, Springer Verlag, Berlin 1928.
15. SCHÖNBORN, CHR.: Dermat. Wschr. 144, 1165—1175 (1961).
16. SZODORAY, L.: Proc. Internat. Sympos. Med. Mykol. Warsaw 1963, 101—103.

Anschrift: Prof. Dr. H. PROCHACKI, Klinika Dermatologiczna, Szczecin, Al. Powstańców 72 (Polen)