

XI. Extragenitale Ansteckungen.

Die ersten *nichtgeschlechtlichen extragenitalen* Ansteckungen bei Kindern wurden gleichzeitig von *Chevallier, Moricard* und *Bernard*³¹⁸, sowie *Luján* und *Rotter*¹²⁵⁰ beobachtet.

Im ersteren Falle setzte die Krankheit bei einem dreijährigen Mädchen im 14ten Lebensmonat ein. In der linken Leiste des Kindes bildete sich nach dem Durchbruch des charakteristischen lymphogranulomatösen Bubos ein 2-Frank-Stück-großes Geschwür mit unregelmäßigem Rande. Einige Monate später folgte eine in der linken inguino-vulvären Falte entstandene Lymphknotenentzündung; außer den vergrößerten Lymphknoten an der linken Seite waren auch rechts mäßig angeschwollene Knoten zu finden. Züchtung und Geschwürsekret waren Koch-negativ. Die Tuberkulinprobe war ebenfalls negativ, hingegen die *Frei*-Probe positiv; Meerschweinchenimpfungen auf L. i. blieben erfolglos.

Bei dem Falle von *Luján* und *Rotter*¹²⁵⁰ wurden zwei Geschwister (6- und 7jährig) allem Anschein nach von einer erwachsenen Verwandten angesteckt, mit der sie in einem Bett schliefen.

Weiss und *Cain*²¹⁶⁶ beobachteten die Krankheit bei einem 14jährigen intakten Mädchen, *Chevallier* und *Bernard*³⁰¹ bei einem Knaben, *Lehmann* und *Pipkin*¹¹⁴³ bei einem 14jährigen Knaben.

*Barjaktarević*⁸⁰ sah die Krankheit bei einem 12jährigen Knaben, der angeblich geschlechtlich noch nicht verkehrt hatte. Nach ihm kann auch die Frage aufgeworfen werden, ob das Virus nicht ein Saprophyt ist, der auf geeignetem Boden pathogen sein kann.

*Nicolau*¹⁵³⁰ fand bei einem 8jährigen Mädchen einen beiderseitigen Bubo. Die Mutter des Kindes hatte die Spätsymptome des Lymphogranuloms.

*Levy*¹²⁰⁰ beobachtete bei einem 6jährigen Mädchen beider-

seitigen Bubo. Die *Frei*-Reaktion war anfangs negativ, später, wie bei den Eltern positiv. Klinisch zeigten die Eltern Symptome des Lymphogranuloms. Nach der Zusammenstellung *Levys* wurde das Lymphogranulom seit 1932 bei 10 Kindern beschrieben.

Ein Fall betrifft ein 2 Wochen altes, ein weiterer ein dreijähriges Kind, die übrigen Fälle kamen im Alter von 6 bis 14 Jahren vor. Zwischen Knaben und Mädchen ist das Verhältnis 1:9. In 7 Fällen konnte man nachweisen, daß die Infektion auf *asexuellem* Wege von Familienmitgliedern übertragen wurde. Von den Kindern hatten 6 Leistenbubo, 1 Leistenveränderungen und rektale Spätveränderungen und 1 narbige Rektumstriktur. Die Prognose soll bei den Kindern trotz des chronischen Verlaufs gut sein.

Auch *Nicole*¹⁵³⁸ berichtete bei einem 8jährigen Mädchen über eine extragenitale Infektion; die Mutter litt an Rektumstriktur.

Jüngst fand *Souck*¹⁹⁵⁰ bei 5 Mädchen, von denen 3 Geschwister waren, aus extragenitaler Ansteckung stammende Rektitis und bei 3 Mädchen spezifische Hydrarthrose der Kniegelenke.

Die extragenitalen nichtgeschlechtlichen Ansteckungen bei *Erwachsenen* sind entweder Berufs-, oder Zufallsinfektionen. Die Berufsinfektionen bei Chirurgen sind schon längst bekannt. *Klotz*¹⁶⁰¹ und *Brault*^{209 213} infizierten sich während der Operation und bekamen strömösen Achselbubo. *Hellerström*^{849, 850}, *Phylactos*¹⁶²⁹ und *Kitagawa*¹⁰³⁵ berichteten über ähnliche Ansteckungen. Nach *Hellerström*⁸⁵⁵ muß man derartige Fälle mit der *Frei*-Probe kontrollieren. Unkontrollierte Fälle können nur mit großem Vorbehalt beurteilt werden. Nach *Matsuoka*¹³⁰⁸ kommen Ansteckungen von Chirurgen häufig vor. Nach der Beobachtung von *Chevallier* und *Bernard*³⁰¹ sind extragenitale Ansteckungen *sehr selten*.

Bei der versehentlichen Laboratoriumsansteckung von *Ronse*¹⁷⁹⁴ setzte die Krankheit mit Bindehautenzündung, Lidspaltenverengung und Augenlidschwellung ein, denen die Schwellung der periaurikulären und perimandibulären Lymphknoten und der der Parotisgegend folgte.

Es kann nicht völlig geklärt werden, ob die Patientinnen von *Kitagawa*¹⁰³⁵ ferner von *Kolin*, *Pitha* und *Škorpil*¹⁰⁷² ihre Krankheit auf geschlechtlichem Wege oder asexuell erworben haben. An beiden Kranken entstand nämlich die Ansteckung am Finger. *Škorpil*¹⁰⁷⁴ veröffentlichte später wiederholt seinen Fall. Unter den Kranken von *Hashimoto*⁸²¹ kam solch eine

Kranke mit Achselbubo vor. Der Kranke von *Tanahashi*²⁰³⁶ steckte sich am rechten Zeigefinger an, nach Auftreten des Bubos stellte sich *nächtlicher Harndrang* ein, der mit der Heilung aufhörte.

*Kiefer*¹⁰²⁹ berichtete von einem Kranken, bei dem ein Primäraffekt in Form eines Furunkels angeblich im Anschluß an eine Drahtverletzung an der Steißbeingegend erschienen ist.

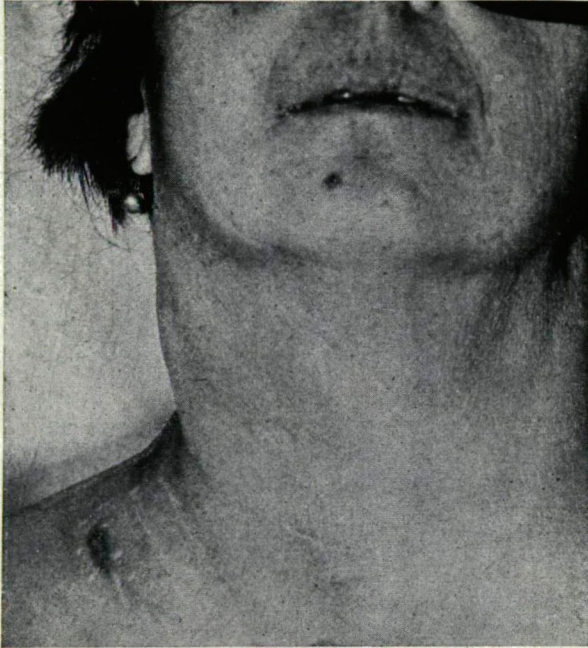


Abb. 65. Lymphogranuloma inguinale.

Nach oraler Infektion entstandene multiple submandibuläre und supraclavikuläre zum Teil fistelnde Lymphknotenschwellungen.

*Bejarano*¹⁰² sah am Schenkel eine seit 7 Monaten bestehende ulzeröse Form. Bei extragenitalen Formen mißt er eine große Wichtigkeit der Bindegewebsentzündung bei.

Lépinay und *Grévin*¹²⁰³ berichteten über zwei wahrscheinliche Zufallsinfektionen; in einem Falle entstand ein Bubo nach Waden-, im zweiten Falle nach Knieverletzung; bei den Kranken war die *Freische* Reaktion positiv. *Gaté*⁶⁷¹ diskutiert, ob der lymphogranulomatöse Bubo von einer infizierten Wunde

der unteren Extremität entstehen könne. Die infizierten Wunden spielen nach *Favre*⁵³⁰ keine Rolle in der Entstehung des Lymphogranuloms. Infizierte Wunden kommen dreimal so häufig an den oberen als an den unteren Extremitäten vor; entstände das Lymphogranulom auf solche Weise, so würden wir die Infektionen öfters an der oberen Extremität beobachten.

Bei der 22jährigen Patientin von *Homma* und *Chaglas-*



Abb. 66. Derselbe Fall. Seitenansicht.

*sian*⁹¹⁰ entstand nach Blutentnahme an der Fingerspitze eine papulöse Primärläsion, und 6 Wochen später schwollen die Achsellymphknoten an. *Slaughter*^{1975a} beschrieb 5 Fälle von extragenitaler Infektion, die sich durch die besondere Art der klinischen Erscheinungen (derbes Ödem der Augenlider, fistelnde Infiltrate an der Brust bzw. an den Extremitäten) ausgezeichnet haben.

Extragenitale, während geschlechtlicher Betätigung erworbene Ansteckungen wurden von *Bloom*¹⁵⁰, *Curth*⁴⁰¹, *Kolin*,

Pitha und *Škorpil*¹⁰⁷², *Škorpil*¹⁰⁷⁴, *Pisacane*¹⁶⁶² und *Ferrari*⁵⁴⁷ beschrieben. In diesen Fällen erfolgte die Ansteckung an der Zunge, und bei dem Falle von *Curth*⁴⁰¹ bildete sich der Bubo am Hals aus. Nach *Pardo-Castello*¹⁵⁶⁴ kommen extragenitale Ansteckungen an den Tonsillen öfters vor. Auch bei dem Falle von *Kolin*, *Pitha* und *Škorpil*¹⁰⁷² und in dem wiederholt veröffentlichten Falle von *Škorpil*¹⁰⁷⁴ entstand nach Cunnilingus ein Unterkieferbubo. Bei einer Patientin von *Melczer*, *Sipos* und *Venkei*^{1356a} bildeten sich nach widernatürlichem Geschlechtsverkehr außer Unterkieferbubo mehrere, auch fistelnde supraklavikuläre Lymphknoteneiterungen aus (Abb. 65 und 66).

*Nicolau*¹⁵²¹ fand nach Cunnilingus an der Tonsille ein hartnäckiges, mit gräulich-weißem Belag bedecktes Geschwür; es entstand später ein erweichender submandibulärer Bubo. Auch *Hashimoto*⁸²¹ beobachtete einen Bubo am Halse und einen solchen über dem Schlüsselbein. Bei einem Falle von *Coutts* und *Saez*³⁸⁶ entstand nach Cunnilingus am Hals beiderseitiger Bubo; auch in einem anderen Falle entwickelte sich nebst den Allgemein- und Lokalsymptomen Halsbubo. Einen Halsbubo sahen *Nieuwenhuijse* und *Putte*¹⁵³⁹. Der Primäraffekt war in diesem Falle mit Syphilis gemischt und lag am Nacken.

Midana^{1382a} sah eine extragenitale Infektion in Form von beiderseitiger submandibulärer Lymphknotenschwellung und ulzeröser Stomatitis.

Ramos e Silva^{1717a} beobachtete eine mit Schwellung der submandibulären Knoten einhergehende Zungeninfektion.

Banciu und *Caratzali*¹⁷⁰ sahen bei einem 15jährigen Knaben nach passiver Päderastie außer den Veränderungen der Leber, Milz und des Mastdarmes knotige Ausschläge an den Oberschenkeln. Später wurde auch die Wunde des Anus praeternaturalis lymphogranulomatös infiltriert, und es entstanden beiderseitige Kniegelenkentzündung und spezifische Endokarditis.

*Manacini*⁶⁶⁰⁷ beobachtete die Krankheit oro-pharyngeal. Nach *Coutts*³⁶⁷ ist die *Glossitis marginata* lymphogranulomatösen Ursprungs. Nach ihm soll das Virus im Munde schmarotzen und sich bei widernatürlichem Geschlechtsverkehr verbreiten. Unter seinen Fällen fand er auch Kranke mit entzündeter Zunge. Die Randteile der Zunge waren stark infiltriert, an der

Oberfläche lagen Einziehungen, welche dem Wurzelteil der Zunge ein dorniges Aussehen verliehen. In anderen Fällen fand er an der Oberfläche der Zunge von Fissuren begrenzte weiße, undurchsichtige Bläschen, die auch in der Nahrungsaufnahme und beim Sprechen störend wirkten. Die regionären Lymphknoten waren geschwollen, und die *Frei*-Probe fiel in 12 Fällen positiv aus. *Löhe*¹²³⁰ fügte dem Referat dieser Arbeit hinzu, daß er unter seinen etwa 200 Fällen keinen einzigen ähnlichen gesehen hat.