R. Istituto Dermopatico Carlo Alberto dell' ospedale
di S. Luigi in Torino.

Über die sogenannte Melanodermia phthiriatica.

Ein kritischer Beitrag klinischer und
histologischer Untersuchungen.

Von

Dr. Carlo Vignolo-Lutati,

Privatdozent für Dermatologie und Venerologie an der königl. Universität zu Bologna.

Greenhon lenkte als Erster im Jahre 1864 die Aufmerksamkeit der Dermatologen auf die Pigmentation der Haut gewisser seit langem mit Phthirii behafteter Individuen, bei denen diese so gewöhnliche Form des kutanen Parasitismus, sei es wegen des Pigmentationsphänomens selbst, sei es wegen ihres herabgekommenen physiologischen Allgemeinzustandes in direkter Beziehung mit ihrem armen und vazierenden Leben, einen solchen Komplex von Charakteren angenommen hätte, daß sie dann Fabre 1872 bestimmten Untersuchungen, über diese singuläre Syndrome von Erscheinungen unter den Melanodermien anzustellen und derselben den speziellen Namen Melanodermia phthiriatica zu verleihen. In Bezug auf die Kategorie von Individuen, bei denen diese Melanodermie konstatiert wurde, beschrieben sie einige Autoren unter dem Namen (Vagabunds' disease) Vagabundenkrankheit. Tatsächlich betraf aber die Vagabundenkrankheit, die im Jahre 1855 Max Kuchler auf Anregung von Vogt von Bern publiziert hatte, eher eine partikuläre bullöse Dermatozoonose, bei der die Blasen Läuse enthalten hätten.

Andererseits war auf Grund des Pigmentationsphänomens der Haut und des sehr herabgekommenen Allgemeinzustandes

dieser, manchmal sogar asthenischer und kachektischer, spezieller Phthiriatischer Greenhon verleitet, diese Melanodermia phthiriatica auch Pseudobronzekrankheit zu benennen, gerade wegen ihrer Ähnlichkeit in manchem Punkte, die sie mit dem Morbus Addisoni aufwies.

Die ersten Autoren, die sich mit dieser Frage befaßten, benützten, da sie einen Unterschied zwischen der wahren und der falschen Bronzekrankheit herzustellen für nötig hielten, als Differentialdiagnose die Tatsache, daß bei der Melanodermia phthiriatica jene Pigmentation der Mundschleimhaut gefehlt hätte, welche dagegen durch lange Zeit hindurch für ein klinisches Hauptmerkmal des Morbus Addisoni gegolten hatte. Aber diese Pigmentation der Schleimbäute wurde von anderen Forschern auch in einigen Fällen der Pseudobronzekrankheit gesehen. So im Falle von Greenhon.

Besnier, der zwei Fälle von Melanodermia phthiriatica mitteilte, beschrieb in einem derselben, ohne irgend ein anderes Symptom des Morbus Addisoni, nur die kutane Pigmentationerscheinung, welche rasch heilte; und in einem zweiten Falle sah er dagegen zu gleicher Zeit auch einige Pigmentationen der Mundschleimhaut.

Ebenso stellte Thibierge im Jahre 1891 der medizinischen Gesellschaft der Krankenhäuser in Paris zwei phthiriatische Individuen mit Melanodermie und Pigmentationen der Mundschleimhaut vor, bei denen jene anderen allgemeine Symptome (Asthenie, gastrische Krisen, Diarrhoe, lumbo-sakrale Schmerzen, Parese der unteren Extremitäten) fehlten, welche den Morbus Addisoni charakterisieren.

Auch Danlos teilte 1897 eine solche Beobachtung mit.

Aber schon 1892 erinnerte Grisel bei der Publikation einer analogen Beobachtung seines Lehrers des Professors Boudet von Lyon an einen Fall von Lendet, der 1863 in der These von Poncet zitiert wurde und an den schon erwähnten von Greenhon. Sowohl im Falle von Boudet-Grisel als auch in jenem von Greenhon kamen Phänomene von Kachexie und Asthenie vor.

Grisel selbst erwähnt in der Geschichte dieses Argumentes aus der Literatur auch die Beobachtungen von Gillet 1861, Martineau 1863, Chomel 1874 und Fournier-Portalier 1882, in denen es sich auch um asthenische, kachektische phthiriatische Individuen handelte.

Im Falle von Greenhon aber, in dem die Nekroskopie möglich war, ließ sich keine einzige Alteration der Nebennieren nachweisen.

Beim phthiriatischen Individuum von Boudet-Grisel kam jedes Phänomen der pseudoaddisonischen Krankheit rasch zur Heilung, aber nach dem Tode, der kurze Zeit darauf wegen einer Pneumonie erfolgte, ließ sich keine anatomische Veränderung, weder makroskopisch noch mikroskopisch, der Nebenniere konstatieren.

Auch in dem von Chauffard erwähnten Falle starb das phthiriatische Individuum an einer konkomittierenden Lungentuberkulose, aber der nekroskopische Befund der Nebennieren war negativ.

Gravagna aus Catania, der 1897 einen Fall von Melanodermia phthiriatica mit sehr ausgesprochenen kachektischen Erscheinungen, betreffend eine 34jährige Frau, beschrieb, schloß aus dem topographischen Sitze der kutanen Pigmentation die Syndrome des Morbus Addisoni aus.

Bei einem von Chatin 1900 mit Pigmentation der Haut und der Mundschleimhaut untersuchten phthiriatischen Individuum waren Phänomene von Asthenie mit zweifelhaften Symptomen von Tuberkulose der Lungenspitzen vorhanden; letztere Tatsachen, die in keiner Weise als eine Konkomittanz des kutanen Parasitismus erachtet werden konnten, mußten mit Recht auf den gleichzeitigen elenden allgemeinen Ernährungszustand in Beziehung gebracht werden.

Duplantier publizierte 1906 einen Beitrag zum Studium der Pigmentation der Schleimhäute bei der Melanodermia phthiriatica und führte in der Kasuistik drei nicht mitgeteilte Fälle an; die Autopsie einer 83jährigen armen und phthiriatischen Greisin mit Pigmentationen der Haut und der Mundschleimhaut, die infolge ihres hohen Alters starb, ergab keinen speziellen Befund bezüglich der Nebennieren; eine andere 34jährige Frau mit Pigmentationen der Haut und der Schleimhäute, die phthiriatisch und infolge der langen Entbehrungen völlig erschöpft war, besserte sich dann rasch nach der durch Reinigung und guter Ernährung eingeleiteten Behandlung; in dem dritten Falle endlich handelte es sich um eine 59jährige Frau, welche, außer den Pigmentationsphänomenen der Haut und der Schleimhaut des Mundes und der Vagina, auch eine allgemeine Erschöpfung wegen des schlechten Zustandes ihres Digestionstraktus aufwies.

Duplantier zitiert in seiner These auch eine den vorangehenden ganz ähnliche Beobachtung, die von Gilbert und Lereboullet 1902 der medizinischen Gesellschaft der Krankenhäuser in Paris mitgeteilt wurde.

Der von Brault 1906 der französischen dermatologischen Gesellschaft präsentierte Fall betraf einen phthiriatischen, herabgekommenen 40jährigen Alkoholiker; die Pigmentationsphänomene der Haut, der Nägel und der Mundschleimhaut waren nicht von Asthenie begleitet. Dieser Patient wurde von reiner Phthiriasis und ihren betreffenden Folgeerscheinungen der Haut geheilt, starb aber nach einiger Zeit in vollständigstem kachektischen Zustande mit den bekannten anatomischen Veränderungen des chronischen Alkoholismus.

Derselben französischen dermatologischen Gesellschaft berichteten im Feber 1906 Le Play und Dehu über eine asthenische, phthiriatische, arme, 66jährige, arteriosklerotische Frau mit Pigmentationen der Mundschleimhaut und der speziellen pruriginösen Partien der Haut.

Aus allen diesen aus der Literatur gesammelten Fällen ist es möglich zu entnehmen, daß

a) die Pigmentation der Haut entweder eine exklusive topographische Lokalisation oder Charaktere besonderer Intensität in den vom Pruritus der Phthiriasis bevorzugten Stellen aufwies;

b) an diesen pruriginösen Stellen mit der Pigmentation zugleich auch die verschiedenen äquivalenten Kratzeffekte (Exkoriationen usw.) der Haut vorkommen;

c) mit Ausnahme der wenigen Phthiriasisfälle, die wegen Koexistenz oder Eintretens von Erkrankungen, die absolut von der Phthiriasis unabhängig waren, letal verliefen, die einfachen hygienischen Maßregeln, Reinigung und gute Ernährung, rasch alle Erscheinungen der Phthiriasis und Erschöpfung zur Heilung brachten;

d) diese Fälle, wenn sie sich vor allem auf die Erscheinung der Pigmentation der Haut stützen, aus der eventuellen Koexistenz der Pigmentation der Schleimhäute und aus den von dem allgemeinen Ernährungszustand abhängigen mehr oder minder ausgesprochenen Zuständen von Asthenie dagegen, ein inkonstantes Komplement für das klinische Bild der Pseudobronzekrankheit gewinnen.

Somit ist es verständlich, warum man nicht unterlassen kann, diese Syndrome von Krankheitssymptomen, aus der versucht wurde, durch die zitierten Fälle ein gut definiertes klinisches Bild herzustellen, wegen der unbestimmten Merkmale ihres Bildes einer scharfen Kritik nicht entzogen werden können.

Wir teilen nun einen von uns beobachteten Fall mit, der uns das Material für unsere vorliegende Arbeit lieferte.

Krankengeschichte. Ein 68jähriger Bettler, dem Aussehen nach in sehr elendem Zustande, kam in unser Ambulatorium des Ospedale di S. Luigi; er war herabgekommen, kachektisch und klagte über unbestimmte Abdominalschmerzen, große Schwäche und einen besonders in der Dorsalregion ganz intensiven Pruritus, der ihn seit längerer Zeit belästigte.

Der absolute elende Zustand des Patienten und seine ins Unendliche gehende Unreinlichkeit ließen mich mit großer Leichtigkeit Läuse in den schmutzigen und zerrissenen Kleidern konstatieren.

Nach Entblößung des Patienten zum Zwecke einer direkten Inspektion der ganzen Haut fiel uns sofort eine singuläre braune, nicht universelle sondern regionale Pigmentation auf, die mit Vorliebe Lokalisationsstellen in den Cervical-, Dorsal- und Lumbosakralregionen, am Abdomen und in

den Glutaealgegenden zeigte. Diese Pigmentation besaß diffusen Charakter und trotz ihrer Diskontinuierlichkeit bestand sie aus großen, irregulären, ungleichförmigen Flecken, welche die erwähnten Regionen bedeckten, ohne bilateral symmetrisch geordnet zu sein.

Der Patient asthenisch und in gedrückter Stimmung konnte keine Angaben über den Beginn dieser Pigmentationen machen; ein Gewohnheitsbettler, behauptete er seit sehr langer Zeit an Pruritus zu leiden.

Status praesens. Durch die eingehendste Inspektion der Haut konstatierten wir in den pigmentierten Partien und besonders in der dorso-lumbo-sakralen Region lineare, mehr oder weniger profunde Exkorationen, deren Ausgangsstadien in linearen, in denselben Regionen neben den Exkorationen selbst existierenden Narben ihren Ausdruck fanden. Diese Exkorationen, die meistens genügend profund (2. und 3. Grades) waren, hatten gerötete Ränder; die rezentesten mit noch blutiger Oberfläche, die anderen älteren dagegen, schon mit dunkelroten Krusten bedeckt. Dieser kutanen Phänomenologie ein polymorphes Aussehen zu verleihen, trug auch die Koexistenz in denselben Regionen von irregulären, mehr oder minder ausgebreiteten, erythematösen Flecken bei, von denen einige an gewissen Stellen mit gelblichen oder schwärzlich-gelben Krusten bedeckt erschienen, die, wie die Exkoration, in ihrem wirklichen semio-logischen Werte, sei es die reaktive Intensität des Kratzens, sei es die Praexistenz vesikulöser oder pustulöser, ihrerseits sich, wie das Erythem, infolge des Kratzens selbst entwickelter Elemente bezeugten.

In den pigmentierten Partien war die Haut trocken, nicht geschmeidig und, weil dicker, weniger elastisch; bei der Palpation mittels Streichens konnte man an der Oberfläche der Haut eine gewisse Ruvidität konstatieren, die von einer leichten pityriasisformen Desquamation bedingt war.

An der Wangenschleimhaut sind beiderseits dem Patienten un bemerkt gebliebene bräunliche, lentikuläre, kleine Fleckchen; wir heben hervor, daß P. kein Raucher war, noch hatte derselbe jemals Tabak gekaut. An den Nägeln keine Veränderung. Die gewöhnlich spärliche, ordnungslose und schlechte Ernährung erklärte sehr gut das kachektische Aussehen, den sehr herabgekommenen physiologischen Allgemeinzustand und die in den Digestionsfunktionen herrschende Anarchie.

Die Untersuchung der inneren Organe ergab keinen einzigen besonders nennenswerten Befund.

Wenn wir auch von dem Mangel personeller und hereditärer Indizien absehen, so konnten wir in dem vorliegenden Falle durch kein einziges objektives Datum verleitet werden, das kutane Pigmentationsphänomen als eine Manifestation von Lepra, Syphilis, Malaria, Tuberkulose oder Arsenikintoxikation zu diskutieren, um so weniger die Hypothese einer Pellagra,

einer kankrösen Kachexie oder eines Bronzediabetes in Erwägung zu ziehen.

Unser Patient zeigte in der Tat an der Wangenschleimhaut Pigmentationen, ähnlich jenen, die man beim Morbus Addisoni beobachtet. Konnte aber diese Pigmentationsmanifestation der Schleimhäute, in Beziehung mit den Pigmentationsphänomenen der Haut und mit dem tief herabgekommenen Allgemeinzustand die Annahme einer Melanodermia addisoniana zulassen?

Durch die wirklich wesentliche Analyse jedes einzelnen Phänomens dieser Syndrome von Krankheitsprozessen war es nicht schwer, jede einzelne solche akzidentelle symptomatische Koinzidenz auf den bedeutenden Umstand der verlängerten Indigenz des Patienten, und auf seine, um so zu sagen, gewöhnliche und chronische Unreinlichkeit zu beziehen, welche letztere ihrerseits fast nötigerweise in der Koexistenz eines kutanen Parasitismus ihren Ausdruck fand.

Unser Fall stellte wahrlich in seinem Symptomenkomplexe alle klinischen Charaktere dar, auf Grund deren die Autoren die sogenannte Melanodermia phthiriatica oder Pseudo-bronzekrankheit konstruieren?

Sind aber die Grundlagen, auf die sich diese klinischen Charaktere stützen, in der Tat als solche anzusehen, daß sie durch ihren gesamten semiologischen Wert das Krankheitsbild einer gut definierten, einzigen, speziellen Pathogenese bezeichnen? Die Lösung dieser Frage bildet gerade den Gegenstand unserer vorliegenden Arbeit.

Es ist vorteilhaft unterdessen zu bemerken, daß wir durch eine skrupelöse prompte Reinigung und durch eine gute Ernährung auch in unserem Falle zu einer genügend raschen Besserung des Allgemeinzustandes gelangten und daß jedes Hautphänomen seinerseits in kurzer Zeit verschwand. Diesen armen Alten, der dann in einer humanitären Anstalt Unterkunft fand, sahen wir einige Monate später im guten Gesundheitszustande; wir konnten aber die Persistenz der kleinen pigmentierten Flecken an der Wangenschleimhaut konstatieren; diese Tatsache bestätigte, nicht als letzte Erwägung, auch ihre pathogenetische Unabhängigkeit im Bilde der sogenannten Melanodermia phthiriatica.

Histopathologische Untersuchung. Wir haben an unserem Patienten eine Biopsie vorgenommen und ein Stückchen pigmentierter Haut der Dorsalgegend entnommen.

Die pathologische Histologie der sogenannten Melanodermia phthiriatica wurde von Audry, Gravagna, Brault, Le Play und Dehu studiert.

Audry fand um die Gefäße und besonders um die lymphatischen eine leukocytaire Infiltration. Er beschrieb das Vorkommen von Pigment in der Epidermis und Cutis. In der Cutis war das Pigment besonders in der Nähe der Lymphgefäße, innerhalb ramifizierter Zellen oder in der Form von Körnchen zwischen den Bindegewebsbündeln disseminiert. In der Epidermis fand sich das Pigment in viel größeren Quantitäten als normal besonders in den Zellen der Keimschicht.

Nach den Untersuchungen von Gravagna war das Pigment größtenteils außerhalb der Zellen; in den Präparaten dieses Forschers kam das Pigment vor allem im Rete Malpighii, gegen die Grenzlinie der Epidermis und Cutis hin, reichlich vor.

Brault fand die malpighische Schicht hypertrophisch und reich an Pigmentkörnchen und in den oberen Lagen der Cutis eine pigmentreiche zellige Infiltration.

Le Play und Dehu nahmen mit Ammoniumsulfid die histochemische Untersuchung vor, welche die Anwesenheit von Eisen in der Zellenpigmentation nicht ergab.

Unsere Untersuchungen haben folgende Tatsachen nachgewiesen. In der Epidermis erscheint die Hornschicht etwas nachgiebig, in der obersten Lage, wo man dünne Lamellen sich erheben sieht, auf dem Wege der Trennung; sie ist aber in ihrer Gesamtheit fast gleichförmig, etwas dicker als normal und es finden sich keine Spuren von Kernen und Pigment; die Körnerschicht von normaler Dicke zeigt ihre Elemente gut formiert und ziemlich keratohyalinreicher.

Im Rete malpighii, das ein wenig hypertrophisch ist, konstatieren wir eine leichte Dilatation der Interzellularräume der profunden Zellagen, aber keine Phänomene von Zellenödem, dagegen kleine Pigmentkörnchen schon in den Interzellularräumen einer oder zweier malpighischer Schichten, unmittelbar über die Keim- oder Basalschicht; letztere ist ihrerseits etwas pigmentreicher als normal.

Im Papillarkörper und unter demselben finden wir noch die deutlichen Spuren eines entzündlichen Prozesses hämorrhagischen Typus, nämlich um die Gefäße die Existenz noch

einer mäßigen, in kleinen Herden umschriebenen kleinzelligen Infiltration. Um einige noch ein wenig dilatierten Gefäße läßt sich sehr gut der Ausgang einer ihrerseits durch eine Hyperämie von langer Dauer bedingten vorangegangenen Diapedesis sehen und in der Mitte eines gelblichen Detritus sind kleine Körnchen braunen Pigmentes von unregelmäßiger Form wahrzunehmen, die unter einigen Leukocyten auffallen. Dieser gelbliche Detritus würde die Endphase der eingetretenen Zerstörung extravasierter roter Blutkörperchen darstellen, von denen man aber keiner morphologischen Spur begegnet.

Im Papillarkörper und unter demselben zeigte das kollagene Bindegewebe noch geringe Zeichen von Ödem; die Lymphräume waren noch gut deutlich. Das elastische Gewebe wies in diesem Teile der Cutis eine alterierte Affinität für die Tinktion mit Orcein auf, aber ohne, daß seine Fasern, deren Konturen nur schlecht begrenzt waren, an irgend einer Stelle gebrochen gewesen wären.

Durch das Studium dieses histopathologischen Befundes ist es uns leicht, das kutane Pigmentationsphänomen zu interpretieren. Die Annahme, daß das kutane Pigmentationsphänomen, wie die Desquamation, den Ausgang eines durch das seinerseits vom phthiriatischen Individuum ausgeübte, energische, disordinierte und beständige Kratzen bedingten entzündlichen Erythems von langer Dauer darstellte, ist wahrscheinlich. Es ist also in diesem Falle nicht exakt von einer Melanodermie im morphologischen Sinne zu reden, da es sich um eine Pigmentation handelt, welche in ihrer wirklichen morphologischen Bedeutung äquivalent ist, einer sekundären elementaren Form, die als solche nicht im stande ist, eine Dermatoze in besonderer Weise auszudrücken.

Die Hyperämien von langer Dauer rufen tatsächlich, wie wir wissen, in der Cutis durch die Abflankung der dilatierten Gefäße per diapedesin et per rhexin kleine Hämorrhagien hervor, aus denen durch die sukzessive Metamorphose der extravasierten roten Blutkörperchen sekundär eine Pigmentation entsteht, deren Intensität und Extension in direkter Beziehung mit der Dauer, Intensität und Extension der Hyperämie selbst steht.

Klinische Morphologie — Ätiologie — Pathogenese. Auf Grund der histogenetischen Interpretation des kutanen Hautphänomens haben wir schon den Schluß gezogen, daß die sogenannte Melanodermia phthiriatica als Dermatose, kein einziges morphologisches Element besitzt, auf welches man mit Recht das Wesen ihrer Existenz stützen könne.

Die Pigmentation ist nicht mehr eine wirkliche und eigene Melanodermie, sie ist nicht eine primäre, elementare Form im Sinne einer wirklichen Makula, sondern eine falsche Makula, eine sekundäre Form äquivalent anderen koexistierenden sekundären Tatsachen (Desquamation, Exkoration usw.), welche den banalen, nicht nötigen Abschluß jener Hyperämiephänomene darstellt, die nicht vom Parasiten selbst, sondern von dem intensiven, diffusen, disordinierten, infolge des Vorkommens des Parasiten selbst wieder aufgetretenen und durch lange Zeit eher indirekt mit dem Reiben der Kleider als direkt mit den Nägeln ausgeübten Kratzen hervorgerufen werden. Viele andere pruriginöse Dermatosen sind in ihren Endphasen von Pigmentation begleitet. Demzufolge beobachtet man hier einen Polymorphismus, der zu gleicher Zeit ein evolutives progressives (hyperämisches, papuloides, vesiculöses, pustulöses Stadium-Ekzema impetiginoides ex Phthiriis) und ein regressiver (Desquamation, Pigmentation, Krusten, Narben) Polymorphismus ist. Das Kratzen ist hier die erste Ursache einer kompletten und verschiedenen Morphologie. Und warum entstand mitten unter diesem pruriginösen Polymorphismus aus der kausalen Prävalenz des Pigmentationsphänomens eine neue klinische Form? Die wirkliche Affektion ist hier die Phthiriasis, das Phänomen der sogenannten Melanodermia nur eine Folge, eine nicht wesentliche Komplikation, die akzidentel das Bild der Phthiriasis selbst als Phthiriasis, als Dermatozoonose andeuten kann; aber es ist nicht billig, daß sie ein morphologisches Element darstelle, auf dem dann ein verschiedenes klinisches Bild entsteht.

Die morphologische Diagnose dieser besonderen Komplikation der Phthiriasis findet in den folgenden Tatsachen ihre Berechtigung:

1. Die Anwesenheit des Parasiten in den Kleidern des Patienten.

2. Der topographische Sitz der kutanen Pigmentationen, entsprechend den vom Prurigo pedicularis bevorzugten Lokalisationen, charakterisiert sich gerade durch einen auffallenden (Zervikal-, Dorsalregion-Gürtel usw.) Regionalismus. Während bei der Melanodermia addisoniana die unbedeckten Partien am leichtesten von den Pigmentationen befallen werden, sind hier dies die bedeckten Gegenden.

3. Der polymorphe Charakter der pigmentierten Regionen selbst, infolge der vom prolongierten phthiriatischen Pruritus (Exkorationen, Narben, Erythem, Vesiculae, Pusteln, Knoten) hervorgebrachten vielfachen konkomittierenden Alterationen der Haut.

Die nicht beständige Konstatierung der koexistierenden Pigmentationen der Schleimhaut und allgemeiner Phänomene von Asthenie und Kachexie, die die Autoren speziell bestimmt hätten pseudo-addisonische Syndrome anzunehmen, ist an und für sich ein genügender Grund, um zu beweisen, daß diese zwei letzteren Tatsachen im klinischen Sinne nur akzidentelle symptomatische Konkomittierungen darstellen; zwischen diesen und der Phthiriasis können wir höchstens einen absolut kausalen nicht essentiellen Konnex in dem Elend suchen, das fast immer ein treuer Begleiter der Unreinlichkeit ist. Wir machen diesbezüglich von den Worten Duplantiers selbst Gebrauch; „La phthiriasie avec pigmentation des muqueuses n'a pas une etiologie, qui lui soit bien speciale“ nicht die Phthiriasis verursacht die Kachexie, die allgemeinen Erscheinungen des Hinsiechens, die gastro-intestinalen Krisen, die Pigmentationen der Schleimhäute.

Die Phthiriasis ist ein Schlußphänomen, das sich über die Effekte einer defizienten und schlechten Ernährung setzt.

Das Elend kann als gemeinsame prädisponierende Ursache gelten, aber die Folgeerscheinungen dieses Elendes bleiben entschieden und unabhängig als Tatsachen, die von verschiedenen Ursachen bedingt sind, sei es in den direkten Ausdrücken der Phthiriasis, sei es in den direkten Ausdrücken des chronischen Hungers; diese können ohne jene vorkommen, wie unser Fall übrigens den Beweis liefert, in dem die Pigmentationen der Schleimhäute noch mehrere Monate nach der

Heilung der Phthiriasis und ihrer Folgeerscheinungen beobachtet werden konnten, ebenso wie die Tatsache, daß die Pigmentation der Schleimhäute auch in anderen Fällen des allgemeinen Verfalls, das von anderen Ursachen abhängig war, gesehen wurde. So wurde sie, außer beim Morbus Addisonii, auch bei der Lungentuberkulose von Laffitte und Moncavy konstatiert und man kann sie nicht selten auch bei Kranken beobachten, die seit längerer Zeit an Störungen des gastro-intestinalen Apparates leiden. „Nous croyons pour notre part, behauptet Duplantier, que les pigmentations muqueuses observées au cours de la maladie des vagabonds ne relèvent pas d'une mecanisme unique et toujours identique a lui même. Bien probablement, plusieurs facteurs s'unissent pour en provoquer l'apparition, au premier rang des quels il faut citer la cachexie, et surtout un etat special du sang, les influences mécaniques et enfin la cholémie.“

Solche herabgekommene, mit Läusen behaftete Individuen sind gerade die, die sich ihres Elendes wegen durch eine schlechte Alimentation fast genötigt sehen, der alterierten Funktionalität des Digestionssystems und ihren natürlichen Folgen auszusetzen. Aus der schlechten Alimentation und nicht aus der Phthiriasis leitet jene pseudo-addisonische Syndrome ihren Ursprung, die dargestellt wird von Asthenie, viszeralen Krisen und Lumbalschmerzen; letztere beziehen sich auf das ärmliche Dasein solcher Vagabunden, die in der größten Sorglosigkeit leben.

Schlußfolgerungen.

Die sogenannte Melanodermia phthiriatica besitzt weder eine klinisch-morphologische, noch eine histologische, noch eine anatomische Basis. Morphologisch ist sie tatsächlich, wie vorher erklärt und bewiesen wurde, von keiner primären elementaren Form dargestellt, aus denen man eine Charakteristik zur Rechtfertigung der uneigenen Bezeichnung Melanodermie gewinnen könnte. Die histopathologischen Befunde bekräftigen ihrerseits die morphologische Interpretation.

Die von einigen Forschern, um die klinische Annahme mit neuen Beweisen zu versehen, vorgenommenen Autopsien ergaben kein besonderes anatomisches Datum.

Die klinischen Konkommittierungen des kutanen Pigmentationsphänomens können mit ihm wegen der angeführten Erwägungen nicht zu einer einzigen Krankheitsform gefaßt werden.

Das kutane Pigmentationsphänomen hat kausale klinische Konkommittierungen; diese und jenes haben absolut differente und verschiedene Ätiologien; sie können nebeneinander und unabhängig von einander vorkommen.

Die primäre Ursache des kutanen Pigmentationsphänomens ist die Laus. Die Laus aber, direkte Ursache des Pruritus und des Kratzens, ist ihrerseits indirekte Ursache der Erscheinungen von Hyperämie, Pigmentation, Desquamation und allen anderen dem Kratzen sekundären kutanen Veränderungen. Die Phthiriasis heilt für sich, so wie die kutanen Folgen des Kratzens, und ebenso für sich selbst heilen die eventuellen allgemeinen konkommittierenden Störungen; die einen durch Reinlichkeit, vor allem durch Entfernung des Parasiten, die anderen indem man den Ernährungszustand durch eine gute Alimentation bessert.

Es ist also unwahrscheinlich anzunehmen, wie Dubreuilh will, daß eine spezielle Pathogenese der sogenannten *Melanoderma phthiriatica* existiert, die in der Wirkung eines Giftes der Läuse, eines wirklichen löslichen Fermentes, wie Gravagna glaubt, den Toxinen ähnlich, welche die pathogenen Mikroben segregieren, auf die Haut besteht. Die *Macula cerulea*, welche von der Filzlaus hervorgerufen wird, ist von der Pigmentation, mit der wir uns befassen, wohl verschieden; tatsächlich ergaben die von Hallopeau angeratenen Analogieversuche mit jenen von Dugué mit der Filzlaus angestellten kein Resultat.

Umso weniger kann man sich Darier anschließen „*que les poux exercent une action toxique speciale portant sinon sur la capsule surrénale, du moins sur le plexus nerveux pericapsulaire.*“

Höchstens ist es nicht unwahrscheinlich, daß bei einigen phthiriatischen Individuen, unabhängig von dem Phänomen der strikte regionalen Pigmentation (verbunden mit dem vom

Prurigo pedicularis als direkte Folge des Kratzens bevorzugtem Sitze) gerade in Beziehung mit der schlechten Ernährung jene spezielle Phänomene von „Cholämie“ vorkommen können, an die schon Gillet und Lereboullet dachte; dieselben werden in der Arbeit von Duplantier zitiert. Diese Phänomene könnten jene bei verschiedenen Individuen konstatierte viel weniger intensive, extraregionale, diffuse, kutane Pigmentation aufklären, die nur in diesen Fällen allein im morphologischen Sinne die wirkliche Bedeutung einer von der konkomittierenden Phthiriasis aber unabhängigen Melanodermie hätte.

Deshalb sind wir, im Gegensatze zu den Schlußfolgerungen anderer Autoren, der Ansicht, daß die Melanoderma phthiriatica nicht unter den wirklichen Melanodermien klassifiziert werden kann, da sie keine Grundlagen aufweist, auf die sie ihre nosologische Unabhängigkeit stützen könnte.

Literatur.

1. Audry, Ch. Note sur l'histologie de la melanodermie parasitaire. Journ. des. mal. cut. et syph. Avril 1901.
2. Besnier. Melanodermie generalisée. Annales de dermat. et syph. 1880. — Reunions cliniques de l'hôpital Saint Louis. Comptes rendus. 1889. p. 160.
3. Brault. Quelques cas de phtiriasis anormales. Soc. de dermat. Jauvier 1906. Annales de dermat. 1906.
4. Cavané. Essai sur la pathogénie de la melanodermie parasitaire. These de Paris. 1898.
5. Chatin, P. Cas de melanodermie phtiriasique avec cachescie et pigmentation de la muqueuse buccale. Annales de dermat. 1900.
6. Darier. Melanodermies. Agents parasitaires. La pratique dermat. Tom. 3. p. 481.
7. — Societ. de dermat. Fevrier 1906. Annales de dermat. 1906.
8. Dubreuilh, Phtiriasis. La pratique dermat. Tom. 3. p. 850.
9. Duffey. A case resembling one of Addison's disease. Dublin. Journal of med. sciences. mars. 1877.
10. Duplantier, P. Contribution a l'etude de la pigmentation des muqueuses dans la melanodermie phtiriasique. These de Paris. 1906.
11. Fabre. Des melanodermies et particulier d'une melanodermie parasitaire. These de Paris. 1872.

12. Gilbert et Lereboullet. Melanodermie d'origine biliaire. Soc. med. des hôpit. Paris. 2. mai 1902. Ref. in These de Duplantier.
13. Gravagna. Sopra un caso di melanoderma ftiriasica. Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche. 1897.
14. Greenhon. Trans. path. Soc. of London. 1864. XV.
15. — Lancet 1865. p. 415.
16. — A case of Vagabond's Discoloration simulating the Braized skin of Addison's Disease. Transact of the Clinical. Soc. of London. T. IX. 1876. p. 44.
17. Grisel. Melanodermie parasitaire. These de Lion. 1892.
18. Huber, Ch. Bibliographie der klinischen Entomologie. Fasc. 1. pag. 19.
19. Le Play et Déhu. Un cas de maladie des vagabonds. Soc. de dermat. Fevrier. 1906. Annales de dermat. 1906.
20. Küchler, Max. Über die Krankheit der Vaganten. These de Berne. 1855.
21. Michel. Les melanodermies biliaires. These de Paris. 1902.
22. Moncany et Laffite. Pigmentation anormale des muqueuses dans la tuberculose. Soc. med. des hôpitaux. 13. nov. 1903.
23. Thibierge. Melanodermie avec pigmentation de la muqueuse buccale chez des sujets atteints de phtiriasis et ne presentant par les signes generaux de la maladie d'Addison. Soc. med. des hôpit. Paris. 18. dec. 1901.

Aus dem italienischen Manuskrifte übersetzt von
M.U.Dr. Costantino Curupi in Prag-Bagni di Telese.