ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten venerischen Erkrankungen

für praktische Ärzte und Studierende

Jacobi, Eduard

Berlin [u.a.], 1913

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: UiVI -2-

Pediculosis vestimentorum. Melanodermia e pediculis vestimentorum.

urn:nbn:de:hbz:38m:1-145485

Visual Library

Pediculosis capitis; Eczema impetiginosum.

Tafel 121, Fig. 197.

Die durch Pediculi capitis hervorgerufenen Hauterkrankungen sind beim Ekzem und bei Impetigo contagiosa besprochen.

Pediculosis vestimentorum. Melanodermia e pediculis vestimentorum.

Tafel 121, Fig. 198; Tafel 122, Fig. 199.

Der durch Anwesenheit der Pediculi vestimentorum verursachte außerordentlich intensive Juckreiz veranlaßt die befallenen Individuen zu heftigem Kratzen, wodurch eigenartige charakteristische, vielfach parallele Striemen entstehen, in deren Verlaufe sich einzelne Exkoriationen, entsprechend denjenigen Stellen, wo der Nagel am tiefsten gekratzt hat, vorfinden (Fig. 198). Beim Abheilen hinterlassen diese Exkoriationen pigmentierte Narben. Wenn ein Individuum sehr häufig in seinem Leben von Pediculosis befallen wird, so können die Pigmentierungen zu großen Flächen zusammenfließen; es entwickelt sich eine tiefdunkle Hautfärbung, die zuweilen so intensiv sein kann, daß sie den Eindruck eines Morbus Addisonii erweckt, jedoch ist davon die Melanodermie sehr leicht durch das Freibleiben der Schleimhaut, sowie durch die oberflächlichen Narben, die häufig als weiße Stellen in dunkler Umgebung imponieren, zu trennen (Fig. 199).

Die **Diagnose** ist ohne Schwierigkeiten aus den beschriebenen eigentümlichen Kratzeffekten und deren Hauptlokalisation im Nacken, Gürtel- und Glutäalgegend, eventuell auch durch den Nachweis der Parasiten in der Kleidung (Wäsche) zu stellen.

Die **Therapie** besteht in Beseitigung der Pediculi, die ohne weiteres durch Wechseln der Wäsche zu bewirken ist. Die Verfärbung schwindet außerordentlich langsam, in hochgradigen Fällen nie vollständig.

Anm. 197. Moulage der Freiburger dermatologischen Klinik (Johnsen).
Anm. 198, 199. Moulagen der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner).

Maculae caeruleae.

Tafel 122, Fig. 200.

Die Pediculi pubis (Morpiones), welche hauptsächlich bei Erwachsenen am Mons veneris vorkommen, von da auf Oberschenkel, Brust, Achselhöhlen, eventuell Bart, Augenbrauen, Augenwimpern, bei Kindern höchst selten auf den behaarten Kopf überwandern, rufen ein Jucken hervor, das nie so intensiv wird, wie das von den Pediculi vestimentorum verursachte, jedoch unter Umständen, besonders in der Bettwärme, die Patienten nicht unerheblich belästigt. Von besonderem Interesse ist das Auftreten der Maculae caeruleae, mattblauer bis violetter Flecken am Abdomen (Fig. 200), den seitlichen Thoraxgegenden und den Oberschenkeln, Verfärbungen, die durch einen den Morpionen eigenen Farbstoff erzeugt werden. Subjektive Empfindungen machen diese Flecken nicht, jedoch sind sie von Wichtigkeit, weil sie gelegentlich mit Roseola syphilitica und Typhusroseolen verwechselt werden.

Die **Diagnose** der Maculae caeruleae ist aus der eigenartigen Farbe, dem Fehlen jeglichen Infiltrates, aus der Anwesenheit der Morpionen oder deren Nissen und aus den meist vorhandenen Kratzeffekten mit großer Leichtigkeit zu stellen.

Die **Therapie** besteht in der Abtötung der Parasiten durch Anwendung von Sublimatglyzerin $^1/_4 - ^1/_2$ % ig oder Naphtholsalbe 2—3 % ig. Die häufig angewandte graue Salbe wird besser vermieden, weil sie gerade in der Gegend des Mons veneris sehr leicht eine intensive, gelegentlich den ganzen Körper einnehmende Dermatitis hervorruft. Die Maculae schwinden bald spontan.

Anm. 200. Moulage der Freiburger dermatologischen Klinik (Johnsen). Der Patient litt gleichzeitig an Ulc. molle elevat. und Bubo inguin.