

Die Bedeutung der Nagelerkrankungen in der ärztlichen Diagnostik

Autor(en): **Pfister, R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche**

Band (Jahr): **23 (1967)**

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-307698>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Aus der Dermatologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Karlsruhe

Die Bedeutung der Nagelerkrankungen in der ärztlichen Diagnostik

R. PFISTER

Nagelerkrankungen finden wir keineswegs selten in der täglichen Sprechstunde des Arztes. Sie beanspruchen im besonderen Maße seine Aufmerksamkeit. Meine Ausführungen verfolgen deshalb den Zweck, Ihnen einen Überblick über die Nagelerkrankungen bzw. über die Veränderungen an den Nägeln zu geben, die in der Diagnostik für den praktisch tätigen Arzt von besonderer Bedeutung sind.

Ich will versuchen, ohne große Problematik Ihnen einen Einblick in die vielseitigen ätiologischen Faktoren zu geben, damit sie daraus wichtige Folgerungen für ihre Arbeit ziehen können. Die Veränderungen an den Nägeln treten nicht nur als selbständige, während des Lebens entstandene Leiden auf, sondern wir sehen sie auch häufig im Verlaufe von Allgemeinerkrankungen, von Hauterkrankungen, bei Infektionskrankheiten, bei endokrinen Störungen und bei Erkrankungen des Nervensystems auftreten. Auch auf erblicher Grundlage können Mißbildungen an den Nägeln immer wieder einmal zur Beobachtung kommen. Aus diesen ebengenannten Gründen ist es daher leicht verständlich, daß Nagelveränderungen dem Arzt von Fall zu Fall wertvolle diagnostische Hinweise geben können.

Es ist erstaunlich, wie beschränkt unsere Kenntnisse von der Histologie des Nagels sind. Die Gründe dafür liegen in den technischen Schwierigkeiten, auf die man bei der Bearbeitung der Nagelplatte stößt. Ein weiteres Hindernis liegt darin, daß es praktisch unmöglich ist, Material vom Nagelbett oder gar von der Matrix zu beschaffen. Dauernde Substanzverluste der Nagelplatte und eventuell Wachstumsstörungen sind unausbleiblich. So ist es verständlich, daß bisher nur Fragmente der Nagelpathologie bekannt geworden sind. Es ist also auf diesem Gebiet noch vieles nachzuholen.

Im täglichen Sprachgebrauch versteht man unter dem «Nagel» nur die Nagelplatte allein. Im anatomischen Sinne ist diese jedoch nur ein Teil des Nagelorgans, sie ist nämlich ein Produkt eines spezifischen Epithels in der Matrix, an dem sich im Gegensatz zur Epidermis ein spezifischer Keratinisationsprozeß, die Vernagelung, abspielt. Um Verwechslungen zu vermeiden, müssen die Begriffe Vernagelung (Onychisation) und Verhornung (Keratinisation) streng unterschieden werden. In der Epidermis stellt die Verhornung

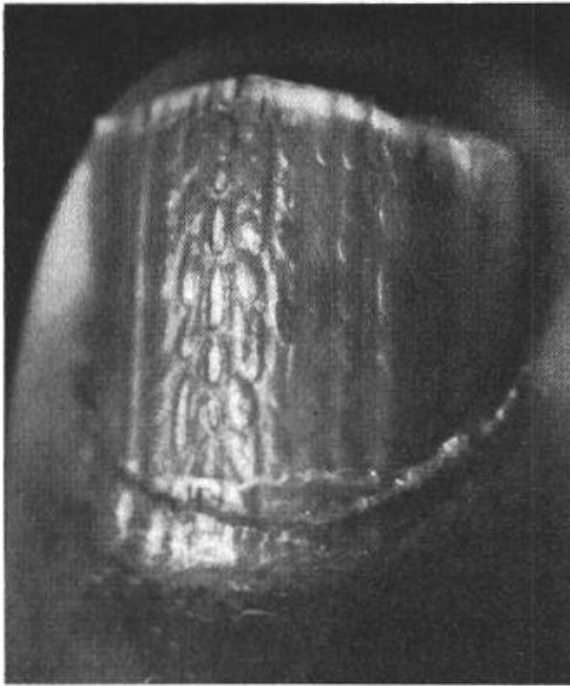


Abb. 1. Längsfurchen zum Teil schindelförmig angeordnet beim Altersnagel.

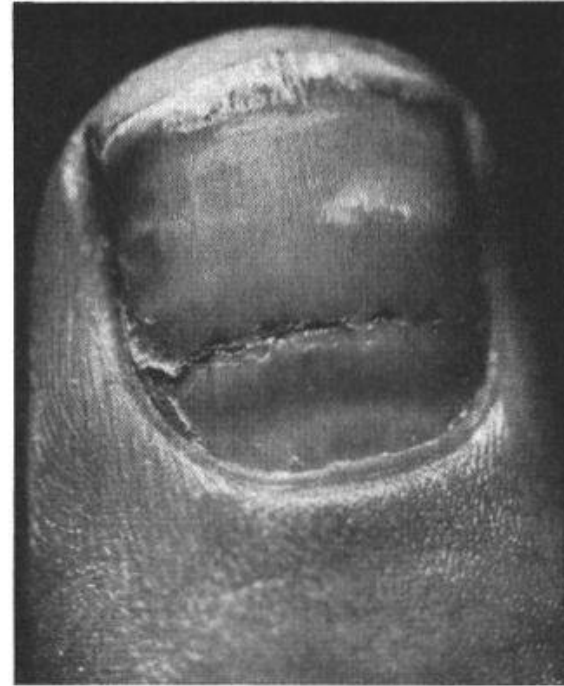


Abb. 2. Querfurchenbildung (Reilsche oder Beausche Linien) am Nagel nach Arzneiexanthem.

einen physiologischen Prozeß dar, im Bereich des Nagels ist dieselbe aber ein pathologisches Geschehen. Alle Veränderungen pathologischer Natur der Nagelplatte sind Auswirkungen von Krankheitsprozessen, die sich in der Matrix abspielen und die infolge der Störung der Keratinisation als Spätererscheinungen am Nagel sichtbar sind. Somit können wir auf der Nagelplatte ablesen, was sich vorher im Nagelepithel in der Matrix abgespielt hat.

An Untersuchungsmethoden am Nagel steht die einfache Betrachtung und Beobachtung des Nagels an erster Stelle. Formveränderungen, Oberflächenunregelmäßigkeiten, Farbveränderungen, Verdickungen und Verdünnungen am Nagel, die Ablösung der Nagelplatte, das Abbrechen des Nagels und auch eventuell Veränderungen der Nagelumgebung sind die häufigsten morphologischen Veränderungen, die der untersuchende Arzt feststellen und in seine diagnostischen Erwägungen einbauen muß.

Wichtig erscheint mir noch der Hinweis, daß das Nagelwachstum als solches sehr langsam vor sich geht. Ein therapeutischer Erfolg läßt sich also erst nach Monaten feststellen. Unterschiede des Nagelwachstums bei den beiden Geschlechtern, an beiden Händen und an den einzelnen Fingern sind bekannt. Auch zeigen die Nägel der rechten Hand ein rascheres Wachstum als die der linken. Mit Nachdruck wies vor allen Dingen BLOCH auf das Lebensalter als einen wichtigen physiologischen Faktor des Nagelwachstums hin. Die Nägel der Kinder wachsen schneller als die der Erwachsenen.

Im folgenden Abschnitt wollen wir die Nagelveränderungen bei den isolierten, primären Nagelerkrankungen und die Nagelveränderungen, die gleichzeitig in Beziehung zu den Allgemeinerkrankungen stehen, betrachten.

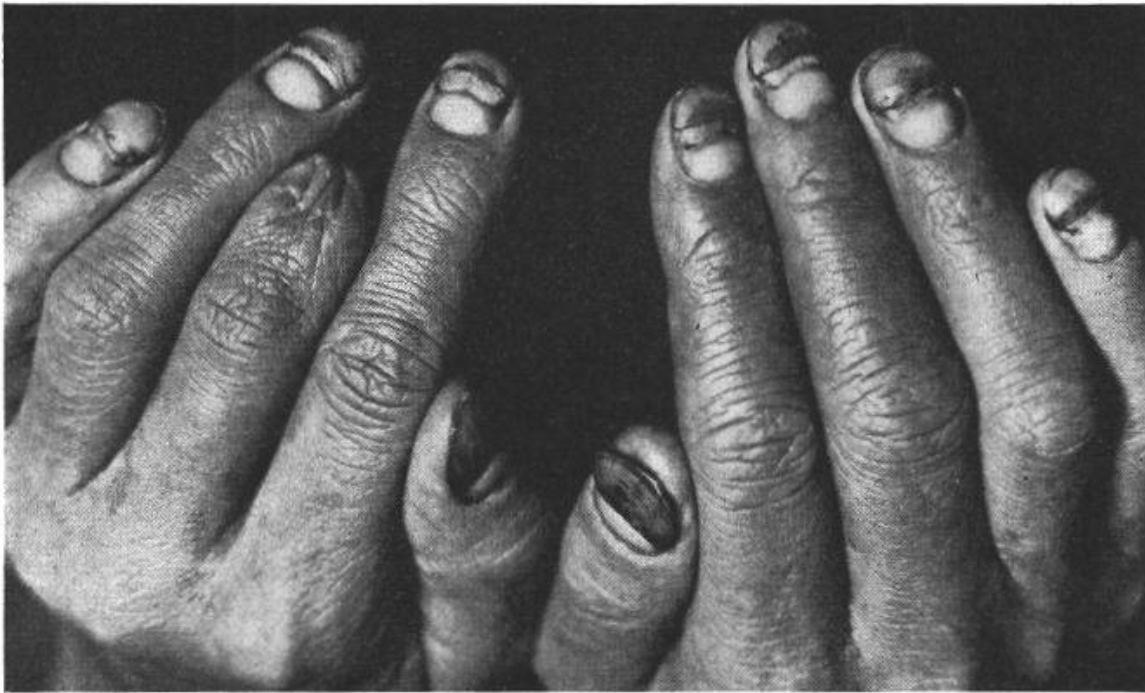


Abb. 3. Breite Querfurche nach Barbituratvergiftung.

Die parallelverlaufenden Längsfurchen bzw. Leisten der Nagelplatte dürfen im allgemeinen nicht als pathologisch angesehen werden. Sie sind bereits beim Kleinkind vorhanden und sind im mittleren und hohen Lebensalter stets anzutreffen. Sie dürfen also nicht als Symptom schwerer innerer Leiden, wie Pancreatitis, Enteritis, Polyarthrit u. a., aufgefaßt werden. Am markantesten treten diese Furchen am senilen Nagel zutage (Abb. 1). Die Lamellen nehmen hier einen wellenförmigen Verlauf an. Auf Querschnitten erreichen die Wellenberge der Lamellen oft eine beträchtliche Höhe, zum Teil werden diese Erscheinungen auf Gefäßveränderungen im Alter zurückgeführt. Es bleibt aber hier noch manches ungeklärt. Auch auf Längsschnitten des Nagels bekommt man diese wellenförmige Lagerung der Nagelzellen zu sehen. Diese Bilder sind charakteristisch für die Nagelcandidiasis, ferner für eine besondere Form der Nageldystrophie (*Dystrophia unguis mediana canaliformis*), eine längsverlaufende tiefe Furche in der Nagelmitte.

Vorübergehende Matrixschädigungen des gesamten Nagelanteils verursachen Querfurchen (Reilsche oder Beausche Linien). Bei einmaliger Schädigung der Matrix stellt man eine Querrinne (Abb. 2), bei rhythmisch einwirkenden Schädigungen sieht man hintereinanderverlaufende Querfurchen, während bei länger dauernden schädigenden Einwirkungen eine mehrere Millimeter tiefe Querfurche mit Substanzverlust auftritt (Abb. 3). Bleibende Schädigungen an der Matrix führen zum Nagelausfall bzw. zur Atrophie des Nagels. Alle Veränderungen treten auf nach schweren Schädigungen des Organismus. Man hat diese Störung der Nagelproduktion (Querrinnen) gesehen bei Pneumonien, gastritischen Störungen, Masern, Scharlach, Hepatitis, bei Sepsis, bei Myocarditis, Pellagra, Influenza u. a. Man hat sie auftreten sehen nach einschneidenden Änderungen der Lebensgewohnheiten

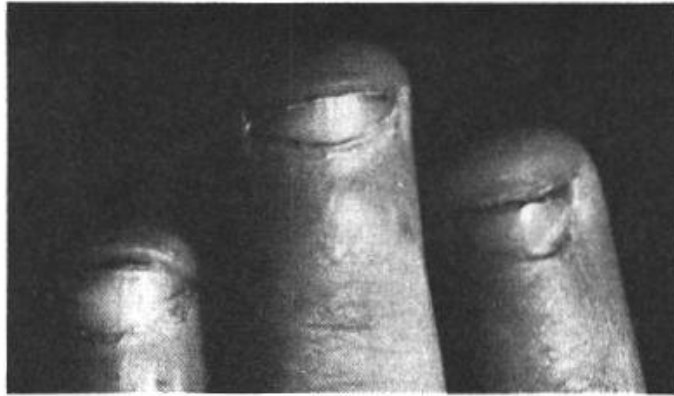


Abb. 4. Mikronychie, Kleinwuchs des Nagels bei genuiner Epilepsie.

(Entfettungskuren), bei psychischen Alterationen wie Depressionen, Delirien, akuten Manien, nach eingreifenden therapeutischen Maßnahmen (Operationen), Stickstoff-Lost, Cytostatica und nach Vergiftungen (Thallium, Arsen, Barbiturate). Ihnen allen ist bekannt die physiologische Nagelmarke bei Kleinkindern in der 4. Lebenswoche. Ein anhaltendes Aussetzen der Matrixfunktion, z. B. bei Blasenbildung in der Matrix, bei einem bullösen Arzneiexanthem, bei Pemphigus, bei Epidermolysis bullosa äußert sich unter dem Bilde der Nageltrophie bzw. Anonychie.

Formveränderungen der Nägel treffen wir einmal bei den Konstitutionstypen. Riesenwuchs des Nagels (Makronychie) sieht man nach einer Apoplexie, bei Syringomyelie. Am deutlichsten tritt bei der Raynaudschen Krankheit und bei Sklerodaktylie die Veränderung in Form von Nagelhypertrophien in Erscheinung. Hier sind auch die trophischen Alterationen bei neurogenen Ischämien zu nennen. So sind beispielsweise die Nägel einer gelähmten Hand verdickt und hypertrophiert und den Nägeln der gesunden Haut nicht gleich. Neben diesen Prozessen kommen aber auch bei den gleichen Erkrankungen Verkümmierungen und Abstoßungen der Nägel vor. Bei einem relativ hohen Prozentsatz von geistesunterentwickelten Menschen, bei genuiner Epilepsie beobachtet man häufig den Kleinwuchs der Nägel (Mikronychie) (Abb. 4).

Die Nagelplatte kann sich abflachen (Platonychie) und sich im weiteren Verlaufe schüsselförmig im Zentrum einziehen (Löffelnagel) (Abb. 5). Neben mechanischen Ursachen müssen hier die alimentäre Anämie, die achylische Anämie, das Plummer-Vinson-Syndrom, die multiple Myelose, der Morbus Basedow, Morbus Addison, Morbus Cushing, Vitamin-B₂-Mangel, Pellagra u. a. erwähnt werden. Vermehrte Nagelsubstanzbildung und somit eine Verdickung der Nagelplatte sieht man als Folge vor allem bei Störungen der Blutzirkulation, bei Erfrierungen, Verbrennungen, Thrombosen und Phalanxfrakturen (Abb. 6). Man sieht vermehrte Nagelsubstanzbildungen auch bei chronisch entzündlichen Prozessen des Nagelbettes (Psoriasis, Ekzem, Mykosen u. a.).

Für die Psoriasis diagnostisch von besonderer Bedeutung für den Arzt ist der Tüpfelnagel (Abb. 7). Ein weiterer für die Psoriasis pathognomoni-

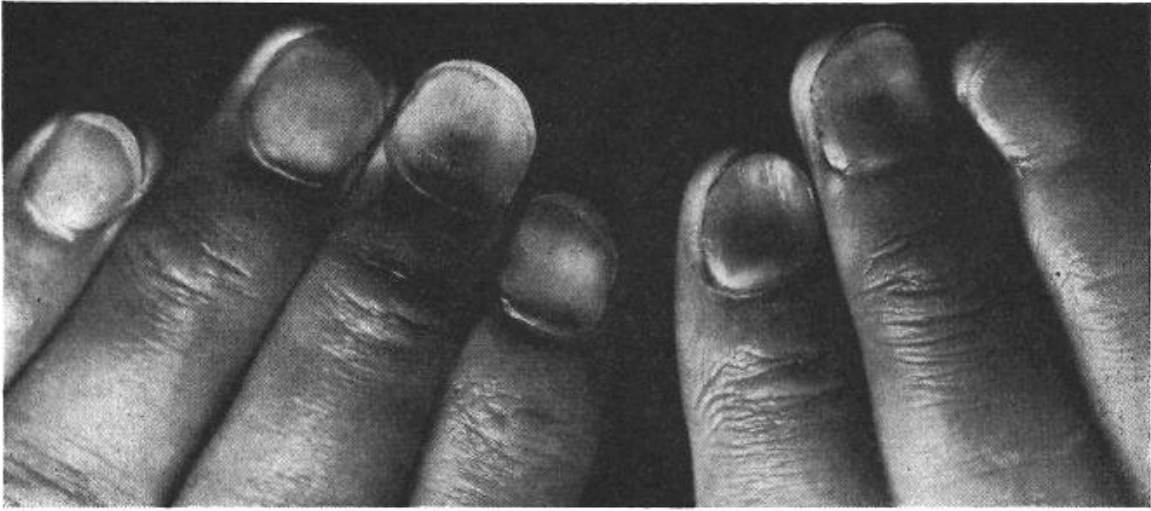


Abb. 5. Koilonychie.



Abb. 6. Verdickung der Nagelplatte nach Erfrierung der Nägel.

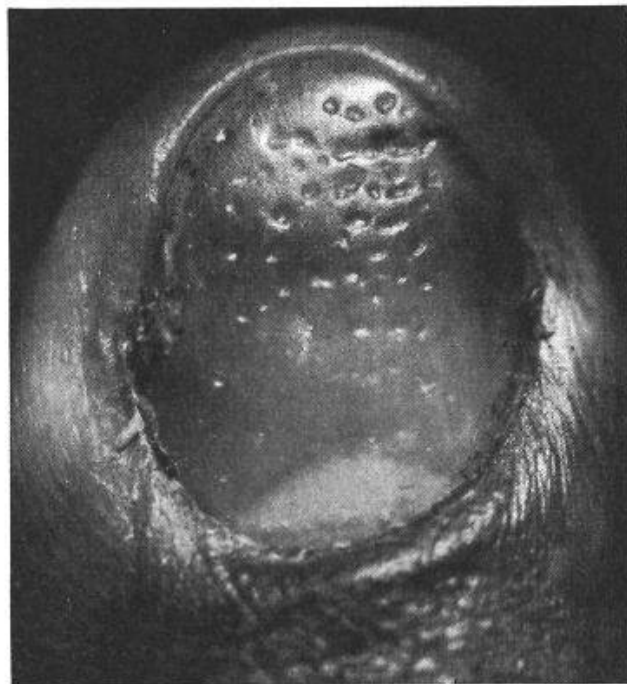


Abb. 7. Tüpfelnagel bei Psoriasis.

scher Prozeß ist die Papillomatose des Nagelbettes. Es sind dies jene Formen der Nagel-Psoriasis, die als subunguale Flecken kleineren und größeren Ausmaßes durch die Nagelplatte schimmern (psoriatischer Ölfleck).

Die starke Querwölbung des Nagels, die Ihnen in Form eines Uhrglases mit folgender Auftreibung der Fingerkuppen (Trommelschlegelfinger) wohl bekannt ist, dürfte für die Diagnostik des praktischen Arztes von besonderer Bedeutung sein (Abb. 8). Trommelschlegelfinger sind seit HIPPOKRATES als Merkmal chronischer Lungenerkrankungen bekannt. Sie sind später bei vielen anderen Leiden gefunden worden, die sonst wenig gemeinsame Merkmale aufweisen (Colitis ulcerosa, Leberzellkarzinom, innersekretorische Störungen, Myxödem, Polycythämie und bei biliärer Cirrhose). Erkrank-

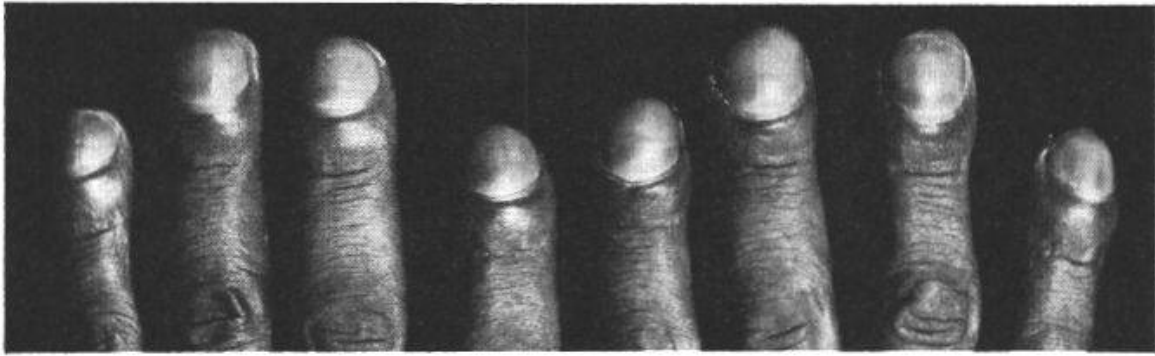


Abb. 8. Trommelschlegelfinger bei Bronchiektasen.

kungen des Herz- und Kreislaufsystems, erworbene und angeborene Klappenfehler, Sklerose der Pulmonalarterie, Ayerza-Syndrom, Fallot-Syndrom zeigen die typischen Veränderungen der Uhrglasnägel. Wir sehen sie auch bei Erkrankungen des Respirationstraktes (Bronchiektasen, Lungentuberkulose, Lungenfibrose, Lungen- und Mediastinaltumoren). Bei einseitigem Vorkommen der Uhrglasnägel bzw. Trommelschlegelfinger sind dieselben klassische Symptome eines Aortenaneurysmas im Arcus aortae oder eines Aneurysmas der A. subclavia.

Ein weiterer für die Diagnostik in der Allgemeinpraxis wichtiger Gesichtspunkt ist in der Veränderung der Nagelfarbe zu sehen. Die Ursache der Farbveränderungen müssen im Einzelfall abgeklärt werden. An Farbveränderungen der Nägel durch berufliche und gewerbliche Tätigkeit muß gedacht werden. Braunverfärbungen der Nägel sieht man gelegentlich beim weiblichen Geschlecht, ohne daß man eine exakte Erklärung dafür finden könnte. Hormonelle Störungen, vor allen Dingen in der Pubertät, im Klimakterium, werden dafür verantwortlich gemacht. Braunfärbung der Nägel sehen wir nach Röntgenbestrahlungen der Endphalangen, bei Thyreotoxikosen, beim Morbus Basedow. Bei beginnender Hämochromatose ist eine ringförmige, krankhafte Verfärbung der Nagelplatte sichtbar. Die Ochro nose, die Siderophilie verursachen eine Braunverfärbung der Nagelplatte. Einen bräunlichen Farbton sieht man gelegentlich bei Lebercirrhosen und bei Bluttransfusionen durch die Nagelplatte schimmern. Tiefschwarz pigmentierte Zonen, die im scharfen Kontrast zu dem fast durchsichtigen Nagelrest stehen, sieht man bei dunklen Rassen. Auch totale oder partielle bandförmige Pigmentierungen sind wiederholt beschrieben. Eine streifenförmige Pigmentierung ist für die Lokalisation eines Naevus im Nagelbett bzw. in der Matrix charakteristisch. Sekundäre Farbveränderungen der Nägel sind dadurch bedingt, daß die Nagelplatte transparent bleibt und die anomale Färbung im Nagelbett hindurchschimmert (grünliche und schwarze Verfärbungen der Nägel bei Sproßpilzerkrankungen). Bei Blutungen im Nagelbett, bei der Porphyria cutanea tarda sieht man derartige Verfärbungen. Nach Arsen und Goldeinnahmen kann die Nagelplatte braun verfärbt sein.

Der livide Nagel ist bei Herzkrankheiten, der dunkelrote Nagel bei der Polycythämie, der blaßrosa Nagel bei Anämien, der grauweiße Nagel bei der

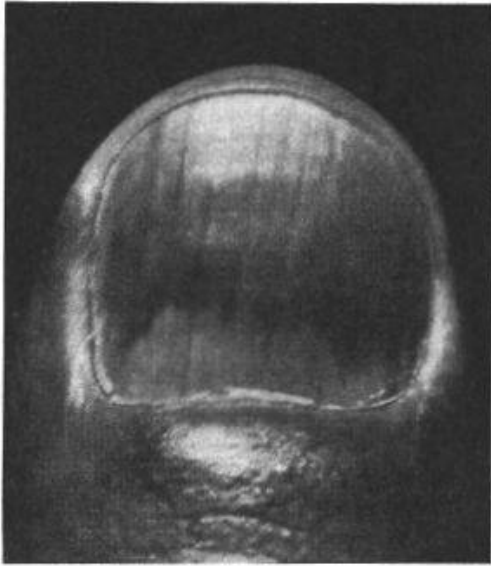


Abb. 9. Hämorrhagie bei
Periarteriitis nodosa.

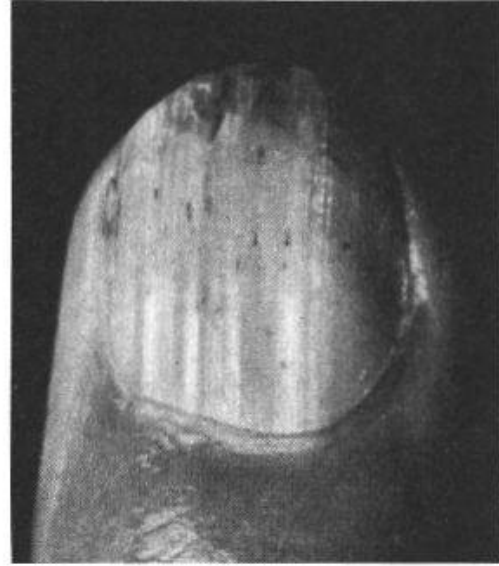


Abb. 10. Splitterblutungen bei
Endocarditis lenta.

Cirrhose und der schwarze Nagel bei der Thrombose der A. brachialis und bei diabetischer Gangrän charakteristisch. Eine große Rolle spielen die Hämorrhagien des Nagels; der Blutaustritt kann durch Rhexis oder durch Diapedesis erfolgen. Nach Ausmaß und Gestalt sind drei Arten von Hämorrhagien zu unterscheiden. Die diffusen Hämorrhagien, z. B. bei Traumen, bei hämorrhagischen Diathesen, Leukämien und Morbus Osler (Abb. 9). Strichförmige Blutungen, sogenannte Splitterblutungen, werden bei der Trichinose, bei Endocarditis lenta, bei der Sepsis und bei mangelnder Resorption des fettlöslichen Vitamin K infolge Fehlens gallensaurer Salze im Darm gesehen (Abb. 10). Bei der Oslerschen Krankheit ist gerade die subunguale Teleangiektasienbildung oft etwas Kennzeichnendes. Die punktförmigen Blutungen trifft man seltener an. In Fällen von schwerer Röntgenschädigung sind sie in der Regel zu finden. Gelegentlich sieht man sie auch bei schweren Formen der Psoriasis.

Ein Abschilfern oder Abbrechen des Nagels am freien Rande (Onychoschisis) beunruhigt häufig die Betroffenen und führt sie zum Arzt. Offenbar ist die Ursache im übertriebenen und all zu häufigen Maniküren und in der dekorativen Kosmetik zu suchen. Der Gebrauch von Nagellack und anderen chemischen Mitteln (Alkalischäden) führt zum Elastizitätsverlust und zum Absplittern des Nagels.

Ein besonderes Problem stellen die punktförmigen und streifenartigen weißen Flecken im Nagel dar (Abb. 11) (Leukonychie). Ihnen zugrunde liegt ein eigenartiger pathologischer Vernagelungsprozeß. Die leukonychotischen Zellen zeigen in ihrem Protoplasma eine feinkörnige Struktur, die den charakteristischen Lichtreflex verursacht. Die Kernreste sind geschrumpft, die Bindung der Zellen ist sehr fest, so daß nie Lücken- oder Spaltbildungen anzutreffen sind (ALKIEWICZ). Die Ätiologie ist nicht einheitlich. Die im Schrifttum niedergelegten Angaben sind unterschiedlich: Traumatische,



Abb. 11. Leukonychia striata.



Abb. 12. Melanomalignom des Daumens.

hormonelle und toxische Einflüsse werden angeführt. Nichts spricht für eine entzündliche Genese. Totale Weißverfärbungen der Nägel sind nach Schädigungen durch Salpeter und Nitritlösungen bekannt geworden. Dieser echten Leukonychie ist die toxische Leukopathie an die Seite zu stellen. Sie tritt nach Arsen- und Thalliumvergiftung, ebenso im Verlaufe des Fleckfiebers unter dem Bilde der lunulafarbenen Leukonychie (Meessesches Band) auf. Entgegen der Leukonychie sind hier die Granula rings um den Zellkern gelagert.

Daran zu denken ist, daß auch Tumoren am Nagelendglied vorkommen. Den Keloiden, Warzen, Fibromen (Koenensche Tumoren), Angiomen, Exostosen, Cysten, Glomustumoren und Leiomyomen, die auch einmal subungual lokalisiert sein können, stehen die bösartigen Veränderungen, das Nagelbettkarzinom, das Sarkom und das Melanom, gegenüber (Abb. 12). Auch metastatische Absiedlungen können sich im Nagelbett festsetzen. Wenn auch über Karzinome und Sarkome des Nagelendgliedes selten berichtet wird, so nimmt das Melanom hier eine Sonderstellung ein. Für die Praxis ist von großer Wichtigkeit zu wissen, daß sich das Melanom am Fingerendglied, im Nagelbett, bzw. in der Matrix entwickeln kann (3% aller Melanome). Gelegentlich sieht man bei der Entwicklung des Melanoms eine umschriebene Schwellung des Eponychiums, die bei exakter Beobachtung einen eben sichtbaren schiefergrauen dunklen Farbton erkennen läßt (melanotische Paronychie). Recht schwierig erscheint in diesem Stadium der Entwicklung die Diagnose Melanom. Die Veränderungen um den Nagel und im Nagelbett werden oft lange Zeit übersehen und erst bei zunehmendem starken Wachstum, bzw. beim Auftreten von knotenartigen Granulationen erkannt (Abb. 12).

Es würde im Rahmen dieser Betrachtung zu weit führen, auf die zahlreichen anderen Erkrankungen des Nagels, wie Nagelpilzkrankungen (Abb. 13), Eiterinfektionen, berufliche Schädigungen der Nägel, auf die Verände-

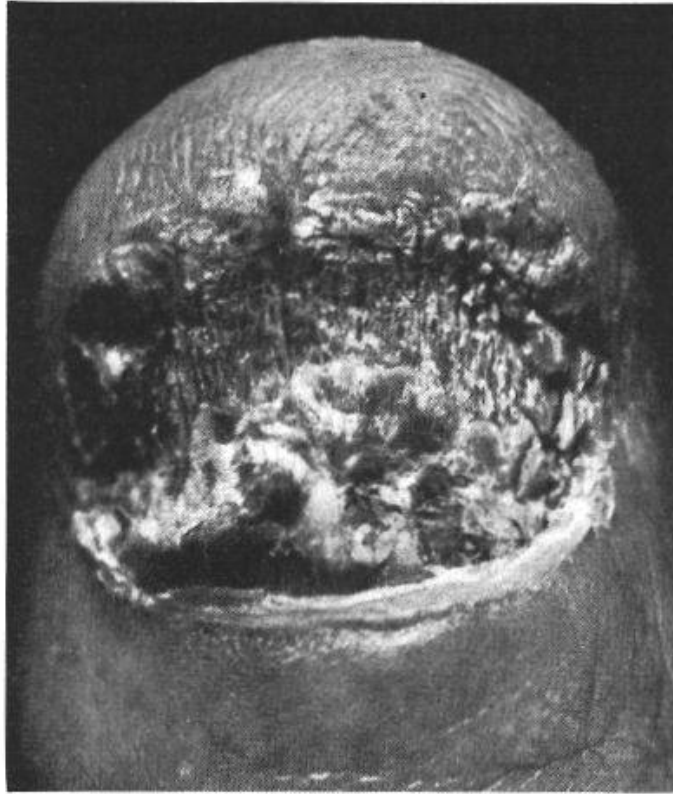


Abb. 13. Bröckeliger Zerfall des Nagels bei vorliegender Nagelmykose.

rungen auf erblicher Grundlage und auf andere seltenere Erscheinungsformen bei Dermatosen weiter einzugehen. Ich wollte Ihnen mit diesen Ausführungen nur eine Auswahl von Nagelerkrankungen unter Berücksichtigung der allgemeinen ärztlichen Diagnostik geben. Die Häufigkeit derartiger Krankheitszustände an den Nägeln ist größer, als man sich dies gemeinhin vorstellt.

Immer wieder macht man die Beobachtung, daß Menschen mit derartigen eben angeführten Nagelveränderungen ein Symptom irgendeiner Erkrankung sehen und aus Furcht vor gesundheitlichen Schäden den Arzt aufsuchen. Nicht selten zeigen sich dabei schwerste Symptome seelischer Belastung. Um so mehr ist der Arzt verpflichtet, seine Aufgabe, menschliche Leiden zu lindern, zu erfüllen.

Zusammenfassung

Nagelkrankheiten treten häufig im Verlauf von Allgemeinleiden auf. Es wird eine Übersicht über die Veränderungen an den Nägeln gegeben, die in der Diagnostik für den praktizierenden Arzt von besonderer Bedeutung sind.

Störungen der Nagelproduktion führen zu Querrinnen (sogenannten Beau-schen Linien). Derartige Veränderungen sehen wir bei inneren Leiden (Gastroenteritis, Ernährungsschäden), bei Infektionskrankheiten (Pneumonie, Hepatitis, Myocarditis, Influenza u. a.), nach therapeutischen Maßnahmen (Operationen, Cytostatica, Entfettungskuren u. a.), sowie bei Vergiftungen. Eine verdickte Nagelplatte wird gelegentlich bei Thrombosen an den Extremitäten, bei Frakturen, Durchblutungsstörungen, bei trophischen Alterationen beobachtet. Die Nagelplatte ist abgeflacht bis eingedellt (Löffelnägel)

bei Vitamin-B-Mangel, bei alimentärer Anämie, beim Plummer-Vinson-Syndrom, bei multipler Myelose usw. Querwölbungen des Nagels (sogenanntem Uhrglasnagel, Trommelschlegelfinger) kommt für die Diagnostik eine ganz besondere Bedeutung zu. Bei Erkrankungen des Herz- und Kreislauforgans, bei Leberleiden, bei Erkrankungen des Respirationstraktes treten sie auf. Hämorrhagien, z. B. strichförmig in der Nagelplatte, werden häufig bei Trichinosis, Endocarditis lenta angetroffen, während wir die diffusen Hämorrhagien bei Leukämie, hämorrhagischer Diathese und auch bei diffusen Traumen im Nagelbereich sehen. Auch die Farbveränderungen an den Nägeln sind zu beachten und in die Diagnostik einzubauen.

Zum Abschluß werden noch die gutartigen und bösartigen Neubildungen im Bereich des Nagelendgliedes diskutiert.

Résumé

Des altérations des ongles apparaissent souvent au cours de maladies générales. Une revue des altérations unguéales, qui jouent un rôle important dans le diagnostic clinique du médecin praticien, est présentée.

Des troubles dans la formation de l'ongle provoquent des lignes transversales (dites lignes de Beau). Nous voyons de telles lignes dans certaines affections internes (gastro-entérites, troubles de la nutrition), dans des maladies infectieuses (pneumonie, hépatite, myocardite, influenza, etc.), mais aussi après des interventions thérapeutiques (opérations, cytostatiques, cures d'amaigrissement, etc.), ainsi qu'après des intoxications. Un ongle épaissi se voit après des thromboses des extrémités, des fractures, des troubles circulatoires et des troubles trophiques. L'ongle est aplati ou même concave (en forme de cuiller) dans l'avitaminose B, dans l'anémie d'origine alimentaire, dans le syndrome de Plummer-Vinson, dans la myélose multiple, etc. Une concavité transversale de l'ongle (dite en forme de codet, ou en bâton de tambour) a une grande importance diagnostique. Elle apparaît dans les affections cardiaques et vasculaires, dans les affections hépatiques, dans les maladies de l'appareil respiratoire. Des hémorragies, par exemple punctiformes dans le lit de l'ongle se retrouvent dans la trichinose, dans l'endocardite lente, alors que des hémorragies diffuses apparaissent dans les leucémies, les diathèses hémorragiques ainsi que lors de traumatisme diffus du lit de l'ongle. Les différences de coloration de l'ongle doivent aussi être notées et jouent un rôle dans le diagnostic.

Pour terminer, on discute des formations bénignes et malignes qui peuvent apparaître au niveau de l'ongle.

Riassunto

Nel decorso di affezioni generalizzate si osservano spesso delle onicopatie. Nel presente lavoro si cercano di riassumere le alterazioni delle unghie che sono di particolare importanza per la diagnostica del medico pratico.

Disturbi della produzione delle unghie producono dei solchi trasversali

(le cosiddette linee di Beau). Tali alterazioni vengono osservate nel caso di malattie interne (gastroenterite, disturbi della nutrizione), di malattie infettive (polmonite, epatite, miocardite, influenza ecc.), dopo interventi terapeutici (operazioni, citostatici, cure dimagranti ecc.), come pure nel caso di avvelenamenti. Un ispessimento della lamina ungueale si osserva certe volte nel caso di trombosi delle estremità, di fratture, di disturbi circolatori e trofici. La lamina ungueale è appiattita o infossata (unghie a cucchiaio) nel caso di carenza di vitamina B, di anemie alimentari, nella sindrome di Plummer-Vinson, nel caso di leucemia mieloide ecc. Inarcamento dell'unghia (cosiddette unghie a vetrino d'orologio, dita a bacchetta di tamburo) hanno una grande importanza diagnostica. Si osservano in caso di malattie del cuore, della circolazione, del fegato e del tratto respiratorio. Emorragie, per esempio a forma di striscia nella lamina ungueale, si possono incontrare spesso nei casi di trichinosi ed endocardite lenta, mentre le emorragie diffuse si osservano nei casi di leucemia, di diatesi emorragica e anche nei casi di lesioni diffuse dell'unghia. Bisogna osservare pure il cambiamento di colore delle unghie e tenerne conto nella diagnostica.

Per terminare vengono ancora discusse le neoformazioni benigne e maligne della regione delle unghie.

Summary

Onychosis is frequently met with in general pathological conditions. A survey is given of the changes in the nail which are of particular significance in diagnosis for the practical doctor.

Disturbances of nail production lead to transverse ridges, the so-called Beau's lines. Such changes are seen in conditions of internal disorder (gastroenteritis, nutritional disorders), infections (pneumonia, hepatitis, myocarditis, influenza, etc.), after therapeutic procedures (operations, cytostatica, anti-fat treatment, etc.) and also in cases of poisoning. A thickening of the body of the nail is sometimes seen in thrombosis of the legs, in fractures, circulatory disturbances, and trophic changes. The body of the nail is flattened or impressed (spoon-shaped nail) in vitamin B insufficiency, alimentary anaemia, Plummer-Vinson syndrome, multiple myelosis, etc. Transverse curvature of the nail (so-called watch-glass nail, or drum stick finger) is of quite special significance for diagnosis: it occurs in diseases of the heart and circulation, in liver disorders, and diseases of the respiratory tract. Haemorrhagia, such as stripes in the body of the nail, are often seen in trichinosis, endocarditis lenta, while diffuse haemorrhagias are found in leucaemia, haemorrhagic diathesis and also in diffuse trauma in the nail region. Also changes in the colour of the nail should be noted and considered in the diagnosis.

In conclusion, the question is discussed of the benign and malignant new formation in the region of the terminal phalanx of the nail.

Adresse des Verfassers: Prof. Dr. med. R. Pfister, Chefarzt der Hautklinik, Moltkestraße 18, 75 Karlsruhe.