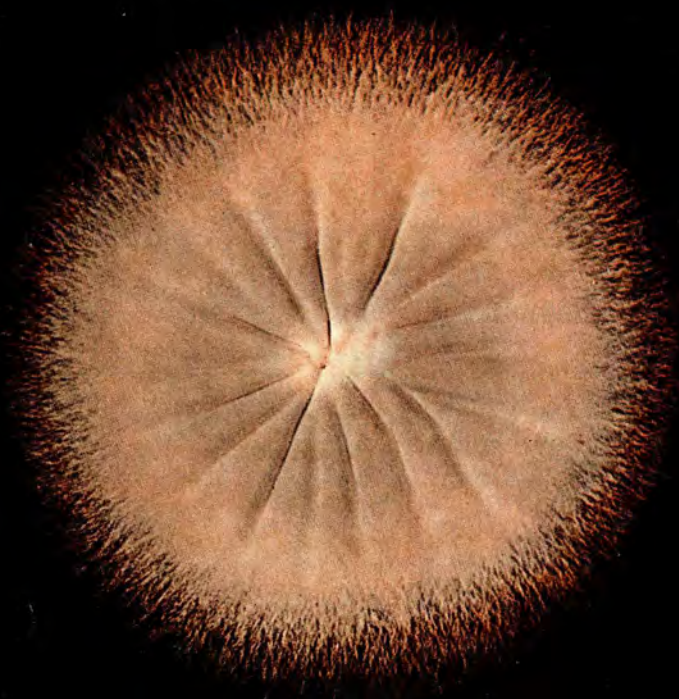


A 2547 E

mykosen

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



3/1970

1. März

Mykologische Bildkartei:

Aus der Universitäts-Hautklinik Hamburg-Eppendorf
(Direktor: Prof. Dr. Dr. J. KIMMIG)

63. Folge: Chromomykose in Europa. Zur Frage der Bedeutung pflanzenpathogener Schimmelpilze als Krankheitserreger beim Menschen

H. RIETH

Herrn Professor Dr. L. Chmel zum 55. Geburtstag

Die Spezialisierung der Krankheitserreger auf eine jeweils eng begrenzte Gruppe von Lebewesen läßt sich an vielen Einzelbeispielen überzeugend nachweisen. Die Anpassung des Parasiten an den Wirt kann so weit gehen, daß man von obligaten Parasiten spricht. In diesen Fällen ist der Parasit absolut auf den Wirt angewiesen und geht ohne ihn zugrunde.

Daneben gibt es aber eine ganze Reihe weiterer Möglichkeiten parasitischer Lebensweise und Übergänge zwischen Saprophytismus und Parasitismus. Bei der näheren Erforschung der Zusammenhänge in Verbindung mit entsprechenden Experimenten tauchten im Laufe der Zeit einige Zweifel an der zunächst postulierten strengen Wirtsspezifität auf. Analoge Schlußfolgerungen aus Einzelbeobachtungen auf eine große Zahl nicht näher untersuchter Vorgänge werden mehr und mehr als Verstoß gegen wissenschaftliche Denk- und Arbeitsnormen empfunden.

Das korrekte Arbeiten mit Hypothesen im Sinne einer Annahme, einer Möglichkeit, die dann im Experiment geprüft wird, ist bisweilen durch ein abgekürztes Verfahren ersetzt worden, bei dem das Experiment fortgelassen, „ausgeklammert“ wurde. Das zunächst nur mögliche Ergebnis des Experimentes wurde einfach „angenommen“, aber jetzt nicht mehr im Sinne einer Hypothese, sondern im Sinne des Akzeptierens, mit andern Worten: Die Annahme wurde angenommen, d. h. die Hypothese wurde akzeptiert, und zwar ohne exakten Beweis. Hieran findet man heute nicht mehr den rechten Gefallen. Das einfache „Annehmen“ ohne Erforschung der konkreten Tatsachen ist in Mißkredit geraten.

Daraus ergibt sich fortlaufend ein Überprüfen überkommener Lehrmeinungen, ein Infragestellen beinahe dogmatischer Lehrsätze. Falsche Lehrmeinungen wirken wie Scheuklappen und behindern den Fortschritt. Ginge es nur um das Zusammentragen von Wissensstoff zum Zweck der Anreicherung in Bibliotheken oder Museen, dann wäre das alles nicht weiter tragisch zu nehmen. In der Medizin geht es aber in erster Linie um den kranken Menschen, dessen Leiden infolge falscher Vorurteile fehldiagnostiziert und fehlbehandelt werden kann.

Schließt Pflanzenpathogenität Tier- und Menschenpathogenität aus?

Ohne Zweifel gibt es Pilze, die Pflanzenkrankheiten verursachen, Tier und Mensch aber nicht befallen. Daraus aber eine prinzipielle scharfe Trennung für alle Pilze abzuleiten, entspricht nicht mehr der heutigen Vorstellung von der Korrektheit eines Lehrsatzes. Die unbewiesene Verallgemeinerung provoziert geradezu die Nachprüfung.

In einer Übergangszeit behilft man sich einerseits mit den berühmten „Ausnahmen“, die die Regel bestätigen sollen, andererseits ahnt man aber doch schon den Zusammenbruch der mehr konjunktiven statt realen Argumentation. Eine etwas bescheidenere Formulierung der beobachteten und erkannten Tatbestände läßt dem Ausbau der Lehre durch weitere

Erkenntnisse mehr Spielraum. Das „wachsende Haus“ der Wissenschaft entspricht mehr der Wirklichkeit als jede am „grünen Tisch“ ersonnene, noch so vollendet scheinende Konstruktion.

Doppelparasitismus

Die Forschung der letzten Jahre hat bereits mehrere Beispiele geliefert, daß sich die These der scharfen Trennung zwischen rein pflanzenpathogenen Pilzen einerseits und animal-human-pathogenen Pilzen andererseits wohl kaum halten läßt. KREMPL-LAMPRECHT hat hierzu einen sehr bemerkenswerten Beitrag geliefert und auf die Gattungen *Aspergillus*, *Cladosporium*, *Hormodendrum*, *Phialophora*, *Stachybotrys*, *Alternaria* usw. hingewiesen. Innerhalb einer Gattung gibt es pflanzen- und tierpathogene Pilze nebeneinander.

Chromomykose in Waldgebieten

Waldreiche Landstriche sind klassische Gebiete für das Vorkommen von Chromomykose. Besonders tropische Regenwälder in Afrika, auf Madagaskar und in Südamerika beherbergen eine zahlenmäßig längst noch nicht überschaubare Menge an Chromomykosekranken. Die Erreger wurden von BINDER et al. nicht nur von kranken Menschen, sondern auch von pilzkranken Pflanzen isoliert.

Zunächst schien es so, daß die Chromomykose eine Krankheit der warmen Länder sei. Durch die Entdeckung mehrerer Fälle in Finnland durch SONCK, in der Tschechoslowakei durch CHMEL und seine Mitarbeiter, in der UdSSR durch ARAVIJSKIJ und in der DDR durch KOCH und GÖLTNER ist aber einwandfrei klargelegt, daß es auch in Europa Chromomykose gibt. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, mit Hilfe gut eingerichteter Laboratorien der Frage nachzugehen, inwieweit pflanzenpathogene Dematiaceen auch für Mensch und Tier pathogen sind.

Wachstum auf Hühnerembryonen, künstlichen Nährböden und Pflanzen

Die Bildkarteikarte MBK III, H, p, 8 zeigt eine Mikrokultur, die sich auf der Chorionallantois eines Hühnerembryos entwickelt hat. Der Stamm wuchs gut und zeigte die Entstehung der fumagoiden Zellen, die man in der menschlichen Haut finden kann.

Die Sporulierung erfolgte sowohl nach dem *Hormodendrum*-Typ als auch nach dem *Akrotheka*-Typ (Karteikarte MBK III, H, p, 9).

Auf den verschiedensten Nährböden entwickelten sich unterschiedlich aussehende Kulturen, wie die Karteikarten III, H, p, 10 und 11 zeigen.

Auch auf verschiedenen Pflanzen gingen die Kulturen an, doch wird darüber noch gesondert berichtet werden.

Chromomykose in der Tschechoslowakei

Dem vorbildlichen Einsatz von CHMEL und Mitarbeitern ist es zu verdanken, daß auch Mitteleuropa als endemisches Gebiet für Chromomykose erkannt wurde. Mit großem Interesse wird man weiteren Berichten entgegensehen.

Literatur

1. BINDER, T., J. GOMER u. H. RIETH: in H. GÖTZ u. H. RIETH: Humanpathogene Pilze im Tier- und Pflanzenreich. Grosse Verlag, Berlin, 1969.
2. CHMEL, L., Y. SVOBODOVÁ a A. RANINCOVÁ: Ceskoslov. Dermat. 38, 145—150 (1963).
3. KOCH, H. A. u. E. GÖLTNER: Derm. Wschr. 150, 577—581 (1964).
4. KREMPL-LAMPRECHT, L.: in H. GÖTZ u. H. RIETH; siehe unter 1.
5. SONCK, C. E.: Acta Derm.-Venereol. 39, 300—309 (1959).

Anshr. d. Verf.: Dr. H. RIETH, 2 Hamburg 20, Martinistr. 52