

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: Ui VI 2059 -1-

Perniones.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-145469](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-145469)

Perniones.

Tafel 18, Fig. 26.

Mit Eintritt der kalten Jahreszeit entstehen meist bei anämischen jugendlichen Individuen infolge der Einwirkung oft recht geringer Kältegrade an Händen und Füßen (Fig. 26), seltener im Gesicht und an den Ohren lividrote Knoten oder Anschwellungen von teigiger Konsistenz, welche hauptsächlich beim Warmwerden intensiv jucken. Geringe mechanische Läsionen führen an diesen Stellen zur Abhebung der Epidermis in Form einer mit blutig-serösem Inhalt gefüllten Blase, aus welcher sich leicht atonische, schwer heilende Geschwüre entwickeln. In den meisten Fällen ist eine hereditäre Disposition nachweisbar. Bei Eintritt der warmen Jahreszeit tritt Spontanheilung ein, doch sind fast stets Rezidive zu erwarten.

Die **Diagnose** der Pernionen ist aus dem Sitz und dem Auftreten mit Einsetzen kalter Witterung leicht zu stellen, die **Prognose** hat die Häufigkeit der Rezidive zu berücksichtigen.

Die **Therapie** wird in erster Reihe die fast stets vorhandene Anämie zu bekämpfen und die Haut nach Möglichkeit abzuhärten suchen. Bei entwickelten Pernionen sind zunächst die Ulcera durch feuchte Verbände mit schwachen Arg. nitr.-Lösungen oder 1 % Arg. nitr.-Perubalsam-Salbe zur Überhäutung zu bringen; darnach werden die Zirkulationsstörungen und Gefäßveränderungen durch Blaulicht, Massage, heiße Bäder und nachfolgende Alkoholwaschung, Bepinselung mit Jodtinktur, Collodium oder Traumaticin, durch Alkoholdunstverbände oder durch intensives Einreiben mit einer 10 % Chlorkalksalbe behandelt.

Morbus Raynaud.

Tafel 18, Fig. 27.

Bei der Raynaudschen Krankheit, einer jedenfalls auf Innervationsstörung der Hautgefäße beruhenden Erkrankung zentralen Ursprunges, treten anfallsweise an

Anm. 26. Moulage der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner).

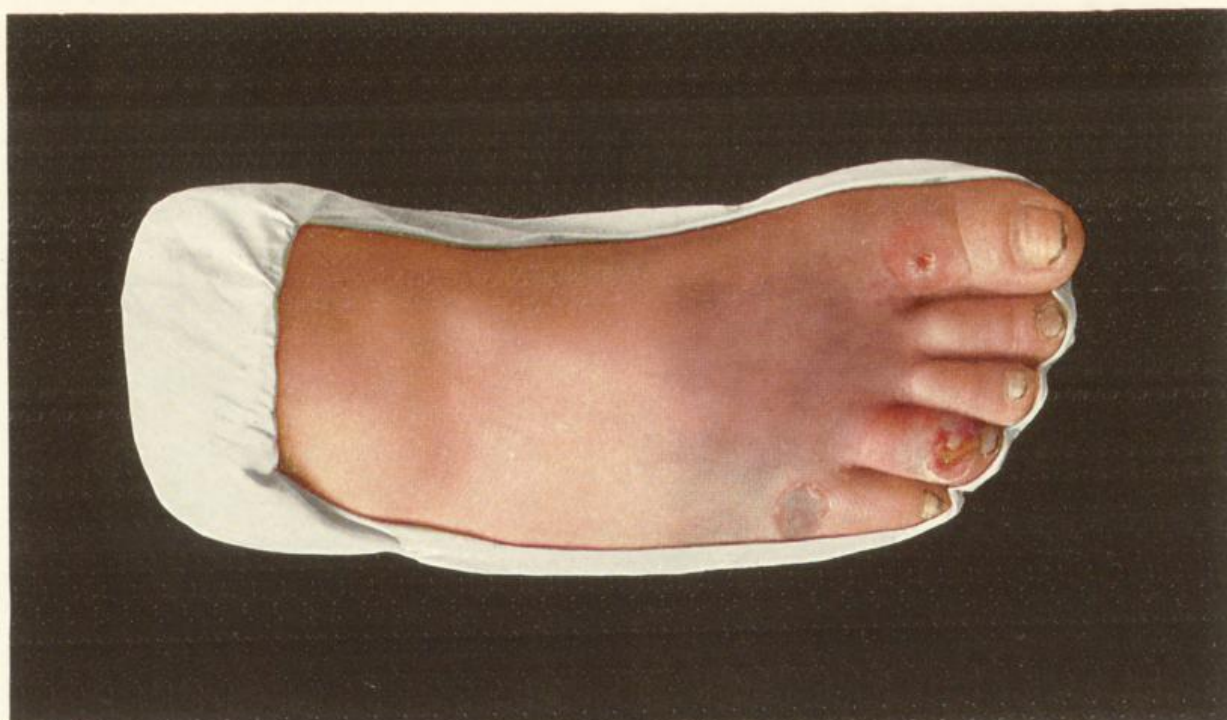
beiden Extremitäten lokale Asphyxie, Kälte und Taubheitsgefühl bei sehr blasser und vielfach cyanotischer Färbung der Haut auf (Fig. 27). Der Prozeß kann sich jahrelang auf diesen Symptomenkomplex beschränken, kann aber auch zur Nekrose, die dann meist an den Finger- oder Zehenspitzen beginnt, führen (symmetrische Gangrän).

Die **Therapie** wird versuchen, durch heiße Bäder, Massage etc. eine Besserung in den Zirkulationsverhältnissen herbeizuführen, doch sind die Resultate wenig ermutigend.

Anm. 27. Moulage der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner); siehe Verhandlungen des Breslauer Dermatologenkongresses 1901.



No. 27. Morbus Raynaud.



No. 26. Perniones.



Gangraena diabetica.

Tafel 19, Fig. 28.

Von den bei Diabetes vorkommenden Hauterkrankungen, die teils auf Störungen des Stoffwechsels zurückzuführen sind, wie Ekzeme, Urticaria, Purpura, teils auf Reizungen durch den zuckerhaltigen Urin, vielfach im Zusammenhang mit sekundären Infektionen beruhen, — Pruritus vulvae, Impetigo, Furunkulose —, ist die wichtigste die Gangraena diabetica, bei deren Entstehung wohl hauptsächlich die durch die gestörte Ernährung verminderte Widerstandsfähigkeit der Gewebe gegenüber Infektionen in Betracht kommt.

Oft im Anschluß an Kratzeffekte und sonstige unbedeutende Verletzungen kommt es meistens an den unteren Extremitäten, besonders an den Zehen unter livider Verfärbung und Blasenbildung zu vereinzelt oder multiplen, tiefgehenden gangränösen Geschwüren, die große Tendenz zu rapidem Fortschreiten nach oben zeigen, wobei nicht selten der Exitus unter den Erscheinungen allgemeiner Sepsis eintritt; gelegentlich breitet sich die Gangrän unter der Bildung serpiginös aufschießender Blasen aus, während in anderen Fällen der Prozeß ähnlich dem Malum perforans lokalisiert bleibt.

Die **Diagnose** wird, abgesehen von der zu grunde liegenden Allgemeinerkrankung, hauptsächlich aus dem Beginn der Erkrankung an jeder beliebigen Stelle des Fußes oder der Zehen zu stellen sein, während die ähnliche senile Gangrän stets am Ende der Zehen auftritt.

Die **Prognose** hängt zum Teil von der Schwere des Diabetes ab; hoher Zuckergehalt und Acetonurie geben eine wenig günstige Prognose. Bei oberflächlicher und umschriebener Gangrän kann Heilung eintreten; rascheres Fortschreiten, besonders auf den Unterschenkel führt meist zum Exitus.

Therapie. In erster Reihe ist der Prophylaxe große Aufmerksamkeit zu schenken. Bei Diabetikern müssen Hauterkrankungen, wie Ekzeme stets sorgfältig behandelt und Verletzungen der Epidermis nach Möglichkeit vermieden werden. Selbstverständlich muß das Grundübel durch Diät etc. bekämpft werden. Beim Beginn einer Gangrän sind antiseptische Lösungen, besonders Carbolsäure nur mit größter Vorsicht anzuwenden. Die besten Erfolge gibt ein möglichst frühzeitiges chirurgisches Eingreifen.

Anm. 28. Moulage der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner).