

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-

Pityriasis versicolor.

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

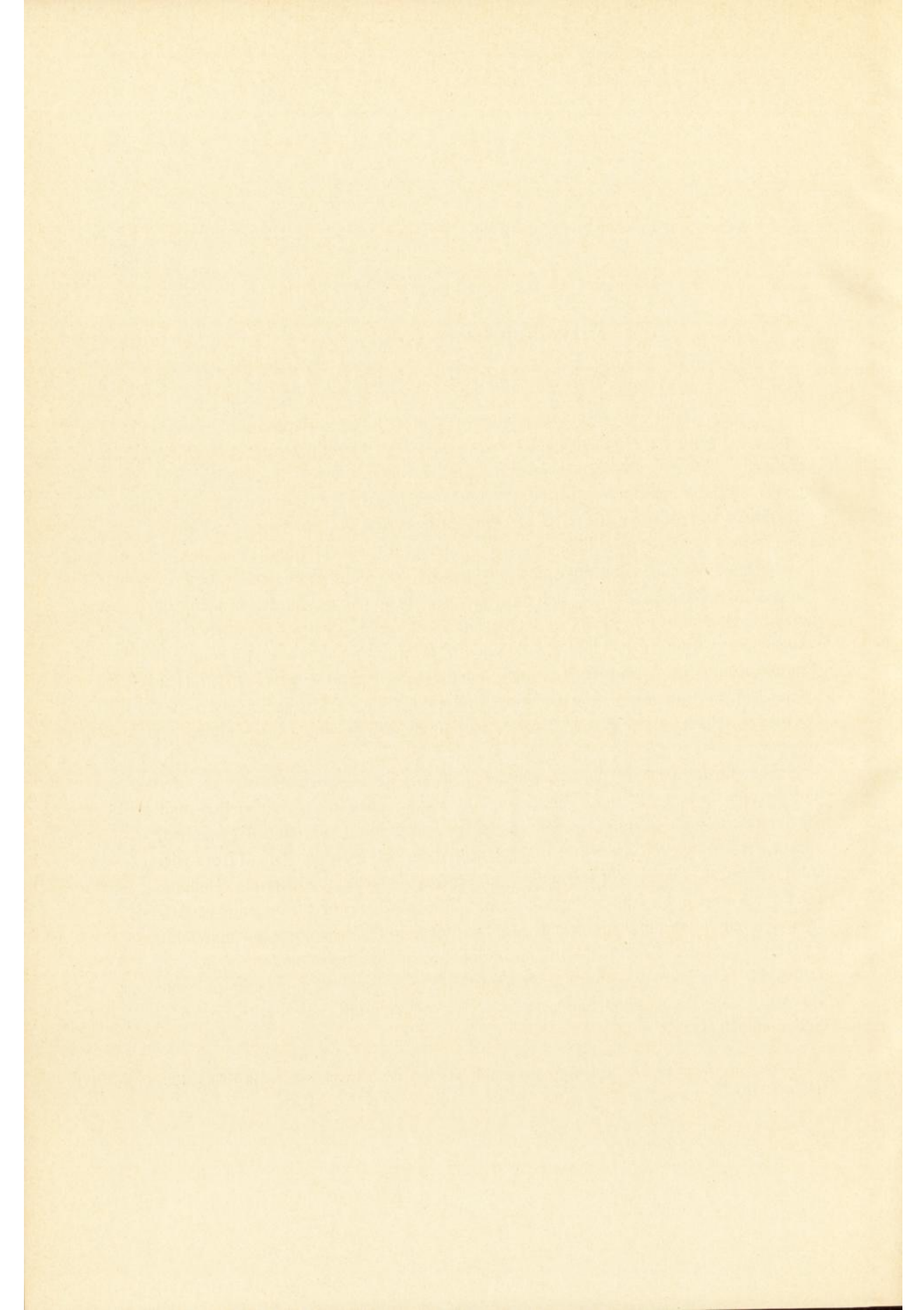
Pityriasis versicolor.

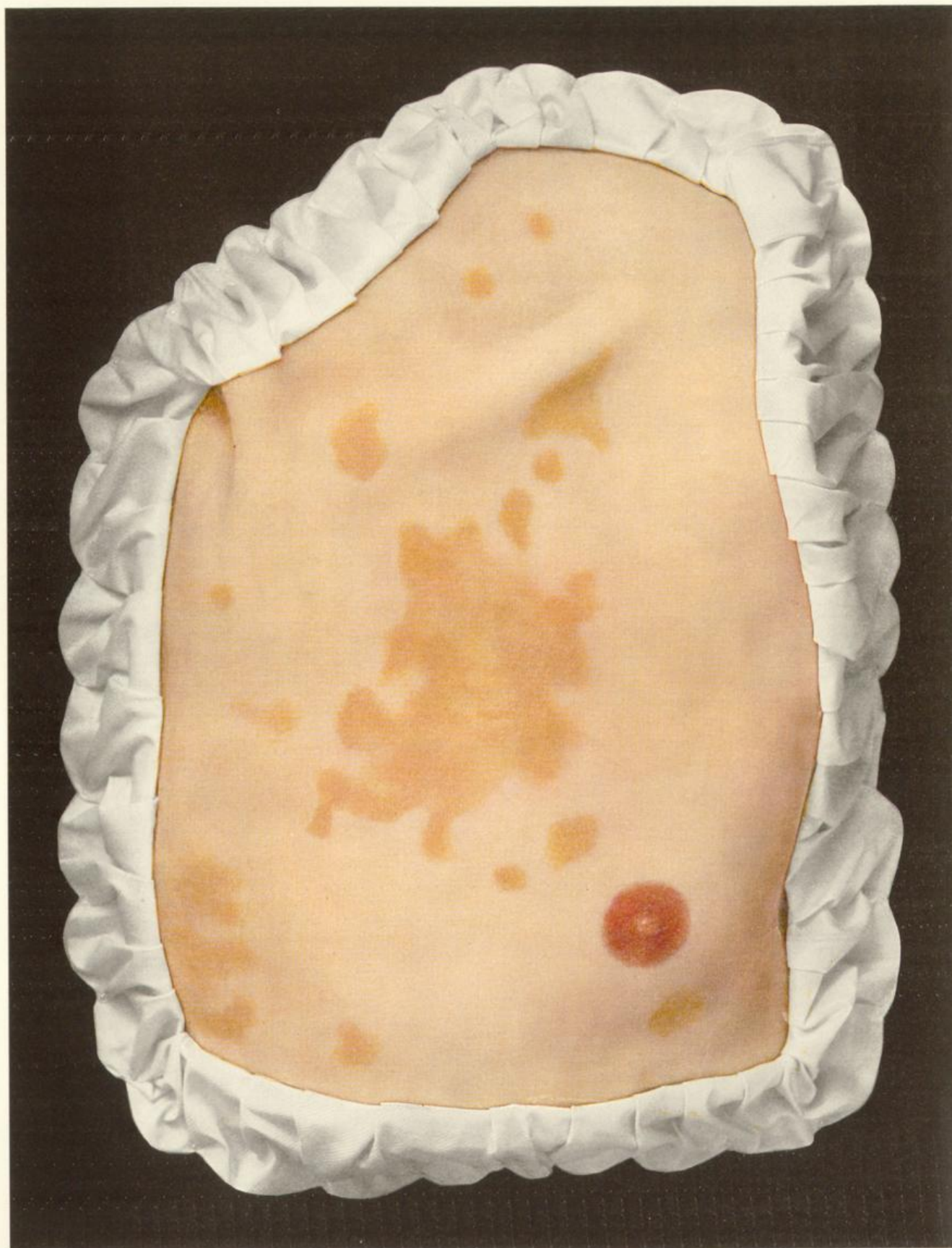
Tafel 47.

In erster Linie bei solchen Personen, welche stark transpirieren, infolgedessen besonders häufig bei Phthisikern, finden wir teils in Gestalt kleiner gelber bis braungelber Flecken, teils in größeren konfluierenden Flächen angeordnet, die durch Einwanderung des *Mikrosporon furfur* in die Oberhaut bedingte Erkrankung: **Pityriasis versicolor** (Fig. 76). Die einzelnen Flecken von der Farbe des Milchkaffees sitzen sehr oberflächlich, zeigen nur geringe Erhabenheit und selten leichte Rötung am Rande; die kleienförmige Schuppung tritt ganz besonders beim Darüberstreichen hervor, größere Schuppen fehlen. Beim Abkratzen kann man die gesamte erkrankte Hornschicht in Form eines dünnen Häutchens herunterziehen, worauf die fast normale Haut sichtbar wird. Hauptsächlich ist die Affektion am Rumpfe lokalisiert, sie geht gelegentlich auf die Extremitäten sowie auf den Hals über, dagegen sind Gesicht, Handteller und Fußsohlen stets frei. Subjektive Beschwerden fehlen in der Regel gänzlich, so daß die Erkrankung häufig unbemerkt bleibt.

Die **Diagnose** ist ohne Schwierigkeit aus der gelben Farbe, aus der Lokalisation, sowie aus der Möglichkeit, die Flecke abzukratzen, zu stellen und wird durch den mikroskopischen Befund des Mycelnetzes mit zahlreichen gehäuften, hellglänzenden Sporen gesichert. Die **Prognose** ist günstig. Die **Therapie** führt leicht zu einem vorübergehenden Erfolge, jedoch ist dauernde Heilung schwer zu erreichen. Alle antimykotischen Mittel werden mit Erfolg angewendet, ferner Einreibungen mit Schmierseife, Einpinselungen mit Seifenspiritus, eventuell mit 1 % Naphtholzusatz, Seifenbäder mit nachfolgenden Sublimatwaschungen, Naphthol-salben etc. Die besten Erfolge haben wir mit der von Besnier empfohlenen zyklischen Einreibung einer Salbe, die 1–3 % Resorzin und Salizylsäure, 5–15 % Sulfur enthält, erzielt.

Anm. 76. Moulage der dermatologischen Abteilung des städt. Krankenhauses in Köln a. Rh. (Prof. Zinsser).





No. 76. Pityriasis versicolor.



Erythrasma.

Tafel 48, Fig. 77.

Hauptsächlich an der den Genitalien zugekehrten Schenkelfläche sowie am Scrotum (Fig. 77) und den großen Schamlippen bis in die Analfurche hinein und an den angrenzenden Partien des Abdomens, seltener in den Achselhöhlen, von da auf die Brust übergehend, gelegentlich auch auf dem Rumpfe finden wir beim Erythrasma scharf bogenförmig abgegrenzte, braune bis braunrote, leicht schuppene Flächen, deren Randpartie wenig gerötet erscheint. Der Erreger ist ein Mycelpilz, *Mikrosporon minutissimum*, und sitzt stets außerordentlich oberflächlich. Die Affektion ist hartnäckig, aber durchaus unschuldig. Die **Diagnose** ist aus Lokalisation, Farbe und kleienförmiger Schuppung leicht zu stellen. Die **Therapie** ist dieselbe wie bei den oberflächlichen Trichophytien oder bei Pityriasis versicolor (Besniersche Salbe).

Pityriasis rosea.

Tafel 48, Fig. 78.

Zur Trichophytie gerechnet und mit der akuten Form, dem Herpes tonsurans maculosus identifiziert wird von der Wiener Schule auch die **Pityriasis rosea Gibert**; die meisten Autoren betrachten dagegen diese Affektion, bei der der Pilznachweis fast nie gelingt (in einem Falle der Freiburger Klinik wurden mittels der Boeckschen Färbemethode Pilze gefunden), als eigene Krankheit, die entweder von einer längere Zeit bestehenden scheibenförmigen Effloreszenz (*Médaille primaire*) ausgeht, oder ohne solche sich entwickelt. Aus zahlreichen blaßroten, schubweise auftretenden flachen Papelchen entstehen rundliche oder meist ovale kleine bis markstückgroße vielfach konfluierende Scheiben, die im Innern gelblich verfärbt, am Rande zentrifugale Schuppung zeigen; in manchen Fällen bleiben die Papelchen als solche bestehen und machen nur vereinzelt die Umwandlung in größere Scheiben durch. Der Prozeß ist ein exquisit oberflächlicher, und nach Verlauf mehrerer Wochen tritt in der Regel Spontanheilung ein. Lieblingssitz ist die Gegend des