

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-

Erysipelas.

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

Erysipelas.

Tafel 73, Fig. 120.

Durch Einwandern der Erysipelstreptokokken in eine, oft kaum erkennbare Verletzung der Haut entsteht der Rotlauf, auch Rose, Erysipel genannt. Unter Schüttelfrost und Fieber bis zu 40° entwickelt sich eine scharf umschriebene schmerzhafte Schwellung der Haut, die dabei lebhaft rot, glänzend und gespannt erscheint; zuweilen ist die Epidermis in Blasen abgehoben (Fig. 120). Rötung und Schwellung schreiten schubweise fort, wobei sich am Rande zungenförmige Fortsätze bilden und durch Infektion der Lymphgefäße Lymphangoitis entstehen kann. Beim fixen Erysipel erfolgt in 4–8 Tagen unter Pigmentierung, Schuppung und gleichzeitigem Abfall der Temperatur Rückbildung, bei der Wanderrose, Erysipelas migrans kann durch immer neue Nachschübe der Prozeß sich über Wochen hinziehen. Besonders gefürchtete Komplikationen sind Gangrän, hauptsächlich an den Lidern und am Skrotum beobachtet, sowie tiefere Abszesse und Phlegmonen.

Lokalisiert ist das Erysipel am häufigsten an Stellen, die dauernd Läsionen der Epidermis, Rhagaden, Ekzeme etc. aufweisen, so besonders im Gesicht, von Rhagaden an Mund oder Nase ausgehend, und an den Extremitäten; auch die Schleimhäute werden häufig vom Erysipel befallen. Eine Immunität tritt nach Überstehen der Rose nicht ein, im Gegenteil neigen manche Personen zu rezidivierendem habituellem Erysipel, das dann vielfach bleibende, entstellende Ödeme hinterläßt. Nach Erysipel der Kopfhaut, das übrigens wegen der Gefahr der Meningitis gefürchtet ist, tritt zumeist vorübergehende Alopecie ein.

Die **Diagnose** des Erysipels ist aus der charakteristischen, scharf begrenzten glänzenden Rötung, der schmerzhaften Schwellung und dem Fieber meist ohne Schwierigkeit zu stellen; akute Ekzeme, besonders des Gesichtes, lassen sich durch das Fehlen des Glanzes sowie durch das Vorhandensein der primären Effloreszenzen des Ekzems abgrenzen.

Anm. 120. Moulage der Riehlschen Klinik in Wien (Dr. Henning).

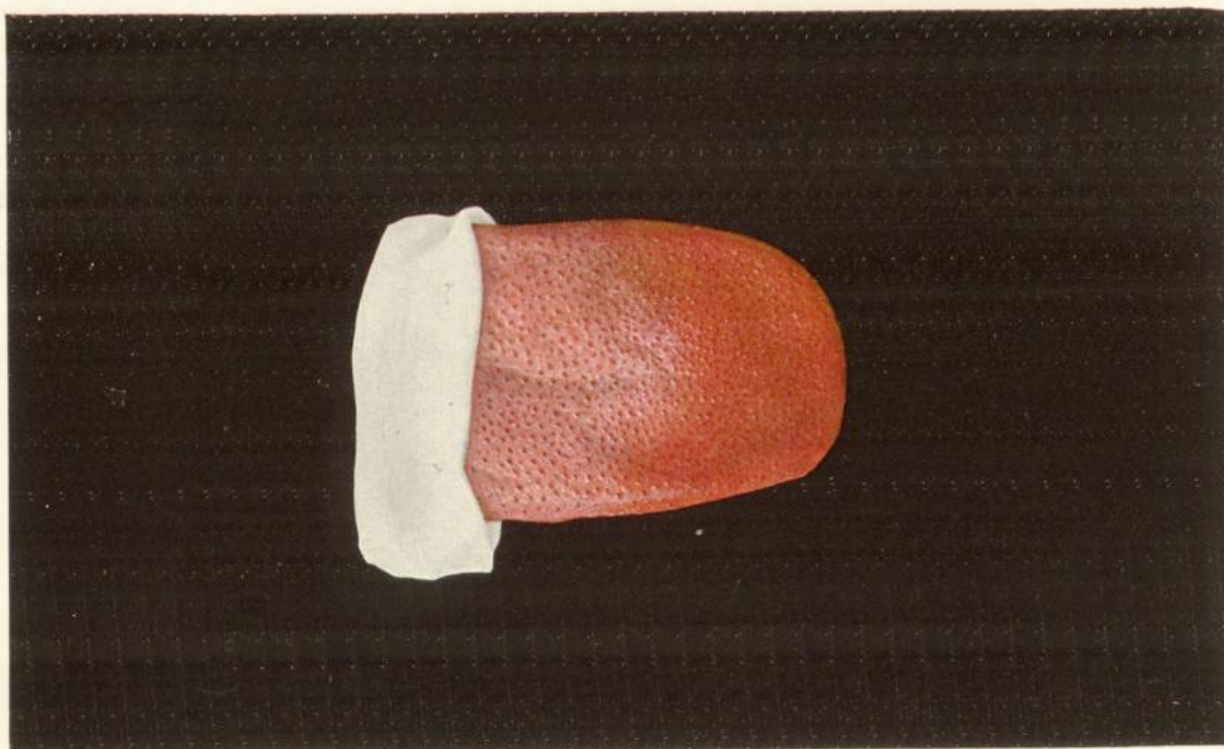
Die **Prognose** ist, besonders bei schwerem Kopferysipel, mit Vorsicht zu stellen, da zuweilen unter den Erscheinungen einer Allgemeininfektion das Leben gefährdet ist; die meisten Fälle verlaufen aber günstig.

Von großer Wichtigkeit ist die **Prophylaxe**; jeder Erysipelkranke ist sorgfältig zu isolieren und muß seinen eigenen Pfleger haben, der mit keinen anderen Kranken in Berührung kommen darf. Bei Personen, die an habituellem Erysipel leiden, müssen die Eingangspforten der Infektion, Ekzeme, Rhagaden, Ulcera cruris geschützt und zur Überhäutung gebracht werden.

Therapie: Die Versuche, mittels Antistreptokokkenserum das Erysipel zur Heilung zu bringen, haben bisher sichere Resultate nicht ergeben, so daß wir auf eine rein symptomatische Behandlung angewiesen sind. Neben Bettruhe, Fieberdiät und bei hohem Fieber, kühlen Bädern oder Wickeln verordnet man lokal Umschläge mit Liq. Alumin. acet. einprozentig, Resorzin oder Ichthyol 2—5prozentig, Einpinselungen mit reinem Ichthyol oder mit Kollodium, Einreibungen mit Ungt. Crédé, Verbände mit Alkohol oder mit Sublimatsalben. Empfohlen wird ferner Injektion von Collargol, Kompression der Lymphbahnen mittels Heftpflaster in einiger Entfernung von der befallenen Stelle, Injektionen in die Umgebung mit 3% Karbollösung (sehr schmerzhaft!) sowie schließlich tiefe Skarifikationen im Gesunden und Umschläge mit antiseptischen Lösungen, wodurch das Weiterschreiten verhütet werden soll.



No. 120. Erysipelas.



No. 119. Scarlatina.

Anthrax (Pustula maligna).

Tafel 74, Fig. 121.

Bei dem Anthrax (Pustula maligna) führt das Eindringen der Milzbrandbazillen in eine kleine Epithelläsion unter Fieber zur Entwicklung eines stark infiltrierten roten Knötchens, auf dessen Höhe eine hämorrhagische Blase sich bildet, die sich, während die Infiltration der Umgebung zunimmt, in einen nekrotischen Schorf umwandelt (Milzbrandkarbunkel); in selteneren Fällen können an Stelle einer größeren Pustel zahlreiche kleinere auftreten, die Kratzstrichen oder sonstigen Verletzungen der Haut entsprechend angeordnet sind (Fig. 121). Gleichzeitig oder auch ohne Bildung einer Pustel kann sich ein eigenartiges teigiges Ödem der bläulich oder gelb verfärbten Haut entwickeln — Milzbrandödem. Die regionären Lymphdrüsen sind dabei schmerzhaft geschwollen. Der Prozeß kann unter Abstoßung der Nekrose ausheilen oder durch Allgemeininfektion (Darm-, Lungenmilzbrand) letal endigen.

Die **Prognose** ist in jedem Fall von Milzbrand dubiös, bei Darmmilzbrand schlecht. Die **Diagnose** wird aus der eigentümlich hämorrhagischen Beschaffenheit des Karbunkels, aus der Anamnese (Beschäftigung mit milzbrandkranken Tieren oder Häuten, respektive Haaren von solchen), sowie schließlich aus dem Nachweis der Bazillen (Impfung auf Meerschweinchen und Mäuse, Kulturversuch) zu stellen sein. **Differentiell**diagnostisch wäre der einfache Karbunkel durch das Fehlen der hämorrhagischen Nekrose sowie der Bazillen auszuschließen.

Die **Therapie** hat sich aller Eingriffe zu enthalten, welche den Mikroorganismen neue Eingangspforten eröffnen, respektive die Weiterverbreitung begünstigen können. Außer der lokalen Paquelinisierung oder Diathermie werden parenchymatöse Karbolinjektionen und sehr heiße Kataplasmen oder Alkoholverbände empfohlen.

Anm. 121. Moulage der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner). Pat. (Schäfer), dessen Krankengeschichte im Arch. f. Dermatologie, Bd. LXII, Heft 2 und 3, von Dr. Herrmann publiziert ist, hatte sich vor 8 Tagen beim Sezieren einer verendeten Kuh an einem spitzen Knochen gerissen; die meisten Pusteln sind entsprechend dem Riß angeordnet. Starke Schwellung der Achseldrüsen, Exitus 2 Tage später.