

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-

Actinomycosis cutis.

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

Actinomyces cutis.

Tafel 74, Fig. 122.

Die durch Einwandern der Actinomycespilze hervorgerufene Erkrankung tritt äußerst selten primär in der Haut auf, sondern entsteht in der Regel infolge von Durchbruch von einer infizierten Zahnalveole aus. Es entwickeln sich in der bläulich-roten, derb infiltrierten Haut, meist am Kiefer, zahlreiche Abszesse und Fistelgänge, in deren Eiter die charakteristischen, schon makroskopisch erkennbaren gelben Pilzdrüsen (Actinomyceskörner) nachweisbar sind. Die Krankheit kommt am häufigsten bei Müllern, Bäckern, überhaupt bei solchen Personen vor, welche gelegentlich Getreidekörner zerbeißen. Die **Diagnose** ist mit Sicherheit nur aus dem Nachweis der Pilze zu stellen, die auch in differentiell-diagnostischer Beziehung ausschlaggebend sind. Die **Prognose** ist bei lokalisierter Actinomykose günstig, bei weiterer Ausbreitung dubiös. Die **Therapie** war früher eine rein chirurgische (Spaltung und Auskratzung der Abszesse und Fistelgänge). In letzter Zeit werden Jodpräparate mit sehr gutem Erfolg intern verabreicht.

Anm. 122. Moulage der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner).



No. 122. Actinomycosis.



No. 121. Anthrax (Pustula maligna).

Acne vulgaris.

Tafel 75.

Die häufigste der unter dem Namen Acne (chronischer Entzündungsprozeß der Follikel) zusammengefaßten Erkrankungen ist die bei jugendlichen Individuen, hauptsächlich gegen die Pubertät hin vorkommende Acne vulgaris s. simplex, bei welcher, jedenfalls durch Infektion des gestauten Inhaltes der Talgdrüsenausführungsgänge (Comedonen), ungemein hartnäckige Eiterungsprozesse von wechselnder Tiefe und Ausdehnung entstehen. Der einzelne Acneknoten, dessen Inhalt aus dem nekrotischen, respektive aufgequollenen Comedo und Eiter besteht, und der auf seiner Spitze häufig ein Pustelchen trägt, wird nach Entleerung des Inhaltes meistens mit Narbenbildung oder narbiger Einsenkung, eventuell auch Pigmentierung zur Heilung gelangen, jedoch treten in der Umgebung immer wieder neue Effloreszenzen auf, so daß der Prozeß sich nicht nur über Jahre erstrecken, sondern auch schließlich zu beträchtlicher Entstellung führen kann.

Der Sitz der Erkrankung ist in erster Reihe die Stirn, Nase und angrenzende Wangenpartien, sowie das Kinn (Fig. 123), die Brust und die oberen Teile des Rückens (Fig. 124), an welcher letzterer Stelle sich nicht selten aus den Acneknoten größere tiefere Infiltrate bilden (Acne indurata), welche nach der Abheilung unregelmäßige oder keloidartige Narben hinterlassen. Die Gesichtshaut an Acne leidender Patienten läßt beim Betasten häufig eine Anzahl tiefer gelegener Knoten neben den oberflächlichen erkennen und zeigt meist ein eigentümliches, blasses, gedunsenes Aussehen.

Die **Ätiologie** der Acne ist noch nicht vollkommen sicher klargestellt; es scheint, daß verschiedene Prozesse auf die Entstehung des Leidens begünstigend einwirken; so sind nicht selten Magen-Darmstörungen vorhanden, häufiger ein eigentümlich seborrhoischer Zustand, der zur Bildung von Comedonen führt, welche letztere wiederum durch die gewöhnlichen Eitererreger in Acnepusteln umgewandelt werden. Die spezifische Bedeutung der verschiedentlich im Eiter der Acnepusteln beobachteten Bakterien ist eine bestrittene.

Die **Diagnose** der Acne vulgaris ist ohne Schwierigkeit aus dem gleichzeitigen Vorhandensein der Comedonen und Acnepusteln sowie aller Übergangs-

Anm. 123, 124. Moulagen der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner).