

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-

Acne rosacea. Rhinophyma.

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

Acne rosacea. Rhinophyma.

Tafel 77.

Ebenso wie die Acne vulgaris, häufig auf seborrhöischer Grundlage, teils mit ersterer vergesellschaftet, teils für sich allein, entwickelt sich bei Personen mittleren und höheren Alters im Gesicht, besonders an der Nase, die als Acne rosacea oder einfach Rosacea bekannte entstellende Erkrankung, bei deren niederstem Grade eine rote Verfärbung, auf Gefäßerweiterungen beruhend, entsteht. Bei höheren Graden kommt es zur Bildung acneartiger Knoten (Fig. 127), die indes nicht regelmäßig oder nur selten vereitern: bei den höchsten Stufen des Leidens findet sich außer der Rötung oder blauroten Verfärbung der Haut eine deutlich sichtbare Erweiterung der stark geschlängelten Hautgefäße, hochgradige Hypertrophie der Talgdrüsen und Knollenbildung der Haut, wodurch die Nase ein geradezu abenteuerliches Aussehen bekommt (Rhinophyma, Fig. 128). Das ungemein chronisch verlaufende Leiden erreicht nur bei Männern die höchsten Stadien der Entwicklung.

In ätiologischer Beziehung werden für das Leiden verantwortlich gemacht in erster Reihe Exzesse in Baccho, jedoch können Erkrankungen des Magen-Darmkanals, bei Frauen des Uterus, sowie schließlich Veränderungen an der Nasenschleimhaut die gleiche Erscheinung hervorrufen. Ein besonders begünstigendes Moment ist ferner viel Aufenthalt in freier Luft, Einwirkung von Wind und Wetter (Lokomotivführer, Kutscher u. s. w.).

Die **Diagnose** ist meist ohne Schwierigkeit zu stellen: Knotige Syphilide zeigen andere Farbe und neigen zum Zerfall, außerdem pflegen anderweitige Symptome der Lues vorhanden zu sein. Bei Lupus vulgaris sind die Knötchen nachweisbar, bei Lupus erythematosus schreitet der Prozeß peripher unter Bildung von fest anhaftenden Schuppen fort, während zentrale Atrophie eintritt.

Die **Prognose** ist nur in den ersten Stadien eine günstige, bei höheren Graden des Leidens meistens dubiös.

Anm. 127, 128. Moulagen der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner).

Die **Therapie** hat zunächst eventuell vorhandene innere Erkrankungen zu beseitigen und die ätiologisch wirksamen Schädlichkeiten auszuschalten. Die äußere Behandlung ähnelt bei leichteren und mittleren Fällen sehr derjenigen der Acne vulgaris: Pinselungen mit Schwefelmixturen oder -pasten, Schwefelresorzin salben, Sulfidalschüttelmixturen, Schwefel- oder Ichthyolseifen; bei höheren Graden sind die Schälpasten sehr nützlich. Die Hyperämie wird zweckmäßig durch Einreiben einer 40%igen Resorzinpaste bis zur Abschälung der Haut bekämpft, eventuell zurückbleibende dilatierte Gefäße werden geschlitzt oder mit dem Mikrobrenner zerstört; auch Skarifikationen und Stichelungen sind vielfach von Nutzen, ebenso Röntgen-, Quecksilberlicht- und in schweren Fällen besonders Finsenbestrahlungen. Beim Rhinophyma werden die Auswüchse mit dem Messer abgetragen, bis die normale Form der Nase hergestellt ist; die Überhäutung erfolgt von dem Epithel der Talgdrüsen aus ohne Schwierigkeit.



No. 127. Acne rosacea.



No. 128. Rhinophyma.

Dermatitis papillaris capillitii.

Tafel 78, Fig. 129.

An der Nackenhaargrenze entstehen bei der Dermatitis papillaris capillitii (auch Acné chéloidienne genannt, obwohl der Prozeß in keinem Zusammenhang mit der Acne steht) aus kleinen derben, mit einer Borke bedeckten Knötchen durch Zusammentreten und Konfluieren dieser sehr feste, blaßrote, erhabene Plaques, in denen sich nur noch wenige in Büscheln stehende, schwer zu entfernende Haare vorfinden; nur selten kommt es zum Zerfall in größerer Ausdehnung. Der Verlauf der spezifischen, keinerlei Beschwerden verursachenden Affektion ist ein ungemein langsamer; zuweilen tritt nach Jahren spontane Rückbildung ein. Die Ursache ist unbekannt; auffällig erschien uns das verhältnismäßig häufige Vorkommen der sonst seltenen Erkrankung beim Militär, resp. nach Ableistung der Dienstzeit (Halsbinde?).

Die **Diagnose** ist aus dem Sitz, der Derbheit der Knoten und den Haarbüscheln ohne Schwierigkeit zu stellen.

Die **Prognose** ist günstig.

Die Erfolge der **Therapie** waren bis vor kurzem wenig befriedigend; Empl. Hydrarg., Skarifikation, Stichelung und Abtragung, sowie Elektrolyse, die am meisten empfohlen wurden, leisteten fast nichts. Wir besitzen aber in der Röntgenbestrahlung ein Mittel, das fast stets in relativ kurzer Zeit vollkommene Heilung bewirkt.

Anm. 129. Moulage der Freiburger dermatologischen Klinik (Johnsen).