

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: UiVI -2-

Vitiligo.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-145485](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-145485)

Vitiligo.

Tafel 90, Fig. 147.

Außer dem angeborenen Pigmentmangel, der entweder universell ist — Albinismus — oder partiell und dann in der Regel stationär bleibt, beobachten wir bei einzelnen Individuen ohne nachweisbare Ursache einen Schwund des Pigments, bei welchem, teils symmetrisch angeordnet, teils dem Verlauf einzelner Nerven entsprechend oder auch ohne besondere Lokalisation, runde weiße Flecken entstehen, an deren konvexem Rande besonders bei Weiterschreiten des Prozesses eine deutliche Hyperpigmentation erkennbar ist, so daß man eigentlich von einer Verschiebung des Pigments sprechen sollte — Vitiligo oder Leukopathie. Subjektive Symptome oder Störungen der Sensibilität fehlen. Bei großer Ausdehnung bleiben zum Schluß nur noch vereinzelte dunkle Stellen zurück, die von konkaven Bogenlinien begrenzt sind (Fig. 147). Durch Konfluieren benachbarter pigmentloser Flecken entstehen die bekannten serpiginösen Figuren. Das in der Regel unheilbare Leiden tritt zeitweise, wenn die normale Haut, wie im Sommer, ein dunkleres Kolorit annimmt, stärker hervor; eine Ausheilung kommt so gut wie nie zu stande.

Die Ursache des Prozesses ist noch unbekannt, zuweilen werden Allgemein- oder Nervenerkrankungen dafür verantwortlich gemacht.

Die **Diagnose** der Leukopathie ist in entwickelten Fällen sehr leicht; das Leucoderma syphiliticum ist durch seine Lokalisation, die regelmäßigen runden Flecken und die weniger scharfen Ränder auszuschließen.

Eine irgendwie erfolgreiche **Therapie** der Leukopathie gibt es zurzeit noch nicht. Solche Mittel, die an normaler Haut eine Pigmentierung hervorrufen, wie z. B. Senfteige, Kanthariden etc., versagen an den erkrankten Stellen. Sind nur wenige pigmentierte Stellen übriggeblieben, so ist Sublimat (mit Vorsicht!) oder Hydrogenium peroxydatum, respektive starke Resorzinpaste zur Entfernung des Pigments zu versuchen. Bei auffälliger Lokalisation würde ein Schminkverfahren anzuwenden sein.

Anm. 147. Moulage der Neisserschen Klinik in Breslau (Kröner). Am Abdomen zwei Urticaria-quaddeln.

Chloasma.

Tafel 90, Fig. 148.

Während eine große Anzahl fleckiger oder diffuser Pigmentierungen der Haut ihre Entstehung äußeren Ursachen verdankt und als Residuen vieler Hautkrankheiten, z. B. Psoriasis, Lichen, Pediculosis zurückbleibt, gibt es andere Formen, die auf eine innere Ursache zurückgeführt werden müssen. So stellt bei der Addisonschen Krankheit die Pigmentierung, Bronzefarbe, ein wichtiges Symptom dar; nach längerem Gebrauch gewisser Medikamente, besonders Arsen, treten bei disponierten Personen auffällige, teils flächenhafte, teils fleckige Pigmentierungen auf; ebenso neigt die Haut Kachektischer zu Pigmentanhäufungen.

Als spezielle Form der Pigmenthypertrophie müssen wir hier das Chloasma erwähnen, bei dem eine eigentümliche maskenartige, hauptsächlich Stirn, Nase und Wangen befallende dunkle Verfärbung auftritt, die vielfach noch die Zusammensetzung aus einzelnen kleineren, im Niveau der Haut liegenden Flecken erkennen läßt (Fig. 148). Gravidität und Uterinerkrankungen geben zur Entstehung Veranlassung oder lassen ein angeborenes Chloasma beträchtlich dunkler werden.

Nach Beseitigung der Ursache schwindet oder vermindert sich die Pigmentierung. Therapeutisch wirken solche Mittel, die eine energische Abschiebung auch der tieferen Schichten der Epidermis hervorrufen, günstig: Pinselungen mit 1%igem Sublimatspiritus, Einreiben einer 40%igen Resorzinpaste bis zur Abschälung bewirken eine vorübergehende Besserung, jedoch ist der Erfolg selten von Dauer, ebensowenig wie der, durch sehr energische Bestrahlungen mit der Quarzlampe erzielte.

Anm. 148. Moulage der Freiburger Klinik (Johnsen). Gravida im 9. Monat.