

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-

Alopecia areata.

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

Alopecia areata.

Tafel 124, Fig. 203.

Auf dem Kopfe, sowie an den behaarten Stellen des Gesichtes und Rumpfes wird nicht selten ein akut auftretender Haarausfall in Scheibenform bei vollkommen intakter Haut beobachtet: Alopecia areata oder Area Celsi (Fig 203). Bei der mit unbedeutenden oder gar keinen subjektiven Symptomen verbundenen Erkrankung sind die Haare der Umgebung gelockert, hier und da finden sich vereinzelte abgebrochene Haarstümpfe und an den Rändern kleine, komedonenähnliche Pfröpfe (Cocons), die sich leicht ausdrücken lassen. Nach kürzerem oder längerem Bestande der Haarlosigkeit zeigen sich zunächst dünne, pigmentfreie Haare, welche die Restitutio ad integrum einzuleiten pflegen. Während die eben beschriebene Form nach wochen- oder monatelanger Dauer in der Regel ausheilt, ist die Prognose der universellen Alopecie, bei der sämtliche Haare des Körpers, auch die Lanugohaare ausfallen, bei weitem ungünstiger; jedoch ist auch bei dieser Ausbreitung noch nach 18 Jahren Heilung beobachtet worden. Ob die von Sabouraud beschriebene Ophiasis, eine Alopecie, die bei Kindern unter 12 Jahren im Nacken beginnt, als besondere Erkrankung aufzufassen ist, ist zweifelhaft.

Die **Ätiologie** der Affektion ist noch nicht sichergestellt, jedoch spricht das zuweilen beobachtete epidemische Auftreten, sowie Fälle unzweifelhafter Übertragung für eine infektiöse Ursache; die Pathogenität der dabei gefundenen Bazillen, die hauptsächlich in den aus den Haarfollikeln ausgedrückten „Cocons“ vorkommen (besonders virulente Abart der Seborrhoebazillen?), ist nicht nachgewiesen. Von anderer Seite wird eine nervöse Ursache angenommen (Zahnerkrankungen?).

Die **Diagnose** ist aus dem akuten Auftreten, der normalen Beschaffenheit der Haut und der Kreisform ohne Schwierigkeit zu stellen.

Die **Prognose** der zirkumskripten Alopecie ist fast immer günstig, die der totalen dubiös. Zur Verhütung der Weiterausbreitung der Affektion empfiehlt es sich, die befallenen Individuen abzusondern und die gemeinschaftliche Benutzung von Kämmen und Bürsten zu vermeiden.

Anm. 203. Photographie der Freiburger dermatologischen Klinik.

Eine spezifische **Therapie** der Alopecia areata existiert nicht und es ist schwer, die Wirksamkeit angewandeter Medikamente richtig zu beurteilen, da meist Neigung zur Spontanheilung besteht. Hauptsächlich verwendet man bakterientötende Mittel sowie solche, die eine kräftige Durchblutung der Haut bewirken. Vor der Behandlung empfiehlt es sich, die Umgebung der kranken Stelle 1 cm weit zu rasieren. Darnach folgen Einreibungen von Naphthol-, Chrysarobinsalben bis zur Reaktion, Sublimatspirituswaschungen, kurzes Betupfen mit Acid. carbol. liquef.; ferner Einreiben mit Schwefel- und Teersalben oder Krotonöl, Pinselung mit Teer- oder Kantharidentinktur, Auflegen von Kantharidenpflaster, Faradisation u. a. m. Vielfach wird die Lassarsche Haarkur (Frottieren mit Teer- oder Teerschwefelseife, Abspülen, Waschung mit $\frac{1}{2}\%$ iger Sublimat-Glyzerin-Wasserlösung, Frottieren mit $\frac{1}{2}\%$ igem Naphthol-Alkohol, Einölen) angewendet. Als saubere und am sichersten wirkende Behandlung, die selbst in Fällen jahrelang bestehender totaler Alopecie noch die Heilung herbeiführen kann, ist die Bestrahlung mit Quecksilberlicht, speziell mit der Quarzlampe besonders zu empfehlen.

Syphilis.

Tafel 124, Fig. 204 bis Tafel 158.

Die im Jahre 1493 bei der Belagerung von Neapel zuerst epidemisch konstatierte, höchstwahrscheinlich aus Amerika eingeschleppte Syphilis ist eine chronische Infektionskrankheit, die, mittelbar oder unmittelbar übertragen, einen über Jahre sich erstreckenden Verlauf nehmen kann. In den meisten Fällen tritt nach einmaliger Infektion Immunität für den Rest des Lebens ein.

Den Erreger der Syphilis kennen wir erst seit wenigen Jahren: an der Pathogenität der von Schaudinn entdeckten *Spirochaete pallida* ist ein Zweifel nicht mehr berechtigt! Wenn auch die Schwierigkeit des Nachweises dieser feinsten Spirillen die praktische Ausnützung der bahnbrechenden Entdeckung Schaudinns noch nicht in allen zweifelhaften Fällen gestattet, so haben doch, trotz der kurzen seit Schaudinns bahnbrechender Entdeckung verflossenen Zeit sowohl Pathologie als auch Diagnose und Therapie der Syphilis die weitestgehende Förderung erfahren. Durch Anwendung der Untersuchung im mikroskopischen Dunkelfeld sowie besonders durch Benützung des Tusche-Verfahrens ist übrigens das Auffinden der *Spirochaete pallida* jetzt so erleichtert, daß dieser vielfach ausschlaggebende Nachweis ohne große Mühe von jedem Praktiker erbracht und ebenso wie die Untersuchung auf Tuberkelbazillen oder Gonokokken in jedem zweifelhaften Falle verlangt werden kann.