W. BURCKHARDT

Atlas und Praktikum der Dermatologie und Venerologie

Atlas und Praktikum der Dermatologie und Venerologie

Von Professor Dr. med. W. BURCKHARDT

Leiter der Städt. Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Zürich

Zweite, verbesserte Auflage

Mit 65 einfarbigen und 99 mehrfarbigen Abbildungen

Verlag von Urban & Schwarzenberg · München und Berlin · 1958

Alle Rechte, auch die des Nachdrucks, der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, behalten sich Urheber und Verleger vor. Es ist insbesondere nicht gestattet, ohne Genehmigung des Verlages das Buch oder Teile daraus auf photomechanischem Wege (Photokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen.

© Urban & Schwarzenberg, München-Berlin 1958. Printed in Switzerland.
Druck von Zollikofer & Co. AG, Buchdruckerei, St.Gallen (Schweiz).

Vorwort zur ersten Auflage

Der Atlas der Dermatologie und Venerologie mit kurzem Textteil soll dem praktischen Arzt eine Hilfe bei der Diagnose und der Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten sein und den Spezialärzten anderer Fachgebiete, mit Einschluß des Zahnarztes, eine kurze Orientierung über unser Fachgebiet ermöglichen, dem Studenten aber den nötigen Lehrstoff vermitteln.

Meine Erfahrungen beim Unterrichten von Studenten und bei Fortbildungskursen für Allgemeinpraktiker haben mich gelehrt, daß voluminöse Lehrbücher über Spezialgebiete, die ein umfassendes Material bieten, relativ wenig benutzt werden, da bei den großen zeitlichen Ansprüchen, die Studium und Praxis stellen, Student und Arzt zu einer Ökonomie der Kräfte gezwungen sind.

Bei der Kürze der Darstellung sind nur die in der Praxis wichtigen Krankheiten dargestellt, auf seltene Affektionen wird kurz hingewiesen. Das Literaturverzeichnis am Ende des Buches soll denjenigen, die sich für ein Gebiet speziell interessieren, das eingehende Studium erleichtern. Die Neuherausgabe eines Buches ermöglicht es, bei der Behandlung, insbesondere der Geschlechtskrankheiten, nur diejenige Therapie aufzuführen, die heute gebraucht wird, und auf eine Schilderung der verlassenen Methoden zu verzichten. Bei der Einteilung der Krankheiten in einzelne Kapitel habe ich versucht, möglichst viele Krankheitsbilder nach Ätiologie und Pathogenese zu gruppieren. Die Gruppen allergische Krankheiten und Krankheiten wahrscheinlich infektiöser Natur mit noch unbekanntem Erreger sind teilweise hypothetisch. Sie entsprechen mehr einer Arbeitshypothese als wohlbegründeten Tatsachen. Die Zukunft wird zeigen, wieweit diese Einteilungen berechtigt waren.

Ein kurzes Lehrbuch hat immer eine persönliche Note, da auf die Darstellung anderer Auffassungen verzichtet werden muß. Meinen verehrten Lehrern Bruno Bloch *und* Guido Miescher *verdanke ich meine wissenschaftliche Ausbildung. Ihre grundlegenden Arbeiten waren mir wegleitend.*

Die Bilder stammen aus der von mir verfaßten Folia Dermatologica, die von J. R. Geigy AG, Basel, herausgegeben wurde. Sie wurden mir von dieser Firma in großzügiger Weise zur Verfügung gestellt.

Die Farbenphotographien wurden von Herrn Hans Hinz, Basel, ausgeführt. Die Schwarz-Weiß-Photos von Herrn Hermann Faden, die Zeichnungen von Abbildung 1–13 von Frau L. Lotz. Die Mikrophotographien von Herrn Kläui aus der Mieschersehen Klinik. Dr. Bigliardi half mir bei den Korrekturen, meine Frau leistete die Schreibarbeit. Ihnen allen danke ich für die Mitarbeit herzlich. Alle Patientenaufnahmen, mit Ausnahme von Abb. 132 und 157, die mir in freundlicher Weise von G. Miescher zur Verfügung gestellt wurden, stammen aus dem Krankengut der städtischen Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Zürich.

W. Burckhardt

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

Vorwort zur zweiten Auflage

Die gute Aufnahme, die mein «Atlas und Praktikum der Dermatologie und Venerologie» gefunden hat, machte es nötig, daß schon knapp nach zwei Jahren eine Neuauflage erscheint.

Eine Erweiterung des Textes und des Bildmaterials wurde absichtlich nicht vorgenommen, um dem Buch den Charakter eines kurzgefaßten Hilfsmittels für Diagnose und Behandlung nicht zu nehmen, und auch, um eine Preiserhöhung zu vermeiden. Es wurden lediglich einige therapeutische Neuerungen, wie die Weiterentwicklung der Cortison-Therapie und die Behandlung mit Antibiotica, sowie einige kleinere Textkorrekturen und Ergänzungen vorgenommen. Die Wertschätzung, die das Buch auch in fremdsprachigen Gebieten gefunden hat, kommt darin zum Ausdruck, daß der Verlag Williams & Wilkins Co., Baltimore, eine von St. Epstein durchgeführte englische Übersetzung herausbringen wird, und der Verlag Alfa Graziano, Buenos Aires, eine spanische Ausgabe, übersetzt von I. R. Hörler, vorbereitet.

Zürich-Bächau, Herbst 1957 W. BURCKHARDT

Inhaltsverzeichnis

Anatomie der Haut 1
Effloreszenzenlehre 3

I. Infektionskrankheiten der Haut . 10
1. Tuberkulose der Haut 12
2. Lepra (Aussatz) 24
3. Cutane Leishmaniose (Orientbeule) 24
4. Mykosen 25
5. Pyodermien (Impetigo, Ekthyma, Folliculitis, Furunkel, Karbunkel) 44
6. Intertrigo 52
7. Erysipel 52
8. Erysipeloid 53
9. Granuloma teleangiektaticum pyogenicum 53
10. Weitere bazilläre Erkrankungen der Haut 53
11. Hauterkrankungen durch tierische Parasiten 54
Erkrankungen der Haut durch Milben 54
Erkrankungen der Haut durch Insekten 58
Hauterkrankungen durch Würmer 59
12. Viruskrankheiten der Haut . . . 60
(Herpes simplex, Herpes zoster, Warzen, Spitze Kondylome)

II. Entzündliche Krankheiten, wahrscheinlich infektiöser Natur, mit noch unbekanntem Erreger . . . 75
1. Pemphigusgruppe 75
2. Erythema exsudativum multiforme 77
3. Erythema nodosum 79
4. Erythematodes 79
5. Lichen ruber planus 85
6. Psoriasis (Schuppenflechte) . . . 86
7. Pityriasis rosea 95
8. Verschiedene Granulomatosen . 95
9. Sklerodermien und Atrophien . 99

III. Die allergischen Hautkrankheiten 102
1. Ekzemgruppe 105
2. Urticaria 131
3. Purpura 137
4. Arzneimittelexantheme 138
5. Pruritus 140
6. Prurigo 142
7. Erythrodermien 144

IV. Erkrankungen der Haut durch einfache chemische und physikalische Einflüsse 146
1. Hautveränderungen durch Laugen, Säuren und technische Lösungsmittel 146
2. Hautveränderungen durch mechanische Einflüsse 147
3. Hautveränderungen durch Röntgenstrahlen 149
4. Erkrankungen der Haut durch Lichtstrahlen 149

V. Erbkrankheiten der Haut 156
1. Epidermolysis bullosa hereditaria 156
2. Ichthyosis vulgaris und andere Verhornungsanomalien 156
3. Recklinghausensche Krankheit . 158
4. Adenoma sebaceum 163

VI. Stoffwechselstörungen der Haut . 164
1. Xanthome der Haut 164
2. Hautveränderungen bei Diabetes mellitus 164
3. Porphyrie 164
4. Pellagra 165
5. Amyloid der Haut 165

VII. Zirkulationsstörungen und Gefäßerkrankungen der Haut . . 166
1. Erkrankungen, welche vorwiegend die Arterien betreffen 166
2. Erkrankungen, die vorwiegend die Venen betreffen 169
3. Erkrankungen der Lymphgefäße . 171

VIII. Gutartige Tumoren 177
1. Naevi oder Muttermäler 177

2. Fibrome 17
3. Andere gutartige Tumoren . . . 179

IX. Präcancerosen der Haut 180
1. Senile Hyperkeratose 180
2. Morbus Bowen 180
3. Morbus Paget 183
4. Melanotische Präcancerose . . . 183

X. Bösartige Geschwülste der Haut . 184
1. Carcinome der Haut 184
2. Melanom 186
3. Sarkom 195
4. Hautmetastasen 195
5. Leukämie der Haut 195
6. Sarcoma idiopathicum hämorrhagicum Kaposi 195

XI. Erkrankungen der Anhangsgebilde der Haut 196
1. Erkrankungen der Talgdrüsen . . 196
2. Erkrankungen der Haare und der Nägel 203
3. Erkrankungen der Schweißdrüsen 207

XII. Pigmentveränderungen der Haut 208

XIII. Erkrankungen an den Lippen und auf der Mundschleimhaut 213
1. Veränderungen der Mundschleimhaut, die in das Gebiet der noch nicht krankhaften Varianten der normalen Anatomie gehören . . 213
2. Stomatitiden 213
3. Cheilitis 214
4. Leukoplakie 214
5. Mundschleimhautveränderungen bei Erkrankungen der Haut . . . 215

XIV. Geschlechtskrankheiten 216
Allgemeines 216
1. Syphilis 221
2. Gonorrhoe (Tripper) 238
Gonorrhoe des Mannes 240
Gonorrhoe der Frau 241
Extragenitale Komplikationen der Gonorrhoe 242
Therapie der Gonorrhoe 243
3. Ulcus molle (Weicher Schanker) . 244
4. Lymphogranuloma inguinale . . 244
5. Granuloma venereum 245

XV. Weitere Erkrankungen der Geschlechtsorgane 246
1. Nichtgonorrhoische Urethritis des Mannes 246
2. Balanitis (Eicheltripper) 246
3. Phimose 247
4. Paraphimose 247
5. Induratio penis plastica 247
6. Ulcus vulvae acutum 248

XVI. Technik einiger in der Dermatologie gebrauchter Testmethoden . 249
1. Läppchenprobe (Ekzemprobe) . 249
2. Sofortreaktion durch Kratztest oder Intracutaninjektion 249
3. Tuberkulinreaktion 250
4. Trichophytin- und Epidermophytinreaktionen 250
5. Prüfung der Alkalineutralisation und Alkaliresistenz 250
6. Die Prüfung der spontanen Wiedererwärmung der Haut nach einem kalten Teilbad 251
7. Der Thrombocytensturztest . . . 252

XVII. Tabelle häufiger Ekzemnoxen mit Angabe über die bei den Ekzemproben anzuwendenden Konzentrationen 253
Medikamentöse Ekzemnoxen . . 253
Gewerbliche Ekzemnoxen . . . 254
Kleider und Kosmetika als Ekzemnoxen 255
Pflanzen als Ekzemnoxen 255

Literatur 256

Stichwortregister 261

Verzeichnis der Abbildungen

Anatomie der Haut

1 Mikroskopisches Bild der Epidermis 1
2 Mikroskopisches Bild der Epidermis mit ihren Anhangsgebilden und der Cutis 2

Effloreszenzenlehre

(Schematische mikroskopische Bilder)

3 Rote Macula 5
4 Braune Macula 5
5 Cutane Papel 5
6 Epidermale Papel 5
7 Gemischte Papel 5
8 Ekzemknötchen 5
9 Subcorneale Pusteln 7
10 Subepitheliale Blase 7
11 Intraepitheliale Blase 7
12 Erosion 7
13 Ulcus 7

Tuberkulose der Haut

14 Lupus vulgaris im Gesicht 14
15 Lupus vulgaris am Stamm 17
16 Tuberculosis verrucosa cutis . . . 17
17 Papulonekrotisches Tuberkulid an den Beinen 18
18 Papulonekrotisches Tuberkulid an den Armen 19
19 Erythema induratum Bazin . . . 20
20 Boecksches Sarkoid 22

Mykosen

21 Mikroskopisches Bild von Mycelfäden in einer Hautschuppe bei Epidermophytie 25
22 Fußmykose an der Fußsohle . . . 27
23 Fußmykose an der seitlichen Fußpartie 28
24 Handmykose 28
25 Epidermophytid an der Hand . . 29
26 Ekzema marginatum in der Inguinalgegend 30
27 Ekzema marginatum (Gluteal-Sacralgegend) 31
28 Trichophytie der unbehaarten Haut (Herpes iris) an den Beinen . . . 32
29 Trichophytie der unbehaarten Haut an den Armen 32
30 Trichophytie der unbehaarten Haut am Stamm 37
31 Phlegmasische Trichophytie im Nacken (Kerion Celsi) 38
32 Trichophytie der Bartgegend (Sykosis trichophytica) 39
33 Mikrosporie 40
34 Pityriasis versicolor 41
35 Pityriasis versicolor alba 42

Pyodermien

36 Impetigo contagiosa 47
37 Ekthyma 47
38 Nackenfurunkel 48
39 Karbunkel am Kinn 48
40 Furunkulose 49
41 Hidrosadenitis axillaris 49
42 Intertrigo (Pseudosyphilide posterosive) 50

Hauterkrankungen durch tierische Parasiten

43 Mikroskopisches Bild eines Milbenganges bei Scabies 55
44 Scabies am Fuß 55
45 Scabies an Stamm und Extremitäten 55
46a Pediculus vestimenti mit Ei . . . 56
46b Pediculus capitis mit Nisse . . . 56
46c Pediculus pubis 56
47 Cutis vagantium 61
48 Pediculosis vestimenti 62
49 Pediculosis pubis 63
50 Mikroskopisches Bild einer Hauteffloreszenz bei Cercariendermatitis 64

Viruskrankheiten der Haut

51 Herpes simplex labialis 65
52 Herpes zoster thoracicus 69
53 Verrucae planae juveniles 69
54 Verrucae vulgares 70
55 Verrucae seniles 71

56 Mollusca contagiosa 72
57 Spitze Condylome 73

Entzündliche Krankheiten wahrscheinlich infektiöser Natur mit noch unbekanntem Erreger

58 Dermatitis herpetiformis. 74
59 Erythema exsudativum multiforme 78
60 Erythema nodosum 81
61 Lupus erythematodes (Chronische discoide Form) 82
62 Lupus erythematodes (Chronische discoide Form) 83
63 Lupus erythematodes acutus (Erysipelas perstans) 84
64 Lupus erythematodes acutus disseminatus (Herde auf dem Handrücken) 84
65 Lichen ruber planus am Rücken . 87
66 Lichen ruber planus auf der Volarseite des Vorderarmes 88
67 Lichen ruber planus auf der Dorsalseite des Vorderarmes 88
68 Lichen ruber der Mundschleimhaut 89
69 Psoriasis vulgaris am Stamm . . . 90
70 Psoriasis vulgaris auf der Streckseite des Knies 91
71 Psoriasis vulgaris auf der Streckseite der Ellenbogen 91
72 Psoriasis vulgaris am behaarten Kopf 92
73 Parapsoriasis guttata 92
74 Parapsoriasis lichenoides 94
75 Pityriasis rosea 97
76 Sklerodermie en plaques 98
77 Sklerodaktylie 98

Die allergischen Hautkrankheiten

78 Mikroskopisches Bild eines Ekzemknötchens 105
79 Blasiges und nässendes Ekzem . . 107
80 Nickelekzem durch Strumpfbänder und Armband 108
81 Photoallergisches Ekzem nach Sulfanilamidsalbe 109
82 Positive Ekzemprobe mit Nickelmünze 109
83 Gesichtsekzem durch Mundwasser 110
84 Positive Läppchenprobe durch Mundwasser 111
85 Gesichtsekzem durch resorcinhaltigen Puder 112
86 Maurerekzem 113
87 Berufsekzem bei einer Färbereiarbeiterin durch Kaliumbichromat 113
88 Positive Läppchenprobe mit Kaliumbichromat 114
89 Handekzem durch eine vernickelte Schere 117
90 Seborrhoisches Ekzem über dem Brustbein 118
91 Seborrhoisches Ekzem hinter den Ohren 119
92 Unterschenkelekzem parasitärer Natur 120
93 Neurodermitis disseminata in den Kniekehlen 125
94 Neurodermitis an Gesicht und Hals 126
95 Lichenifizierter Ekzemherd . . . 127
96 Positive Sofortreaktionen auf Hühnereiweiß 128
97 Kinderekzem 133
98 Urticaria 134
99 Lichturticaria 135
100 Purpura 135
101 Arzneimittelexanthem durch Saridon 136
102 Prurigo vulgaris 143

Erkrankungen der Haut durch einfache chemische und physikalische Einflüsse

103 Schwielenartige Fingerknöchelpolster 148
104 Wiesengräserdermatitis 153
105 Frühlingslichtdermatose an den Ohren 153
106 Polymorphe Lichtdermatose . . 154

Erbkrankheiten der Haut

107 Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica 157
108 Ichthyosis vulgaris 159
109 Ichthyosis congenita 160

110 Angeborene ichthyosiforme Erythrodermie 161
111 (a u. b) Hyperkeratosis plantaris et palmaris 162
112 Recklinghausensche Krankheit . 163

Zirkulationsstörungen der Haut

113a Pernionen an den Händen . . . 167
113b Pernionen an den Unterschenkeln 168
114 Varicöser Symptomenkomplex mit Sklerose und Ulcus 173
115 Varicöser Symptomenkomplex mit Ulcus und Ekzem 173

Tumoren der Haut

116 Subcutane Fingerknöchelpolster . 174
117 Senile Hyperkeratose. 175
118 Senile Hyperkeratose, histologisches Bild 175
119 Morbus Bowen 176
120 Morbus Bowen, histologisches Bild 176
121a Morbus Paget der Brustwarze . 181
121b Morbus Paget der Brustwarze, histologisches Bild 181
122 Melanotische Praecancerose . . 182
123 Melanotische Praecancerose, histologisches Bild 182
124 Carcinoma basocellulare 187
125 Carcinoma basocellulare terebrans 188
126 Pigmentiertes pagetoides Basalzellencarcinom 189
127 Carcinoma basocellulare, histologisches Bild 189
128 Pigmentiertes pagetoides Basalzellencarcinom, Herd am Stamm . 190
129 Carcinoma spinocellulare an der Unterlippe 191
130 Carcinoma spinocellulare, histologisches Bild 191
131 Carcinoma spinocellulare am behaarten Kopf 192
132a Melanom 193
132b Melanom, Histologie 193
133 Lymphatische Leukämie 194

Erkrankungen der Anhangsgebilde der Haut

134 Akne vulgaris im Gesicht 199
135 Akne vulgaris an der Stirne . . . 200
136 Rohölakne 200
137 Aknerosacea 201
138 Koilonychie 202

Pigmentveränderungen

139 Vitiligo 209
140 Epheliden 211

Schleimhautveränderungen

141 Wismutsaum 212

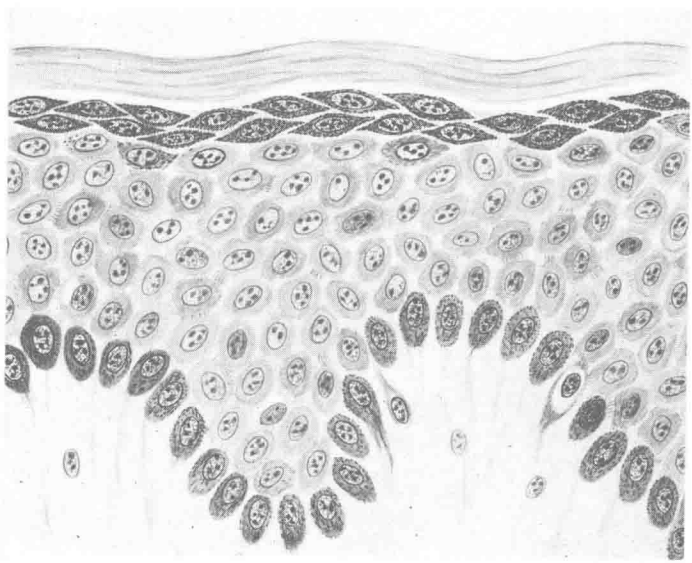
Geschlechtskrankheiten

142 Syphilisspirochaeten 216
143 Syphilitischer Primäraffekt am Penis 217
144 Syphilitischer Primäraffekt an der Unterlippe 218
145 Syphilitische Roseola 219
146 Papulöses schuppendes Syphilid an den Handtellern 220
147 Papulöses schuppendes Syphilid an den Handtellern 220
148 Papulöses Syphilid an den Fußsohlen 223
149 Papulosquamöses Syphilid an den Fußsohlen 224
150 Papulöses Syphilid (Breite Condylome am Genitale und After) . 225
151 Luxurierende Papeln am Mundwinkel und am Naseneingang . . 225
152 Schleimhautpapeln 226
153 Serpiginöse tertiäre Syphilis . . 227
154 Serpiginöse papulonodöse Syphilis 228
155 Mesaortitis luetica (Röntgenbild) 229
156 Malum perforans bei Tabes dorsalis 230
157 Hutchinsonsche Zähne bei Lues congenita 239
158 Gonokokken 239

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

Anatomie der Haut

Die Haut besteht aus der Epidermis (Oberhaut) und der Cutis (Lederhaut). Darunter liegt das subcutane Fettgewebe.
Die Epidermis hat verschiedene Schichten. Zuunterst befindet sich die Basalschicht, die aus den zylindrischen Basalzellen besteht. Sie wird auch Keimschicht genannt, da in ihr das beständige Wachstum der Epidermis erfolgt. Die Basalzellen sind durch kleine Ausläufer mit der Cutis verankert. Der wellenförmige Verlauf der Papillarlinie trägt ebenfalls zur gegenseitigen Verankerung der Epidermis mit der Cutis bei. Die Basalschicht enthält die pigmentbildenden Zellen. Diese werden Melanoblasten, heute auch Melanocyten genannt. Die pigmentbildenden Elemente sind während der embryonalen Entwicklung aus der Neuralleiste ausgewandert und haben ihren dentritischen, den Nervenzellen ähnlichen morphologischen Charakter bewahrt. Über der Basalschicht liegt die Stachelzellenschicht, welche auch acanthopapilläre Schicht oder Malpighische Schicht genannt wird. Sie setzt sich aus rundlichen Zellen mit großen Kernen zusammen, die untereinander durch Intercellularbrücken, die sogenannten Stacheln, verbunden sind. Ein Netz von Intercellularfasern zieht sich durch diese Brücken über die ganze Epidermis und fixiert die Zellen dieser Schicht untereinander.
In den oberen Lagen der Stachelzellschicht beginnt sich die Hornsubstanz in



Hornschicht, Stratum corneum
Stratum lucidum
Keratohyalinschicht

Stachelzellschicht
Acanthopapilläre Schicht oder Malpighische Schicht

Basalschicht, Keimschicht
Stratum basale germinativum

Abb. 1

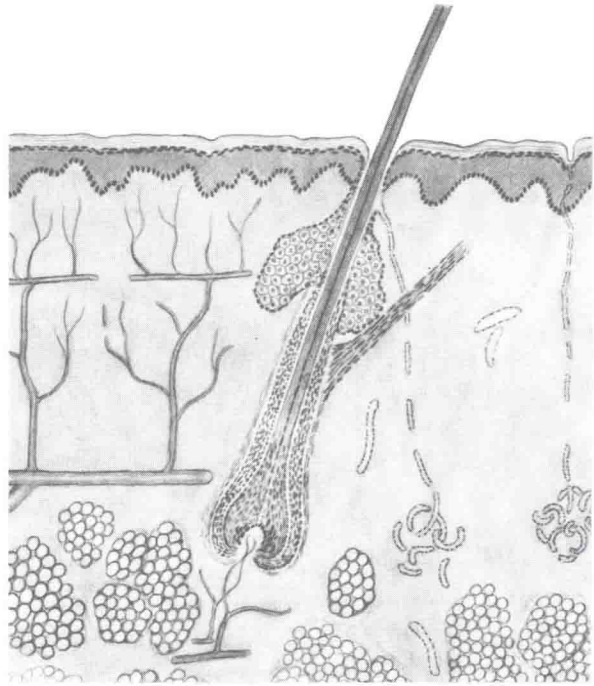


Abb. 2. *Bild der Epidermis mit ihren Anhangsgebilden und der Cutis.* Es ist der Haarfollikel mit den dazugehörigen Talgdrüsen und dem aus glatter Muskulatur bestehendem Erektor pilorum sichtbar. Am unteren Ende des Follikels liegt die Haarpapille mit der Haarmatrix. Die ekkrinen Schweißdrüsen münden in die freie Epidermis. Die apokrinen Schweißdrüsen stehen mit den Haarfollikeln in Verbindung. Die Blutgefäße reichen bis in den Papillarkörper.

Form von Keratohyalinkörnern zu bilden. Diesen Teil nennt man die Keratohyalinschicht. Das Zellplasma ist dicht mit dunkeln Körnern aufgefüllt. Über der Keratohyalinschicht sieht man im Schnitt eine schmale homogene Zone ohne Zellkerne, das Stratum lucidum. Es verdankt seine Durchsichtigkeit dem Gehalt an Eleïdin. Die Hornschicht ist die oberste Lage der Haut. Die Zellkerne sind verschwunden, die Zellen sind verhornt, die Zellgrenzen können in Nativpräparaten noch gesehen werden. An Handtellern und Fußsohlen sind die Keratohyalinschicht, das Stratum lucidum und die Hornschicht am deutlichsten ausgebildet.

Die Cutis enthält die Gefäße der Haut. Die Epidermis ist gefäßlos. Die Kapillaren reichen bis in den Papillarkörper. Größere Gefäße, Arterien und Venen, findet man erst in der Subcutis. Die Nervenfasern steigen aus der Subcutis in die Cutis auf und verzweigen sich in Form dendritischer Zellen zwischen den Elementen der Epidermis. Sie sind nur in Präparaten, die mit Silber- oder Goldlösungen imprägniert worden sind, deutlich sichtbar. In der Cutis findet man dabei spezielle Tastkörperchen. Die Anhangsgebilde der Haut: Haare, Nägel, Talgdrüsen, Schweißdrüsen, liegen in der Cutis. Die Haarfollikel sind Einstülpungen der Epidermis, die bis in die Subcutis reichen können. An ihrem unteren Ende findet man die gut mit Blutgefäßen versorgten Haarpapillen, welche die Matrix des Haarwachstums bilden. Es gibt zwei Arten von Schweißdrüsen: die ekkrinen Schweißdrüsen, welche überall am Körper zu finden sind und welche direkt an die Hautoberfläche einmünden. Korkzieherartig gewundene Ausfüh-

rungsgänge führen zum drüsigen Anteil, der in Form zylindrischer Zellen an der Grenze zwischen Cutis und Subcutis gelegen ist. Die apokrinen Schweißdrüsen münden in einen Haarfollikel. Sie liegen in der Achselhöhle und in der Genitalregion. Die Cutis enthält ein dichtes Netz von kollagenen Fasern, elastischen Fasern und Gitterfasern. Sie geben ihr die kräftige Struktur, die zum Namen Lederhaut geführt hat.

Effloreszenzenlehre

Für die Diagnose einer Hautkrankheit ist die genaue Betrachtung des Hautausschlages wichtig. Der Patient soll vollständig entkleidet werden, damit die Verteilung der Veränderungen erkannt werden kann und auch gewöhnlich von den Kleidern bedeckte, dem Patienten selbst unbekannte Effloreszenzen nicht übersehen werden. Von Bedeutung sind besonders die frischen einzelnen Primärelemente. Die Beleuchtung muß gut sein. Durch Drehen des Patienten und seitliches Licht sind feine Strukturen der Oberfläche am besten zu erkennen. Als technisches Hilfsmittel kann man eine Lupe gebrauchen. Durch vorsichtiges Kratzen, besser mit einer BROCQschen Curette als mit dem Fingernagel, erkennt man die Natur der Schuppen und Krustenbildung sowie das Aussehen der unter der Kruste liegenden Effloreszenzen. Mit einem Glasspatel, den man kräftig auf die Hautveränderung preßt, kann man das Blut aus der Haut wegdrücken und die Eigenfarbe der Hautveränderung durch Pigmentierung oder Granulationsgewebe erkennen.
Man sucht die Hautveränderungen in die folgenden Primär- und Sekundäreffloreszenzen einzugliedern:

1. Der Fleck oder die Macula

Umschriebene Farbveränderungen der Haut ohne Zunahme der Konsistenz. Es kann sich um eine umschriebene Rötung infolge Gefäßerweiterung handeln (Beispiel luetische Roseola Abb. 145), um eine Bräunung durch umschriebene Pigmentvermehrung in der Basalschicht (Beispiel Epheliden Abb. 140), um eine Blaufärbung infolge Pigmentvermehrung oder Einlagerungen in der Cutis (Beispiel blauer Naevus, S. 177), um eine Weißfärbung infolge Depigmentierung (Beispiel Vitiligo Abb. 139).

2. Die Quaddel oder Urtica

Umschriebene leicht erhabene Konsistenzvermehrung der Haut von weißlicher Farbe, umgeben von einem roten Hof. Sie entsteht durch Ödembildung in der

Cutis rasch innerhalb von 10 bis 20 Minuten und verschwindet wieder im Laufe einiger Stunden (Beispiel Urticaria Abb. 98, 99). Die weiße Farbe ist die Folge der Gefäßkompression durch das Oedem.

3. Die Papel

Umschriebene, deutlich palpable Substanzvermehrung von längerer Dauer, meist deutlich über das Niveau der Haut erhaben. Histologisch kann sie auf verschiedene Arten entstehen. Erstens epidermale Papel durch massive Verbreiterung der Epidermis, durch Acanthose (Beispiel Carcinoma basocellulare, Warze Abb. 54), zweitens cutane Papel durch Einlagerung entzündlicher Elemente in die Cutis (Beispiel Lues II Abb. 150–152), drittens gemischte Papel, durch Verbreiterung der Epidermis und gleichzeitige Einlagerung entzündlicher Elemente in der Cutis (Beispiel Lichen ruber Abb. 65).

4. Das Knötchen (Nodulus)

Das Knötchen ist eine spezielle Form der Papel. Es ist stecknadelkopfgroß, halbkugelig über die Hautoberfläche hervortretend und deutlich infiltriert. In dieser Form ist es die Primäreffloreszenz des Ekzems. Histologisch besteht das Ekzemknötchen aus einer Verbreiterung des Epithels, in welches schwammförmige, sogenannte spongiotische ödematöse Auflockerungen eingelagert sind. Ein anderer Typus des Knötchens ist das polygonale, flache Lichen-ruber-Knötchen. Durch Zusammenfließen von Ekzem- oder Lichen-ruber-Knötchen entsteht mit der Zeit eine Lichenifikation. Die Haut ist plateauartig erhaben, flächenförmig verdickt und weist eine schachbrettartige Zeichnung auf. Es besteht eine Vergröberung der normalen Hautzeichnung. Nur histologisch ist mit Sicherheit zu erkennen, ob die Lichenifikation aus einem Lichen ruber, einem Ekzem oder einer anderen Hautkrankheit hervorgegangen ist.

5. Der Knoten (Tuber, Nodus)

Überschreitet ein infiltriertes Element der Haut die Größe einer Kirsche, so spricht man, wenn es die Haut deutlich überragt, von einem Tuber, wenn es mehr in der Tiefe der Haut liegt, von einem Knoten (Beispiel Erythema nodosum Abb. 60).

6. Die Blase (Bulla)

Durch Ansammlung von seröser Entzündungsflüssigkeit innerhalb oder unterhalb der Epidermis entstehen kleine, stecknadelkopfgroße Bläschen (Beispiel Epidermophytid, Ekzem Abb. 25, 84) oder größere Blasen (Beispiel Ekzem, Dermatitis herpetiformis Abb. 79, 58).

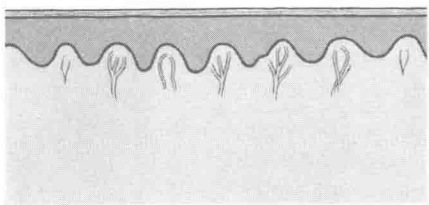


Abb. 3. *Rote Macula* durch umschriebene Gefäßerweiterung.

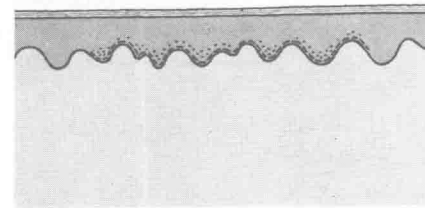


Abb. 4. *Braune Macula* durch umschriebene Pigmentvermehrung in der Basalschicht der Epidermis.

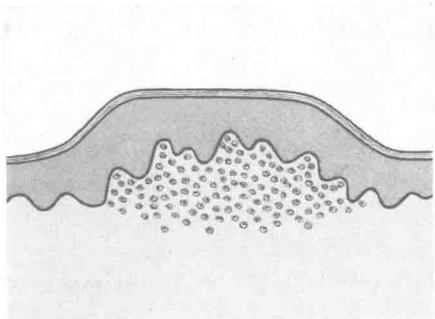


Abb. 5. *Cutane Papel* durch Einlagerung von Zellelementen in der Cutis.

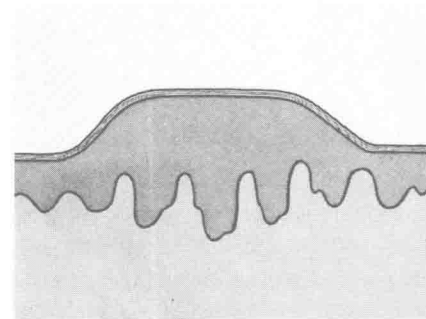


Abb. 6. *Epidermale Papel* durch Verbreiterung der Epidermis.

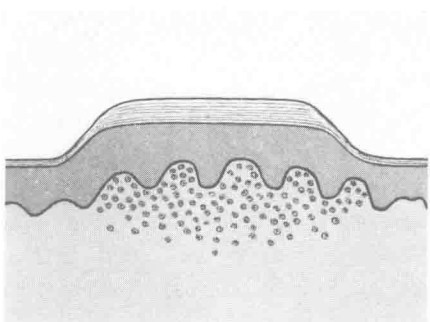


Abb. 7. *Gemischte Papel* durch Verbreiterung der Epidermis inklusive Hornschicht und Einlagerung von Infiltratzellen in der Cutis.

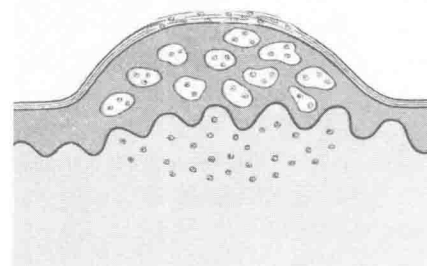


Abb. 8. *Ekzemknötchen* durch Verbreiterung der Epidermis mit spongiotischem Ödem. Gleichzeitig Einlagerung entzündlicher Elemente in der Cutis und parakeratotisch verbreiterte und aufgelockerte Hornschicht.

7. Die Pustel (Pustula)

Trübt sich der Inhalt einer Blase durch Hinzutreten von Leukocyten, so nehmen die vorher hellen Elemente einen gelben bis grünlichen Farbton an (Beispiel Furunkel Abb. 40).
Blasen und Pusteln können histologisch in verschiedenen Schichten der Epidermis lokalisiert sein. Erstens, die subcorneale Pustel sitzt zwischen Epidermis und Hornschicht und hebt die letztere ab (Beispiel Impetigo Abb. 36), zweitens, die intraepitheliale Blase oder Pustel liegt zwischen den Schichten der Epidermis und drängt diese auseinander (Beispiel Pemphigus vulgaris), drittens, die subepitheliale Blase liegt zwischen Cutis und Epidermis und drängt die ganze Epidermis nach oben (Beispiel Dermatitis herpetiformis, Erythema exsudativum multiforme Abb. 58, 59). Neben diesen Primäreffloreszenzen gibt es folgende, mehr sekundäre Elemente:

8. Die Hyperkeratose

Die Hyperkeratose ist eine vermehrte Hornhautbildung, ohne wesentliche qualitative Veränderung derselben. Nimmt die Hornhaut durch Druck und mechanische Beanspruchung zu, so spricht man von einer Schwiele (Abb. 103). Viele entzündliche Elemente führen zu einer lokalisierten, unregelmäßigen, meist festhaftenden Vermehrung der Hornschicht (Beispiel Lichen ruber verrucosus, punktförmige, follikuläre Hyperkeratose bei Lupus erythematodes, unregelmäßige Hornbildung auf Carcinomen, Präcancerosen, Warzen Abb. 62, 117, 118).

9. Die Schuppe (Squama)

Schon normalerweise schuppt sich die ständig neugebildete Hornhaut in Form der Desquamatio insensibilis ab. Nach mehrwöchigem Liegenbleiben eines Gipsverbandes kann man das beträchtliche Ausmaß dieser normalen Hornbildung feststellen. Bei entzündlichen Erkrankungen der Haut ist die Hornbildung vermehrt und oft pathologisch verändert, indem infolge des beschleunigten Tempos der Hornbildung keine Keratohyalinschicht gebildet wird und die Hornhautlamellen noch Zellkerne enthalten (Parakeratose). Die parakeratotische Hornschicht ist locker und erfüllt ihre Schutzfunktion schlecht (Beispiel Psoriasis Abb. 69–72, Ekzem Abb. 86).

10. Die Kruste

Die gelbliche Kruste besteht aus eingetrocknetem Exsudat sowie Schuppen und Leukocyten. Sie bedeckt meistens erosive Veränderungen und muß zum Er-

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com