Aus Dr. Max Josephs Poliklinik für Hautkrankheiten in
Berlin.

**Weitere Erfahrungen mit dem Lenicet¹⁾,
insbesondere des 10%igen Lenicet-Vaselin.**

Von Dr. Dietrich Amende, I. Assistent.

Aus unserer Poliklinik wurde das polymere Aluminiumacetat, das im Kontakt mit Geweben langsam essigsäure Tonerde abspaltet, gegen Hyperidrosis empfohlen. Die von Lengefeld an dieser Stelle (1905, No. 36) mitgeteilten günstigen

1) Chemische Fabrik Dr. R. Reiss, Berlin N. 4, Chausseestr. 48.

Erfahrungen können wir auf Grund weiterer Beobachtung bestätigen. In Fällen unkomplizierter Hyperidrosis führte das mehrmals am Tage vorgenommene energische Einreiben an den betroffenen Hautpartien und Einstreuen des reinen Lenicet in die anliegenden Kleidungsstücke am schnellsten zum Ziel. Wenn bereits stärkere Mazeration und Entzündung eingetreten waren, so verursachte auch das 50%ige Einstreupulver gelegentlich Brennen, wir empfehlen deshalb in solchen Fällen, mit dem 20%igen Puder die Behandlung zu beginnen. Eventuell kann es angebracht sein, anfangs eine rein antiphlogistisch-adstringierende Therapie anzuwenden, indem man z. B. Umschläge mit verdünnten Lösungen von Ligu. Alum. acet. oder Resorcin machen läßt und erst nach Maßgabe des Nachlassens der Entzündungserscheinungen zur Applikation des Einstreupulvers in allmählich steigender Konzentration übergeht. Natürlich dürfen daneben alle unterstützenden therapeutischen Maßnahmen nicht vernachlässigt werden, nötigenfalls sind besondere, die Mazeration verhütende Verbände anzulegen, die Epithelisierung beschleunigende Pinselungen mit Arg. nitr. ($\frac{1}{2}$ —10%) vorzunehmen, bei stärkerer Entzündung ist der Gebrauch von Wasser und Seife zu verbieten, die Reinigung darf nur mit flüssigem Fett, zweckmäßig auch mit Ol-Lini, Aqu. Calc. aa ausgeführt werden. Wir hatten Gelegenheit, in einigen so gearteten Fällen die eklatante antiidorrhoische Wirkung des 20%igen Einstreupulvers zu beobachten.

Von den Vorzügen der essigsäuren Tonerde ausgehend, lag es nahe, die mild adstringierende und desinfizierende Wirkung des Lenicet auch für andere dermato-therapeutische Zwecke nutzbar zu machen. Wir haben das Lenicet als Wundstreupulver und bei Ulcera venerea angewandt und erzielten speziell bei letzteren im Verein mit Ac. carbol. liq. Aetzungen, lokalen, heißen Kaliumpermanganat-Bädern, Bestrahlung mit dem Paquélin recht hübsche Erfolge, ohne daß außer der Geruchlosigkeit und Billigkeit dem Lenicet hier besondere Vorzüge vor den Jodoform oder Bismut. subgall. zuzukommen scheinen. Zu beachten ist stets, daß es unter trockenem Verbands nicht pur eingestreut werden darf, da es sonst mit den Wundsekreten zu einer harten, schwer zu entfernenden Decke verbackt, während es aa mit Talkum frei von diesem Nachteil ist. Bei Operationswunden am Penis nach Dorsalinzision, Zirkumzision, Meatotomie etc. hatten wir den Eindruck, daß die bei Durchnässung mit Urin unter dem Verbands vor sich gehende putride Zersetzung der Sekrete bei konsequenter Lenicetanwendung (pur oder 50%) hintangehalten wurde, vielleicht weil die Wirkung des polymeren Aluminiumacetats, d. h. die Abspaltung des therapeutischen Agens den zersetzenden Faktoren proportional ist. Unsere bisherigen Erfahrungen dürften zu weiteren Versuchen in dieser Richtung ermuntern.

Ferner konnten wir konstatieren, daß die Wirkung der feuchten Ligu. Alum. acetic.-Umschläge durch vorheriges, dünnes Aufstreuen des puren oder 50%igen L. entschieden verstärkt werden konnte. Natürlich muß diese Lenicetwirkung besonders für die allgemeine Wundbehandlung erwünscht sein. Herrn Dr. Buba-Nordenham, der das Lenicet als früherer Volontärassistent in der Poliklinik kennen lernte und die Lebenswürdigkeit hatte, mir seine aus der allgemeinen Praxis gewonnenen Erfahrungen zur Verfügung zu stellen, konnte sie gleichfalls konstatieren. Er fand, daß solche Verbände stärker desinfizierend wirkten als die essigsäure Tonerde allein und die Abstoßung nekrotischer Partien entschieden beschleunigten. Das 20%ige Lenicetstreupulver wirkte bei per primam heilenden Wunden austrocknend. Ausgezeichnet bewährte es sich ihm bei Decubitus: „die Schwestern im Krankenhaus konnten nicht genug davon bekommen“. Bei zwei Processus-mastoid.-Aufmeißelungen verlief die Heilung schnell unter Anwendung des 50%igen Pulvers.

Gleich uns ist Herr Kollege Buba aber der Meinung, daß das Lenicet kein eigentlich granulationsanregendes Mittel ist. Es empfiehlt sich daher, bei der Wundbehandlung nach Erzielung von rein granulierenden Flächen, wenn die definitive Ueberhäutung bei fortgesetzter Lenicetanwendung nur zögernd vor sich geht, zu rein epithelisierenden Mitteln, wie z. B. Bismut. subgall. Xeroform überzugehen. Sehr wertvoll für die Wundbehandlung scheint uns das Lenicet-Vaselin.

Die Nachteile der so häufig gebrauchten officinellen Borsalbe sind bekannt. Vor allem die unangenehme Konsistenz des Paraffingemisches machen sie als Hautsalbe völlig ungeeignet. Bedeutend angenehmer läßt sich das in der Dermatologie sehr beliebte, in Berlin im Handverkauf erhältliche 10%ige gelbe Bor-Vaselin auf die Haut auftragen. In allen Fällen, in denen der Haut ein Fett zugeführt werden soll, läßt es sich mit Vorteil verwenden. Im Auge zu behalten ist aber, daß die Borsäure bei pathologisch veränderter Haut, besonders größeren Wundflächen, kein absolut indifferentes Mittel darstellt, da sie resorbiert werden und Vergiftungserscheinungen auslösen kann. (Döpfer, Münchener medizinische Wochenschrift, 52. Jahrgang, No. 16). Auch das als Grundlage gebrauchte, gelbe deutsche Vaselin ist nicht durchaus reizlos. Jedes feinere Geruchsorgan vermag den bei der Destillation zurückgebliebenen Petroleumrückstand zu unterscheiden, der für eine entzündete Haut keineswegs gleichgültig sein kann. Mit weißem amerikanischem Vaselin bereitet (das gelbe amerikanische Vaselin läßt untilgbare Flecke in der Wäsche zurück), stellt die 10%ige Borsalbe eine bis auf die seltene Intoxikationsmöglichkeit unschädliche, reizlose, sehr zu empfehlende Fettsalbe dar. Leider ist der Preis der ad hoc so hergestellten Salbe ein recht hoher, es scheint daher eine glückliche Idee, das Lenicet, mit weißem amerikanischem Vaselin verrieben, gebrauchsfertig in den Handel zu bringen.

Die absolute Ungiftigkeit des Lenicet ist durch das Tierexperiment erwiesen, man kann auch theoretisch annehmen, daß die adstringierende und desinfizierende Wirkung des Lenicet auch in Salbenform zu mehr oder minder erheblicher Entfaltung kommt. Unsere Erfahrungen bestätigen das: in allen Fällen, in denen Fett überhaupt vertragen wurde, hat sich uns das 10%ige Lenicetvaselin als vorzügliche Hautsalbe bewährt. Um uns darüber nach allen Richtungen klar zu werden, brachten wir es in stete Parallele mit dem 10%igen gelben Borvaselin, dem ungemischten weißen amerikanischen Vaselin und dem 5%igen Lenicet-Vaselin. Nachfolgend einige typische Resultate unserer 90 mit Lenicet-Vaselin behandelten Fälle.

Fall 1. Frau P. H., 40 Jahre alt. 12. Dezember 1905. Ichthyosis, seither mit 10%igem gelbem Borvaselin behandelt: 5%iges Lenicetvaselin 6. Januar 1906: ist mit der Salbe sehr zufrieden, findet sie besser als das Borvaselin, bittet um neues.

Fall 2. M. D., 26 Jahre alt. 29. November. Artifizielle Dermatitis des Gesichtes nach Salicylschwefelpasten-anwendung gegen Sycosis nonparasitaria. Starke Rötung, Schuppung: 10%iges Lenicetvaselin. 8. Dezember. Dermatitis geheilt.

Fall 3. A. M., 32 Jahre alt. 29. November. Aeußerst hochgradige, über den ganzen Körper verbreitete Dermatitis nach Ungt. cin.-Einreibung am Scrotum. Am Scrotum, Abdomen, den Oberschenkeln stark nässend, am übrigen Körper hochgradiges Erythem; später scarlatiniforme Schuppung: auf den rechten Arm 10%iges Lenicetvaselin, auf den linken weißes amerikanisches Vaselin. 1. Dezember rechter Arm erheblich besser als linker, Erythem mehr zurückgegangen: für beide Arme 10%iges Lenicetvaselin. an den unteren Extremitäten, soweit das Nässen durch Ligu. Alum. acet.-Umschläge und Amylumpudern behoben ist 10%iges gelbes Borvaselin. 4. Dezember: Patient hat neben dem gelben Borvaselin an den unteren Extremitäten auch Lenicetvaselin eingegeben und findet dieses angenehmer, da er unter ihm weniger Brennen, Jucken verspüre, es auch nicht so „schmierig“ sei: nur 10%iges Lenicetvaselin. 24. Dezember: Geheilt bis auf eine kleine, infiltrierte, stark juckende Stelle an der linken Abdominalseite (Lichen chron. spl.): Schüttelmixtur mit Ligu. carbon. deterg.

Fall 4. G. H., 46 Jahre alt. 27. Dezember. Leichtes, quamöses Ekzem der Augenlider: 5%iges Lenicetvaselin. 31. Dezember: Geheilt.

Fall 5. L. M., cand. med. Seborrhoisches Ekzem des Gesichtes: 10%iges Lenicetvaselin. In acht Tagen geheilt.

Fall 6. M. H., 19 Jahre alt. 10. November. Seborrhoisches Ekzem des Gesichtes mit stärkerer Entzündung: 10%iges Lenicetvaselin. 15. November: Geheilt.

Fall 7. K. T., 41 Jahre alt. Trockenes, seborrhoisches Ekzem des Gesichtes und des Körpers, von anderer Seite vier Wochen ohne Erfolg mit Ungt. hydr. sulf. rubr. behandelt: 10%iges Lenicetvaselin. 17. Februar: Patient meint, daß Lenicetvaselin bedeutend besser wirke als die rote Salbe. Auf der Brust etwas besser, noch starkes Jucken: für die Brust Salicyl-Schwefelsalbe, im Gesicht Lenicetvaselin weiter. 24. Dezember: Gesicht fast geheilt, auf dem Sternum jetzt leichtes Nässen: hier Ol. zinc.

Fall 8. A. K., 65 Jahre alt. 2. Dezember. Akutes erythemato-squamöses Ekzem des Gesichts und der Vorderarme. Sechs Tage bereits mit 10%igem gelbem Borvaselin ohne besonderen Erfolg behandelt; 10%iges Lenicetvaselin. 11. Dezember: Geheilt, zieht das 10%ige Lenicetvaselin dem gelben Borvaselin vor.

Fall 9. G. H., 37 Jahre alt. 14. Dezember: Akutes, nicht nässendes Ekzem des Gesichts mit äußerst starker Entzündung: 5%iges Lenicetvaselin. 16. Dezember: Entzündung erheblich zurückgegangen, will wieder arbeiten.

Fall 10. A. B., 43 Jahre alt. 21. Oktober. Akutes Ekzem, leicht nässend an Händen und Vorderarmen, trocken im Gesicht: 10%iges Lenicetvaselin. 23. Oktober: Die nässenden Partien verschlechtert, das Gesicht besser; auf die ersten Stellen Zinköl, im Gesicht 10%iges Lenicetvaselin weiter. 10. November: Gesicht sehr gut.

Fall 11. P. St., 29 Jahre alt. 31. November. Leicht nässendes, rhagadenbildendes Ekzem des linken Ohres. 5%iges Lenicetvaselin. 7. Dezember: Etwas stärker nässend; 1%ige Argentum nitricum-Pinselung und Pasta Zinci.

Fall 12. E. S., 43 Jahre alt. 23. Oktober. Tyloförmiges, rhagadenbildendes Ekzem beider Handteller, mit 10%igem gelbem Borvaselin ohne Erfolg behandelt; 10%iges Lenicetvaselin. 30. Oktober: Keine erhebliche Besserung; Pasta salicylata unter impermeablem Verbands. 15. November: Patient will das Lenicetvaselin wieder haben, da keine Besserung; 10%iges Lenicetvaselin, impermeabel. 30. November: Bedeutende Besserung, Rhagaden schließen sich. 6. Dezember: Aus der Behandlung entlassen.

Fall 13. E. K., 50 Jahre alt. 30. November. Rhagadenbildendes, tyloförmiges Ekzem der Handteller; 10%iges Lenicetvaselin. Obwohl beim Patienten, der weiter arbeitet, keine völlige Heilung eingetreten ist, hat sich bei ihm das 10%ige Lenicetvaselin besser bewährt als das 5%ige oder das weiße amerikanische Vaseline. Patient wollte es immer wieder haben, zog es auch dem Ungt diachyl. Hebrae vor. Die Rhagaden schlossen sich; die Haut sei bedeutend geschmeidiger geworden.

Fall 14. H. L., 7 Jahre alt. 14. Dezember. Palmares Ekzem mit starker Entzündung, nässend; 10%iges Lenicetvaselin. 18. Dezember: Schlechter, stärkeres Nässen; 2%ige Resorcinumschläge.

Fall 15. R. V., 19 Jahre alt. 26. Dezember. Prurigo mitis der Streckseiten, starke Infiltrate; 5%iges Lenicetvaselin. 2. Januar: Jucken etwas nachgelassen, objektiv leichte Besserung; 10%iges Lenicetvaselin. 10. Januar: Bedeutend besser. Jucken erheblich nachgelassen, nur noch geringes Infiltrat.

Fall 16. E. C., 41 Jahre alt. 6. November. Akute, sehr starke bullöse Dermatitis des linken Handrückens; Blasen inzidiert, ohne die Decke zu entfernen, pures Lenicet dünn aufgestreut, mit darüber gelegtem Liqu. alum. acet.-Umschlag. 7. November: Auffallende Besserung, Blasen fast trocken, subjektiv sehr gut. 8. November: Weitere Besserung. Da nur noch geringere, diffuse Entzündung und einzelne Pusteln: 10%iges Lenicetvaselin. 9. November: Salbe sehr gut vertragen, die meisten Pusteln trocken. 12. November: Fast geheilt, erhält experimenti causa 10%iges gelbes Borvaselin. 14. November: Patient beklagt sich über starkes Jucken nach dem gelben Borvaselin, erhält wieder Lenicetvaselin mit dem er am 16. November wieder sehr zufrieden ist. 21. November: Uebergang zu 10%iger Schüttelmixtur mit Liqu. carbon deterg., da einzelne trockene Ekzemflecke zurückblieben.

Fall 17. M. G., 10 Jahre. 25. Dezember. Impetigo contagiosa des Gesichtes, nässendes Ekzem des linken Ohres: 10%iges Lenicetvaselin. 3. November: Impetigo fast abgeheilt, neue Effloreszenzen nicht entstanden. 7. November: Impetigo cont. geheilt, Ekz. stat. idem: 1%iges Arg. nitr. und Ol. zinci.

Fall 18. A. L., 59 Jahre alt. 3. November. Perniones beider Handrücken und der Finger, geringe Ulcerationen, erhebliche Beschwerden; 10%iges Lenicetvaselin. 9. November: Sehr zufrieden. 1. Dezember: Alles abgeheilt.

Fall 19. P. B., 30 Jahre. 25. Dezember. Ulcus molle an der Endphalanx des linken Mittelfingers mit sehr starkem Entzündungshof; Lenicet pur mit Liqu. alum. acet.-Umschlägen. 2. November gereinigt; 10%iges Lenicetvaselin. 8. November: Geschwür geheilt.

Fall 20. E. Sch., 2 Jahre alt. 13. Dezember. Verbrennung zweiten Grades am linken Handteller; Inzision der Blasen, ohne die Decke zu entfernen, Verband mit 10%igem Lenicetvaselin. 14. Dezember: hat keine Schmerzen gehabt; wieder Verband mit Lenicetvaselin. 20. Dezember: Geheilt.

Fall 21. G. M., 32 Jahre, 9. Januar. Granulierende Wunde nach operierter luetischer Adenitis inguinalis. HandtellergröÙes, hartes Infiltrat der Wunde distal umgebenden Haut, starke Rötung, Temperatur hier erhöht, erhebliche Beschwerden; Verband mit 10%igem Lenicetvaselin. 10. Januar: Spannung und Entzündung

etwas geringer. 13. Januar: Infiltration und Entzündung vollständig geschwunden.

Fall 22. G. B., 19 Jahre alt. 29. November. Erysipeloid der linken Hand; 10%iges Lenicetvaselin. 30. November: Röte geringer. 1. Dezember: Entzündung vollständig geschwunden. Da im zweiten Gelenk des Zeigefingers noch Schmerzen, hier Umschläge.

Aus unseren Beobachtungen geht hervor, daß das 10%ige Lenicet-Vaseline besser vertragen wurde als das 10%ige gelbe Borvaselin. Fast übereinstimmend zogen die Patienten es dem letzteren vor; von allen konnten nur zwei keinen besonderen Unterschied herausfinden. Natürlich gehen die Vorzüge zunächst auf Rechnung der ausgezeichneten, absolut reizlosen Salbengrundlage, wir müssen aber nach unseren Erfahrungen auch dem Lenicet selbst eine 'günstige Wirkung zuschreiben. Jedesmal wenn das 10%ige Lenicet-Vaseline abwechselnd mit dem 5%igen gegeben wurde, baten die Patienten ausdrücklich um weitere Ueberlassung der 10%igen Salbe. Ferner konnten wir feststellen, daß die Körperstellen, an denen Lenicet-Vaseline appliziert wurde, in der Besserung schneller vorschritten als die mit einfachem weißem amerikanischem Vaseline behandelten. Besonders auffällig schien die Lenicet-Wirkung bei den rhagadenbildenden, trockenen Ekzemen der Handteller, bei denen wir meistens ein rasches Schließen der Rhagaden beobachten konnten und mit der 10%igen Salbe stets schneller zum Ziel kamen als mit der 5%igen. Für hartnäckige Fälle dieser Art empfehlen wir, über der Salbe einen impermeablen Verband möglichst ununterbrochen tragen zu lassen.

Reizerscheinungen, die wir auf den Lenicetgehalt zurückführen müßten, haben wir nicht beobachtet. Nicht angebracht ist die Anwendung der Salbe wie überhaupt von Fetten bei auch nur minimal nässenden Ekzemen, da sie die Mazeration und damit das Nässen verschlimmern. Dagegen sind die trockenen Ekzemformen ihr eigentliches Wirkungsfeld, mag es sich um leichte seborrhoische Zustände, das squamöse Ausgangsstadium typisch ablaufender Ekzeme, erythematöse, nicht zur Bläschenbildung neigende Hautalterationen oder mehr artefizielle Entzündungszustände handeln. Zu letzteren rechnen wir die Fälle, in welchen es galt, durch überfließende oder zersetzte Wundsekrete entzündete Wundränder zur Norm zurückzuführen und bei welchen uns das Lenicet-Vaseline ausgezeichnete Dienste leistete.

Juckstillende Eigenschaften kommen dem Lenicet nicht zu. Wenn bei je einem Fall von Pruritus ani und Pediculi vestimentorum, ja sogar symptomatisch bei einer so behandelten Scabies das Jucken erheblich gebessert wurde, so ist eben im Auge zu behalten, daß bei vielen trockenen Dermatosen, besonders dem squamösen Ausgangsstadium des Ekzems, dem Juckreiz durch Fettapplikation oft besser begegnet wird als durch Antipruriginosa. Hauptsächlich auf diese Tatsache, vielleicht aber auch auf eine geringe Lenicetwirkung, beziehen wir die auffallende Besserung, welche mehrere Prurigofälle durch das 10%ige Lenicet-Vaseline erfuhren. Ausdrücklich bezeichneten die Patienten die 10%ige Salbe als besser wirkend. Hier wurde das Lenicet in Pastenform sogar bis 25% sehr gut vertragen. Im allgemeinen scheint es aber für dermatologische Zwecke nicht angebracht, über die 10%ige Salben- oder Pastenmischung hinauszugehen.

Ob bei der Wundbehandlung höhere Konzentrationen zweckmäßig sind, vermag ich nach den mir bisher zur Verfügung stehenden Beobachtungen noch nicht zu übersehen. Jedenfalls waren die Resultate fast in allen mehr chirurgischen Fällen sehr günstig, dem 10%igen Lenicet-Vaseline scheint eine ausgesprochen entzündungswidrige und auch desinfizierende Wirkung zuzukommen. Ich kann es weiteren Nachprüfungen auf das wärmste empfehlen, will aber nicht unterlassen, hervorzuheben, daß eine granulationsanregende Wirkung der Salbe ebensowenig wie dem Einstreupulver eigen-tümlich zu sein scheint. Ein Umstand, der für eine Fettsalbe allerdings weniger in Betracht kommt, da, um das Aufquellen der jungen Granulationen unter dem Fett zu vermeiden, nach Erzielung rein granulierender Wundflächen und nach Ausschluß besonderer Momente der Uebergang zur Pulverbehandlung überhaupt zweckmäßig ist.

Für alle dermatologischen Zwecke, wo die Anwendung einer reizlosen, leicht adstringierenden Fettsalbe indiziert ist, muß ich das 10%ige Lenicet-Vaseline nach meinen Erfahrungen als sehr brauchbar anerkennen.

Meinem hochverehrten Lehrer und Chef, Herrn Dr. Max Joseph, erlaube ich mir, für seine mir bei dieser Arbeit stets bereitwillig gewährte Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.