No. 19.

Donnerstag, den 9. Mai 1907.

33. Jahrgang.

Die allgemeine Therapie der Hautkrankheiten.

Fortbildungsvortrag.

Von Dr. Max Joseph in Berlin.

M. H.! Schon oftmals im Verlaufe dieser Fortbildungskurse habe ich Sie darauf aufmerksam gemacht, wie wichtig es für den praktischen Arzt ist, bei der Behandlung der verschiedenen Dermatosen sich eingehend mit den Grundzügen der allgemeinen Therapie der Hautkrankheiten vertraut zu machen. Nur derjenige Arzt, welcher die Grundregeln dieses Gebietes beherrscht, wird bei seinen Patienten Erfolge erzielen. Denn die Kunst des Heilens besteht oft genug darin, daß der Arzt genau die Wirkung und Anwendungsweise der einzelnen Medikamente abwägen kann. In jedem Augenblick müssen wir uns darüber klar sein, auf welchen Grundlagen unser Heilschatz sich aufbaut. Erst dann wird der Arzt zielbewußt auf die erstrebenswerte, schnelle Heilung des Kranken lossteuern können.

Mehr als von anderen Gebieten der Medizin gilt dies aber von der Dermatologie. Gerade weil hier die Krankheitserscheinungen auch für den Laien meist deutlich zutage liegen, übt er selbst Kritik an den Maßnahmen des Arztes und weiß es im einzelnen Falle sehr wohl zu beurteilen, ob der Arzt die Behandlung der Hautkrankheiten beherrscht oder nicht. Daher scheint es mir von größter Wichtigkeit, bevor wir auf die detaillierte und spezielle Behandlung der einzelnen Dermatosen eingehen, heute vor Ihnen das ganze Gebiet der allgemeinen Therapie der Hautkrankheiten zunächst aufzurollen. Beherrschen Sie erst dieses, so wird es uns ein leichtes werden, zu einer Verständigung der therapeutischen Bestrebungen im Einzelfalle zu gelangen.

Es ist nicht nur ein Prinzip der Reinlichkeit, daß der Mensch sich wäscht und Bäder mehr oder weniger fleißig benutzt, sondern es gehört auch zum Wohlbehagen des gesunden Menschen, seine Haut so viel wie möglich mit kaltem oder warmem Wasser in Berührung zu bringen. Um so schmerzlicher muß es dem Patienten wenigstens bei entzündlichen, katarrhalischen Hauterkrankungen sein, wenn er den Genuß des Waschens sich für einige Zeit versagen muß. Allerdings fängt hier schon, wie auf den meisten Gebieten der Medizin, die Meinungsverschiedenheit bereits bei der therapeutischen Grundfrage an. Soll man in der Tat bei entzündlichen Haut-

erkrankungen das Waschen verbieten oder nicht? Indes, meine Herren, Sie können sich leicht durch ein einfaches Experiment davon überzeugen, wie schädlich das Waschen mit Wasser oder gar mit Seife bei dem Typus der entzündlichen Hautkrankheiten, einem einfachen unkomplizierten Ekzem ist. Ich habe Ihnen gestern ein Kind mit einem akuten Ekzem beider oberen Extremitäten vorgestellt. Lassen Sie einen Arm waschen, den andern nicht und Sie werden sehen, daß, die gleiche Behandlungsweise vorausgesetzt, der nicht mit Wasser in Berührung gebrachte Arm schneller heilt als der andere. Ja es gibt sogar Frauen und auch Männer mit empfindlicher Haut, welche schon in gesunden Tagen nicht den Genuß des Waschens mit gewöhnlichem Wasser vertragen. In diesen Fällen liegt der Grund darin, daß infolge eines zu starken Gehalts an Kalk und Magnesiumsalzen das Wasser zu hart ist. Um dies zu kompensieren, lassen wir entweder das Wasser vor dem Waschen abkochen oder setzen ihm etwas Soda zu.

Dieses Verbot des Waschens gilt allerdings nur für die ersten akuten Stadien der entzündlichen Hauterkrankungen, unter denen das Ekzem den Haupttypus darstellt.

Dagegen werden wir bei einer großen Reihe anderer Hauterkrankungen gerade das Waschen empfehlen, weil wir bei denselben z. B. die Schuppen entfernen und dann eher die Medikamente zur Wirkung bringen können. Es leuchtet ein, daß durch eine starke Auflagerung von Psoriasisschuppen kaum eine Resorption von Medikamenten stattfinden kann. Dagegen werden wir nach Entfernung der Schuppen oft mit kleinen Quantitäten unserer Arzneimittel einen schnellen Erfolg erzielen. Daher sind in diesen Fällen, z. B. bei der Psoriasis, Bäder, und zwar gewöhnliche Reinigungsbäder am Platze, und es ist die Frage erwägenswert, ob wir nicht die Wirkung dieser Bäder durch Zusatz von Medikamenten steigern können. Indessen lehrt uns doch eine reichliche Erfahrung, daß die medikamentösen Bäder bei der Behandlung der Dermatosen eine verhältnismäßig geringe Bedeutung beanspruchen dürfen. Trotzdem verordnen wir dieselben teils aus psychischen Gründen, teils um im allgemeinen kalmierend auf den Organismus zu wirken und vielleicht auch nach manchen Richtungen, um den Stoffwechselumsatz zu heben. Im großen und ganzen aber möchte ich Sie vor zu starkem Optimismus bei der Verordnung solcher Bäder warnen. Ich habe mehrfach Psoriatiker gesehen, die für einige Hundert Mark Teerbäder gebraucht hatten, ohne daß auch nur eine Spur von Besserung bei ihnen zu konsta-

tieren war, während die externe Behandlung, z. B. mit der nicht genug zu empfehlenden Dreuwischen Salbe

Rec. Acid. salicyl. 10,0
Chrysarobini
Olei Rusc. ana 20,0
Vasellini flavi
Saponis viridis ana ad 100,0

sie in kurzer Zeit symptomfrei erscheinen ließ.

Indessen hieße es zu weit gehen, wollten wir uns der Verordnung von **medikamentösen Bädern** gänzlich entschlagen. Wir wenden dieselben an, nur muß man sich der Grenzen der Wirksamkeit bewußt bleiben und nicht zu viel Hoffnungen an dieselben knüpfen. So verordnen wir gern aromatische Kräuterbäder. Ob man hierzu Kamillen, Flieder, Pfeffermünz, Salbei, Thymian, Baldrian oder Calmus nimmt, dürfte im wesentlichen gleichgültig sein. Die Zubereitungsweise ist eine einfache und gilt in gleicher Weise auch für Eichenrinden, Fichtennadel- oder Kleienbäder. Man nimmt $\frac{1}{2}$ bis 1 kg der jeweiligen Substanz, kocht sie in 4 l Wasser zu etwa 3 l ein und gießt diese Abkochung dem Badewasser zu. Der Patient bleibt bei einer Temperatur von etwa 26–30 Grad $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ Stunde darin. Falls Solbäder angezeigt sind, nehme man für einen Erwachsenen 5, für Kinder 2–3 kg Seesalz, während Schwefelbäder so zubereitet werden, daß man 100–200 g Kalium sulfuratum ad balneum zusetzt. Auch Kohlensäurebäder, wie sie von den verschiedensten Firmen hergestellt werden, bewähren sich für manche, besonders neuritische Dermatosen.

Neben dem Wasser spielt eine große Rolle in der Dermatologie, oftmals allerdings gerade nach der negativen Seite, die Verwendung von **Seifen**. Daß dieselben zuweilen bei entzündlichen Hautkrankheiten, besonders bei Ekzemen, schädlich wirken, wird Ihnen, meine Herren, sofort verständlich sein, wenn wir uns klar machen, daß die Seifen eine Verbindung von Fettsäuren mit Alkalien darstellen und stets einen Ueberschuß von Alkalien enthalten. Je nach dem Gehalt an Kali oder Natron unterscheiden wir die ersteren als weiche, die letzteren als harte Seifen. Sie bezwecken neben der emulgierenden Fähigkeit eine Abschälung der Oberhautschichten in geringem Maße. Wenn wir aber beim Ekzem z. B. uns bemüht haben, eine Epidermisregeneration durch unsere Medikamente herbeizuführen, von denen der hauptsächlichste Repräsentant der Teer ist, so dürfte es mehr als unzweckmäßig erscheinen, diese neugebildete Epidermis wieder durch eine alkalische Seife entfernen zu wollen. Daher entwickelte Unna zuerst den sehr richtigen Gedanken, daß man für solche Fälle überfettete Seifen verwenden müßte, durch welche der Haut kein Fett entzogen würde. Indessen diese Seifen haben sich nicht bewährt, weil sie als Fettüberschuß Olivenöl enthalten und dieses leicht ranzig werden kann. Daher konnte eine frische überfettete Seife vorzüglich wirken. Hatte sie aber längere Zeit in der Apotheke gelegen, so schlug sie eventuell in das Gegenteil um, und die Haut wurde hierdurch in einen entzündlichen Zustand versetzt. Auch die später von Eichhoff eingeführten überfetteten Seifen, in welchen der Ueberschuß in Lanolin bestand, haben sich nicht bewährt, weil diese Seifen nicht schäumten und die Patienten diese Eigenschaft ungern entbehren wollten.

Dagegen haben sich mir in der Dermatologie die von Liebreich zuerst eingeführten zentrifugierten Seifen, welche von der Fabrik von Heine in Köpenick hergestellt werden, bewährt. Zwar nicht die sogenannten medizinischen Seifen, denn bei allen diesen in den Handel kommenden zahlreichen Präparaten sind wir Aerzte an die prozentualische Zusammensetzung, wie sie vom Fabrikanten beliebt wird, gebunden. Wünsche ich aber ein Medikament auf die Haut einwirken zu lassen, so kann ich jeden Tag die prozentualische Zusammensetzung ändern und die Stärke des Medikamentes regulieren, soweit es mir im Verlaufe des Krankheitsprozesses richtig erscheint. Das ist bei einer fertig gelieferten Seife unmöglich. Ferner kann die medizinische Seife naturgemäß nur wirken, wenn sie wie eine Salbe die ganze Nacht die Haut bedeckt. Dieser stundenlang einwirkende Seifenschaum ätzt aber, und daher leuchtet es ein, daß solche Prozeduren nur bei chronischen, infiltrativen Prozessen möglich sind, aber nicht bei frisch entzündlichen, oberflächlichen Krankheitsherden. Aus

diesem Grunde verwende ich auch nicht die zahlreichen mit Medikamenten versehenen zentrifugierten Seifen, sondern einzig und allein die Grundseife, welche als Heines zentrifugierte Kinderseife in den Handel kommt. Sie hat den Vorzug, nach abgeheilter entzündlicher Erkrankung, z. B. einem Ekzem, die Haut nicht zu reizen und ist ebenso als tägliche Seife zu empfehlen, wenn jemand eine leicht irritierbare empfindliche Haut besitzt. So sehen Sie also, meine Herren, daß auch das Anwendungsgebiet der Seife beschränkt ist und keinen so großen Raum einnimmt, wie es nach manchen Veröffentlichungen der Fall zu sein scheint. Zuweilen verordnen wir indessen auch eine Seife aus der Apotheke, indessen mehr zu kosmetischen als zu kurativen Zwecken, und dann rate ich Ihnen, eine einfache Mandelseife in folgender Weise zu verschreiben:

Rec. Sapon. domestic. alb. pur. 195,0
Ol. amygdal. 5,0
Misce.

Den ersten Platz in der Dermatotherapie nehmen aber die **Salben** ein. Ihrer bedarf der Hautkranke oft von Anfang bis zu Ende der Behandlung. Bei einer ganzen Reihe von Hautkrankheiten ist das Gefühl der Trockenheit samt dem damit parallel einhergehenden Jucken geradezu unerträglich, bis eine Einfettung die gewünschte Milderung bringt. Als Salbenconstituentia hat die Technik uns einen solchen Reichtum beschert, daß es schwer wird, die richtige Auswahl zu treffen. Im wesentlichen aber kann man sagen, daß sie alle gleichwertig sind und nur kleine Unterschiede aufweisen. Ob man frisches Schweinefett oder weißes amerikanisches Vaseline oder Unguentum Paraffini, ob Resorbin, ob Mitin nimmt, das Wesentlichste bleibt doch stets, daß der Arzt die richtigen Ingredienzien zur Abheilung des Hautleidens und zur Beseitigung des den Kranken am meisten belästigenden Juckens gibt.

Hierin allerdings verrät sich die Erfahrung des betreffenden Arztes, denn dasselbe Medikament kann in der Hand des einen gute Erfolge geben, in der Hand eines anderen schlechte. Es kommt eben auf die genaue Indikationsstellung an, in welchem Stadium der Erkrankung gerade das am meisten geeignete Medikament anzuwenden ist. Der Teer z. B., zu früh angewandt, kann eine Verschlimmerung, im geeigneten Zeitpunkt aber eine Heilung herbeiführen. Indessen nicht nur die Wahl des Medikamentes, sondern auch die prozentualische Bestimmung hat sich sehr genau nach den einzelnen Stadien der Erkrankung zu richten. Schließlich sind wir Aerzte sogar noch auf die Gutwilligkeit des Apothekers angewiesen, denn eine schlecht gemischte Salbe führt oft genug eine Verschlimmerung herbei, eine gute baldige Heilung. Daher gewöhne man sich daran, exakte Vorschriften zu geben, um sich vor Unannehmlichkeiten zu schützen. So verschreibe man z. B. eine einfache Borsalbe stets etwa folgendermaßen:

Rec. Acid. boric. exact. pulv. 5,0
tere cum Vasel. amer. alb. opt. ad 100,0.

Auch das nach dem englischen Dermatologen Erasmus Wilson benannte Zink-Benzoeögemisch muß besonders aufmerksam hergestellt werden, falls es seine gute Wirkung entfalten soll. Man verordne:

Rec. Tinct. benzoes 15,0
evapora ad 7,5
adde Zinci oxydat. 3,0
Ungt. leniens ad 100,0.

Eine fast so große Verwendung wie die Salben finden in der Dermatologie die **Pasten**, und es ist ein großes Verdienst Lassars, dieselben eingeführt zu haben. Sie stellen im allgemeinen ein ausgezeichnetes Aufsaugungsmittel dar. Während wir früher bei den verschiedensten Dermatosen, besonders in den nässenden Stadien, zuerst Puder und dann eine Salbe anwandten, können wir jetzt beides gewissermaßen kombinieren, indem wir eine mit Puder versetzte Salbe, d. h. eine Paste geben. Das allgemeine Ordnungsprinzip der Paste lautet, daß wir ebenso viel Puder wie Fett mischen. Als Typus dessen kann eine indifferente Zinkpaste gelten:

Rec. Zinci oxyd.
Amyl. ana 25,0
Vasel. amer. alb. opt. 50,0.

Diese Paste wird messerrückendick auf die erkrankte Partie

aufgestrichen, mit Gaze und einer Mullbinde bedeckt. Wünscht man diese Paste zu entfernen, so wird reichlichst Rüböl auf Watte gegossen und die Paste heruntergewischt. Erst dann kann man waschen lassen, während durch Wasser allein die Paste nicht entfernt werden kann.

Für andere Fälle sind die von Unna eingeführten Kühlpasten angezeigt. Man gibt denselben einen möglichst hohen Wassergehalt, der auf der Haut spontan verdunsten und kühlend wirken kann, z. B.

Rec. Olei Lini
Aq. calcis ana 30,0
Zinci oxydat.
Calc. carb. praec. ana 20,0
S. Pasta Zinci mollis.

Während Salben und Pasten zu ihrer Befestigung gewöhnlich eines Verbandes bedürfen, stehen uns noch andere Behandlungsmethoden zur Verfügung, in welchen die eintrocknende und komprimierende Wirkung der Medikamente in viel einfacherer Weise von selbst erfolgt. Solche Verordnungen können allerdings nur auf absolut trockener Haut ausgeführt werden, und ist es ausgeschlossen, sie zu benutzen, wenn auch nur eine Spur von Nassen auf der Haut besteht. Hierzu dient vor allem der von Unna angegebene **Zinkleim**.

Rec. Zinci oxydat.
Gelatin. alb. ana 30,0
Glycerin 50,0
Aq. dest. 90,0.

Diese feste Masse wird über dem Wasserbade oder in einem Topfe mit heißem Wasser flüssig gemacht. Alsdann wird der flüssige Leim mit einem langhaarigen Kopierpinsel über die erkrankte Partie dick aufgestrichen und mit einem Wattebausch betupft oder mit Puder überstreut. Dieser Verband bleibt je nach der Natur der Erkrankung einige Tage liegen, alsdann löst er sich entweder von selbst ab, oder wird mit warmem Wasser entfernt. Seine Verwendung bei entzündlichen Dermatosen, sowie zur Unterstützung anderer Verbände führt zu den besten Resultaten, zumal wir zu dem Zinkleim noch Medikamente, z. B. Teer hinzusetzen können.

Als Ersatz des Zinkleims dienen Dieterichs Leimstifte, Glutektone, z. B. aus Zinkoxyd. Man taucht den Stift in heißes Wasser und reibt hierauf die kranke Stelle mit demselben ein. Auf diese Weise bildet sich in wenigen Augenblicken eine dünne, elastische und schnell trocknende Decke.

Den gleichen Zwecken ungefähr dient das von Pick eingeführte **Linimentum exsiccans**. Dasselbe enthält Bassorin, eine Gummiart (Gummi Tragacantha), von welchem 5 Teile mit 2 Teilen Glycerin und 100 Teilen destilliertem Wasser gemischt werden. Das Liniment läßt sich in dünnster Schicht aufstreichen und trocknet dann zu einem dünnen Häutchen ein. Es bewährt sich bei entzündlichen Hautkrankheiten; so verordnen wir bei Pityriasis rosea ein Ichthyolliniment:

Rec. Ammonii sulfo-ichthyolici 3,0
Linimentum exsiccans ad 50,0

oder bei Ekzemen ein Teerliniment:

Rec. Oleum Cadini 5,0—10,0
Linimentum exsiccans ad 100,0.

Als zweckmäßigste Form wasserlöslicher Firnisse an Stelle von Fettsalben können wir auch das **Gelanthum** Unnas empfehlen. Es hat vor dem Zinkleim den Vorzug, daß es sich kalt auftragen läßt, keiner Bedeckung mit Watte oder Binden bedarf, sich auch an den mit kurzen Haaren versehenen Stellen verwenden läßt und sich mit Medikamenten, besonders hohen Dosen Salizylsäure verträgt. Dagegen kommt ihm keine komprimierende Wirkung zu. Daher empfiehlt Unna das Gelanthum besonders für leichte, oberflächliche Erytheme und Ekzeme, für universelle ausgebreitete Psoriasisformen, ferner für Patienten, welche Fette verabscheuen oder schlecht vertragen. Man nimmt Traganth, welches durch Beimischung von Gelatine die Möglichkeit erhält, alle Medikamente, z. B. Chrysarobin, Pyrogallol, Teer zu feiner Verteilung zu bringen. Hierdurch trocknet das Ganze zu einer tadellosen, glatten und nicht einmal spurweise, klebrigen Decke ein. Die Vorschrift für das Gelanthum lautet:

Rec. Gelatinae liquid.
Tragacanth. ana 2,5
Glycerini 5,0
Aq. dest. 90,0
Acid. benzoic. 0,3
Ol. rosar. gtt. I

und für einen Gelanthcrème:

Rec. Zinci oxyd. 5,0
Vasel. alb. amer. opt. 10,0
Gelanth. 85,0
f. emulsio adde
Extract. jasm. 1,0.

Unna verdanken wir auch noch ein anderes Präparat, welches die Mitte zwischen Fettsalben einerseits, den Firnissen und Leimen andererseits einnimmt. Es ist dies das **Unguentum Caseini** (Kasein 14, Alkalien 0,43, Glycerin 7, Vaseline 21, Antiseptica 1, Wasser ad 100). Auf der Haut verrieben, trocknet dasselbe sofort zu einer elastischen glatten Schicht ein, welche alle Vorteile des aufgestrichenen Zinkleims besitzt, dabei aber keiner Wattierung oder Bindeneinwicklung und keiner vorherigen Erwärmung bedarf. Man kann es mit den verschiedensten Medikamenten kombinieren und z. B. Pyrogallol 10,0 oder Oleum Cadini 10,0, Unguentum Caseini 90,0 verordnen, um es alsdann für die stark pruriginösen, mit Epithelverdickungen einhergehenden universellen Ekzeme und die Prurigo zu bevorzugen.

Ganz besonders möchte ich Ihnen, meine Herren, für eine entzündete Haut in einem gewissen Stadium, besonders wenn große Flächen erkrankt sind, die Anwendung von **Schüttelmixturen**, wie sie Jadassohn eingeführt hat, empfehlen. Die allgemeine Vorschrift für eine solche indifferente Mixtur lautet:

Rec. Zinci oxyd.
Amyli ana 20,0
Glycerini 30,0
Aq. dest. ad 100,0.

Wenn diese Mischung tüchtig umgeschüttelt und mit einem weichen Pinsel aufgestrichen wird, so trocknet sie, eine gute Herstellung vorausgesetzt, in 5—10 Minuten ein und bedarf keines Verbandes. Auch hier ist aber nur die Verwendung zu empfehlen, wenn keine Spur von Nassen besteht. Sie sehen aber leicht ein, wie bequem es für den Kranken, sowie für die Umgebung ist, wenn ausgebreitete Flächen des Rumpfes oder intertriginöse, trockene Ekzeme hiermit eingepinselt und, wie ich hinzufügen kann, bald geheilt werden. Natürlich kann man auch hiermit die verschiedensten Medikamente, vor allem Teer und die Antipruriginosa, worauf wir noch später zurückkommen, verbinden.

Während aber in unseren bisherigen Besprechungen die Einwirkung, sei es der indifferenten, sei es der mit den verschiedensten Medikamenten versehenen Anwendungsformen immer noch eine mehr oder weniger oberflächliche war, wissen wir durch die Verordnung von **Pflastermullen** auch die tiefer in der Haut gelegenen Infiltrationsprozesse zu beeinflussen. Hier ist jeder weitere Verband überflüssig, da die Pflaster selbst genügend Klebstoff besitzen, um sich dem kranken Körperteile leicht anzuschmiegen. Die Wirkung wird aber noch weiter dadurch beschleunigt, daß wir die Arzneistoffe in ungewöhnlich hoher Konzentration anwenden können. Nach mancher Richtung stellen eine Verbesserung der Pflastermulle noch die **Paraplaste** (Unna) dar, deren Name von der verwendeten Sorte Paragummi herrührt. Zur schnelleren Resorption verordnen wir Quecksilber- und Chrysarobin-Paraplaste, die übrigens beim Abziehen von der Haut fast keinen Rückstand von Pflastermasse hinterlassen.

Hiermit glaube ich Ihnen, meine Herren, eine Uebersicht über die zurzeit gebräuchlichen Behandlungsmethoden gegeben zu haben, die Ihnen gewiss in der Praxis oft von Nutzen sein werden. Es bleibt mir nur noch übrig, Ihnen die Medikamente, welche wir am häufigsten in der Dermatotherapie anwenden, zu gruppieren, damit Sie in dem Chaos der fast täglich neu eingeführten Heilmittel sich zurecht finden und die Spreu von dem Weizen zu trennen lernen.

Solange bei akuten Katarrhen der Haut, deren Typus das Ekzem darstellt, entzündliche Erscheinungen und vor allem das Nassen besteht, ist es das ratsamste, eine **antiphlogistische**

Therapie einzuleiten. Hierzu empfehlen sich vor allem Umschläge mit essigsaurer Tonerde. Wir verordnen von dem officinellen Liquor aluminii acetici etwa zwei Eßlöffel auf $\frac{1}{4}$ Liter Wasser und lassen hiervon etwa jede halbe Stunde wechselnd bei Tage Umschläge machen. In manchen Fällen führt diese Therapie nicht zum gewünschten Erfolge, ja wider Erwarten tritt sogar unter dem Gebrauche der essigsauren Tonerde eine Verschlechterung ein. Dann rate ich Ihnen statt dessen Resorcinumschläge zu verordnen. Wir verschreiben:

Rec. Resorcini 10,0

und lassen dieses Pulver in $\frac{1}{2}$ Liter Wasser auflösen. Es werden dann ebenfalls jede halbe Stunde bei Tage die Umschläge gewechselt.

Um den Patienten die Nachtruhe nicht zu rauben und andererseits die entzündlichen Erscheinungen, resp. das Nässen zu beseitigen, verordnen wir alsdann gleichzeitig bei Nacht die Anwendung eines Puders:

Rec. Zinci oxydati
Amyli ana 50,0.

Hiermit werden die kranken Stellen dick bestreut. Der Puder entzieht der Haut Wärme und bereitet dem Patienten das angenehme Gefühl der Kälte. Außerdem saugt er das Sekret auf und bringt zugleich mit den bei Tage angewandten Umschlägen die entzündete Haut zur Abheilung.

Ist unter dem Einflusse dieser Behandlung die kranke Stelle trocken geworden und fängt die Entzündung an allmählich abzuklingen, so müssen wir, um das zu starke Austrocknen zu verhüten, nun zur Anwendung **adstringierender Salben** übergehen. Unter diesen spielen eine große Rolle das frisch bereitete Unguentum diachylon Hebrae, oder das von Lassar eingeführte Oleum Zinci:

Rec. Zinci oxyd. puriss. 60,0
Olei olivorum 40,0.

Diese Salben werden 2—3 mal täglich mit einem Salbenspatel auf die kranken Stellen aufgetragen und mit Gaze, so wie einer Mullbinde bedeckt.

Ist es nun aber zu einer wesentlichen Besserung der Entzündung gekommen und hat jede Spur von Nässen aufgehört, so haben wir bei diesen entzündlichen Affektionen der Haut vor allem zwei Indikationen zu genügen. Wir müssen eine Epidermisregeneration herbeiführen und zugleich das symptomatische Jucken beseitigen. Zu beiden Zwecken verwenden wir unter den **keratoplastischen** Substanzen vor allem den **Teer**. Er zeigt nach beiden Richtungen eine glänzende Einwirkung, hat aber gleich wie andere Medikamente den Nachteil, zu früh angewandt, gerade in das Gegenteil umzuschlagen und eher die Entzündung zu steigern als zu beseitigen. Daher kommt es hier wieder auf eine strenge Indikationsstellung an, und es kann sich bitter rächen, wenn man den Teer zu früh anwendet. Es stellen sich dann die Zeichen der Entzündung wieder ein, und wir müssen von neuem zu den oben geschilderten Behandlungsmethoden zurückkehren. Als allgemeine Regel hat es zu gelten, den Teer erst dann anzuwenden, wenn die Entzündung möglichst abgeklungen und vor allem keine Spur von Nässen mehr vorhanden ist.

Aber selbst dann noch rate ich Ihnen, meine Herren, zur größten Vorsicht und empfehle Ihnen, zunächst das milder und deshalb auch langsamer wirkende englische Teerpräparat der Firma Wright, den Liquor carbonis detergens anglicus, anzuwenden. Hiervon verordne ich zunächst eine $\frac{1}{2}$ bis 10%ige Salbe, um später zu $\frac{1}{2}$ —10%igen Schüttelmixturen überzugehen:

Rec. Liq. carbon. deterg. angl. 0,5—10,0
Zinci oxydat.
Amyli ana 20,0
Glycerini 30,0
Aq. dest. ad 100,0.

Diese Flüssigkeit wird tüchtig umgeschüttelt, aufgepinselt und trocknet in 5—10 Minuten ein, ohne daß es eines Verbandes bedarf.

Erst wenn ich hiermit nicht zum Ziele komme, gehe ich zu den deutschen Teerpräparaten über und bevorzuge hier das Kadeöl, Oleum Cadini purum, vor den übrigen Teer-

sorten. Zuerst verwende ich ganz schwache Teerpasten, $\frac{1}{2}$ %ige, und gehe erst allmählich bis zu 10 % herauf:

Rec. Ol. Cadin. pur. 0,5—10,0
Zinci oxydat.
Amyl. ana 20,0
Vasel. amer. alb. opt. ad 100,0.

Sollten Sie hiermit auch nicht zum Ziele kommen, empfehle ich Ihnen eine Tinctura Cadini:

Rec. Ol. Cardin. pur. 25,0
Aether. sulfur.
Spir. ana 37,5
Filtr. adde
Olei Lavandulae 1,0

welche mittels eines Sprayapparates auf den erkrankten Flächen verstäubt wird. Es gelingt meist eine Heilung herbeizuführen, ohne daß wir zu dem unverdünnten Oleum Cadini purum zu greifen brauchen.

Im Gegensatz zu diesen keratoplastischen Methoden müssen wir auch häufig von der **keratolytischen** Eigenschaft unserer Medikamente Gebrauch machen, um eine Epithelverdickung zu beseitigen. Erst wenn diese entfernt ist, können wir mit unseren gewöhnlich doch nur oberflächlich wirkenden Arzneimitteln auf den darunter befindlichen Infiltrationsprozeß einwirken. So sind wir zuweilen in der Lage, bei chronischen, zur Schwielenbildung neigenden Ekzemen von der hornschichtauflösenden Wirkung der Salicylsäure Gebrauch machen zu müssen. In leichteren Fällen genügt die bekannte Lassar-sche Salicylpaste:

Rec. Acid. salicyl. 2,0
Zinci oxydat.
Amyl. ana 24,0
Vasel. amer. alb. opt. 50,0.

In schwereren Fällen verwenden wir ein 10 %iges Salicylseifenpflaster oder einen 30—50 %igen Salicylsäurepflastermull.

Ein andermal erreichen wir eine Abstoßung der Epidermis durch Naphthol- oder Resorcinpasten. So ist uns diese Methode oft von Nutzen bei der Behandlung der Acne vulgaris, um die Entleerung des Talgdrüseninhaltes zu erleichtern. Dazu bewährt sich u. a. die von Lassar angegebene **Schälpasten-**behandlung mit:

Rec. Naphtholi 10,0
Sulfuris praecipitati 50,0
Vasellini flavi
Saponis viridis ana 20,0.

Diese Paste wird messerrückendick für mehrere Stunden oder eine Nacht auf die erkrankten Stellen aufgestrichen und mit Rüböl entfernt. Nach mehrmaligem Auftragen fängt die Haut an sich zu schälen, und wir wenden eine indifferente Salbe, z. B. Borvaseline an, um diesen Turnus nach Abklingen der Reizung zu wiederholen, bis eine Heilung eingetreten ist.

Im Gegensatz zu dem oben schon ausführlich geschilderten symptomatischen Jucken bei manchen entzündlichen Hautkrankheiten haben wir es aber auch zuweilen mit einem essentiellen Jucken zu tun, bei welchem keine Erklärung für dieses Symptom auf der Haut zu finden ist. In diesen Fällen, wo das Jucken nicht nur ein Symptom, sondern den ausschließlichen Krankheitscharakter darstellt, sprechen wir ganz allein von einem Pruritus. Um ihn zu mildern oder ganz zu beseitigen stehen uns ebenfalls eine Anzahl **juckstillender** Mittel zur Verfügung. Der Teer, dessen günstigen Effekt wir oben bei dem symptomatischen Jucken hervorheben konnten, läßt uns hier allerdings im Stich. Dagegen kann ich Ihnen hierfür, meine Herren, den von Brat hergestellten Dibromtanninleim empfehlen, welcher als Bromocoll in den Handel kommt und der in löslicher Form zu erhalten ist. Auch hierfür ist eine Schüttelmixtur empfehlenswert, z. B.:

Rec. Bromocoll. solub. 10,0
Zinci oxydati
Amyli ana 20,0
Glycerin. 30,0
Aqua destillatae ad 100,0.

In andern Fällen hat sich mir wieder das von Spiegel aus Formalin und Guajacol hergestellte Euguform bewährt. Auch dieses kommt in löslicher Form in den Handel und kann

als 10 %ige Schüttelmixtur gleich wie das Bromocoll verordnet werden.

Daneben gehört das Menthol, sei es in spirituöser Lösung, sei es als Salbe, 5—10 % verordnet, bereits zu dem altbewährten Schatz der Pruritusbehandlung. Indes bei manchen Fällen kommen wir mit einem Mittel allein nicht zum Ziele, sondern müssen eine Kombination aller der genannten Präparate anwenden. Zu diesem Zwecke verwende ich gern, z. B. bei Pruritus vulvae, folgende Salbe:

Rec. Bromocoll. 5,0
Euguforn. 3,0
Menthol. 2,0
Fetron. ad 50,0.

Indes, sowohl bei diesem Pruritus vulvae wie beim Pruritus ani ist es notwendig, daß vor dem Einfetten eine gründliche Reinigung mit einer 0,1 %igen Sublimatlösung erfolgt. Schließlich will ich nicht versäumen, hinzuzufügen, daß in manchen Fällen von lokalem und universellem Pruritus mir die Aufpinselung der unverdünnten Benzoätinktur guten Erfolg gegeben hat.

Ich bin sicher, meine Herren, daß Sie in der Behandlung der einzelnen Dermatosen gute Erfolge erzielen werden, sobald Sie sich die Grundzüge dieser allgemeinen Therapie eingeprägt haben.