Lenigallol bei Ekzemen der Kinder.

Von Dr. Kurt Ochsenius, Facharzt für Kinderkrankheiten, Chemnitz.

Auf Grund zwölfjähriger Erfahrung und an Hand eines Materials von rund 3000 Fällen möchte ich die günstigen Erfahrungen Isacsons mit dem Lenigallol auch für die Kinderpraxis vollauf bestätigen.

Das Lenigallol bewährt sich beim Wundsein der Säuglinge und bei den Manifestationen der exsudativen Diathese, besonders bei dem intertriginösen Ekzem der Säuglinge und dem Beugeekzem der größeren Kinder ausgezeichnet. Weniger günstig sind meine Erfahrungen bei dem Ansprung bzw. Milchschorf gewesen. Am besten wird es in Form der Zinkpaste oder, wenn kein tadelloses Fett zur Verfügung steht — wie es vor allem während des Krieges der Fall war —, in Verbindung mit Combustin gegeben. Auch eine ähnlich dem Combustin zusammengesetzte Paste:

Rp. Alumin. plv.	
Acid. boric. plv. aa	0,5
Bismut. subgallic.	2,0
Bals. peruvian.	1,0
Past. Zinci ad	100,0

mit Lenigallol kombiniert, ist sehr empfehlenswert. Bei den nassen Ekzemen der Kinder sind alle Puder streng zu vermeiden!

Es ist jedoch ratsam, in der Privatpraxis vorher auf den Nachteil des Lenigallols, die Schwarzfärbung nicht nur der Haut, sondern auch der Wäsche, aufmerksam zu machen. Dieser Faktor spielt im täglichen Leben eine bedeutsame Rolle. Daher ziehe ich bei neuropathischen Säuglingen mit starkem Juckreiz einen 10%igen Anästhesinzusatz auch dem 8%igen Tumenolammon vor. Besser als mit Mull werden die erkrankten Stellen durch gleichfalls mit Salbe bestrichene Leinwand oder noch besser mit Lint bedeckt, der als Flanellstoff besser als der Mull die Paste abgibt.

Die bekannte Tatsache, daß bei vielen Kindern zur Erhöhung der Wirkung ein Salbenwechsel mitunter notwendig ist — z. B. 2%ige Pellidol-Zinkpaste oder die Zinnoberpaste oder später ein 1—2%iger Teerzusatz oder ein Ersatz des Lanolins durch Naftalan —, tut natürlich der Bedeutung des Lenigallols keinen Abbruch.

Daß bei der Behandlung der exsudativen Erscheinungen die Diätetik (Beschränkung der Flüssigkeitsmenge, besonders der Milch, zugunsten der festen Kost — eventuell schon im 2. Vierteljahr!) die Hauptrolle spielt, ist wohl selbstverständlich. Auch möchte ich erwähnen, daß sich mir die seltenen Bäder (1—2wöchentlich, in schweren Fällen sogar nur alle 2 Wochen ein Bad, mit einem adstringierenden Zusatz) besser bewährt haben als die von anderer Seite empfohlenen häufigen Bäder. Die Säuberung der Säuglinge erfolgt nur mit Oel und Watte. Das Vermeiden von erhitzenden Einwickelungen und Unterlagen ist notwendig.

Nur bei der Dosierung des Lenigallols — wenigstens für die Kinderpraxis — kann ich mich mit der Angabe Isacsons nicht einverstanden erklären. Nach vielerlei Versuchen hinsichtlich der Konzentration muß ich die 1%ige Lenigallolzinkpaste als die wirksamste bei Kindern erklären.