

Aus der Universitäts-Hautklinik in Bonn.  
(Direktor: Prof. E. Hoffmann.)

### Krätzebehandlung mit Schwefelseifenemulsion.

Von Dr. R. Habermann, Oberarzt der Klinik,  
Assistenzarzt d. L., z. Z. Stationsarzt am Reservelazarett.

Unter den am meisten verwendeten Krätzeheilmitteln nimmt eines der ältesten, der Schwefel, mit Recht immer noch eine hervorragende Stellung ein; er wird allerdings meist in Kombination mit anderen Mitteln verordnet. Die Anwendung des  $\beta$ -Naphthols jedoch und des übelriechenden Styrax birgt bekanntlich, zumal bei ausgedehnten Läsionen der Haut und bei Kindern, eine große Intoxikationsgefahr für die Nieren in sich und der ursprünglich von der Heeressanitätsordnung vorgeschriebene, aber, zumal bei den jetzigen Importverhältnissen, sehr teure Perubalsam vollends kann für eine ausgedehntere Verwendung kaum mehr in Frage kommen, selbst wenn man von seinem für die ambulante Behandlung recht störenden

verräterischen Geruch und seiner bei Nephritikern nicht selten beobachteten giftigen Wirkung absieht. Ähnlich liegen die Verhältnisse auch bei den Teeren und ihren Derivaten. Aus diesen Gründen hat sich auch das Nikotin keinen ausgedehnten Anwendungskreis zu erringen vermocht, und ebenso haben sich auch die modernen synthetischen Präparate Perugen, Peruol, Ristin etc. infolge ihres hohen Preises bisher nur wenig einbürgern können. Demgegenüber verbindet der Schwefel mit wohlfeilem Preise und fast völliger Geruchlosigkeit und Ungiftigkeit bei sehr geringer Reizwirkung eine sehr gut antiparasitäre Wirksamkeit durch Entwicklung von  $H_2S$ , die bei Berührung mit den Hautsekreten eintritt (Unna), und ist aus diesem Grunde, besonders auch bei postskabiösen Pyodermien, sehr zu empfehlen. Wir haben ihn daher seit langen Jahren in der Bonner Hautklinik fast ausschließlich und stets mit bestem Erfolge angewandt, sodaß wir ihn auch ohne Kombination mit Teer, Naphthol u. dgl. schon allein zur Beseitigung der Krätze für völlig ausreichend halten. Auch haben wir keine Veranlassung gehabt, zu den kostspieligen kolloidalen Schwefelpräparaten, Sulfidal etc. überzugehen, die in den letzten Jahren mehrfach empfohlen wurden, vielmehr haben wir meist das Schwefelpräzipitat in Salbenform zu 25–30 % verordnet. Infolge der jetzigen großen Preissteigerung aller für Salbengrundlagen in Frage kommenden Paraffine und Fette haben wir nun aber versucht, andere Grundlagen bei der Schwefelbehandlung zu benutzen. Die neuerdings von Unna<sup>1)</sup> wieder empfohlene Sherwellsche Schwefelpulverkur (Einpudern mit trockenem Schwefelpulver), die auch zur Bekämpfung der Kleiderläuse geeignet sein soll (Eysell<sup>2)</sup>, E. Hoffmann<sup>3)</sup>, dürfte vielleicht für die allerdings sehr seltenen „reinen“, d. h. noch nicht ekzematisierten oder impetiginisierten Krätzefälle ausreichen, besonders bei längerer Anwendung (vielleicht auch als Prophylaktikum für exponierte Familienmitglieder etc. geeignet sein). Immerhin ist dabei aber doch der Schwefelverlust recht erheblich; daher erschien es uns für die gewöhnliche Behandlung zur Erleichterung einer sparsamen, gründlichen Applikation doch zweckmäßiger, ein geeignetes Bindemittel zur besseren Haftung des Schwefels in Anwendung zu bringen, und in diesem Bestreben sind wir zur Seife zurückgekommen, die ja wegen ihrer fettemulgierenden und die Epidermis erweichenden Eigenschaften zur Unterstützung der Krätzemittel sich schon lange bewährt hat. Besonders in Verbindung mit Schwefel wurde sie vielfach empfohlen. Wenn man nun allerdings auch die Verteuerung der Seifen infolge des Fettmangels in Betracht ziehen muß, so ist doch der Verbrauch daran bei der von uns angewandten stark wasserhaltigen Emulsion sehr viel geringer und dadurch die Ersparnis ganz erheblich.

Während in den bekannten Salbenkombinationen von Wilkinson und Kaposi stark überfettete Kaliseife in Anwendung kommt und auch Unna<sup>4)</sup> für seine Seifensalben Rindstalgkaliseife verwandte, haben wir, da die Beschaffung letzterer unter den jetzigen Umständen erschwert<sup>5)</sup> ist und die gewöhnliche Schmierseife nicht in Betracht kam, der Natronseife den Vorzug gegeben, besonders wegen ihrer starken Aufnahmefähigkeit für Wasser, die es ermöglichte, sie mit Schwefel und mit einer geringen Lanolinüberfettung zu einer Emulsion von der Konsistenz einer weichen Paste zu verarbeiten. Die Mengenverhältnisse wählten wir so, daß wir 10 Teile Seife mit 3 Teilen Lanolin in 57 Teilen warmen Wassers aufschwemmten und dann mit 30 Teilen Schwefelpräzipitat zu einer Mischung verreiben ließen, die sich sehr leicht und jedenfalls viel schneller in den nötigen Mengen auf der Haut verteilen läßt als die gewöhnlichen käuflichen, nur wenig schwefelhaltigen festen Seifen (s. u. Rezeptformel). Sie hat vor den Schwefelsalben noch den Vorzug, daß sie, ähnlich dem seinerzeit von Yamada<sup>6)</sup> empfohlenen Schwefelstärkekleister, auf der Haut schnell zu einer dünnen, gleichmäßigen Schicht eintrocknet und daher die Wäsche weit weniger verschmiert als Fettsalben, ein Umstand, der sie besonders für die ambulante Behandlung auch in der besseren Praxis geeignet erscheinen läßt.

Besonderer Wert ist selbstverständlich zu legen auf eine exakte Technik der Applikation, die bekanntlich gerade bei der Krätzebehandlung unerlässlich ist. Wir lassen daher die zur gründlichen Bearbeitung der Körperoberfläche notwendige Menge der Seifenpaste zunächst gleichmäßig verteilen und dann am besten von einem geschulten Wärter oder wenigstens unter dessen Kontrolle, eventuell noch unter Zuhilfenahme von etwas Wasser, fünf Minuten lang die Haut einseifen unter besonderer Berücksichtigung der Prädispositionsstellen der Milben (Hände, Gelenke, Sitzhöcker etc.), schließlich den Schaum eintrocknen. 3–4 solche Einreibungen in 12stündigen Abständen haben sich stets als hinreichend erwiesen, besonders wenn man die letzte Einreibung noch weitere 24 Stunden einwirken läßt und dann erst durch Wäschewechsel und Bad mit nachfolgender Einfettung oder auch nur Talkumpuderung der noch juckenden Stellen die Kur beendet. In den Fällen, wo bereits ein stärkeres Ekzem in Entwicklung begriffen ist, ist noch eine Weiterbehandlung mit Zinkpaste erforderlich, wobei sich uns ein Zusatz von 5–10% Tumenolammonium besonders gut bewährt hat.

Bei der großen praktischen Bedeutung der Krätze, der am häufigsten zur Behandlung kommenden Hautkrankheit, und bei der großen Wichtigkeit ihrer schnellen Beseitigung für die Heeresgesundheitspflege, zumal bei ihrer starken Kontagiosität, erschien es von Interesse, diese von uns in einer großen Anzahl von Fällen erprobte praktische und wohlfeile Behandlungsmethode hier mitzuteilen.

Rp. Sapon. medic.	30,0
Lanolin	9,0
emulg. in	
Aq. font. ferv.	171,0
Sulf. praecipit.	90,0
M. f. pasta.	

Zur Krätzkur für einen Erwachsenen.

<sup>1)</sup> B. kl. W. 1915<sup>7</sup> Nr. 14. — <sup>2)</sup> M. m. W. 1915 S. 351. — <sup>3)</sup> Derm. Zschr. 1915 S. 217. — <sup>4)</sup> Mh. f. prakt. Derm. 1886 S. 348. — <sup>5)</sup> Auch für die officinelle Kali- bzw. Natronseife wird ja jetzt die Forderung des Arzneibuchs, daß Olivenöl bzw. Schweinefett als Grundlage verwendet werde, nicht mehr aufrechterhalten. — <sup>6)</sup> Derm. Zschr. 1910 Bd. 17.