

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten

Zieler, Karl

Berlin [u.a.], 1940

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1661

Durchführung der Behandlung von Hautkrankheiten.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-118506](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-118506)

Behandlung der Hautkrankheiten.

A. Allgemeiner Teil.

Durchführung der Behandlung von Hautkrankheiten.

Bedeutung der sachgemäßen Anwendungsweise der Arzneimittel für den Heilerfolg. — Wahl der Verordnungsform mit Rücksicht auf Tiefen- und Reizwirkung. — Die wichtigsten Verordnungsformen unserer Heilmittel und ihre Tiefenwirkung. — Beseitigung von Krankheitsauflagerungen. — Reihenfolge der erweichenden Arzneimittel nach dem Grade ihrer Wirksamkeit. — Beseitigung von Arzneimittelresten. Reinigung und Pflege der kranken Haut. — Sachgemäße Herstellung der Heilmittel und deren zu verschreibende Mengen.

Bedeutung der sachgemäßen Anwendungsweise der Arzneimittel für den Heilerfolg.

Bei der Behandlung von Hautkrankheiten mit physikalisch, chemisch oder biologisch wirkenden Heilmitteln ist der größte Wert auf eine sorgfältige und kunstgerechte Anwendungsweise zu legen. Geschieht dies nicht, so erzielen wir eine unzureichende, häufig sogar eine unserer Absicht entgegengesetzte Wirkung. Es genügt nicht, geeignete Mittel richtig zu verschreiben, sie müssen auch sachgemäß angewendet werden. Selbst scheinbar ganz einfache Maßnahmen, wie Auflegen eines Pflasters, Auftragen einer Salbe oder einer Trockenpinselung, feuchte Verbände u. dgl. sollen stets nach bestimmten Regeln, unter Berücksichtigung besonderer Kunstgriffe vorgenommen werden. Überläßt man die Durchführung der Behandlung dem Kranken, so muß dieser genau unterwiesen werden. Es ist ratsam, ihm die Behandlung selbst vorzuführen oder durch geschulte Hilfskräfte zeigen zu lassen.

Neben der Wahl der geeigneten Arzneimittel spielt die Anwendungsform, d. h. die Art der pharmazeutischen Zubereitung eine ganz bedeutende Rolle. Oft ist sie für den Heilerfolg ebenso maßgebend, wie die Wahl des Heilmittels. Es ist nicht gleichgültig, ob ich ein Mittel als Salbe, Paste, Trockenpinselung, Puder, Lösung usw. verordne.

Die Entscheidung ist im einzelnen Fall nicht immer leicht, was noch ausführlich erörtert werden soll, wenn von den einzelnen Verordnungsformen und ihrer Wirkung die Rede sein wird. Einige all-

gemeine Bemerkungen über diesen oft vernachlässigten Punkt finden schon hier Platz, weil sie für das Verständnis der späteren Ausführungen notwendig sind.

Wahl der Verordnungsform mit Rücksicht auf Tiefen- und Reizwirkung.

Ausschlaggebend für die Entscheidung, welche Verordnungsform wir zu wählen haben, ist die Überlegung: welche Tiefenwirkung verlangen wir dabei von unseren Heilmitteln? Brauchen wir nur eine oberflächliche Wirkung, d. h. spielt sich der betreffende Krankheitsvorgang nur an der Oberfläche der Haut ab, wie z. B. bei einer Pityriasis versicolor, bei einer akuten Dermatitis, oder reichen die Krankheitserscheinungen bis in die Tiefe der Haut, wie z. B. bei einer tiefen Trichophytie, bei einem chronischen Ekzem? Im ersten Falle erreichen wir die Heilung mit einer oberflächlich wirkenden Verordnungsform, während wir im zweiten Falle eine tiefer wirkende wählen müssen. Hierbei wollen wir uns merken, daß die oberflächlich wirkenden Arzneiformen im allgemeinen von einem milden, reizlosen Charakter sind, während die tiefer wirkenden mit einer gewissen Vorsicht verwendet werden müssen, da unter Umständen mit ihnen Reizungen, d. h. Verschlimmerungen der Krankheit hervorgerufen werden können.

Für die Tiefenwirkung ist die Wahl der Verordnungsform maßgebend. Verwende ich z. B. Salizylsäure als Streupuder, so erhalte ich nur eine oberflächliche Wirkung. Dasselbe Mittel in gleicher Stärke als Salbe oder als Pflaster angewendet, ist von einer erheblichen Tiefenwirkung. Woran liegt das?

Diese Tatsache beruht hauptsächlich auf einer Behinderung der Feuchtigkeitsabgabe der Haut, was Besnier wohl zuerst erkannt hat. Je vollständiger wir die Haut durch unsere Maßnahmen gegen die äußere Luft abschließen, mit um so größerer Tiefenwirkung der verwendeten Arzneimittel können wir rechnen. Stellen wir uns einmal den Vorgang vor, der sich unter einem mit 10 % iger Salizylsäuresalbe sachgemäß angelegten Verband abspielt. Der dadurch bedingte Luftabschluß führt zu einer Verhinderung der Hautabdunstung. Die unter der Salbenschicht in der Haut sich ansammelnde Feuchtigkeit wird zurückgehalten. Die oberen Hautschichten werden mit Flüssigkeit getränkt, sodaß eine Erweiterung der interepithelialen Räume und Lymphspalten zustande kommen muß. Dieser Zustand begünstigt das Eindringen der in der Gewebsflüssigkeit löslichen Arzneimittel und damit in hohem Maße die Tiefenwirkung. Die Salizylsäure der Salbe wird von der gequollenen Haut aufgenommen und kann jetzt auch in tieferen Schichten wirken. Eine mehr oder minder starke Behinderung der Feuchtigkeitsabgabe der Haut, bedingt

durch die besondere Verordnungsform der Arzneimittel, ist es, die den Grad der Tiefenwirkung bestimmt.

Neben dieser physikalischen Vorbedingung für eine Tiefenwirkung spielen auch chemische Eigenschaften der Arzneimittel eine Rolle. Es ist klar, daß die Salizylsäure mit ihrer Eigenschaft, verhorntes Epithel zu erweichen und zu lösen, sich den Weg in tiefere Zellagen teilweise auch selbst bahnen kann. Bei biologisch wirkenden Mitteln, wie bei dem entzündungserregenden Chrysarobin, scheinen kleinste in die Haut eindringende Mengen zu genügen, um Tiefenwirkungen auszulösen.

Bei der Wahl der geeigneten Arzneiformen ist, abgesehen von der Tiefenwirkung, noch ein anderer Punkt zu berücksichtigen. Bestimmte Verordnungsformen sind nur bei einer erhaltenen Oberhaut zu verwenden, wie z. B. Puder, Trockenpinselungen. Ist die Oberhaut durch den Krankheitsvorgang verletzt, d. h. liegen seröse Absonderungen vor, was man als „Nässen“ bezeichnet, so sind die oben genannten austrocknenden Arzneiformen wegen Gefahr der Verkrustung und Zurückhaltung von Absonderungen zu vermeiden und andere, wie Umschläge, feuchte Verbände, Pasten usw. heran zu ziehen.

Nähere Angaben über Art und Anwendungsweise der verschiedenen Verordnungsformen finden wir S. 16 ff.

Die wichtigsten Verordnungsformen unserer Heilmittel und ihre Tiefenwirkung.

Es folgt jetzt eine Aufführung der verschiedenen Verordnungsformen geordnet nach dem Grade ihrer Tiefenwirkung mit einer kurzen Kennzeichnung ihrer allgemeinen Anwendungsgebiete.

- | | |
|---|---|
| 1. Puder (s. S. 16) | } bei frischen, trockenen
erythematösen Krankheiten. |
| 2. Trockenpinselungen (s. S. 18) | |
| 3. Zinkleime (s. S. 24) bei trockenen und leicht nässenden subakuten Leiden. | |
| 4. Umschläge (s. S. 44) bei stark nässenden, schmerzhaften Erscheinungen. | |

Diese vier Verordnungsformen haben nur geringe Tiefenwirkung, dafür sind sie aber auch die mildesten Maßnahmen, die wir treffen können.

Den Übergang zu den Verordnungsformen mit größerer Tiefenwirkung ohne stärkere Reizwirkung bilden die

5. **Feuchten Verbände** (s. S. 42) bei nässenden und trockenen akuten und chronischen Leiden, bei tiefgehenden Ansteckungen (Furunkel usw.).

6. **Pasten** (s. S. 32) bei leicht nässenden, akuten und bei leicht reizbaren chronischen Leiden.

7. **Firnisse** (s. S. 23) bei umschriebenen, trockenen, chronischen Entzündungen und Ansteckungen.

Die größten Tiefenwirkungen erzielen wir durch:

8. **Salben** (s. S. 28) bei chronischen, trockenen, oberflächlichen und tiefer gehenden Krankheiten.

9. **Pflaster** (s. S. 50) bei kleineren, umschriebenen, wenig reizbaren, stark schuppenden oder verhornten, chronischen Leiden, und bei tiefgehenden, geschlossenen Ansteckungen.

Bei tiefgreifenden Hautleiden soll man eine der letztgenannten Behandlungsarten wählen, bei oberflächlichen eine der erstgenannten.

Wir werden bisweilen aus Zweckmäßigkeitsgründen von diesem Grundsatz abgehen. So ist es ratsam, bei ausgedehnten Hautleiden statt einer recht störenden Salbenbehandlung die angenehmere Trockenpinselung zu wählen, selbst wenn wir damit langsamer zum Ziel kommen. Manchmal ist es bequemer, auch bei oberflächlichen Hautkrankheiten Pflaster zu verwenden, und oft wird man das auswählen, was sich erfahrungsgemäß am besten bewährt. Es gibt z. B. Menschen, die Salben und Fette überhaupt nicht vertragen und davon stets Reizungen bekommen. Wir werden uns dann an fettfreie Zubereitungen, z. B. an die Trockenpinselungen halten.

Bei der Wahl der Anwendungsform müssen wir diese Erwägungen zusammen mit der Frage der gewünschten Tiefenwirkung berücksichtigen.

Beseitigung von Krankheitsauflagerungen.

Ein wichtiger Grundsatz für die Behandlung von Hautkrankheiten ist: Vor Beginn der örtlichen Behandlung sind Krankheitsauflagerungen zu beseitigen. Schuppen, Krusten oder andere Auflagerungen müssen vorher entfernt werden, um die erkrankte Haut unseren Maßnahmen zugänglich zu machen. Wie sollte sonst z. B. eine Pinselung von Teer bei einem chronischen, mit dicken hornigen Schuppen bedeckten Ekzem wirken können? Reinigung der Krankheitsherde ist oft auch für die Erkennung der Krankheit notwendig.

Rein mechanische Entfernung wird nur selten möglich sein, zumal hierdurch häufig eine Reizwirkung hervorgerufen wird. Manchmal gelangt man mit Wasser und Seife zum Ziel. Bei vielen Leiden ist deren Verwendung aber nicht zulässig. In erster Linie kommt eine Einfettung in Betracht, die zur Entfernung einer unbedeutenden Schuppung ausreicht. Sind dickere Auflagerungen vorhanden, z. B. Krusten der Kopfhaut oder gar festsitzende hornige Massen (namentlich an Flachhand und Fußsohlen), dann ist deren Erweichung oft nicht einfach. Nach Lage des einzelnen Falles müssen wir verschieden vorgehen. Zur leichteren Auswahl sollen die wichtigsten Mittel zur Beseitigung sol-

cher Auflagerungen nach dem Grade ihrer Wirkung zusammengestellt werden¹⁾).

Reihenfolge der erweichenden Arzneimittel nach dem Grade ihrer Wirksamkeit.

1. **Öle** (besonders geeignet für Kopfhaut und andere behaarte Stellen), z. B. reines Olivenöl oder Erdnußöl, nötigenfalls etwas angewärmt. Falls dieses nicht ausreicht:

Acid. salicyl. 5,0—10,0

solve in

Ol. Ricini 50,0

Ol. Olivarum ad 100,0

*M. D. S. Salizylsäureöl*²⁾ (z. B. „Zur Kopfkappe“ s. S. 8 und Abbildungen 1—5).

2. **Salben**: reines Vaseline, Borsalbe, 5—10—20 % Salizylsäurevaselin oder noch besser Unguentum diachylon mit Salizylsäure (wenn möglich, als sachgemäßer Salbenverband) an unbehaarten oder schwach behaarten Körperstellen:

Acid. salicyl. 5,0—10,0

solve in

Ol. Ricini 20,0

Ungt. diachylon ad 100,0

M. f. ung. D. S. Salizylsäure-Bleisalbe.

Zum Aufweichen von fest anhaftenden Schuppen eignen sich besonders mit *Adeps suillus* hergestellte Salben.

Acid. salicyl. 2,5—5,0

Adipis suilli benzoat. ad 50,0

oder

Acid. salicyl. 2,5—5,0

Emplastr. Litharg. 15,0

Adipis suilli ad 50,0

3. **Pflaster**. Trikoplaste-Beiersdorf (auf Trikot gestrichene Seifenpflaster) mit 2½, 5 und 10 % Salizylsäure (nach Arning).

¹⁾ Solche Zusammenstellungen von Arzneimitteln nach dem Grade ihrer Wirkung werden später noch mehrfach gegeben werden. Auf den ersten Blick erscheint das Vorgehen etwas schematisch. Selbst wenn die Reihenfolge nicht immer ganz genau zutreffen sollte, so ist eine solche Übersicht für die Praxis brauchbar und setzt auch den weniger Geübten in den Stand, die für den vorliegenden Fall geeignete Behandlung leichter herauszufinden.

²⁾ Da Salizylsäure in Olivenöl schwer löslich ist, so löst man sie vorher in Rizinusöl. Es bleiben sonst im Öl Kristalle, welche die Haut reizen.

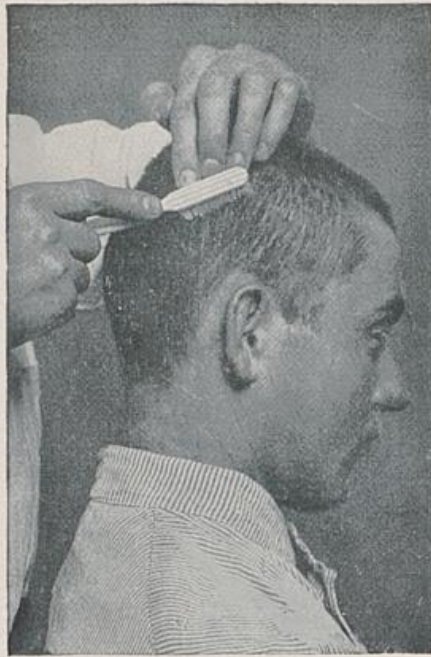


Abb. 1.



Abb. 2.



Abb. 3.



Abb. 4.

Guttaplaste-Beiersdorf undurchlässige Kautschukpflaster mit Zusätzen von Salizylsäure oder Resorzin¹⁾ in verschiedenen Stärken, z. B. Resorzin-Guttaplast Nr. 72 der Liste von P. Beiersdorf & Co., A.-G., Hamburg; besonders geeignet zur Loslösung horniger Auflagerungen an Fußsohle und Flachhand.

Anlegen einer Kopfkappe
(mit Salizylsäureöl).

Abb. 1. Auftragen des Öls (mit Zahnbürste, Scheiteln der Haare).

Abb. 2. Auflegen des mit Öl getränkten Mulls. Darüber eine Lage Guttaperchapapier oder Billrothbatist.

Abb. 3. Anlegen der gestärkten Gazebinden. Nach Beendigung der kreisförmigen Lagen, Längslagen.

Abb. 4. Fertige Kopfkappe. — Auf dem Kopf oder nach vorsichtiger Abnahme trocken werden lassen.

Abb. 5. Abnahme der trockenen Kopfkappe, die wie eine Mütze wieder aufgesetzt werden kann.



Abb. 5.

Zur Unterstützung sind bei manchen nicht akuten Krankheiten oft **heiße Bäder** mit Seifenzusatz zweckmäßig, auch zwischendurch **feuchte Verbände** mit verdünnter essigsaurer Tonerde (1:50), Borwasser, Resorzinlösung (2—4 %) oder Wasserstoffsuperoxyd ($1\frac{1}{2}$ —1 %).

Bei sehr starker Verhornung kommen noch **Pinselfungen mit Kalilauge** in Betracht:

Liquor Kali caustici 5,0
Aq. dest. 10,0

Darüber feuchte Verbände.

Je stärker die Krankheitsauflagerungen ausgebildet sind, je fester sie anhaften, eine um so stärker wirkende Behandlungsart wählen

¹⁾ Streng genommen gehört das Resorzin nicht hierher, da es keine Erweichung, vielmehr eine trockene Loslösung herbeiführt. Das Resorzinpflaster wurde an dieser Stelle aufgenommen, weil wir eine Loslösung der festhaftenden hornigen Auflagerungen gerade mit Resorzin gut erreichen.

wir. Kommen wir mit einfacher Salbeneinfettung nicht aus, so fügen wir Salizylsäure hinzu oder nehmen Pflaster. Diese sind besonders bequem, wenn es sich um umschriebene verhornte Stellen handelt. Salizylsäure-Trikoplaste erweichen die Oberhaut sehr gut und reizen wenig. Sie werden selbst bei akuten Ekzemen vertragen und oft mit ausgezeichnetem Erfolg verwandt.

Die Salizylsäure-Guttaplaste erweichen kräftiger, ja sie entfalten mit stärkerem Salizylsäurezusatz sogar eine gewisse Ätzwirkung. Sie sind bei besonders stark ausgebildeten Verhornungen angebracht. Genauerer siehe im Abschnitt Pflaster (S. 50).

Kommt man nicht zum Ziel, so versucht man die Resorzin-Guttaplaste, welche die oberste Hautschicht zur Eintrocknung und Ablösung bringen. Sie bedingen eine starke Schälung (zur Schälkur bei der Akne vulgaris sehr geeignet) und können sogar zur erfolgreichen Behandlung oberflächlicher Epitheliome verwendet werden.

Die Beseitigung von Krankheitsauflagerungen an behaarten Körperstellen, besonders auf der Kopfhaut, macht wegen der Verfilzung mit den Haaren oft Schwierigkeiten. Man verwendet das oben angegebene Salizylsäureöl in Gestalt einer sogenannten Kopfkappe, deren Anlegung aus den Abbildungen 1—5 ersichtlich ist.

Mit einer weichen Zahnbürste oder auch mit Mulltupfer wird das Öl nach Auseinanderscheiteln der Haare reichlich aufgetragen. Dann kommt eine mit dem gleichen Öl getränkte Lage von Verbandmull, darüber Billrothbatist und festliegende Bindenlagen. Hierzu eignen sich gestärkte Gazebinden. Sie werden feucht angelegt und bilden nach dem Trocknen eine feste Kappe, die man während der ganzen Behandlung wie eine Mütze abnehmen und über einem neuen Verband wieder aufsetzen kann. Nach kurzer Zeit (oft schon nach 12 Stunden) sind die aufgelagerten Krusten so erweicht, daß sie sich leicht durch Waschungen, z. B. mit warmer Kamillenabkochung, entfernen lassen.

Beseitigung von Arzneimittelresten. Reinigung und Pflege der kranken Haut.

Zu den kleinen Kunstgriffen, die in der Praxis häufig nicht genügend beachtet werden, aber oft von wesentlichem Einfluß auf den Heilerfolg sind, gehören Reinigung der kranken Haut beim Verbandwechsel und Entfernung von Resten der Heilmittel. Geschieht eine solche Säuberung unzweckmäßig, so kann leicht der Erfolg einer sonst sachgemäßen Behandlung gefährdet werden. Wir müssen je nach Lage des Falles verschieden vorgehen. Zunächst ist zu berücksichtigen, ob es sich um eine reizbare oder nicht reizbare Hautkrankheit handelt, eine natürlich nur vom rein praktischen Standpunkt aus erlaubte Einteilung der Hautleiden.

Liegt eine chronische Hautkrankheit mit fehlenden oder nur ge-

ringfügigen Entzündungserscheinungen vor (Favus, Pityriasis versicolor, Psoriasis, Lupus vulgaris, Ichthyosis usw.), dann kommt es auf die Art der Reinigung nicht besonders an. Wir reiben mit Benzin ab oder verwenden warmes Wasser und Seife.

Ganz anders, wenn es sich um eine reizbare Hautkrankheit (S. 13) handelt, z. B. akut entzündliches Ekzem, Dermatitis, frische Trichophytie. Hier heißt es, eine Säuberung vorsichtig und nicht zu häufig vorzunehmen. Erfahrungsgemäß haben die Kranken Neigung, bei erneutem Aufbringen von Salben u. dgl. die alten Reste vorher gründlich zu entfernen und die Haut spiegelblank zu scheuern, wodurch häufig der Erfolg einer zweckmäßigen Behandlung zunichte gemacht wird.

Sind Borkenbildungen oder gar nekrotische Abstoßungen vorhanden, dann ist auch bei reizbarer Hautkrankheit eine Reinigung unentbehrlich. Sonst sollen wir die Haut nicht unnötig belästigen und eine Schicht von Paste oder Trockenpinselung auch einmal mehrere Tage lang auf der Haut lassen. Wir dürfen nicht unnötigerweise die Heilungsvorgänge, die sich darunter abspielen, stören. Wird die Behandlung nicht vertragen, dann macht sich dies im klinischen Bild bemerkbar. Die oberste Schicht wird unter Rötung und Ausbruch von Bläschen oder Nässen abgehoben, meistens begleitet von Brennen und vermehrtem Juckreiz.

Wir begnügen uns also damit, von Zeit zu Zeit eine Reinigung vorzunehmen, um eine zu reichliche Ansammlung von Arzneiresten, Schuppen, Krusten u. dgl. zu verhindern.

Bei Behandlung mit Puder oder Trockenpinselungen reinigen wir die Haut mit Watte- oder Mullbausch, getränkt mit lauwarmem Wasser, 2 % Borwasser, stark verdünnter essigsaurer Tonerde. Pasten und Salben entfernen wir mit Benzin. Falls dieses, was hin und wieder vorkommt, nicht vertragen wird, oder bei sehr akuten Dermatosen nehmen wir das noch weniger reizende Olivenöl (schonendste Art der Reinigung!). Es ist besonders geeignet für die Säuberung behaarter Körperstellen, namentlich der Kopfhaut. Pflasterreste lassen sich manchmal besser mit Äther als mit Benzin entfernen. An intertriginösen Stellen sind Betupfungen mit Resorzin- (2—3 %) oder Borsäurelösung (3 %) sehr brauchbar.

Vor einem wahllosen Gebrauch von Wasser und Seife warne man die Kranken, da damit oft großer Schaden angerichtet werden kann.

Bei Hautkrankheiten des Gesichtes, des Halses und der Hände ist dem Kranken namentlich bei ekzematösen oder anderen reizbaren Entzündungen stets vorzuschreiben, wie er es mit dem Waschen zu halten hat. Wichtig ist, daß warme bis lauwarme Waschungen von der kranken Haut viel besser vertragen werden als kalte — ja, heiße Waschungen sind bisweilen sogar ein gutes Mittel zur Behandlung selbst stark entzündlicher akuter Hautkrankheiten. Solche kurze heiße Waschungen wirken auch juckstillend, so bei Pruritus genitalis et analis. Daß der Gebrauch von Seife bei emp-

findlicher Haut möglichst einzuschränken ist, sei nochmals betont. Selbst überfettete Seifen reizen bisweilen.

Man kann einer Hautschädigung durch die Waschung dadurch vorbeugen, daß man reizlindernde Zusätze dem Waschwasser zufügt, so den in der Kosmetik viel verwandten Borax (zwei kleine Löffel von Kaiser-Borax dem Waschwasser, namentlich hartem Wasser, zusetzen) oder Borsäure (zwei Teelöffel auf eine halbe Schüssel), die altbewährten Abkochungen von Kamille oder die noch billigeren Abkochungen von Heublumen u. dgl. (z. B. bei reizbaren Ekzemen an den Händen, an den Geschlechtsteilen und am After). Schließlich sollen noch die sog. Waschkleien (im wesentlichen Mandelkleie), die man mit warmem Wasser wie eine Seife verwendet, genannt werden.

Der bei Laien beliebte Zusatz von Milch (ein Teil abgekochte Milch auf drei Teile Wasser) ist bei überempfindlicher, insbesondere spröder Haut, meist zweckmäßig, da die Eiweißstoffe und das fein verteilte Fett die Haut vor zu starker Einwirkung des Wassers schützen.

Die Waschungen der kranken Haut sollen nur kurz und ohne stärkeres Reiben vorgenommen werden. Das Abtrocknen muß vorsichtig durch Abtupfen und nicht durch Reiben geschehen. Bei empfindlicher Haut des Gesichtes nicht gleich nachher ins Freie gehen. Aus diesem Grunde ist die Hauptwaschung nicht früh, sondern abends vorzunehmen.

Die Reinigung der an Ekzem erkrankten Haut, bei welcher sich Wasser und Seife verbietet, spielt in der Praxis eine große Rolle. Kranke mit Handekzemen sind z. B. häufig nicht in der Lage, den Beruf auszusetzen. Eine Reinigung der Hände nach beruflicher Tätigkeit ist aber notwendig. In das gleiche Gebiet gehört auch die häufig an uns herantretende Forderung, ekzematöse Haut vor den Schädigungen der Arbeit zu schützen (Hausangestellte mit Handekzemen beim Arbeiten mit Seifen-Sodalösungen usw.).

Eine Reinigung des Gesichtes und der Hände ohne Seife kann man erzielen durch Abwischen mit einem in Olivenöl getränkten Wattebausch und nachfolgendem Nachwischen mit trockener Watte oder einem weichen leinenen Lappen. Angenehmer gestaltet sich eine Reinigung mit Ungt. leniens. Man streicht das Gesicht oder die Hände ziemlich dick damit ein und wischt die Salbe dann mit trockener Watte ab. Der Reinigungserfolg ist gründlich und wird angenehm empfunden. Es gibt Frauen, die aus einer teilweise sich zur Modetorheit auswachsenden Scheu vor Wasser und Seife Jahre lang ihr Gesicht auf diese Weise reinigen. S. auch S. 210.

Ist Seife wegen der Eigenart und des Grades der Verunreinigung durchaus nicht zu entbehren, so läßt man die Hände, bevor sie gewaschen werden, mit etwas Olivenöl einfetten. Nach der Waschung wird die Seife gründlichst mit klarem Wasser abgespült, wie überhaupt die

Entfernung auch der letzten Seifenspuren die Reizwirkung der Seife stark mindert. Die Hände werden durch Abtupfen, nicht Reiben, sorgfältigst getrocknet und wieder mit Olivenöl, Zinkwismutsalbe oder einer anderen gerade zur Behandlung des Leidens dienenden Salbe leicht eingefettet.

Eine besondere Art der Reinigung empfindlicher oder kranker Haut ist die „Mayonnaisen“-Waschung. Die Hände werden gut mit Olivenöl eingerieben, dann nimmt man etwas Eigelb, verreibt es in gleicher Weise. Jetzt läßt man Wasser auf die Hände tropfen und verreibt dieses in den bekannten Waschbewegungen. Es bildet sich eine weiße Emulsion auf den Händen, die alle Verunreinigungen mitnimmt. Unter stärkerem Wasserstrahl spült man die Hände jetzt ab. Diese Art der Reinigung ist außerordentlich schonend und hinterläßt ein weiches, angenehmes Gefühl. Das Eigelb bewahrt man in einem Eierbecher unter etwas Olivenöl auf. Es verdirbt so nicht; es genügt, wenn man zur Waschung mit dem Finger etwas Eigelb herausholt. Die Menge des zu verwendenden Eigelbes braucht nicht groß zu sein, wodurch diese Art der Waschung nicht kostspielig wird.

Es kommen jetzt eine Anzahl schäumender, aber seifenfreier Hautreinigungsmittel in den Handel, z. B. *Satina* (Heinrich Mack Nachf., Ulm a. D.), bestehend aus Pflanzeiweißen mit hohem Emulsionsvermögen, deren Anwendung sehr bequem ist.

Sachgemäße Herstellung der Heilmittel und deren zu verschreibende Mengen.

Die Ärzte sollen sich unbedingt um die Beschaffenheit der von ihnen verordneten und in der Apotheke hergestellten Heilmittel kümmern. Über gewisse Grundsätze der Arzneizubereitung müssen sie unterrichtet sein. Wichtig ist, daß möglichst frisch zubereitete Arzneimittel verwendet werden. Bei Salben, die mit dem leicht zersetzlichen Olivenöl, mit Mandelöl usw. hergestellt werden, wie z. B. *Unguentum leniens*, füge man den Vermerk „*recenter paratum*“ bei. Von solchen nicht haltbaren Zubereitungen sind nur kleine Mengen zu verschreiben. Auch Zusatz von milden, keimtötenden Mitteln (z. B. 2 % Borsäure) ist oft zweckmäßig.

Für die Behandlung der Haut spielen diese Dinge eine große Rolle, da selbst geringe Umsetzungen in den Heilmitteln oft starke Reizungen hervorrufen. Man muß also daran denken, falls ein Arzneimittel nicht vertragen wird.

Je feiner die Verteilung eines Arzneistoffes in der Grundlage ist, um so besser muß sich die Aufnahme durch die Haut und damit der Heilerfolg gestalten. Das Höchstmaß der feinen Verteilung eines Arzneimittels liegt in der Lösung vor. Daher muß der Apotheker sehen, daß er die zu verarbeitenden wirksamen Stoffe in einer geringen Menge von Fett, Wasser, Alkohol oder Äther löst, ehe die Einverleibung in

die Salbe oder Paste erfolgt. So wird eine Resorzinsalbe sachgemäß hergestellt, indem das Resorzin erst in einigen Tropfen Wasser oder Spiritus gelöst wird. Handelt es sich um völlig unlösliche Arzneimittel, wie Hg. praecipitat. alb., Hg. sulfurat. rubr., Bismut. subnitric., Bismut. subgallic. usw., so muß vorher für feinste mechanische Zerkleinerung (Verreibung) gesorgt werden. Jede Salbe, Paste oder Trockenpinselung, die sichtbare oder fühlbare feste Teilchen erkennen läßt, wenn man etwas auf die Hand streicht, ist als unbrauchbar zurück zu weisen. Diese festen Teilchen reizen leicht mechanisch die kranke Haut.

Bei der Verordnung zusammengesetzter Heilmittel muß man darauf achten, daß keine störenden, chemischen Umsetzungen entstehen (Blei- und Wismutsalben nicht mit Schwefel verordnen, da sonst Bildung von schwarzem Metallschwefel). Zu Argent. nitric. nicht Cocain. hydrochloricum, sondern nitric. zufügen.

Schließlich noch einige Worte über die zu verschreibende Menge der Arzneimittel für die Hautbehandlung. Wir sollen nicht zu wenig verschreiben, da dies eine unnötige Verteuerung bedeutet, aber auch nicht zu viel, weil dann oft größere Mengen unbenutzt bleiben. Erfahrungsgemäß kommen bei Verordnung allzu großer Mengen die Kranken nicht zur bestimmten Zeit wieder, „weil sie erst das Mittel zu Ende gebrauchen wollten“.

Die zu verschreibende Menge hängt einmal von der Art der Arzneizubereitung und dann von der Größe der zu behandelnden Fläche ab. Salben sind sparsamer als Pasten, da man sie dünner aufstreichen kann. Mit Salben, die als Grundlage Adeps suillus, Ungt. leniens, Ungt. Paraffini oder eine andere Zubereitung von weicher Beschaffenheit haben, reicht der Kranke länger als mit solchen, die eine zähere Grundlage, wie Adeps Lanae, Lanolin, Ungt. diachylon usw. haben. Bei Salbeneinreibungen für den ganzen Körper wird man 100–200 g aufschreiben, für das Gesicht etwa 20 g. Für Salbenverbände braucht man beträchtlich mehr. Ein Verband für einen ganzen Arm wird ungefähr 60–100 g Salbe erfordern, wenn man diese auf Leinwand oder Lintfleck aufstreicht. Wir werden also etwa 250 g aufschreiben müssen, damit der Kranke annähernd 3 Tage damit reicht¹⁾.

Von Pulvern wird oft zu viel aufgeschrieben. Zu berücksichtigen ist, daß das Eigengewicht der einzelnen Pulver ganz verschieden ist, und daß man bei leichten weniger verschreiben soll. Zum Bestreuen eines Herpes genitalis z. B. reichen 5 g Dermatol für lange Zeit aus. Von Trockenpinselungen verschreibt man für kleinere Hautabschnitte etwa 50 g, für größere Körperflächen 100–200 g. Für Pflasterverschreibung ergibt sich die Menge nach der Größe der zu bedeckenden Körperstelle. Es genügt, wenn man an solche Kleinigkeiten überhaupt denkt, um das Richtige zu treffen.

Allgemeine Winke für die Behandlung und für die Auswahl der Mittel.

Unterscheidung zwischen „reizbaren“ und „nicht reizbaren“ Hautleiden. — Beginn mit schwächeren Mitteln und allmählicher Übergang zu stärkeren. — Verordnung eines Ersatzmittels (z. B. Salbe I und II). — Erproben an verschiedenen gleich gelegenen Stellen. — Widerlegung der Laienvorstellung, daß die Beseitigung von Hautkrankheiten die allgemeine Gesundheit schädigt.

¹⁾ Bekannt ist, daß man abgerundete Mengen, also nicht Acid. boric. 3,0, Vaseline. flav. 100,0, sondern „ad 100,0“ aufschreibt, da sonst der Apotheker berechtigt ist, einen höheren Satz für Zubereitung, Gefäß usw. anzusetzen.