Kosmetik

von Dr. E. Saalfeld

2. Auflage

Kosmetik

Kosmetik

Ein Leitfaden für praktische Ärzte

Von

Dr. Edmund Saalfeld
in Berlin

Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage

Mit 15 Textfiguren

Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1909

ISBN 978-3-662-35719-4 ISBN 978-3-662-36549-6 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-36549-6
Softcover reprint of the hardcover 2nd edition 1909

Alle Rechte,
insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen,
vorbehalten.

Vorwort zur ersten Auflage.

Im Jahre 1892 veröffentlichte ich in den „Therapeutischen Monatsheften“ eine Artikelreihe über Kosmetik, die später gesondert als Broschüre erschien. Seitdem habe ich diesem Spezialgebiet der Dermatologie unausgesetzt meine Aufmerksamkeit gewidmet und bei den verschiedensten Gelegenheiten die Berechtigung der Kosmetik als Teilgebiet der wissenschaftlichen Dermatologie betont.

Ich hielt es daher für angezeigt, Ärztekurse über Kosmetik abzuhalten. Von meinen Zuhörern wurde mehrfach das Ersuchen an mich gestellt, meine Vorträge in Buchform erscheinen zu lassen. Dieser Aufforderung bin ich nun in dem vorliegenden kleinen Buch nachgekommen und hoffe, daß es den Bedürfnissen des Praktikers entsprechen wird.

Berlin, im November 1907.

Saalfeld.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Schneller als ich erwarten durfte, ist die erste Auflage der Kosmetik vergriffen worden. Ich glaube dies als ein Zeichen dafür auffassen zu sollen, daß die von mir gewählte Darstellungsweise bei den Lesern Anklang gefunden hat. Infolgedessen habe ich nur solche Zusätze gemacht, die zur Vervollständigung des Themas geboten erschienen, außerdem solche, die durch Fortschritte auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Kosmetik im letzten Jahre bedingt waren.

Fünf Abbildungen, die nach Mikrophotographien wiedergegeben waren, sind durch Originalzeichnungen der mikroskopischen Präparate ersetzt worden; ich hoffe so eine deutlichere Vorstellung von dem anatomischen Bilde zu geben.

Für die Übersetzung des Buches ins Holländische bin ich Herrn Dr. Trenité zu Danke verpflichtet; eine Übersetzung ins Englische befindet sich im Druck.

Möge die zweite Auflage der Kosmetik dieselbe freundliche Aufnahme finden wie die erste.

Berlin, im Juni 1909.

Saalfeld.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

I. Kapitel.

Schlechter Teint; Seborrhoe, Komedonen und Akne 1

II. Kapitel.

Schlechter Teint. Fortsetzung und Schluß 13
Asperities faciei 21
Milien 22

III. Kapitel.

Anomalien der Verhornung; Schwielenbildung 23
Hühneraugen 24
Warzen 28
Verrucae planae juveniles 34

IV. Kapitel.

Gefäßneubildungen 34
Teleangiektasien, Angiome 34
Angioma cavernosum 38
Rosacea 38
Rhinophyma 39

V. Kapitel.

Hypertrichosis 42

VI. Kapitel.

Vorzeitiger Haarausfall 52

Anhang.

Pflege des normalen Kopf- und Barthaares 71
Hygiene des Rasierens 73
Haare und Nerven bei Frauen 73

Seite

VII. Kapitel.

Pigmentanomalien 74
Naevi pigmentosi 74
Lentigines, Epheliden 75
Chloasma 76
Albinismus, Vitiligo 82
Entfernung von Tätowierungen 83

VIII. Kapitel.

Anomalien der Schweißsekretion 84
Frost 90
Schminken und Puder 96
Haarfärbung 101
Rauhe und rote Hände 104
Nagelpflege 105
Einrisse an den Lippen 107
Narben und Keloide 108
Lichen pilaris 110
Xanthoma palbebrarum 112
Nasenröte 112
Gesichtsmassage 113
Runzeln 116
Emaillierung 117

Anhang.

Wasser 117
Gesichtswaschungen 118
Bäder 118
Fette 119
Seifen 119
Salben 121

I. Kapitel.

Schlechter Teint. — Seborrhoe, Komedonen und Akne.

Meine Herren! Noch nicht lange Zeit ist verflossen, seitdem die Kosmetik in den Kreis ärztlicher Betrachtungen gezogen ist. Nur zu lange ist diese Spezialdisziplin der Dermatologie den Kurpfuschern überlassen worden, und auch heute noch können Sie aus vielen Zeitungen ersehen, was auf diesem Gebiete gesündigt wird. Wieviel Anpreisungen gegen schlechten Teint sind täglich in den Zeitungen zu lesen, und doch, welch' einen Nonsens bedeutet eine solche Anpreisung! Es ist eben ein Unding, ein bestimmtes Mittel gegen den schlechten Teint empfehlen zu wollen. Das ergibt sich ohne weiteres, sobald wir zur Beantwortung der Frage schreiten: „Was ist ein schlechter Teint? Aus welchen pathologischen Details setzt sich ein schlechter Teint zusammen?" Auf der einen Seite ist es eine übermäßige Fettabsonderung, die einen schlechten Teint hervorruft, und auf der anderen Seite das Gegenteil, eine übermäßig beschränkte Fettabsonderung. In letzterem Falle müssen wir den Fettgehalt der Haut zu vermehren, in ersterem zu vermindern suchen. Wir müssen also auch in der Kosmetik wie in der gesamten Medizin individualisieren.

Betrachten wir zuerst als das häufigere Übel die übermäßige Fettabsonderung, die Seborrhoe, die — ganz allgemein gesagt — durch eine vermehrte Tätigkeit der Talgdrüsen bedingt ist. Es liegt außerhalb des Rahmens unserer Betrachtung, die Frage zu erörtern, ob und inwieweit zur Hypersekretion der Talgdrüsen noch eine solche der Knäuel-(Schweiß-)drüsen hinzutritt.

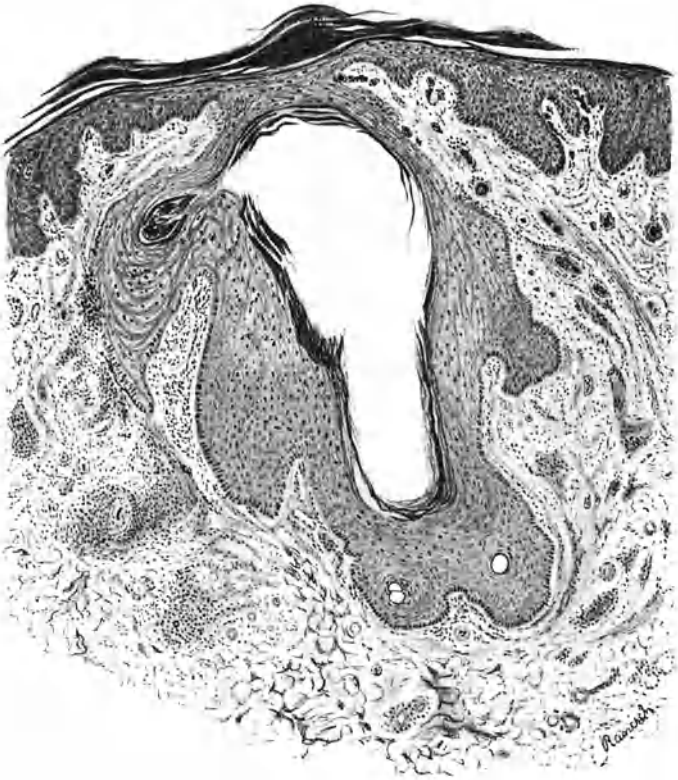
Wir können zwei Formen von Seborrhoe unterscheiden: die Seborrhoea oleosa und die Seborrhoea sicca, die allerdings bisweilen ineinander übergehen. Die erstere zeigt sich,

soweit es die Kosmetik angeht, hauptsächlich im Gesicht; letztere bevorzugt neben dem Gesicht noch den behaarten Kopf. Bei der ersteren Form finden Sie in ausgeprägten Fällen das Gesicht ölig,. glänzend; speziell ist es die Nase mit ihren zahlreichen Talgdrüsen, die durch den Glanz besonders auffällt. Zur Sicherung der Diagnose können Sie noch ein Stück Seidenpapier auf eine erkrankte Stelle des Gesichts aufdrücken, Sie werden dann auf dem Papier einen deutlichen Fettfleck finden. Das Phänomen zeigt sich ebenfalls, wenn auch in geringerem Maße, bei der Seborrhoea sicca des Gesichts — auf die Seborrhoe des behaarten Kopfes werden wir später bei der Besprechung der Alopecia praematura einzugehen haben. — Sie finden bei der trockenen Form der Seborrhoe — die Unna in den meisten Fällen als zu seinem Eczema seborrhoicum gehörig reklamiert — auf dem Gesicht gelbliche bis gelblichbräunliche Auflagerungen, nach deren Abhebung in ausgesprochenen Fällen eine leicht entzündete und etwas sezernierende Stelle zutage tritt. Diese zeigt dann erweiterte Talgdrüsen, und den Ausgüssen derselben entsprechend, finden Sie auf der unteren Partie der Schuppen stalaktitenartige Zapfen.

Als weitere Begleit- oder Folgeerscheinungen der Seborrhoe, und zwar sowohl der Seborrhoea oleosa wie der Seborrhoea sicca, finden wir nicht selten die Bildung von Komedonen (Mitessern) und von Akneknötchen. Die ersteren stellen die bekannten kleinen schwarzen Punkte dar, die sich mehr oder weniger über das ganze Gesicht verbreiten, besonders aber an der Nase, Stirn, Kinn und dem inneren Teil der Ohrmuschel finden. Die Komedonen bestehen aus einem Gemisch von Fett und Hornlamellen. Je nachdem der eine Teil über den andern prävaliert, haben wir es mit weicheren oder festeren Gebilden zu tun. Die letzteren, von gelblich bis gelblichbrauner Farbe, von 1—3 mm Länge und $^1/_2$—1 mm Durchmesser, zeigen eine ovale Form. Nicht selten findet man in den Komedonen eine Milbe, den Acarus folliculorum, dem eine pathogene Bedeutung nach unseren bisherigen Kenntnissen nicht zukommt. Die anatomischen Verhältnisse eines Akneknötchens ergeben sich aus der Figur 1.

Sie sehen die Talgdrüse erweitert; das Lumen ist fast leer und nur zum Teil mit wenig Detritus angefüllt; ferner

besteht um die Drüse herum eine kleinzellige Infiltration als Zeichen des Entzündungsprozesses, außerdem können Sie eine übermäßige Verhornung wahrnehmen.



Figur 1.

Von einigen Autoren, speziell von Unna, sind bestimmte Mikroben als Erreger der Akne angesehen worden, von anderer Seite ist wiederum deren Spezifizität geleugnet worden.

Daß es sich bei der Komedonen- und Aknebildung nicht um einfache ausschließliche Alteration der Talgdrüsen handelt, daß vielmehr eine „flächenhafte Hyperkeratose der Oberhaut vorhanden ist, welche durch Fortsetzung auf die Follikel-

mündung zur Komedonenbildung führt," haben die ausgezeichneten Untersuchungen Unnas gelehrt. Für die Richtigkeit der Unnaschen Anschauungen spricht aber nicht nur der von ihm erhobene mikroskopische Befund. Es sprechen vielmehr dafür auch die guten Erfolge aller therapeutischen Bestrebungen, welche in den Schälmethoden, auf die wir noch später zu sprechen kommen, sich kundgeben.

Die Prognose der Seborrhoe und Akne ist im allgemeinen als günstig zu bezeichnen, da wir durch unsere therapeutischen Maßnahmen meist eine Besserung respektive Heilung dieser Zustände erreichen können, dieselben aber außerdem nach mehrjährigem Bestehen spontan zu schwinden pflegen. Allerdings dürfen wir uns nicht verhehlen, daß manche Fälle äußerst hartnäckig sind, daß trotz aller unserer Bestrebungen — besonders dann, wenn wir die ätiologischen Momente nicht beseitigen können — ein Rezidiv auf das andere folgt. In solchen Fällen können wir nur die Intensität und Dauer des neuen Schubes durch unsere Maßnahmen etwas einschränken. In — glücklicherweise — sehr seltenen Fällen bildet sich nach abgeheilten Akneefflorescenzen eine keloidähnliche, verdickte Narbe aus.

Nur ausnahmsweise macht die Akne vulgaris subjektive Beschwerden, und zwar dann, wenn es sich um größere Knoten handelt, die, wie es bei jedem Abszeß der Fall ist, ein Schmerz- und Spannungsgefühl hervorrufen.

Über die Ursache der Seborrhoe — d. h. diejenigen Momente, welche eine Überproduktion der Talgdrüse und infolgedessen die Erweiterung der Lumina veranlassen — eine bestimmte Angabe zu machen, ist schwierig. Bekannt ist die Tatsache, daß ein gewisser Zusammenhang zwischen der angeführten Anomalie und Abnormitäten im Verdauungskanal sowie in der weiblichen Sexualsphäre und der so häufigen Chlorose besteht.

Auf die Komedonen- und Aknebildung, die durch äußere, gewerbliche oder medikamentöse Schädlichkeiten bedingt wird, ausführlicher einzugehen, würde den Rahmen meines Themas überschreiten, da diese Affektionen zweckmäßig nicht der speziellen Kosmetik, sondern der übrigen Dermatologie zugerechnet zu werden pflegen.

Wir werden gut tun — um dies sogleich vorwegzunehmen — auch bei kosmetischen Affektionen eine Urinuntersuchung nicht zu unterlassen. Ist im Urin ein starker Indikangehalt vorhanden, so darf man annehmen, daß die Verdauungstätigkeit darniederliegt, und eine Autointoxikation vielleicht ein begünstigendes Moment für die Akne abgibt. Ferner ist zu berücksichtigen, daß nicht selten energisch wirkende äußere Mittel verordnet werden, bei deren Gebrauch erfahrungsgemäß bisweilen eine Nierenreizung eintritt. Ist im gegebenen Falle die Nierentätigkeit nicht ganz normal, so werden wir bei unseren Verordnungen entsprechende Vorsicht walten lassen müssen.

Bei jeder Akne, besonders aber bei der Akne rosacea, soll, wenn man einen vollen therapeutischen Effekt erzielen will, das Naseninnere untersucht werden. Es bestehen hierbei häufig Veränderungen im Naseninnern, sowohl hypertrophischer als atrophischer Natur, Zustände, welche durch Zirkulationsstörungen (übermäßige Blutzufuhr resp. gehinderten Abfluß) die erwähnten Erkrankungen der äußeren Nase bedingen resp. verschlimmern können. Daher wird man in diesen Fällen bisweilen in der Lage sein, durch Behandlung der Nasenschleimhaut zugleich die Behandlung der Leiden der äußeren Nase wirksam zu unterstützen.

Ist die Annahme gerechtfertigt, daß ein Zusammenhang zwischen der Seborrhoe, der Komedonen- und Aknebildung und einem inneren Leiden besteht, so soll man versuchen, durch Besserung oder Heilung des letzteren die übermäßige Fettabsonderung mit ihren Folgezuständen günstig zu beeinflussen. In diesem Sinne ist Heilung der Chlorose anzustreben. Wir verordnen dementsprechend Eisenpräparate, ferner Arsen oder eine Verbindung dieser beiden Medikamente. Ich selbst konnte seinerzeit über Erfolge mit Oophorin bei Chlorose berichten und infolge der Hebung des allgemeinen Befindens bei weiblichen Individuen mit Seborrhoe eine Besserung dieses Zustandes erzielen. Wo es äußere Verhältnisse gestatten, wird man entsprechende Brunnenkuren anordnen. Diese tonisierende Behandlung erscheint auch von dem Gesichtspunkte aus zweckmäßig, weil nach Kaposi bei der Fettretention ein verringerter Tonus der Hautmuskeln, der Arrec-

tores pilorum, die Abzweigungen zu den Talgdrüsen senden, sowie der Drüsenwand selbst besteht.

Glauben wir eine Darmträgheit, eine Autointoxikation, für die Akne verantwortlich machen zu dürfen, so muß die Verdauung durch entsprechende Diät, ferner durch Abführmittel geregelt werden. Hier empfiehlt sich u. a.

Rp. Lact. sulfur.
Sacch. alb. $\overline{aa}$ 25,0
M. f. pulv.
D.S. 3 mal täglich 1 Messerspitze zu nehmen.

Ist den Patienten der Geschmack dieser Mischung unangenehm, so kann man das Pulver in Oblaten nehmen lassen.

Von Darmantisepticis kommt Menthol sowie Salol und Ichthyol in Frage. Salol wird in Pulver- oder Tablettenform zu 1,0 drei- bis viermal täglich gegeben. Menthol wird drei- bis sechsmal täglich zu 0,1, in Pillenform oder in Öl gelöst in Gelatinekapseln, verabreicht.

Rp. Menthol. 3,0
Sacchar. alb.
Gummi arab. $\overline{aa}$ 1,5
Aq. dest. q. s. ut f. pil. Nr. XXX.
Obduc. gelat.
S. täglich 3 bis 6 Pillen zu nehmen.

Langgaard.

oder

Rp. Capsul. gelatin.
Menthol. 0,1
Ol. oliv. 0,3
replet. Nr. XXX.
S. 3mal täglich 1 bis 2 Kapseln zu nehmen.

Ichthyol wird entweder in wässeriger Lösung oder in Gelatinekapseln gegeben.

Rp. Ichthyol.
Aq. dest. $\overline{aa}$ 10,0
S. 2 bis 3mal täglich 10 bis 20 Tropfen zu nehmen.

oder

Rp. Caps. gelatin.
Ichthyol. 0,25
replet. Nr. XXX.
S. 2 bis 4 Kapseln täglich zu nehmen.

Die Gelatinekapseln können zweckmäßig durch die sogenannten Geloduratkapseln ersetzt werden, die sich erst im Darm auflösen.

Statt Abführmittel können Sie auch abführende Brunnenkuren verordnen.

Dann muß noch erwähnt werden, daß in der letzten Zeit von verschiedensten Seiten über günstige Erfolge mit der Hefebehandlung berichtet wurde. Man verordnete teils Bierhefe, teils Bäckerhefe. Da diese Präparate aber oft inkonstant sind, machte sich das Bestreben geltend, sie durch Dauerpräparate zu ersetzen. Ich nenne von diesen Cerolin, das in Pillen zu 0,1 (bis 3mal täglich 3 Stück) gegeben wird, ferner die Furonkuline, von der ich selbst gute Resultate gesehen. Ich lasse von letzterer anfangs 3mal täglich einen Teelöffel vor der Mahlzeit nehmen und bis auf 3—4 Eßlöffel pro Tag steigen. Die Wirkung der Hefe darf wohl als die eines Darmdesinficiens aufgefaßt werden.

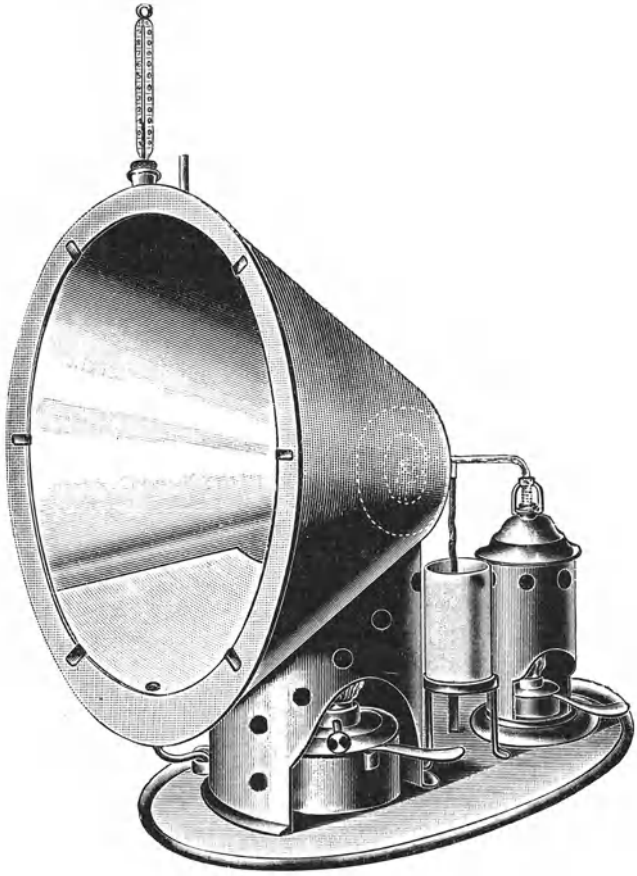
Bei der lokalen Behandlung nimmt die Prophylaxe eine hervorragende Stelle ein. Bei durch Medikamente bedingter Akne (Jod-, Brom-, Teerakne u. ähnl.) werden diese Arzneimittel, soweit als tunlich, ausgesetzt werden müssen. Allein diese Fälle kommen, wie erwähnt, für die kosmetische Behandlung wenig in Betracht. Vielmehr findet sich gewöhnlich bei den Patienten eines der oben genannten ursächlichen inneren Momente, oder es läßt sich eine bestimmte Ursache überhaupt nicht nachweisen. Wir werden hier auf eine geeignete Hautpflege Rücksicht nehmen müssen. Die Patienten müssen sich zur Entfernung des übermäßig abgesonderten Fettes stets mit möglichst heißem Wasser und Seife waschen resp. das Gesicht mit Flanell oder ähnlichem rauhen Stoffe frottieren und dürfen sich nicht auf die speziell in den sogenannten besseren Kreisen vielfach übliche Waschung mit Mandelkleie beschränken. Ferner ist darauf Gewicht zu legen, daß die Patienten, besonders gilt dies für Damen, nicht zu viel, am besten gar nicht dem Puder und der Schminke huldigen. Das überschüssige Fett, das in den erweiterten Talgdrüsen abgelagert ist und auf der Haut sich durch den Glanz kundgibt, wird durch Schminken einerseits vermehrt, andererseits wird noch die Komedonen- und Aknebildung durch die Verbindung des Fettes mit dem

Puder begünstigt. Es ist noch darauf hinzuweisen, daß nicht, wie es bisweilen passiert, bei Patienten, welche wegen ihrer Akne mit einem Schwefelpräparat behandelt sind, kurze Zeit darauf eine blei- oder quecksilberhaltige Komposition verordnet werden darf. Hierbei würde sich Schwefelblei oder Schwefelquecksilber bilden, Verbindungen, welche eine dunkle Farbe besitzen. Man kann es dann erleben, daß bei einem so behandelten Patienten im ganzen Gesicht lauter kleine schwarze Punkte auftreten, die den Köpfen der in den Talgdrüsenfollikeln sitzenden Komedonen entsprechen. Eine solche unangenehme Überraschung kann bisweilen auch dadurch hervorgerufen werden, daß die Patienten vorher blei- oder quecksilberhaltige Schminken benutzt haben, ohne dem Arzte davon etwas zu sagen.

Die lokale Behandlung der Komedonen und der Akne vulgaris zerfällt wiederum in zwei Teile, in die mechanische und medikamentöse.

Es ist durchaus notwendig, daß die Komedonen mechanisch entfernt und die Akneknötchen ihres eitrigen Inhalts entleert werden. Als Vorbereitung hierfür sowie als Heilmittel bei der Seborrhoe, lasse ich die Patienten den von mir angegebenen Dermothermostaten (Figur 2) benutzen. Sie sehen einen doppelwandigen Trichter, der bis auf einen kleinen Abschnitt im unteren Teil mit einem Asbestmantel umgeben ist. Dieser Trichter wird mit heißem Wasser gefüllt; um dessen hohe Temperatur zu erhalten resp. zu steigern, befindet sich unter dem asbestfreien Teil des Trichters eine Spiritusflamme. Hinter dem Trichter sehen Sie einen Inhalationsapparat, in dessen Arzneigläschen warmes mit wenig alkalischem Seifenspiritus und eventuell mit Toiletteessig versetztes Wasser kommt. Nachdem die beiden Flammen angezündet, bringt der Patient das Gesicht in den Trichter hinein; um den Effekt zu erhöhen, kann man das Gesicht vorher mit alkalischem Seifenspiritus einreiben. Das Wasser, das von dem Gesicht abfließt, geht in eine kleine Röhre und wird von hier in einem Gefäß aufgefangen. Das oben im Trichter befindliche Thermometer zeigt die Temperatur des Wassers in demselben an; zeigt dieselbe 55° C., so entspricht das ungefähr einer Temperatur im Innern des Trichters von 45° C., eine Wärme, die, wie auch wesentlich höhere Grade gut vertragen wird.

Je nach der Intensität der Erkrankung wird der Apparat täglich oder ein paarmal in der Woche angewandt, und dementsprechend schwankt auch seine jedesmalige Anwendungs-



Figur 2.

dauer von 5 Minuten bis zu einer Viertelstunde oder noch länger. Man tut gut, den behaarten Kopf vor der Befeuchtung durch Umlegen eines Tuches zu schützen, ferner, um die Kleidung des Patienten durch das Wasser nicht leiden zu lassen, dem Patienten ein großes, bis zu den Füßen reichendes Gummi-

tuch um den Hals zu binden. Die Kranken müssen angewiesen werden, die Augen während der Prozedur ganz fest zu schließen, um eine Reizung durch den Seifenspiritus zu verhüten. Nach Benutzung des Apparates, der sich der Bequemlichkeit halber auf einem der Höhe nach verstellbaren kleinen Tische befindet, müssen die Patienten bei kälterer Witterung noch einige Zeit im Zimmer verweilen, um sich nicht zu erkälten. Ist nach Gebrauch des Dermothermostaten das Gesicht abgetrocknet, so werden die Komedonen mechanisch entfernt. Der Patient sitzt zu diesem Zweck auf einem Stuhl, an dessen Lehne sich eine Kopfstütze befindet, die jedesmal mit einem sauberen kleinen Tuch oder einer Papierserviette bedeckt wird; eventuell genügt es, wenn der Patient seinen Kopf gegen die Brust des Arztes legt. Bei allen kleinen Eingriffen im

Figur 3.

Gesicht müssen Sie, um einer Übertragung zu entgehen, unauffällig darauf achten, ob nicht etwa die Patientin Pediculi capitis hat, ein Vorkommen, dem man — ohne daß die Patientin davon etwas weiß — bisweilen auch in den besten Gesellschaftskreisen begegnet. Sind die Komedonen durch die Einwirkung des Dampfes gelockert, so kann man eine ganze Anzahl derselben gleichzeitig vermittelst Fingerdruckes entfernen. Zu diesem Zwecke übt man mit beiden Zeigefingern einen seitlichen Druck auf die betreffende Stelle aus. Um die Finger am Abgleiten zu hindern und möglichste Sauberkeit zu wahren, empfiehlt es sich, die Finger mit einem leinenen Tuch (Taschentuch) zu umwickeln. Für diese Massenentfernung eignen sich besonders die Komedonen der Nase, Stirn und des Kinnes. Sitzen die Komedonen aber zu fest, so werden Sie dieselben mit einem sogenannten Komedonenquetscher entfernen müssen. Der von mir seit vielen Jahren benutzte stellt ein kleines stabförmiges Instrument (Figur 3) dar, das auf der einen Seite einen fast rechtwinklig abgebogenen, in der Mitte

perforierten Löffel trägt. Am anderen Ende befindet sich ein kleines doppelschneidiges Messer. Durch einen senkrechten Druck des Löffels auf den Comedo wird dieser aus dem Follikel herausgehoben. Sitzt der Mitesser aber zu fest in dem Follikel, so ritzt man an einer Stelle mit dem lanzenförmigen Messer die Haut ein und übt mit dem perforierten Löffel einen Druck aus. Auf diese Weise werden auch die Akneknötchen und Pusteln entfernt, nachdem man ihre Spitze angestochen hat. Bei größeren Knoten empfiehlt sich behufs völliger Entleerung die Anwendung einer kleinen Bierschen Saugglocke; dieselbe bietet den Vorteil, daß der Einstich nur minimal zu sein braucht, und so etwaige größere Narben vermieden werden. Die mehr oder weniger stark blutenden eröffneten Aknepusteln werden mit einem antiseptischen Pulver bedeckt und dann mit kleinen Wattestückchen komprimiert. Bei der kurz geschilderten Manipulation muß der Arzt seine Hand stets so halten, daß, wenn der Patient etwa unwillkürlich den Kopf wendet, niemals der Komedonenquetscher oder die Finger des Arztes mit den Augen des Patienten in Berührung kommen können. Daß bei Benutzung des Komedonenquetschers völlig aseptisch vorgegangen werden muß, versteht sich von selbst. Es ist notwendig, das Instrument nach jedesmaligem Gebrauch auszukochen. Haben die Patienten nach diesem kleinen Eingriff etwas Brennen im Gesicht, so läßt man für kurze Zeit Überschläge mit essigsaurer Tonerde machen. Natürlich dürfen in einer Sitzung nicht zu viele Komedonen entfernt resp. nicht zu viele Akneknötchen geöffnet werden, da sonst das Brennen und die Röte sehr unangenehm werden können.

Sind durch die Seborrhoe einzelne Talgdrüsen, speziell der Nase, besonders ausgedehnt, so daß ihre Ausführungsgänge klaffen und sich als kleine Löcher markieren, so können diese Follikel durch Behandlung mit einem stumpfen galvanokaustischen Mikrobrenner verödet und hierdurch weniger auffällig gemacht werden.

Bei den verschiedensten manuellen kosmetischen Eingriffen im Gesicht ist es empfehlenswert, wenn es sich um sensible Patienten handelt, einen den Händen etwa anhaftenden Geruch nach Desinfektionsmitteln (Karbol, Lysol usw.) durch Eau de Cologne zu kaschieren.

Zur Entfernung der Komedonen und Akneknötchen wurde vor einiger Zeit die Anwendung von Rotationsinstrumenten empfohlen. Irgendwelchen Vorteil dieser Methode vor der Benutzung des Komedonenquetschers habe ich nicht finden können, zumal die Anschaffung des gesamten hierzu gehörigen Instrumentariums kostspielig und in keinem Verhältnis zu einem etwaigen — von mir niemals beobachteten — Vorteil steht. Dazu kommt, daß die Benutzung dieser Instrumente gewisse Gefahren in sich birgt, da sie infolge einer unwillkürlichen Bewegung des Patienten leicht in tiefere Schichten, als der Arzt beabsichtigt, dringen und dementsprechend sich unerwünschte Folgeerscheinungen einstellen können.

Ist es den Patienten nicht möglich, so oft, wie notwendig, den Arzt aufzusuchen, so können sie in ihrer eigenen Behausung die Prozedur mit dem Dermothermostaten vornehmen.

In das Gebiet der mechanischen Behandlung der Seborrhoe sowie der Komedonen- und Aknebildung gehört noch die Massage, deren Nutzen nach meinen Erfahrungen nicht allzuhoch anzuschlagen ist. Es sollen durch die Massage die Talgdrüsen ihres abnormen Inhalts entleert werden, zweitens soll versucht werden, ihre übermäßig gesteigerte Tätigkeit wieder zur Norm zurückzubringen, und drittens soll der erweiterte Follikel wieder seine normale Größe annehmen. Über die Anschauung, in welcher Richtung die Massage vorgenommen werden soll, herrscht bei den meisten Autoren, die sie empfehlen, keine Einigkeit. Ich habe es persönlich für das Wesentlichste gefunden, die Umgebung der Nase zu massieren und hierbei die Streichung von unten nach oben gehend parallel der Vertikalrichtung der Nase auszuführen; außerdem kann die Massage mit der Drüsenexpression verbunden werden. Es darf natürlich bei den seborrhoischen Zuständen kein Fett zur Massage benutzt werden, auch ein nichtfettiges Gleitmittel hat sich nach meiner Erfahrung als überflüssig erwiesen, besonders dann, wenn die Massage im Anschluß an den Gebrauch des Dermothermostaten vorgenommen wird.

II. Kapitel.

Schlechter Teint (Fortsetzung und Schluß). — **Asperities faciei. — Milien.**

Wenden wir uns heute, meine Herren, zur medikamentösen Therapie der Seborrhoe des Gesichts, so muß in erster Reihe hervorgehoben werden, daß derartige Patienten sich stets mit möglichst heißem Wasser waschen müssen, und die Benutzung von Seife durchaus notwendig ist. Aber auch bei der Verordnung der Seife müssen Sie bestimmte Vorschriften geben. Teerseife ist hier schädlich, da nach Teeranwendung nicht selten Akne und Folliculitis auftritt. Wir werden daher entweder eine gereinigte grüne Seife empfehlen oder aber Schwefelseife oder eine Seife, die einen Schwefelersatz enthält, also eine Ichthyolseife, die aber den Nachteil des unangenehmen Geruchs hat. Statt dieser werden wir dann lieber Thiolseife oder Thigenolseife oder Thiopinolseife gebrauchen lassen oder eine Marmorsandseife oder als flüssige Seife den Hebraschen alkalischen Seifenspiritus, der nach der ursprünglichen Form folgende Zusammensetzung hat:

Rp. Sapon. virid. 200,0
Spirit. rectificatiss. 100,0
Digere per horas XXIV
filtra
adde
Spirit. Lavandul. 10,0
S. Alkalischer Seifenspiritus.

Dünnflüssiger und nach meinen Erfahrungen brauchbarer ist eine aus gleichen Teilen Seife und Spiritus bestehende Mischung.

Die genannten Seifen dienen aber nicht nur zur Hygiene der seborrhoischen Haut, sondern stellen zugleich Heilmittel für diesen Zustand dar. Die Seifen haben die Annehmlichkeit, daß ihre Wirkung ziemlich genau dosiert und abgestuft werden kann, ferner daß ihre Applikation angenehmer als die von Salben ist. Den mildesten Effekt stellt die Waschung mit einer Seife dar. Stärker ist die Wirkung, wenn man den mit Wasser angeriebenen Seifenschaum auf dem Gesicht eintrocknen

läßt, und hier wird der Effekt variiert durch die Länge der Zeit, während welcher der Schaum auf dem Gesicht verbleibt. Je nach der Empfindlichkeit der Haut und der Schwere der Affektion kann man den Seifenschaum eine halbe und mehrere Stunden auf dem Gesicht lassen. Die Wirkung kann des weiteren dadurch verstärkt werden, daß die eingeschäumten Stellen mit einem impermeablen Stoff bedeckt werden. Ferner ist es erklärlich, daß der alkalische Seifenspiritus und die grüne Seife unverdünnt wesentlich stärker wirken, als wenn sie mit Wasser zu Schaum verrieben sind. Die unverdünnte grüne Seife stellt ein recht energisch wirkendes Mittel dar, so daß deren Gebrauch nur bei sehr stark ausgeprägten Fällen und für kurze Zeit angeraten werden kann. Ein recht empfehlenswertes Präparat ist auch die von Unna angegebene Natriumsuperoxydseife (Pernatrolseife), die in fünf verschiedenen Konzentrationen (1 proz., $2^1/_2$ proz., 5 proz., 10 proz. und 20 proz.) erhältlich ist. Die Anwendung geschieht in der Weise, daß man ein wenig der Pernatrolseife mittelst eines Holzspatels resp. eines Horn-, Bein- oder Silberlöffels auf einen nassen Wattebausch bringt und nun mit Hilfe dieses die Seifensalbe auf den zu behandelnden Hautpartien während einiger Minuten kräftig verschäumt oder so lange, bis die Applikation eventuell schmerzhaft empfunden wird. Alsdann spült man den Seifenschaum sofort mit Wasser gründlich ab und trocknet die Haut mit einem Tuche sanft ab.

Von Gesichtswässern zur Behandlung der seborrhoischen Zustände ist in erster Reihe das seit langer Zeit gebrauchte Kummerfeldsche Waschwasser zu nennen:

Rp. Sulfur. praecipit. 12,0
Camphor. 1,0
Gummi arabic. 2,0
Aq. calcis
Aq. ros. $\overline{aa}$ 150,0
M.D.S. Kummerfeldsches Waschwasser.

Statt dessen verordne ich nicht selten als kräftiger wirkend:

Rp. Lact. sulfur. 10,0
Spirit. saponato-kalin. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder es wird 2,5 bis 5,0 bis 10,0 Kampfer hinzugefügt, so daß diese Vorschrift nunmehr lauten würde:

Rp. Camphor. 2,5—5,0—10,0
(Spirit. Lavandul. 5,0
für die bessere Praxis)
Lact. sulfur. 10,0
Spirit. saponato-kalin. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

Auch hier kann durch die Art der Applikation die Wirkung variiert werden. Es wird entweder die reine Flüssigkeit aufgetragen, oder die Mischung wird umgeschüttelt, oder aber als stärkste Wirkung: es wird mit einem Borstenpinsel der Bodensatz aufgetragen. Des weiteren kann man dem alkalischen Seitenspiritus Schwefelersatzmittel zufügen, die in Alkohol löslich sind, also Ichthyol, Thiol und Thigenol, von denen das erstere wieder den Nachteil des üblen Geruchs hat. Diese Mittel können in Höhe von 10—30 Proz. zugefügt werden.

Für leichtere Fälle der übermäßigen Fettsekretion und ihrer Konsequenzen genügt es, mit der von Philippson angegebenen Mischung:

Rp. Acid. acetic. concentr.
Tinct. Benzoës
Spirit. camphorat. $\overline{aa}$ 6,0
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

dreimal täglich das Gesicht einreiben zu lassen.

Die hier angegebenen Medikamente enthalten kein Fett, ein Moment, das gerade für die Behandlung übermäßiger Fettbildung von Vorteil ist; trotzdem werden wir in vielen Fällen nicht auf die Anwendung von Salben verzichten können. In erster Reihe kommen hier solche mit Schwefel in Betracht, dem seit alters her ein günstiger Einfluß bei der Bekämpfung der Seborrhoe mit Recht zugeschrieben wird. Man nimmt allgemein an, daß der Schwefel sich erst wirksam zeigt, wenn er mit einem Alkali eine Verbindung eingegangen ist. Das alkalisch reagierende Serum, das mit dem von der veränderten Haut abgesonderten Fett vermischt ist, genügt bei leichteren Fällen für diesen Zweck. Das sich bildende Schwefelalkali

begünstigt die Ablösung der Hornschicht und durch seine reduzierende Wirkung die Bildung neuer Epidermis und Verengerung von pathologisch erweiterten Gefäßen der Haut (Kobert). Um eine energischere Wirkung zu erzielen, kann der Salbe Kali carbonicum hinzugesetzt werden, und zwar im Verhältnis von 1 : 10 Schwefel. Im Rezept darf nicht vergessen werden, zur Lösung des Kali carbonicum Wasser hinzuzufügen, da andernfalls die ungelösten Partikelchen dieser Substanz im Gesicht eine Ätzung hervorrufen können. Es würde also eine entsprechende Vorschrift lauten:

Rp. Lact. sulfur. 3,0—5,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Lact. sulfur. 3,0—5,0
Kali carbonic. 0,3—0,5
(solv. in Aq. dest. q. s.)
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

Durch Zusatz von Salizylsäure oder Resorcin oder β-Naphthol kann die Wirkung verstärkt werden, und zwar insofern, als diese Präparate keratolytisch beziehungsweise schälend wirken.

Die keratolytische wie die schälende Eigenschaft der genannten Mittel ist aber zweckmäßig, wenn wir berücksichtigen, daß bei der Komedonen- und Aknebildung neben der übermäßigen Talgdrüsensekretion noch eine abnorme Verhornung stattfindet.

Die Vorschriften würden lauten:

Rp. Acid. salicyl. 1,0—2,0
Lact. sulfur. 3,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Lact. sulfur.
Resorcin. $\overline{aa}$ 3,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. β-Naphthol. 1,5
Lact. sulfur. 3,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

Die genannten Salben läßt man mit einem Borstenpinsel abends auf das Gesicht auftragen und eine bis mehrere Stunden oder auch, wenn die Veränderungen im Gesicht stark ausgeprägt sind, und die Salbe selbst nicht zu stark konzentriert ist, während der ganzen Nacht liegen. Die Salbe wird durch Waschen mit warmem Seifenwasser entfernt.

Wenige Tage nach Anwendung einer der genannten Kompositionen tritt gewöhnlich eine Entzündung der Haut, eine artefizielle Dermatitis, ein. Ein geringer Grad derselben schwindet nach Aussetzen der scharfen Mittel in kurzem spontan, bei starker Entzündung dagegen muß für einige Tage das Waschen mit Wasser und Seife verboten werden; die Patienten müssen entweder ein indifferentes Puder wie Zinkoxyd oder Talkum oder eine indifferente Salbe wie Borsalbe benutzen.

Bei stark ausgeprägten Fällen von Akne hat sich in den letzten Jahren eine Schälkur mit einer von Lassar angegebenen Paste bewährt. Ihre Zusammensetzung ist folgende:

Rp. β-Naphthol. 2,5
Lact. sulfur. 12,5
Sapon. virid.
Vaselin. flav. $\overline{aa}$ 5,0
M. f. ungt. S. Schälpaste.

Diese dicke Masse wird für eine halbe bis eine Stunde auf die erkrankte Gesichtspartie aufgetragen und dann mit Watte trocken entfernt. Die Prozedur wird an drei bis vier aufeinander folgenden Tagen vorgenommen. In der Zwischenzeit läßt man wegen der nunmehr eintretenden Dermatitis nicht waschen, sondern nötigenfalls bei starker Spannung ein indifferentes Puder auftragen. Nach Eintritt der schälenden Wirkung wird in derselben Weise, wie oben mitgeteilt, für mehrere Tage eine indifferente milde Salbe angewandt. Die Schälkur kann mit Zwischenräumen von ein bis zwei Wochen mehrfach wiederholt werden.

Bei einer anderen von Unna empfohlenen Schälkur stellt Resorcin den wirksamen Bestandteil dar. Um die sich bildende Membran elastischer zu machen, hat sich ein Zusatz von je 10 Proz. Ichthyol und Vaselin zu der Resorcinpaste als zweckmäßig erwiesen. Zweimal täglich wird

Rp. Terrae siliceae 0,5
Resorcin. 10,0
Zinc. oxydat.
Ichthyol.
Vaselin. flav. $\overline{aa}$ 2,5
Adip. benzoat. ad 25,0
M. f. pasta. S. Resorcinschälpaste.

mit einem Borstenpinsel auf das Gesicht aufgetragen, worauf dasselbe am dritten bis vierten Tage mit einer braunen, festhaftenden, maskenartigen Schicht bedeckt ist. Innerhalb der nächsten drei bis vier Tage geht unter Anwendung von indifferenten Salben und Waschungen die Abstoßung der Resorcinschale vor sich. Bei sehr empfindlicher Haut empfiehlt sich zunächst die Anwendung einer 10—20 Proz. Resorcin enthaltenden Paste. Unmittelbar nach Beendigung der Schälkur kann mit einer neuen begonnen werden, die, je nach der Schwere des Falles, entsprechend häufig wiederholt wird. Will man dem Patienten die mehrere Tage anhaltende braune Verfärbung der behandelten Partien ersparen, so muß das Ichthyol fortgelassen werden. Einer durch Resorcinresorption etwa auftretenden Müdigkeit, die bald wieder vorübergeht, ist keine weitere Bedeutung beizumessen. Vor Beginn einer Schälkur empfiehlt es sich, die Haut durch Abreiben mit Benzin zu entfetten.

Die beiden angeführten Schälkuren werden am besten klinisch, wenigstens aber vom Arzt selbst oder in seiner Gegenwart ausgeführt, schon damit sich derselbe täglich von der Wirkung dieser heroischen Behandlung überzeugen kann.

Bilden sich durch dicht nebeneinander stehende große cyanotisch verfärbte schlappe Knoten Abszesse, die bisweilen miteinander kommunizieren, so ist nach einer kleinen Inzision ein vorsichtiger Versuch mit der Chlumskyschen Mischung

Rp. Alcohol. absolut. 3,0
Acid. carbol. cryst. 9,0
Camphor. 18,0
M.D.S. Äußerlich.

gestattet. Diese Lösung wird auf die befallene Stelle aufgepinselt oder in stark ausgeprägten Fällen in Form eines nur wenig angefeuchteten hydropathischen Umschlages verwendet, wobei allerdings die Nähe des Auges berücksichtigt werden muß.

Bei der medikamentösen Behandlung einzelner, besonders indurierter Akneknoten ist die Zeißlsche Paste zu empfehlen:

Rp. Lact. sulfur.
Spirit.
Glycerin. $\overline{aa}$ 5,0
Kali carbonic. 1,0
M. D. in vitro amplo et optime clauso.

Diese Paste wird mit einem Glas- oder Holzstabe (Streichholz) auf die einzelnen Knoten für die Nacht aufgetragen. Statt dieser Paste können auch erweichende und resorbierende Pflaster benutzt werden, von denen besonders das Karbolquecksilberpflastermull, ein 5 proz. Salizylseifenpflastermull, ein 5 proz. Salizylsäureseifentrikoplast oder Nafalanpflastermull gebräuchlich sind. Da die Patienten bei der Benutzung von Pflastermullen oft unzweckmäßig vorgehen, müssen Sie die Details der Anwendung dem Kranken genau angeben. Es darf niemals vergessen werden, dem Patienten zu sagen, daß erstens die am Pflastermull befindliche Gaze vor dem Gebrauch entfernt werden muß. Falls die Gaze am Pflaster zu fest anhaftet, ist sie mit kaltem Wasser zu befeuchten und dann abzuheben. Dann darf das Pflaster zur Erhöhung seiner Klebekraft nicht, wie es das Publikum häufig macht, mit Wasser angefeuchtet werden; wenn nötig, kann es über einer Spiritusflamme leicht erwärmt werden. Schließlich darf in die Mitte des Pflasters kein Loch eingeschnitten werden. Zur Entfernung von festsitzenden Pflastermassenresten ist Benzin am meisten zu empfehlen.

Zur Beseitigung der braunen Verfärbung an Stellen, an denen vorher stärker entwickelte Akneknoten gesessen haben,

ist ein Versuch mit einer Wasserstoffsuperoxyd oder Zinkperhydrol enthaltenden Salbe zu empfehlen:

Rp. Hydrogen. peroxydat. 5,0
Lanolin. 25,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Zinkperhydrol. 3,0
Lanolin. 27,0
M. f. ungt.

Die Behandlung der Seborrhoea sicca unterscheidet sich in nichts von der Seborrhoea oleosa.

Über die Anwendung der Opsonintherapie gegen Akne liegen bisher noch nicht genügend Erfahrungen vor, um ein abschließendes Urteil zu gestatten. Doch glaube ich nach meinen persönlichen Erfahrungen annehmen zu dürfen, daß diese Methode, wenn sie erst weiter ausgebaut ist, bei der Behandlung der Akne gute Dienste leisten wird.

In der letzten Zeit wurde die Seborrhoe und Akne auch erfolgreich mit Röntgenstrahlen bekämpft. Daß hier gute Resultate erzielt wurden, erscheint ohne weiteres erklärlich, wenn wir berücksichtigen, daß bei den hier in Frage stehenden Veränderungen der Haut die Epithelien eine große Rolle spielen, die bekanntlich in erster Reihe von den Röntgenstrahlen beeinflußt werden. Allein die Technik ist gerade bei diesen Affektionen eine so diffizile, daß diese Methode in nächster Zeit wohl nicht Allgemeingut der praktischen Ärzte werden wird. Dazu kommen noch die Bedenken, die ich gegen eine Röntgenbehandlung in der Kosmetik überhaupt hege, und die ich bei Behandlung der Warzen sowie der Hypertrichosis des näheren auseinandersetzen werde.

Über die Behandlung der Seborrhoe und Akne mit der Quecksilberquarzlampe kann ich mangels persönlicher Erfahrungen ein Urteil nicht abgeben.

Bei den oben erwähnten sehr selten auftretenden keloidartigen Verdickungen nach Abheilung starker Akneknoten konnte ich in einem Falle durch Anwendung eines Flachbrenners des Thermokauters ein einigermaßen gutes kosmetisches Resultat erzielen.

Hatten wir uns bisher mit Zuständen zu beschäftigen, bei denen das wesentlichste Moment die übermäßige Fettabsonderung war, so müssen wir jetzt unsere Aufmerksamkeit denjenigen Teintanomalien zuwenden, bei denen das gerade Gegenteil statthat, ich meine die Asperities faciei, die übermäßige Trockenheit des Gesichts, die meist in Form von einzelnen Plaques auftritt. Dieser Zustand kann entweder primär als solcher sich zeigen oder ist sekundär bedingt. Im ersteren Falle besteht von Natur eine ungenügende Fettabsonderung, im zweiten Falle ist das Leiden durch Befolgung einer unzweckmäßigen Gesichtshygiene veranlaßt. Es wird einer an sich schon fettarmen Haut durch energische Waschungen oder durch Benutzung scharfer spirituöser Lösungen, die als Schönheitswasser dienen sollen, noch mehr Fett entzogen; die Haut wird ausgetrocknet, schilfert oder schält sich. Nicht selten besteht in solchen Fällen etwas Jucken, Brennen oder das Gefühl der Spannung im Gesicht. In ausgeprägten Fällen muß für kurze Zeit die Benutzung von Wasser und Seife verboten werden und an ihre Stelle eine Säuberung mit Öl (Olivenöl oder Süßmandelöl) treten. Den anfänglich gegen diese Verordnung sich zeigenden Widerstand geben die Patienten auf, sobald sie einsehen, daß eine Säuberung durch Ölabreibung vermittelst Verbandwatte sich recht gut ausführen läßt. Der Überschuß von Öl wird durch Watte entfernt. Genügt das Aussetzen der veranlassenden Schädlichkeit und Applikation einer indifferenten Salbe wie Lanolin oder Borlanolin während der Nacht nicht, so lassen Sie eine Salbe von Hydrargyrum praecipitatum album, anfänglich 2 proz., anwenden, deren Konzentration Sie, falls sie gut vertragen wird, bis auf 10 Proz. steigern können. Bei nicht zu empfindlicher Haut empfiehlt sich die Anwendung von Teer, und zwar am besten von Anthrasol. Sie geben entweder eine 10 proz. Salbe oder lassen eine 10—20 proz. Lösung in Spiritus, die erfahrungsgemäß hier gut vertragen wird, einreiben und darüber Lanolin oder Zinkpaste auftragen. Ruft der Teer keine Reizung hervor, macht die Heilung aber nur langsam Fortschritte, so können Sie den Teergehalt steigern. Zur Entfernung der Zinkpaste müssen Sie, wie Ihnen bekannt ist, Öl benutzen. In manchen Fällen hat sich auch eine Salbe, in

der beide genannte wirksame Bestandteile enthalten waren, erfolgreich erwiesen. Eine solche Salbe würden Sie folgendermaßen verschreiben:

Rp. Hydrargyr. praecipitat. alb. 1,5—3,0
Anthrasol. 3,0—5,0
Lanolin. ad 30,0
M. f. ungt.

Ist eine Besserung eingetreten, und können Sie auf Waschungen mit Öl verzichten, so werden Sie dem Patienten empfehlen, sich mit abgekochtem (weichem) lauwarmen Wasser zu waschen, dem anfangs noch Glyzerin zugesetzt wird, und zwar lassen Sie auf eine kleine Waschschüssel 1—2 Eßlöffel gut gereinigten Glyzerins nehmen.

Oder aber Sie verordnen Borax als Zusatz zum Waschwasser (ca. 5 proz. Lösung). Der Borax macht das Wasser ganz leicht alkalisch und hat die Eigenschaft, „die oberflächlich abgelagerten Fett- und Schmutzmassen, ohne die Haut anzugreifen, zu lösen“ (Liebreich). Ferner wird bei empfindlicher Haut dem abgekochten Wasser Mandelkleie — ungefähr 1—2 Teelöffel auf eine Waschschüssel — zugesetzt.

Als Seife ist die Marseillerseife, Nafalantoiletteseife, Heines Kinderseife, Beierdorfs Niveaseife, Mielcks Albumosenseife und Schleichs Wachspastaseife zu empfehlen. Um die Reizlosigkeit der Seifen zu erhöhen, kann dem Seifenschaum noch Schleichs Wachspasta zugesetzt werden. Zu warnen ist bei einer empfindlichen Haut vor allen sogenannten medikamentösen Seifen, ebenso im allgemeinen vor den teueren französischen Seifen, deren Parfümgehalt bisweilen schädlich wirkt, da in demselben hautreizende ätherische Öle enthalten sind. Daß eine empfindliche Haut nicht frottiert werden darf, sondern durch vorsichtiges Abtupfen getrocknet werden muß, braucht wohl nur angedeutet zu werden, ebenso daß solche Personen die Haut nicht feucht lassen dürfen, sondern das Abtrocknen vollständig und sorgfältig ausführen müssen. Über weitere Schutzmaßregeln der rauhen Witterung sowie der Sonne und anderen Schädlichkeiten gegenüber werden wir uns später noch ausführlich zu unterhalten haben.

Als Fehler des Teints kommt bisweilen das Milium zur Behandlung. Wir verstehen unter Milien kleine bis hirsekorn-

große (daher der Name), weiß bis gelblich aussehende Knötchen, die im Gesicht und speziell auf den Augenlidern und der Umgebung des Auges ihren Sitz haben. Die Milien sind Hornzysten, die von einem mehrschichtigen Epithel bedeckt sind. Das letztere kann man, wenn die Milien sehr zahlreich sind, durch Applikation eines Schälmittels wie Sapo kalinus zerstören, worauf dann die kleinen Hornkugeln ausgestoßen werden. Wegen der unvermeidlich starken Reaktion wird man dieses Verfahren nur selten in Anwendung bringen, wird vielmehr die deckende Schicht mit einem feinen Skalpell ritzen und das Milium mit dem Komedonenquetscher herausheben. Die Stelle, die bisweilen unverhältnismäßig stark blutet, wird alsdann mit einem antiseptischen Pulver und einem kleinen Wattebausch bedeckt. Das ganz feine Messer muß sehr scharf und spitz sein, damit nur die Oberfläche und nicht das Milium selbst von dem Einschnitt getroffen wird. Ferner muß bei diesem kleinen Eingriff besondere Vorsicht angewandt werden, wenn die Milien auf den Augenlidern sitzen, damit das Messer nicht abgleitet. Hier empfiehlt es sich, die Spannung der Haut mit zwei Fingern besonders sorgfältig auszuführen.

III. Kapitel.

Anomalien der Verhornung. Schwielenbildung, Hühneraugen, Warzen.

Wir haben uns heute, meine Herren, mit denjenigen Leiden zu beschäftigen, die durch Anomalien der Verhornung bedingt sind. Es kommen für uns nur die Hyperkeratosen in Betracht. Hier unterscheiden wir diejenigen mit Beteiligung des Papillarkörpers von denjenigen ohne Beteiligung desselben. Es ist hier nicht der Ort, auf die noch nicht völlig aufgeklärte Frage über das Wesen und die Entstehung der Verhornung einzugehen, ebenso kann ich nur andeutungsweise der Schwielenbildungen Erwähnung tun, die als Berufsaffektionen sich zeigen, und die, wie Sie wissen, an den verschiedensten Stellen der Handflächen vorkommen. Dagegen interessieren uns die Schwielen an den Füßen. Wir verstehen unter Tyloma oder Callositas umschriebene, übermäßige Verhornungen, die allmählich in die normale Haut

übergehen. Die Schwielen haben meist eine gelbbräunliche Farbe, die normale Hautzeichnung über ihnen ist erloschen. Die Schwielen finden sich an den Stellen, auf welchen infolge unzweckmäßigen Schuhwerks ein übermäßiger Druck längere Zeit ausgeübt wird. Nicht bloß zu enges, sondern auch zu weites Schuhwerk ist bisweilen imstande, Schwielenbildung zu erzeugen, nachdem es vorher durch die exzessive Reibung zur Blasenbildung gekommen ist. Die Schwielenbildung an den Händen findet sich, wie schon erwähnt, bei den verschiedensten Gewerben, teils durch Druck, teils durch chemische Schädlichkeiten wie Säuren und Laugen bedingt; aber auch — und das kommt für die Kosmetik in Betracht — bei sporttreibenden Personen, bei Turnern, Ruderern, Tennis- und Krocketspielern, Radfahrern usw. Bilden die verdickten Stellen an den Händen gewissermaßen eine Schutzvorrichtung gegen die von außen einwirkenden Reize, so haftet ihnen andererseits der Nachteil an, daß die Tastempfindung an den betroffenen Stellen herabgesetzt ist; ferner daß an ihnen sich nicht selten schmerzhafte Einrisse ausbilden.

Die angeführten ätiologischen Momente geben uns einen Fingerzeig für die Therapie resp. Prophylaxe wenigstens bezüglich der Schwielen an den Füßen; es soll stets ein gutsitzendes Schuhwerk getragen werden, und ist es einmal zur Schwielenbildung gekommen, so müssen die Fehler der Stiefel verbessert werden. Bei stärkerer Schwielenbildung muß darauf geachtet werden, ob nicht eine Deformität des Fußes wie Pes planus oder Pes valgus vorliegt. Diese Abnormitäten müssen natürlich durch entsprechende Einlagen in den Stiefeln soweit wie möglich gehoben werden. Nicht selten genügt dieser Wechsel der Schuhe schon zur Beseitigung des Leidens. Sind die Schwielen aber stärker ausgeprägt, so werden andere Maßnahmen notwendig, die sich mit einem Teil der bei der Behandlung der Hühneraugen angegebenen decken und daher mit diesen zusammen besprochen werden sollen.

Im Gegensatz zu den Schwielen stellt das Hühnerauge, der Leichdorn, Clavus, eine umschriebene Verdickung der Hornschicht dar, welche in ihrer Mitte einen in die Tiefe ragenden Zapfen besitzt, der die Papillen an dieser Stelle verdrängt, während die Papillen seiner Umgebung oft vergrößert

Figur 4.

sind und ein entzündliches Infiltrat zeigen (Fig. 4). Sehen wir von den selten auftretenden und uns hier nicht interessierenden Clavi an den Fingern ab, so ist für die Entstehung der Hühneraugen an den Füßen dieselbe Schädlichkeit anzuschuldigen wie beim Tyloma, nämlich unzweckmäßiges Schuhwerk. Es besteht insofern ein Unterschied zwischen beiden Affektionen, als die Hühneraugen fast ausschließlich an unmittelbar über einem Knochenvorsprung gelegenen Stellen auftreten. Die Beschwerden, welche die Hühneraugen hervorrufen, sind manchmal recht bedeutend. Abgesehen davon, daß die lokalen Unannehmlichkeiten beim Gehen sehr störend sind, kommt es auch bisweilen vor, daß die ausstrahlenden Schmerzen bis in das Knie gehen, und so manches angeblich gichtisches Kniegelenkleiden ist schon durch Beseitigung eines Hühnerauges zum Schwinden gebracht worden, besonders dann, wenn die Beschwerden eines gleichzeitig bestehenden Plattfußes oder Hohlfußes durch eine entsprechende Einlage gebessert wurden.

Zur Beseitigung der Epidermisverdickungen sind, abgesehen von dem Ersatz schlechtsitzenden Schuhwerks durch gutsitzendes, in erster Reihe Keratolytika anzuwenden. Zu diesem Zweck läßt man warme Fußbäder mit Pottasche nehmen (1—2 Eßlöffel). Löst sich die Schwiele aber nicht von selbst, so kann sie mechanisch durch Reiben mit einem Frottiertuch oder aber vermittelst einer Myrtenblattsonde entfernt werden. Dann kommt noch 15 proz. Kalilauge oder Acidum aceticum concentratum zur Verwendung, mit welchen die Schwielen oder Hühneraugen ganz umschrieben energisch eingerieben werden. Das Keratin der verdickten Hornschicht wird durch die Kalilauge aufgelöst und in einen schmierigen Brei verwandelt. Wegen der größeren Schmerzhaftigkeit ist die Anwendung der konzentrierten Essigsäure, die denselben Effekt hat, weniger empfehlenswert. Das Keratolytikum par excellence ist aber die Salizylsäure, die entweder in Form von Pflaster oder als Kollodiumlösung benutzt wird. Sie lassen einen 33 proz. oder 50 proz. Salizylsäurepflastermull, der der Schwiele oder dem Hühnerauge entsprechend groß geschnitten ist, auflegen. Zur Befestigung dieser Pflaster wird ein größeres Stück Zinkpflaster oder Leukoplast darüber gelegt. Nach drei bis vier Tagen läßt sich gewöhnlich die Schwiele abheben, ebenso,

wenn Sie zweimal täglich ein Hühneraugenkollodium, das unter dem Namen Collodium contra clavos pedum bekannt ist,

Rp. Extract. cannab. Indic. 1,0
Acid. salicyl. cryst.
Terebinth. Venet. āā 10,0
Collodii 79,0

oder Salizylsäurekollodium mit Zusatz von Resorcin oder Milchsäure aufpinseln lassen:

Rp. Resorcin. 3,0
Acid. salicyl. 5,0
Collod. elastic. ad 30,0
M. D. cum penicillio.

Rp. Acid. salicyl.
Acid. lactic. āā 3,0
Collod. elastic. ad 30,0
M. D. cum penicillio.

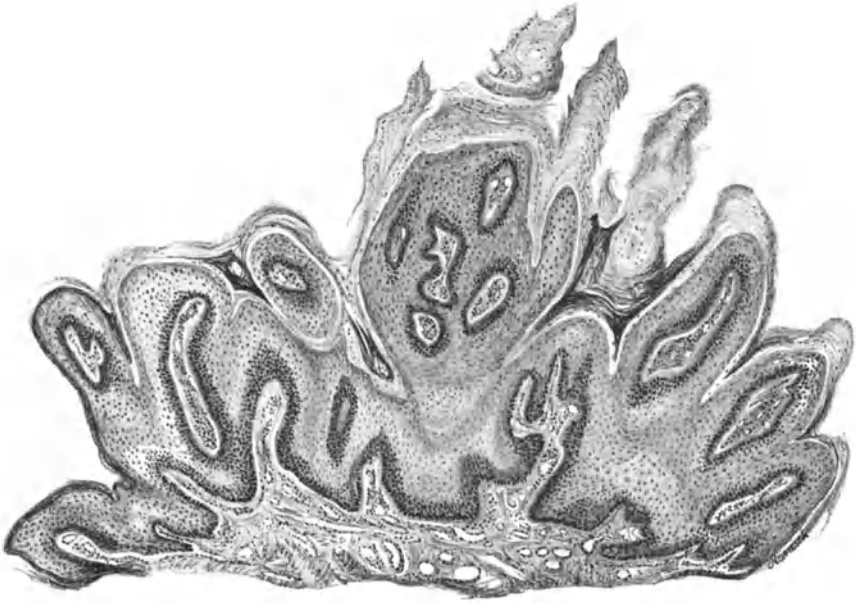
Genügt dies meist bei der Behandlung der Schwielenbildung, so wird ein Hühnerauge nur selten auf diese Weise völlig beseitigt werden insofern, als der in die Tiefe gehende zentrale Zapfen wenigstens zum Teil noch übrig bleibt. Diesen müssen Sie durch Umschneidung mit einer Cooperschen Schere entfernen. Die vergrößerten Papillen der Umgebung, welche jetzt an den Seiten freigelegt sind, tuschieren Sie darauf sogleich mit einer 50 proz. Argentum nitricum-Lösung oder 10 proz. Chromsäurelösung oder mit Acidum carbolicum liquefactum. Nachdem hierdurch auch die Blutung gestillt ist, legen Sie einen antiseptischen Verband an. Kann der Patient aus äußeren Gründen nicht eines der genannten Salizylsäurepräparate benutzen, so werden Sie das Hühnerauge mit einem Skalpell schichtenweise abtragen und den Zapfen, wie angegeben, entfernen. Da es sich hier um eine chirurgische Operation handelt, müssen Sie selbstverständlich antiseptisch vorgehen nach dem Satz „Kosmetik und Antisepsis schließen einander nicht aus“. Und wir Ärzte sollten uns keineswegs scheuen, diese kleine Operation vorzunehmen. Schon so mancher Mensch ist infolge eines vernachlässigten oder von unberufener Seite behandelten Hühnerauges an Sepsis zugrunde gegangen. Wie oft nimmt eine diabetische Gangrän des Fußes,

die ja so außerordentlich häufig letal endet, ihren Ausgang von einem nicht beachteten oder mißhandelten Clavus! Aber abgesehen hiervon, ist die Erleichterung, die jemandem durch Entfernung eines Hühnerauges geschaffen wird, oft sehr bedeutend, und unser Bestreben als Arzt muß stets darauf gerichtet sein, unserer Kranken Leiden, welcher Art sie auch sein mögen, zu mildern; demnach dürfen wir uns für die Vornahme der Hühneraugenoperation nicht zu vornehm dünken. Die Hühneraugen- und Ballenringe, wie sie vielfach im Handel vorkommen, haben meist nur einen palliativen Wert. Bei messerscheuen Patienten können Sie aber doch manchmal auch mit dieser Methode einen gewissen Erfolg erzielen. Ein Ballenring wird auf das Hühnerauge so gelegt, daß das letztere in die Öffnung des Ringes hineinragt. Nun befestigen Sie den Ring vermittelst eines Heftpflasterstreifens, auf diese Weise wird durch den lange Zeit ausgeübten Druck das Hühnerauge gewissermaßen von seiner Unterlage abgehoben, und es kann leicht der Oberteil mit einem Teil des Zapfens entfernt werden.

Bei der Bildung von Warzen, Verrucae, handelt es sich um eine Hypertrophie der gesamten Epidermis, vor allem des Stratum mucosum, außerdem aber, und das ist das Wesentlichste, um eine Hypertrophie des Papillarkörpers nebst Erweiterung der vergrößerten Gefäße. Die Veränderung des Papillarkörpers tritt zuerst auf, und erst später zeigen sich sekundär die Veränderungen der Epidermis. Den Unterschied zwischen der Schwielenbildung und einer Warze sehen Sie ohne weiteres aus nebenstehendem Bilde (Fig. 5). Die Warze stellt ein kleines, linsen- bis erbsengroßes, mehr oder weniger erhabenes Gebilde mit glatter oder rauher Oberfläche dar. Ihre Farbe entspricht entweder der der umgebenden Haut oder ist dunkler pigmentiert. Die letzteren sind meist angeboren und dann in das Gebiet der Naevi zu rechnen, während die Mehrzahl der Warzen überhaupt erst im späteren Leben auftritt.

Eine besondere Beachtung verdienen die Verrucae planae juveniles, kleine flache Gebilde, welche meist im Alter von 15—25 Jahren, selten früher oder später auftreten. Sie finden sich an dem Handrücken und im Gesicht, ohne die Härte und Zerklüftung, wie diese oft bei den vulgären Warzen vorkommen, zu zeigen.

Der alte Volksglaube, daß die Warzen übertragbar sind, ist keineswegs von der Hand zu weisen, sondern im Gegenteil in der letzten Zeit durch wissenschaftliche Untersuchungen gestützt. Abgesehen davon, daß in der Umgebung einer größeren Warze — verrue mère — kleinere — verrues filles — auftreten, hat man bei den gewöhnlichen Warzen Transplan-



Figur 5.

tationsversuche mit positivem Resultat gemacht. Bei den Verrucae planae juveniles konnte ich selbst beobachten, daß in einer Arbeitsstube mehrere junge Mädchen, die an demselben Arbeitstisch beschäftigt waren, von einer einzigen Patientin die Warzen akquirierten. Einen Zufall glaube ich bei dieser Beobachtung ausschließen zu können. Die seborrhoischen Warzen, auf die man erst in den letzten Jahren aufmerksam geworden, dürften nur selten Objekt für eine kosmetische Behandlung werden, da sie fast ausschließlich in höherem Alter auftreten.

Sie wissen, meine Herren, daß der Aberglaube bei keiner Behandlung eine so große Rolle spielt wie bei der der Warzen. Durch die verschiedensten Mittel, bei denen der Sympathie eine besondere Bedeutung zukommt, sollen die Warzen zum Schwinden gebracht werden. Dieser Aberglaube ist erklärlich, wenn man bedenkt, daß die Warzen, und zwar beide Arten, die Verrucae vulgares wie die Verrucae planae juveniles, oft ganz plötzlich spontan schwinden.

Bei der Behandlung der Warzen muß berücksichtigt werden, daß es sich im allgemeinen um Beseitigung eines Schönheitsfehlers handelt, und daß das Aussehen nach der Entfernung der Neubildung ein besseres sein soll als vorher. Leider ist hiergegen nicht selten gefehlt worden.

Von den zahlreichen Mitteln und Methoden zur Beseitigung der Warzen sind zuerst die chemischen zu erwähnen. Vermittelst eines spitz auslaufenden Glasstabes oder eines ebensolchen Holzstabes wird die Warze mehrere Male mit rauchender Salpetersäure betupft, sie schwindet dabei unter den Augen. Bei dieser kleinen Operation muß sehr vorsichtig zu Werke gegangen werden, damit man einerseits, um Rezidive zu vermeiden, genügend tief, andererseits, um keine häßlichen Operationsnarben zu erhalten, nicht zu tief ätzt. Der weniger Geübte tut daher gut, Ätzungen lieber in ein oder zwei späteren Sitzungen zu wiederholen, um nicht in der ersten Sitzung zu tief zu gehen. Weniger energisch wirkt die Ätzung mit Trichloressigsäure oder Acidum carbolicum liquefactum. Auf eine Ätzung mit Formalin habe ich verzichten gelernt; abgesehen von dem stechenden Geruch, der so leicht Kopfschmerzen erzeugt, ist die Reaktion bisweilen recht unangenehm, da sich auf der geätzten Stelle und ihrer Umgebung eine starke Entzündung einstellt; die recht wirksame Ätzung mit flüssiger Luft ist leider noch so kostspielig, daß man sich ihrer nur ganz ausnahmsweise bedienen wird. Zum Schutz der umgebenden Haut bedecken Sie bei den angeführten Ätzungen die Stellen nötigenfalls mit einem Stück Heftpflaster, aus dem Sie ein der Warze entsprechend großes Stück ausgeschnitten haben. Bei messerscheuen Patienten, die vor jedem Eingriff — auch einer Ätzung — zurückschrecken, können Sie täglich ein- bis zweimal

Rp. Hydrargyr. bichlorat. 0,75
Collod. elastic. ad 15,0
M. D. cum penicillio, sub signo veneni. S. Äußerlich.

auftragen lassen, ferner ein Salizylkollodium oder Salizylmilchsäurekollodium in der oben angegebenen Zusammensetzung, oder Sie lassen eines der genannten Salizylpflastermulle oder ein Quecksilberarsenpflastermull auflegen.

Ein im Volke sehr beliebtes Verfahren ist das Abbinden mit einem Faden, wenn die Warze gestielt ist. Wird der Faden mehrfach erneuert und immer straffer angezogen, so gelingt es bisweilen, die Warze zum Eintrocknen und dann zum Abfallen zu bringen.

Von den chirurgischen Verfahren ist zuerst das Abkappen mit der Cooperschen Schere anzuführen. Zur Verödung

Figur 6.

der hypertrophischen Papillen ist dann noch eine Ätzung des Grundes mit einem der obengenannten Mittel oder mit 10 bis 20 proz. Chromsäure notwendig; ferner können Sie nach Vereisung der Stelle mit Chloräthyl die Warze mit einem Skalpell platt abtragen — die gefrorene Stelle läßt sich sehr gut schneiden — und darauf die Ätzung vornehmen. An den Extremitäten empfiehlt es sich, den kleinen Eingriff unter Blutleere zu machen, da die erweiterten Papillargefäße ziemlich stark bluten. Außerdem können Sie die von Dreuw angegebene Exstirpationsfeder benutzen (Figur 6). Die mittelst einer Hakenpinzette emporgehobene Warze wird mit Chloräthyl stark vereist; dann stechen Sie mit der Spitze der in einem Federhalter befestigten Feder unter der Warze durch, worauf letztere in der Höhlung der Feder liegt. Das Auskratzen der Warze mit einem scharfen Löffel oder das Ausreißen mit einer Kornzange kann ich als ein rohes Verfahren nicht empfehlen, ebensowenig das Stanzen; es liegt bei dieser Methode die Gefahr nahe, daß, falls der Patient nur ein wenig zuckt, das Rotations-

instrument zu tief geht, und hierdurch recht unerwünschte Komplikationen sich einstellen können. Bei größeren Warzenkomplexen wird man bisweilen Gelegenheit nehmen, sie mit einem Zirkulärschnitt zu exzidieren und dann die Wundränder durch die Naht mit sehr dünner Seide zu vereinigen, woraus eine feine Narbe resultiert.

Das Ferrum candens können Sie in Gestalt des rotglühenden Paquelins oder Galvanokauters anwenden. Letzterer läßt sich bei etwas gestielten Warzen als galvanokaustische Schlinge verwerten. Der Grund muß aber auch dann mit einem kleinen Flachbrenner geätzt werden. Hierbei sowohl als bei alleiniger Anwendung eines Flachbrenners muß vorsichtig und nicht zu tief geätzt werden, da sonst recht entstellende Narben auftreten können. Den kleinen Eingriff machen Sie unter Infiltrationsanästhesie, mit der Sie völlige Schmerzlosigkeit erzielen.

Figur 7.

Ein recht gutes kosmetisches Resultat wird durch die Elektrolyse erzielt. Man armiert einen für elektrolytische Zwecke dienenden Nadelhalter (Figur 7), an dem ein Unterbrecher angebracht ist, mit einer mittelstarken englischen Nähnadel und verbindet ihn mit dem negativen Pol einer konstanten Batterie, die mit einem Galvanometer und Rheostaten versehen ist. Bei Beginn der Operation ist der Rheostat auf den größten Widerstand eingestellt. Die positive, mit Salzwasser befeuchtete große Elektrode nimmt der Patient in eine Hand, dann sticht man die Nadel parallel der Hautoberfläche unter die Warze ein und läßt durch Verschieben des Rheostaten den Strom allmählich stärker werden, bis sich an der Nadel weißer Schaum bildet, wozu eine Stromstärke von $^1/_2$—2 M.-Amp. genügt. Nach einer halben bis einer Minute schleicht man wieder aus, entfernt die Nadel und beginnt die Prozedur an einer anderen Stelle. Die Anzahl der Nadelstiche in einer Sitzung richtet sich nach der Empfindlichkeit des Patienten. Das etwas langwierige Ein- und Ausschleichen des Stromes

kann man vermeiden, wenn man die bei einem Patienten nötige Stromstärke empirisch erfahren hat; nachdem die Nadel bei offenem Strom eingestochen ist, wird der Strom durch Entfernung des Fingers vom Knopf des Nadelhalters geschlossen; nach beendeter Prozedur wird die Nadel bei offenem Strom herausgezogen. Statt der Nähnadeln kann man auch aus Platin-Iridium gefertigte Nadeln nehmen; dieselben sind aber ziemlich teuer und im allgemeinen entbehrlich.

Ein für die Elektrolyse recht zweckmäßiges Instrument, das die Basis der Warze zu gleicher Zeit von mehreren Seiten umfaßt, ist der Warzen-Exstirpator, dessen Anwendung aus der Abbildung (Figur 8) hervorgeht.

Der Schmerz bei der Elektrolyse ist gering. Bei sehr empfindlichen Personen kann er durch Kokainkataphorese, die

Figur 8.

ich bei der Behandlung der Hirsuties auseinandersetzen werde, wesentlich gemindert werden. Daß bei allen genannten kleinen Operationen die Asepsis nicht vernachlässigt werden darf, ist selbstverständlich.

Ich muß dann noch auf zwei ganz moderne Behandlungsmethoden hinweisen, auf die Anwendung des Radiums und der Röntgenstrahlen. Ich habe tatsächlich durch Auflegen einer Radiumkapsel auf einzelne Warzen diese schwinden sehen. Dasselbe Resultat beobachtete ich bei multiplen Warzen auf dem Handrücken, indem ich auf diese mehrfach Röntgenstrahlen einwirken ließ. Ich bin aber von beiden Behandlungsmethoden abgekommen und möchte vor dieser Anwendung zu kosmetischen Zwecken direkt und energisch warnen. Lange Zeit später, bis drei Jahre nach Beendigung einer Röntgenkur, hat man dauernde Hautatrophien mit Gefäßneubildungen auftreten sehen, und nach Radiumapplikation konnte ich wenige Monate später an der behandelten Stelle ebenfalls Gefäßneubildungen beobachten. Es soll daher die Röntgen-

und Radiumbehandlung in der Kosmetik nur ganz ausnahmsweise zur Anwendung kommen.

Im Gegensatz zu den bisher besprochenen Verrucae vulgares reagieren die oben erwähnten Verrucae planae juveniles fast immer prompt auf interne Arsendarreichung, und nur in sehr seltenen Fällen, wo dieser Effekt wider Erwarten ausbleibt, werden Sie sehr vorsichtig zu äußeren Mitteln übergehen, zumal wenn sie berücksichtigen, daß gerade die Verrucae planae juveniles nicht selten die Tendenz zu spontanem Schwinden zeigen. Gegebenenfalls werden Sie eines der oben angegebenen Pflaster oder ein Salizylkollodium verordnen oder zweimal täglich mit

Rp. Resorcin. 5,0
Spirit. 45,0
M.D.S. Äußerlich.

einpinseln lassen.

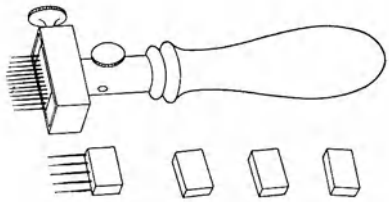
Eine solche äußere Therapie werden Sie auch bei korpulenten jugendlichen Individuen anwenden müssen, bei denen die Befürchtung nahe liegt, daß sie durch die Arsendarreichung in unerwünschter Weise an Fettansatz und Körpergewicht zunehmen würden.

IV. Kapitel.

Gefäßneubildungen. Teleangiektasien, Angiome. Rosacea.

Von den Gefäßneubildungen kommen für die Kosmetik nur die der Blutgefäße, nicht aber die der Lymphgefäße in Betracht. Zu unterscheiden ist die Teleangiektasie, das Angioma simplex, von dem Angioma cavernosum; letzteres ist meist angeboren, ersteres tritt gewöhnlich erst im späteren Leben auf. Diese Gefäßneubildungen können an den verschiedensten Körperstellen vorkommen, ihre Größe variiert von der einer Stecknadelspitze bis zu Gebilden, die eine große Fläche einnehmen. Ebenso variiert der Farbenton von hellrot bis dunkelblaurot, je nach der höheren und tieferen Lage der Gefäße und je nach der Dicke der sie bedeckenden Epidermis. Die Teleangiektasie stellt anatomisch eine in der Cutis und Subcutis gelegene, aus darmartig sich verzweigenden Kapillaren, kleinsten Venen und bisweilen auch kleinsten

Arterien bestehende Neubildung dar. Eine Beseitigung der Blutmäler wird meist nur verlangt, wenn sie an einer von der Kleidung nicht bedeckten Stelle sich zeigen oder auch an anderen Stellen, wenn sie stark wachsen. Mit der Entfernung der Teleangiektasie der Neugeborenen soll man sich abwartend verhalten, da diese Teleangiektasien bisweilen spontan schwinden. Ist letzteres aber nicht der Fall, so kann man versuchen, die Teleangiektasie durch Vakzination zu beseitigen für den Fall, daß die Neubildungen nicht gerade ihren Sitz im Gesicht oder bei Mädchen am Hals und Armen haben, da man niemals weiß, wie tief die Impfnarbe geht, und diese eventuell ein schlechteres Aussehen zeigt als die ursprüngliche Affektion. Für die Beseitigung kleiner Teleangiektasien bei

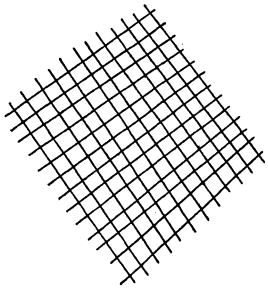


Figur 9.

Neugeborenen sind noch konsequent durchgeführte Einpinselungen mit Ichthyolkollodium (10 proz.) empfohlen worden; persönliche Erfahrungen über diese Methode besitze ich nicht.

Von den Ätzmitteln kommen hier alle bei der Warzenbildung genannten zur Anwendung, ferner ein 5 proz. Chlorzinkkollodium, außerdem wird die Elektrolyse mit gutem Erfolg verwertet, wobei man versuchen soll, die einzelnen sichtbaren Gefäße durch Einführung der Nadel in dieselben direkt zur Verödung zu bringen; die Ausführung der Elektrolyse geschieht in derselben Weise, wie es bei der Beseitigung der Warzen geschildert wurde. Bei etwas umfangreicheren Gefäßneubildungen kann man zahlreiche Nadeln gleichzeitig einstechen, wozu man sich am zweckmäßigsten eines Instrumentes bedient, wie es in Figur 9 abgebildet ist. Ein weiteres Mittel zur Beseitigung der Teleangiektasien besitzen wir in der multiplen Skarifikation. Man ritzt die einzelnen kleinen

Gefäße so weit wie tunlich mit einem ganz feinen Skalpell. Hat die Teleangiektasie eine größere Ausdehnung erreicht, besonders wenn es sich um einen sogen. Naevus flammeus handelt, so werden zahlreiche dicht nebeneinander stehende parallele Schnitte angelegt und dann wiederum eine zweite Serie von Schnitten, welche zu den ersten rechtwinklig steht, so daß die behandelte Partie ein schachbrettartiges Aussehen erhält (Figur 10). Der Schmerz ist bei scharfem Messer gering, so daß weder eine örtliche noch allgemeine Anästhesie notwendig ist. Die meist recht erhebliche Blutung wird durch Kompression mit Verbandwatte nach Aufstreuen eines anti-

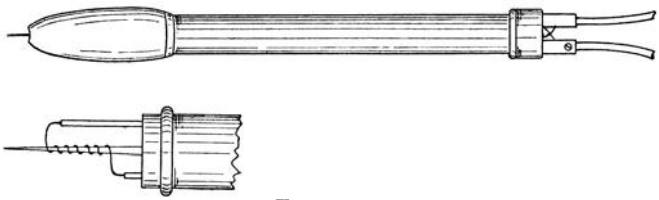


Figur 10.

septischen Pulvers gestillt. Sobald die Skarifikationswunden verheilt sind, wird die Operation wiederholt. Man kann für diese Methode den Vidalschen Skarifikator benutzen, ein Instrument, das eine Reihe parallel nebeneinander stehender Klingen hat, wodurch Sie bei einer Schnittführung gleichzeitig zwölf Skarifikationen ausführen; im allgemeinen werden Sie aber auf dieses Instrument verzichten können. Mit der Skarifikationsmethode gelingt es, ausgedehnte Teleangiektasien mit dem Resultat einer schönen glatten Narbe zu beseitigen, allerdings beansprucht dieser Eingriff recht beträchtliche Zeit und stellt die Geduld des Arztes auf eine nicht minder harte Probe als die des Patienten. Ist die Gefäßneubildung sehr stark ausgeprägt, die Stelle selbst aber nicht zu umfangreich, so kann sie mit einem Ovalärschnitt exzidiert und die Wunde mit ganz dünner Seide vernäht werden: die hierbei resultierende feine Narbe ergibt ein gutes kosmetisches Resultat.

Auch die bei der Behandlung der Warzen angeführte Galvanokaustik kann zur Beseitigung der Teleangiektasien verwertet werden; besonders hat sich hierbei die Anwendung des Heißluftbrenners als vorteilhaft erwiesen. Meist genügt die Infiltrationsanästhesie, nur bei kleinen Kindern ist die allgemeine Narkose notwendig. Zur Verödung einzelner feiner Gefäße ist die Benutzung des Tänzerschen (Figur 11) oder eines anderen galvanokaustischen Mikrobrenners durchaus anzuraten.

Für alle genannten Ätzungen und operativen Eingriffe ist es empfehlenswert, vermittelst des Glasdruckes sich über die Verteilung der Gefäße ein Bild zu verschaffen. Man sieht bei wenig ausgedehnten Angiomen gewöhnlich, daß die Haut ischämisch wird bis auf eine kleine in der Mitte gelegene Stelle.



Figur 11.

Von diesem zentralen Gefäß aus verzweigen sich die anderen Gefäßneubildungen; eine jede Therapie hat daher in erster Reihe das zentrale Muttergefäß zu beseitigen, worauf dann die Ausläufer bald veröden.

Über die Behandlung der Teleangiektasien mit Radium gilt das bereits bei den Warzen Gesagte. Es gelingt mit Radium, Teleangiektasien zum Schwinden zu bringen, aber ich selbst habe, nachdem die Haut einige Zeit weiß erschien, wieder kleine Gefäße sich bilden sehen; dennoch wird es erlaubt sein, in verzweifelten Fällen von sehr ausgedehnten Teleangiektasien einen Versuch zu machen, da einzelne neu auftretende Gefäßerweiterungen durch Galvanokaustik oder Elektrolyse oder Skarifikation verödet werden können, und das Schlußresultat dann trotz eventueller Hautatrophie ein besseres sein dürfte als das ursprüngliche Aussehen der befallenen Stelle. Ich hebe aber ausdrücklich hervor, daß diese Methode nur für ganz extreme Fälle reserviert werden darf.

Über die Behandlung ausgedehnter Teleangiektasien mit der Finsen- oder Quecksilberquarzlampe liegen bisher zu wenige Erfahrungen vor, um ein abschließendes Urteil zu gestatten. Dagegen erscheinen die Resultate, die bisher über die von Pusey empfohlene Behandlung der Angiome mit flüssiger Kohlensäure vorliegen, geeignet, zu weiteren Versuchen mit dieser Methode anzuregen. Dasselbe gilt von der von Dreuw angegebenen Behandlung der Affektion — gründliche Vereisung mit Chloräthyl, darauf energische Ätzung der betroffenen Partie mit roher Salzsäure bis zum Rande hin, so lange, bis eine starke Blutung eintritt. Mit flüssiger Luft gelang es mir schon vor Jahren Teleangiektasien mit gutem kosmetischen Effekt zu beseitigen; allein der hohe Preis spricht leider vorläufig noch gegen die Verallgemeinerung dieser recht wirksamen Methode.

Gegenüber dem Angioma simplex stellt das gewöhnlich angeborene Angioma cavernosum eine im subkutanen Gewebe gelegene Geschwulst dar, die meist etwas prominiert, eine bläuliche Verfärbung zeigt und komprimierbar ist. Das Angioma cavernosum besteht, wie der Name besagt, aus kavernösem Gewebe, das in der Mehrzahl der Fälle durch eine bindegewebige Kapsel zum Teil gegen die Umgebung abgegrenzt ist. Diese Neubildungen müssen auf chirurgischem Wege, d. h. durch Exstirpation mit folgender Naht, entfernt werden. Nur bei sehr kleinen Tumoren werden Sie mit den oben angegebenen Maßnahmen zum Ziel kommen.

Nur in losem Zusammenhang steht mit diesem Kapitel die Rosacea, jene Affektion, bei der im Gesicht, besonders an der Nase, zahlreiche Gefäße sich neu bilden, und bei der sich einzelne indurierte rote Knötchen an der Nase, den Wangen, am Kinn und bisweilen an der Stirn finden. Die Hauptrolle bei der Entstehung der Rosacea spielen hyperämische Prozesse, und zwar solche aktiver und passiver Natur. Anfangs tritt zuerst nach äußeren Veranlassungen, wie oben angegeben, sowie bei hoher Außentemperatur vorübergehende helle Röte an den genannten Stellen ein, die aber bei längerem Bestande permanent wird. Entweder im Anschluß an diese Art oder unabhängig von ihr bildet sich die andere Form des Leidens, die der passiven Hyperämie, aus, bei der das Kolorit

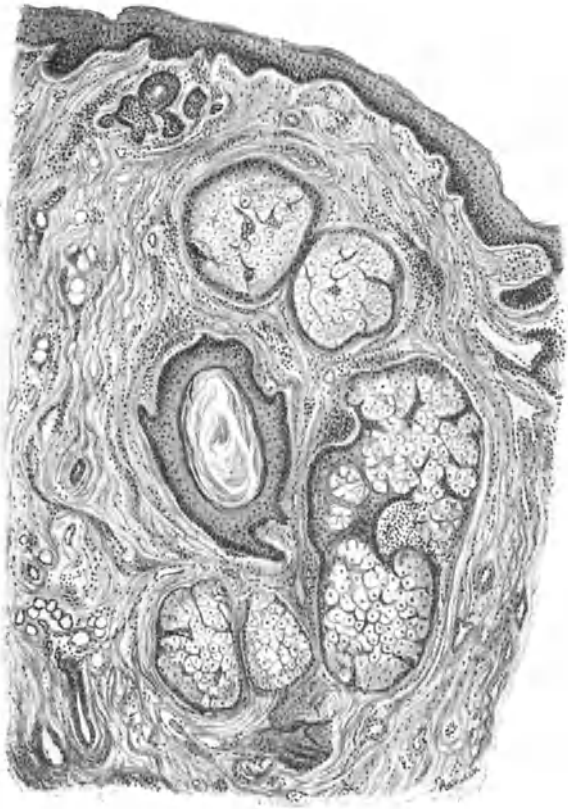
einen mehr dunkelblauroten Farbenton zeigt, und bei der die Gefäße gewöhnlich stärker als bei der ersten Form ausgebildet sind. Als Ursache für die Veränderung kommen z. T. die bei der Akne angeführten Momente in Frage, und zwar von inneren Ursachen besonders Störungen im Verdauungstractus und im weiblichen Sexualapparat. Des weiteren ist zu berücksichtigen, daß Leute, die sich viel im Freien bewegen, wie z. B. Gärtner, ebenso Personen, die längere Zeit in den Tropen gelebt haben, häufig an diesem Übel erkranken; danach ist wohl die Annahme gestattet, daß Luft und Sonne in dem gegebenen Sinne schädlich wirken. Daß bisweilen ein stark drückendes Pincenez oder auch eine zu schwere Brille eine Stauung auf der Nasenhaut und im Anschluß daran eine Erweiterung der Gefäße hervorrufen kann, sei der Vollständigkeit halber erwähnt.

Die alte Anschauung, daß Trinker nicht selten an Rosacea erkranken, hat insofern eine gewisse Berechtigung, als jede Kongestion zum Gesicht, zumal wenn sie sich bei seborrhoischer Haut häufig wiederholt, geeignet ist, aus der vorübergehenden Blutfülle eine konstante hervorzurufen. Aber nicht nur Wein und Bier vermögen einen solchen schädlichen Einfluß auszuüben, sondern auch andere, und zwar heiße Getränke wie Kaffee und Tee und zu heiße Speisen, besonders wenn sie scharf gesalzen oder gewürzt sind.

Die subjektiven Beschwerden der Patienten sind gering und bestehen nur in zeitweise auftretendem Brennen. In ausgeprägten Fällen wird die Entstellung der Nase stärker, es entwickelt sich die Pfundnase, das Rhinophyma. Hierbei erscheint die Nase in toto vergrößert, sie zeigt knollenartige Lappenauswüchse, neben diesen finden sich Komedonen und Aknepusteln. Ohne auf die genaueren histologischen Details des Rhinophyma einzugehen, sei hier nur erwähnt, daß es sich um eine übermäßig starke Entwickelung normaler Talgdrüsen sowie um eine Wucherung des Bindegewebes handelt. Die Drüsenausführungsgänge sind entweder obliteriert oder zu eng geworden, um dem Sekret den freien Abfluß zu gestatten. Ferner finden Sie zahlreiche neugebildete Kapillaren (Fig. 12).

Die Behandlung der Rosacea soll in erster Reihe eine

kausale sein. Abgesehen von der Vermeidung oder Beseitigung der erwähnten Schädlichkeiten, muß besonders die Verdauung reguliert werden, wobei gegebenenfalls von der



Figur 12.

Hefe ausgiebiger Gebrauch zu machen ist. Ferner ist es notwendig, etwaige Störungen in der weiblichen Sexualsphäre zu beheben. Bei der äußeren Behandlung der Rosacea leistet die Benutzung des Dermothermostaten gute Dienste, danach müssen die erweiterten Talgdrüsen durch Expression ihres Inhalts entleert werden. Von äußeren Mitteln ist besonders

Ichthyol, Thigenol, Thiol sowie Resorcin zu empfehlen. Die ersteren drei geben Sie entweder als Flüssigkeit oder als Salbe, während Sie das Resorcin mit einem der drei ersteren Mittel zusammen in Salbenform verschreiben.

Rp. Ichthyol.
oder { Thigenol.
Thiol. liquid. 5,0—10,—15,0
Glycerin. 5,0
Spiritus ad 50,0
M.D.S. Äußerlich.

Rp. Ichthyol.
oder { Thigenol.
Thiol. 5,0—10,0—15,0
Resorcin. 5,0
Vaselin. flav. ad 50,0
M. f. ungt.

Daneben kommt die chirurgische Behandlung in Form der Skarifikation, der Galvanokaustik, speziell mit dem Mikrobrenner, und der Elektrolyse zur Verwendung. Die multiple Skarifikation kommt in der auf Figur 10 angegebenen Weise zur Ausführung. Die Blutung ist hier wie bei derselben Behandlung der Angiome meist recht heftig; dementsprechend müssen die Patienten einen großen Wattebausch unter die Nase halten, außerdem empfiehlt es sich noch, die Kleidung der Patienten durch Umlegung eines dicken Tuches um den Hals vor Blut zu schützen.

Einzelne besonders hervortretende Knoten werden, wie es bei der Akne vulgaris geschildert wurde, behandelt.

Bei geringerem Grade des Rhinophyma erzielt man nicht selten mit dieser Behandlung, wenn sie konsequent durchgeführt wird, recht leidliche Resultate. Bei höheren Graden der Pfundnase ist die Dekortikation in Anwendung zu ziehen. Hierbei wird die überschüssige Neubildung mit einem Skalpell platt abgetragen, indem der in die Nase eingeführte linke kleine oder Zeigefinger die betreffende Stelle gegen das Messer fixiert und so einen Anhalt für die Dicke der restierenden Schicht bietet. Die Blutung wird nach Aufstreuen eines antiseptischen Pulvers durch Wattekompression gestillt. Eine

Transplantation ist nur in Ausnahmefällen nötig, da von den übriggebliebenen Drüsenausführungsgängen die Epithelisierung vor sich geht.

V. Kapitel.

Hypertrichosis.

Daß ein normaler Körperbestandteil, dessen Üppigkeit an der richtigen Stelle als besondere Schönheit gilt, an falscher Stelle ein kosmetisches Übel darstellt, zeigt uns die Hypertrichosis oder Hirsuties. Die übermäßige, abnorme Behaarung kann an verschiedensten Körperstellen auftreten. Gegenstand der kosmetischen Behandlung ist fast ausschließlich der „Frauenbart". Ferner wird die Entfernung überflüssiger Haare an den Unterschenkeln bisweilen von Damen verlangt werden, die Erholung an der See suchen und dort das sogenannte Familienbad benutzen, d. h. ein mit Herren gemeinsames Bad. Nur selten wird von Damen die Entfernung überflüssiger Achselhaare gefordert. Daß auch übermäßig eitle Männer von einer Hypertrichosis befreit werden wollen, habe ich einige Male erlebt. So wünschte ein Herr die elektrolytische Entfernung von Haaren, die zu stark bis auf die Stirn herunterwuchsen. Bei der großen Mühe und der Aussichtslosigkeit eines vollen Erfolges in diesem Falle lehnte ich eine Behandlung ab. In einem anderen Falle handelte es sich um einen Herrn, bei dem nach mehrjährigem Aufenthalt in den Tropen die Augenbrauen außerordentlich stark sowohl der Länge als auch dem Dickendurchmesser nach gewachsen waren. Hier konnte ich einen Erfolg erzielen; doch kommen derartige Fälle nur ausnahmsweise vor.

Bei der Behandlung der Hirsuties müssen wir solche Mittel unterscheiden, welche nur eine vorübergehende, und solche, welche eine bleibende Haarlosigkeit anstreben. Die Anzahl der ersteren ist gegenüber den zweiten eine große.

Das einfachste Mittel zur temporären Entfernung der Haare ist das Abschneiden mit der Schere, ein Verfahren, das vielfach geübt wird und auch weiter keinen Schaden anstiftet. Anders steht es schon mit dem Rasieren, das gar nicht selten von Damen ausgeführt wird. Es ergibt sich hierbei nämlich die Unannehmlichkeit, daß infolge des Rasierens

später die Haare durch noch stärkere ersetzt werden. Es treten dann die dunklen Haarstümpfe noch mehr hervor. Des weiteren zeigt sich außerdem noch bei einer dunkleren Behaarung die Umgebung der einzelnen Haare etwas pigmentiert. Ferner wird zur temporären Entfernung der Gesichtshaare von Damen vielfach die Cilienpinzette benutzt. Hierdurch wird ein Reiz auf die Haarpapille ausgeübt, und dementsprechend nehmen die nachwachsenden Haare nicht selten an Stärke zu. Bei dieser Manipulation treten bisweilen infolge mangelnder Antisepsis und Ungeschicklichkeit Follikulitiden auf. Das Absengen mit glühenden Nußschalen, dessen man sich im Altertum vielfach an Stelle des Rasierens bediente, kommt in unserer Zeit wohl nur in der Achselhöhle und an den Unterschenkeln zur Anwendung. Das Abreiben der behaarten Gegend mit Bimsstein kann auch manchmal mit Erfolg angewendet werden. Zur Entfernung überflüssiger Haare mit einem Pechpflaster wird sich wohl jetzt kaum eine Dame entschließen, dagegen kann für einzeln stehende dickere Haare die Benutzung des Harzstiftes durchaus angebracht erscheinen; derselbe wird an einem Ende etwas erwärmt und auf das Haar gedrückt; mit einer schnellen Bewegung wird er alsdann abgehoben; auf diese Weise wird das an ihm klebende Haar entfernt.

Gegenüber den bisher besprochenen Maßnahmen haben die chemischen den Vorteil, daß durch sie eine größere Anzahl von Haaren auf einmal entfernt werden kann. Für diesen Zweck kommen zur Anwendung hauptsächlich die Hydrate und Sulfhydrate der Alkalien und alkalischen Erden, außerdem das Auripigment, und zwar auch in Verbindung mit Ätzkalk.

Das Auripigment, Operment, Arsenicum sulfuratum citrinum, As_2S_3, darf wohl als ältestes Enthaarungsmittel angesehen werden. Wegen des großen Gehalts an arseniger Säure findet dasselbe heutigen Tages nur noch wenig Anwendung. Das Rhusma Turcarum (türkisches Enthaarungsmittel) hat die Formel:

Rp. Auripigment. 2,0
Calcar. hydric. 10,0
M.D.S. Äußerlich.

Mit Auripigment ist ferner zusammengesetzt das Depilatorium Plenck:

Rp. Auripigment. 1,0
Calcariae ust. 10,0
Amyl. 6,0
M.D.S. Äußerlich.

Beide Mittel werden so angewandt, daß sie unmittelbar vor dem Gebrauch mit Wasser zu einer ganz weichen Paste verrieben und dann mit einem Holzspatel auf die zu depilierende Stelle aufgetragen werden. Sobald sie trocken sind, oder aber sobald Brennen eintritt, wird die Masse trocken abgewischt, dann wird die Partie abgewaschen, es kommt darauf ein indifferentes Fett und über dieses Puder. Meist genügen beim Auripigment zur Erzielung einer Wirkung schon zwei bis fünf Minuten.

Die depilatorische Wirkung der Sulfide resp. Sulfhydrate der Alkalien und alkalischen Erden, speziell des Kalziumsulfhydrats, wurde zuerst von Boettger erkannt.

Das Kalziumsulfhydrat, das stets frisch bereitet werden muß, entsteht durch Sättigen von Kalkbrei mit Schwefelwasserstoff und ist in Wasser wenig löslich, während das Natriumsulfhydrat sich in Wasser leicht löst. Außerdem kommt noch das wasserlösliche Baryumsulfhydrat als Depilatorium zur Anwendung.

Die Wirkung der angeführten Substanzen entspricht im wesentlichen der der Ätzalkalien, und da das Auripigment ausschließlich zusammen mit Ätzkalk benutzt wird, ist letzterem bzw. dem aus der Einwirkung des Kalkes auf Auripigment entstehenden Schwefelkalzium die depilatorische Wirkung zuzuschreiben. Diese kommt durch Auflösung der Hornsubstanz des Haares in eine gallertige Masse zustande. Da die im Auripigment vorhandene arsenige Säure ätzend wirkt, kann es bisweilen zur Verödung der Follikel und dementsprechend zu einer vollkommenen Enthaarung kommen, ein Resultat, auf das mit Sicherheit nicht zu rechnen ist, und das bei den übrigen chemischen Depilationsmitteln noch viel seltener auftritt.

Für feinere Haare wird vielfach das Boettgersche Depilatorium angewendet, das in der Weise dargestellt wird, daß

in einen aus Ätzkalk und Wasser bereiteten dünnen Brei so lange Schwefelwasserstoff eingeleitet wird, bis die Masse damit völlig gesättigt ist und eine bleigraue Farbe angenommen hat. Das Boettgersche Depilatorium wird 1—2 mm dick auf die betreffende Stelle aufgetragen und nach 10—30 Minuten durch Waschen entfernt. Die Nachbehandlung ist dieselbe wie bei den beiden mit Auripigment hergestellten Kompositionen. Ebenso verhält es sich mit den beiden folgenden Enthaarungsmitteln:

Rp. Natrii sulfhydrati 3,0
Calcar. caustic.
Amyl. $\overline{aa}$ 10,0
M.D.S. Äußerlich.

(Boudet.)

Von diesem Pulver wird etwas zu einem dünnen Brei angerieben und dann aufgetragen; energischer und daher nur für einige Minuten messerrückendick zu applizieren ist:

Rp. Baryi sulfhydrati 5,0
Cretae praeparat. 10,0
M.D.S. Äußerlich,

das ebenfalls mit Wasser zu einer Paste verrieben wird.

In derselben Weise wird das Clasensche Depilatorium benutzt:

Rp. Baryi sulfurat. 25,0
Zinc. oxydat.
Amyl. $\overline{aa}$ 12,5
M.D.S. Äußerlich.

Das Redwoodsche Enthaarungsmittel soll jedesmal kurz vor dem Gebrauch hergestellt werden, da es sich leicht zersetzt. Diese Vorschrift lautet:

Rp. Solut. concentrat. Baryi sulfurat. 50,0
Amyl. q. s. ut f. past.
S. Äußerlich.

Die Kalziumsulfhydrat sowie die Schwefelbayrum enthaltenden Mittel von Clasen und Redwood wirken weniger energisch als die mit Natriumsulfhydrat bereiteten und werden daher hauptsächlich bei feineren Haaren benutzt, während die mit Natriumsulfhydrat hergestellten Präparate zur Entfernung

stärkerer Haare zur Anwendung kommen und nur für wenige Minuten auf der zu depilierenden Stelle belassen werden.

Bei der Verordnung eines jeden Depilatoriums müssen Sie Ihre Patientinnen darauf aufmerksam machen, daß der Erfolg nur ein vorübergehender ist, und daß demnach die Prozedur nach einiger Zeit wiederholt werden muß. Ferner müssen Sie ein jedes Mittel zuerst für kurze Zeit einwirken lassen, um sich von der Tolerabilität der Haut zu überzeugen, selbst auf die Gefahr hin, daß der Depilationseffekt nur gering ist. Setzen Sie Ihren Patientinnen diese Momente auseinander, so werden Sie keine unangenehmen Enttäuschungen erleben.

In der letzten Zeit ist dann noch von Gallois zur Epilation das Wasserstoffsuperoxyd empfohlen worden. Die von mir an der Tierhaut in vitro gemachten Experimente ergaben, daß das reine 30 proz. Wasserstoffsuperoxyd (Perhydrol Merck) imstande ist, die Haare aufzulösen. Bei diesen Versuchen zeigte sich aber auch, daß dieses unverdünnte Präparat auf der menschlichen Haut als starkes Reiz- oder Ätzmittel wirkt (confer Pigmentanomalien, Naevi), so daß ich diese Behandlung als zweckmäßig nicht anerkennen kann, da es bei bester Technik nicht möglich ist, nur die Haare mit Wasserstoffsuperoxyd zu benetzen, ohne gleichzeitig die Haut mit demselben zu berühren. Es müßte denn gerade ein Versuch gemacht werden, die Haare über einem Kamm mit dem Mittel in Berührung zu bringen, ohne die Haut dabei in Mitleidenschaft zu ziehen. Persönliche Erfahrungen hierüber zu sammeln, habe ich mich bisher nicht entschließen können. Dagegen dürfte ein Versuch gerechtfertigt erscheinen, starke dunkle Haare mit Perhydrol zu entfärben, um sie heller und dementsprechend weniger auffällig erscheinen zu lassen; zu dem Zweck kann folgende Salbe (siehe Haarfärbemittel):

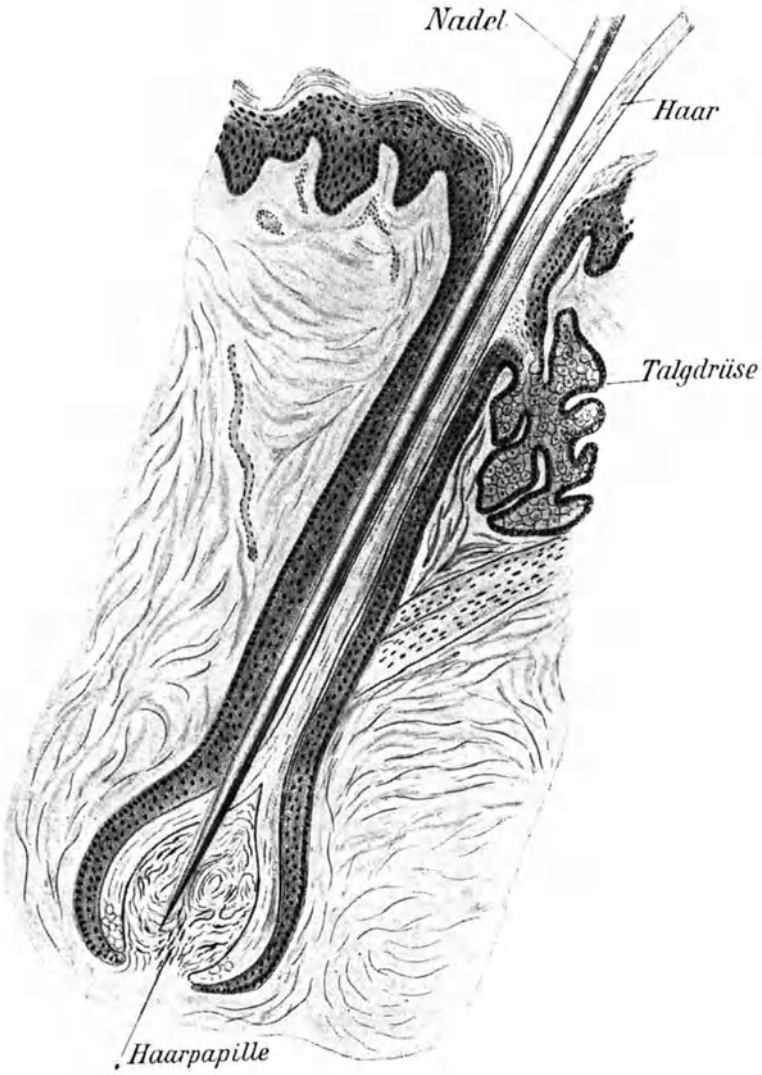
Rp. Perhydrol. 10,0
Lanolin. 20,0
M. f. ungt.

empfohlen werden.

Von sonstigen Epilationsmethoden habe ich — last not least — die durch Elektrolyse zu besprechen. Von Michel in St. Louis wurde die Elektrolyse im Jahre 1875 zuerst zur Entfernung der Haare bei Trichiasis angegeben und dann von

Hardaway in die Dermatologie eingeführt. Die Vorteile der Haarentfernung durch Elektrolyse gegenüber den anderen Epilationsmethoden sind so groß, daß die Elektrolyse wohl gegenwärtig als die beste zur Beseitigung der Hypertrichosis angesehen werden darf. Allerdings ist die Ausübung der Elektrolyse bei Hirsuties anstrengend und ermüdend und ruft während der Prozedur meist einen gewissen Grad von Nervosität bei dem Arzt und bisweilen auch bei der Patientin hervor; aber wenn man bedenkt, wie ein sonst schönes Frauengesicht durch einen üppigen Bartwuchs entstellt wird, wenn man ferner bedenkt, daß wir hier wirklich durch unsere Kunst die Patientin von einer Affektion befreien können, die sie in höchstem Maße geniert, so sollen wir uns die Mühe und Anstrengung, die zu einem vollständigen Erfolg nötig sind, nicht verdrießen lassen. Das Instrumentarium zur Elektrolyse bei Hirsuties ist dasselbe, wie es bei der elektrolytischen Entfernung der Warzen geschildert wurde, es kommen hier jedoch noch einige Erfordernisse hinzu, auf die ich wegen ihrer praktischen Wichtigkeit eingehen muß. In erster Reihe ist eine gute Beleuchtung notwendig. Bei nur einigermaßen dunklem Wetter beleuchten Sie die zu behandelnde Stelle mit dem durch einen Kondensator verstärkten Licht einer elektrischen oder anderen Lampe. Sie können für diesen Zweck auch eine Stirnlampe benutzen, wie sie in der Laryngologie gebräuchlich ist; nur müssen Sie berücksichtigen, daß diese Lampe sehr bald warm wird, und Sie die Hitze am Kopf unangenehm empfinden. Als Vorbereitung zur Operation waschen Sie die Hautstelle mit alkalischem Seifenspiritus, reiben sie dann mit Äther und zuletzt mit 3 proz. Karbollösung ab, die wieder mit steriler Watte abgewischt wird. Bei sensiblen Patientinnen können Sie die Schmerzempfindlichkeit der Haut durch Kokainkataphorese wesentlich herabmindern. Zu diesem Zweck umwickeln Sie das Drahtende der Leitungsschnur des positiven Pols, der Anode, mit einem Wattestückchen, das in eine starke Kokainlösung getaucht wird. Diese Watte wird auf die zu epilierende Stelle gedrückt, und dann lassen Sie den Strom bei einer Stärke von 1 bis $1^1/_2$ bis 2 Milliampère für eine Minute einwirken. Der Überschuß an Kokain wird abgetupft. Der Empfehlung, die

Haut durch Chloräthyl unempfindlich zu machen, kann ich mich für die elektrolytische Haarentfernung nicht anschließen. Erstens wird die Haut durch mehrfach aufeinander folgendes Sprayen mit Chloräthyl entzündlich gereizt, zweitens aber wird die Haut durch Chloräthyl in einen Zustand der Härte versetzt, so daß Sie sie durchstechen, ohne zu wissen, ob die Nadel den Follikel getroffen hat oder nebenbei geglitten ist. Sind die Vorbereitungen beendet, so kann die Epilation beginnen. Die Patientin befindet sich auf einem Stuhl mit einer Kopflehne mit stark zurückgebeugtem Kopf. Sie können die bei der Aknebehandlung angegebene Kopfstütze benutzen oder gebrauchen einen dem zahnärztlichen Stuhl ähnlichen. Wenn nicht anders, genügt es auch, wenn Sie den Kopf der Patientin durch Anlegen an Ihre Brust fixieren. Dann spannen Sie die Haut mit zwei oder drei Fingern der linken Hand und führen die an dem Nadelhalter befestigte Nadel, am einfachsten eine sehr feine Nähnadel, bei geöffnetem Strom in den Haarfollikel parallel dem Haare ein (Figur 13). Sobald die Nadel, ohne auf Widerstand zu stoßen, gleitet, werden Sie die Papille treffen; die Nadel geht dann $^1/_2$—$1^1/_2$ cm tief. Durch Nachlassen des Druckes auf den Unterbrecher am Nadelhalter schließen Sie den Strom und lassen ihn unter Benutzung des Rheostaten je nach der Stärke des Haares auf $^1/_2$—1—$1^1/_2$—2 Milliampere ansteigen. Von der Stärke des Haares hängt auch die Dauer der Stromeinwirkung ab; bei schwächeren Haaren genügen 30 Sekunden, bei stärkeren müssen Sie auf eine Minute steigen, selten wird eine noch längere Stromeinwirkung notwendig sein. Nach dieser Zeit bringen Sie den Rheostaten wieder auf den größten Widerstand und entfernen dann die Nadel. Während der Einwirkung des Stromes steigt aus dem Follikel ein weißer Schaum auf, es ist dies der Wasserstoff, der durch Zersetzung des Wassers infolge der Elektrolyse frei wird. Die Haut um das Haar wird einen Augenblick rot, dann blaß und erhebt sich gewöhnlich quaddelartig. Folgt jetzt nach dem Herausziehen der Nadel das Haar mit gequollener Wurzelscheide einem leisen Zug der Cilienpinzette, so kann man sicher sein, daß das Haar radikal entfernt ist; anderenfalls muß die Operation — am besten in einer späteren Sitzung — wiederholt



Figur 13 (schematisch).

werden. Bisweilen werden durch eine weitergreifende Wirkung des Stromes ein oder mehrere Haare der nächsten Umgebung der ursprünglich behandelten Stelle ebenfalls gelockert. Das Ausziehen des Haares mit der Cilienpinzette erleichtert die Kontrolle, ob dasselbe wirklich von der Papille abgehoben ist, resp. ob letztere zerstört ist, sonst kann man auch das Haar in dem Follikel belassen, aus dem es beim Waschen oder durch zufällige Berührung ausgestoßen wird. An der epilierten Stelle bildet sich oft ein minimaler Schorf, der nach wenigen Tagen abfällt. Nach der Sitzung, in der man 10—20—30 Haare entfernen kann (im Anfang der Behandlung wenige), treten gewöhnlich eine leichte Röte und Brennen im Gesicht auf, die meist nur kurze Zeit (zwei bis drei Stunden) anhalten und, wenn nötig, durch Pudern oder kühle Umschläge mit essigsaurer Tonerde gemildert werden können. Falls die Patientin ein künstliches Gebiß trägt, empfiehlt es sich, dieses während der Elektrolyse herausnehmen zu lassen, da die Metallteile des Gebisses als Leiter dienen, und der Strom an entfernter gelegenen Stellen, zu denen er auf diese Weise gelangt, Schmerzen verursacht. Bei nur einigermaßen geschickter Ausführung und etwas Vorsicht (nicht zu starke Ströme, Sauberkeit, Eintauchen der Nadel in 3 proz. Karbollösung vor jeder Einführung derselben, bei jeder Sitzung eine neue Nadel) entstehen niemals auffallende Narben oder irgendwelche Hautausschläge; wenn diese dennoch auftreten, so sind sie lediglich einem üblen Zufall oder der Ungeschicklichkeit und Unerfahrenheit des Arztes zuzuschreiben, ein Faktum, das gegenüber den Angriffen gegen diese Methode im Auge behalten werden muß. Das Auftreten eines Hämatoms in unmittelbarem Anschluß an den kleinen Eingriff gehört zu den größten Seltenheiten und ist ohne weitere Bedeutung, da der Bluterguß nach einiger Zeit resorbiert wird. Es empfiehlt sich, in einer Sitzung immer entfernt voneinander stehende Haare, am besten auf beiden Gesichtshälften an möglichst symmetrischen Stellen, zu eliminieren, damit die Reaktionserscheinungen an einer Stelle nicht zu stark werden und eine relativ kahle Stelle von der Umgebung nicht zu stark absticht. Allerdings springt bei diesem Modus der Erfolg der Behandlung nicht so in die Augen, als wenn ein

kleiner, mit Haaren dicht bewachsener Bezirk von diesen in einer Sitzung gesäubert wird. Allein im Interesse der Patientin muß man darauf verzichten und den Grund hierfür angeben, es wird dann, trotzdem ein schneller Erfolg nicht sichtbar ist, das Vertrauen in die Methode nicht erschüttert werden.

Sind von einer Partie alle Haare radikal entfernt, so zeigen sich doch gar nicht selten nach einiger Zeit wieder Haare an dieser Stelle. Man muß die Patientin vor Beginn der Behandlung darauf aufmerksam machen, daß eine hypertrichotische Haut die Tendenz zu gesteigertem Haarwachstum besitzt, daß demnach nach beendeter Epilationskur sich Haare von neuem neben den früheren, definitiv entfernten zeigen werden, die dann wiederum beseitigt werden müssen.

Es sind dann noch einige Methoden für die Radikalentfernung der Haare empfohlen worden. Von älteren ist die Galvanokaustik zu erwähnen. Diese Methode ist schmerzhaft und unsicher, macht häßliche Narben und wird jetzt kaum noch angewandt. Von neueren und allerneuesten Epilationsverfahren ist in erster Reihe der Röntgenbestrahlung Erwähnung zu tun, von der man sich große Erfolge versprochen hatte. Sie wissen, daß für die Einführung der Röntgenstrahlen in die Dermatotherapie Veränderungen der Haut Veranlassung gaben, die man bei Leuten, die sich viel mit in Tätigkeit befindlichen Röntgenapparaten beschäftigten, gelegentlich machte. Hier zeigte sich unter anderem Haarausfall. Wenn es nun auch tatsächlich gelingt, durch Röntgenbestrahlung eine dauernde Enthaarung zu erzielen, so müssen wir doch mit der Möglichkeit rechnen, daß nach längerer Zeit bei einer doch immerhin intensiven Bestrahlung, wie sie für unsere Zwecke erforderlich ist, Röntgenschädigungen auftreten, die den kosmetischen Effekt illusorisch machen und ein Resultat liefern können, das in kosmetischer Beziehung schlechter ist als die ursprüngliche Entstellung. Es treten außer anderen Nebenwirkungen der Radiotherapie in erster Reihe Hautatrophien mit Gefäßneubildungen sowie Pigmentierungen auf, und zwar manchmal nach einem Zeitraum von drei Jahren, wie ich einer freundlichen persönlichen Mitteilung des Herrn Holzknecht in Wien entnehme, eines Forschers, der auf dem Röntgengebiet

eine durchaus autoritative Stellung einnimmt. Müssen wir also mit einer solchen unerwünschten Nebenwirkung der Röntgenstrahlen rechnen, so erscheint wohl eine Warnung vor diesem Verfahren berechtigt. Die schöne Hoffnung, daß die Röntgenbestrahlung infolge ihrer Einfachheit, Bequemlichkeit und Sicherheit das Mittel der Wahl bei der Behandlung der Hirsuties sein würde, ist leider trügerisch gewesen.

Die von Kromayer angegebene Epilationsmethode des Stanzens möchte ich Ihnen nur für ganz vereinzelte Ausnahmefälle, und zwar wenn es sich um isoliert stehende dicke Borstenhaare handelt, zur Ausführung anheimstellen; eine Erleichterung unserer Enthaarungsmethoden habe ich nach meinen persönlichen Erfahrungen in dem Stanzen nicht konstatieren können.

Ich erwähnte bereits, daß die Hilfe des Kosmetikers wegen Hypertrichosis von Männern nur ausnahmsweise in Anspruch genommen wird. Nicht ganz so selten ist dies, wenn es sich um übermäßiges Wachstum von dunklen Haaren auf dem Handrücken und den Fingern handelt. Aus praktischen Rücksichten wird von der Radikalentfernung durch Elektrolyse wohl stets Abstand genommen werden müssen. Zur temporären Entfernung wird, abgesehen von dem in diesem Falle etwas langwierigen Abschneiden mit der Schere und den chemischen Depilatorien, das Absengen der Haare mit einer Spiritusflamme in Frage kommen. Ob die Hand danach wirklich ein besseres Aussehen erhält und zarter erscheint, muß man getrost dem Urteil des Klienten überlassen. Ich wurde in solchen Fällen, in denen die Haut des Handrückens und der Finger bei einem Mann ganz kahl erscheint, stets unwillkürlich an das Aussehen der Haut einer gesengten Gans erinnert.

VI. Kapitel.

Vorzeitiger Haarausfall.

Hatte ich bei unserer letzten Zusammenkunft Gelegenheit, Ihnen eine ganze Reihe von Mitteln und Methoden anzugeben, die uns in den Stand setzen, Haare sicher — wenn auch bei den meisten Mitteln nur temporär — zu entfernen, so können wir leider nicht mit derselben Sicherheit Versprechungen be-

züglich der Besserung des entgegengesetzten Leidens, nämlich des Defluvium capillitii, machen. Allerdings ist die Prognose dieses Übels jetzt nicht mehr so verzweifelt wie in früheren Jahren.

Aber erst verhältnismäßig kurze Zeit ist dem vorzeitigen Haarausfall, der Alopecia praematura s. praesenilis, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus Aufmerksamkeit entgegengebracht worden. Hauptsächlich war es Pohl-Pincus, der durch grundlegende Arbeiten diesem Kapitel die gebührende ärztliche Dignität verschaffte. Durch äußerst mühsame und exakte Untersuchungen brachte er Klarheit in die Frage über das Wachstum der Haare, ihre Lebensdauer und ihre pathologischen Verhältnisse. Ihm verdanken wir die Möglichkeit, gegebenenfalls auch schon frühzeitig angeben zu können, ob der Haarausfall als normal zu betrachten ist, oder ob er die Grenze des normalen Verhaltens überschreitet. Nicht die Menge des täglich beim Kämmen entfernten Haares allein ist für dieses Moment maßgebend, zumal der physiologische Haarausfall bei den einzelnen Individuen innerhalb weiter Grenzen schwankt. Da Pohl-Pincus' Angaben noch heute vollen Wert besitzen, möchte ich Ihnen dieselben bei ihrer Wichtigkeit für die Diagnose sowie für die Kontrolle bei der Behandlung hier wörtlich wiedergeben: „Daß das erste Stadium der chronischen Haarleiden die Dicke des Haares gar nicht und damit auch die Stärke des ganzen Haarwuchses nicht auffällig angreift — dieser Umstand ist schuld, daß die Patienten von dem Bestehen der Krankheit keine Ahnung haben. Die Verkürzung des Haares bemerken sie nicht, und sie wissen auch nicht, daß auf diese Verkürzung nach einer gewissen Frist eine Verdünnung des einzelnen Haares folgt. Das Übel kommt ihnen erst zur Erkenntnis, wenn das zweite Stadium eingetreten ist. Dann ist es, wie bereits erwähnt, meist zu spät, der beginnenden Kahlköpfigkeit Einhalt zu tun. Auf frühe Erkenntnis des Übels kommt es also an.

Das bequemste Mittel zu dieser möglichst frühen Erkenntnis ergibt sich aus dem früher angegebenen Entwickelungsgesetze des Haupthaares: man sammle daher an drei aufeinanderfolgenden Tagen den Haarausfall beim Morgen- und Abendfrisieren und sondere (bei langer Haar-

tracht) die Haare über 6 Zoll (16 Zentimeter) von den kürzeren; findet sich, daß die Zahl der kürzeren ein Drittel des Gesamtausfalles beträgt, so liegt ein Haarleiden vor, das ärztliches Einschreiten erfordert. Bei kurzer Haartracht (Männer, Frauen mit kurz abgeschnittenem Haar) sondere man diejenigen Haare, die die Spur der Schere zeigen, von den Spitzenhaaren; die Zahl dieser Spitzenhaare darf bei einer Länge der Haartracht von 4 bis 5 Zoll (11 bis 13 Zentimeter) nur ein Fünftel oder Viertel des Gesamtausfalles betragen."

Bei einiger Übung ist dieses Verfahren leicht ausführbar, und der Arzt hat ebenso wie der Patient bei der Ausführung desselben einen Maßstab, sich über den Erfolg oder Mißerfolg einer Kur zu orientieren.

Ich möchte gleich an dieser Stelle auf einen Umstand hinweisen, der nicht nur von den Patienten, sondern auch nicht selten von Ärzten falsch gedeutet wird. Bei einer Konsultation wegen vorzeitigen Haarausfalles bringen die Patienten gewöhnlich eine Probe des ausgegangenen Haares mit und weisen mit besonderer Betrübnis auf die manchmal zahlreichen Haare hin, die mit der „Wurzel" ausgegangen sind. Der Ausdruck „Wurzel", d. h. die kleine, am untersten Teil des Haarschaftes befindliche Anschwellung, der Bulbus, gibt der Annahme Raum, daß die Haarwurzel ein Analogon zu einer Baumwurzel darstellt. Dem ist aber nicht so. Die Verhältnisse liegen hier wesentlich anders. Der Teil, von dem aus das Haar wächst, ist, wie Sie wissen, die Haarpapille und, diese kann, wie ein Blick auf den Durchschnitt eines Haares ohne weiteres lehrt (siehe Figur 13), niemals ausfallen. Wenn ein Haar mit seiner „Wurzel" ausgegangen ist, so ist das ein Zeichen dafür, daß seine Lebensdauer beendet ist, natürlich vorausgesetzt, daß das Haar die normale Länge besitzt. Beim ersten Stadium des Haarausfalles zeigt sich, wie Pohl-Pincus (s. o.) nachgewiesen, eine Verkürzung der Lebensdauer des Haares und dementsprechend eine Verkürzung des Haares selbst. (In dem von ihm als „zweites Stadium" bezeichneten Zustand tritt zu der Verkürzung des Haares noch ein Dünner- und Feinerwerden des einzelnen Haares hinzu.)

Von den Ursachen, die für die Alopecia praematura seit altersher verantwortlich gemacht werden, nimmt die Heredität eine der ersten Stellen ein, und in der Tat muß diese Annahme als zu Recht bestehend angesehen werden. Fragen wir nun nach den näheren Umständen, wie die Heredität ihre Einwirkung ausüben kann, so müssen wir auf das anatomische Verhältnis der Kopfhaut zu ihrer Unterlage, zur Galea, und zum Schädel rekurrieren. Während die Haut der seitlichen Teile des Kopfes sowie der unteren Partien des Hinterkopfes sich auch in weit vorgeschrittenen Fällen von Haarausfall gegen ihre Unterlage noch immer leicht verschieben und in Falten abheben läßt, ist letzteres bei den haarlosen Partien nicht möglich, ebenso ist die Verschiebbarkeit der Haut gegen ihre Unterlage auf ein geringes Maß herabgesetzt. Die straffe Anspannung an die Unterlage vermindert die Ernährung des Haarbodens dadurch, daß ihm nicht genügend Blut zugeführt wird; und daß an Stellen, die längere Zeit hyperämisch sind, das Haarwachstum gefördert, an blutlosen dagegen vermindert wird, zeigen die Versuche von Sigmund Mayer, deren Richtigkeit ich experimentell nachweisen konnte. Ohne auf Details über die Wirkung der straffen Anhaftung der Kopfhaut an die Galea einzugehen, auf deren Bedeutung zuerst von Pohl-Pincus hingewiesen ist, müssen wir an der Tatsache festhalten, daß hierdurch ein wichtiges Moment für den vorzeitigen Haarausfall gegeben ist, namentlich wenn wir berücksichtigen, daß das Wachsen der Kopfmuskulatur gerade zu der Zeit, wenn der vorzeitige Haarausfall auftritt, besondere Fortschritte macht. In der Vererbung der Schädelform sowie des Verhaltens der Kopfmuskeln zu ihrer Bedeckung und zu der Galea liegt eine Erklärung für die Heredität des vorzeitigen Haarausfalls.

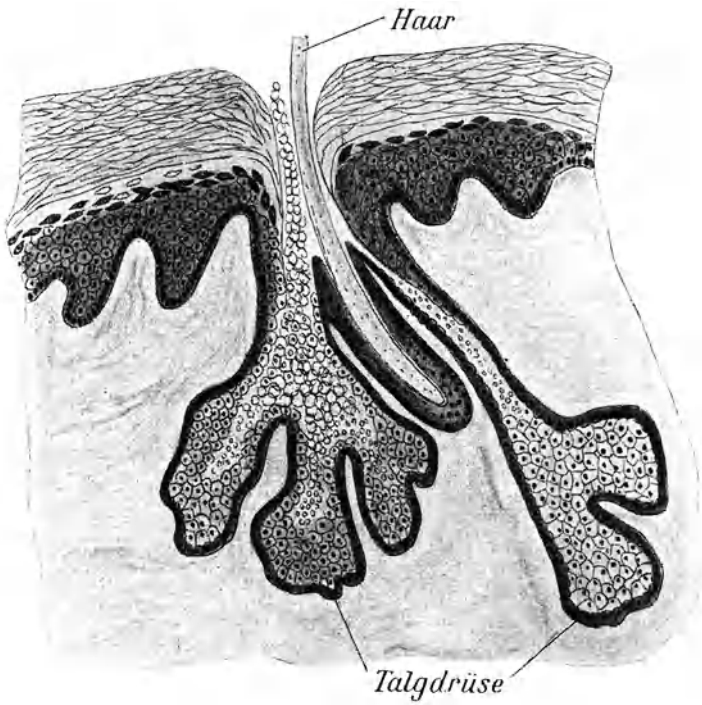
Dieser Faktor allein genügt aber nicht, das in Frage stehende Leiden zu erklären. Sehen wir von den Fällen ab, in denen dasselbe durch eine Infektionskrankheit oder eine Intoxikation bedingt ist, Fälle, in denen nach Hebung des Grundleidens auch auf der Kopfhaut gewöhnlich eine Restitutio ad integrum eintritt, so war man einige Zeit geneigt, bakterielle Ursachen für die Alopecia praematura heranzuziehen. In einer früheren Arbeit vermochte ich nachzuweisen, daß die Versuche,

die aus der Anfangsperiode der bakteriologischen Forschung stammten, einer späteren Kritik nicht standhalten konnten, und daß die therapeutischen Erfolge, die in einer Reihe von Fällen bei einer antibakteriellen Behandlung zu verzeichnen waren, auf andere Weise sich leicht erklären ließen.

Ein weiterer Faktor, der bereits seit langer Zeit für die Entstehung des vorzeitigen Haarausfalls verantwortlich gemacht wurde, ist die Seborrhoe des behaarten Kopfes. Man unterschied hier zwei Formen: die Seborrhoea oleosa und die Seborrhoea sicca. Bei der ersteren, seltener auftretenden, bleibt das Fett längere Zeit als öliger Überzug auf der Kopfhaut oder an den Haaren haften, bei letzterer wird es zwar auch in flüssiger Form abgeschieden, zeigt hier aber ein größeres Bestreben, sich bald nach seiner Entleerung aus den Haarfollikeln zu Schuppen zu verdichten. Schließlich kommt noch eine dritte Form vor, die als ein Übergang zwischen den beiden ersteren bezeichnet werden kann.

Die Rolle, welche die Seborrhoe als veranlassendes Moment für den Haarausfall spielt, erklärt man sich folgendermaßen: „Wenn in den (sc. übermäßig sezernierenden) Talgdrüsen rasch und für den physiologischen Zweck unvollkommen (chemisch abnorm) Epidermisschuppen produziert und abgelöst werden, so werden auch die in Kontinuität mit den Drüsenzellen stehenden Haarwurzelscheiden gelockert, abgestoßen . . .“ (Kaposi). Des weiteren möchte ich aber noch auf das Verhältnis der Haare und Talgdrüsen zueinander hinweisen. Die Talgdrüsen finden sich am ganzen Körper mit wenigen hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen stets in Verbindung mit Haaren, und zwar besteht in ihrem gegenseitigen Verhältnis ein gewisser Antagonismus. Da, wo das Haar im Vordergrund steht, wie es bei dem Vollhaar der Fall ist (siehe Figur 13), stellt die Talgdrüse den Appendix dar, und umgekehrt, wo letztere den prävalierenden Teil bildet, repräsentiert das Haar das Anhangsgebilde, wie es beim Lanugo der Fall ist (Figur 14). Je mehr die Talgdrüse, wie es bei der Seborrhoe sich zeigt, sezerniert, d. h. arbeitet und dementsprechend durch eine Aktivitätshypertrophie an Umfang und Größe zunimmt, um so mehr tritt das Haar in den Hintergrund. Und so kehrt sich (bei frühzeitigem Haarausfall) schließlich das Verhältnis: Haar

— Hauptbestandteil, Talgdrüse — Anhangsgebilde, in das Gegenteil um, und diesen Zustand sehen wir im extremsten Maße bei der ausgebildeten Glatze. Vielfach wird fälschlich angenommen, daß bei Bestehen von Lanugo noch Aussicht auf Wiederwachsen der Haare vorhanden sei. Es herrscht die



Figur 14 (schematisch).

Meinung, daß, wenn Haare überhaupt noch sichtbar sind, diese in ihrer Wachstumsenergie angefacht und so wieder ein volles Wachstum erzielt werden könne. Aus der eben gegebenen Darlegung der anatomischen Verhältnisse leuchtet aber ohne weiteres ein, daß diese Folgerung nur ein Trugschluß ist.

Bei der Behandlung von Patienten mit vorzeitigem Haarausfall war mir nun die Verschiedenartigkeit des Fett-

reichtums der Haare aufgefallen, ferner daß die Größe der Schuppen außerordentlich variiert, und daß die Kleidung mancher Patienten mit Schuppen bestäubt war, die anderer dagegen nicht; dann der Umstand, daß ein Teil der Patienten über Jucken klagte, während andere gar keine Empfindung auf der Kopfhaut spürten. Über diese Differenzen in den einzelnen Erscheinungen waren die Autoren fast sämtlich bisher mit Stillschweigen hinweggegangen, eine Tatsache, welche die Erfolglosigkeit der üblichen Therapie in vielen Fällen erklärlich erscheinen ließ. Auch die Angabe von Pincus, daß die Schuppen zu $^3/_5$ aus Fett und $^2/_5$ aus Epidermismassen beständen, schien mir in ihrer Allgemeinheit nicht richtig.

Um einen Schritt vorwärts zu kommen, war es daher geboten, den Fettgehalt der Haare sowie der Schuppen einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Und da stellte sich dann zu meinem Erstaunen heraus, daß über den quantitativen Fettgehalt der Haare nirgends Angaben zu finden waren. Infolgedessen untersuchte ich eine große Reihe von Haarproben von Menschen mit normalem sowie mit pathologischem Haarausfall auf ihren Fettgehalt. Ohne auf die Einzelheiten dieser Untersuchung hier näher einzugehen, möchte ich darüber kurz Folgendes mitteilen. Die Untersuchungen wurden so ausgeführt, daß die Betreffenden angewiesen wurden, während einer Woche nach der letzten Waschung jede Einölung oder weitere Waschung der Kopfhaut oder des Haares zu unterlassen und während der nächstfolgenden Woche die Haare zu sammeln. Oder aber es wurden unter Berücksichtigung der eben angegebenen Maßnahmen die abgeschnittenen Haare untersucht. Das Ergebnis war, daß der Fettgehalt unter normalen Verhältnissen bei Kindern geringer war als bei Erwachsenen. Bei ersteren schwankte er zwischen 1—3 Proz, bei letzteren zwischen 5—6 Proz.

Von früheren Autoren war nur ganz vereinzelt auf das Faktum hingewiesen worden, daß für die — allgemein gesagt — Pityriasis capitis nicht nur die Seborrhoe, sondern auch der Mangel an Fett ein veranlassendes Moment ist, ein Zustand, der durch eine übermäßige Verhornung und sich daraus ergebende exzessive Abstoßung der Epidermis bedingt wird. Die Richtigkeit dieser von Auspitz und Unna zuerst gegebenen

Darstellung konnten meine Untersuchungen über den Fettgehalt der Haare und Schuppen bestätigen. Dieses Minus an Fett kann nun, wie meine Beobachtungen zeigten, ein primärer oder ein sekundärer Zustand sein, und zwar kommt der letztere nicht selten durch eine unzweckmäßige Behandlung der Kopfhaut zustande, nämlich durch übermäßiges Waschen, durch die zu häufige kritiklose Anwendung von Franzbranntwein und anderen, mehr oder weniger große Mengen von Alkohol enthaltenden Haarwässern. Daß deren allgemeiner Gebrauch ebenso wie die Anwendung einer bestimmten Haarkur falsch ist, geht aus meinen obigen Auseinandersetzungen ohne weiteres hervor, und so mußte das Resultat einer Fettgehaltsuntersuchung zu einer Kritik der bisherigen Behandlung des Haarausfalles herausfordern.

Wie in der ganzen Therapie kommt auch bei der Frage des vorzeitigen Haarausfalles der Prophylaxe eine große Bedeutung zu. Schon im Kindesalter soll auf die Qualität des Haares bei der Pflege desselben Rücksicht genommen werden und besonders dann, wenn sich Schuppenbildung zeigt, eine entsprechende Behandlung einsetzen. Man darf die Kopfhaut des Kindes unter normalen Verhältnissen nicht zu häufig waschen, namentlich sei vor einer täglichen Waschung der Kopfhaut gewarnt. Da die normale Kopfhaut des Kindes gewöhnlich ziemlich fettarm ist, so soll, um einer übermäßigen Trockenheit vorzubeugen, nach dem Waschen der Kopf mit einem indifferenten Fett, am besten nicht ranzigem Olivenöl, eingefettet werden. Zeigen sich dagegen die ersten Anfänge von Schuppenbildung, so ist eine genauere Untersuchung notwendig, und zwar muß man hier eruieren, ob das Haar trocken und glanzlos oder übermäßig fettig erscheint. In ersterem Falle werden wir Fett zuführen, im letzteren die übermäßige Fettabsonderung zu vermindern suchen. Dieses Prinzip gilt auch als Hauptgrundsatz für die Behandlung der Alopecia praematura beim Erwachsenen. Da dieses Leiden gewöhnlich schleichend auftritt, und der Patient meist erst dann zum Arzt kommt, wenn der Haarausfall exzessiv geworden und der Haarboden schon mehr oder weniger gelichtet ist — eine Zeit, die Pohl-Pincus als das zweite Stadium der Alopecia praematura bezeichnet — so kann nicht genug die Wichtigkeit der Prophy-

laxe im Kindesalter und zur Zeit der Pubertät hervorgehoben werden.

Bei der Behandlung der übermäßigen Schuppenbildung haben wir zwei Indikationen zu genügen. Zuvörderst müssen die vorhandenen Schuppen entfernt und danach ihrer Wiederkehr Einhalt getan werden. Der ersteren Anforderung entsprechen im allgemeinen Seifenwaschungen, nur in den seltenen Fällen wo es zu dickeren Auflagerungen gekommen, ist es notwendig, diese durch hydropathische Ölumschläge zu erweichen und dann durch Seifenwaschungen zu beseitigen. Aber auch auf die Auswahl der Seifen muß entsprechend der Qualität der Schuppen Rücksicht genommen werden. So ist bei der Form der Schuppenbildung, die durch Seborrhoe bedingt ist, die Anwendung von Teerseife nicht zweckmäßig, hier empfiehlt sich Schwefelseife. Ist dagegen die Schuppenbildung weniger durch Fett als durch die Abstoßung von übermäßig verhornter Epidermis bedingt, so werden wir Teerseife verordnen. Statt der Schwefelseife ist auch die Anwendung des Spiritus saponato-kalinus Hebrae in vielen Fällen zu empfehlen. Bei Mangel an Fett wird eine Waschung nur zur Beseitigung der Schuppen notwendig sein, ferner um die sogleich zu erwähnenden Salben von der Kopfhaut zu entfernen. Es wird hierzu im allgemeinen wöchentlich eine einmalige Seifenwaschung ausreichen. In exzessiven Fällen werden wir dann täglich eine Einsalbung des Kopfes mit Mitteln, welche die übermäßige Verhornung verringern, anwenden. Bei Besserung des Zustandes lassen wir die Einsalbung progressiv seltener vornehmen.

Anders liegen die Verhältnisse bei einer Seborrhoe des Kopfes. Hier ist eine häufigere Seifenwaschung notwendig, nicht nur um die eventuell aufgetragenen Salben wieder zu entfernen, sondern auch um die sich wieder zeigenden Schuppen zu beseitigen. Selbsverständlich wird die Anwendung von Salben bei der Seborrhoe des Kopfes auf ein Minimum zu beschränken sein. Da zu dem schon übermäßig produzierten Fett durch letztere noch neues künstlich hinzugefügt wird, müssen wir in solchen Fällen möglichst zu Mitteln greifen, die zur Entfettung der Kopfhaut dienen, ohne selbst Fett zu enthalten.

Nach diesem Prinzip ist der frühzeitige Haarausfall zu behandeln, und ich möchte an dieser Stelle betonen, daß

bei einer jeden „Haarkur“ Konsequenz in der Durchführung das erste und oberste Prinzip sein muß, wenn überhaupt ein Erfolg erzielt werden soll. Sie müssen die Patienten auch bei Beginn einer jeden Haarkur darauf aufmerksam machen, daß zuerst bei konsequent durchgeführten Waschungen oder Einreibungen, sei es von Salben, sei es von Flüssigkeiten, anscheinend mehr Haare ausgehen als früher. Es rührt dies daher, daß die locker sitzenden und demnach dem Untergang geweihten Haare durch diese mechanische Manipulation entfernt werden. Der stärkere Haarausfall im Anfang der Behandlung ist also nur ein scheinbarer.

Bei jeder Behandlung ist, wie erwähnt, in erster Reihe notwendig, daß wir uns über den Zustand des Haarbodens und der Haare selbst bezüglich ihres Fettgehaltes Klarheit verschaffen. Am zweckmäßigsten wäre es in jedem Falle, in der oben angedeuteten Weise die Untersuchung in chemisch exakter Weise vorzunehmen. Allein hier mangelt es gewöhnlich an Zeit, da ungefähr zwei bis drei Wochen zu einer solchen Untersuchung notwendig sind, weil die Patienten meist mit frischgewaschenem Kopf den Arzt aufsuchen, um nicht den Eindruck der Unsauberkeit zu erwecken. Man muß sich daher im großen und ganzen auf die Angaben der Patienten verlassen, wenn man sie nicht dazu veranlassen kann, nach acht Tagen — in denen alle Manipulationen zu unterlassen sind — wiederzukommen, resp. wenn man die Patienten bewegt, sich die Zeit bis zum Beginn der Behandlung zu nehmen, um die Haare und Schuppen auf ihren Fettgehalt untersuchen zu lassen.

Nehmen wir an, wir haben es mit einem Patienten zu tun, bei dem eine übermäßige Trockenheit mit zu starker Abstoßung von Epidermisschuppen besteht, so werden wir ihn die Schuppen durch Waschungen mit fester oder flüssiger Teerseife entfernen lassen und alsdann ein Mittel verordnen, welches imstande ist, die übermäßige Verhornung zu beseitigen, außerdem die exzessive Trockenheit der Kopfhaut zu verringern. Im großen und ganzen kommt man, ebenso wie bei der Seborrhoe, mit wenigen Mitteln bei diesem Zustande aus. Hier wirkt der Schwefel wie auch seine Ersatzpräparate Ichthyol, Thigenol und Thiol in einer schwachen Konzentration recht gut. Die beiden letzteren werden wir bei der Behandlung des

Haarausfalles dem Ichthyol wegen seines unangenehmen Geruches im allgemeinen vorziehen. Man kann dem Schwefel als Keratolytikum noch Salizylsäure zusetzen; außerdem aber wird ein geringer Zusatz von Tannin die Wirkung der beiden genannten Mittel erhöhen. Ferner kommt als schuppenverringerndes Mittel der Teer in Frage. Ich habe außerdem mit Vorteil seit einigen Jahren ein unter dem Namen Tannobromin bekanntes Präparat für den gleichen Zweck verwertet; dasselbe stellt die Formaldehydverbindung des Dibromtannins dar.

Daß in weit vorgeschrittenen Fällen der verschiedenen Formen des Haarausfalles nur eine Besserung, keine komplette Heilung bei unserer Therapie erzielt wird, ist selbstverständlich, da kein chemisches Mittel — wie aus der obigen anatomischen Auseinandersetzung hervorgeht — imstande ist, bei der Seborrhoe die übermäßig vergrößerten Talgdrüsen zu ihrer ursprünglichen Norm zurückzubilden und die einmal entstandenen Lanugohaare wieder in Vollhaare zu verwandeln. Ob dieses Postulat durch eine energische Schälkur, wie sie Unna vorschlägt, oder durch Skarifikation der Talgdrüsen nach dem Vorschlage von Morell-Lavallier oder häufiges Rasieren voll und ganz erfüllt wird, entzieht sich meiner Beurteilung. Der praktische Arzt wird diese Methoden für die nächste Zeit wohl schwerlich in Anwendung ziehen, er muß sich daher vorläufig auf einfachere Behandlungsweise beschränken.

Ich gebe Ihnen jetzt einige Vorschriften für Fälle von vorzeitigem Haarausfall, bei denen eine Verminderung des Fettgehaltes besteht.

Rp. Lact. sulfur. 1,5
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Ichthyol. 2,0
oder { Thigenol. / Thiol. }
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Tannobromin. 1,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Tannobromin. 1,0
Balsam. Peruv. 2,0
Adipis coll. equin. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Acid. salicyl. 0,5—0,75
(solv. in Spirit. q. s.)
Lact. sulfur. 1,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Acid. salicyl. 0,5—0,75
(solv. in Spirit. q. s.)
Ichthyol. 2,0
oder { Thigenol. / Thiol. }
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Ol. cadin. 1,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Ol. cadin. 1,0
Vaselin. flav.
Fetron. $\overline{\text{aa}}$ q. s. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Empyroform. 3,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Anthrasol. 2,0
Fetron. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Lact. sulfur. 1,0
Empyroform. 3,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Ichthyol. 2,0
oder { Thigenol. / Thiol. }
Empyroform. 3,0
Vaselin. flav. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Lact. sulfur. 1,0
Anthrasol. 2,0
Fetron. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

℞ Ichthyol.
oder { Thigenol. / Thiol. }
Anthrasol. aa 2,0
Fetron. ad 30,0
M. f. ungt.

Oder Sie lassen Teer in flüssiger Form mit Öl vermischt auftragen. Eventuell können Sie auch eine spirituöse Lösung verschreiben. Den Nachteil, den der Alkohol in einer solchen Mischung haben kann, paralysieren Sie dadurch, daß Sie sofort nach der Aufpinselung des Teers eine der angegebenen Salben auftragen lassen. Das Oleum cadinum und Empyroform können sie nur bei dunkleren Haaren verwenden, während das Anthrasol als weißer Teer überall Anwendung finden kann. Der letztere ebenso wie die übrigen Teerarten, so das angeführte Oleum cadinum, haben den Nachteil des Teergeruchs, während dieser dem Empyroform fast gar nicht anhaftet. Die beiden neueren Präparate, das Anthrasol und namentlich das Empyroform, haben den Vorteil, milde zu wirken und nicht so leicht Hautreizungen und Folliculitiden hervorzurufen.

Von Vorschriften, in denen verschiedene Mittel zusammen verordnet werden, möchte ich noch, abgesehen von den bereits oben mitgeteilten, erwähnen:

Rp. Acid. salicyl. 0,5—0,75
Tannobromin.
Tinct. cantharid. $\overline{aa}$ 1,0
Adip. benzoinat. recent. parat. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Acid. salicyl. 0,5–0,75
Tannobromin.
Lact. sulfur.
Tinct. cantharid. $\overline{aa}$ 1,0
Balsam. Peruv. 3,0
Adip. colli equin. ad 30,0
M. f. ungt.

oder

Rp. Acid. salicyl. 0,5–0,75
Tannobromin.
Tinct. cantharid. $\overline{aa}$ 1,0
Ichthyol. 2,0
oder { Thigenol. / Thiol. }
Ol. ros. gtt. I
Medull. ossis bovin. ad 30,0
M. f. ungt.

Das Rosenöl in dem lezten Rezept ist als Parfüm bei Verordnung in der besseren Praxis zugesetzt. Demselben Zweck dient der Perubalsam, der aber gleichzeitig noch die Indikation erfüllt, ein Ranzigwerden des Adeps colli equini zu verhüten. Letzteres, das Pferdekammfett, ist ebenso wie die Medulla ossis bovini, Rindermark, seit undenklichen Zeiten ein beliebtes Volksmittel, das auf den Haarwuchs günstig einwirken soll.

Die Kantharidentinktur in den letzten Vorschriften ist hinzugefügt, einerseits um der Salizylsäure als Lösungsmittel zu dienen, andererseits in der seit langem bestehenden Annahme, daß auch die Kanthariden einen günstigen Einfluß auf das Haarwachstum ausüben.

Eine dieser Salben lassen wir die Patienten dreimal in der Woche einreiben, und zwar müssen sie angewiesen werden, das Haar mit einem weiten Kamm in eine große Reihe von Scheiteln zu zerlegen und auf die zutage tretende Kopfhaut die Salbe entweder mit einem Borstenpinsel oder besser mit dem Finger selbst einzureiben oder durch eine andere Person einreiben zu lassen. Um die ihrer Unterlage zu fest anliegende Kopfhaut zu mobilisieren und ihr gleichzeitig mehr Blut zuzuführen, empfiehlt es sich, die Einreibungen mit einer leichten

Massage der Kopfhaut zu verbinden, wozu zweckentsprechender der Finger als ein Borstenpinsel benutzt wird.

Ob die Vibrationsmassage als hyperämisierendes Mittel für die Kopfhaut zu verwerten ist, dafür liegen noch nicht genügend Erfahrungen vor; immerhin ist dieser Methode ein Erfolg a priori nicht abzusprechen. In geeigneten Fällen wird man auf sie rekurrieren können, nur müssen dann die Haare mit einem Tuch bedeckt werden, damit sich das Instrumentarium nicht in den Haaren verfängt.

Da die geschilderten medikamentösen Prozeduren gewöhnlich des Abends vorgenommen werden, sind die Patienten, um eine Beschmutzung des Kopfkissens zu vermeiden, darauf aufmerksam zu machen, den Kopf in geeigneter Weise, am besten mit einer Badekappe zu bedecken. Können wir nach einiger Zeit eine Abnahme des Haarausfalls konstatieren, die sich durch Zählung der ausgekämmten Haare kundgibt, so lassen wir die Einreibung seltener, vielleicht zweimal wöchentlich, vornehmen. Die Zählung der Haare wird so ausgeführt, daß dieselben ungefähr zwei Zentimeter von ihrem Ende entfernt nach Art eines Blumenstraußes zusammengebunden werden. Es empfiehlt sich, diese Kontrolle ungefähr alle vierzehn Tage vornehmen zu lassen. Ist eine Besserung eingetreten, so kann die exakte Zählung fortfallen, und nun kann man sich über die Größe des Haarausfalls durch Schätzung orientieren.

Handelt es sich um Personen mit hellen Haaren, so muß allerdings auf die Anwendung des Tannobromins oder Ichthyols, Thigenols, Thiols, Tannins und Empyroforms verzichtet werden, da durch dessen Gebrauch leicht eine Verfärbung des hellen Haares eintritt. Hier werden wir nur die anderen obengenannten Bestandteile in den Salben, Salizylsäure, Schwefel und Anthrasol verordnen.

In höherer Konzentration erweist sich der Schwefel ebenso wie das Tannobromin auch vorteilhaft bei den mit übermäßiger Fettabsonderung einhergehenden Zuständen des Haarausfalls, bei der Seborrhoea capitis. Der Schwefel wirkt hier außerordentlich günstig ein, doch ist sein Nachteil, daß er nicht in gelöstem Zustand gegeben werden kann. Es war daher ein Fortschritt, als es gelang, schwefelhaltige

Präparate herzustellen, die in Lösungen angewandt werden können. Zu diesen Präparaten gehören, wie angegeben, das Ichthyol, das Thigenol und das Thiol.

Außerdem benutzen wir β-Naphthol, Resorcin, Kampfer und Chloralhydrat. Patienten mit Seborrhoe des behaarten Kopfes werden angewiesen, die Kopfhaut häufiger zu waschen, und zwar entweder mit Schwefelseife oder dem Hebraschen alkalischen Seifenspiritus. Je nach dem Grade des vorliegenden Falles sind hier Waschungen im Anfang täglich und später seltener vorzunehmen. Nachdem die Kopfhaut und das Haar getrocknet ist, werden wir die Antiseborrhoica verordnen, und zwar bei dunkleren Haaren eine Lösung von

Rp. Ichthyol.
(oder Thigenol.) 2,5—5,0
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. Thiol. liquid. 5,0—10,0
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. Tannobromin. 2,5—5,0
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. β-Naphthol. 0,5
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. Resorcin. 2,5
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. Camphor. 5,0
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. Tannobromin.
Ichthyol.
(oder Thigenol.) $\overline{aa}$ 2,5
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. Tannobromin. 2,5
Thiol. liquid. 5,0
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. β-Naphthol. 0,5
Camphor. 5,0
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

Bei geringeren Graden der Seborrhoe oder bereits eingetretener Besserung können Sie den Spiritus in diesen Rezepten durch Spiritus dilutus ersetzen. Analog liegen die Verhältnisse bezüglich der Konzentration der Lösungen bzw. der Häufigkeit ihrer Anwendung.

In leichteren Fällen von Seborrhoea capitis genügt die Anwendung einer 5proz. Chloralhydratlösung in Wasser und Spiritus (zu gleichen Teilen); eventuell kann das Chloralhydrat in derselben Konzentration auch der Tannobrominlösung hinzugefügt werden:

Rp. Chloralhydrat. 5,0
Aq. dest.
Spirit. $\overline{aa}$ ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. Tannobromin. 2,5—5,0
Chloralhydrat. 5,0
Aq. dest.
Spirit. $\overline{aa}$ ad 100,0
M.D.S. Äußerlich.

β-Naphthol soll niemals in einer stärker als halbprozentigen Lösung verordnet werden, da sonst eine Nierenreizung auftreten kann. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich auch, dieses Mittel nie zu lange Zeit hintereinander gebrauchen zu lassen, ferner darf es nur bei dunkleren Haaren angewendet werden, da bei hellen Haaren leicht eine unangenehme rotbraune Verfärbung eintreten kann.

Behufs Parfümierung ersetzen Sie ein Drittel des Spiritus resp. des Spiritus dilutus durch Spiritus melissae compositus oder durch Eau de Cologne (Aqua Coloniensis), wobei

allerdings berücksichtigt werden muß, daß es sich hier nicht um ein konstantes Präparat handelt. Ein den Anforderungen der besseren Praxis entsprechendes Parfüm finden Sie in folgender Zusammensetzung:

Rp. Spirit. resed.
Spirit. jasmin. $\overline{aa}$ 4,0
Ol. flor. aurant.
Ol. rosmarin. $\overline{aa}$ gtt. II
Ol. ros. gtt. I
Aether. acetic. gtt. V
Spirit. ad 100,0
M.D.S. Sprit. cometicus.

Diese Mischung können Sie natürlich auch als Basis für die verschiedensten alkoholischen Flüssigkeiten benutzen.

Bei fortschreitender Besserung, die sich u. a. auch durch Nachlassen der nicht selten vorhandenen Hyperästhesien der Kopfhaut kundgibt, kann man die Anzahl der Waschungen ebenso wie die der Einreibungen verringern. Die Flüssigkeiten werden so benutzt, daß die Haare ebenfalls mit einem weiten Kamm in eine Anzahl von Scheiteln zerlegt werden und auf die so freigelegte Kopfhaut die Flüssigkeit vermittelst einer Tropfflasche geträufelt wird, die am besten durch Benutzung eines Parfümflaschenstöpsels, der die Flüssigkeit in Tropfen austreten läßt, hergestellt wird. Ist nun durch diese entfettenden Prozeduren eine gewisse Trockenheit der Kopfhaut und Rauhigkeit der Haare eingetreten, so werden wir zwischen die Waschungen und Flüssigkeitseinreibungen die Applikation einer 10proz. Tannobromin- oder Schwefelsalbe einschieben. Die letztere kommt auch bei Personen mit hellem Haar in Betracht. Um die Schädlichkeit, welche durch das Fett als solches bei der Seborrhoe verursacht wird, zu vermindern, müssen häufigere Waschungen angeordnet werden, als dies bei der Benutzung von spirituösen Flüssigkeiten sonst notwendig ist.

In der Konzentration der genannten Mittel werden wir ebenso wie in der Häufigkeit ihrer Applikation, worauf ich bereits oben hinwies, eine Änderung eintreten lassen, je nachdem das Leiden sich bessert.

In den Fällen, in welchen der Haarausfall durch Seborrhoe bedingt wird, ist für letztere nicht selten eine Chlorose Ver-

anlassung, und namentlich finden wir dieses Leiden bei jungen Mädchen in der Entwicklungsperiode. Hier werden wir auch mit einer internen Behandlung die Seborrhoe zu bekämpfen suchen; es kommen dabei die Eisenmittel, das Arsenik und das Oophorin in Frage, wie ich bei der Behandlung der Seborrhoe und Akne bereits mitteilte.

Dasselbe gilt auch für die Fälle von Pityriasis capitis, die blasse, schlecht genährte Individuen betreffen.

Auf eine weitere Veränderung des Allgemeinzustandes möchte ich Sie noch hinweisen. Manche Patienten geben an, daß der Haarausfall im Anschluß an eine Influenza aufgetreten sei. Diese Angabe trifft oft zu. Wissen wir doch, daß nach verschiedenen Infektionskrankheiten Alopecie sich einstellt. Finden Sie aber, daß der Haarausfall strichförmig ist, so ist der Verdacht auf Lues gerechtfertigt. Diese Form, die „Alopécie en placards", tritt bei Frauen nicht so deutlich zutage wie bei Männern. Trotzdem werden Sie in manchen Fällen der Diagnose „Haarausfall nach Influenza" gegenüber sich etwas skeptisch verhalten müssen. So manche Lues ist schon als Influenza gedeutet worden. Der Primäraffekt bei Frauen wird übersehen, ebenso das Exanthem; die Dolores osteocopi werden für die bei der Influenza so unangenehmen und hartnäckigen Kopfschmerzen und „Gliederreißen" gehalten, das durch Influenza bedingt sei. Handelt es sich um einen Fall, der nach seinem Aussehen und seiner Anamnese nur einigermaßen an Lues erinnert, so wird es, falls es sich um eine Dame handelt, oft schwierig sein, ohne den Takt zu verletzen, die Diagnose „Lues" zu verifizieren. Immerhin werden Sie im gegebenen Falle das Gesagte berücksichtigen müssen.

Außerdem will ich noch erwähnen, daß bei manchen Menschen im Frühjahr ein stärkerer Haarausfall auftritt, der vielleicht als ein Analogon zur Mauserung der Tiere aufzufassen ist. Ferner zeigt sich bisweilen an der See ein recht beträchtliches Defluvium capillitii, ein Vorkommen, das ich sogar bei jüngeren Kindern beobachtet habe.

Am Schlusse dieses wichtigen Kapitels möchte ich noch einmal hervorheben, daß Sie von jeder Schematisierung bei der Behandlung des vorzeitigen Haarausfalls absehen und sich in erster Linie über den Zustand des Haarbodens Klarheit

verschaffen müssen. Sie werden dann, meine Herren, unter Berücksichtigung dieses Momentes bei der Behandlung der Alopecia praematura oft Erfolge erzielen, wenn das andere Prinzip, auf das ich oben bereits hinwies, genügend gewahrt wird, nämlich die Ausdauer, Konsequenz und Energie in der Behandlung von seiten des Arztes wie besonders der Patienten.

Anhang.

Pflege des normalen Kopf- und Barthaares. — Hygiene des Rasierens. — Haare und Nerven bei Frauen.

Ich hatte bereits oben darauf hingedeutet, welche wichtige Rolle die Prophylaxe bei der Verhütung des vorzeitigen Haarausfalles spielt. Es dürfte Ihnen daher erwünscht sein, wenn ich an dieser Stelle einige kurze Mitteilungen über Pflege des normalen Haares mache. Die Kämme dürfen nicht zu eng sein, sie sollen aus Horn, Hartgummi und ähnlichen Substanzen bestehen, jedenfalls sind solche aus Stahl ebenso wie die Stahlbürsten zu vermeiden. Die Haarbürsten sollen mittelweiche Borsten haben. Für normales Haar bei Männern genügen ein- bis zweimal wöchentliche Waschungen, bei Frauen dürfte der Zwischenraum etwas größer zu wählen sein. Um ein normales Haar nach dem Waschen nicht zu sehr zu entfetten, ist es zweckmäßig, von Zeit zu Zeit eine Einölung des Haares mit nicht ranzigem (eventuell parfümierten) Olivenöl, wie oben angegeben, vorzunehmen.

Es wurde bereits oben erwähnt, daß als ein integrierendes ursächliches Moment für den vorzeitigen Haarausfall die herabgesetzte Ernährung der Kopfhaut durch ihr straffes Anliegen auf der Unterlage anzusehen sei. In gewissem Sinne als analog wirkende zwar vorübergehende, aber doch häufig sich wiederholende Ursache kann das Tragen von schweren und festsitzenden Hüten bei Männern angesehen werden. Die leichtesten Hüte müssen demnach als die hygienisch besten angesehen werden. In neuester Zeit scheint aber die Schwere der Hüte auch auf die Kopfhaut der Frauen ihre schädliche Wirkung ausüben zu sollen. Wenngleich die vollen Frauenhaare, die den Kopf gleichsam mit einem elastischen Polster bedecken, imstande sind, den Druck eines gegenwärtig modernen Frauen-

hutes etwas zu mindern, so wird die Schädlichkeit der großen und schweren Kopfbedeckung dadurch doch nicht völlig paralysiert. Allein gegen diese gesundheitsschädigende Mode erfolgreich anzukämpfen, dürfte ein vergebliches Bemühen sein, auch wenn man unterstützend anführt, daß der auf dem Kopf lastende Druck geeignet ist, Kopfschmerzen hervorzurufen, beziehungsweise häufiger auftretende zu verschlimmern. Ebensowenig dürfte es gelingen, die Schädlichkeit zu bannen, die durch schwere Unterlagen aus Haar oder Stahl (die immer als federleicht gepriesen werden!) bedingt wird; ihr Zweck ist, das Haar voller erscheinen zu lassen. Derselbe Effekt wird auch durch Löckchen angestrebt, die an das Haar gesteckt werden. Die Schädlichkeit des Druckes, den die Löckchen ausüben, wird nur scheinbar vermieden, wenn dieselben nicht am Haar selbst, sondern unten am Rand des großen Damenhutes befestigt werden.

Des weiteren wird ein Druck auf die Kopfhaut im Schlafe ausgeübt, und so habe ich öfter von Patienten die Angabe gehört, daß der Haarausfall auf der Seite, auf der sie zu schlafen pflegen, stärker als auf der anderen sei. Hiergegen gibt es allerdings kein Mittel.

Sie werden in der Praxis bisweilen danach gefragt werden, ob das Wickeln und Brennen der Frauenhaare schädlich ist. Bei beiden Prozeduren tritt eine mechanische Schädigung, beim Brennen noch eine physikalische (austrocknende) ein. Durch das straffe Wickeln, ebenso durch das Kräuseln und Ondolieren mit der Brennschere werden die Haare auf der konvexen Seite übermäßig ausgedehnt. Es kommt hier zum Platzen der oberflächlichen Haarschicht und auf der anderen Seite tritt eine Knickung ein, die ebenfalls schließlich zum Bersten des Haares führt. In höherem Maße zeigen sich die Schädigungen beim Brennen, da hier eventuell trotz aller Vorsicht einige Haare verbrannt, andere aber — wenn es nicht so weit kommt — zu stark ausgetrocknet werden.

Aus allem geht hervor, daß die einfachste Frisur die gesundheitlich beste ist. Das lose Flechten von Zöpfen ist jedenfalls dem straffen Wickeln vorzuziehen. Am besten wäre es, wenn die Frauen das Haar völlig ungewickelt in einem Netze trügen. Da dieses gesundheitliche Ideal vorläufig aber

wahrscheinlich nicht zu erreichen sein wird, so sollen die Haare wenigstens während der Nacht offen oder lose gebunden getragen werden.

Die soeben angeführten Schädigungen des Brennens gelten natürlich auch für den Schnurrbart, und so mancher ehemals stolze Schnurrbart zeigt später nur noch kümmerliche Reste früherer Schönheit. Um dem Schnurrbart eine hübschere Form zu geben, werden in der letzten Zeit vielfach Bartbinden benutzt, die nur dann mechanisch schädlich wirken, wenn der Schnurrbart nicht eingefettet ist. Da die Barthaare an und für sich meist trocken sind, empfiehlt es sich überhaupt, eine häufigere Einfettung derselben vorzunehmen, als es bei den Kopfhaaren angegeben wurde. Daß die Barthaare täglich — ebenso wie die Kopfhaare — gekämmt oder gebürstet werden müssen, sei nur der Vollständigkeit halber erwähnt.

Auch bezüglich der Hygiene des Rasierens wird bisweilen Ihr Rat erbeten werden. In erster Reihe müssen selbstverständlich absolut scharfe Rasiermesser benutzt werden. Die Rasierseife muß sehr milde sein, der Seifenschaum muß stark in die Haut eingerieben werden. Einen bequemen, wenn auch teuren Ersatz für die Rasierseife stellen diejenigen Rasiercrêmes dar, welche gebrauchsfertig in den Handel kommen und ohne Anwendung von Wasser direkt auf die Haut aufgetragen werden. Nach dem Rasieren muß etwa noch auf der Haut befindlicher Seifenschaum entweder durch Abwaschen mit Wasser oder durch Abtrocknen entfernt werden. Bei empfindlicher Haut empfiehlt sich nach dem Rasieren die Anwendung eines indifferenten oder leicht adstringierenden Puders.

Zum Schluß noch ein Wort über das wichtige Kapitel: Haare und Nerven bei Frauen. Bei manchen, an sich schon nervösen Damen — bei Männern kommt es nur sehr selten vor — wird die Beschäftigung mit den Abnormitäten ihrer Behaarung zur fixen Idee. Bisweilen hören Sie Ihre Klientinnen bei gar nicht beträchtlichen Haarausfall klagen: In vier Wochen habe ich überhaupt keine Haare mehr; oder: Mein Haar ist so fett, ich kann es täglich waschen, und doch läßt die lästige Fettbildung nicht nach. Diesen übertriebenen Klagen können Sie erfolgreich nur durch eine psychische Behandlung neben der medikamentösen begegnen. Aber auch das Gegenteil des vor-

zeitigen Haarausfalles, die Hirsuties, beeinflußt — bisweilen in noch höherem Maße — das seelische Gleichgewicht so mancher Dame. Diese bedauernswerten Individuen glauben, auch wenn die abnorme Behaarung relativ gering ist, daß sie auf der Straße allgemein auffallen und von jedermann verlacht werden; sie fühlen sich gesellschaftlich unmöglich. Um diesen Personen ihren Seelenfrieden wieder zu verschaffen, gibt es nur ein Mittel, das ist die Beseitigung der Hypertrichosis.

VII. Kapitel.

Pigmentanomalien. Naevi pigmentosi, Lentigines, Epheliden, Chloasma. — Albinismus, Vitiligo. — Entfernung von Tätowierungen.

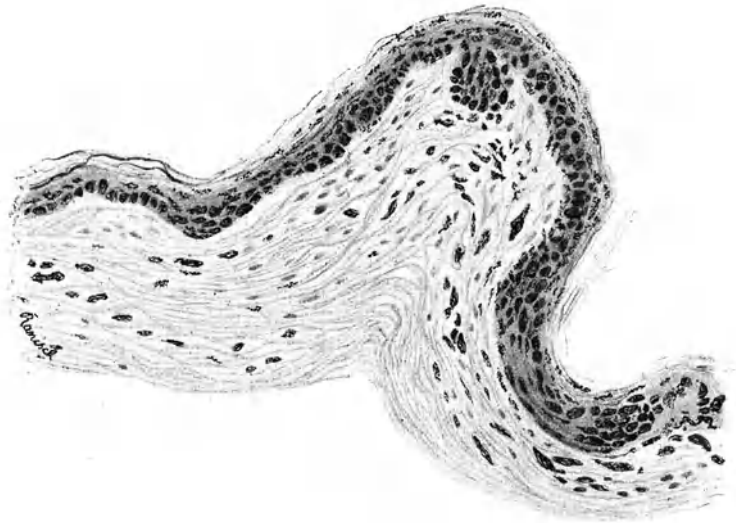
Auch heute haben wir uns, meine Herren, mit Affektionen zu beschäftigen, welche durch die Quantitätsveränderung eines normalen Bestandteils der Haut bedingt sind, mit den Pigmentanomalien. Im wesentlichen interessiert uns die Vermehrung des Pigments, während ein Mangel desselben verhältnismäßig selten Gegenstand kosmetischer Behandlung ist.

Unter den umschriebenen Pigmentvermehrungen unterscheiden wir die Naevi pigmentosi, die meist angeboren sind, von den in späteren Jahren auftretenden Lentigines und Epheliden.

Anatomisch handelt es sich um eine Vermehrung des Pigments an den normalerweise von ihm eingenommenen Stellen und außerdem um eine Pigmentanhäufung im Corium (Figur 15). Je nach dem Grade der Verfärbung ist die Pigmentablagerung mehr oder weniger stark ausgebildet, so daß — grob ausgesprochen — in anatomischer Beziehung nur graduelle Unterschiede zwischen den verschiedenen Pigmenthypertrophien bestehen. Auf Unnas Naevuszellen einzugehen, liegt außerhalb des Rahmens dieser Auseinandersetzungen.

Die Naevi pigmentosi (Pigmentmäler) zeigen sich an den verschiedensten Körperstellen, ihre Farbe schwankt zwischen hellbraun und tiefschwarz, ihre Größe braucht die eines Stecknadelkopfes nicht zu überragen, andererseits werden große Körperstrecken von einem Naevus pigmentosus eingenommen, der dann meist mehr oder weniger behaart ist (tierfellähnlicher

Naevus). Die Pigmentmäler sind entweder flach, glatt und weich (Naevus spilus) oder warzenartig erhaben (Naevus verrucosus), haarlos oder mit Haaren besetzt (Naevus pilosus). Den pigmentierten Naevis kommt insofern eine Bedeutung zu, als aus den ganz schwarz gefärbten unter ihnen bisweilen ein sehr bösartiges Melanosarkom oder Karzinom sich entwickelt.



Figur 15.

Die nach der Geburt aufgetretenen Lentigines (Leberflecke, Linsenflecke) stellen, wie der Name sagt, ungefähr linsengroße, bald kleinere bald etwas größere, bräunliche Flecke dar, die entweder flach oder ein wenig erhaben sind. Sie finden sich ebenso wie die Naevi pigmentosi an den verschiedensten Stellen des Körpers vor. Die Ephelides (Sommersprossen) sind gelbe bis bräunliche kleine Flecke, die gewöhnlich in größerer Anzahl im Gesicht, an den Händen, Armen und am Hals auftreten. Außerdem zeigen sie sich aber auch an dem Gesäß und den Oberschenkeln. Die letztere Lokalisation beweist, daß nicht ausschließlich der Einfluß des Sonnenlichtes die Sommersprossen hervorruft. Der Name „Sommersprossen“ ist aber insofern nicht ganz unberechtigt, als die Flecke im Herbst und Winter abblassen und dann im nächsten Frühjahr und Sommer

wieder stärker hervortreten. Die Epheliden zeigen sich meist bei Personen mit zarter Haut, speziell bei rothaarigen; im späteren Alter schwinden die Epheliden fast immer spontan, während das spontane Verschwinden der Lentigines zu den Ausnahmen gehört.

Von den diffusen Pigmentationen interessieren den Kosmetiker fast nur die meist im Gesicht auftretenden, welche unter dem Namen Chloasma symptomaticum bekannt sind. Sie finden hier das Gesicht in mehr oder weniger großer Ausdehnung hell- bis schmutzigbraun verfärbt, ohne daß irgendwelche subjektiven Beschwerden vorhanden sind. Fast immer bleibt ein weißer Streifen zwischen Haargrenze und Stirn bestehen. Bisweilen zeigen auch die Handrücken dieselbe Verfärbung.

Am wichtigsten ist das Chloasma uterinum. Es zeigt sich bei Frauen während der Gravidität oder des Puerperiums, ferner aber auch bei den verschiedensten Anomalien der Sexualorgane. Manchmal ist für das Chloasma bei Frauen ein Zusammenhang mit dem Genitalapparat überhaupt nicht nachzuweisen; alsdann müssen wir daran denken, ob es sich ebenso wie bei Männern nicht um ein Chloasma dyspepticum handelt. Bei Leberleiden finden wir das Chloasma hepaticum, ferner kennen Sie das Chloasma cachecticorum, das bei den verschiedensten Kachexien, besonders beim Karzinom, auftritt.

Das Chloasma toxicum stellt sich nach Applikation hautreizender Mittel ein, wenn das Irritans genügend lange Zeit eingewirkt hat, d. h. wenn es bis zur Blasenbildung gekommen ist. Da diese Pigmentationen nur selten spontan schwinden und auch durch äußere Therapie erfahrungsgemäß wenig zu beeinflussen sind, ist es Sache des Arztes, die Verordnung von Mitteln mit den genannten Eigenschaften, wie Kanthariden oder Krotonöl, an Stellen, die von der Kleidung nicht bedeckt sind, zu vermeiden oder ihre Verordnung nur auf Ausnahmefälle, in denen eine absolut strikte Indikation vorliegt, zu beschränken.

Das Chloasma traumaticum, das nur ausnahmsweise das Gesicht befällt, entwickelt sich, wenn die Haut mechanisch gereizt wird, wie durch das häufige Kratzen bei juckenden Dermatosen, ferner wenn es durch häufig ausgeübten Druck zur chronischen Hyperämie an einer Hautstelle kommt, wie wir es durch Druck eines Kragenknopfes am Hals beobachten,

ferner durch Druck des Korsetts oder durch die Einschnürung der Röcke oder der Strumpfbänder. Die hierdurch entstehende Pigmentierung bleibt meist nicht auf die gereizte Stelle beschränkt, verbreitet sich vielmehr oft über diese hinaus in die Umgebung.

Der Name Chloasma solare seu caloricum, das aus dem Erythema caloricum hervorgeht, ist insofern nicht ganz berechtigt, als nicht allein die Wärmestrahlen der Sonne die Verfärbung bedingen, es sind vielmehr, wie die neueren Forschungen, besonders die über die Lichtbehandlung, ergeben haben, auch die chemischen, die violetten und ultravioletten Strahlen, welche eine Hautreizung und im Anschluß an diese die Verfärbung hervorrufen. Auch die vom Gletscher (Gletscherbrand) oder vom Meere reflektierten Strahlen können diese Erscheinung bedingen, ebenso wie an der See wohl an eine Kombination der Wirkung der Strahlen mit der bewegten (salzhaltigen) Luft zu denken ist. Daß den ultravioletten Strahlen ein sehr wesentlicher Einfluß beim Erythema caloricum zukommt, haben die Beobachtungen der Finsenbehandlung ergeben, bei denen bekanntlich die Wärmestrahlen ausgeschaltet werden und dennoch eine Hautreizung eintritt. Ferner ist darauf hinzuweisen, daß analoge Erscheinungen bei längerer Bestrahlung mit elektrischem Licht beobachtet werden. Im Gegensatz zu anderen Chloasmen sieht man das Chloasma caloricum des Gesichts nicht selten bei Nachlassen der schädigenden Ursachen sowie bei Eintritt kälterer Witterung spontan schwinden, während das Chloasma auf Hals, Brust und Rücken unendlich viel beständiger ist.

Bei der Beseitigung der umschriebenen Pigmentvermehrung, also speziell der Naevi und Lentigines, muß in erster Reihe berücksichtigt werden, daß aus dem der Entfernung dienenden Eingriff nicht ein häßlicherer kosmetischer Effekt resultiert als durch den ursprünglich kleinen braunen Fleck. Dieser fällt weniger auf als eine pigmentlose, weiße vertiefte Narbe. Allerdings muß jede kosmetische Rücksicht bei der Entfernung der ganz schwarz pigmentierten Naevi, der Melanome, schwinden, bei denen die Befürchtung besteht, daß aus ihnen später eine bösartige Geschwulst sich entwickeln könnte. Hier kommt nur die weit in das Gesunde gehende

Exzision mit Ovalärschnitt und darauffolgender Naht in Frage. Die Exzision wird auch an den durch die Kleidung bedeckten Stellen ausgeführt werden können, wenn anders hier überhaupt die Entfernung eines gutartigen Pigmentfleckes gewünscht wird. Sonst kommen alle bei der Beseitigung der Warzen und Teleangiektasien angeführten Ätzmittel und sonstigen Verfahren zur Verwendung. Bei kleinen, mit feinen Haaren besetzten Pigmentmälern dürfte die Verwendung des reinen Wasserstoffsuperoxyds (Perhydrol Merck) Erfolg versprechen. Bei diesem Verfahren muß die Haut vorher durch 1—2 proz. Sodalösung entfettet werden. Bei derselben Anomalie ist auch besonders die Elektrolyse zu empfehlen, da durch diese gleichzeitig die Haare entfernt werden. Überhaupt möchte ich bei dieser Gelegenheit noch einmal auf die große Bedeutung der Elektrolyse für die Kosmetik hingewiesen haben. Ihre Anwendung ist bequem, verhältnismäßig wenig schmerzhaft — bei sehr empfindlichen Personen kann der Schmerz durch Kokainkataphorese gemildert werden —, ferner sind die durch Elektrolyse erzielten Narben vorzüglich. Dagegen kann es bei der Anwendung des Glüheisens vorkommen, daß die Patienten sich bewegen und so die Nachbarschaft des behandelten Gebietes etwas verbrannt wird. Außerdem aber kann bei noch so großer Vorsicht leicht ein wenig zu tief gebrannt werden, wodurch dann weiße, gegen die Umgebung abstechende Narben veranlaßt werden, die, wie oben erwähnt, mehr auffallen als die ursprünglich braune umschriebene Verfärbung.

Bei dem nicht gerade häufigen akuten Auftreten multipler Pigmentflecke dürfte vor Anwendung eines eingreifenderen Verfahrens ein Versuch mit innerer Arsendarreichung angezeigt erscheinen.

Sind die Epheliden nicht zu zahlreich, so lassen sie sich durch zirkumskripte Ätzung eines jeden einzelnen Fleckes am besten mit Acidum carbolicum liquefactum oder Wasserstoffsuperoxyd (Perhydrol Merck) beseitigen. Bei zahlreichen Epheliden ebenso wie beim Chloasma caloricum ist die Prophylaxe von besonderer Bedeutung. Personen mit Sommersprossen müssen die oben genannten Schädlichkeiten möglichst zu vermeiden suchen und dürfen sich besonders im Sommer nicht allzu sehr den Strahlen der Sonne aussetzen.

Um deren Einwirkung, soweit wie angängig, zu verringern und so ein Chloasma caloricum nicht erst zur Entwickelung kommen zu lassen, müssen gewisse Vorsichtsmaßregeln angewandt werden. Bei Wanderungen im Gebirge, auf Gletschern, an der See sollen Damen — und diese suchen ja besonders unsere Hilfe auf — Schleier tragen, und zwar von roter, gelber oder brauner Farbe; ferner sollen die Hüte eine breite Krempe haben, das Futter der Krempe soll ebenfalls von einer der genannten Farben sein, ebenso die Sonnenschirme und die Bluse; letztere darf nicht, wie das jetzt vielfach Mode ist, ein durchbrochenes Muster haben. Ich sah beim Tragen solcher Bluse das Negativ des Musters derselben auf der Brust und Rücken deutlich abgezeichnet. Ferner soll hier vom Puder ausgedehnter Gebrauch gemacht werden, und zwar soll ein durch Ocker braungefärbter oder durch Bolus rubra rotgefärbter Puder benutzt werden, oder es werden 5—10 Proz. Chinin dem Puder zugesetzt; statt dessen kann auch eine Einreibung von

Rp. Chinin. muriat. 2,5—5,0
Zinc. oxydat.
Talci venet.
Aq. dest.
Glycerin. $\overline{aa}$ q. s. ad 50,0
M.D.S. Äußerlich.

verordnet werden. Ist es aber einmal zur Chloasmabildung gekommen, oder sind die Epheliden sehr zahlreich, so sind zu ihrer Beseitigung Schälmittel zu benutzen. Bei leichteren Fällen können wir auf einen vollen Erfolg rechnen, während bei sehr starker Pigmentanhäufung nur eine geringe Besserung zu erwarten ist. Bei den mechanisch wirkenden Mitteln könnte man a priori daran denken, daß bei der Schälung die abnorme Mengen von Pigment enthaltenden Zellen beseitigt werden. Diese Anschauung ist aber nicht ohne weiteres als richtig anzuerkennen; denn gerade die Basalzellen enthalten am meisten Pigment, und diese Zellen würden nur durch einen energischen Zerstörungsprozeß der Haut zu eliminieren sein. „Offenbar sind es die nach Applikation der genannten (sc. Schäl-)Mittel auftretenden Ernährungsstörungen bzw. entzündlichen Pro-

zesse, welchen die chemische Umwandlung zuzuschreiben ist" (Jarisch).

Bei leichteren Fällen von Epheliden und Chloasmen genügen Abreibungen mit Zitronensaft oder 10 proz. Essigsäure oder 1 proz. Salzsäure; bei stärkerer Verfärbung müssen energischer wirkende Schälmittel herangezogen werden, die zum Teil bereits bei der Aknebehandlung angeführt wurden. So ist eine Einreibung mit Spiritus saponato-kalinus oder kurze Zeit (1/2—3 Stunden) dauernde Auftragung von Sapo kalinus oder Einreibungen von

Rp. Lact. sulfur. 10,0
Spirit. saponato-kalin. ad 50,0
M.D.S. Äußerlich.

oder

Rp. Resorcin. 5,0—10,0
Spirit. saponato-kalin. ad 50,0
M.D.S. Äußerlich.

zu empfehlen oder eine Modifikation der Hebraschen Sommersprossensalbe

Rp. Hydrargyr. praecipit. alb.
Bismuth. subnitric. āā 5,0
Ol. oliv. 4,0
Ung. Glycerin. 6,0
M. f. ungt.

oder nach Lang

Rp. Acid. acetic. 15,0
Lact. sulfur.
Lanolin. āā q. s. ad. 50,0
M. f. ungt.

oder die Zeißlsche Paste (ebenfalls bei der Akne erwähnt). Bei den letztgenannten Präparaten können Sie die gewünschte Wirkung durch die Applikationsart und -zeit variieren; eine leichte Einreibung mit dem Finger oder einem Haarpinsel wirkt anders, als wenn Sie die Salbe mit dem Finger oder einem Borstenpinsel energisch längere Zeit in die Haut einreiben lassen; ebenso wirkt natürlich das Verweilen der Salbe auf der Haut während einer Stunde ungleich schwächer, als wenn die Salbe während mehrerer Stunden oder der Nacht auf der Haut liegen bleibt.

Ich muß dann noch auf die von Hebra angegebene Methode der Sommersprossenbehandlung mit 1 proz. wäßriger oder alkoholischer Sublimatlösung hinweisen, die nach Kaposi folgendermaßen ausgeführt wird: Das Gesicht wird mit genau aneinanderpassenden Leinwandstücken gleichmäßig belegt, und, während der Kranke horizontal lagert, werden die Läppchen mit der genannten Sublimatlösung betupft und derart durch vier Stunden feucht erhalten. Unter heftigem Brennen und Spannungsgefühl erhebt sich die Epidermis zu einer Blase, welche am untern Rande angestochen wird und dann kollabiert. Unter Einpudern fällt die Epidermiskruste binnen acht Tagen ab, die neugebildete Hautdecke ist dann weiß, pigmentlos. Ich persönlich habe über diese Methode keine Erfahrung und möchte mich auch nicht so leicht zu ihrer Anwendung entschließen, da wir doch weniger heroische, zwar langsamer aber ebenso sicher wirkende Mittel besitzen.

Des weiteren kommt zur Verwendung die von Hebra mitgeteilte Aqua cosmetica orientalis, deren Zusammensetzung ich für den praktischen Gebrauch in folgender Formel modifiziert habe:

Rp. Hydrargyr. bichlorat. 3,0
Aq. dest. 500,0
Albumen ovor. No. III
Succi citri fruct. X
Sacch. alb. 30,0
M.D.S. Äußerlich.

Von dieser Lösung werden 5 Teile auf 100 Teile Aqua fragorum als Waschwasser benutzt.

Ich hatte bereits Gelegenheit, auf die Wirkung des reinen Wasserstoffsuperoxyds (Perhydrol) als Ätzmittel bei Behandlung umschriebener Pigmentanhäufungen hinzuweisen. Da dem Wasserstoffsuperoxyd bekanntlich eine bleichende Wirkung zukommt, darf seine Anwendung auch zur Beseitigung zahlreicher Epheliden sowie des Chloasma empfohlen werden. Man macht Einreibungen mit einer 5 proz. Lösung von Perhydrol und kann evtl. auf 10—15 proz. Lösungen steigen. Eine bequeme Anwendungsweise des Wasserstoffsuperoxyds bietet die von Unna angegebene Pernatrolseife, deren Applikationsart bereits früher (S. 14) mitgeteilt wurde.

Bei der Behandlung der Haaranomalien bemerkte ich, daß uns zur Entfernung überflüssiger Haare eine ganze Reihe von Mitteln und Methoden zur Verfügung stehen, während unsere Bemühungen zur Wiedererlangung von Haaren oft wenig erfolgreich sind. Ebenso liegen die Verhältnisse bei der Pigmentveränderung. Das einmal geschwundene Pigment durch neues zu ersetzen, wird wohl kaum jemals gelingen. Es stehen uns nur Mittel zur Verfügung, um die gegen die Umgebung abstechenden hellen Stellen weniger auffällig erscheinen zu lassen. Der Albinismus congenitus totalis, ein Zustand, bei dem infolge von Pigmentmangel Haut und Haare weiß, die Pupillen rot erscheinen, ist nicht Gegenstand kosmetischer Behandlung; dagegen kann der stationäre Albinismus congenitus partialis bisweilen den Kosmetiker beschäftigen. Die im postembryonalen Leben, gewöhnlich in mittleren Jahren, auftretende Vitiligo ist deshalb ein undankbares Behandlungsobjekt, weil erstens die Affektion meist progredient ist, und zweitens die Peripherie der weißen Stellen hyperpigmentiert erscheint; bisweilen tritt jedoch ein Stillstand in der Weiterverbreitung der weißen Stellen, ein, und dann kann auch die Hyperpigmentierung sich verringern. Außerdem ist ein spontanes Wiederauftreten des verloren gegangenen Pigmentes beobachtet worden. Über die Ursache der Vitiligo wissen wir nur sehr wenig Positives, so daß von einer Prophylaxe der Affektion nicht die Rede sein kann. Jarisch nimmt als ätiologisches Moment gestörte Ernährungsbedingungen der Zellen an und glaubt, die als nervös geltenden ursächlichen Faktoren hiermit in einen Zusammenhang bringen zu können. Ich selbst hatte Gelegenheit, bei einer jungen Dame eine Vitiligo unmittelbar im Anschluß an eine starke psychische Erregung sich entwickeln zu sehen. Die Therapie steht dieser Affektion aus den eben genannten Gründen ziemlich machtlos gegenüber. Man hat versucht, die hyperpigmentierten Stellen am Rande mit den oben genannten Mitteln heller zu machen, um so die Differenzen im Aussehen etwas zu vermindern. Sonst ist die Behandlung identisch mit der, die uns zur Beseitigung pigmentloser Narben zur Verfügung steht. Hier kommen alle Mittel in Frage, die imstande sind, übermäßige Pigmentierung hervorzurufen, und die als Ursache des Chloasma toxicum angeführt wurden. Der

Erfolg ist jedoch meist, wenn er wirklich eintritt, ein sehr vorübergehender. Es bleibt, abgesehen von Schminken und Pudern, auf die ich später noch zurückkomme, nur die Tätowierung übrig. Ich habe mit letzterer einigermaßen brauchbare Resultate nach dem von Paschkis angeführten, von mir durch die Sterilisation modifizierten Verfahren erzielt, das sich an die im Volke geübte Methode anlehnt. Sie mischen in einem Uhrschälchen schwefelsauren Baryt, Zinnober und gelben Ocker (Terra di Siena) mit Glyzerin derart, daß die Farbe etwas heller erscheint als die umgebende normale Haut; dann erhitzen Sie behufs Sterilisation das Gemisch über einer Spiritusflamme, bis Blasen aufsteigen. Auf die gereinigte Hautpartie werden nun mit einer desinfizierten Nähnadel, die sich in einem bei der Elektrolyse angegebenen Nadelhalter befindet, zahlreiche, dicht nebeneinander stehende Nadelstiche gemacht. Alsdann wird die erkaltete Mischung mit einem kleinen Porzellan- oder Holzspatel auf die skarifizierte Stelle aufgetragen und energisch eingerieben. Man muß, wie erwähnt, die Farbe eher etwas zu hell als zu dunkel nehmen, da es schwerer ist, die dunkle Färbung zu entfernen, als die zu helle Farbe dunkler zu machen. Ist der Erfolg bei der ersten Ausführung der Tätowierung nicht ausreichend, so muß die Prozedur ein oder mehrere Male wiederholt werden. Durch einen ersten Mißerfolg darf man sich von der Wiederholung nicht abschrecken lassen. Die Tätowierung kann auch so ausgeführt werden, daß zuerst der Farbbrei aufgetragen und dann die Nadelskarifikation vorgenommen wird. Der Vorteil hiervon liegt darin, daß gleichzeitig mit dem Einstechen Farbe in die Haut inkorporiert wird; der Nachteil darin, daß das Operationsfeld verdeckt wird. Da die pigmentlosen Narben meist vertieft sind, so können sie nach gelungener Tätowierung durch eine Paraffininjektion ausgeglichen werden.

Über die Lichtbehandlung der Vitiligo, über die in der letzten Zeit berichtet wurde, liegen noch nicht genügend Erfahrungen vor, um ein Urteil zu gestatten.

Bisweilen wird Ihre Hilfe auch bei Verfärbungen der Haut in Anspruch genommen, deren Ursache nicht übermäßige Pigmentierung, sondern ein künstlicher Farbstoff ist, der meist von einer Tätowierung herrührt, aber auch durch Kohlenstücke bedingt sein kann, die gelegentlich der Explosion eines

Geschosses in die Haut eindringen können. Die bei der Entfernung der Tätowierungen erzielten Erfolge sind bisher noch nicht sehr ermutigend. Variot empfiehlt, die zu entfärbende Stelle mit einer konzentrierten wäßrigen Tanninlösung zu bepinseln und dann noch einmal mit einer Nadel zu tätowieren. Danach wird die Stelle mit dem Höllensteinstift unter energischem Druck überstrichen. Man wartet einige Augenblicke, bis die Einstiche sich dunkelschwarz abheben, dann wird die Fläche abgetrocknet. Es tritt nun eine geringe Entzündung auf, die nach 2—2½ Wochen abgelaufen ist. In dieser Zeit haben sich auch die Krusten, die sich etwa gebildet haben, abgestoßen. Man soll bei diesem Verfahren nicht zu große Flächen auf einmal vornehmen, da sonst die Reaktion zu unangenehm ist. Zwei Monate nach der Operation sieht man an Stelle der ursprünglichen Verfärbung eine feine Narbe. Statt der geschilderten Prozedur ist auch versucht worden, die Tätowierung durch Elektrolyse zu entfernen, die in derselben Weise, wie es bei Beseitigung der Warzen beschrieben wurde, zur Anwendung gebracht wird.

Eine weitere Verfärbung der Haut stellt sich ein, wenn Schmuckgegenstände aus Gold oder Silber oder unechte Schmucksachen einige Zeit auf der bloßen Haut getragen werden. Die Stellen sehen dann wie schmutzig aus. Diese Verfärbung pflegt, wenn die schädliche Ursache fortfällt, meist nach einiger Zeit spontan zu schwinden oder kann durch Abreiben mit Benzin heller gemacht oder auch gänzlich beseitigt werden. Ich möchte noch bemerken, daß diese Verfärbung nach Tragen von Platinschmuck sich nicht einstellt.

VIII. Kapitel.

Anomalien der Schweißsekretion. — Frost. — Schminken und Puder. — Haarfärbung. — Rauhe und rote Hände. — Nagelpflege. — Einrisse an den Lippen. — Narben und Keloide. — Lichen pilaris. — Xanthoma palpebrarum. — Nasenröte. — Runzeln.

Wir haben heute, meine Herren, uns zuerst mit einigen Affektionen zu beschäftigen, die nur bedingt in das Gebiet der Kosmetik gehören insofern, als die leichteren Grade dieser

Veränderungen kosmetischer Natur sind, während die schwereren durch sie verursachten Affektionen das Gebiet der Kosmetik überschreiten. In erster Reihe sollen die Anomalien der Schweißsekretion besprochen werden. Wir müssen hier zwischen einer lokalen und allgemeinen Vermehrung oder Verminderung der Schweißsekretion unterscheiden. Die allgemeine Verminderung der Schweißabsonderung, Anidrosis, kommt bei schweren konstitutionellen Krankheiten, in erster Reihe beim Diabetes mellitus, vor, und ist ebensowenig Gegenstand kosmetischer Behandlung wie die allgemeine Hyperidrosis bei Konstitutionserkrankungen, wie z. B. bei der Tuberkulose. Den Kosmetiker interessiert die lokale Hyperidrosis, die sich an ganz bestimmten Stellen zeigt, und zwar besonders an den Füßen, Händen, Achselhöhlen und im Gesicht. Auf die Theorie der Schweißsekretion einzugehen, würde hier zu weit führen, zumal auch unsere Kenntnisse über die Ursachen, welche die erwähnte Abweichung von der Norm hervorrufen, noch etwas mangelhaft sind.

Bei den Fußschweißen, die für die Praxis am wichtigsten sind, wissen wir, daß bisweilen ein Pes planus besteht, und daß nach operativer Beseitigung des Plattfußes oder Besserung des Zustandes durch entsprechende Einlagen auch die Hyperidrosis verringert wird. Hierin liegt ein Fingerzeig für die Therapie: die Hebung eines etwa bestehenden Plattfußes (die eventuell gleichzeitig vorhandenen Schwielenbildungen werden auch auf diese Weise durch die Behandlung der Hyperidrosis oft zum Schwinden gebracht). Die Hyperidrosis pedum stellt ein Leiden dar, gleich lästig für den Träger wie für die Umgebung. Der übermäßig abgesonderte Schweiß ruft zusammen mit der mazerierten Epidermis einen unangenehmen Geruch hervor, die Bromidrosis. Die durch die Mazeration bedingten Einrisse veranlassen schmerzhafte Rhagaden, welche den Betreffenden bei jeder Bewegung an sein Leiden erinnern.

Es ist selbstverständlich, daß auf peinlichste Sauberkeit bei der Behandlung des Fußschweißes in erster Reihe zu achten ist. Diese Sauberkeit hat sich nicht bloß auf die Füße selbst, sondern auch auf ihre Bekleidung, also Strümpfe und Schuhwerk, zu erstrecken. Die Füße müssen morgens und abends, wenn nötig, auch noch am Tage gewaschen werden, die Strümpfe

und Stiefel ebenfalls zwei- bis dreimal am Tage gewechselt, und die Stiefel gut gelüftet werden. Es ist nicht jedesmal ein längeres Fußbad nötig, es genügt vielmehr, die Füße mit lauwarmem Wasser zu waschen, ebenso wie man die Hände wäscht. Nach der Waschung werden die Füße mit einer adstringierenden Flüssigkeit, Franzbranntwein, Eau de Cologne und Ähnlichem eingerieben. Um die durch die übermäßige Schweißsekretion bedingte Mazeration der Epidermis und die hierbei auftretenden schmerzhaften Rhagaden zu vermeiden, fettet man prophylaktisch die Füße ein, besonders mit 2proz. Salizyllanolin, daß sich selbst nicht zersetzt, und bedeckt die Fußsohlen mit einem ebenso eingefetteten, weichen, leinenen Lappen; besondere Sorgfalt ist auf die Zehenzwischenräume zu legen, da hier wegen der Reibung sich leicht ein Ekzema intertrigo entwickelt. Die Zehen sind durch leinene Läppchen oder dünne Bäusche von Salizylwatte vor der Berührung miteinander zu schützen; statt der Salbe kann man auch in geeigneten Fällen Streupulver anwenden, die den Schweiß aufsaugen, besonders wird hierzu der Pulvis salicylicus cum talco angewandt. Mit diesem Verfahren kommt man bei den leichteren Fällen — und diese stellen die Mehrzahl dar — zum Ziele; widersteht aber das Leiden dieser Behandlung, so muß energischer vorgegangen werden.

Die Behandlung mit Chromsäure, welche eine Zeitlang in der preußischen Armee üblich war, ist wegen der Vergiftungsgefahr verlassen worden. Vielfach angewandt wurde die Behandlungsmethode der Schweißfüße nach Hebra. Nach genügender Reinigung und Abtrocknung werden die Füße mit je einem Lappen aus grober Leinwand, der an der für die Sohle bestimmten Stelle messerrückendick mit Hebrascher Salbe bestrichen ist, bedeckt; in die Zehenzwischenräume kommen entsprechend geschnittene Salbenläppchen; nun wird das Leinwandstück genau auf die Sohle gelegt und über dem Fußrücken zusammengeschlagen. Die Salbe und die Leinewand werden morgens und abends erneuert; vor jedesmaligem Verbandwechsel wird die anhaftende Salbe durch mit indifferentem Puder armierte Watte entfernt. Dieses Verfahren wird ungefähr vierzehn Tage hintereinander fortgesetzt, ohne daß der Fuß mit Wasser in Berührung kommt; dann läßt man die Salbe

aussetzen und die Füße, besonders die Zehen und Zehenzwischenräume, häufig mit Salizylstreupulver einpudern. In den nächsten Tagen stößt sich die Epidermis in dicken Lagen ab, und es tritt eine neue, weiße, zarte Oberhaut zutage; erst dann dürfen die Füße gebadet werden. Um Rezidiven vorzubeugen, müssen später die Füße noch immer genügend eingepudert werden; zwischen und unter die Zehen läßt man Wattebäusche mit Puder legen; außerdem ist es zweckmäßig, in die Strümpfe das Salizylstreupulver ebenfalls einzustreuen. Daß zu enges Schuhwerk, wie überhaupt, so besonders bei Personen mit Schweißfüßen zu meiden ist, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Ist der Erfolg der geschilderten Therapie kein vollständiger, so muß diese Prozedur von neuem begonnen werden.

Wegen der Umständlichkeit dieses Verfahrens wurde die Einführung des Formalins und seiner Präparate in die Behandlung der Hyperidrosis als ein wesentlicher Fortschritt angesehen. In erster Reihe ist des Tannoforms Erwähnung zu tun, gegen dessen allgemeine Anwendung aber die sogleich anzuführenden schädlichen Eigenschaften konzentrierter Formalinverbindungen sowie der hohe Preis sprechen, zumal das Mittel, wenn es eine ausgeprägte Wirkung zeigen soll, unvermischt verwendet werden muß. Von der Anwendung des Formalins versprach man sich anfangs, als es in Aufnahme kam, große Erfolge. Man benutzte eine 10—20proz. Formalinlösung, die in einem Teil der Fälle eine Besserung bewirkte. Es stellte sich aber heraus, daß zur Erzielung des beabsichtigten Resultats, d. h. Verödung der Schweißdrüsen, die Verwendung reinen Formalins notwendig war. Diesem Verfahren haften jedoch mehrere Mängel an. Infolge der Zersetzung des Schweißes treten häufig Reizzustände der Haut ein, die ihrerseits wiederum Rhagadenbildung veranlassen. Auf diesen Rhagaden verursacht das Formalin ein sehr unangenehmes Brennen. Daher war es nötig, vor Beginn der Formalinbehandlung die Rhagaden zur Heilung zu bringen, eine Anforderung, der oft nur schwer Genüge geleistet werden konnte, da die Causa morbi — die übermäßige Schweißabsonderung — weiter wirkte. Außerdem kamen noch andere Momente in Frage. Der Formalingeruch ruft nicht selten Kopfschmerzen hervor. Des weiteren reizt Formalin bei seiner Verdunstung oft die Schleimhaut der Augen, der

Nase sowie der übrigen Luftwege, so daß es sich empfiehlt, die Formalineinpinselung bei offenem Fenster vorzunehmen. Geschieht dies zur Winterszeit, so ist — zumal die Einwirkung der Formalindämpfe auf die Nase sich nicht ganz vermeiden läßt — der Patient leicht einer Erkältung ausgesetzt. Diese Nachteile haben die Verordnung der sonst im weitesten Sinne des Wortes radikalen Methode wesentlich eingeschränkt. Die gleichen Mängel — Reiz auf die Schleimhäute — haften auch nach Fischer dem in der letzten Zeit empfohlenen Formalin-Vasenolpuder an.

Die temporäre völlige oder überhaupt totale Ausschaltung der Schweißsekretion, wie sie durch Verwendung reinen Formalins oder hoch konzentrierter Lösungen oder stark formalinhaltiger Präparate hervorgerufen resp. beabsichtigt wird, kann schließlich nicht ohne Einfluß auf die betreffenden Hautpartien bleiben, ein Nachteil, der deutlich zutage tritt, wenn man bedenkt, daß die mit energisch wirkenden Formalinpräparaten behandelte Haut gegerbt wird. Es muß bei der Behandlung der Hyperidrosis das Bestreben sein, die Schweißsekretion nicht völlig — wenn auch nur vorübergehend — aufzuheben, vielmehr soll danach getrachtet werden, die pathologisch veränderte Schweißabsonderung wieder zur Norm zurückzubringen bzw. der Zersetzung des übermäßig abgesonderten Schweißes Einhalt zu tun.

Diesen Indikationen genügt nach meinen Untersuchungen eine 2 Proz. Formaldehyd enthaltende Salbenkomposition, die unter dem Namen „Vestosol“ bekannt ist. Diesem Präparat fehlt vollkommen der stechende Formalingeruch; die Salbe wird, ohne daß die Patienten vorher gebadet haben, auf die Füße an zwei, in extremen Fällen an drei bis vier aufeinander folgenden Tagen je einmal eingerieben; hiernach hört die Hyper- und Bromidrosis auf, die Schweißbildung wird zur Norm zurückgebracht. Die Wirkung hält vier bis sechs Wochen vor. Der Vorteil der Vestosolbehandlung gegenüber anderen Methoden liegt in der Einfachheit ihrer Anwendung, in dem Mangel jeglicher Schädigung des Schweißdrüsenepithels, im Fehlen aller unangenehmen Nebenerscheinungen sowie in seiner Wohlfeilheit, da für jede Behandlung 5—10 g der Salbe genügen.

Da die Röntgenstrahlen eine deletäre Wirkung auf Epithelien ausüben, bediente man sich ihrer auch zur Bekämpfung der Hyperidrosis. Es wurde beabsichtigt, die Funktion der Schweißdrüsenepithelien durch Röntgenstrahlen herabzusetzen und so die übermäßige Schweißabsonderung zu beseitigen. Gegen die ausgedehnte Anwendung dieses Verfahrens ist jedoch einzuwenden, daß die bereits oben angeführten Röntgenschädigungen, besonders wenn die Dosierung nicht sehr exakt ist, zu befürchten sind.

Es wurde bereits erwähnt, daß der Bekleidung resp. Beschuhung bei Fußschweißen Beachtung zu schenken ist. Von diesem Gesichtspunkte aus ist auch eine in gewissem Sinne indirekte Behandlung der Hyperidrosis pedum angestrebt worden. Zu diesem Zweck tränkte man die Strümpfe mit einer 3proz. Borsäurelösung und ließ die Strümpfe alsdann trocknen. Zur Beseitigung des unangenehmen Geruches der Stiefel füllte man diese für einige Stunden mit einer Formalinlösung (ein Eßlöffel auf einen Liter Wasser); hinterher müssen sie energisch eingefettet werden. Diese Prozedur soll den Stiefeln nicht schaden, meist wird aber eine häufig vorzunehmende Auslüftung des Schuhwerks genügen, um den unangenehmen Geruch zu beseitigen.

Bei der Behandlung der an anderen Körperstellen auftretenden Hyperidrosis haben im allgemeinen analoge, nur mildere Maßnahmen Platz zu greifen. Die Achselhöhlen müssen häufig mit Seifenwasser und adstringierenden alkoholischen Flüssigkeiten von nicht zu starker Konzentration sowie mit Essigwasser (1 : 3) oder verdünntem Toiletteessig gewaschen werden. Um die hier leicht auftretenden Ekzeme und im Anschluß hieran sich etablierenden (NB. Schweißdrüsen-!) Furunkel zu verhüten, legt man in Puder, eventuell Salizylstreupulver, getauchte Wattebäusche in die Achselhöhlen. Des praktischen Interesses halber sei noch auf die Schädlichkeit der vielfach beliebten, in die Achseln der Damenkleider eingenähten Schweißblätter hingewiesen. Der an ihre Außenseite genähte impermeable Gummistoff hindert das Eindringen des Schweißes in die Kleidungsstücke und schützt diese somit vor der Durchfeuchtung und deren Folgen, beschränkt aber andererseits die Verdunstung des Schweißes und begünstigt somit dessen

Zersetzung und die hieraus resultierenden Ekzeme. Die Schädlichkeit der schwer aus dem Inventarium unserer Damenwelt zu bannenden Schweißblätter wird einigermaßen paralysiert durch häufige Erneuerung der in die Achseln gelegten Wattebäusche. In exzessiven Fällen ist die Vestosolbehandlung auch bei Achselschweißen in Anwendung zu bringen.

Die Hyperidrosis der Hände stellt bekanntlich ein überaus lästiges Leiden dar. Die Hände fühlen sich stets kalt, feucht und klebrig an. Behufs Besserung oder Beseitigung dieses Zustandes ist das Tragen von engen Glacéhandschuhen zu verbieten; dieselben sind durch bequeme Stoffhandschuhe oder sogenannte schwedische Handschuhe zu ersetzen. Von der Anwendung des reinen Formalins ist bei Handschweißen wohl fast immer abzusehen; ebensowenig können Puder hier zur Verwendung kommen; dagegen ist die Anwendung des Vestosols auch bei Handschweißen von Vorteil. Genügen diese Maßnahmen nicht, so dürfte in Ausnahmefällen, wenn es sich um exzessive Grade handelt, ein Versuch mit der Röntgenbehandlung und zwar mit ganz schwachen Dosen, gerechtfertigt erscheinen.

Zur vorübergehenden Entfernung des Schweißes aus dem Gesicht benutzt man japanisches Toilettepapier oder das Papier poudré, welch' letzteres nicht nur den Schweiß in sich aufnimmt, sondern bei seiner Anwendung auf dem Gesicht etwas Puder haften läßt.

Die Hyperidrosis in der Genital- und Analgegend gehört nicht zur Kosmetik. Die übermäßige Schweißabsonderung der behaarten Kopfhaut kann palliativ durch spirituöse Einreibungen bekämpft werden — vorausgesetzt, daß diese nicht kontraindiziert sind (siehe Kapitel V).

Nur selten wird man Veranlassung haben, gegen eine lokalisierte Hyperidrosis ein inneres Mittel, in erster Reihe Atropin, zu verordnen. Dasselbe dürfte wohl nur dann in Frage kommen, wenn es sich darum handelt, aus irgend einem Grunde für einige Stunden die Hyperidrosis hintanzuhalten.

Wie die Schweißsekretionsanomalien nur teilweise den Kosmetiker beschäftigen, so gehören auch nur die leichteren Formen der durch Frost bedingten Hautveränderungen zur Kosmetik. Wir haben uns nur mit dem Frosterythem und

den Pernionen zu beschäftigen, während die schweren durch Frost bedingten Veränderungen eine rein dermatologische bzw. chirurgische Behandlung erheischen.

Den ersten Grad der Erfrierung stellt das Frosterythem dar, das sich wie alle Frosterscheinungen hauptsächlich an den der Kälte direkt ausgesetzten Stellen zeigt, des weiteren aber auch da, wo die Zirkulationsverhältnisse ungünstig sind. Speziell tritt der Frost bei chlorotischen Personen auf, ferner auch bei Individuen, die infolge ihrer Beschäftigung gezwungen sind, die Hände der Einwirkung häufigen Temperaturwechsels auszusetzen. Das Frosterythem, bei dem die betroffene Hautpartie mehr oder weniger starke Schwellung sowie dunkelrote Verfärbung zeigt, ist infolge Juckens und Brennens lästig; es kann sich spontan oder durch Behandlung zurückbilden, bisweilen restieren aber Gefäßlähmungen in den betroffenen Gebieten, die bei Beginn der kälteren Jahreszeit blau erscheinende Flecken zu Tage treten lassen. Aus dem einfachen Frosterythem können sich die Frostbeulen, Perniones, entwickeln, dicke rotblaue Infiltrate und Knoten, die stark jucken und brennen, Erscheinungen, die besonders in der Wärme stärker hervortreten. Da bei zu Frost disponierten Personen die Erscheinungen des Leidens bereits im Herbst ihre ersten Anfänge zeigen, zu einer Zeit, wo das Thermometer noch einige Grad über Null aufweist, muß hier die Prophylaxe einsetzen. In dieser Zeit müssen solche Personen bereits warme, am besten wildlederne Handschuhe und wollene Strümpfe tragen, Glacéhandschuhe müssen ebenso wie zu enge Handschuhe überhaupt und zu enge Stiefel vermieden werden. Damen sollen angewiesen werden, keine eng anliegenden Schleier zu tragen, da hierdurch Zirkulationsstörungen in der Nasenhaut und ebenso am Kinn hervorgerufen werden können. Ferner ist stets von solchen Personen plötzlicher Temperaturwechsel zu meiden. Beim Eintreten aus der kalten Luft in das warme Zimmer sollen, um einer Gefäßlähmung vorzubeugen, die Hände, Ohren und, falls angängig, auch die Füße frottiert und nicht direkt der Ofenhitze ausgesetzt werden; die Fußbekleidung muß, wenn möglich, gewechselt werden.

Bei aufgetretenem Frosterythem sind Waschungen mit adstringierenden Mitteln, besonders Alkohol, Franzbranntwein,

Kampferspiritus, anzuraten. Die Hände sollen mit so heißem Wasser, wie es nur irgend vertragen wird, gewaschen werden. Heiße Bäder von Nußblätterabkochungen sind sowohl für die Hände wie für die Füße empfehlenswert, außerdem können hydropathische Umschläge von essigsaurer Tonerde (ein Eßlöffel auf $^1/_2$ Liter Wasser) oder Borsäure (3 proz.), Bleiwasser, Lösungen von Alaun (2—5 proz.) oder Zincum sulfuricum (1—2 proz.) oder Borax (2 proz.) verordnet werden. Von Salben erfreuen sich von alters her die Blei- und Kampfersalbe eines Rufes bei Frost. Außerdem hat sich 10 proz. Bromokollresorbin als vorteilhaft erwiesen; ferner sind Einreibungen mit Ichthyol, Thigenol oder Thiolum liquidum, entweder als Salbe oder als spirituöse Lösung in starker Konzentration oder auch unverdünnt, zu empfehlen.

Im allgemeinen wird durch die genannten Mittel Linderung und nicht selten Heilung des Frosterythems erzielt, so daß es nicht zur Ausbildung von Frostbeulen kommt. Haben sich diese erst einmal eingestellt, so ist die Prognose weniger günstig.

Die große Zahl der therapeutisch gegen Frostbeulen empfohlenen Mittel spricht für ihre nicht immer prompte Wirkung. Mit Vorliebe werden verschiedene Mineralsäuren in genügender Verdünnung verordnet, ferner Tannin, Borax, Alaun, Kampfer, Terpentinöl, Teer, Ichthyol und seine Ersatzpräparate und dann, als konstant wiederkehrend, Kollodium und Jod. Mit Collodium elasticum erreicht man bisweilen an den Händen bei richtiger Anwendung ganz gute Resultate, die durch Kompression der erweiterten Gefäße bedingt sind. Man muß die Finger zuerst möglichst blutleer machen und dann komprimieren. Zu diesem Zweck läßt man den Arm kurze Zeit suspendieren, bis die Hand möglichst weiß ist; dann wird das Kollodium zentripetal, longitudinal, nicht zirkulär, auf die betreffenden Finger aufgepinselt. Das Verfahren wird mehrere Abende wiederholt. Statt dessen kann auch ein Druckverband mit Zinkoxydpflastermull oder Bleipflastermull oder Leukoplast in analoger Weise angelegt werden.

Die Jodtinktur wird entweder allein oder mit Tinctura Gallarum $\overline{aa}$ aufgepinselt oder kommt in der Stärke von 10 bis 20 Proz. mit Kollodium in der vorher geschilderten Weise zur Anwendung. Ichthyol, Thigenol und Thiol. liquidum werden

als 20—50 proz. Kollodium oder 50 proz. Salbe oder in noch stärkerer Konzentration, eventuell pur verordnet.

Salpetersäure wird in 20 proz. wäßriger Lösung zweimal täglich auf die Frostbeulen aufgepinselt, darüber kommt eine indifferente Salbe. Von neueren Präparaten ist das Tannobromin hervorzuheben, dessen bereits bei der Behandlung des Haarausfalls Erwähnung getan wurde. Es wird am besten als Frostinbalsam (s. u.) benutzt. Erfolgreich hat sich auch die von Binz angegebene Chlorkalksalbe (s. u.) erwiesen, deren Anwendung nur insofern unbequem ist, als die befallenen Stellen abends fünf Minuten lang mit der Salbe energisch massiert werden sollen. Meist genügt aber schon eine weniger lange dauernde allerdings energische Einreibung dieser Salbe; letztere darf nur immer in kleinen Mengen verschrieben werden, da sich leicht eine Zersetzung des Chlorkalks einstellt, und die Salbe alsdann — sobald der stechende Chlorgeruch fehlt — unwirksam ist.

Da die Frostbeulen der Therapie, wie erwähnt, häufig hartnäckigen Widerstand entgegensetzen, so seien hier noch einige Rezepte angeführt, von denen sich im gegebenen Falle das eine wird nützlich erweisen können, wenn die anderen versagen.

Rp. Camphor. trit. 3,0
Lanolin. 27,0
M. f. ungt. S. 2—3mal täglich auf die Frostbeulen einzureiben.

Rp. Alumin.
Tannin. $\overline{aa}$ 10,0
Boracis 15,0
Talci venet. 50,0
Ol. aeth. cort. aurant. gtt. XXV
M. f. pulv. S. Äußerlich (bei Frosterythem).
(Nach Paschkis.)

Rp. Alumin.
Natr. biboracic. $\overline{aa}$ 2,5
Tinct. Benzoës 10.0
Aq. dest. ad 100,0
M.D.S. Äußerlich. Zur Einreibung oder als hydropathischer Umschlag (bei Frosterythem).

Rp. Ichthyol.
oder { Thigenol. / Thiol. liquid. }
Aq. dest.
Glycerin.
Zinci oxydat.
Talci venet. āā 10,0
M.D.S. Zur Einpinselung (bei Frosterythem und Pernionen).

Rp. Camphor. trit. 3,0
Lanolin.
Vaselin. flav. āā 15,0
Acid. hydrochlor. pur. 2,0
M. f. ungt.

(Carrié.)

Rp. Alumin. 4,0
Vitell. ovi cocti unius
Glycerin. 2,0
M. f. ungt. S. Äußerlich (bei Pernionen stark einzureiben).

(Husemann.)

Rp. Balsam. Peruvian. 5,0
Mixtur. oleosobalsamic.
Aq. Coloniens. āā 30,0
M.D.S. Äußerlich (auf die Frostbeulen einzureiben).

(Rust.)

Rp. Empyroform. 2,5—5,0—10,0
Chloroform.
Tinct. Benzoës āā q. s. ad 50,0
M.D.S. Äußerlich, zur Einpinselung.
(In schwächerer Konzentration bei Frosterythem, in stärkerer bei Frostbeulen.)

Rp. Anthrasol. 2,5—5,0—10,0
Tinct. Benzoës 5,0
Spirit. ad 50,0
M.D.S. wie das vorige.

Rp. Bromocoll. 1,0
Resorbin. 9,0
M. f. ungt. S. Frostinsalbe, bei Frosterythem und Frostbeulen.

Rp. Tannobromin. 2,0
Collod. (4 proz.) 20,0
Tinct. Benzoës 1,0
Alcohol. 2,0
M.D. cum penicillio in vitro. S. Frostinbalsam, bei Pernionen morgens und abends einzupinseln.

Rp. Calcar. chlorat 1,0
Ung. Paraffin. 9,0
M. f. ungt. (siehe oben.)

(Binz.)

Rp. Ichthyol.
Resorcin.
Tannin. aa 2,0
Aq. dest. 10,0
M.D.S. Äußerlich, bei Frostbeulen abends aufzupinseln.

(Boeck.)

Rp. Resorcin. 2,0
Mucilag. Gummi arabic.
Aq. dest. aa 5,0
Talc. venet. 1,0
M.D.S. Äußerlich, wie das vorige.

(Boeck.)

In manchen Fällen hat sich auch die Galvanisierung der vom Frost befallenen Stellen nützlich erwiesen.

Daß auch die neuesten Errungenschaften der Therapie — Biersche Stauung und Röntgenstrahlen — gegen Frost in Anwendung gezogen werden, darf bei einem so hartnäckigen Leiden nicht Wunder nehmen. Bei Personen, die an regelmäßig wiederkehrendem Frost an den Fingern leiden, soll, um prophylaktisch zu wirken, mit der Stauung bereits gegen Ende des Sommers begonnen werden. Die Stauungsbinde wird am Oberarm täglich auf zwei Stunden angelegt. Auf diese Weise wird eine bessere Ernährung der abhängigen Stellen zu erreichen gesucht. Durch die Anwendung der Röntgenstrahlen sollen die Schwellung und das Jucken der von Frost befallenen Partien nachlassen.

Ist der Erfolg der verschiedenen angegebenen Behandlungsarten kein vollständiger, so muß man, soweit wie möglich,

die durch Frost hervorgerufene Entstellung zu kaschieren suchen; zu diesem Zweck kommen entsprechende Puder und Schminken zur Verwendung. Dieselben finden auch da Anwendung, wo aus irgend einem Grunde, z. B. Furcht vor Rezidiven, von den Patienten die radikale Entfernung von Abnormitäten der Haut abgelehnt wird. Hierzu gehören die Pigmentanomalien, häßliche Narben, Gefäßerweiterungen und -neubildungen und ähnliche Schönheitsfehler; ferner der Lupus, wenn von der radikalen Beseitigung desselben Abstand genommen wird.

Die Komposition der Schminken und Puder richtet sich nun sowohl nach dem Kolorit der Haut im allgemeinen (ob die Haut zart und durchsichtig, oder ob sie derb ist, ob sie hell oder mehr dunkel ist) als auch nach dem jedesmaligen Zweck, zu welchem die kaschierende Substanz zur Verwendung kommen soll, ob im Winter oder Sommer, ob bei Tage oder abends, im Zimmer oder auf der Straße, ob bei natürlichem (Tages-) Licht oder bei künstlicher Beleuchtung (Gas oder elektrisches Licht).

Im allgemeinen wird hierbei ein gewöhnlicher Toilettepuder allein nicht zur Verwendung kommen können, da eine genügend dicke Schicht Puder nicht aufgetragen werden kann. Dementsprechend müssen sogenannte Schminkpuder verordnet werden, die einen beträchtlichen Gehalt an Talkum und demnach eine größere Haftbarkeit besitzen. Es muß dem Patienten stets gesagt werden, daß ein jeder, noch so unschädlicher Puder, lange Zeit und viel angewandt, auf die Haut einen ungünstigen Einfluß ausübt. Der Puder darf also immer nur vorübergehend angewandt werden; ebenso verhält es sich mit den Schminken, nur daß deren Schädlichkeit schneller hervortritt.

Wir unterscheiden nach ihrem Ursprung zwei verschiedene Arten von Pudern, nämlich vegetabilische und mineralische. Zu den ersteren gehören Amylum tritici, Weizenstärke, ein feines, bläulichweißes Pulver, Amylum oryzae, Reismehl, Poudre de riz, das eine rein weiße Farbe besitzt; auch das Mehl der Saubohne (Vicia faba) hat eine weißliche Farbe. Einen mehr gelben Farbenton besitzt Amylum solani, Kartoffelstärke (ein verhältnismäßig grobes Pulver), und das Semen Lycopodii, Bärlappsamen. Das Veilchenwurzelpulver, Pulvis rhizomatis iridis Florentinae, wird nur als wohlriechender Zusatz zu

andern Pulvern verwendet. Die Stärkepulver dienen als absorbierende Puder, ihr Vorteil ist, daß sie Feuchtigkeit in größerem Maße in sich aufnehmen, ihr Nachteil, daß sie bei der Verbindung mit Flüssigkeit zu einer klebrigen Kleistermasse werden, die sich eventuell zu kleinen Klumpen zusammenballt, einen säuerlichen Geruch verbreitet und die Haut reizt.

Besitzen die vegetabilischen Pulver mehr eine absorbierende Eigenschaft und weniger eine deckende, so kommt die letztere im wesentlichen Maße den mineralischen Pudern zu. Ich erwähne als die gebräuchlichsten Talcum venetum, Magnesia silicica, Specksteinpulver, ein feines, weißes, glänzendes, sich fettig anfühlendes Pulver; Zinkoxyd ist weiß, aber stumpfer als Talkum. Magnesia carbonica ist ein weißes, spezifisch leichtes Pulver, das auch stark absorbierend wirkt. Auf die übrigen zu Schminken und Pudern gebräuchlichen Substanzen einzugehen, würde hier zu weit führen. In den jetzt folgenden Details schließe ich mich den Angaben Debays und Paschkis' an.

Als einfacher weißer Schminkpuder ist der Pulvis cosmeticus albus anzusehen.

Rp. Zinci oxydati 21,5
Talci veneti 34,5
Magnesiae carbonicae 3,5
Ol. millefleures guttas II
M. f. pulvis. D.S. Pulvis cosmeticus albus.

Um die etwas fahle Farbe dieses Puders zu mindern, kann man geringe Mengen von Farbstoffen hinzufügen, also:

Rp. Pulveris cosmetici albi 500,0
Carmini soluti (scil. in Liq. Ammonii caustici) 0,05
M. f. pulvis. D.S. Rosapuder.

oder

Rp. Pulveris cosmetici albi 80,0
Carmini soluti 0,05
Goldocker 1,0
M. f. pulvis. D.S. Gelber Puder. (Rachel.)

oder

Rp. Pulveris cosmetici albi 20,0
oder { Amyli 5,0 / Talci veneti 15,0 }
Tincturae Croci guttas X
M. f. pulvis. D.S. Hellgelber Puder.

Man kann die Tinctura Croci durch 0,1 Kurkumagelb[1]) ersetzen, wodurch die gelbe Farbe etwas dunkler wird. Ein gelber Farbenton wird auch durch Zusatz von 3—5 Proz. Ichthyol hervorgerufen. (Über die Anwendung der gelben Puder s. u.)

Als farbige Schminkpuder können diese letzteren Kompositionen indessen nicht betrachtet werden. Um die rote Farbe herzustellen, muß Karmin im Verhältnis von 1—2 Proz. dem Puder zugesetzt werden, also z. B.:

Rp. Carmini 0,5–1,0
Talci veneti alcoholisati 50,0
M.D.S. Einfache rote Schminke.

Einen zweckmäßigen hautfarbenen Puder stellt auch Unnas Pulvis cuticolor dar:

Rp. Zinc. oxydat. 2,0
Magnes. carbonic.
Bol. alb. aa 3,0
Bol. rubr. 2,0
Amyl. oryzae 10,0
M. f. pulv. S. Hautfarbener Puder.

Um die Kraft der Adhärenz zu erhöhen, setzt man diesen und ähnlichen Mischungen 3—5 Proz. Lanolinum anhydricum, ferner 5—10 Proz. Spermacet oder auch im Winter Butyrum Cacao hinzu; dadurch wird ein Fettpuder resp. eine Fettschminke hergestellt.

Wir haben dann also:

Rp. Pulveris cosmetici albi seu rosa seu Rachel seu flavi 50,0
Lanolin. anhydrici 1,5—2,5
oder Spermaceti oder Butyri Cacao 2,5—5,0
M.D.S. Fettschminke.

---

[1]) Das Kurkumagelb wird folgendermaßen hergestellt: Ein Auszug von gepulverter Kurkumawurzel mit 5 Teilen verdünnten Weingeistes wird durch eine 5 proz. Alaunlösung gefällt; der Niederschlag wird gesammelt und getrocknet.

Als rote Fettschminke, in der statt Karmin Karthamin, ein in den Blüten von Carthamus tinctorius vorkommendes Pigment, enthalten ist, sei angeführt:

Rp. Carthamini 1,0
Talci veneti alcoholisati 9,0
Spermaceti 10,0
Olei amygdalarum dulcium 20,0
S. Rote Fettschminke.

Eine Angabe über die Zusammensetzung des schon mehrfach erwähnten Lanolincrêmes möge hier noch Platz finden.

Rp. Lanolini anhydrici 12,0
Vaselini flavi 4,0
{ Olei rosae gutt. dimid.
Tinctur. Vanilli gutt. V
Spiritus resedae gutt. X }
oder { Olei citri gutt. I
Olei bergamott. gutt. III
Spiritus resedae gutt. VIII }
M.D.S. Lanolincrême.

oder

Rp. Lanolini anhydrici 9,0
Adipis benzoinati 3,0
M.D.S. Lanolincrême.

oder

Rp. Lanolini anhydrici 9,0
Olei amygdalarum
Olei Cacao $\overline{aa}$ 0,5
Acidi benzoici 0,1
M.D.S. Lanolincrême.

Will man einen Crême von ganz weicher Konsistenz haben, so nimmt man gleiche Teile von Lanolinum anhydricum und dem entsprechenden Fett.

Das Schminken selbst wird in folgender Weise vorgegenommen. Die Gesichtshaut wird mit einer dünnen gleichmäßigen Schicht von Unguent. leniens oder Lanolincrême, mit Adeps benzoinatus oder mit Butyrum Cacao hergestellt, eingefettet. Darauf wird weißer Puder aufgetragen, der Überschuß durch leichtes Abwischen entfernt. Dann wird das Rot in ent-

sprechender Konzentration und Menge (einfache rote Schminke s. o.) auf die Wangen, und zwar in der Nähe von Nase und Mund, gelegt und von hier aus im Bogen gleichmäßig nach den Ohren zu verstrichen. Die eben geschilderte Prozedur eignet sich speziell für Patientinnen, bei denen das Chloasma und die Epheliden schon eine sehr deutlich ausgesprochene braune Farbe angenommen haben. Die Fettschminken werden besonders im Winter auf der Straße zur Anwendung kommen, während im Sommer und bei großer Hitze die Schminkpuder zweckmäßig sind.

Bei künstlicher, besonders aber bei heller Beleuchtung und bei bleichem Gesicht legt man nur rote Fettschminke auf die vorher eingefettete Haut und zwar am besten mittels des Fingers. Am einfachsten mischt man etwas feinsten Karmin mit Glyzerin, verreibt diese Mischung auf der Wange mit dem Finger und entfernt den Überschuß durch Wischen mit einem feinen Tuch.

Es ist selbstverständlich, daß man bei jedem einzelnen Falle nach der Ausdehnung der Affektion, nach der Intensität der Verfärbung die Komposition der Puder und der Schminken einrichten muß; allein bei einiger Geschicklichkeit und Erfahrung finden die Patientinnen, wenn man ihnen nur die Direktive gegeben hat, bald die für sie geeignete Zusammensetzung heraus.

Zu warnen ist beim Gebrauch der Schminken und Puder vor zahlreichen fertigen Präparaten, die, unter hochtönenden Namen in den Handel gebracht, giftige Bestandteile, besonders Blei bei weißen und Zinnober bei roten Schminken und Pudern, enthalten. Augenblickliche, für die betreffende Dame sehr unangenehme Wirkungen können sich beim Gebrauch dieser giftigen Substanzen durch die Verbindung mit Schwefel zeigen. So kann bei einem Aufenthalte auf dem Lande gelegentlich der Benutzung eines Abortes, da sich hier die Hygiene nicht immer bis zu einem Wasserklosett verstiegen hat, eine Verbindung mit dem daselbst stets mehr oder weniger vorhandenen Schwefelwasserstoff, eine Schwefelbleiverbindung eintreten, infolge deren eine nicht gerade anmutige Dunkelfärbung des Gesichtes sich einstellt. Zu warnen ist ferner, wie oben erwähnt, vor zu häufigem Gebrauch aller auch ungiftiger Verschönerungs-

mittel, da sie, zu oft angewandt, über kurz oder lang auf die Haut einen schädlichen Einfluß ausüben.

Hatten wir soeben Gelegenheit, uns mit Methoden zu beschäftigen, die die Farbe der Haut vorübergehend verändert erscheinen lassen, so müssen wir noch die Färbung eines bestimmten Hautgebildes berücksichtigen, die längere Zeit anhalten soll, die Färbung der Haare. Ich übergehe hier alle die Substanzen, die früher vielfach im Gebrauch waren, deren Schädlichkeit sich aber herausgestellt hat, und die zum Teil, wie das Blei und Kupfer, nach dem Reichsgesetz betreffend die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln usw. vom 5. Juli 1887, § 3, zur Herstellung kosmetischer Mittel verboten sind; ich will hier nur einige praktisch brauchbare Verbindungen mitteilen.

Bevor die Färbung am lebenden Haar ausgeführt wird, empfiehlt es sich, eine versuchsweise Färbung an einer Probe des abgeschnittenen Haares vorzunehmen.

Vor jeder Färbung (außer einigen, auf die ich hier nicht eingehen will) muß das Haar durch Waschung mit Seife oder 1—2 proz. Sodalösung entfettet werden; erst nachdem es vollkommen trocken geworden, kann die Färbung vorgenommen werden. Die betreffende Flüssigkeit wird mit einer weichen Zahn- oder Nagelbürste auf die einzelnen Haarsträhnen aufgetragen, und zwar von der Spitze nach der Wurzel zu, damit die Farbe auch zwischen die sich dachziegelförmig deckenden Epithelien kommt. Ist nach der Färbung das Haar getrocknet, so muß es zur Wiedererlangung seines natürlichen Glanzes eingefettet werden. Da die Färbemittel auch auf der Haut Flecke hinterlassen, empfiehlt es sich die Stirn mit Glyzerin oder einem indifferenten Fett zu bestreichen, ferner einen am Hals gut schließenden Frisiermantel umzulegen. Der die Färbung Ausführende trägt Handschuhe.

Das färbungsbedürftige Publikum, Damen sowohl wie Herren (einschließlich Kollegen), sucht — wenigstens was Deutschland betrifft — im allgemeinen nur selten den Dermatologen auf, es wendet sich vielmehr meist an Haarkünstler oder Drogisten. Meine persönliche Erfahrung ist daher nur gering, größer allerdings bezüglich der durch Haarfärbemittel hervorgerufenen Schädlichkeiten, da die Leute wegen der durch ein

Haarfärbemittel bedingten Dermatitis den Dermatologen öfters aufsuchen. Wenn nicht ganz besondere Fälle vorliegen rate ich im allgemeinen meinen Klienten von der Haarfärbung ab, da ein nur einigermaßen geübtes Auge auch bei der technisch noch so gut ausgeführten Färbung das Kunstprodukt erkennt. So fällt bei der Blondfärbung dunkler Haare dem Kenner sofort auf, daß die Augenbrauen und Wimpern ein von dem Kopfhaar abstechendes Aussehen haben. Verlangen aber dennoch unsere Klienten von uns ein Haarfärbemittel, so ist für Blondfärbung, die jetzt bei weitem nicht mehr so modern ist wie vor einigen Jahren, das Einreiben des Haares mit einer 10—20 proz. Wasserstoffsuperoxydlösung anzuraten, je nachdem das Haar ursprünglich heller oder dunkler ist; ferner wird, je nachdem die neue Farbe mehr oder weniger hell sein soll, die Konzentration verschieden gewählt. Daß aber auch die Wasserstoffsuperoxyd enthaltenden Haarfärbemittel nicht immer, wie vielfach geglaubt wird, völlig unschädlich sind, sah ich bei einer Dame, bei der nach langer Anwendung eines solchen Mittels eine recht langwierige Dermatitis des Kopfes mit sehr starkem Defluvium capillitii auftrat, ein Zustand, der um so unangenehmer und schwerer zu bekämpfen war, als die Dame aus leicht erklärlichen Gründen nicht mehr auf das Haarfärbemittel verzichten wollte.

Doch wenden wir uns jetzt der Färbung ergrauter Haare zu.

Behufs Braunfärbung befeuchtet man die entfetteten Haare mit einer 5 proz. Natriumhydrosulfurat-Lösung und färbt dann mit einer 10—15 proz. Kaliumpermanganat-Lösung nach.

Steht man auf dem Standpunkt — der von meiner persönlichen Ansicht abweicht — daß Pyrogallussäure als Haarfärbemittel erlaubt ist, so geben die folgenden beiden Lösungen, die nacheinander, sobald das Haar nach Anwendung von I getrocknet ist, aufgetragen werden, für die Schwarzfärbung gute Resultate.

Rp. Acid. pyrogallic. 5,0
Alcohol. absolut. 12,5
Aq. dest. 50,0
M.D.S. Äußerlich No. I.

Rp. Argent. nitric. 5,0
Liq. Ammon. caust. 12,5
Aq. dest. 50,0
M.D.S. Äußerlich No. II.

Allein nach Anwendung der Pyrogallussäure sind nicht selten Hautreizungen und bisweilen auch Intoxikationserscheinungen beobachtet worden. Die Einführung des p-Phenylendiamins als Haarfärbemittel besonders in Form des unter dem Handelsnamen Aureol bekannten Präparates schien einen Fortschritt darzustellen, allerdings nur so lange, bis auch hier die unangenehmen Nebenwirkungen sich einstellten. Es dürfte daher wohl der Anschauung Tomasczewskis: „Lösungen, welche Pyrogallussäure oder p-Phenylendiamin enthalten, sind als Färbemittel lebenden menschlichen Haares unbedingt zu verwerfen“ beizupflichten sein. Die unangenehmen hautreizenden Eigenschaften des p-Phenylendiamins scheinen nun durch Sulfurierung nach den Untersuchungen Erdmanns und Tomasczewskis gehoben zu sein. Nach den zahlreichen von Tomasczewski ausgeführten Versuchen kann das unter dem Namen Eugatol in den Handel gebrachte Präparat, das in drei verschiedenen Zusammensetzungen die Haare blond, braun und schwarz färbt, als ein zweckmäßiges und hygienisch einwandfreies Haarfärbemittel empfohlen werden.

Bisweilen wird Ihr Rat wegen Umfärbung gefärbter Haare in Anspruch genommen werden. Die Verhältnisse liegen hierbei im allgemeinen so: Eine Dame (von Herren habe ich das bisher noch nicht erlebt) klagt über eine abnorme Färbung der Haare, die infolge einer Verwechslung der Flaschen durch den Friseur beim Shampoonieren entstanden ist. Diese Angabe entspricht niemals den Tatsachen. Die Klientin, deren Haare nicht weiß waren, wollte vielmehr eine andere Haarfarbe haben, allein — einige Zeit nach ausgeführter Färbung ist ihr dieses Vorhaben wieder leid geworden. Ich kann Ihnen dringend raten, nicht etwa Zweifel an der — bezüglich der Genese der Haarfarbe ersichtlich falschen — Mitteilung zu äußern. Unsere Pflicht ist es, den Klagen unserer Klienten gerecht zu werden, und so versuchen Sie, der in solchen Fällen stets verzweifelten Patientin durch Verordnung eines Haarfärbemittels, das die ursprüngliche Farbe zutage treten läßt, ihre Gemütsruhe wieder zu verschaffen.

Ich möchte jetzt noch auf kosmetische Leiden einiger bestimmter Körperstellen eingehen und wende mich zuerst der Behandlung der rauhen und roten Hände zu. Zur Bekämpfung der unangenehmen Röte der Hände sind zu den verschiedensten Zeiten eine große Reihe von Mitteln empfohlen worden, der beste Beweis dafür, daß sie alle nicht den an sie gestellten Anforderungen genügt haben. Am wichtigsten ist die Prophylaxe; die Hände dürfen nicht exzessiven Temperaturgraden sowohl in der Wärme wie in der Kälte ausgesetzt werden, ebenso ist der jähe Übergang von der Wärme in die Kälte und umgekehrt zu meiden. Derartig disponierte Personen sollen im Winter als auch im Sommer auf der Straße Handschuhe tragen. Die Handschuhe müssen bequem sein, im Sommer am besten Zwirn- oder seidene, oder dünne schwedische Handschuhe; letztere — ebenso wie sogenannte wildlederne Handschuhe — kommen auch im Winter zur Verwendung. Wollene Handschuhe sind im allgemeinen zu vermeiden, da sie die Hände leicht rauh machen. Personen mit rauhen und roten Händen dürfen dieselben nicht zu viel waschen. Das Wasser soll nicht kalt, sondern mäßig warm sein; unmittelbar nach dem Waschen sollen auf die noch feuchten Hände einige Tropfen gut gereinigten Glyzerins gebracht werden, oder die Hände werden etwas — nicht vollkommen — abgetrocknet und dann mit Ung. Glycerini oder dem englischen Präparat Glycerine-and honey jelly (Glymiel) oder dem deutschen Kaloderma eingerieben. Statt dessen können Sie auch eine Lösung von Glyzerin mit gleichen Teilen Aq. rosar. nehmen lassen. Nunmehr werden die Hände völlig abgetrocknet, wobei zu starkes Reiben oder Frottieren zu vermeiden ist.

Statt mit den genannten Präparaten können die Hände auch nach dem Abtrocknen mit Lanolincrême, Fetroncrême oder Hausnafalan eingerieben werden; der Überschuß wird durch Abwischen mit einem trockenen Tuche entfernt. Nachts müssen nach dieser Einreibung, die hier in dickerer Schicht, ohne Abwischen, erfolgen soll, Handschuhe getragen werden. Der von Schleich angegebene kosmetische Hautcrême hat den Vorteil, daß er sich fast bis zur völligen Fettlosigkeit in die Haut einreiben läßt.

Einzelne kleine Einrisse läßt man mit einem indifferenten Pflaster wie Zinkoxydpflastermull oder Leukoplast bedecken,

während für etwas tiefergehende Rhagaden, deren Umgebung infiltriert ist, ein 5 proz. Salizylsäureseifentrikoplast angezeigt ist.

Auf die Seife ist besonderes Gewicht zu legen. Vor allen Dingen müssen alle sogenannten medizinischen Seifen vermieden werden, da sie alle mehr oder weniger hautreizende Substanzen enthalten. Als milde Seifen sind die bei der Behandlung der Asperities faciei (S. 22) angeführten zu empfehlen. Ich warne aber bei den rauhen und roten Händen nicht nur vor den sogenannten medizinischen Seifen, sondern auch hauptsächlich vor den teueren parfümierten Seifen, da diese oft ätherische Öle enthalten, die für eine empfindliche Haut schädlich sind.

Durch eine systematisch fortgesetzte Pflege der Hände erreicht man recht gute Resultate; die Haut wird zart und weich und verliert oft einen großen Teil der Röte. Um in einem gegebenen Fall die Röte zu kaschieren, läßt man gelben Puder auftragen.

Ist es uns gelungen, die Rauhigkeit und Röte der Hände zu beseitigen, so sind damit noch nicht alle Anforderungen erfüllt, die man, abgesehen von der Form, an eine schöne Hand stellt. Auch das Aussehen der Nägel soll einem ästhetischen Gefühl Genüge leisten. Abgesehen davon, daß die Partie unter dem freien Nagelrand sauber sein muß, bedarf auch der letztere sowie der Nagelwall und der Nagel selbst einer besonderen Pflege. Der freie Nagelrand darf nicht zu kurz und nicht zu lang sein, dementsprechend muß er von Zeit zu Zeit mit der Schere abgeschnitten werden, und zwar soll die Schnittfläche parallel zu dem vorderen der Unterfläche fest anhaftenden Teil des Nagels sein. Wenn es in der letzten Zeit Mode wurde, die Nägel nicht in solcher Weise zu beschneiden, die Nagelfläche vielmehr vorn in Gestalt eines spitzen Winkels auslaufen zu lassen, so ist das Geschmackssache, über die sich nicht streiten läßt. Der Nagel soll so geschnitten sein, daß sein freier Rand gerade mit dem distalen Teil des Fingers abschneidet. Für Ärzte dürfte allerdings diese Forderung nicht zutreffen, dagegen tun Sie, meine Herren, gut, Ihre Nägel sonst ebenso wie die übrigen Menschen zu pflegen, schon um Niednägel, von denen leicht eine Infektion ausgehen kann, zu ver-

meiden. Um den Nagelwall möglichst wenig sichtbar zu machen, wird die Hand für einige Minuten in warmes Wasser getaucht, dann wird der Nagelwall mit einem aus Knochen, Elfenbein oder Schildpatt bestehenden Nagelreiniger von dem daruntergelegenen Nagel abgehoben und mit einer feinen Schere oder einem Messer abgeschnitten. Der Rest wird mit dem Nagelreiniger nach hinten resp. seitlich gedrückt.

Um dem glanzlosen Nagel Glanz zu verleihen, wird er mittels eines Lappens aus Leder poliert. Man benutzt als Poliermittel:

Rp. Stanni oxydat.
Pulver. lapid. smirid.
Talc. venet. $\overline{aa}$ 5,0
Carmin. 0,2
M. f. pulv.

Von diesem Pulver wird ein wenig mit Eau de Cologne zu einer dicken Masse verrieben. Wird das Polieren mehrere Tage hintereinander ausgeführt, so erscheint der Nagel schön und glänzend, und nur ganz ausnahmsweise wird man bei völlig stumpfem Aussehen gezwungen sein, den Glanz durch Abreiben mit verdünnter Salzsäure hervorzurufen. Um den Glanz zu erhalten, wird der Nagel täglich oder jeden zweiten Tag mit Lanolinrcrême abgerieben. Wird der Nagelwall nicht zurückgeschoben, und nimmt er infolgedessen eine übermäßige Dimension an, so tritt ein Einreißen und teilweises Abheben der umgebenden Haut ein, es kommt zur Bildung von Niednägeln. Diese Niednägel müssen mit einer feinen Schere abgeschnitten werden; der Grund wird mit einem Lapisstift tuschiert und die kleine Wunde mit einem englischen Pflaster verklebt.

Kann es bei mangelhafter Nagelpflege zur Bildung von Niednägeln und von diesen aus zu einer lokalen (oder auch allgemeinen) Infektion kommen, so tritt dasselbe auch ein, wenn die Nagelpflege zu intensiv oder unzweckmäßig betrieben wird. Das ist nicht selten der Fall bei der Behandlung durch gewerbsmäßige Manikuren beiderlei Geschlechts. Es wird häufiger, als man glaubt, als Folgezustand dieses Vergehens eine Paronychie hervorgerufen, ein Leiden, das bisweilen ebenso schmerzhaft wie langwierig ist. Es sollten sich daher

die Ärzte nicht zu gut dünken, gegebenfalls unschönen Nägeln ein besseres Aussehen zu verleihen.

Konnten wir vorhin von einem „Aufspringen“ der Hände sprechen, so finden sich dieselben unangenehmen Einrisse auch an den Lippen. Bei diesem Leiden ist bisweilen eine äußere Schädlichkeit ätiologisch verantwortlich zu machen; meist ist es aber individuelle Disposition, die zu dieser unangenehmen Affektion Veranlassung gibt. Bei solchen Personen müssen natürlich alle schädlichen Momente vermieden werden, so sämtliche äußeren Irritamente wie scharfe Speisen, Gewürze, Tabak, konzentrierte Alkoholika. Mit Recht ist in den letzten Jahren auf die Schädlichkeit mancher Mundwässer hingewiesen, die irritierende Stoffe enthalten. Besonders gehören hierzu die ätherischen Öle, die fast in jedem „besseren“, d. h. teueren Mundwasser, und wie ich an dieser Stelle hinzufügen will, auch in vielen Zahnpasten zur Parfümierung enthalten sind. Speziell das für diesen Zweck am meisten verwandte Pfefferminzöl ruft nicht nur an sich zwar leichte, aber für den Träger doch recht lästige Reizzustände auf der Zunge hervor, es entsteht vielmehr auch ein Ekzem der Lippen, und im Anschluß hieran treten schmerzhafte Einrisse auf. Bisweilen glaubt die hiervon betroffene Person, wie ich es in der Praxis erlebt habe, die Einrisse durch eine antiseptische Behandlung zur Heilung bringen zu können; hierdurch wird natürlich der Zustand verschlimmert. Es ist selbstverständlich, daß in solchen Fällen und überhaupt bei Personen, die zu aufgesprungenen Lippen neigen, alkoholische Mundwässer, die außerdem noch ätherische Öle enthalten, ebenso wie Zahnpasten mit ätherischen Ölen temporär oder gänzlich vermieden und durch unschädliche ersetzt werden müssen. Handelt es sich aber um genuin (sit venia verbo) aufgesprungene Lippen, so dürfen solche Personen ebenso wie die erwähnten, abgesehen von den obengenannten Schädlichkeiten, sich nicht der scharfen oder salzhaltigen Luft aussetzen, ohne vorher die Lippen mit einer der unten angeführten Lippenpomaden eingerieben zu haben.

Des weiteren ist natürlich das „Knabbern“ an den Lippen zu verbieten; ferner muß der Diabetes als kausales Moment ins Auge gefaßt, ebenso bei jungen Mädchen eine etwa be-

stehende Chlorose behandelt werden. Die Lippenpomaden, für die hier einige Rezepte folgen, werden mehrere Male täglich, besonders vor dem Verlassen der Wohnung, und abends vor dem Schlafengehen aufgetragen.

Rp. Lanolin. anhydric. 9,0
Ol. oliv. 1,0
Carmin. 0,05
M.D.S. Zum Einfetten der Lippen.

Rp. Butyr. Cacao 15,0
Ol. amygdal. dulc. 5,0
Ol. ros. gtt. I
Carmin. 0,1
M. Divide in part. aequal. No. IV. F. bacilli.
D. in folio stanneo. S. Lippenpomade.

Rp. Cer. alb. 20,0
Ol. amygdal. dulc. 10,0
Carmin. 0,1
Ol. ros. gtt. I
M. Divide in part. aequal. No. VI. F. bacilli.
D. in folio stanneo. S. Lippenpomade.

Eine weiße Lippenpomade erhalten Sie, wenn Sie in diesen Rezepten das Karmin fortlassen.

Ist es zu ausgedehnteren Einrissen gekommen, so empfiehlt sich, abgesehen von einer Höllensteintuschierung, die Bedeckung mit einem Zinkoxydpflastermull während der Nacht.

Nicht mehr so selten wie früher wird jetzt, meine Herren, Ihre Hilfe behufs Beseitigung von häßlichen Narben in Anspruch genommen. Während solche früher als ein Noli me tangere galten und palliativ hiergegen nur Schminken und Puder empfohlen wurden, geht man jetzt radikaler zu Werke. Immerhin möchte ich betonen, daß Narben als Resultat eines kleinen der Kosmetik dienenden Eingriffes nicht vorkommen sollen, ebenso soll bei Mädchen eine Impfung nicht am Oberarm, sondern an der Wade oder am Oberschenkel vorgenommen werden. Ist nun aber an einer von der Kleidung nicht bedeckten Stelle eine Narbe aufgetreten, so kommt bei flachen, weißen Narben die Tätowierung nach dem oben

angegebenen Verfahren in Frage. Bei tieferen Narben wird man zweckmäßig nachher eine Paraffininjektion machen. Ist eine Narbe ziemlich tief und von nicht zu großem Umfange, so empfiehlt sich ihre ovaläre Exzision und darauffolgende Naht mit sehr feiner Seide. Die hierdurch entstehende neue lineäre Narbe ist dann viel feiner als die ursprüngliche, und dementsprechend kann meist das kosmetische Resultat als befriedigend angesprochen werden.

In das Gebiet der Narbenbildung gehören auch die Keloide, die in das Bereich der Kosmetik fallen, wenn sie an unbedeckten Körperstellen (am Hals und auf Impfnarben am Oberarm) ihren Sitz haben. Bei Behandlung von Narbenkeloiden oder auch spontanen Keloiden muß man sehr vorsichtig sein; allerdings darf der früher aufgestellte Satz, daß ein Keloid stets nach der Exzision rezidiviert, nicht mehr als richtig angesehen werden; gelingt es doch bisweilen, ein Keloid durch ovaläre Exzision mit darauffolgender Naht völlig zu beseitigen. Ist diese Operation jedoch von einem Mißerfolg begleitet, oder wurde dieser Eingriff von vornherein abgelehnt, so kommt die Elektrolyse mit stärkeren Nadeln in Frage. Die Resultate, die ich persönlich mit diesem Verfahren erzielte, sind nicht gerade sehr ermutigend, so daß ich zu dieser Methode nur ausnahmsweise raten möchte. Auch die multiple Skarifikation läßt oft im Stich, immerhin ist ein Versuch hiermit nicht ganz von der Hand zu weisen. Es ist dann noch die konsequente Applikation von Karbolquecksilberpflastermull empfohlen worden, und in der Tat kann hin und wieder einmal, falls die Patienten die nötige Ausdauer haben, ein Weichwerden, Verkleinerung und völliges Schwinden des Keloids beobachtet werden. Als Vorbereitung für diese Pflasterapplikation kommt dann noch die platte Abtragung des Keloids nach vorheriger Vereisung durch Chloräthyl in Frage.

Von neueren Methoden verdient außerdem die Behandlung mit Thiosinamin resp. Fibrolysin Erwähnung. Die Injektionen dieser Präparate haben, wie berichtet wird, ein Schwinden des Keloids bewirkt. Das in sterilisierten Ampullen zu 2,3 vorrätige Fibrolysin, welches das Thiosinamin ziemlich verdrängt hat, wird jeden dritten oder zweiten Tag subkutan, resp. intramuskulär, injiziert. Persönlich konnte ich eine

günstige Beeinflussung des Keloids durch Radium erzielen und möchte diese Methode gerade für diesen Zweck empfehlen.

Dann käme noch die Applikation der Dampfdusche mit nachfolgender Massage in Frage, ein Verfahren, das, wie Herr Geheimrat Brieger mir freundlichst mitteilte, gute Resultate bei diesem rebellischen Leiden ergab.

Ein recht unangenehmes in das Gebiet der Kosmetik fallendes Leiden, das ebenso wie die Hirsuties nur für Damen von praktischem Interesse ist, repräsentiert sich uns im Lichen pilaris, der Keratosis pilaris, in der reibeisenartigen Rauhigkeit der Haut, besonders der Streckseite der Oberarme. Vom praktischen Standpunkt aus weniger wichtig ist es, daß diese Affektion sich auch auf den Nates sowie auf der vorderen und äußeren Fläche der Oberschenkel, ferner an den Waden, mit Ausnahme der vorderen Partie, vorfindet. Die affizierten Stellen sehen aus, als ob sie sich permanent im Zustand der Gänsehaut befänden. Es handelt sich hier um die Anhäufung verhornter Epidermiszellen an den Follikelmündungen, unter welchen sich ein zusammengerolltes Lanugohaar befindet. Die Farbe der Knötchen variiert in den verschiedensten Tönen, zwischen weiß bis rot, Keratosis pilaris alba und Keratosis pilaris rubra. Allein die verschiedenartige Färbung beschränkt sich nicht nur auf die Knötchen, sondern geht bisweilen auch auf die umgebende Haut über, so daß diese in ausgesprochenen Fällen ein unangenehmes Rot aufweist, und gerade dieses Aussehen läßt die Beseitigung des Übels oft als wünschenswert erscheinen, ein Wunsch, dessen Erfüllung häufig auf recht hartnäckigen Widerstand bei der Behandlung stößt, so daß die Prognose quoad sanationem completam nicht selten als dubiös bezeichnet werden muß. Die Behandlung hat sich gegen die Überproduktion der Hornsubstanz zu richten. Man erreicht diesen Zweck durch verschiedene erweichende und die Abstoßung der Epidermis befördernde Mittel. In erster Reihe steht hier, abgesehen von regelmäßigen Waschungen mit heißem Seifenwasser und dem häufigen Gebrauch von warmen Bädern, Auftragung von Sapo kalinus (aus der Apotheke zu beziehen!). Die grüne Seife wird mit einem Flanellappen oder Borstenpinsel auf die betreffenden Stellen aufgetragen; darüber kommt dann eine Mullbinde. Je

nachdem es vertragen wird, kann man die Seife während einiger Stunden liegen lassen; ist das Brennen aber zu stark, so daß eine Hautentzündung einzutreten droht, so wird die Seife nach ein bis zwei Stunden mit warmem Wasser entfernt. Der Intensität des Lichen pilaris entsprechend, muß die Applikation der Seife wiederholt werden. Von anderen Mitteln kommen noch Schwefel-, β-Naphthol-, Chrysarobin- und Pyrogallus-Kompositionen in Betracht. Der sonst vielfach ähnlichen Zwecken dienende Teer ist beim Lichen pilaris deshalb nicht anzuwenden, weil sich hier zu leicht eine Teerfolliculitis bilden kann. Die Schwefelsalbe wird in einer Konzentration von 10 bis 30 Proz. mit 5 bis 10 Proz. Natron oder Kali carbonicum (s. o.) verordnet oder kommt als modifizierte Wilkinsonsche Salbe (ohne Teer) zur Anwendung:

Rp. Sulfuris praecipitati 15,0
Saponis kalini
Adipis suilli $\overline{aa}$ 30,0
Pumicis pulverisati 10,0
M. f. ungt. D.S. Äußerlich.

Die β-Naphtholsalbe wird in der Konzentration von 5—10 Proz. mit Lanolin verschrieben, oder man kann das modifizierte Ungt. Naphthol. compos. (Kaposi) verordnen:

Rp. Lanolini
Adipis suilli
Saponis kalini $\overline{aa}$ 50,0
β-Naphtholi 15,0
Cretae albae pulverisatae 10,0
M. f. ungt. D.S. Äußerlich.

Eventuell kann man eine stärkere β-Naphtholsalbe:

Rp. β-Naphtholi 10,0
Lanolini
Saponis kalini $\overline{aa}$ 20,0
M. f. ungt. D.S. Äußerlich.

einige Abende hintereinander je eine halbe Stunde bis eine Stunde einwirken und dann abwaschen lassen. Chrysarobin oder Pyrogallussäure kommen als 10—20 proz. Salben zur Verwendung. Treten nach diesen ziemlich stark wirkenden Präparaten Reizerscheinungen auf, so muß man milde Salben verordnen.

Ehrmann berichtet über Heilung eines rebellischen Falles, der den verschiedensten Methoden Trotz geboten, durch den Gebrauch von Franzensbader Moorbädern, ein Verfahren, das eventuell auch in Form von Moorumschlägen Anwendung finden könnte. Ob diese Behandlung, über die mir persönliche Erfahrungen fehlen, von anderer Seite erfolgreich befunden, ist mir nicht bekannt. Ebenso kann ich über die von Besnier empfohlene Anwendung des Mikrobrenners für ausgeprägtere Fälle mich nicht äußern — eine Methode, die die Geduld der Patientinnen auf eine nicht minder harte Probe als die des Arztes stellen dürfte.

Bei Beginn der Behandlung des Lichen pilaris müssen die Patientinnen darauf aufmerksam gemacht werden, daß zuerst infolge der unvermeidlichen Reizung durch scharfe Medikamente ein schlechteres Aussehen der Arme sich einstellt, und daß das Leiden, abgesehen von seiner Hartnäckigkeit, in ausgesprochenen Fällen große Tendenz zu Rezidiven hat.

Eine weitere, vom Standpunkt des Kosmetikers aus fast nur Damen interessierende Affektion stellt das Xanthoma palpebrarum dar, jene gelblichen flachen Einlagerungen der Haut (Xanthoma planum) oder seltener geschwulstartige Bildungen (Xanthoma tuberosum) auf den Augenlidern und der dem Canthus internus benachbarten Nasenhaut. Ihre Größe schwankt von der eines Stecknadelkopfes bis zu fast kleinbohnengroßen Gebilden, die durch Konfluenz noch größer erscheinen. Zur Beseitigung dieser Entstellung kann man einen vorsichtigen Versuch mit 5 proz. Sublimatkollodium machen (Vorsicht, daß davon nichts ins Auge kommt!) oder aber die Elektrolyse in Anwendung ziehen, unter der diese Neubildungen zum Schwinden gebracht werden. Eine Exzision dürfte wohl mit Rücksicht auf die Lokalisation stets zu umgehen sein.

Der Nasenröte wurde bereits bei Besprechung der Teleangiektasien, der Rosacea sowie des Frostes Erwähnung getan. Diejenige rote und rotbläuliche Verfärbung der Nase, deren Grundlage in einer passiven Hyperämie liegt, zu bekämpfen, ist recht schwierig. Abgesehen von den bereits angegebenen Verfahren — im wesentlichen kommen hier Skarifikationen, Elektrolyse, das Ichthyol nebst seinen Ersatzpräparaten so-

wie Umschläge mit 5 proz. Alaunlösung in Frage — kann man palliativ Benzinumschläge anwenden lassen. Die Nasenröte tritt besonders bei Temperaturwechsel stark hervor. Die Patienten werden angewiesen, bei kälterer Jahreszeit unmittelbar vor dem Verlassen des Zimmers oder vor dem Betreten desselben für wenige Sekunden mit Benzin getränkte Läppchen auf die Nase zu legen, wodurch für einige Zeit das entstellende Rot gemildert wird und weniger auffällig erscheint.

Die Gesichtsmassage zu „Schönheitszwecken", die in der letzten Zeit ein gewisses aktuelles Interesse gewonnen, hat leider nicht in vollem Maße das gehalten, was man von ihr erwartet hatte. Auf einen gewissen Erfolg darf gerechnet werden, wenn es sich darum handelt, den Turgor der erschlafften Gesichtshaut — ganz allgemein gesagt — wieder zu heben. Es sind hier weniger Streichungen als vielmehr vorsichtige Erschütterungen angezeigt; dieselben können teils mit den Fingern, teils mit einem Vibrationsapparat — und zwar stets nur mit einem geringen Druck — ausgeführt werden. Beim Vibrationsapparat empfiehlt sich die Anwendung eines kleineren, plattenförmigen, mit Gummi bekleideten, exzentrisch befestigten Ansatzstückes. Oder aber es kann ein glockenförmiger, etwas größerer, aus elastischem Gummi bestehender Ansatz benutzt werden, der durch plattes Anlegen seines Randes auf das Gesicht neben der Erschütterung in gewissem Sinne saugend und auf diese Weise — wenn auch in geringem Maße — hyperämisierend wirkt. Auch zur Beseitigung der höheren Grade der Erschlaffung der Gesichtshaut und -muskulatur, der Furchen-, Falten- und Runzelnbildung wurde die Gesichtsmassage herangezogen.

Mit der Ausübung der Gesichtsmassage durch Laien wird in der letzten Zeit recht viel Unfug getrieben. Die Manipulationen werden hier meist zu kräftig ausgeführt nach dem Grundsatz: „Viel hilft viel." Dadurch kommt es leicht zu Zerreißungen in der Haut und in dem unter ihr liegenden Gewebe sowie zu Sugillationen. So wird durch unberufene Hände das gerade Gegenteil von dem erreicht, was angestrebt wurde.

Um diesem Übelstande zu begegnen, ist es für den Arzt, der sich mit Kosmetik beschäftigt, von Vorteil, wenn er sich

mit der kosmetischen Massage etwas vertraut macht. Ihre spezielle Ausbildung verdanken wir in erster Reihe Zabludowski. Mit Recht führt dieser Autor aus, daß die Massage zu kosmetischen Zwecken oft nicht auf das Gesicht beschränkt bleiben darf, besonders dann, wenn es sich um Kongestionen zum Gesicht, wie z. B. bei der Rosacea, handelt. Hier ruft eine zweckentsprechend ausgeführte Körpermassage, speziell des Abdomens, eine Ableitung des Blutzuflusses zum Gesicht hervor und bewirkt so auch ein besseres Aussehen des letzteren. Natürlich darf die Massage dabei nicht als ausschließliche Behandlung gelten, sie ist vielmehr nur als Unterstützungsmittel anzusehen.

Für die spezielle Massage des Gesichtes und Halses, die zur Erzielung eines deutlichen Erfolges mehrere Wochen, ja Monate, fortgesetzt werden muß, macht Zabludowski folgende Angaben. Die am besten Morgens vorzunehmende Massage dauert eine Viertelstunde. Behaarte Stellen, sowohl rasierte wie unrasierte, werden mit den Fingern umgangen. Der Massierende steht (1—3, 7—9) zur Seite oder (4—6, 10) hinter dem Patienten.

1. Streichendes Kneten der Stirn.

Die knetende rechte Hand bewegt sich in querer Richtung der Stirn zickzackförmig, vom Nasenbein anfangend über die Stirn fort bis zum Ansatz der Haare, während die linke Hand in leicht streichender Bewegung, an den Vorsprüngen an der Stirn anfangend, in der Längsrichtung der Stirn sich bis zum Scheitel des Hinterkopfes hinzieht.

2. Knetung der Nase mit den Kuppen der Nagelglieder des Daumens und des Zeigefingers der rechten Hand.

Die zickzackförmige, leicht vibrierende Bewegung setzt sich von der Nasenspitze bis zur Nasenwurzel fort und verbreitet sich seitlich über die Nasenflügel. Die linke Hand des Masseurs stützt den Hinterkopf.

3. Knetung der linken Backe, Doppelbewegung.

Die halbgeschlossene rechte Hand bewegt sich in der Querrichtung des Gesichtes von innen nach außen, und um-

gekehrt, und steigt gleichzeitig, vom Unterkiefer anfangend, bis zum Backenknochen unterhalb der unteren Augenlider hinauf.

4. Knetung der rechten Backe mit beiden halbgeschlossenen Händen in der Querrichtung des Gesichtes.

Hauptsächlich arbeiten die Daumen und die Zeigefinger; letztere sind im rechten Winkel gebeugt. Die Bewegung dehnt sich vom Unterkiefer und dem rechten Ohre über den Backenknochen bis unterhalb des rechten Unterlides aus.

5. Glättung der Stirnfurchen.

Streichung mit den Zeige- und Mittelfingern beider Hände in der Querrichtung der Stirn, von der Mittellinie anfangend, bis zur Schläfengegend.

6. Erschütterung des Gesichtes.

Die Finger beider Hände, mit Ausnahme der Daumen, sind an den Backen zwischen Backenknochen und aufsteigendem Unterkieferast angelegt und werden in Schüttelbewegung versetzt, indem die Fingerspitzen in möglichst schnellem Tempo abwechselnd sich einander nähern und voneinander entfernen. Nach einer Anzahl von Schüttelungen an einer Stelle des Gesichts werden die „zitternden Finger“ an eine andere Stelle gebracht. Die Daumen schweben frei in der Luft.

7. Streichung der Furchen unter den Augen mit den beiden Daumen.

Die Bewegung beginnt am Nasenrücken, an der Nasenwurzel, und setzt sich über den Backenknochen, unterhalb des unteren Augenlides, bis in die Schläfengegend hinein, fort.

8. Streichung der Furche zwischen Kinn und Unterlippe.

Der Strich, mit beiden Daumen geführt, beginnt dicht unterhalb der Unterlippe und setzt sich bis zu den aufsteigenden Ästen des Unterkiefers fort. Der Masseur steht rechts von dem Patienten.

9. Knetung des Halses.

Die Bewegung beginnt dicht unterhalb des Kinnes, an der Gurgel sich herablassend und die Halsrichtung bis zur Ansatzstelle des Brustbeines verfolgend.

10. Streichendes Kneten der rechten Schulter.

Während die rechte Hand, von dem oberen Drittel des rechten Oberarmes beginnend, knetende Bewegungen in der Querrichtung bis über das Schultergelenk hinaus macht, fährt die linke Hand in streichender Bewegung, an die rechte Hand anschließend, über die Schultergegend hinauf am Halse bis zur Höhe des Ohres.

Die Falten, Furchen und Runzeln zeigen sich nicht nur bei älteren Leuten, sondern bisweilen schon frühzeitig auch bei jüngeren Individuen. Um sie weniger sichtbar hervortreten zu lassen, werden von Damen im allgemeinen Puder oder Schminken angewandt. Handelt es sich aber darum, diese lästigen Zeichen nicht nur zu kaschieren, so können wir vermittelst einer kutanen Infiltration mit sterilisierter physiologischer Kochsalzlösung sie für kurze Zeit bannen. Eine völlige Ausfüllung der Vertiefungen kann durch eine Paraffininjektion erreicht werden. Will man weder diese noch die Kochsalzlösung anwenden, so ist neben der soeben erwähnten Massage, die stets in senkrechter Richtung zum Verlaufe der Runzeln stattzufinden hat, ein Versuch mit den Bierschen Saugglässern gestattet. Für diesen Zweck benutzt man längliche Glocken, deren Rand mit einer Gummieinfassung versehen ist; die Saugungen werden mehrmals am Tage eine halbe Stunde ausgeführt; bei konsequenter Anwendung des Verfahrens kann der Erfolg erzielt werden, daß die Runzeln weniger deutlich zutage treten. Über die in Frankreich geübte d'Arsonvalisation zur Beseitigung der Runzeln fehlen mir persönliche Erfahrungen. Dagegen möchte ich vor der Benutzung von Masken aus elastischem Gummi warnen, deren Zweck die Glättung der Gesichtshaut, die Beseitigung von Falten und Runzeln ist. Diese Gummimasken werden während der Nacht, eventuell auch mehrere Stunden am Tage auf dem Gesicht straff befestigt, ein Ver-

fahren, das bei uns nur selten, in Frankreich dagegen häufiger Anwendung findet. — Auf demselben Prinzip beruht die Benutzung von englischem oder (nicht hautreizendem) Heftpflaster (Leukoplast), welches, nachdem die Furchen glatt gezogen, während der Nacht auf die Stirn geklebt wird. Allzugroße Hoffnungen auf Erfolg dürfen auch auf dieses Verfahren nicht gesetzt werden.

Der in Deutschland wohl kaum geübten Emaillierung des Gesichtes will ich nur der Vollständigkeit halber Erwähnung tun, um sogleich ihre Nachteile hervorzuheben. Damen, deren Gesicht mit einer pastenartigen Schminkmasse bedeckt ist, dürfen naturgemäß, um diese Paste nicht abbröckeln oder abbrechen zu lassen, die Gesichtsmuskulatur möglichst wenig bewegen, d. h. Lachen ist direkt verboten und das Sprechen auf ein Minimum zu beschränken. Bei der Emaillierung des entblößt getragenen Halses oder der Schultern, die auch bisweilen ausgefüllt werden sollen, sind selbstverständlich alle entsprechenden Bewegungen, die eine Zerstörung des Kunstwerkes hervorrufen können, streng zu vermeiden. Die Emaillierung darf natürlich nur wenige Stunden getragen und muß dann entfernt werden. Bei häufiger Wiederholung leidet wie bei jedem Schminken die Haut beträchtlich, und so wird das ursprüngliche Leiden immer mehr verschlimmert. Dementsprechend dürfte die Emaillierung vom ärztlichen Standpunkt aus wohl nur ganz ausnahmsweise gestattet sein.

Anhang.

Wasser, Gesichtswaschungen, Bäder. — Fette. — Seifen. — Salben.

Wir haben uns, meine Herren, im Verlauf unserer Besprechungen so häufig über Wasser, Seife und Fette unterhalten, daß es angezeigt erscheint, über diese drei wichtigen Faktoren der Dermatotherapie noch einige, wenn auch kurze, zusammenhängende Mitteilungen zu machen, soweit sie für das Gebiet der Kosmetik in Betracht kommen.

Das Wasser wird zur täglichen Reinigung des Körpers benutzt; die Wirkung des Wassers ohne andere Zusätze besteht in einer Quellung der Hornschicht; dieser Effekt tritt um so

stärker hervor, je länger (in Form von Bädern) und je heißer es angewandt wird. Des weiteren wird durch das Wasser der Haut (wenn auch in geringerem Grade) Fett entzogen, eine Wirkung, die besonders bei der Verwendung des Wassers zusammen mit Seife zutage tritt. Eine weitere Wirkung kommt dem Wasser außerdem noch insofern zu, als die in dem sogenannten harten Wasser enthaltenen Kalk- und Magnesiumsalze eine empfindliche Haut reizen, sie spröde machen. Es konnte daher bei der Besprechung der Asperities faciei darauf hingewiesen werden, daß bei hohen Graden dieses Leidens Wasser zeitweise ganz zu vermeiden und bei Besserung des Zustandes weiches, abgekochtes Wasser eventuell mit Zusatz von Borax oder Glyzerin zu benützen sei. Im Gegensatz zu dieser Affektion kommt das Wasser je häufiger desto besser und in möglichst hohen Temperaturen bei der Seborrhoe und den diesem Leiden nahestehenden Zuständen zur Verwendung.

Über die Häufigkeit der Gesichtswaschungen allgemeine Regeln aufzustellen, ist nicht möglich. Sehen wir von gewerblichen Tätigkeiten ab, die ein häufigeres Waschen am Tage erforderlich machen, so reicht bei normaler Haut im allgemeinen eine einmalige Waschung des Morgens aus, da eine zweite Waschung des Abends vor dem Schlafengehen von den meisten Menschen nicht vertragen wird, sie werden durch dieselbe „zu frisch“ und können nicht schlafen. Besteht dieser Übelstand aber nicht, so ist es empfehlenswert, außer morgens auch noch abends das Gesicht zu waschen. Auch über die Häufigkeit des Badens lassen sich keine Prinzipien aufstellen; bei normaler Haut genügt es, wöchentlich zweimal warm zu baden, da häufiger genommene warme Bäder der Haut nicht zuträglich sind; Personen, die täglich warm baden, erschlaffen leicht; außerdem wird ihre Haut gegen äußere Einflüsse gewöhnlich sehr empfindlich, so daß sie leicht einer Erkältung ausgesetzt sind. Diesem Übelstande kann durch eine kurze kalte Dusche nach dem warmen Bade begegnet werden. Aber auch tägliche Körperwaschungen oder Duschen werden nicht immer vertragen, weil die Haut danach oft trocken und spröde wird. Dieser Nachteil läßt sich vermeiden, wenn nach dem Bade die Haut eingefettet wird, ein etwas umständliches Verfahren, zu dem unserer schnellebigen Generation meist die

Geduld fehlt. Die Zeit der Römer, bei denen sich ein großer Teil des Geschäfts- und Gesellschafslebens in den herrlichen Bädern abspielte, ist eben vorüber.

Wenden wir uns nunmehr der Besprechung der Fette und Seifen zu, so muß ich Ihnen zuerst eine Definition der Fette geben. Unter Fetten versteht man im chemischen Sinne die neutralen Glyzerinester der höheren Fettsäuren wie Ölsäure, Palmitinsäure, Stearinsäure. Der Ester der Ölsäure, das Olein, ist flüssig, während andererseits der der Stearinsäure, das Stearin, fest ist.

Die natürlichen Fette, sowohl die animalischen als auch die vegetabilischen Fette, sind keine reinen Körper, sondern Gemische verschiedener Fette. Ihre Konsistenz ist fest oder weich oder flüssig und ist abhängig von dem Gehalt an Stearin und Olein.

Die Fette sind in Wasser unlöslich, lösen sich in geringer Menge in Alkohol, leichter in Chloroform, Ather und Benzin. Sie dienen als Schutzmittel der Haut gegen äußere Schädlichkeiten und dringen teilweise in die Haut; dadurch wird letztere turgeszent, erhält Glanz und ist gegen Sprödigkeit geschützt. Außerdem dienen die Fette als Salbengrundlage sowohl für sich allein als auch gemischt mit anderen Substanzen, wie z. B. Wachs.

Von den tierischen Fetten haben richtige Salbenkonsistenz die Butter, die ungesalzen früher ebenso wie das Gänseschmalz viel verwendet wurde, aber wegen der Eigenschaft, leicht ranzig zu werden, ganz aufgegeben ist, während das Schweineschmalz (Adeps suillus, Axungia porci) auch heutigen Tages noch viel als Salbe benutzt wird.

Unter den Pflanzenfetten ist, abgesehen von dem in Deutschland kaum gebrauchten Kokosöl und Palmöl, kein einziges, das allein als Salbengrundlage zur Verwendung kommen kann, da ihnen die Salbenkonsistenz mangelt; man bedarf hierfür stets des Zusatzes anderer Stoffe. Die pflanzlichen Fette sind haltbarer als die animalischen.

Die Fette werden beim Kochen mit kaustischen Alkalien und Metalloxyden gespalten in Glyzerin und die betreffende Fettsäure. Die erhaltenen Produkte, die fettsauren Salze, werden Seife genannt, der eben geschilderte Prozeß wird als

Verseifung bezeichnet. Die fettsauren Alkalien (Alkaliseife) sind wasserlöslich und werden in sehr verdünnter Lösung gespalten in freie Fettsäure und basisch fettsaure Salze. Die Salze der alkalischen Erden, wie Kalk- und Magnesiumsalze, sind in Wasser unlöslich; die fettsauren Salze des Bleioxyds, die Bleiseifen, werden auch Pflaster genannt.

Unter den Alkaliseifen hat man zu unterscheiden die Natron- und Kaliseifen, erstere werden auch, weil sie fest und hart sind, als Kernseifen bezeichnet. Die Kaliseifen werden wegen ihrer weichen und schmierigen Beschaffenheit auch Schmierseifen genannt. Die reinigende Wirkung der Seife beruht darauf, daß, wie oben angegeben, durch das Wasser eine Zersetzung der Seife stattfindet, indem basisch fettsaures Alkali gebildet wird, welches fettlösend und fettemulgierend und dadurch reinigend wirkt.

Für die Pflege der normalen Haut ist es von größter Wichtigkeit, daß die zur Verwendung kommende Seife kein freies Alkali enthält, da dieses der Seife reizende Eigenschaften verleiht. Die Entfernung des Alkalis wird erreicht durch das sogenannte Aussalzen der Seife, d. h. es wird die sogenannte Seifenlauge oder der Seifenleim mit Kochsalz versetzt, wodurch die Seife abgeschieden und das in der Lösung gebliebene Alkali durch Kolieren und Pressen oder auch durch das von Liebreich in die Seifentechnik eingeführte Zentrifugieren entfernt wird.

Um eine möglichst neutrale Seife zu erhalten, hat Unna die sogenannte überfettete Seife in die Therapie eingeführt. Es sind dies Seifen, bei denen mit einem Überschuß von Fett gearbeitet wird.

Die Seifen dienen auch als Vehikel für die verschiedensten Medikamente; sie sind für viele Substanzen ein geeigneteres Aufnahmemittel als Salben; sie dringen leichter in die Haut ein, wobei gleichzeitig der Wirkung der Seifen als solcher eine Rolle zukommt. Manche Stoffe, die in Fetten unlöslich sind, sind in Seife löslich und können durch einen Zusatz von Seife in eine wirksame Form gebracht werden. Andererseits sind aber einige Substanzen für die Verordnung mit Seife ausgeschlossen, da sie auf letztere zersetzend einwirken, z. B. die Salze der schweren Metalle.

Die für kosmetische Zwecke zu verwendenden Seifen habe ich bereits bei den entsprechenden Affektionen angegeben und brauche sie daher hier nicht zu wiederholen; auch möchte ich davon absehen, Ihnen lange Rezepte für komplizierte Seifen zu geben, da Sie wohl kaum jemals Gelegenheit haben, solche in der Apotheke anfertigen zu lassen.

Salben sind eine für die äußere Anwendung bestimmte Arzneiform von weicherer Konsistenz, die ohne Anwendung von Gewalt sich leicht auf der Hautoberfläche verreiben lassen. Der Zusammensetzung nach bestehen die Salbengrundlagen, wie oben angegeben, aus animalischen oder vegetabilischen Fetten.

Welche Erfordernisse hat man, abgesehen von der Konsistenz, an eine gute Salbengrundlage zu stellen? In erster Linie kommt die Reizlosigkeit in Frage, ferner die Beständigkeit: die Salbe darf sich überhaupt nicht oder nur sehr schwer zersetzen, namentlich dürfen bei der Zersetzung nicht Produkte gebildet werden, die bei der Einwirkung auf die Haut reizende Eigenschaften äußern können. Außerdem ist es erwünscht, in manchen Fällen selbst notwendig, daß die Salbe die Fähigkeit besitzt, ein gewisses Quantum Flüssigkeit in sich aufzunehmen, ohne dabei den Salbencharakter zu verlieren. Endlich ist es manchmal von Bedeutung, eine Salbengrundlage zu besitzen, die in die Haut mehr oder weniger eindringt.

Die Butter hat ein großes Aufnahmevermögen für Wasser, wird aber leicht ranzig. Schweineschmalz ist etwas beständiger, nimmt auch Wasser auf, wenngleich in geringerem Maße als Butter, und wird auch heute noch als billiges Material vielfach gebraucht. Manche Haut, welche die üblichen Fette nicht verträgt, toleriert gerade das Schweinefett recht gut, wenn es nur der einen bestimmten Anforderung genügt, d. h. nicht ranzig ist. Ich weise daher im gegebenen Falle meine Patienten an, ein kleines Quantum Liesenfett zu kaufen, es frisch auszulassen und dann ohne Zusatz von Salz auf die Haut zu applizieren, eine ebenso billige wie einfache Methode.

Die pflanzlichen Fette sind zwar wesentlich beständiger als die animalischen und zersetzen sich nicht so leicht. Es gibt aber, wie gesagt, kein einziges, welches die richtige Salbenkonsistenz besitzt, so daß wir immer nur Mischungen

von pflanzlichen mit tierischen Fetten oder Wachs oder von verschiedenen pflanzlichen Fetten untereinander benutzen können.

An Stelle der Fette ist von Liebreich das gereinigte Wollfett unter dem Namen Lanolin in die Therapie eingeführt worden. Das Wollfett ist kein eigentliches Fett, es ist vielmehr ein Cholesterinester und unterscheidet sich von den Fetten auch dadurch, daß es nicht ranzig wird, wohl aber verändert es sich im Laufe der Zeit und nimmt eine zähe harzartige Beschaffenheit an, ein Zustand, in welchem es als Salbengrundlage nicht mehr zu verwerten ist. Das Lanolin zeichnet sich ganz besonders dadurch aus, daß es imstande ist, große Quantitäten Wasser in sich aufzunehmen; ein derartiges mit 20% Wasser gemischtes Wollfett nannte Liebreich Lanolin, während er das wasserfreie Lanolinum anhydricum nannte. Beide Präparate, auch das erstere, erhalten zweckmäßig bei ihrer Verwertung als Salbengrundlage einen Zusatz von Öl oder einem niedriger schmelzenden Fett.

Die Fähigkeit des Lanolins, ein größeres Quantum Wasser in sich aufzunehmen, führte zur Herstellung der sogenannten Kühlsalben; es sind dies Salben mit höherem Flüssigkeitszusatz. Infolge der Verdunstung der Flüssigkeit wird der Haut Wärme entzogen, und so wirken diese Salben kühlend. Ihr Gebrauch in der Kosmetik ist nicht so ausgedehnt wie in der Dermatologie; in der Kosmetik kommt dagegen das ohne Lanolin zubereitete, aber auch Flüssigkeit enthaltende Unguentum leniens, Coldcream, vielfach zur Verwendung, zu dessen Herstellung Cetaceum, Walrat, verwertet wird.

Vaselin ist ein bei der Petroleumgewinnung erhaltenes Nebenprodukt, ein Gemenge verschiedener Kohlenwasserstoffe der höheren Reihe. Als das beste und der Haut zuträglichste Präparat gilt das Vaselinum americanum flavum. Das Vaselin nimmt zwar wenig Wasser auf, hat aber die richtige Salbenkonsistenz und hält sich fast unbegrenzt. Das offizinelle Unguentum Paraffini, eine Mischung aus festem und flüssigem Paraffin, findet an Stelle des Vaselins Anwendung. Es läßt sich aber nicht so leicht verreiben, wie das Vaselinum americanum und ist daher weniger als dieses zu empfehlen.

Das Unguentum Glycerini besteht aus:

Amyli tritici	10,0
Aq. dest.	15,0
Glycerin.	100,0

und kommt als Salbe für kosmetische Zwecke bisweilen zur Verwendung, weil sich in ihm manche Substanzen gelöst erhalten, die in anderen Salbengrundlagen unlöslich sind.

Um eine Salbengrundlage von fester Beschaffenheit zu erhalten, die längere Zeit als andere Salbengrundlagen, ohne zu schmelzen, auf der Haut verbleibt, hat Liebreich das Fetron angegeben; es ist dies eine Mischung von 3% Stearinsäureanilid mit 97% amerikanischem Vaselin.

Will man eine Salbe parfümieren, so genügt im allgemeinen ein Zusatz von einem Tropfen Rosenöl auf 30 Gramm Salbe, oder aber man kann, um einen anderen Geruch zu erzielen, auf das gleiche Quantum Salbe folgende Mischung zusetzen:

Ol. Gaulther. gtt. I
Ol. Bergamott.
Ol. Citri $\overline{\text{aa}}$ gtt. III.

Außerdem verweise ich Sie auf die bei der Zusammensetzung des Lanolincrêmes angegebene Parfümierung (S. 99).

Wegen seiner physikalischen Eigenschaften steht das Glyzerin zu den Fetten in einer gewissen Beziehung. Das Glyzerin, welches bei der Verseifung von Fetten erhalten wird, ist ein dreiatomiger Alkohol und bildet eine farb- und geruchlose, klare, neutral reagierende Flüssigkeit von sirupartiger Konsistenz, die sich mit Wasser und Alkohol in jedem Verhältnis mischt. Das unverdünnte Glyzerin ist stark hygroskopisch, entzieht dem Gewebe Wasser und wirkt infolgedessen austrocknend und auf die Haut reizend; dagegen ist das mit Wasser verdünnte Glyzerin reizlindernd und übt dadurch auf eine empfindliche Haut einen günstigen Einfluß aus. Die Anwendung des Glyzerins an behaarten Stellen ist nicht zweckmäßig, da es eine Verklebung der Haare veranlaßt.

Meine Herren! Ich bin am Schlusse meiner Auseinandersetzungen angelangt. Ich hoffe, Sie haben den Eindruck gewonnen und werden die Überzeugung mit sich nehmen, daß

die Kosmetik nicht als Quantité négligeable in der Medizin zu betrachten ist, daß sie vielmehr ein Gebiet umfaßt, dessen gründliche Kenntnis für den in praktischer Tätigkeit stehenden Arzt von Bedeutung und Wichtigkeit ist, daß der Arzt bei Beherrschung der Methoden mit einfachen Mitteln bei kosmetischen Affektionen oft Erfolge erzielen kann in Fällen, von denen leider nur zu häufig — zum Schaden des ärztlichen Ansehens wie zum Schaden des leidenden Publikums — gesagt wird: „Es nützt doch nichts.“ Zeigen Sie durch Ihre Kunst, daß der Satz berechtigt ist: „Gegen kosmetische Leiden gibt es ärztliche Hilfe.“

Namen- und Sachregister.

Abführmittel 6, 7.
Acarus folliculorum 2.
Adeps benzoinatus 64, 99.
— colli equini 65.
— suillus 119, 121.
Adstringentia 91.
Aether aceticus 69.
Akne 2 ff.
— Anatomie der 2.
— Ätiologie der 4 f.
— Diagnose der 2.
— Prognose der 4.
— Prophylaxe der 7.
— Therapie der 5 ff.
Alaun 92, 93, 94, 113.
Albinismus 82.
Alkohol 91.
Alopecia praematura 53.
— praesenilis 53.
Alopécie en placards 70.
Alumen s. Alaun.
Amylum oryzae 96.
— solani 96.
— tritici 96.
Angioma cavernosum 34.
— simplex 34 ff.
Anidrosis 85.
Anthrasol 21, 63, 64, 94.
Aqua Coloniensis s. Eau de Cologne.
— fragorum 81.
Argentum nitricum s. Höllenstein.
Arrectores pilorum 5.
Arsen 5, 34, 43, 70, 78.
d'Arsonvalisation 116.
Asperities faciei 21 f.
Atropin 90.
Ätzkalk 43.
Ätzmittel 30, 35, 78.
Aureol 103.
Auripigment 43, 44.
Auspitz 58.
Autointoxikation 6.
Axungia porci 119, 121.

Baden 118.
Bäder 110, 118.
Ballenringe 28.
Balsamum Peruvianum 63, 65, 94.
Bärlappsamen 96.
Baryumsulfhydrat 44.
Baryt, schwefelsaurer 83.
Benzin 19, 113.
Besnier 112.
Bier 11, 95, 116.
Bimsstein 43, 111.
Binz 93, 95.
Bismuthum subnitricum 80.
Bleipflastermull 92.
Bleisalbe 92.
Bleiseifen 120.
Bleiwasser 92.
Boeck 95.
Bolus alba 98.
— rubra 79, 98.
Borax 22, 92, 93, 118.
Borlanolin 21.

Borsalbe 17.
Borsäure 89, 92.
Boettger 44.
Boudet 45.
Brieger 110.
Bromidrosis 85.
Bromokoll 92, 94.
Brunnenkuren 5, 7.
Bulbus 54.
Butter 119, 121.
Butyrum Cacao 98, 99.

Calcaria chlorata s. Chlorkalk.
Callositas 23 ff.
Carmin 97, 98, 99.
Carrié. 94.
Carthamus tinctorius 99.
Cerolin 7.
Cetaceum s. Spermacet.
Chinin 79.
Chloasma 76 ff.
— cachecticorum 76.
— caloricum 77.
— dyspepticum 76.
— hepaticum 76.
— solare 77.
— symptomaticum 76.
— toxicum 76.
— traumaticum 76.
— uterinum 76.
Chloralhydrat 67, 68.
Chloräthyl 31, 38, 48, 109.
Chlorkalk 93, 95.
Chloroform 94.
Chlorose 5, 91, 108.
Chlorzinkkollodium 35.
Chlumsky 18.
Cholesterinester 122.
Chromsäure 27, 31, 86.
Chrysarobin 111.
Cilienpinzette 43, 48.
Clasen 45.
Clavus 23 ff.
Cold cream 122.
Collodium 27, 31, 92.
— contra clavos pedum 27.
— elasticum 92.

Dampfdusche 110.
Darmantiseptika 6.
Darmträgheit 6.
Debay 97.
Defluvium capillitii 53 ff.
Dekortikation 41.
Depilation 43.
Depilatorium von Boettger 44.
— — Boudet 45.
— — Clasen 45.
— — Plenck 44.
— — Redwood 45.
Dermatitis arteficialis 17, 102.
Dermothermostat 8, 40.
Diabetes 27, 107.
Diät 6.
Dreuw 31, 38.
Druckverband 92.
Duschen 118.

Eau de Cologne 68, 86, 94.
Effluvium capillitii 53 ff.
Ehrmann 112.
Einrisse der Hände 104.
— — Lippen 107.
Eisen 5, 70.
Ekzema axillae 89.
— intertrigo 86.
— seborrhoicum 2.
Elektrolyse 32, 33, 35, 41, 46, 47, 84, 109, 112.
Emaillierung 117.
Empyroform 63, 64. 94.
Enthaarungsmittel 42 ff.
Epheliden 74 ff.
Erdmann 103.
Erythema caloricum 69.
Essigsäure 15, 26, 80.

Essigsaure Tonerde 11, 92.
Eugatol 103.
Exstirpationsfeder 31.
Exzision der Angiome 36, 38.
— — Keloide 109.
— — Narben 109.
— — Naevi 78.
— — Warzen 32.
— — Xanthome 112.

Falten 113, 116.
Ferrum candens s. Glüheisen.
Fetron 63, 64, 123.
— -crême 104.
Fett, Liesen- 121.
— Schweine- 121.
Fette 117 ff.
— animalische 119, 121, 122.
— Pflanzen- 119, 121, 122.
— vegetabilische 119.
Fettpuder 98.
Fettsäuren 119.
Fettschminken 98.
Fibrolysin 109.
Finsenbehandlung 77.
Finsenlampe 38.
Fischer 88.
Folliculitis 13, 43.
Formalin 30, 87 ff.
— -Vasenolpuder 88.
Franzbranntwein 59, 86, 91.
Frauenbart 42.
Frost 90 ff.
Frostbeulen 91—94.
Frosterythem 90—94.
Frostmittel, Rezepte 93—95.
Frostinbalsam 93, 95.
Frostinsalbe 94.
Furchen 113, 116.
Furonculine 7.
Furunkel, Schweißdrüsen- 89.
Fußschweiß 85—89.

Galea 55.
Gallois 46.
Galvanisierung 95.
Galvanokaustik s. Glüheisen.
Gangrän, diabetische 27.
Gefäßneubildungen 34 ff.
Geloduratkapseln 7.
Gesichtsmassage 113 ff.
Gesichtswaschungen 118.
Gesichtswässer 14.
Glasdruck 37.
Gletscherbrand 77.
Glüheisen 41, 51, 78.
Glymiel 104.
Glyzerin 22, 101, 104, 118, 119, 123.
Glyzerinester 119.
Goldocker 97.
Gravidität 76.
Gummimasken 116.

Haarausfall, vorzeitiger 52 ff.
— — Behandlung des 60 ff.
— — Heredität des 55.
— — Prophylaxe des 59.
— — Ursachen des 55 ff.
— — bei Chlorose 69.
— an der See 70.
— bei Lues 70.
— im Frühjahr 70.
— nach Infektionskrankheiten 70.
— — Influenza 70.
Haarbürsten 71.
Haare, Abschneiden der 42.
— Absengen der 43, 52.
— Brennen der 72.
— Dünnerwerden der 53, 54.
— ergraute 102.
— Fettgehalt der 58.
— Kräuseln der 72.
— Ondolieren der 72.
— Pflege der normalen 71.
— und Nerven 73.

Haare, Unterlagen 72.
— Verkürzung der 53, 54.
— Wickeln der 72.
Haarentfernung 42 ff.
Haarfärbung 101 ff.
Haarkur 59, 61.
Haarpapille 54.
Haarschuppen 56 ff.
Haarumfärbung 103.
Haar, Voll- 56.
Haarwässer 59.
Haarwurzel 54.
Hämatom 50.
Hände, rauhe 104.
— rote 104.
Hardaway 47.
Harzstift 43.
Hausnafalan 104.
Hautcrême, kosmetischer 104.
Hautpflege 118, 120.
— bei Seborrhoe 7.
Hebras alkalischer Seifenspiritus s. Seifenspiritus.
— Aqua cosmetica orientalis 81.
— Salbe 86.
— Schweißfußbehandlung 86.
— Sommersprossensalbe 80.
— Sommersprossensublimatkur 81.
Hefe 7, 40.
Heftpflaster 117.
Heißluftbrenner 37.
Hirsuties 42 ff.
Höllenstein 27, 103, 108.
Holzknecht 51.
Hühneraugen 24 ff.
— -kollodium 27.
— -ringe 28.
Husemann 94.
Hut 71 f, 79.
Hydrargyrum praecipitatum album 21, 22, 80.
Hydrate der Alkalien 43.
— — alkalischen Erden 43.
Hyperidrosis 85 ff.
— axillae 89.
— capitis 90.
— faciei 90.
— manus 90.
— pedum 85—89.
Hyperkeratosen s. auch Verhornung 23.
Hypertrichosis 42 ff.

Ichthyol 6, 15, 18, 41, 61—65, 67, 92, 94, 95, 98, 112.
— -kollodium 35.
Impfung 108.
Indikan 5.
Infiltration mit Kochsalzlösung 116.
Infiltrationsanästhesie 32.

Jarisch 80, 82.
Jod 92.
— -kollodium 92.

Kämme 71.
Kalium carbonicum 16, 26, 111.
Kalilauge 26.
Kalium permanganicum 102.
Kalksalze 118, 120.
Kaloderma 104.
Kalziumsulfhydrat 44.
Kampfer 14, 67, 68, 92, 93, 94.
Kampferspiritus 92.
Kaposi 5, 56, 111.
Karbolquecksilberpflastermull 19, 109.
Karbolsäure 27, 30, 71.
Karthamin 99.
Kartoffelstärke 96.
Karzinom 75.
Kataphorese 33, 47.
Keloid 109, 110.
Keratin 26.
Keratolytika 16, 26.
Keratosis pilaris 110 ff.

Keratosis pilaris alba 110.
— — rubra 110.
Kernseifen 120.
Kobert 16.
Körpermassage 114.
Kohlensäure, flüssige 38.
Kokain 33, 47.
Kokainkataphorese 33, 47.
Komedonen 2 ff.
Komedonenquetscher 10, 11, 23.
Kopfhaut 55.
— Hyperästhesie der 69.
Kummerfeldsches Waschwasser 14.
Kurkumagelb 98.

Langgaard 6.
Lanolin 17, 122.
Lanolincrême 99, 104.
Lanolinum anhydricum 98, 99, 122.
Lanugo 56.
Lassar 17.
Leberflecke 75.
Leichdorn 24 ff.
Lentigines 74 ff.
Leukoplast 92, 104, 117.
Lichen pilaris 110 ff.
Lichtbehandlung 83.
Liebreich 22, 120, 122, 123.
Liesenfett 121.
Linsenflecke 75.
Lippen 107.
— Einrisse der 107.
— Knabbern an den 107.
Lippenpomaden 108.
Löckchen 72.
Lues 70.
Luft, flüssige 30, 38.

Magnesia carbonica 97.
— silicica 97.
Magnesiumsalze 118, 120.
Mandelkleie 7, 22.
Manikuren 106.
Massage 12.
— kosmetische 113 ff.
Mayer 55.
Medulla ossis bovini 65.
Melanosarkom 75.
Menthol 6.
Michel 46.
Mikrobrenner 37, 41, 112.
— stumpfer 11.
Milchsäure 27, 31.
Milium 22.
Mineralsäuren 92.
Mixtura oleoso-balsamica 94.
Moorbäder 112.
Moorumschläge 112.
Morel-Lavallier 62.
Mundwässer 107.

Nadel aus Platin-Iridium 33.
Nadelhalter 32, 76.
Nadel, Näh- 32.
Nafalanpflastermull 19.
Nagel 105 ff.
— glanzloser 106.
— Niet- 105, 106.
— Polieren des 106.
— -rand 105.
— -wall 105, 106.
β-Naphthol 16, 17, 67, 68, 111.
Narben 108.
— -keloide 4, 20, 109.
— pigmentlose 82.
Naseninneres 5.
Nasenröte 112.
Natrium biboracicum s. Borax.
— carbonicum 78, 101, 111.
— -hydrosulfurat 102.
— -sulfhydrat 44, 45.
Naevus flammeus 36.
— pigmentosus 74 ff.
— pilosus 75.
— spilus 75.
— verrucosus 75.

Naevuszellen 74.
Nierenreizung 5, 68.
Nußblätter 92.

Ocker 79, 83, 97.
Öl 21, 22, s. auch Oleum.
— Kokos- 119.
— Oliven- 21.
— Palm- 119.
— Süßmandel- 21
Öle, ätherische 107.
Ölsäure 119.
Oleïn 119.
Oleum Bergamottae 123.
— cadinum 63.
— Citri 123.
— Florum Aurantii 69.
— Gaultheriae 123.
— Rosae 65, 69, 123.
— Rosmarini 69.
— Terebinthinae 92.
Oophorin 5, 70.
Operment 43.
Opsonintherapie 20.

Pacquelin-Brenner s. Glüheisen.
Palmitinsäure 119.
Papier poudré 90.
Paraffininjektionen 83, 109, 116.
Parfümierung von Salben 123.
— — spirituösen Lösungen 68.
Paronychie 106.
Paschkis 83, 93, 97.
Pechpflaster 43.
Perhydrol s. Wasserstoffsuperoxyd.
Pernatrolseife 14, 81.
Perniones s. Frostbeulen.
Pes planus 24, 85.
— valgus 24.
Pfefferminzöl 107.
Pferdekammfett 65.
Pflaster 19, 120.
— englisches 117.
Pflaster, Heft- 117.
Pfundnase 39.
p-Phenylendiamin 103.
Philippsonsche Mischung 15.
Pigmentanomalien 74ff.
— Beseitigung der 77ff.
Pityriasis capitis 58.
Plattfuß s. Pes planus.
Plenck 44.
Pohl-Pinkus 53ff.
Pottasche s. Kalium carbonicum.
Poudre de riz 96.
Puder 79, 96ff, 116.
— mineralische 96.
— vegetabilische 96.
Puerperium 68.
Pulvis cosmeticus albus 97.
— cuticolor 98.
— lapidis smiridis 106.
— rhizomatis Iridis Florentinae 96.
— salicylicus cum Talco 87.
Pusey 38.
Pyrogallussäure 102, 111.

Quecksilberarsenpflastermull 31.
Quecksilberquarzlampe 20, 38.

Rachel 97.
Radium 33, 37, 109.
Radiumschädigungen 33.
Rasieren 42, 62, 73.
Redwood 45.
Reismehl 96.
Resorbin 94.
Resorcin 16, 18, 27, 34, 41, 67, 95.
Rhagaden 105.
Rhinophyma 39ff.
Rhusma Turcarum 43.
Rindermark 65.
Röntgenstrahlen 20, 33, 51, 89, 95.
— Schädigungen durch 33, 51.
Rosacea 38.
Rotationsinstrumente 12, 31, 52.

Runzeln 113, 116.
Rust 94.

Salben 121.
— Kühl- 122.
— Parfümierung der 123.
Salizylsäure 16, 26, 62, 63, 65, 86.
Salizylsäurekollodium 26, 34.
Salizylsäurepflastermull 26, 31.
Salizylsäureseifenpflastermull 19.
Salizylsäureseifentrikoplast 19, 105.
Salol 6.
Salpetersäure 30, 93.
Salzsäure 38, 80, 106.
Sapo kalinus s. Seife, grüne.
Saubohne 96.
Saugglocke 11, 116.
Schälkur 17, 18, 62.
Schälmittel 23, 79.
Schälpaste 17, 18.
Schleich 22, 104.
— Hautcrême 104.
— Wachspasta 22.
— — seife 22.
Schleier 79, 91.
Schlinge, galvanokaustische 32.
Schmalz 119.
— Gänse- 119.
— Schweine- 119, 121.
Schminken 96ff, 116, 117.
Schminkpuder 96.
Schmucksachen, Hautverfärbung durch 84.
Schnurrbart 73.
Schuhwerk 24, 26, 89.
Schuppen s. Haarschuppen.
Schwefel 6, 14ff, 61ff, 111.
Schwefelsaurer Baryt 83.
Schweißblätter 89.
Schweißsekretion 84ff.
Schwielen 23 ff.
Seborrhoea 1 ff., 56 ff.
— oleosa 1, 56.
Seborrhoea, Prognose der 4.
— sicca 1, 56.
— Ursache der 4.
Seife 7, 13, 21, 22, 60, 110, 117 ff.
— Aussalzen der 120.
— Beiersdorfs Nivea- 22.
— grüne 13, 23, 80, 110.
— Heines Kinder- 22.
— Ichthyol- 13.
— Kali- 120.
— Kern- 120.
— Marmorsand- 13.
— Marseiller 22.
— medikamentöse 22, 97.
— Mielcks Albumosen- 22.
— Nafalantoilette- 22.
— Natriumsuperoxyd- s. Pernatrolseife.
— Natron- 120.
— neutrale 120.
— Pernatrol- 14, 81.
— Schmier- 120.
— Schwefel- 13, 60, 67.
— Teer- 13, 60, 61.
— Thigenol- 13.
— Thiol- 13.
— Thiopinol- 13.
— überfettete 120.
— Wachspasta- 22.
— Zentrifugieren der 120.
Seifenspiritus, Hebras alkalischer 13, 60, 67, 80.
Semen Lycopodii 96.
Sepsis nach Hühneraugenoperationen 27.
Sexualapparat, weiblicher 4, 68.
Skarifikation 35, 41, 62, 109, 112.
Soda s. Natrium carbonicum.
Sommersprossen 74 ff.
— -salbe Hebras 80.
Sonnenschirm 79.
Speckstein pulver 97.
Spermacet 98, 122.

Spiritus 68, 90.
— cosmeticus 69.
— dilutus 68.
— jasmini 69.
— melissae compositus 68.
— resedae 69.
— saponato-kalinus s. Seifenspiritus, Hebras alkalischer.
Stannum oxydatum 106.
Stanzen 31, 52.
Stauung 95.
Stearin 119.
Stearinsäure 119.
Stearinsäureanilid 123.
Stiefel 89.
Streupulver 86.
Strümpfe 89.
Sublimat 31, 80, 81.
Sublimatkollodium 31, 112.
Sulfhydrate der Alkalien 43.
— — alkalischen Erden 43.

Talcum venetum 17, 97.
Talgdrüsen 1 ff., 56, 57.
Tannin 62, 92, 93, 95.
Tannobromin 62, 63, 65, 66, 67, 68, 93, 95.
Tannoform 87.
Tänzer 37.
Tätowierung 83, 108.
— Entfernung der 83, 84.
Teer 13, 21, 22, 62 ff., 92 ff., 111.
— -folliculitis 13, 111.
Teint 1 ff.
Teleangiektasie 34 ff.
Terpentinöl 92.
Terra di Siena s. Ocker.
— silicea 18.
Thermokauter s. auch Glüheisen 20.
Thigenol 15, 41, 61—65, 67, 92, 94.
— -seife 13.
Thiol 15, 41, 61—65, 67, 68, 92, 94.
— -seife 13.
Thiopinolseife 13.
Thiosinamin 109.
Tinctura Benzoës 93, 94, 95.
— Cantharidum 64, 65.
— Croci 97, 98.
— Gallarum 92.
— Jodi 92.
Toilettepapier, japanisches 90.
Tomasczewski 103.
Tonerde, essigsaure 11, 92.
Trichloressigsäure 30.
Tyloma 23 ff.

Unguentum Glycerini 80, 104, 123.
— leniens 99, 122.
— Naphthol. compos. 111.
— Paraffini 95, 122.
— Wilkinsonii 111.
Unna 2, 3, 4, 14, 18, 58, 62, 74, 98, 120.
Urinuntersuchung 5.

Vaccination 108.
— der Teleangiektasien 35.
Variot 84.
Vaselin 122, 123.
Veilchenwurzelpulver 96.
Verdauungstätigkeit 4.
Vereisung 31.
Verhornung, abnorme 3, 16, 23, 110.
Verrucae 28 ff.
— durae 28.
— planae juveniles 28 ff.
— vulgares 28.
Verrue fille 29.
— mère 29.
Verseifung 120.
Vestosol 88.
Vibrationsmassage 66, 113.
Vicia faba 96.
Vidals Skarifikator 36.
Vitiligo 82.

Wachs 119, 122.
— -pasta 22.
— — seife 22.
Walrat s. Spermacet.
Warzen 28 ff.
— Abbinden der 31.
— Abkappen der 31.
— Abschneiden der 31.
— Ätzung der 30.
— Auskratzen der 31.
— Ausreißen der 31.
— Elektrolyse bei 32.
— Exzision der 32.
Warzenexstirpator 33.
Warzen, Glüheisen bei 32.
— seborrhoische 29.
— Stanzen der 31.
Waschungen 118.
Waschwasser, Kummerfelds 14.
Wasser 7, 21, 22, 104, 117, 118.
Wasserstoffsuperoxyd 20, 46, 78, 81, 102.
Weizenstärke 96.
Wollfett 122.

Xanthoma palpebrarum 112.
— planum 112.
— tuberosum 112.

Zabludowski 114.
Zeißlsche Paste 19, 80.
Zincum sulfuricum 92.
Zinkoxyd 17, 97.
Zinkoxydpflastermull 92, 104, 108.
Zinkperhydrol 20.
Zinnober 83.
Zitronensaft 80.

Universitäts-Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke), Berlin N.
und Fürstenwalde (Spree).

Verlag von Julius Springer in Berlin.

Im Mai 1909 erschien:

Lehrbuch der Nervenkrankheiten

von

G. Aschaffenburg-Köln, **H. Curschmann**-Mainz, **R. Finkelnburg**-Bonn, **R. Gaupp**-Tübingen, **C. Hirsch**-Göttingen, **Fr. Jamin**-Erlangen, **J. Ibrahim**-München, **Fedor Krause**-Berlin, **M. Lewandowsky**-Berlin, **H. Liepmann**-Berlin. **L. R. Müller**-Augsburg, **Fr. Pineles**-Wien, **W. Quensel**-Leipzig, **M. Rothmann**-Berlin, **H. Schlesinger**-Wien, **S. Schoenborn**-Heidelberg, **H. Starck**-Karlsruhe, **H. Steinert**-Leipzig.

Herausgegeben von

Dr. Hans Curschmann,

Dirigierendem Arzt der Inneren Abteilung des St. Rochus-Spitals in Mainz.

XII und 978 Seiten. Gr. 8⁰. Mit 289, darunter zahlreichen farbigen Abbildungen.

In Leinwand gebunden Preis M. 24,—.

Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde.

Herausgegeben von

F. Kraus-Berlin, **O. Minkowski**-Breslau, **Fr. Müller**-München, **H. Sahli** - Bern, **A. Czerny** - Breslau, **O. Heubner** - Berlin.

Redigiert von

Th. Brugsch-Berlin, **L. Langstein**-Berlin, **Erich Meyer**-München, **A. Schittenhelm**-Erlangen.

Bisher sind erschienen:

Erster Band: Preis geheftet M. 18,—; in Halbleder gebunden M. 20,50.
Zweiter Band: Preis geheftet M. 24,—; in Halbleder gebunden M. 26,80.
Dritter Band: Preis geheftet M. 18,—; in Halbleder gebunden M. 20,50.

Im Herbst 1909 erscheint:

Einführung in die moderne Kinderheilkunde.

Für Studierende und Ärzte.

Von

Professor **Dr. B. Salge,**

Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Göttingen.

Ca. 20 Bogen. Gr. 8⁰.

In Leinwand gebunden Preis ca. M. 8,—.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.

Die Krankheiten der oberen Luftwege. Aus der Praxis für die Praxis. Von Professor **Dr. Moritz Schmidt.** Vierte, umgearbeitete Auflage von Professor **Dr. Edmund Meyer** in Berlin. Mit 180 Textfiguren, 1 Heliogravüre und 5 Tafeln in Farbendruck.
In Leinwand gebunden Preis M. 22,—.

Lehrbuch der Geburtshilfe. Von **Dr. Max Runge,** Geh. Medizinalrat, ord. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Direktor der Universitäts-Frauenklinik zu Göttingen. Achte Auflage. Mit 236, darunter zahlreichen mehrfarbigen Abbildungen im Text.
In Leinwand gebunden Preis M. 15,—.

Lehrbuch der Gynäkologie. Von **Dr. Max Runge,** Geh. Medizinalrat, ord. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Direktor der Universitäts-Frauenklinik zu Göttingen. Dritte Auflage. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. In Leinwand gebunden Preis M. 10,—.

Mikroskopie und Chemie am Krankenbett. Für Studierende und Ärzte bearbeitet von Professor **Dr. Hermann Lenhartz,** Direktor des Eppendorfer Krankenhauses in Hamburg. Fünfte, wesentlich umgearbeitete Auflage. Mit 85 Textfiguren und 4 Tafeln in Farbendruck.
In Leinwand gebunden Preis M. 9,—.

Medizinisch-klinische Diagnostik. Lehrbuch der Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten für Studierende und Ärzte. Von Professor **Dr. F. Wesener,** Oberarzt des Städtischen Elisabeth-Krankenhauses zu Aachen. Mit röntgendiagnostischen Beiträgen von Dr. Sträter in Aachen sowie Textabbildungen und 21 farbigen Tafeln. Zweite, umgearbeitete und vermehrte Auflage.
In Leinwand gebunden Preis M. 18,—.

Leitfaden der Therapie der inneren Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der therapeutischen Begründung und Technik. Ein Handbuch für praktische Ärzte und Studierende von **Dr. J. Lipowski.** Zweite, verbesserte und vermehrte Auflage.
In Leinwand gebunden Preis M. 4,—.

Anleitung zur Beurteilung und Bewertung der wichtigsten neueren Arzneimittel. Von **Dr. J. Lipowski,** dirigierender Arzt der inneren Abteilung der städtischen Diakonissenanstalt in Bromberg. Mit einem Geleitwort des Geh. Med.-Rat Professor Dr. H. Senator.
Preis M. 2.80; in Leinwand gebunden M. 3,60.

Die neueren Arzneimittel in der ärztlichen Praxis. Wirkungen und Nebenwirkungen, Indikationen und Dosierung. Vom k. u. k. Militär-Sanitäts-Komitee in Wien preisgekrönte Arbeit. Von **Dr. A. Skutetzky,** k. u. k. Regimentsarzt in Mähr.-Weißkirchen. Mit einem Geleitwort von Professor Dr. J. Nevinny.
Preis M. 7,—; in Leinwand gebunden M. 8,—.

Vorlesungen über Physiologie. Von **Dr. M. von Frey,** Professor der Physiologie und Vorstand des Physiologischen Instituts an der Universität Würzburg. Mit zahlreichen Textfiguren.
In Leinwand gebunden Preis M. 10,—.