

Zur Behandlung der Pyodermatosen der unteren Extremitäten im Felde.

Von Dr. **M. Strauss** (Nürnberg), z. Z. im Felde.

Riecke erwähnt in einem Vortrage über „Kriegsdermatologie“, daß die Pyodermatosen der unteren Extremitäten im Felde nicht allein häufig sind, sondern auch durch die Langwierigkeit der Behandlung eine wahre Crux für den Dermatologen darstellen.

Noch viel mehr gilt dies jedoch für den Truppenarzt, der diese Pyodermatosen in den Anfangsstadien in sehr großer Zahl unter seinen Revierkranken findet und sich bei der Häufigkeit der Erkrankungen einerseits, der verhältnismäßigen geringfügigkeit der Symptome, insbesondere dem Fehlen von Allgemeinerscheinungen andererseits nicht leicht entschließen wird, die nur örtlich erkrankten Mannschaften dem Lazarett zuzuführen. Es ist daher vielleicht von allgemeinerem Interesse, auf eine Behandlungsmethode hinzuweisen, mit der ich in kurzer Zeit unter den einfachsten äußeren Verhältnissen und mit den einfachsten, jedem Feldarzte zugänglichen Mitteln die genannte Erkrankung zur Heilung bringe und den Erkrankten ohne weiteres wieder dem Dienst zuführe. Die Methode hat durchaus nichts Originelles oder Besonderes an sich; wenn ich sie veröffentliche, so geschieht es, weil sie den Bedingungen einer kausalen Therapie gerecht wird, während die vielfachen sonst geübten oder vorgeschlagenen Methoden (Auskratzen, Salbenbehandlung) diesen Bedingungen nicht ganz entsprechen.

Zur Begründung dieser Behauptung und zur Erläuterung einer kausalen Therapie führe ich die Aetiologie und Symptomatologie der in Frage stehenden Erkrankung kurz an.

Die Aetiologie ist sehr einfach. Es handelt sich um eine Staphylokokkeninfektion der Haut. Die Infektionsmöglichkeiten sind vor allem bei dem Frontsoldaten in reichlichster Weise vorhanden. Dies ist weiter nicht verwunderlich, da dem Frontsoldaten auch bei den günstigsten hygienischen Einrichtungen in und hinter der Front die Möglichkeit zu ausgiebiger Körperpflege und entsprechender Säuberung der Wäsche und Kleider oft viele Tage fehlt. Wenn man weiter bedenkt, daß die Haut der Unterschenkel bei mangelnder Körperpflege in erster Linie mit einer Schmutzkruste bedeckt wird und weiterhin die mangelnde Kleiderreinigung sich zunächst und hauptsächlich im Bereiche der Hosen und Socken geltend macht, bedarf es keines besonderen Beweises für die Behauptung, daß der durch die mangelnde Körper- und Kleiderpflege bedingte Juckreiz vor allem im Bereiche der Unterschenkel empfunden wird und hier zu starken Kratzeffekten führt.

Bei entsprechender Körperpflege würden solche Kratzeffekte zu trockenen Krusten und Borken führen, unter denen das wunde Corium sich mit zarter, frischer Epidermis bedecken würde. Bei der wochenlang ungereinigten Haut des Frontsoldaten kommt es dagegen durch den Kratzeffekt zu einer Aussaat von sonst unschuldigen Staphylokokken, mit denen die wenig gereinigte Haut, vor allem die dichten Haarfollikel des Unterschenkels, gewissermaßen imprägniert ist.

So kommt es zu dem Symptomenbild der Pyodermatose des Unterschenkels. Die Staphylokokkeninfektion der Kratzeffekte führt, da es sich um verhältnismäßig harmlose, wenig virulente Bakterien zu handeln scheint, zu ganz oberflächlichen Ulzerationen im Bereiche des Coriums und der Epidermis. Stärkere Infiltrationen der Umgebung und der Subcutis, wie bei der Furunkelbildung, fehlt; es bildet sich vielmehr eine mit dünner Epidermis oder Borke bedeckte, eitergefüllte, bis zu zehnpfennigstückgroße Blase, nach deren Ablösung das wunde, leicht blutende Corium freiliegt. Bei bloßer Salbenbehandlung zeigt die oberflächliche Geschwürsfläche außerordentlich geringe Heiltendenz. Wir sehen vielmehr das Geschwür sich peripherisch langsam vergrößern, wobei eine ganz geringfügige Rötung und Infiltration der Umgebung entsteht. Noch ungünstiger für die Heilung ist der Umstand, daß die Geschwürsbildung fast immer multipel auftritt, wobei die einzelnen Geschwüre nicht gleichzeitig, sondern schubweise zur Beobachtung kommen, was wohl damit zusammenhängt, daß bei der prädisponierten Haut und der manifesten Infektion das Scheuern der Socken und Hosen genügt, um neue Geschwüre zu bilden.

Selbstverständlich beeinträchtigt das an sich unscheinbare und harmlose Leiden die Marsch- und Arbeitsfähigkeit des Soldaten in hohem Maße, sodaß die Revieraufnahme in Frage kommt. Da außerdem die Erkrankung bei den Frontsoldaten recht häufig ist und die übliche Behandlung nach Rieckes Darlegungen recht lange Zeit erfordert, erscheint im Interesse

der Truppe eine Behandlungsmethode wünschenswert, die eine rasche und sichere Heilung ermöglicht.

Diese schafft mir die Beachtung der kausalen Verhältnisse, da die prophylaktische Behandlung bei den Bedingungen des Frontlebens sich nur vereinzelt durchführen lassen wird. Die starke Beschmutzung der Haut verlangt sorgfältigste mechanische Reinigung des erkrankten Unterschenkels, die sich durch langdauernde heiße Seifenwasserbäder auch unter den einfachsten Verhältnissen erzielen läßt. Gründliches Abreiben der Haut mit Benzin oder dergleichen entfernt in gleicher Weise die alte Epidermisdecke und die in ihr ruhenden Keime. Bei starker Behaarung ist diese Säuberung kaum ohne vorausgegangenes Rasieren möglich. Die eitergefüllte Blase wird durch Abziehen der bedeckenden Kruste entleert. Die entstandene Wundfläche wird mit einer leicht antiseptischen Salbe (ich bevorzuge die alte Billrothsche Arg. nitr.-Perubalsamsalbe) bedeckt. In vereinzelt stärkeren Entzündung das Anlegen eines feuchten Verbandes für 24 Stunden gerechtfertigt erscheinen. Der folgende Verband muß möglichst sorgfältig und ausgedehnt angelegt werden, da er vor allem die Aufgabe hat, jedes Scheuern der Haut und alle weiteren Kratzeffekte hintanzuhalten.

Damit gelingt es fast in allen Fällen, Heilung zu erzielen und Nachschübe zu vermeiden, besonders wenn der Verband auch nach beendeter Heilung noch für einige Tage verordnet und angelegt wird.

Keineswegs ist aber damit allen kausalen Verhältnissen Rechnung getragen, und insbesondere ist noch nicht die rasche Heilung ermöglicht, die bei den Verhältnissen des Frontdienstes eine wesentliche Bedingung der Behandlung ist. Um dieser gerecht zu werden, müssen wir bedenken, daß die Pyodermatosen der unteren Extremität eigentlich nichts anderes darstellen als den Beginn des Ulcus cruris, mit dem die Pyodermatose auch die schließliche Ausheilung mit pigmentierter Narbe gemeinsam hat. Freilich fehlen bei unseren vorzugsweise jugendlichen Patienten die varikösen Grundlagen des Ulcus cruris, wobei ich von vereinzelt zur Beobachtung kommenden Fällen absehe. Trotzdem dürfen jedoch bei jeder Wund- oder Geschwürsbildung der unteren Extremität die statisch bedingten Blutlaufverhältnisse nicht außer acht gelassen werden. Diese lassen sich bei der Therapie in der einfachsten Weise dadurch berücksichtigen, daß der Erkrankte gezwungen wird, für einige Tage vollkommen ruhig, wenn möglich mit erhöhten Unterschenkeln, auf seinem Lager zu bleiben. Weiterhin muß selbstverständlich der Verband zur Geschwürsheilung, ebenso wie der spätere Schutzverband möglichst exakt zentripetal angelegt werden. Hierzu dürften sich vor allem Zinkleimverbände oder Varicosanbinden eignen, die die gefährdete Haut vor Stauung jeder Art bewahren und für Wochen schützen. Wo die erwähnten Materialien nicht zu beschaffen sind, können sie leicht durch Stärkegazebinden ersetzt werden, die ich mit einer dünnen Wattelage und einer gewöhnlichen Mullbinde überpolstere.

Ich brauche wohl nicht hinzuzufügen, daß ein solcher Verband nur vom Arzte anzulegen ist und an die Uebung und Ausdauer des Truppenarztes einige Anforderungen stellt. Die notwendige Uebung ist jedoch rasch erlernt, und die rasch eintretenden Erfolge werden die Mühen der zeitraubenden Verbände leicht und gerne ertragen lassen, zumal ja der Truppenarzt in Stellungskrieg freudig einen Teil seiner vielen Zeit für rein ärztliche Dinge verwenden wird.