

Der Finnenausschlag und seine Behandlung

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **14 (1906)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545606>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Das Rote Kreuz

Schweizerische Monatschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Der Finnenauschlag und seine Behandlung	193	Hilfskolonne und Militär sanitätsverein Basel,	
Krankenheber für Familienpflege	195	Militär sanitätsverein Luzern	203
Der Sanitätsdienst beim Volksschauspiel „Karl der Kühne und die Eidgenossen“, Wiedikon- Zürich	198	Die Einbanddecken für „Das Rote Kreuz“	211
Aus dem Vereinsleben: Samaritervereine: Klein-Hüttingen, Zürich, Lützelflüh, Pfäfers- Hittnau-Ruffikon und Weßlingen, Küssnacht; das Rote Kreuz im Thurgau; Sanitäts-		Das Pflegerinnenheim vom Roten Kreuz in Bern	211
		Wie verhütet man die Verunreinigung von Wunden?	213
		Die offizielle japanische Verlustliste	215
		Von unserer Zeitschrift „Das Rote Kreuz“	216
		Bermischtes	216

Der Finnenauschlag und seine Behandlung.

Nach den Feuilles d'Hygiène.

Mit dem Namen Finnen (Akne) bezeichnet man eine häufig vorkommende Hautkrankheit, herrührend von einer Funktionsstörung oder krankhaften Veränderung der Talgdrüsen, das heißt derjenigen Drüsen, welche eine die Geschmeidigkeit der äußeren Hautdecken fördernde fette Masse, den sogenannten Talg oder Schmier, absondern. Demzufolge entwickelt sich der Finnenauschlag am leichtesten da, wo solche Talgdrüsen in größerer Menge vorkommen, mit besonderer Vorliebe an der Stirn, auf den Wangen, auf der Nase und an den oberen Partien der Brust und des Rückens.

Man kann verschiedene Formen des Finnenauschlages unterscheiden, je nachdem es sich dabei um eine einfache Störung der Absonderungstätigkeit der Talgdrüsen oder aber um eine Entzündung der Leisten oder ihres Ausführungsganges handelt.

Durch die bloße Ansammlung und Anhäufung von Talg im Innern einer Talg-

drüse entsteht eine kleine, meist weißliche Anschwellung mit einem schwarzen Punkt in der Mitte, einen sogenannten Miteffer oder Leichdorn. Drückt man einen solchen zwischen zwei Fingernägeln aus, so kommt scheinbar ein winzig kleines Würmchen mit schwarzem Kopfe zum Vorschein. Aber diejenigen unserer Leserinnen, welche vielleicht über solche schwarze Punkte auf der Nase, an den Wangen oder auf der Brust untröstlich sind, mögen sich beruhigen! Jene kleinen, schwarzköpfigen „Würmchen“ sind nichts anderes als winzige Zylinder von Talg, in denen allerdings ein Parasit — der Demodex folliculorum — sich einnistet kann, die aber sonst keinerlei irgendwie kriegslustige Mikroben (kleinste Lebewesen) beherbergen. Die schwarzen Punkte, in der wissenschaftlichen Sprache Miteffer genannt, bedingen die gutartige, harmlose Form des Finnenauschlages, die sogenannte punktförmige Akne. Diese Affektion tritt mit Vorliebe zur Zeit der Pubertätsentwicklung

und während des Jünglingsalters auf, das heißt in einer Periode vermehrter Absonderungstätigkeit der Talgdrüsen. — Wo die letztere länger andauert, kommt es bei den betreffenden Personen zu jener übermäßig gesteigerten Talgabsonderung, die man Schmersfluß (Seborrhoe) nennt und die sich an der glänzenden, allzu fettigen Beschaffenheit der Hautoberfläche erkennen läßt.

Sobald aber die von den Talgdrüsen abge sonderte Masse reizende Substanzen enthält, wie dies nach Verdauungsstörungen oder infolge des Gebrauches gewisser Arzneimittel — z. B. von Jod- oder Brompräparaten — oder endlich unter dem Einflusse der mikroskopisch kleinen Stammgäste unserer Haut (wie etwa der verschiedenartigen Staphylokokken) der Fall zu sein pflegt, verwandeln sich die harmlosen Mitesser in mehr oder weniger umfangreiche Knoten oder Pusteln (hierzulande bekannt unter dem Namen „Bibeli“ respektiv „Gugeren“). Diese Knoten werden rot, schmerzhaft und gehen häufig in Eiterung über. Sie stellen jene Formen des Finnausschlagens dar, welche man als verhärtete, entzündliche oder eiterige Akne bezeichnet.

Gefellt sich dagegen zu der Entzündung der Talgdrüsen eine chronische Kongestion (Blutandrang mit Gefäßerweiterung) in den betreffenden Hautpartien, wie dies im Gesicht, speziell in der Nasengegend, häufig der Fall ist, dann hat man es mit der sogenannten rosenartigen Akne oder Kupferrose zu tun. Diese Affektion gilt — oft mit Unrecht — als ein Merkmal von Trunksucht (wie der in einzelnen Gegenden der Schweiz dafür gebräuchliche Ausdruck „Lacôte-schnabel“ zur Genüge beweist), wobei man eben vergißt, daß hier noch ganz andere Ursachen als der Alkohol mit im Spiele sein können und daß es stets unvorsichtig ist, seinen Nächsten nur nach seinem Gesicht beurteilen zu wollen.

In der Tat sind die Ursachen mannigfaltig und zahlreich, welche zur Entstehung des Finnausschlagens in seinen verschiedenen Formen Veranlassung geben können. Auf den Einfluß der Pubertätsentwicklung haben wir bereits hingewiesen. Als ein weiteres ursächliches Moment können beim weiblichen Geschlechte die Störungen der Menstruation, die Schwangerschaft und die Wechseljahre (Abänderung) eine Rolle spielen. Auch Blutarmut, Skrofuloze und sonstige allgemeine Ernährungsstörungen, wie Micht und chronischer Rheumatismus, sind häufig der Ausgangspunkt für die Entwicklung des Finnausschlagens. Endlich sind es sehr oft Störungen im Bereiche der Verdauungsorgane (chronische Stuhlverstopfung, schlechte Verdauung) und eine unpassende Ernährungsweise (allzu reichlicher Fleischgenuß bei Kindern, Alkoholmißbrauch bei Erwachsenen), welche eine Blutüberfüllung und eine Reizung der äußeren Hautdecken durch die Entwicklung verschiedener giftiger Ausscheidungsprodukte herbeiführen können.

Demgemäß hat denn auch die Behandlung der Aknekranken — abgesehen von der Anwendung von Mitteln zur Verbesserung des allgemeinen Zustandes und von örtlich auf die Haut einwirkenden Medikamenten — ihr Augenmerk unablässig auf eine richtige Ernährungsweise (Diät), sowie auf eine rationelle Hautpflege zu richten.

Die Mahlzeiten sollen regelmäßig und mit der nötigen Ruhe eingenommen werden, um die gehörige Verdauung der Speisen zu fördern. Bei Neigung zu chronischer Stuhlverstopfung empfiehlt es sich, die Darmtätigkeit anzuregen durch das Trinken eines Glases kalten Wassers des morgens eine Stunde vor dem Frühstück, ferner durch den täglichen Genuß von leicht abführenden Speisen (gedörrte Zwetschgen, gekochtes Obst) und von Grahambrot zum Frühstück, endlich durch Knetungen (Massage) des Unterleibes in der Richtung des Dickdarms, d. h. von rechts nach

links. Sollten sich diese Maßregeln als ungenügend erweisen, so unterstütze man dieselben durch den Gebrauch leichter Abführmittel (Rhabarber, gebrannte Magnesia, Karlsbader Salz).

Dagegen hat der Aknefranke zu vermeiden: alle reizenden und aufregenden Getränke, wie Thee, schwarzen Kaffee, Wein; ferner alle scharf gewürzten und reizenden Gerichte, z. B. Wildpret, Schweinefleisch, Würste, Fleischkonserven; endlich alle fetten Speisen und die meisten Käsearten.

Am zuträglichsten ist für diese Klasse von Hautkranken eine Ernährung mit Milch, frischem Eiern und frischem Fleisch (in mäßigen Mengen), sowie mit Obst und leicht verdaulichen Gemüsen.

Wer an Finnen leidet, hüte sich vor kalten Füßen, um wo möglich Blutwallungen nach dem Kopfe und den oberen Teilen des Rumpfes vorzubeugen; am besten gelingt dies durch

körperliche Übungen, fleißiges Gehen und wenn nötig, durch Massage und Abreibungen der untern Extremitäten mit einem rauhen Handschuh (Frottirtuch) oder Waschungen mit Kampherspiritus.

Endlich erheischt der Finnenauschlag eine äußerst sorgfältige Pflege der Haut, durch deren peinliche Reinhaltung es häufig gelingt, eine Infektion der Aknepusteln durch die früher erwähnten Mikroben der Hautdecken zu verhüten. Die kranken Teile (Gesicht, Brust, Rücken) müssen morgens und abends mit heißem Wasser, dem man zweckmäßigerweise etwas Weingeist oder kölnisches Wasser zusetzt, abgewaschen werden. Unmittelbar darauf betupft man die Aknepusteln mit Wattebäuschen, welche in Kamphergeist oder Salizylspiritus (3 g Salizylsäure auf 100 g absoluten Alkohol) getränkt sind.

Dr. R. in K.

Krankenheber für Familienpflege.

Von Oberstabsarzt a. D. Dr. v. Gaje in Berlin.

Lange Zeit ein Mähenbrödel, ist „die vornehme Kunst der Krankenpflege“, wie sie vor alters genannt worden ist, zwar auch heute noch keine Märchenprinzessin geworden, wohl aber seit einer Reihe von Jahren die von Tag zu Tag höher bewertete, unentbehrliche Helferin in aller Krankheitsnot.

Jeder Leidende wird sofort den Unterschied zwischen einer geschulten und einer ungeübten, wenn auch noch so liebevoll gebotenen Hilfe bemerken und um so mehr, wenn es sich um Bewegungen und Heben schmerzhafter Teile handelt. Da kann die Angst vor täglich bevorstehenden, unvermeidlichen Qualen den Kranken in hohem Grade aufregen, ja ihn ernstlich herunterbringen.

Die Pflege Schwerkranker liegt heute zum größten Teil in den Händen von Pflegerinnen. Aber mag eine solche noch so her-

vorragend ausgebildet sein, an der Aufgabe, einen erwachsenen Kranken für längere Zeit hoch zu heben, wird sie scheitern. Das bringt nur ein starker Mann und auch der nur unter Aufbietung seiner ganzen Kraft fertig. Einen schmerzhaft Gelähmten, Wasserfüchtigen, Gichtkranken, an Gelenkrheumatismus oder Hüftweh Leidenden schmerzlos zu heben, ist aber selbst der kräftigste Mann nicht imstande. Dazu gehören mehr als zwei Hände. Solches Heben und Tragen, welches ja bei manchem dieser Kranken Monate hindurch täglich notwendig wird, ist die schwierigste Aufgabe, die der Krankenpflege gestellt werden kann. Durch das Zusammenwirken mehrerer geübter Personen wird der Kranke schließlich gehoben, ganz schmerzlos aber nie. Noch viel schwieriger ist natürlich die Lösung solcher Aufgabe für ungeübte Kräfte, dreifach schwer