Zeitschrift: Am häuslichen Herd : schweizerische illustrierte Monatsschrift
Herausgeber: Pestalozzigesellschaft Zürich
Band: 13 (1909-1910)
Heft: 6

Artikel: Die ansteckenden Krankheiten [Schluss]
Autor: K.B.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-665674

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

die Flachshechel erreicht. Diese besteht aus einer viereckigen Platte mit aufrechtstehenden, schlanken, runden und sehr spitzen Stahlzähnen von 7—15 Millimeter Länge, die reihenweise so befestigt sind, daß jeder einzelne Zahn eine Lücke der vor und hinter ihm laufenden Reihe deckt und in mehreren Abstufungen der Feinheit aufeinander folgen. Beim Durchziehen durch die Hechelzähne wird der Bast nicht nur durch Spalten in einzelne Fasern zerlegt, sondern auch eine Ausscheidung kurzer Fasern (Werg, Hede) und der noch eingeschlossenen Holzteilchen bewirkt, das heißt der sogenannte Reinflachs erhalten, der sich durch einen seidenartigen Glanz, vorzügliche Feinheit und Weichheit auszeichnet. Die so erhaltenen Flachsfasern werden sortiert und dann zu gröberem oder feinerem Flachsgarn gesponnen. Dieses wird in Holzaschenlauge abgekocht, gespült, getrocknet und geworfen, um dann auf dem Webstuhl vom rauhen Packleinen bis zum Batist verarbeitet zu werden.

Die ansteckenden Krankheiten.

(Schluß.)

Die Pocken sind schon im Mittelalter in Nordafrika und Europa aufgetreten. Doch kam es hier erst im 16.—19. Jahrhundert zu verheerenden Epidemien, in denen die Zahl der Todesfälle bis auf 50 Prozent stieg, also die Hälfte der Bewohner hingerafft wurden; weniger als 10 Prozent betrug die Sterblichkeit an Pocken nie. Als Folgeerscheinungen der Krankheit stellen sich oft Erblindung, Verlust des Gehörs ein, abgesehen von der Entstellung durch die Narben. Die Inkubationszeit dauert 10—13 Tage. Nach leichten Erscheinungen tritt die Krankheit schwer auf, nach 3 Tagen mit einem Ausschlag von roten Flecken, die sich zu Pusteln entwickeln, auf denen Bläschen mit einer klaren Flüssigkeit erscheinen. Sie vereitern, werden schmerzhaft und brechen auf, so daß der Kranke mit einer Menge von Geschwüren bedeckt ist, die auf die Schleimhäute des Mundes und Halses, wie an die Augen übertreten und auch hier schwere Leiden verursachen. Dazu können sich Nierenerkrankungen, Lungenentzündung und Blutvergiftung gesellen, die den Tod herbeiführen. Genesene werden nicht zum zweiten Mal von der Krankheit befallen, darum sind die Pocken vorwiegend eine Kinderkrankheit. In Schweden stieg 1800 die Zahl der Todesfälle an Pocken jährlich auf 7000 von 100,000 Einwohnern, in Paris um 1750 auf 2500.

Schon früh hatte man erkannt, daß die Krankheit nicht immer gleich gefährlich sei, und suchte darum die Ansteckung bei leichten Fällen künstlich herbeizuführen. So war es in Asien vielfach üblich, die noch hellen Pusteln überzuimpfen; in China rieb man die eingetrockneten Schuppen den Gesunden in die Nase und ähnlich gehen jetzt noch Negerstämme in Afrika vor, indem sie die Krankheit einimpfen. Dieses Mittel fand 1721 von Konstantinopel aus Eingang in England. Nun fiel deutschen und englischen Bauern auf, daß Personen von Pocken frei bleiben, die sich an einem pockenähnlichen Ausschlag am Euter von Kühen infiziert hatten. Wenn sie an den Händen leicht verletzt waren, bekamen sie ebenfalls ähnliche Pusteln, aber nie mehr die echten Pocken. 1791 untersuchte dann der englische Arzt Janner die Sache genauer und fand, daß ein Knabe von der Krankheit frei blieb, dem die

Kuhpocken beigebracht worden waren. 1798 veröffentlichte er seine auch in der Zwischenzeit fortgesetzten Beobachtungen, die sich als richtig erwiesen. So wurde dann der Impfzwang eingeführt, 1807 in Bayern, 1816 in Schweden u. s. f. Sogleich zeigte sich überall ein großer Rückgang in der Zahl der Sterbefälle und der schweren Erkrankungen. Mit der Zeit stellte sich heraus, daß diese Impfung nur für etwa 10 Jahre Schutz gewährt. In Württemberg, das zuerst die Impfung der Rekruten einführte, verschwanden die Todesfälle an Pocken in der Armee ganz, ebenso in Preußen, als es diesem Beispiele folgte. 1870/71 erlagen im deutsch-französischen Krieg mehr französische Truppen an Pocken als den feindlichen Waffen, weil Frankreich den Impfzwang nicht hatte. Trotz der großen Ansteckungsgefahr traten sie unter den deutschen Truppen nur in sehr geringem Grade auf und bei der Bevölkerung Deutschlands mehr, weil diese, nicht wiedergeimpft, der Ansteckung durch die Kriegsgefangenen nicht widerstand. Von da aus verbreitete sich die Epidemie über ganz Europa. Wo Kinderimpfung bestand, befiel sie hauptsächlich die Erwachsenen, aber die Zahl der schweren Erkrankungen und Todesfälle war viel geringer als in den Ländern, wo die Gegenwehr nicht getroffen wurde. Wenn jetzt in Ländern mit streng durchgeführter Impfung Pocken auftreten, so sind sie immer auf die Einwanderung nicht geimpfter Menschen zurückzuführen. Wo die Maßregel nicht geübt wird, erfordert die Krankheit ihre Opfer in ungeschwächtem Maße. Mit Recht haben die Impfgegner dem Verfahren vorgeworfen, daß dadurch andere Krankheiten übertragen werden können. Das traf zu, so lange man den Impfstoff Menschen entzog und diese nicht ganz genau auf ihren Gesundheitszustand untersuchte. Jetzt hält man in eigenen Anstalten und unter allen Vorsichtsmaßregeln Kälber, um von ihnen ein unschädliches Impfmaterial zu gewinnen. Auch hat man es so herzustellen gelernt,, daß die früher häufige, sogar unvermeidliche Entzündung als Folge des Eingriffs vermieden wird. Dagegen hat sich ergeben, daß der von Kalb zu Kalb übertragene immer mehr von seiner Wirksamkeit einbüßt. Auch dieser Schwierigkeit versteht man jetzt zu begegnen. Trotz der vielfältigen Versuche und Beobachtungen über den Erreger der Pocken ist man über ihn noch nicht zur Klarheit gelangt. Beim Impfen selber sind eine Reihe von Vorsichtsmaßregeln zu beobachten, damit die unerwünschten Folgeerscheinungen ausbleiben. Wenn an der Impfstelle Pusteln erscheinen und nach der Prozedur sich Fieber einstellen, so ist das ein Zeichen dafür, daß der Körper gegen die Impfung reagiert, das Vorgehen also von Erfolg begleitet ist. Von diesen leichten Erscheinungen erholt sich der Patient sehr bald. Sollten bei Kindern z. B. nach dem Impfen schwere Erkrankungen auftreten, so sind das in den meisten Fällen Erscheinungen, die so wie so sich eingestellt hätten und bei denen das Zusammentreffen nur zufällig ist. Andernteils ist sie durch unzweckmäßige Behandlung der Impfwunde verursacht; so können die Pusteln von den kleinen Patienten aufgekratzt und mit ihren unsauberen Händen infiziert werden. Auch kommt es vor, daß Mütter in falsch angewendeter Liebe die frische Impfwunde aussaugen und durch ihren Speichel dem Liebling eine Krankheit zuführen. Jedenfalls aber stehen die Schädigungen, die dem Impfen mit Recht noch zugeschrieben werden können, in keinem Vergleich zu dem unendlichen Nutzen, den es stiftet. Wenn es gelänge, die Maßnahme auf die ganze Menschheit zu erstrecken, so müßten die Pocken völlig verschwinden und könnte sie als überflüssig aufgegeben werden.

Die Tuberkulose erfordert gegenwärtig von allen ansteckenden

Krankheiten die meisten Opfer. Deutschland verliert an ihr jährlich über 100,000 Menschen, und der Schaden, den sie durch ihren schleichenden Verlauf an Ausfall von Arbeitskraft zufügt, ist ungeheuer. Sie sucht ihre Opfer gerade in dem schönsten Lebensalter aus. Sie zeigt sich als Knötchenkrankheit, indem in den betroffenen Organen ganz kleine Geschwülste von bestimmtem Bau, durch den von Koch entdeckten Bazillus hervorgerufen, auftreten. Dieser ist an die Abwehrmittel des Körpers angepaßt und gedeiht, wenn fast alle andern Parasiten zugrunde gehen. Zudem ist er sehr widerstandsfähig und langlebig, mit unsern Desinfektionsmitteln nur schwer erreichbar. In den etwa hirsekorngroßen Knötchen, Tuberkeln, sammeln sich die Bazillen an; die Knötchen zerfallen und die Parasiten wandern mit dem Blutstrom in andere Körperteile aus, wieder Knötchen bildend, oder sie können auch auf die Nähe der ersten Ansiedelung beschränkt bleiben. So gibt es Lungen-, Knochen-, Hirnhaut-Tuberkulose; nach dem Sitz der Krankheit ist ihre Erscheinung und ihr Verlauf wechselnd. Am häufigsten, $^9/_{10}$ aller Fälle betreffend, ist die Lungentuberkulose.

Wenn in der Lunge ein Knötchen zerfällt, so ist die so entstehende Wunde leicht anderen Bakterien zugänglich, die da Entzündung und Eiterung erzeugen; anderseits setzen die Tuberkelbazillen sich wiederum im Lungengewebe sehr leicht fest. Infolge der vereinigten Wirkung all dieser bedenklichen Insassen treten große Zerfallsherde, Cavernen, auf. Aus ihnen wie aus den aufbrechenden Knötchen wird der Bazillus sehr leicht durch Husten ausgeworfen, in die Luft zerstäubt und so die Krankheit weiter verschleppt. Indem der Abgang aus der Lunge verschluckt wird, ist eine Vorbedingung zur Erwerbung von Darmtuberkulose gegeben. Mit dem Auswurf gelangen die Pilze auch auf den Boden, trocknen aus, was sie sehr wohl ertragen, und sind dann als Staub wiederum gefährlich, indem sie so mit Sicherheit wieder in die Lungen auch Gesunder sich einnisten. So ist die Gefahr der Ansteckung um so größer, je dichter die Menschen beisammen wohnen, je größer die Unreinlichkeit ist und je weniger die Wohnräume dem Licht und der Luft zugänglich gemacht werden. Darum sucht das Übel namentlich die ärmere Bevölkerung heim, immerhin keinen Stand ganz verschonend. Außer den Wohnungsverhältnissen spielen auch die Ernährung und die übrigen Lebensbedingungen eine Rolle.

Die Frage, ob die Lungentuberkulose vererbbar sei, ist dahin zu beantworten, daß dies kaum der Fall ist; dagegen besteht im Familienkreis eines Befallenen große Ansteckungsgefahr. So kann sie leicht von erkrankten Eltern auf die Kinder übertragen werden. Nach dem Vorstehenden besteht das Hauptmittel, die Verbreitung der Krankheit zu verhüten, in erster Linie darin, den Auswurf Erkrankter unschädlich zu machen, — selbstverständlich sollten auch die anscheinend und ganz Gesunden in dieser Beziehung Verpflichtungen übernehmen und den Mitmenschen gegenüber Rücksichten tragen — größte Reinlichkeit zu beobachten und die Leidenden möglichst von Gesunden abzuschließen. Wahrscheinlich spielt auch die Anlage zur Erwerbung der Krankheit eine wichtige Rolle. Immerhin muß erst noch Ansteckung hinzukommen.

Fast alle Haustiere sind der Seuche ebenfalls zugänglich; speziell beim Rind scheint sie infolge des ausschließlichen Aufenthaltes in schlecht gelüfteten Ställen eher zu- als abzunehmen. Ob nun z. B. die Tuberkulose des Rindes etwa mit der Milch auf den Menschen übertragbar sei oder nicht, ist eine noch

offene und sehr schwer zu entscheidnde Frage. Sicher ist, daß bei Metzgern, die sich beim Schlachten perl- odr schwindsüchtiger Rinder verletzt haben, tuberkulöse Hauterkrankungen auftreten. So ist zum Mindesten Vorsicht, auch im Genuß frischer Milch, am Platze.

Durch Ruhe, gute Luft und gute Ernährung ist die Tuberkulose heilbar. Für die Heilung erscheint der Umstand von größter Bedeutung, daß das Leiden mit den neueren Untersuchungsmethoden schon in frühen Stadien erkannt werden kann, in denen viel leichter Genesung möglich ist. Bekanntlich sind jetzt auch den Ärmsten zugängliche Volksheilstätten in großem Maßstabe eingerichtet worden, die große Erfolge zu verzeichnen haben. Die Statistik weist nach, daß trotz der ungemeinen Verbreitung der Epidemie die Verhältnisse sich eher bessern, als verschlimmern. Und das wird um so mehr der Fall sein, mit je größerem Nachdruck der Kampf gegen sie betrieben wird. Leider stoßen seine Mittel, Entfernung der Erkrankten von den Gesunden, gehörige Desinfektion, auf zum Teil unüberwindliche Schwierigkeiten und erfordern sie sehr große ökonomische Opfer. Wie erfolgreich aber immerhin die Bemühungen dieser Art sein können, zeigt das Beispiel des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose in Kassel. Vor seiner 1902 erfolgten Gründung starben daselbst auf 100,000 Einwohner jährlich 226 an dieser Krankheit, schon 1906 nur noch 133, also nur nahezu die Hälfte.

Wenn auch das seiner Zeit von Koch in die Heilwissenschaft eingeführte Tuberkulin die darauf gesetzten Erwartungen nicht befriedigte, so hat es sich doch in vielen Fällen wohltätig erwiesen. Es ist auch vorauszusehen, daß es den unablässigen Bemühungen der Ärzte gelingen wird, ein wirksames und zuverlässiges Mittel gegen das Übel zu finden.

Scharlach führt nicht gerade viele Todesfälle herbei, hat aber schwere Schädigungen der Gesundheit im Gefolge. Noch ist ihr Erreger nicht bekannt. Er wird durch Leichtkranke verbreitet, die den eigentümlichen Ausschlag noch nicht haben, oder durch eben Genesene, ferner durch Gegenstände, mit denen der Kranke in Berührung war und an denen die Keime sehr lange in lebensfähigem Zustande haften bleiben. Bekanntlich werden die Kranken isoliert und ihre Wohnräume und deren Mobiliar desinfiziert. Aber infolge der Unachtsamkeit, mit der viele Fälle behandelt werden, oder durch gewissenlose Nichtabgabe von Objekten zur Desinfektion, die dabei Schaden leiden könnten, hält es namentlich in den Städten schwer, der Seuche Herr zu werden.

Keuchhusten verläuft sehr langsam. Auch hier ist die Bekämpfung sehr schwierig, weil Genesende und Genesene durch das Husten weitere Ansteckung vermitteln und es sehr schwer hält, die befallenen Kinder für so lange Zeit abzusondern.

Auch von den Masern kennt man den Erreger noch nicht. Glücklicherweise verläuft die Krankheit meist gutartig und befällt sie eine Person nur einmal; die erste Infektion macht immun.

Die Influenza verbreitete sich 1889 von Innerasien her nach Rußland, das übrige Europa und um die ganze Erde. Seitdem kehrt sie mit ziemlicher Regelmäßigkeit immer wieder. Ihr Erreger, ein Bakterium von außerordentlicher Kleinheit, findet sich in außerordentlicher Zahl im Auswurf der Lungen. Da er sehr wenig widerstandsfähig ist, muß die Ansteckung direkt erfolgen durch die beim Sprechen und Husten ausgeworfenen feinen Tröpfchen, die von Gesunden eingeatmet werden, durch Küssen usw. Auch da ist der Krankheit schwer beizukommen, weil die Infektion auch von scheinbar Gesun-

den ausgehen kann, die unbewußt das Übel weiter verbreiten. Natürlich spielen bei seiner raschen Verbreitung unsere Verkehrsmittel eine sehr wichtige Rolle. Meist verläuft es gutartig; nur ältere oder in ihrer Gesundheit schon gefährdete Personen erliegen ihm gewöhnlich.

Genickstarre ist ebenfalls sehr schwer zu bekämpfen. Sie besteht in einer Hirnhautentzündung, die durch den 1887 entdeckten Kokkus, also einen kugelförmigen Bazillus, hervorgerufen wird. Sie erschreckt nicht gerade durch die Zahl der Betroffenen, aber durch ihren raschen und bösartigen Verlauf. Der Kokkus ist in der Regel zunächst die Ursache eines gewöhnlichen Nasen- und Rachenkatarrhs (Schnupfens), er dringt aber dann von hier aus den Riechnerven folgend in die Hirnhäute ein, von da aus das bekannte und gefürchtete Krankheitsbild erzeugend. Bis jetzt kennt man kein sicheres Gegenmittel, da es sehr schwer ist, die Anwesenheit des Erregers in den Schleimhäuten der Nase nachzuweisen. Jedenfalls sollte man sich aber bei einem Schnupfen der Zurückhaltung im direkten Verkehr namentlich mit Kindern befleißen, die der Krankheit besonders leicht zugänglich sind.

Von den verschiedenen Geschlechtskrankheiten sind wohl die Erreger und die Art der Übertragung bekannt, leider aber noch kein befriedigendes Mittel zu ihrer Bekämpfung. Ihre Bazillen, nach der Art der Krankheit verschieden, gedeihen auf den Schleimhäuten des Menschen und, zum Teil wenigstens, der Menschenaffen und können bei ihrer großen Hinfälligkeit nur direkt übermittelt werden. Vielfach sind die Folgezustände dieser Krankheiten sehr schwer, sie selber außerordentlich schmerzhaft, nicht nur von körperlichen, sondern auch von seelischen Leiden begleitet; auch schwere geistige Störungen können in ihrem Gefolge auftreten. So schwer und der ärztlichen Kunst spottend sind namentlich verschleppte Fälle, in denen auch innere Organe, z. B. Knochen, Leber, Lungen, Gehirn, ergriffen werden. Verhängnisvoll werden sie ferner dadurch, daß sie auch auf die Nachkommen übergehen und jedenfalls sind diese Krankheiten Quellen unsäglichen Elends. Wie ihnen vorzubeugen, ist eine der schwierigsten Aufgabe der Volksgesundheitslehre. Nachdem sich die religiösen Gebote und die polizeilichen Vorschriften dagegen wenig wirksam erwiesen haben, dürfte ein Versuch mit gründlicher Aufklärung der Jugend über die Verhältnisse des Geschlechtslebens und die Gefahren der Unsittlichkeit angezeigt sein und mehr Erfolg versprechen.

Milzbrand, eine Seuche, die vom Tier auf den Menschen übergeht, ist dank der guten Bekämpfungsmittel so gut wie verschwunden.

Die Hundswut wird nach Pasteur, dem wir überhaupt die Grundlagen zu den heutigen Maßnahmen gegen die ansteckenden Krankheiten zu verdanken haben, erfolgreich durch Impfen bekämpft. Eine gute Hundepolizei ist das beste Gegenmittel. Die Heilung wird dadurch sehr begünstigt, daß die Inkubationszeit mehrere Wochen, ja bis zu einem Jahre dauert.

Der Aussatz, wohl die schrecklichste dieser Krankheiten, war im Mittelalter in Europa weit verbreitet und kommt jetzt noch an einzelnen Orten ständig vor. Man kennt dagegen bis jetzt leider kein Mittel als die gründliche Absonderung, die von jeher angewendet wurde.

Es ist dies nur ein rascher Überblick über die wichtigsten epidemischen Krankheiten; aber er zeigt doch, welche ungeheuren Fortschritte in deren Kennt-

nis und Bekämpfung die letzten 20—30 Jahre gezeitigt haben. Sie berechtigen zu der zuversichtlichen Hoffnung, daß es der Wissenschaft auch weiterhin gelingen werde, ihren Siegeszug zum Wohl der Menschheit fortzusetzen.

Dr. K. B.

Aus Natur und Wissenschaft.

Die Behandlung von Schuppenflechten.

(Indem wir hier die Ausführungen eines erfahrenen Arztes abdrucken, warnen wir ausdrücklich davor, die Behandlung der genannten, weit verbreiteten und oft verheimlichten Krankheit ohne Beiziehung eines Arztes zu unternehmen. Dieser soll in jedem Fall den Stand der Krankheit untersuchen und dann die nötigen Rezepte verschreiben.)

Die Schuppenflechte gehört insofern zu den unheilbaren Krankheiten, als es bisher nicht gelungen ist, ein Mittel zu finden, dessen Anwendung vor Rückfällen schützt. Die Anzahl der Mittel, die angewendet werden, ist deswegen Legion. Am meisten bewährt sich noch der Gebrauch innerlicher Mittel und unter ihnen der Arsenik, den man mit Vorliebe in der sogen. Fowler'schen Tinktur verabreicht. Man fängt mit einigen Tropfen an und steigt allmählig bis auf 30 Tropfen am Tage. Bei Beobachtung entsprechender Vorsicht hat man selbst bei länger fortgesetztem Gebrauch des Arseniks keine Vergiftungsgefahr zu befürchten. Die örtliche Behandlung hat zweierlei Aufgaben, einmal die auf der Haut befindlichen Schuppenmassen zu entfernen, andererseits Medikamente direkt auf die freigemachten Hautpartien zu applizieren.

Um die auf der Haut befindlichen Schuppenmassen zu entfernen und so die erkrankten Partien direkt der Einwirkung von Heilmitteln zugänglich zu machen, bedient man sich feuchter Umschläge oder noch besser lang dauernder Bäder. Zu gleichem Zweck kann man Öl verwenden sowie Fette; am besten eignet sich dazu der Leberthran, der jedoch durch seinen Geruch leicht lästig wird. Auch Seifen sind imstande, die Schuppen zu entfernen, wie z. B. die sogenannte grüne Schmierseife.

Der zweite Teil der örtlichen Behandlung, die direkte Applizierung von Arzneien auf die von Hautschuppen befreiten krankhaften Hautpartien verfolgt den Zweck, die der Schuppenbildung zu Grunde liegende Schwellung oder Entzündung der Haut zur Rückbildung zu bringen. Unter den hier in Betracht kommenden Mitteln hat sich das Chrysarobin am meisten bewährt. Am besten werden die Mittel in Form von $12^1/_2$ bis 25 Prozent Salbe mit Lanolin oder Vaselin gebraucht. (Von anderer Seite wird als das einfachste die Rhinosalbe als vortrefflich empfohlen.) Die Salbe wird, nachdem die Schuppen durch Bäder und Seifenabwaschung entfernt wurden, einmal, höchstens zweimal täglich mit einem Borstenpinsel eingerieben. Als Ersatz für das Chrysarobin werden noch empfohlen: Pyrogallussäure, Anthrarobin, Teerpräparate. Auch Teerbäder werden mit großem Erfolg angewendet; der Kranke wird vorher mit Seife abgerieben, hierauf an allen Stellen angeteert und sofort wieder ins Wasser gesetzt, wo er 4—6 Stunden verbleibt. Am Schluß wird er abgetrocknet und dann mit Fett eingerieben. Doch muß die Anwendung von Teer mit Vorsicht erfolgen, da leicht Vergiftungserscheinungen sich einstellen,