

Die befriedigendsten Resultate von der Anwendung des Jodoform sah M. bei *Neuralgien im Klimakterium* (7 F.); die Schmerzen wurden durch die lediglich äusserliche Applikation gelindert, in 2 F. vollständig gehoben. Auch in 3 F. von sehr hartnäckigem *Eczema vulvae*, deren eins jedesmal 2 T. vor der Menstruation auftrat, wurde wesentliche Erleichterung erzielt. Ebenso kann M. das Jodoform bei *Carcinom der Portio vaginalis* rühmen. Unter den 5 von ihm daran behandelten Pat. bekamen 2 Jodoform, nachdem M. die Recidive abgekratzt und mit Chlorzinkpaste geätzt hatte. Hier heilten die Granulationen rasch, die Sekretion war gering; Schmerzen bestanden auch schon vorher nicht und sind auch bisher noch nicht aufgetreten. Bei den andern 3 Kr. wurde der Geruch des Sekretes allerdings „umgestimmt“, aber weder seine Masse, noch seine blutige Beimischung zeigten eine wesentliche Aenderung, und nur für kurze Zeit konnte das Morphinium ausgelassen werden.

Nicht unzufrieden war M. mit den Erfolgen des Jodoform in Fällen von *Kolpitis adhaesiva chronica*, die Kr. gewöhnten sich allerdings nur allmählig an die Einführung der Wattekugel, fanden aber dann dadurch Erleichterung und brauchten, so viel M. weiss, die Salbe noch fort. Dasselbe günstige Resultat hatte M. in 3 Fällen von *Kolpitis* und *Endometritis colli* bei Schwängern; die lästigen Empfindungen verschwanden, die Sekretion liess etwas nach und wurde weniger übelriechend, nach durchschnittlich 6 Wochen erschien die Schleimhaut abgeschwollen, in normaler Farbe. Bei *Uterusfibroiden* hat M. weder vom Jodoform, noch von einer sonstigen medikamentösen Behandlung einen entschiedenen Erfolg gesehen.

Unter 18 Fällen von *Endometritis chronica*, die durchgehend mehr oder weniger mit *Metritis chronica* verbunden waren und fast alle sogen. Erosionen zeigten, trat selbst bei andauernder Anwendung des Jodoform Heilung niemals, in wenigen Fällen vorübergehende Besserung ein. Bepinselung mit Tinet. jodi, mit Acet. pyrolignos., Scarifikationen und andern Medikationen brachten mindestens ebenso rasch solche vorübergehende Besserung zu Stande, ja zuweilen noch mehr als das Jodoform. Bei entwickelter chronischer *Metritis* und *Endometritis* hilft nach M. nichts so prompt als Abschabung der Schleimhaut und Excision am Collum.

In 39 Fällen war die *chronische Metritis* mit einseitiger *Parametritis*, mit *Perimetritis* oder *ausgedehnter Peri- und Parametritis* verbunden. In ein paar Fällen mit geringem Exsudat trat nach Anwendung des Jodoform deutliche Besserung, in den meisten nur vorübergehende Erleichterung ein. Solche Erleichterungen sieht man aber auch bei der Anwendung irgend eines neuen Mittels in solchen Fällen. Dasselbe wird eben dann einmal consequent angewandt, die Pat. fühlen sich zeitweilig erleichtert, bis die nächste Menstruation, eine Erkältung, ein

ed. Jahrb. Bd. 188. Hft. 1.

Stoss oder dergl. die alten Schmerzen wieder bringt, wobei man erkennt, dass das Scheidengewölbe, das Beckenperitonäum doch noch nicht vollständig ad integrum restituiert sind. Dasselbe gilt von 31 Pat. mit *Perimetritis* und *Parametritis chronica*, von denen einige ebenfalls bald grosse Erleichterung zeigten, die Mehrzahl aber entschieden nicht gebessert wurde. In den beiden letzten Gruppen ergab, zumal in schweren Fällen mit massigen Exsudaten, die frühere Behandlung mit Jod, bes. aber mit dem Franzensbader Eisenmoor, und bei puerperalen Fällen mit Lohebädern und Umschlägen, die Eisbehandlung und die mit *Priessnitz'schen* Umschlägen entschieden bessere Resultate. Bei Combination dieser verschiedenen Mittel mit Jodoform trat nur in vereinzelt Fällen rascher Erleichterung ein, als bei dem Gebrauch jener allein. Bei alten ausgedehnten Exsudaten ist nach M.'s Erfahrung vor Allem der Franzensbader Eisenmoor zu empfehlen; das Jodoform bezeichnet er als ein für solche chronische Prozesse verwendbares Mittel, da es eine gerade hier willkommene Abwechslung in der Therapie ermöglicht. Es leistet in Verbindung mit den übrigen üblichen Medikationen in einzelnen Fällen Gutes, in der Mehrzahl nicht mehr als jedes einzelne derselben. Danach soll das Jodoform als eine Bereicherung unseres gynäkologischen Arzneischatzes beibehalten, sein Werth aber nicht überschätzt werden.

(Höhne.)

527. Fälle von Tuberkulose der Urogenitalorgane beim Weibe; von Malthe (Norsk Mag. for Lægevidensk. 3. R. VII. 10; Forhandl. S. 143. 1877), Finne (Daselbst X. 7; Forhandl. S. 116. 1880) u. Runeberg (Finska läkaresällsk. handl. XXII. 4. S. 300. 1880).

Der von Malthe mitgetheilte Fall betraf eine 63 J. alte Frau; die Erkrankung ging vom Uterus aus und ihr folgte akute Eruption miliärer Tuberkel in den Organen des Unterleibs und der Brust.

Die Kr. hatte ein Mal in vorgerücktem Alter geboren und seitdem immer Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibs und im rechten Schenkel gehabt. Die Menstruation war in Ordnung bis in die Mitte der 40er Jahre. Etwa 7—8 Mon. vor der Aufnahme waren ausgebreitete Schmerzen im Unterleibe mit Ascites, Oedem in den Unterextremitäten und Schmerzen in der Brust aufgetreten, nach Anwendung von abführenden und diuretischen Mitteln verschwunden, seit 3 Mon. aber von Neuem aufgetreten. Der Zustand der Kr. wurde immer schlimmer und sie starb kurze Zeit nach der Aufnahme.

Bei der Sektion fand man Pigmentinduration in beiden Lungenspitzen ohne Spur von Cavernen, käsigen Herden oder Kalkablagerungen, aber zahlreiche grauliche durchsichtige frische miliäre Tuberkel, die nirgends ein Zeichen von käsiger Entartung zeigten. Der untere Lappen der rechten Lunge war in seinen untern 2 Dritteln comprimirt von einem durch frische fibrinöse Pseudomembranen abgekapselten serösen pleuritischen Exsudat; das unterste Drittel war luftleer und zeigte keine Spur von Tuberkeln, während diese im mittlern etwas Luft enthaltenden Drittel aufzutreten begannen und in gleichem Verhältnisse zum Luftgehalt an Menge zunahmen.