

Dr. Heinrich Singer in Miskolcz (Wien. med. Presse XXIII. 15—19. 1882) glaubt sich auf Grund seiner reichhaltigen Erfahrung berechtigt, vor der Jodof.-Furcht zu warnen. Innerhalb 4 Jahren kam bei ausgedehnter Anwendung unter einem reichen operativen Material keine „Schatten-seite“ der Jodof.-Wirkung zur Beobachtung.

Aus der mitgetheilten Casuistik heben wir nur hervor, dass in mehreren Fällen von *Amputationen*, wobei sich das Knochenmark oberhalb der abgesetzten Theile noch erkrankt fand, Auskratzen des Markes und Ausfüllen der Knochenhöhle mit Jodof. rasche Heilung bewirkte.

Dr. E. Anders (Petersb. med. Wehnschr. VII. 17. p. 145. 1882) betont die geringe Disposition für toxische Wirkungen des Jodof. im Säuglingsalter. Auch im späteren Kindesalter beobachtete derselbe, trotz monatelangem, ununterbrochenem Gebrauche keine giftige Wirkung.

Dr. H. Leisrink verwendet auf seiner Abtheilung nach wie vor <sup>1)</sup> ausschliesslich den Jodof.-Gazeverband und hat davon den Allgemeindruck erhalten, dass dadurch jede Wunde sicher vor Sepsis bewahrt werden kann. (Berl. klin. Wehnschr. XIX. 16. p. 239. 1882.) Die bei dieser Wundbehandlung befolgten Grundsätze sind die folgenden:

1) Bei den Wunden, welche durch die Naht zu schliessen sind, wird jedes Einpulvern und Einreiben mit Jodof. vermieden. In eine solche Wunde gehört das Mittel durchaus nicht. Auf die genähte Wunde kommt eine 6—8fache Schicht der Jodof.-Gaze und darüber ein Occlusiv-Verband.

2) Bei allen frischen, nicht tuberkulösen Wunden, welche für die Naht ungeeignet sind, hat das früher übliche Einstreuen von Jodof. zu unterbleiben, auf die Wunde wird nur Gaze gelegt.

3) Bei allen tuberkulösen Knochen-, Gelenk- und Weichtheilwunden ist nicht mehr Jodof. anzuwenden, als genügt, um 1mal die Wände der Wunde einzureiben. Ein Ueberschuss ist werthlos und kann nur zur Intoxikation Veranlassung geben. Auf die Wunde wird Jodof.-Gaze gelegt und nur diese beim Verbandwechsel erneuert, kein Pulver von Neuem eingestrent.

Nach 23 Resektionen grosser Gelenke trat 22mal vollständige oder (zur Zeit der Abfassung des Berichtes) nahezu vollständige Heilung ein. Ein Kr. (s. u.) gestorben, vielleicht durch Jodof.-Intoxikation.

4) Bei Höhlenwunden soll nur Jodof.-Gaze eingelegt werden. Das Verreiben mit Pulver ist gänzlich unzulässig.

Die Jodof.-Behandlung wurde bei 220 Kr. angewendet, daneben aber auch noch alle Cautelen des *Lister'schen* Verbandes, mit Ausnahme des Spray.

In einer etwas späteren Veröffentlichung *Leisrink's* (Chir. Centr.-Bl. IX. 35. p. 569. 1882)

<sup>1)</sup> Vgl. Jahrb. CXIII. p. 49.

wird angegeben, dass zu den Verbänden *appretirte Jodof.-Gaze* verwendet wird, welche den Vorzug besitzt, dass das Jodof. fest an den Stoff gebunden und ein Abstäuben desselben unmöglich ist. Es genügt davon eine zweifache Schicht, um eine Wunde aseptisch zu erhalten; ausserdem kann man genau die Menge des verwendeten Jodof. berechnen, und die Lösung desselben erfolgt nur ganz allmählig. Zur Drainage liess L. *Gummidrains* anfertigen, auf deren Oberfläche Jodof. aufgetragen ist, 40—50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> dem Gewichte nach. Durch diese Drains wird das Jodof. in innige Berührung mit den Wänden des Fistelganges gebracht.

Der unter Jodof. tödtlich verlaufene Fall ist der folgende.

Bei einem an Tripper leidenden 28jähr. Manne hatte sich sehr rapid eine linkseitige Hüftgelenkentzündung entwickelt. Nach der Resektion (18. Oct. 1881) wurde die Wunde mit Jodof. eingerieben. Der Kr. war nach dem Erwachen stark deprimirt, antwortete nur auf lautes Anrufen, hatte bei aseptischer Wunde hohe Temperaturen, einen elenden kleinen Puls, verweigerte vom 6. Tage an die Nahrungsaufnahme und starb am 8. Nov. mit gangränösem Decubitus bei vollkommener Geistesstörung.

Es ist indessen noch zu bemerken, dass der Kr. aus einer stark belasteten Familie stammte und nach einer mehrere Tage der Operation vorausgegangenen Chloroformnarkose in einen ähnlichen geistesgestörten Zustand verfallen war.

(Von Interesse ist es übrigens, dass bei zwei geistig nicht normalen Personen Wunden mit Jodof. behandelt wurden, ohne üble Zufälle.)

Dr. E. Anders (a. a. O.) beschreibt noch die Krankengeschichte eines 9jähr. Knaben, bei welchem nach längerem Gebrauch von Jodof. in einem fungösen Kniegelenk, maniakal. Zustände auftraten, die nach Entfernung des Jodoform verschwanden.

Eine in mehrfacher Hinsicht sehr bemerkenswerthe Beobachtung von *Geistesstörung* nach Jodoform-Gebrauch theilt Dr. *Seeligmüller* mit (Berl. klin. Wehnschr. XIX. 19. p. 288. 1882 <sup>1)</sup>).

Eine 24jähr. an Endometritis leidende Dame, *Reconvalescentin* von Typhus, hatte in der Zeit vom 15. Dec. 1881 bis 15. Jan. 1882 täglich 1—2mal *Jodoformkugeln* in die *Vagina* eingeführt, von denen jede 0.1g des Mittels enthielt. Während dieser Kur litt sie an melancholischer Verstimmung. Mitte Januar wurde sie nervös aufgeregt, einige Wochen später hatte sie heftige Kopfschmerzen. Im Februar starkes Aufgeregtsein während einer Reise, während welcher der starke Jodof.-Geruch ihrer Kleider auffiel, nach der Rückkehr Schlafsucht bei grosser Herzschwäche. Zehn Tage später Schlaflosigkeit mit Erregungszuständen. Als S. die Kr. am 24. März sah, bestanden Schwebesinnlichkeit, Bestreben, davon zu laufen, Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen. Die Psychose musste als melanchol. Verwirrtheit mit Sinnestäuschungen bezeichnet werden.

S. zweifelt nicht an der Entstehung durch Jodof.-Intoxikation, welche ganz allmählig erfolgte und demgemäss auch etwas abgeblasst erschien. Die Gesammtmenge des verwendeten Jodof. dürfte höchstens 6g betragen haben.

<sup>1)</sup> Für die Uebersendung des Sep.-Abdr. dankt verbindlich W r.