

Dr. Marcus Beck (Brit. med. Journ. p. 903. June 17. 1882) veröffentlicht 3 Fälle, bei welchen nach Jodof.-Gebrauch schwere nervöse Störungen auftraten, von denen einer unter dem Bilde einer akuten Meningitis verlief; einen derartigen Fall beschreibt auch Dr. Henry E. Clark (Glasgow med. Journ. XVIII. 2. p. 81. Aug. 1882). Derselbe ist ausgezeichnet durch hohes Fieber und wochenlanges Erbrechen, bei grosser geistiger Depression.

Dr. Behring (Deutsche med. Wehnschr. VIII. 20. p. 278; 21. p. 297. 1882) unterscheidet unter den Jodoform-Vergiftungserscheinungen zwei meist scharf von einander zu trennende Reihen cerebraler Störungen.

1) Diejenigen, welche bald nach der Jodof.-Applikation eintreten, wesentlich nervöser Natur und mit somatischen Störungen verbunden sind. Bei den schwerern dieser Fälle tritt nicht selten der Tod ein, meist zwischen 3. und 9. Tage.

2) Die eigentlichen Psychosen schliessen sich entweder continuirlich den erstern an oder treten ganz plötzlich auf, gewöhnlich nach dem 8. Tage, um entweder nur kurze Zeit zu bestehen, oder um mit zeitweise freien Intervallen sich zu steigern, bis sie gewöhnlich am 17. Tage ihren Höhepunkt erreichen; danach tritt in manchen Fällen Collapsus ein, in andern allmälige Besserung.

Die Vergiftungen der ersten Art fasst B. als Jodwirkung, die der zweiten als eigentliche Jodof.-Wirkung auf, in dem Sinne, dass dieselben nur nach Jodof.-Gebrauch, nicht nach andern Jodpräparaten auftreten. Daneben unterscheidet er noch eine gemischte Jodo-Jodoformvergiftung.

Wegen der nähern Begründung und der Analyse eines Theils der bisher veröffentlichten einschlägigen Casuistik von diesen Gesichtspunkten aus, müssen wir auf das Original verweisen. Schlüsslich hebt B. noch hervor, dass sich unter den mitgetheilten Beobachtungen auch solche befinden dürften, in welchen die Psyche von vornherein nicht als vollständig intakt betrachtet werden könne.

Der Liste der *tödlich endigenden Intoxikationen* haben wir die nachstehenden Beobachtungen hinzuzufügen.

Dr. G. Neuber (Arch. f. klin. Chir. XXVII. 4. p. 767. 1882) theilt aus Prof. Esmarch's Klinik 2 derartige Fälle mit.

1) Bei einer 65jähr. Frau war nach Zungenexstirpation die Wundfläche im Munde mit Jodof. eingerieben und dann mit Carbollösung abgespült, die Wunde am Halse mit einem Jodof.-Jutepolster bedeckt worden. Im Ganzen kamen während der Operation und Nachbehandlung höchstens 4—5 g Jodof. zur Verwendung. Am 6. T. trat Bewusstlosigkeit auf, dann Unruhe und Hallucinationen, Nahrungsverweigerung, Pulsfrequenz bei normaler Temperatur. Der Tod erfolgte nach 2 Wochen (27. Sept. 1881). — Bei der *Sektion* fand sich Atheromatose der Arterien, chron. Endokarditis, starke Nierenverfettung, chron. Bronchitis, ein kleineres Jodof.-Stückchen in einem mittlern Bronchialast.

2) Bei einer Frau war die Exstirpatio mammae mit Ausräumung der Achselhöhle gemacht worden. Um die starke Sekretion herabzusetzen, wurde mehrfach Jodof.

auf die Wunde gestreut. Es stellte sich alsbald bedeutende Pulsfrequenz ein, das Bewusstsein schwand, während die Temperatur normal blieb. Trotz der sofortigen Entfernung des Jodof. entwickelte sich derselbe Symptomencomplex, wie bei der vorigen Patientin. Der Tod erfolgte, nach längerer künstlicher Ernährung, 7 Wochen nach der Operation. *Sektion* verweigert. Bei dem Mangel aller andern Symptome konnte es sich hier nur um Jodof.-Intoxikation handeln.

Ziemlich unsicher in Beziehung zur Jodoform-Intoxikation ist die nachstehende Beobachtung von Dr. Berkeley Hill (Brit. med. Journ. June 17. 1882. p. 904).

Ein 38jähr. Mann hatte sich eine ausgedehnte Verbrennung an der linken Seite des Rumpfes und des linken Oberschenkels zugezogen. Der Urin war eiweisshaltig, es stiess sich viel nekrotisches Gewebe ab, und es bestand Fieber. Ein Verband mit Jodof.-Vaseline (1 Jodof., 8 Ol. Eucalypti, 40 Vaseline) wurde am 12. Dec. 1881 angewendet. Der Puls hob sich darauf auf 120, am 16. traten Delirien auf, der Zustand der Wunden war indessen sehr befriedigend. Die Aufregtheit dauerte an, der Puls war trotz niedriger Temperatur sehr frequent, es bestand gleichzeitig Bronchitis. Die Wunde heilte unter fortwährendem Gebrauch von Jodof.-Salbe sehr gut, der Kr. wurde aber immer schwächer und starb im Koma am 31. Januar.

In beiden Lungen bestanden broncho-pneumonische Herde, sonst nichts Besonderes.

Die sehr eingehende Krankengeschichte einer tödtlich endigenden Jodof.-Intoxikation veröffentlichten Prof. L. Wille und Dr. Riedtmann aus der Baseler Irrenklinik (Schweiz. Corr.-Bl. XII. 18. p. 609. 1882).

Bei einer bisher geistig gesunden 37jähr. Lehrerin, deren Mutter an Neigung zu Schwermuth, deren Schwester an vorübergehender psychischer Aufregung, und deren Bruder an Schwachsinn litt, war ein Achselhöhlenabscess mit Jodof.-Einpinselungen (ca. 10 g) behandelt und etwa 8 g Jodkalium innerlich angewendet worden. Es stellten sich hierauf während der Nacht hochgradige Bewusstseinsstörung und motorische Erregung ein, mit Remissionen Tags über, Athmung anhaltend tief, Puls 140. Dabei intensiver Katarrh der Mund-, Rachen- und Luftröhrenschleimhaut, Jodexanthem, anfangs verminderte Harnsekretion, Nahrungsverweigerung, Schwierigkeit beim Schlucken, Herzschwäche. Im Harn konnte Jod nachgewiesen werden, die Menge desselben verminderte sich von Tag zu Tag. Die am 11. März 1882 aufgenommene Kr. starb nach vorübergehender Besserung am 17. März. Bei der *Sektion* war das Resultat hinsichtlich des Nervensystems wesentlich negativ, Herz und Leber waren verfettet, Trachea und Bronchien eitrig entzündet, der Dickdarm diphtheritisch, die Lungen infiltrirt.

In der Epikrise weisen die Vff. darauf hin, dass die schwache Constitution der durch ihren Beruf sehr angestregten Kr., die vorausgehende Eiterung und die familiäre Belastung, auf den Ausbruch der ohne Zweifel auf Jodintoxikation beruhenden psychischen Störung bei der verhältnissmässig geringen Quantität des Mittels von wesentlichem Einfluss gewesen seien.

Sehr zweifelhaft erscheint es, ob in dem von Dr. Langsteiner (Wien. med. Wehnschr. XXXII. 35. p. 1051. 1882) mitgetheilten Falle das Jodof. als Todesursache zu beschuldigen ist.

Bei einem 82jähr. an Atherom der Arterien leidenden Greise, wurde ein etwa handtellergrosses Gesichtscarcinom exstirpirt, und die Wundfläche mit fein pulveri-