

Das Prof. Ara. J. Zabrzyckiego

Klinika Położn. i Chorób Kobiet. U. J.,	Nr porz.	6061
		1880



# MARIENBAD

in der

## CURSAISON 1880

nebst einigen Bemerkungen zur

### BALNEOTHERAPIE DER FETTSUCHT,

und über weitere

Erfahrungen über Jodoformbehandlung in der Gynaekologie.

Von

**Medicinalrath Dr. E. HEINRICH KISCH,**

Docent der k. k. Universität in Prag,  
dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad,  
Ehrenbürger der Curstadt Marienbad.

P R A G.

Druck von Anton Renn. — Verlag des Verfassers.

1881.

MARIENBAD

GERMANY

RESORT

RESORT

RESORT

WBI K366mc 1881

Z-139651

Akc. zI. 2024 nr. 78

# Marienbad in der Cursaison 1880.

Von

Medicinalrath Dr. E. HEINRICH KISCH,  
dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad.

Bei dem Rückblicke auf die letzte Cursaison Marienbad's zeigt sich wiederum der stetige Fortschritt der Frequenz dieses Curortes. Die Zahl der Curparteien betrug 8305 mit 12730 Personen (im Jahre 1879 waren 7855 Parteien mit 11870 Personen anwesend), um 450 Parteien mehr als im Vorjahre. Im allgemeinen Curspitale wurden 82, im israelitischen Curhospitale 61 Personen verpflegt.

Der Nationalität nach war Oesterreich-Ungarn mit 2578 Parteien und 3838 Personen vertreten, Preussen mit 2153, Baiern mit 472, Sachsen mit 628, Württemberg 72, Baden 51, Hessen 50, Mecklenburg 59, Oldenburg 6, Sachsen-Weimar 16, Anhalt 34, Braunschweig 29, Sachsen-Altenburg 19, Sachsen-Coburg-Gotha 17, Sachsen-Meiningen 9 Parteien, Reuss 11, Schwarzburg 3, Schaumburg-Lippe 4, Bremen 48, Hamburg 158, Lübeck 25 Parteien. Deutschland war im Ganzen durch 3876 Parteien repräsentirt. Aus den übrigen europäischen Staaten war Russland am stärksten, mit 1178 Parteien vertreten, Rumänien mit 149, Grossbritannien mit 153 und die Niederlande mit 117 Parteien.

Die Witterung war eine ungünstige, wie man dies überhaupt in den Curorten Mittel-Europa's unangenehm wahrnahm. Das regnerische Wetter war vorherrschend. Auf die einzelnen Monate vertheilte sich die Frequenz der Curparteien folgendermassen: April 55, Mai 1340, Juni 2518, Juli 2903, August 1385, September 103. Unter den Curgästen befanden sich 8 Mitglieder regierender Häuser.

Der Gesundheitszustand der Curgäste war durchwegs ein vortrefflicher. Trotz der ungünstigen Witterung waren doch weder Bronchial- noch Darmkatarrhe in auffallender Zahl zur Beobachtung gelangt. Es bestätigte sich wiederum die Erfahrung, dass gerade in Gebirgsklimaten mit starker Waldvegetation »Erkältungen« seltener vorkommen.

Den alljährlich in riesiger Weise steigenden Anforderungen an die Moorbäder wurde durch einen Erweiterungsbau der Moorbadeanstalt in dieser Saison zu entsprechen gesucht, dennoch bleibt nichts übrig, als, wie ich seit Jahren betone, der Neubau einer dritten Badeanstalt.

Unter den Curgästen, welche die Heilmittel Marienbad's in Anspruch nahmen, war, wie alljährlich, der weitaus grösste Theil zum Gebrauche unserer Glaubersalzwässer, des Kreuzbrunnens und Ferdinandsbrunnens gekommen, sowie zur Benützung unserer trefflichen Eisen-

moorbäder. In zweiter Linie stand die Verwerthung der »Rudolfsquelle« sowie unserer Eisenwässer und der »Waldquelle«.

Dengemäss waren von Krankheitsformen am stärksten vertreten: Die bekannten Stauungen in der venösen Circulation des Unterleibes und ihre Folgen, die unangefochtene Specialindication Marienbad's, die Haemorrhoidalleiden, die Katarrhe des Digestionstractes, chronischer Magenkatarrh in seinen mannigfaltigen Abstufungen, auch in Combinationen mit Magenerweiterung oder Magengeschwür, chronischer Katarrh des Darmcanales, namentlich mit Stuhlverstopfung, zuweilen auch mit Neigung zu Diarrhöen combinirt; verschiedene Leberkrankheiten, namentlich Leberhyperaemie als Symptom allgemeiner Stauung im Pfortadergebiete, Leberschwellung bei Personen, die lange Zeit in tropischen Gegenden gelebt haben, Fettleber als Folge allgemeiner, übermässiger Fettansammlung, Milztumoren nach Intermittens und Folge von Wechselfiebercachexie.

Wie alljährlich ist Marienbad das Rendez-vous der Fettleibigen gewesen, mit ihren mannigfaltigen, durch die Fettansammlung verursachten objectiven und subjectiven Beschwerden und namentlich mit ihren mehr oder minder ausgesprochenen Symptomen von Fettherz. Gross war auch wiederum die Zahl der mit Herzhypertrophie und leichten Herzklappenfehlern behafteten Individuen, welche von dem discreten Gebrauche unserer Glaubersalzwässer ausserordentliche Erleichterung ihrer Stauungshyperaemien wie ihrer asthmatischen Beschwerden erfahren.

In progressiver Steigerung zeigte sich namentlich die Zahl der sexualkranken Frauen. Es waren vorwiegend chronische Beckenexsudate, perimetritische und parametranne Exsudate, chronische Metritis und Endometritis sowohl in Folge von Circulationsstörungen als durch mangelhafte puerperale Involution entstanden, Menstruationsstörungen, namentlich Amenorrhöe fettleibiger und Menorrhagien climacterischer Frauen, Katarrhe der Uterinal- und Vaginalschleimhaut.

Gesteigerte, von günstigem Erfolge begleitete Verwerthung fand die Rudolfsquelle bei chronischem Blasenkatarrh und Nephritis chron.

## Zur Balneotherapie der Fettsucht.

Es ist unbestritten, dass die rationellsten Erfolge bei Fettsucht durch längere Zeit fortgesetzte Brunnen curen mit alcalisch-salinischen Mineralwässern (Glaubersalzwässern) erzielt werden. Für die medicamentöse Wirkung dieser Quellen hat Seegen den Erklärungsgrund angegeben, dass in Folge der Einnahme des schwefelsauren Natrons die Umsetzung der stickstoffhaltigen Körperbestandtheile beschränkt und der Oxydationsprocess mehr auf die Fettgebilde des Körpers gerichtet ist. Er fand nämlich, dass durch kleine Gaben von Glaubersalz die Stickstoffausscheidung durch die Nieren wesentlich beschränkt wird. Voit hält dieser Annahme ent-

gegen, dass diese Beobachtung keinen Schluss auf die Gesamtwirkung zulasse, so lange nicht die Untersuchung der Faeces über die Eiweissausscheidung auf diesem Wege Aufschluss gegeben hat. Thatsache ist es, dass durch eine 4- bis 6-wöchentliche Cur mit diesen Mineralquellen eine Fettreduction zuweilen bis um 12—16 Kilo des Körpergewichtes eintritt.

Es erfolgt diese Reduction, ohne dass ein starkes Purgiren hiebei nothwendig ist. Die kalten Glaubersalzwässer — Marienbad, Tarasp — verdienen im Allgemeinen bei Fettsucht den Vorzug vor den warmen (Carlsbad), sowohl wegen des Eisengehaltes der Ersteren, da mit höheren Graden von Fettsucht stets auch Anämie einhergeht, ferner weil sie weniger irritirend auf das Gefässsystem wirken, als die Quellen mit hoher Temperatur (deshalb auch selbst bei Fäulentartung des Herzens anwendbar sind), endlich auch, weil sie durch ihren Kohlensäuregehalt die Diuresis mächtiger anregen.

Wo die Fettsucht nur geringgradig ist, erzielt man auch durch die kalten Kochsalzwässer — Kissingen, Homburg — günstige Erfolge. Diese Mineralwässer versagen aber in bedeutenden Fällen ihre Wirkung auf die Fettresorption, und wenn sie forcirt werden, so erzeugen sie zwar auch eine Abmagerung, aber auf Kosten der Verdauung und des Allgemeinbefindens, während Marienbad und Carlsbad das Fett resorbiren, ohne die Verdauung und Blutbildung zu schädigen. Von Jodwässern — Hall, Krankenheil — gilt das von den Kochsalzwässern Gesagte in noch erhöhtem Masse. Wir können ihre Empfehlung nur bei partieller Fettsucht z. B. der Brustdrüsen gelten lassen.

Mit den Trinkcuren lassen sich in passender Weise Badecuren mit Säuerlingsbädern, Moorbädern, Soolbädern, Stahlbädern, Dampfbädern, je nach den individuellen Verhältnissen, combiniren. Durch Dampfbäder werden ganz entschieden günstige Erfolge bei Fettsüchtigen erzielt, doch ist jedesmal der Zustand des Herzens und des Gefässapparates genau zu controlliren. Bei dem Verdachte von Fettherz und bei Arteriosclerose ist die Anwendung der Dampfbäder streng contraindicirt, ebenso bei hochgradiger Erschöpfung. Für amenorrhoeische oder sterile junge Frauen eignen sich in vorzüglicher Weise die Eisenmoorbäder von Marienbad, Franzensbad, Elster, Cudowa u. s. w. Von dem als specifisch »entfettend« gepriesenen Sodazusatz zu den Bädern ist nur ein stärkerer Hautreiz mit den dadurch bedingten Reflexwirkungen zu erwarten.

Bei der Auswahl der Curorte für Fettleibige eignen sich besonders die im Hochgebirge gelegenen, weil hier den Lungen eine sauerstoffreichere Luft zugeführt und der Stoffumsatz befördert wird. Zur Nachcur eignet sich der Aufenthalt auf den Bergen der Schweiz und Tirols, der Gebrauch von Seebädern und discreten Kaltwasserproceduren, als den Stoffwechsel und hiemit auch den Fettverbrauch beschleunigender Mittel.

Nicht zu läugnen ist, dass ein grosser Theil der Wirksamkeit der Curen an den Mineralquellen bei der Fettsucht, wie bei allen constitutionellen Krankheiten, darauf beruht, dass das medicamentöse Eingreifen Hand in Hand mit systematischer Regelung der geeigneten Diät, mit vermehrter körperlicher Bewegung und gesteigerter Sauerstoffzufuhr einher-

geht. Hier liegt die Erzielung günstiger Wirkung vorzugsweise in den methodischen Anordnungen des denkenden Brunnenarztes. Das Individualisiren der Diät für den Einzelfall gehört zu den lohnendsten, wenn auch schwierigen Aufgaben unserer Specialität, durch die rationell geregelte Diätetik können wir parallel mit dem Effecte des Trinkens und Badens der Mineralquellen eine Aenderung der Proportionen der integrierenden Blut- und Säftebestandtheile herbeiführen und hiedurch Constitutionsanomalien heilen.

Entsprechend den ätiologischen Momenten der Fettsucht ist die Hauptaufgabe der Diät, das Ernährungsmateriale nicht in Uibermass zuzuführen, mit den Nahrungsmitteln nur sehr wenig Fett, mittlere Mengen eiweisshaltiger Substanzen (besonders Fleisch) und geringe Mengen Kohlenhydrate und Leimstoffe zu verabreichen, dabei auf Beförderung der Blutbildung zu sehen, die willkürlichen Muskeln in Uibung zu halten und Steigerung der Sauerstoffzufuhr zu veranlassen. Es lässt sich das kurz in dem Gebote mässiger, gemischter, jedoch vorwiegend aus Fleisch bestehender Kost und fleissiger körperlicher Bewegung zusammenfassen. Wenn Fleisch in mässiger Menge genossen wird, so kann sich aus diesen mässigen Gaben Eiweiss unmöglich irgend beträchtlich Fett abspalten; das abgespaltene Fett kann noch weniger abgelagert werden, wenn die mit der Nahrung gebotenen Gaben Kohlenhydrate zu gering sind, um das Fett vor dem Verbrauche zu schützen; aus Kohlenhydraten kann sich kein Fett bilden, dagegen mildern geringere Mengen von Kohlenhydraten in der Nahrung den Eiweissverbrauch, durch den sonst, wenn derselbe zu gross würde, die Muskelschwäche eine bedrohende würde. Fett jeglicher Art muss als direct lipogenes Material möglichst gemieden werden; dagegen ist der mässige Genuss von Leimstoffen in ähnlicher Weise und aus denselben Gründen wie von Kohlenhydraten gestattet. Wenn einerseits die Menge der Nahrung jedes Uibermass zu meiden hat, so darf dieselbe doch bei der entschiedenen Neigung aller Fettsüchtigen zur Anämie nicht zu gering sein.

Dies sind die Principien, von denen ich mich bei Regelung der Diät für Fettsüchtige während einer Marienbader Cur im Allgemeinen leiten lasse. Gegen Durchführung einer strengen Bantingdiät mit einem nahezu ausschliesslichen Fleischregime muss ich mich aus obigen Gründen aussprechen. Die Anforderung, welche bei der Bantingcur an die Digestionsorgane gestellt wird, ist zu schwierig, nämlich so grosse Quantitäten Fleisch zu bewältigen, wie sie, wenn man nichts anderes zur Nahrung reicht, zur Erhaltung des Körperbestandes nöthig sind. Es kommt dabei leicht zu Magen- und Darmkatarrhen. Eine weitere Folge der exclusiven, lange Zeit dauernden Fleischkost besteht in vermehrter Harnsäurebildung, welche bei der ohnedies den Fettsüchtigen eigenthümlichen Disposition zur Arthritis die Entwicklung dieser Krankheit ganz wesentlich fördert.

Ungleich wichtiger ist noch die von mehreren Seiten beobachtete Thatsache, dass die lange fortgesetzte Bantingcur das Entstehen der Lungentuberculose auf eine bisher noch nicht näher zu begründende Art begünstigt. Ich selbst beobachtete einige solche Fälle, in denen ich die Entwicklung

der Lungentuberculose mit der Bantingcur, welche von den betreffenden Frauen aus cosmetischen Gründen in der rigorosesten Weise und mit ausserordentlich ausgiebigem Erfolge durchgeführt wurde, in stricten Causalnexus bringen muss. Dieser Erfahrung reihen sich andere nicht minder traurige an, wo kurz nach der Bantingcur psychische Störungen sich entwickelten. Ob die Fettentziehung irgendwie das Gehirn betrifft, ob etwa Gehirnämie den Grund bildet, ist vorläufig nicht zu entscheiden.

Das richtige Mass der körperlichen Bewegung ist für Fettsüchtige von grosser Wichtigkeit, denn durch diese Bewegung ist eine Steigerung der Zufuhr von Sauerstoff für den Organismus möglich. Tüchtige Bewegung und tiefe Athemzüge können das Mass des aufgenommenen Sauerstoffes wesentlich steigern.

### **Erfahrungen über den Nutzen des Jodoforms bei gynaekologischen Leiden.**

Vor mehr als Jahresfrist habe ich in der »Berliner klinischen Wochenschrift« (1879, Nr. 52) die locale Jodoformapplication bei gynaekologischen Leiden empfohlen, nachdem bis dahin dieses Mittel sonderbarer Weise in der gynaekologischen Praxis fast gar keine Anwendung gefunden hatte. Ich hatte damals 50 Fälle local mit Jodoform behandelt, und die Resultate waren so günstig, dass ich keinen Anstand nahm, das Jodoform für die gynaekologische Praxis als »ein äusserst wirksames, die Resorption von Exsudaten mächtig förderndes, die Secretion der erkrankten Mucosa günstig umgestaltendes und die gesteigerte Sensibilität wesentlich herabsetzendes Mittel« zu bezeichnen.

Diese meine Mittheilung fand schnellen Eingang in weitere ärztliche Kreise. Prof. Martin hat in der Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekologie einen Vortrag über die mit Jodoform nach der von mir empfohlenen Methode vorgenommenen Controlversuche gehalten, aus denen er den Schluss zieht, dass das Jodoform »als eine Bereicherung unseres gynaekologischen Arzneischatzes beibehalten werden soll«, wengleich er es nicht überschätzt wissen will. (Centralblatt für Gynaekologie 1880, Nr. 14.)

Ich selbst hatte Gelegenheit, das Mittel in einer grossen Reihe von Fällen weiter zu versuchen, und glaube auf Grund dieser Erfahrungen die Indicationen für Anwendung desselben genauer präcisiren zu können.

Vor Allem möchte ich Gewicht auf genaue Einhaltung der von mir empfohlenen Methode legen: Ich bediene mich einer Lösung von 1 Gramm Jodoform in 10 Gramm Glycerin, mit Zusatz von 6 Tropfen Ol. menth. pip. (um den Geruch des Jodoform zu decken), vor dem Gebrauche umzuschütteln. Ein in diese Lösung getränkter Wattetampon (Brunn'sche Watte) wird an die Portio vaginalis gebracht und 8 bis 12 Stunden in der Scheide liegen gelassen. Als Cautela sei hervorgehoben, dass der Tampon mittelst eines Cylinderspeculums eingeführt werden soll, weil es sonst, wenn der empfindliche Scheideneingang mit der Jodoformlösung in Berührung gebracht wird, zu Schmerzäusserungen kommt. Ferner wird äusserlich die gleiche

Lösung von Jodoform in die unteren Partien der Bauchgegend und die Inguinalgegend durch zwei bis drei Minuten eingerieben und dann durch mehrere Stunden mit einer Lage des feinen Guttaperchapapiers bedeckt.

Es wurde von anderer Seite das Jodoform statt mit Glycerin mit Adeps und Vaseline gemischt, allein ich möchte zur Anwendung für die Tampons ausdrücklich das Glycerin beibehalten wissen, weil dieses ein die Resorption in den Schleimhautgeweben beförderndes Medium zu sein scheint. Hingegen habe ich nichts dagegen, wenn man zur äusserlichen Einreibung eine Lösung von Jodoform in Vaseline benützt. Auf die Vornahme der Einreibung in den Unterbauch möchte ich aber keinesfalls verzichten. Der Einwurf »dass von hier aus die pathologischen Producte des Uterus und seiner Adnexe für das Jodoform nicht erreichbar sind«, ist unberechtigt, denn dass die oben angegebene Art der äusserlichen Anwendung des Jodoform zur Aufsaugung von der Haut Veranlassung gibt, steht zweifellos fest und ist durch die Untersuchungen von Kletzinsky, Demarquay, Oesterlen, Voit, Neumann, Rousin, Merbach u. A. hinlänglich theoretisch begründet.

Die Indicationen betreffend, möchte ich in erster Linie als günstigste Objecte für die Jodoformbehandlung die chronisch entzündlichen Affectionen des Beckenperitonaeums und Beckenzellgewebes hervorheben, Fälle von Perimetritis, Periophoritis, Pelveoperitonitis und Parametritis. Ich sah solche sehr beträchtliche, gegen Druck empfindliche, nur schwer zu mobilisirende Infiltrate, welche jahrelanger Medication widerstanden hatten, beim Mitgebrauche der localen Jodoformapplication in verhältnissmässig kurzer Zeit zur Resorption gelangen. In anderen Fällen, in denen auch dieses Mittel nicht Resorption zu Stande brachte, war wenigstens Erleichterung durch Linderung der bis dahin constanten Schmerzen eingetreten.

Es sei mir gestattet, zwei einschlägige Fälle aus der Praxis der letzten Marienbader Saison zu erwähnen.

Frau R. aus Russland, etwa 40 Jahre alt, Mutter von zwei Kindern, regelmässig menstruiert, klagt seit mehr als Jahresfrist über »Schmerz und Geschwulst« in der rechten Unterbauchgegend. Der Schmerz ist so intensiv, dass das Gehen sehr beschwerlich wird, die Gesamternährung hat wesentlich gelitten. Sie wurde mir mit der Diagnose einer chronischen Typhlitis zugesendet, für welche ja ausser der Druckempfindlichkeit und tastbaren Resistenz in der Gegend des Coecum die anhaltende Stuhlverstopfung und stete Ansammlung von Gasen sprachen. Bei der Untersuchung der Genitalien fand ich den Uterus nicht vergrössert, etwas nach rechts gelagert, wenig beweglich, etwas empfindlich. Längs des ligamentum latum der rechten Seite ein auf Druck sehr empfindliches Infiltrat, das mässig gespannt, sich über die Symphyse hinauf verfolgen lässt, Fluctuation nicht nachweisbar. Bei äusserlicher Untersuchung lässt sich dies Infiltrat zwei Querfinger breit über das lig. Poupartii verfolgen. Die Diagnose wurde darum auf Parametritis, Pelveoperitonitis ad latus dextrum uteri gestellt. Die Stuhlverstopfung und Tympanitis sind zu gewöhnliche Begleiterscheinungen der weiblichen Sexualerkrankungen, als dass auf sie

ein Gewicht gelegt werden könnte. Die Patientin wurde neben der Behandlung mit Moorbädern der localen Jodoform-Application unterzogen und ich hatte die Freude zu sehen, dass nach fünfwöchentlicher Cur das Infiltrat geschwunden war; die Untersuchung konnte nur einige empfindliche Stellen längs des rechten lig. lat. nachweisen, Uterus ist mobil.

Muss in diesem Falle auch ein Theil der Wirkung gewiss den Moorbädern zugeschrieben werden, welche ja in der That ein vorzügliches Resorbens bilden, so ist in dem folgenden Falle der Effect der Jodoform-application ein reiner.

Frau von S. aus Genf, 21 Jahre alt, seit 2 Jahren verheirathet, hat vor Jahresfrist einen Abortus erlitten; seit dieser Zeit ist sie sehr leidend. Ausserordentlich abgemagert, klagt sie über Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, heftige Schmerzen im Unterleibe. Die Schmerzen sind so intensiv, dass Patientin absolut keinen Schritt gehen kann, aber auch die passive Bewegung des Fahrens oder Tragens in der Sänfte ruft die heftigsten Schmerzen hervor. Patientin war vielfach local mit Blutegeln ad port. vag., Injectionen, Umschlägen etc. behandelt worden. Bei der Sexualuntersuchung zeigt sich der Uterus wesentlich vergrössert, wenig beweglich, gegen Druck sehr empfindlich, etwas nach rückwärts gelagert. Zu beiden Seiten des Uterus, besonders aber rechts, längs des ligamentum latum, ein sehr empfindliches, mässig gespanntes Infiltrat zu tasten. Die Portio vaginalis vergrössert, stark erodirt, mit eitrigem Secrete. Diagnose: Endometritis, Parametritis dextra et sinistra. Es wurde, da Patientin zu wenig mobil war, um von den Moorbädern Gebrauch machen zu können, nur die Jodoformapplication angewendet und erst als hienach sich die Schmerzen verminderten, damit die Anwendung von Moorcataplasmen verbunden. Der Erfolg war ein ausserordentlich günstiger. Nach 4-wöchentlicher Behandlung konnte Patientin mässige Strecken gehen und passive Bewegung sehr gut vertragen; das Infiltrat hatte links vollständig, rechts ganz bedeutend abgenommen. Der Uterus zeigte sich beweglicher, das Secret vermindert.

Als zweites besonders günstiges Object für die Jodoformapplication möchte ich die Neuralgien bezeichnen, als deren Ursachen alte Residuen von Infiltraten des Beckenzellgewebes oder Hyperplasie des Eierstocksstroma's angesprochen werden müssen. Solche Hyperplasie des Beckenzellgewebes mit Ausgang in narbige Schrumpfung hat Freund als anatomischen Befund bei Hysterie hervorgehoben (Monatsschr. f. Geb. B. 34), während ich als anatomische Veränderung, welche nervösen Störungen im climacterischen Alter der Frauen zu Grunde liegt, hyperplastische Verdickung des Eierstocksstroma's nachwies. (Arch. f. Gynaekologie 12. Bd.) Auf dieses letztere Moment möchte ich es zurückführen, wenn Martin auch hervorhebt, dass die »befriedigendsten Resultate« die Jodoformanwendung bei Neuralgien im Climacterium ergab. »Hier wurden die Schmerzen durch die lediglich äusserliche Application gelindert, so in zwei Fällen vollständig geheilt.« Ich habe in 19 Fällen von climacterischen Neuralgien durch die Jodoformapplication theils in Verbindung mit Moorcataplasmen, theils ohne diese, wesentliche Besserung eintreten gesehen.

Als dritte Indication kann ich gleichfalls die schon in meiner ersten Publication betonte festhalten, wenn es sich um hyperplastische Zustände des cervix ut. handelt, wo die vergrößerte Vaginalportion derb, unregelmässig hart, infiltrirt, wulstig aufgeworfen, durch folliculäre Geschwüre zerklüftet erscheint. In solchen veralteten, an das Bild eines Carcinom des cervix lebhaft mahnenden Fällen, gelang es mir wiederholt, durch die Jodoformapplication die hyperplastische Anschwellung wesentlich zu mindern, die Granulationen zur Norm zurückzuführen, den Ausfluss zu verringern, die Ulcerationen zu heilen und die verschiedenen neuralgischen Beschwerden zu mindern. Ich möchte in allen zweifelhaften Fällen, wo die Diagnose zwischen solchen mit Endometritis combinirten hyperplastischen Zuständen und Carcinom schwankt, dringend empfehlen die consequente, wochenlang fortgesetzte Jodoformapplication.

Ebenso erweist sich der Einfluss der Jodoformapplication auf katarthalische Zustände der Schleimhaut des cervix, chronische Endometritis, Erosionen, papilläre und folliculäre Geschwüre des Muttermundes recht günstig. Es gab sich das zuweilen schon nach kurzer Zeit durch Normalisirung des Secretes kund; in einzelnen Fällen nahmen selbst beträchtliche papilläre Wucherungen der Mucosa nach wenigen Wochen ab. Hingegen haben mich weitere Erfahrungen von der günstigen Meinung abgebracht, die ich für das Jodoform auch bei chron. Metritis hegte, wo die chronische Entzündung vorzugsweise das corpus ut. betrifft.

Alles in Allem muss das Jodoform als ein Mittel betrachtet werden, dessen Anwendung in der Gynaekologie sich gewiss immer mehr Terrain erobern und eine dauernde bleiben wird. Dazu gehört aber, dass von verschiedenen Seiten Erfahrungen über die Jodoformapplication gesammelt und publicirt werden, denn ich kann wohl nicht läugnen, dass ein Theil der glänzenden Resultate, die ich durch die Jodoformapplication erziele, mit dem Umstande zuzuschreiben sind, dass ich sie zumeist combinirt mit den Moorbädern anwende. Diese Combination von Jodoformapplication mit dem Gebrauche von Moorbädern möchte ich aber ganz besonders als ein vorzüglich wirksames Mittel gegen die oben erwähnten Affectionen hervorheben.

