

Lungenerkrankungen.

Bronchitis. Hydropathische Umschläge um die Brust.

Ein geeignetes Tuch wird in Wasser von ca. 18—20° C. getaucht, gut ausgedrückt und so um die Brust gelegt, dass auch beide Schultern davon bedeckt sind. Darüber kommt eine Lage wasserdichten Stoffs, am besten aus einem grossen Stück nach Art einer Weste zugeschnitten. Dann wird eine wollene Binde oder ein passendes wollenes Tuch angelegt. Der Umschlag wird alle 2 Stunden erneuert.

Beim Wechseln des Verbandes ist darauf zu achten, dass die Haut schnell trocken gerieben wird.

Bei vorhandenem oder unter der Anwendung der Umschläge sich entwickelndem Ekzem ist die Haut vorher mit Lanolin oder dergleichen einzufetten.

Das Kind soll nicht dauernd auf dem Rücken liegen, sondern öfters aufgenommen werden und 2—3mal täglich $\frac{1}{2}$ —1 Stunde lang auf dem Bauche liegen.

Die Zimmerluft darf nicht trocken sein.

Medikamente:

Rp. *Inf. rad. Ipecac.* 0,2—0,5/80,0
(*Extr. Bellad.* 0,05)
Sirup. Alth. ad 100,0
M. D. S. Alle 2 Stunden 1 Teelöffel.

Rp. *Inf. Rad. Ipecac.* 0,3/80
Liq. Ammon. anis.
Ammon. chlorat. āā 1,0
Sirup. Alth. ad 100
M. D. S. 2stündl. 5—10 cem.

Rp. *Liq. amm. anis.* 10,0
*M. D. S. 3stündl. 3—5 Tropfen in
Zuckerwasser.*

Rp. *Sirup. Ipecac.*
Sirup. Alth. (Sirup. Seneg.) āā 20,0
M. D. S. 2 stündl. 1 Teelöffel (bei kleineren Kindern).

Rp. *Decoct. Rad. Seneg.* . . . 2,0—5,0/80
Liq. Ammon. anis. 1,5
Sirup. Liquirit. ad 100
M. D. S. 2 stdl. 10 ccm.

Bei starkem Hustenreiz

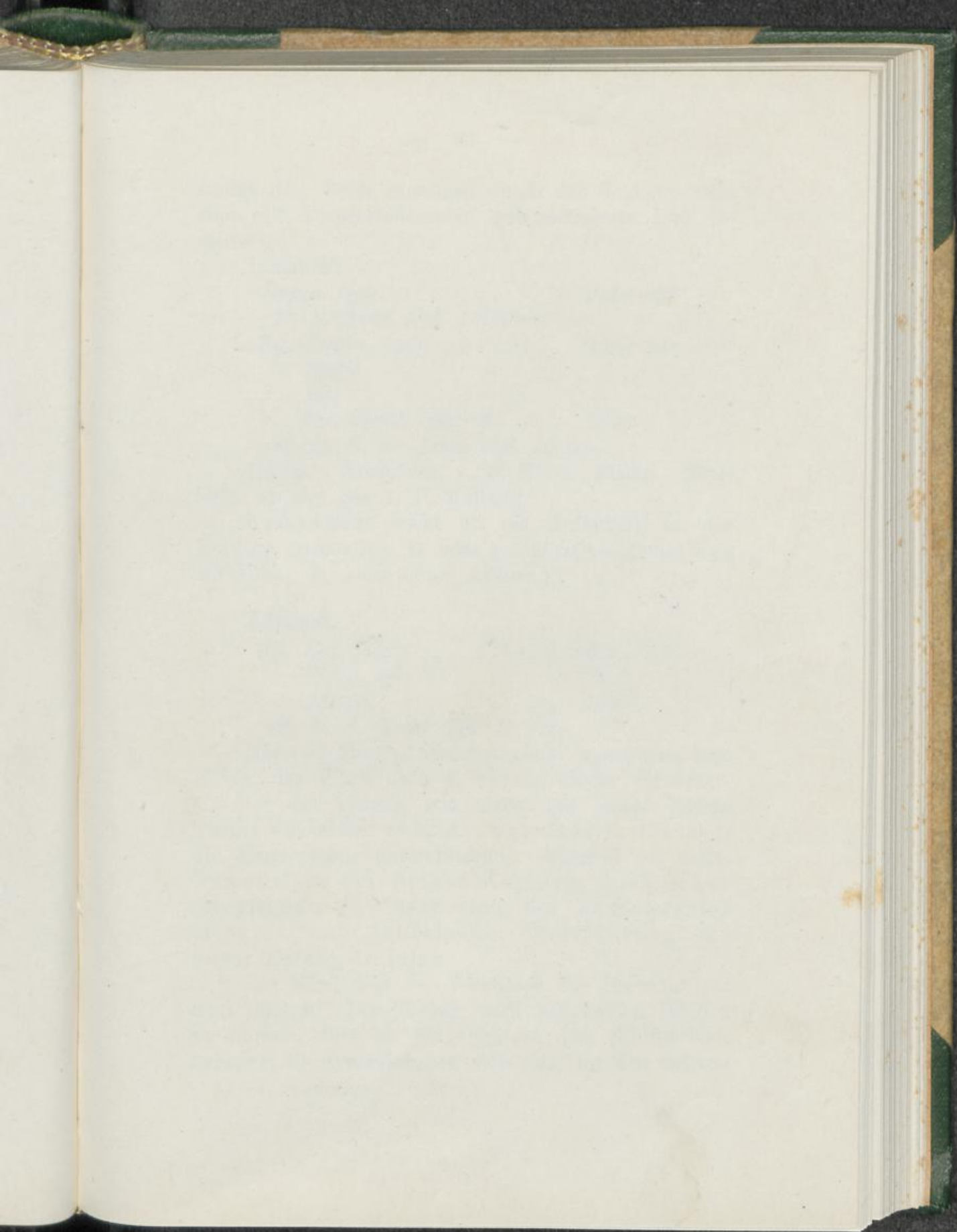
Rp. *Extract. Bellad.* 0,03—0,05
Aq. lauroceras. 1,0—2,0
Sirup. Alth.
Sirup. Ipecac. āā 30,0
M. D. S. 3—4 mal tgl. 5 ccm.

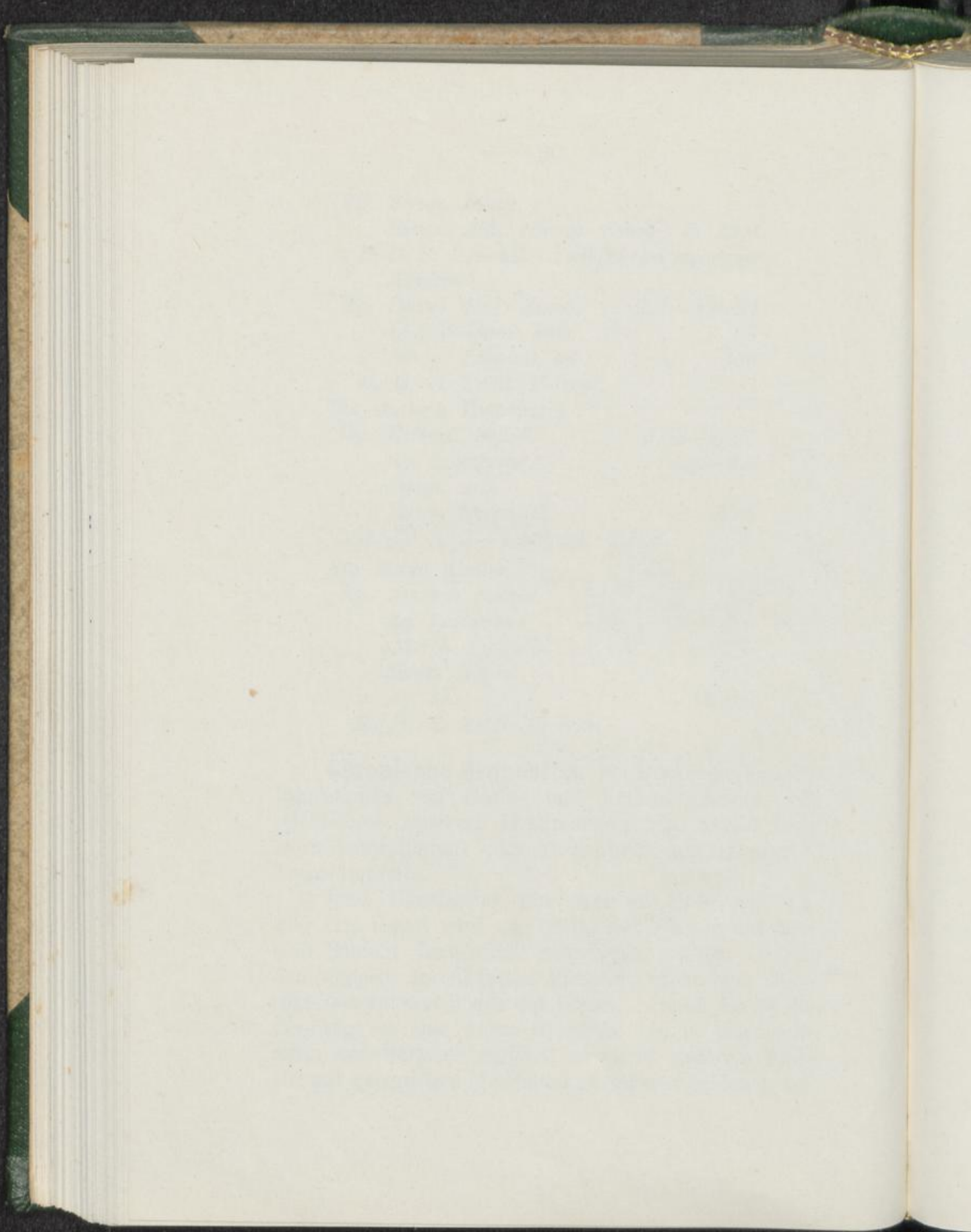
Für ältere Kinder

Rp. *Ammon chlorat.* 1,5
Aq. lauroceras. 5,0
(Morph. hydrochl. 0,01)
Sirup. Naph. 20,0
Aq. ad. 100,0
M. D. S. 3 stdl. 10 ccm.

Chronische Bronchitis. Bei trockenem Katarrh Inhalationen von Soole- und Kochsalzwässern, bei reichlichem Auswurf Einatmungen von Karbol (den Harn kontrollieren) oder Terpentinöl mit der sogen. Terpentinpfeife.

Eine Glasflasche mit weitem Hals von ca. 200 ccm Inhalt wird zur Hälfte mit Wasser, auf dem eine Schicht Terpentinöl schwimmt, gefüllt. Durch den doppelt durchbohrten Pfropfen reicht eine Glasröhre bis auf den Boden des Glases. Durch die zweite Bohrung ist eine kurze Glasröhre bis in den Luft-raum des Gefäßes geführt, an deren anderem Ende ein mit geeignetem Mundstück versehener Schlauch be-





festigt ist. Beim Einatmen durch den Schlauch wird eine mit Terpentindämpfen geschwängerte Luft inspiert.

Innerlich:

Terpin. hydr. 0,2—0,5

D. S. 3mal tägl. 1 Pulver.

Rp. *Terpin. hydr.* 1,0—2,0

Spirit.

Aq.

Sir. Ment. pip. aa 50,0

M. D. S. 3—4mal tägl. 10 cem.

Bäder: Soolbäder, z. B. Kösen, Elmen. Soolbäder an der See z. B. Kolberg.

Noch besser wirkt oft ein Aufenthalt an der Nordsee, namentlich in dem geschützt gelegenen Wyk auf Föhr. (s. auch unter Asthma.)

Asthma.

Rp. *Kal. jodat.* 5,0—7,5

Sirup. spl. 20,0

Aq. ad. 100,0

M. D. S. 3mal tägl. 10 cem.

Nur eine Flasche auszubrauchen, wenn dann kein Erfolg, das Mittel nach 4 Wochen wieder versuchen.

Ist das Asthma, wie meist, mit einem starren Thorax verbunden, so ist Atemgymnastik (besonders die Exstirpation unterstützend), dringend zu raten. Namentlich bei jungen Kindern, auch schon Säuglingen (!) lässt sich bei konsequenter monate- und jahrelanger Fortführung ein guter Erfolg erzielen.

Das Kind liegt bei Vornahme der Prozedur auf dem Rücken. Der Thorax wird mit beiden Händen so umfasst, dass die Fingerspitzen dem Schulterblatt anliegen, die Daumenballen sich vorn auf den unteren

Rippen befinden und die Daumen selbst grade nach oben in der Mamillarlinie oder Parasternallinie dem Brustkorb anliegen. Bei jeder Expiration wird der Brustkorb des Kindes zusammen und nach unten gedrückt und so die Ausatmung ergiebiger gemacht.

Diese Prozedur wird 5—10 Minuten lang 2—3 mal täglich vorgenommen und von den meisten Kindern gut gelitten. Je jünger das Kind ist, desto besser die Aussicht auf Erfolg.

Einatmungen von Terpentinöl etc. wie oben.

Bäder. Neben den oben genannten der Aufenthalt in südlichem Klima (Riviera, Egypten, Sicilien, Nordküste von Afrika).

Für die Schuljahre empfiehlt es sich, die Kinder nicht in grossen Städten zu lassen, sondern sie in waldigen Gegenden (Thüringen etc.) leben zu lassen.

Diffuse akute Bronchitis — Kapillärbronchitis. Anfangs ein Brechmittel, nicht auf ganz leeren Magen, z. B.

Rp. *Pulv. Rad. Ipecac.* 0,5
D. tal. Dos. No. 6.

S. Alle 10 Minuten 1 Pulver, bis Erbrechen erfolgt.

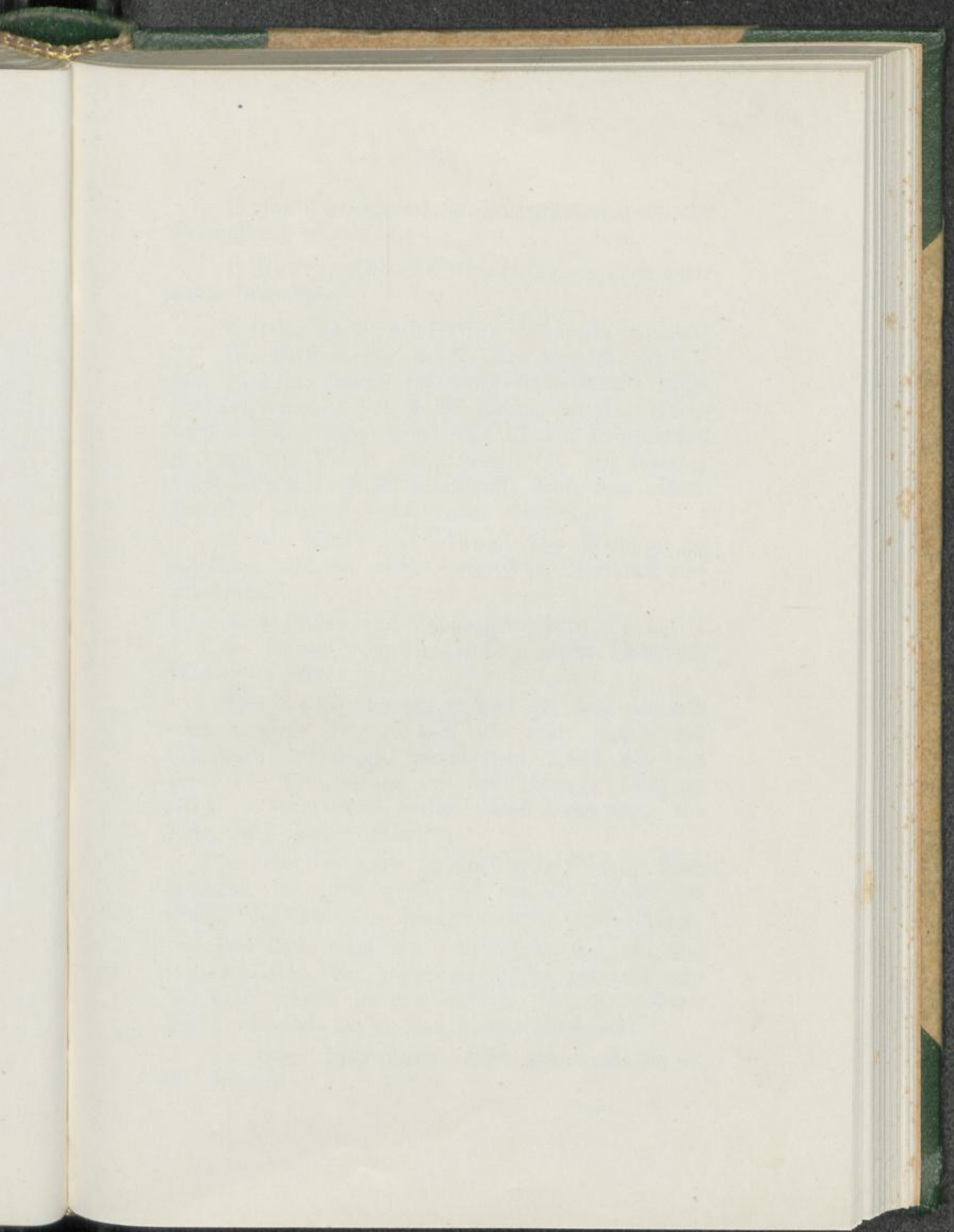
Rp. *Pulv. rad. Ipecac.* 4,0
Sirup. Aeth. ad 30,9

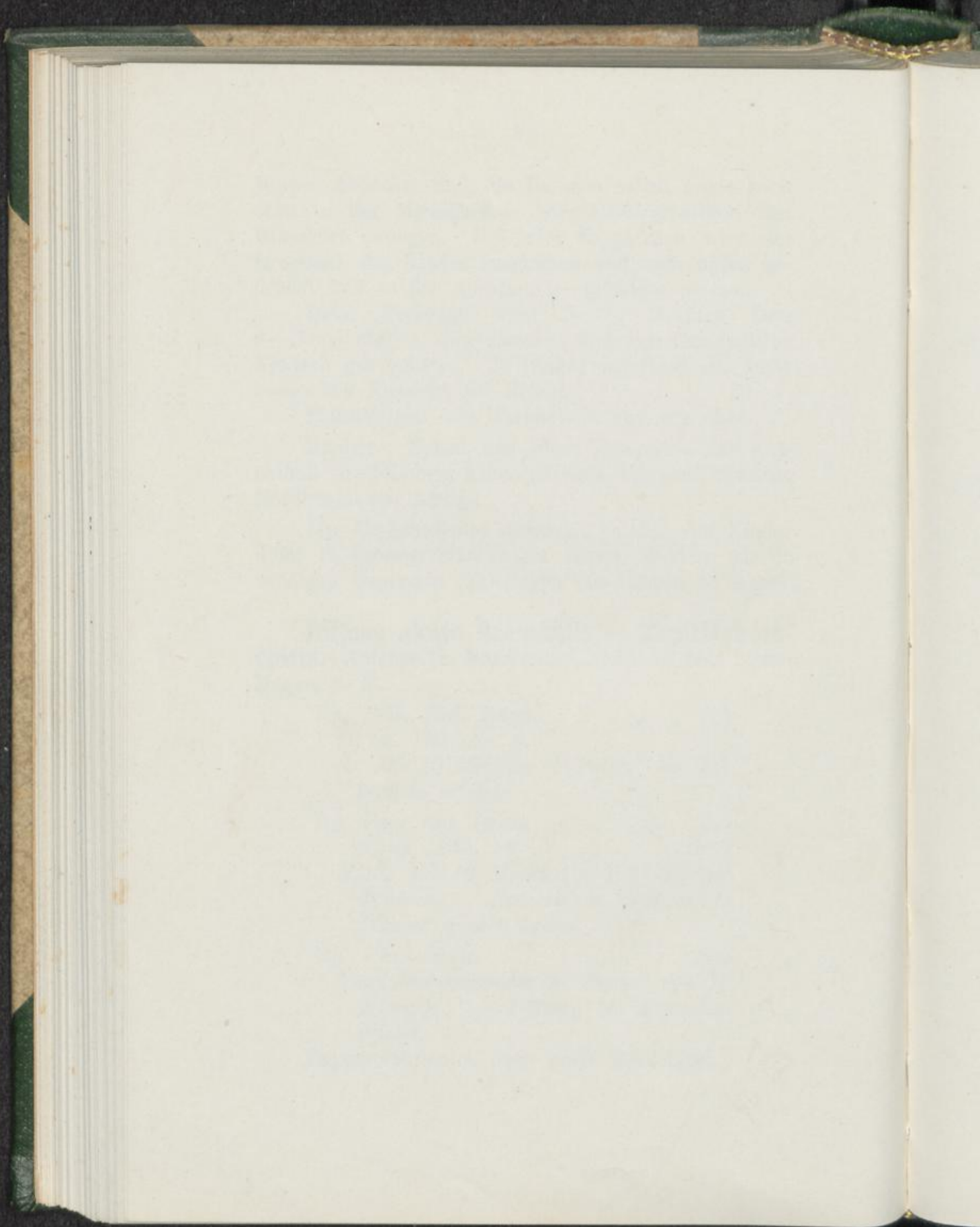
MDS. Alle 10 Minuten 1 Teel. bis zur Wirkung. Dazwischen lauwarmes Wasser trinken lassen.

Rp. *Vin. stibiat.* 20,0

3 mal hintereinander in Pausen von 10 Minuten 1/2—1 Teel., bis Erbrechen erfolgt.

Expektorantien s. oben unter Bronchitis.





In den Vordergrund ist die hydrotherapeutische Behandlung zu stellen.

1. Hydropathische Umschläge s. oben unter akute Bronchitis.

2. Laue Bäder mit kalten Uebergiessungen.

Das Kind kommt in ein Bad von 33—35° C. und wird in diesem auf Brust und Rücken leicht frottiert, wenn möglich bis zur Rötung der Haut. Dann wird das Kind über Brust und Rücken abwechselnd je 2 mal mit Wasser von 10—12° C. (im Sommer durch Kühlung mit Eis hergestellt) übergossen. Diese Prozedur wird 3—6 mal täglich wiederholt.

3. Die Senfeinwicklung. Das Verfahren ist möglichst bald, bei noch vorhandener Herzkraft vorzunehmen.

3—4 Hände voll Senfmehl (frisch) werden in 1 Liter Wasser von 70—80° C. (nicht kochendes Wasser!) verrührt.

Nach 5—10 Minuten steigen aus dem Gemisch stark reizende Dämpfe auf, die zum Niesen und Schliessen der Augen veranlassen. Lässt sich eine genügende Entwicklung der Senfdämpfe nicht erzielen, so kann man zuweilen durch Zumischung von 1 Esslöffel Essig nachhelfen.

In diese Senfmehlaufschwemmung wird ein Tuch getaucht, das gross genug ist, um den Körper des Kindes vom Hals bis zu den Füßen darin einzuschlagen.

Das Tuch wird gut ausgedrückt und auf eine wollene Decke von geeigneter Grösse gebracht und das Kind schnell in das Senftuch und die wollene Decke von Hals bis zu den Füßen eingepackt.

In dieser Einpackung bleibt das Kind 20 bis 30 Minuten.

Es empfiehlt sich, am Halse die Einwicklung noch durch ein besonderes Halstuch möglichst gut abzuschliessen, damit das Kind möglichst wenig von dem reizenden Senföl einatmet. Aus diesem Grunde ist auch die Senfeinwicklung dem Senfbad entschieden vorzuziehen.

Das Kind soll in der Einwicklung krebsrot werden.

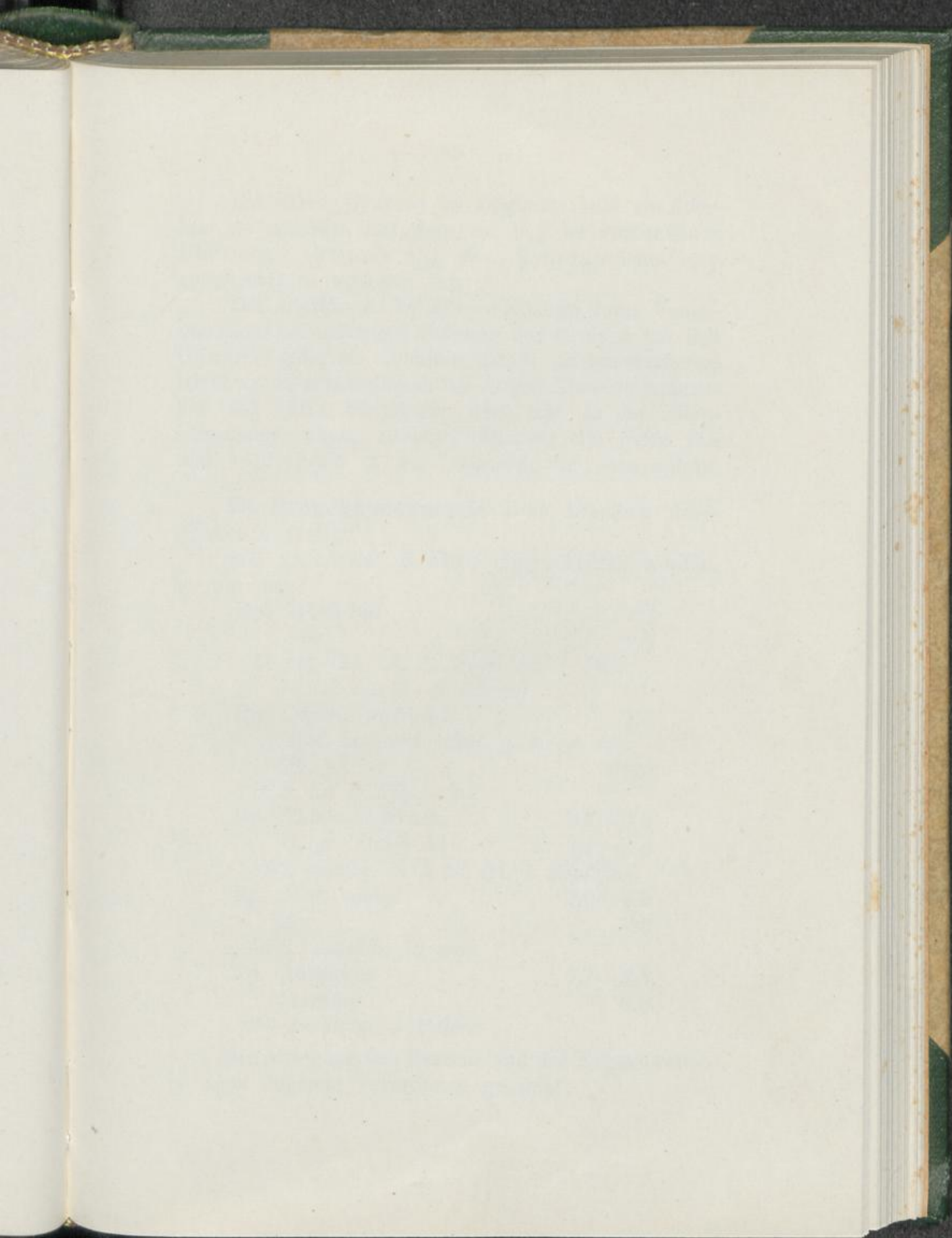
Nach der Einwicklung kommt das Kind in ein Bad von 35° C. und wird dort unter kräftigem Reiben von den ihm anhängenden Partikeln von Senfmehl befreit, dann wird es auf ein passendes feuchtes Tuch und eine wollene Decke gelegt und eingewickelt. Beides muss vorher zurecht gelegt sein, damit das Kind schnell eingewickelt werden kann.

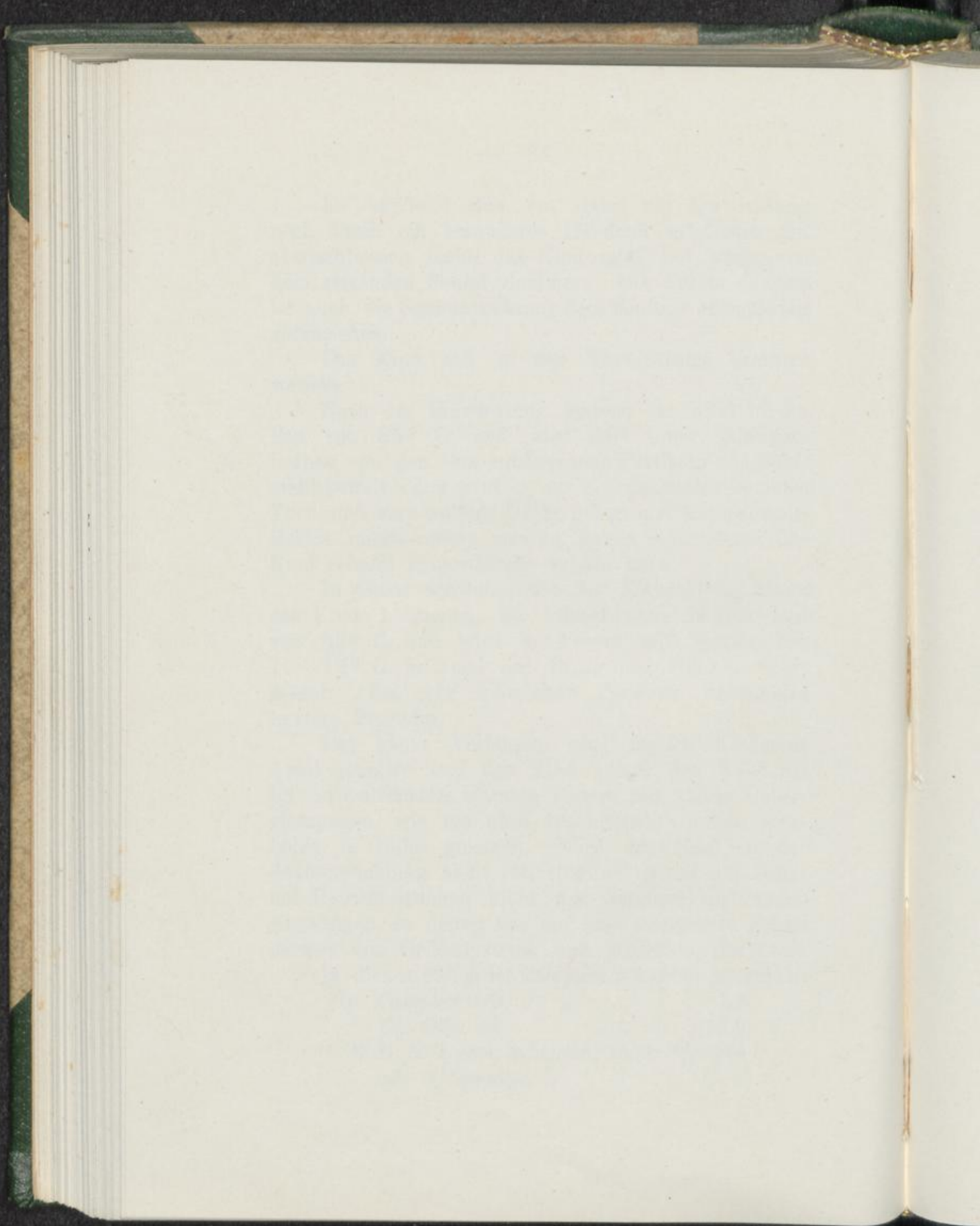
In dieser schweisstreibenden Einwicklung bleibt das Kind 1 Stunde. Es kommt dann in ein Bad von 35° C. und wird in diesem mit Wasser von 10—12° C. je 2 mal auf Brust und Rücken übergossen. Bei sehr schwachen Patienten unterbleibt letztere Prozedur.

Das ganze Verfahren wird täglich höchstens 1 mal gemacht und das Kind ausser den 3—6 mal tgl. zu machenden warmen Bädern mit kalten Uebergiessungen, wie sie oben beschrieben wurden, möglichst in Ruhe gelassen. Wird das Kind in der Senfeinwicklung nicht rot, reagiert es auf die Bäder mit Uebergiessungen nicht mit Geschrei und tiefen Atemzügen, so deutet das auf eine mangelnde Erregbarkeit des Gefässsystems und schlechte Herzkraft.

In diesen Fällen ist Campher subkutan zu geben:

Rp. *Camphor trit.* 1,0
Ol. Oliv. ad. 10,0
M. D. S. 1 ccm subkutan, dann $\frac{1}{2}$ ccm
alle 3 Stunden.





Bei starker Cyanose ist möglichst bald ein Aderlass zu machen, mit dem ca. $\frac{1}{10}$ der vorhandenen Blutmenge (letztere $\frac{1}{13}$ des Körpergewichts entsprechend) zu entfernen ist.

Der Aderlass ist bei älteren Kindern durch Venenpunktion bei mässiger Stauung durch einen um den Oberarm gelegten Gummischlauch (Nelatonkatheter) leicht zu bewerkstelligen, bei jungen Kindern, namentlich bei fetten Säuglingen, legt man in der Ellenbogenbeuge unter mässiger Stauung die Vene frei und eröffnet sie in der Längsrichtung oder schräg.

Bei **Bronchopneumonie** sind dieselben Massnahmen angezeigt.

Soll gegen das Fieber eingeschritten werden, so gibt man:

Rp. *Aristochin* 0,1
Sacch. 0,3

D. tal. Dos. X. S. 2mal tgl. 1 Pulv.
(Kind von 1—2 Jahren).

Rp. *Chinin. hydrochl.* 1,0
Acid. hydrochl. dilut. q. s. ad. sol.
Aq. ad 60,0

D. S. zu 3 Klystieren.

Rp. *Chinin. hydrochl.* 0,1—0,3
Butyr. Cacao ad 1,0—1,5
Fiat. suppos. S. 2 × tgl. 1 Zäpfchen.

Rp. *Natr. salicyl.* 2,0—4,0
Aq. 100

D. S. 3stündl. 10 ccm.

Rp. *Antipyrin* 0,1—0,3
Sacchar. 0,3

3—4mal tgl. 1 Pulver.

Zur Anregung des Herzens und der Expektionation ist noch folgende Verordnung geeignet:

Rp. *Camphor. trit.* 0,01—0,03
Flor. Benzoes 0,01
Sacchar. 0,5
M. f. p. D. tal. Dos. X.
S. 1—2 stündl. 1 Pulver.

Bei verzögerter Lösung der Pneumonie kann Jodkalium versucht werden.

Rp. *Kal. jodat.* 2,0
Aq. 100,0
M. D. S. 2 stündl. 10 cem (3j. Kind.).

Genuine Pneumonie: Hydropathische Umschläge (siehe oben).

Als Expektorans ein Ipecacuanhainfus (s. oben). Antifebrilia haben gar keinen Zweck, Alkohol soll nur als Analeptikum bei bedrohlicher Herzschwäche gegeben werden.

Bei typhösem Zustand der Pneumoniker sind warme Bäder mit kalten Uebergiessungen (s. oben) angezeigt.

Bei Wanderpneumonie oder bei verzögerter Lösung

Natr. salicyl. 3—5/100
2 mal tägl. in 3 stdl. Pausen 10 cem oder
Antipyrin 3—5/100

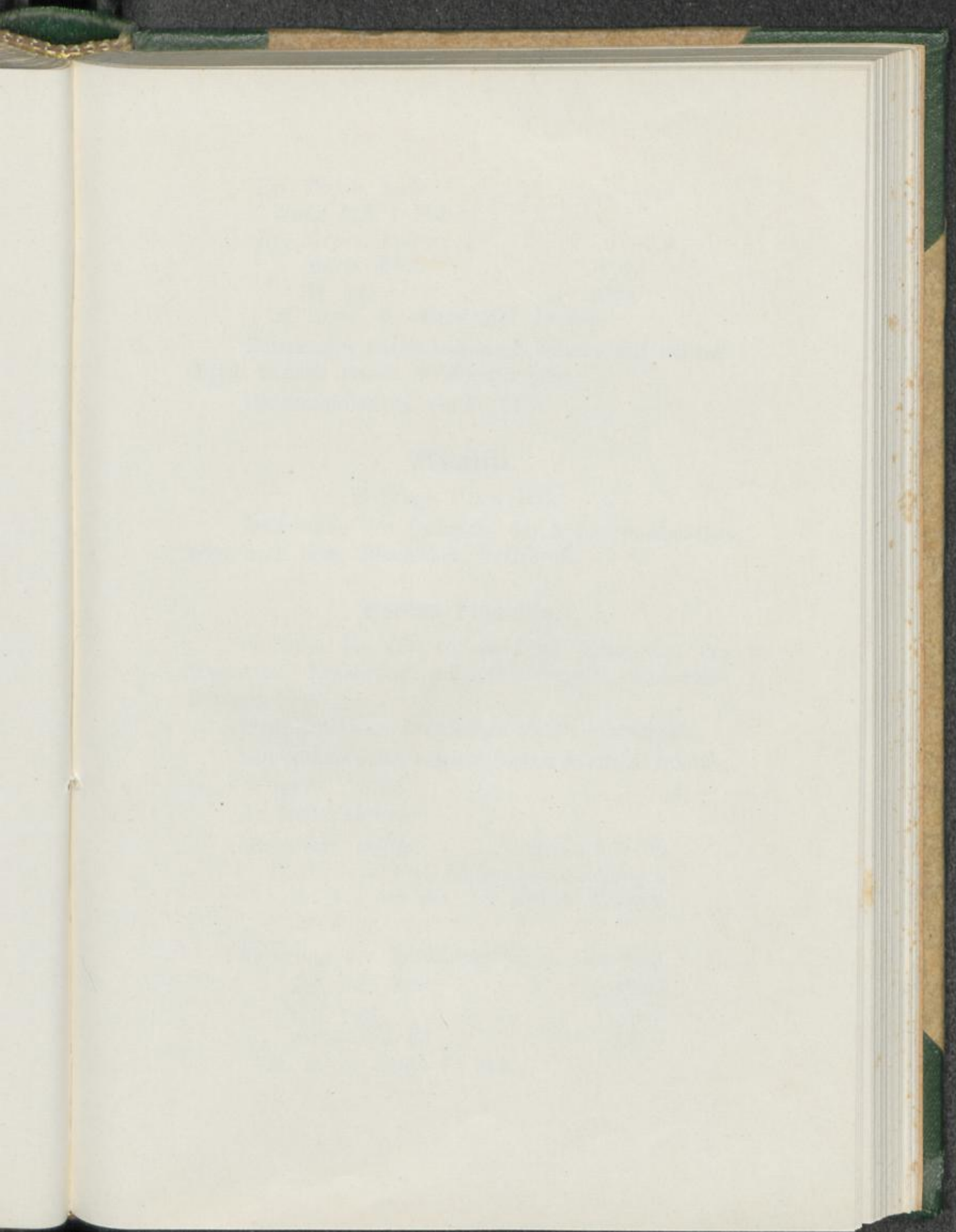
Zwei Tage hintereinander. Dann Pause von mehreren Tagen. Bis zur völligen Lösung Bettruhe, sonst Gefahr der Bronchiektasie.

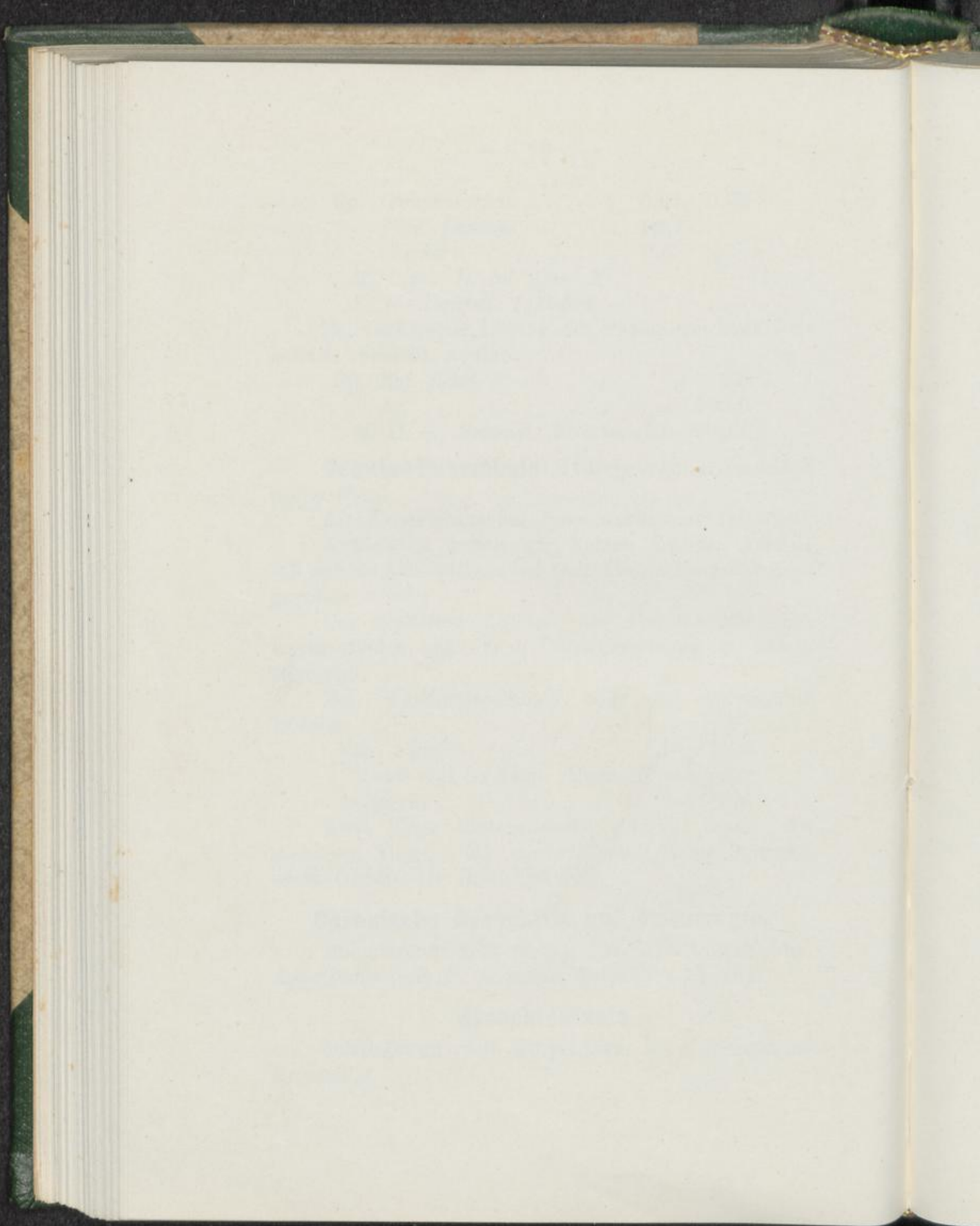
Chronische Bronchitis und Pneumonie.

Roborierende Diät (s. o.). Wollene Unterkleider. Appetitanregung (s. a. chron. Bronchitis S. 76).

Bronchiektasie.

Inhalationen von Terpentinöl s. o. chronische Bronchitis.





Rp. *Terpin. hydr.* 0,2—0,5
3mal tägl. 1 Pulver.
Rp. *Terpin. hydrat.* 1,0—2,0
 Spirit. dilut. 10,0
 Aq. ad. 120,0
M. D. S. 3—4mal tägl. 10 ccm.

Emser oder Obersalzbrunner Wasser mit warmer Milch trinken lassen 6 Wochen lang.

Badeaufenthalt s. ob. S. 77.

Pleuritis.

Eitrige Pleuritis.

Entfernung des Exsudats durch Rippenresektion oder nach dem Bülauschen Verfahren.

Seröse Pleuritis.

Betruhe bis zur vollständigen Resorption des Exsudats. Ernährung: anfangs Fieberdiät, dann robrierende Kost.

Hydropathische Umschläge 2stdl. gewechselt.

Schröpfköpfe bei schwächlichen Kindern trocken, bei kräftigeren blutig.

An Medikamenten:

Rp. *Natr. salicyl.* 5,0—10,0/100
D. S. 3mal tägl. 10 ccm (bei Säuglingen
ca. 1 g pro die, bei älteren Kindern
2—5 g).

Anregung der Resorption durch Diuretika, z. B.

Inf. fol. Digit. 0,3/100
Kal. acet. 2—3
Sirup. spl. ad 120,0
M. D. S. 3stdl. 10 ccm.

Diuretin 0,5—0,3
Aq. ad 100,0
M. D. S. 3stdl. 10 ccm.

Bei sehr schmerzhaftem Husten Narcotia.

Rp. *Extract Bellad.* 0,05—0,1
Decoct. Alth. ad 120,0
M. D. S. 2stdl. 10 ccm.

Rp. *Aq. lauroceras.* 1,0
Sirup. Alth. 60,0
M. D. S. 3stdl. 10 ccm.

Rp. *Chloralhydrat* 1,0
Ap. 100,0
Sirup. ad 120,0
M. D. S. 2stdl. 10 ccm.

Rp. *Sirup. Codein* 3,0
Sirup. Alth. ad 30,0
M. D. S. 3stdl. 1/2—1 Teel.

Bei sehr grossem Exsudat oder verzögerter Resorption, Aspiration der Flüssigkeit. Oft genügt schon die Entfernung einer geringen Menge, um die Resorption in Gang zu bringen.

In der Rekonvalescenz

Rp. *Sirup. ferri jod.* 10,0
Sirup. spl. 20,0
M. D. S. 3mal tgl. 10—20 Trpf.

Malzextrakt mit Eisen, Jodlebertran, roborierende Diät.

Bei chronischer Pleuritis ist vor allem der Aufenthalt an klimatischen Kurorten des Südens, Riviera, Garda-See, Abbazia, Sizilien, Egypten erwünscht.

