

durch Anführung ihres Namens: **Nux vomica** und **Opium** (bei Lungenblutung der Trinker), **Drosera**, **Hyoscyamus**, **Cocculus**, **Staphysagria**.

Entsprechend der oben gegebenen pathologischen Darstellung werden sich zu dieser die Mittel etwa folgendermaassen verhalten:

Bei Entstehung der Blutung durch active Lungencongestion: **Aconit**, **Bellad.**, **Millefol.**, **Nux vom.**; — durch passive Congestion: **Digit.**, **Arsen.** — Verursacht durch Gemüthsaffecte: **Aconit**, **Nux vom.**, **Opium**; — durch Anstrengungen: **Aconit**, **Arnica**; — durch mechanische Gewalt: **Arnica**, **Bryonia alba**. — Beruhend auf Tuberculose: **Acon.**, **Arnica**, **Pulsat.**, **Millefol.**, **Ledum**, **Phosph.**; — auf Herzfehlern: **Acon.**, **Digit.**, **Arsen.**; — auf Menostasis: **Pulsat.**; — auf Katarrh: **Bellad.**, **Hyoscyamus**, **Mercur.**; — auf Emphysem: **Arsen.**, **Digit.**, **Carbo veg.**; — Stauung im Pfortadersystem: **Ledum pal.**

Was die Folgen der Lungenblutung auf den Organismus im Ganzen betrifft, so sind sie die aller Blutungen und wie diese zu behandeln; nur selten werden sie hochgradig sein. Die speciell auf die Lunge bezüglichen Folgezustände, welche die meiste Gefahr bringen, erfordern oft andere Mittel, als man ohne Berücksichtigung des localen Processes wohl wählen möchte. Bei deutlicher Infarctenbildung und daher rührender langsamer Genesung ist zuvörderst **Arnica** zu berücksichtigen, dann **Bryonia**, **Digitalis** und endlich **Phosphor**. Die Pneumonie, welche durch Infarctirung bedingt wird, erfordert, ausser den eben genannten Mitteln, oft noch den **Mercur.**, eintretendes Lungenödem **Arsen. alb.**, **Tart. stibiatus** und **Phosph.**

Ausser dem einzelnen Anfälle mit seinen Folgen haben wir aber auch noch zu versuchen, einer offenbaren Neigung und Anlage zur Lungenblutung entgegen zu treten. Ist hiebei das Verhalten und die Lebensweise auch ohne allen Zweifel das Wichtigste, so besitzen wir doch auch einzelne Mittel, die sehr wohl geeignet sind, abgesehen von vorhandenen Organleiden, der häufigen Wiederkehr der Blutung vorzubeugen; es sind vor Allen **Calcar. carbon.**, **Ferrum**, **Sepia** und **Silicea**, deren specielle Indicationen wir jedoch hier nicht wohl angeben können. Auch **Carb. veg.** und **Conium** sind bisweilen zu solchem Zwecke angebracht.

Das diätetische Verhalten bei Lungenblutung und Anlage dazu ergibt sich wohl ganz selbstverständlich. Wir erwähnen nur, dass der Kaffee nicht strenge genug verboten werden kann, wie ja auch alle anderen Reizmittel, selbst das Rauchen.

3. Bronchitis acuta

Bezüglich der Affectionen der Bronchialschleimhaut findet sich in der Pathologie, vorzüglich wenn man die ältere mit der neuern combiniren will, eine solche Menge von Namen und ihnen entsprechenden Kategorien, dass man nur sehr schwer sich hindurch findet. Wir bedürften einer Anzahl von Capiteln, um darzustellen, was hier in einem einzigen abgehandelt werden soll. Wir können in solcher Weise um so eher generell verfahren, da ja doch in der Praxis für jeden Homöopathen die Notwendigkeit des Individualisirens sich aufdrängt. Die Symptomatologie wird später Gelegenheit geben, die wesentlichsten Arten der Bronchitis hervorzuheben.

Ätiologie. Die acute Bronchitis ist eine der häufigsten Erkrankungen der Menschen überhaupt, und man kann eigentlich nicht sagen, dass irgend ein Alter

oder ein Geschlecht vorwiegend dazu disponirt sei. Während sie aber im mittlern Alter eine gewöhnlich belanglose Krankheit ist, bedingt sie im kindlichen und Greisenalter eine bedeutende Gefahr, und gehört deshalb zu den hervorstechendsten Erkrankungen dieser Altersperioden. Es lässt sich aber auch nicht läugnen, dass offenbar die ersten Kinderjahre eine eigenthümliche Disposition zu ihr besitzen. — Eine solche Disposition wird auch im spätern Alter vielfach angetroffen, und lässt sich mit Sicherheit fast stets auf folgende Punkte zurückführen: Weichliche, der Bewegung im Freien entbehrende, das Athmen behindernde Lebensweise; — constitutionelle Erkrankungen, auch nicht depascirender Natur, vorzugsweise jedoch Scrofulose und Tuberculose; — Reizbarkeit der Schleimhaut zu Folge öfterer Anfälle des Übels; — Erkrankungen der Lunge, sowohl acute wie chronische.

Die erregenden Ursachen sind durchaus nicht gewöhnlich mit Sicherheit zu bestimmen. Unterdrückung der Hautthätigkeit, Verkältung, ist ohne Zweifel eine der gewöhnlichsten, doch aber wohl schwerlich so allgemein, als man gewöhnlich aus Bequemlichkeit oder in Ermangelung anderer Umstände annimmt. Eine gewiss sehr bedeutende Bolle spielt die Atmosphäre, nicht allein durch eine rasche Abwechselung der Temperatur, sondern vorzüglich auch durch das Verhalten der Elektrizität und, wie die neuesten Untersuchungen zu bestätigen scheinen, durch die daher rührenden Änderungen des Ozongehaltes der Luft. Dies wird um so wahrscheinlicher, wenn wir beobachten, dass durchaus nicht stets kalter, feuchter Wind eine grössere Anzahl von Bronchiten erzeugt, sondern noch weit mehr der kalte trockene Wind, wie wir ihn z.B. so oft im Sommer aus Nordwesten und Nord bekommen. Wäre die Temperatur des Windes die Hauptsache, so müsste Ostwind am leichtesten Bronchitis erzeugen, was gewiss nicht der Fall ist. — Auf Umständen, welche wir vorläufig noch als Miasma bezeichnen, übrigens gar nicht kennen, beruht eine Bronchitis, welche in exquisit epidemischer Weise sich weithin verbreitet, selbst für contagiös gehalten wird — die Grippe, Influenza. — In secundärer Weise begegnen wir dieser Krankheitsform bei Herzfehlern, Lungenemphysem, bei acuten Exanthenen, vorzüglich den Masern, und bei einzelnen intensiven acuten Allgemeinkrankheiten.

Symptome. Eine eingehende Darstellung der Anatomie bei der Bronchitis brauchen wir nicht zu geben, wir erinnern nur daran, dass mit Hyperämie der Schleimhaut stets eine mehr oder weniger starke Schwellung derselben eintritt, was für Erklärung einzelner Umstände wesentlich ist. — Zum Zwecke der Übersichtlichkeit müssen wir einige Species der Bronchitis aufstellen, die aber wesentlich nicht verschieden sind.

a. Die leichte Bronchitis, gewöhnlich Bronchialkatarrh genannt, beginnt oft ohne alles Fieber, meistens mit kaum merkbarem, und verläuft auch fast fieberlos; höchstens zeigt ein in öfterer Wiederholung eintretendes Frösteln auf Fieber hin. — Diese Form ist nur selten allein vorhanden, sondern meistens verbunden mit Katarrh der Nase und des Kehlkopfes. — Nachdem sich die Kranken wenige Stunden unbehaglich gefühlt haben, wobei eine grosse Mattigkeit meist hervorsteht, fangen sie an zu husten, trocken, krampfhaft und mit Rohheits- oder Wundheitsgefühl mitten auf der Brust; dabei pflegt der Athem etwas beengt zu sein, es fehlt im Beginne jeder Auswurf. Der Appetit ist vermindert, doch nicht verloren, die Zunge meist nicht belegt; die Kranken brauchen nicht zu liegen, sind aber auffallend schläfrig und haben oft sehr heftige Kopfschmerzen.— Oft bleibt der Husten lange völlig trocken, öfter stellt sich schon am zweiten Tage ein zäher, grünlich-gelber Auswurf in geringer Menge ein, dessen Heraufbeförderung ziemlich viel Anstrengung kostet. Die Auscultation ergiebt keine besondern Resultate,

die Percussion überall keine. — Nach 3 bis 9 Tagen, selten und eigentlich nur bei verkehrtem Verhalten später, wird der Auswurf reichlicher, weisser, geballt und wird leichter herauf befördert, das Befinden wird ganz normal und die Krankheit geht unter allmählicher Abnahme des Hustens vorüber. Der Unbedeutendheit des Processes wegen hüten viele Kranken bei ihm gar nicht das Zimmer, setzen sich aber auf diese Weise oft den so sehr leicht eintretenden Recidiven aus, durch welche einmal der Übergang in die gleich zu beschreibende Form erleichtert wird oder die Folgen entstehen, deren weiter unten gedacht werden soll.

b. *Bronchitis inflammatoria*. Diese unter weit heftigern Erscheinungen verlaufende Form stellt keineswegs eine einfach gesteigerte Form dar. Sie entsteht gewöhnlich nicht aus einem vorhandenen Katarrh der obern Respirationsorgane, ausser wenn durch verkehrtes Verhalten derselbe vielleicht plötzlich und heftig gesteigert wird, sondern sie ist der Regel nach eine primäre Erkrankung. Sie beginnt stets mit heftigerm Froste, der sich aber von dem Froste, welcher Entzündungen einleitet, dadurch unterscheidet, dass ihm keine so hohe Temperatur folgt, und dass er sich sehr oft wiederholt, besonders bei jeder Bewegung. Der Kranke fühlt sich sehr abgeschlagen, hat meistens sehr heftige Kopfschmerzen, wechselt leicht die Farbe, klagt über rheumatisches Ziehen in den Gliedern und grosse Unruhe, und ist selten noch im Stande, sich ausser Bette zu halten. Sehr bald folgt diesen allgemeinen, den Heerd des Krankseins nicht bezeichnenden Symptomen ein Schmerz in der Brust unter dem Sternum bei jedem tiefem Athemzuge, erhöht aber bei jedem Hustenstosse, brennender, wunder Art, und mit ihm stellt sich auch Husten ein, der verschieden heftig, oft sehr krampfhaft ist, anfänglich trocken doch nicht heiser, sehr bald aber mit dem oben beschriebenen Auswurf. Eigentliche Dyspnöe ist nicht vorhanden, gleichwohl aber athmen die Kranken weit mühsamer und unvollständiger und demgemäss auch etwas rascher. Der Puls ist etwas beschleunigt, übersteigt aber nur in den höhern Graden die Zahl 100. Die Verdauungsorgane sind bei dieser Form stets mitafficirt, der Appetit gänzlich verloren, der Stuhlgang angehalten, Erbrechen selten dabei vorhanden. Die Percussion ergiebt keinerlei Abweichungen, dagegen die Auscultation mehr oder weniger verbreitet über den ganzen Thorax verlängerte Expiration (seltener Inspiration) mit Pfeifen. Diese auscultatorischen Symptome werden übrigens bedeutend verändert, wenn die Bronchitis als secundäres Leiden zu einem Emphysem etc. sich hinzugesellt. — Der Auswurf ist auch bei einfacher Bronchitis (d.h. ohne Tuberkeln) sehr leicht, vorzüglich anfänglich, mit Blutstreifen tingirt, während Auswurf grösserer Mengen von Blut selten ist und fast stets ein gefährlicheres Grundleiden anzeigt. Die Exaccrationszeit für alle Erscheinungen, besonders aber für den Husten, ist der späte Abend und die Zeit um Mitternacht. Der weitere Verlauf dieser Krankheit richtet sich nach sehr verschiedenen Umständen. Die Bedeutung der Bronchitis etwelchen Grades bei Tuberculösen werden wir noch später bei Abhandlung der Tuberculose näher zu betrachten haben; ebenso werden wir beim Emphysem die als acute Exacerbation des vorhandenen chronischen Katarrhs auftretenden Bronchiten speciell besprechen müssen. — Die uncomplicirten Formen gehen im günstigsten Falle nach vier bis 5 Tagen, ausnahmsweise früher, in den einfachen Bronchialkatarrh über. Die Allgemeiner-scheinungen mässigen sich, das Fieber lässt fast gänzlich nach, der Auswurf wird massenhafter, flüssiger, weisslich grau und wird leichter durch den Husten heraufbefördert, der damit auch seine Schmerzhaftigkeit verliert. Die Auscultation ergiebt statt des trocknen Pfeifens grossblasige Rasselgeräusche. — Selten fühlen sich die Kranken vor dem zehnten Tage wieder ziemlich hergestellt. — Bei weniger günstigem Verlaufe macht entweder der Process seine Phasen lediglich in gedehn-

tern Perioden durch, oder es gesellen sich weitere krankhafte Zustände hinzu. Im erstern Falle kann der trockne krampfhaft und furchtbar quälende Husten über den 7. Tag hinaus, selbst bis zum 14. anhalten und ebensolange dauert dann die Periode des vermehrten Schleimauswurfs. Wenn auch diese längere Dauer der Regel nach auf eine secundäre Natur der Bronchitis schliessen lässt, so kommt sie doch auch in der rein primären vor und ist eine Eigenthümlichkeit vorzüglich der höhern Altersperioden. — Noch ungünstiger aber gestaltet sich der Verlauf und weit bedenklicher wird das sonst nicht so gefährliche Leiden, wenn die Entzündung der Bronchien auf die feinem und feinsten Verzweigungen übergeht und so zur folgenden Form wird, oder wenn sich Pneumonie und acutes Lungenödem hinzugesellt. Letzteres kann so rasch eintreten, dass man den Kranken, den man ganz leidlich wohl verlassen, bald nachher als Leiche wiederfindet. In der Regel ist allerdings die Entstehung eine langsamere und vorzugsweise gekennzeichnet durch die auffallende und rasche Zunahme der Dyspnöe.

Eine gewaltige Verschiedenheit des Verlaufs sowohl, wie der vorhandenen Gefahr für das Leben, bedingt das Alter des Erkrankten. Von der Bronchitis der Kinder wird noch weiter unten die Rede sein. Bei Individuen im oder nahe am Greisenalter ist die Gefahr sehr bedeutend und scheint hauptsächlich bedingt durch die leichter eintretende Schwellung der Bronchial-Schleimhaut, die grosse Massenhaftigkeit des Secrets, bei verminderter Energie des Respirationsprocesses und die daraus resultirende leichtere Entstehung von Lungenödem. Dabei ist freilich zugleich zu bedenken, dass im höhern Alter selten ein Individuum sich findet ohne Emphysem, und dass, wo solches noch nicht vorhanden war, es leicht in acuter Weise sich einfindet.

Das Krankheitsbild einer solchen Bronchitis des höhern Alters wird demgemäss ein ganz anderes, als das oben gegebene. Die Krankheit entsteht in derselben Weise, nur pflegen die fieberhaften Symptome nicht so energisch zu sein. Mit dem Eintritt der Rasselgeräusche auf der Brust, die gemeiniglich sehr stark sind, sinken die Kräfte des Kranken, statt sich zu heben, und die Dyspnöe steigert sich heftig. Sehr rasch wird der Puls kleiner und schwächer, die Haut feucht und kühl, die Zunge trocken und braun und das Sensorium zeigt sich afficirt, indem Schlafsucht, Delirien, Flockenlesen eintritt. So kann der Kranke schon nach wenigen Tagen der Krankheit erliegen, wobei das Zunehmen des Schleimrasselns bei Abnahme und endlich gänzlichem Aufhören der Expectoration das bedeutsamste Zeichen bildet.

Einer der gewöhnlichsten Ausgänge der Bronchitis ist der chronische Bronchialkatarrh, der übrigens um so seltener dem acuten folgt, je jünger und sonst gesunder das Individuum ist.

c. *Bronchitis capillaris*. So benennt man die Entzündung der feinsten Bronchialverzweigungen in der Lunge. Dieselbe entsteht häufig als Theil der Entzündung der grössern Bronchien, noch öfter als Folge derselben, und weit seltener für sich allein in primärer Weise. Wir geben hier nur die Symptome, welche der *Bronchitis capillaris* allein eigen sind, da die andern Krankheitsbilder sich leicht ergeben, wenn man das Folgende sich zu einem gewöhnlichen Bronchial-Katarrh hinzudenkt. Zu bemerken ist, dass dies Leiden selten nur im mittlern Alter, sehr leicht im kindlichen, nicht ganz selten im höhern beobachtet wird.

Die capilläre Bronchitis beginnt in derselben Weise wie die eben beschriebene Form mit den Erscheinungen des sogenannten Katarrhalfiebers, ist aber dadurch so insidiös, weil sie, wo sie allein besteht, selten durch Schmerz ihre Localisation

verrät — Es entsteht frühzeitig stärkere Athemnoth, deren Höhe sich übrigens nach der Masse der ergriffenen Lungenpartien richtet, und ein um so mehr quälender Husten, weil anfänglich fast aller Auswurf fehlt, und wenn dieser auch späterhin reichlich wird, so erfordert seine Heraufbeförderung doch unglaubliche Anstrengung. — Die Respiration ist beschleunigt, die Inspiration deutlich erschwert und verlängert. — Die Percussion ergiebt keinerlei Resultat; die Auscultation bei diesem Leiden allein anfänglich scharfes Pfeifen, später vermischt mit feinblasigem Knistern und Rasseln. Bei Complication mit Bronchitis der grössern Bronchien verdecken die gröbern Geräusche in diesen leicht die von den kleinsten Verzweigungen herrührenden, und machen sie stets mindestens undeutlicher.

Die Allgemeinerscheinungen sind dabei frühzeitig von ernstlich besorgniserregender Art. Das Fieber steigert sich gewöhnlich, doch ist die Haut nicht trocken, sondern Neigung zu reichlicher Transpiration vorhanden; sehr leicht werden die Füsse und Hände kühl, das Gesicht blass. Der Puls wird bald klein und rasch, und entsprechend gewöhnlich steigert sich die Angst und Unruhe der Kranken; die Zunge ist nicht selten braun und trocken. Die Hustenparoxysmen erreichen oft eine unglaubliche Höhe, so dass die Kranken nach einem jeden völlig erschöpft daliegen. — Beim kräftigen Erwachsenen nimmt der Process nur ausnahmsweise so zu, dass die Respiration bis zu einem Grade behindert wird, wo Vergiftung des Blutes mit Kohlensäure eintritt. Diese giebt sich bei den befallenen Individuen am sichersten durch den Eintritt von Gehirnsymptomen, Schlafsucht, Coma, Delirien zu erkennen, die wir aber bei Erwachsenen selten, bei Kindern und Greisen dagegen leicht sehen. — Bei letztern ist das Krankheitsbild dem oben gegebenen der Bronchitis inflammatoria so ziemlich gleich, nur tritt der typhöse Anstrich des Processes hier viel früher und weit intensiver auf und ist die Gefahr eine weit grössere.

Der Verlauf dieser Form ist bald ein sehr rascher und dann meist tödtlicher, bald ein sehr gedehnter. — Bei kräftigen Subjecten kann schon mit dem Ende der zweiten Woche die volle Genesung eintreten, vorher ist das aber sehr selten, dagegen eine Dauer bis zu einem Monat ziemlich gewöhnlich. Zuweilen bleibt das Leiden in seiner vollen Heftigkeit unverändert wochenlang bestehen, und die Kranken verfallen mehr durch die furchtbaren Hustenschauer als durch sonstige Umstände. Immer ist es ein gutes Zeichen, wenn reichlich feine, fast fadenförmige Sputa ausgeworfen werden, was man am leichtesten sieht, wenn man die Kranken die Sputa in Wasser ausspucken lässt, wo man diese feinen Verästelungen derselben am deutlichsten sieht. — Bei betagten Individuen, wo der Process ganz das Bild der Pneumonia notha darstellt, erfolgt der Tod bisweilen schon am dritten Tage, selten nach der zweiten Woche. — Abgesehen von der Gefahr der Krankheit an und für sich, haben die gleichzeitig vorhandenen Zustände und die Möglichkeit und grosse Leichtigkeit des Eintritts sehr bedenklicher Complicationen grosse Wichtigkeit. — In letzterer Beziehung ist besonders die Pneumonie hervorzuheben, die sich im Umkreis der Bronchitis bildet und um so deletärer wirkt, als schon die Bronchitis allein eine ausserordentliche Behinderung des Respirationssactes erzeugt. Ebenso gefährlich ist das acute Lungenödem. Das acut entstehende Emphysem ist dagegen von minderer Bedeutung. — Der wichtigste Zusammenhang ist aber der mit der Tuberculose. Viele behaupten, die Bronchitis sei sehr häufig die Veranlassung von Tuberkelablagerungen, Andere dagegen, sie erzeuge nur in den abgelagerten Tuberkeln den Vereiterungsprocess. Es ist hier nicht die Stelle, auf dies Thema weiter einzugehen. So viel ist gewiss, dass bei vorhandener Tuberculose die capilläre Bronchitis sehr leicht in die chronische Form übergeht, und dann den langdauernden, fast trocknen, paroxysmenweise auftretenden Hu-

sten bedingt. — Leichter als bei allen andern Formen dieser Krankheit sind bei der capillären Bronchitis Recidiven zu fürchten.

d. Die Bronchitis crouposa charakterisirt sich durch ein auf die freie Fläche der Schleimhaut der Bronchien gesetztes Exsudat, welches entweder in den grössern Ästen als röhrenförmige Auskleidung erscheint oder in den kleinern als das Lumen ausfüllender Pfropf. — Sie ist am häufigsten eine secundäre Erkrankung, indem sie sich zu der croupösen Entzündung des Larynx und der Trachea zugesellt und deren fast stets tödtliche Complication bildet, oder sie entsteht in primärer Weise. Als solche ist die acute Form sehr selten, kommt aber doch vor. Sie zeigt dann das Bild der acuten Bronchitis, aber unter erschweren Symptomen. Das Fieber ist sehr heftig, mit Frostschauern untermischt, der Puls sehr frequent, die Prostration von Anfang an sehr gross und unverhältnissmässig. Der Grad der Athemnoth richtet sich nach dem Ergriffensein der grössern Bronchialäste allein oder zugleich mit den feinern. Der Husten ist sehr quälend und der Auswurf sehr schwierig, klumpig und zähe und im Wasser feine röhrenförmige oder baumförmig verästelte Gestalt zeigend. — Ist der Process weithin verbreitet, so entsteht rasch Cyanose, Lungenödem und Tod durch Kohlensäurevergiftung. — Die chronische Form kommt fast ausnahmslos bei Tuberculose vor und muss bei dieser erwähnt werden. Die selbständig scheinenden Fälle haben ebenso gut eine nicht nachzuweisende geringfügigere Tuberkelablagerung zur Ursache. — Die chronische Form zeichnet sich aus durch den sie begleitenden äusserst heftigen Husten. Die Exsudate finden sich hier nämlich nicht in den grössern, sondern fast nur in den kleinern Ästen, und setzen deshalb der Expectoration ein sehr bedeutendes Hinderniss entgegen, während sie zugleich als intenser Hustenreiz wirken.

e. Die Bronchitis des kindlichen Alters besprechen wir hier nach den andern Formen noch besonders, weil dieselbe sowohl bezüglich der Symptomatologie als auch des Verlaufs und der Bedeutung so wesentlich von der gleichartigen Erkrankung der Erwachsenen abweicht.

Die Entzündung der grössern Bronchien, geringern wie auch höhern Grades macht bei Kindern kaum andre Erscheinungen als beim Erwachsenen, nur ist das Fieber stets ein viel heftigeres und es findet sich fast ausnahmslos frühzeitig eine erheblichere Beeinträchtigung des Athmens. An Bedeutung ist aber dieser Zustand deshalb sehr verschieden, weil eine Fortpflanzung des Processes auf die feinern Bronchien sehr leicht erfolgt, und damit die Kinder, die zuerst nur wenig Besorgniss erregten, rasch in einer gefährlichen Weise erkranken. Eine primäre Erkrankung an Bronchitis capillaris kommt nicht häufig vor, sie ist gewöhnlich ein fortgeplanzter Process. — Die Symptome gestalten sich meistens in folgender Weise: Nachdem die Kinder einige Tage an einfachem Katarrh, freilich mit heftigem Fieber, krank gelegen haben, wird der Athem ein rascherer und fortschreitend beengter, und die Kinder werden immer mehr und mehr unruhig und angstvoll. Während anfänglich die physikalische Untersuchung keinerlei hervorstechendes Resultat ergeben hatte, wird nun das In- wie Expirationsgeräusch pfeifend, vorzüglich aber das erstere; mit oder ohne deutliches Vesiculärathmen. Der Husten nimmt an Heftigkeit stetig zu, ohne dass es zu einer Expektion kommt, oder mit sehr schwieriger Heraufbeförderung wenigen Secretes, welches verschluckt wird. — Das Allgemeinbefinden ist bei so bedeutender Erkrankung natürlich entsprechend alterirt. — Die Athemnoth steigert sich nun stündlich und erreicht nicht selten einen Grad, der dem schlimmsten Croupanfall in nichts nachsteht, und wird dadurch noch qualvoller, dass die Kinder durch heftige Hustenanstrengungen sich Erleichterung zu verschaffen suchen. Der Puls wird frequent und

klein, die Haut an den Extremitäten und am Kopfe mit Schweiß bedeckt, das Gesicht bleich oder livide, im Hustenanfalle bläulich, die Angst und Unruhe erreichen den höchsten Grad. Tritt auf solchem Standpunkte nicht die Wendung zum Bessern ein durch Vermehrung der Expectoration und Erleichterung des Athmens, so folgt ganz dasselbe Bild, wie im Terminalstadium des Croup, nur fehlt das pfeifende Geräusch von der verengten Glottis. Die Kinder werden ruhiger, bleich und kühl, liegen ohne Bewusstsein oder doch schlafsüchtig da, die Respiration wird eine sehr oberflächliche, die Hustenanfälle lassen mehr und mehr nach, und endlich erfolgt der Tod im Sopor. Dies ungünstige Ende erfolgt oft schon in der ersten Woche des Erkrankens, seltner nach dem vierzehnten Tage erst, natürlich vorausgesetzt, dass keine schädliche Einwirkung von aussen stattgefunden hatte, die, wie sehr leicht geschieht, eine Exacerbation bedingt hätte. — Die Genesung ist fast stets eine langsame, die Empfindlichkeit und Neigung zu Rückfällen eine sehr grosse; die Kräfte kehren nicht leicht zurück und der Husten bleibt oft noch viele Wochen bestehen. — Die Diagnose des Leidens ist nur dann sehr erschwert, wenn die Kinder noch sehr jung sind, wo dann gewöhnlich der eigenthümliche Husten ganz fehlt, überhaupt die Reaction gegen das Leiden eine sehr geringe oder ganz fehlende ist. — Die Prognose ist um so zweifelhafter, je jünger das befallene Individuum ist. Dass die Dentition eine schlechtere Voraussage bedingen sollte, lässt sich nicht ohne Weiteres annehmen. Dass das Leiden in dieser Zeit so leicht eintritt, hat wohl seinen Grund in der allgemein gesteigerten Reizempfänglichkeit.

Wir geben hier erst die **Behandlung** der bezeichneten Formen, um nicht zu viel Material für das eine Capitel anzusammeln, obgleich die Influenza und der chronische Katarrh hier eigentlich ebenfalls hergehören. Es lassen sich aber für diese beiden Formen nicht wohl dieselben Gesichtspunkte bei der Behandlung aufstellen, wie bei der einfachen acuten Bronchitis. — Betrachten wir zuvörderst die Hauptmittel in diesen Zuständen, denen später bei Aufzählung der für die einzelnen Formen geeigneten Arzneien noch die weniger wesentlichen beigefügt werden sollen.

Aconitum führen wir hier zunächst an, nicht etwa weil wir es für eines der bedeutendsten Mittel halten, sondern weil es so gewöhnlich — wir müssen sagen im Schlendrian der Praxis — gegen den beginnenden Katarrh empfohlen wird. Wir haben schon mehrfach die Bedenken gegen die Anwendung des A. im Katarrh ausgesprochen. Das katarrhalische Fieber ist eben nicht dafür geeignet, und wollte man dem entgegen halten, dass es sich so und so oft darnach gemässigt habe, so fragen wir nur, ob das nicht spontan auch geschehen wäre. Wie mancher Katarrh beginnt in den ersten 24 Stunden mit einer ängstlichen Pulsfrequenz und enormen Steigerung der Temperatur, um dann fast fieberlos zu werden. Mit Unrecht schiebt man das dem gegebenen Aconit zu. Das remittirende Fieber eignet sich am wenigsten für diese Arznei. — Wo aber das Fieber, wie häufig in intensiver Bronchitis, ein continuirliches ist, die Haut trocken und die Hitze nicht von Frostschauern unterbrochen, da ist Aconit gut an seinem Platze. Am leichtesten finden wir die geeigneten Symptome in der beginnenden Bronchitis der Kinder. — Dem Einwurfe, dass anfänglich die Diagnose eine zweifelhafte sein könne, und dass demgemäss Acon. den allgemeinen fieberhaften Beschwerden entgegen zu setzen sei, begegnen wir mit der Behauptung, dass bei jeder Bronchitis von vornherein das Fieber als ein katarrhalisches, nicht entzündliches auftrete.

Belladonna hat unter seinen Symptomen sämmtliche, welche eine Bronchitis in ihrem mildern und heftigem Verlaufe kennzeichnen. Sie ist in den mit heftigem Fieber auftretenden Formen ein viel besseres Mittel zur Milderung desselben als

das erstgenannte. Wir haben schon bei der Angina dargelegt, wie sehr wir im acut katarrhalischen Prozesse der Respirationsorgane die B. wirksam halten. Das einfache Kennzeichen der Neigung zur Transpiration bei sehr heisser Haut kann auch hier vortrefflich als Leitstern benutzt werden. Hervorstechende Symptome, von denen wir hier übrigens nur die localen anführen, sind: Trockner, immerwährend neckender und quälender Husten, bisweilen krampfhaft werdend; Husten in Paroxysmen von kurzer Dauer, aber grosser Heftigkeit, vorzüglich gegen die Nacht zu; Auswurf fehlt gänzlich, oder ist gelblich, zähe, blutgestreift, sparsam. Der Athem ist beengt, unregelmässig, und im Schlafe besonders sehr rasch. Gefühl von grosser Vollheit in der Brust ohne eigentlichen Schmerz; Congestionsgefühl nach der Lunge. — Bell. ist also am rechten Orte sowohl in den leichtern wie schweren und selbst schwersten Fällen, jedoch gewöhnlich nur in den ersten drei bis vier Tagen, selten im spätern Verlaufe.

Mercur ist dem ganzen Verlauf einer selbst schweren Bronchitis fast noch mehr entsprechend, als Belladonna. Er eignet sich vorzugsweise für Kinder und für kräftige Erwachsene, wird aber bei der Bronchitis des Greisenalters nur selten gut sein. Das Fieber muss sehr heftig sein, die Temperatur sehr hoch, die Neigung zu Schweissen, die aber nicht Linderung schaffen, bedeutend, dabei aber, zum Unterschiede vom vorigen Mittel, eine stete Abwechslung von Frost und Hitze sich hervorthun, mit einer grossen Empfindlichkeit gegen die unbedeutendsten Temperaturunterscheide. Wenn zudem der Magen und die Verdauungsorgane gleich sehr mitergriffen sind, die Zunge besonders dick gelblich belegt ist, — während sie bei Bellad. nur in der Mitte schwach weisslichen Beleg zeigt — oder wenn gar noch Durchfall vorhanden ist, so ist Merc. ziemlich sicher charakterisirt. — Die hervorstechenden und wichtigsten localen Symptome sind: Trockenheits-, Rauheits- und Wundheitsgefühl in der Mitte der Brust hinunter, Brennen in der Seite; Husten trocken, äusserst heftig und angreifend und vorzugsweise Abends und bis Mitternacht eintretend, mit sehr zähem gelblichen, auch wohl blutig tingirten spärlichen Auswurf; vor jedem Hustenschauer ängstliche Beklemmung und Athemnoth. — Noch ein nicht zu unterschätzendes Unterscheidungsmerkmal von Bellad. ist der verzehrende, fast unlöschliche Durst auf eiskaltes Getränk, obgleich dasselbe stets den Husten verschlimmert.

Bryonia alba wird selten zu Anfange einer Bronchitis an ihrem Platze sein, am ersten noch bei älteren Individuen, wo das katarrhalische Fieber gleich mit den eigenthümlichen Erscheinungen der Adynamie beginnt. Der für dies Mittel passende Zustand tritt meistens erst ein, wenn durch eines der vorhergehenden Mittel der Fiebersturm beseitigt ist, und der Husten beginnt, Auswurf herauf zu befördern. Der Husten ist sehr heftig, krampfhaft, erregt durch Kitzel tief unten in der Brust, durch jede reizende Einwirkung, besonders durch Rauch, eintretend, vorzüglich nach dem Essen, Nachmittags und nach Mitternacht; der Auswurf sparsam, gelblich und blutig gefärbt. Beim Husten heftiger Blutandrang nach dem Kopfe, turgescirendes Gesicht. Anfälle von Athembeugung, doch nicht stetig vorhandene Dyspnöe.

Spongia charakterisirt sich vorzugsweise durch einen hohlen, bellenden, trocknen — seltner feuchten — Husten, der den ganzen Tag fortwährend plagt und allnächtlich in sehr langdauernden qualvollen Paroxysmen auftritt; dabei sehr erschwerte und krächzende, pfeifende Inspiration, auch wohl mit Rasselgeräuschen. — Das Mittel eignet sich am häufigsten für Kinder und zwar dann, wenn der Process mit Laryngitis begonnen und sich nach und nach auf die Lunge aus-

gebreitet hat. — Ausserdem aber ist es für die croupöse Form äusserst beachtenswerth.

Veratrum album wird gewiss nur zu selten angewandt in der Bronchitis. Es passt nicht im ersten Stadium derselben, wohl aber beim Übergange in das zweite, d.h. wenn sich schon reichlicher Schleim absondert, aber der Husten nicht vermag, denselben hervorzuschaffen. So findet sich ein stetiger Kitzel zum Husten tief in der Brust mit Pfeifen und grossblasigem Rasseln, aber keine Expectoration, die quälenden Hustenparoxysmen kommen vorzüglich in der Nacht mit heftigen Congestionen nach dem Kopfe. Das allgemeine Sinken der Kräfte, das starke Zunehmen der Pulsfrequenz, ja selbst Unregelmässigkeit des Pulses deutet um so mehr auf Ver. hin, welches demnach sich vorzugsweise für ältere Individuen, seltner auch für Kinder eignet.

Tartarus stibiatus hat von allen Mitteln unstreitig den weitesten Wirkungskreis im Lungenkatarrhe, und wird hervorstechend charakterisirt durch starke Schleimbildung mit Erschwerung der Expectoration mit oder ohne Fieber. Hierauf weisen die wenig zahlreichen, aber desto bedeutsamern Lungensymptome des Brechweinsteins fast ausschliesslich hin. Es sind also sowohl die leichtern Fälle für ihn geeignet, wie auch die schwersten, und der Erfolg in der Praxis giebt dafür den deutlichsten Beweis. Die leichtern für T. st. geeigneten Fälle werden sich selten bei Personen mittlern Alters, häufig bei Kindern und Greisen finden. In der Bronch. capillaris ist dagegen dies Mittel oft das einzige, von dem noch Hülfe erwartet werden kann, nur darf es nicht in zu kleiner Gabe gereicht werden, wenn auch damit nicht gesagt werden soll, dass brechenerregende Wirkung beabsichtigt werden solle. — Beginnende Kohlensäurevergiftung, d.h. Schlafsucht, Delirien, Coma mit blassem gedunsenen Gesicht und ungleicher Körpertemperatur ist ganz geeignet für T. st., ebenso auch das unter ähnlichen Symptomen eintretende Lungenödem. Starke Schweisse ohne Erleichterung, Neigung zu Erbrechen und zu Durchfall, Eintritt des rasselnden Hustens in Paroxysmen mit schliesslichem Erbrechen, sind weitere Anzeigen für T. st. — Es erhellt aus Allem, dass eigentlich nur das zweite Stadium des katarrhalischen Processes sich für dies Mittel eignet, welches mit dem zuletzt angeführten im Ganzen grosse Ähnlichkeit hat. Der Unterschied ist vorzugsweise in den Reactionerscheinungen zu suchen, die bei Veratr. sehr lebhaft und heftig sind, während bei T. stib. die Reaction darniederliegt. Letzteres wird sich also oft als Folgemittel des Veratr. geeignet erweisen.

Ipecacuanha fügen wir an dieser Stelle mit an, weil sie mit den beiden letzten Mitteln die grösste Ähnlichkeit hat. Starkes Schleimrasseln auf der Brust mit pfeifendem Athem, sehr grosse Dyspnöe, jedoch meist nur anfallsweise und dann hauptsächlich Abends und Nachts, convulsivischer Husten wie zum Ersticken, und mit Blauwerden des Gesichtes, oft zum Erbrechen führend, durch das Schleim entleert wird, ohne dies aber trotz dem Rasseln trocken, — Krampf der Glottis, convulsivische Zuckungen, ungleiche Temperatur, starke gastrische Beschwerden und Darmkatarrh, leichenblasses oder bläulich gedunsenes Gesicht — das sind die wesentlichsten Symptome. Ipec. soll auch gegen trocknen, krampfhaften Husten geeignet sein, gewiss aber nicht seinen physiologischen Symptomen nach. — Das Mittel eignet sich vorzugsweise für den Bronchialkatarrh des kindlichen Alters, bei Erwachsenen sahen wir nie günstige Wirkung davon und nur sehr fragliche bei älteren Leuten. — Die oben angegebenen Symptome beweisen, dass die von andern Ärzten gerühmte Wirkung der Ipec. nicht von ihren brechenerregenden Eigenschaften abhängt, sondern von ihrer spezifischen Beziehung. Das würde bald klar werden, wollten sie die Dosen so klein nehmen, dass keine Nausea entsteht.

Es lässt sich aber auch nicht ganz abstreiten, dass der Brechact beim Stickkatarrhe recht wohl einen die Expectoration anregenden und erleichternden Einfluss haben könne, und wir würden es keinem Homöopathen verargen, der von diesem Standpunkte aus selbst massive Gaben dieses Mittels reichen wollte. Das mindestens hat uns die Erfahrung bestätigt, dass man bei schwächerer Gabe als ein Gran zweiter Verreibung nicht sicher auf eine Wirkung rechnen könne.

Nux vomica wird freilich vielfach auch gegen Bronchitis gerühmt, wir müssen aber gestehen, niemals in der acuten Form davon einen Erfolg gesehen zu haben, so sehr wir das Mittel in dem geringern Grade der Laryngotracheitis schätzen. Wir werden auch bestimmt selten eine wirkliche Symptomenähnlichkeit zwischen Nux v. und Bronchitis finden, und wäre sie vorhanden, so beträfe sie bestimmt nur die unbedeutendsten Anfälle.

Chamomilla wird sich bei der Bronchitis der Kinder — wohl schwerlich je bei Erwachsenen — geeignet erweisen bei Entzündung der grössern Bronchien mit starkem Hustenreiz, der durch jeden Gebrauch der Stimme sogleich hervorgerufen oder vermehrt wird, Nachts vorzugsweise heftig und mit Pfeifen und grossblasigem Rasseln verbunden ist. Schlimme Fälle werden nicht für Versuche mit dieser Arznei geeignet sein.

Auch **Pulsatilla** wird nur in den leichten Formen der Entzündung der grössern Bronchien angezeigt sein, wenn gar kein Fieber vorhanden oder dasselbe schon vorübergegangen ist. Wir werden dies Mittel näher besprechen beim chronischen Bronchialkatarrh und verweisen dorthin.

Rhus toxicodendron scheint uns gegen die einfache Bronchitis nur sehr selten passend zu sein, dagegen aber sehr wichtig in den epidemischen Formen. Wir verweisen daher auf die Behandlung der Influenza. Eine Empfehlung nur müssen wir hier erwähnen, nämlich gegen das erste Stadium der bösartigen Formen der Bronchitis bei Greisen. Frühzeitig ähnelt hier der Zustand einem Typhus und wird seine Gefahr besonders durch das Fieber bedingt, welches dem schon schwächlichen Körper die später zur Reaction nothwendige Kraft raubt. Rhus wird hier sehr angebracht sein, da es eben solchen höchst bedenklichen Allgemeinerscheinungen so treffend entspricht.

Hepar sulfuris calcareum steht, wie bei Laryngitis, so auch in der Bronchitis der Spongia am nächsten. Der trockne, krampfhaft, bellende Husten mit Pfeifen über den ganzen Thorax ohne eigentliches Schleimrasseln, fort und fort quälend, nur zeitweise sich zu entsetzlichen Paroxysmen mit Gefahr der Erstickung steigend, durch jeden Versuch, tief zu athmen, erregt, nur sehr zähen gelblichen Auswurf herausbefördernd, ist vorzüglich charakteristisch für die Schwefelleber. — Sie ist demnach in der croupösen Bronchitis ein wichtiges Mittel, auch in der weniger acut oder selbst chronisch verlaufenden Art; fraglich dagegen scheint uns ihre Angemessenheit in der capillären Bronchitis.

Auch **Jodium** können wir mit Spongia und Hepar zusammenstellen, jedoch wird es diesen selten voranstehen, da es bestimmt in acuter Weise den Kehlkopf und die Trachea weit energischer afficirt als die Bronchien. Besondere, vor andern Mitteln hervortretende Symptome sind von ihm nicht anzuführen.

Das **Brom** scheint uns noch zu unvollständig geprüft zu sein, um auf die vorhandenen Wirkungen gestützt es gegen die Bronchitis zu empfehlen. Ebenso sind die Empfehlungen dieses Mittels von homöopathischen Ärzten, wenn sie auch auf

praktische Ergebnisse gestützt sein sollen, zu vage und unbestimmt, als dass wir hier darauf eingehen könnten.

Baryta carbonica wird im Ganzen wenig in der hier vorliegenden Krankheit gebraucht, verdient aber sicherlich für eine Form eine allgemeine dringende Empfehlung. Es ist dies die Bronchitis der Greise bei ihrem Übergange von der acuten zur chronischen Form, wenn der Hustenreiz beständig vorhanden ist bei starkem Schleimrasseln, gleichwohl aber der Auswurf sehr schwierig und sparsam erfolgt, Hier haben wir vielfach rasche und erhebliche Hülfe von dieser Arznei gesehen. In den Formen mit gefährdrohenden Erscheinungen würden wir dagegen nie zu *Baryta* greifen.

Arsenicum album ist in der einfachen Bronchitis selten passend; wir bitten, das Nähere über dies Mittel bei der Abhandlung der Influenza nachzusehen, sowie beim chronischen Bronchialkatarrh.

Phosphorus endlich können wir durchaus nicht für ein Mittel gegen die hier vorliegende Krankheitsform halten, so lange keine anderweiten Complicationen dabei bestehen. *Hahnemann* selbst erklärt ihn in diesem Leiden für nicht nur nicht passend, sondern selbst schädlich; eine Angabe, die sicherlich auf praktischen Beobachtungen beruht, nicht aber auf die physiologischen Symptome der Arzneimittellehre gestützt werden kann. — Ebenso erwähnt *Sorge* in seiner Schrift über den Phosphor keinerlei bronchitische Zustände als für denselben passend. Wir werden im weitem Verlauf der Besprechung der Lungenleiden noch mehrfach dem Phosphor begegnen und bitten dort das Nähere nachzusehen. Hier mag nur erwähnt sein, dass bei Ausbildung von Lungenödem, besonders aber bei Hinzutritt von Pneumonie der Ph. eins der Hauptmittel ist, von denen noch Hülfe zu erwarten steht.

Betrachten wir nun schliesslich die oben geschilderten einzelnen Formen im Verhältniss zu den genannten Mitteln, denen zur Vollständigkeit noch eine grosse Zahl hinzugesetzt werden müsste. Wir bemerken aber voraus für diejenigen, die in solcher Übersicht verbrecherischen Schematismus finden wollen, dass damit lediglich das Hindurchfinden durch die genannten Mittel erleichtert und eine Anzahl bislang noch nicht erwähnter Mittel zur Anführung gelangen soll.

In der mildern Form, dem sogenannten einfachen Bronchialkatarrh, ist überall kaum eine Medication nöthig, da er meistens rasch von selbst vorübergeht. Da wir aber gesehen haben, wie leicht diese Form in die schlimmern übergehen kann, so ist es rathsam, sie so rasch wie möglich zu vertreiben. Ist Fieber vorhanden, so ist **Bellad.** zuerst zu reichen, sonst aber **Nux vomica**. Bei Kindern eignet sich eigentlich nur das erstere Mittel, dem unter Umständen **Chamomilla** vorzuziehen ist, besonders je jünger die Kinder sind. — Sobald sich der Husten löst, sind **Tart. stib.**, **Pulsatilla**, seltner **Bryonia** oder **Ipecacuanha** am Platze. Mit diesen wenigen Mitteln ist aber fast stets auszureichen.

In der entzündlichen Bronchitis der Erwachsenen wird **Bellad.** stets zuerst zu geben sein, **Mercur** nur unter den angegebenen Umständen, vorzüglich bei Vorhandensein gastrischer Störungen, bei Durchfall. Hat unter dem Gebrauche dieser Mittel das Fieber nachgelassen, womit meist zugleich der Husten sich löst, so sind **Tart. stib.**, **Bryonia**, **Brom**, **Hepar sulfur.**, auch **Hyoscyamus** oder **Conium** am Platze. **Bryonia** ist vorzugsweise passend, wenn sich das ganze Leiden sehr in die Länge zieht, und dann hat man auch **Digitalis** zu berücksichtigen. — Die einzelnen Formen des Hustens hier anzugeben, entspricht nicht dem Zweck-

ke des Buches, und giebt darüber jedes leidliche Repertorium Aufschluss. — Geht die Entzündung auf die feinern Verzweigungen über, so entspricht **Bryonia** anfänglich auch diesem Krankheitsbilde noch am besten. In solchen Fällen aber, die unter dem Bilde des Typhus verlaufen mit sehr heftigem Fieber, möchte **Rhus tox.** vorzuziehen sein. Steigert sich aber die Dyspnöe sehr bedeutend, so kann **Veratr.** oder **Tart. stib.**, auch nach Ansicht vieler **Ipecacuanha** angezeigt sein. Findet sich deutlich Ödem in der Lunge, so ist **Phosphor** und **Arsen.** zumeist angezeigt, selten wird **Tart. stib.** sich passend erweisen, und selbst **Carbo vegetabilis** in Frage kommen. Auch **Jodium**, **Spongia** und **Brom** sind in der capillären Bronchitis möglicherweise angezeigt und **Ammon. muriat.** und **carbo-nicum.**

Die Bronchitis älterer Individuen erheischt vor Allem eine Mässigung der durch das Fieber drohenden Gefahr, aber nur sehr selten wird **Acon.**, selbst **Bellad.** dafür eine Simile sein, weit eher **Bryonia** und **Rhus tox.** Ist das Leiden aber nur von sehr schwachem Fieber eingeleitet oder ganz fieberlos, so wird **Tart. stib.** gleich von Anfang an passend sein. Bei vorhandenem Emphysem begegnet man dem ganzen Übel vielfach allein mit **Arsen.**, welches auch frühzeitig in Anwendung zu ziehen ist, wo sich aus dem fieberhaften Zustande bedrohliche Dyspnöe entwickelt. **Phosph.** wird fast nie bei alten Leuten passen in den schlimmen Terminalzuständen, weit eher **Tart. stib.** und **Veratrum.** — **Baryt.** haben wir empfohlen für das fieberlose Stadium leichter Anfälle.

Die Bronchitis der Kinder hat am meisten die Neigung, eine capilläre zu werden, und wir haben deshalb alle Ursache, selbst die geringern Grade derartigen Erkrankung sorgfältig zu überwachen. Wir finden hier zu Anfang der Krankheit am leichtetsten den für **Aconit** passenden Symptomencomplex, jedoch keineswegs so regelmässig, dass das Mittel ein für alle Male als erstes angesehen werden dürfte. **Belladonna** wird ihm oft den Rang streitig machen, auch in gelindern Fällen, in deren weiterm Verlaufe übrigens dieselben Mittel anzuwenden sind, wie beim Erwachsenen. — In den gefährlichern Formen verdient fast stets zu Anfange **Mercur.** den Vorzug, und es weist allein schon die meist dick gelblich belegte Zunge, der häufige Wechsel zwischen Frösteln, ausserordentlicher Hitze und ermattenden Schweissen darauf hin. Bei Zunahme der Symptome sind **Spongia**, bei heftigem, trockenem, mit Erstickungsanfällen verbundenen Husten, **Hepar**, wenn der Husten feucht klingt, Rasselgeräusche vorhanden sind, aber kein Auswurf, **Ipecac.** bei übermässiger Schleimbildung mit starker Dyspnöe und convulsivischen Erscheinungen, dann auch wohl, doch seltner vortheilhaft, **Tart. stib.** angezeigt.

Die croupöse Bronchitis als Theilerscheinung des Larynx-croup erfordert keine andern Mittel, als die bei diesem angegebenen. Auch wo als Seltenheit der Croup der Bronchien als primäres, selbständiges Leiden auftreten sollte, würden **Jod**, **Hepar**, **Spongia**, vielleicht auch noch **Brom** anzuwenden sein. — In den subacut verlaufenden und selbst chronischen Fällen ist **Arsen.** eins der hülfreichsten Mittel, um die Hustenparoxysmen zu verhindern und milder zu machen, ein Erfolg, der bei der grossen Heftigkeit derselben schon bedeutend ist.

Schliesslich wollen wir hier noch auf ein Mittel aufmerksam machen, welches unseres Wissens bislang noch nicht gegen Bronchitis angewandt wurde; es ist das **Opium.** Wir haben in letzter Zeit mehrfach Erfolge davon gesehen, die zweifellos nicht lediglich einer palliativen oder narkotischen Wirkungsweise zugeschrieben werden können, und wurden auf das Mittel geleitet durch eine Beschreibung der

chronischen Opiumvorgiftung in einem englischen Journal, nach welcher ein krampfhafter, trockner Husten eine der häufigsten Erscheinungen dabei sein soll. Wir werden später noch genauer von diesem Mittel sprechen bei der Influenza und der Pneumonie. Den Erscheinungen nach, wie sie sich auch in der A. M. L. finden, und in Anbetracht der äusserst energischen Wirkung dieser Arznei auf den kindlichen Organismus, muss Op. vortrefflich sein in der capillären Bronchitis der Kinder.

Das allgemeine Verhalten spielt bei dieser Krankheit eine durchaus nicht unwesentliche Rolle. — Es ist ein leider nur zu verbreitetes Verfahren, bei einem entstehenden Katarrh auch der Bronchien eine Transpiration zu erzeugen, ohne gerade mit den Mitteln wählerisch zu sein. Wir können in keinem Falle diesem Verfahren das Wort reden. In leichtern Anfällen, wo es zweifelhaft zu wirken scheint, kann man mit Recht fragen, ob's nicht ohne Schweiss auch gut gegangen wäre, und die rasche Herstellung nicht schwitzender Kranken giebt dafür den besten Beleg; — in schlimmen Anfällen aber ist die künstliche Transpiration entschieden von Nachtheil. Man kommt weit besser und sicherer zum Ziel, wenn man die Kranken sich sogleich, leicht bedeckt, ins Bett legen lässt und die Temperatur des Zimmers auf mindestens 16 Grad R. erhöht, wobei zugleich darauf zu sehen ist, dass Wasser im Zimmer verdunstet, wodurch der Hustenreiz bedeutend gemildert wird. — Wäre übrigens der Schweiss das Wohlthätige für die Kranken, so müssten sie sich im Sommer wohler fühlen. Es ist aber bekannt, dass die Bronchialkatarrhe der heissen Jahreszeit hartnäckiger und peinlicher sind, als die der kalten. — Will man aber den Conflict mit den eingewurzelten Gewohnheiten des Volkes vermeiden, so genügt zur Erregung des Schweisses ein Glas heissen Zuckerkwassers mit etwas Citronensaft (um es geniessbar zu machen), recht heiss im Bette getrunken, und für Kinder ein Glas schwach gezuckerter, stark verdünnter heisser Milch. Wer darnach nicht zum Schwitzen kommt, der wird von andern Versuchen entweder auch keinen bessern Erfolg sehen, oder doch nur zu seinem eigenen Nachtheil. — Es spricht noch ein Grund sehr gegen starke Transpiration. Durch dieselbe wird nämlich die ohnehin grosse Neigung zur Erkältung bedeutend gesteigert, und den Exacerbationen und Rückfällen Vorschub geleistet, da schon das nothwendige Erheben zum Uriniren oder zum Stuhlgange hinreichen kann, eine erneute Erkältung herbeizuführen, und die Kranken nach beendigter Krankheit nicht so früh ohne Besorgniss in die freie Luft gehen können. Wie die allgemeine Verweichlichung ein bedeutender Grund für die Entstehung des Katarrh beim Gesunden, so ist sie die Hauptursache der häufigen Recidiven. Dies gilt ganz vorzüglich auch von den kleinern Kindern, bei denen gar leicht alles Mögliche geschieht, sie untauglich zum Ertragen der freien Luft zu machen. — Den besten Anhaltspunkt für die Gestattung der freien Luft giebt der allgemeine Kräftezustand; ist dieser wieder dem normalen nahe, so braucht ein wenig lockerer Husten nicht hinderlich zu sein, wobei selbstverständlich die äussere Temperatur und besonders der Wind zu berücksichtigen ist. — Für die Bronchitis bei Tuberculose sind übrigens ganz andre Gesichtspunkte maassgebend.

Was die Nahrung anbetrifft, so giebt der Instinct des Kranken meistens die beste Richtschnur ab. In schlimmern Fällen liegt stets die Thätigkeit der Verdauungsorgane vollständig darnieder, und man kommt gar nicht in Verlegenheit, Speisen zu verbieten, während in den unbedeutenderen Erkrankungen dieselben ziemlich irrelevant sind. Man hat dann höchstens Sorge zu tragen, dass nicht durch die Nahrung ein Magenkatarrh entstehe. — Sobald aber der Appetit sich wieder einstellt, ist die einfache, aber kräftigste Nahrung die beste. Bei alten Leuten ist gleich von vorn herein möglichst auf kräftige Nahrung zu sehen. — Bezüg-

lich des Getränkes thut man gut, nicht ohne Weiteres allein dem Wunsche der Kranken zu folgen, die gar zu gern Kaltes trinken wollen. Es wird aber durch den Genuss kalten Wassers gar leicht der Hustenreiz erzeugt oder vermehrt, während warmes Getränk ihn mildert und mindert. — Selbstverständlich ist, dass Alles, was irgend als Reiz auf die Lunge wirken kann, sorgsam vermieden werden muss, also sowohl anhaltendes oder lautes Sprechen, wie jede gemüthliche Erregung, Staub, Rauch, trockne Hitze sowohl wie Genuss von Kaffee, Spirituosen u. dgl.

Übrigens verweisen wir wegen näherer Angaben auf die Diätetik der Lungentuberculose.

4. Influenza

Die Grippe

Die Grippe stellt keineswegs einen einfachen Katarrh der Respirationsorgane dar, wenngleich die anatomischen Veränderungen sich auf solchen beschränken, — sondern einen eigenthümlich complicirten und combinirten Katarrh, der in Beziehung auf die Bedeutung und Therapie wesentlich von der einfachen Bronchitis sich unterscheidet. Es zeigt sich hier recht prägnant, wie verkehrt es ist, allein nach den anatomischen Läsionen für die Praxis Krankheiten bestimmen zu wollen.

Die Ätiologie der Grippe ist vollständig in Dunkel gehüllt. Sie ist eine epidemische Krankheit, an keine Jahreszeit gebunden, oft vergesellschaftet mit andern epidemischen Leiden, meistens ausserordentlich verbreitet und keinerlei Individuen verschonend, obgleich solche leichter ergriffen werden, die schon an irgend einem Lungenübel leiden, besonders Tuberculöse. Die bedeutendsten Epidemien haben den Lauf von Ost nach West eingehalten. Wir machen hier wiederholt auf den Zusammenhang mit Veränderung des Ozongehaltes der Luft aufmerksam.

Symptome. Wenn man in den letzten Jahren öfter jeden mit bedeutenden Allgemeinerscheinungen typhöser Gestaltung verlaufenden Bronchialkatarrh Grippe genannt hat, so ist das ebenso falsch, wie wenn man diesen Namen den grössern oder kleinern Epidemien versagt, weil sie nicht ganz die Ausdehnung oder Tödtlichkeit der Epidemie des Jahres 1833 erreichen. Wir nennen Grippe jede Bronchitis, die in grosser Verbreitung auftritt, unter Symptomen erheblichen Ergriffenseins des ganzen Organismus, speciell des Nervensystems verläuft, sehr viele Individuen an demselben Orte befällt und in derselben Epidemie unter sehr ähnlichen Erscheinungen, so verschieden diese auch bei Vergleich verschiedener Epidemien sich gestalten mögen, verläuft.

Die auf die Respirationsorgane bezüglichen Erscheinungen sind ganz die der oben geschilderten acuten Bronchitis, welche sehr leicht zur capillären wird, verbunden mit Katarrh der Nase, des Larynx und der Trachea, ausgezeichnet durch ihre grosse Hartnäckigkeit und Langsamkeit des Verlaufes, bald von ausserordentlicher Intensität, bald so durch die Allgemeinerscheinungen verdeckt, dass sie leicht ganz übersehen werden.

Der Grippe geht gewöhnlich ein Vorläuferstadium voraus, wo die localen Erscheinungen des Katarrhs der Respirationsschleimhaut noch ganz fehlen, oder sehr wenig entwickelt sind, dagegen eine übergrosse Mattigkeit mit Aufregtheit und Schlaflosigkeit und Appetitverlust hervorsticht, ohne oder mit schwachem Fieber. Mit dessen Steigerung treten die localen Erscheinungen gewöhnlich mehr