

Anleitung
zur
klinischen Untersuchung
und
Diagnose.

Anleitung
zur
klinischen Untersuchung
und
Diagnose.

Ein Leitfaden für angehende Kliniker.

Von

Dr. med. Richard Hagen,

Privatdocent an der Universität in Leipzig.

Zweite umgearbeitete, verbesserte und vermehrte Auflage.



Leipzig.
Verlag von Veit & Comp.
1874.

Alle Rechte vorbehalten.

Vorwort zur ersten Auflage.

Der Inhalt dieses seit Jahren vorbereiteten Leitfadens ist für den Studirenden der Medicin bestimmt, um von diesem durchgearbeitet zu werden, ehe er den Besuch der inneren Klinik beginnt, damit er einen Begriff erhält von seinem Verhalten am Krankenbette, von den technischen Manipulationen, welche von ihm daselbst verlangt werden, und von den hauptsächlichsten Erscheinungen, auf welche es bei der Constatirung einer Krankheit ankommt.

Um den Umfang dieses Leitfadens möglichst zu beschränken, wurden einzelne minder wichtige oder selten vorkommende Krankheiten ganz weggelassen, andere nur sehr schwer oder gar nicht sicher zu diagnosticirende nur erwähnt und bei den wirklich besprochenen Krankheiten nur die zur Beurtheilung derselben wichtigsten Symptome angegeben, auf Aetiologie, Histologie, Prognose, Therapie aber keine Rücksicht genommen. Hieraus erhellt zur Genüge, dass dieser Leitfaden das ernstere Studium der grossen Hand- und Lehrbücher der speciellen Pathologie und Therapie von Virchow, Lebert, Niemeyer, Wunderlich, Kunze etc. keineswegs ausschliesst, sondern zu demselben vielmehr überall anregt und Veranlassung giebt.

Der angehende Kliniker wird, nachdem er den Inhalt dieses Leitfadens zu seinem geistigen Eigenthum gemacht hat, künftighin den Besuch der inneren Klinik nicht nur sich selbst rasch nutzbringend machen, sondern auch dem klinischen Lehrer seine unterweisende Thätigkeit wesentlich erleichtern.

Und so möge denn dieser Leitfaden in den Kreisen, für welche er ausdrücklich bestimmt ist, den erwünschten Beifall und bei der Kritik eine gerechte, aber milde Beurtheilung finden.

Leipzig, im Mai 1872.

Der Verfasser.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Die höchst günstige Aufnahme, welche meine Arbeit in allen theilhaftigen Kreisen gefunden hat, machte bereits nach Jahresfrist die zweite Auflage nöthig.

Hierbei habe ich sowohl die mir seitens der Kritik angegebenen Fehler verbessert, als auch die mir mehrseitig gegebenen Rathschläge möglichst befolgt, wenigstens so weit sich dies mit dem Zweck des Buches vertrug.

Die Anordnung des Inhalts ist eine andere und, wie ich zu hoffen berechtigt bin, eine bessere geworden; auch sind ausser einem alphabetarisch geordneten Register (mit etymologischen Erklärungen) noch mehrere Zusätze (wie: Entozoën, chronischer Milztumor, Tetanus, Bleivergiftung, Delirium tremens, Diphtheritis, Diabetes inositus und insipidus) beigelegt worden.

Die zweite Auflage ist daher mit vollem Rechte als eine umgearbeitete, verbesserte und vermehrte zu bezeichnen.

Möge derselben eine gleiche Aufnahme wie der ersten Auflage zu Theil werden, auch nachdem sich der Unterzeichnete als Verfasser bekannt hat.

Leipzig, im December 1873.

Dr. Hagen.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Vorwort zur ersten Auflage	III
Vorwort zur zweiten Auflage	V
Inhaltsverzeichniss	VII—XIV

Einleitung.

§. 1. Einleitung	1
§. 2. Definition von Krankheit	1
§. 3. Symptome	1
§. 4. Subjective Symptome	1
§. 5. Objective Symptome	1
§. 6. Pathognomonische Symptome	1
§. 7. Negativ-pathognomonische Symptome	2
§. 8. Diagnose	2
§. 9. Krankenexamen	2
§. 10. Objective Untersuchung	2
§. 11. Ausschliessungsdiagnose	3
§. 12. Prognose	3
§. 13. Dauer, Verlauf, Ausgänge	4
§. 14. Wiederholung der Untersuchung	5
§. 15. Section	5

Allgemeiner Theil.

§. 16. Theile der Krankenuntersuchung	6
§. 17. Mittel zur Feststellung des Status praesens	6
§. 18—22. Inspection	6—10
§. 23—26. Palpation	10—15
§. 27. Mensuration	15
§. 28. Physikalische Untersuchung im engeren Sinne	15
§. 29—36. Percussion	15—19
§. 37—59. Auscultation	19—28
§. 60—83. Thermometrie und Fieberlehre	29—35
§. 84 u. 85. Expectoration	36
§. 86. Haemorrhagieen	37—39
§. 87—96. Untersuchung des Urins	40—65
§. 87—89. Normale Harnbestandtheile	40—43
§. 90. Abnorme Harnbestandtheile	43—45
§. 91—93. Harnsedimente	45—54

§. 94.	Qualitative Bestimmung der hauptsächlichsten Bestandtheile des Urins . . .	54—56
§. 95.	Kurze chemische Untersuchung . . .	56 u. 57
§. 96.	Specielle chemische Untersuchung . . .	57—65

Anweisung zur Anstellung einer allgemeinen klinischen Untersuchung.

§. 97.	Verhalten am Krankenbette	66
§. 98.	I) Anamnese	66
§. 99.	Erforschung der ersten Symptome	68
§. 100.	Erforschung der lokalen Erscheinungen	68
§. 101.	II) Status praesens. Allgemeinzustand	69
§. 102.	Zustand des Nervensystems	69
§. 103.	Zustand der Musculatur	70
§. 104.	Zustand der Gelenke	70
§. 105.	Zustand der Wirbelsäule	70
§. 106.	Zustand des Kopfes	70
§. 107.	Zustand des Halses	71
§. 108.	Zustand des Herzens und anderer Allgemeinerscheinungen der Circulation	71
§. 109.	Zustand der Respiration	73
§. 110.	Zustand der Haut im Allgemeinen	73
§. 111.	Zustand des Digestionsapparates	73
	a) Lippen	73
	b) Zähne	73
	c) Zahnfleisch	74
	d) Mundschleimhaut	74
	e) Zunge	74
	f) Pharynx und Oesophagus	75
	g) Magen	75
	h) Darmkanal	76
§. 112.	Zustand des uropoëtischen Systems	76
§. 113.	Zustand der Brusthöhle und deren Organe	78
§. 114.	128. Die verschiedenen Regionen der Brust	78—81
§. 129.	Lage des Herzens	81
§. 130.	Lage der Ostien und Klappen des Herzens	82
§. 131.	Zustand der Unterleibshöhle und deren Organe	85
§. 132.	138. Die verschiedenen Regionen des Unterleibs	85—87
§. 139.	Allgemeinzustand des Unterleibs	87

	Seite
§. 140. Obere Grenze von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	88
§. 141. Unterschied der Zeichen bei Ascites und Hydrops ovarii	88
§. 142. Lage der Leber	88
§. 143. Untersuchung der Leber	89
§. 144. Lage des Magens	91
§. 145. Untersuchung des Magens	91
§. 146 u. 147. Palpation des Magens	91 u. 92
§. 148. Palpation des Pylorus	92
§. 149. Untersuchung der Därme	93
§. 150. Palpation der Därme	93
§. 151. Palpation und Percussion des Dickdarms	94
§. 152. Untersuchung des Afters	94
§. 153. Lage der Milz	94
§. 154. Untersuchung der Milz	95
§. 155. Lage des Pankreas	96
§. 156. Untersuchung des Pankreas	96
§. 157. Lage und Untersuchung der Nieren	96
§. 158. Lage und Untersuchung der Ureteren	96
§. 159. Lage und Untersuchung der Harnblase	97

Specielle klinische Untersuchung.

1) Kranke mit Symptomen, welche auf eine Erkrankung der Lunge oder Pleura deuten.	
§. 160 u. 161. Acute Brustkrankheiten	98
§. 162. Chronische Brustkrankheiten	98
§. 163. Weg zur Diagnose	98
§. 164. Bronchitis	98
§. 165. Pneumonie	99
§. 166. Chronische Lungentuberculose	99
§. 167. Pneumothorax	100
§. 168. Emphysem	100
§. 169. Pleuritis	100
§. 170. Hydrothorax	101
2) Kranke mit Symptomen, welche auf eine Erkrankung des Herzens oder der grossen Gefässe deuten.	
§. 171 u. 172. Fieberhafte Herzkrankheiten	101
§. 173. Fieberlose Herzkrankheiten	101
§. 174. Weg zur Diagnose	102

	Seite
§. 175. Acute Pericarditis	102
§. 176. Acute Myocarditis	102
§. 177. Acute Endocarditis	102
§. 178. Hydropericardium	103
§. 179. Chronische Myocarditis	103
§. 180. Hypertrophieen des Herzens	103
a) Excentrische Hypertrophie des linken Herzens	103
b) Excentrische Hypertrophie des rechten Herzens	103
§. 181. Herzatrophie	103
§. 182. Fettdegeneration des Herzens	104
§. 183. Organische Herzfehler	104
1) Fehler der Valvula mitralis	104
a) Insufficienz der Mitralklappe	104
b) Stenose am linken Ostium venosum	105
c) Stenose mit Insufficienz	105
2) Fehler der Aortenklappen	105
a) Insufficienz der Aortenklappen	105
b) Stenose am Ostium aorticum	105
c) Insufficienz und Stenose	105
3) Fehler der Valvula tricuspidalis	105
a) Insufficienz der Tricuspidalklappe	105
b) Stenose am Ostium venosum dextrum	106
4) Fehler der Pulmonalarterienklappen	106
a) Insufficienz	106
b) Stenose am Ostium der Pulmonalarterie	106
§. 184. Aortenaneurysmen	106
3) Kranke mit Symptomen, welche auf eine Erkrankung eines Organs der Unterleibshöhle deuten.	
§. 185. 1) Magenkrankheiten	107
§. 186. Acuter Magenkatarrh	107
§. 187. Chronischer Magenkatarrh	107
§. 188. Perforirendes Magengeschwür	107
§. 189. Magenkrebs	107
§. 190. 2) Darmkanalkrankheiten	107
§. 191. Acuter Dünndarmkatarrh	108
§. 192. Chronischer Dünndarmkatarrh	108
§. 193. Perforirendes Duodenalggeschwür	108
§. 194. Typhlytis und Perityphlitis	108
§. 195. Proktitis und Periproktitis	108

	Seite
§. 196. Mastdarmkrebs	108
§. 197. Innere Einklemmung, Volvulus, Invagination	109
§. 198. Entozoön	109
§. 199. 3) Leber- und Gallenwegekrankheiten	110
§. 200. Allgemeine interstitielle fibröse Hepatitis (Lebercirrhose, granulirte Leber)	110
§. 201. Suppurative Hepatitis (Leberabscess)	110
§. 202. Acute gelbe Leberatrophie	110
§. 203. Leberkrebs	111
§. 204. Fettleber	111
§. 205. Echinococcus der Leber	111
§. 206. Thrombose der Pfortader	111
§. 207. Pylephlebitis suppurativa	112
§. 208. Hepatogener Icterus	112
§. 209. Hämatogener Icterus	112
§. 210. Gallensteine	113
§. 211. 4) Bauchfellkrankheiten	113
§. 212. Peritonitis	113
§. 213. Ascites	113
§. 214. 5) Milzkrankheiten	113
§. 215. Acuter Milztumor	113
§. 216. Chronischer Milztumor	114
§. 217. 6) Nierenkrankheiten	114
§. 218. Stauungshyperämie	114
§. 219. Desquamative Nephritis	114
§. 220. Parenchymatöse Nephritis	115
§. 221. Chronischer Morbus Brightii	115
§. 222. Amyloide Degeneration d. Niere (Speckniere)	115
§. 223. Abnorme Beweglichkeit und Lageveränderung der Niere	116
§. 224. Addison'sche Krankheit	116

4) Die Hautkrankheiten.

§. 225. Acute und chronische Hautkrankheiten	116
§. 226. Grundformen	116
§. 227. Acute contagiöse Exantheme	116
§. 228. Acute nicht contagiöse Exantheme	116
§. 229. Chronische Hautkrankheiten	117
§. 230. Fernere Eintheilung der Hautkrankheiten	117

5) Kranke mit Symptomen, welche auf eine Erkrankung des Gehirns oder seiner Häute deuten.

§. 231.	Krankheiten des Gehirns und der Hirnhäute	119
§. 232.	Acute und chronische Gehirn- und Hirnhautkrankheiten	120
§. 233.	Functionelle Störungen	120
§. 234.	Sensible Reizungserscheinungen	120
§. 235.	Sensible Depressionerscheinungen	120
§. 236.	Motorische Reizungserscheinungen	120
§. 237.	Motorische Depressionerscheinungen	120
§. 238.	Reizung des Vagus	120
§. 239.	Lähmung des Vagus	120
§. 240.	Psychische Reizungserscheinungen	120
§. 241.	Psychische Depressionerscheinungen	121
§. 242.	Gruppen von Functionsstörungen	121
§. 243.	Erscheinungen von Affectionen der Hirnconvexität, der Hirnganglien u. der Grosshirnschenkel	121
§. 244.	Hemiplegische Affectionen	121
§. 245.	Erscheinungen bei Erkrankungen der Fossae Sylvii	121
§. 246.	Erscheinungen von Affectionen der Hirnbasis	121
§. 247.	Einseitige Hirnerkrankung	121
§. 248.	Functionsstörungen beider Körperhälften	121
§. 249.	Herd Symptome	121
§. 250.	Meningitis der Convexität	122
§. 251.	Meningitis der Basis	122
§. 252.	Epidemische Cerebrospinalmeningitis	122
§. 253.	Apoplexia cerebri	123
§. 254.	Embolie der Arteria fossae Sylvii	123
§. 255.	Hirn- und Hirnhauttumoren	124
§. 256.	Encephalitis (Hirnabscess)	125
§. 257.	Chronischer Hydrocephalus	125

6) Kranke mit Symptomen, welche auf eine Erkrankung des Rückenmarks und seiner Häute deuten.

§. 258.	Krankheiten des Rückenmarks und seiner Häute	125
§. 259.	Fieberhafte Rückenmarkskrankheiten	126
§. 260.	Eintheilung der Symptome	126
§. 261.	Motorische Reizungserscheinungen	126

	Seite
§. 262. Motorische Depressionserscheinungen	126
§. 263. Sensible Reizungserscheinungen	126
§. 264. Sensible Depressionserscheinungen	126
§. 265. Coordinationsstörungen	126
§. 266. Paraplegische Affectionen	126
§. 267. Meningitis spinalis acuta	127
§. 268. Meningitis spinalis chronica	127
§. 269. Myelitis acuta	127
§. 270. Myelitis chronica	127
§. 271. Tabes dorsualis	128

7) Kranke mit Symptomen, welche auf eine Erkrankung der peripheren Nerven deuten.

§. 272. Krankheiten der peripheren Nerven	128
§. 273. Tic convulsif	128
§. 274. Hemikranie	128

8) Allgemeine Neurosen.

§. 275. Allgemeine Neurosen	128
§. 276. Epilepsie	128
§. 277. Tetanus	129
§. 278. Chorea	130
§. 279. Hysterie	130
§. 280. Essentielle Kinderlähmung	130
§. 281. Progressive Muskelatrophie	131

9) Vergiftungen.

§. 282. Vergiftungen	131
§. 283. Bleivergiftung	131
§. 284. Delirium tremens	132

10) Kranke mit Symptomen, welche auf Erkrankung des ganzen Organismus deuten.

§. 285. Constitutionskrankheiten	133
§. 286. Infections- und nicht infectiöse Krankheiten	133
§. 287. Acute Infectionskrankheiten	134
§. 288. Chronische Infectionskrankheiten	134
§. 289. Von Thieren übertragene Infectionskrankheiten	134
§. 290. Acute nicht infectiöse Krankheiten	134
§. 291. Chronische nicht infectiöse Krankheiten	134

1) Acute Infectionskrankheiten 134

§ 292. Allgemeines	134
------------------------------	-----

	Seite
§. 293. Pocken	134
§. 294. Scharlach	135
§. 295. Masern	136
§. 296. Varicellen	136
§. 297. Febris intermittens	136
§. 298. Diphtheritis	137
§. 299. Typhus recurrens	138
§. 300. Typhus abdominalis	139
§. 301. Typhus exanthematicus	140
§. 302. Cholera	141
§. 303. Cholera nostras	141
§. 304. Cholera typhoid	142
§. 305. Dysenterie	142
§. 306. Meningitis cerebrospinalis epidemica	142
§. 307. Septämie	143
§. 308. Pyämie	144
2) Chronische Infectiouskrankheiten	144
§. 309. Allgemeines	144
§. 310. Syphilis acquisita	145
§. 311. Syphilis congenita	148
3) Von Thieren auf Menschen übertragene Infectiouskrankheiten	148
§. 312. Trichinosis	148
§. 313. Lyssa humana	149
4) Acute nicht infectiöse Krankheiten	150
§. 314. Grippe (Influenza)	150
§. 315. Rheumatismus articulorum acutus	151
§. 316. Acute Gicht (Arthritis)	151
5) Chronische nicht infectiöse Krank- heiten	152
§. 317. Chlorosis	152
§. 318. Scorbut	152
§. 319. Scrophulosis	153
§. 320. Leukämie	153
§. 321. Rhachitis	154
§. 322. Diabetes mellitus	155
§. 323. Diabetes inositus	156
§. 324. Diabetes insipidus	156
Alphabetisches Register	157

Einleitung.

- §. 1. Wer am Krankenbette eine Untersuchung mit Erfolg anstellen will, muss zuvor die normale Anatomie und Physiologie, sowie die pathologische Anatomie des menschlichen Körpers tüchtig studirt haben. Einleitung.
- §. 2. Unter Krankheit versteht man jede abnorme Veränderung in den Functionen und der anatomischen Constitution des Körpers. Definition von Krankheit.
- §. 3. Jede Krankheit ruft eine Reihe von Erscheinungen hervor; diese nennt man Symptome, welche wiederum entweder subjective oder objective sind. Symptome.
- §. 4. Unter subjectiven Symptomen versteht man die Wahrnehmungen, welche der Kranke selbst über seinen Zustand macht, wie z. B. die Gefühle von Mattigkeit, Druck, Spannung, Schmerzen etc. Der Werth der subjectiven Symptome für den Arzt ist im Ganzen ein geringer; nicht selten fehlen sie sogar, wie bei Kindern etc. Subjective Symptome.
- §. 5. Objective Symptome sind diejenigen, welche der Arzt vermittelt seiner Sinne (Auge, Ohr, Tastsinn) wahrnimmt, mag er sich dazu Instrumente (Augen-, Ohren-, Nasen-, Larynx-, Mutterspiegel; Thermometer; Mikroskop; chemische Untersuchungsmittel) bedienen oder nicht. Sie ergeben sich aus den Functionsstörungen und den Veränderungen der physikalischen Eigenschaften der einzelnen Organe. Die Ergebnisse der Temperaturmessung, der mikroskopischen und chemischen Untersuchung sind jedenfalls objective Symptome. Die objectiven Symptome sind für den Arzt die wichtigsten. Objective Symptome.
- §. 6. Pathognomonische Symptome sind solche, welche mit Sicherheit auf einen bestimmten Krankheitszustand hinweisen, wie z. B. die rostfarbenen Sputa auf eine Pneumonie. Pathognomonische Symptome

Negativ-pathognomonische Symptome.

§. 7. Negativ-pathognomonische Symptome sind diejenigen Symptome, welche bei gewissen Krankheiten niemals oder nur höchst ausnahmsweise beobachtet werden, wie z. B. der Herpes labialis bei Typhus abdominalis etc.

Diagnose.

§. 8. Die Diagnostik, d. i. die Kunst, aus den vorhandenen Symptomen auf die Natur der Störung zu schliessen, hat die Aufgabe, die Symptome zusammenzufassen, sie zu ordnen, auf ihren Ursprung zurückzuführen und hierauf die Krankheit festzustellen. Bezeichnet man mit der Diagnose die Natur der durch eine Krankheit bedingten anatomischen Veränderung eines Organs, so ist dies eine anatomische Diagnose; eine symptomatische Diagnose dagegen nennt man diejenige, welche nur ein hervorstechendes Symptom bezeichnet. Letztere findet nur in den Fällen eine Berechtigung, in welchen die anatomischen Störungen der Krankheitszustände unbekannt sind, wie z. B. Meliturie.

Kranken-examen.

§. 9. Das Krankenexamen, welches der Diagnose vorhergeht und erst zu dieser führt, zerfällt 1) in die Anamnese (die Lebens- und Gesundheitsverhältnisse des Kranken und seiner Familie umfassend) und 2) in die objective Untersuchung des Kranken. Die in dieser Weise angestellte Krankenuntersuchung nennt man die genetische Methode. Eine zweite Methode ist die analytische, welche darin besteht, zunächst den Status praesens durch die objective Untersuchung festzustellen, wobei nach vorheriger allgemeiner Inspection die anatomische Ordnung, bald die topographische nach den verschiedenen Körperregionen, bald die anatomisch-physiologische nach den Systemen und Organen, befolgt wird, um hieran erst die Anamnese anzureihen.

Objective Untersuchung.

§. 10. Die objective Untersuchung nach den verschiedenen Systemen zur Feststellung des Status praesens zerfällt in die Untersuchung

- 1) des Allgemeinzustandes des Kranken in psychischer und physischer Hinsicht;
- 2) des Zustandes des Nervensystems;
- 3) des Zustandes des Circulationssystems;

- 4) des Zustandes der Respirationsorgane;
- 5) des Zustandes der Haut;
- 6) des Zustandes des chylo- und uropoëtischen Systems;
- 7) des Zustandes des Sexualsystems.

In welcher Ordnung die Untersuchung der verschiedenen Organe vorzunehmen ist, wird durch den speciellen Fall bestimmt; man darf sich jedoch nie auf die Untersuchung des erkrankten Organs allein beschränken, sondern muss alle Theile des Körpers untersuchen.

§. 11. Lassen die durch die Untersuchung des Kranken erhaltenen Resultate einen directen Schluss auf die Natur der Erkrankung und auf das oder die erkrankten Organe nicht zu, so sucht man durch Ausschliessung zur Diagnose zu gelangen, d. h. man schliesst diejenigen Störungen, auf welche die vorhandenen Symptome nicht passen, oder die von charakteristischen, im vorliegenden Falle aber fehlenden Symptomen begleiteten Störungen aus und gelangt so schliesslich auf eine Störung, welche als die wahrscheinlichste gelten muss. Die Erfahrung unterstützt hierbei, indem manche Krankheitsprocesse sich einerseits ausschliessen, andererseits sich combiniren. So werden z. B. Herzkranken selten von Tuberculose befallen; Herpes labialis begleitet nur höchst ausnahmsweise Typhus abdominalis, häufig aber Pneumonie, auch acuten Intestinalkatarrh.

Ausschliessungsdiagnose.

§. 12. An die Diagnose reiht sich die Vorhersage (Prognose) an und an diese die Therapie (Indicationsstellung und rationelles Heilverfahren).

Prognose.

Die Prognose hat es mit dem muthmasslichen Verlauf und Ausgang einer Krankheit zu thun und ist entweder eine günstige oder eine ungünstige oder endlich eine zweifelhafte.

Sie richtet sich im Allgemeinen nach der Constitution und dem Alter des Kranken, nach der Wichtigkeit des erkrankten Organs, nach der Natur der Störung, nach den vorhandenen Complicationen, nach der Möglichkeit eines wirksamen therapeutischen Eingriffs und bei Epidemien nach dem Charakter, mit welchem eine solche auftritt. Hier sei besonders darauf aufmerksam gemacht,

dass man mit der Stellung der Prognose äusserst vorsichtig sein muss.

Dauer, Verlauf
und Ausgänge.

§. 13. Bei jeder Krankheit unterscheidet man die Dauer, den Verlauf und die Ausgänge.

Je nach der Dauer theilt man die Krankheiten ein in acute und in chronische. Gewöhnlich betrachtet man die fieberlosen als chronische; andererseits sind aber nicht alle chronischen ohne Fieber; manche chronische sind nur eine Reihe von einzelnen acuten.

Die Dauer einer Krankheit wird ferner durch die Natur der Ursache und deren Einwirkung bestimmt.

Jede Krankheit hat einen bestimmten Verlauf, und wird dieser durch die Natur der Störung sowie durch die Art der Ausgleichung derselben bedingt. Am häufigsten beobachtet man ein Auf- und Abwärtsgehen des Krankheitsprocesses, welche zuweilen an gewisse Zeitabschnitte gebunden sind, wie namentlich bei den acuten Exanthemen.

Der Beginn der Krankheit ist entweder ein plötzlicher (wie bei Apoplexieen, Verwundungen, Vergiftungen, Krämpfen, Pneumonien etc.) oder ein allmäliger. In letzterer Weise beginnen am gewöhnlichsten die Krankheiten, und bezeichnet man diesen ersten Zeitraum bis zum Eintreten der charakteristischen Symptome als Prodromalstadium. Man unterscheidet ferner noch ein Stadium der Zunahme (stadium incrementi), ein Stadium der Höhe (stadium acmes), ein Stadium der Abnahme (stadium decrementi) und ein Stadium der Reconvalescenz (stadium reconvalescentiae). Zwischen dem Stadium der Höhe und der Abnahme findet sich bei manchen Krankheiten nicht selten noch ein Stadium der Unentschiedenheit (amphiboles Stadium).

Unter Krisis versteht man eine rasch (in 4—36 Stunden) eintretende Besserung (Sinken der Temperatur um 2—5° C. und der Pulsfrequenz um 20—60 Schläge in der Minute), unter Lysis dagegen eine länger als zwei Tage bedürftende, aber stetig vorschreitende Besserung.

Bisweilen fängt nach Ablauf oder während des Abnahmestadiums die Krankheit von neuem an (Recidiv).

Die Ausgänge, welche eine Krankheit nehmen kann,

sind dreierlei Art: 1) in Genesung (vollständige oder unvollständige), 2) in eine andere Krankheit oder 3) in den Tod.

Die Genesung erfolgt entweder rasch oder allmählig; letzteres ist am häufigsten der Fall; dann geht der Genesung gewöhnlich die Zeit der Reconvalescenz vorher, als deren erstes Symptom ein vermehrtes Nahrungsbedürfniss auftritt.

Bei dem Uebergang einer Krankheit in eine andere verändert sich die ursprüngliche Krankheit der Form und dem Sitze nach.

Der Ausgang einer Krankheit in den Tod kann erfolgen durch Entziehung der nothwendigen Lebensreize (Nahrung, Luft und bestimmte Temperaturverhältnisse), durch Veränderungen der zur Aufnahme der Lebensreize bestimmten Organe (Herz, Lungen, Gehirn), und unterscheidet man den Tod durch Herzlähmung (per syncope), durch Erstickung (per suffocationem oder per asphyxiam) und durch Hirnlähmung (per apoplexiam). — Die entfernteren Todesursachen liegen entweder im Blute (Verblutung, grosse Säfteverluste, Veränderung in der Blutmischung durch Verdauungsstörung, durch Aufnahme schädlicher Stoffe von aussen oder durch Zurückhalten von Excretionsstoffen), oder in den Organen (Rupturen innerer Organe, Lähmungen, entzündliche Processe, massenhafte, durch Compression wirkende Exsudate, wie Hydrothorax, Lungenödem etc.).

Der Tod erfolgt entweder plötzlich oder es gehen dem allmählichen Uebergang vom Leben zum Tode die Erscheinungen der fortschreitenden Lähmung der Organe voraus, welche man mit dem Namen Agonie bezeichnet hat.

§. 14. Alltäglich, ja selbst mehrmals am Tage müssen die im Verlaufe einer Krankheit auftretenden Veränderungen und die durch die Therapie herbeigeführten Resultate festgestellt und notirt werden.

Wiederholung
der
Untersuchung.

§. 15. Nach erfolgtem letalen Ausgange einer Krankheit soll die Section des Verstorbenen den Act ärztlicher Thätigkeit abschliessen; sie muss die Diagnose bestätigen oder rectificiren und die Todesursache aufklären.

Section.