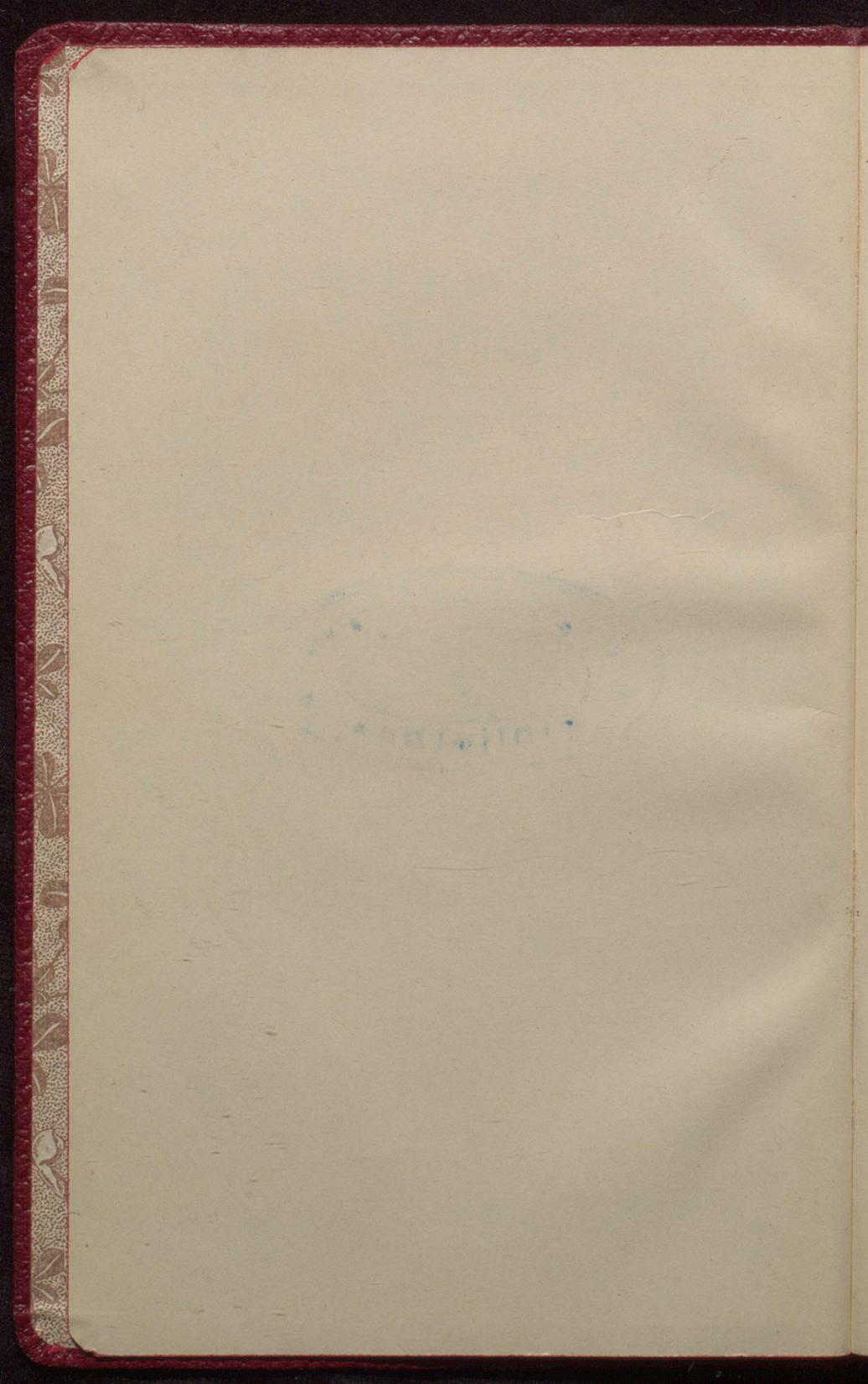


MOMENTER
TIL UDARBEJDELSE AF
MÆDICINSKE SYGEJOURNALE

Universitätsbibliothek | Bergen







1880 APR 20
HOLBOEN

MENTER

MEDISKE SYGEJOURNALER

1880 APR 20

CHRISTIANIA

1880

99d 028789

ankr. 18
8/05.
Kat 24/805g.

Box 36



MOMENTER

TIL UDARBEIDELSE AF

MEDICINSKE SYGEJOURNALER

MED ANGIVELSE AF

ENDEL SYMPTOMATOLOGISKE
HOLDEPUNKTER

TIL BRUG FOR MEDICINSKE STUDERENDE

VED

S. LAACHE



KRISTIANIA
STEEN'SKE BOGTRYKKERI OG FORLAG

1905

Recensions-Exemplar



Box 38
11-1
11-1

MOMENTER

THE UNIVERSITY OF

MEDICINSKE SYGEJOURNALER

AND CASES

ENDEL SYMPTOMATOLOGISKE
HOLDPUNKTER

THE BRUG FOR MEDICINSKE STUDERENDE

1895

S. LAACHE



-2

KRISTIANIA

STENSBØ BOKTRYKKERI OG FORLAG

1895

Receptarius Hospitalis

INDHOLD.

	Side
Indledning.	
ANAMNESE.	
Slægtsforholdene	6
Forudgangne Tilstande.....	7
Nuværende Sygdom.....	7
STATUS PRÆSENS.	
Generel Undersøgelse:	
Patientens Udseende i Almindelighed	11
Puls, Respiration.....	13
Tunge.....	14
Temperatur, Hudens Tilstand, Ødem	15
Speciel Undersøgelse:	
Hovedet og Sanseorganerne	16
Halsen	17
Brystkassen	18
Underlivet.....	26
Kolumna, Extremiteterne	32
Se- og Exkreter.....	34
MOMENTER FOR SYGEJOURNAL VED MEDICINSK POLIKLINIK.	36

INDHOLD

	Indledning
	ANMÆRKE
1	Statistiske holdning
2	Forordningens tilstand
3	Nuværende system
	STATUS PÅSEEN
	Generel Undersøgelse
11	Patientens tilstand i Aftandstid
12	Løse Respiration
13	Tunge
14	Temperatur
15	Temperatur i Halsen
	Special Undersøgelse
16	Hovedet og Sænsorganerne
17	Halsen
18	Brystkassen
19	Indværet
20	Kolben, Extremiteterne
21	Se af Ekskurs
22	MOMENTER FOR SYGDOMME MED HIND
23	CNSR POLITIK



Indledning.

En Sygejournal¹⁾ med sine to lige vigtige Afsnit, *Anamnese* og *Status præsens*, skal til samme Tid være udtømmende og pointeret med Hensyn til Væsentlighederne, men fremfor alt tilforladelig i sine Oplysninger samt oversigtlig ordnet, hvilket sidste opnaaes ved at gaa frem efter en bestemt opstukket Plan. Denne lader sig dog ikke altid strengt befølge, men afgiver, som man vil se, et vist Spillerum for Fremgangsmaaden saavel ved Undersøgelsen som ved den skriftlige Fremstilling.

Foruden at de til den Syge rettede Spørgsmaal fremsættes i en rolig Tone, maa de formes klart og greit, saa han ikke et Øieblik lades i Tvivl om, hvad der menes. Paa uklare Spørgsmaal følger uklare Svar. Man gjør klogt i at mærke sig Patientens første Bemærkninger, helst saaledes som disse kommer spontant, uafhængig af al Udspørgen. Ved Forsømmelse heraf vil Examinationen risikere allerede fra først af at glide ind i et skjævt Spor. Man maa fremdeles vogte sig for at stille Spørgsmaalene saaledes, at Svaret lægges den Syge i Munden, med andre Ord «at examinere

¹⁾ Foreliggende Veiledning er en udførligere Udgave af en til samme Brug trykt Anvisning, som i det sidste halve Snes Aar har været uddelt til Praktikanterne ved Tilrædelsen paa Righospitalets medicinske Afdeling A (før Afd. B), til Støtte for Journalskriberingen.

dette eller hint ind i denne». Det gjælder dernæst om ikke at miste Traaden og at vogte sig for at komme ind paa for mange Sidespor. Saafremt Patienten, f. Ex. ved Sløvhedstilstande, er unøiagtig og selvmodsigende i sine Angivelser, bliver dette at notere.

At Hensynsfuldhed maa udvises overfor enhver Patient saavel ved Examinationen som ved Undersøgelsen, siger sig selv. Al unødigt Blottelse maa undgaaes. Meget daarlige, t. Ex. dysprooïske Syge, maa foreløbig ikke trænges nærmere ind paa, kollaberende (t. Ex. blødende) Patienter med Tilbøilighed til Synkope maa ikke reises overende, man renoncerer heller indtil Videre paa at undersøge Bagfladen af Thorax, hvis dette ikke lader sig gjøre i Sideleie. Nærmere Oplysninger indhentes under disse Omstændigheder hos Omgivelserne, hvis saa kan ske, eller de fuldstændiggjøres senere. Er den Syge (Smaabarn, Personer med omtaaget Bevidsthed) heller ikke senere i Stand til at meddele sig, bliver Oplysningerne definitivt at indhente paa anden Haand. Med Stumme (Døvstumme) vil det ofte lykkes at kommunikere ad skriftlig Vei. Staar ingenksomhelst Oplysninger til Raadighed, optages foreløbig kun Status præsens.

Paa en indgaaende Undersøgelse, «a capite ad plantam», maa til dagligdags i Reglen gives Afkald, idet Opmærksomheden først og fremst bliver at rette mod den aktuelle Lidelse. I den successive Følge stilles derfor ogsaa det interesserede eller fortrinsvis interesserede Organ, respektive den angrebne Legemsdel, i Spidsen. Detaljer, saasom Undersøgelse med forskellige Specula, mere indviklede kemiske eller bakteriologiske, digestive Forsøg, Prøvepunktion, Optagelse af Pulskurve, specialitisk Undersøgelse af Sansorganerne, indgaaende neurologiske Undersøgelser o. s. v., kan i

Almindelighed udstaa til en af de nærmeste Dage efter Indkomsten, da det, ved egen eller andres Hjælp erholdte Resultat i sin Tur journaliseres.

Efter Nedtegnelse af de indhentede Data bliver disse at ordne i sin Sammenhæng. Ved den foretagne Redaktion bliver Journalen i Tilfælde kritisk at beskjære og, forat den ikke skal blive for vidtløftig, at sammentrække. Ting af Betydning maa ikke udeglemmes og — særlig ved kroniske Tilstande — kan Smaatræk af den Syges daglige Liv tjene til at kaste Lys over det frembudte Billede. Men paa den anden Side skal Beskrivelsen ikke tværes ud, ligesom heller ikke alle mulige Biomstændigheder, endsige uvedkommende Ting, her ligesaa lidt som i den mundtlige Examination, maa indblandes, da Journalen i saa Fald, bortset fra det ellers Uheldige i saa Henseende, i mange Tilfælde vilde svulme op til et uforholdsmæssigt Opus. Medens ved akutte Sygdomme som Pneumoni og Rheumatismus acutus, Sygdommens Gang, for sidstnævntes Vedkommende Ledaffektionernes Rækkefølge, beskrives fra Dag til Dag, gjælder det, navnlig ved kroniske Tilstande, ikke at fortabe sig i Enkeltheder, men at skildre i store Træk eller ogsaa til Slutning at levere et kort Resumé af det hele. Jo kortere, naturligvis des bedre, hvis det ikke er skeet paa Fuldstændighedens eller Nøiagtighedens Bekostning. Det er selvfølgelig nødvendigt at sætte sig ind i tidligere Journaler, for at erholde en Rettesnor for, hvad man under vanlige Forhold skal medtage eller udelade. Stærke Udtryk bør i det Hele undgaaes; saaledes behøver t. Ex. Smerter, for kun at nævne et af de almindeligst forekommende Symptomer, ikke altid at være særlig «stærke». Skjønes den Syge selv, i sine Angivelser, at ynde Superlativer, ligger allerede heri et Fingerpeg. Under Sygehistorien kan gjengives,

eventuelt i Gaaseøine, forskjellige af Patienten benyttede særlig karakteristiske Udtryk, idet kun denne selv staar inde for Angivelsernes Paalidelighed; under Status præsens anvendes de saakaldte Termini technici, hvis Tilægnelse fra Journal-Forfatterens Side forudsættes, i mest mulig Udstrækning. Det falder af sig selv, at alle Opgaver om Maal og Vægt maa baseres paa den største Akkuratesse, og at Talangivelser f. E. aldrig maa ske paa en Slump. Dette hindrer ikke, at omtrentlige Betegnelser som «Haandsbred» o. l. ogsaa har sin Berettigelse. Idet Hovedvægten lægges paa de positive Fakta, kan heller ikke negative Oplysninger af større Værdi (Ex.: «ingen paaviselig hereditær Belastning», «ikke Æggehvide i Urinen») udelukkes — om ikke for andet, saa for at vise, at Undersøgeren har været opmærksom paa dette eller hint Punkt.

Foruden at Journalen bør være omhyggelig og koncist redigeret, vil det heller ikke være af Veien, om den afleveres, om ikke netop i kalligrafisk, saa i al Fald i tydelig skrevet Stand. Det maa erindres, at den ikke alene vil afgive den uundværlige Basis for Epikrisen i det foreliggende Kasus og i saadan Egenskab senere kan blive at trykke som videnskabeligt Bilag, men at den muligens i Retssalen kan komme til at tjene som et Dokument, hvorpaa der ved Afgjørelsen bliver lagt Vægt. Omhyggelig Udarbejdelse af en Syggehistorie med tilhørende Status præsens er en høist respektabel Præstation, med hvis Istandbringelse det for Begynderen kan — og bør — gaa langsomt; men efter nogen Tid vil han, ved samtidig at følge den kliniske Undervisning, kunne erhverve sig saadan Rutine, at det ikke vil koste ham synderlig Møie at optage en brugbar Journal over et kurant Tilfælde. —

Poliklinik-Journalen vil i hele sit Anlæg nærmest svare til den praktiserende Læges Sygeprotokol. Vi gjenfinder fra den udførlige Journal uforandret de samme 3 anamnesticke Hovedpunkter, i Spidsen for hvilke stilles det gjængse Indledningsspørgsmaal. Ifølge Sagens Natur maa den være saa kortfattet som muligt. En Hovedvægt lægges paa den «generelle» Undersøgelse (s. n.). Saakaldt «Telegramstil» vil her i det Hele taget passe ganske godt. Det er af disse Grunde, at Praktikanttjenesten ved den medicinske Poliklinik er henlagt til et senere Trin af Studiet, da de Medicinere, der maatte ønske dette, antages at kunne arbeide lidt paa egen Haand.

Medens i den udførlige Journal, som sagt, ogsaa mange negative Fund anføres, bliver i *Poliklinik-Journalen* fortrinsvis positive Undersøgelsesresultater nedtegnet, dog saaledes, at den afgiver en Ramme, inden hvilken supplerende Fund i den ene eller anden Retning faar sin Plads.

Man kan, om man vil, betegne *Poliklinik-Journalen* som en almindelig Journal en miniature, men det er heller Intet til Hinder for, at den Studerende — teoretisk talt — kan betragte den første som et Skelet, om hvilket den sidste er bygget op.

Smgl. forresten Indholdsfortegnelsen.

ANAMNESE.

(ἀνάμνησις [af ἀνα—μνήσκω] ο: Erindring.)

Herunder bringes paa det Rene: den Syges Slægtsforhold, forudgangne Tilstande eller Sygdomme og disses Forløb («*vita antea*»), den nuværende Sygdoms Begyndelse og Forløb («*Historia morbi*») samt mulige Aarsager til denne.

A n m. Den Syges Navn, Stilling, L.-Nr., Føde- og Opholdssted, Indkomst- og Udskrivningsdag er anført paa første Side af Hospitals-Journalen. Angaaende den mundtlige Fremgangsmaade med Hensyn til Anamnesen kan man gaa frem i kronologisk Orden, eller ogsaa (hvilket er at foretrække) begynde med den nuværende Sygdom og fra denne skridtvis gaa bagover, hvorved Slægtsforholdene kommer sidst. Ved Redaktionen benyttes den nedenfor angivne Rækkefølge.

Slægtsforholdene.

Forældrenes, Sødskendes Sundhedstilstand, henholdsvis Dødsarsag.

Hvilken i Rækken af Sødskende er den Syge og af hvormange?

Almindelig forekommende Sygdomme af vigtigere Beskaffenhed, ogsaa hos fjernere Slægtninge, anmærkes.

A n m. Familiesygdomme: Tuberkulose, Nerve- og Sindslidelser, Rheumatisme, Podagra, Hjerte-Affektioner, Asthma, Diabetes, Hudsygdomme, Kancer, Tilbøielighed til Blødninger, foruden mange andre.

Udtryk som «frisk Slægt» eller «ved Familien Intet at bemærke» benyttes selvfølgelig ikke, uden efter indgaaende Examination i de forskjellige Retninger.

Forudgangne Tilstande.

Fra Barnsben opover. Den saakaldte Overgangstid, «Puberteten». Barnesygdomme, Skoleaarene. Staar nuværende Sygdom i Forbindelse med en tidligere Tilstand? Som Exempler kan nævnes: *Pleurit*, *Kjærtelaffektioner*: Tuberkulose, *Scarlatina*: Nyre-Affektion, *Rheumatismus acutus*: Hjertesygdom. Examination paa gennemgaaet Syfilis maa under visse Omstændigheder foretages indirekte. (Exanthemer, Haaraffald, Halsonde, Ulcera, Ar, hos Kvinden Aborter etc.).

Har samme Lidelse som nu ogsaa før været tilstede? Ex.: *Angina*, *Pneumoni*, *Erysipelas*, *Ischias*.

Vigtigere Begivenheder i Patientens Liv, der muligens kan have øvet Indflydelse paa Helbreden (t. Ex. Ophold i andre Klimater, Ulykkeshændelser, Læsioner), bør ikke forbigaaes.

Nuværende Sygdom.

De 3 Spørgsmaal, hvorom Examinationen koncentrerer, falder af sig selv:

I

Naar begyndte Sygdommen? Under hvilke Omstændigheder? Tids-Angivelserne saa nøiagtige som muligt; navnlig gjælder

dette akute Sygdomme, hvor Datum, Tiden paa Døgnet, endog Klokkeslettet, kan være af Interesse (t. Ex. *Pneumoni*, *Malaria*).
Var den Syge iforveien frisk, holdt han paa med sit Arbeide?

II

Hvordan begyndte den? pludselig — med Frysning, Smerter, Brækning, Ondt i Halsen, Blødning, Besvimelse, Bevisthedstab (*Insult*), Kramper etc. — eller lidt efter hvert?

III

Hvorledes har Sygdommen saa senere udviklet sig?

Med Patientens Angivelser som naturligt Udgangspunkt følges logisk de frembudte Tegn, det ene efter det andet og deres indbyrdes Forbindelse, smgl. det Specielle. Exempelvis nævnes:

Smerter, med nøie Paapegen af deres Art og Plads, (fixe, flygtige) hvis saa lader sig gjøre, *Febrilia* [t. Ex. Nattesved], *Uorden i Fordøielsen* etc. etc. Sygdommens Indvirkning paa Almentilstanden: *Afmagring* (om muligt med Angivelse af Legemsvægt før og nu), Tab af Kræfter og Udholdenhed. Hvorlænge har den Syge været arbejdsfør? Naar gik han tilsengs? Har han afvekslende været oppe og sengeliggende?

Har Tilstanden jævnt forværret sig eller er det gaaet op og ned med Mellemrum af relativt eller helt Velbefindende? Er eventuel Tilbagegang (Helbredelse) indtraadt kritisk, lytisk eller umærke-

lig, lidt efter lidt? Har Symptomernes Ophør — som ved visse nervøse Attaquer — været ledsaget af Brækning, *Urina spastica*?

Ved forskellige, med eller uden *Aura* forbundne, Anfald af Smerter, Brækning, Aandenød, Synkope, Kramper, Lamhed etc. maa Anfaldets nærmere (nokturne, diurne) Optræden søgt bragt paa det Rene. Vekslede Perioder, særlig i de kroniske Sygdomme, holdes saavidt muligt ud fra hverandre.

Functiones naturales: Søvn, Appetit, Tørst, Afføring («*Alvus*»), Urinladning [involuntære Udtømmelser]. Menstruation (naar første Gang, senere Forhold, sidste Gang tilstede). I passende Forbindelse hermed:

Svangerskab, Fødsel (Abort), Klimakterium, Fluor albus, Metrorrhagi.

Et eller flere af de nævnte Punkter, t. Ex. Kvindens Kjønsfunktioner (Barselsenge, etc.) har det muligens faldt naturligst at omhandle tidligere, under forudg. Tilst.

Den sandsynlige, af den Syge eller dennes Omgivelser antagne («angivelige») Aarsag: Arv, Smitte, Trauma, Refrigerium, Overanstængelse, forudgaaede Sygdomme [af hvilke Syfilis — særlig ved Nerverlidelser og Karsygdomme —, Gigtfeber Lungebetændelse, stedfundne Blødninger etc. ikke maa glemmes], fremdeles Kostholdet, en enkelt eller habituelle Diætfeil, Misbrug af Kaffe, The, Tobak, Alkohol, Udskeielser («*vita lauta*») i det hele taget, Forgiftninger af forskjellig Art, psykiske Indflydelser, professionelle Momenter, etc. etc.

Aarsagsmomentet kan ogsaa stilles i Spidsen. Ex.: «Efter et Refrigerium af nærmere betegnet Beskaffenhed blev Patienten den og den Dag syg».

Eller maa man nøie sig med: «Uden kjendt Foranledning» etc.

En af Patienten paaberaabt Aarsag, t. Ex. den for Tiden saa ofte angivne «Influenza», staar naturligvis kun for hans egen Regning.

Anvendt Behandling bør ogsaa anmærkes, uden i Regelen at beskrives i Detalj. Ved kroniske Sygdomme noteres Kurmetoder (Operation, Bad, Elektricitet, Kreosot, Jern, Merkur, Arsenik, Tran etc.) og deres angivelige Resultat. Hvis Jod eller Salicyl er benyttet kort forud, kan disse med Lethed kontrolleres i Urinen.

STATUS PRÆSENS

omhandler den Syges Tilstand for Øieblikket. Den i saadant Øiemed foretagne objektive Undersøgelse falder i

en generel,

og en speciel Underafdeling,

hvilke imidlertid ikke altid strengt kan holdes ud fra hinanden. Det vil saaledes kunne bero paa et Skjøn, hvorhen man henregner f. Ex. Særegenheder ved Pulsen eller Tungen.

Ved den første, den *generelle* Undersøgelse, tilsigtes en i det hele taget raskere, mere foreløbig Orientering af den Syges Almentilstand samt af andre, mere i Dagen liggende, ydre Fænomener, hvilke det, specielt med Hensyn til de vitale Funktioner, Hjerter- og Lungevirksomheden, selvsagt er af overordentlig Betyd-

ning at konstatere. Forresten vil Kjendskab bl. a. til Legemets ydre Konfiguration, den saakaldte Kunstneranatomi, her komme vel med. Det «medicinske Blik» er i fremtrædende Grad et Udslag af rask Orientering og sikker Bedømmelse af herhen hørende Sygdomstegn.

Ann. Det vil imidlertid være en Misforstaaelse, om man ansaa denne Del af Undersøgelsen for lært i en Haandvending. Alene Bedømmelsen af Pulsen trænger flittig Indøvelse og lang Erfaring, selv Pulstællingen maa ikke tages let: først efter nogen Tid kan man f. Ex. tiltro sig uden Uhr at bedømme dens omtrentlige Frekvens.

Den *specielle* Undersøgelse omfatter en indgaaende Beskrivelse af de enkelte Organers eller Legemsdeles Symptomatologi.

Generel Undersøgelse.

Den Syges Udseende, i Almindelighed (er dette svarende til hans Alder eller ei?)

Ansigtet: af frisk naturlig Farve, blegt («blegfedt»), kongestioneret, begrændset Rødme (hektiske Roser) i det ene Kind eller i begge; Lividitet, (Cyanose) i Læberne, paa Næsespidsen, Ørene eller diffust udbredt, undertiden med «Stik i det Gule»; udvidede Hudvener, synlige (slangebugtede) Temporalarterier. *Ikterus* (ikke at iagttage ved Lampelys), ofte tydeligst i Conjunctivae. — Straagul Farve.

Ann. Opsvulmning af Ansigtet, begrændset (f. Ex. Parotit) eller diffus, Plussenhed omkring Øinene, Mærker efter Tryk i Panden; Afmagring, prominere Arcus zygomatici, dybtliggende, halonerede Øine, facies Hippokratika, Kollaps. Assymetri, Akromegali, Atrofi. Forholdet af de mimiske Bevægelser: Paralyse (dobbeltsidig af

det derved ligesom «stivfrosne» Mundparti ved Bulbærparalyse), krampagtige Trækninger. Risus Sardonicus. Forandringer af Huden: Akne, Herpes, Erysipelas, Morbilli, Kopper, Syfilis, Lepra, Chloasmer, Argyri etc. Smgl. S. 15.

Ansigtstudtrykket, «Blikket»: frit, roligt, tilfreds, intelligent (følger Omgivelserne), mat, sløvt, tilsløret, med saakaldte svømmende Øine, stivt, stupid, maabende, grættent, stirrende (Morb. Basedowi), sørgmodigt, ængsteligt, fortvivet, fortrukket (ved Smerter) forvirret, etc.

Farve af de tilgængelige Slimhinder, foruden Læberne, specielt af Conjunctiva (s. o.).

Huld, Vægt, Legemsbygning, Høide i Centimeter; «Patientens ydre Signalement».

Gaar Vedkommende oppe, (kommet gaaende til Hospitalet) eller ligger han tilsengs? I sidste Fald i hvilket Leie? (Rygleie — aktivt eller passivt — Bug-, Side-, Diagonal-leie). Ligger han stiv, urørlig (t. Ex. ved *Peritonit*, *Rheumatismus acutus*, *Tetanus*), eller urolig, kastende sig frem og tilbage i Sengen? (Jaktation ved forskellige Feber- og Excitationstilstande, *Delirium tremens*, *Meningit* etc.). Ligger Patienten med tillukkede eller aabne Øine, med aaben Mund?

Det subjektive Befindende. Klager Vedkommende over Noget, og i saa Fald over hvad? (Hvorledes Sygdommen «føles»).

Hvad feiler De? er det almindelige Indlednings-spørgsmaal.

Bevidsthedens Tilstand. («Sensoriet»). Er Patienten ved Sans og Samling («sui compos»)? Stupor, Sopor, Delirier, Hallucinationer, Koma.

Giver Patienten Indtryk af at lide af en let eller alvorlig Sygdom? Har han selv

nogen Fornemmelse i den ene eller anden Retning?

Puls («P»).

Dens vigtigste Egenskaber:

Frekvens (Brady—Tachykardi), Synkronisme med Hjerteaktionen, Slagfølgens Regelmæssighed, Rhythme. Falder et eller andet Slag ud? (P. intermittens), Dobbeltslag, Ujævnhed (Inegalitet, udsættende Puls). *Arhythmi*. — P. paradoxus, P. bi-(tri-)geminus, P. alternans: *Allorhythmi*.

Størrelse, stor — liden, indtil «traadformig». Ikke følbar Puls.

Spænding, Blødhed (Sammentrykkelighed), Dikrotisme, Haardhed, — Tonometer.

Celeritet. Hvis meget udtalt: Corrigan's Puls. — P, tardus. —

Man taler ofte om rolig modsat inciteret Puls («Visitpuls»), god, modsat daarlig P, delvis i Henhold til ovenstaaende.

Radialarteriens Forhold (Rigiditet af Væggen, slangebugtet Forløb). Pulsus differens. — Sphygmogram. *Kapillærpuls*. — S. n. perifer Kar.

Aandedræt, Respiration («R.»).

Vigtigste Egenskaber: Hurtighed, Regelmæssighed, Dybde (Overfladiskhed). Andre Karakterer: kostalt, høikostalt, abdominelt, kostoabdominelt, med ens eller ulige Bevægelser af begge Brysthalvdele. Let, frit, eller hørbart, besværet, stønnende, snorkende Aande-

dræt. «Grosse Athmung», intermitterende Resp. — Cheyne-Stokes's Typus.

Ved Dyspnoë anføres, om denne er in-, expiratorisk eller blandet. Inddragning af Thoraxaperturerne eller af Interkostalrummene. Lokale Fremdrivninger f. Ex. under Hoste, Bevægelse af Larynx, Aktion af de auxiliære Respirationsmuskler, Spil af Næsevingerne, Skum for Munden. Stenoselyd (Stridor). Smgl. nærmere under Brystkassen.

Forhold mellem Puls- og Respirationsfrekvens

$$\text{hos Voksne: } \frac{P}{R} \text{ normalt} = \frac{4}{1}$$

Tunge («Tg.»).

At mærke: Størrelse, Volumforøgelse af forskjellig Art (bred med Indtryk efter Tænderne), liden, med eller uden fibrillære Rykninger, Svulst af Papillerne («Jordbærtunge»), Atrofi af disse, enten over det Hele (glat, «blankpoleret» Tunge) eller begrænset t. Ex. til det bagre Parti, svarende til *V. linguae*.

Fugtighedsgrad: Tørhed, (respirerer Patienten med aaben Mund?).

Belæg af forskjelligt Udseende og vekslende Udstrækning: let, florformigt (med eller uden fremtrædende Papp. fungiformes), tykt, hvidt, melkehvidt, pletformigt (Trøske), graahvidt, brunagtigt, diffust eller stribeformigt (det sidste især paa en eller begge Sider af Midtlinien, medens Rødene og Spidsen — *Trigonum anterius* — ofte er fri). Eller Belægget er lokaliseret bagtil, svarende til Regionen af *V. linguae*. *Fuligo*: «Typhustunge». *Lingua geographica*.

Tværforet Udseende.

Motilitet. Deviation, (Lammelse, Krampe), Tremor.

Sensibilitet (Smagssans).

Læsioner, Bid, Erosioner, Ulcerationer.

Tænder (kunstigt Gebiss), Tandkjød, Svælg, s. n. Foetor ex ore. Aromatisk Lugt af Munden ved Acetonæmi.

Temperatur («Tp.»), Maaling særlig i Rektum eller Axillen, approximativ ved Hjælp af egen Hudfølelse.

Hudens Tilstand. Varm, kølig, udtalt Gaasehud, elastisk, klam, svedende, tør, atrofisk, glindsende, afskallende, dekoloreret: pigmenteret (Chloasmer), ikterisk (s. o.) etc.

Exantherer: Pruritus, Kloringsmærker, andre Exkorationer, krustebelagte Partier, Ekzem, Intertrigo, Furunkulose, taches méningitiques, Sudamina, forskellige Erythemer, Roseola, Urticaria, Purpura, etc.

I Sammenhæng hermed Varices, Gangræn, (symmetrisk), subkutant Emfysem. *Neglene.*

Ødem, specielt i Underextremiteterne, paa Skinnebenene (Malleolarødem). Ved Anasarka paa Laarene føles Hudene paa Indsiden deigagtig (pastøs). Ødem af Genitalia, Lumbalødem, Øielaagsødem (s. o.). Ansamling i serøse Hulheder (under det specielle). — Myxødem, Elephantiasis (Arab.).

Se-, Exkreter. Urin, Expektorat, Brækning etc. Blot en foreløbig Besigtigelse, Beskrivelsen tilslut.

Paaafaldende Symptom, om saadant er tilstede. Undertiden falder det naturligst at nævne dette strax i Begyndelsen: fremtrædende Hoste, stinkende Expektorat, Hæmoptyse eller anden Blødning, Orthopnoë, Afoni, Brækning, Hikke, betydelige Ødemer, Exantherer, eiendommelig Holdning eller abnormt Leie — f. Ex. at Patienten

borer Hovedet ned i Puden (især Barn)
 — Kramper, Lammelser, sindssyg Optræden,
 etc. etc.

Kirurgiske og specialistiske Sygdomme. Ogsaa her leveres en kortfattet Beskrivelse af den foreliggende Tilstand, forinden Overflytning finder Sted.

Speciel Undersøgelse.

Hovedet og Sansorganerne etc.

Hovedpine. (Hvis Smerter etc. tidligere er beskrevne, gjentages de ikke her). Søvnløshed, Svimmelhed, Bevidsthedens Forhold (S. 12), Aandsevnerne t. Ex. Hukommelsen, Psykoser, umotiverede Affekttilstande, Skrig, Tænderskjæren. Taleforstyrrelser, (Skriftprøve), Kramper, Kontrakturer, Lammelser, trofiske og vasomotoriske Forstyrrelser, Reflexer, Puls, Respiration. Tilstedeværende thorakale, abdominelle Forstyrrelser t. Ex. Brækning. Om Extremiteterne samt Kolumna, se senere S. 32.

Man noterer sig Hovedets Stilling, dets Form i al Almindelighed, Bevægelighed (Tremor), eventuel Tumor, Haarets Farve, Væxt (Defluvium capillitii). Parasiter, Seborrhoë, Ekzem, Saar etc. i Haarbunden, Exostoser, Depression af Benet, Fontanellerne (Pulsation), Ømhed ved Tryk eller Bevægelser af Galea. Perkussion, Palpation af Hjerneskalen til Bestemmelse af lokale Hyperæsthesier (ømme Punkter, særlig ved Hjernenervenens Udtrædelse). I enkelte Tilfælde ogsaa Auskultation.

Ansigtet (Ansigt-Udtrykket) under det Generelle.

Øinene. Syn (Samsyn, Dobbeltsyn, ev. Syns-, Farvefelt), Lysskyhed, Funkeseen, Taareflod etc., Corneae, Pupillerne, Strabismus, Nystagmus, Ptosis, Lag-

- ophthalmus, Exophthalmus, Gräfe's Symptom, devieret Konjugation, brydende Medier, Øienbunden — kortsagt systematisk ophthalmologisk Undersøgelse, om paakrævet.
- Ørene.** Hørsel, Øresus, Vertigo, Ydre Øre. Cerumen, Blod, Pus i Øregangen, Ømhed af Proc. mastoid. Otskopi, Undersøgelse paa Permeabilitet af Tuba Eustach. (Valsalva's Forsøg), om paakrævet.
- Næsen** og dens Bihuler. Ydre Form, Rubor, Herpes. Opsvulmning, Spil af Næsevingerne (s. o.). Sadelnæse, Lugt, generet Passage, Sekret, Blod i det ene eller begge Næsebor, Polyper, Tampon, etc. Adenoide Vegetationer, Ozæna. Rhinoskopi, hvis paakrævet. Asthmatiske Besværligheder.
- Mundhulen** kan ogsaa undersøges i Forbindelse med Tungen eller Svælget (s. n.). Frenulum, Slimhindens Farve, Glathed, Fugtighed. Pletter (pigmenterede eller andre), Nekrose, Ulcerationer. — Tygningen, Trismus. Salivation.

Halsen.

Udvendig Undersøgelse. Form, ofte i Overensstemmelse med Thorax (s. n.), lang, tynd eller kort, tyk, (Status apoplecticus). Bevægelighed, Stivhed, Skjævhed (Torticollis), Rykninger. Aktion af Halsmusklerne ved Respirationsbesvær s. o. Spytkjertlerne; svulne Lymfeglandler, disses omtrentlige Tal, Størrelse, Beliggenhed (overfladisk, profund), Supraklavikularglandel ved maligne Underlivslidelser, Nakkeglandler, suppurative Processer, Ar. Ødem (angina Ludovici). Ømhed. Maal af Halsens største Omfang ved Svulstdannelse t. Ex. Struma. (Atrofi af Gl. thy. ved Myxødem.) Fremtrædende Vener med zitrende, «undulerende» (præsystolisk), pulserende (systolisk), eller respiratorisk

Bevægelse. Diastolisk Venekollaps. — Bulbuspuls. — Forstærket arteriel Pulsation («Banken») af Karotiderne eller i Jugulum. Aneurismatisk Udvidelse af Carotis, Frémissement, Venesus (uden Tryk af Stetoskopet!), arterielle Lyd.

Tonsillerne med nærmeste Omgivelser. Uvula. Farynxslimhinden: Glathed, Tørhed, Grynethed, udvidede Vener, Rubor, Svulst, Belæg (fastsiddende, afskrabeligt med eller uden Substanstab), Ulcerationer. Bakteriologisk Under-søgelse.

Svælgingsbesvær. Kræmten, Harken. («Farynx-hoste»). Krampe (Globulus), Lammelse, Anæsthesi.

Dysfagi kan ogsaa opfordre til nærmere Under-søgelse af *Œsophagus*: Sondering. Svælgingslyd.

Larynx. Hæshed, laryngeal Hoste, Respirationbesvær, Stridor. Udvendig Ømfindlighed, Bevægelighed, Pulsation. Laryngoskopi. Fæn. fra Lungerne etc. s. n.

Brystkassen.

Thorax's Form¹⁾: proportional i de forskellige Diametre eller abnormt lang, flad forfra bagtil etc. Angulus epigastricus, A. Ludovici. Harrison's Fure. Stillingen af Claviculae, Skulderpartiet, Sternum. Costae, Fortykkelse paa Overgangen mellem Brusk og Ben (rhaki-

¹⁾ Ved Tælling af Costae paa Forfladen erindres, at I C. svarer til Clavicula, II, III og IV C. (paa hvilket sidste den normale Papilla mammae i Regelen er beliggende) forløber næsten horizontalt hen til Sternum. Derefter begynder Ribbenene at skraane; mest udtalt i saa Henseende er VII C. («Costa obliqua»), hvis Forlængelse træffer Umbilicus og af hvilket, sammen med VIII og IX C., dannes forreste Ribbensbue, hvortil i Regelen ogsaa X C. slutter sig. Men ikke saa ganske sjelden er dette sidste, ligesom XI og XII Ribben, et «C. fluctans» og kan isaafald afsluttes fortil med en undertiden let opadboiet Ende, der naaes ved at trække en Linie ret op fra *Spina Ilei ant. & sup.* Spidsen af XI C. ligger skraat opad og bagtil for *Sp. i a & s.* Paa Bagfladen har man Hvirvlerne at gaa efter.

tisk Rosenkrands), abnorm Bøielighed (Osteomalaci), Forkalkning, Exostoser, andre Svulster, de sidste med eller uden Pulsation, Fluktuation.

I Bedækningerne Exanthem (t. E. Pityriasis), Ødem (Mærker efter Stetoskopet), Ar, Fistelgange. — Mammae. — Scapulae (deres Forhold t. Ex. ved Serratuslamhed). Interkostalrummene: brede, smale, indsunkne, udslettede, udbugede, ikke eller næsten ikke eksisterende ved «tagstenformig Anordning» af Ribbenene.

Delvis eller total Udbugning af en Brysthalvdel, der f. Ex. ved «Empyema pulsans» er pulserende; delvis eller total Applanering, Inddrægning, (Rétrécissement thoracique).

Brystmaal gennem begge Papiller. «Kyr-tometerkurve». Smgl. forresten Kolumna's Forhold S. 32.

Pathologiske Thoraxformer: Th. paralyticus, Th. quadratus, Th. emphysematosus (Tøndeform), Th. excavatus, Th. carinatus.

Lungerne og Pleura.

Smerte, Sting, («Hold»), Udv. Ømhed (t. Ex. «Sternalsmerte»), Aandedrættet se under det generelle. Fæn. fra Larynx, Febrilia (Sved), Hjertebesværigheder, abdominelle Forstyrrelser, Ikterus, Cerebralia, Exanthemer (t. Ex. Herpes), Hydroper, Urinens Forhold.

Lungegrænserne: fortil og opad 3—4 ctm. ovenfor Clavicula, bagtil opad ved VII Vertebr. colli, paa venstre Side grænser Lungen til Hjertet og nedad paa høire til Leveren (se disse Organer), bagtil og nedad er Grænsen ved Kolumna paa X—XI C. Midtre Lap svarer til Partiet omkring høire Papille. — Lunge- randenes respiratoriske Bevægelighed eller Ubevægelighed. Diafragma's Stand. (Litten's Diafragmafænom- en forlanger til sin Paavisning god direkte Belysning).

Indsynkning (Fordybning) af en eller begge Supraklavikulargruber eller af Reg. supraspinata; Udfyldning eller endog (pudeformig) Fremdrivning af de første ved Emfysem, Svulster af forskjellig Art.

Undersøgelse af hver Halvdel for sig og Sammenligning mellem begge Sider.

Perkussion.

Lungelyden, der normalt er «sonor», undersøges i og for sig, og, som sagt, sammenlignesvis med den anden Lunge. *Niveauforskjel* af Spidserne.

Dæmpning i forskellige Grader og ved forskjellig Styrke af Anslaget:

Let (letteste Grad blot en «kortere» eller «høiere» Lyd)

Middels let (middels sterk).

Stærk Dæmpning, indtil absolut Mæthed, træ-mat Lyd). Samtidig Resistensfølelse under Fingeren, især tilstede ved flydende Ansamlings i Pleurahulen eller Fortykkelse af dennes Blade.

Tympanitisk Lyd, af vekslende Høide, optræder ved Begyndelsen og paa Slutten af en Pneumoni; ved større pleuritiske Exsudater er den, uden eller med Høideskifte tilstede i det sterno-klavikulære Hjørne opad og fortil. (Skoda's-Tone, forskjellig fra «Williams' Trakealtone»). Over de nedre Thoraxpartier optræder Tymp. ofte paa Grund af Optrykning af Mellemgulvet fra Abdomen af. — Papæskelyd. — Metalklang ved Myntperkussion. Stäbchenplemmeterperkussion; Stryge-, (Kradse-, Rids-) Methoden. Auskultationsperkussion.

Dæmpningsforskjel før og efter rigelig Ophostning eller ved Leieforandring (Hulrum, Pyopneumothorax), Høideskifte (Gerhardt, Wintrich). Sprukken Pottelyd.

Dæmpning i Traube's («halvmaaneformige») Rum. Pleuritisk Dæmpningsfigur. Triangulum paravertebrale (Grocco).

Auskultation.

Det vesikulære Aandedræt (Cellerespiration): ophævet, svækket, ubestemt, skarpt, ru, (puerilt). Forlænget Exspirium. Ved «Sakkadering» maa stødvis (vilkaarlig eller uvilkaarlig) Respiration fra Patientens Side udelukkes.

I Interskapularregionen (undertiden ogsaa i høire R. supraspinata) kan Aandelyden, uden at sygelige Tilstande er tilstede, frembyde bronkialt Anstrøg. — Den «bronkiale Stridor».

Bronkialblæsen kan skjule sig under tilsyneladende ubestemt eller ophævet Celle-respiration, men vil i saa Fald komme frem, naar Patienten puster dybt. Den kan være fjern, blød («pleuritisk») eller skarp, lige i Øret hørbar, hvæsende, hvislende («pneumonisk»), *in-*, men hyppigst *expiratorisk* eller begge Dele. Den kan undertiden, især nedad og bagtil, forplantes til den anden Side («Ekkolyd»). Hul, amforisk, kavernøs Blæsen. — «Metamorfoserende Aandedræt». — Bronkofoni, Ægofoni; øget Resonans af Hosten, hvilken, t. Ex. ved Infiltration af en Lungetop, kan høres som et kort «Stød» lige i Øret. Baccelli's Fænomen.

Rallelyd optræder navnlig paa Slutten af Inspiriet, (uden eller efter Hoste), men kan

ogsaa være tilstede under Exspiriet, t. Ex. Rhonchi og Sibili (Rhonchi sonori et sibilantes) under et asthmatisk Anfald og ved kronisk Bronchialkatarr. Ved udbredte Bronkiter, ved Lungødem, ved den paa Afstand hørbare agonale Trakealrallen, ogsaa ved store og fyldte Kaverner er Rallelydene under begge Faser tilstede.

Sibili og Rhonchi undertiden palpable, ofte hørbare paa Afstand. Store, dumpe Blærer («grov Slimrallen») almindelige ved Basis bagtil. Tørre Knattrelyd over Apex. — Krepiteren, Subkrepiteren, Crepitatio redux, C. indux. Klingende (kønsonerende) Blærer af forskjellig Størrelse.

Tintement métallique (ikke at forveksle med «Pseudo-Tintement» fra Ventriklens). — Succusio Hippokratis.

Pleuritiske Gnidningslyd: overfladiske, tiltagende ved Tryk med Stetoskopet, undertiden palpable eller paa Afstand hørbare, ofte af karakteristisk Timbre: haarde, knirkende eller bløde, «vatrede». De er af respiratorisk Tempo; ved Sæde nær Hjertet (Pleuritis pericardiaca): pseudoperikarditiske Gnidningslyd. —

Anhang. Undersøgelse paa *Stemmefremitus* (Stemmevibration).

Anm. I den systematiske Undersøgelse maa Axillerne ikke udelades. —

Prøvepunktion. — Spirometerundersøgelse.

For Lungerne (Pleura) benyttes i Lokalisationsøiemed ofte Forkortelser: *H.F.* (høre Forflade), *H.F.O.* (h. F. opad), *H.F.N.* (h. F. nedad) samt ligedan for venstre Side: *V.B.* (venstre Bagflade), *V.B.O.* (v. B. opad), *V.B.N.* (v. B. nedad) etc.

Hjertet, Hjerteposen, Mediastinum.

De perifere Kar, Lymfesystemet.

Angina pectoris, Palpitatio, Prækordialangst, Vertigo, Synkope, Dyspnœ, Hoste og andre Fæn. fra Lungerne. Cirkulationsforstyrrelser, Hydroper (Asystoli), Ledlidelser, Ikterus (Sub-). Urinen. Fæn. fra Nervesystemet.

Fremhvælvning af Prækordiet (Voussure). — Udvendig Ømhed.

Spidsanslaget («Ictus cordis») kræver, hvis mindre fremtrædende, god Belysning, især fra Siden; kommer ofte tydeligere frem, efter at den Syge har udført nogle Armbevægelser eller ved Bøining forover.

Iktus (resp. Pulsation) paa abnormt Sted: udad mod venstre Axille, nedad, tilhøire, paa den anden Side af Sternum. Iktus kan være cirkumskript eller diffust, (i hvor stor Udstrækning?), hævende, irregulært (indtil «Delirium cordis»). Pulsation af Prækordiet i sin Helhed, af Sternum, særlig af Manubrium, hvis rytmiske Løften i Veiret ofte bedst iagttages fra Siden eller palperes med flad, let Haand, hvilken sidste Undersøgelse i det Hele taget aldrig bør undlades. — Systolisk Inddragning. — Pulsation under Proc. xiph., i Jugulum.

Sammenligning af Hjerteaktion med Pulsen. Kardiogramm.

Perkussion. Absolut Hjertedæmpning (Hjertematheden, let Perkussion), normalt fra IV C. og venstre Sternalrand; den relative D. (ved stærkere Perkussion, à la Weil) begynder opad paa III C; «Hjertesistensen» (ved palpa-

torisk Perkussion) hos Mænd gennemsnitlig 13, hos Kvinder 12 ctm. bred.

Den af venstre Lunges forreste Rand (*Incisura cardiaca*) i væsentlig Mon afhængige Hjertemathed, der normalt er forholdsvis størst i Barnealderen, *tillægger* ved Retraktion af Pulmo, ved ufuldstændig Luftfyldning af denne, ved Forstørrelse af Hjertet eller ved Ansamling i Hjerteposen. De forskellige Dæmpningsfigurer vil væsentlig deraf afhænge. Matheden *aftager* indtil Førsvinden, (erstattes eventuelt af tympanitisk Perkussion sammesteds): ved udvidede Lungegrænser (Emfysem), i det Hele hos ældre, korpulente, Folk, ved Optrykning af Diafragma paa Grund af rigelig Gasansamling i Abdomen, ogsaa ved det undertiden forekommende *Hernia diaphragmatica*. Metallisk Perkussion ved Pneumoperikardium. Ved Svulster i Mediastinum (f. Ex. *Aneurisma aortae*) Dæmpning i Midtpartiet fortil, specielt svarende til *Manubrium sterni*.

Auskultation. Hjertelydene auskulteres fortrinsvis over Prædilektionsstederne d. v. s. ved Apex, langs venstre Sternalrand, i 2det Interkostalrum paa hver Side af Brystbenet, opover mod Jugulum. Undertiden kan de ogsaa høres paa Ryggen tilvenstre. *Punctum maximum* noteres og kan benyttes til Bestemmelse af et disloceret Hjertes Plads. Hjertelydenes Styrke, Svaghed, Fjernhed, Timbre, [Klang, Dumphed («pergamentlignende»)], Protraktion, ved hvilken sidste Overgangen er givet til de egentlige

Bilyd (Mislyd, Blæselyd). Saafremt saadan er tilstede, anføres dens eller deres *Punc-*

tum maximum, dens *Konstans*, Optræden resp. Forsvinden i opreist eller horizontalt Leie, *Tempo*: systolisk, diastolisk (præsystolisk, postdiastolisk, det sidste især ved langsom Aktion), dens *Længde* (lang, t. Ex. den bløde, efterhaanden ligesom hendøende «Esse-Lyd» ved Aorta-insufficiens), dens *Timbre*: knirkende, gnissende, sagende Friktionslyd ved Perikardit, blød Blæsen eller haard, surrende, skurrende, afbrudt, lidt om «Due-Kurren» mindende Lyd, den sidste ved Mitralstenose, fremdeles pibende, «musikalske» Lyd, etc. *Intensitet*: overfladisk, lige i Øret hørbar, men tabende sig indtil Forsvinden ved den ubetydeligste Fjernelse af Øret fra Stetoskopet, derimod tiltagende ved Tryk med dette (ved Perikardit). Den endokarditiske Bilyd mere persistent. — Distancelyd.

Akcentueret 2den Tone over et de arterielle Ostier. Delt, «klaprende» 2den Tone. Diastolisk (syn-følbart) Klappetød i 2det venstre Interkostalrum. Metallisk Klang af Hjertelydene [«Cliquetis métallique»] kan hidrøre fra Ventriklen, smgl. Pseudotintement S. 22. Galoprhythmus. Bortfald af 1ste Tone. Embryokardi.

Frémissement. Den karakteristiske Kattesurren, der ikke, hvilket undertiden sker, maa forveksles med en diffus, noget livlig Hjerteaktion, konstateres sikrest ved let Palpation, undertiden bedst med Ryggen af Fingrene eller Haanden. Det kan være systolisk, diastolisk (præsystolisk), diffust, oftest begrænset. —

Gjennemlysning med *Røntgen-Straaler*. —

Resultatet af den fysikalske Brystundersøgelse kan, ligesom for Underlivets Vedkommende (s. n.), ind-

tegnes paa færdige eller for Øiemedet extemporerede Schemata. —

Anhang. *De perifere Kar.* Palmarknep, Dobbeltlyd (uden Tryk af Stetoskopet) i art. cruralis. etc. Kapillærpuls. Ophør af Pulsation ved thrombotisk eller embolisk Tilstopning. Perifere Aneurismer. Forresten smgl. Afsnit om Pulsen samt udvendig Undersøgelse af Halsen.

Foruden de allerede omtalte Nakke- og Halsglandler havs Opmærksomheden fornemmelig henvendt paa Axillerne, Albuen, (Sigmund's Glandel), Lyskerne, Poplitaea, Huden, Abdomen. — Miltundersøgelse etc. — Røde Striber langs Lymfebanerne ved Lymfangit. —

Underlivet.

Smerter af kardialgisk, koliklignende, peritonisk (stikkende) Natur, uden eller i Forbindelse med Maaltiderne, Rygsmerter, Opstød, ond Smag i Munden, Kvalme, Vomituritioner, Brækning (ev. Hæmatemese), Hikke. Tørst. Afføring, Tarmblødning (ev. Melæna), Flatus, Tenesmer. Fjernere Symptomer f. Ex. fra Thorax. Puls. Temp. Cerebralia. Exantherer. Tungens Beskaffenhed, Undersøgelse af Blodet, Urinen etc.

De enkelte abdominelle Regioner undersøges i systematisk Orden: Epigastriet, begge Hypochondrier, Navleregionen, Fossae iliacae, Lyskerne, Skambenspartiet, Lumbalregionerne, saavel udad i Siderne som bagtil. Undersøgelsen, der forlanger Slappelse af Bedækningerne, foretages i Regelen i let ophøiet eller fladt Rygleie, under roligt Aandedræt samt Bøining i Knæ og Hofte. Muskelkontraktion, ogsaa Inscriptiones tendineae, kan simulere Resistens eller Tumor. Paa den anden Side kan lokal muskulær

Sammentrækning («Défense musculaire») vise hen paa et underliggende Betændelsesfokus. Opreist Stilling, Leie à la vache, om nødvendigt.

Ved *Inspektion* (for Overblikkets Skyld ogsaa paa de saakaldte «3 Skridts Afstand», fra Siden eller en face) iagttages Konfigurationen i sin Almindelighed, Symmetri, Inddragning, (ved Gastroptose Indsynkning — «Tomhed» — af Epigastriet med Fremhvælvning af Partiet nedenfor, især fremtrædende i staaende Stilling). Pulsatio epigastrica. Opfyldning (Vollsein), Udspænding paa Grund af Meteorisme eller af andre Aarsager. Udvidelsen kan være jævn over det Hele, ballonformig, stærkest udtalt i Retningen fortil med den eventuelt udslettede Navle som Centrum, eller Underlivet er fortrinsvis forstørret udad, bredt fra Side til anden med udadvæltede Ribbensbuer. Relief af Ventrikel eller Tarmanser; synlig, hørbar Peristaltik (Borborygmi, peristaltisk Uro). Hudvener, udvidede, slangebugtede eller med særegen Anordning, det sidste især omkring Umbilikus. Adipositas, Ødem i Bedækningerne, Vitiligines, Linea alba (fusca). Diastase af Musc. recti, Ventralhernie.

Underlivets Omfang i Cm. gennem Umbilikaltransversalen eller en anden (angiven) Linie.

Perkussion. Tympanitisk Lyd af vekslende Høide over de forskjellige Dele af Abdomen. Til at paavise Dæmpning, der, til Trods for Exsudat, kan være meget lidet fremtrædende, vil let Perkussion være at foretrække. Forandring af Dæmpningsfigur, særlig den ved Ascites, ved Leieforandring. Halvsidig Dæmpning à la

Thomayer. — Saak. «Schakbredtlignende» Dæmpning. — Transssonans-[Stryge-]Methoden til Afgrænsning af luftfyldte Hulrum f. Ex. Ventriken, Opblæsning med Ballon eller med CO₂.

Ømfindtlighed, overfladisk (med Sæde i Huden?) eller dybere liggende, begrænset *punktuel* (svarende til Mc. Burney's Punkt, fremdeles ved saak. «Ovari» etc.), *diffus*. — *Gargouillement*, begrænset, kan ogsaa være udbredt over hele eller Størsteparten af Abdomen, som isaafald føles «schwappend». Fluktuation, Anslag mod Fingeren.

Ved Tilstedeværelsen af Tumor (Exsudat) konstateres Sæde, overfladisk (eventuelt i Bedækningerne) eller dyb Beliggenhed, *Hudens* Beskaffenhed, *Perkussionslyden* over samme, *Begrænsning*, *Størrelse* (sammenlignet f. Ex. med v. Esmarch's Tavler). *Form*: rund, oval, pølse-, plade-, kageformig, valklignende, knoldet. *Overflade*: jævn, glat, ujævn, knudret lappedelt. *Konsistens*: haard eller som «halvkogt Potet», blød, elastisk, kontrakt («Steifung»); fluktuerende, (pseudo-), deigagtig (som «vaad Pap»), luftpuvelignende, krepiterende (Emfysem, desuden Hydatidenschwirren, se under Leveren), *Forskydelighed*: respiratorisk eller ellers, i Forhold til Bedækninger, Underlag eller Nabodele, *Reponibilitet* under gurgende Lyd. Tumors Forhold efter *Laxantia*: om den svinder eller kommer tydeligere frem, do. efter Opblæsning af Ventrikel. Tarm. *Provepunktion* kun, hvis paakrævet. — Ved *pulsatorisk* Bevægelse maa afgjøres, om denne er meddelt eller udgaar fra selve Svulsten med jævn, expansiv Udvidelse af denne.

Ved *Auskultation* af gravid Uterus i 2den Halvdel af Svangerskabet Fosterlyd. Uterinlyd. Miltlyd.

Om en Svulst udgaar fra det lille Bækken, lader sig først sikkert afgjøre efter Exploration (bimanuel) pr. vaginam eller rectum.

Leveren.

Smerter, som kan henlægges til høire Skulder, Besværligheder fra Underlivet forresten; Stase i Vena Porta, t. Ex. Ascites, Hæmorrhoider, Symptomer fra Respirations-Cirkulationsorganerne (ofte langsom Puls), fra Nervesystemet. Cholæmi. Ikterus, Febrilia, Milt-tumor, Urinens Forhold. Hæmorrhagisk Diathese.

Absolut Leverdæmpning fra VI C til Kostalbuen, den afhænger i væsentlig Grad af h. Lunge, se ovenfor under Hjertedæmpningen. S. 24. Tilsyneladende *forstørret* Dæmpning ved høiresidigt Pleuraexsudat (Lungeinfiltration) fortil, *formindsket* Dæmpning ved Atrofi af Leveren, ved dennes Optrykning paa Grund af Gasudspænding i Tarmene, ved Luft i Peritonæum.

Ved Forstørrelse, eller ovenfra betinget Nedskydning af Leveren bliver dens nedre Rand ofte tilgængelig for Palpation, der i Regelen bør foretages med yderst let Haand. Randen kan være skarp, afrundet, glat, knudet, smaaknudret, forsynet med Indsøk (et normalt saadant svarende til Lig. teres); den kan pulsere (systolisk, diastolisk singl. Halsvenerne), med Hensyn til Smerter være: øm- eller uømfindtlig. Ved Levertumores hyppig Dæmpning bagtil og nedad paa høire Side af Thorax. — Ved betydelig Forstørrelse og tilstrækkelig Magerhed af Bedækningerne, kan Reliefet af den udtalt respiratorisk bevægelige Leverrand aftegne sig under Huden. Ved stærk Svulst af venstre Leverlap hvælver Epigastriet sig halvkugleformigt frem. — Den tungeformige Snørelever. — Et event. tilgængeligt Parti af Leverens Overflade kan forholde sig som for Randen anført: f. Ex. være smaa-

knudret, frembyde større eller mindre Fremhælvninger resp. «navleformige» Inddragninger, diffus eller begrænset Ømfindtlighed. Den forstørrede ev. stenfyldte Galdeblære, hvis normale Leie omtrent svarer til Spidsen af IX h. Costa (paa det Sted, hvor en, fra Umbilikus som Centrum, midt mellem Navle-transversalen og -vertikalen opad og tilhøire trukken Radius træffer Ribbensbuen), kan frembyde en karakteristisk (pæreformig) Tumor

Ved middelsstor Ascites (f. Ex. efter Paracentese) kan en palpabel Lever frembyde Balletment. Perihepatistiske Gnidningslyd. Hydatideschwirren.

Milten.

Blod-, Infektionssygdomme. Amyloiddegeneration etc. Hæmorrhagisk Diathese. Symptomer fra Leveren, Nyrerne, Peritoneum, Lymfeglandlerne, Øienbunden, etc.

Den undersøges oftest i høresidigt Diagonalleie. Fra Spidsen af XI C. (S. 18) trækkes den imaginære «Kosto-klavikularlinie» op til venstre Kostoklavikularled, foran hvilken den normale (noget inkonstante) Miltdæmpning, af 5—6 ctm.s Bredde fra IX ned til XI C. i forreste Axillarlinie, ikke strækker sig.

Ved betydeligere Forstørrelse eller ogsaa ved Splenoptose, bliver nedre «Pol» tilgjængelig for Palpation, der ogsaa kan foretages bimanuelt. Tumors respiratoriske Bevægelighed i Regelen stærkt udtalt. De store Milttumores udmærker sig ved sin skarpe, om ikke bogstavelig talt «knivsegliende», med flere eller færre Incisurer forsynede, Rand; denne kan pulsere. Auskultation.

Nyrerne og Urinveiene.

Nyresmerter, oftest i Lumbalregionen (der under disse Omstændigheder altid maa undersøges), med Forplantelse nedad til Genitalia externa, andre Urinsmerter (Stranguri) særlig knyttet til de forskjellige Faser af Urinladningen. Hyppig Nisus. Urinundersøgelse. Diurese. Ødemer, («Facies nephritica»), Hydrops. Fæn. fra Underlivet, fra Cirkulationen, Lungerne, fra Øinene. Cerebralia. Uræmi.

Den svagt respiratorisk bevægelige Nyre, af karakteristisk Bønneform, er ved Enteroptose tilgængelig for Palpation under Kostalbuen, specielt paa høire Side, navnlig hos Kvinder, som har født. Saakaldt bevægelig Nyre. Ved Svulstdannelser kan en Nyretumor fattes bi-manuelt, være ballotterende; dens Forhold ved Opblæsning af Kolon konstateres.

Urinblæren, ved Retentio urinae palpabel over Symfyen. Urinrøret, udpresset Sekret.

Kateterisation, Cystoskopi, om paakrævet. —

Anus med Omgivelser. Hæmorrhoider, Rhagader, Fisteldannelse, Exanthem (f. Ex. Tubercula mucosa), aabenstaaende Anus. Perinæum. Ved Rektalexploration: Scybala, Tumores i Slimhinden (Polyper), Ulcerationer, Forsnevring, Corp. alien., Ømfindtlighed, Opfylding i det lille Bækken, hos Mænd Prostatas Forhold.

Genitalia. Hos Mænd Knudedannelse resp. Betændelse i Testiklen, Bitestiklen, Variko-, Hydrocele, Hernie, Ødem. — Kjønsfunktion, for Kvindens Vedkommende se Anamnesen S. 9. Gynækologisk Undersøgelse.

Fæn. fra Nervesystemet, Parotis etc.

Kolumna og Extremiteterne.

Kolumna.

Undersøges i Forbindelse med Kraniet opad, Os sacrum og Os coccygis nedad Rygmarven.

Rygsmærter, fixe, udstraalende, Bælteførnemmelse, gastriske og andre Kriser, Anæsthesi, Hyperæsthesi — Apofysepunkt —, Spinalirritation, Lammelse, (Paraplegi, spinal Hemiplegi etc.), Kræmper, Reflexernes, Sfincterernes Forhold. Trofiske og vasomotoriske Forstyrrelser etc. Smlg. «Hovedet» S. 16.

Skoliose, Lordose, Kyfose, Opisthotonus, o. l. Psoasabsces. Fistler, Dekubitus, Ardannelse. Ved Spondylit eiendommelig Holdning (Stivhed) af Trunkus.

Extremiteterne¹⁾.

Smærter, overfladiske eller situerede inde i selve Benpiben («ossøse»), fixe, flugtende, neuralgisk udstraalende, lancinerende. Paræsthesier, s. n.

Extremitetens Stilling, Konfiguration, Deformiteter, t. Ex. forskellige Haand- og Fodstillinger, Ernæring: Hypertrofi, Akromegali, kolbeformige Fingre, — Atrofi, Betændelse i Bløddelene eller i Benet, resp. Benhinden. Intumescens, Fortykkelse, Ødem, Varices, Venestrænge ved Phlegmasia alba dolens. Hudens Forhold: Exanthemer, Sved, Ulcera, Pigmenteringer, (der modstaar Sæbe og Vand), Ar, etc., smgl. under det Generelle. S. 15.

Extremitetens passive, aktive Bevægelighed: Motilitet. Parese, Paralyse, [hemiplegisk

¹⁾ Muligens er disse ydre Dele, som særlig iøinefaldende, allerede omtalt under det generelle Afsnit. I saafald falder Beskrivelsen paa dette Sted bort.

(Hemiplegia alternans), para-, monoplegisk], spastisk, slap, atrofisk. Haandtryk (event. Dynamometer), Modstandsbevægelse. — «Pseudoparalyse».

Kramper, begrænsede, halvside, universelle (epileptiske, epileptiforme), rytmiske, kloniske, toniske, tetaniske, Athetose; ukoordinerede, choreatiske Bevægelser, Tremor; disse forskellige Tilstande anfaldsvis optrædende eller mere kontinuerlige. Kontraktur: («Flexionskontraktur» Kernig). Indslaaet Tummelfinger.

Ligevægtsforstyrrelser. Gang, (i Trapper) Holdning. Romberg's Symptom, Ataxi.

Musklernes Ernæring: Atrofi, Pseudohypertrofi. Idiomuskulære Kontraktioner.

Sensibilitet. Berørings-, Muskel-, Therm-Anæsthesi, Analgesi (Hemianalgesi, Hemi-anæsthesi, Transfert), nedsat Tryk- og stereognostisk Sans. Retarderet Perception, dissocieret Følelamhed, Polyæsthesi etc. Pudefønnelse i Planta. Paræsthesi (Akro-), doigt mort. Hyperæsthesi, diffus eller begrænset til bestemte Steder, halvside, langs Forløbet af Nervebanerne, i Planta etc. Puncta dolorosa. «Krydset Ischiasfænomen». Ømhed af Musklerne.

Anæsthesiens (Hyperæsthesiens) flekkevise (halvsidige) eller anden Udbredelse, konstateret ved Passer (Æsthesiometer) eller paa anden Maade, kan hensigtsmæssig indtegnes paa dertil afpassede Schemata.

Elektrisk Undersøgelse.

Hud- og Senereflexer.

Herunder kommer ogsaa Reflexer, der ikke udløses fra Extremiteterne. (Pupillerne tidligere nævnt).

Leddene.

Rheumatiske, rheumatoide, neuralgiske og andre Tilstande. — Hjertet, Lungerne, Nervesystemet, Genitalia, generelle Sygdomme etc.

Der følges for Beskrivelsen samme Regler, som paa de kirurgiske Afdelinger.

Se- og Exkreter.

Efter foreløbig Besigtigelse under det Generelle (s. o.) følger Beskrivelsen paa dette Sted.

Urin. Mængde (Diurese), Farve, Gjennemsigthed, spontant eller ved Centrifugering fremkommet Bundfald, sp. Vægt, Lugt, Reaktion, Albumin (Albumose), Sukker, Salte, Blod (event. Hæmoglobinuri), Diazoreaktion, Diacetsyre. Mikroskopisk, bakteriologisk Undersøgelse. Grus, Konkremitter. — Afsondring fra Urethra (Gonokokker).

Expektorat. Mængde, Konsistens, Farve, Blodgehalt, Lugt. Dittrich's Proppe. Lungetjavser, tilbandede Spiserester. Mikrosk. (bakt.) Undersøgelse.

Maveindhold (Brækning), Mængde, Udseende (gjærende), Lugt, Spiserester, Galde, Slim, Blod. Kaffe-grudlignende Beskaffenhed. Reaktion ved Lakmus, Congo, Phloroglucin-Vanillin, Jernklorid-Karbol. Mikroskopisk Undersøgelse: Svulstpartikler, afløst Maveslimhinde, Sarciner, andre Mikroorganismer, Pus, etc. — Prøvemaaletid.

Fæces. Mængde, Lugt, Konsistens, Farve, (dennes eventuelle Forbindelse med indtagne Medikamenter), Konkremitter, Spiserester, Slim, Blod, Svulstpartikler, Entozøer (Led, Æg), Bakterier.

Blod. Bloddraabens Farve, Konsistens, Tilbøielighed til Koagulation. Mikroskopisk Undersøgelse, foreløbig af ufarvet, senere af farvet Præparat. Blod-

tælling, Farvekraftbestemmelse. Spec. Vægt. Hæmatokrit. Bakteriologisk Undersøgelse.

Punktionsvædske af en eller anden Oprindelse (serøst; pusholdigt sangvinolent, chyløst etc.): Kemisk, mikroskopisk (bakteriologisk) Undersøgelse. «Cytodiagnostik».

Herefter følger saa de daglige Journal-diktater om kurante Ting: Temperatur, Puls, Respiration, Diurese (med eventuelle grafiske Fremstillinger) tilligemed andre Tilføielser om Patientens Tilstand i Almindelighed og i specielle Henseender.

Flere af de nævnte Undersøgelser vil ofte først efter kortere eller længere Behandling af den Syge kunne blive iværksat. Smgl. Indledningen.

Momenter for Sygejournal

ved

medicinsk Poliklinik.

Navn

Løbe No.

Alder, Stilling

Fødested

Bopæl

Datum

Kurz und

bündig!

Hvad Patienten *klager over*?

Anamnese: Naar, *hvorledes* Sygdommen begyndte, og *hvordan* den i sine Hovedtræk til Dato har udviklet sig? Har Pat. været arbejdsfør, sengeliggende, febril? Tidligere Sygdomme. Familie-Disposition.

Status præsens: Pat.s Almentilstand.

«P.», «R.», «Tg.», «Tp.».

«Functiones naturales». Se- og Exkreter. Undersøgelse af vedkommende Organ eller Region samt hvad dermed staar i nærmeste Forbindelse. —

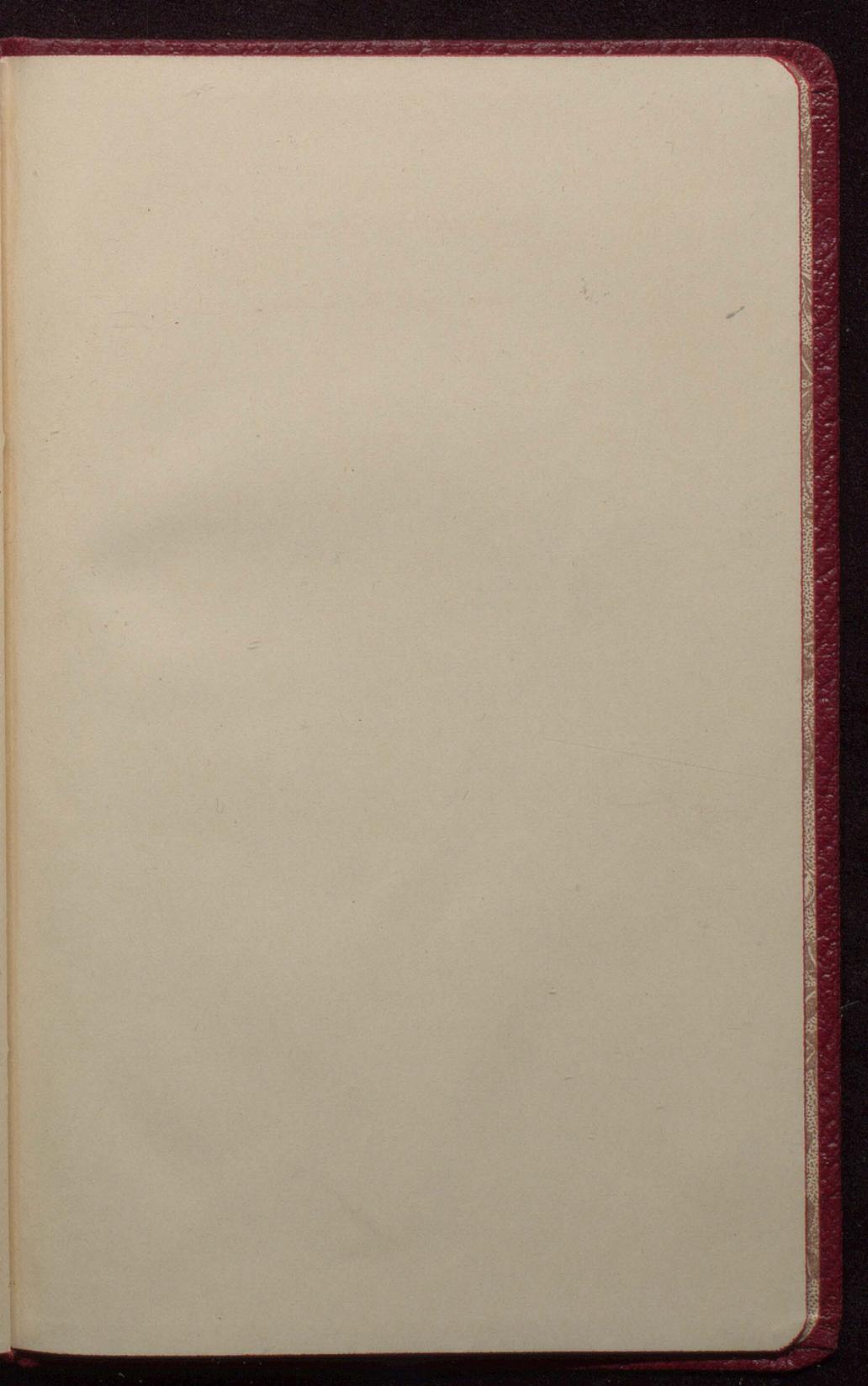
Sygd.s antagelige *Aarsag*.

Tidligere *Behandling*.

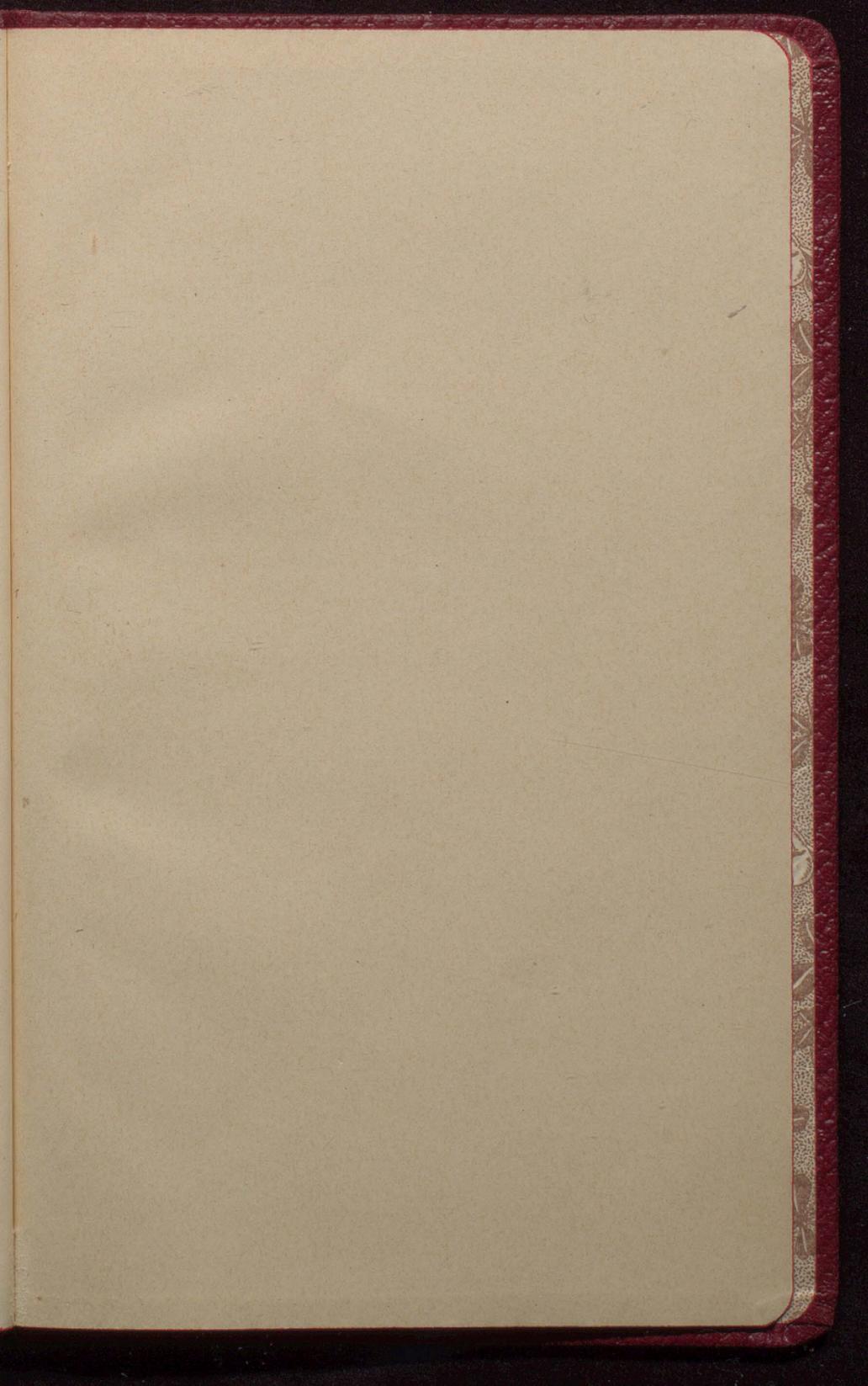
Diagnose:

Ordination:

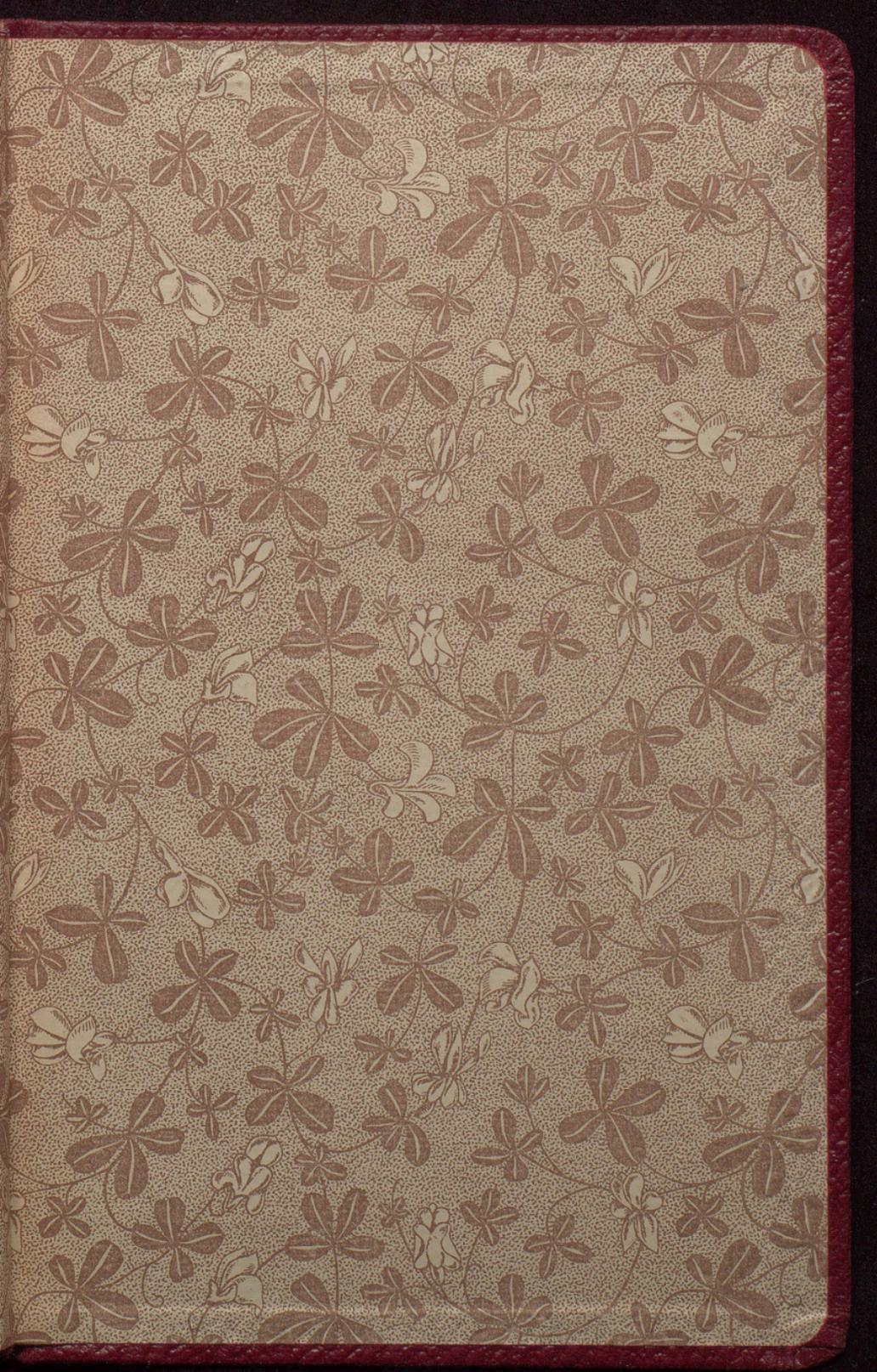
Senere Tilføielser, hvortil Rum holdes aabent.

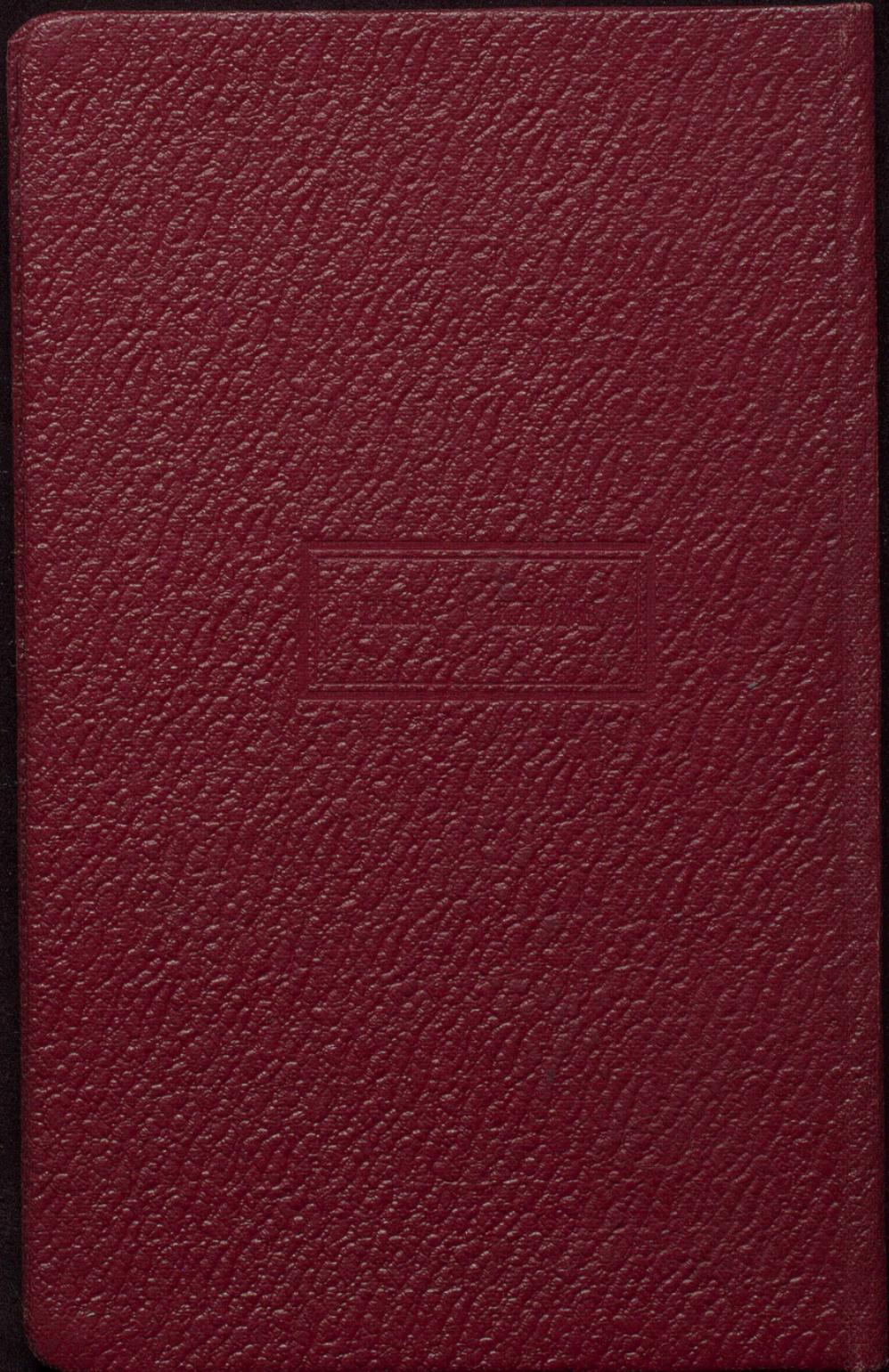


Journal of [illegible]









MOMENTER TILL MEDICINSKE SYGGEJOURNALER