Die graphische Darstellung des Lungenbefundes.

Von

Dr. Georg Liebe, Waldhof Elgershausen.

In Ergänzung meiner früheren Arbeit (Beiträge Band 8 Seite 137) über Einheitlichkeit in der Behandlung Lungenkranker, möchte ich heute das Ergebnis der Beratungen mitteilen, die im Vereine der Süddeutschen Heilstätten-Ärzte hierüber gepflogen wurden¹⁾. In mühsamer Vorarbeit, da es galt, von der einen oder anderen Seite liebgewordene Bezeichnungsarten fallen zu lassen und sich zum Besten des Ganzen zu einer neuen Art zu entschliessen, hat eine Kommission, bestehend aus Direktor Dr. Curschmann-Friedrichsheim, Oberarzt Dr. Krebs-Planegg und mir, ein System aufgestellt, das dann von der Frankfurter Versammlung des genannten Vereins angenommen wurde. Da diesem Vereine die meisten der deutschen Heilstättenärzte angehören, und da man auf diesem Gebiete gerade die Praktiker hören muss, dürfte die dort angenommene Darstellungsweise von allgemeinem Interesse sein. Sie wird jetzt auch zur internationalen Konferenz in Stockholm nach einem Referate, wahrscheinlich von Dr. Pischinger-Lohr, zur Erörterung stehen²⁾.

In folgendem wird der Entwurf mitgeteilt, wie er angenommen und jetzt bei den Heilstättenärzten in Gebrauch ist.

Entwurf einer graphischen Darstellung der Lungen- und Rippenfellbefunde mittelst der Perkussion und Auskultation.

Die Grundsätze des Systems sind folgende:

1. Die Schallverkürzung wird durch Eingrenzung des verkürzten Gebietes auf dem Schema verzeichnet.

¹⁾ Berichtet hat hierüber Dr. Pischinger in der Münch. med. Wochenschr. Nr. 13, 1909.

²⁾ Über das Ergebnis wird an dieser Stelle Mitteilung gemacht werden.

2. Die Art des Atemgeräusches wird, wenn und soweit sie verändert ist¹⁾, durch Linien am Rand des Schemas gezeichnet.

3. Die Nebengeräusche sowie die sonstigen Kopfbefunde werden durch Zeichen innerhalb des Schemas, an der Stelle des Befundes angegeben.

4. Besondere Eigentümlichkeiten, die nicht im folgenden enthalten sind, werden mit kurzen Worten an den Rand geschrieben.

ad 1. Stärkere oder geringere Verkürzung des Klopfschalls wird durch zusammenhängende bzw. unterbrochene Führung der Umgrenzungslinie bezeichnet. Die Lage der Lungengrenzen wird, soweit verändert, eingezeichnet; Querstrichelung der Linie --- bedeutet deren schlechte Verschieblichkeit. T an der Stelle des Befundes bedeutet: Tympanie.

ad 2. Die Veränderungen des Inspiriums werden durch von RO. nach LU., solche des Expiriums durch von LO. nach RU. schräg verlaufende Linien bezeichnet und zwar:

ist die Linie bei abgeschwächtem Charakter unterbrochen gerade , bei verschärftem bzw. verlängertem Charakter ununterbrochen gerade , bei bronchialen Charakter sind es 2 gerade Parallel-Linien , bei zwischen diesen beiden stehendem Charakter (vesikulär-bronchial oder broncho-vesikulär) ist es eine Wellenlinie ; s an der Stelle des Befundes bedeutet sakkadiertes Atmen, α amphorisches Atmen.

ad 3. Feuchtes Rasseln wird, je nach seiner Grösse, durch die folgenden Zeichen ausgedrückt:

Knistern ::::, feines ::, mittelblasiges ', grossblasiges Rasseln O, wenn es konsonierend ist durch:

feines , mittelblasiges , grossblasiges Rasseln , knackendes (trockenes) Rasseln durch , musikalische Geräusche (Pfeifen, Brummen, Giemen) durch V, Reiben und Knarren durch .

Bei Erscheinungen von Schallwechsel wird an den betreffenden Stellen der Anfangsbuchstabe des Autors, nach dem er genannt ist, eingeschrieben:

G

W

F

B

br

Gerhardt, Wintrich, Friedreich, Biermer, bruit de Pot félé.

¹⁾ Es sei noch besonders erwähnt, dass überhaupt nur Befunde, die — an der betreffenden Stelle — abnorm sind, vermerkt werden. Dass man dabei auf Zweifelfälle stösst, z. B. Veränderungen des Schalles oder des Atemgeräusches bei Brustkorbveränderungen, sakkadiertes Atmen in der Nähe des Herzens, ist ein Mangel unserer diagnostischen Kenntnisse, nicht des graphischen Systems.