

Anamnese und Untersuchung

Adipositas	Def.:	KG 20 % über Längensollgewicht
Anasarca	Def.:	Ausgedehnetes Ödem, lagerungsabhängig, auch des Körperstammes bei schwerer Rechtsherzinsuffizienz mit Rücktdtauung in den großen Kreislauf
Anamnese: history taking / presenting patients	→	Introduction: name (gender), age, occupation, marital status 1. History of presenting complaint 2. Past history 3. Systems review (geordnet nach Relevanz) 4. Family history 5. Social history 6. Drug history, adverse reactions, allergies
Anhidrosis		Schweißbildung↓
Anisokorie		seitendifferente Weite der Pupillen
Asthenurie		fehlende Harnkonzentrierung
Auge: Lagophthalmus (Hasenauge)		erweiterte Lidspalte z.B. bei Lähmung des M. orbicularis oculi (N.VII) → Bell-Phänomen: reflektorische Bulbusdrehung nach oben wird sichtbar
Broca		Normalgewicht nach Broca: [Körpergröße in cm] – 100 = [Sollgewicht in kg]
Body Mass Index	Syn.:	BMI, Quetelet-Index
	Def.:	= $\text{KG [kg]} / (\text{Körperlänge})^2 [\text{m}^2]$ Normbereich: 20–25 kg/m^2
Chvostek-Zeichen		Zucken der mimischen Mm. durch Beklopfen des Facialisstammes vor dem Ohr läppchen, z.B. bei normokalzämischer Tetanie
Fieber	Def.:	> 38 °C - subfebril: < 38,5 - febril: > 38,5 axillär < buccal < rektal
Gummibauch		= elastisch gespanntes Abdomen bei akuter Pankreatitis: → kein Druckschmerz, gürtelhörnige Oberbauchschmerzen, Darmparese, gerötetes Gesicht
Heberden-Polyarthrose (Pschyrembel)		primäre Osteoarthrose m. bevorzugtem Befall der distalen Interphalangealgelenke der dreigliedrigen Finger; charakterist. sind Heberden-Knoten, erbsengroße, knorpelig-knöcherner Verdickungen (zystenähnliche mit Hyaluronsäure gefüllte Gebilde) an d. Dorsalseite dieser Gelenke. Die Erkr. ist genetisch bedingt (bei Frauen evtl. geschlechtsgebunden dominant); Vork. bei Frauen ca. 10mal häufiger als bei Männern. → Arthrosis deformans

Herz – Geräusche	Systolikum <u>Aortenstenose</u> • spindelförmig, Fortleitung in Carotiden, P.max über Erb, rechts parasternal 4. ICR <u>Pulmonalstenose</u> Schwirren <u>Mitralinsuffizienz</u> <u>Trikuspidalinsuffizienz</u> <u>Ventrikelseptumdefekt</u> • bandförmig
	Systolikum + Diastolikum <u>Aorteninsuffizienz</u> • spindelförmig, Fortleitung in Carotiden • Austin-Flint-Geräusch: diastolisches (nach S ₂) Decresc.geräusch wegen aortalen Rückstroms (oder auch funkt. Mitralstenose??), P.max über 2.-4. ICR parasternal links • Musset-Zeichen: pulssynchrones Kopfnicken
	Diastolikum <u>Mitralstenose</u> paukender S1?, MÖT, frühdiaistolisches Füllungsgeräusch
Herz: - akzidentelle Herzgeräusche	Def.: Geräusche am gesunden Herzen, infolge Durchfluß↑, Viskosität↑, Strömungsgeschwindigkeit↑ Ät.: v.a. bei Kindern, bei Anämien, Schwangerschaft, Hyperthyreose Ausk.: Mittsystolisches , leises Geräusch, P.max 2.,3.ICR li.
Herz: - Pulsus paradoxus	• <i>physiologischer</i> syst. RR ↓ bei Inspiration (5-10mmHg): neg. intrathorakaler P (und erhöhter ven. Rückstrom) → erhöhte Auswurfarbeit • <i>pathologischer Pulsus paradoxus</i> : inspiratorischer syst. RR ↓↓ (> 10mmHg) bei Perikarderguß, konstriktiver / exudativer Perikarditis, Accretio pericardii (=Perikardverwachsungen), Kreislaufkollaps → Puls bei Inspiration kaum tastbar!
Hirsutismus	Def.: Auftreten einer vermehrten Körperbehaarung vom männlichen Typ bei der Frau Prädilektionsstellen sind vor allem Brust, Oberschenkel, Oberlippe, Kinn und die Linea alba. Ät.: - Idiopathisch / familiär gehäuft: bei Frauen auf, bei denen eine erhöhte Androgenempfindlichkeit der Haarfollikel und Talgdrüsen besteht. Symptomatisch: - Erkrankungen der Nebennierenrinde : adrenogenitales Syndrom, NNR-Hyperplasie, M. Cushing, NNR-Adenom, NNR-Karzinom - Erkrankungen des Ovars : Polyzystische Ovarien = PCO-Syndrom, androgenproduzierende Ovarialtumoren, z.B. Androblastome, Hiluszelltumor - Medikamente : Androgene, Anabolika, Glucokorticoide, ACTH, Spironolakton, Diazoxid, Azetazolamid, Penicillamin - anderen endokrinen Erkrankungen : Akromegalie, Hypothyreose Gelbe Reihe DD: Hypertrichose (vermehrte Behaarung am ganzen Körper ohne Prädilektionsstellen) Virilisierung : neben einem bestehenden Hirsutismus zusätzlich ein Tieferwerden der Stimme, eine Klitorishypertrophie und eine Zunahme der Muskelmasse.

Lunge: Bronchophonie	Auskultation: flüsternd: „66“ ↑ bei Lungeninfiltration, z.B. Pneumonie ↓ bei Atelektase
Lunge: Stimmfremitus	Palpation: Hand an Thorax, tiefe Stimme: „99“ ↑ bei Lungeninfiltration, Gewebsverdichtung: z.B. Pneumonie, Tumorinfiltration, Pleuraschwarte ↓ bei Pleuraerguß, Emphysem, Pneu, Atelektase
Nase	Sattelnase: - bei Lues III - bei Wegener-Granulomatose durch Knorpelzerstörung
N. hypoglossus	zentrale Parese: Abweichen der Zunge zur kontralateralen Seite, da Kreuzung vor Erreichen der Hirnnervenkerne periphere Parese: Abweichen der Zunge zur geschädigten Seite
Neurologie: Bewegungsstörungen	Spastik: federnd gesteigerter Widerstand gegen passive Bewegung (Taschenmesserphänom.) → zentrale Lähmung (Ausfall 1. Motoneuron) schlafte Lähmung: → Ausfall des 2. Motoneurons Myoklonien: blitzschnelle Kontraktion einzelner Muskel(faser)n → Zerebralparese, Epilepsie, Enzephalitis, Intox. Athetose: wurmförmige, hyperkinetische, geschraubte Bewegungen → Degeneration im Striatum, Pallidum / EMS Choreatisches Syndrom: plötzlich einschließende, ausfahrende Bewegungen → Schädigung im Striatum Charcot-Trias: Intentionstremor, Nystagmus, skandierende Sprache → Kleinhirnschäden (→ Finger-Nase-, Knie-Hacke-Versuch)
Ophistotonus	Def.: extreme Körperbeugung nach hinten infolge Kontraktion / tonischen Krampfes der gesamten Skelettm. mit Überwiegen der Strecker (Kopf nach hinten, Beine angezogen) → Menningen entspannt Vork.: Tetanusintox., Tumoren im Kleinhirn, Meningitis, posttraumat. Mittelhirnsyndrom
Plethora	rötliche Verfärbung der Haut, bei Blutvol. ↑, Fieber (wörtlich: Fülle, Überfülle)
Progenie	= ein in Bezug auf die Schädelbasis zu weit vorne liegenden Unterkiefer z.B. bei Akromegalie durch Vergrößerung des Unterkiefers
Prognathie	= einen in Bezug auf die Schädelbasis zu weit vorn liegenden Oberkiefer
Ratschow	Lagerungsprobe nach R. zur Di. einer pAVK: Blässe nach Hochlagerung und verzögerte Rötung nach Tieflagerung der Beine bei pAVK
Steppergang	= Fußheberschwäche, bei Peroneusparese

Stridor	<p>= pfeifendes Atemgeräusch</p> <ul style="list-style-type: none"> - inspiratorischer ~: bei Einengung der oberen Luftwege, bei <ul style="list-style-type: none"> - Epiglottitis - Krupp, subglottische Laryngitis = Pseudokrupp - Laryngospasmus - Fremdkörperaspiration, Tracheakompression - absteigende Mundhöhlen- und Rachenabszesse - Glottisödem, Larynxödem - Kehlkopftrauma - Glottistumor - Rekurrensparese - expiratorischer ~: bei Einengung der unteren Luftwege bei Bronchialspasmus / Asthma bronchiale, COPD, fortgeschrittenem Lungenemphysem, Bronchiolitis
Thomas-Handgriff	<ul style="list-style-type: none"> • zur Diagnose einer Beugekontraktur des Hüftgelenks • Beugung des nicht betroffenen Beins im Liegen → Femur des betroffenen Beins beugt sich mit (wegen übermäßiger Lendenlordose)
Trendelenburg'sches Zeichen	<p>Becken kippt im Einbeinstand (Standbein = kranke Seite) zur gesunden Seite (Spielbein) bei Schwäche der Abduktoren (Mm. glutei med., minimus) myogen, neurogen, mechanisch (angeborene Hüftluxation) → Watschelgang, wenn bedseits: Becken sinkt der Schwerkraft folgend ab, sobald beim Gehen das Bein der Gegenseite belastet wird</p>
Trendelenburg-Test	<p>zur Beurteilung venöser Klappeninsuffizienzen / der Perforansvenen:</p> <p>Durchf. - V. saphena magna entleeren (d.h. Beine hochlagern)</p> <p>- deren Mündungsstelle mit Daumen komprimieren</p> <p>- Pat. aufstehen lassen, dann Mündungsstelle freigeben</p> <p>- Klappeninsuff. bei <i>schlagartiger</i> Füllung der von prox. nach dist.</p> <p>ähnlich: Pertthes-Test zur Prüfung der Durchgängigkeit der tiefen Beinvenen [vgl. Lagerungsprobe Ratschow* für <i>arterielle</i> Verschlusskrankheit]</p>
Trismus	= Kiefersperre: tonischer Krampf der Kaumuskulatur bei Tetanus, Tetanie
Usuren	<ul style="list-style-type: none"> • Rippenusuren: durch erweiterte Interkostalarterien als Kollateralgefäße z.B. bei (postduktaler ?) Aortenisthmusstenose: Interkostalarterien versorgen untere Körperhälfte als Kollateralen für die Aorta descendens • am Processus styloideus ulnae bei CP*
Voussure	= „Herzbuckel“ an vorderer Brustwand durch Herzhypertrophie bei Fallot-Tetralogie (Pulmonalstenose, Ventrikelseptumdefekt, reitende Aorta (Dextroposition), Rechtsherzhypertrophie)

Zunge

- **Atrophische Lackzunge** bei Leberzirrhose
- **Atrophische Glossitis (Hunter)** bei **Vitamin B12**-Mangel (z. B. bei Perniziöser Anämie): glatte, rote Zunge mit Zungenbrennen
- **Plummer-Vinson-Syndrom**: Schleimhautatropie von Zunge, Rachen und Speiseröhre mit Zungenbrennen und schmerzhafter Dysphagie als Schleimhautsymptom bei schwerem **Eisenmangel**
- **Glossitis rhombica mediana**: keine eigentliche Entzündung der Zunge, sondern eine Hemmungsmißbildung; zeigt sich als rauteförmiges rötliches, evtl. chronisch entzündetes Feld in der Mitte des mittleren Zungendrittels; wird manchmal als Malignom fehlgedeutet.
- andere **Glossitis**ursachen: scharfe Zahnkanten, Vitamin A- und C-Mangel, Diabetes mellitus
- **Lingua plicata**: angeborene Konstitutionsvariante mit tiefen Furchen, in denen sich ev. Entzündungen festsetzen können;
- **Lingua geographica**: landkartenähnliches Muster der Zungenoberfläche; Ursache ist eine lokale Abstoßung des Epithels, die blaßrosa eingesunkene Schleimhautbezirke zurückläßt. Vorkommen: als Konstitutionsvariante; bei R. Reiter

Zungenbeläge bei:

- **Mundsoor**: weißliche, membranartige, schwer abwischbare Flecken mit roten Rändern
- **Scharlach**: zunächst schmierig weißer Belag mit geröteter Zungenspitze und -rand, später tiefrote Zunge mit geschwollenen Papillen (Himbeerzunge)
- **Urämie**: grau-schollig belegte Zunge
- **Diphtherie**: grau-weißlich membranöser Belag, süßlich riechend
- **Typhus**: grauweiße Zunge mit hochroten Rändern
- Unspezifischer **Belag** bei vielen Erkrankungen (Tonsillitis !) oder nur bei ungenügender mechanischer Reinigung

Makroglossie (Zungenvergrößerung) bei angeborener Hypothyreose, Myxödem (Einlagerung von Mukopolysacchariden), Down-Syndrom (Trisomie 21), Akromegalie, Hämophilie (rezidivierende Einblutungen), Amyloidose und manchen Glossitiden.

„... Zeichen“

Trendelenburg'sches Zeichen		Becken kippt zur gesunden Seite (Spielbein) bei Schwäche der Abduktoren (Mm. glutei med., minimus) bei Gewichtsverlagerung auf die kranke Seite (Standbein) → Watschelgang auch bei: Muskeldystrophie Duchenne
Flaschenzeichen		Pat. kann eine Flasche nicht so zwischen Daumen und Zeigefinger halten, daß die Flasche genau der Haut anliegt (in der Hautfalte zw. Daumen u. Zeigefinger liegt) → positiv bei Lähmung des M. abductor pollicis brevis bei Medianuslähmung Medianus innerviert Unterarmflexoren + Pronatoren! vgl. ebenso: Karpaltunnelsyndrom, Schwurhand
Fromentzeichen		→ bei Lähmung des M. adductor pollicis brevis bei Ulnarislähmung: beim Festhalten eines Papierstücks zw. Daumen und Zeigefinger wird das Daumenendglied stark gebeugt durch Einsatz des M. flexor pollicis vgl. ebenso: Krallhand, Atrophie des Hypothenar und der Mm. interossei
Kehr		bei Milzruptur: linksseitiger Schulterschmerz (Schulter = Head'sche Zone der Milz)
Mennell		bei M. Bechterew: beim liegenden Pat.: durch Druck auf Darmbeinschaukeln → Schmerzauslösung
Osler's nodes, Oslerknötchen	Syn.:	splinter hemorrhages, Splitterblutungen tox.-hyperergische Arteriolitis mit Gefäßwandnekrosen und Blutungen ca. 12-24 Stunden bestehende, schmerzhafte, für Endocarditis* lenta (bakteriell) pathognomon. Mikroembolien mit Lokalisation an Fingerkuppen u. Zehen
WS: Mennell		Schmerzen im Iliosakralgelenk nach Druck auf beide Darmbeinschaukeln → bei florider Sakroileitis, M. Bechterew
WS: Ott („30 + 8 cm“) vgl. Schober-Zeichen!		→ Beweglichkeit der Becken-Wirbelsäule: bei maximaler Vorwärtsneigung vergrößert sich normalerweise der Abstand zw. dem Dornfortsatz C7 (Vertebra prominens) u. einem Punkt 30 cm weiter kaudal um ca. 8 cm
WS: Schober („10 + 4 cm“) vgl. Ott-Zeichen		→ Beweglichkeit der Lenden-Wirbelsäule: bei maximaler Vorwärtsneigung vergrößert sich der Abstand zw. dem Dornfortsatz S1 u. einem Punkt 10 cm weiter kranial normalerweise um 4-6 cm; geringere Entf. bei Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule, z. B. bei Spondylitis ankylosans