

# Inhaltsverzeichnis

## Einleitung

	Seite
Inwieferne bedarf die Diagnostik der Verdauungskrankheiten noch der Fundamente? . . . . .	1

## Erster Teil

Wie groß ist ein normales Abdomen? Wie ist es geformt? Welches sind die nur ihm eigenen Merkmale? Wodurch sind alle diese Eigenschaften bedingt? . . . . .	7
--	---

Historisches 7, Größenveränderungen am Abdomen Verdauungskranker bei genügend lang fortgesetzter Säuberung, Schonung und Schulung des Darmes 8, über das Messen und das Maß der Aper-tura abdominis 9, der Flankenöffnung (Distantia ileocostalis minima) 10, die Kleinheit und die Gleichheit der Größen der normalen Abdominalhöhle verschieden großer Individuen und ihre Erklärung 13, Inhalt jeder Bauchhöhle 16, Reinlichkeitssinn und Selbstreinigung der einzelnen Abschnitte des Verdauungsrohres 17, Gasfreiheit des normalen Dünn- und Dickdarmes 18, Schwankungen des Inhaltes der einzelnen Darmabschnitte innerhalb 24 Stunden 19, Einflußlosigkeit dieser Inhaltsschwankungen auf die angegebenen Maße beim normalen Abdomen 20, die hochentwickelte Sensibilität des normalen Magens und Darmes als Ursache der Kleinheit des normalen Abdomens 21, diagnostische Bedeutung der Kleinheit des Abdomens 22, Eigenschaften der Bauchhöhlenwände Verdauungskranker und ihre Änderungen unter fortgesetzter Säuberung, Schonung und Schulung der Därme 22, Erklärung und diagnostische Deutung dieser Erscheinungen 25, Einfluß der Besserung der Verhältnisse in den Verdauungsorganen auf die Bauchwandmuskel 26, den Bauchhöhleninhalt 26, und auf das Relief der vorderen Bauchwand 26, Merkmale des Reliefs der vorderen Bauchwand des normalen Abdomens 28, Ursachen der Einzelheiten des Reliefs des Bauches: Relief der Bauchwandmuskel 28, Relief des Bauchhöhleninhaltes 28, Druckverhältnisse im Bauchraume 29.

Welches ist die normale Lage der Eingeweide, wodurch wird sie und ihre Stabilität bedingt?

Wie beschaffen ist der intraabdominelle Druck im allgemeinen und im normalen Abdomen im besondern? Welches sind seine Vorbedingungen? . . .	29
---	----

Ältere Anschauungen über die Lage der Eingeweide und ihre Ursachen 29, Ergebnisse meiner diesbezüglichen Untersuchungen 31, Welches ist die normale Lage der einzelnen Darmabschnitte? Wodurch wird sie bedingt? 34, Bedeutung der Lage der Stützpunkte eines Darmabschnittes zueinander und der Länge dieses Abschnittes

	Seite
für seine Lagerung 34, Kräfte, welche für die Lage der Eingeweide im Bauchraum in Betracht kommen: die Schwerkraft 35, der Tonus der Eingeweide 35, die molekulare Kraft der Adhäsion zwischen den Eingeweiden und zwischen diesen und der Bauchwand 35, die Adhäsion zwischen den einzelnen Eingeweiden als Kohäsion der Eingeweide zur Eingeweidemasse 37, Abhängigkeit der Konsistenz der Eingeweidemasse vom Tonus der Eingeweide 37, Verhalten der Oberflächen der Eingeweidemasse zu den Bauchhöhlenwänden 38, Bedeutung des Tonus der Eingeweide für die Größe des Volumens der Eingeweidemasse und ihre Verteilung im Bauchraum 39, für die Druckverhältnisse im Becken 39, für die Dellenbildung in der vorderen Bauchwand 39, Bedeutung der Lage des Zwerchfelles, beziehungsweise der sie bestimmenden Kräfte für die Lagerung der Eingeweide: die Kontraktion der Zwerchfellmuskulatur und ihre Wirkung auf die inspiratorische Verschiebung der einzelnen Eingeweide 40, Abhängigkeit der Richtung und des Grades dieser Verlagerung der einzelnen Eingeweide von ihrer Stabilität 41, der Lungenzug und der intraabdominelle Druck als Antagonisten der Zwerchfellmuskulatur 42, der Lungenzug: Definition 42, seine Größe 43, seine Wirkung auf die Brusthöhlenwände 43, Verhalten zum intraabdominellen Druck 43, seine Bedeutung für die expiratorische Verlagerung der Eingeweide 44, der intraabdominelle Druck: Wesen und Ursachen desselben 46, Einfluß der Änderung des Inhaltes der Bauchhöhle und der Gleichgewichtslage der Bauchhöhlenwände auf die Größe und Richtung des intraabdominellen Druckes einerseits und auf die Form des Abdomens andererseits 47, Entstehung und Ursache des Hängebauches 53, Einfluß des Hängebauches auf die Form des Brustkorbes 54 und umgekehrt 55, Druckverhältnisse im Abdomen bei Rückenlage 57, Gestaltung des intraabdominellen Druckes durch die Rückbildung krankhafter Verhältnisse im Abdomen 59, Welche Größe des Tonus, der Stabilität, der Eingeweide haben wir als normal anzusehen? 63, Welches ist die normale Länge der einzelnen Abschnitte des Verdauungsrohres? 64, Welches ist die normale Lage: des Querdarmes 65, des Magens 65, Ascendens und Coecums 67, Descendens 67, Sigmas 68, Dünndarmes 69. Der Perkussionsschall über dem normalen Abdomen und seine Deutung 70, der Palpationsbefund am normalen Abdomen und seine Deutung 71.	
Sind die hiemit gegebenen Grenzen des Begriffes eines normalen Abdomens, beziehungsweise eines normalen Verdauungsapparats nicht zu eng gezogen? . . . . .	74
<b>Zweiter Teil</b>	
Wie und wodurch entwickeln sich die auffälligsten Symptome der Verdauungsstörungen im und am Abdomen und weiterhin am übrigen Körper? 76	76
Allgemeine Symptomatologie 76.	
Anatomisches und Physiologisches zum Verdauungsmechanismus . . .	77
Bau des Verdauungsschlauches 77, seine Vielsinnigkeit 78, Feinsinnigkeit 79, seine Innervation 79, die Erfolgsorgane und ihre Triebkraft 80, Funktion des Mechanismus jedes einzelnen Abschnittes des Verdauungsrohres 80, Hemmungsimpulse desselben oralwärts 80, Peristaltikimpuls 82, Förderungsimpuls analwärts 83, Gymnastik der Gedärme 84, Einfluß der Übererregbarkeit eines Darmabschnittes auf den Grad seiner Füllung und die Verweildauer seines Inhaltes wie auch auf den Füllungsgrad seiner Nachbarn oralwärts 84 und analwärts 85, mechanische Hemmung der Darmpassage und ihre Merk-	

male 85, gegenüber denen einer reflektorischen Hemmung 86, der Kontraktionszustand eines Darmabschnittes als Gradmesser der Erregung seiner Nerven 86, Mittelstellung eines Darmes, das heißt dauernde spastische Einstellung seines Lumens auf mittlere Weite als Zeichen entzündlicher Veränderungen seiner Schleimhaut 87, Unebenheit der Oberfläche und Druckempfindlichkeit eines Darmes als Zeichen seiner Entzündung 88, Einfluß verminderter Erregbarkeit eines Darmabschnittes auf die Menge, Verweildauer und Beschaffenheit seines Inhaltes und desjenigen seiner Nachbarn nach oben und unten 88, Hypo-, beziehungsweise Atonie als Zeichen und Gradmesser der Hypo-sensibilität und Hypokinese eines Darmabschnittes 89, desgleichen der Ausfall der Selbstreinigung 89, Beeinträchtigung der Verdauungs- und Resorptionsfähigkeit eines Abschnittes durch die Herabsetzung seiner Erregbarkeit 91, der Muskelapparat des Verdauungsschlauches als Herz des Leberkreislaufes 93.

**Die Zersetzungs Vorgänge im hypokinetischen Darne, ihr Wesen und ihre Folgen . . . . . 94**

Verhalten des Darminhaltes und des Stuhles bei Hypokinese: des Mastdarnes und Sigmas 94, Querdarmes 95, Ascendens und Coecums 95, Magens 96, Dünndarmes 97, Gasgehalt und Gasspannung als Maßstab für die Beurteilung des Grades der Atonie und Hypokinese des Darmes 98, die Spezies der schon blähenden Speisen als Mittel zur Beurteilung des Grades der Atonie des geblähten Darmes 98, Einfluß der Gärung im Darne auf die Tätigkeit desselben und der Abschnitte analwärts 99, Gärungsstühle 100, spastische Obstipation 101, Obstipationsdiät 102, Entstehung des wandständigen Kotes 102, Darmfäulnis 102, Produkte derselben 102, ihr Einfluß auf die Darmwand und Darmlagerung 103, Beweise hiefür 104, Verhalten des atonischen Magens 104, Übersäuerung, Völle, Pneumatose des Magens, Sodbrennen 106, Magenvergrößerung und -senkung 106, Entstehung des Ulcus pepticum des Magens und Duodeni 107, Kotgeschwüre (Ulcera stercoralia) 109, Merkmale eines entzündlich veränderten Darmes 109, Wurzelneuritiden der NN. subcostalis, iliohypogastricus, ilioquinalis und des Plexus ileosacralis als Folgen tiefergreifender, entzündlicher Prozesse in den ihren Verlauf kreuzenden Dickdarmabschnitten 110, Beziehungen gewisser Magenschmerzen, des Globusgefühlens und gewisser Formen von Angina pectoris zu entzündlichen Veränderungen der Querdarmmitte 111, Entstehung der Typhlitis und Appendicitis 112.

**Erkrankungen der Leber, der Gallenblase und des Pankreas als Folgen der Hypokinese des Magens und des Darmes . . . . . 113**

Leberbefunde bei Darmkranken und ihre Veränderungen während und durch die Darmbehandlungen 114, ihre Entstehung und Deutung 115, über den Leberkreislauf und seine Triebkräfte 118, der Grad und die Stadien der Leberveränderungen als brauchbare Maße für die Beurteilung krankhafter Zustände des Darmes 120, Einfluß der Darmzustände auf die Gallenblase und ihren Inhalt 120, die Dünndarmträgheit als Ursache der Gallensteinbildung und des Gallensteinleidens 122, die Darmerkrankungen in der Ätiologie der Erkrankung des Pankreas 126.

**Einfluß von Verdauungsstörungen auf die Eingeweidemasse als Ganzes, ihr Relief und ihr Verhalten zu den Bauchhöhlenwänden . . . . . 127**

Die Entstehung und Deutung: des Kahnbauches 128, des entzündlichen Kahnbauches 129, des Gasbauches in seinen verschiedenen Formen 132, des Gas-Kotbauches 133, Unterschiede der Gas- und

	Seite
Gas-Kotbäuche gegenüber Fettbäuchen 135, Entstehung und Deutung des Kotbauches, Hängebauches 137, des schiefen Bauches 142.	
<b>Fernwirkungen der Verdauungsstörungen auf das Äußere unseres Körpers</b>	<b>144</b>
a) <b>Krankhafte Körperhaltungen, verursacht durch Verdauungsstörungen</b>	<b>144</b>
<p>Die normale Körperhaltung und ihre Ursachen 144, Störungen der Harmonie des Körpergleichgewichtes durch Verdauungsstörungen und ihre Folgen 146, Einfluß der typischen Bauchveränderung auf die Körperhaltung 146, die Habtachthaltung als Folge des entzündlichen Kahn- oder des Gasbauches 148, die Anlaufhaltung, ihre Ursachen und ihre Deutung 149, die Entenhaltung 149, die „schlechte“ oder „lässige“ Haltung 151, Entstehung der Mischformen 152, Einfluß des Gasbauches auf den Brustkorb und den Hals 153, der Gas-Kot- und der Kotbauch und ihre Wirkung auf die Körperhaltung 154, die Großstrommelträgerhaltung 155, die Entstehung des birnenförmigen Thorax 156, Sämannshaltung 156.</p>	
b) <b>Über das Wesen der intestinalen Autointoxikation und ihre Wirkung auf den inneren und äußeren Menschen</b>	<b>157</b>
<p>Wesen der intestinalen Autointoxikation 157, über die Bedeutung der Art des Abbaues, der „Verdauung“, der Nahrung für die Lebensäußerung des pflanzlichen und tierischen Organismus und seiner Elemente 158, die Versumpfung des Wiesenbodens und ihre Erscheinungen an den auf ihn angewiesenen Pflanzen 158, Erklärung derselben 159, Beweis durch Entsumpfung des Bodens und ihre Wirkung 160, Analogie zwischen dem pflanzlichen und menschlichen Organismus 160, der Darminhalt, der Boden der Pflanze „Mensch“ 161, die Hypokinese des Darmes als Ursache der „Versumpfung“ des Darminhaltes 161, Wirkung der „Versumpfung“ des Darminhaltes auf den kindlichen Organismus 161, auf den Erwachsenen 162, Vergleich der Darmatoniker mit chronischen Alkoholikern wider Wissen und Willen 163, Gründe der Verschiedenheit der Wirkung der Gärungsprodukte aus dem Darm auf die verschiedenen Menschen 166, Komplikationen der durch Resorption von im Darm entstandenen Gärungsprodukten erzeugten Krankheitsbilder durch die Aufnahme von Fäulnisprodukten aus dem Darne 167, Ähnlichkeit gewisser Fleisch-, Fisch- und Wurstgifte mit den Produkten der Darmfäulnis 167, somit auch ihrer Wirkung 168, Beweise hierfür 168, diagnostische Verwertbarkeit der Erscheinungen der intestinalen Autointoxikation 172.</p>	
<b>Die Vergiftungserscheinungen an der Haut</b>	<b>172</b>
<p>Der Tonus der normalen Haut, seine Ursache, seine Erscheinungen an den verschiedenen Körperteilen 173, Spasmen in der Haut als erstes Zeichen einsetzender Vergiftungen und ihre Erscheinungen 174, Facies spastica als Zeichen des Erregungsstadiums der Intoxikation 174, die Facies intestinalis rotunda, das Vollmondgesicht, als zweites Stadium der Hautintoxikation, als erster Grad der Hauterschaffung 175, die analogen Erscheinungen an den übrigen Körperteilen 175, Stadium der Quellung 176, Faltenbildung in der Haut als zweiter Grad der Hauterschaffung 176, Facies intestinales plicata 178, Erscheinungen an den übrigen Körperteilen 178, Atrophie der Haut als drittes Stadium der Hautintoxikation und ihre Erscheinungen an den verschiedenen Körperteilen 180, Facies intestinalis atrophica: plana, striata und plicatissima plicata 182, Erscheinungen der intestinalen Intoxikation an der Hautoberfläche und in der Hautfarbe 182, Eigenschaften der gesunden Hautoberfläche und ihre Ursachen 183, Änderungen der-</p>	

selben durch Darmgifte 183, die verschiedenen Hautfarben der Verdauungskranken und ihre Entstehung 184, Pigmentierungen und ihre Ursachen 185, entzündliche Veränderungen in der Haut und ihr Zusammenhang mit Verdauungsstörungen 186, Wirkung der Darmgifte auf die Abkömmlinge der Haut: Haare 186, Nägel 189.

#### **Fernwirkungen der Verdauungsstörung auf die Augen, die Nase und den Mund . . . . . 190**

Erscheinungen an den Augen 190, an den Nasen 192, am Munde 192, im Munde 193, Ähnlichkeit der Wirkung der Darmgifte auf die Mundschleimhaut und ihrer Erscheinungen, besonders an der Zunge, mit denen an der Haut 194, Wirkung der Darmgifte auf Zähne und Zahnfleisch 197, Foetor ex ore und seine Ursachen 197.

#### **Folgerscheinungen der Wirkung der Darmgifte auf die Drüsen mit innerer Sekretion . . . . . 201**

Allgemeines über den Einfluß der Darmgifte auf die Drüsen mit innerer Sekretion 201, Formes mixtes polyglandulärer Dysfunktion 203, Zeichen von Hyperthyreoidismus und Hypergenitalismus als Früh- und des Hypogenitalismus und des Myxödems als Spätsymptom der Verdauungsstörungen 205.

#### **Über den Einfluß der Verdauungsstörung auf das Herz und die Gefäße 205**

Die verschiedenen Wege der Beeinflussung und Schädigung des Herzens und der Gefäße durch Verdauungsstörungen 205, ihre Folgerscheinungen und ihre Deutung 206, Dermographismus 207, Irregularität des Pulses 208, Auskultationsbefunde am Herzen bei Verdauungskranken 208, Hypertrophie und Erweiterung des Herzens 209.

### **Dritter Teil**

#### **Wie kann man ohne Anamnese und ohne chemische und instrumentelle Hilfsmittel, nur mit den unbewaffneten fünf Sinnen, sich ein möglichst zutreffendes Bild vom Zustande und der Funktion der einzelnen Abschnitte des Verdauungsapparats verschaffen? . . . . . 213**

#### **Kritisches und Praktisches zur Technik der Krankenuntersuchung und zur Protokollierung der Befunde . . . . . 213**

#### **Fernsymptome der Verdauungskrankheiten . . . . . 215**

Die Körperhaltung im allgemeinen 215, die normale, ihre Merkmale und ihre Ursachen 216, die krankhaften Körperhaltungen von Magen-Darmkranken, ihre Merkmale und ihre Deutung: die Habtachthaltung 216, die Anlaufhaltung 218, die Entenhaltung 218, die „schlechte“, beziehungsweise „lässige“ Haltung 219, die Großstrommelträgerhaltung 220, die Sämnnshaltung 221, krankhafte Körperhaltungen Magen-Darmkranker im Sitzen und im Liegen 221.

#### **Die Haut . . . . . 221**

#### **Der Gesichtsausdruck Magen-Darmkranker (Facies intestinalis), seine Merkmale und seine Deutung . . . . . 222**

Das normale Gesicht 223, Facies intestinalis spastica 224, Facies intestinalis rotunda 224, plicata 225, Facies intestinalis atrophica: plana 226, striata 226, plicatissime plicata 227, Pigmentierungen der Haut (Sommersprossen, Leberflecke usw.), ihre Entstehung und Deutung 227, Facies abdominalis hippokratika 228, Modifikationen des

	Seite
Gesichtsausdruckes durch die Wirkung der Darmgifte auf das zentrale Nervensystem 228, auf die inneren Drüsen 228.	
<b>Die Haare</b> . . . . .	229
Das normale Haar, seine Merkmale und ihre Ursachen 229, das kranke Haar, seine Merkmale und ihre Deutung 229.	
<b>Die Nägel</b> . . . . .	229
<b>Die Augen</b> . . . . .	230
Im gesunden Zustande 230, krankhafte Erscheinungen an denselben bei Verdauungskranken und ihre Deutung 230.	
<b>Die Nase</b> . . . . .	231
<b>Der Mund und seine Gebilde</b> . . . . .	232
Der normale Mund 232, krankhafte Mundformen, ihre Entstehung und ihre Deutung 232, krankhafte Veränderungen an der Mundschleimhaut 232, die normale Zunge 232, krankhafte Veränderungen an der Zunge, ihre Ursachen und Entstehung 233, Welche Beziehungen bestehen zwischen der Beschaffenheit der Zunge und der der Schleimhaut des Magens? 232.	
<b>Das Zahnfleisch</b> . . . . .	236
Zahnsteinbildung, Alveolarpyorrhöe, Bloßwerden der Zahnhäse 236.	
<b>Die Zähne</b> . . . . .	237
Karies der Zähne und ihre Beziehung zu Verdauungsstörungen 237, Ausfallen der gesunden Zähne 237, Foetor ex ore, seine Ursachen und seine Deutung 237.	
<b>Der Hals</b> . . . . .	238
Merkmale des normalen Halses 238, krankhafte Halsformen und ihre Deutung 238.	
<b>Der Thorax</b> . . . . .	239
Der normale Thorax 239, krankhafte Thoraxformen, ihre Entstehung und ihre Deutung: der schellenförmige Thorax 239, der glockenförmige Thorax 240, der halbkugelige Thorax 240, der paralytische Thorax 240, der birnenförmige Thorax 241, Modifikationen dieser Thoraxformen durch Verkrümmung der Wirbelsäule und ihre Deutung 502, Leber-, Milz- und Magenbuckel 503, die Haut des Brustkorbes, ihre Veränderung bei Verdauungskrankheiten und ihre Deutung 241.	
<b>Der Respirationsapparat</b> . . . . .	242
<b>Herz und Gefäße</b> . . . . .	242
Dermographismus, seine Entstehung und seine Deutung 243, Irregularität des frequenten oder verlangsamten Pulses, Akzentuierung der Herztöne, besonders des zweiten an der Herzspitze, ihre Entstehung und ihre Deutung 244.	
<b>Die Speiseröhre</b> . . . . .	244
<b>Die Untersuchung des Abdomens</b> . . . . .	244
Allgemeines 244.	

	Seite
<b>a) Inspektion</b> . . . . .	<b>245</b>
Größe des normalen Abdomens 245, das Messen und die relativen Maße des Abdomens 245, die Form des normalen Abdomens 247, das Relief der vorderen Bauchwand des normalen Abdomens 248, krankhafte Bauchformen, ihre Entstehung und ihre Deutung: der kleine Kahnbauch 250, der entzündliche Kahnbauch 250, der gondelförmige Kahnbauch 250, der Gasbauch in seinen verschiedenen Formen und Graden 251, der entzündliche Gasbauch 252, der Gas-Kotbauch 253, der entzündliche Gas-Kotbauch 254, Unterschiede gegenüber dem Fettbauch 255, der Kotbauch, beziehungsweise Hängebauch 255, der entzündliche Kotbauch 255, partielle Bauchvorwölbungen 256, intramurale, partielle Bauchvorwölbungen, ihre Entstehung und Deutung: der Muskelbuckel 256, Hernien 256, Geschwülste der Bauchhaut und der Bauchwandmuskeln 256, die Bauchnarbenbrüche 257, die intraabdominellen, partiellen Bauchvorwölbungen, ihre Entstehung und Deutung 258, die Bauchhaut 258, die Schwangerschaftsnarben, ihre Entstehung und Deutung 259, erweiterte Venen der Bauchhaut 259.	
<b>b) Perkussion</b> . . . . .	<b>260</b>
Theoretisches und Praktisches zur Perkussion des Abdomens 260, Spezielles zur Perkussion der einzelnen Organe des Bauches: Leber 264, Milz 266, Magen 266, Dünndarm 271, Dickdarm und Sigma 272.	
<b>c) Auskultation</b> . . . . .	<b>274</b>
<b>d) Palpation</b> . . . . .	<b>275</b>
Allgemeines 275, Technik der Palpation 275, Spezielles zur Palpation der Bauchwand und des Verdauungsapparats: Haut und Unterhaut 279, Bauchwandmuskel 279, Leber 280, Gallenblase 282, Milz 283, Sigma und Descendens 283, Coecum und Umgebung 287, Ascendens 289, Flexura hepatica 289, Querdarm 291, Reflexschmerzen und ihre Deutung 296, Flexura lienalis 297, Magen, Duodenum, Pankreas 299, Dünndarm 301, Tumoren der Bauchhöhle 302, des Verdauungsapparats 303, Kottumoren 303, Invagination 304, Proliferationsgeschwülste in den Darmwänden 305.	
<b>Die Untersuchung der Beine</b> . . . . .	<b>306</b>
Sehnenreflexe 306, Krampfadern 306.	
<b>Genitalien</b> . . . . .	<b>307</b>
<b>After und Rektum</b> . . . . .	<b>308</b>
Palpation des After und Rektums 309.	
<b>Der Stuhl</b> . . . . .	<b>310</b>
Der normale Stuhl 310, krankhafte Erscheinungen am Stuhl und ihre Deutung 312, Zahl der Stühle 313, Form derselben 314, Farbe des kranken Stuhles 315, Geruch 316, abnorme Beimengung zum Stuhle 316.	
<b>Urin</b> . . . . .	<b>318</b>
<b>Schlußwort</b> . . . . .	<b>321</b>