

Grad der Heftigkeit, die allmähliche Abnahme, und Verschwindung derselben, fordern.

Eben darinnen besteht aber auch der ganze Einfluss, den die Br. Theorie auf diese Untersuchung der bestimmten Formen des Übelbefindens hat. Denn nur durch eine richtige und genaue Geschichte des Übelbefindens von seinem Entstehen an, ist der Arzt in Stande, das Entstehen, Steigen, Fallen, und jede Veränderung des Ursächlichen, auf dessen Bestimmung die Brownische Lehre so sehr dringt, zu folgern.

Ungleich wichtiger ist jedoch der Einfluss, welchen diese Theorie in die Untersuchung der Krankheit äussert.

Der erste Gesichtspunkt, der sich hier darbietet, ist der Unterschied zwischen örtlichen und allgemeinen Krankheiten. Die erste Erforschung des Arztes, bei Untersuchung einer Krankheit muss daher dahin gehen, zu erfahren, ob sie rein allgemein, oder örtlich, oder aus beiden gemischt sei? Um diese Fragen zu bestimmen, muss der untersuchende Arzt auf folgende Kriterien achten:

a) auf die schädlichen Einflüsse, mit denen der gegenwärtige Zustand des Übelbefindens in wahrer Kausal-Verbindung steht, ob nämlich ihre Wirkung sich auf das bloße Lebensprinzip (die Erregbarkeit) und die Veränderung der Stärke ihrer Thätigkeit einschränke, oder ob das unmittelbare Produkt ihrer Einwirkung eine Veränderung in der Mischung, in der Stärke des Zusammenhanges und der Form besonderer Theile des Organismus war;

b) auf die Opportunität, ob eine solche der Krankheit vorausgegangen, oder ob diese in demselben Moment schon eingetreten sei, in welchem die Schädlichkeit wirkte.

Diese beiden sind die Hauptkriterien, und in den mehrsten Fällen zur Entscheidung ausreichend. In zweifelhaften Fällen können jedoch noch folgende von J. Frank aufgestellte Kriterien Anwendung finden.

c) Ob das Übelbefinden sowohl bei (nicht übertriebener) Vermehrung als bei Verminderung der Totalsumme inzitirender Potenzen in gleichem Grade der Heftigkeit fort dauert, oder

in dieser Rücksicht Veränderung, Besserung oder Verschlimmerung erleidet.

d) Wenn zu der ersten Krankheit während ihrer Fortdauer eine andere, und zwar allgemeine hinzutritt, die wegen entgegengesetzter Natur mit der erstern nicht in einem Körper zu einer und der nämlichen Zeit existiren könnte, wenn beide Krankheiten allgemein wären; so müssen wir annehmen, dass die erstere schlechterdings eine örtliche Krankheit sei.

e) Wenn eine gar zu heftige allgemeine Krankheit vorherging, wobei ein besonderes Organ besonders stark angegriffen war, so dass seine Struktur, und folglich auch seine Funktion eine Störung erlitt, so lässt sich gleichfalls vermuthen, dass die neuerdings eingetretene Krankheit sich auf einen örtlichen Fehler gründe.

f) Die Gründe, nach denen wir annehmen können, dass eine Krankheit erblich sei, kann man ebenfalls als ein Kriterium ihrer Örtlichkeit ansehen.

Der zweite Gesichtspunkt, der sich bei der Untersuchung der Krankheit darbietet, nachdem ihre Allgemeinheit ausgemittelt ist, ist der, ob sie sthenisch, oder asthenisch, im letztern Fall, ob direkte oder indirekte Asthenie, oder beide mit einander gemischt vorhanden sind. Hier kommt es lediglich darauf an, alle die inzitirenden Schädlichkeiten aufzusuchen, und zu erwägen, welche der Entstehung des gegenwärtigen Zustandes des Übelbefindens gerade vorhergingen, a) die individuellen Umstände des Organismus in Rücksicht seiner Körperbeschaffenheit, nach Organisation, und Lebensprinzip, in Rücksicht des Alters, Geschlechts, der Gewohnheit, u. s. w. b) die Einflüsse, welche gewöhnlich auf diesen Körper wirkten, und wirken mussten, um gehörige Stärke der Lebensfunktion zu unterhalten, c) welche Veränderung mit dieser Totalsumme unmittelbar vorging, ob sie beträchtlich verstärkt, oder vermindert wurde.

Der dritte Hauptgesichtspunkt ist der Grad der sthenischen, oder (direkt oder indirekt) asthenischen Beschaffenheit.