

## **Universitäts- und Landesbibliothek Tirol**

### **Zur Entstehung der Gefäßgeräusche, insbesondere derjenigen des Schädels (kraniale Geräusche)**

**Goldstein, Bruno**

**Berlin, 1917**

Literaturverzeichnis

muskelschwäche. Unter diesen Umständen kommt es auch nicht zur Ausbildung eines Pulsus celer.

9. Bei Fieber kann es, wenn auch selten, durch Beschleunigung des Blutstromes und Erschlaffung der Gefäße zur Entstehung von Kopfgeräuschen kommen.

10. Bei der Aorteninsuffizienz sind gleichfalls Kopfgeräusche hörbar, die als Stenosengeräusche infolge des Druckes mit dem Stethoskop aufzufassen sind. Spontan entstehen Töne. Ihre Entstehung ist weniger von der hohen Strömungsgeschwindigkeit, als von dem raschen und hohen Anstieg des Blutdruckes abhängig. Sie weisen weitgehenden Parallelismus mit den Arterientönen an den Extremitäten und den Karotiden-geräuschen auf.

11. Sie fehlen, wenn die Aorteninsuffizienz dekompensiert oder durch Mitralinsuffizienz, Arteriosklerose und chronische Nephritis kompliziert ist.

12. Ein Teil der Gründe, die für die Entstehung von Kopfgeräuschen und -tönen bei Anämie bzw. Aorteninsuffizienz massgebend sind, verursachen solche auch bei Basedow und Schädigung des N. sympathicus. Das Gleiche gilt für die über der Struma bei Basedow hörbaren Geräusche.

13. Die Uteringeräusche sind gleichfalls als Geschwindigkeitsgeräusche aufzufassen.

14. Die leichte Entstehung von akzidentellen Geräuschen über der A. pulmonalis ist bedingt durch die physiologisch grössere Strömungsgeschwindigkeit des Blutes im Lungenkreislauf und durch die relative Dünne und Nachgiebigkeit der Wand der A. pulmonalis.

Am Schlusse ist es mir ein Bedürfnis, meinem sehr verehrten Chef, Herrn Professor Stadelmann, für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die wertvolle Unterstützung bei ihrer Abfassung und die Nachprüfung meiner Untersuchungsbefunde meinen besten Dank auszusprechen.

#### Literaturverzeichnis.

- 1) Bollinger, Pathologische Anatomie. 2. Aufl. — 2) Brösamlen, Die Bedeutung der Pulsuntersuchung für die Bemessung des Herzschlagvolumens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 119. H. 4—6. — 3) Bumm, Grundriss zum Studium der Geburtshilfe. 8. Aufl. — 4) Bunge, Physiologie des Menschen. 1901. — 5) Dehio, Ueber das pulsatorische Tönen der Arterien. Ref. n. der Petersburger med. Wochenschr. im Zentralbl. f. innere Med. 1914. — 6) Eichhorst, Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten. 2. Aufl. — 7) Ewald, Erkrankungen der Schilddrüse. Nothnagel's spez. Path. u. Ther. 1896. — 8) Grafe, Zur Kenntnis des Gesamtstoffwechsels bei schweren chronischen Anämien des Menschen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 118. H. 2. — 9) Hermann, Lehrbuch der Physiologie. 1910. — 10) Hoffmann, Funktionelle Diagnostik und Therapie der Erkrankungen des

Herzens und der Gefäße. 1911. — 11) Holmgren, Ueber den Einfluss der weissen Blutkörperchen auf die Viskosität des Blutes. Deutsche med. Wochenschr. 1913. Nr. 5. — 12) Köster, Kraniale Geräusche. Zeitschr. f. klin. Med. 1914. Bd. 80. H. 5 u. 6. — 13) Landois-Rosemann, Lehrbuch der Physiologie. 12. Aufl. — 14) Meyer u. Gottlieb, Experimentelle Pharmakologie. 1910. — 15) Möbius, Die Basedow'sche Krankheit. Nothnagel's spez. Path. u. Ther. 1896. — 16) Nägeli, Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. 1912. — 17) Niemeyer, Perkussion und Auskultation. 1871. — 18) Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 6. Aufl. — 19) Derselbe, Die Geschwülste des Gehirns. 1902. (Zit. bei Köster [12]). — 20) Romberg, Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße. 2. Aufl. — 21) Sahli, Klinische Untersuchungsmethoden. 6. Aufl.