

# Der praktische Arzt und die Tuberkulose

Von

Professor Dr. Hellmuth Ulrici

Mit 4 Abbildungen



Berlin · Göttingen · Heidelberg  
Springer-Verlag  
1948

HELLMUTH ULRICI  
Seelow, Krs. Lebus. 28. 10. 1874

ISBN 978-3-540-01358-7      ISBN 978-3-642-86160-4 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-642-86160-4

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung  
in fremde Sprachen, vorbehalten

Copyright 1948 by Springer-Verlag OHG. in Berlin, Göttingen and Heidelberg

Veröffentlicht unter der Zulassungsnummer US-W-1093  
der Nachrichtenkontrolle der Militärregierung  
Druck der Universitätsdruckerei H. Stürtz AG., Würzburg  
5000 Exemplare

## Vorwort.

Es ist schon richtig, daß die Phthise, einmal weit vorgeschritten oder gar im Endstadium, kaum noch diagnostische Fragen offen läßt und noch weniger therapeutische Chancen bietet. Und da in den Kliniken und Krankenhäusern ganz überwiegend Kranke mit schwerer Tuberkulose liegen, wird dem jüngsten Adepten Aeskulaps die Tuberkulosestation übergeben, weil die dienstälteren Ärzte bei dieser Besetzung nicht konkurrieren. Die Frühdiagnose aber, die allein Heilungsaussichten gibt und dabei so interessant wie schwierig ist, wurde in diesen Anstalten leider zum Stiefkind, das keine Pflege findet.

So ist es kein Wunder, daß der Großteil der diagnostischen Irrtümer der Internisten und Praktiker, wie diese selbst bestätigen, in der Tuberkulose liegen und nicht etwa im nicht erkannten *Ca. ventriculi* oder anderen schleichenden Erkrankungen innerer Organe. Die Tuberkulose, das ist des Pudels Kern, ist sehr viel häufiger als jene Krankheiten, dabei trotz ihrer Häufigkeit im Beginn schwer zu erkennen. Deshalb liegt das Tuberkuloseproblem tatsächlich beim praktischen Arzt, denn hier ist das erste Filter, das schon dicht und fest sein muß, um einen hohen Prozentsatz der diagnostischen Irrtümer auszuschalten und diese heimtückische Krankheit im Beginn zu erfassen.

Der Praktiker im ärztlichen Beruf ist heute leider immer mehr zum Arbeitskuli geworden, der bei karger Entlohnung alle schweren Lasten zu schleppen hat. Es ist ein billiger Trost, ihn auf die Erfüllung idealer Pflichten der Humanität zu verweisen. So auch bei der Tuberkulose; immer mehr von den wichtigen und einträglichen Aufgaben der Diagnostik und Therapie ist ihm von Sondereinrichtungen und Fachärzten aus der Hand genommen worden; nur der schwierigste und undankbarste Teil ist ihm verblieben. Dabei ist des praktischen Arztes Mitarbeit beim Kampf gegen die Tuberkulose heute unentbehrlicher denn je. Der Versuch, ihm seine Aufgaben zu erleichtern und ihm sogar dieses Arbeitsgebiet lieb und wert zu machen, ist gar nicht einmal so schwierig; denn bei allem Ersticken und Erliegen im Existenzkampf ist ihm dank dem wissenschaftlichen Bildungsgang unseres Berufes eine zärtliche, wenn auch gelegentlich etwas unglückliche Liebe zu wissenschaftlicher Betrachtung geblieben, und hier kann man sein Interesse immer fesseln.

Dies Büchlein will deshalb praktische Winke und Hilfen zu kritischem Denken und optimistischem Handeln geben, aber es will darüber hinaus

auch versuchen, Entwicklungsgängen nachzuspüren und geheimnisvolle Zusammenhänge aufzudecken, die den Einzelfall über das Niveau einer der häufigsten und deshalb als banal angesehenen, in Wirklichkeit einer der interessantesten Krankheiten zu einem Problem für sich erheben können. Es will auch versuchen, den Arzt an das Verständnis der besonderen seelischen Verfassung, ja zuweilen seelischen Entartung der Lungenkranke heranzuführen, was ihm Gelegenheit geben möge, den Kranken von dieser Seite her zu verstehen, ihm Hilfe zu geben und Stütze zu sein.

Während das Buch ursprünglich nur auf die Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose abgestellt war, sind auf mehrfachem dringlichen Rat auch die extrapulmonalen Tuberkulosen in diesen Kreis der Tuberkulosen einbezogen, da es an einer auf den Praktiker zugeschnittenen Darstellung dieser so mannigfaltigen und oft diagnostisch schwierigen, dabei häufig kombinierten Erkrankungen völlig fehlt. Dem praktischen Arzt sei dieser Versuch gewidmet.

Bei dieser Aufgabe haben mich die Herren Dr. TIETZE, Chefarzt der II. Inneren Abteilung des Krankenhauses Westend, Dr. SCHULTZ, Chefarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses der Polizei, und Prof. GILLERT in liebenswürdiger Weise beraten und unterstützt, wofür ich ihnen zu großem Dank verpflichtet bin.

Charlottenburg, im November 1947.

H. ULRICI.

# Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Einleitung . . . . .	I
A. Die Tuberkulose als Infektionskrankheit . . . . .	I
B. Streifblicke auf die Pathogenese und die Pathologische Anatomie dèr Tuberkulose . . . . .	4
I. Diagnostik der Lungentuberkulose . . . . .	7
Einleitung: Warum wird die Lungentuberkulose so oft zu spät entdeckt und so oft zu spät erkannt? . . . . .	7
1. Die allgemeinen Tuberkulosen . . . . .	10
A. Die primäre Tuberkulose . . . . .	10
B. Die akute hämatogene Miliartuberkulose . . . . .	11
C. Die subakuten Allgemeintuberkulosen . . . . .	12
D. Die chronischen Allgemeintuberkulosen . . . . .	13
a) Die chronische Miliartuberkulose . . . . .	13
b) Die protrahierte progressive Durchseuchung . . . . .	13
c) Die torpide sklerosierende Tuberkulose . . . . .	14
2. Die Lungentuberkulose der Kinder . . . . .	15
A. Lungentuberkuloseformen im Kindesalter . . . . .	15
B. Diagnostik der Kindertuberkulose . . . . .	16
3. Entsteht die Lungentuberkulose Erwachsener und Jugendlicher durch direkte Ansteckung? . . . . .	19
4. Der schleichende Beginn der Lungentuberkulose Erwachsener . . . . .	20
5. Lungentuberkulose mit akutem Beginn . . . . .	22
6. Formen der Lungentuberkulose der Jugendlichen und der Erwachsenen . . . . .	24
A. Die primäre Tuberkulose der Jugendlichen . . . . .	24
B. Die Qualitätsdiagnose . . . . .	25
a) Die primären Gewebsreaktionen: Exsudative und produktive Tuberkulose . . . . .	26
b) Sekundäre Veränderungen des tuberkulösen Gewebes: Cirrhose und Kaverne . . . . .	26
C. Die banale Phthise . . . . .	27
D. Das Bild des Endstadiums der Lungentuberkulose . . . . .	28
E. Sonderformen . . . . .	28
7. Tuberkulose der Pleura . . . . .	30
A. Die tuberkulöse Pleuritis sicca . . . . .	30
B. Die Pleuritis exsudativa . . . . .	31
C. Das tuberkulöse Empyem . . . . .	33

	Seite
D. Das mischinfizierte Empyem . . . . .	33
E. Der tuberkulöse Spontanpneumothorax . . . . .	33
8. Kehlkopftuberkulose und Darmtuberkulose . . . . .	34
A. Die Kehlkopftuberkulose . . . . .	35
B. Die Darmtuberkulose . . . . .	35
9. Differentialdiagnostische Erwägungen . . . . .	36
A. Fragliche Tuberkelbacillen . . . . .	36
B. Die croupöse Pneumonie . . . . .	37
C. Bronchopneumonie . . . . .	38
D. Die chronische Pneumonie . . . . .	38
E. Der Lungenabsceß . . . . .	38
F. Bronchiektasien . . . . .	39
G. Der Spontanpneumothorax . . . . .	39
H. Die eosinophilen Infiltrierungen . . . . .	39
I. Stauungskatarrh . . . . .	40
K. Lungenembolie und Lungeninfarkt . . . . .	40
L. Staublung und Lungentuberkulose . . . . .	40
M. Tumoren . . . . .	41
N. Die Lymphogranulomatose . . . . .	43
10. Der diagnostische Weg des Praktikers zur Frühdiagnose der Lungentuberkulose . . . . .	43
A. Anamnese und physikalische Untersuchung . . . . .	43
B. Röntgenuntersuchung . . . . .	45
C. Die Spezifität einer Lungenerkrankung. Tuberkulin- probe, Sputumuntersuchung . . . . .	46
D. Die Aktivität eines tuberkulösen Prozesses . . . . .	47
E. Schlußbemerkungen . . . . .	51
Anhang zum diagnostischen Teil, Bemerkungen zur Technik der Diagnostik . . . . .	51
A. Technik der physikalischen Untersuchung . . . . .	51
B. Die Tuberkulinprobe . . . . .	52
C. Die Technik der Röntgenuntersuchung . . . . .	53
D. Technik der Untersuchung der Sekrete und Exkrete und des Blutes . . . . .	54
II. Die ambulante und hausärztliche Behandlung Lungen- tuberkulöser durch den praktischen Arzt . . . . .	57
Einleitung: Die heutigen Aufgaben und Möglichkeiten der Tuberkulotherapie . . . . .	57
11. Die Allgemeinbehandlung . . . . .	58
A. Hygienische Verhältnisse . . . . .	59
B. Die Ernährung des Kranken . . . . .	59
C. Die Appetitlosigkeit . . . . .	60
D. Schonung und Übung . . . . .	61
E. Klimatische Kuren . . . . .	62
F. Die medikamentöse Allgemeinbehandlung . . . . .	63

	Seite
12. Unspezifische und spezifische Reizbehandlung . . . . .	64
A. Die Chemotherapie der Tuberkulose . . . . .	64
B. Tuberkulintherapie . . . . .	65
C. Bestrahlung . . . . .	66
13. Symptomatische Behandlung . . . . .	68
A. Allgemeinsymptome . . . . .	68
a) Das Fieber . . . . .	68
b) Nachtschweiße . . . . .	69
c) Allgemeine Schwäche . . . . .	70
B. Organsymptome . . . . .	71
a) Der Husten . . . . .	71
b) Der Auswurf . . . . .	72
c) Lungenblutungen . . . . .	73
d) Die Kurzatmigkeit . . . . .	76
14. Therapie der Pleuratuberkulose . . . . .	77
A. Die Pleuritis sicca und exsudativa . . . . .	77
B. Das tuberkulöse und das mischinfizierte Pleuraempyem . . . . .	78
C. Der Spontanpneumothorax . . . . .	78
15. Die Behandlung der Kehlkopf- und der Darmtuberkulose . . . . .	79
A. Kehlkopftuberkulose . . . . .	79
B. Darmtuberkulose . . . . .	81
16. Was der praktische Arzt von der Kollapsbehandlung bei Lungentuberkulose wissen muß . . . . .	83
Anhang zum therapeutischen Teil . . . . .	85
A. Bemerkungen zur Technik der Therapie . . . . .	85
a) Die Sonnenbestrahlung . . . . .	85
b) Tuberkulintherapie . . . . .	86
c) Der Brustwickel . . . . .	87
d) Intravenöse Injektion von 10%igem Calcium . . . . .	87
e) Pleurapunktionen . . . . .	87
f) Atemübungen . . . . .	88
g) Dauerkanüle . . . . .	88
h) Zur Kehlkopfbehandlung . . . . .	88
B. Rezepte für die Allgemeinbehandlung und die symptomatische Behandlung bei Tuberkulose . . . . .	90
a) Roborierende medikamentöse Allgemeinbehandlung . . . . .	90
b) Unspezifische Reizbehandlung . . . . .	90
c) Spezifische Reizbehandlung . . . . .	91
d) Symptomatische Behandlung . . . . .	91
III. Die extrapulmonalen Tuberkulosen. Einleitung . . . . .	93
17. Die Tuberkulose der Lymphknoten . . . . .	95
18. Die Knochen- und Gelenktuberkulose. Allgemeiner Teil . . . . .	98
19. Die Knochen- und Gelenktuberkulose. Spezieller Teil . . . . .	105

	Seite
A. Die Knochentuberkulosen . . . . .	105
a) Tuberkulose des Schädels . . . . .	105
b) Tuberkulose der Rippen und des Brustbeins . . . . .	105
c) Tuberkulose des Schulterblatts und des Schlüsselbeins . . . . .	105
d) Tuberkulose des Beckens . . . . .	106
e) Die Diaphysentuberkulose der langen Röhren- knochen . . . . .	106
f) Die Spina ventosa . . . . .	107
B. Die Gelenktuberkulosen . . . . .	107
a) Die Tuberkulose des Hüftgelenkes . . . . .	107
b) Die Tuberkulose des Kniegelenkes . . . . .	109
c) Die Tuberkulose der Fußgelenke . . . . .	111
d) Die Ellenbogengelenktuberkulose . . . . .	113
e) Die Tuberkulose des Handgelenkes . . . . .	114
f) Die Tuberkulose des Schultergelenkes . . . . .	114
20. Die Tuberkulose der Wirbelsäule . . . . .	115
Anhang. Die Tuberkulose der Muskeln, Sehnen, Sehnen- scheiden und Schleimbeutel . . . . .	121
21. Die Urogenitaltuberkulose . . . . .	122
A. Die Tuberkulose der Harnwege . . . . .	122
B. Die Tuberkulose der Geschlechtsorgane des Mannes . . . . .	125
C. Die Genitaltuberkulose der Frauen . . . . .	127
22. Die Tuberkulose des Peritoneums und des Perikards . . . . .	129
A. Die Tuberkulose des Peritoneums . . . . .	129
B. Die tuberkulöse Perikarditis . . . . .	133
23. Die Tuberkulose der Nebennieren . . . . .	134
24. Die Tuberkulose der Haut . . . . .	136
25. Die Tuberkulose des Auges . . . . .	138
26. Die Tuberkulose des Ohres . . . . .	140
Anhang. Bemerkungen zur Technik der Therapie bei den extrapulmonalen Tuberkulosen . . . . .	142
a) Absceßpunktion . . . . .	142
b) Fistelkontrastfüllungen . . . . .	142
c) Lagerung bei Gelenktuberkulose . . . . .	142
d) Die Lagerung bei Wirbelsäulentuberkulose . . . . .	143
e) Schienenhülsenapparate . . . . .	143
f) Das Pneumoperitoneum . . . . .	143
Schlußteil.	
27. Zur Psychologie der Tuberkulösen . . . . .	144
28. Der praktische Arzt und die Tuberkulosefürsorge . . . . .	146
Sachverzeichnis . . . . .	150