

# **RÖNTGENTHERAPEUTISCHES HILFSBUCH**

**FÜR DIE SPEZIALISTEN DER ÜBRIGEN  
FÄCHER UND DIE PRAKTISCHEN ÄRZTE**

VON

**DR. ROBERT LENK**

**ASSISTENT AM ZENTRALRÖNTGENLABORATORIUM  
DES ALLGEMEINEN KRANKENHAUSES IN WIEN**

MIT EINEM VORWORT VON

**PROFESSOR DR. GUIDO HOLZKNECHT**

**ZWEITE, VERBESSERTE AUFLAGE**



**Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH**  
**1922**

ISBN 978-3-662-23105-0      ISBN 978-3-662-25073-0 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-662-25073-0

**ALLE RECHTE, INSBESONDERE DAS DER  
ÜBERSETZUNG IN FREMDE SPRACHEN, VORBEHALTEN.**

Copyright by Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1922  
Ursprünglich erschienen bei Julius Springer in Berlin 1922.

## Vorwort.

Alles Spezialistentum bringt durch tiefes Eindringen in die Einzelheiten unzweifelhaften Nutzen für die Kranken und dieser ist nur durch die Arbeitsteilung zu erreichen. Daher muß seine Ausbreitung ständig zunehmen. Natürlich sind mit ihm auch Nachteile verbunden: Ganz abgesehen von den Pseudo-Spezialisten ohne gründliche Fachkenntnisse kann der Kranke auch schlecht fahren, wenn seine Behandlung ausschließlich in Händen von Spezialisten liegt. Während der gut ausgebildete praktische Arzt, im engen Kontakt mit der Familie wichtige, dem Kranken selbst unbekannt Einzelheiten und Untersuchungsergebnisse weiß, während er in diagnostisch zweifelhaften Fällen unvoreingenommen das eigene und die spezialistischen Urteile abwägt, während der Hausarzt in therapeutischer Hinsicht die Konstitution, den Allgemeinzustand, die Lebensgewohnheiten, die psychische Einstellung des Kranken, Dinge, die in vielen Fällen wichtiger sind als das lokale Leiden, berücksichtigen kann, arbeitet der direkt vom Kranken aufgesuchte Spezialist ohne verifizierte Vorgeschichte, neigt in zweifelhaften Fällen zur Annahme einer Affektion aus seinem Bereiche, will und kann der Allgemeinbehandlung nicht Nachdruck verschaffen und muß die Behandlung beenden lassen, wenn der Patient aus irgendeinem Grunde fernbleibt, oft in bedenklichem Zustand, bloß weil er gerade keine Beschwerden hat, oder weil sie langsamer weichen, als er erwartet.

Es ist neben den Spezialisten der anderen Fächer also vor allem der Hausarzt berufen, vermöge seines Wissens aus der gesamten Medizin, das sich vom Können der Spezialisten sinnreich unterscheidet und sich so selbst zu einer Art von neuem Spezialistentum entwickeln wird (wie dies jüngst Fr. Pordes<sup>1)</sup> in einem bemerkenswerten Aufsatz aus dem Gebiete der medizinischen Logik ausgeführt hat), den Kranken durch die oben geschilderten Fähigkeiten des Spezialistentums zu führen und ihm den Segen desselben, befreit von seinen Nachteilen, angedeihen zu lassen.

---

<sup>1)</sup> Wiener med. Wochenschr. 1919, Nr. 20, 21.

Wenn nun die Kranken der Spezialbehandlung nicht entraten können, so kann nicht die Eindämmung des Spezialistentums, sondern nur die Regulierung desselben und die Paralysisierung seiner Nachteile ins Auge gefaßt werden. Die erstere wird überall erwogen und ist in einigen neuen Staaten z. B. in der Tschechoslowakei in einer recht sinnreichen und einfachen Weise angebahnt worden.

Die letztere kann nur durch zwei Dinge erzielt werden: durch das fallweise Einvernehmen mit allen Beteiligten, ein umständliches Konsilienwesen, und durch die allgemeine Erweiterung der Kenntnisse aller Beteiligten aus den betreffenden Grenzgebieten.

Wer sind nun die Beteiligten? Erstens alle Praktiker. Ihre Kranken bedürfen gelegentlich der Hilfe sämtlicher Spezialisten. Zweitens: alle Vertreter der großen und kleinen Spezialfächer und zwar jeweils mit bezug auf diejenigen anderen Spezialitäten, welche bei ihren Kranken in Betracht kommen.

Der Umfang der in Betracht kommenden Grenzgebietenkenntnis ist bei näherem Zusehen viel kleiner als man von vornherein annehmen möchte. Mit der Technik des betreffenden Gebietes, die ja die Hauptursache der notwendigen Arbeitsteilung ist, fallen über drei Viertel desselben weg.

Vom Wissen desselben alles, was zum Können nötig ist. Es bleibt jeweils ein kleiner Kreis, welcher die Indikationen, die Aussichten, die äußerlichen, zeitlichen und örtlichen Umstände der spezialistischen Prozeduren und ihre Nebeneffekte umschließt.

Der medizinische Studentenunterricht ist, bewußt und unbewußt, stets darauf ausgegangen, gerade diese Kenntnisse auf der Basis eines allgemeinen Einblickes in die Einzelfächer zu vermitteln.

Die Entwicklung und die Wandlungen der Spezialfächer machen aber eine Ergänzung des Studiums im Laufe der Jahre für jeden notwendig. Sie wird in Fortbildungskursen und in der Literatur vermittelt. In dieser in Form von Sammelreferaten und neuerdings vielfach in zielbewußteren Aufsatzfolgen, etwa unter dem Titel: „Was muß der Praktiker aus der . . . .logie wissen?“ Diese Literatur muß ausgebaut werden. Je mehr großen und kleinen Fächern ein Spezialfach Nützliches zu bieten hat, einem desto größeren Bedürfnis werden Werke dieser speziellen Art von Fortbildungs-Literatur entgegen kommen.

Sehr wichtig ist ihre Form. Eine kurze allgemeine Einleitung, die im Zusammenhang gelesen werden muß, dient der Einführung. Das übrige kann von Fall zu Fall aufgeschlagen werden. Die

Affektionen sind daher am besten enzyklopädisch zu ordnen. Sie werden, wenn möglich, ohne zusammenhängende Diktion nach Dispositionspunkten in elliptischen Angaben erledigt. Das hat drei Vorteile: Zwang zur Exaktheit und Vollständigkeit, Übersicht bei der Lektüre und leichte vom persönlichen Stil unabhängige Ergänzenbarkeit bei Neuauflagen. Der Mangel der letzteren war oft die Ursache, daß gute Bücher veraltet sind und lange nicht ersetzt wurden.

Die Röntgenologie, welche, sei es als diagnostische, sei es als therapeutische Methode im Laufe der Entwicklung allen Gebieten der Medizin Nutzen zu bringen vermochte und so unbeschadet ihrer notwendigen selbständigen Pflege den Typus des klinischen Hilfsfaches am reinsten herausgearbeitet hat, unternimmt es, mit dem folgenden Büchlein auf ihrer therapeutischen Seite alles dasjenige und nur dasjenige zusammenzustellen, was ihre Zuweisenden zu wissen wünschen und nötig haben. Die Fragen der Ärzte gelegentlich der häufigen fallweisen Konsilien haben uns bei der Auswahl geleitet. Ohne daß wir glauben, volle Vollständigkeit in ihrer Beantwortung erreicht zu haben, hoffen wir doch, schon mit dieser ersten Darstellung dem dringendsten Bedürfnis einigermaßen zu dienen.

Wien, im August 1920.

**G. Holzknecht.**

dienen einige Erklärungen im allgemeinen Teil und die Erweiterung der Behandlungsformel nach Holzknecht und Pordes. Die Details dieser Formel haben entsprechend neuen Erfahrungen vielfach notwendige Änderungen erfahren. Daß eine Reihe von Erkrankungen, die neuerdings mit Erfolg röntgentherapeutisch angegangen werden, Aufnahme in dieses Buch gefunden haben, ist selbstverständlich. Als neue Rubrik wurde jeder Affektion der „Wirkungsmechanismus“ der Strahlen mit einer kurzen Erklärung im allgemeinen Teil hinzugefügt. Natürlich wurden bei allen Änderungen und Erweiterungen nicht nur eigene Erfahrungen, sondern auch vielfach die neue Literatur benützt, die an der gegebenen Stelle entsprechend dem Charakter des Büchleins als Nachschlagebuch jedoch nicht zitiert wird. Die wichtigsten Autoren sind in der Einleitung zum speziellen Teil genannt.

Meinem verehrten Chef, Herrn Professor Holzknecht sage ich auch an dieser Stelle meinen Dank für Rat und Unterstützung.

Wien, im Juni 1922.

**R. Lenk.**

# Inhaltsverzeichnis.

Einleitung . . . . .	Seite 1
----------------------	------------

## Allgemeiner Teil.

1. Der Wirkungsmechanismus der Röntgenstrahlen . . . . .	4
2. Die Prognose . . . . .	5
3. Begleit- und Folgeerscheinungen der Behandlung. . . . .	7
4. Adjuvierende Behandlung . . . . .	13
5. Kontraindikationen . . . . .	14
6. Die Behandlungsformel . . . . .	14

## Spezieller Teil.

	Seite		Seite
Acne rosacea . . . . .	20	Epididymitis gonor-	
Acne vulgaris . . . . .	20	rhoica . . . . .	29, 33
Akromegalie . . . . .	21, 37	Epitheliom . . . . .	29
Aktinomykose. . . . .	21	Erythema indura-	
Angina pectoris . . . . .	22	tum . . . . .	30, 64
Angiom . . . . .	22, 34	Favus . . . . .	30
Apicitis . . . . .	22, 64	Folliklis . . . . .	31, 64
Arthritis deformans		Folliculitis scleroti-	
und urica . . . . .	22	cans nucae . . . . .	31
Arthritis gonor-		Fungus . . . . .	31, 64
rhoica . . . . .	23, 33	Furunkulose . . . . .	31
Asthma bronchiale	23	Gallenblasenkrämpfe	32
Bantische Krank-		Gastro-Enteroana-	
heit . . . . .	24, 46	stomosen . . . . .	32
Basedowsche Krank-		Gonorrhoe . . . . .	33
heit . . . . .	24, 47	Hämangiom . . . . .	34
Bronchitis chronica		Hämorrhagische	
. . . . .	23, 24	Diathese . . . . .	34
Bubo . . . . .	24	Herpes tonsurans	
Carcinom. . . . .	24	. . . . .	35, 61, 63
Cholecystitis, Chole-		Hirntumor . . . . .	35
lithiasis . . . . .	27, 32	Hyperazidität. . . . .	36
Clavus . . . . .	27	Hyperhidrosis. . . . .	36
Condylomata acu-		Hypernephrom . . . . .	24, 36
minata . . . . .	27	Hypertrichosis . . . . .	37
Congelatio . . . . .	28 (53)	Hypophysentumor. . . . .	37
Dermatitis papillaris		Ichthyosis . . . . .	38
capillitii . . . . .	28, 31	Interkostalneuralgie	
Dysmenorrhöe . . . . .	28, 45	. . . . .	38, 50
Ekzem . . . . .	29	Intertrigo. . . . .	29, 38
		Ischias . . . . .	38, 50
		Karbunkel . . . . .	31, 38
		Kardiospasmus	
		. . . . .	38, 57, 60
		Keloid . . . . .	38, 49
		Kerion Celsi . . . . .	39, 61, 63
		Kiefergranulom . . . . .	39, 72
		Kraurosis vulvae . . . . .	39, 56
		Leichttuberkel . . . . .	39, 64
		Leukämie (chroni-	
		sche). . . . .	39
		Lichen ruber planus	40
		Lichen chronicus	
		. . . . .	29, 40
		Lipom . . . . .	40
		Lungentuberkulose	
		. . . . .	41, 64
		Lupus vulgaris . . . . .	41
		Lymphogranuloma-	
		tose . . . . .	41
		Lymphoma tbc. . . . .	42, 64
		Lymphosarkom . . . . .	42
		Malaria. . . . .	42
		Mammahypertrophie	44
		Mediastinaltumor . . . . .	42, 45
		Melanosarkom. . . . .	45, 59
		Metropathie. . . . .	45
		Milztumor . . . . .	46
		Morbus Banti. . . . .	46, 47
		Morbus Basedowii. . . . .	47

	Seite		Seite		Seite
Morbus maculosus		Prostatitis gonor-		Struma parenchy-	
Werlhofii . . .	34, 47	rhoica . . .	33, 56	matosa . . . . .	61
Mykosis fungoides.	47	Prurigo . . . . .	56	Sykosis . . . . .	61
Myoma uteri . . .	48	Pruritus . . . . .	56	Syringomyelie . . .	62
Narbenkeloid . . .	49	Pseudoleukämie	46, 56	Thymushyperplasie	63
Nephritis . . . . .	49	Psoriasis . . . . .	56	Trichophytie (61),	63
Neuralgie . . . . .	50	Pylorospasmus . . .	57	Trigeminusneuralgie	
Osteomalacie . . .	51	Rhinophym . . . . .	58		50, 64
Osteomyelitis . . .	51	Rhinosklerom . . .	58	Tuberkulose . . . .	64
Otosklerose . . . .	52	Rückenmarkstumor		Tumor cerebri und	
Paronychie . . . . .	52		35, 59	medullae . . . . .	55, 70
Parotitis chronica .	53	Sarkom . . . . . (42),	59	Tumor mediastini	
Peritonitis tubercu-		Schweißdrüsenent-			42, 70
losa . . . . .	53, 64	zündung . . . . .	31, 60	Ulcus duodeni . . .	70
Perniones . . . . .	53	Seborrhoea oleosa .	60	Ulcus rodens . . . .	29, 70
Phlegmone . . . . .	54	Skrofuloderma . . .	60, 64	Ulcus ventriculi . .	70
Pityriasis rosea . .	54	Spasmophilie des		Urethritis gonorrh-	
Pleuritis tuberculosa		Magen-Darm-		ica . . . . .	33, 71
	54, 64	traktes . . . . .	57, 60	Verruca . . . . .	71
Polycythaemia rubra	54	Spermatocystitis		Zahnwurzelngranu-	
Polyserositis . . .	55, 64	gonorrhoeica . . .	33, 61	lom . . . . .	72
Prostatahypertro-		Splenomegalie . . .	46, 61		
phie . . . . .	55	Struma maligna . . .	61, 64		