

Röntgentherapeutisches Hilfsbuch

für die Spezialisten der übrigen Fächer
und die praktischen Ärzte

von

Dr. Robert Lenk

Assistent am Zentralröntgenlaboratorium des allgem. Krankenhauses
in Wien

Mit einem Vorwort

von

Prof. Dr. Guido Holzkecht



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH
1921

ISBN 978-3-662-23106-7 ISBN 978-3-662-25074-7 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-25074-7

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

Copyright 1921 by Springer-Verlag Berlin Heidelberg
Ursprünglich erschienen bei Julius Springer in Berlin 1921.

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 unbekanntes 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 irgend einem 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 *) 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.

*) 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 Paralyse 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 derlogie wissen?“ Diese Literatur muß ausgebaut werden. Je mehr großen und kleinen Fächern ein Spezialfach Nützlichliches 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 eliptischen Angaben erledigt. Das hat drei Vorteile: Zwang zur Exaktheit und Vollständigkeit, Übersicht bei der Lektüre und leichte vom persönlichen Stil unabhängige Ergänzbare 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. Holzkecht.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite	
Vorwort	III	
Einleitung	1	
Allgemeiner Teil 4		
1. Die Prognose	4	
2. Begleit- und Folgeerscheinungen der Behandlung	5	
3. Adjuvierende Behandlung	11	
4. Kontraindikationen	12	
5. Die Behandlungsformel	12	
Spezieller Teil 15		
Seite	Seite	Seite
Acne vulgaris 16	Intertrigo 30, 23	Pylorospasmus 46
Aktinomykose 17	Ischias 30, 40	Rhinosklerom 46
Angina pectoris 17	Karbunkel 30, 25	Sarkom 47
Angiom 18, 26	Kardiospasmus 30, 48, 46	Skrophuloderma 48, 51
Apicitis 18, 51	Keloid 30, 40	Spasmen des Magen-
Arthritis deformans	Kerion Celsi 30, 51, 49	Darmtraktes 48, 46
u. urica 18	Kraurosis vulvae 30, 44	Splenomegalie 48, 37
Asthma bronchiale 18	Leichentuberkel 30, 51	Stridor congenitus 48, 50
Bantische Krankheit	Leukämie 31	Struma maligna 48, 20
. 19, 37	Lichen ruber planus 31	— parenchymatosa 48
Basedowsche Krank-	Lichen chronicusVidal	Sykosis 49
heit 19, 37 32, 23	Syringomyelie 49
Bronchitis chronica 19, 18	Lipom 32	Thymushyperplasie 50
Bubo 19	Lungentuberkulose 32, 51	Trichophytie 51, 49
Carcinom 20	Lupus vulgaris 32	Trigeminusneuralgie 51, 40
Cholecystitis, Chole-	Lymphogranulomatose 33	Tuberkulose 51
lithiasis 22, 26	Lymphoma tbc. 33, 51	1. Lungentuberku-
Condylomata acumi-	Lymphosarkom 33	lose
nata 22	Malaria 33	2. Tuberkulose der
Congelatio 23	Mediastinaltumor 36, 34	Lymphdrüsen
Dermatitis papillaris	Melanosarkom 36, 47	3. Tuberkulose der
capillitii 23, 25	Metropathie 36	Knochen und Ge-
Dysmenorrhöe 23, 36	Milztumor 37	lenke
Ekzem 23	Morbus Banti 37	4. Tuberkulose der
Epitheliom 24	Morbus Basedowii 37	Sehnenscheiden
Erythema induratum 24, 51	Mykosis fungoides 38	5. Tuberkulose der
Favus 24	Myoma uteri 39	serösen Häute
Foliklis 25, 51	Narbenkeloid 40	6. Tuberkulose des
Folliculitis scleroti-	Neuralgie 40	Larynx
cans nuchae 25	Osteomyelitis 41	7. Darmtuberkulose
Fungus 25, 51	Paronychie 41	8. Urogenitaltuber-
Furunkulose 25	Parotitis chronica 42	kulose
Gallenblasenkrämpfe 26	Peritonitis tbc. 42, 51	9. Tuberkulose der
Hämangiom 26	Perniones 42	Haut
Herpes tonsurans 27, 51, 49	Phegmon 43	10. Tuberkulose der
Hirntumor 27	Pityriasis rosea 43	sichtbaren Schleim-
Hyperacidität 27	Pleuritis tbc. 43, 51	häute
Hyperhidrosis 28	Polycythaemia rubra 43	Tumor cerebri 57, 27
Hypernephrom 28, 20	Polyserositis 44, 51	Tumor mediastini 57, 33
Hypertrichosis 28	Prostatahypertrophie 44	Ulcus duodeni 57
Hypophysentumor 29	Pruritus 44	Ulcus rodens 57, 24
Ichthyosis 30	Pseudoleukämie 45, 37	Ulcus ventriculi 57
Interkostalneuralgie 30, 40	Psoriasis 45	Verruca 58