

**LEHRBUCH DER
DIFFERENTIALDIAGNOSE
INNERER KRANKHEITEN**

VON

PROFESSOR DR. M. MATTHES

**GEHEIMEM MEDIZINALRAT, DIREKTOR DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTS-KLINIK
IN KÖNIGSBERG I. PR.**

DRITTE, DURCHGESEHENE UND VERMEHRTE AUFLAGE

MIT 109 TEXTABBILDUNGEN



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1922

ISBN 978-3-662-27025-7

ISBN 978-3-662-28503-9 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-28503-9

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

COPYRIGHT 1922 BY Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Ursprünglich erschienen bei JULIUS SPRINGER IN BERLIN 1922

Softcover reprint of the hardcover 3rd edition 1922

**SEINER LIEBEN FRAU
FÜR TREUE MITHILFE**

Vorwort zur ersten Auflage.

Der junge Arzt, welcher nach vollendetem Studium in die Praxis eintritt, steht anfangs oft seinen Krankheitsfällen und insbesondere denen aus dem Gebiete der inneren Medizin ziemlich unsicher gegenüber. Das liegt zum Teil daran, daß eine exakte Diagnosenstellung ohne die Hilfsmittel klinischer Beobachtung schwierig oder unmöglich ist, zum Teil auch wohl daran, daß der Arzt in der Praxis zu den Anfangsstadien der Erkrankungen gerufen wird und deswegen in der Tat viele Kranke mit erst wenig ausgesprochenen oder mehrdeutigen Symptomen sieht. Allein der Hauptgrund für die unbefriedigende Unsicherheit ist darin zu suchen, daß das klinische Denken, wenn dieser Ausdruck erlaubt ist, in der kurzen Zeit des Studiums nicht genügend geschult oder überhaupt erst in längerer Erfahrung ausgebildet werden kann.

Um richtige Diagnosen zu stellen, genügt es nicht oder wenigstens in recht vielen Fällen nicht, daß der Arzt ein ausreichendes Schulwissen der Symptomatik besitzt und über eine genügende Untersuchungstechnik verfügt, sondern es ist nötig, daß er gelernt hat, rechtzeitig alle Möglichkeiten in Betracht zu ziehen, die im gegebenen Falle vorliegen können, daß er eben klinisch denken kann.

Das ist keineswegs nur unerlässlich bei wirklich unklaren Fällen, bei denen es sich darum handelt, unter verschiedenen Möglichkeiten die wahrscheinlichste zu erkennen, also eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen; auch bei Erkrankungen, die an sich einer rationellen Diagnose zugänglich sind, bei denen die vorhandenen Erscheinungen einen bestimmten sicheren Schluß gestatten, ist dieses Denken an alle Möglichkeiten unbedingt erforderlich. Gewiß sollte eigentlich eine eingehende und gewissenhafte Untersuchung alle überhaupt feststellbaren Symptome finden, aber jeder erfahrene Arzt wird zugeben, daß nur der Untersucher alle Symptome richtig und vollständig feststellt, der weiß, daß er sie im einzelnen vorliegenden Falle erwarten darf und der deswegen sein besonderes Augenmerk auf die zu erwartenden Symptome richtet. Das tritt bekanntlich schon bei der Aufnahme der Anamnese klar zutage. An der Art, wie der Arzt die Anamnese aufnimmt, erkennt man seine klinische Erfahrung.

Es wird nun vielfach behauptet, daß die Berücksichtigung der verschiedenen Möglichkeiten Sache des „klinischen Scharfblickes“ sei, einer besonders glücklichen ärztlichen Veranlagung, die intuitiv Wesentliches von Unwesentlichem zu sondern vermöge. Daran ist gewiß etwas Wahres, viele derartige Schlüsse mögen unterbewußt ablaufen. Aber ich glaube doch, daß diese Kunst in weitgehendem Maße durch die Erfahrung erlernt werden kann und dann auch bewußt ausgeübt wird.

Eine weitere Schwierigkeit, die besonders bei der hausärztlichen Tätigkeit oft in die Erscheinung tritt, mag gleichfalls Erwähnung finden. Sie liegt darin,

daß der Arzt, welcher den Kranken an einer bestimmten Erkrankung längere Zeit behandelt, nur zu leicht geneigt ist, seinen Patienten unter dem Gesichtswinkel seiner einmal gestellten Diagnose dauernd zu betrachten, also ihm mit einer gewissen Voreingenommenheit gegenüber zu treten. Das führt sehr leicht dazu, daß neu auftretende Symptome entweder übersehen oder falsch gedeutet werden.

Wenn ich nun versuche, in diesem Buche eigene klinische Erfahrung niederzulegen, so bestimmt mich dazu der Umstand, daß über „Differentialdiagnostik“ in zusammenhängender Form nur wenig Bücher vorliegen. Die Schwierigkeit der Darstellung dürfte der Grund dafür sein, denn wenn man sich nicht auf eine tabellarische Gegenüberstellung der Symptome beschränken will, wie dies z. B. in ganz geschickter Weise in der Differentialdiagnostik innerer Krankheiten von KÜHNEMANN geschehen ist, so läßt sich nicht vermeiden, daß eigentlich Zusammengehöriges getrennt und unter verschiedenen Gesichtswinkeln betrachtet wird. Es ist vor allem sehr schwer, ja unmöglich, Wiederholungen zu vermeiden. Ich glaube aber nicht, daß dies ein unbedingter Nachteil ist, vielleicht verbessern sogar gelegentliche Wiederholungen die Lesbarkeit des Buches.

Als ich bereits angefangen hatte, den Plan zu diesem Buche zu skizzieren, lernte ich die Differentialdiagnose von CABOT kennen, die an der Hand von 385 genau besprochenen Krankheitsfällen eine Darstellung der Differentialdiagnose versucht. Sie geht im wesentlichen von der Bedeutung einzelner Symptome — Schmerz, Fieber, Erbrechen, Krämpfe usw. — aus.

Diese Einteilung hat neben Vorzügen auch Nachteile, und zwar möchte ich als erheblichsten Nachteil den betrachten, daß das einzelne Symptom vom Leser als führend angesehen und damit seiner einseitigen Überschätzung Vorschub geleistet wird. Immerhin werden sich manche Kapitel, z. B. die Differentialdiagnose des Kopfschmerzes kaum anders behandeln lassen. Der erste Band der ausgezeichneten Symptomatologie innerer Krankheiten von ORTNER, der gleichfalls vom Symptom Schmerz ausgeht, erschien erst, als dies Buch fast vollendet war, er konnte deswegen nur wenig berücksichtigt werden.

Ich bin im allgemeinen anders verfahren und habe mich bemüht, den Gang der Untersuchung, wie er sich am Krankenbett abspielt, inne zu halten.

Zunächst ist also zu zeigen, was der Arzt am Krankenbett mit den Hilfsmitteln der klinischen Untersuchung feststellen kann und welche Schlüsse ihm daraus möglich sind. In zweiter Linie ist zu entwickeln versucht, wodurch der Befund ergänzt werden muß, es sind also auch die Indikationen zur Krankenhausbeobachtung und die Leistungsbreite der Laboratoriumsuntersuchungen gebührend gewürdigt.

Die Beherrschung der Untersuchungsmethoden und eine lehrbuchmäßige Kenntnis der Krankheitsbilder wird bei dem Leser vorausgesetzt. Auf eine Beschreibung eindeutiger und klarer Krankheiten ist deswegen verzichtet worden, wenn auch seltenere Krankheiten und weniger gebräuchliche Untersuchungsmethoden hier und da ausführlicher erörtert sind.

Einzelne Krankengeschichten, und zwar hauptsächlich solche vermeidbarer Fehldiagnosen sind eingestreut, aber das Buch soll nicht, wie das von CABOT, eine Sammlung derartiger Krankengeschichten bringen. Ausführlich sind die Komplikationen, und zwar auch die selteneren berücksichtigt, soweit sie differentialdiagnostisches Interesse haben. Die Erkrankungen des Nervensystems sind in diesem Buche nicht besprochen. Sie sollen später eine gesonderte Darstellung finden. Nur einige differentialdiagnostisch wichtige Schmerzphänomene sind kurz erwähnt worden.

Ich bin mir bewußt, daß das Buch eine subjektive Note trägt und daß man auch die Vollständigkeit vielfach vermissen wird. Es hätte sonst ein Handbuch werden müssen. Ich möchte deswegen diesen Versuch der Darstellung einer Differentialdiagnostik der Nachsicht meiner Fachgenossen empfehlen.

Die Vollendung des Buches ist durch den Feldzug unterbrochen worden. Es konnten daher die ärztlichen Erfahrungen, die ich als beratender Internist einer Armee zu sammeln Gelegenheit hatte, bei einer nochmaligen Überarbeitung mit verwertet werden. Gerade die Verhältnisse des Feldzuges haben mich aufs eindringlichste belehrt, daß die rein klinische Diagnose immer die wichtigste Methode bleiben muß.

An Literatur sind nur einige der neueren Spezialarbeiten angegeben sowie kasuistische Mitteilungen, von denen mancher Leser den Wunsch haben könnte, sie im Original nachzulesen.

Königsberg, im Januar 1919.

M. Matthes.

Vorwort zur dritten Auflage.

In Deutschland ist in den letzten Jahren wegen der durch die Not der Zeit bedingten Erschwerung experimentellen Arbeitens vorwiegend rein klinisch gearbeitet worden. Es sind dadurch gerade für die Differentialdiagnose eine Reihe wichtiger Tatsachen und Methoden gewonnen. Ich habe diese, soweit mir möglich war, selbst nachgeprüft oder in meiner Klinik nachprüfen lassen und die Ergebnisse in dieser Auflage berücksichtigt. Es erschien mir notwendig, weil es sich um neugewonnene Kenntnisse handelt, die Literatur der beiden letzten Jahre ausführlicher anzugeben, als es sonst in einem Lehrbuch gebräuchlich ist. Ich mußte mich freilich auf die deutsche Literatur beschränken, da mir ausländische Literatur seit dem Kriege nur in Referaten zur Verfügung steht. Ich hoffe aber, daß diese Belastung des Buches mit Literaturangaben doch manchem Leser erwünscht sein wird. Einige Kapitel, wie z. B. die Nierenerkrankheiten, sind völlig umgearbeitet worden. Eine kurze Besprechung der Lepra wurde den Infektionskrankheiten angefügt. Um Raum zu gewinnen, ist dafür noch reichlicher vom Kleindruck Gebrauch gemacht, besonders bei den jetzt nicht mehr im Vordergrund des Interesses stehenden Kriegskrankheiten.

Königsberg, April 1922.

M. Matthes.

Inhaltsverzeichnis.

| | Seite |
|--|-------|
| I. Die Differentialdiagnose akuter fieberhafter Infektionskrankheiten | 1 |
| A. Die Differentialdiagnose beginnender Infektionen und solcher ohne hervor- stechender Lokalzeichen | 1 |
| 1. Zentrale kruppöse Pneumonie | 4 |
| 2. Anfangszustände einiger anderer Krankheiten | 8 |
| 3. Typhus abdominalis | 10 |
| Verlaufsformen und Komplikationen | 16 |
| Veränderung des Krankheitsbildes durch die Vakzination | 26 |
| Die dem Typhus ähnlichen Formen von Paratyphus | 29 |
| 4. Akute Miliartuberkulose | 30 |
| 5. Septische Erkrankungen | 37 |
| 6. Akute Leukämie. | 45 |
| B. Krankheiten mit rekurrendem Fieber | 46 |
| 1. Maltafieber | 46 |
| 2. Rekurrens | 48 |
| 3. Fünftagefieber | 52 |
| 4. Malaria | 54 |
| C. Krankheiten mit vorwiegender Beteiligung der Respirationsorgane | 64 |
| 1. Influenza | 64 |
| 2. Keuchhusten | 71 |
| D. Kryptogenetische Fieber | 73 |
| E. Die Differentialdiagnose der Exantheme und anderer Hauterkrankungen bei akuten Infektionskrankheiten | 74 |
| 1. Scharlach | 77 |
| 2. Masern | 82 |
| 3. Röteln | 85 |
| 4. Erythema infectiosum | 87 |
| 5. Erysipel | 87 |
| 6. Fleckfieber | 88 |
| 7. Pocken, Windpocken und ähnliche Ausschläge | 95 |
| 8. Erytheme | 101 |
| 9. Hautblutungen | 102 |
| 10. Bläschen und Pusteln | 106 |
| F. Die Differentialdiagnose der akuten fieberhaften Gelenkentzündungen | 107 |
| G. Die Differentialdiagnose der akuten fieberhaften Muskelerkrankungen | 111 |
| H. Die Differentialdiagnose der Entzündungen und Beläge des Rachens und der Mundhöhle | 116 |
| I. Die Differentialdiagnose der Erkrankungen mit besonderem Hervortreten akuter Magen-Darmerscheinungen | 122 |
| 1. Akute Gastroenteritis | 122 |
| 2. Cholera | 127 |
| 3. Dysenterie | 130 |
| 4. Weilsche Krankheit | 138 |
| K. Wundinfektionskrankheiten | 142 |
| 1. Tetanus | 142 |
| 2. Lyssa | 144 |
| 3. Rotz | 144 |
| 4. Milzbrand | 146 |
| L. Lepra | 148 |
| II. Die Differentialdiagnose subfebriler bzw. chronischer Fieberzustände | 149 |
| 1. Die Diagnose der beginnenden Lungentuberkulose | 150 |
| 2. Andere chronische Fieberzustände | 166 |
| III. Die Differentialdiagnose des meningitischen Symptomenkomplexes | 172 |
| 1. Akute Meningitisformen | 172 |
| 2. Chronische Meningitisformen | 186 |
| IV. Die Differentialdiagnose des peritonitischen Symptomenkomplexes | 189 |
| 1. Allgemeine akute Peritonitiden | 189 |
| 2. Peritonitisähnliche Zustände | 197 |
| 3. Akute lokale Peritonitiden | 206 |
| 4. Chronische Peritonitiden | 213 |

Inhaltsverzeichnis.

| | IX |
|---|-------|
| | Seite |
| V. Die Differentialdiagnose des Ileus und der Darmstenosen | 221 |
| 1. Chronische Darmstenosen | 223 |
| 2. Die Differentialdiagnose des Ileus | 226 |
| 3. Der funktionelle Ileus | 232 |
| VI. Die Differentialdiagnose der Erkrankungen des Kehlkopfes und der Trachea | 236 |
| VII. Die Differentialdiagnose der Erkrankungen der Bronchien und der Lunge . | 246 |
| A. Hämoptoe | 246 |
| B. Die krankhaften Veränderungen der Atmung | 247 |
| C. Die Differentialdiagnose des Asthma und des Emphysems | 249 |
| VIII. Die Differentialdiagnose der infiltrativen Prozesse der Lunge | 251 |
| A. Die Differentialdiagnose der akuten Infiltrationen | 251 |
| 1. Kruppöse Pneumonie | 251 |
| 2. Bronchopneumonie | 255 |
| B. Die Differentialdiagnose der chronischen Infiltrationen | 258 |
| IX. Die Differentialdiagnose der Höhlenbildungen der Lunge | 267 |
| X. Die Differentialdiagnose der Lungentumoren und Zysten | 270 |
| XI. Die Differentialdiagnose der Erkrankungen der Pleura | 274 |
| 1. Trockene Pleuritis | 274 |
| 2. Pleuritische Ergüsse | 276 |
| 3. Pleuraschwarten und Verwachsungen | 290 |
| 4. Pneumothorax | 292 |
| XII. Die Differentialdiagnose der Kreislaufferkrankungen | 297 |
| 1. Einleitung | 297 |
| 2. Subjektive Klagen | 299 |
| 3. Funktionsprüfungen | 302 |
| 4. Die Differentialdiagnose der Rhythmusstörungen | 307 |
| a. Extrasystolische Arrhythmien | 310 |
| b. Leitungsstörungen | 317 |
| c. Vorhofflimmern | 319 |
| d. Paroxysmale Tachykardie | 323 |
| e. Über den Einfluß der Herzerven | 327 |
| f. Bradykardien | 328 |
| g. Respiratorische Arrhythmie | 330 |
| h. Pulsus alternans | 331 |
| i. Pulsus paradoxus | 332 |
| 5. Differentialdiagnostische Besprechung einiger Folgeerscheinungen der Zirkulationskrankheiten | 334 |
| a. Zyanose | 334 |
| b. Ödeme | 334 |
| c. Erscheinungen von seiten der Lungen | 335 |
| d. Erscheinungen von seiten der Nieren | 339 |
| e. Erscheinungen von seiten des Nervensystems | 341 |
| f. Erscheinungen von seiten der Verdauungsorgane | 344 |
| 6. Differentialdiagnostische Erwägungen des objektiven Herz- und Gefäß- befundes | 344 |
| XIII. Die Differentialdiagnose der Milzerkrankungen | 398 |
| XIV. Die Differentialdiagnose der Leber- und Gallenwegserkrankungen | 416 |
| 1. Untersuchungsmethoden | 416 |
| a. Lävulose- und Galaktosetoleranz | 417 |
| b. Urobilin- und Urobilinogenproben | 418 |
| c. Neuere Funktionsproben | 420 |
| d. Physikalische Untersuchung | 423 |
| 2. Ikterus | 426 |
| 3. Von Leber und Gallenblase ausgehende Schmerzen | 432 |
| 4. Differentialdiagnostische Bedeutung des Fiebers | 434 |
| 5. Diffuse Lebervergrößerungen | 438 |
| 6. Zirrhotische Prozesse | 440 |
| 7. Ungleichmäßige Lebervergrößerungen | 444 |
| 8. Erkrankungen der Gallenwege | 450 |
| XV. Die Differentialdiagnose der Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens und Darms und des Pankreas | 458 |
| A. Die Erkrankungen der Speiseröhre | 458 |
| B. Magen-Darmerkrankungen | 464 |
| 1. Magen-Darmsymptome bei anderen Erkrankungen | 464 |
| 2. Schmerz im Oberbauch | 467 |
| 3. Hämatemesis | 474 |
| 4. Okkulte Blutungen | 476 |

| | Seite |
|--|-------|
| 5. Spezielle Differentialdiagnose der Magenerkrankungen | 478 |
| 6. Bewegungsstörungen des Magens | 481 |
| 7. Sekretionsstörungen | 488 |
| 8. Gastritis chronica | 493 |
| 9. Sekretions- und Motilitätsstörungen als Ausdruck konstitutioneller Anomalien | 494 |
| 10. Nervöse Dyspepsie | 495 |
| 11. Magenulkus | 498 |
| 12. Magenkarzinom | 503 |
| 13. Einige seltene Magenerkrankungen | 510 |
| 14. Ulcus duodeni | 512 |
| 15. Andere Geschwüre des Darmes | 514 |
| 16. Die chronischen Diarrhöen | 514 |
| 17. Erkrankungen der unteren Darmabschnitte | 521 |
| 18. Obstipation | 524 |
| C. Pankreaserkrankungen | 529 |
| XVI. Die Differentialdiagnose der Erkrankungen der Harnorgane | 535 |
| A. Erkrankungen der Harnwege und die einseitigen Nierenerkrankungen | 536 |
| 1. Anomalien der Harnentleerung | 536 |
| 2. Diagnose des Urinbefundes | 540 |
| a. Eiweiß und Zylinder | 540 |
| b. Pyurie | 541 |
| c. Hämaturie | 544 |
| d. Auffallende Urinbefunde | 547 |
| 3. Palpationsbefund | 548 |
| 4. Schmerzphänomene | 556 |
| B. Doppelseitige Nierenerkrankungen | 558 |
| 1. Einteilung der doppelseitigen Nierenerkrankungen | 558 |
| 2. Funktionsprüfung der Niere | 562 |
| 3. Vergleichende Symptomatologie | 568 |
| a. Ödem | 568 |
| b. Blutdruck und Herzhypertrophie | 570 |
| c. Augenbefunde | 571 |
| d. Subjektive Klagen. Urämie | 572 |
| 4. Differentialdiagnose einiger besonderer Krankheitsformen | 575 |
| C. Die Schrumpfniere | 585 |
| XVII. Die Differentialdiagnose einiger Erkrankungen des Stoffwechsels bzw. der endokrinen Drüsen | 586 |
| 1. Fettsucht | 586 |
| 2. Addisonsche Krankheit | 588 |
| 3. Diabetes mellitus | 592 |
| XVIII. Die Differentialdiagnose der Erkrankungen des Blutes | 597 |
| 1. Anämien | 597 |
| a. Verblutungsanämie | 599 |
| b. Chlorose | 599 |
| c. Anämien des Kindesalters | 601 |
| 1. Alimentäre Anämie | 601 |
| 2. Infektiöse Anämien des Kindesalters | 602 |
| d. Symptomatische Anämien | 603 |
| e. Perniziöse Anämie | 604 |
| f. Leukämien | 610 |
| 2. Polyzythämie | 612 |
| XIX. Die Differentialdiagnose der chronischen Gelenkerkrankungen | 615 |
| 1. Gicht | 615 |
| 2. Chronische, nicht gichtische Arthritisformen | 622 |
| XX. Die Differentialdiagnose der Knochenerkrankungen | 625 |
| 1. Rachitis | 625 |
| 2. Osteomalazie | 628 |
| XXI. Die Differentialdiagnose der Neuralgien | 632 |
| 1. Ischias | 633 |
| 2. Andere Neuralgien des Beines | 637 |
| 3. Interkostalneuralgie | 637 |
| 4. Neuralgien des Armplexus | 638 |
| 5. Trigeminusneuralgien | 640 |
| XXII. Die Differentialdiagnose des Kopfschmerzes | 641 |
| Sachverzeichnis | 646 |