

IX. Differentialdiagnose.

Von der Lungenkrankheit der Paprikaspalter bleibt kein Teil der Lunge verschont. Entweder entsteht ein entzündlicher oder ein sklerotischer Prozeß. Die Veränderungen können demnach mit allen jenen verwechselt werden, die ein ähnliches Bild bieten wie banaler Katarrh, miliare Tuberkulose, die kaseöse und fibröse Form der Lungentuberkulose, Pleuritis, Bronchiektasie usw.

Der physikalische Befund ist bloß insofern charakteristisch, daß auch ohne die ausgeprägten Zeichen der Infiltration über den Spitzen großblasiges Rasseln zu hören sein kann; eine Differenzierung auf dieser Grundlage gegen andere Krankheiten ist aber nicht möglich. Wie mehrfach gezeigt werden konnte, ist die Durchleuchtung allein unbrauchbar. Die Diagnose kann nur auf Grund der genauen Anamnese, der eingehenden Krankenbeobachtung, technisch einwandfreier Röntgen-Serienbilder und mehrfach wiederholter Sputumuntersuchungen gestellt werden. Bei der chronischen Form entstehen durch die sekundären Erkrankungen diagnostische Schwierigkeiten: solche sind vor allem das Emphysem und die schwereren Erkrankungen des Herzens. (Bei der gewöhnlichen chronischen Bronchitis fehlt die bei der Spalterkrankheit stets anzutreffende bronchioalveolare Sklerose). Das Emphysem läßt sich an der Hand der Röntgenaufnahmen leicht ausschließen, größere Schwierigkeiten bilden die am Herzen vorhandenen Veränderungen: systolische, diastolische Geräusche können hörbar werden, ohne daß ein organischer Klappenfehler vorliegt. Die Funktion des Herzens kann durch eine Reihe von Formveränderungen beeinträchtigt werden, wie wir sie bei den einzelnen Fällen wiederholt beschrieben haben. Für die Form-

veränderungen des Herzschattens ist vor allem die Schrumpfung verantwortlich zu machen. Die Vorhöfe können verzerrt, verdrängt werden; das ganze Herz kann zwischen den beiden Suspensionspunkten so stark gedehnt werden, daß es seine Gestalt einbüßt und mit dem emporgezogenen Zwerchfell eine Schattenkontur darstellt. Die Töne der großen Gefäße, insbesondere der zweite Pulmonalton sind sehr oft stark akzentuiert. Das Ekg zeigt schon früh Anzeichen der Myokardläsion, oft noch bevor Geräusche hörbar werden oder Kreislaufstörungen aufgetreten sind. Es ist demnach meist nicht leicht zu entscheiden, ob ein organisches Herzleiden oder bloß eine sekundäre Funktionsstörung o. ä. vorliege.
