

Tre fall af härddreaktion efter tuberkulin med jämförelse mellan fysikalisk ...

Bergmark, Gustaf

46 C e Br.



National Library
of Sweden

0

Med.
Tuberk.
(Fors.)

Tre fall af h rdreaktion efter tuberkulin med
jämförelse mellan fysikalisk och r ntgeno-
logisk undersökning af lungspetsarne.

Föredrag

af

G. Bergmark.



1212

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY



Smärre notiser och referat.

10. Tre fall af härdreaktion efter tuberkulin med jämförelse mellan fysikalisk och röntgenologisk undersökning af lungspetsarne.

Föredrag

av
G. BERGMARK.

Om man jämför resultaten af lungperkussion och auskultation å ena sidan med resultaten af röntgenologisk lungundersökning å andra sidan, visa de ofta en betydlig inkongruens emellan. Många gånger visar plåten större och mer utbredda förändringar, än man af de vanliga fysikaliska metoderna kunnat vänta. Detta gäller framförallt vid centralt belägna härdar och vid bronkialkörteltuberkulos; där är den röntgenologiska metodens öfverlägsenhet redan a priori påtaglig, så svårtillgängliga för perkussionen, och framförallt för auskultationen, som dylika härdar äro. Annorlunda och för de gamla metoderna gynnsammare ställer sig däremot saken, när det gäller en plats, som är lättare tillgänglig för perkussion och auskultation, såsom fallet är med de för tidigdiagnosen af lungtuberkulos så utomordentligt viktiga spetsarna. Att röntgenundersökningen härvidlag är mycket svår, framhålles allmänt, och de vanliga fysikaliska metoderna torde — ännu så länge åtminstone — spela större roll för tidigdiagnosen af lungtuberkulos, än röntgenundersökningen.

En möjlighet att direkt jämföra de båda metoderna har man vid de experimentelt framkallade exacerbationer, som ofta uppträda efter tuberkulininjektioner. Icke alltid, men ofta ger denna exacerbation för auskultation och perkussion påvisbara tecken: en latent härd kan blifva manifest, en manifest härd kan gifva förstärkta symtom. Här har man således möjlighet

att *på ett och samma fall* jämföra de vanliga fysikaliska metodernas och röntgenundersökningens resp. känslighet.

I tre fall har jag haft tillfälle att göra dylik jämförelse, och då de gifva en bestämd hänvisning, om hvilkendera metodik, perkussion med auskultation eller Röntgen, vid spetsundersökning är den mera gifvande, så bifogar jag här en redogörelse för dem. Anamneserna uteslutas såsom varande af mindre betydelse för denna fråga.

I. Undersökt första gången 13 april 1911.

Höger lunga: indragning scl och icl. Lätt dämpning scl och i_1 samt öfre $\frac{1}{2}$ å baksidan; istmus (Krönig) 4 cm. bred; respirationsljudet försvagadt och expiriet förlängdt; inga rassel. Respiratoriska förskjutningen af nedre lunggränsen är 10 cm. i axillarlinjen å såväl höger som vänster sida.

Vänster lunga: inga förändringar påvisbara; istmus 6 cm. bred.

Pat. undersöktes vidare 18, 19 och 21 april med samma resultat. 21 april 7,30 e. m. omedelbart efter då företagen fysikalisk undersökning gafs $\frac{1}{10}$ mgm tuberkulin subkutant.

22 april kl. 7,30 e. m. Dämpningen förefaller starkare å höger sida. Gränserna för istmus äro, speciellt medialt, svårare att perkutera ut än förut; den utperkuterade istmusbredden utgör 2—3 cm. Auskultationen visade inga förändringar utöfver föregående undersökningar.

Å vänster lunga är tonen kanske ej fullt klar, istmusbredden var emellertid lika bred som förut.

24 och 25 april lika med före tub.

25 april röntgenundersökning. $\frac{1}{3}$ mgm tub. subkutant.

26 april. Höger lunga: dämpningen starkare än förut ssp, scl och i_1 . Istmusbredden omöjlig att perkutera ut. Respirationsljudet mycket försvagadt med betydligt förlängdt expirium. Ett par små mjuka rassel efter hosta ssp och i_1 medialt.

Vänster lunga: äfven denna gång förefaller tonen vara mindre klar, istmusbredden är emellertid densamma, 6 cm.

Röntgen.

28 april. Förändringarna tillbakagångna, lungstatus som 21 april. Röntgen; 0,9 mgm tub.

29 april. Höger sida. Betydligt förstärkt dämpning (i mina anteckningar betecknad som stark) ssp till en finger nedom spinan samt scl; istmusgränserna mycket osäkra. Påtagligt förstärkt dämpning äfven i_1 (rubricerad som måttlig); respirationsljudet mycket försvagadt; temligen sparsamma fina rassel efter hosta ssp och scl.

Vänster lunga: dämpning oförtydligt förhanden ssp och scl, ehuru den är afgjordt svagare än å höger sida; istmus' mediala gräns osäker. Respirationsljudet något försvagadt, inga rassel.

Röntgenutlåtande (dr Söderlund): Vid genomlysning visa lungfälten och spetsfält normal genomlysbarhet; hilusskuggan af vanlig utbredning och täthet; diafragmarörelser goda å bägge sidor. Översiktsplåt öfver lungorna visar inga patologiska förändringar.

Å spetsplåten ser man en tydlig skillnad i teckningen å höger och vänster spets. Den vänstra spetsen är till synes fullt normal, den högra visar i sin öfre del å ett hasselnötstort område ett af flere oregelbundna stråk och punkter sammansatt förtätadt parti.

Sedan hafva vid två olika tillfällen i samband med tuberkulininjektioner nya plåtar öfver lungspetsarne tagits och vid bägge dessa tillfällen hafva samma förändringar å högra lungspetsen iakttagits, och utan att någon skillnad i dess utseende från ena gången till den andra kunnat konstateras. Å vänstra spetsen kunde icke någondera gången några patologiska förändringar upptäckas.

Jämför man de första fysikaliska undersökningarna med röntgenundersökningen, finner man en ganska god öfverensstämmelse, ehuru man af den fysikaliska undersökningen hade väntat mer utbredda förändringar, än hvad man fann vid röntgenundersökningen. Vidare öfverensstämde resultaten däruti, att vänster spets såväl fysikaliskt som röntgenologiskt föreföll att vara utan förändringar. Därmed är det emellertid slut med öfverensstämmelsen. Efter tuberkulininjektionerna framträdde nämligen tydliga förändringar i fysikaliska fyndet å höger spets alla tre gångerna; första gången smärre perkutoriska förändringar, andra och tredje gångerna både perkutoriskt och auskultatoriskt påtagliga förändringar, som i synnerhet sista gången blefvo starkt uttalade. Men ingendera gången fanns det någon röntgenologisk motsvarighet till dessa fysikaliska förändringar. *En visserligen liten, men såväl fysikaliskt som röntgenologiskt dock påvisbar härd gaf således endast fysikalisk, men icke röntgenologisk härdreaktion.*

På liknande sätt förhöll det sig äfven å vänster sida. Fysikaliskt fanns här till en början intet abnormt. Efter tuberkulindos

på 0,9 mgm uppträdde fysikaliska förändringar, dämpning och försvagad andning, som ej hade någon röntgenologisk motsvarighet.

II. Fysikaliska undersökningar 21 mars och 1 april gäfvö följande resultat:

Höger sida någon indragning, men utan synbar respiratorisk eftersläpning scl, icl. Istmus 4,1 cm. med klara gränser, lätt dämpning scl, i_1 och ssp med tympanitisk biklang. Andningsljudet förstärkt med förlängdt vesikulärt expirium. Inga rassel.

Vänster sida. Istmus 6 cm., ingen säker dämpning. Inspiriet något förstärkt, dock mindre än å höger sida, expiriet är ungefär normalt. 0,3 mgm tuberkulin.

2 april. Höger sida. Istmusgränserna oklara. Dämpningen är jämfördt med vänster sida afgjordt starkare än förut. Inspiriet betydligt förstärkt, expiriet bronkielt. Inga rassel.

Vänster sida: inga säkra förändringar utöfver det föregående.

6 april. Höger sida: lätt dämpning scl i_1 och ssp; istmus 4,5 cm. förstärkt, vesikulärt andningsljud med förlängdt expirium. Vänster sida: ingen säker dämpning, istmus 6 cm., inspiriet något förstärkt.

Röntgen. 0,9 mgm tuberkulin.

7 april. Haft mer hosta på efternatten. Höger sida: istmusgränserna osäkra, dämpningen scl, i_1 och ssp tydligt starkare än föregående dag, jämfördt med vänster sida; möjligen någon dämpning äfven i_{11} . Inspiriet betydligt förstärkt, men af åtminstone öfvervägande vesikulär karaktär; expiriet tydligt bronkielt. Inga rassel.

Vänster lunga visar inga förändringar öfver det föregående. Röntgen.

Röntgenutlåtande (Dr von Bergen):

$\frac{6}{4}$ Genomlysningen visar likstora hilusskuggor, ej påtagligt förstörade eller förtätade, ej täckande hjärtskuggans kontur. Lungfält f. ö. såsom normalt, möjligen med något förstärkt teckning motsvarande höger fossa infraclavicularis. Ingen olikhet i spetsfältens storlek eller täthet. Williams symtom negativt.

Radiogrammet visar någon utbredning och ökning af tätheten hos båda hilusskuggorna — inom normala gränser (?). I höger fossa infraclavicularis förstärkt nätformig teckning. Båda spetsarne visa mindre lufthalt än vanligt. På grund af patientens goda hull är en säker tolkning af bilderna ej möjlig. Tämmligen diffusa förtätningar i båda spetsfälten kunna ej uteslutas.

$\frac{7}{4}$ Radiogrammet af spetsarne visar identiskt utseende med samma från föregående dag.

Före tuberkulininjektionerna fanns det således i detta fall en lindrig förtätning å höger spets att döma af symtomen (indragning, dämpning och förstärkt andning). Röntgenologiskt konstaterades en förstärkt nätformig teckning i fossa infraclavicularis. Röntgenundersökningen var i detta fall försvårad genom patientens korpulens, men resultatet gick åtminstone i samma riktning som den fysikaliska undersökningens.

Efter tuberkulininjektion upprepas i detta fall samma sak som i det föregående, *nämligen fysikaliska tecken till härdreaktion, utan röntgenologisk motsvarighet. De fysikaliska tecknen voro ökad dämpning samt uppträdande af bronkialandning, alltså symtom, som berättiga oss att sluta till en minskning i lufthalten och en ökning af förtätningens intensitet.* Att en dylik process ej aftecknade sig å plåten kanske kan bero på patientens, ur röntgenologisk synpunkt, något olämpliga nutritionstillstånd, något som dock å andra sidan ej lade hinder i vägen för det fysikaliska påvisandet af härdreaktionen.

III. 10 maj. Höger sida. Lätt dämpning scl och ssp; istmus 5 cm. med något oklar medial gräns; andningsljud försvagadt, orent, men eljes utan anmärkning; inga rassel.

Vänster sida. Ingen säker dämpning för närvarande, istmus 5 cm., andningsljud starkare hörbart än å höger sida, men f. ö. af samma karaktär; för närvarande inga rassel. Vid föregående undersökningar har emellertid noterats: lätt dämpning åt vänster sida samt — låt vara ytterst sparsamt — små rassel medialt å spetsen. Pat. hade då kort tid förut haft bronkit och en något förhöjd eftermiddagstemperatur.

Röntgenundersökning. 0,3 mgm tuberkulin.

11 maj. Å höger sida enahanda förhållanden som före tuberkulininjektionen.

Å vänster sida däremot är dämpningen i scl och ssp tydligt starkare än å höger sida (motsatsen alltså till hvad fallet var föregående dag), och mediala gränsen är för perkussionen osäker. Andningsljudet är å vänster sida relativt mycket svagare än å höger sida å scl och ssp; samt något försvagadt äfven i₁, ssp och scl. Sparsamma krepiterande rassel medialt, ssp, scl. Röntgen.

18 maj. Höger sida: spetsbredd 5 cm. lätt dämpning i scl, i₁ och ssp; orent, tämligen svagt andningsljud, expiriet är kanske något förlängdt. Inga rassel.

Vänster sida: istmus 5 cm. med klara gränser; ingen dämpning påvisbar; andningsljudet obetydligt försvagadt (i alla händelser i mindre grad, än hvad fallet är å höger sida). Inga rassel.

Röntgen. i mgm tuberkulin.

19 maj. Höger sida visar samma förändringar som föregående dag, utom att andningsljudet möjligen är något svagare än föregående dag.

Vänster sida. Dämpning tydligt starkare än å höger sida i ssp och scl, istmus omöjlig att perkutera ut. Andningsljudet mycket försvagadt (i högre grad, än hvad fallet är å höger sida) krepiterande rassel medialt ssp och i_1 .

Röntgenutlåtande (Dr Söderlund).

Vid genomlysning visa lungfält och spetsfält vanlig genomlysbarhet. Vänstra hilusskuggan visar möjligen något ökad tätet och utbredning i sin nedre del. Spatiet mellan kotpelaren och lunghilus framträder med normal klarhet.

Å den särskildt öfver spetsarne tagna plåten framträder ökad teckning å bägge spetsarne. Å den högra spetsen utgöres det förtätnade området af ungefär den mediala hälften. Å vänstra spetsen är förtätningen starkare och tydligare och motsvarar spetsens nedre hälft.

De plåtar, som senare vid tvänne olika tillfällen i samband med tuberkulininjektioner tagits, hafva haft fullkomligt samma utseende i fråga om förändringarna å spetsarne, och några skiljaktigheter från den ena gången till den andra hafva ej iakttagits.

I detta fall fanns det, som i korthet anmärkts, till en början anledning till misstanke på en mindre härd å vänster spets. Symtomen försvunno emellertid, och vid undersökningen 10 maj uppfattade jag ingen dämpning och ett endast obetydligt förändradt andningsljud å vänster spets. Däremot fanns det tecken till en affektion af höger spets. Att under sådana omständigheter den vänstra spetsen uppfattades som fri, torde hafva berott på det ofta förekommande misstaget, att vid dubbelsidig spetsaffektion den i mindre grad afficerade spetsen uppfattas såsom frisk. Röntgenundersökningen visade nämligen vid samma tillfälle en lindrig förtätning å båda spetsarne, som t. o. m. var mer uttalad å vänster sida.

Efter tuberkulininjektion fick pat. två gånger härdreaktion å vänster spets, yttrande sig i dämpning, försvagning af and-

ningsljudet och rassel, och det var påfallande, huru olika processens intensitet tedde sig å höger och vänster spets vid jämförelse af fynden före och efter tuberkulininjektionerna: före injektionen visserligen lindriga symtom från höger spets och inga alldeles säkra från vänster spets; efter injektionerna förhöll höger spets sig ungefär lika eller var högst obetydligt förändrad; vänster spets däremot hade i fråga om symtomens grad tydligen distanserat den högra. Dämpning och försvagning af andningsljudet, nyss ej säkert påvisbara och i alla händelser mindre framträdande å vänster än å höger spets blefvo afgjordt mer framträdande å den förra, hvarjämte rassel uppträdde.

Medan tuberkulininjektionens inverkan på höger spets var obetydlig eller tvifvelaktig, var dess inverkan på vänster spets, af de fysikaliska symtomen att döma, exsudation i bronkialslemhinnan (det försvagade andningsljudet och rassel) samt minskad lufthalt (dämpningen). *Röntgenundersökning, som två gånger gjordes parallellt med den perkutoriskt-auskultatoriska undersökningen i samband med tuberkulininjektionen gaf i frågan om hårdreaktion absolut negativt resultat.*

En jämförelse mellan de vanliga fysikaliska metoderna och röntgenundersökningen gaf således i detta fall följande. Med den senare metoden påvisades å vänstra spetsen före tuberkulininjektionen en förändring, som jag ej på grund af den fysikaliska undersökningen ansåg mig hafva tillräcklig anledning att antaga. Fysikaliska tecken saknades emellertid ej, felet låg således i tolkningen, ej i metoden. Af de fysikaliska metoderna att döma borde denna hård emellertid hafva varit mindre än den å högra sidan befintliga. Röntgenundersökningen gaf motsatt resultat. Här finnes alltså en divergens mellan metoderna. Tuberkulininjektionen ger för denna fråga, hvar härden är störst, intet svar; den starkare reaktionen å vänster sida kan minst lika väl hafva berott på, att den härden är färskare. Bristen i öfverensstämmelsen förklaras kanske däraf, att härden å vänster sida satt längre ned.

Långt påtagligare blir emellertid bristen på öfverensstämmelse efter tuberkulininjektionerna. De i samband med dessa uppträdande fysikaliska symtomen följdes, som nyss nämnts, ej af någon med Röntgen påvisbar förändring.

I tre fall samt fem undersökningar fann jag således med auskultation och perkussion tydligt påvisbara, om också tämligen små förändringar i det objektiva fyndet å lungspetsarne i samband med tuberkulininjektioner, alltså fysikaliskt påvisbara härdreaktioner. Icke vid någon undersökning gaf den röntgenologiska undersökningen någon däremot svarande förändring. För studium af härdreaktion är således detta en mindre lämplig metod, och när man tager i betraktande, att det af det fysikaliska fyndet att döma fanns ej blott exsudation i bronkialslemhinnan (försvagadt andningsljud, rassel) utan äfven minskad luftthalt (dämpning) och ökad infiltration (bronkielt exspirium i fallet II), så måste dess underlägsenhet vara rätt betydlig.

Å andra sidan är det just dylika symtom, som vid den objektiva undersökningen oftast utgöra vårt stöd för diagnosen phtisis incipiens. Det är visserligen ej endast på den objektiva fysikaliska undersökningen, som man bygger diagnosen, men den spelar ju en synnerligen viktig roll, och vid osäkra eller svårtolkade fysikaliska symtom vore man många gånger glad att få taga sin tillflykt till röntgenundersökningen. Som af det föregående framgår, är den hjälp, man kan påräkna däraf, rätt osäker, åtminstone i det fall, att röntgenundersökningen ger negativt resultat.

Gentemot ett positivt fysikaliskt (auskultation, perkussion) fynd är ett negativt röntgenologiskt fynd, hvad spetsarne angår betydelselöst.



