

tuberculosis and tumours. Specially in the case of these three diseases, doctors working under the social insurance scheme, are frequently met with the problem of having to give their opinion as to the traumatic connection of the disease, of which opinion the patient's existence depends in many cases.

There has been recently a great change in the definition of these forms of diseases. By experiments, statistical data and experience final rules were established in spite of many contraversions.

The question of reasons and consequences of the diseases mentioned has only been dealt with in the light of the more accepted theses and opinions of the newer medical literature, and differing standpoints are also given to enable the reader to arrive at the most correct conclusion.

(Iz lječilišta Državnog zavoda za socijalno osiguranje »Brestovac«.
Ravnatelj: prim. Dr. Stanko Dujmušić)

Dr. STANKO DUJMUŠIĆ:

SAČASTO PLUĆE POD MASKOM RANE KAVERNE

U vezi s jednim našim kliničkim opažanjem želimo upozoriti na ovu rijetku, prirodenu anomaliju pluća — i radi njezinog kliničkog digniteta, a i radi važnosti za medicinu socijalnog osiguranja.

Evo našeg slučaja:

N. D., rođ. 1921. god., udata, krojačica. U maju 1945. god. imala probadanja u desnoj strani grudnog koša, omršavila. U bolnici se liječila i dobivala nekoliko mjeseci pneumotoraks. Konačno su joj liječnici napustili pneumotoraks s motivacijom, da se radi o plućnoj »cisti«, a ne o tuberkulozi. Liječila se je kasnije u drugoj bolnici, gdje su joj i punktirali tu »cistu«, ali punkcijom nisu dobili nikakvog sadržaja iz šupljine. Kochov bacil nikada nije bio nađen u ispljuvku.

Bolesnica se inače osjeća dobro, bez ikakvih tegoba, ali je na sistematskom pregledu u ljeti 1946. god. pronađena ponovno bolesnom na plućima, te su je uputili u sanatorij. Tom prigodom joj je bio savjetovan i umjetni abortus (bila je u prvim mjesecima trudnoće), kao zahvat striktno indiciran radi destruktivne tuberkuloze pluća. Bolesnica se je podvrgla i tom zahvatu, koji je prošao bez komplikacija. Inače bolesnica nije u obitelji imala ni jedan slučaj tuberkuloze. Primljena je u naš zavod 11. I. 1947. god.

Status praesens: 165 cm visoka, 54 kg teška, astenična bolesnica. Afebrilna. Klinički na grudnom košu nema patološkog nalaza, osim oslabljenog disanja u desnom gornjem spratu. Röntgen (sl. 1.): pokazuje desno uz gornji pol hilusa nježan, oštro konturiran prsten, veličine peto-

krunaša, s nivoom tekućine na dnu. Prsten se nalazi u nepromijenjenoj okolini, izuzev nešto pojačani mrežasti crtež na granici gornjeg i srednjeg polja (poslije tomografije moguće je dovesti neke prugaste konture u vezu s cističnim promjenama). Lijevo b. o.

Vitalni kapacitet: 3000 ccm. Westergren: 18—40 mm. Urin b. o. Sputum: Bac. Kochi negat.

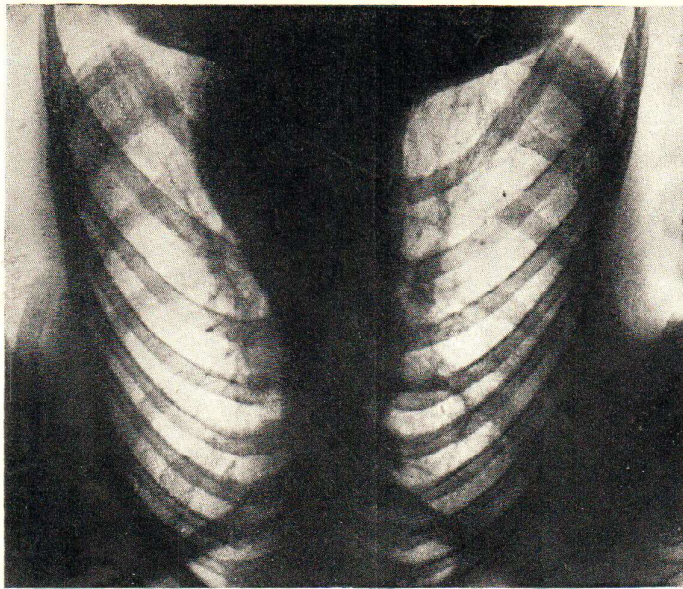
Budući se bolesnica odlično osjeća, usprkos ovog dugotrajnog nalaza »kaverne«, te budući nema nikakvog znaka aktiviteta procesa, dali smo bolesnicu tomografski snimiti¹⁾ (sl. 2. i 3.), pa se je pokazalo, da se radi o većem broju, o desetak takovih kaverni u desnom gornjem spratu — prezentirala se je tipična slika saćastog, cističnog pluća (Wabenlunge, honeycomb lungs), kako je ona u zadnja dva decenija bila češće röntgenološki opažana i opisana (među ostalim Steinmeyer, Herms-Mumme, Braeuning etc.).

Nerijetko je ta anomalija bila objektom antituberkulozne terapije (Braeuning, Herms-Mumme), te su istom dugotrajno, podrobnije, kliničko promatranje i röntgenološka kontrola — kraj trajnog odsustva Kochovog bacila u ispljuvku — omogućivali ispravnu dijagnozu. Međutim — po riječima Teschendorfovim — za bolesnika može biti isto tako opasno, ako se neka prstenasta sjena pogrešno drži za kavernu, kao i ako mu se rana kaverna previdi. Ta antituberkulozna terapijska nastojanja — danas u eri kolapsne terapije — mogu nepotrebno izvrći bolesnika diferentnim postupcima i nanijeti ozbiljnu štetu i njegovom zdravlju i njegovim socijalno-ekonomskim interesima. I ovaj naš slučaj značajan je baš po tim krivo usmjerenim terapijskim postupcima. Bolesnica je kroz dulje vremena (kroz tri mjeseca) dobivala umjetni pneumotoraks, a bio joj je pogrešno indiciran i izvršen i umjetni abortus. Svakako su to dva i te kako diferentna zahvata i prema citiranim riječima Teschendorfovim — isto tako opasna, kao i neprimjećena rana kaverna. Uz to je bolesnica bolovala nepotrebno kroz dugo vremena, u zadnje vrijeme kroz punih dvadeset i šest sedmica, iscrpivši svoja redovna članska prava u socijalnom osiguranju. Dakle u jednu ruku bila je nepotrebno izlučena iz radnog procesa, a u drugu je isto tako nepotrebno koristila potpore socijalnog osiguranja kroz dugo vremena.

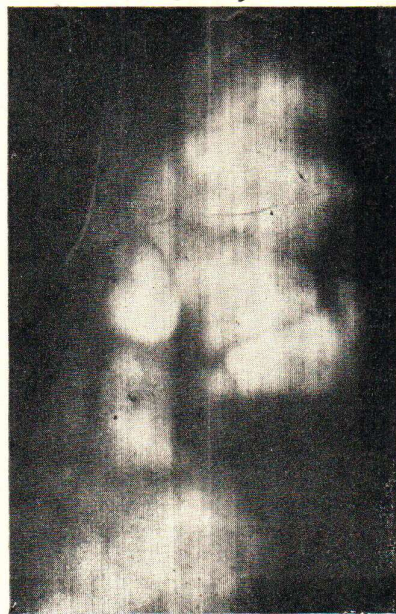
Postavlja se svakako pitanje, na koji način da se riješe poteškoće ovakove prirode? Svakako što boljom i stručnijom liječničkom službom, uz pomoć suvremenih röntgenskih i ostalih uređaja. U ovom slučaju tomografije. Bez nje je diferencijalno-dijagnostički put i dulji i nesigurniji, a može biti i veoma otežan (Teschendorf).

Značajan je za ovu anomaliju nesrazmjer između odličnog subjektivnog osjećanja bolesnikovog i eventualno »teškog« röntgenološkog nalaza. Samo se po sebi razumije, da se ne smije propustiti česta bakterijološka kontrola sputuma. Običnom diaskopijom teško se mogu primjetiti »saćaste« nježne ciste; isto tako i standardna frontalna snimka ne pokazuje upad-

¹⁾ Ljubeznošću Dr. Barilara, ravnatelja Zemaljskog lječilišta Brestovac, tomografske snimke su učinjene u njegovom zavodu, pa mu i na ovom mjestu srdačno zahvaljujem.

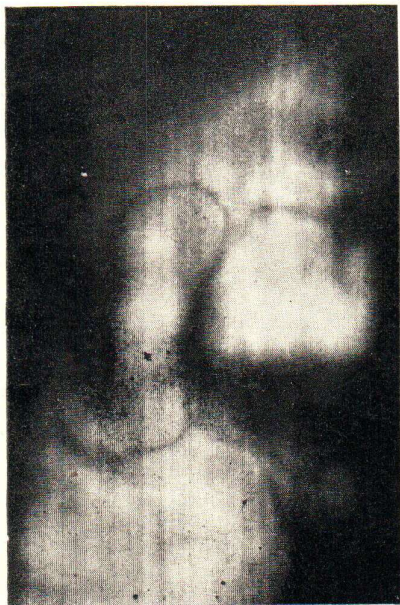


Sl. 1.



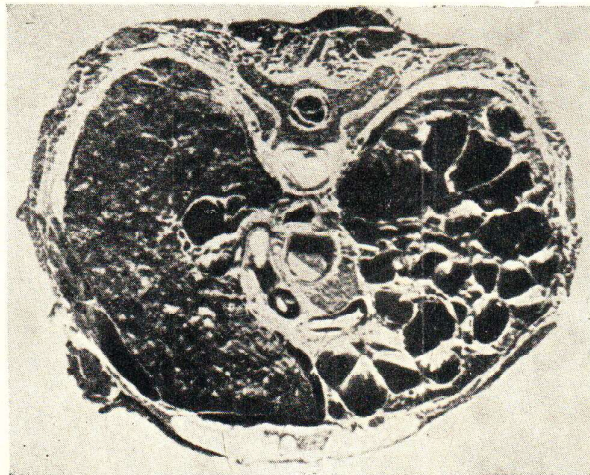
Sl. 2.

Tipična slika rane kaverne.



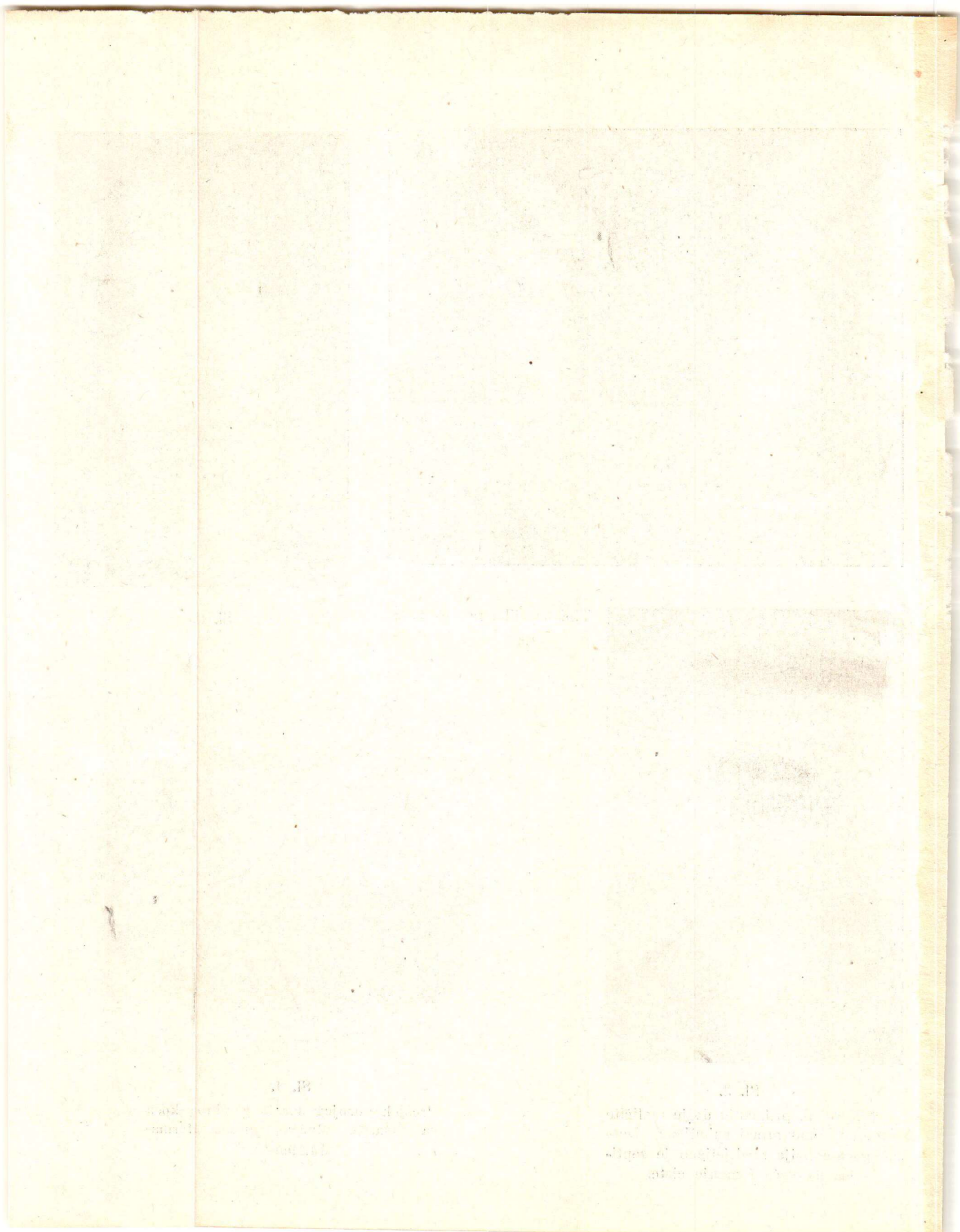
Sl. 3.

(Sl. 2. i 3. prikazuju dvije različite ravnine, tomografski snimljene). Desno gornje polje razdijeljeno je septima na veće i manje ciste.



Sl. 4.

Presjek gornjeg sprata grudnog koša sa sačastim plućem (prema Herms-Mumme-u).



ljivih detalja. Ipak ih tomografija, koja je toliko nadmoćna u otkrivanju intrapulmonalnih šupljina, otkriva sa sigurnošću. S a m o — m a l o i m a m o t o m o g r a f a ! Baš taj nedostatak suvremenih medicinskih uređaja u potpunosti ispričava dijagnostičko lutanje liječnika u ovakvim slučajevima. Premda pluća zna biti velikim dijelom cistično promijenjeno, obični röntgenski nalaz može biti sasvim beznačajan. U slučaju, čiji anatomske preparat prikazujemo (sl. 4.), premda je veliki dio pluća sastavljen od tog »saća«, ipak je dugo trebalo, dok se je postavila ispravna dijagnoza.

Ipak — ako u adekvatnim slučajevima samo pomislimo i na ovu mogućnost, prije ćemo poduzeti potrebne mjere da se osigura ispravna dijagnoza. Time ćemo uštediti bolesniku i duševnu traumu, koja je redovita posljedica saznanja, da boluje od sušice, a kako vidjesmo, prištediti ćemo mu katkada i teže i ozbiljnije operativne zahvate, kojima bi on mogao biti nepotrebno podvrgnut. I socijalnom osiguranju prištediti ćemo usput lijepu sumu novaca.

Radi svega toga mislili smo, da je potrebno osvrnuti se na ovo naše kliničko opažanje i time podsjetiti i na ovu, dosta rijetku kongenitalnu anomaliju pluća (u našem zavodu imali smo je u zadnjoj godini dva put, oba puta s nepotrebno apliciranim umjetnim pneumotoraksom).

Inače napominjemo, da smo bolesnicu, nakon izvršenih pretraga, otpustili iz zavoda kao sposobnu za rad, već 17. I. 1947. — na njezino ogromno veselje.

UPOTREBLJENA LITERATURA:

Braeuning: Angeborene Lungencyste, ein einschmelzendes Infiltrat vor-täuschend. Zeitschrift f. Tbc, 73 — Herms-Mumme: Ueber kongenitale Bronchiec-tasie und Cystenlunge, Beiträge z. Kl. d. Tbc, 77. — Steinmeyer: Angeborene intrapulmonale Lungencyste, Beiträge z. Kl. d. Tbc, 74. — Teschendorf: Lehrbuch der röntg. Differentialdiagnostik der Erkrankungen der Brustorgane, Leipzig, Thieme, 1939.

Др. Дуймушич:

СОСТАНОЕ ЛЕГКОЕ ПОД МАСКОЙ РАНЫ КАВЕРНЫ

Автор описывает случай составного легкого, (конгенитальная аномалия) который доставлен для лечения как рана каверна. Этот случай долгое время был лечен как тяжёлый туберкулёзный процесс.

Путём томографии этот случай сразу же объяснен, а больной возвращён домой как работоспособный.

Dr. Dujmušić Stanko:

CONGENITAL ANOMALY OF THE LUNG

The author describes a patient with congenital anomaly (honey-comb lungs) and was treated in a hospital as a case with an early cavern. The patient was a long time treated as having a heavy process of TB. With the use of tomography the case was quickly explained and the patient released.