Aus dem Röntgeninstitute des Grinzinger Spitals in Wien.

Ersatz des Hustenlassens durch das Zählenlassen bei der Röntgenuntersuchung der Lungenspitzen.

Von Dr. Siegmund Kreuzfuchs, Vorstand des Instituts.

Akzidentell verdunkelte atelektatische Lungenspitzen hellen sich beim Husten auf, während die Aufhellung bei organischer Erkrankung der Lungenspitzen nicht oder nicht in vollem Maße auftritt. Läßt man zählen oder summen, so kann man die gleiche Beobachtung machen. Beim Zählenlassen werden aber die Lungenspitzen auch unter normalen Verhältnissen heller, während die basalen Anteile der Lunge immer dunkler werden, selbst bis zum Verschwimmen der Grenzen zwischen Zwerchfell und Lunge. Umgekehrt kann man unter günstigen Beobachtungsbedingungen bei tiefer Inspiration beim Hellerwerden der basalen Lungenpartien eine Helligkeitsabnahme der Lungenspitzen beobachten, ein Verhalten, das ich unter dem Namen antagonistische Partialatmung beschrieben habe. (W. kl. Wschr. 1919 Nr. 24.)

Ich untersuche jetzt so, daß ich die Patienten möglichst rasch in einem Zuge, womöglich bis 20, zählen lasse. Das Zählenlassen hat gegenüber dem Hustenlassen mehrere Vorteile: 1. wird das trotz aller Kautelen mögliche Angehustetwerden des Untersuchers vermieden. 2. erstreckt sich die Untersuchung auf eine längere Zeitdauer. 3. läßt sich die Blähung der Lungenspitzen abstufen. 4. kann man zu einem gegebenen Zeitpunkte eine Momentaufnahme machen (man schaltet z.B. ein, wenn der Patient beim Zählen bei 15 angelangt ist).

Die prolongierte Untersuchung gestattet es viel besser, als es bisher möglich war, die Spitzen bei infiltrierter Lunge zu analysieren, und ich möchte hier nur einige Erfahrungen bezüglich der Lungentuberkulose mitteilen, deren Nachprüfung nicht nur radiologisch, sondern auch mit klinischen Untersuchungsmethoden zu wünschen wäre.

Lungenspitzen, die bei ruhiger Atmung dunkel erscheinen, zeigen beim Zählen ein verschiedenes Verhalten. Manche Spitzen hellen sich in auffälliger Weise auf, manche zeigen eine zwar deutliche, aber mehr oder minder fleckige Aufhellung, andere wieder hellen sich nur in der obersten Partie auf. Keine oder keine nennenswerte Aufhellung zeigen (schwartig) geschrumpfte Spitzen, die, abgesehen von der Verkürzung, oft schon an der deutlichen Verziehung der Trachea nach der kranken Seite auf den ersten Blick kenntlich sind. (Die bei diesen Fällen nicht seltene Adhäsion des gleichseitigen Zwerchfells scheint, wofür manche Beobachtungen sprechen, wenigstens in einem gewissen Prozentsatz der Fälle das Primäre zu sein.) Im Gegensatz zu den Spitzen zeigt sich aber in diesen Fällen eine deutliche Helligkeitszunahme der Trachea, die wohl auch unter normalen Verhältnissen, nicht aber in gleich auffälliger Weise zu beobachten ist.

So eröffnet die systematische Untersuchung der Lunge vermittlels des Zählenlassens neue Ausblicke nicht nur für die röntgenologische, sondern auch für die klinische Diagnostik der Lungenspitzenkrankungen.