

Skandinaviska kirurger först med beskrivning av tecken på appendicit

Perman-Rovsings tecken, dvs en indirekt ömhet framkallad genom palpation i vänster fossa iliaca vanligt förekommande vid appendicit, har fått namn efter svensken Emil Perman och dansken Nils Thorkild Rovsing som bägge omkring sekelskiftet lade fram sina synpunkter på hur undersökningen borde utföras och resultaten tolkas – ett på den tiden kontroversiellt ämne. Än i dag finns det ingen entydig förklaring till varför smärtan utlöses. Inte heller vet man särskilt mycket om tecknets sensitivitet och specificitet, hävdar docent Lars Räf, överläkare vid kirurgiska kliniken, S:t Eriks sjukhus, Stockholm, som blickar tillbaka på debatten och tecknar en bild av »männen bakom symtomet».

Trots att utbildningspurister försökt rensa ut egennamn ur den medicinska terminologin har intresset för pionjärerna tydligen levt kvar och många intressanta bidrag till Läkartidningens serie »Männen bakom syndromet» har kommit in. Information om dessa nyskapare och om den miljö i vilken de gjorde sina observationer är av intresse för alla som söker »medicinska röster».

Även symtom och symtomkomplex har fått namn efter medicinhistoriska personer, och sådana egennamn hänger envist kvar. Ett exempel är Perman-Rovsings symtom, eller Perman-Rovsings tecken, som finns beskrivet i de vanligaste läroböckerna i kirurgi.

Definitioner av begreppen

Curt Franksson ger följande definition: »Vid appendicit kan smärta i höger fossa iliaca ibland framkallas vid tryck i vänster fossa iliaca (Rovsings tecken) samt om detta tryck hastigt avlägsnas (Perman-Rovsings tecken). Båda anses bero på att man framkallar intralumenala tryckvariationer i colon» [1].

I Stig Bengmarks lärobok i gastroenterologisk kirurgi ges en liknande beskrivning: »Vid misstanke på akut appendicit pressar man alltid tämligen snabbt fingrarna djupt in i vänster fossa iliaca. Om patienten markerar smärta i höger fossa iliaca, när man trycker ned, föreligger

positivt Rovsings test. Om smärta markeras när handen drages tillbaka föreligger Permans test» [2].

I Lindskog och Zetterbergs terminologilexikon från 1981 anses emellertid Permans tecken vara »indirekt ömhet över McBurney's punkt och trycksmärta i bukens nedre högra del, när undersökarens hand trycks djupt in i högra (skall vara vänstra?) höftgropen och därefter snabbt avlägsnas» [3]. Tecknet tillskrivs här den svenske kirurgen Einar Perman, vilket troligen är fel, det var hans far Emil som först beskrev fenomenet.

Rovsings symtom, efter den danske kirurgen Nils Thorkild Rovsing, är enligt Lindskog-Zetterberg: »om man långsamt med höger hand trycker på den platt liggande vänstra handens fingrar mot colon descendens och låter handen glida uppåt mot den vänstra flexuren, så uppstår vid appendicit smärtor i trakten av appendix.»

Utomlands kallas den indirekta ömheten endast Rovsings tecken; i Dorland's medical dictionary »Rovsings sign» [4].

Alla som ägnar sig åt akut bukdiagnostik vet att indirekt ömhet är vanligt förekommande vid appendicit och dessutom ofta är vägledande inför beslutet appendektomi eller ej. Emellertid finns ingen entydig förklaring till varför den indirekta smärtan utlöses. Inte heller vet man särskilt mycket om tecknets sensitivitet och specificitet. Uppenbart är att symtomet kan förekomma även vid andra sjukliga tillstånd i buken. Inte heller är det lätt att få klarhet i vad som skall tillskrivas Perman respektive Rovsing.

Litteraturstudier från appendektomis barndom

KG Lennander [5] införde appendektomimetoden i Sverige år 1889, och 1904 publicerade Emil Perman i Hygiea en sammanfattning av ett föredrag med titeln »Om indikationerna för operation vid appendicit samt redogörelse för å Sabbatsbergs sjukhus opererade fall» [6]. Under 4-5 år hade han samlat 244 fall, som opererats akut, med en mortalitet på 24 procent. Han beskriver symtomen och uppehåller sig särskilt vid den typiska muskelspänningen över caecum och omgivande del av buken som tyder på höggradiga förändringar i och kring appendix: »Därpå har jag även alltid funnit ett annat symtom tyda, nämligen en till ileocaecalktrakten lokaliserad smärta vid tryck å vänstra delen av buken».

År 1907 beskrev Rovsing i Zentralblatt für Chirurgie det symtom som han ansåg vara typiskt för appendicit [7]. Med vänstra handen förde han in tunntarmen medialt, så att han med högra handen kunde massera vänstercolon och förskjuta innehållet upp mot den vänstra flexuren. Härigenom ansåg han sig åstadkomma en



Emil Perman omkring 1904, dvs det år då han först beskrev Permans tecken. Baksidan av fotot visar att det är utformat som ett vykort. Enligt Emil Permans son Bertil Perman, som haft vänligheten att ställa bilderna på fadern till Läkartidningens förfogande, var det inte ovanligt i början av 1900-talet att tobaks- och tidningsaffärer sålde liknande vykort med porträtt av doktorn, kyrkoherden och andra »kändisar» på orten.

tryckstegring i caecum som på grund av att ileocecalvalvet är slutet fortplantar sig ut i appendix och utlöser smärta. Detta symtom ansåg han vara av utomordentlig betydelse för att kunna ställa diagnosen appendicit.

Flera författare gjorde invändningar mot både det teoretiska resonemanget och tillförlitligheten i undersökningen [8] och Rovsing gick även i upprepade svaromål [9-10]. Han vidhöll att tecknet (meine kleine Methode) var mycket användbart, ja outhärligt vid appendicitdiagnostik.

Denna lärda debatt fördes i Zentralblatt für Chirurgie, och år 1911 presenterade Perman sina erfarenheter i samma tidskrift [11]. Han ansåg att den indirekta ömheten är ett värdefullt tecken, men både när det gäller uppkomstmekanism och tolkning hade han en annan uppfattning än Rovsing. Perman ansåg att en direkt stöt i medial riktning nedtill till vänster i buken utlöser smärtor på platsen för McBurney på grund av lägesförändring av det sjuka organet.

Tecknet var enligt Perman positivt inte enbart vid appendicit utan även vid cholecystit, ibland även vid salpingit. Perman ansåg att indirekt ömhet berodde på en

genomvandring av inflammationen mot peritoneum och i de fall man hade misstanke på appendicit förelåg därför operationsindikation om tecknet fanns. I samma artikel passar han på att meddela att av de 813 fall som opererats för akut appendicit sedan föregående sammanställning 1904 hade mortaliteten sjunkit 10 procent.

I Läkaresällskapets förhandlingar 1912 framhåller Sven Johansson (samma Johansson som på 1930-talet introducerade collumspiken) att Rovsings tecken inte är till någon hjälp när det gäller att skilja högersidig salpingit från appendicit [12]. Samma erfarenheter presenterar Henri Sundberg 1917 [13]. Han framhåller dessutom att Perman är den som först beskrivit symtomet och givit den riktiga förklaringen till fenomenet. Han beklagar att man till och med i Sverige kallar detta för Rovsings symtom, när det i stället bör tillskrivas Perman.

När det gäller »Permans släppömhet» är det osäkert om Emil Perman beskrivit detta symtom. Efter vad jag har kunnat finna nämns det inte i litteraturen från 1910-talet (Perman gick i pension 1919). Möjligen har sonen Einar Perman lanserat begreppet? Det tycks som om det spritt sig via en muntlig tradition och till slut under Permans namn kommit in i läroböckerna.

Släppömhet – undersökningen kan göras på många sätt

En utvärdering av det informativa värdet av olika symtom vid misstänkt appendicit, företagen av György Fenyö vid Nacka sjukhus, talar för att släppömhet är det symtom som näst delfense ger den bästa diskrimineringen (pers medd).

När man läser olika beskrivningar av Perman–Rovsings symtom blir det uppenbart att undersökningen utförs på många olika sätt. Även vid släppömhet varierar tekniken i olika beskrivningar, både vad gäller tryckets lokalisation och den tid som handen hålls nedtryckt före släppet. Den bästa beskrivningen av hur undersökning av indirekt ömhet skall utföras, anser jag Olof Johansson, Södersjukhuset, ger (även denne Johansson med tiden en framstående frakturkirurg): »Ett värdefullt komplement till den direkta ömheden är många gånger den indirekt framkallade smärtan genom djup palpation i vänster fossa iliaca, s k Perman–Rovsings tecken. Symtomet är egentligen sammansatt av två. När man palperar djupt i vänster fossa kan patienten känna smärta i appendixregionen eller också framkallas sådan smärta när man hastigt släpper trycket».

Männen bakom symtomet

Emil Perman föddes i Östersund år 1856 och avled 1937. Han fick sin kirurgiska utbildning vid Sabbatsbergs sjukhus 1886–1891. Han arbetade därefter vid Serafimerlasarettet som tf professor 1893–1895. Efter en professorsstrid erhöll Jules Åkerman till slut kirurgprofessuren och Emil Perman utnämndes till överläkare först vid Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt 1892–1899, sedan vid kirurgavdelningen, Sabbatsbergs sjukhus, där han arbetade till sin pension 1919.

Läkartidningens serie: Mannen bakom syndromet – bidrag välkomnas

Läkartidningens serie om »Mannen bakom syndromet» är korta, lättsmälta artiklar som både belyser den medicinhistoriska aspekten (Vem var mannen bakom syndromet? Hur kom det att bära hans namn?) och ger en beskrivning av vad man vet om sjukdomen i dag.

Under 1982 införda bidrag har behandlat syndromen/herrarna Horton (nr 37), Buerger (nr 41) och Parkinson (nr 52).

1983 publicerades artiklar om Hodgkin (nr 5), Stevens och Johnson (nr 11), Turner (nr 28-29), Graves och Basedow (nr 32-33), Leriche (nr 35), Felty (nr 37), Herxheimer (nr 42), Quincke (nr 46), Hirschsprung (nr 48) och Dupuytren (nr 52).

Under 1984 har hittills införts artiklar om Kimmelstiel och Wilson (nr 4), Melkersson och Rosenthal (nr 8), Klippel och Trenaunay (nr 10), Horner och Graefe (nr 12), Bright (nr 17), Down (nr 22), Charcot (nr 23) och Mönckeberg (nr 30-31).

Ytterligare ett tjugotal artiklar i serien är beställda eller under arbete.

Läsarna är välkomna med fler bidrag, men kontakta först redaktionen för att undvika dubbleringar!

Två av hans barn blev kirurger – Einar, född 1893, överläkare vid S:t Eriks sjukhus, och Bertil, född 1901, den senare fortfarande verksam som privatpraktiserande kirurg i Göteborg.

Vid Emil Permans 60-årsdag skrev Sven Johansson:

»Den unge docenten i kirurgi blev snart en av hufvudstadens och landets mest uppburna och anlitade kirurger. Trots ett krävande sjukhusarbete och den alltmer ökade enskilda praktiken fanns dock tid övrig äfven för vetenskaplig verksamhet. En rad arbeten berörande olika grenar av kirurgin vittna härom. Det största intresset har ägnats bukkirurgin. I ett flertal afhandlingar om appendiciten och dess behandling, om gastroenterostomin (som Perman var en af de första, som utförde i Sverige), om adhärens bildningar i buken, om incarcererad diafragmabräck, om bräck hos barn, om gastroptos osv har Perman framlagt sina erfarenheter på dessa viktiga områden. Enkel och lärdfri har han gått sin väg fram, lugn besinning och målmedveten säkerhet har varit och äro utmärkande egenskaper för dr Perman såväl vid operationsbordet som vid sjuk-sängen. Orden äro ej många, men alla känna och veta, att bakom dem står en man. Det stora förtroendet bland patienter och kamrater vittnar bäst därom.»

Nils Thorkild Rovsing (1862–1927) var en kirurg av internationellt format. Hans disputation: Om Blarebetændelsernes Ætiologi, Patogenese og Behandling (1889) gav upphov till stor polemik, »hvor Rovsing, der var en kampens mand, stod sig godt». Rovsing lade grunden till den

moderna urologin i Danmark. Han hade rykte som abdominalkirurg och utmärkte sig särskilt inom ventrikel- och gallkirurgin. Han var litterärt utomordentligt produktiv och hans »Underlivskirurgi» (1910–1918) översattes till tyska och engelska. Rovsing var en duktig kirurg och en fängslande lärare. Hans optimistiska livssyn verkade smittande och i sin kraftiga dagar hann han med både sin kirurgavdelning och sin mycket stora privatklinik. På grund av hjärtsjukdom måste han ta avsked 1925 och dog två år senare. Tillsammans med EA Tscherning grundade han år 1908 Dansk Kirurgisk Selskab.

Lars Räf

Litteratur

1. Franksson C. Kirurgi. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1981.
2. Bengmark S. Gastroenterologisk kirurgi. Studentlitteratur, 1977.
3. Lindskog B, Zetterberg B. Medicinsk terminologi/lexikon. Stockholm: Nordiska bokhandels förlag, 1981.
4. Dorland's illustrated medical dictionary, 12th ed. VB Saunders Company, 1974.
5. Lennander KG. Om appendicit och dess komplikationer från kirurgisk synpunkt. Uppsala Läkareförenings Förhandlingar XXVIII 1892;1-26.
6. Perman E. Om indikationerna för operation vid appendicit samt redogörelse för å Sabbatsbergs sjukhus opererade fall. Hygiea 1904;2:797-847.
7. Rovsing T. Indirektes Hervorrufen des typischen Schmerzes an McBurney's Punkt. Ein Beitrag zur Diagnostik der Appendicitis und Typhlitis. Zentralbl Chir 1907;43:257-9.
8. Hofmann A. Zu dem Rovsing'schen Symptom. Zentralbl Chir 1908;17:533-6.
9. Rovsing NT. Zur Frage der Bedeutung des »Rovsing'schen Symptoms». Zentralbl Chir 1908;17:374.
10. Rovsing NT. Zu dem Rovsing'schen Symptom. Erwiderung an dr A. Hofmann. Zentralbl Chir 1908;17:537-8.
11. Perman ES. Über die Bedeutung des indirekten Druckschmerzes bei Appendicitis. Zentralbl Chir 1911;49:1-3.
12. Johansson S. Några ord om den fria salpingitperitonitens behandling. Hygiea 1912;1142. Obstetrisk-gynekologiska sektionens förhandlingar:1-4.
13. Sundberg H. Salpingitis purulenta som komplikation till graviditet. Hygiea 1917;1178-94.
14. Johansson O. Appendicitis. Opuscula Medica 1971;16:81-91.