

FINSKA
LÄKARESÄLLSKAPETS
HANDLINGAR.

1882.

TJUGUNDEFJERDE BANDET.

Helsingfors,
J. C. Frenckell & Son, 1883.

Om behandlingen af inflammationer i och invid blindtarmen och dess anhang.

Af J. W. RONEBERG.

Vid behandlingen af de under namnen typhlitis, paratyphlitis, perityphlitis och peritonitis appendicularis kända inflammatoriska affektionerna i högra fossa iliaca, har man hufvudsakligen uppställt tvenne, delvis mot hvarandra stridande, indikationer.

Å ena sidan har man utgått från den förutsättningen, att fekalstas i blindtarmen i de flesta fall skulle utgöra sjukdomens förnämsta orsak, eller åtminstone vid utvecklingen af densamma spela en högst väsentlig rol. Behandlingens främsta och förnämsta syfte borde därför vara, att aflägsna de anhopade exkrementerna från tarmkanalen, samt att fortfarande underhålla en fri tarmcirkulation.

Å andra sidan åter har man ansett, att sjukdomen i de flesta fall skulle bero uppå ulcerationer i tarmen, särskildt uti processus vermiformis, och att fekalstasen dervid är af alldeles underordnad, sekundär betydelse. Behandlingen borde därför gå ut på, att med konsekvens och energi genom opiater, stillhet och sträng diet försätta tarmen i fullständig hvila, derigenom så vidt möjligt afhålla hvarje retning af de inflammerade partierna, samt förminska den alltid hotande möjligheten af en tarmperforation, eller den lokala peritonitens utbredning till andra delar af peritonealhålan.

Johan Wilhelm Runeberg (1843–1918) var professor i medicinsk klinik vid Helsingfors universitet 1877–1907. Han verkade som ordförande för Finska Läkaresällskapet 1878 och 1885, och kallades till Sällskapet hedersledamot 1902. Han deltog som universitetets representant i ett flertal av Finlands lantdagrar och erhöill statsråds titel 1907. År 1927 beslöt Sällskapet att låta präglä en minnesmedalj över honom. Det prestigefyllda J. W. Runebergs pris, som utdelas av Finska Läkaresällskapet fick sitt namn av honom.

De, hvilka anslutit sig till den först antydda uppfattningen, använda visserligen äfven opiater, men endast såsom bimedel jemte clysmata och laxantia. De, hvilka anslutit sig till den sednare uppfattningen, använda visserligen äfven afförande medel, men endast sedan den inflammatoriska retningen fullständigt gått tillbaka. Hvardera begagna dessutom lokala antiflogistiska medel, i mån af inflammationsprocessens häftighet.

Dessa båda olika åskådningssätt återfinnas, mer eller mindre ensidigt uttalade, äfven hos förff. från de sednaste åren. Exempelvis må här anföras, å ena sidan BAUERS¹⁾ yttrande i denna fråga uti ZIEMSENS stora samlverk, å andra sidan de slutsatser hvartill WITH²⁾ i detta afseende kommit uti ett specialarbete öfver dessa affektioner.

BAUER säger:” Die Therapie, welche gerade bei diesen Krankheitsformen nicht selten sehr einflussreich sein kann, hat in erster Linie die Kothstauungen ins Auge zu fassen, sei es dass diese die alleinige Grundursache der ganzen Krankheit darstellen, oder sei es, dass sie symptomatisch auftreten. Dieselbe ist durch consequent fortgesetzte Clysmata und nicht durch Abführmittel zu beseitigen — — — Während man auf diese Weise die Anschoppung aus dem Coecum zu entfernen strebt, ist die gleichzeitige Darreichung von Opium indicirt”.

WITHS hithörande slutsatser åter äro af följande lydelse: „Ulceration og Perforation af Appendix ileo-coecalis ligge som oftest til Grund for de i højre Fossa iliaca under Navn af Perityphlitis forekommende Betaendelser. Faren ved sygdommen forøges ofte i høj Grad ved Behandlingen. Denne bør gaae ud paa den størst mulige Ro af Tarmkanalen og bestaae i Anvendelse af Opium i tilstraek-

¹⁾ ZIEMSENS Handbuch d. spec. Pathol. u. Therap. Bd. VIII. 2 sid. 414.

²⁾ Peritonitis Appendicularis eller den ved ulceration og perforation af appendix ileo-coecalis fremkaldte peritonitis. sid. 84.

kelig Maengde og en fuldstaendig Afholdelse fra Afføringsmidler og Clysmata i et tidsrum af intil, om fornødent, 24 Dage".

I allmänhet torde väl opiibehandlingen vid dessa sjukdomar under sednare tider vunnit ett allt större insteg, och läkarens uppmärksamhet allt mera blifvit fästad uppå faran af clysmata och laxermedel, der någon peritonitisk retning förefinnes. Men föreställningen om den stora betydelse som fekalstasen skulle hafva för uppkomsten och utvecklingen af ifrågavarande affektioner vållar dock, att allt fortfarande vid behandlingen af desamma clysmata och laxermedel ofta komma till användning i en utsträckning, som i väsendtlig grad förökar faran af sjukdomen, eller fördröjer tillfrisknandet. Likaledes torde denna föreställning fortfarande vålla, att opiibehandlingen endast sällan genomföres med den konsekvens och energi, som den kan och bör hafva, isynnerhet i svårare fall.

Frågan om behandlingen är vid nu i fråga varande affektioner af synnerlig vikt. Det torde i sjelfva verket icke gifvas många inre sjukdomar, der denna skulle utöfva ett så stort inflytande på sjukdomens förlopp, som här är fallet. Under en ändamålsenlig behandling förlöpa dessa inflammationer i de flesta fall lungt och jemnt till helse. Ett i otid användt clyσμα eller laxermedel kan deremot ofta i väsendtlig mån försämra pat:s tillstånd, förlänga läkningsprocessen, ja stundom medföra de största faror för hans lif. Jag har derföre trott, att en framställning i finska Läkaresällskapets handlingar af de synpunkter, som under de sednare åren gjort sig gällande vid behandlingen af tyfliter och perityfliter vid medicinska kliniken i Helsingfors, och derstädes visat sig lemna mycket goda behandlingsresultat, icke skulle vara utan praktisk betydelse. Det är äfven från rent praktiskt synpunkt som jag stundom i det följande, vid framställning af behandlingssättet, ingått i måhända någon gång alltför minutiösa

detaljer. En framgångsrik behandling beror nemligen icke allenast uppå, att den ledes enligt rigtiga synpunkter, utan äfven, kanske i lika hög grad, uppå huru åtgärderna verkställas.