

- moid diverticulitis: a prospective randomized trial. *Br J Surg* 1993; 80: 505-7.
23. Haglund U, Hellberg R, Johnsén C, Hultén L. Complicated diverticular disease of the sigmoid colon, an analysis of short and long term outcome in patients. *Ann Chir Gynaecol* 1979; 68: 41-6.
27. Leahy A, Ellis R, Quill D, Peel A. High fibre diet in symptomatic diverticular disease of the colon. *Ann R Coll Surg Engl* 1985; 67: 173-4.

*En fullständig litteraturlista kan erhållas från författaren.*

## Summary

### Diverticulitis, an increasing problem among the elderly

Per-Anders Larsson

*Läkartidningen* 1997; 94: 3837-42

The prevalence of diverticulosis in western countries has increased and two-thirds of the population over the age of 85 are now affected. Diverticulitis results from inflammation and subsequent perforation of a colonic diverticulum. Mild forms of diverticulitis usually present with gradually increasing symptoms from the lower left quadrant of the abdomen, whereas acute complicated disease is characterised by dramatic onset of abdominal pain, followed by fever within a few hours. The standard treatment for uncomplicated diverticulitis is bowel rest, with liquid diet or intravenous fluids in combination with antibiotics. Patients not responding to conservative treatment within the first 24 hours require further evaluation by computed tomography or ultrasonography. If an abscess is present, it can often be drained percutaneously. In cases of perforation and peritonitis, surgical intervention is mandatory, though no consensus exists as to the choice of procedure. Fistula formation and intestinal obstruction are also indications for surgical intervention, although the frequent recurrent attacks which commonly afflict these patients are seldom associated with severe complications. Prophylactic resection is not to be recommended for patients with diverticular disease, but a high-fibre diet may afford protection by preventing further complications.

*Correspondence:* Docent Per-Anders Larsson, kolorektalenheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, S-416 85 Gothenburg.

## Goyas difteri var i själva verket en kolv utbytt mot en rova

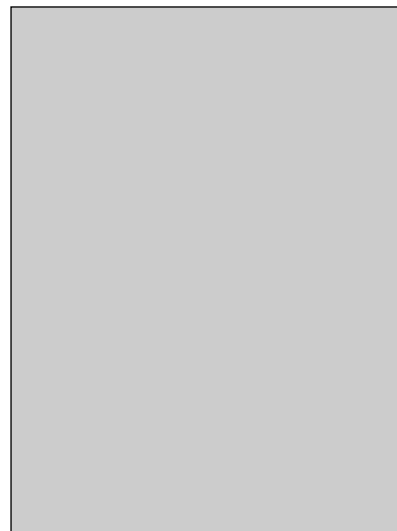
**D**ifteri beskrevs av Hippokrates som en sjukdom bestående av olika former av halsinflammation med andnings- och sväljsvårigheter. I det judiska samlingsverket från 500 f Kr av de skriftlärdes stadgar, Talmud, omtalas sjukdomen under namnet askara. Den ansågs huvudsakligen angripa barn. Den sjuke dog av kvävning, och döden beskrevs som mycket plågsam. Membranbildning i halsen med paralytisk mjuka gommen fanns beskriven i de gamla bysantinska skrifterna. Begreppet difteri skapades av den franske läkaren Pierre-Fidèle Bretonneau (1778–1862), som visade att krupp, malign angina och gangrän i tandköttet samtliga var symptom på difteri.

Målningen här intill (privat ägo, Madrid) är gjord av Goya. Man trodde till en början att den skildrade en av dåtidens sjukdomar, och den fick namnet »Behandling av krupp» (Curacion del Garrotillo), som var det folksliga namnet på difteri. Man trodde att mannen på bilden utförde en trakeotomi, som man visste botade sjukdomen.

Men vid bouppteckningen efter Goyas hustru år 1812 fann man en referens som avslöjade att målningen handlar om Lazarillo de Tormes, en känd roman skriven av en okänd 1500-talsförfattare. Romanens »Första berättelse» utspelar sig i Escalona. På värdshuset fick pojken Lazarillo av sin blinde husbonde en kolv att steka. Men Lazarillo bytte ut korven mot en rova. Den blinde kom på att han blivit lurad och fångade in Lazarillo. Han tvingade pojken att öppna munnen för att lukta sig till vad han ätit.

I katalogen till Nationalmuseums Goya-utställning år 1994 heter målningen rätt och slätt Lazarillo de Tormes. I den moderna boken »Medicine in literature and art», utgiven 1991, heter den dock fortfarande »Diphtheria», vilket alltså inte är korrekt.

*Corynebacterium diphtheriae*, en grampositiv stavbakterie, identifierades första gången av Edwin Klebs 1884–1885. Friedrich Adolf Löffler från Berlin lyckades odla bakterien.



**Inte trakeotomi**, utan en blind mans sätt att utrona vad pojken ätit!

Löffler, och senare Roux och Yersin, kunde påvisa toxinet från bakterien i flytande medier. Emil von Behring lyckades framställa antitoxinet. För detta fick han det första Nobelpriset 1901. I och med behandlingen med antitoxin sjönk dödligheten markant.

I Sverige har difteri utrotats genom vaccination. Några fall inträffade dock år 1984 bland spritmissbrukare i Göteborg. I många utvecklingsländer är difteri ett betydande problem. Importerade fall kan alltså förekomma.

*Anna-Stina Malmberg*

MEDICIN  
HISTORISK  
*paus*

Medicinhistoriska  
ögonblicksbilder,  
i form av en kort text  
till en bra bild,  
välkomnas!

»Medicinhistorisk paus»  
Läkartidningen  
Box 5603  
114 86 Stockholm