

PS. ALLEHANDA OM VARJEHANDA

Bråkiga bräck och appar

Med anledning av kollegerna Richthoff och Schönebecks intressanta rapport i Läkartidningen 4/98 om appendicit i bräck drar jag mig till minnes tre episoder från mina dryga 40 år som kirurg.

Först handlar det om man skall operera en appendicit, frisk eller sjuk, från bräcksnittet. Som ung fick man lära sig att så fick man inte göra. En av mina chefer underströk detta med följande:

För många, många år sedan bestämde sig en apotekare i norra Värmland för att låta operera sitt gamla ljumskbräck. Han litade inte på det lilla hemortslasarettet utan sökte sig till det stora, fina och skickliga lasarettet vid Vänerns strand.

När det var dags för operation hade den överenskomna operatören bytts ut mot den yngste medarbetaren, om inte rent av en medicine kandidat.

Vid explorationen fann denne appendix i bräcksäcken och gjorde från bräcksnittet en appendektomi. Patienten avled efter ett antal dagar i peritonit.

Det andra fallet är självupplevt. Det var en man i 40-årsåldern med lång ulkusanamnes som förvärrats de senaste dagarna som sökte på mottagningen. Den biträdande överläkaren bestämde att han skulle opereras, och jag blev lovad att få assistera och för första gången se en ventrikelsektion.

Medellinjesnittet ovan naveln lades. Förväntningarna, som var stora, förbyttes emellertid i stor förvåning hos både operatör och assistent, för när peritoneum öppnades uppenbarade sig en svartgrön, tjock, sprickfärdig appendix. Den togs förstås bort och allt gick väl, men hur det gick med patientens ulkusjukdom är förborgat.

Det tredje fallet är självgjort och illustrerar hur det kan gå när man inte ser upp ordentligt.

Det var en 7-årig pojke som skulle opereras för högersidigt ljumskbräck. Allt var klart för operation, men jag observerade inte att man hade dukat för högt – som till en appendektomi. När snittet var lagt upptäckte jag dock misstaget, men också att jag därifrån inte skulle kunna nå att åtgärda bräcket utan att lägga ett nytt snitt längre ner. Därför gjorde jag en appendektomi på vanligt sätt, sydde ihop, flyttade ner en våning och började om på rätt ställe.

Efterförloppet var okomplicerat, men vad skulle man säga till mamman? Idag hade det varit ett solklart anmälningsfall, men nu utmynnade det hela i stor tacksamhet från mamman när hon fick reda på »att blindtarmen låg så till att det bedömdes som bäst att avlägsna denna». Det var ju en lögn – men med litet vitt i kanten.

Albert Broomé
Helsingborg

Den moderna teknikens underverk

»Det är många gånger ytterst svårt att ställa diagnosen vid magsjukdomar, och till och med skickliga magspecialister kunna ibland trots röntgenplåtar, magsaftsundersökningar och andra kliniska metoder icke avgöra om det föreligger ett magsår eller endast ett nervöst lidande. Inte heller har det förr varit möjligt att säkert kunna konstatera magkräfta på så tidigt stadium att ett operativt ingrepp med visshet kunnat rädda patienten.

Ja, om man bara kunde se in i magen, då skulle alla tvivel med en gång kunna undanröjas! Denna önskan har tekniken numera bringat i uppfyllelse.

Den s k gastrofotorn består av en elva millimeter tjock slang, i vars ända befinner sig två ytterst små kameror med vardera fyra objektiv samt en elektrisk glödlampa av kvartsglas. Lampan och fotografiapparaten äro tillsammans icke fullt fem centimeter i längd.

Sedan apparaten införts i magen som en vanlig magslang, blåses magen upp genom slangen med hjälp av en behållare, varefter de åtta objektiven öppnas genom en särskild anordning.

Belysningen åstadkommes av en elektrisk ström, som inom en hundradels sekund bringar volframtråden i den lilla glödlampan i vitglödning. Därvid utvecklas ett mycket starkt ljus, vars ultravioletta strålar genomsläppas av kvartsglaslet. Sedan stänger man slutarna igen, drar ut apparaten genom matstrupen samt framkallar och förstorar de tagna filmerna. Magpanoramata är färdigt!»

Ur *Den moderna teknikens underverk* av Franz Kollmann, Bonniers, 1933.

Leo Hassler

Luleå

ILLUSTRATION: NISSE SIMONSON