

Anal fistel – ikke bare en kongelig lidelse

I dette nummer av Tidsskriftet er det en artikkel om hvordan Solkongen, Ludvig 14 av Frankrike, slet med en anal fistel. Å behandle slike i 1680-årene var ingen enkel oppgave, men man valgte til slutt et kirurgisk inngrep med en for anledningen oppfunnet sonde. Da dette var vellykket, fikk kirurgifaget større prestisje og bedre arbeidsforhold. Hvordan sto det til med fistelkunnskapen og -behandlingen 250 år etter (Tidsskr Nor Lægeforen 1937; 57: 1161–8)?

Om fistler.

Klinisk forelesning for studenter.

Av Sofus Widerøe, Oslo.

(...)

Behandlingen.

Når fisteldiagnosen er stillet, er behandlingen gitt. En dermoidfistel helbredes først når dermoidcysten er eksstirpert. Urachusfistelen først når hele kanalen er fjernet. En halsfistel, medial eller lateral må ekscideres in toto.

De *simple* fistler er takknemlige å behandle. Pointet i denne behandling er *korrekt drenasje*. Et langt drenør må aldri fjernes. Det må forkortes successivt. Fjernes et langt drenør, vil fistelåpningen forsnevres eller lukkes. Granulasjonsvevet bak åpningen sesernerer alltid pus. Følgen blir retensjon. Er åpningen lukket, dannes der en abscess. Der kommer svulst, smerter og kanskje almenreaksjon med temperaturstigning.

Den feil å fjerne et langt drenør begås meget ofte. Det må betegnes som en kunstfeil å fjerne et langt drenør. Her er sondeundersøkelsen nødvendig for å avgjøre fistelens lengde. Drenøret må alltid være noget kortere enn fistelen. Det sier sig selv hvorledes fremgangsmåten blir.

Det hender undertiden at en fistel blir drenert for lenge og at tilhelingen av den grunn unødig forlenges. Jeg har sett mange eksempler på det.

Det fremgår av det ovenfor nevnte, hvorledes dette kan undgås.

Blant de *simple* fistler inntar, som tidligere nevnt, de *anale* fistler en meget fremtredende plass. Det er mitt inntrykk at disse pasienter ofte blir slett behandlet. De kan gå i årrekker med sin fistel. De behandles med suppositorier eller med borvannssomslag om natten – uten nogen effekt. En anal fistel bør *alltid behandles kirurgisk*.

Diagnosen fistula ani er lett å stille. Vanskeligere er det å avgjøre om fistelen er *anal.*, d.v.s. om den ligger utenfor anus eller om dens utgangspunkt ligger høiere, d.v.s. om den er *ischiorektal* eller *pelvi-rektal*.

Den skablonmessige behandling med de *kun symptomatisk* virksomme stikkpiller av forskjellig sammensetning er berettiget som en symptomatisk behandling, men aldri som kausalbehandling. Fistula ani er en kirurgisk lidelse som alltid – så tidlig som mulig – må henvises til en kirurg.

Nr. 20 **TIDSSKRIFT** **1937**

FOR

DEN NORSKE LÆGEFORENING

(TIDSSKRIFT FOR PRAKTISK MEDISIN — NY REKKE)

Videnskap og praksis. — Redaktør CARL SCHIÖTZ
Faglig og socialt. — Redaktør JØRGEN H. BERNER

Nr. 20 Oslo, 15. oktober 1937 57. årgang

Innhold.

Nekrologer: Søren Holth. S. 1055. — Overlæge Alfred Schnelle. S. 1057. — Wilhelm le Févre Grimsgaard. S. 1058.

Originalartikler: Om fistler. Av Sofus Widerøe, Oslo. S. 1061. — Kumelk som C-vitaminkilde. Av Birger Hannisdahl, Oslo. S. 1068. — Revma og revmaterapi. (Forts.) Av Magne Mortensson-Egnund, Hønefoss. S. 1076.

Bokanmeldelser: S. A. Tordrup: Børnepsykologi. S. 1082. — Litt om sundhet, faste og innvendig renslighet. S. 1082.

Oversikter og referater: F. A. Wahl: Die Bedeutung des Menstruationszyklus für die Errechnung des Geburtstermins. S. 1083. — Cécile Asher: Some aspects of infant nutrition. S. 1084.

Faglig og socialt: Arbeidet mot kreften. S. 1086. — Skibshygienens saga. Av Harald Engelsen, Horten. S. 1096. — Autorisasjon av fysikalske institutter. S. 1100. — Hvorfor blev ikke Fjæremorderen sikret? S. 1101. — Meddelelse fra hospitantutvalget. S. 1102. — Honorar for behandling av kolleger og deres familie. S. 1102. — TH Oslo lægeforenings medlemmer. S. 1102.

Meddelelser fra Byrået og Sekretariatet: S. 1103.

DERMOGEN
MOT LIGGESÅR

Ved innsøvningsforstyrrelser og for tidlig opvåknen

EVIPAN

Man våkner uten sovemiddelfornemmelse selv om Evipan tas sent på natten eller ut på morgensiden.

Originalpakninger: Rør med 10 og glass med 50 tabletter à 0,25 g.
Klinikkpakning: Glass med 250 tabletter.

»Bayer« I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Representasjon for Norge: NORRIGFA A/S, Prinsensgate 2, Oslo.