

Leger – forsøm ikke!

Ryggplager er ikke noe nytt. Skjelett- og muskelplager er viktigste årsak til sykmeldinger i arbeidslivet i dag, men heldigvis er det sjelden snakk om skader med så alvorlige følger som i denne pasienthistorien (Tidsskr Nor Lægeforen 1927; 47: 57–8).

Forsøm ikke at ta røntgenbilleder av columna ved alvorlige rygskader.

Av Sinding-Larsen, Oslo.

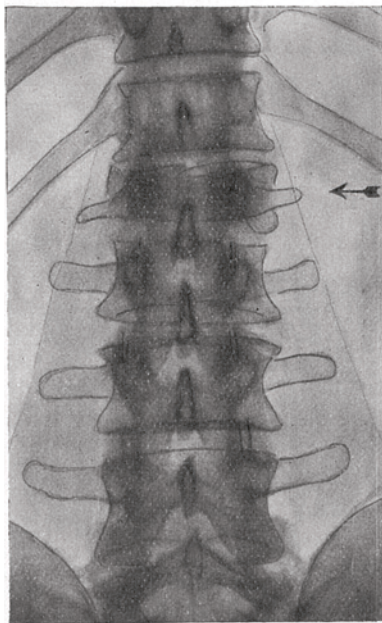


Fig. I.

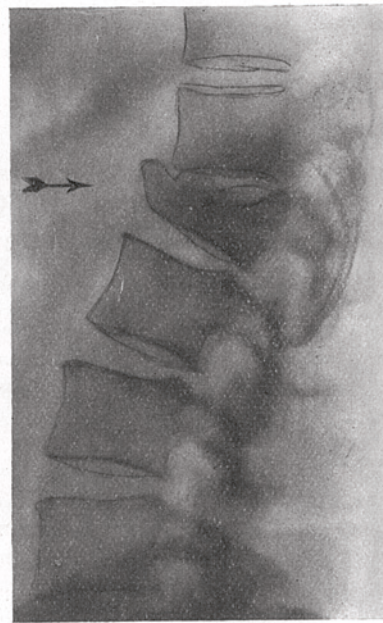


Fig. II.

Som et advarende eksempel – blant mange! – paa hvad der kan passerede uopdaget, naar man ved rygskader trods vedvarende smerter og insufficiens forsømmer at ta røntgenbilleder og nøier sig med diagnosen *traumatisk lumbago* eller lignende, skal jeg her meddele en prægnaant sykehistorie:

K.H., smaabruker, 47 aar gl., hadde vær været frisk og aldrig hat rygsmerter, da han en dag i august 1926 fra 8 m.s høide faldt ned fra en stige i en grusgang. Han vet ikke hvorledes han «tok marken», besvimte ikke, men maatte bæres ind. Blev bragt til sykehus, hvor han først lå tilsengs i 14 dager, saa ruslet oppe i andre 14 dager, – uten røntgenundersøkelse og uten anden behandling end sengeleiet. Han forlot da sykehuset, blev av en læge tilraadet at ta nogen «kurbad». I ro var han omtrent smertefri, men ved enhver bevægelse fik han ondt i «ryggen og siden». Rystelse genererte ham meget; han kunde saaledes ikke sitte, men maatte staa under kjøring i bil. Han var helt arbeidsufør.

Paa eget initiativ gik han tilslut og fik tat røntgenbilleder av sin ryg, og med disse kom han til mig 27de oktober 1926.

De objektive kliniske symptomer var smaa: Ingen gibbus eller skoliose, men en viss stivhet i col. Lumbalis. Han kunde dog bøie sig

ned til han tok i gulvet og, forsiktig, reise sig igjen uten at «klatre». «Hælfald» smertet, likesaa perkussion av 1ste lumbals pr. spin.

Røntgenbillederne (se fig. 1 og 2) viser baade en face og en profil kompressionsfraktur av corpus vert. Lumb. I. – De taler for sig selv! Patienten blev indlagt i Rikshospitalet.

Behandlingen av disse frakturer er i alvorlige tilfælder, med akut traumatisk gibbus, først etpar maaneders sengeleie, helst under redressement av gibbus i reklinerende gipsseng; derpaa korsetbehandling i $\frac{3}{4}$ aar. De første maaneder bør man bruke gipskorset, og korsettet bør ihvertfald brukes ogsaa om natten. I lettere tilfælder lægger man først reklinerende gipskorset etpar maaneder, saa staalskinnekorset med reklinerende infraklavikulære pelotter i 3–4 maaneder, ogsaa det baade nat og dag. –

Saavel gipsseng som gipskorset bør lægges av deri kyndig læge. Likesaa gipsnegativen for den avstøpning av patientens truncus, hvorover staalskinnekorsettet bør bygges. Der maa advares mot at la bandagister eller deres medhjelpere «ta maal» av patienterne til slike korsetter.

Oslo, i december 1926.