

Svensk Kirurgisk Förenings Årsmöte

7-9 december 1956

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Mötesprogram	1
Vetenskaplig utställning	4
Utställning av medicinsk litteratur och instrument	5
Korta sammanfattningar av föredragen	6
Allmänna upplysningar	15
Plan över Hotel Malmen	16
Plan över Medborgarplatsen	

PROGRAM

Fredagen den 7 december

Kl. 09.00 precis. Lokal Hotel Malmen, Malmsalen

1. G. Birke, H. Dunér, S.-O. Liljedahl, B. Pernow, L. O. Plantin & L. Troell (Stockholm): Histamin, katekolamin och kortikosteroidutsöndringen vid brännskador.
2. W. von Studnitz, Th. Stenberg & K.-E. Hogeman (Malmö): Protein- och lipoproteinförändringar vid brännskador.
3. S. Borgström & L.-E. Gelin (Lund): Vävnadstrauma och trombos. En djurexperimentell undersökning.
4. G. Grotte (Lund): Normal och patologisk kapillär permeabilitet.
5. B. Löfström & O. Zederfeldt (Lund): Hypotermi — Lågmolekylärt dextran — Sårsläkning. En experimentell undersökning.
6. O. Schuberth & A. Wretling (Stockholm): Erfarenheter med intravenös fettillförsel.
7. L.-E. Gelin (Lund): Kolhydratlösningar för intravenös kaloritillförsel.

Paus 10 minuter.

8. I. Hedenberg & L.-E. Prane (Lidköping): Primär och sekundär cholangiografi i ett choledochusmaterial.
9. E. Millbourn (Kalmar): En suturmetod vid operativ behandling av intrahepatiska gallvägslesioner ell. stricturer.
10. P. H. Ekdahl (Lund): Gallsyreomsättningen vid leversjukdomar.
11. S. Ericson (Eskilstuna): Cortisonbehandling av akuta pancreatiter.
12. E. Millbourn (Kalmar): Om pancreaticogastrostomi vid radikaloperation för pancreas- eller papillcancer.
13. O. Ryding-Berg (Stockholm): Ett fall av traumatisk mjältraktur.

Lunchpaus 12.00—13.00.

Kl. 13.00 precis. Lokal: Hotel Malmen, Malmsalen.

14. E. Moberg (Göteborg) & L. Örne (Stockholm): Demonstration av ny metodik för kartläggning av sensibilitetsförlust i handen vid perifer nervskada.
15. B. Olow & K.-E. Hogeman (Malmö): Synpunkter på den kirurgiska behandlingen av keloider.
16. E. Moberg (Göteborg): Film: Behandling av handens fracturer.
17. T. Skoog (Uppsala): Tumrekonstruktion.
18. B. Nylén (Uppsala): Congenitala syndactylier.
19. B. Pontén (Uppsala): Hälskador hos barn vid cykeltransport.
20. L. Röhl (Lund): Varicerrecidiv och tillklämningsfenomen i lacuna vasorum. Disk. Å. Gullmo, A. Broomé.
21. E. Arenander (Stockholm): Huru finna patologiska perforanter vid varicer?
22. S. Rastgeldi & O. Löfgren (Stockholm): Apparat för ersättning och förstärkning av sträckmuskulaturen vid reumatoid artrit, pareser m. m.
23. S. Rastgeldi (Stockholm): Apparat för behandling av kroniskt ödem i extremiteterna vid bensår, elefantiasis m. m.

Lördagen den 8 december

Kl. 09.00 precis. Lokal: Hotel Malmen, Malmsalen

Generalförsamling:

- a) Val av justeringsmän, b) Styrelsens och skattmästarens berättelser, c) Revisorernas berättelse jämte fråga om ansvarsfrihet, d) Val av styrelse, två revisorer och två revisorssuppleanter för 1957, e) Arbetsordning för 1957, f) Årsavgift för 1957, g) Övriga föreningsangelägenheter.
24. Ordförandens högtidsföreläsning.
S. Richter (Sundsvall): Ulcuskirurgi. 20 års erfarenhet.
25. S. Grettwe (Sundsvall): Efterundersökning av ett ulcusarterial opererat enligt Billroth II.
26. O. Sahlin & C. Högman (Stockholm): Antibiotikaproylax vid ventrikelkirurgi.
27. E. Millbourn (Kalmar): Om pyloroplastik enl. Finney vid cardiarsektion med oesophagostomi.
28. S. Grettwe (Sundsvall): Studier av blodvätskans volym i samband med dumpingsyndrom.
29. P. Rudström (Uppsala): Ulcus oesophagi.

Paus 10 minuter.

30. D. Hallberg & H. Rosenqvist (Stockholm): Kronisk regional ileit.
31. S.-O. Liljedahl S. O. Mattsson & B. Pernow (Stockholm): Effekten av substans P på tarmmotiliteten hos människa. En klinisk-röntgenologisk studie. (Film.)
32. I. Hedenberg, U. Breine & S.-O. Liljedahl (Lidköping): Behandling av paralytisk ileus med kolinesterashämmande farmaka, tillförda i intravenöst dropp.

Lunchpaus 12.30—14.00

Kl. 13.45 precis. Lokal: Hotel Malmen, Malmsalen

33. E. Moberg (Göteborg): Film: Behandling av handens frakturer.

Kl. 14.00

34. C. Crafoord & Å. Senning (Stockholm): Operationer under extracorporeal cirkulation.
35. Å. Senning & C. Crafoord (Stockholm): Hypotermi contra extracorporeal cirkulation. Disk. S. Hagberg.
36. Ph. Sandblom & O. Dahlbäck (Lund): Hud som kärltransplantat.
37. S. Lindgren (Falun): »Discitis» — en komplikation till diskbråcksoperationer.
38. G. Giertz & C. Frankson (Stockholm): Rekonstruktion av urinblåsan efter subtotal och total cystectomi.
39. G. Jönsson & B. Månsson (Lund): Radioaktiv tantal vid behandling av blåstumörer.
40. E. Åkerlund (Falun): Kontrollerad hypotension vid prostatectomi.
41. G. Nylander (Uppsala): Kronisk prostatit — glandulär infektion eller dysfunktion?
42. E. Schildt (Norrköping): Om uretärstensmärtan.
43. E. Åkerlund (Falun): Film: Transcommisural prostetectomi.

Lördagen den 8 december

Kl. 15.00 precis. Lokal: Hotel Malmen, klubbrum 3 och 4

44. S. Ekeström (Stockholm): Experimentella trachearekonstruktioner.
45. J. Sääf (Uppsala): Resektionsbehandling av mestastas i lungan.
46. V. Björk (Stockholm): Dubbelsidiga simultana lungresektioner.
47. V. Björk (Stockholm): Lobectomi vid lungtbc.

Söndagen den 9 december

Kl. 10.00. Lokal: Konserthuset, stora salen.

Gemensamt möte med Svenska Föreningen för Invärtes Medicin, Svensk Förening för Klinisk Kemi och Sektionen för Obstetrik och Gynekologi.

Diskussionsämne: Blödningstillståndens patofysiologi och klinik.

Inledare: E. Jorpes, J. Waldenström, H. Zilliacus.

Anmälda föredrag: B. Sjöström (Uppsala): Prothombin- och proconvertinaktiviteten i plasma vid gallvägssjukdomar. — I. Nilsson (Malmö): En atypisk form av hæmofili.

Disk.: R. Zetterström.

Tidsbegränsning vid Konserthus-mötet: Inledningsföredrag 30 min., övriga föredrag 15 min., föranmält diskussionsinlägg 10 min., övriga diskussionsinlägg 5 min.

VETENSKAPLIG UTSTÄLLNING

T. HIERTONN o. B. EJRP (Stockholm): *Kärlplastiker i a. femoralis-poplitea.*

Diagnostiken har vid perifer arteriell insufficiens inriktats på noggrann kartläggning av artärträdets beskaffenhet ovanför och nedanför ett hinder och vidare kollateralernas förhållande.

Terapien vid begränsade ocklusioner i a. femoralis-poplitea har i en serie om 30 fall bestått i rekonstruktion med kärltransplantat.

Teknik: a) resektion + transplantat end-to-end, b) transplantat end-to-side (utan resektion).

Typ av transplantat: autologt vensegment (v. saphena magna eller v. femoralis), homologt artärtransplantat från kärlbank.

Efterundersökning: gångsträcka, palpationsfynd, arbetsoscillografi och i vissa fall arteriografi ha använts som kontroll. Resultat gynnsamma.

T. LINDNER (Stockholm): *Toleransen för cerebralt trauma hos möss vid djup hypotermi.*

Tre grupper möss utsattes för kombinationen hypotermi och cerebralt trauma (intracerebral injektion av 0,05 ml NaCl-lösning);

Grupp 1: hypotermien inledd 5 dygn efter injektionen.

Grupp 2: hypot. inledd omedelbart efter inj.

Grupp 3: hypot. inledd 5 tim. innan inj.

I den sista gruppen var överlevnadstiden från inledandet av hypotermien längst (statistiskt signifikativ differens — ***).

S. LÖFGREN o. B. SNELLMAN (Stockholm): *Vår metod för aspirationsbiopsi från njure.*

Instrument: Gillman's spruta modifierad genom ett speciellt handtag varigenom den kan manövreras helt med en hand.

Efter en liten incision i flanken för operatören in sitt pekfinger till undre njurpolen. Punktionen och aspirationen utföres under kontroll av fingret mot njuren.

Njurvävnad har erhållits i samtliga 13 fall där punktionen utförts (Sarkoidospatienter).

E. MOBERG (Göteborg):

Nya metoder för objektiv värdering och registrering av hudsensibilitetens funktionsvärde i handen efter nervskada perifert om plexus brachialis ha utarbetats och visat sig synnerligen tillförlitliga. Metoderna grunda sig på parallellitet mellan förekomsten av för precisionsarbete effektiv sensibilitet (taktil gnosis) och sudomotorfunktion. För angivet specialändamål ha flertalet gängse metoder och särskilt undersökning av beröringssinnet med bomull samt av smärtsinnet med knappnål visat sig inadekvata trots dessa metoders bevisade värde för andra ändamål inom fysiologi och neurologi.

Teoretiskt underlag, praktiskt genomförande i grova drag samt några exempel på tillämpning.

B. ODÉN o. S. BELLMAN (Stockholm): *Mikro-lymfangiografi.*

Experimentell mikro-lymfangiografi utföres genom att ett lämpligt röntgenkontrastmedel insprutas i vävnader, varvid det sannolikt införes i lymfkärlen mekaniskt. Kärlen avbildas med mikroradiografisk teknik. Tvådimensionella och tredimensionella mikrolymfangiogram från levande djur och fixerade preparat demonstreras.

UTSTÄLLNING AV MEDICINSK LITTERATUR
OCH INSTRUMENT

Acta Chirurgica Scandinavica

Almqvist & Wiksell Bokhandel AB

Germa AB

AB C. V. Heljestrand

Johnson & Johnson — ETHICON AB

Kirurgiska Instrument Fabriks Aktiebolaget KIFA

Kirurgiska Instrumentfirman Axel Ericsson

MIVAB, Elektromedicinska apparater

AB Nordiska Bokhandeln

Scandinavian Ampin

The Scholl Manufacturing Co AB

AB Stille-Werner

Zeuthen & Aagaard AB

KORTA SAMMANFATTNINGAR AV FÖREDRAGEN

1. G. BIRKE, H. DUNÉR, S.-O. LILJEDAHL, B. PERNOW, L. O. PLANTIN o. L. TROELL (Stockholm): **Histamin, katekolamin och kortikosteroidutsöndringen vid brännskador.**

För att närmare studera faktorer påverkande homeostasen vid akut shock ha 9 fall av våra brännskador studerats. Histamin-, noradrenalin-, adrenalin- och corticosteroidutsöndringen har undersökts under det akuta skedet, varvid man registrerat en kraftig snabbt övergående ökning av histaminutsöndringen. Utsöndringen av adrenalin, noradrenalin och corticosteroider är även ökad, men här kvarstår denna stegring längre och vid senare uppträdande komplikationer registreras på nytt maxialvärden. De erhållna resultaten diskuteras ur praktiska och tekniska synpunkter.

2. W. VON STUDNITZ, TH. STENBERG o. K.-E. HOGEMAN (Malmö): **Protein- och lipoproteinförändringar vid brännskador.**

Protein- och lipoproteinförändringar i plasma hos brännskadade ha registrerats med papperselektrofores. Följande iakttagelser har gjorts:

Totaläggvita och albumin visa mycket tidigt subnormala värden. I det fortsatta förloppet ytterligare sänkning, ofta svårbemästrad.

Av globulinerna visa α_2 och γ en stegring, ofta korrelerad till skadans omfattning, eller ev. komplikationer. Övriga fraktioner normala vid adekvat vätsketerapi.

α lipoproteinerna ligga oftast lågt.

Phospholipiderna stiga från traumat till ett maximum på tredje dagen. Normaliseras därefter vid okomplicerat förlopp.

Cholesterolvärdena däremot visa låga, initiala värden, med ett minimum på tredje dygnet.

Fem, enligt vår mening, typiska fall demonstreras.

3. S. BORGSTRÖM o. L.-E. Gelin (Lund): **Vävnadsstrauma och trombos. En djurexperimentell undersökning.**

Ventrombos framställs experimentellt på kaniner. Därvid visas att frekvensen av trombos ökar med grader av vävnadsstrauma.

4. G. GROTTÉ (Lund): **Normal och patologisk kapillär permeabilitet.**

Ultrastrukturen hos kapillärmembranen har ännu icke kunnat direkt bestämmas och osäkerhet råder såväl om mekanismen som storleksordningen av det utbyte av substanser, som sker över kapillärmembranerna. Förf. diskuterar med ledning av experimentella permeabilitetsundersökningar med dextran en tänkbar modell av den funktionella ultrastrukturen, dess regionala skillnader och dess förändringar under patol. förhållanden, såsom vid brännskada. Det har på basis av flerfaldiga experimentella undersökningar antagits, att binjurebarkhormon reglera en intercellulär cementsubstans i kapillärväggarna och därmed den »kapillära permeabiliteten». Experiment på adrenalectomerade hundar med förf:s metodik ge vid handen, att så icke är fallet.

5. B. LÖFSTRÖM o. O. ZEDERFELDT (Lund): **Hypotermi — Låg-molekylärt dextran — Sårhäkning. En experimentell undersökning.**

Standardsår anlagda omedelbart efter hypotermi visa efter fem dagars läkningsperiod reducerad hållfasthet jämfört med kontrollsår. Uttalad

intravasal blodkroppsggregation och erythrostatas förekommer under hypotermi och i obetydlig grad i efterförloppet till denna. Genom behandling med lågmolekylärt dextran kan aggregation och erythrostatas förhindras, varvid också sårhållfastheten blir normal. Fysiologisk NaCl i samma mängd som lågmolekylärt dextran varken förhindrar aggregationen eller medför förbättring av den efter hypotermi reducerade sårhållfastheten.

Resultaten synas tillåta vissa slutsatser angående orsaken till den reducerade sårhållfastheten efter hypotermi.

6. O. SCHUBERTH o. A. WRETLIND (Stockholm): **Erfarenheter med intravenös fetttillförsel.**

Räddigt stora mängder kalorier. Det ur teoretisk synpunkt bästa sättet här tillföra de essentiella näringsbeständigheterna även tillföra tillräckligt stora mängder kalorier. För att åstadkomma en fullständig parenteral nutrition är det nödvändigt för att tillföra fettemulsioner, beroende på att de sakna osmotiskt tryck och därigenom ej skada kärlväggen. Kliniska försök har utförts med fettemulsioner innehållande 10 eller 25 % bomullsfröolja i 5 %-ig glykoslösning. Kalorimängden i dessa emulsioner är 1.080 respektive 2.400 Kal/liter. 230 infusioner har givits till 131 patienter. Per dygn har patienterna fått mängder upp till 475 ml. Den vanligaste biverkningarna har varit temperaturstegringar, frusenhet, trötthet, dåsigheit, frossbrytningar och värmesensationer.

7. L.-E. GELIN (Lund): **Kolhydratlösningar för intravenös kaloritillförsel.**

De gynnsamma erfarenheter som tidigare redovisats med invertsocker (Gelin—Wilander, Acta Chir. Scand. 108: 149, 1954), har föranlett fortsatta undersökningar över användbarheten av fruktos vid intravenös nutrition. Resultat och indikationer redovisas med ren fruktos, fruktos och glykos samt fruktos, glykos och alkohol av en koncentration som ger 1000 kalorier per 1000 ml.

8. I HEDENBERG o. L.-E. PRANE (Lidköping): **Primär och sekundär cholangiografi i ett choledochusmaterial.**

Choledochusstenmaterialet vid Länslasarettet i Lidköping tiden jan. 1953—juni 1956 har granskats. I de flesta fall har cholangiografi gjorts under operationen, i ett mindre antal fall har ingen rtg-undersökning utförts i samband med operationen utan endast choledochusingrepp. Choledochusdränage har anlagts i samtliga fall och sekundär cholangiografi gjorts på 5—7 dagen efter operationen. Frekvensen kvarlämnad choledochussten har beräknats; det är påfallande att de kvarlämnade konkrementen varit av betydande storlek. Orsakerna till att sten kvarlämnats diskuteras: i några fall har man i förlitande på att röntgenundersökningen avslöjar förekomsten av större konkrement inte gjort en tillräckligt noggrann palpation, i vissa fall har den primära cholangiografien visat en dålig utfyllnad av vänster hepaticusgren där alltså konkrement kunna förbises.

9. E. MILLBOURN (Kalmar): **En suturmetod vid operativ behandling av intrahepatiska gallvägslesioner ell. stricturer.**

Svårigheterna äro stora vid operativa ingrepp för intrahepatiskt belägna gallgångsstrikturer illustrerat av de många operationsmetoder, som finnes beskrivna. Författaren har i 2 fall använt sig av en suturmetod, där slemhinnan på tarmen everteras och sys till leverhilus resp. fistelgång. Patienterna äro subjektivt friska 3 resp. 2, 4/12 år efter op.

10. P. H. EKDAHL (Lund): **Gallsyreomsättningen vid leversjukdomar.**
Föredraget framlägger en del preliminära resultat av en undersökning, som behandlar kopplingen av gallsyror i leverhomogenat från människa. Man har fått fram vissa bestämda skillnader i detta förlopp vid olika leveraffektioner.

11. S. ERICSON (Eskilstuna): **Cortisonbehandling av akuta pancreatiter.**

Inledningsvis beröras fall av cortison- eller ACTH-behandlade pancreatiter, som varit föremål för rapport i utländsk litteratur. En utförligare redogörelse lämnas därefter för ett fall av akut haemorrhagisk pancreatit, från Centrallasarettets i Eskilstuna kirurgiska avd., som efter laparotomi framgångsrikt behandlades med cortison. I anslutning till en redogörelse för ytterligare egna cortisonbehandlade fall av akuta pancreatiter lämnas de hittills vunna klin. erfarenheterna.

12. E. MILLBOURN (Kalmar): **Om pancreaticogastrostomi vid radikaloperation för pancreas- eller papillcancer.**

Denna variant vid radikaloperation för pancreascancer är föga omnämnd i litteraturen. Författaren använde metoden första gången 1948 och konsekvent sedan 1953 i sammanlagt 7 av de 15 patienter, som författaren kunnat radikaloperera sedan 1947.

Fördelen med denna operationsvariant är:

- 1) den är tekniskt lättare att utföra
- 2) möjlighet finnes att i efterförloppet kontrollera om pancreas fungerar exkretoriskt.

13. O. RYDING-BERG (Stockholm): **Ett fall av traumatisk mjältruptur.**

En 17-åring (flicka) som den 24/2 1956 under en fjälltur tar av sig sina skidor, sjunker ner i snön och får en stubbe mot nedre delen av vä. thorax. Kraftig smärta under några timmar. Inga synliga tecken av skadan. Skidar hem, kan utan besvär dansa på kvällen. Dagarna efter tilltagande värk från en tidigare besvärande sacraldermoid. Söker för denna och inlägges å Ersta 26/6 för operation. Utskrives i vanlig ordning. Intags så akut den 9/7 efter kraftigt smärtanfall i vä. flank och lätta peritonitecken. Opereras den 10/7: rikligt med blod i bukhålan och kapselbristning i mjälten. Glatt efterförlopp.

14. E. MOBERG (Göteborg) o. L. ÖNNE (Stockholm): **Demonstration av ny metodik för kartläggning av sensibiliteetsförlust i handen vid perifer nervskada.**

Praktisk demonstration av hur objektiv bestämning av handsensibilitetens (hudens) funktionsvärde tillgår vid perifer nervskada. Såväl jodmetoden som ninhydrinmetoden behandlas. Indikationsområde, undantag och tekniska felkällor beröres. Metoderna äro enkla och kunna för diagnostik vid akuta skadetillstånd med fördel tillämpas vid varje lasarett.

För invaliditetsbedömning böra metoderna användas tills vidare enbart av undersökare med större erfarenhet av metoderna. Hänvisning till utställningen.

15. B. OLOW o. K.-E. HOGEMAN (Malmö): **Synpunkter på den kirurgiska behandlingen av keloider.**

Enbart kirurgisk behandling av keloider anses enligt flertalet författare otillfredsställande på grund av den stora recidivfrekvensen. Vi ha i en kon-

sekutiv serie exciderat keloiderna med kniv och därefter genomfört en rigorös postoperativ förbandsbehandling. Denna har bestått av skyddsförband med plast och gasväv samt spänningsavlastande elastoplastförband. Dessa förband tillsammans med en viss immobilisering ha bibehållits under en tid av ca 2 månader. I samtliga fall ha vi fått primärläkning utan tecken på recidiv.

16. E. MOBERG (Göteborg): **Film: Behandling av handens fracturer.**

Undervisningsfilm över behandling av vanligare hand- och fingerfracturer. Särskilt understrykes värdet av behandling med flexionssträck. Tekniken därför demonstreras. Bennett-fracturens natur, dislokationsmekanik och operativa behandling framlägges, det senare enligt den metod som utarbetats vid handkirurgiska avdelningen i Göteborg.

17. T. SKOOG (Uppsala): **Tumrekonstruktion.**

Allmänna synpunkter på rekonstruktioner av totalamputerade tummar. Fall opererade enligt Hilgenfeldt demonstreras.

18. B. NYLÉN (Uppsala): **Congenitala syndactylier.**

De vid congenital cutan fingersyndactyli använda operationsmetoderna beskrivas sammanfattningsvis. Den av oss använda metoden med en dorsal och en volar V-formad lambå i commisuren samt fullhudstransplantation till huddefekterna på fingrarna visas i anslutning till egna fall.

19. B. PONTÉN (Uppsala): **Hälskador hos barn vid cykeltransport.**

De välkända hälskadorna hos barn som skjutsats på cykel utan ekerskydd analyseras med utgångspunkt från ett femårsmaterial från Uppsala. Olika typskador redovisas och behandlingen med särskild hänsyn till den plastikkirurgiska genomgås.

Slutligen diskuteras förebyggande åtgärder i form av ekerskydd el. dyl.

20. L. RÖHL (Lund): **Varicerrecidiv och tillklämningsfenomenen i lacuna vasorum.**

Vid flebogram i horisontalläge under Valsalva har total tillklämning av vena femoralis i lacuna vasorum iakttagits i ca 20 % av ett efterundersökt material av varicer. I anslutning till en analys av dessa fall diskuteras tillklämningsfenomenets roll i patogenesen samt indikation och metodik för operation på lacuna vasorum.

21. E. ARENANDER (Stockholm): **Huru finna patologiska perforanter vid varicer?**

Vid utdragning av de större venstammarna (stripping) avslitas en del perforanter men sällan de stora och betydelsefulla. Det är därför önskvärt, att man även fripreparerar och ligerar dessa, vilket kan ske med ett litet snitt. Förf. redogör för de viktigaste perforanterna och hur man skall finna dessa. Viktigt är att varicernas anatomi blir så fullständigt utredd som möjligt före op. Perforanternas läge blir då vanligen även klart.

22. S. RASTGELDI o. O. LÖFGREN (Stockholm): **Apparater för ersättning och förstärkning av sträckmuskulaturen vid reumatoid artrit, pareser m. m.**

Demonstration av apparater, vilka äro avsedda att användas vid artrit och pareser, den ena för hand- och fingerleder och den andra för benen. Den gemensamma principen innebär att ersätta och förstärka muskulaturen med elastiska band.

23. S. RASTGELDI (Stockholm): **Apparat för behandling av kroniskt ödem i extremiteterna vid bensår, elephantiasis m. m.**

Demonstration av en apparat för behandling av huvudsakligen kroniskt ödem. Apparaten består av två uppblåsbara med varandra kommunicerande gummikuddar, av vilka den ena är formad som en sula och placerad i en sko för att påverkas av kroppstyngden under normal gång, och den andra medelst en oelastisk reglerbar och tillslutbar manschett, fasthålls utmed vaden, låret, över- eller underarmen. Efter anbringande uppblåses systemet och vid varje steg åstadkommes ett intermitterent tryck, som motverkar ödemet och förbättrar cirkulationen. I hittills behandlade fall av bl. a. postthrombotiska bensår ha synnerligen gynnsamma resultat uppnåtts.

24. Ordförandens högtidsföreläsning. S. RICHTER (Sundsvall): **Ulcus-kirurgi. 20 års erfarenhet.**

Material: 2.765 fall. Fördelade: Oop. 699. Radikalopererade för kroniskt sår, enl. B:I: 146, enl. B:II: 1.442, för ulcus pepticum jejuni och recidiv efter B:I: 57. **Indikation livshotande blödning:** 60. Palliativop.: 41. Auschaltung: 6. Gastroenterostomi: 20. Explorering: 15. **Ulcus perforans:** Resekt.: 283. Pallopp.: 36. Oop.: 1. Summa resektioner: 1.988. **Indikationer:** Större anat.förändringar å rtg., livshotande blödning, recidiv, perforation. **Teknik:** Resectio + G.E.t.l.a.c. isoperistaltica totalis + E.A.lat., inga klämmare, fortlöpande tvåradig sutur. Inga vagotomier eller gastrotomier äro utförda. För akut **ulcusblödning** rekommenderas radikal inställning som Bohmansson. 60 resektioner med 2 döda. Föredrager på gamla pat. med duodenalsår gastroenterostomi, framför Auschaltung. B:I har i materialet givit sämre resultat betr. recidiv och postoperativa komplikationer. Förf. ha som normalmetoden B:II enl. ovan angivna teknik. Postoperativa komplikationer på ej döda sällsynta och av ringa betydelse. Mortalitet 2,8 %, större de första åren, mindre de senare. Sista 5 åren inga postop. dödsfall, ej heller något dödsfall vid resektion för perf.ulcus. Förf. kan ej bestyrka Forsgrens och Bomans uppfattning om exacerbation av tbc.pulm efter ventrikelresektion. Sena resultat mycket goda, hänvisar till Grettve's föredrag. **Tillägg:** 17 fall av ulcus carcinomatosum.

25. S. GRETTVE (Sundsvall): **Efterundersökning av ett ulcusmaterial opererat enligt Billroth II.**

Materialet är en serie av 283 patienter, som föredragshållaren personligen opererat för ulcussjukdom. De som resecerats åren 1954—1955 ha endast undersökts genom frågeformulär; tidigare opererade ha dessutom inviterats till fullständig undersökning.

Kroppsvikten och magsaftens aciditet har jämförts med de praeoperativa värdena. Frekvensen av anemi, postcibala besvär och andra följdtilstånd efter operationen ha studerats. Lätt latent dumping är rel. vanlig, svårare postcibala besvär däremot sällsynta.

26. O. SAHLIN o. C. HÖGMAN (Stockholm): **Antibioticaprofylax vid ventrikelkirurgi.**

Värdet av antibioticaprofylax vid ventrikeloperationer diskuteras med ledning av undersökningar över ventrikelns prae- och postoperativa bakterieflora. Undersökningarna visar att i flertalet fall kan påvisas en riklig bakterieflora i övre digestionskanalen redan från första dagen efter operationen, oberoende av den bakteriologiska situationen i ventrikeln vid operationen och antibioticaprofylax. I de med antibiotica behandlade fallen

förelåg, jämfört med de icke antibioticabehandlade, en ökad frekvens av antibioticaresistenta, patogena bakteriestammar med minskade terapimöjligheter mot bakteriella komplikationer.

27. E. MILLBOURN (Kalmar): **Om pyloroplastik enl. Finney vid cardiaresektion med oesophagostomi.**

Vid operation för cancer eller misstänkt cancer i magsäckens övre del med resektion och oesophagostomi får särskilt patienterna med liten ventrikelrest efter operationen ofta en hel del dyspeptiska besvär nog så besvärande och svårbehandlade. Dessa kan enl. författarens erfarenhet elimineras, om man samtidigt eller vid en senare operation gör en pyloroplastik enl. Finney, varigenom man tar bort slutmuskelfunktionen vid magsäckens nedre ända. Förfarandet är troligen ej uppmärksammat i litteraturen, såsom det förtjänar.

28. S. GRETTE (Sundsvall): **Studier av blodvätskans volym i samband med dumpingsyndrom.**

Försöken ha utförts, dels på patienter med latent eller manifest dumpingsyndrom efter ventrikelresektion, dels på helt magfriska personer. Serier av plasmavolymbestämningar ha utförts med v. Porats modifikation av Ewans blue-metoden. Dumpingpatienterna ha i samband härmed fått olika födoämnen. På de magfriska har jämförelse gjorts då mjölk drickes eller med sond nedföres i tunntarmen. Blodtryck och puls i stående och liggande ställning ha samtidigt fortlöpande registrerats.

29. P. RUDSTRÖM (Uppsala): **Ulcus oesophagei.**

Ulcus callosum oesophagei är en sällsynt sjukdom. Den kombineras ofta med ett ulcus i ventrikel eller duodenum och understundom även med diafragmabráck. Preoperativt är diagnosen svår att verifiera. I allmänhet opereras dessa fall för en suspekt malign affektion. Författaren har opererat 6 fall. I transthoracalt ingrepp utföres en resektion av oesophagus' nedre del samt avlägsnas nära halva ventrikeln.

30. D. HALLBERG o. H. ROSENQVIST (Stockholm): **Kronisk regional ileit.**

Den regionala ileiten uppvisar en säregen och mångfacetterad symptomatologi. Den förekommer rätt sällan i Sverige, men bilden misstolkas sannolikt ofta som en tarmtuberkulos. På Karolinska sjukhuset har under de senaste åren en markerad ökning av antalet fall med regional ileit uppmärksamrats. En genomgång av 27 fall av kronisk regional ileit ligger till grund för en bedömning av den operativa behandlingen. Den höga frekvensen av postoperativa besvär påtalas.

31. S.-O. LILJEDAHL, S. O. MATTSSON o. B. PERNOW (Stockholm): **Effekten av substans P på tarmmotiliteten hos människa. En klinisk-röntgenologisk studie. (Film.)**

Substans P är ett i tarmväggen normalt förekommande ämne av äggvite-natur. Dess vanligaste biologiska effekt utgöres av en kraftig stimulering av glatt muskulatur, framför allt i digestionskanalen, iakttagbar såväl på isolerade tarmsegment som på tarm in situ. Substansen har tillskrivits en funktion som stimulans för den normala peristaltiska aktiviteten (Euler 1936). De hittills vunna erfarenheterna beträffande substans P:s farmakologiska verkningar härrör sig enbart på djurförsök (Euler 1936, Pernow 1953) och de här framlagda resultaten utgöra de första studier, som utförts på människa. Materialet omfattar nio patienter med ulcus eller ca

ventriculi och ett fall av paralytisk ileus. Substansen har tillförts genom kontinuerlig i. v. infusion. I samtliga fall har en god stimulerande verkan kunnat iakttagas på tarmmotiliteten. Förutom en övergående vasodilatation har inga biverkningar erhållits.

På tre patienter har tarmmotiliteten studerats efter i. v. infusion av prostigmin.

Den kontrastfyllda tarmen har studerats röntgenkinematografiskt med användande av en till s. k. bildförstärkare ansluten kinokamera.

**32. I. HEDENBERG, U. BREINE o. S.-O. LILJEDAHL (Lidköping):
Behandling av paralytisk ileus med kolinesterashämmande farmaka, tillförda i intravenöst dropp.**

Sedan ganska länge har prostigmin (neostigmin) varit ett av våra främsta medel vid bekämpandet av postoperativ tarmpares. Det har givits subkutan eller intramuskulärt, endast i ett fåtal fall intravenöst och då mest som engångsdos. Neostigmin verkar som kolinesterashämmare varför acetylcholineffekten på tarmen ökas. Experimentella bevis för att neostigmintets verkan är bäst då det ges intravenöst finnas. Sedan två år tillbaka har vid kirurgiska avdelningen på Lidköpings lasarett neostigmin givits intravenöst i dropp. Effekten på tarmen har varit mycket god och några hjärtkomplikationer eller blodtrycksförändringar ha ej registrerats.

33. E. MOBERG (Göteborg): Film: Behandling av handens frakturer.
Se nr 16.

34. C. CRAFOORD o. Å. SENNING (Stockholm): Operationer under extracorporeal cirkulation.

Sammanlagt har tills dato 13 intracardiala ingrepp utförts med vår nuvarande hjärt-lungmaskin. Dessa ha utgjorts av 3 kammarseptumdefekter, 4 stora förmaksseptumdefekter av primumtyp, 3 aortastenoser, 1 Fallot's tetrad, 1 transposition av de stora kärlen och 1 vänsterkammar-aneurysm efter infarkt.

Av dessa 13 opererade ha 5 gått ad mortem i direkt anslutning till ingreppet eller i det nära efterförloppet och 8 ha överlevat. Orsaken till den höga mortaliteten har dels och huvudsakligen varit de utvalda fallens natur men naturligtvis även ingreppets art, samt att det varit fråga om en initialgrupp i en påbörjad serie av delvis ny art och natur.

35. Å. SENNING o. C. CRAFOORD (Stockholm): Hypotermi contra extracorporeal cirkulation.

Under de senaste två åren har den intracardiella kirurgin i blodtomt fält blivit möjlig genom två skilda metoder ——— hypotermi och extracorporeal cirkulation. Hypotermi medger några få minuters cirkulatoriskt avbrott. Vid extracorporeal cirkulation flerdubblas denna tid och mer avancerade ingrepp kunna utföras, men denna metod är mera komplicerad. Vid bägge metoderna uppstå delvis okända metaboliska förändringar, en del av likartad natur. Användningsområden diskuteras.

36. PH. SANDBLOM o. O. DAHLBÄCK (Lund): Hud som kärltransplantat.

På de experimentalkirurgiska laboratorierna arbetar man alltjämt för att finna lämpliga material för framställning av kärltransplantat. En preliminär redogörelse lämnas för försök att ersätta segment av aorta med rör av fullhud. De tekniska problemen i samband härmed diskuteras.

37. S. Lindgren (Falun): »Discitis» — komplikation till diskbråcksoperation.

Någon sällsynt gång inträffar efter diskbräcksexstirpation en karaktäristisk, för pat. mycket besvärande komplikation med smärtor och muskeltkramp, subfebril temp. och hög SR. 4—6 veckors sängläge erfordras. Disken sintrar ihop. Orsaken är sannolikt en infektion i disken.

38. G. GIERTZ o. C. FRANKSON (Stockholm): Rekonstruktion av urinblåsan efter subtotal och total cystectomi.

Indikationerna för ileocystoplastik har tidigare i regel varit att förstora blåskapaciteten vid skrupplåsa. Ett material framlägges nu där hela blåsan eller delar av densamma rekonstruerats med isolerad tarmlynga efter extirpation av maligna tumörer. Efter total cystektomi, som hos manliga patienter även omfattat övre delen av prostata, har tarmblåsan sytts ned till urethra, respektive prostatabasen och uretererna implanterats i övre delen av den nya blåsan. Resultaten har blivit lovande, patienterna tömma blåsan tillfredsställande och de är i regel helt eller praktiskt taget helt kontinenta. Njurskador av samma typ som vid ureterointestinala anastomoser uppkommer endast i undantagsfall.

39. G. JÖNSSON o. B. MÄNSSON (Lund): Radioaktiv tantal vid behandling av blåstumörer.

Erfarenheten har visat att kombinerad kirurgisk-radiologisk behandling av maligna blåstumörer ger bättre resultat än kirurgisk behandling ensam. Den radiologiska behandlingen har i vårt land vanligen givits med exogen röntgen eller med implantation av radiumnålar. Båda dessa metoder ha nackdelar. Om den radiologiska behandlingen utföres med radioaktivt tantal kan på ett strängt lokaliserat område appliceras en hög stråldos utan skada på perivesical vävnad. Strålkällan kan placeras med exakthet på lämpligt ställe och blåsan kan primärslutas. Metodiken och de lokala reaktionerna kommer att omtalas.

40. E. ÅKERLUND (Falun): Kontrollerad hypotension vid prostatectomi.

Kontrollerad hypotension med hjälp av hexametonium eller arfonal har använts i en serie prostatectomier med den transkommisurala metoden. Fördelar: minskad blödning under enukleationen vilket underlättar den definitiva blodstillningen, färre antal blodtransfusioner. Inga komplikationer med relation till hypotensionen ha iakttagits. Efterblödning av sådan storleksordning att det tarvat annat ingrepp än spolning har ej förekommit. Den postoperativa vårdtiden har varit densamma som i en tidigare serie opererad utan hypotension, ca 11 dagar i medeltal.

41. G. NYLANDER (Uppsala): Kronisk prostatit — glandulär infektion eller dysfunktion?

På ett polikliniskt material företeende de sedvanliga symptomen på kronisk prostatit har pappersselektroforetiska undersökningar utförts på exprimerat prostatasekret med speciell hänsyn till äggvitekomponenterna. För den s. k. kroniska prostatiten har ett för sjukdomsbilden patognomoniskt äggvitemönster låtit sig påvisas. Vid tillförsel av relativt höga doser testosteronpropionat har dels en övergående effekt på detta äggvitemönster uppträtt, sannolikt som uttryck för en ren androgeneffekt, dels i 75 % av fallen en normalisering av prostatasekretets äggvitemönster, som blivit bestående under en kontrollperiod samtidigt som de kliniska symptomen

helt eller delvis försvunnit. Mot bakgrund av dessa resultat diskuteras den kroniska prostatitens natur.

42. E. SCHILDT (Norrköping): **Om uretärstensmärtan.**

Vissa förf. hålla före, att uretärstensmärtan så gott som aldrig »sjunker tillsammans med stenen». Ett material av akuta uretärstensinklämningar har undersökts med akut urografi för ernående av exakt stenlokalisering. Det visar sig, att vad som av den sjuke uppfattas både som smärtans utgångspunkt och utstrålning visar en klar tendens att vandra i kaudal riktning tillsammans med stenen. Irritationsfenomenen från blåsan noteras endast för stenar inom nedre hälften av ureteren, fr. a. vid intramuralt läge.

43. E. ÅKERLUND (Falun): **Film: Transcommisural prostetectomy.**

44. S. EKESTRÖM (Stockholm): **Experimentella trachearekonstruktioner.**

Vid rekonstruktion av trachea på hundar har använts en tub, som skapats i djurets bukvägg och som består av ett med plastringar förstärkt bindvävsrör. Röret har efter ca en månad flyttats till trachea för att ersätta omkring 7 cm långa stycken, resecerade från intrathorakala trachea. De första sex hundarna, på vilka metoden utarbetades, fick i stor utsträckning förträngning av anastomoserna och dödades efter kort tid; ingen levde mer än drygt 3 månader. Av de följande 22 hundar, som överlevt båda operationerna, lever 17 stycken från 6 upp till 16 månader efter den andra operationen och befinner sig i god kondition. Fyra hundar har dött i omedelbar anslutning till operationen av suturinsufficiens, sekretanhopning i tuben och infektion. En har dödats efter 10 veckor p. g. a. tilltagande förträngning av den övre anastomoserna.

45. J. SÄÄF (Uppsala): **Resektionsbehandling av mestastas i lungan.**

Metastasering på lungorna brukar anses som en fatal komplikation till en malign process. I några uppsatser de sista årtiondena har emellertid rapporterats uppmuntrande resultat med aktiv kirurgisk behandling av solitära lungmetastaser. Förutsättning för dylika ingrepp kommer att diskuteras i anslutning till några operativa fall.

46. V. BJÖRK (Stockholm): **Dubbelsidiga simultana lungresektioner.**

I 6 fall ha dubbelsidiga simultana lungresektioner utförts. I 4 av dessa fall var resektionerna så omfattande att man måste ansluta plastik på den ena sidan i samma seans. Ingreppet bör utföras så att man först efter slutförande av den ena sidans resektion behöver avgöra om det är klokt att fortsätta ingreppet på andra sidan. Postoperativt behöver man ha möjlighet till respiratorbehandling om patienten själv ej orkar utföra ett adekvat respiratoriskt arbete. Samtliga 6 patienter överlevde ingreppet.

47. V. BJÖRK (Stockholm): **Lobectomi vid lungtbc.**

Erfarenheter från en serie av 301 lobectomier för tuberkulos redovisas. Ehuru långt gångna fall med ventilationsinsufficiens ha accepterats har operationsmortaliteten varit 2,3 %. Efterkontroll har visat endast obetydlig funktionsminskning efter ett sådant ingrepp, beroende på att det resecerade området till största delen varit destruerat av tuberkulos.

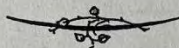
ALLMÄNNA UPPLYSNINGAR

Skioptikonapparater finnas för format 5×5 och 8×8 cm. Balloptikonapparat finnes icke.

Sammanfattning av föredrag (300 ord) och diskussionsinlägg (200 ord) måste för att kunna publiceras i föreningens förhandlingar vara redaktören, Dr Hj. Wijnbladh, St Görans sjukhus, Stockholm K, tillhanda före den 20 december 1956.

Operationsprogram för Stockholmssjukhusen fr. o. m. den 4 december t. o. m. den 11 december anslås å Svenska Läkaresällskapet från kl. 8.00 operationsdagen. Uppgifter kunna även erhållas per telefon 22 20 40, ank. 225 mellan kl. 8.00 och 9.00. De som så önska kunna även erhålla operationsprogrammen sig tillsända under Stockholmsadressen.

Lördagen den 8 december anordnas herrmiddag i Royals festvåning till ett pris av 32:—. Klädsel: smoking. Anmälningstiden utgår den 1 december och anmälan skall ske till Dr O. Arner, Karolinska sjukhuset, Stockholm 60.



Telefon till Hotel Malmen under förhandlingarna 22 60 80, ank. kirurgmötet.

Bussförbindelse från stadens centrum: 43, 79, 90, 91.

Möjlighet finnes även att taga tunnelbanan från Slussen till Medborgarplatsen.

Parkeringsplats för bilar finnes å Medborgarplatsen, dock icke vardagar mellan 8—18 på ett 30 meter brett område utmed Götgatan.

Telefon till Konserthuset under förhandlingarna, 22 18 00, ank. läkarmötet.