

Gymnastik vid sjukdomar i cirkulationsorganerna / af A. Wide.

Contributors

Wide, Anders 1854-

Publication/Creation

[Place of publication not identified] : [publisher not identified], [1892?]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/hqerksbq>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Dr. Doktor G. Lander
med venskaps fr. förf.

Symmetri i sin sjukdom
i Cirkulationsorganen

WIDE

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welM0mec
Call	pam
No.	W6200
	1892
	W63g



22500912983



Gymnastik vid sjukdomar i cirkulationsorganerna.¹

Af **A. Wide.**

Den erfarenheten, att sjukdomar i cirkulationsorganerna, särskildt i hjertat sjelft, på längden ej påverkas af någon annan behandling så fördelaktigt som af sjukgymnastik, har allt sedan den svenska sjukgymnastiken skapades blifvit mer och mer erkänd och utbredd. Derfor har man också numera börjat gifva denna behandling i de flesta sjukdomar, som hafva sin grund i cirkulationsrubbningsar.

Hvad man i hvarje fall af hjertfel med den sjukgymnastiska behandlingen afser, det är *att underlätta hjertats arbete genom att förbättra den försvagade cirkulationen*, som alltid blifver en gifven följd af det uppkomna hjertfelet. Detta sker bäst genom att minska blodöfverfyllnaden i det venösa blodkärllsystemet, och den svenska gymnastiken eger lyckligtvis tre stora grupper af passiva rörelser, som hafva en sådan verkan, nämligen:

knådningar,
rullningar och
respirationsrörelser.

Muskelknådningarna och rullningarna befodra cirkulationen i synnerhet inom de mer perifera kroppsdelarna, respirations-

¹) Då redaktionen ej på annat sätt kan fylla detta häfte af tidskriften, så införes följande uppsats, som till största delen är afsedd att utgöra ett kapitel i förf:s »Handbok i sjukgymnastik», hvilken är under utarbetning.

rörelserna inom bröstkorgen och indirekt äfven inom buk-
kaviteten, för hvilken magknådningen eger en särskild betydelse.

Då hjertsjukdomarnas behandling är ett af de allra vig-
tigaste kapitlen inom sjukgymnastiken, så skall jag försöka att
gifva en kort förklaring öfver verkan af de rörelser, som till-
höra de tre ofvannämnda grupperna.

Muskelknådningarnas cirkulationsbefordrande verkan för-
klaras på det sätt, att hvarje sammantryckning af en muskel
åstadkommer, att blodet så att säga kramas ur muskelns vener
i rigtning mot hjertat. Detsamma gäller vid muskelknådningen
äfven de intermuskulära venerna, och en aktiv muskelrörelse
har till en viss grad samma verkan, hvarför man också, när en
patients tillstånd så tillåter, alltid föreskrifver sådana rörelser.
Man har vid behandlingen af hjertsjukdomar i allmänhet nöjt
sig med endast muskelknådningar, men jag brukar i de flesta
fall dessutom gifva en magknådning.

Magknådningen ges ej så mycket för att påverka digestio-
nen, utan mera därför, att jag ansett magknådningen böra ega
en ganska stor cirkulationsbefordrande betydelse vid hjertfel i
allmänhet, men i synnerhet vid en del valvelfel i hjertat, då
venös blodöfverfyllnad finnes i digestionsapparaten. Man bör
nämligen ihågkomma, att knådningar och tryckningar äro till-
räckligt starka för att sammantrycka venerna och sålunda be-
fordra blodets strömning till hjertat, men de utöfva deremot
intet hinder för det arteriela blodets fria lopp. Magknådningen
är såsom cirkulationsbefordrande rörelse af synnerlig vikt äfven
ur en annan synpunkt. Vid magknådningen utöfvas nämligen
en mekanisk retning af nervi splanchnici, hvilken har till följd
ej blott en sammandragning af bukens arterstammar, utan äfven
en sammandragning af de stora venstammarna i buken, vena
cava inferior och vena portæ.

De hastiga strykningarna, som man vanligen låter åtfölja
knådningarna, hafva äfven sin betydelse, i det nämligen genom
den hudretning de åstadkomma, en visserligen hastigt öfver-

gående men å andra sidan mycket utbredd kontraktion uppkommer i hudens kärlområde.

De knådningar, af hvilka man vid hjertfel med fördel begagnar sig, blifva sålunda:

armmuskelknådning,

benmuskelknådning och

magknådning.

Rullningarna kallas inom sjukgymnastiken med allt skäl cirkulationsrörelser. Som bekant rymma de venösa kärlen mer, då de genom tänjning förlängas. Vid rullningarna, t. ex. fotrullning, sker en ofta upprepad förlängning och förkortning af de talrika vener, som passera leden; för hvarje gång en ven sålunda förlänges, uppsuges blod från de periferiskt belägna grenarna, hvilket i sin tur återverkar cirkulationsbefordrande på dessa grenars kapillärområde; vid den snart derpå följande förkortningen af venerna uttömma de sitt innehåll i centripetal rigtning. Detsamma sker vid hvarje rullning, och i den mån som den ofta upprepas, blifver verkan deraf större och varaktigare. De gymnastiska rullningarna äro:

handrullning,

armrullning (i skulderleden),

fotrullning,

benrullning (= grenrullning) (i höftleden),

hufvudrullning och

bålrullning samt den form deraf, som kallas

cirkelellrullning (= cirkelvridning).

Af alla dessa rullningar begagnar man sig vid behandlingen af hjertsjukdomar. Rullningarna utföras i allmänhet såsom passiva rörelser och de gifvas alltid så vid hjertfel. De särskilda rullningarna blifva cirkulationsbefordrande genom sin tänjande inverkan på venerna, och detta ej blott på det kärlområde, som ligger periferiskt, utan äfven på det, som ligger centralt i förhållande till den ledgång, i hvilken den passiva rörelsen sker. En särskild stor betydelse ega rullningarna i

skulderleden och höftleden, emedan dervid en stark sugning uppkommer i de stora vener, hvilka ligga nära intill dessa leder. Genom den anordningen, att fascier, som äro lätt fästade vid venerna, spännas vid dessa rullningar (de s. k. ven-pumparna), befordras cirkulationen ytterligare.

Hufvudrullningen underlättar cirkulationen inom halsens och hufvudets stora venområden. Denna rörelse bör dock gifvas lindrigt, d. v. s. rullningarna böra ej vara stora, och den bör dessutom ej gifvas länge åt hjertpatienter, åtminstone ej förr än de öfriga rörelserna gifvits någon tid och visat sig väl kunna fördragas. Hufvudrullningen framkallar nämligen, om den ej gifves under ofvan angifna försigtighetsmått, lätt svindel och yrsel. Kan rörelsen tålas, så har den helt visst i många fall en mycket välgörande verkan, kanske mest vid benägenhet för blodkongestioner åt hufvudet.

Bålrullningarna inverka mest på vena cava inferior, men till någon liten del inverka de äfven på vena cava sup. Denna större inverkan på vena cava inf. beror derpå, att rullningarna blifva större i ryggradens nedre del, i följd af ryggkotornas större rörlighet i förhållande till hvarandra i denna region.

Cirkelrullningen anses speciellt inverka på vena portæ och dess system, ett antagande, som jag anser mig skyldig att anföra, emedan det så mycket framhålles i den svenska gymnastiklitteraturen. Jag har dock aldrig sett någon rimlig förklaring härför, och någon sådan torde ej heller vara lätt att finna, ty om cirkelrullningen skulle ega en sådan inverkan, så borde bålrullningen ega den i mycket högre grad, eller åtminstone i samma grad som den sistnämnda rörelsen är större.

Respirationens inflytande på cirkulationen är antagligen af en hvar läsare af denna uppsats tillräckligt känd, men jag anser mig dock böra i största korthet omnämna några af de viktigaste faktorerna. Respirationens största uppgift är att syrsätta blodet och då hjertfel alltid åtföljas af en försvagad cirkulation, så blifver blodets syrsättning ofullständig, i samma

mån, som hjertfelet är svårt. Det är således redan af denna anledning af största vigt att gifva hjertpatienterna så mycket respirationsrörelser som möjligt och att lära dem göra respirationerna så djupa och fullständiga som möjligt, ej blott under pågående gymnastikbehandling utan äfven deremellan. Men bröstorgans uppgift är ej blott att pumpa luft, utan den tjänstgör äfven såsom en blodpump, i det nämligen djupa respirationer verka cirkulationsbefordrande; detta gäller i synnerhet det lilla kretsloppet, blodets passage genom lungorna. Men de inverka äfven på de till det stora kretsloppet hörande stora venstammarna. Inspirationen ökar nämligen det negativa trycket i bröstorgans, hvarigenom en kraftig sugning till hjertat uppkommer i de båda venæ cavæ, starkare ju djupare inspirationen är. Diaphragma vidgar vid sin kontraktion, under inspirationen, vena cava inf. och pressar genom att samtidigt utöfva tryck på bukorganerna blodet från dessa in i venen. Den i vena cava sup. genom inspirationen uppkomna sugningen till hjertat, återverkar i sin tur ej blott på den öfre kroppshalvans större vener utan äfven på ductus thoracicus och lymfkärlssystemet. De vid hjertfel vanligast använda respirationsrörelserna äro:

bröstlyftning,
bröstspänning och
armhäfningar.

Förutom de redan nämnda rörelserna, som alla fördelaktigt influera på cirkulationen, eger sjukgymnastiken ytterligare en grupp passiva rörelser, hvilka ega en lugnande inverkan på en öfverretad hjertverksamhet. Sådana rörelser äro:

bröstlyftskakning,
ryggdarrskakning och
ryggnerutryckning.

I de flesta arbeten, som på tyska språket under senare åren utgifvits öfver mekanisk gymnastik, framhålles skakningsrörelsen såsom en »specifische Eigenheit» för den mekaniska

metoden. Jag har tillräckligt noggrant studerat de båda gymnastikmetoderna, den manuela och den mekaniska, för att hafva vunnit den erfarenheten, att i stort sett samma goda resultat kan vinnas med båda, något som jag också förut offentligen uttalat. Rättvisan fordrar dock, att man erkänner, att den manuela gymnastiken använde ryggdarrning, långt innan den mekaniska gymnastiken fanns. Det ofvan omtalade uttrycket af tyska författare torde ha tillkommit derigenom, att *Zander* 1872 en gång skrifvit:¹ »Till slut bör nämnas, att den mekaniska gymnastiken eger en rörelse af en alldeles specifik verkan för nedstämmandet af en öfverretad hjertverksamhet, nämligen ryggdarrning.»

Bröstlyftskakning och ryggnervtryckning äro de rörelser, som närmast motsvara mekaniska gymnastikens ryggdarrning, F. 1. *Hartelius*² upptager i sitt första arbete öfver sjukgymnastik bröstlyftskakningen på de flesta rörelsercept, som angifvas för hjertsjukdomarnas behandling. Detta arbete utkom 2 år före ofvannämnda arbete af *Zander*, hvilket är det första öfver den mekaniska metoden.

Den lokala hjertbehandlingen, utförd som

hackning,

klappning,

darrskakning,

strykning,

har alltid inom den manuela sjukgymnastiken ansetts utöfva samma inverkan på hjertat, som de nyssnämnda darrningsrörelserna. Enligt mina iakttagelser kan man tillskrifva den lokala hjertbehandlingen en ännu större betydelse, ty man kan i nästan hvarje fall med dessa rörelser allt efter behof utöfva ett lugnande eller stimulerande inflytande på hjertverksamheten. Härvid får man visserligen ej utesluta möjligheten af ett psykiskt inflytande af den lokala hjertbehandlingen, men en sådan yttre, rent mekanisk retning kan sanno-

¹ Nord. med. arkiv 1872, bd IV, n:r 9, s. 12.

² Lärobok i sjukgymnastik 1870.

likt på reflexväg genom nervus vagus och accelerans utöfva sitt inflytande på hjertverksamheten. Det närmare förloppet härvid är ännu långt ifrån utredt, och så vidt jag vet, har ingen hittills egnat någon uppmärksamhet häråt. Den lokala hjertbehandlingen utföres också i följd deraf mera schablonmässigt, så att i hvarje fall gifves både hjerthackning, klappning, strykning o. s. v. Då jag i ett stort antal fall har funnit, att man med strykning och darrskakning kan nedsätta en förhöjd hjertverksamhet 10—20—30 slag, samt att man å andra sidan kan höja en förlångsammat hjertverksamhet med hjerthackning och klappning, så har jag städse försökt att genomföra behandlingen allt efter de olika hjertfelens art och behof i detta hänseende. Då doktor *Astley Levin* gjort en hel serie undersökningar öfver de särskilda rörelsernas inverkan på hjertat och han lofvat att snart publicera de särdeles intressanta resultat, till hvilka han dervid kommit, så inför jag ej här några siffror ur mina egna undersökningar.¹

Af det redan sagda torde framgå, att en och samma behandling med framgång bör kunna användas för nästan alla slag af hjertfel, ty i hvarje fall gäller ju framför allt annat, att underlätta hjertats arbete. Alla de nu nämnda passiva rörelserna underlätta cirkulationen i det venösa blodkärlsystemet och i kapillärsystemet och åstadkomma på samma gång en jemnare och bättre fördelning af blodmassan inom hela organismen. De passiva rörelserna ega sålunda den allra största betydelse för behandlingen af hjertfel, men äfven en del aktiva rörelser kunna, om de förståndigt anordnas, verka i samma riktning. Vid uppgörandet af behandling för hjertfel går man därför så tillväga, att man börjar med uteslutande passiva rörelser, hvarefter man så småningom insätter i behandlingen en och annan mindre och lättare aktiv rörelse såsom

¹ Bidrag till kännedomen om sjukgymnastiska rörelserns inverkan på rytmen vid organiska hjertfel, af *Astley Levin*. Tidskrift i Gymnastik. Stockholm 1892.

*hand- och fotböjning och sträckning,
knäböjning och sträckning,
underarmböjning och sträckning.*

Att bland aktiva rörelser benrörelserna vid behandling af hjertfel äro de minst skadliga, är en erfarenhet, som aldrig kunnat gäfvas och denna erfarenhet stämmer ock ganska väl öfverens med betydelsen och nyttan af *Oertelkuren*. Jag har nästan dagligen tillfälle att bekräfta, att hjertpatienterna tåla sådana rörelser som

*benuppdragning och utsträckning,
benvridning,
bendelning och slutning*

långt innan de tåla motsvarande aktiva armrörelser. Vid svårare hjertfel gör man därför klokast uti att aldrig gifva andra armrörelser än knådning och rullning; vid armrullningen bör dessutom det försigtighetsmått iakttagas, att armen ej föres ofvan det genom skulderlederna gående horisontalplanet.

Förklaringen af de nämnda aktiva rörelsernas gagnande inflytande på hjertsjukdomarna torde väl vara den, att de kärl, som tillhöra de arbetande musklerna, under det aktiva muskelarbetet behöfva mera blod och då taga detta från andra blodöfverfyllda kroppsdelar, utan att dessa musklers aktiva arbete på samma gång fordra ett förökadt arbete af hjertat sjelft. Det är nämligen ett faktum, att kärlen till en muskel vidgas vid muskelns arbete, genom en impuls från vasodilatatoriska nerver. Denna impuls är samtidig med muskelns innervation från de motoriska nerverna. De aktiva benrörelserna verka sålunda befodrande på vascirkulationen, på samma sätt som de motsvarande passiva benrörelserna och blifva genom att medföra kärldilatation, hvad de inom den svenska sjukgymnastiken kallats, *aflödande rörelser*, de så att säga aflasta hjertat. Då musklerna arbeta, bildas för öfrigt vissa substanser, som öfvergå i blodet och försätta andningscentrum i en lifligare verksamhet. Den ökade andningen, som häraf blifver en gifven följd, befodrar i sin ordning cirkulationen. Det förhållandet,

att de aktiva benrörelserna af hjertpatienter långt tidigare och bättre fördragas än motsvarande aktiva armrörelser, torde finna sin förklaring deruti, att armrörelserna till en viss grad kunna försvåra respirationen, hvilket ej är fallet med benrörelserna.

Äfven vid behandling med aktiva eller motståndsrörelser gäller liksom vid de passiva, att verkan deraf blifver varaktigare och större i samma mån som behandlingen ofta upprepas; vid de aktiva rörelserna kan det tillägg göras: i samma mån som rörelserna kunna ökas i storlek och kraft. Såsom allmän regel vid behandling af hjertfel med sjukgymnastik bör därför gälla, att behandlingen tages ofta, minst en gång hvar dag under minst en timmes tid, samt att den fortgår under längre tid, minst tre månader. Att ett sådant förfaringssätt är det enda rigtiga framgår af några här nedan anförda sjukdomsfall. Då hjertats arbete, såsom redan flere gånger framhållits, genom sjukgymnastiken underlättas, så bör till en viss grad ett hjertfel kunna genom denna behandling förbättras. Detta bör företrädesvis kunna ega rum vid sjukdomar i sjelfva hjertmuskulaturen, t. ex. vid fetthjerta, genom att densamma genom behandlingen stärkes, hvarom något utförligare vid beskrifningen af denna sjukdom. Men äfven vid valvelfelen kunna symtomen af inkompensation förminskas genom det gradvis ökade arbete, man gifver hjertat. Äfven hjertdilatationen bör kunna förminskas, genom att hjertmuskulaturen uppfordras till ökad arbete och således stärkes.

Men om man också med den sjukgymnastiska behandlingen i intet fall kan sägas fullt kurera sjelfva hjertfelet och endast i ett fåtal fall vinner förbättring deraf, så vågar jag deremot påstå, på grund af den erfarenhet jag under årens lopp förvärfvat, att hvarje patient med hjertfel erfar lindring i de besvärliga symtomen af hjertklappning, andfåddhet, smärta och beklämning öfver hjertat med flera symptom, som städse åtfölja hjertfel, och redan dermed är mycket vunnet. Sannt är, att förbättringen ej i hvarje fall blifver varaktig,

utan att den ofta och under långa tider behöfver upprepas, men då bör ock ihågkommas, att sjukdomen är kronisk och att ingen annan behandling gifver bättre resultat. Jag känner många hjertpatienter, som år efter år fortsätta att taga sjukgymnastik och just derigenom hålla sig uppe och fortfara att vara verksamma menniskor, då de annars skulle vara hänvisade till ett overksamt lif, mången gång kanske till en ständig sjukbädd.

Den i fråga om hjertsjukdomarnas behandling så mycket prisade *Oertelska terrängkuren* bör här ej förbigås, då den i sin egenskap af rent mekaniskt medel står sjukgymnastiken temligen nära. Kuren afser som bekant att vid hjertfel förbättra en försvagad cirkulation genom gående i mer eller mindre brant sluttande vägar, således uteslutande aktiva benrörelser, hvartill kommer såsom ett visserligen viktigt men alltför mycket framhållet moment, att promenaden sker ute i fria luften. För så vidt jag kunnat bedöma saken rätt, så bör Oertelkuren vara nyttig i synnerhet vid fetthjerta och en del hjertneuroser, men ej vid svårare valvelfel. Jag har under flera somrar vid Söderköpings Brunn och Bad, der jag varit nog lycklig att få anordna särdeles utmärkta kurvägar, haft tillfälle att jemföra verkan af sjukgymnastik och Oertelkur och anser mig därför kunna inskränka den senare till de nyssnämnda sjukdomarna. I en del fall har jag gifvit båda behandlingsmetoderna samtidigt, hvilket nog är nyttigt, der så ske kan. Så litet är dock hit till dags betydelsen af den svenska sjukgymnastiken vid hjertfel känd till och med inom Sverige, att framstående läkare ofta framställt den frågan, om vi verkligen med vår sjukgymnastik kunna ernå samma goda resultat som med Oertelkuren. Sjukgymnastiken erbjuder den mycket stora fördelen, att man kan ytterst noggrant bestämma behandlingens art, mängd och duration, samt att man ständigt kan öfvervaka behandlingen och se verkan deraf, något som vid svårare hjertfel är absolut nödvändigt. Sjukgymnastiken, åtminstone den manuela, kan dessutom ges åt sängliggande sjuka, och äfven då med fram-

gång. Det är ej så få hjertpatienter, som jag genom sjukgymnastisk behandling fått upp på benen, sedan de under många månader varit sängliggande och den medikamentösa behandlingen visat sig litet eller intet kunna uträtta. I sådana fall skulle det litet löna att föreskrifva Oertelkur. Till sist bör kanske framhållas, att sjukgymnastiken, lika litet i fråga om hjertfel, som vid andra sjukdomar utesluter ett samtidigt användande af medikamentös behandling, och att man ofta får begagna båda för att göra sina patienter största möjliga nytta.

En och annan skall möjligen förebrå mig, att jag ej belyst de här framställda resultaten med pulskurvor, hvilket ju varit lätt att göra. Min uppsats är visserligen skriven äfven för läkare, men mest dock för gymnaster. Jag hänvisar de läkare, som önska sådan bekräftelse af sjukgymnastikens verkan till *Hermann Nebels*¹ särskildt i detta hänseende utmärkta arbete och uttalar liksom han på samma gång den förhoppningen att snart kunna få hänvisa till något arbete af *Zander* öfver detta ämne, ty han eger större erfarenhet härutinnan än någon annan. Jag känner för öfrigt helt få, som rätt kunna tyda en pulskurva, men det är mycket vanligt, att gymnaster försöka suggerera sina hjertpatienter medelst upptagandet af sfygmografkurvor. Ja, det har händt, att hjertpatienter kommit till institutet och frågat, om vi »behandla» med pulskurvor. Dessutom brukar hvarje främmande läkare, som besöker institutet, framför allt annat intressera sig för hjertpatienters behandling och specielt sfygmografkurvors upptagande och de medföra gerna sådana såsom minne från våra gymnastiska institut. Det har på senare åren gått derhän, att upptagandet af pulskurvor inom den gymnastiska världen gäller såsom ett bevis för vetenskaplighet; om man sedan kan tyda kurvan eller ej, betyder mindre. Den första fråga en läkare från Tyskland, hvilken för några år sedan besökte mig och nu förestår ett af de större instituten i sitt hemland,

¹ Bewegungskuren mittelst schwedischer Heilgymnastik. Wiesbaden 1879.

stälde till mig, var denna: »arbetar ni vetenskapligt?» Han förklarade sedan, att han dermed menade, om jag brukade upptaga pulskurvor.

Det förefaller åtminstone mig helt naturligt, att den praktiserande läkaren bör kunna bedöma patientens tillstånd bättre genom auskultation, perkussion och den vanliga enkla undersökningen af pulsen, än genom upptagandet af sfygmo-grafkurvor, men detta sistnämnda förfaringssätt är en rent teknisk sak, som är lätt inlärd och som är mycket lättare än annan fysikalisk undersökning. Att den icke medicinskt bildade gymnasten, som ej är förtrogen med fysikalisk diagnostik i allmänhet, bör afstå ifrån att upptaga pulskurvor, ligger i sakens natur. Den uppmärksamme gymnasten finner ändå tillräckligt många andra, både subjektiva och objektiva tecken på sjukdomens förbättring, fortgång eller vidare utveckling hos de hjertpatienter han behandlar. Med ofvanstående uttalande har jag naturligtvis ej velat opponera mig mot den rent vetenskapliga och äfven praktiska betydelsen af pulskurvor i dens hand, som rätt förstår att bedöma dem, utan endast mot det omotiveradt användandet deraf.

Jag skall nu i korthet genomgå de sjukdomar, som företrädesvis kunna behandlas med sjukgymnastik. De flesta af här nedan omnämnda fall äro observerade å Gymnastiskt-ortopediska Institutet i Stockholm.

Till de *förvärfvade hjertsjukdomarna* räknas i främsta rummet *valvelfelen*. Af sådana har jag ständigt många till behandling, mest *mitralis-insufficiens*, i några fall i förening med *stenos* i ostium atrio-ventriculare sin., vidare *aorta insufficiens* samt ej sällan *kombinerade valvelfel*, d. v. s. både i mitralis och aortavalvlerna. Jag förbigår här de olika symptom, som åtfölja de olika sjukdomarna och hänvisar i detta

fall till de vanliga läroböckerna; ej heller anser jag behöfligt att beskrifva några fall af de vanligaste hjertfelen, då ett flertal deraf dagligen kan observeras på våra gymnastiska institut.

Såsom typ för ett rörelseschema för patienter med valvelfel kan följande behandling tjena:

1. Sittande bröstlyftning.
2. Halfliggande 2 fotrullning.
3. Famnsittande 2 armmuskelknådning.
4. Högridsittande cirkelrullning.
5. Halfliggande 2 benmuskelknådning.
6. » bröstlyftskakning eller motstående ryggnervtryckning.
7. » benrullning.
8. » magknådning.
9. » hjertdarrskakning och strykning.
10. Efter hvar eller hvarannan rörelse sittande bröstlyftning.

I mycket svåra fall, såsom åt sängliggande patienter, kan det till en början vara nog att gifva

1. Hand- och fotrullning,
2. Knådningar på extremiteterna samt den
3. Lokala hjertbehandlingen;

så har jag i flera fall förfarit och funnit en sådan behandling fullt tillräcklig. De öfriga rörelserna inflickas småningom en i sänder, allt efter som patientens krafter höjas, så att hans tillstånd det tillåter. Om behandlingen utföres så, som den här beskrifvits, så utöfvar den nästan i hvarje fall på hjertverksamheten det inflytande, att den blifver långsammare och jemnare, hvilket bäst iakttages, genom att man räknar pulsen före, under och efter behandlingen. Att hjertpatienterna tillåtas att sjelfva räkna sin puls, är i allmänhet mer skadligt än nyttigt, så ock under den sjukgymnastiska behandlingen. Då hjertverksamheten vid de flesta valvelfelen är förhöjd, så är det af vigt att lugna densamma, hvilket såsom förut anförts bäst sker genom bröstlyftskakning samt den lokala hjertbehand-

lingen, utförd såsom darrskakning och strykning. Men då det gifves en del patienter, som ej tåla dessa sistnämnda rörelser, emedan de ibland framkalla smärta och beklämning öfver bröstet, särskildt hjertrakten, så gör man klokast uti att ej påtvinga dessa patienter sådana rörelser, som ej kännas välgörande. Med ett försigtigt tillvägagående kan man föröfrigt i flertalet fall redan efter några dagar återupptaga de rörelser, som ej känts behagliga, men som man vet medföra nytta i det särskilda fallet. Noggrannare och mera detaljerade rörelseschema för de olika slagen af valvelfel torde vara alldeles onödigt att söka angifva, ty individualisering är dock här kanske mer nödvändig än vid andra sjukdomar, hvarför den, som ej kan bedöma hjertfel, gör klokast uti att afstå från att behandla dem.

Af *medfödda hjertfel* har jag haft några fall till behandling, af hvilka jag såsom exempel anför ett med diagnos: »*Vitium organ. cordis, congenitalt*» hos en 22-årig qvinna. Fallet eger särskildt intresse derigenom, att det observerats och behandlats å medicinsk klinik. Det var redan våren 1881, jag var i tillfälle att tillsammans med den tjänstgörande kandidat, som fått sig patienten tilldelad, få med sjukgymnastik behandla henne å Medicinska kliniken i Upsala och jag anser det nu som en stor förtjenst hos dåvarande klinikchefen Professor *O. V. Petersson*, att han lät detta fall behandlas med sjukgymnastik, ty det är antagligen det första fall af hjertfel, som så behandlats å en universitetsklinik. Jag har sedermera för några svårare hjertfel fått gifva och anordna sjukgymnastik å Med. kliniken vid Serafimerlasarettet i Stockholm, under den tid Professor *P. J. Wising* var klinikchef derstädes.

Professor *Petersson* har välvilligt ställt utdrag till mitt förfogande ur den af *Litzén* öfver ofvannämnda patient förda journalen och jag anför derur följande:

Patienten inkom på sjukhuset d. $\frac{5}{4}$ 1881, utskrefs d. $\frac{27}{5}$ s. å. Hon är 22 år gammal, har ej genomgått några barnsjukdomar eller

haft någon sjukdom, som bundit henne vid sängen; deremot ända sedan barndomen plågats af hufvudvärk, andtäppa och hjertklappning, i hög grad ökade på sista tiden. Rådfrågade läkare ha upp gifvit, att hon lider af hjertfel. Menstruationerna började först vid 20 års ålder, ha varit sparsamma och med stundom flere månaders mellantider, utan särskilda smärtor eller besvär. Har sedan sommaren 1889 ofta haft svullnad i ben och fötter, hvilken försvunnit under nätterna. Hade i början af mars 1881 en temligen riklig blodkräkning efter en tids föregående ventrikelsymtom. Sökte inträde på sjukhuset egentligen för värk i hjertrakten och i korsryggen, hvilken värk besvärat henne många år. Har tidtals lidit af stor oro och ängslan.

Tillståndet d. 7/4 1881. Pat. af medelmåttigt stark kroppsbyggnad med hull och muskulatur temligen goda. Ansigtstuttryck slappt och likgiltigt. Kinder och läppar starkt cyanotiska. Huden normalt mjuk och elastisk. Venstra brösthalfvans framsida öfver prækordialtrakten frambugtad. Hjertverksamheten kännes stark öfver hjertrakten från 5:e upp till 3:e refbenet samt från venstra sternalkanten ut till venstra mamillen. Hjertstöten i 5:e interstitiet, strax innanför mamillarlinien. Den relativa hjertdämpningen åt höger till ungefär sterni midt, utåt något utanför mamillarlinien. 1:a hjerttonen »täckes» af ett starkt skafvande blåsljud, som höres starkast öfver sternaländan af 4:e venstra refbensbrosket, dernäst öfver spetsen, temligen starkt öfver nedre delen af sternum, något starkare än på sistnämnda ställe öfver art. pulmonalis, svagast öfver aorta. 2:a tonen öfverallt ren, 2:a pulm. tonen förstärkt. 1:a tonen å carotis täckt af ett ganska starkt skafvande blåsljud, hvilket äfven höres öfver subclavia; 2:a karotistonen otydlig. Puls af normal beskaffenhet, omkring 80 slag eller något deröfver. Från lungorna intet att anmärka. Lefvern ej förstörd, ej heller mjelten. Urinen till mängd ungefär normal, utan ägghvita. Temperatur normal. Aptit, afföring normal och sömn god.

Subjektiva tillståndet under sjukhusvistelsen vexlande; ofta stark hufvudvärk, värk i epigastrium eller i hjertrakten och korsryggen; mattighet; stundom näsblödning. Behandlades under några dagar i April, då pulsfrekvensen var ökad (omkring 100) med digitalis.

Efter d. 4/5 *gymnastik*: »lindriga passiva rörelser, rullningar, knådningar, hackningar och strykningar af armar och ben samt öfver hjertrakten, dagligen omkring 3/4 timme.» Gymnastiken tycktes bekomma henne väl, hon kände sig efteråt varmare och bättre i hela kroppen, lättare i hufvudet och mindre matt. Pulsen fullare och kraftigare, »men rörelserna afpassas så, att den ej blir frekventare».

Den 12/5 anmärkes, att pulsen efter gymnastiktimmen blir mindre frekvent och cyanosen mindre stark än förut. Sedermera daglig förbättring under gymnastikbehandlingen, värken i hufvud och rygg försvann nästan fullständigt och pat. utskrefs belåten och betydligt förbättrad d. 27/5. Vid perkussion och auskultation af hjertat »ingen nämnvärd förändring» under sjukhusvistelsen.

Hur länge den vunna förbättringen kvarstod är ej bekant, men fallet synes mig dock erbjuda intresse derigenom, att enligt den lemnade sjukhistorien gymnastiken var af väsentlig nytta och att förbättringen kvarstod åtminstone så länge, som den sjukgymnastiska behandlingen fortgick.

Lägeförändring af hjertat. År 1888 sändes mig af Professor P. F. Wising en 17 års flicka, hos hvilken han diagnosticerat *dextrocardi*, med tillsägelse att jag skulle försöka sjukgymnastisk behandling.

Hon hade under sitt första lefnadsår varit mycket sjuk; andningen hade varit ytlig och försvårad och rådfrågade läkare hade temligen snart kommit under fund med, att hon led af hjertfel, som ansågs vara medfödt. Då hon var 9 år gammal, upptäckte en läkare, att hjertat var beläget på högra sidan.

Professor Wising förmodade, att hjertats förskjutning åt höger möjligen uppkommit genom en mycket tidigt aflupen venster-sidig exudativ pleurit, som sedan fullständigt gått tillbaka, sedan hjertat blifvit fixerad på höger sida. Detta antagande förefaller bra mycket rimligare, än att dextrocardien skulle vara ett bildningsfel, då nämligen situs inversus för öfrigt ej förefans. Pat. hade enligt läkares uppgift ej haft någon sjukdom, som kunde förklara uppkomsten af dextrocardien. Hjertats percussionsgränser visade (allt på högra sidan):

absolut dämpning: uppåt till 2:a refbenet, *relativ* till clavicula;
 » » nedåt » 5:e » » 6:e refbenet;
 » » åt höger till mammillarlinien;
 » » » venster » midten af sternum;

både åt höger och venster fans en liten, relativ dämpnings-zon, nedåt öfvergick den relativa dämpningen i lefverdämpningen.

Båda hjerttonerna voro tydligt hörbara, öfver den första ett tydligt blåsljud, men då det ju i detta fall var omöjligt att bestämma, huru hjertats olika delar voro belägna, så kunde naturligtvis ej heller bestämmas, hvarest blåsljudet uppstod. Lungornas gränser voro normala, likaså bukorganens läge och begränsning.

Hennes hjertklappning och andfåddhet hade under de sista åren tilltagit, så att hon mest varit tvungen att sitta alldeles stilla. Hon hade dessutom under sista året haft svullnad i benen och ofta besvärats af blodvallningar åt hufvudet, men hade i stället kalla händer och fötter. Då hon började gymnastikbehandlingen var hon mycket anæmisk, hade dålig aptit och dålig sömn; afföringen var trög men daglig. Urinen innehöll ej ägghvita.

Hon behandlades utan afbrott från d. 7/9—10/11 1888 och hon erfor en synnerligen påtaglig och hastig förbättring af sjukgymnastiken, så att hon kunde efter dessa 2 månader återvända till sitt hem, såsom hon sjelf sade, friskare än någonsin förut; men hon hade ej länge varit hemma, förrän försämring inträdde. Jag lyckades med lätthet klargöra för henne och hennes närmaste anhöriga, att hon behöfde ständig behandling. Hennes far, som är prest i landsorten, lärde sig gifva de behöfliga rörelserna och så länge den behandlingen dagligen fortsattes, så var hon ej blott befriad från de förut ständigt besvärande symtomen, utan hon blef på samma gång en verksam och nyttig människa. »Hösten 1889 ansågs hon vara så bra, att gymnastiken numera var obehöflig.»

Hon hade sedan relativt god helsa under de närmaste åren. Före julen 1891 ansträngde hon sig mycket och fick på julaftonen ett svårt »krampanfall» åt hjertat, »hjertat slog mycket hårdt och häftigt; allt blodet rusade dit, hvaremot hon inte kunde andas, utan öfverfölls af en svår ängslan och yrsel». Efter en veckas stillaliggande blef hon bättre och intet nytt anfall påkom förrän i midten af oktober 1892, sedan hon en längre tid »varit sysselsatt med väfnad 3 timmar hvarje förmiddag, dock utan att någonsin känna sig öfveransträngd deraf». Anfallen blefvo nu allt tätare, påkommo ibland flera gånger dagligen och tillståndet försämrades allt mer, så att alla förut nämnda symtom af insufficient hjertverksamhet återkommo. I slutet af år 1892 började ånyo sjukgymnastik gifvas i patientens hem och denna gång af en sakkunnig qvinlig gymnast. Härigenom har tillståndet så väsentligt förbättrats, att pat. i slutet af jan. 1893 återigen börjat vara uppe och ute.

Jag har beskrifvit detta fall något utförligare, dels därför, att dextrocardi är rätt sällsynt, dels för att lemna ett exempel på behofvet och nyttan af ständig gymnastikbehandling. Detta blifver ej sällan fallet vid svårare hjertfel ty hvad man på en eller annan månads behandling kan vinna i förbättring kvarstår ej länge, hvarför vi också ofta förfara såsom i ofvannämnda fall genom att inlära någon af patientens närmaste omgifning att gifva några rörelser; 5 à 6 dagligen är ofta tillräckligt.

Af *sjukdomar i hjertsäcken* har jag med sjukgymnastik behandlat endast ett fall, nämligen *exsudativ pericardit* hos en 40-årig man år 1886. Han hade genomgått en mycket svår och långvarig artikulär reumatism med utgjutning i ett flertal leder,

i båda lungsäckarne och slutligen i hjertsäcken. Utgjutningen der qvarstod envist, ehuru han i öfrigt väsentligt förbättrats och äfven sedan exsudatet i lungsäckarna börjat gå tillbaka. Exsudatet var dock ej stadt i ökning, då den sjukgymnastiska behandlingen började, men patienten var sänliggande och lindrig feber qvarstod. Jemte massage å de ansvälda lederna och cirkulationsbefordrande rörelser, såsom rullningar och muskelknådningar på extremiteterna gafs med särskildt afseende på pleuriten och pericarditen

bröstlyftskakning,

hjerthackning och

hjertdarrskakning,

hvilket märkbart påskyndade exsudatets resorption, sedan densamma förut försiggått ytterst långsamt. Så fort han började gå uppe, fick han rikligt med bröstklappning och respirationsrörelser. Han erhöll behandling 1 à 1½ timme dagligen under 4 månaders tid och var då fullständigt återställd.

Sjukdomar i hjertmuskeln. Dilatation af hjertat förekommer oftast tillsammans med valvelfel. En väl ordnad sjukgymnastik kan i sådana fall ännu mer än vid valvelfel enbart vara af nytta, i synnerhet under den tid det dilaterade hjertat har större behof af hjälp, d. v. s. innan hjertmuskeln hunnit hypertrofiera, så att den förmår åstadkomma en större kraftutveckling och sålunda kompensera dilatationen. Att hjertat hypertrofierar är en ren nödvändighet vid dilatation och ett af naturens utvägar att hjälpa sig sjelf, eller att reglera ett uppkommet fel. De cirkulationsbefordrande rörelserna underlätta, såsom förut framhållits, i väsentlig grad hjertats arbete, hvarigenom blodmassan inom de arteriela och venösa systemen jemnare fördelas och blodtrycket på samma gång blifver mer normalt. Sjukgymnastiken kompenserar till en viss grad dilatationen. Detta bevisas bäst deraf, att den venösa stas och de deraf beroende symtom, som vanligen åtfölja

ett inkompenseradt hjertfel, genom behandlingen minskas eller försvinna. Jag har i många fall sett en utbredd cyanos, andfåddhet, ödem i benen, i några fall äfven albuminuri försvinna redan efter ett par veckors gymnastikbehandling. Så var fallet hos en 45-årig man, som jag var i tillfälle att behandla somrarne 1889 och 90 i Söderköping. Bad gafs visserligen samtidigt, men bad enbart hade förut ej åstadkommit någon förbättring. Vid dilatation af hjertat bör man kunna något differentiera den gymnastiska behandlingen, så att de angifna extremitetrörelserna böra företrädesvis begagnas vid dilatation och inkompensation af den venstra hjerthalfvan, deremot respirationsrörelserna vid liknande förhållande i högra hjerthalfvan.

Hypertrofi af hjertmuskeln. *Hjerthypertrofi* är en sjukdom, som mycket intresserar skolgymnasterna och skolläkarne, emedan den enligt deras iakttagelse ofta förekommer i skolåldern och oftast anses böra betinga befrielse från skolgymnastiken. Jag var alltid förvånad, att den rena hjerthypertrofien förekom mycket oftare i Stockholm än på andra ställen i Sverige, men genom min beröring med skolgymnasterna insåg jag småningom, att dessa bibringat sin åsigt, att hjerthypertrofien vore så allmän, till skolläkarne. Det var därför med stor tillfredsställelse jag läste *F. Lennmalms* arbete »Om idiopatisk hjerthypertrofi och hjertdilatation»¹ och jag var i tillfälle att referera arbetet vid ett gymnastikläraremöte,² då frågan om förekomsten af hjerthypertrofi var uppsatt såsom öfverläggningsämne.

Jag anför ur detta referat följande, som jag anser vara värdt att äfven nu påminna om, emedan det förtjenar noga beaktas och vinna allmännare kännedom bland så väl läkare

¹ Upsala läkareförenings förhandlingar 1888 Bd XXIII, 6 o. 7.

² Redogörelse för det andra allmänna gymnastikläraremötet i Stockholm d. 2—4 April 1888, tryckt 1890 å Kongl. boktryckeriet, P. A. Norstedt & Söner.

som gymnaster. *Lenmalm* säger, »att idiopatisk (ren, primär) hjerthypertrofi är ett sjukdomsbegrep, hvars rättighet att vara till varit underkastad mycken diskussion, men att man dermed i allmänhet menar en förstoring af hjertat, hvilken uppkommit, utan att man, såsom grund dertill, kunnat finna någon af de vanliga, anatomiskt påvisbara och väl kända orsakerna».

»Han framhåller, att hjertmuskulaturen hypertrofierar, när stegrade anspråk ställas på dess arbetsförmåga, dock blott under tvänne gifna förutsättningar, nämligen att de stegrade anspråken ej öfverstiga en viss, efter organismens förmåga af kraftyttring afpassad gräns samt att organismens tillstånd är sådant, att den öfver hufvud taget mäktar åstadkomma en sådan process som hypertrofi. Det fordras med andra ord en ganska frisk organism, för att hjerthypertrofi skall komma till stånd.»

»Författaren gifver vidare rent fysiologiska förklaringar för uppkomsten af hjerthypertrofi. Han sysselsätter sig särskildt med det för stora hjertat hos barn, särdeles i pubertetsåldern. Han säger; för att bedöma förekomsten af hjerthypertrofi vid denna ålder, måste man erinra sig för det första, att i barnåren hjertspetsen befinner sig i eller utom venstramamillarlinien, så att t. o. m. *Rauchfuss* uppgifver, att hos 10 till 12 års gossar spetsen af det normala hjertat kan ligga ända till 2 à 3 cm. utanför denna linie, och för det andra, att hjertat under pubertetsåren tillväxer högst betydligt, så att det enligt *Benekes* mätningar under dessa år nära fördubblas. Liknande iakttagelser hafva ock publicerats af *Pitt*, som under samma förhållanden observerat hjertdilatation hos både gossar och flickor mellan 10 och 18 år.»

»Vidare får man veta, att under en viss period af människans lif, nämligen pubertetsperioden, hjerthypertrofi är, skulle man nästan kunna säga, fysiologisk.»

Jag tror mig hafva märkt, att skolläkarne i allmänhet hafva för stor benägenhet att ställa diagnosen hjerthypertrofi och

att skrifva uppkomsten deraf på skolgymnastikens räkning. Det är rent af omöjligt att ställa diagnos på hjerthypertrofi endast genom perkussion och på bestämmandet af hjertats läge, utan bör der vid lag auskultationen och äfven andra diagnostiska metoder komma till hjälp.

Hvad särskildt beträffar hjerthypertrofiens och dilatationens förhållande till gymnastiken, så framgår, enligt hvad här framhållits, att en för stark gymnastik skall kunna förorsaka uppkomsten af dessa sjukdomar.

Å andra sidan veta vi, att en väl ordnad pedagogisk gymnastik och i all synnerhet sjukgymnastik kan bota en redan uppkommen hjerthypertrofi.

Den pedagogiska gymnastiken enligt *Lings* system torde dock mera sällan utgöra det etiologiska momentet för dessa former af hjertfel, åtminstone om gymnastiken ledes efter de föreskrifter, som gälla för våra skolor; deremot kunna flera af de numera så lifligt omfattade och flitigt begagnade idrottsöfningarne lätt gifva anledning till hjertfel. Detta gäller enligt min åsigt särskildt velocipedåkning, skridsko- och sparkstöttingåkning, i all synnerhet då de öfvas för uppvisning och pristäflan. Undersökningar af hjertat äro ej gjorda omedelbart efter pristäflingar, hvilket vore af intresse, men följderna af öfveranstängningen torde ej uteblifva, äfven om de ej visa sig under den närmaste tiden. Jag anser därför, att hvarje läkare, som har barnens och ungdomens helsovård sig anförtrodd, alltid bör afråda från deltagandet i de tätt och ofta förekommande täflingarne. Af den medicinska litteraturen känner man nämligen många fall af idiopatisk hjertförstoring. *Lennmalm* anför sådana fall i det nyssnämnda arbetet,¹ och jag hänvisar för öfrigt den här af intresserade till de författare han citerar, nämligen *Seitz*² och *Leyden*³ m. fl., hvilka observerat sjukdomsfall, der diagnosens riktighet bekräftats vid obduktionen.

¹ Anf. st., s. 18 o. följ.

² Die Ueberanstrengung des Herzens, Berlin 1875.

³ Die Herzkrankheiten in Folge von Ueberanstrengung, Berlin 1886.

Lenmalm har sjelf observerat ett fall af stort intresse, hvilket ej är förut publicerad.

Akut hjertdilatation, beroende på akut öfveransträngning.

En 30 års stark och frisk man (soldat) öfverraskades på en resa med häst och släde i Mars 1888 af en svår snöstorm. Snön föll så ymnig, att hästen ej kunde draga fram släden, utan mannen måste för att komma fram trampa väg för hästen och sedan mestadels släpa fram både häst och släde. Han ansträngde sig till det yttersta och hann på så vis en mils väg under loppet af 6 à 7 timmar; han var då, uppgifven af trötthet, framme vid sitt hem. Vid undersökning dagen derpå företedde han följande symtom.

Han känner sig ytterst matt och klen, kan endast med största ansträngning gå. Läpparne något cyanotiska. Respirationen är flämtande, mycket påskyndad. Han klagar öfver andnöd, känsla af tryck öfver bröstet och smärtor i hjertrakten. Hjertdämpningen är tydligt förstörd på bredden, sträcker sig från högra sternalranden till venstra mamillarlinien. Hjertimpulsen hvarken synes eller kännes. Pulsen är hastig, 110 à 120 slag i minuten, något oregelbunden, liten och mycket svag. Vid auskultation höras tonerna öfverallt svaga och dofva, utan särskild klang, emellanåt uteblir en och annan ton, något blåsljud höres ej.

Under lämplig behandling förbättrades han, men hur det för framtiden gick med hans hjerta, är obekant.

Klart är att sjukgymnastikens redan förut flera gånger omtalade passiva rörelser, hvilka underlätta hjertats arbete, böra verka sådeles välgörande vid idiopatisk hjerthypertrofi. Hos de hjertpatienter, som för hvart år behandlas vid institutet, har diagnosen hjerthypertrofi i medeltal satts i 5 % af fallen. Alla dessa hafva genom en eller par månaders sjukgymnastisk behandling befriats från sina symtom af hjertklappning och andfåddhet.

Orsaken hvarför jag anser, att diagnosen hjerthypertrofi ej bör alltför hastigt ställas, är den, att i patientens medvetande för all framtid kvarstår den uppfattningen, att han har hjertfel. Detta gäller för öfrigt hvarje diagnos, i fråga om hjertat, och det egendomliga är, att de allra flesta människor, för att ej säga alla, hellre tro på den, som genom sin diagnos ger dem ett hjertfel, än på den som befriar dem derifrån; äfven om den förre är medicinskt obildad och den senare en medicinsk auktoritet. Såsom anslutning till det nu sagda vill jag fram-

hålla det origtiga uti, att icke medicinskt bildade gymnaster vid sina undersökningar begagna sig af stetoskopet, då de faktiskt aldrig erhållit undervisning och således ej äga förutsättning för detsamma begagnande. Hvarje läkare erkänner helt visst, hur svårt det mången gång är att rätt tyda de auskultatoriska fenomenen, oaktadt den utmärkta undervisning, som numera lemnas i fysikalisk diagnostik och oaktadt läkarens ständiga öfning i auskultation.

Fetthjerta uppkommer som bekant genom förökning och utbredning af det fett, som normalt finnes å hjertat. Detta blir förhållandet hos de flesta personer, som lida af alltför stor vällefnad i mat och dryck och följaktligen af allmän fettrot. De besväras af hjertklappning, som påkommer såsom det tyckes utan anledning, d. v. s. oberoende af kroppsansträngning, ej sällan efter måltiderna, mången gång under natten och alltid i förening med svår andnöd, stundom liknande asthmatiska anfall. Då sådana symtom finnas och andra hjertfel kunna uteslutas, så är en genomgående gymnastikkur berättigad, antingen den fysikaliska undersökningen ger vid handen närvaro af fetthjerta eller ej; diagnosen fetthjerta ställes nämligen alltför ofta, alldeles som diagnosen hjerthypertrofi; så är åtminstone förhållandet i Sverige.

I svårare fall af fetthjerta börjar man behandlingen med öfvervägande passiva rörelser, men öfvergår snarast möjligt till aktiva och här större och mer ansträngande rörelser än vid andra hjertsjukdomar, ty om det någonsin är berättigadt att genom aktiva rörelser höja hjertverksamheten, så är det just vid fetthjerta. Om äfven den lokala hjertbehandlingen anordnas på samma sätt, så skall man redan från behandlingens början finna, att hjertverksamheten blir jemnare och kraftigare. Jag har förut nämnt, att Oertelkuren är lämplig att använda vid fetthjerta, men den är dock i och för sig alltför ensidig och kan ej ens i svårare fall användas, då man deremot genom

kombination af passiva och aktiva sjukgymnastiska rörelser kan i hvarje särskildt fall mycket noggrant afväga det arbete, patienten har att utföra och sålunda äfven ernå önskad resultat. Erkännas måste dock, att Oertelkuren mäktigt understödjer den gymnastiska behandlingen vid fetthjerta, ej blott genom terrängkuren, utan kanske lika mycket genom den af Oertel i samband dermed ställda uttorkningskuren, ty om ej patienter med fetthjerta samtidigt iakttaga dietetiska föreskrifter, så kan ej ens sjukgymnastik kurera dem. Den gymnastiska behandlingen bör dock fortsättas en längre tid äfven sedan afmagringskuren anses böra upphöra, just för att stärka den försvagade hjertmuskulaturen. Behofvet häraf torde framgå af ett förhållande, som jag i samband härmed vill omnämna. Hos personer, som genomgått afmagringskur, har jag observerat, att hjertat under en tid efteråt tyckes vara betydligt reduceradt till volym och på samma gång sakna normal tonus, ty man kan genom att placera patienterna i olika lägen få hjertat att falla öfver åt samma sida, hvarigenom man i de olika lägena får betydligt olika percussionsgränser.

✓ Ett rörelseschema för fetthjerta må här meddelas.

1. Häfsittande bröstspänning.
2. Halfliggande knäböjning och sträckning.
3. Motstående rygghackning.
4. Famnsittande armvridning.
5. Halfliggande benutsträckning.
6. Stående bröstklappning under 2 armhäfning.
7. Sittande armrullning eller underarmböjning och sträckning.
8. Högridsittande bålrullning.
9. Halfliggande hjerthackning och klappning.
10. Häfsittande bröstspänning.

Efter hvarje rörelse stående 2 armhäfning.

Åt mycket svaga patienter kan under de första dagarne den behandling gifvas, som anförts under valvelfel.

Kronisk inflammation i hjertmuskulaturen. Ehuru det är ytterst svårt, i många fall hart när omöjligt, att ställa diagnos på kronisk myokardit, så upptages äfven denna sjukdom, dels därför att den dock ofta förekommer, dels ock därför att den förut upptagits i handböcker i sjukgymnastik, exempelvis *Hartelius* och *Nebel*. Det händer för öfrigt ej så sällan, att patienter under denna diagnos sändas till institutet för att undergå behandling. Symtomen vid den kroniska myokarditen vexla snart sagdt i oändlighet, men de mest karakteristiska äro hjertklappning i förening med smärta åt hjertrakten, vanligen strålande ut åt venster sida; vidare en mycket ytlig och oregelbunden andning, så att afbrott sker under uttalandet af helt korta meningar samt att andnöd uppkommer af helt små kroppsansträngningar, t. ex. några få stög, hvarför sådana patientär oupphörligt måste stanna för att andas ut och för att hosta ut, emedan bronkialkatarr ständigt åtföljer denna sjukdom. Venös stas i bukorganen åstadkommer dessutom nästan i hvarje fall rubbningar i digestionen.

Då sjukdomen förekommer hos äldre, vanligast hos män, så afser man med sjukgymnastiken mer en symtomatisk än en kurativ verkan, men äfven om blott lindring i symtomen kan ges, så är redan dermed mycket vunnet; att så verkligen sker, bevisas bäst deraf, att så många patienter år ut och år in besöka våra gymnastiska institut för att få hjälp för sitt »gubbhjerta». I ganska många fall har jag ock sett förbättring äfven vid närvaro af alla de ofvannämnda symtomen, ehuru behandlingen varat endast en eller annan månad för hvarje år. Verkan af sjukgymnastiken kan således i många fall räcka bra mycket längre än sjelfva behandlingen.

För att minska den venösa stasen i lungorna ger man gerna rikligt med respirationsrörelser, särskildt fördrages bröstlyftskakningen synnerligen väl; för stasen i digestionsapparaten ges magknådning. Behandlingen kan för öfrigt genomföras såsom vid valvelfel angifvits.

Atheromatösa förändringar af hjertats coronararterer är en ej ovanlig sjukdom och en ej ovanlig orsak till plötslig död. Symtomen likna de under den kroniska myokarditen anförda, ehuru andningen vid den förstnämnda sjukdomen är om möjligt ännu mer besvärad och pulsen ännu mer svag, oregelbunden och intermitterent, eller med andra ord hjertats verksamhet ännu mer insufficient. På iakttagandet af dessa symptom kan den angifna diagnosen förmodas, men sällan med säkerhet ställas. Behandlingen blifver äfven här symptomatisk och kan gifvas såsom vid myokardit.

Hjertneuroser förekomma ganska ofta och flera olika slag deraf omtalas i de medicinska handböckerna. Den vanligaste formen är väl

Nervös hjertklappning, hvarmed man menar en mera tillfälligt påkommande, hastig och oftast äfven förstärkt hjertverksamhet, omvexlande med en tidtals normal sådan och utan att man kan upptäcka någon organisk förändring hos hjertat. Ej sällan förekommer sådan hjertklappning tillsammans med hysteri eller neurastheni eller ock ligger någon annan verklig sjukdom till grund därför.

Intermittent hjertverksamhet uppträder dels efter kroppslig eller andlig öfveranstängning, dels efter nikotinförgiftning och yttrar sig derigenom, att en eller annan hjertkontraktion och följaktligen ett eller annat pulslag uteblifver, hvarvid stundom kännas smärta åt hjertrakten. Denna sjukdom har ej någon större betydelse. Många människor hafva intermittent hjertverksamhet utan att erfara det ringaste obehag deraf.

Hjertneuros kan vidare yttra sig såsom: *Nervsmärta i hjertat*, karakteriserad af paroxysmartade anfall, utgående från trakten af hjertat eller nedre delen af bröstbenet och utstrålande efter skilda nervbanor såsom en stickande, borrhande, brännande smärta. Sådana smärtanfall uppträda utan alls

någon anledning, ofta just vid insomnandet på qvällarne. Anfallen föregås eller beledsagas af äckel, svindel, öronsusning, ögonflimmer, stickning och myrkrypning i huden o. s. v. Oftast åtföljas anfallen af mycket häftig hjertklappning, andnöd och kramp; de vara minuter eller timmar och äro helt visst ytterst plågsamma. I de flesta fall ligger väl sjukliga förändringar i myocardium eller i coronarkärlen till grund för den s. k. nervsmärtan i hjertat, ehuru dessa förändringar äro svåra att diagnosticera. Man har ej rätt att hoppas, att gymnastiken vid denna s. k. symtomatiska form skall göra någon synnerlig nytta, ty prognosen blifver under alla förhållanden mycket dålig. Ligger deremot hysteri eller någon liknande sjukdom till grund för stenocardien, så är prognosen bättre.

Basedows sjukdom hänföres ock till hjertneuroserna. Den kännetecknas af en mycket hastig hjertverksamhet, af ansvällning af sköldkörteln och af ögonbulbernas framskjutning ur ögonhålorna. Den påskyndade hjertverksamheten står mera sällan tillsammans med organiska förändringar i hjertat.

Sjukgymnastik ges äfven för hjertneuroserna och kan vanligen lika mycket eller lika litet uträtta som andra medel, så framt ej grundlidandet kan upptäckas och angripas.

Om man med skäl kan misstänka, att hjertfel ligger till grund för neurosen, så anordnas behandlingen med hänsyn dertill; vid den nervösa hjertklappningen och intermittensen har jag sett svaga motståndsrörelser eller till och med lätta fristående aktiva rörelser vara nyttiga, äfvenså Oertelkuren.

Vid Basedows sjukdom har jag i en del fall ej sett någon nytta af sjukgymnastiken; äfven då uteslutande helt små, passiva rörelser gifvits, har det till och med tyckts, som om sjukgymnastiken ej ens kunnat väl fördragas. Men det förhållandet eger alltid rum, att om dessa patienter med hjertneuroser ej med ens erfara lindring i sina symtom, så afbryta de behandlingen mycket snart, hvarför det varit svårt att bedöma verkan deraf. I andra fall åter tyckes sjukgymnastiken äfven vid morbus Base-

dowi göra nytta, i synnerhet om verkligt hjertfel föreligger. Hos några patienter med denna sjukdom, hvilka lidit af uteblifven menstruation, har märkbar förbättring inträdt, då menstruationen genom sjukgymnastiken kommit i gång.

Äfven har en långsam och lätt efflenrage å halsen samt cirkelstrykningar å ögonen i några fall försökts, såsom det syntes med framgång.

Aneurysm i aorta upptages af *Hartelius* bland de sjukdomar, som kunna behandlas med gymnastik. Då risken dervid är mycket stor, så torde väl det bästa råd man kan gifva aneurysmapatienter vara, att ej begagna sjukgymnastik. Skall den ges, så bör den inskränkas till muskelknådningar å extremiteterna, hand- och fotrullning och möjligen små bröstlyftningar. Alla andra arm- och bålrörelser samt i synnerhet hackning och klappning böra undvikas. På detta sätt har jag i ett par fall genomfört behandlingen — på begäran af läkare. Patienterna erforo lindring af behandlingen och intet obehagligt inträffade dervid. Båda dogo redan samma år en plötslig död.

Den som haft tålamod att läsa beskrifningen af hjertsjukdomarna till slut, får möjligen den uppfattningen af min framställning, att jag alltför mycket framhållit sjukgymnastikens betydelse vid hjertsjukdomarnas behandling; men jag ber då ock att få framhålla, att jag har omkring 100 hjertpatienter årligen till behandling och att jag i nästan hvarje fall sett nytta af denna behandling. Vinnes ej resultat med sjukgymnastik, så vågar jag påstå att behandlingen ej är nog ihållande hvad beträffar tiden för hvarje särskild seance och tidslängden i månader eller år räknadt, förutsatt nämligen att behandlingen rätt anordnas och genomföres.

Några *sjukdomar tillhörande kärlsystemet*, hvilka lämpa sig för sjukgymnastisk behandling, må i korthet omnämnas.

Näsblödning har sedan gammalt behandlats af den Ling-ska skolan med näsrotskakning och stuprörelser, hvilka anses ega en alldeles specifik verkan vid denna åkomma. Då näsblödningen vanligen blott är ett symtom af någon annan sjukdom, så bör i hvarje fall sjukdomsorsaken efterforskas. Bäst torde därför vara att i hvarje fall rådfråga en nässpecialist, innan man skrider till behandling. Är näsblödningen förorsakad af hjertfel, så kan man med största hopp om framgång anordna behandlingen såsom vid hjertfel, utan att alls gifva de s. k. specifika rörelserna, hvilka i en del fall kunna medföra mer skada än gagn. Ett fall, som äfven eger gyna-kologiskt intresse, må här anföras. Jag hänvisar för öfrigt till en förut skrifven uppsats.¹

Hjertfel och näsblödning hos en 15 års flicka.

Hon hade nervfeber vid 6 à 7 år och äfven reumatisk feber i sin tidigare barndom, hvarefter hjertfel, insuff. valv. mitralis, diagnosticerades. År 1887 hade hon danssjuka och behandlades därför med sjukgymnastik, hvaraf hon förbättrades. Hon är starkt och väl bygd, har friskt utseende men känner sig kraftlös, matt och trött. Hon har ofta haft näsblödning, i synnerhet sedan hösten 1889. Menstruation började hösten 1890; regleringarna voro oregelbundna, särdeles ymniga och frekventa, återkommande hvar annan eller tredje vecka och räckte en hel vecka.

Hon började föra anteckningar öfver sina näsblödningar den 16/12 1891, emedan hon den dagen hade en så långvarig och ymnig näsblödning, att man började tänka på, att något borde göras därför. Näsblödning instälde sig äfven den 17, 18 och 19 december, sistnämnda dag ej mindre än 3 särskilda gånger. Hon var sedan fri till den 23 dec., då näsblödning varade oafbrutet under nästan 2 timmar.

D:r C. *Häggström*, som var hennes läkare, tillrådde derefter gymnastikbehandling, hvilken genast inleddes och fortgick till den 22 april 1891. Hon hade ingen näsblödning från den 23 dec. 1890 till den 18 april 1891. Blödningen upprepades den 18 och 19 och dessutom flera dagar under sista veckan af april, var dock mycket obetydlig i kvantitet, varade endast korta stunder och uppträdde aldrig flera gånger på samma dag. Såsom rimlig förklaring till näsblödningens återkommande må anföras, att hon under denna tid

¹ Sjukgymnastik vid näsblödning, af A. Wide. Tidskrift i Gymnastik. Stockholm 1891.

fick djup sorg genom modrens frånfälle; näsblödningen hade dock börjat redan några dagar dessförinnan. Efter den $\frac{1}{3}$ 1891 har hon ej haft näsblödning.

Något som i detta fall synes mig förtjena att särskildt framhållas, är förhållandet med hennes menstruationer, öfver hvilka hon på min begäran fört noggranna anteckningar. Menstruation instälde sig:

$\frac{2}{12}$	1890	mellantid =	47	dagar
$\frac{19}{1}$	1891	»	=	36 »
$\frac{24}{2}$	»	»	=	43 »
$\frac{8}{4}$	»	»	=	33 »
$\frac{13}{5}$	»	»	=	33 »

Fritiderna blefvo sålunda alltifrån behandlingens början mycket längre; menstruationen instälde sig förut, såsom redan är nämnt, hvar annan eller tredje vecka; den varade förut en hel vecka, efter behandlingens början 3, högst 4 dagar, således en ganska väsentlig förändring till det bättre och normala. Samtidigt försvann tröttheten, krafterna höjdes och allmänbefinnandet förbättrades.

Följderna af *ventrombos* behandlas ock framgångsrikt med massage och sjukgymnastik, men behandlingen fordrar här ett ytterst försigtigt tillvägagående, så att den väl knappast bör utföras af några andra än läkare-specialister. Tromben må hafva uppkommit af hvilken sjukdom som helst, så bör man söka att häfva de kvarstående symtomen af ödematös ansvällning, tyngd och trötthet samt den dermed förenade svårigheten att använda den angripna extremiteten. Äfven i fråga om behandlingen af *ventrombos* hänvisar jag den här af intresserade till en förut offentliggjord uppsats.¹ Jag anför derur ett fall, i hvilket uteslutande sjukgymnastik användes.

32-årig ogift kvinna. Behandlad i maj och sept.—okt. 1890.

Har allt ifrån sitt första lefnadsår varit mycket svagt utvecklad, mager och spenslig. Redan under hennes tidigaste barndom märkte hennes omgifning, att hon hade en egendomlig blårod färg på kinderna, ehuru hon i öfrigt ej hade något blomstrande utseende. Hon har för närvarande organiskt hjertfel (stenosis c. insuff. valv. mitral.) och af anamnes och förhandenvarande symtom från hjertat framgår temligen tydligt, att hennes hjertfel är congenitalt. De flesta sym-

¹ Massage och gymnastik såsom efterbehandling vid ventromb, af *A. Wide*. Tidskrift i Gymnastik. Stockholm 1890.

tom från hjertat förvärrades från år 1885, då hon började förestå en mjöläffär och måste utföra tungt arbete. Hon har ej genomgått någon svårare sjukdom men ständigt känt sig dålig och varit mycket andfådd. Sedan några år har hon besvärats af åderbräck å benen, i synnerhet å venstra öfverbenet. I midten af mars 1890 blef hon utan föregående sjukdom sängliggande, emedan svåra qväfningensanfall påkommo, då hon skulle vistas uppe. Hon var för öfrigt ej sjuk och kände intet illamående, så länge hon var i fullkomlig stillhet. Sedan hon hade legat en vecka, började under en natt helt plötsligt en stickande smärta i hjertat samt en förfärlig andnöd, derjemte en ytterligt svår värk i venstra benet. Benet blef i sin helhet mycket ömt för vidröring, mest dock uppemot ljumskan. Hon kunde för smärta ej vända eller röra sig. Tromb i lårvenen diagnosticerades af tillkallad läkare och lämplig behandling gafs. Värken kvarstod endast en natt, ömheten flera veckor. Svullnad fanns endast omkring fotleden, så länge hon var sängliggande, men uppträdde i benet i sin helhet, då hon skulle försöka att gå uppe, hvarmed hon började 5 veckor efter trombens uppkomst. Utom att svullnaden i venstra benet derigenom ökades, så uppkom tromb äfven i högra benet, dock mycket lindrigt. Hon måste dock ånyo intaga sängen ett par veckor. Då hon för andra gången började gå uppe, skedde detta med ytterlig svårighet på grund af hennes hjertklappning och andfåddhet, tyngden och stelheten i benen och slutligen de mycket medtagna krafterna. Hon kom då omedelbart under min behandling. Massage kunde naturligtvis ej ifrågakomma så snart efter trombens uppkomst, deremot ansåg jag henne ej löpa någon större risk genom att få små passiva rörelser, än genom att gå. Hon behandlades denna gång endast de 2 sista veckorna af maj och behandlingen utgjordes då af fotrullning, armrullning (häfsittande och en åt gången), bål-rullning, grenrullning, lokal hjertbehandling och efter hvarje af dessa rörelser bröstlyftning.

Sällan eller aldrig har jag sett en så hastig och allmän förbättring af så många ganska grava symtom genom ett par veckors behandling. Hjertverksamheten förbättrades, andfåddheten minskades, gåendet blef lättare, och hon kände sig frisk. Förbättringens grad och varaktighet framgår dock bäst deraf, att hon redan den första juni kunde börja förestå försäljningen i en mjölhandel, der det gäller att lyfta ganska stora tyngder och der hon ständigt måste inandas mjöldam. Hon har kunnat fortsätta med detta arbete hela sommaren 1890. Försämring inträdde dock i juli månad på det sätt, att hon började blifva stel i högra knäleden, hvarjemte benet svullnade nedom knäet, så att hon har svårt att göra böjning i knäleden. Hon har dock hela tiden kunnat gå.

Hon börjar ånyo behandlas i september 1890 — mest för sitt hjertfel. Hon har för närvarande ingen ansvällning af benen och ömmar ej för tryck, men då hon skall röra sig, erfar hon ständigt en egendomlig känsla af stramning och slitning i ljumskarne, å platsen för de trombotiserade kärlen. Hennes hjerta är mycket

oroligt och oregelbundet, men hon känner för närvarande dock ej smärta i hjertrakten, utan allmänt välbefinnande, då hon får sin behandling och samtidigt ej anstränger sig för mycket.

Detta fall torde säkrare än något annat af de anförda kunna hänföras under diagnosen marantisk trombos, ty tromben uppkom utan förutgången sjukdom och medan patienten var sängliggande.

Hon avslutade behandlingen i okt. 1890 för att flytta till landet. I början af 1891 har jag erhållit underrättelse att hon aflidit. Dödsorsak obekant.

Af *kronisk phlebit* har jag behandlat ett särdeles vackert fall, hvilket förut ej är beskrifvet och därför må här anföras.

En 40-årig sömmerska sändes mig 1885 af d:r *S. Lovén* med anhållan, att jag skulle försöka massage- och sjukgymnastikbehandling. Hon hade i 20 år träget trampat sin symaskin, till dess det nu slutligen blifvit henne omöjligt att fortsätta dermed. Venstra underbenet var i sin helhet betydligt ansväldt med utbredda intensivt ömmande phlebitiska förhårdnader under huden och äfven djupare; hon hade ytterst svårt att gå och stödja på benet, men var i öfrigt alldeles frisk. Massage gafs i form af lindrig, men långvarig efflerage å benet i sin helhet, dessutom fot- och benrullningar samt slutligen de för benet vanliga motståndsrörelserna. Redan efter några veckor kände hon sig förbättrad och kunde åter börja arbeta; efter 6 månaders daglig behandling kände hon sig fullt frisk. En stadigt anlagd Jægertrikåbinda begagnades från behandlingens början och äfven efter dess slut.

Ett fall af ofta *recidiverande phlebit* har behandlats af d:r *S. Wallgren*. Ehuru här ej full helsa vanns, så förtjenar fallet att anföras, då det erbjuder synnerligen stort intresse. Han beskriver det såsom följer.

En 19-årig fröken, som förut varit frisk, erhöll våren 1889 under på lek företagna gymnastiska rörelser — hon skulle göra öfverslag på bom och slog dervid venstra benet mot en dörrnyckel — en kontusion å venstra benets utsida med temligen snart derpå följande svårighet att gå, smärtor och ansvällning af benet; var under hösten 1889 sängliggande, emedan enligt hennes egen uppgift läkare diagnosticerat »lymfkärlsinflammation i benet»; behandlingen till och med våren 1890 utgjordes hufvudsakligen af stillhet och omslag. Sommaren 1890 tillbringades i Borgholm, der behandlingen utgjordes af bad, massage och gymnastik; hon kunde der vara uppe och företaga promenader, ehuru smärta och ansvällning af benet ännu före-

funnos; tillståndet var äfven i början af hösten efter hemkomsten bättre, men blef småningom åter sämre; i slutet af okt. 1890 kom hon till Ortoped. institutet; hon klagade då öfver svårighet att gå och öfver att venstra benet var ömt, hårdt och svullet; derjemte åtskilliga klorotiska symtom: blek, matt, trött, hjertklappning, dålig sömn och matlust, oregelbunden menstruation. Behandlingen utgjordes under nov. och dec. af ytterst lindrig allmän sjukgymnastik, i jan. derjemte massage å venstra benet; vid då gjord undersökning befanns venstra benet i sin helhet ansväldt och något ömmande för tryck; men derjemte märktes här och der, hufvudsakligen å nedre delen af öfverbenet och å underbenet, större och mindre (specie- till ettöres-stora) dels mer diffusa dels väl begränsade ansvällningar i huden och underhudsväfnaden; å dessa ansvällningar var huden missfärgad i betydligt vexlande nyanser: rödt, brunt, nästan svart, blått, gult; de förekommo här och der utan någon bestämd anordning, kändes degigt förhårdnade och voro starkt ömmande för tryck. I ljumskvecket på samma sida kändes en mera diffus och djupare liggande förhårdnad, äfven den ganska ömmande, men utan missfärgning af öfverliggande hud. Massagen utgjordes af ytterst lindrig effleurage å underbenet och nedre delen af öfverbenet med sorgfälligt undvikande af ansvällningen i ljumsktrakten; mellan massage-séancerna bars ständigt en omsorgsfullt anlagd s. k. Jægerbinda. Definitiv förbättring ville dock ej inträda: den allmänna ansvällningen minskades och fläckarne försvunno småningom, men andra kommo, undan för undan, i deras ställe, de allmänna symtomen kvarstodo också ganska envist. Behandlingen fortfor ehuru med långa uppehåll under jan. till maj (69 massageséancer) och patientens tillstånd blef dock slutligen ej obetydligt bättre: hon kunde gå med mindre svårighet, de omnämnda fläckarne efterträddes mera sparsamt af nya och hennes allmänna tillstånd höjdes — dock var hon vid behandlingens afslutande ej återställd; under sommaren skulle hon i lugn och ro vistas på landet och sedan dess har på institutet intet om henne försports.

Phlebit med åtföljande ödem hos en 30-års man, fallet behandladt och beskrifvet af d:r *S. Wallgren*.

Patienten halkade vintern 1886 och »sträckte» dervid venstra benet; någon tid derefter visade sig symtom af phlebit i venstra v. saphena magna (å vaden): betydlig ansvällning af benet, isynnerhet underbenet, stelhet, ömhet och värk; patienten kunde endast tidtals gå, alltid med svårighet och med starkt stöd af käpp. Våren 1888 började liknande symtom att uppträda äfven i högra benet, ehuru lindrigare; patienten låg då en längre tid till sängs. En af de sista dagarne i okt. 1888 kom han till behandling å Ortoped. institutet; han var då i ganska hög grad nervös med ångslan och oro för, att hans onda skulle vara obotligt och hans bana förstörd; vid under-

sökning kändes å venstra underbenet och ett stycke uppåt öfverbenet utefter förloppet af v. saphena magna och dess grenar strängformiga temligen fasta förtjockningar; här och der rosettformiga, temligen små, ytliga blodutådringar, underbenet ganska betydligt oedematöst ansvåldt. Å högra benet mindre, varicösa utvidgningar af ytliga vener med lindrig allmän svullnad och känsla af stelhet. Behandlingen utgjordes af passiva benrörelser + massage (effleurage), hvarjemte s. k. Jægerbinda anlades efter hvarje seance; efter ungefär två månaders behandling var tillståndet betydligt förbättradt och behandlingen afbröts. I okt. 1889 återkom patienten med ungefär samma subjektiva symtom som vid första besöket: känsla af stelhet i benen, smärta, trötthet vid ansträngning; objektivt var tillståndet fortfarande förbättradt: inga tydliga phlebitiska ansvällningar, endast oedematös ansvällning af båda underbenen; efter två månaders behandling af samma art som förut var patienten högst betydligt förbättrad: ingen svullnad, känslan af stelhet och smärta i det närmaste borta, ingen svårighet att tillryggalägga ganska långa sträckor. Vid tillfälligt sammanträffande hösten 1891 förklarade patienten sig fortfarande vara frisk.

Ehuru behandlingen af *Hæmorrhoider* lämpligast hänföres under digestionsapparatusens sjukdomar, omnämnes den helt kort äfven här. Som bekant ådrogo sig hæmorrhoider förr mycken uppmärksamhet inom den medicinska terapien. Numera fäster man i allmänhet liten eller ingen uppmärksamhet vid hæmorrhoider, ehuru de äro ett ganska vanligt och ganska besvärligt symtom vid en hel mängd sjukdomar i de visceral organen, åtföljda af försvårad cirkulation och allmän stas, vidare vid obstruction af allehanda orsaker o. s. v. Hæmorrhoider karakteriseras af dilaterade vener vid analöppningen och närmast liggande del af rectum, ibland bildande hårda knölar, hvilka ömma vid defekationen och ofta utträngas af hårda exkrementer.

Hartelius säger i fråga om hæmorrhoider, att »det är mycket vanligt, att sjukgymnastik anlitas för denna åkomma».

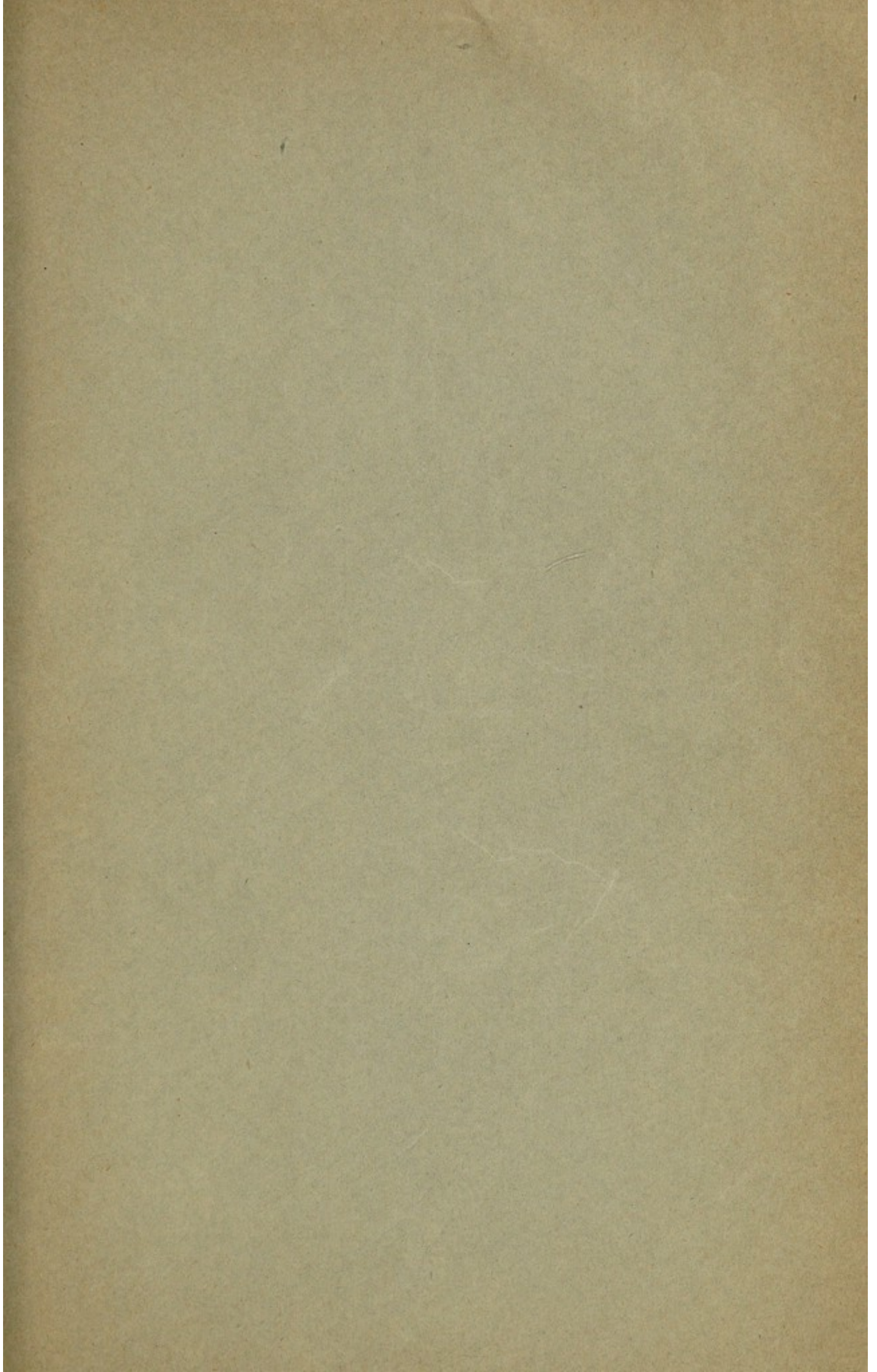
Vid behandlingen af hæmorrhoider begagnar man med fördel en staf af hårdt träd, horn eller dylikt, 3 à 4 ctm. i diameter. Stafvens halfklotformigt afrundade ända placeras mot analöppningen, hvarefter man utöfvar ett stadigt tryck och

utför små cirkulära strykningar, omvexlande med darrskakning rundt om anus. Analmassagen (sphincterstrykning) behöfver ej utföras på blottad hud utan öfver skjortan eller annat mellanliggande tyg, t. ex. en handduk. De flesta patienter kunna efter anvisning med lätthet utföra denna behandling sjelfva. Att befintliga h emorrhoidalkn olar böra vara införda i tarmen innan behandlingen tages, behöfver väl knappast framhållas. Verkan af analmassagen vid h emorrhoider kan förklaras på det sätt, att de varik ost utvidgade venerna, som genom i tarmen hopade scybala stå fyllda och rent mekaniskt hindras att tömma sig, genom behandlingen småningom tömmas och återgå till sin normala storlek, på samma gång nytt blod genomströmmar dem och utöfvar en restituerande retning.

Då mig veterligt ingen enda sjukdomsber attelse finnes angifven i litteraturen, och jag i många fall sett en alldeles påtaglig verkan af sjukgymnastik vid h emorrhoider, har jag ansett mig böra något utförligare redogöra för ett fall.

En 70-årig man hade varit särdeles frisk och kraftig till dess han vid 68  r träffades af ett lindrigt apoplektiskt anfall, som efter några dagar gick tillbaka utan att lemna några svårare följder efter sig.   hans hjerta höras ej biljud, men en mycket svag och oregelbunden hjertverksamhet, tydande på atheromat osa förändringar. Han har efter det apoplektiska anfallet rätt ofta haft anfall af svindel. Mjelten  r lätt palpabel och för känseln h ard, stor och lätt förskjutbar. Aptiten god och inga tecken på indigestion, men aff oringen trög, hvilket dock hjelpes med daglig magknådning. Då f orstopningen uppkom efter det apoplektiska anfallet, så torde väl det atoniska tillståndet i tarmen möjligen kunna sägas vara en följd deraf. Han hade redan 2  r behandlats med sjukgymnastik, utan att något afseende fästades vid hans h emorrhoider, hvaraf han besvärats allt sedan unga  r, med omvexlande förbättring och försämring, men utan att han någonsin varit fullt fri derifrån. Efter det apoplektiska anfallet blefvo de förvärrade, antagligen i följd af tarmatonien. Då behandlingen af h emorrhoiderna började, hösten 1887, hade han flera mandelstora knölar omkring stolg angen samt rikligt med varic osa ansvällningar derinom jemte de besvärande subjektiva symtom, som följa denna åkomma. Han fick analmassage dagligen under 6 månaders tid, ehuru han redan efter 3   4 månader var fri från sina h emorrhoider — men denna behandling har haft det goda med sig, att han under de följande 5 åren *aldrig* varit besv rad af h emorrhoider. Han har dock hvarje  r tagit 7   8 må-

Årets verksamhet har varit mycket fruktbar och har bidragit till att öka den allmänna välfärdens grad. De ekonomiska förhållandena förhåller sig ganska bra, och det är ett stort gott tecken på att landet står på ett gott fotfäste. Det är också värt att nämna att den tekniska utvecklingen har gått mycket snabbt framåt, och detta kommer att ge oss många fördelar i framtiden. Vi hoppas att vi genom vår verksamhet kommer att kunna bidra till att underlätta denna utveckling och till att förbättra de ekonomiska förhållandena för alla. Vi kommer att fortsätta att arbeta hårt för att uppnå våra mål och för att göra världen till ett bättre ställe att leva i.



40

X