

Når enden er god ...

Historien om anus, hæmoreriderne og andet dernedefra

NÅR ENDEN ER GOD ...

Historien om anus, hæmoriderne og andet dernedefra

af Claus Fenger

Med bidrag af
Niels Qvist og Anders Frøland

*Amateurs in history are more useful
and presumably less dangerous
than amateurs in medicine
(David Patterson 1974)*

Syddansk Universitetsforlag

© Forfatteren og Syddansk Universitetsforlag 2017

Sats og tryk: Narayana Press

Omslag: Inger de Fine Licht

Omslagsbillede: Middelalderkirurgi for hæmorider
(Sloane 1975, folio 93, British Library).

ISBN: 978-87-7674-953-8

Bogen er udgivet med støtte fra:

Cand. Pharm. Povl M. Assens Fond

Det har i enkelte tilfælde ikke været muligt at identificere rettighedshavere til illustrationer. Skulle nogen ønske at påberåbe sig sådanne rettigheder, kan forlaget kontaktes.

Mekanisk, fotografisk, elektronisk eller anden mangfoldiggørelse af denne bog er kun tilladt med forlagets tilladelse eller ifølge overenskomst med Copydan.

Syddansk Universitetsforlag

Campusvej 55

DK-5230 Odense M

www.universitypress.dk

INDHOLD

FORORD	13
TAK	14
1. INDLEDNING OG NAVNE	15
HVORFOR ANUS? (OG HVORFOR IKKE?)	15
NOGET OM NAVNE	16
Anatomi	17
Blodforsyning	19
Funktion	20
Symptomer	22
Sygdomme	22
Undersøgelse og kirurgisk behandling	25
Åreladning og lignende	26
Materia medica	28
Hvad hedder en røv?	29
Hvad kaldte man hæmorider i gamle dage?	30
Og hvad med de andre sygdomme?	31
2. ALLEREDE DE GAMLE BABYLONIERE	33
Mesopotamien og Middelhavsområdet op til ca. år 500	
MESOPOTAMIEN OG BABYLONISK-ASSYRISK MEDICIN	34
EGYPTEN	36
GRÆSK MEDICIN	41
Humoralpatologi	41
Hippokrates	43
Aristoteles	49
ROMERRIGET	50
Celsus	52
Plinius og Dioscorides	53
Soranos	55
Galen	55

3. DE FJERNE LANDE	63
Asien, Amerika og Afrika	
INDIEN	64
Sushruta Samhita	64
Nutidig Ayurveda	66
KINA	66
Anatomi og kirurgi	67
Plantemedicin	70
Det moderne Kina	73
JAPAN	73
SIBIRIEN	76
MELLEMAMERIKA	77
NORDAMERIKA	81
AFRIKA SYD FOR SAHARA	83
4. GRÆKERE, ARABERE OG PERSERE	85
Middelhavsområdet og Persien ca. 500-1500	
ALEXANDRIA OG KONSTANTINOPEL 500-700	87
Paulus fra Aegina	88
ARABISK OG PERSISK MEDICIN 700-1500	90
Rhazes og Albucasis	90
Avicenna	91
Maimonides	95
OVERSÆTTELSER TIL LATIN	99
5. FOLKEMEDICIN, KLOSTRE OG UNIVERSITETER	101
Europa ca. 900-1400	
ANGELSAKSISK MEDICIN 900-1100	102
KLOSTERMEDICIN	104
Klosterets bøger	105
LÆGESKOLERNE I SALERNO, PARMA OG BOLOGNA	108
Frugard	108
Theodoric	113
Kvindelige læger	114

FRANKRIG OG ENGLAND EFTER 1200	115
John af Arderne	116
ANATOMI OG DISSEKTIONER	120
6. DEN NYE ANATOMI	123
Europa ca. 1400-1600	
UDDANNELSEN AF KIRURGER	124
LEONARDOS ANATOMI	124
RENÆSSANCENS STORE LÆGER	127
Paracelsus	128
Paré	132
VESALIUS	135
Åreladning	135
De hæmoridale vener	138
Efter <i>Fabrica</i>	141
MERE OM BLODKARRENE	142
LIDT NYT OM ANUS' SYGDOMME	144
7. FYSIOLOGI, ANATOMI, KIRURGI OG FANTASI	147
Europa ca. 1600-1780	
HARVEY OG BLODETS CIRKULATION	148
TEORIEN UNDERBYGGES	150
ANALKANALENS ANATOMI	151
Glisson og Heister	151
Morgagni	153
Og endnu flere fund	155
STAHL OG HÆMORIDERNE	156
OM MANDLIG MENSTRUATION OG MEGET ANDET	159
KIRURGER OG DERES INSTRUMENTER	161
Heister som kirurg	162
Engelske og franske kirurger	165
ONANI OG OBSTIPEREDE KVINDER	168
EN NOGET SPECIEL PERSON	173

8. NYE SYSTEMER OG TEORIER	175
Europa og Nordamerika ca. 1760-1850	
ORDBØGER, ENCYKLOPÆDIER OG KLASSIFIKATIONER	176
Chambers og Johnson	176
Zedlers <i>Universal-Lexicon</i>	178
Den store franske encyklopædi	179
Sauvages	180
Linné, Cullen og Callisen	180
Pinel og Montègre	181
BICHATS PATOLOGI	183
NYT OM ÅRSAGER OG BEHANDLING	185
30 liter blod, et livligt kønsliv og et hullet stolesæde	185
Pulserende brok og overskud af blod	189
Salpetersyre eller sort peber?	190
NYT OM FISSURER	191
DE FØRSTE OPERATIONER FOR MISDANNELSER	192
TUMORER I RECTUM OG ANALKANAL	194
SLUT PÅ ÅRELADNING?	195
Et par kloge hoveder	195
En fantast og en revolutionær	196
Broussais	197
Nye synspunkter	199
9. BAKTERIER, MIKROSKOPI OG STOR KIRURGI	203
Europa og Nordamerika ca. 1850-1925	
NYT OM PATOGENESEN	205
Erektilt væv, nervøs irritation eller phlebitis	205
Følelseslivet, stram påklædning og lidt om kavaleriet	208
Bakterier	209
Jernbaner og kønslivet (igen)	210
NYT OM BEHANDLINGEN	211
Excision, knusning eller ligatur?	211
Injektion, radium og ionic surgery	213
Hospitaler for fistler	215
Fissurer og sentinel pile	218
VIRCHOW OG DEN MIKROSKOPISKE PATOLOGI	219

ANATOMI OG HISTOLOGI	220
Nye muskler	221
Detaljer om slimhinden	221
Og nogle forkerte	224
ENDOSKOPI	226
DE FØRSTE STORE OPERATIONER	227
Analtresi	228
Prolaps	229
Tumorer i analkanalen	230
KAN MAN HAVE KVINDelige PROKTOLOGER?	232
10. FRA FOLKEMEDICIN TIL UNIVERSITET	235
Danmark til ca. 1650	
DE ÆLDSTE TIDER	236
KLOSTERMEDICIN	237
DE FØRSTE LÆGEBØGER	238
Henrik Harpestreng	238
Christiern Pedersen	238
Henrick Smid	241
VOKSEDE DER VIN I DANMARK I MIDDELALDEREN?	244
KØBENHAVN FÅR UNIVERSITET	246
BØGER FOR FOLKET	247
Hans Christensen Bartsker	247
Niels Michelsen Aalborg	248
FLERE BERØMTE DANSKERE	250
Ole Worm	250
Bartholinerne	251
11. FRA BARTSKÆRER TIL KIRURG	255
Danmark ca. 1650-1930	
BARTSKÆRERE OG UNIVERSITETSUDDANNEDE	255
MERE OM ANALSYGDOMME	259
Simon Paulli	259
Buchwald, Winsløw og Crüger	261
GODE RÅD	263

FLERE BARBERER BLIVER PROFESSORER I KIRURGI	265
FOLKEMEDICIN I 1800-TALLET	266
BEGYNDENDE VIDENSKAB	267
Søren Eskildsen Larsen	268
Og mange andre	270
GRUNDIGE UNDERSØGELSER	272
Holger Strandgaard	272
Valdemar Meisen	274
Jes Jessen	274
12. DER ER INGEN ENDE PÅ DET	277
De sidste knap 100 år	
ANATOMI OG EMBRYOLOGI	278
ANOREKTALE MISDANNELSER	280
Nye klassifikationer og teknikker	282
HÆMORIDER	283
Hvad er hæmorider, og hvordan opstår de?	283
Hvor mange får hæmorider?	286
Klassifikation	287
Konservativ behandling	287
" Lille" kirurgi	288
Lidt større kirurgi	290
Marisker, anal tags og hypertrofiske papiller	294
FISSURER	294
Medicinsk behandling	295
Kirurgi	296
FISTLER	297
Patologi	297
Kirurgi	297
Nyere påfund	301
PROLAPS	302
Patologi	302
Kirurgi	302
Kunststoffer	304
KONDYLOMER, ANALCANCER OG DENS FORSTADIER	306
Kan cancer smitte?	307
Hvad kan man gøre?	308
Hvad bliver det næste?	311

13. OM TRO OG OVERTRO	313
Religion og andre vinkler på anus	
FORSKELLIGE TROSRETNINGER	313
Asiatiske religioner	313
Jødedom	315
Det Gamle Testamente	316
Arius' død	320
Helgener og andre katolske muligheder	320
Om menstruation, jøder og hæmorider	325
Islam	326
ANDRE FORKLARINGER	328
Zooterapi	328
Amuletter, magi og krystaller	329
Astrologi	329
Akupunktur og moxibustion	332
Kiropraktik	334
Homøopati	334
Psykologiske overvejelser	335
Og længst ude	336
14. BERØMTE ENDER	339
Analproblemer og verdenshistorien	
MIDDELALDERKONGER	340
STORE BERØMTHEDER	341
Copernicus	341
Luther	341
Og flere andre	343
HISTORIENS MEST OMTALTE ANALFISTEL	344
DANSKE KONGER	347
EN TYSK KONGE, EN LIBERTINER OG EN ZAR	348
STORE STATSMÆND, EN MISSIONÆR OG NOGLE TÆNKERE	350
Napoleon med flere	350
Livingstone	351
Marx	351
Nietzsche	353
Præsidenter med hæmorider	353
Og nogle meget forskellige	354

15. ENDEN PÅ KOMEDIE	357
Anus i litteratur, musik og billedkunst	
LITTERATUR	357
De gamle romere	357
Rabelais	359
Shakespeare	360
Et par knap så kendte	362
Swift	362
Goethe, Büchner og Byron	365
Andersen	366
Gogol	368
Dickens og flere andre	369
Hæmorider i forskellige situationer	370
Bukowski og Ginsberg	372
Færøerne og Danmark	373
Seneste nyt	374
MUSIK	375
Mozart og Meyerbeer	376
Wagner	376
Mahler	377
BILLEDKUNST OG FILM	378
AFSLUTNING	380
APPENDIKS	
Midler, metoder og mange navne	383
A. MIDLER FRA PLANTER	383
B. MIDLER FRA DYR (ZOOTERAPI)	397
C. MINERALER OG ANDRE MATERIALER	399
D. KIRURGISKE METODER, INSTRUMENTER OG KLINISKE UDTRYK	402
E. NYERE NOMENKLATUR	406
LITTERATUR	411
EMNEREGISTER	441
PERSONREGISTER	449

FORORD

Der er næppe mange, som kan finde på at skrive andet end en medicinsk lærebog om anus, og under arbejdet med denne bog har forfatteren da også fået en del kommentarer, varierende fra venlig forundring til muntre forslag og gode råd. Men hvorfor ikke? Langt de fleste mennesker mærker til anus adskillige gange dagligt, og faktisk er problemer i den ende langt hyppigere end næsten alle andre lidelser. Denne bog handler om anus og dens sygdomme, belyst fra oldtiden til i dag, fra alle dele af verden og ikke bare medicinsk, men også kulturelt.

Bogen er opbygget således, at der først gives en introduktion til emnet og til den ofte noget forvirrende nomenklatur. Derefter følger en nogenlunde kronologisk gennemgang af de forskellige tiders viden om og opfattelse af områdets anatomi, sygdomme og behandlinger, strækkende sig op til nutiden. To kapitler handler om danske bidrag, og disse har i lidt kortere form været publiceret i *Medicinhistorisk Årbog 2013*. Denne del af bogen afsluttes med et kapitel om de seneste hundrede års udvikling, udarbejdet i samarbejde med professor, overlæge, dr.med. Niels Qvist fra Odense Universitetshospital.

De sidste tre kapitler indeholder en række historier om hæmorrider m.m. omtalt i skrifter fra forskellige trosretninger, af

alternative behandlere, i verdenshistorien, i biografier og i diverse kunstarter, og omhandler også nogle mere kuriøse sider af sagen. Her vil andre end fagfæller måske kunne finde lidt underholdning.

En gennemgang af litteraturen fra oldtiden til nu viser, at emnet har været taget op af mange af medicinhistoriens kendteste skikkelser. Nogle har bidraget med originale iagttagelser, andre kun viderebragt allerede kendt viden. Adskillige af sidstnævnte er taget med, så læseren kan få et indtryk af datidens opfattelse. Da manges berømmelse ofte er baseret på andet, er en kort omtale af deres største meritter naturlig. Alle personers fulde navn og årstal anføres som hovedregel, første gang de nævnes, og sådanne data kan findes via personregisteret bagest i bogen. Undervejs vil læseren således komme vidt omkring i dele af medicinens og ikke mindst blodkarsystemets historie.

For at give det mest levende indtryk af forskellige perioders og kulturers syn på de forskellige sygdomme er teksten overalt suppleret med mange såvel korte som lange citater og, så vidt det har været muligt, med nogenlunde samtidige illustrationer. Bagest i bogen findes en oversigt over plantemedicin og andre midler og metoder, som gennem tiden har været anbefalet til analysygdomme.

Litteraturlisten er af hensyn til særligt interesserede ganske omfattende, og måske kunne det være passende til sidst at citere en ældre, erfaren specialist:

Mindst en gang ugentlig de sidste ti år er der udkommet en artikel om hæmorrider. Mange af disse skrivelser er i bund og grund fornuftige. På den anden side er en stor del af, hvad der er blevet offentliggjort, værdiløst, og noget af det skadeligt, fordi de fremsatte ideer synes tilforladelige og appellerer til de, som ikke har viden nok til at afgøre, hvorvidt de skulle accepteres.

(Louis A. Buie 1937, let forkortet).

TAK

Mange har hjulpet med oversættelser og specialviden. Overlæge, dr.med. Anders Frøland har oversat mange og lange latinske citater. Lektor, cand.med. Bernard Jeune og cand.mag. Vibeke Niclasen har ydet stor og nødvendig bistand med det franske, professor, dr.phil. Lars Ole Sauerberg har hjulpet med de vanskeligste steder i den engelske litteratur, forskningsbibliotekar, cand.mag. Poul Hynding med de

romerske digte, og speciallæge, mag.art. Annette Frölich har bidraget med sin viden om antikkens kirurgiske instrumenter. Videncentret ved Odense Universitetshospital og Syddansk Universitetsbibliotek har været til uvurderlig hjælp ved fremskaffelsen af den righoldige litteratur. Alle fortjener stor tak for deres bidrag.

Billedmaterialet stammer for en stor del fra Wellcome Images og fra British Library, British Museum og The Royal Collection, UK. Andre billeder er skaffet fra Stenomuseet i Aarhus, bymuseerne i Ribe og Randers, H.C. Andersen Museet i Odense og Det Kongelige Bibliotek, og jeg takker alle varmt for generøse tilladelser til at bruge dem. Fotograf Kent Bovin har med professionel omhu sikret kvaliteten af de mange illustrationer. Syddansk Universitetsforlag har, da de var kommet sig over overraskelsen, vist stor interesse for projektet. Min tålmodige hustru, cand. psych. Inger de Fine Licht, har designet omslaget og gavmildt givet mig råderum til arbejdet. Alle skylder jeg stor tak.

Den største tak skal lyde til Cand. Pharm. Povl M. Assens Fond, uden hvis generøse støtte det ikke havde været muligt at udgive denne bog.

1. INDLEDNING OG NAVNE

Der er ingen sygdom inden for hele den medicinske litteratur, som har en længere historie, som kan gøre krav på at være så ældgammel, og som er genstand for større ærefrygt end hæmorider. En sygdom, som også fra Arilds tid har optaget både ånd og evner hos de mest strålende blandt mænd i den medicinske profession.

(William Bodenhamer 1884)

HVORFOR ANUS? (OG HVORFOR IKKE?)

Hæmorider og andre analsygdomme er blandt de få lidelser, som gennem årtusinder er blevet beskrevet blot nogenlunde ensartet og nøjagtigt både i kirurgiske lærebøger og i talrige enkeltværker, de ældste mere end 3.000 år gamle. Årsagerne er utvivlsomt, at specielt hæmorider er meget hyppige, tydelige at se og har ret enkle lokalsymptomer, så alle har kunnet opnå erfaring i diagnostikken. Også fistler (rørformede sår), fissurer (spalteformede sår) og forskellige slags svulster har optrådt jævnligt. Hertil kommer, at hæmorider kunne blive imponerende store, før patienten kom til behandling, og at blødning fra hæmorider kunne være livsfarlig. Endelig har man i flere tusinde år haft behandlingsmetoder, som, også set med nutidens øjne, indebærer betydeligt rationale. Derimod har opfattelsen af ætiologien (årsagen til sygdommen) og patogenesen (hvordan den

udvikler sig) ændret sig adskillige gange, hvilket har resulteret i overraskende og undertiden ganske underholdende teorier.

Hæmorider er fortsat blandt de hyppigste lidelser hos mennesket. Præcise tal mangler, men nogle forfattere anslår, at op mod halvdelen af alle på et eller andet tidspunkt af livet har haft sygdommen, i de fleste tilfælde nok uden større symptomer. Det kan derfor ikke undre, at en simpel søgning på Google giver langt over 100.000 hits, der helt overvejende handler om behandlingstilbud, både traditionelle og mere fantasifulde, men også om personlige erfaringer med sygdommen. Og endetarmsproblemer er nr. 5 på listen af søgninger på Danmarks *Patienthåndbogen* på internettet. Så der skal nok være læsere, som er enige i bogens titel.

Mere kan det undre, at store oversigtsværker over medicinens historie kun i ringe grad beskæftiger sig med emnet. Når *The Cambridge World History of Human Disease*³⁵² ikke omtaler analsygdomme

(men apopleksi, gigt og nyresten), og bøger om kongefamilier, statsoverhoveder og andre berømtheder sjældent nævner disse lidelser (men gerne kønssygdomme, sindsygdomme, alkoholisme og andre former for misbrug) – ja, så må man antage, at der gør sig særlige forhold gældende. Utvivlsomt findes der hos nogle en vis modvilje mod at omtale analsygdomme, måske også fordi de ikke helt sjældent giver problemer også med kønslivet. Samtidig må vi konstatere, at manges daglige sprog indeholder talrige hentydninger til netop denne region.

I hvert fald har dette åbenbart uheroi-ske område ikke samme bevågenhed som hjertesygdomme og kræft, og helten i lægeromanen er vist aldrig specialist i endetarmen, ligesom ingen af de talløse TV-serier om læger har vist en operation for hæmorider. Men indtil for bare 150 år siden var den læge, der kunne helbrede fistler og hæmorider, faktisk blandt de mere estimerede. Sygdommen har endog i lange perioder været opfattet som led i mange andre sygdomme, og hæmorideblødning var i århundreder af de fleste anset for gunstig for forløbet, ligesom åreladning.

De øvrige analsygdomme er beskrevet mere sporadisk gennem tiderne. Kondylomer (kønsvorter) er nævnt en del gange, men det er ikke altid muligt ud fra beskrivelsen at skelne dem sikkert fra hæmorider og polypper. Prolaps (fremfald) af endetarmen synes at have været hyppig, og der er mange forslag til behandlingen. Cancer i anus har utvivlsomt også forekommet, men er før mikroskopets tid nok blevet slået

sammen med cancer i den nederste del af tarmen, og sygdommen var i hvert fald uhelbredelig. Endelig har misdannelser af anus været nævnt adskillige gange helt tilbage fra oldtiden, og mens mange allerede dengang har opfattet hæmorider og fistler som noget naturligt, har synet på misdannelser vekslet mellem at være et tegn på guddommelig vrede og en følge af naturens mangfoldighed og mangler.

Der er i de sidste snart hundrede år skrevet adskillige glimrende oversigtsartikler om ikke mindst hæmoridernes historie, mange af specialisterne selv og derfor ofte koncentreret om de skiftende behandlingsmetoder.^{14;53;81;217;220;330;424;519;543;556;688}

Andre har skrevet historien om fistler,⁷³⁴ fissurer,⁵⁰¹ prolaps^{121;739} og om embryologi (udviklingen i fosterlivet) og misdannelser,^{198;287;333;341;553;579;580;586;624} og forfatteren har selv tidligere kort beskrevet historien om analkanals anatomi, histologi og patologiske anatomi.^{226;227;1} Endelig findes der også oversigter over den ret komplicerede anatomiske og histologiske nomenklatur, der har været anvendt gennem tiderne.^{226;227;727} Men der er ikke tidligere givet nogen større, samlet fremstilling af historien om analkanalen, og hvilke problemer den kan give.

NOGET OM NAVNE

Litteraturen om anus og dens sygdomme strækker sig som nævnt over flere tusinde år og er skrevet på mange sprog. Det kan derfor ikke undre, at der har været anvendt

mange forskellige ord for både anatomi, symptomer, sygdomme og behandlinger. Selv inden for den vestlige kulturkreds, hvor latin længe var helt dominerende, har der ikke været enighed om nomenklaturen. En del problemer er også opstået ved, at de originale manuskripter ikke længere findes, og at der ved afskrifter og oversættelser er sket en forvanskning af teksten. Internationalt accepterede navne for anatomiske strukturer og for sygdomme er faktisk noget, man først får i anden halvdel af det 20. århundrede. Hertil kommer, at der til alle tider har været brugt både lægelige og mere folkelige betegnelser.

For de læsere, som ikke har områdets anatomi og den medicinske nomenklatur helt præsent, kan nogle steder i denne bog være lidt svære at forstå. Derfor kommer her først en kort og noget forenklet beskrivelse af nutidens opfattelse af anatomi samt navnene på de almindeligste symptomer, sygdomme og behandlingsmetoder. Til sidst opremses de mange såvel lægelige som mere folkelige betegnelser, der har været anvendt om området og dets sygdomme.

I de efterfølgende kapitler vil der dukke nye ord op, og disse forklares som regel, første gang de optræder. Skulle læseren senere have glemt betydningen, kan ordet og stedet med forklaringen findes i emneregisteret. Bagest i bogen findes desuden en række appendikser (D og E) omfattende kliniske udtryk og en række eksempler på nyere nomenklatur, hvoraf det fremgår, at forvirringen endnu ikke er slut. Men først nogle facts.

Anatomi

Colon (tyktarmen) går nedadtil over i rectum (endetarmen). Betegnelsen rectum, som betyder det lige stykke, er misvisende og stammer fra oldtidens undersøgelser af dyr (se kap. 2). Når man læser de følgende kapitler, skal læseren hele tiden huske på, at man indtil for ca. 100 år siden brugte betegnelsen rectum for røret hele vejen ned til anus (endetarmsåbningen), men at man nu bruger en anden nomenklatur. Efter denne er rectum stykket fra promontoriet,¹¹ som er fremspringet mellem den femte lændehvirvel og os sacrum (korsbenet) og ned til bækkenbunden, her repræsenteret ved musculus levator ani (den muskel, som løfter anus). Rectum er 12-15 cm lang. De sidste ca. 4 cm fra bækkenbunden og ned til anus kaldes nu canalis analis (analkanalen) (Fig. 1.1).

Nogenlunde midt i analkanalen ses en horisontal linje, bestående af små slimhindefolder (valvulae anales eller semilunares). Denne linje har haft talløse navne, men kaldes nu oftest linea dentata (den takkede linje eller tandlinjen) (Fig. 1.2). Her udmunder nogle små kirtler, som kaldes analglandlerne. Hudområdet uden for hullet benævnes den perianale region (området omkring anus), og hele området mellem kønsorganerne og anus kaldes perineum (mellemkødet). Rundt om analkanalen og under musculus levator ani findes et "hulrum", udfyldt af løst bindevæv. Dette rum kaldtes tidligere fossa ischio-rectalis, men hedder nu fossa ischio-analis, da det jo ikke når op til rectum. Undertiden støder man også på betegnelser afledt af

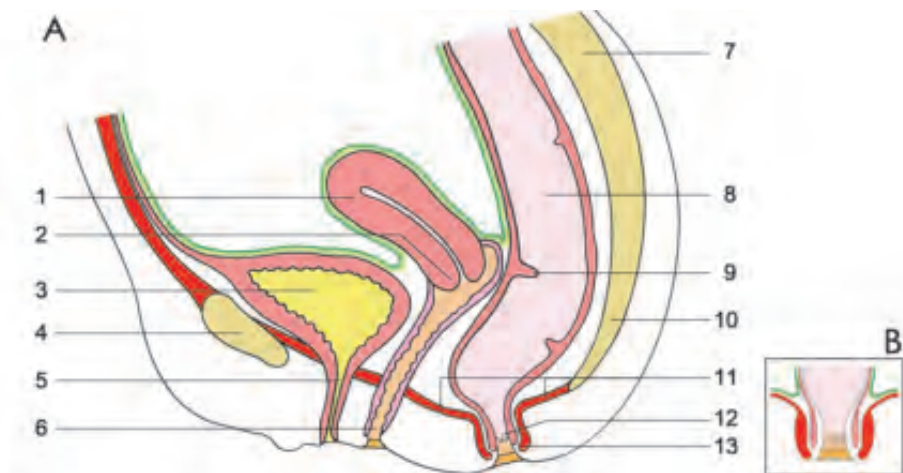


Fig. 1.1. A. Bækkenorganer, rectum og analkanal set fra siden gennemskåret i midtlinjen (såkaldt midt-sagittalt snit), her vist hos kvinden. Den grønne linje er peritoneum. Til venstre ses (1) uterus (livmoderen), (2) cervix uteri (livmoderhalsen), (3) vesica urinaria (urinblæren), (4) symfysen (skambenenes sammenvoksning fortil), (5) urethra (urinrøret) og (6) vagina (skeden). Til højre ses oppefra (7) os sacrum (korsbenet), (8) rectum med (9) en af de tre plicae transversales (tværfolder). Nedadtil ses (11) musculus levator ani som den røde streg fra bagsiden af symfysen og til (10) os coccygis (halebenet). Den forreste del af musklen kaldes *m. puborectalis* og danner en slynge rundt bagom rectums nederste del, men det kan man ikke se på dette snit. Omkring (12) canalis analis (analkanal) ses (13) sphincter ani externus (den ydre lukkemuskel). (Gengivet efter figur 26.2 i Jørgen Tranum-Jensen et al.: Hovedets, halsens og de indre organers anatomi, 10. udg., København: Munksgaard, 2006. Illustrator: Arne W. Jensen).

B. Den lille tegning viser forholdene set forfra og gengives forstørret i fig. 1.2. på næste side.

ordet proctos, som er det græske navn for anus og endetarmen. Derfor kaldes specialister i dette område for proktologer (og ikke analoger!).

Den finere opbygning af rectum og den øverste del af analkanal er i princippet den samme som i tyndtarm og tyktarm. Den skal kort beskrives her for fuldstændighedens skyld, men læseren behøver ikke at sætte sig ind i dette for at læse bogen. Særligt interesserede kan finde en mere detaljeret beskrivelse andetsteds.²²⁷

Tarmkanalens væg består af en række forskellige lag (Fig. 1.3). Inderst er den ca.

1 mm tykke tunica mucosa (slimhinden), som igen består af tre lag: lamina epithelialis (et tyndt lag af epitelceller), lamina propria (et tyndt lag af bindevæv) og lamina muscularis mucosae (et tyndt lag af glat muskulatur). Udenpå ligger et nyt lag af bindevæv, tela submucosa (laget under slimhinden), og udenpå dette tunica muscularis (også kaldet muscularis propria), som består af glat muskulatur, arrangeret i et indre lag af cirkulære muskelfibre og et ydre lag af longitudinelle (længdeføreløbende) muskelfibre. Dette ydre lag dækker her hele rectums udside i modsætning

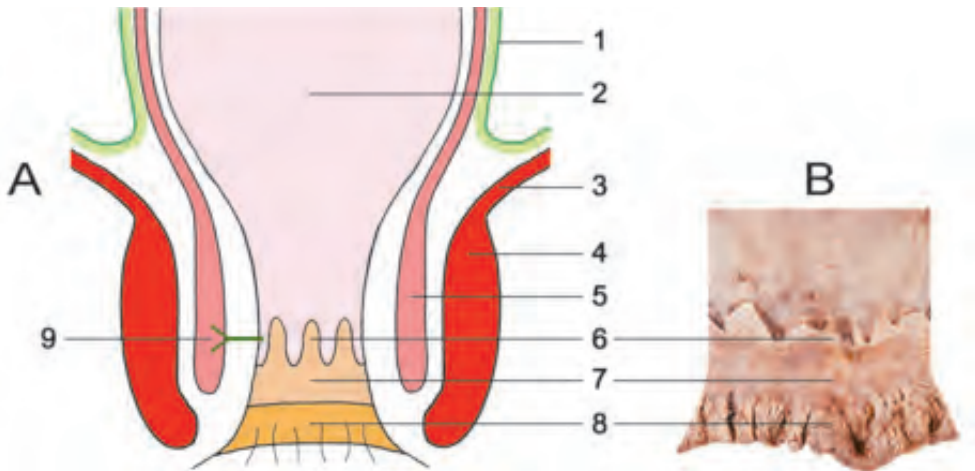


Fig. 1.2 A. Den nederste del af rectum og analkanalen set forfra (samme som Fig. 1.1 B, men forstørret). Den grønne linje er peritoneum (1), som beklæder siderne af rectum (2). Det mørkerøde er tværstribet muskulatur, som her omfatter m. levator ani (3), som fortsætter i den eksterne sphincter (4). Indenfor denne ses den interne sphincter (5), som er en fortsættelse af rectums glatte muskulatur. Midt i analkanalen ses linea dentata (6), og nedenfor den pladeepitelbeklædte del (7). Allernederst, udenfor analkanalen, ses den lidt mørkere perianale hud med hår (8). Analkirtlerne (9) er de blå streger lige over linea dentata. B. Opklippet præparat af analkanalen efter fiksaton med formalin. Midt i kanalen ses linea dentata, derunder et glat område og nederst den perianale hud med hår. Musklerne ses ikke på billedet.

til i colon, hvor det er samlet i tre taenier (bånd). Yderst er der igen bindevæv, som på de øverste 2/3 af rectums forside er dækket af peritoneum (bughinden).

I analkanalen er den øverste del beklædt med slimhinde af samme type som i colon og rectum, mens slimhinden lige over linea dentata er af en anden type (se kap. 9 og 12). Under linjen er der uforhornt pladeepitel, som allernederst går over i huden omkring anus (Fig. 1.2). Den omgivende muskulatur er arrangeret i to sphinctere (lukkemusklere). Den inderste og øverste hedder musculus sphincter ani internus (anus' indre lukkemuskel) og består af glat muskulatur, som er en fortsættelse af tarm-

muskulaturen. Den ydre og nedre hedder musculus sphincter ani externus (anus' ydre lukkemuskel) og består af tværstribet muskulatur, altså muskulatur under viljens indflydelse.

Blodforsyning

Blodforsyningen til analkanalen er langt større, end der behøves for at ernære vævene. Arterierne (pulsårene) til rectum og analkanalen kommer som alle andre arterier fra aorta (den store legemspulsåre), men ad tre forskellige veje. De øverste kommer fra arteria mesenterica inferior, som også forsyner størstedelen af colon, og benævnes aa. rectales eller hæmor-

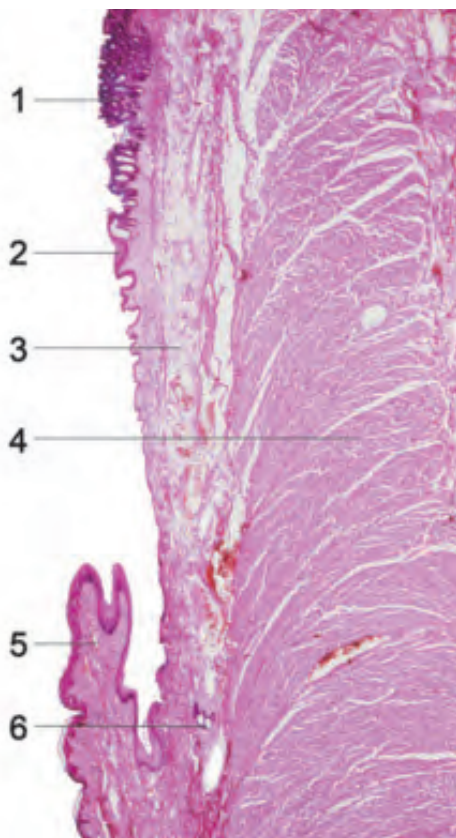


Fig. 1.3. Længdesnit gennem den midterste del af analkanalen. Øverst slimhinde af colorektal type (1) og længere nede overgang til det specielle epitel (2). Under slimhinden ses bindevævet i submucosa (3) og den indre lukkemuskel (4). Nedadtil ses linea dentata, her med en lille valvula (slimhindefold) (5). Lidt længere inde ses et tværsnit af en analglandel (6).

rholdales superiores (aa. er flertal for arterier). De forsyner det nederste af rectum og det øverste af analkanalen. De mellemste kommer fra aa. iliacae internae, som også forsyner bækkenet og benævnes aa. rectales eller hæmorrhoidales mediae. Og de

nederste kommer fra aa. pudenda interna og benævnes aa. rectales eller hæmorrhoidales inferiores. De forsyner lukkemusklerne og den nederste del af analkanalen. Der er anastomoser (forbindelser) mellem alle tre arteriers grene, ligesom der er anastomoser til venerne (altså genveje uden mellemliggende kapillærer).

Venerne (blodårerne) forløber i begyndelsen, altså i rectum og analkanalen, som arterierne og har tilsvarende navne, men der er en væsentlig forskel. Blodet fra de øverste vener ender i vena portae (portåre-venen), som går til leveren, mens blodet fra de mellemste og de nederste ender i vena cava inferior, som går direkte til hjertet. Da der er anastomoser mellem de tre sæt vener, er der således her en forbindelse mellem portåre-systemet (venerne fra fordøjelseskanalen til leveren og derfra videre til hjertet) og cava-systemet (venerne fra resten af legemet direkte til hjertet).

Disse vener udgår fra store netværk af små vener. Det vigtigste for denne historie ligger i submucosa (plexus venosus rectalis internus eller hæmorrhoidalis). Et andet findes uden på muskulaturen (plexus venosus rectalis externus), og nogle forfattere beskriver desuden et lille plexus venosus subcutaneus (inferior), som ligger helt nede ved anus (fig. 1.4). Der er mange anastomoser mellem plekserne. Venerne i det interne plexus har talrige små udvidelser (dilatationer) i deres forløb (se fig. 9.2).

Funktion

Normalt er anus lukket, da begge sphinctere konstant er tonisk kontraherede (sam-

mentrukne). Desuden er den del af m. levator ani, som kaldes m. puborectalis, og som fra skambenet danner en slynge rundt om overgangen mellem rectum og analkanalen, også kontraheret. Dette medfører, at analkanalen trækkes frem, og at der dermed dannes en vinkel på 80-90 grader mellem denne og rectum (se Fig. 1.1). Endelig bidrager fyldte blodkar til, at hullet lukkes helt. Når alle disse funktioner er i orden, er personen kontinent.

Når rectum fyldes, registreres dette af bækkenbundens muskler, som sender besked til hjernen. Hvis den interne sphincter afslappes, og den eksterne fortsat er kontraheret, kommer der en smule tarmindhold ned øverst i analkanalen. Her kan nerveender i slimhinden fortælle, om det drejer sig om flatus (tarmluft) eller fæces (afføring), og om sidstnævnte er flydende (diarré). I den nederste del op til og omkring linea dentata er der talrige sensoriske nervegrene, som kan registrere smerte, og hos nogle personer kan disse også findes helt op til 1,5 cm over linjen.

Når man skal defækere, indtager man en siddende stilling, hvorved vinklen mellem rectum og analkanal delvis rettes ud. Derefter foretager man en såkaldt Valsalva-manøvre, som består i at trække mavemuskler og mellemgulv sammen, mens man holder vejret. Samtidig afslappes m. puborectalis, således at vinklen yderligere rettes ud, og den eksterne sphincter afslappes og tillader dermed passage. Endelig kommer der øget peristaltisk aktivitet i den nederste del af colon og i rectum, som er med til at sikre en effektiv tøm-

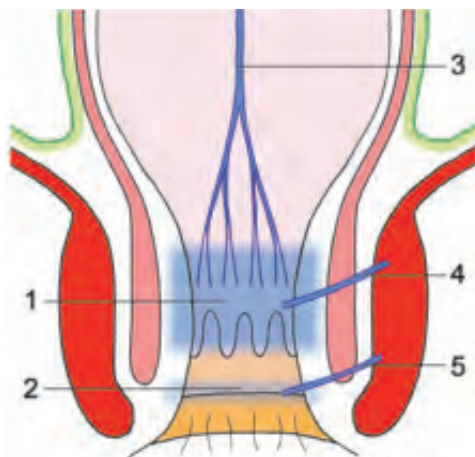


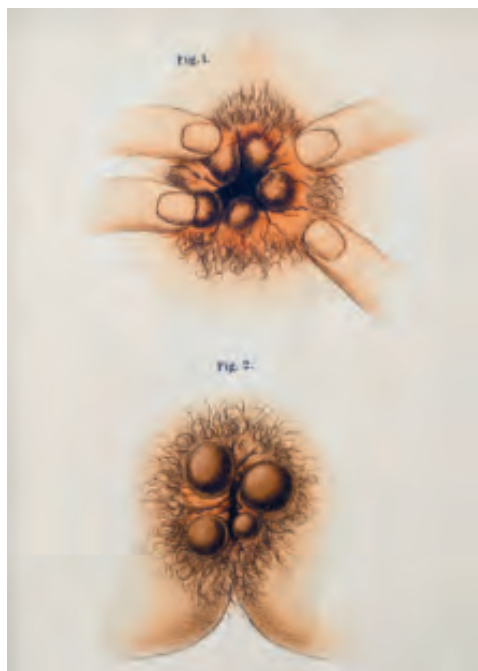
Fig. 1.4 Der findes et utal af forskellige fremstillinger af rectums og analkanals submukøse vensesystem. Denne tegning viser princippet, men venernes rigtige forløb er meget mere uregelmæssigt. Midt i analkanalen over linea dentata ses det store plexus venosus rectalis internus (1), og længere nede det af nogle forfattere omtalte meget mindre plexus subcutaneus eller inferior (2). Til højre ses v. rectalis superior (3), media (4) og inferior (5). Den øverste fører blodet til v. portae, og de to nederste til v. cava inferior. Der er talrige anastomoser mellem de to veneplexer, mellem små arteriegrene og venegrene og gennem muskulaturen. De små udvidelser er ikke vist.

ning af tarmen. Efter tømningen kontraheres musklerne igen. Funktionen er således meget kompleks og er i høj grad afhængig af nervesystemet lokalt i tarmen og bækkenbunden, men også af hjernens funktion. Det kan være en del af forklaringen på, at behandlingen af inkontinens ofte er vanskelig.

Symptomer

Det er jo naturligt, at der afgår flatus og fæces gennem anus, og ændringer i disse tyder snarere på sygdomme højere oppe i tarmkanalen. De forskellige sygdomme i analkanalen og anus giver ret ensartede symptomer. Det hyppigste er blødning, som kan være pletvis eller større. Smerter kan være beskedne eller voldsomme. Slimhinden kan pose sig frem, og der kan være afgang af slim. "Flux" er et gammelt ord for "det, som strømmer ud", f.eks. af anus, og er blevet brugt om både blod og slim. Sidstnævnte har man undertiden kaldt leukorrhoea (hvidligt udflod). Pruritus ani (analkløe) er ikke en sygdom, men

Fig. 1.5 Hæmorider. Kirurgen åbner anus med fingrene, så man kan se de øverste. ^{257, plate II Fig. 1}



et symptom. Alle disse symptomer kan have forskellige årsager lige fra ubetydelige hæmorider til livstruende cancer. Det er derfor vigtigt at huske, at man ikke kan stille en sikker diagnose på symptomerne alene, men at der altid skal foretages en grundig undersøgelse af området.

Sygdomme

Den almindeligste sygdom er tumores hæmorrhoidales (hæmorider), og de hedder tumorer, fordi ordet tumor egentlig betyder hævelse (i vore dage anvendes "tumor" oftest om en godartet eller ondartet nydan-

Fig. 1.6 En tromboseret hæmoride viser sig typisk som en spændt blålig kugle. ^{257, plate XII}

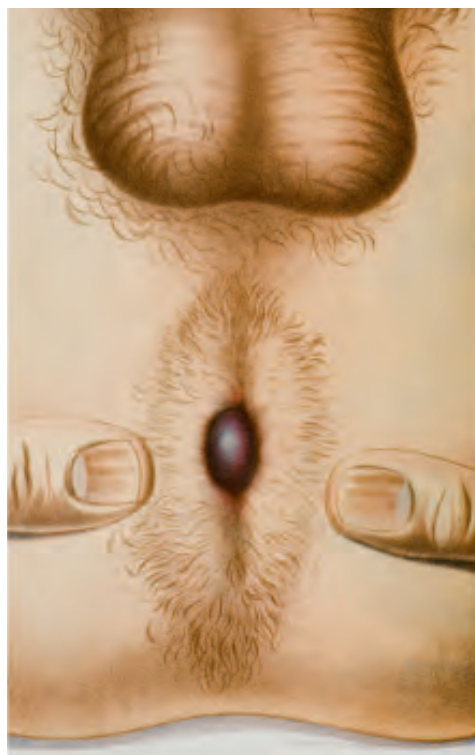




Fig. 1.7 Fissur (spalteformet sår) i anus, et par cm langt. Tegning fra ældre lærebog, hvor den røde farve i bunden af fissuren er fibre fra lukkemusklen. Her sidder fissuren i patientens venstre side, men den typiske lokalisation er bagtil.^{257, plate VIII}

nelse af væv, altså en svulst) (Fig. 1.5). Hæmorider beskrives tit som en slags varicer (åreknuder), som særligt ses hos mennesker med obstipation (forstoppelse), men dette er efter nyere undersøgelser ikke korrekt (se kap. 12). Trombose betyder dannelse af en blodprop, f.eks. inde i en hæmoride (Fig. 1.6).

Inflammation betyder betændelse, og ulcus betyder sår, altså at overfladen er defekt. Sår i anus og analkanalen medinddrager som regel dele af lukkemusklerne. De har oftest form som fissurer, som er spalteformede sår, eller fistler (falske forbindelser), som er rørformede sår, og begge slags er ganske hyppige (Fig. 1.7 og 1.8). Fist-

ler kan forløbe på mange måder og kan ende blindt eller have flere åbninger. Absces (byld) er en ansamling af pus i et nydannet hulrum og ses hyppigt som led i fistelsygdommen.

Ordet prolaps betyder fremfald. Det bruges dels om hæmorider, der hænger ud af anus, dels om fremfald af selve endetarmen (Fig. 1.9). Betegnelsen polyp bruges om næsten alt, der prominerer frem på slimhinden, og siger ikke noget om, præcis hvad det er. Stenose og striktur betyder begge forsnævring og kan skyldes både ardannelse og svulst. Blandt svulsterne skal nævnes de godartede kondylomer (kønsvorter) og de ondartede cancere (kræft-

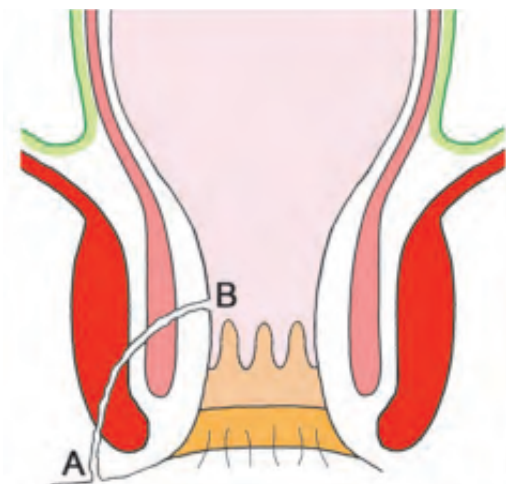
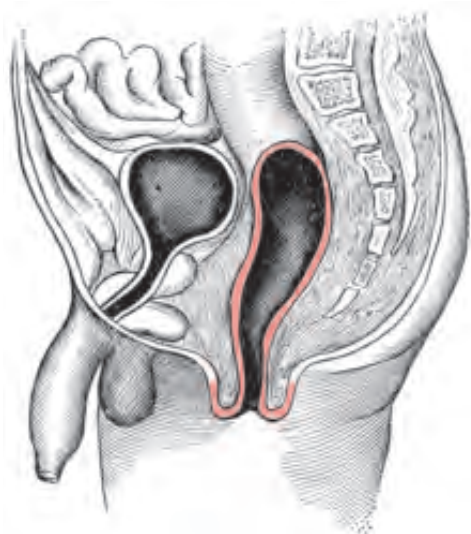


Fig. 1.8 *Fistel (rørformet sår). Analfistler kan have meget forskelligt forløb, men det viste er det hyppigste. Der er en ydre åbning i huden ved siden af anus (A) og en indre åbning oppe i analkanalen over linea dentata (B). Undertiden er der en absces (byld) mellem sphincterne. Til højre ses foto af anus set nedefra med en sonde i fistlen.*

svulster). Cancere nederst i tarmkanalen er som regel lokaliseret til rectum, men der kan også forekomme cancere helt nede i analkanalen og anus, og disse er af en lidt anden slags (se kap. 12).

Endelig er der de kongenitte malformationer (medfødte misdannelser), og den hyppigste er atresia ani, også kaldet analatresi (manglende anus), hvor rectum ender blindt, og den nyfødte derfor ikke kan komme af med tarmindeholdet (Fig. 1.10). Ved nogle af misdannelserne er der rørformede forbindelser fra rectum til urinblæren eller til kønsorganerne, og disse kaldes også fistler, selvom de ikke er sår som de ovennævnte. En sammenfattende betegnelse for alle disse varianter er anorektale malformationer.

Fig. 1.9 *Snit, som viser en lille slimhindeprolaps, der ses som den nedfaldne del af analkanalen. Slimhinden er farvet rød.^{257, Fig. 19 s. 41}*



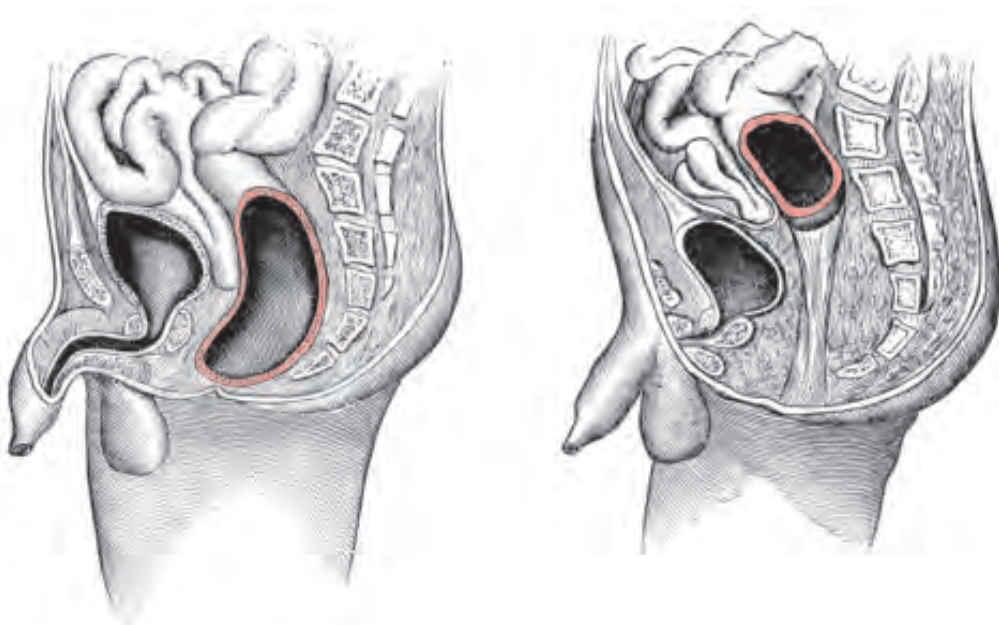


Fig. 1.10 Analatresi. Til venstre en atresi, hvor anus kun er lukket af en membran; til højre et tilfælde, hvor rectum slutter højt oppe. Slimhinden er farvet rød.^{257, Fig. 12+13 s. 30-31}

Undersøgelse og kirurgisk behandling

Ved undersøgelse af analkanalen og rectum har man ofte anbragt patienten i en såkaldt litotomistilling^{III} (Fig. 1.11), og undersøgelsen er sikkert startet med en eksploration (undersøgelse) med en finger. For bedre at kunne se op i analkanalen har man anvendt et speculum. Ordet betyder egentlig spejl, men anvendes om et instrument, som kan holde et hulrums sider fra hinanden, så man lettere kan se ind. Et andet instrument til samme formål er et endoskop, som derimod er et rørformet instrument, hvor man ser ud gennem enden af røret, og alt efter længden af røret taler man om et anoskop og et recto-

skop (Fig. 1.12). At sondere er at indføre en sonde (typisk en tynd, evt. bøjelig metalstav) for at klarlægge, hvad der sker dybere inde, f.eks. i en fistel.

Blandt behandlingerne skal nævnes, at dilatation betyder at udvide, og det kan man gøre med fingrene eller med instrumenter. Ligatur er at binde en tråd stramt omkring noget, typisk en hæmorrhoid eller et blodkar, og at suturere betyder at sy (med nål og tråd). Kauterisation er en metode, hvor man anvender ætsende stoffer (potentielt kauterisation) eller brænding med glødende jern (aktuel kauterisation) (Fig. 1.13). En skalpel er en lille operationskniv, og den kan bruges til incision (at lave et snit) og til excision (at skære bort).

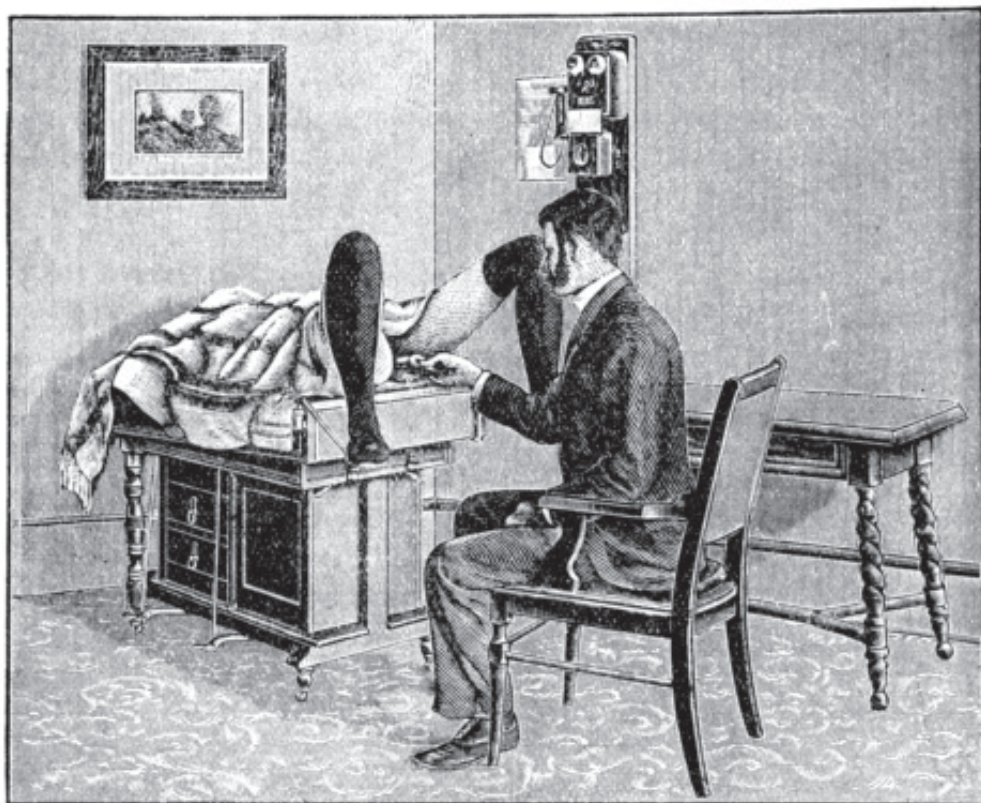


Fig. 1.11 Undersøgelse af patient anbragt i litotomistilling.^{257, Fig. 3 s. 22}

I tidens løb har man udviklet mange andre instrumenter, og nogle af dem, som hyppigst blev anvendt i gamle dage, vil blive omtalt og afbildet undervejs. Navne på kirurgiske metoder og instrumenter forklares også i oversigten Appendiks D bagest i bogen.

Åreladning og lignende

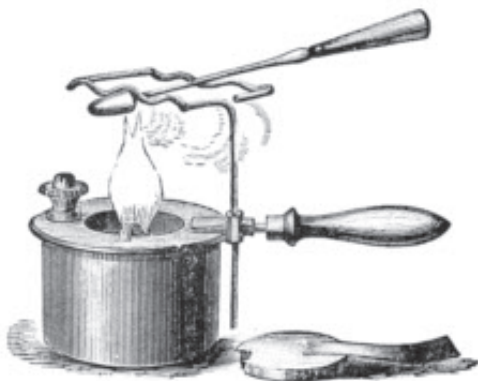
I flere årtusinder har man i mange dele af verden brugt at udtømme blod som behandling for alskens sygdomme, herunder hæmorider. Dette kunne foregå på

flere måder. Ved åreladning foretager man et lille indsnit i en overfladisk vene (venesection eller flebotomi) (Fig. 1.14). Dette har man oftest gjort med en lancet (en lille spids, tveægget kniv). Kopsætning består i at sætte en opvarmet sugeskop på huden, og ved afkølingen fremkommer et undertryk, som trækker blod til området (eng.: dry cupping^{IV}) (Fig. 1.15). Herefter kunne man foretage skarifikation, hvor man med en skarp kniv eller et apparat med flere klinger (skarificator) fremkalder ridser eller overfladiske sår, som bløder (eng.: wet



Fig. 1.12 Nutidige instrumenter til undersøgelse af analkanal og rectum. Yderst til venstre ses det trebenede Parks speculum, som kan holde analkanalen udspændt for inspektion. Det lange sorte rør er et rektoskop til undersøgelse af rectum, og det hvide rør er det korte anoskop til undersøgelse af analkanen. Yderst til højre et lyslederkabel, der kan kobles på skoperne. (Foto: Kent Bovin)

Fig. 1.13 Kauterjern og fyrfad til aktuel kauterisation. ^{257, Fig. 65 s. 201}



cupping). Endelig har man brugt blodigler (hirudines) (Fig. 1.16). Alle disse forskellige teknikker har været udviklet til de rene “videnskaber”, hvor man angav både det sted på kroppen, hvor blodet skulle tappes, hvilken metode man skulle anvende, hvor meget blod der skulle tages, tidspunktet på dagen/måned/året, hvornår i sygdomsforløbet og meget andet. Åreladning omtales mange gange i det følgende og specielt i kap. 6 og 8.



Fig. 1.14 Flebotomi eller åreladning fra vena saphena magna på højre fod. Til højre forskellige lancetter. Metoden har været kendt siden oldtiden, og tegningen er fra Bourgerys atlas fra midten af 1800-tallet. 120, Tome VI planche 29



Materia medica

Gennem tiderne har der været anvendt tallose forskellige midler mod analsygdomme og specielt hæmorerider. Nogle har man spist eller drukket, men de fleste er brugt lokalt. Disse har været smurt på forandringen, indgivet som klyster, enema eller lavement (alle forskellige ord for indhældning af væske og/eller lægemiddel gennem endetarmen), eller som et suppositorium (en

Fig. 1.15 Kopsætning på ryggen i badstue. Det går åbenbart hyggeligt for sig, da moderen samtidig bader det ene barn, og det andet sidder i baljen. Træsnit af Jost Amman fra det 16. årh. (Wellcome M0012672).



Fig. 1.16 Også blodigler har været kendt siden oldtiden og i mange kulturer. Tysk træsnit af Willem van den Bosche fra 1638.

stikpille).^v Midler, som kunne fremkalde defækation (afføring), har man kaldt laxativer eller purgativer. Man har også brugt at behandle med røgen fra det brændende middel, og dette kaldes fumigation, mens fomentation betyder at behandle med varme, som f.eks. med et varmt omslag. Senere begyndte man at injicere (indsprøjte med nål) forskellige væsker. Beskrivelser af alle disse midler findes samlet i bøger om materia medica (de usammensatte lægemidler eller "råvarer til lægemidler"), dvs. en gennemgang af alle de lægemidler, man kunne finde i naturen, de fleste fra planteriget (urtebøger), men også fra mineralriget og dyreriget, og undertiden også fra det såkaldte "Dreckapothek" (skarnapotek), hvor man anvendte midler fremstillet af urin, afføring, insekter og andet ækelt for at fordrive onde ånder.

Oversættelsen af navnene på de mange planter, der er nævnt i litteraturen, udgør et

stort problem. Nogle planter er aldrig blevet identificeret, andre vokser kun i lande fjernt fra Danmark, og for mange angiver oversætterne flere muligheder. Da teksternes originale navne ofte ikke vil sige nutidens læsere noget, er der her forsøgt at finde et dækkende dansk navn. Dette er sikkert i ganske mange tilfælde upræcist, usikkert eller måske ligefrem forkert, som glimrende beskrevet af Peter Wagner.⁷²⁰ Angivelserne må således på ingen måde opfattes som en vejledning i brug af naturmedicin, for dertil kræves helt anderledes ekspertise.

For ikke hver gang at skulle forklare betydningen af de for læseren måske ukendte plantenaevne, kan disse også findes i appendiks A, hvor det i teksten anførte navn er suppleret med det formodet rigtige latinske og engelske navn, den anbefalede anvendelse og eksempler på, hvor i litteraturen planten har været nævnt. Her findes også i appendiks B og C oversigter over mineraler og andet godt, som har været anbefalet gennem tiderne.

Hvad hedder en røv?

Ifølge danske ordbøger er en røv den del af legemet, som består af de to balder og (tilføjer denne forfatter) det, der er imellem dem.^{186;564} Den legemsdel har man på dansk blandt andet kaldt agterspejl, arts, arz, baclot, bag, bagdel, bagende, bagstok, balder, ende, hale, mølle, mås, numse, popo, rumpe, røv og sæde. Og mere præcist for selve anus: røvhul eller numsehul. Man kan også møde ordene ændæ tharm og bagtarm, som nok dækker over ende-

tarm, dvs. analkanalen og måske en mere eller mindre del af rectum.

På tysk har man brugt ordene After, Arsch, Arschlock, Ende, Gesäss, Hintere, Popo og Steiss. På engelsk kalder man røven for arse, ass, backside, behind, bottom, breech, bum, buttocks, cheek, derrière, end, fundament, hinder part, lowest place, posterior eller posterity, rump samt seat; og på fransk for (partie de) derrière, partie postérieure, cul, trou final, trou fignon og fondement. Det latinske ord for røv er podex, og balderne hedder nates, mens selve hullet hedder anus. Andre betegnelserne for bagdel er culus og clunis, men dem møder man sjældent i den medicinske litteratur. Ordet sedes betyder egentlig (stole)sæde, men blev også anvendt om bagdelen.^{VI} Som det fremgår, har man undertiden brugt udtryk fra andre sprog end ens eget. Der er sikkert læsere, som kan supplere listen.

Hvad kaldte man hæmorider i gamle dage?

Et stort problem med at læse gammel litteratur er, at man ikke altid kan være sikker på, hvad forfatteren egentlig har ment med de betegnelser, han bruger (for der er stort set ingen kvindelige forfattere). Ordet hæmoride stammer fra græsk haimorrhōis, som er sammensat af haima (blod) og rhoos (flydende). Det er i årtusinder blevet anvendt i betydningen blødende årer eller blodgang og altså ikke kun om tumores hæmorrhoidales. Man kunne således også anvende ordet om blødende kar andetsteds f.eks. i næsen, i mundhulen, urin-

blæren, blærehalsen og urethra (urinrøret) eller på cervix uteri (livmoderhalsen). Formentlig har nogle af disse såkaldte hæmorider været forskellige slags polypper. Ordet hæmoride blev i middelalderen ofte forvansket af de måske ikke helt græskkyndige munke, som skulle oversætte de græske værker. Resultatet blev en række navne som emorides, einoroides, enoroyde og amorroides, som dog nok også en gang imellem kunne dække over blandt andet kondylomer.³⁴⁵ Andre navne kunne skyldes uvilje mod at bruge det rette navn, hvorfor man erstattede det med et, som lød nogenlunde ligeså, som f.eks. amourranes, amourance, emeraudes.¹²⁷ Ældre engelske skrivemåder er bl.a. emerods, hæmrods og flere andre. I 1500-tallet blev de i Napoli kaldt moricole, i Venedig maroelle og i Spanien almorane.²³⁶

Men der har også været brugt andre navne. De ældste betegnelser er navne på forskellige frugter og andet, som hæmoriderne ligner, f.eks. ficus (figen), marisk (stor figen), morales (morbær), uvales (vindruer) og pila (kugle eller bold; f.eks. i det engelske piles). Nogle gamle forfattere har også brugt ordene Fygwartzen og Fygblotter om hæmorider,^{VII} eventuelt som rote Feigwarzen. Omkring 1500-tallet optræder betegnelsen vena aurea, på tysk goldene Ader eller Rückader og på dansk gyldenåre, men den betegnelse dækker snarere over de normale vener eller over hæmorider, som ikke bløder.³⁴⁵ Hæmorider, der blødte, blev kaldt "flydende gyldenårer". På dansk har man ofte brugt betegnelserne takker og marisker

for blinde gyldenårer. De danske navne omtales nærmere i kap. 10.

Og hvad med de andre sygdomme?

Forvirringen slutter ikke her. Navnet ficus har nemlig også været anvendt om kondylomer (og måske andre små og større udvækster?), og sådanne har også været kaldt thymion eller thymos, myrmecia, porrus, sycoma, crista og verruca,^{112;142} på engelsk fig warts og på tysk Feigwarzen, Knöpfen, Lustknöpfe og Arschschwämme.⁴⁷²

De fleste andre sygdomme frembyder mindre problemer. Mens fistler stort set altid har været kaldt netop fistler, har man for fissurer typisk brugt det latinske ragade, men også det engelske chap eller crack, på tysk Scrund eller Spalten, på fransk dechirure eller gercure og på dansk sprække eller rift. Endelig har fremfald af endetarmen været kaldt prociencia eller exitus ani^{VIII} og på tysk Vorfall, men hedder nu prolaps. Mens alle disse sygdomme har været beskrevet ret præcist, er det derimod meget usikkert, hvad de gamle har ment med betegnelsen cancer. Kræftsvulster har utvivlsomt forekommet, men har været sjældnere på grund af den kortere levealder, og hævelser og sår har kunnet have mange andre årsager.

Der er således rige muligheder for at fejltolke litteraturen, og det er sikkert også sket ved de mange oversættelser af gamle værker gennem tiderne og muligvis også af forfatteren til denne bog. Man må hele tiden huske på, at der jo trods alt er gået flere tusinde år fra de første beskrivelser til nutidens mikroskopiske undersøgelser, og at blot nogenlunde præcise illustrationer af patologiske forandringer er noget, vi først får i det 19. årh.

I det følgende vil, bortset fra i citater på originalsproget, for den hyppigste sygdom blive anvendt det nudanske ord hæmorider.^{186;564} Skulle nogen ved læsningen af de næste kapitler derfor føle sig usikre på, hvad de gamle forfattere egentlig har ment, er der måske lidt trøst at hente i følgende citat, hvor en gammel læge udstøder et hjertesuk over den ofte forvirrende nomenklatur:

Der er helt bestemt intet navn på nogen sygdom i hele det medicinske ordforråd, hvor man hidtil har tilladt sig sådanne friheder som med anvendelsen af ordet hæmorider.

(William Bodenhamer 1884)

NOTER TIL KAPITEL 1

- I. Forfatterens interesse for området udsprang af et studieophold i 1976 på *St. Mark's Hospital for Fistula and Other Diseases of the Rectum*, som dengang lå på City Road i London (se kap. 9). Chefpatologen, den berømte Basil Clifford Morson, CBE, VRD, MA, DM, FRCP, FRCS, FRCPath, (1921-2016) foreslog mig enten at tælle celler ved kronisk inflammatorisk tarmsygdom eller at se på analglandlernes patologi. Det blev sidstnævnte og dermed starten på en længere række videnskabelige publikationer, bidrag til danske og internationale lærebøger, talrige foredrag og kurser i ind- og udland samt en disputats om analkanalen og nogle af dens sygdomme.
- II. Andre siger, at rectum begynder ud for 3. sakralhvirvel.
- III. Litotomi betyder stensnit, og hvis man ville fjerne en sten i urinblæren gennem perineum, har man anbragt patienten i rygleje med benene bøjet op. Operationen, som var meget risikabel, har været udført siden oldtiden.
- IV. Ved "dry cupping" udtømmes ikke blod, men man har forestillet sig, at metoden kunne samle blodet på stedet og desuden uddrive luft ("spiritus"). Romeren Celsus har anvendt den til behandling af bl.a. hovedpine og som erstatning for egentlig åreladning.^{353, s. 183}
- V. Indholdsstofferne i suppositorier virker ikke bare lokalt, men kan på grund af den direkte forbindelse mellem de nederste vener og det store kredsløb (og dermed uden om leveren) påvirke hele organismen.
- VI. F.eks. Aranzio (1530-1589) og Vesalius (1514-1564).
- VII. F.eks. Gersdorff (ca. 1455-1529) og Paracelsus (ca. 1493-1542).
- VIII. F.eks. Wiseman (ca. 1622-1676).