

Kommentarer kring artikeln

"En ny operationsmetod att återställa en förstörd läpp eller kind"

av J.A. Estlander.

J.A. Estlanders (1831–81) originalartikel om den nya läpprekonstruktionstekniken från år 1872 väcker stor respekt och ger anledning till reflektioner. Mycket var annorlunda på den tiden men vissa fakta gäller än i dag.

Estlanders vetenskapliga produktion innefattade över 40 originalartiklar och 80 fallbeskrivningar. Hans vetenskapligt aktiva period sträckte sig över knappt 20 år, vilket innebär att ett nytt alster såg dagens ljus i snitt varannan månad vid sidan av det kliniska arbetet. Hur många av HUCS kirurger i dag kommer upp till motsvarande aktivitet? Eftersom Estlander lät publicera sina verk i internationella tidskrifter med stor utbredning enligt dåtida mått, blev hans verksamhet och sålunda finländsk kirurgi för kanske första gången uppmärksammas internationellt.

Redan på 1800-talet förekom maktkamp vid valen av professorer. År 1857 hade professorn i kirurgi L.H. Törnroth avlidit, och J.W. Pipping som var tänkt som hans efterföljare dog också plötsligt. Estlander sökte tjänsten medan han ännu var medicine kandidat men valet uppskötts med två år, och Estlander hade tid att resa runt i Europa och öka sin kirurgiska och vetenskapliga kompetens. Av de övriga sökandena hade den skickliga men icke språkkunniga Schymanowsky flyttat till Kiev, en annan sökande hade förklarats inkompetent och en tredje hade överraskande avlidit. Sonen till kyrkoherde Estlander i Lappträsk valdes till professor vid bara 28 års ålder. I dagens värld är åldersdiskriminering visserligen populärt, men med ökad medellivslängd kan man ändå unna sig att välja professorer som uppnått tidig medelålder.

Estlander anses vara en banbrytare inom finländsk plastikkirurgi av många

skäl. Han utbildade följande generationer systematiskt, och hans efterträdare följde intensivt kirurgins utveckling i såväl kliniskt som vetenskapligt syfte. Ett par av dem förtjänar att nämnas, hit hör Leopold Krohn som 1869 skrev "Om benhinnans användande i kirurgin" och Axel Hård 1872 "Om Uranoplastik". Båda arbetena reflekterar finländska erfarenheter av Langenbecks metod för slutande av gomspalt, bara några år efter att metoden beskrivits. Estlander införde Listers principer år 1880 efter Fredrik Salzmans och hans eget studiebesök hos Lister. Estlander handledde M.W. af Schulten som disputerade på "Kirurgisk behandling av ankylos i nedre käken", och senare blev af Schulten känd för sina operationer vid behandling av osteomyelit. Patienter med svåra infektioner tillfrisknade tack vare radikal revision och aggressiv rekonstruktion med periostmuskellambåer. Dåtida kirurger kunde inte konsultera infektionsläkare eller hade bredspektriga antibiotika att tillgå, men de behärskade revisionens ädla konst, något som dagens generation av läkare och kirurger ibland har svårt att lära sig.

Estlander är dock internationellt mest känd

FINSKA LÄKARESÄLLSKAPETS HANDLINGAR.

Band. XIV.

1872.

N:o 2.

En ny operationsmetod att återställa en förstörd läpp eller kind,

af

J. A. Estlander.

Om kirurgen stundom är nödsakad att stympa och vanställa den menckliga organismen, så har han äfven ofta tillfredsställelsen att genom sin konst kunna återställa, nästan fullständigt så väl till form som funktion, många förstörda delar deraf. Bland de delar af organismen, der detta är möjligt, inlaga läpparne och kinden ett framstående rum, derigenom att sjukliga förändringar och lesioner här jemförelsevis oftare än annorstädes lemna tillfälle till operationer af detta slag. Cheilo- och maloplastierna hafva derföre städse blifvit omfattade med ett intresse, så mycket varaktigare som det underhållits af de ständigt vexlande former, under hvilka uppgiften att återställa partiet i sitt normala skick här ställer sig för operatören.

En naturlig följd af detta förhållande har blifvit att inga operationer kunna uppvisa så många metoder som malo- och cheiloplastien. Bruns, som i sin stora "Handbuch der praktischen Chirurgie"-utförligare än någon annan behandlat detta ämne, beskriver icke mindre än 32 metoder att fylla en defekt i nedre och 12 i öfre läppen, utom alla snärre, till de flesta af dessa metoder hörande, modifikationer. Men härigenom har ock denna del af den operativa kirurgin blifvit föga inbjudande, och jag anser mig derföre

2

genast i början böra tillkännagifva, att det icke är min afsigt att genom en kritik af dessa fyratiofyra metoder skaffa plats för den fyratiofemte och att jag således icke ärnar föra läsaren djupare in bland denna öfversködliga samling af båg-, vinkel- och rektangulära snitter samt lambåer med basen i alla möjliga direktioner. Andamålet med min uppsats är tvertom att fylla en brist på detta område genom att framställa en allmän, för en mängd fall gällande, operationsmetod, grundad på en ny princip, hvilken jag i flere år använt, men icke funnit beskrifven, hvarken hos Bruns, eller Szymanowski, eller någon annan mig tillgänglig kirurgisk författare, samt rekommendera den hos läsaren i förhoppning att han vid tillfälle skall finna den lika praktisk och användbar som jag.

Då man tänker på den vanliga tillgången när en något större substansförlust af nedre läppen skall fyllas, huru hvarje hudbit i grannskapet med yttersta omsorg användes, särkanterna lösgöras vidsträckt åt alla sidor och horisontalsnittet både från munvinkeln och längs nedre käkbenets kant anlitas, för att göra dem ännu rörligare, tills att slutligen, då såret gör fast, huden ända från nacken är spänd som på en trumma, och då man påminner sig huru under allt detta öfre läppen stiger allt längre och längre fram och liksom sjelfmant erljuder sig att fylla defekten, måste man förväntas öfver att finna så få metoder att begagna detta anbud, blott tre bland de ofvan citerade fyratiofyra. Man har utsträckt sina snitt till aflägsna trakter, såsom regio thyreoidea, för att skaffa sig ett dåligt material att fylla substansförlusten, då man i närmaste grannskap ägt det bästa man kan önska sig, och, om man i sådana fall någon gång befallat sig med öfre läppen, har det varit sålunda att man genom utskurna hjälptrianglar förstört det öfverflödiga materialet. En allmän operationsmetod att lätt och säkert flytta, hvad som finnes att tillgå i den ena läppen öfver till den andra, för att fylla hvad som derstädes brister, skall således icke sakna sitt praktiska intresse.

De substansförluster, som föranleda denna operation, förekomma oftast i nedre läppen, och äro deremot jemförelsevis vida

sällsyntare i öfre läppen och kinden. Det är därför tillbörligt att begynna med beskrifningen af operationen sådan jag utfört den för förnämnda parti, och jag väljer här till följande historia öfver ett fall af Epitheliom på nedre läppen, som recidiverat in loco efter en förut gjord extirpation. Matts Suintia, 63 år, bonde från Anjala, hade i mer än 10 år burit en liten växt på nedre läppen, hvilken långsamt tillvuxit ända till början af år 1871, då den begynte att mycket hastigt förstora sig, hvilket föranledde honom att söka in-träde på kliniken. Han föredde då ett epitheliom, som intog hela nedre läppen ända till munvinklarna och sulcus labiementalis. Underläkaren Dr Krohn aflägsnade denna svulst med ett rektangulärt snitt och bildade, efter en metod som äfven mycket blifvit använd på min klinik, en ny läpp sålunda att snitten, som utgjorde rektangelns nedra sida, förlängdes åt vardera sidan längs kanten af nedra käkbenet, samt tvende andra snitter parallela med dessa fördes från munvinklarna genom kinderna mot kanten af mm. masseferes, hvarefter de sålunda bildade lambäerne lossades från benet och förenades med hvarandra i medellinien. Då en sådan lambå fullständigt lösprepareras, låter den utan svårighet föra sig mer än $\frac{3}{4}$ tum närmare medellinien, och i detta fall blef spänningen, då de båda lambäerne förenades, icke särdeles betydlig. Såret läktes väl, och efter 12 dagars vistelse på sjukhuset utskrefs patienten med en nedre läpp som fullständigt täckte tandraden.

Den 11 Jan. 1872 infann sig patienten ånyo på kliniken med recidiv in loco. Epitheliomet intog nu hela högra sidan af läppen och hakan från munvinkeln till nedre kanten af nedra käkbenet, samt sträckte sig äfven öfver på venstra sidan, så att vid läppranden icke mer än en tredjedel af den nybildade läppen var frisk. Det gick ända fast till benet, men inga körtlar kändes ansvälda. Enär redan vid den förra operationen uttjänbarheten hos huden och slemhinnan i kinden fullt blifvit tagen i anspråk och ären efter de förra snitten förhindrade användningen af en del af de andra metoderna, beslöt jag att här fylla den bristande substansen från öfre läppen. Epitheliomet aflägsnades med ett vinkelsnitt-

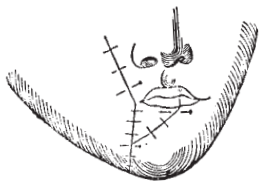
4
hvars spets gick några linier nedom kanten af nedra käken och som endast lemnade vidpass en fjerdedel af läppranden kvar. Sårkanterna drogo sig mer än vanligt mycket tillbaka, och sedan jag något lossat dem från benet, visade sig substansförlusten oväntadt stor.

Derefter utskar jag ur högra sidan af öfre läppen en trekantig lambå, hvars sida vid röda läppranden, då denna ej var utspänd,



utgjorde något mer än 2 ctm. Detta skedde, såsom vidfogade plansch visar, sålunda att först den del af vinkelsnittet, som sträckte sig från nedra käkens kant till munvinkeln förlängdes från sistnämnda ställe genom hud och slemhinna upp till trakten af fo-

ramen infraorbitale, samt sedan derifrån på samma sätt fördes ned till granskapet af röda läppranden, hvilken den närmade sig på ett afstånd af i huden omkring 4 och i slemhinnan omkring 8 mm. Derefter blef sistnämnda ställe vid läppranden fästadt med en sutura circumvoluta vid den punkt af den från nedra käkens kant till något nedom foramen infraorbitale gående sårkanten, der den gamla munvinkeln varit belägen och den nya således äfven borde blifva, hvar på återstoden af såret uppåt hopsyddes. Härigenom föll lambån utan vidare in på sin blifvande plats och, ehuru det knapp syntes möjligt att fylla den stora substansförlusten med en till ut-



seendet så liten bit af öfra läppen, visade sig dock att lambån bibehållit läppens vanliga förmåga att uttänjas i den grad, att sårkanterna utan någon spänning kunde förenas med hvarandra. Detta skedde sålunda att, såsom den andra planschen i texten är afsedd att förtydliga, spetsen af lambån ifrån trakten af foramen infraorbitale fyllde spetsen af det första vinkelsnittet of-

för sin läpprekonstruktionsmetod. Samma metod publicerades 1898 av C.R. Abbe, som är oftare citerad i den anglosaxiska världen. Estlander besökte USA 1876 och föreläste om sin metod, så det är ju inte uteslutet att Abbe tog intryck då. Estlanders lambå används fortfarande både internationellt och i Finland (ca 4-6 fall om året). Självt ombads jag att rita och förklara Estlanders plastik vid den muntliga delen av den europeiska examen i plastikkirurgi för något år sedan. Den schweiziska tentatorn tyckte att jag rimligtvis borde känna till plastiken eftersom det är en finländsk metod. Han hade rätt.

För att återgå till artikeln från 1872 kan man i den läsa att bonden Matts Suintia kom till kliniken den 11 januari, opererades och skrevs ut den 19 februari då såren hade läkts och svullna-

den lagt sig. Sådana vårdtider kommer inte i fråga i vår tid ens i syfte att utveckla nya operationsmetoder. Patienter som i dag opereras för karcinom i ansiktsregionen ligger i medeltal inne i ett dygn.

År 1881 var Estlander på Sicilien som frivillig för att hjälpa offer efter en jordbävning. Historien förtäljer att Estlander insjuknade i en svår septisk infektion (antagligen dysenteri) och dog i en ålder av 49 år. På Helsingfors universitets hemsidor omnämns J.A. Estlanders stipendiefond som grundades fyra år efter hans död av hans änka Louise (f. Federley). Fonden stöder unga män till studier i medicin och kirurgisk forskning. Änkan ville säkra den verksamhet som hennes make hade ägnat sina bästa krafter åt. J.A. Estlander begravdes på den evangeliska begravningsplatsen i Messina, där man reste en gravsten i granit från Finland och ovanpå den en byst i marmor.

Susanna Kauhanen
HUCS, Plastikkirurgiska kliniken

5
vanom nedra käkens kant, den förra munvinkeln förenades med återstoden af nedre läppen, och hvad som utgjort läpprand i öfre nu kom att göra samma tjänst i nedre läppen. Såret läktes nästan fullständigt per primam intentionem.

Fjorton dagar efter operationen var patientens tillstånd följande: den till lambån hörande röda läppranden mäter i längd $2\frac{3}{4}$ ctm., och ehuru lambån ännu är tjock och svullen, kan den ännu ytterligare töjas ut mer än $\frac{1}{2}$ ctm.; philtrum går rakt utan att vara draget åt någondera sidan, men munöppningen är vidpass 7 mm. kortare åt höger, och denna skillnad franträder ännu mer då patienten öppnar munnen, hvilket han kan göra så väl att distansen mellan framtänderna blir nära $2\frac{1}{2}$ ctm. Denna distans har på de sednare dagarna fortfarande ökat i samma mån som svullnaden i sårkanterna minskats, och patienten säger att han är mycket mera belåten med denna nya läpp, än med den förra, emedan han nu med läppen kan hålla fast en brödbit, hvilket han icke kunde efter förra operationen. För att observera förändringarna i den nya läppen, kvarhöll jag patienten fortfarande på sjukhuset. Den 19 Feb. var svullnaden temmeligen försvunnen och rörelseförmågan i den nybildade delen af läppen nära nog normal. Patientens kunde ganska väl uttala läppbokstäfverna, och då han var fullt belåten med sin mun sådan den var och icke ville underkasta sig någon ytterligare operation, utskrefs han samma dag som frisk.