

Appendiciten har en lång historia – ändå kan tillståndet fortfarande vara svårbemästrat

■ Den första bilden av det maskformiga bihanget gjordes av Leonardo da Vinci år 1492. Hans underbara teckningar av människokroppen känner vi alla till, men bilden av blindtarmen markerar intresset att även »gå på djupet«, och han ägnade mycket intresse åt studier av kroppens inre. Han var långt före sin tid, men tyvärr kom hans verk inte att påverka samtidens kunskap om anatomin eftersom hans bilder och anteckningar försvann efter hans död 1519 och inte återfanns förrän i slutet av 1700-talet i det kungliga biblioteket i Windsor, England.

Den första verkliga beskrivningen gavs av anatomen Berengario da Carpi 1521, en man som också samarbetade med Leonardo. Andreas Vesalius, som med sin »De Humani Corporis Fabrica« 1543 gjorde modern vetenskap av anatomin, avbildar appendix men ger ingen beskrivning av organet.

Det anatomiska namnet *appendix vermiformis* återfinns i »Compendium Anatomicum« 1723 av Laurentius (Lorenz) Heister, som också skrev den lärobok i kirurgi, »Chirurgie und Wund-ARTZNEY«, som kom i flera upplagor – den första 1718, den sista strax efter 1700-talets mitt. Även Battista Morgagni har i »Adversaria (anteckningar) Anatomica Omnia« 1719 beskrivit appendix.

Den klassiska beskrivningen av sjukdom i appendix gavs av Mestivier 1759, som tömde ut var från höger fossa iliaca hos en patient. Denne avled dock, och vid obduktionen fann man en inflammerad appendix innehållande en rostig nål.

År 1858 togs nästa stora steg i utvecklingen när Rudolf Virchow kom ut med sin »Die Cellularpathologie«. Man kunde

nu konstatera inflammatoriska förändringar i bukens nedre högra del men kunde inte föreställa sig att dessa dödliga tillstånd kunde härröra från något så obetydligt som appendix. I stället ansåg man att processen började i och spred sig från intestinum caecum, dvs blindtarmen. Terminologiskt hänger denna föreställning kvar i ordet blindtarmsinflammation.

Enligt kirurgiska auktoriteter som Dupuytren och senare Ménière (1828) började sjukdomen i blindtarmens (dvs cecums) slemhinna och betecknades som tyflit, av det grekiska ordet *typhlon* för blindtarm. Ofta användes benämningen perityflit och paratyflit när processen spred sig. Äkta tyflit förekommer egentligen endast vid t ex dysenteri, tyfus och tuberkulos.

En milstolpe i appendicitens historia markeras av Reginald Fitz (1843–1913) och hans studie »Perforating inflammation of the vermiform appendix« 1886. Detta i kirurgihistorien klassiska arbete markerar genombrottet för den moderna uppfattningen om sjukdomen. I en obduktionsserie om 257 fall fann han att appendix oftast var utgångspunkten för den dödande peritoniten. I 209 fall hade den kliniska diagnosen varit tyflit eller perityfilitisk abscess. Fitz använder beteckningen appendixit.

Några år tidigare, 1879, hade Carl Wirth i Danmark använt begreppet appendikulär peritonit, ett tillstånd som uppkom vid ulceration eller perforation av appendix ilio-caecalis. Han tillämpade en mycket konservativ behandling bestående av opium och avhållsamhet från avföringsmedel och clysmata.

Fitz arbete stimulerade intresset, och redan 1889 beräknades antalet arbeten om appendixit ligga på 2 500.

På 1890-talet var terminologin något blandad. Så sent som 1894 skriver Hermann Kümmel »Über die radicale Heilung der rezidiverende Perithyphlitis« och året därpå om samma ämne i »Rückblick auf 104 geheilte Fälle durch Resektion des Processus vermiformis«.

Tidigt på 1900-talet blev appendixit till och med en modeåkomma och ett tacknamn för psykosomatisk sjukdom konkurrerande med kolit. Diagnosen kronisk appendixit blev också föremål för operativ behandling. Backer-Gron Dahl i Köpenhamn skrev 1917 avhandlingen »Den kroniske appendixit«.

Behandling av patienter med diagnosen tyflit varierade från tid till annan från opium, grötomslag, isblåsa, blodiglar, åderlätning, laxermedel och lavemang till sträng diet på mjölk med is, te och havresoppa.

Den kirurgiska terapin enligt Dupuytren bestod i dränage av varansamling som visade fluktuation eller tecken till genombrott.

Carl Holm skrev 1894 en dissertation i Kiel med titeln »Zur Behandlung der Typhlitis«.

När det gäller kirurgisk behandling med appendektomi har Claudius Amyands operation 1735 gått till historien. Han gjorde en incision på en 11-årig pojke med inguinalbräck, abscedering och fistel. Han fann en appendix nedhängande i bräcksäcken, perforerad av en synål och med fekal sekretion från perforationsöppningen. Han friade appendix, band av den 5 cm ovan perforationen och avlägsnade större delen.

Annars är det höljt i dunkel vem som egentligen gjorde den första appendektomin. Krönlein skriver 1886 att han 1884 utförde operationen vid peritonit, men att patienten avled. Senare samma

år opererade han på samma diagnos och sköljde ut bukhålan men hittade inte appendix; den patienten överlevde dock.

Bland de rapporter som bör nämnas hör den av Robert Lawson Tait, som redan 1880 med lycklig utgång gjorde appendektomi på en 17-årig flicka med gangränös appendicit. Fallet beskrevs dock först 1890. New York-kirurgen R J Hall synes vara den som först gjorde ingreppet i USA, år 1886. Abraham Groves i Kanada gjorde samma operation 1883, men detta bekantgjordes först 1934 i en autobiografi. År 1889 kom Charles McBurneys betydelsefulla arbete om appendicit, år 1894 publicerades arbetena om hans punkt och hans växelsnitt.



*Of all the ills within the abdomen
which cause affliction to the sons of men
there's none more often puts them in a fix
than trouble in the worm-like appendix*

...
*That worm which often turns to bad effect
and makes us treat it with a great respect*

...
*This lesion then you always must exclude
else will your path with error oft be strewed*

I Uppsala utförde Karl Gustaf Lennander den första appendektomin i Norden (se efterföljande artikel). Appendicitkirurgin blev ett av hans stora intressen tillsammans med studier av peritoneums sensibilitet.

Flera avhandlingar följde: av Gunnar Nyström 1907 om appendektomi vid appendicit utan peritonit (460 patienter), av Knut Harald Giertz 1909 om appendektomi vid peritonit, med en mortalitet på 20,5 procent (i en serie om 553 fall). Den sistnämnda avhandlingen omfattade 325 + 497 sidor – överträffad i omfång endast av Gunnar Bauers avhandling 1933 om appendicit från Lund på 584 + 461 sidor.

En viktig detalj i appendicitens historia är den omfattande (800 sidor) monografen »The vermiform appendix« av Kelly och Hurdon, som kom 1905 tillägnad William Halsted.

Den tidiga operationen – inom 24 till 48 timmar – förespråkades med kraft av bl a John Benjamin Murphy, Karl Gustaf Lennander och Ali Krogius. Indikationerna var också ganska vida under 1900-talets tidigare del och ända in på 1940–1950-talen. Det gällde att till varje pris förekomma perforation och peritonit. Sedan kom ju kemo-antibiotikaterapi, som gav möjlighet till exspektans. Redan något tidigare, 1931, hade man vid Örebrokliniken börjat pröva serumbehandling vid peritonit, och i en rapport 1941 av Bohmansson och Norup beskrevs gynnsam effekt, som ytterligare ökade när kombinationsbehandling med sulfapreparat infördes.

Den mest berömda operationen vid appendicit som utvecklats till abscess var

Ovanstående rader ur en dikt (omfattande totalt drygt 250 versrader!) om svårigheterna att diagnostisera blindtarmsinflammation är hämtade ur »The diagnosis of the acute abdomen in rhyme« av signaturen Zeta, med teckningar av Peter Collingwood (London: HK Lewis & Co Ltd, 1949).

den som 1902 utfördes på prinsen av Wales före hans kröning till Edward VII. Frederick Treves svarade för operationen, men vid konsultationen och indikationsställningen medverkade även Joseph Lister. Prinsen ville inte uppskjuta kröningsceremonin utan ansåg att det var hans plikt att infinna sig i Westminster Abbey, varpå Lister kärvt replikerade »Sire, that might be as a corpse«. Inför detta tuffa argument gav prinsen med sig och kröningen uppsköts. Abscessen inciderades, sjukdomen läkte och besvärade inte patienten mer.

En nöjsam följd av denna fördröjning var att den för kröningsgästerna redan tillagade maten på grund av den tidens dåliga förvaringsmöjligheter fick köras ned till fattigkvarteren i East End, där det blev en hejdundrande fest för de hungriga människorna.

När jag 1945 som medicine kandidat vikarierade på kirurgiska kliniken vid Sundsvalls lasarett fick jag möta en patient som stannat kvar i mitt minne. Det var en man med en diffus peritonit, hög feber och bräddhård buk. Jag undrade varför han inte hade kommit tidigare. Han förklarade att han visste om det här med »blindtarmsinflammation« och att han när buksmärtorna satte in hade startat sin resa till lasarettet med att vandra över fjället, sedan använda forsbåt ned mot bebodda trakter, där han kunde få hästskjuts till buss- och senare tågtransport. Det hade tagit honom nästan två dygn att komma till sjukhus!

Appendektomi utfördes efter intrave-

nös tillförsel av saltlösning, vilken fortsatte under operationen – sammanlagt 2 liter. Det var en ful, varig peritonit. Alla insåg allvaret i situationen, och vi begärde hos Medicinalstyrelsen att få använda penicillin, som det var ont om. Vi fick tillstånd att ge 10 000 IE tre gånger dagligen i en vecka i kombination med ett sulfapreparat. Det var en stark och seg skogshuggare, han övervann sjukdomen och tillfrisknade snabbare än jag vågat hoppas.

Något år senare läste jag Zachary Copes bok »The early diagnosis of the acute abdomen«, som kom 1946 – en nyttig bok för en medicine kandidat.

Sjukdomen appendicit speglar anatomin, medicinens och kirurgins utveckling i olika steg under 500 år. Ändå är det ett tillstånd som fortfarande kan vara svårt att bemästra.

Lars Thorén

professor emeritus, Uppsala

Referenser

- Thorén L. Appendicitens historia under 400 år 1521–1921. Nordisk Medicinhistorisk Årsbok 1989. p.81–97.
Thorén L. Appendicitens historia II 1921–1991. Nordisk Medicinhistorisk Årsbok 1993. p.113–28.