
En forbedret metode i mellomkrigstiden

FRA ARKIVET

JULIE DIDRIKSEN

julie.didriksen@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

I Tidsskriftet nr. 16–17/1919 skrev den norske kirurgen Ephraim Wolff Koritzinsky (1883–1942) en nyhetssak om en artikkel fra et tysk tidsskrift. Der beskrev W. Anschütz hvordan han hadde forbedret «Sauerbruchs metode» (Tidsskr Nor Lægeforen 1919; 39: 656–7). Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875–1951) var en kjent tysk kirurg som utviklet flere teknikker, blant annet proteser etter amputasjon og et undertrykkskammer til bruk ved thoraxkirurgi. W. Anschütz er antageligvis Alfred Wilhelm Anschütz (1870–1954), kirurg og professor. Sauerbruch støttet senere offisielt nazistene da de kom til makten, selv om han også skal ha hjulpet forfulgte og brukt sin innflytelse for å avvikle eutanasiprogrammet. Anschütz meldte seg inn i partiet. I 1941 ble Koritzinsky arrestert av de nazistiske myndighetene her i Norge.



Prof. Dr. Ferdinand Sauerbruch (1875–1951), 1932. Foto: Bundesarchive / CC-BY-SA 3.0

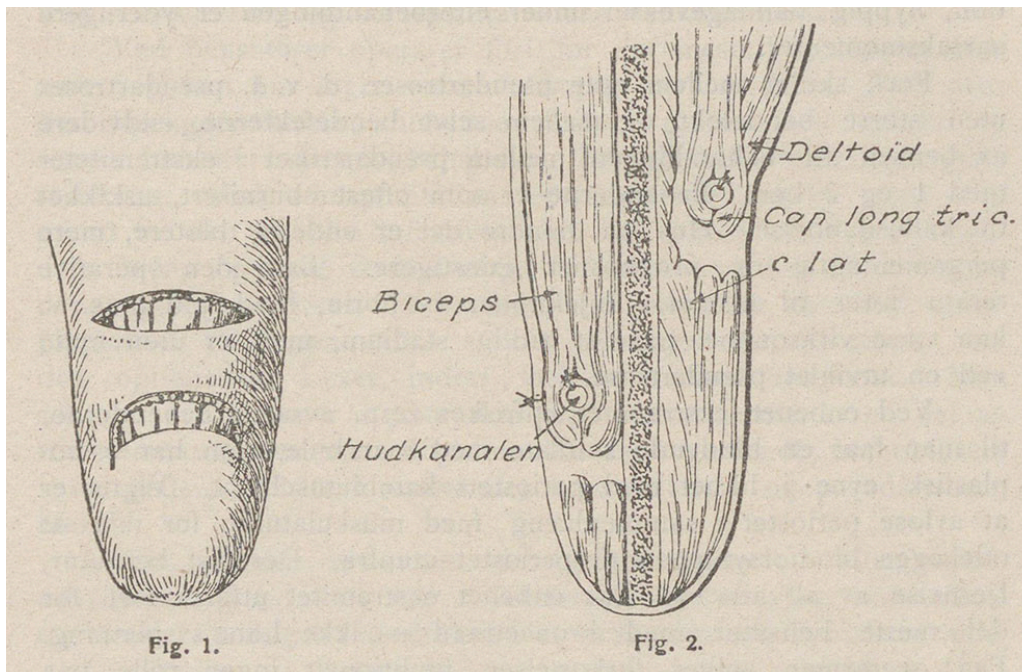
W. Anschütz: Bidrag til behandlingen av amputasjonsstumper efter Sauerbruch's metode.

Sauerbruchs metode bestaar som bekjendt i dannelsen av vilkaarlig bevægelige overekstremitetsproteser. Forf. beretter om sine resultater fra Kielerkliniken; ved metodens forbedring har han opnaadd større sikkerhet m. h. t. den

operative helbredelse og et smukkere resultat hvad den endelige funktion angaar. I stedet for S.'s enkeltstilkede hudlapper anvender forf. dobbeltstilkede, m. a. o. brolapper.

«Man kapper muskelen av nedenfor hudlappen, deler op muskelen langs efter, flateformig efter fiberforløpet og endelig sutureres de opdelte muskelender kloformig over hudlappen»

Disse faar ernæring fra to sider, hvorved hudkanalens endelige skjæbne sikres, mens S.'s metode staar og falder med hudlappens ernæring. Anschütz's brolap omdannes til kanal og indleires i muskelen ved at mobilisere denne ovenfor amputationsarret. Man kapper muskelen av nedenfor hudlappen, deler op muskelen langs efter, flateformig efter fiberforløpet og endelig sutureres de opdelte muskelender kloformig over hudlappen (fig. 2). Suturlinjen av hudlappen bør ligge i den proksimale del av dens cirkumferens, hvorved arret under kraftydelsen ikke belastes av stiften. Teknisk løses dette ved at føie to smaa lodrette snit distalt til nedre tversnit.



Faksimile, Tidsskriftet 16–17/1919

Forf. beskriver nærmere bicepskanalisationens teknik ved amputation i nedre tredjedel av overarmen. Ved kanaldannelsen i triceps lægges der særlig vekt paa, at bare det isolerte, nøiagtig utpræparerte caput longum anvendes som kraftkilde. Paa underarmen er bedst skikket extensor digit. comm., ext. carpi rad. og brachioradial. Man maa undgaa extensor carpi ulnaris. For fleksorerens vedk. er flexor digit. subl. og prof. samt poll. long. best egnet. Senerne kappes av nedenfor hudkanalen og slaaes omkring denne og sutureres. Forf. omtaler tilslut tekniken ved korte underarmsstumper, kanalisationen av pectoralis som ækvivalent for biceps, samt endelig dannelsen av fiksationskanaler til støtte for proteser. Nogen billeder illustrerer metodens udmerkede effekt.

(Münch. med. Wochenschrift 1919 nr. 17). E. W. Koritzinsky.

Publisert: 30. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0578
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.