

# Η πρώτη ολική χειλεοπλαστική στην Ελλάδα (12/6/1855)

Νικόλαος ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ<sup>1</sup>

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

## The first lip reconstructive plastic surgery in Greece (12/6/1855)

Nikolaos LAZARIDIS

Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Ιστορική ανασκόπηση  
Historical review

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:** Η πρώτη χειλεοπλαστική στην Ελλάδα έγινε από τον Καθηγητή της Χειρουργικής Ιωάννη Ολύμπιο στο τότε Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών στις 12/6/1855. Ασθενής ήταν ο ναυτικός Ε. Νικολάου, στου οποίου το κάτω χείλος μετά από την αφαίρεση όγκου δημιουργήθηκε ολικό έλλειμμα. Ο Ολύμπιος γνώριζε για την αντιμετώπιση ολικών ελλειμμάτων του κάτω χείλους τις τότε σύγχρονες εγχειρητικές τεχνικές αποκατάστασης. Αυτές ήταν του von Dieffenbach, του von Bruns, του Sedillot και του von Burow. Ο Ολύμπιος περιγράφει λεπτομερώς στην εργασία του «ΠΕΡΙ ΧΕΙΛΕΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ» (1856) τις παραπάνω μεθόδους με τις οποίες θα μπορούσε να κλείσει το ολικό έλλειμμα του κάτω χείλους και εξηγεί τους λόγους για τους οποίους προτίμησε την μέθοδο von Bruns. Ο ασθενής του νοσηλεύτηκε 60 ημέρες και έφυγε υγιής.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** πρώτη, ολική χειλεοπλαστική, Ελλάδα, Ιωάννης Ολύμπιος

**SUMMARY:** The first lip reconstructive plastic surgery in Greece was performed by Professor of Surgery Ioannis Olympios in the Municipal Hospital of Athens on 12/06/1855. The patient was a seaman named E. Nikolaou. Tumor excision resulted in a total defect of the lower lip. Olympios knew how to treat total defects of the lower lip with the most modern surgical rehabilitation techniques available at that time. These were the von Dieffenbach, the von Bruns, the Sedillot and the von Burow techniques. Olympios wrote a detailed report "ΠΕΡΙ ΧΕΙΛΕΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ" (On cheiloplasty) (1856), describing the above methods which could be used in order to reconstruct total defects of the lower lip, and explains why he decided to perform the von Bruns technique. The patient was hospitalized for 60 days and then was discharged in a good condition.

**KEY WORDS:** first, lip reconstructive plastic surgery, Greece, Ioannis Olympios

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρώτο Πανεπιστήμιο που δημιουργήθηκε στην Ελλάδα ονομάστηκε «Οθώνειον Πανεπιστήμιον». Ιδρύθηκε το έτος 1837 και περιλάμβανε τις σχολές Θεολογίας, Νομικών Επιστημών, Φιλοσοφίας και Ιατρικής. Το κτίριο που αρχικά επιλέχθηκε ήταν η οικία των αρχιτεκτόνων Σταμάτη Κλεάνθους και Edward Schaubert στην Πλάκα (σημερινό Μουσείο του Πανεπιστημίου) (Εικ. 1). Το 1841 μεταφέρθηκε στο κεντρικό κτίριο του Πανεπιστημίου Αθηνών, το οποίο σχεδιάστηκε το 1839 από τον Δανό αρχιτέκτονα Κρίστιαν Χάνσεν. Διακοσμήθηκε από τον ζωγράφο Κάρλ Ραλ και αποτέλεσε την περίφημη «αρχιτεκτονική τριλογία της Αθήνας», μαζί με το κτίριο της Εθνικής Βιβλιοθήκης της Ελλάδας (αριστερά) και της Ακαδημίας Αθηνών (δεξιά) (Εικ. 2). Μετά την αναγκαστική εγκατάλειψη της χώρας από τον Όθωνα το 1862, στις 20 Οκτωβρίου του ίδιου έτους το ίδρυμα μετονομάστηκε από «Οθώνειον Πανεπιστήμιον» σε «Εθνικόν Πανεπιστήμιον». Ένας μεγάλος Έλληνας έμπορος, που ονομάζονταν Ιωάννης Δόμπολης (1769-1850) και ζούσε στην Ρωσία, διέθεσε όλη του την περιουσία στο τότε Ελληνικό κράτος για να δημιουργηθεί μετά από 50 χρόνια πανεπιστήμιο και να ονομαστεί Καποδιστριακόν, με την ελπίδα του ότι αυτό θα είχε γίνει στην Κωνσταντινούπολη. Το 1911 το Πανεπιστήμιο Αθηνών (αφού η Αθήνα παρέμεινε η πρωτεύουσα της Ελλάδος), για να κληρονομήσει την τεράστια περιουσία του Δόμπολη, διχοτομήθηκε σε «Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον», στο οποίο περιλήφθηκαν οι θεωρητικές σχολές (Θεολογική, Νομική, Φιλοσοφική) και σε «Εθνικόν Πανεπιστήμιον» στο οποίο περιλήφθηκαν οι θετικές σχολές (Φυσικομαθηματική και Ιατρική). Μόλις το 1932 συγχωνεύθηκαν σε ενιαίο ίδρυμα που ονομάστηκε «Αθήνησι Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον», ονομασία που ισχύει μέχρι και σήμερα. Το 1953 εντάχθηκε στην Ιατρική και η Οδοντιατρική Σχολή, η οποία είχε ιδρυθεί το 1911.



**Εικ. 1:** Το παλιό Πανεπιστήμιο στην οικία Στ. Κλεάνθους και Ed. Schaubert στην Πλάκα, που ιδρύθηκε το 1837 και λειτούργησε ως το 1841 (Λασκαράτος, 2012).

**Fig. 1:** The Old University in the house of St. Kleantes and Ed. Schaubert at Plaka, which was founded in 1837 and operated until 1841 (Laskaratos, 2012).

## INTRODUCTION

The first University established in Greece was named "Othoneion University". It was established in 1837, and included the Schools of Theology, Law Sciences, Philosophy and Medicine. The building that was first chosen was the house of the architects Stamatis Kleanthis and Edward Schaubert in Plaka (today's University Museum) (Fig. 1). In 1841 it was transferred to the main building of Athens University, which was designed in 1839 by the Danish architect Hans Christian Hansen. It was decorated by the painter Karl Rahl and constituted the famous "architectural trilogy of Athens", along with the building of the National Library of Greece (left) and Athens Academy (right) (Fig. 2). After the forced abandonment of the country by King Otto in 1862, in the 20th of October of the same year, the Institution was renamed from "Othoneion University" (King's Otto University) to "National University". A great Greek merchant, named Ioannis Dombolis (1769-1850) who lived in Russia, gave all his fortune to the Greek State, for the establishment of a University after 50 years to be named Kapodistrian, hoping that this could have been established in Constantinople.

In 1911 the University of Athens (since Athens remained the capital city of Greece), in order to inherit the vast fortune of Dombolis, was divided in the "Kapodistrian University", which included the theoretical schools (Theology, Law, Philosophy), and the "National University", which included the positive schools (Physics and Mathematics, and Medicine). Only in 1932 they merged into a single institution, which was named "National and Kapodistrian University of Athens", designation which applies until today. In 1953 the Dental School, which had been established in 1911, was incorporated in the Medical School.



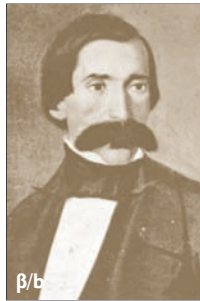
**Εικ. 2:** Η «αρχιτεκτονική τριλογία της Αθήνας». Το κεντρικό κτίριο του Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου και η Ιατρική σχολή όταν μεταφέρθηκε το Πανεπιστήμιο από την οικία Κλεάνθους.  
**Fig. 2:** The "architectural trilogy of Athens". The main building of the University of Athens, where the medical school was established, when the University was moved from the Kleanthis house.



**Εικ. 3:** Ιωάννης Ολύμπιος (1837-1869) (Πινακοθήκη Πανεπιστημίου Αθηνών).  
**Fig. 3:** Ioannis Olympios (1837-1869) (Athens University Art Gallery).



**Εικ. 4α:** Ο καθηγητής Ερρίκος Τράιμπερ (1837-1882), ελαιογραφία του Εθνικού Ιστορικού Μουσείου. Ήταν Βαυβαρδός μυστικοσύμβουλος του Όθωνα και φιλέλληνας. Κατά τον Απολυθεωτικό αγώνα έλαβε μέρος σε πολλές μάχες και οργάνωσε το πρώτο Στρατιωτικό νοσοκομείο. Με το βαθμό του αρχιτρού διετέλεσε διευθυντής του πρώτου Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών. Το 1837 διορίστηκε «επίτιμος καθηγητής» της Χειρουργικής κλινικής και Εγχειρητικής. Η συμβολή του στον περιορισμό και τελικά στην εξασφάλιση της επιδημίας της χολέρας, που ενέσκησε το 1854 στην Αθήνα, εκτιμήθηκε ιδιαίτερα από τον λαό των Αθηνών που σχεδόν τον αποθέωσε. Συμμετείχε επίσης στην νεκροψία νεκροτομή του Λόρδου Βύρωνα και του Ιωάννη Καποδίστρια.



**Εικ. 4β:** Ο Νικόλαος Πετσάλης, Επίτροπος στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών και συνεργάτης του Τράϊμπερ, μαζί με τον οποίο διενήργησε το 1847 τις πρώτες χειρουργικές αναισθησίες με αιθέρα στην Ελλάδα.

## Οι πρώτοι Καθηγητές της Χειρουργικής

Οι πρώτοι καθηγητές που θα εκτελούσαν χειρουργικές πράξεις στο «Οθώνειον Πανεπιστήμιον» διορίστηκαν στις 14 Απριλίου 1837 και ήταν ο Ιωάννης Ολύμπιος (Εικ. 3), ως έκτακτος Καθηγητής της Χειρουργίας και Προπαρασκευαστικής, και ο Ερρίκος Τράϊμπερ (Εικ. 4α), επίτιμος Καθηγητής της Χειρουργικής και της Εγχειρητικής (Εικ. 5). Ο Ιωάννης Ολύμπιος είναι αυτός που διενήργησε ολική χειλεοπλαστική για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Ο Ερρίκος Τράϊμπερ, πρέπει να τονισθεί ότι ως Αρχίατρος στο τότε Στρατιωτικό νοσοκομείο Αθηνών (Εικ. 9), μαζί με τον Επίτροπο Νικόλαο Πετσάλη (Εικ. 4β), στις 10-4-1847 χορήγησαν τις πρώτες αναισθησίες με αιθέρα στην Ελλάδα, 6 μήνες μετά την πρώτη χορήγηση αιθέρα από τον William Morton στο Γενικό Νοσοκομείο

## The first Professors of Surgery

The first professors who would perform surgical operations at the “Othoneion University” were appointed on April 14, 1837, and they were Ioannis Olympios (Fig. 3), as temporary Professor of Surgery and Preparatory Surgery, and Erik Treiber (Fig. 4a), emeritus Professor of Surgery and Operative Surgery (Fig. 5). Ioannis Olympios is the one who performed total cheiloplasty for the first time in Greece. Erik Treiber, should be emphasized that, as Head Physician (Lieutenant Colonel-MC) at the Military Hospital of Athens of that time (Fig. 9), along with Major-MC Nikolaos Petsalis (Fig. 4b), on April 10, 1847, provided the first ether anesthesia in Greece, 6 months after the first ether administration by William Morton at Massachusetts General Hospital on October 16, 1846

[illegible]

**Εικ. 5:** Το πρώτο πρόγραμμα της Ιατρικής Σχολής («Παραδοθησομένων Μαθημάτων») χειμερινού εξαμήνου από 1η Οκτωβρίου 1837 μέχρι Πάσχα 1838). Με βέλη διακρίνονται τα ονόματα των δύο χειρουργών Τράϊμπερ και Ολυμπίου (Κρεαστάς 2007).



**Εικ. 6:** Το «Εγχειρίδιον Χειρουργικής» του Ολύμπιου, που αποτελεί μετάφραση αντίστοιχου γερμανικού συγγράμματος (Βιβλιοθήκη Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης).





**Εικ. 7:** Αναστάσιος Γούδας ο πρώτος απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής και Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών. Είχε αναπτύξει αντιοθωνική δράση και φυλακίστηκε. Υπήρξε δημιουργός και εκδότης των ιατρικών περιοδικών «Ιατρική Μέλισσα» (1853-4) και «Μέλισσα των Αθηνών» (1864-5) (Λασκαράτος 2012).

**Fig. 7:** Anastassios Goudas the first graduate of the School of Medicine and Doctor (PhD holder) of the University of Athens. He developed action against King Otto and imprisoned. He was creator and editor of the medical journals "Medical Bee" (1853-4) and "Bee of Athens" (1864-5) (Laskaratos 2012).



**Εικ. 8:** Το Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών.  
**Fig. 8:** Athens Municipal Hospital.



**Εικ. 9:** Πρώτο νοσοκομείο των Αθηνών υπήρξε το Στρατιωτικό Νοσοκομείο. Πρώτος διευθυντής του διετέλεσε ο αρχίατρος και χειρουργός Ερρίκος Τράϊμπερ, μυστικοσύμβουλος του Όθωνα και φιλέλληνας (Εθνικό Ιστορικό Μουσείο, Αθήνα). Η Αθήνα την εποχή εκείνη με τις καμήλες και τους φοίνικες θύμιζε αφρικανικό τοπίο.

**Fig. 9:** The first Hospital of Athens was the Military Hospital. First director was appointed the chief physician and surgeon Erik Traiber, secret councilor of King Otto and a philhellene (National Historical Museum, Athens). Athens at that time with the camels and palm trees looked like an African landscape.

της Μασαχουσέτης στις 16-10-1846 (Λασκαράτος, 2012). Φυσικό ήταν ο τύπος των Αθηνών της εποχής εκείνης να αποθεώσει τους Τράϊμπερ και Πετσάλι. Αλλά και ο Ολύμπιος στην συνεδρίαση της 5ης Φεβρουαρίου του 1848, στην οποία ο Ξαβιέρος Λάνδερερ παρουσίασε τη συσκευή Chamiere για τη χορήγηση αναισθησίας με χλωροφόρμιο, ανακοίνωσε εργασία με τίτλο «περί χλωροφορμιώσεως», στην οποία αναφέρεται στις πρώτες εμπειρίες του τόσο από την χρήση του αιθέρα, όσο και του χλωροφορμίου στη χειρουργική αναισθησία. Από αυτό συμπεραίνεται ότι όταν ο Ολύμπιος διενήργησε το 1855 την ολική χειλοπλαστική του κάτω χείλους είχε επιπλέον 7 χρόνια εμπειρίας με τα αναισθητικά μέσα της εποχής.

### Βιογραφικά Στοιχεία του Ιωάννη Ολυμπίου

Γεννήθηκε στο Λιτόχωρο Πιερίας το 1802, στους πρόποδες του Ολύμπου, από όπου και πήρε και το επίθετό του. Το 1822 φοίτησε στο Πανεπιστήμιο της Χαϊδελβέργης και της Λειψίας. Εξειδικεύτηκε στην Χειρουργική και την Οφθαλμολογία. Μετά τις σπουδές του υπηρέτησε σε διάφορα επαναστατικά σώματα, κυρίως του Δημητρίου Υψηλάντη. Μετά την συγκρότηση του στρατού, διορίζεται ως ιατρός στο τότε Στρατιωτικό Σχολείο των Ευελπίδων στην Αίγινα. Ανέλαβε την διδασκαλία της Ανατομίας στο Ιατροχειρουργικό Σχολείο για να αναπληρώσει τον παραιτηθέντα Δημήτριο Μαυροκορδάτο.

(Laskaratos, 2012). Naturally, the press of Athens at that time deified Treiber and Petsalis. But also Olympios at the meeting of February 5, 1848, where Xavier Landerer presented the Chamiere device for the administration of anesthesia with chloroform, presented a paper entitled "on the administration of chloroform", where he refers to his first experiences either of ether administration, as well as of chloroform in surgical anesthesia. It is concluded from this that when Olympios performed the total cheiloplasty of the lower lip in 1855, he had additionally seven years of experience with the anesthetic agents of that time.

### Biography of Ioannis Olympios

He was born in Litochoro of Pieria in 1802, at the foothills of Olympus mountain, from where he took his last name. In 1822 he studied at the University of Heidelberg and Leipzig. He specialized in Surgery and Ophthalmology. After his studies he served in various revolutionary bodies, mainly of Demetrius Ypsilantis. After the establishment of the army, he appointed as a physician at the Military School of Cadets of that time in Aegina. He undertook the teaching of Anatomy at the Medicosurgical School to fill the resigned Dimitrios Mavrokordatos.

Ο Ολύμπιος ήταν μεταξύ των πρώτων καθηγητών της Ιατρικής που διορίστηκαν στο νεοϊδρυθέν «Οθώνειον Πανεπιστήμιον». Στην αρχή ως έκτακτος καθηγητής της «Χειρουργίας και Προπαρασκευαστικής», από το 1837 ως 1847. Το 1847 διορίστηκε ως τακτικός Καθηγητής της Οφθαλμολογίας και της Χειρουργικής Κλινικής. Επί των ημερών του, το 1844, φρόντισε να εξασφαλίσει το πανεπιστήμιο από δωρεές ομογενών από το Μάντσεστερ το πρώτο μικροσκόπιο, καθώς και διάφορα χειρουργικά όργανα. Επίσης, με δικές του ενέργειες δημιουργήθηκε και η πρώτη κρατική πίστωση 1500 δραχμών για την αγορά χειρουργικών εργαλείων. Συγγράμματά του είναι «Οφθαλμολογία» (1850, λιθογραφημένο), «Περί σωματικής αγωγής των παιδών», καθώς και το τετράτομο «Εγχειρίδιον Χειρουργικής» (1852-1857), που είναι μετάφραση από τα γερμανικά του έργου του Γερμανού Χειρουργού Ιωσήφ Χελίου, που αντίτυπό του βρίσκεται και στην βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Εικ. 6).

### Η πρώτη ολική χειλοπλαστική στην Ελλάδα

Η πρώτη χειλοπλαστική, ολικής μάλιστα αποκατάστασης του κάτω χείλους μετά από εκτομή κακοήθους βλάβης, περιγράφηκε από τον χειρουργό της περίπτωσης, τακτικό πλέον καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του τότε «Οθωνείου Πανεπιστημίου» Ιωάννη Ολύμπιο. Η δημοσίευση έγινε το 1856 στο ιατρικό περιοδικό «Ιατρική Μέλισσα», του οποίου δημιουργός και εκδότης ήταν ο Αναστάσιος Γούδας (1816-1882). Ο Γούδας ήταν ο πρώτος διδάκτωρ της τότε Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Εικ. 7).

Ο Ολύμπιος στην αρχή του άρθρου του περιγράφει τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε στο τότε «Δημοτικόν Νοσοκομείον», «*σμικρόν και πενιχρόν*» κατά τα λεγόμενά του. Θεωρεί ότι η κλινική διδασκαλία στους φοιτητές του είναι δύσκολη, διότι το νοσοκομείο αυτό δεν διαθέτει «*πληθύν αρρώστων*», γι' αυτό και δεν μπορεί να εκλέγει τους κατάλληλους ασθενείς για την «*καθεκάστην πρακτικήν και εύστοχον κλινικήν διδασκαλίαν*». Παρόλα αυτά του δόθηκε η ευκαιρία, σύμφωνα με το άρθρο του «*εις εκτέλεσιν χειρουργικών διδακτικών και περιέργων, λιθοτομιών (εξορύξεως λίθων)<sup>1</sup>, ακρωτηριασμών και απεξαρθήσεων των άκρων, παυσικήλων χειρουργιών (ανατάξεις κηλών)* κ.λ.π.».

Συνεχίζοντας ο Ολύμπιος αναφέρει ότι μόλις έληξε το ακαδημαϊκό έτος χειρουργικών πράξεων στο «Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών» προσήλθε και ένας ασθενής με καρκίνωμα του κάτω χείλους.

Πριν όμως προχωρήσουμε στην χειλοπλαστική που διενήργησε ο Ολύμπιος, θα πούμε λίγα λόγια για το

Olympios was among the first professors of Medicine who were appointed to the newly founded "Othoneion University". First as temporary professor of "Surgery and Preparatory Surgery", from 1837 until 1847. In 1847 he was appointed full Professor of Ophthalmology and of the Surgical Clinic. In his days, in 1844, he took care for the University to get the first microscope, which was purchased with donations made by Greek expatriates from Manchester, as well as various surgical instruments. Also, by his own actions the first state appropriation of GRD 1500 was created for the purchase of surgical tools. His writings are "Ophthalmology" (1850, lithographed), "On physical education of boys" and the four-volume "Manual of Surgery" (1852-1857), which is a translation from German of the work of German Surgeon Maximilian Joseph von Chelius, a copy of which is in the library of the University of Thessaloniki (Fig. 6).

### The first total cheiloplasty in Greece

The first cheiloplasty, of a total indeed reconstruction of the lower lip after resection of a malignant lesion, was described by the surgeon of the case, full by then professor of the Medical School of the "Othoneion University" of that time, Ioannis Olympios. The publication appeared in 1856 at the medical journal "Medical Bee", of which the founder and publisher was Anastassios Goudas (1816-1882). Goudas was the first doctor (PhD holder) of Athens University Medical School of that time (Fig. 7).

Olympios in the beginning of his article describes the difficulties he used to face at the "Municipal Hospital" of that time, "*small and meager*" in his words. He considers that the clinical teaching to his students is difficult, because the hospital does not have a "*large number of patients*", so that he can not choose the appropriate patients for "*each practical and well-aimed clinical teaching*". Nevertheless he had the opportunity, according to his article "*to perform didactic and weird surgical interventions, lithotomies (removal of stones)<sup>1</sup>, limb amputations and disarticulations, surgical operations for hernias' repairing, etc.*".

Continuing, Olympios reports that after the end of the academic year of surgical procedures in the "Municipal Hospital of Athens", one patient with carcinoma of the lower lip just came in.

Before we move on to the cheiloplasty performed by Olympios, we will say a few words about the "Municipal Hospital of Athens" at the time.

<sup>1</sup> Οι επεξηγήσεις ορισμένων λέξεων του άρθρου του Ολύμπιου θα βρίσκονται εντός παρενθέσεων. Πάρθηκαν από λεξικά τα οποία αναφέρονται στην βιβλιογραφία στο τέλος του άρθρου.

<sup>1</sup> The explanations of certain words of Olympios's article will be in brackets. They are taken from the dictionaries referred to in the literature at the end of the article.

«Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών» της εποχής εκείνης. Το «Δημοτικόν Νοσοκομείον Αθηνών» ήταν το πρώτο πολιτικό νοσοκομείο του Δήμου Αθηναίων (Εικ. 8). Ήταν ευρύτερα γνωστό ως πολιτικό σε αντιδιαστολή με το στρατιωτικό νοσοκομείο της περιοχής Μακρυγιάννη (Εικ. 9). Το πολιτικό αυτό νοσοκομείο λειτούργησε επί ενάμιση περίπου αιώνα, στη διάρκεια του οποίου όπως ήταν φυσικό έγιναν επιπλέον προσθήκες. Στη δεκαετία του 1970 το κτίριο ανακαινισμένο πλέον και με τις απαραίτητες μετατροπές στέγασε το Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων και το Θεατρικό Μουσείο.

Επιτρέφουμε πάλι στον Καθηγητή Ολύμπιο και το άρθρο του: «ο εξ Ύδρας Ευστάθιος Νικολάου ἶδε κατὰ τον μήνα Ιούλιον ἐν ἔτει 1854 φυμάτιον (έκφυμα παθολογικού ιστού) κατὰ τὸ κάτω χεῖλος πλησίον τῆς δεξιᾶς γωνίας τοῦ στόματος λευκόν, εἰς οὐδὲν λήγον, ὅσον φακὴς μέγεθος ἔχον καὶ πρὸς τὰς ἀρχαῖς οὐδὸλως οὐληρόν ὦν». Μετά από λίγο καιρό ο ασθενής Νικολάου, ως ναυτικός βρέθηκε στη Βενετία, εκεί κάποιοι του είπαν να βάλει πάνω στην βλάβη θειικό χαλκό (χαλαζόπετρα), και ενώ στην αρχή η βλάβη ήταν ανώδυνη, κατόπιν «το πέρι ου λόγος φυμάτιον εἰς ἑλκος μετεβλήθη μικρόν καὶ ἐπώδυνον». Μετά από πέντε μήνες καταλήφθηκε από την βλάβη και η άλλη πλευρά του κάτω χείλους, η οποία και ήταν μετριῶς επώδυνη. Στη συνέχεια, «Ελθὼν δ' ἐν Μελίτῃ (Μάλτα) προσέφυγεν εἰς ἰατρόν, ὅστις, κατασχάσας αὐτά, ἀνέγραψε καὶ αλοιφήν τινὰ λευκὴν πρὸς ἐπίδεσιν». Αντί, όμως, η βλάβη να ιαθεί, αυτή χειροτέρευε και κατέλαβε ὅλο το κάτω χείλος και εξελίχθηκε σε υπερβολικά επώδυνη. Γι' αυτό και «ἠνάγκασαν τὸν ἄρρωστον νὰ καταφύγῃ μετὰ μηνὸς παρέλευσιν εἰς τὸ ἐν Μασσαλία Νοσοκομείον (τῇ 1 Φεβρουαρίου 1855), ὅπου με τὴ συνήθει καὶ τῷ ῥωμαϊκῷ στοιχείῳ V (σφηνοειδὴς εκτομή) παραπλησίᾳ διαιρέσει ἅπαν τὰ σιναφόν (νοσοῦν) ἀφηρέθη καὶ τὰ διεστώτα ραφαῖς τὰς οικείαις (κατάλληλες) συνήχθησαν (συγκρατήθηκαν μεταξύ τους τα αφεστώτα χείλη του ελλείμματος)».

Όπως φαίνεται στη Μασσαλία διενεργήθηκε μία τύπου V εκτομή, γνωστή σε εμάς και ως σφηνοειδής εκτομή. Η τομή τύπου V βιβλιογραφικά χρονολογείται από το 1768, όταν και περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Louis (1768), για εκτομή καρκίνου του κάτω χείλους και αναφέρεται μέχρι και σήμερα. Στην αγγλική ορολογία αναφέρεται ως wedge excision, και στην ελληνική ως σφηνοειδής εκτομή (Μάρτης, 1974, 2012). Ωστόσο η μέθοδος είναι γνωστή στην Δύση από την εποχή του Κέλσου τον 1ο αιώνα μ.Χ..

Ο Ολύμπιος στη συνέχεια του άρθρου του αναφέρει στην γλώσσα της εποχής του «τῇ ἐξηκοστῇ δε μέρᾳ ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἐξήλθε τοῦ νοσοκομείου καλῶς ἔχων, πλην τοῦ μικροῦ μόνον γενομένου χάνους (άνοιγμα του χειρουργικού τραύματος) τοῦ στόματος, οὐ ἔνεκεν ἤτε μάσης καὶ ἡ λαλίᾳ δυσεργῶς ἐγίνοντο».

Ο ασθενής ναυτικός Νικολάου εξήλθε από το νοσοκομείο της Μασσαλίας στις 18 Απριλίου, περίπου 66 μέρες

The “Municipal Hospital of Athens” was the first civilian hospital in the City of Athens (Fig. 8). It was widely known as a civilian hospital as opposed to the military hospital of the Makrygianni region (Fig. 9). This civilian hospital operated for about a century and a half, during which further additions were made unsurprisingly. In the 1970s, the building having been renovated and with the necessary modifications, housed the City of Athens Cultural Centre and the Theatrical Museum.

Coming back to Professor Olympios and his article: “*Eustathios Nikolaou from Hydra saw on July 1854 a nodule (wart of pathological tissue) in the lower lip close to the right corner of the mouth, white, resulting in cusp, lentil sized, and not painful at all in the beginning*”.

After some time the patient Nikolaou, traveled as a sailor in Venice, where some told him to put on the lesion copper sulfate (chalazopetra), and while in the beginning the lesion was painless, then “*the reported wart turned into a small and painful ulcer*”. After five months the other side of the lower lip was occupied by the lesion too, which was moderately painful. Then, “*after arriving in Meliti (Malta) he went to a doctor, who excising them, he also prescribed a white ointment for bandaging*”.

However the lesion, instead of healing up, it deteriorated and occupied the entire lower lip and became too painful. For this reason “*they forced the patient to go after one month to the Hospital of Marseille (on February 1, 1855), where with the usual excision resembling the roman letter V (wedge excision), the entire affected part was removed and the split parts were re-approximated with the proper sutures (the split edges of the defect were kept together)*”.

It looks like that in Marseille a V-excision was performed, known to us as a wedge excision. The V-section according to literature dates back to 1768, when it was first described by Louis (1768), for excision of a lower lip cancer and it is still reported until even today. In English terminology it is reported as wedge excision, and in Greek terminology as wedge resection (Martis 1974, 2012). However, the method is known in the West since the time of Celsus in the 1st century AD.

Olympios further on in his article, reports in the language of his time “*On the sixtieth day following surgery he left the hospital in good condition, except of the small gap (opening of the surgical wound) of the mouth, due to which either chewing and speaking were performed with difficulty*”.

The patient seaman Nikolaou left the hospital in Marseilles on April 18, about 66 days from the day of his surgery. After a while he noticed “*a nodule which appeared being similar at every aspect to the previous ones*”. On May 2, after about 14 days, he also sustained buffeting in brawl aboard the ship by a colleague, and his lower lip was fully ruptured. Shortly thereafter, the relapse in the lower lip was evident, which also infiltrated the alveolar processes



από την μέρα της εγχειρήσεώς του. Μετά από λίγο παρατήρησε «φυμάτιον αναφυέν κατά πάντα τοις προηγούμενοις όμοιον». Στις 2 Μαΐου, μετά από 14 μέρες περίπου, δέχθηκε και γρονθοκοπήματα σε φιλονικία στο κατάστρομα του πλοίου από συνάδελφό του και το κάτω χείλος του διανοίχθηκε πλήρως. Μετά από λίγο καιρό η υποτροπή στο κάτω χείλος ήταν εμφανής, η οποία μάλιστα διήθησε τις φατνιακές αποφύσεις της πρόσθιας περιοχής της κάτω γνάθου, και όπως αναφέρει ο Ολύμπιος «από της μίας έως της εταιρας γωνίας του στόματος και από το προστόμιο επί τα κάτω σχεδόν των δύο τριτημορίων της κάτω γένυος εκτεινόμενον».

Εδώ συγκλονίζει η λεπτομερής περιγραφή της υποτροπής του προχωρημένου καρκίνου του κάτω χείλους. Και ενώ βρισκόμαστε στο 1856, αναφέρεται ο Ολύμπιος στο άρθρο του και στο βιβλίο του Shuh (Pathologie u. Therapie der Pseudoplasmen pag. 263, Wien), που μόλις το 1854 εκδόθηκε, γεγονός που κάνει εμφανή την απόλυτα σύγχρονη με την εποχή επιστημονική του ενημέρωση, αφού διενήργησε την χειρουργική επέμβαση μόνο ένα έτος αργότερα το 1855.

Και συνεχίζει ο Ολύμπιος «Ούτως ουν έχων (εννοεί την κλινική εικόνα του κάτω χείλους του ασθενούς του, τον οποίο εξέτασε για πρώτη φορά) προσήλθεν εις το ενταύθα δημοτικόν νοσοκομείον».

Ο συγγραφέας στην συνέχεια τονίζει το εύκολο μεν της διαγνώσεως της όλης κατάστασης και μέχρι που πρέπει να αφαιρεθεί η βλάβη, αλλά «...δυσχερής και όμως και δυσεπίτευκτος η μετα την αφαίρεσιν συναγωγήν (συμπλησίαν) των διεστώτων (αφιστάμενων χειλέων). Διότι, επειδή εξανάγκης έπρεπε να αφαιρεθεί άπαν το κάτω χείλος από των γωνιών του στόματος και επι τα κάτω σχεδόν έως των δύο τριτημορίων της κάτω γένυος (του γενειακού οστού), έμελλε να γείνη τοσούτω μέγα της ουσίας έλλειμμα, ώστε δυσκόλως ηδύνατο να αναπληρωθεί δια μόνης της απλής συναγωγής (συμπλησίαν) των διεστώτων (αφισταμένων) χειλέων της τομής».

Η εμπειρία του χειρουργού Ολύμπιου της εποχής εκείνης δεν είχε να ζηλέψει τίποτε από την εμπειρία των τότε Ευρωπαίων συναδέλφων του. Τέτοια όμως ελλείμματα που προκύπτουν από εκτομές ολικής αφαίρεσης του κάτω χείλους με συνεκτομή και του υποκείμενου φατνιακού οστού μέχρι και σήμερα προβληματίζουν τους χειρουργούς στην αποκατάστασή τους. Μία τέτοια δύσκολη περίπτωση κλήθηκε να αντιμετωπίσει για πρώτη φορά ο καθηγητής Ολύμπιος. Και συνεχίζει στο άρθρο του «ανάγκη πάσα λοιπόν ην να γείνη η αναπλήρωσης διά της αναπλαστικής χειρουργίας (αποκαταστατικής χειρουργικής), λαμβανομένου του δέρματος εκ των γεινιαζόντων μορίων του προσώπου και κατεξοχήν εκ της παρειάς».

Στη συνέχεια δικαιολογεί ότι οι παρειές είναι οι καλύτερες δότες περιοχές ιστών για την περίπτωση γράφοντας «Διότι το δέρμα της παρειάς (εννοεί ολόκληρο το πάχος της παρειάς) και παχύτερον είναι και βλεννογόνιο υμένα φέρει υπένδοθεν ό,τι και το κυριώτερον προς τη

of the anterior region of the mandible, and as Olympios reports "extending from the one to the other corner of the mouth and from the vestibule downwards almost of the two thirds of the lower jaw".

Here, the detailed description of the recurrence of the advanced lower lip cancer, really impresses. And while we are in 1856, Olympios is referred in his article also to the book of Shuh (Pathologie u. Therapie der Pseudoplasmen pag. 263, Wien), just published in 1854, which clearly shows his thoroughly up to date scientific information, since he performed the surgical operation only a year later in 1855.

And continues Olympios "Being in such a condition (he means the clinical appearance of the lower lip of his patient, whom he examined for the first time) he came to the herein municipal hospital".

The author then points out how easy is the diagnosis of the whole situation and up to which extent the lesion should be removed, but "...and yet it is difficult and not easy to accomplish the approximation of the separated tissues (departing edges) after the removal. Because, due to the necessity for total removal of the lower lip from the corners of the mouth and downwards up to the two thirds of the lower jaw (the mental bone), there should be such an extended tissue defect, that it could hardly be replaced by merely simple approximation of the separated (departing) edges of the incision".

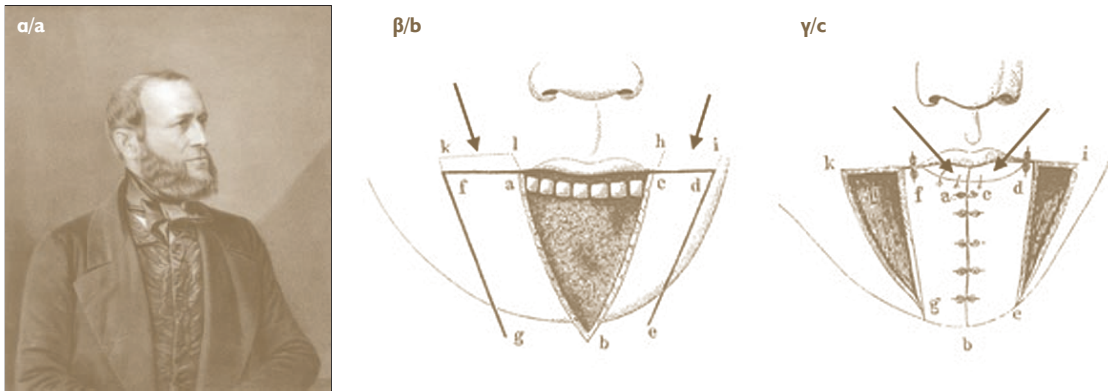
The experience of the surgeon Olympios of that time had nothing to envy from the experience of his European colleagues by that time. But surgeons until even today are concerned about the reconstruction of such defects, resulting from resections for total removal of the lower lip, with resection of the underlying alveolar bone as well. Professor Olympios was asked to manage such a difficult case for the first time. He continues in his article "there was absolute need for replacement with reconstructive surgery, taking the skin from the adjacent parts of the face and mostly from the cheek."

Then he justifies that the cheeks are the best tissue donor sites for this case writing "Because the skin of the cheek (he means the entire thickness of the cheek) is thicker, bearing also a mucosal membrane underneath, and it is the most important mean for the appropriate reconstruction of the lip".

Olympios reports then that he knows how to restore total defects of the lower lip with the operative techniques of von Dieffenbach, von Bruns, Sedillot, and von Burow, which were applied by that time as the most popular methods in Central Europe, where he himself studied as well.

#### The Dieffenbach method (1829, 1845)

Olympios referring to which is the Dieffenbach method (Fig. 10), and if it has an indication for application in the case he is going to manage, he reports the following



**Εικ. 10:** Ο Dieffenbach (α) και η μέθοδός του (β, γ). Πρόκειται για μέθοδο αποκατάστασης μεγάλων ελλειμμάτων του κάτω χείλους με προς τα κάτω στηριζόμενους κρημνούς (Dieffenbach, 1829). β: Σχηματική απεικόνιση των κρημνών και γ: ολοκλήρωση των κρημνών στη θέση τους. Οι δότριες περιοχές αφέθηκαν για κατά δεύτερο σκοπό επούλωση (Από Fritze και Reich, 1845). Διακρίνονται οι σιτικές γραμμές k-l και h-i όπου ο βλεννογόνος (εσωτερικά) ο οποίος θα επενδύσει τους δύο κρημνούς, διατέμνεται υψηλότερα από ότι το δέρμα (εξωτερικά) για να χρησιμοποιηθεί για την επένδυση του ερυθρού κρασπέδου του νέου κάτω χείλους (βέλη).

**Fig. 10:** Dieffenbach (a) and his method (b, c). It is a method for the reconstruction of large defects of the lower lip with inferiorly based flaps (Dieffenbach, 1829). b: Schematic representation of the flaps and c: completion of the flaps in place. Donor sites were allowed for healing by secondary intention (From Fritze and Reich, 1845). The dotted k-l and h-i lines are noted, where the mucosa (interiorly) which will line the two flaps, is transected higher than the skin (exteriorly), to be used for lining of the vermilion of the new lower lip (arrows).

οικείαν (κατάλληλη) ανάπλασιν (αποκατάσταση) του χείλους είναι».

Ο Ολύμπιος αναφέρει στην συνέχεια ότι γνωρίζει για την αποκατάσταση ολικών ελλειμμάτων του κάτω χείλους τις εγχειρητικές τεχνικές του von Dieffenbach, του von Bruns, του Sedillot και του von Burow, που εφαρμόζοταν τότε ως πιο δημοφιλείς μέθοδοι στην Κεντρική Ευρώπη, όπου και ο ίδιος σπούδασε.

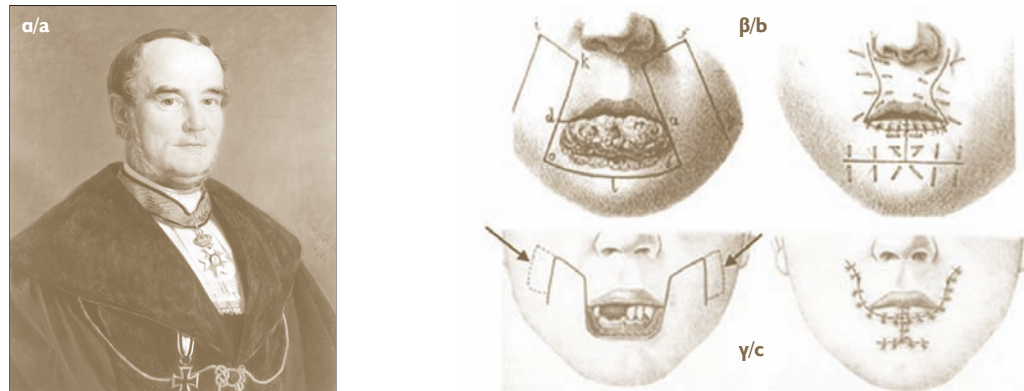
#### Μέθοδος Dieffenbach (1829, 1845)

Ο Ολύμπιος αναφερόμενος στο ποια είναι η μέθοδος Dieffenbach (Εικ. 10), και αν έχει ένδειξη εφαρμογής για την περίπτωση που θα αντιμετωπίσει αναφέρει τα παρακάτω «Πρώτος μεν ο του Διεμφιμβαχίου (I) (εννοεί τον Dieffenbach, 1829)» του οποίου την μέθοδο μετά από 16 χρόνια περιγράφουν και οι μαθητές του Fritze και Reich στο σύγγραμά τους: Die Plastique Chirurgie in ihrem Weitesten Umfange dargestellt und durch Abbildungen erläutert. Hirschwald, Berlin, 1845. Οι εγχειρητικές μέθοδοι του μεγάλου χειρουργού Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847), ο οποίος θεωρείται ο θεμελιωτής της πλαστικής χειρουργικής, εμπεριέχονται με εντυπωσιακές εικονογραφήσεις στο παραπάνω σύγγραμμα (Ατλας στην ουσία) που έγραψαν οι μαθητές του το 1845. Επιστρέφουμε και πάλι στον Καθηγητή Ολύμπιο. Ο χειρουργός μας λέει ότι ο σύμφωνα με την μέθοδο Dieffenbach τρόπος «καθ' ον επι τη καθαιρέσει του σιναρού (εκτομή βλάβης) σχηματιζόμεν άπαν το έλλειμμα ει κανονικόν τρίγωνον, δίδοντες διαιρέσεις δύο, ας τας αρχάς από των γωνιών του στόματος εκούσας, εις οξύ τι επί τα κάτω φέρομεν και εις εν υπό την γένυον άγομεν». Στη συνέχεια στο μεγάλο τριγωνικό έλλειμμα σύμφωνα με την μέθοδο Dieffenbach (1845) θα πρέπει «...από την αρχών τούτων δίδομε εκατέρωθεν (εκατέρωθεν το-

"First on one hand there is the Dieffenbach method (I) (he means the operative technique of von Dieffenbach, 1829)", whose method they describe in their textbook after 16 years his students as well, Fritze and Reich: Die Plastique Chirurgie in ihrem Weitesten Umfange dargestellt und durch Abbildungen erläutert. Hirschwald, Berlin, 1845. The operative methods of the great surgeon Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847), who is considered the founder of plastic surgery, are contained with impressive illustrations in the above textbook (Atlas essentially), written by his students in 1845.

We are coming back again to Professor Olympios. The surgeon tells us about the mode according to the Dieffenbach method "in which after the resection of the lesion the whole defect forms a normal triangle, and performing two divisions, which have their starting points at the mouth corners, we bring them downwards in an acute angle, driving them to a point beneath the chin". Then the large triangular defect according to the Dieffenbach method (1845) should "...from these starting points we perform a division on either side (either side incisions to the cheeks), measuring in size as one and a half big finger of the hand, and directed transversely towards the jaw (he means the horizontal incisions to the cheeks which start from the oral commissures)" (Fig. 10), "and a third one from there, directed downwards to the base of the chin, so that we form two almost square and of the same area to the defect flaps on either side of the resulting defect (of the same extent to the defect), which having moved them forward (transpositional flaps), we approximate them with the appropriate sutures, covering with linen (linen cloth placed on wounds instead of today gauze pad) the two remaining gaps due to their movement forwards (donor sites), which filled a little with





**Εικ. 11:** α) Ο von Bruns, β) Οι προς τα κάτω στηριζόμενοι ρινοχειλικοί κρημνοί για την αποκατάσταση ελλειμμάτων του κάτω χείλους και η συρραφή τους κατά von Bruns, 1844, γ) Μικρή τροποποίηση από τον Szymanowski, 1859-70, σύμφωνα με την οποία αυτός διατηρεί στους κρημούς παρεισικά περίσσεια βλεννογόνου για να επενδύσει το ερυθρό κράσπεδο του νέου κάτω χείλους (βέλη) (στικτή γραμμή παρεισικά των ήδη σχεδιασμένων κρημνών). Επιπλέον εφαρμόζει την διακεκομμένη ραφή των ραμμάτων αντί των βελονών και του νήματος περιτύλιξης που εφαρμόζε ο von Bruns.

**Fig. 11:** a) von Bruns, b) the inferiorly based nasolabial flaps for the reconstruction of lower lip defects and their suturing according to von Bruns, 1844, c) Little modification by Szymanowski, 1859-70, according to which he keeps in the flaps buccally an excess of the mucosa to underline the vermillion of the new lower lip (arrows) (dotted line buccally of the already designed flaps). Moreover he applies the interrupted suture of the stitches, instead of the needles and the wrapping suture applied by von Bruns.

μές προς τις παρειές) *διαίρεσιν όσον ενός και ημίσεως δακτύλου μεγάλην και προς την γνάθον εγκαρσίως διήκουσαν* (εννοεί τις οριζόντιες προς τις παρειές τομές που αρχίζουν από τις συγχελιές)» (Εικ. 10) «*κακείθεν δεν και τρίτην επί τα κάτω και μέχρι της βάσεως της γένυος διήκουσαν, ώστε ούτω σχηματίζομεν εκατέρωθεν του γενομένου ελλείματος κρημούς δύο σχεδόν τετραγώνους και ισοπέδους τω ελλείματι* (ίδιας έκτασης με το έλλειμμα), *ους υποκινήσαντες* (μετατοπιστικοί κρημνοί) *επί τα πρόσω, συνάγομεν προς αλλήλους ραφαίς ταις αρκούσαις* (κατάλληλες ραφές) *εμπληρούντες* (καλύπτοντας) *μοτού* (λινό ύφασμα που τοποθετούνταν στα τραύματα αντί της σημερινής γάζας) *τα δύο εκ της επι τα πρόσω αποκινήσεως αυτών απομείναντα χάσματα* (δότηριες περιοχές), *άπερ, αναπληρούμενα κατά μικρόν δι' αναβλαστήσεως κεχροειδών σαρκών, συσσαρκούνται ύστερον*».

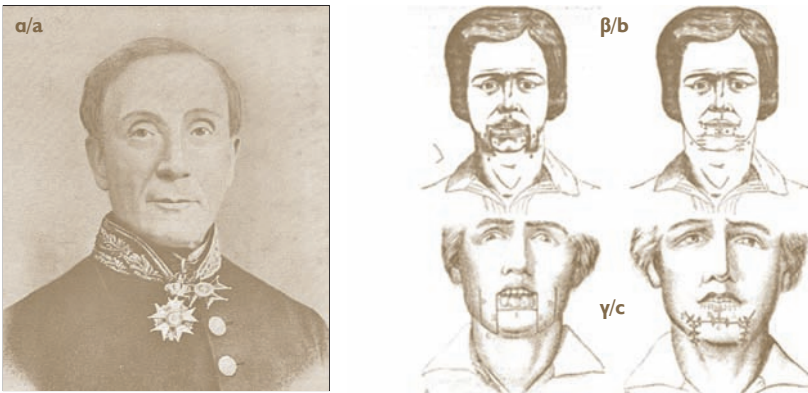
Εννοεί λοιπόν ότι τα ιστικά ελλείμματα στις δότηριες περιοχές αφήνονται να επουλωθούν κατά δεύτερο σκοπό. Η μέθοδος Dieffenbach περιγράφεται ήδη από τον ίδιο τον Dieffenbach στο βιβλίο του «*Chirurgische Erfahrungen besonders uber die Wiederherstellung zerstörter Teile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden*. Enslin, 1829», αλλά και από το σύγγραμμα των μαθητών του που αναφέρθηκε προηγουμένως. Ο Ολύμπιος ήταν ενήμερος όλων των βιβλιογραφικών πηγών τις οποίες μάλιστα αναφέρει σε ότι αφορά την μέθοδο Dieffenbach. Αφού δεν παραλείπει να περιγράψει και τους βλεννογόνους προωθητικούς κρημούς για την ανάπλαση του ερυθρού κρασπέδου του κάτω χείλους με προωθητικούς-μετατοπιστικούς βλεννογόνους κρημούς (Εικ. 10). Μετά την λεπτομερή περιγραφή της μεθόδου, την θεωρεί ακατάλληλη για την συγκεκριμένη περίπτωση και ακολούθως περιγράφει την μέθοδο von Bruns (1844).

*cechroid fleshs after revegetation, they heal up later*”.

So he means that the tissue defects in donor sites are left to heal by secondary intention. The Dieffenbach method is already described by Dieffenbach himself in his book “*Chirurgische Erfahrungen besonders uber die Wiederherstellung zerstörter Teile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden*. Enslin, 1829”, but also by his students’ textbook mentioned earlier. Olympios was aware of all literature sources, which he even refers in terms of the Dieffenbach method. It is worthy mentioning that he does not omit to describe the mucosal advancement flaps for reconstruction of the vermillion border of the lower lip with advancement-transpositional mucosal flaps (Fig.10). After a detailed description of the method, he considers it inappropriate for the particular case, and then he describes the method of von Bruns (1844).

### The von Bruns method (1844)

Victor von Bruns (1812-1883) was a famous surgeon and teacher, who created “the von Bruns School” (Hauben, 1985). Olympios was aware of the von Bruns method, and he reports that it was published in Germany in 1844 (von Bruns, 1844). Then he describes it in detail, and reports that two vertical incisions and another one horizontal incision at the end of the previous ones are performed, starting from the corners of the mouth. Once created the defect, an incision continued from the area d up to k, and the same from the other side from point a down to the bottom of the other nasal wing (ala). Then the incision continued from the point k and obliquely upwards towards the cheeks (point i) (same respectively and on the other side). Then, two vertical incisions, parallel to the first ones, were performed from the ends of the last incisions, directed downwards and outwards, to form bilat-



Εικ. 12: α) Ο Sedillot, β) η πρώτη του μέθοδος, το 1848, την οποία γνώριζε ο Ολύμπιος, καθώς και γ) η βελτιωμένη μέθοδος που δημοσιεύτηκε το 1855 και φυσικά ήταν να αγνοεί ο Ολύμπιος.

Fig. 12: a) Sedillot, b) his first method in 1848, which Olympios knew about it, and c) the improved method which was published in 1855, and it was natural for Olympios to ignore.

### Μέθοδος von Bruns (1844)

Ο Victor von Bruns (1812-1883) υπήρξε διάσημος χειρουργός και δάσκαλος, που δημιούργησε την σχολή «von Bruns School» (Hauben, 1985). Ο Ολύμπιος ήταν γνώστης της μεθόδου von Bruns, και αναφέρει ότι αυτή δημοσιεύτηκε στην Γερμανία το 1844 (von Bruns, 1844). Στη συνέχεια, την περιγράφει με λεπτομέρειες και αναφέρει ότι από τις γωνίες του στόματος διενεργούνται δύο κάθετες τομές και μία άλλη οριζόντια τομή στο πέρας των προηγούμενων τομών. Αφού δημιουργήθηκε το έλλειμμα από την περιοχή d έως την k συνεχίστηκε μία τομή, το ίδιο και από την άλλη πλευρά από το σημείο a έως κάτω από το άλλο ρινικό περύγιο. Κατόπιν συνεχίστηκε η τομή, από το σημείο k και λοξά προς τα επάνω προς τις παρειές (σημείο i) (ίδια και αντίστοιχα και από την άλλη πλευρά). Έπειτα, από τα άκρα των τελευταίων τομών διενεργήθηκαν δύο κάθετες, παράλληλες προς τις πρώτες τομές, με φορά προς τα κάτω και έξω, ώστε να σχηματιστούν αμφοτερόπλευρα δύο παρειικοί τετράγωνοι κρημνοί με βάση προς τα κάτω (Εικ. 11). Στη συνέχεια σύμφωνα με την περιγραφή του Ολύμπιου «Τους δύο τούτους κρημνούς από των παρειών καταβιβάσας προσήλωσεν ούτω πως έπειτα προς το έλλειμμα, και πρώτον μεν συνήγαγε τας αρκούσας (αναγκαίες) ραφαίς τα μεν έσω χείλη αυτών προς το χείλος της εγκάρσιας τομής του ελλείμματος, τα δε άνω προς άλλαλα εν τη μεσότητι και κατά μήκος του νεόπλαστου χείλους και τα έξω, τα την άνω ελευθέραν άκραν του κάτω χείλους του στόματος αποτελούντα, προς βλεινογόνον χιτώννα. Τα δε χείλη των εκ μεταθέσεως των κρημνών γενομένων πλαγίων χασμάτων των παρειών συνήγαγε (συνένωσε) προς άλλαλα ραφαίς τας οικείας (κατάλληλες), προσελκεσθείσης της παρειάς εκατέρωθεν (τραβώντας την παρειά) προς το άνω χείλος».

### Μέθοδος Sedillot (1848)

Στη συνέχεια, ο Ολύμπιος αναφέρει ότι για την ολική

eraly two square buccal flaps based downwardly (Fig. 11). Then according to the description of Olympios "He fixed these two flaps, having moved them downwards from the cheeks to the defect in such a way, and first approximated the inner edges of them towards the edge of the defect's transverse incision with the appropriate sutures, and the upper ones to each other in the middle along the newly formed edge and outwards, constituting the upper free end of the lower lip of the mouth, towards the mucosal lining. He also approximated to each other the edges of the lateral gaps of the cheeks occurred after the transposition of the flaps, using the appropriate sutures, pulling the cheek on either side towards the upper lip".

### The Sedillot method (1848)

Then Olympios reports that for the total reconstruction of the lower lip, Sedillot method may have a position (Sedillot, 1848), which he is obviously aware of and can apply. Thus, the contemporary French and German literature is available to him for the cheiloplasty he performed in 1855. Having at our disposal the first article of Sedillot (1848) referring to the homonymous method, we found an extensive description of Sedillot for his method. Our surprise is how nicely Olympios describes it as well in the Greek scientific language of 1856. But let the writer and surgeon Olympios describe the Sedillot method (1848) as well (Fig. 12).

"Third is the Sedillot (method), who performed two incisions for the excision of a lower lip cancer of a 46-years-old man, which starting from the corners of the mouth, and directed downwards in a vertical fashion, he combined with a third transverse one, which became obtuse above the chin (above the mental protuberance). Afterwards to reconstruct the defect which occurred after the excision of cancer by performing these three incisions, elongating the vertical incisions down to the base of the lower jaw, he performed two other vertical

αποκατάσταση του κάτω χείλους μπορεί να έχει θέση και η μέθοδος Sedillot (Sedillot, 1848), την οποία προφανώς γνωρίζει και μπορεί να εφαρμόσει. Έτσι, και η σύγχρονη γαλλική και γερμανική βιβλιογραφία είναι στην διάθεσή του για την χειλοπλαστική που διενήργησε το 1855. Έχοντας στη διάθεσή μας το πρώτο άρθρο του Sedillot (1848) για την ομώνυμη μέθοδο διαπιστώσαμε μία εκτενή περιγραφή του Sedillot για την μέθοδό του. Η έκπληξή μας είναι το πόσο ωραία την περιγράφει και ο Ολύμπιος στην ελληνική επιστημονική γλώσσα του 1856. Αλλά ας αφήσουμε τον συγγραφέα και χειρουργό Ολύμπιο να περιγράψει και τη μέθοδο Sedillot (1848) (Εικ. 12).

«Τρίτος δε ο του Σεδιλλότου (Sedillot), όστις προς καθάρσει (εκτομή) καρκίνου του κάτω χείλους ανδρός εκκατεσσαρακονταετούς (σαρανταέξι ετών) έδωκε δύο διαιρέσεις, ας τας αρχάς από των γωνιών του στόματος εκούσας και καθέτως επί τα κάτω διηκούσας, συνήψε δια τρίτης επικαρσίας (εγκάρσια) και υπέρ την γένυν (πάνω από το γένειο) αμβληθείσης. Είτα δε προς αναπλήρωσιν του μετά την δια των τριών τούτων διαιρέσεων αφαιρέσιν του καρκίνου γενομένου ελλείμματος, επιμηκύνας τας καθέτους διαιρέσεις επί τα κάτω έως υπέρ την βάσιν της κάτω γένυος, έδωκεν, αναλόγως τω ύψει του ελλείμματος μακράν των πρώτων, εκτέρωθεν ετέρας δύο καθέτους επί τα κάτω και ισοστάσιως (ισοϋψώς) μεν ταις πρώταις υπέρ την βάσιν της κάτω γένυος αποληγούσας, ούχι δε και ισοστάσιως ταις γωνίαις του στόματος, αλλά κατωτέρω αυτών τας αρχάς εκούσας, ας συνήψεν επί τα κάτω ωσαύτως διά τρίτης επικαρσίας διηκούσης (με εγκάρσια κατεύθυνση). Τους δύο τούτους κρημνούς υποδείρας (υπέσκαψε) έπειτα επί τα άνω, προσήλωσε (συνέδεσε με καθήλωση) προς το έλλειμμα κατά τρόπον, ώστε τα δύο εγκάρσια χείλη των κρημνών συνήχθησαν εν μέσω και κατά μήκος του νεοπλάστου χείλους του στόματος προς άλλα. Και κατά πρώτον μεν συνήχθησαν αι πλάγαι κάθετοι τομαί διά της περιειλάδος ραφής, έπειτα δε η εν τη μεσότητι του χείλους εγκάρσια πληγή και τέλος επί της άνω ελευθέρας άκρας του νεόπλαστου τούτου χείλους ο βλεινογόνος χιτών προς το έξω χείλος του δέρματος. Εντός δε πέντε ημερών πάγω καταψυχομένου ενδελεχώς του νεοπλάστου χείλους, ο μεν δεξιός κρημνός εκολλήθη, ο δ' αριστερός εσφακελίσθη (σχημάτισε εφελκίδα) και μόνον το κατώτερον αυτού μέρος έμεινε κατά μέρος σώον».

Σήμερα περιγράφεται η βελτιωμένη μέθοδος Sedillot (Sedillot, 1856) μόνο για ιστορικούς λόγους.

#### Τεχνική von Burow (1839/1853)

Φαίνεται ότι η μέθοδος αυτή εφαρμοζόταν στην κλινική του von Burow ήδη από το 1839. Στη γερμανική, όμως, βιβλιογραφία εμφανίσθηκε το 1853 και το 1855 (von Burow, 1855), όπου και περιληπτικά περιγράφεται η εκτομή δύο ή τεσσάρων δερμομυικών τριγώνων για να διευκολυνθεί η προώθηση των παρειικών κρημνών του

incisions on either side, depending on the height of the defect away from the first ones, which ended at the same height in relation to the first ones above the base of the lower jaw, but not at the same height in relation to the corners of the mouth, but starting below them, which he combined downwards as well with a third incision following a transverse direction. Then he undermined these two flaps on the upper part, and fixed them to the defect in such a way, so that the two transverse edges of the flaps were approximated to each other in the middle and along the newly formed lip of the mouth. And first the lateral vertical incisions were approximated with the twisting suture, then the transverse wound in the middle of the lip, and finally on the upper free end of this newly formed lip, the mucosa was approximated towards the outer edge of the skin. Within five days using ice to thoroughly freeze the newly formed lip, the right flap was attached, the left flap formed a scab, and only the lower part of it remained partly sound".

Today the improved Sedillot method (Sedillot, 1856), is described for historical reasons only.

#### The von Burow method (1839/1853)

It seems that this method had been applied in von Burow's Clinic since 1839. However, it appeared in German literature in 1853 and 1855 (von Burow, 1855), where it is briefly described the excision of two or four myocutaneous triangles to facilitate the advancement of the buccal flaps of Celsus (Fig. 13). Today this method is considered as the most timeless and genius ever conceived in plastic surgery. But let us read in the article of Olympios in 1856, what the author himself knew for the von Burow method at that time.

"The forth method is the von Burow one, who after the excision of the affected lip he forms first an isosceles triangular defect of the lip, then he draws two simple incisions from the corners of the mouth which are directed transversely outwards (each one of which is equal to half the length of the newly formed lip), and divide the whole thickness of the cheek on these two being used as bases, then he also forms two isosceles triangles. Excising them, then he first approximates the gaps occurred after the removal of these triangles using appropriate sutures, and then the ones of the excised lower lip that are dissociated, and of which lip he dissects the upper free end towards the mucosa, approximating the mucosa to the outer skin with appropriate sutures".

Therefore, Olympios knows the von Burow method and describes it according to the article of von Burow in 1853 (Burow, Deutsche Klinik no.20). However, the same method was published in detail by Burow himself and in 1855, which as it is obvious Olympios does not mention it, since he performed the resection and reconstruction of the lower lip of the patient on June 12, 1855. Today, in international literature the von Burow method is listed



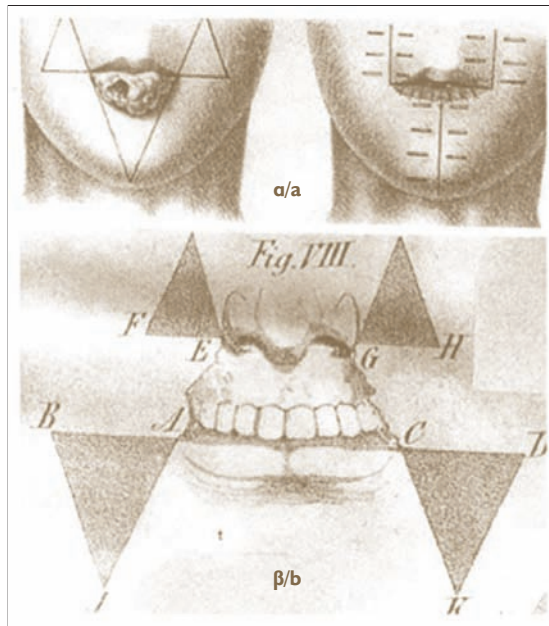
Κέλσου (Εικ. 13). Σήμερα θεωρείται η μέθοδος αυτή η πλέον διαχρονική και μεγαλοφυής στη σύλληψή της στην πλαστική χειρουργική. Αλλά ας διαβάσουμε στο άρθρο του Ολύμπιου του 1856, τι γνώριζε ο ίδιος ο συγγραφέας για την μέθοδο von Burow την εποχή εκείνη.

«Τέταρτος δε τρόπος είναι ο του Βυροβίου (Burow), όστις επί τη καθαίρεσει (μετά από εκτομή) του σιναρού (πάσχοντος) χείλους σχηματίζει ωσαύτως πρώτον μεν ισοσκελές τρίγωνον έλλειμμα του χείλους, έπειτα δε δί-δει από των γωνιών του στόματος τομάς απλώς δύο επι-καρσίως (εγκαρσίως) επί τα έξω φερόμενας (ων εκατέ-ρα είναι ίση τω ημίσει μήκει του νεοπλασθηρόμενου χεί-λους) και όλον το πάχος της παρειάς διαιρούσας. Επί τούτων δε ως βάσεων σχηματίζει έπειτα δύο ωσαύτως ισοσκελή τρίγωνα. Ταύτα δ' εξελών (εκτέμνοντάς τα) συνάγει έπειτα ραφαίς ταις οικείαις (κατάλληλες) πρώ-τον μεν τα εκ της αφαιρέσεως των τριγώνων τούτων γε-νόμενα χάσματα, έπειτα δε τα διεστώτα (τα σε διάσταση ευρισκόμενα) του αφαιρεθέντος κάτω χείλους, ου την ελευθέραν επί τα άνω άκραν λεγνοί (παρασκευάζει) τω βλεννογόνω υμένι, συνάγων αυτόν ραφαίς ταις οικείαις προς το εκτός δέρμα».

Επομένως, ο Ολύμπιος γνωρίζει την μέθοδο von Burow και την περιγράφει με βάση το άρθρο του von Burow το 1853 (Burow, Deutsche Klinik no.20). Ωστόσο, η ίδια μέθοδος δημοσιεύεται με λεπτομέρειες από τον ίδιο τον Burow και το 1855, την οποία όπως είναι φυσικό ο Ολύμπιος δεν μνημονεύει, αφού την εκτομή και αποκα-τάσταση του κάτω χείλους του ασθενούς του διενήργη-σε στις 12 Ιουνίου του 1855. Σήμερα, στην διεθνή βι-βλιογραφία η μέθοδος von Burow κατατάσσεται στους προωθητικούς κρημνούς με εκτομή δερμομυικών τρι-γώνων (advancement flaps with excision of skin triangles). Με τον τρόπο αυτό της εκτομής δερμομυικών τριγώνων, όχι μόνο η προώθηση του κάθε κρημνού διευκολύνεται, αλλά και η αισθητική εμφάνιση του ασθενούς βελτιώνε-ται. Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι, ανεξάρτητα από τον von Burow, ο Γάλλος Camille Bernard διενήργησε την ίδια εκτομή δερματικών τριγώνων για να αποκαταστήσει ελλείμματα χείλους το 1852, την οποία δεν αναφέρει (Bernard, 1853). Σήμερα η μέθοδος είναι γνωστή διε-θνώς άλλοτε με την ονομασία «Burow-Bernard proce-  
dure», άλλοτε ως «Bernard-Burow procedure» και άλ-λοτε ως «Burow's triangle excision». Η μέθοδος έτυχε γενικής και ενθουσιώδους υποδοχής και βρίσκεται από τότε μέχρι σήμερα σε ισχύ, με πολλές κατά καιρούς βελ-τιωτικές μικροτροποποιήσεις από διάφορους χειρουργούς για την αποκατάσταση ελλειμάτων του κάτω, αλλά και του άνω χείλους. Οι κυριότερες μικροτροποποιήσεις υπήρξαν του Freeman (1958), του Webster (1960), του Fries (1973) και του Kastenbauer (1975).

#### Τελική επιλογή αποκαταστατικής μεθόδου από τον Ολύμπιο

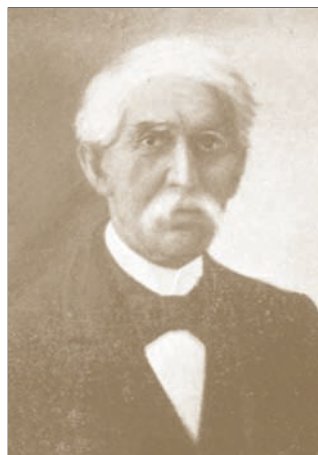
Από τις παραπάνω τέσσερις μεθόδους (von Dieffen-



**Εικ. 13:** Μία από τις πλέον αξιόλογες ιδέες στην πλαστική χειρουργική που βρήκε την πρώτη εφαρμογή στην αποκαταστατική χειρουργική των χείλων. Η εκτομή δύο (Α) ή τεσσάρων (Β) δερματικών τριγώνων για την διευκόλυνση της προώθησης των κρημνών.

**Fig. 13:** One of the most valuable ideas in plastic surgery which found its first application in reconstructive surgery of the lips. The excision of two (A) or four (B) skin triangles to facilitate the advancement of the flaps.

in the advancement flaps with excision of myocutaneous triangles. In this way, with the excision of myocutaneous triangles, not only the advancement of each flap is facilitated, but also the aesthetic appearance of the patient improves. However, it should be noted that, regardless of von Burow, the French Camille Bernard performed the same excision of skin triangles to reconstruct lip deficits in 1852, which he does not mention (Bernard, 1853). Today the method is internationally known sometimes under the name "Burow-Bernard procedure", another time as "Bernard-Burow procedure", and another time as "Burow's triangle excision". The method was generally and enthusiastically accepted, and it is valid until to day since then, with many occasionally minor improvement modifications by various surgeons, for the reconstruction of defects of the lower, as well as the upper lip. The main minor modifications were made by Freeman (1958), Webster (1960), Fries (1973), and Kastenbauer (1975).



**Εικ. 14:** Ο Γεώργιος Μακκάς (1818-1905) διορίσθηκε τακτικός Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 1849, στην έδρα της ειδικής νοσολογίας και κλινικής, και ταυτόχρονα ήταν διευθυντής σε ένα από τα τμήματά της. Μετέπειτα διετέλεσε και Αρχίατρος του Βασιλιά Γεωργίου του Α'.

**Fig. 14:** Georgios Makkas (1818-1905) was appointed full Professor of the Medical School in the University of Athens, in 1849, at the Department of Special Nosology, and at the same time he was Director in one of its sections. Later he served as Chief physician of King George I.

bach, von Bruns, Sedillot, von Burow) με τις οποίες ήταν εξοικειωμένος ο Ολύμπιος, θεώρησε ότι η πιο κατάλληλη μέθοδος για την περίπτωση του ήταν η δεύτερη, δηλαδή του von Bruns. Όπως εξηγεί, δεν θελήσε να εφαρμόσει τη μέθοδο Dieffenbach, διότι, πρώτον, δεν θα μπορούσε να παρασκευάσει από τα πλάγια του ελλείμματος κρημνούς, ικανούς να αναπληρώσουν το έλλειμμα «*όπερ έμελλε να γείνη μέγα έλλειμμα*» και δεύτερον, «*διότι τα εκ της επί τα πρόσω αποκινήσεως των κρημνών μένοντα χάσματα θεραπεύονται ουχί δια της κατά πρώτον, αλλά δια της κατά δεύτερον σκοπόν ενώσεως*» (Εικ. 10). Άρα εφόσον οι δότριες παρειακές περιοχές αφήνονται να επουλωθούν κατά δεύτερο σκοπό και το αισθητικό αποτέλεσμα θα υπολείπεται κατά πολύ.

Σε ότι αφορά τη μέθοδο Sedillot λέει ο Ολύμπιος ότι (Εικ. 12) «*ωσαύτως δεν ηθέλησα, φοβηθείς μη πάθω ό,τι και αυτός έπαθε (ο Sedillot) δια της, ως άνω είρηται, σφακελίσεως (νέκρωσης) του ετέρου των κρημνών*». Απορρίπτει λοιπόν και τη μέθοδο Sedillot (1848), την οποία όμως σε νέα δημοσίευσή του το 1855 ο Sedillot βελτίωσε και την οποία ο Ολύμπιος δεν μπορούσε να γνωρίζει, αφού την ίδια χρονιά χειρούργησε τον ασθενή του.

Στη συνέχεια ο Ολύμπιος αναφέρει ότι «*Κατά τον τρόπον δε του Βυροβίου (von Burow) (Εικ. 13) ωσαύτως δεν ηθέλησα, φοβηθείς μη πάθω ό,τι και άλλοτε έπαθον. Θελήσας δηλ. προ τριών ήδη ετών να ενεργήσω ανάπλασιν (αποκατάσταση) της ρινός κατά τον τρόπον τούτον δεν ήρκεσαν οι εκατέρωθεν σχηματισθέντες κρημνοί του δέρματος, ώστε ηναγκάσθην να λάβω και εκ του μετώπου δέρμα και να συναγάγω αυτό εν μέσω προς τους πλαγίους εκ των παρειών ληφθέντας κρημνούς του δέρματος και ούτω να δυνηθώ ν' αποπερατώσω εικότως και επιτυχώς την ανάπλασιν της ρινός*».

Αφού λοιπόν απέρριψε για την περίπτωσή του τις τρεις αυτές μεθόδους (von Dieffenbach, Sedillot, von Burow), επέλεξε αυτή του von Bruns. Και συνεχίζει: «*Ενήργησα λοιπόν τη 12 του Ιουνίου μηνός ε.ε. παρόντων των συναδέλφων Κ. Μακκά (Εικ. 14) (Κρεατσάς, 2007), Θεοφιλά, Λέλη, Γουσάρη, Γούδα (Εικ. 7), Γεννάδου και πολλών φοιτητών της Ιατρικής την περί ης πρόκειται λόγος χειλοπλαστικήν κατά τον Βρύνσον (von Bruns) τον δε τον τρόπον*» (Εικ. 15).

Στη συνέχεια αναφέρει ότι για την αφαίρεση ολοκλήρου του πάσχοντος κάτω χείλους διενήργησε τρεις τομές, δύο κάθετες, αρχίζοντας από τις γωνίες του στόματος προς τα κάτω, και μία οριζόντια (επικαρσία) από το κάτω πέρας της μίας τομής, έως την άλλη. Μετά την εκτομή του πάσχοντος κάτω χείλους δημιουργήθηκε μεγάλο έλλειμμα «*όσον δύο δακτύλους μήκος έχων*» (Εικ. 15). Για την αποκατάσταση του ελλείμματος στη συνέχεια έγινε στην αριστερή πλευρά του άνω χείλους τομή, η οποία έφτανε μέχρι την άκρη του πτερυγίου της ρινός. Το ίδιο έκανε και από την άλλη πλευρά. Στη συνέχεια, από το άκρο της τομής κοντά στο πτερύγιο της μύτης, έφερε λοξή τομή προς τα πάνω και έξω προς την παρειά, πά-

### Final selection of reconstructive method by Olympios

Of the above four methods (von Dieffenbach, von Bruns, Sedillot, von Burow) with which Olympios was familiar, he considered that the most appropriate method for his case was the second, that is of von Bruns. As he explains, he did not want to apply the Dieffenbach method because, first, he could not be able to raise flaps from the lateral sides of the defect, that could be sufficient to reconstruct the defect "*which was about to become a large defect*" and secondly, "*because the remaining gaps after the movement of the flaps anteriorly, are treated not by primary, but by secondary intention healing*" (Fig. 10). So if the donor buccal sites are left to heal by secondary intention, the aesthetic result would be far below the expected one as well.

Regarding the Sedillot method Olympios says that (Fig. 12) "*likewise I did not want to use it, being afraid of happening to me what happened to him (Sedillot) by, the above called, necrosis of the other of the flaps*." Therefore he rejects the Sedillot method as well (1848), which however Sedillot improved in a new publication of his in 1855, and which Olympios could not have known, since the same year he operated on his patient.

Then Olympios reports that "*In this way of von Burow (Fig. 13), I did not want to use this method as well, having been afraid of happening to me what also happened some other time. That is, having wanted to perform a reconstruction of the nose in such a way three years ago, the skin flaps developed on either side were not enough, so that I was forced to take skin from the forehead, and approximate it towards the middle with the lateral skin grafts taken from the cheeks, and thus to be able to complete correctly and successfully the reconstruction of the nose*."

Since he rejected these three methods (von Dieffenbach, Sedillot, von Burow) for his case, he chose that of von Bruns. He continues: "*So I operated on June the 12th of the same year, with the presence of the colleagues K. Makkas (Fig. 14) (Kreatsas, 2007), Theophilas, Lelis, Gousaris, Goudas (Fig. 7), Gennadis and of many medical students, performing the mentioned cheiloplasty according to the von Bruns method, in the following way*" (Fig. 15).

Then he reports that he performed three incisions for the removal of the complete affected lower lip, two perpendicular, starting from the corners of the mouth downwards, and a horizontal from the lower end of one incision to the other. After the excision of the affected lower lip, a large defect was created "*having length equal to two fingers*" (Fig. 15). Then to restore the defect, an incision was performed on the left side of the upper lip, which extended to the end of the nasal wing (ala). He did the same on the other side too. Then, he drew an oblique incision from the end of the incision near the wing of the nose superiorly and outwards to the cheek, having the thickness of a finger, and then a third incision from the end of the second and parallelly to the first in-

χος ενός δακτύλου, και κατόπιν τρίτη τομή από το άκρο της δεύτερης και παράλληλη προς την πρώτη τομή με προς τα κάτω κατεύθυνση. Με τις τρεις αυτές τομές, όπως αναφέρει, σχηματίστηκε σχεδόν τετράγωνος κρημνός και από τις δύο πλευρές. Και τους δύο κρημνούς με τον υποκείμενο βλεννογόνο αναφέρει ότι τους μετατόπισε και καθήλωσε στο έλλειμμα με ειδικές ραφές που χρησιμοποιούσαν τότε, και τις αναφέρει ως «*περιελάσιν ραφές*» (*sutura circum voluta*) (ραφή κυκλικής περιτύλιξης<sup>2</sup>). Στη συνέχεια αναφέρει ότι υπέσκαψε τα ελεύθερα άκρα του «*νεοπλασθησομένου χείλους*» και καθήλωσε τον υποσκαμμένο βλεννογόνο υμένα προς το εκτός δέρμα των κρημνών κατά παραίνεσιν του Βρύνσου (von Bruns) «*καίπερ αυτού μη ποιήσαντος τούτο, λέγοντος όμως, ότι εν δευτέρα περιπτώσει θέλει λεγνώσει (υποσκάψει) την μέλλουσαν ν' αποτελέσει το άνω μέρος του κάτω χείλους (ερυθρό κράσπεδο του κάτω χείλους) του στόματος άκραν μετά του βλεννογόνου υμένος, πριν ή συναγωγή τους κρημνούς προς το έλλειμμα, νομίζων τούτο ευκολώτερον είναι ή μετέπειτα*» (Εικ. 15).

Κατόπιν ο Ολύμπιος μετατόπισε τους κρημνούς κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι έσω επιφάνειές τους να συρραφούν αμφοτερόπλευρα με το οριζόντιο χείλος του ελλείμματος και να καθηλωθούν στην θέση αυτή με την «*δι περιελιάδος ραφή*». Τα δε λοξά άκρα των κρημνών συμπλησιάστηκαν στην μέση γραμμή και καθηλώθηκαν με τον ίδιο τρόπο. Οι έσω επιφάνειες των κρημνών μετά την υποσκαφή μικρής έκτασης βλεννογόνου αποτέλεσαν το ερυθρό κράσπεδο του χείλους, με μετακίνηση υποσκαμμένου βλεννογόνου και συρραφή του στο δέρμα. Στη συνέχεια, ακολούθησε σύγκλιση με συρραφή στις δύο τριες περιοχές. Μετά την επέμβαση ο χειρουργημένος οδηγήθηκε στο θάλαμό του, και στην χειρουργημένη περιοχή τοποθετήθηκαν παγοκύστες, επί δέκα συνεχόμενες μέρες και εσωτερικά «*έσω δε γαλακτωμ' αμυγδάλων μεθ' ύδατος της δαιρυνκεράσου*».

Είναι εκπληκτική η καθημερινή καταγραφή της πορείας του ασθενούς!

«*Ιουνίου 13* επήλθε μικρά τραυματική αντιπάθεια (*Reactio*) (μετατραυματική φλεγμονή). *14* (Ιουνίου). Πυρετός ελαφρός εγένετο δε προποτίσις θειϊκού νάτρου προς υπαγωγήν της κοιλίας. *15* (Ιουνίου). Πυρετός ως και την προτεραίαν. αφηρέθησαν δε νήματα τινα και βελόναι. *16* (Ιουνίου). Πυρετός μετριώτερος. αφηρέθησαν δ' αι πλείσται των βελόνων. *17* (Ιουνίου). Ο άρρωστος έχει καλώς. αφηρέθησαν δ' άπασ' αι βελόναι και τα δι' αυτών συνηγμένα (συμπλησιασμένα μέρη) μέρη εκολ-



**Εικ. 15:** Σχηματική απεικόνιση της κατά von Bruns χειρουργικής τεχνικής, όπως την σχεδίασε ο Ολύμπιος. α) το έλλειμμα, β) η αποκατάσταση και γ) ο ασθενής μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.

**Fig. 15:** Schematic depiction of the von Bruns surgical technique, as designed by Olympios. a) the defect, b) the reconstruction and c) the patient after leaving the hospital.

cision with an inferior direction. With these three incisions, as he mentions, an almost square flap was formed on both sides. He reports that he sifted both the two flaps with the underlying mucosa and fixed them on the defect with special sutures used then, and he refers to them as “*sutura circum voluta*” (suture of circular wrap<sup>2</sup>). Then he says that he undermined the free ends of the “*newly to be formed lip*”, and fixed the undermined mucosal membrane to the outside skin of the flaps, following the suggestion of von Bruns, “*even though he did not do that, but saying, that in a second chance he would undermine the end supposed to become the upper part of the lower lip (the vermillion of the lower lip) along with the mucosal membrane, before suturing the flaps to the defect, thinking of it as being more easy before, than afterwards*” (Fig. 15).

Then Olympios shifted the flaps so that their inner surfaces should be bilaterally sutured to the horizontal edge of the defect and fixed in this position with the “*suture of circular wrap*”. The oblique edges of the flaps were approximated in the midline and fixed in the same way. The inner surfaces of the flaps after the undermining of a small mucosal area constituted the vermillion of the lip, with shifting of undermined mucosa and suturing to the skin. Then closure followed, with suturing in the donor sites. After surgery the operated patient was taken to the ward, and in the operated area ice packs were placed, for ten consecutive days and internally “*an emulsion of almonds along with water of prunus laurocerasus was placed*”.

It is amazing the daily record of the patient's progress! “*On June 13 occurred a small traumatic antipathy (Re-*

<sup>2</sup> Χρησιμοποιούνταν μεγάλες ευθείες βελόνες οι οποίες διαπερνούσαν σε ικανό πάχος τις χειρουργικές τραυματικές επιφάνειες για να τις φέρουν σε καλύτερη επαφή. Οι βελόνες αυτές κατόπιν συγκρατούνταν με νήμα που περιτυλίγονταν κυκλικά ή σε σχήμα 8, κάτω από τα τμήματα της βελόνας που εξέρχονταν από τους ιστούς. Πρώτος τις χρησιμοποίησε ο Φλαμανδός χειρουργός J. Yperman (1295-1351).

<sup>2</sup> There were used long straight needles, which penetrated in sufficient thickness the surgical traumatic surfaces to bring them into better contact. These needles were then holded with a suture wrapped in a circular or figure of 8 fashion, beneath the parts of the needle getting out of the tissues. They were first used by the Flemish surgeon J. Yperman (1295-1351).



λήθησαν διά της κατά πρώτον σκοπόν ενώσεως (*per primum intensionem*) άπαντα, πλην μικρού τινος μόνον μέρους εν τω μέσω εκατέρας των παρειών, όπου το δέρμα των καταβιβασθέντων κρημνών κατά το κάτω αυτών χείλος εν είδει ταινίας μακράς μεν, όσον τριών γραμμών, πλατείας δε, όσον καλάμης, σφακελισθέν (νεκρωθέν) απέπεσεν· αλλά και ταύτα, τη απλή τε κατ' αρχάς και τη διά μολύβδου έπειτ' αλοιφή επιδεόμενα, επουλώθηκαν γιά της κατά δεύτερον σκοπόν ενώσεως (*per secundum intensionem*)».

Ο Ολύμπιος αναφέρει ότι την πεντηκοστή μέρα από την εγχείρηση είδαν την κατάσταση του ασθενούς επισκέπτες/συνάδελφοί του ερχόμενοι από ταξίδι στην Κωνσταντινούπολη, Κ. Σχύος (Shuh), καθηγητής στο πανεπιστήμιο της Βιέννης, ο Βρύμος (Brum), καθηγητής της Ιατροδικαστικής της Πέστης (πριν γίνει Βουδαπέστη) και ο Κώνος (Kohn), ιατρός στην Βιέννη, οι οποίοι τον συγχάρηκαν για την επιτυχία της εγχειρήσεώς του. Επειδή υπήρξε κάποια δυσμορφία ο Ολύμπιος πρότεινε στους καθηγητές και ιδιαίτερα στον Σχύο (Shuh) να αφαιρέσει με μαχαίριδιο κάποιους δυσμορφικούς ιστούς στο νέο-πλαστο κάτω χείλος. Όμως, ο καθηγητής τον συμβούλεψε «...να μη βιασθώ προς τούτο, πρώτον μεν, διότι τα ανάπλαστα μόρια συστέλλονται πολύ, προιόντος του χρόνου και μινόθουσι. δεύτερον δε, διότι τα καρκινώματα αναγεννώνται και αύθις μετά την καθαίρεσιν κατά τον τόπον της ουλής ως επί το πολύ. Αν λοιπόν τύχη ν' αναφανή τι, δύναμαι τότε και το ύποπτον ν' αφαιρέσω ευθύς μικρόν έτι όν, και το έλλειμμα να αναπληρώσω εκ του παχέος τούτου νεόπλαστου χείλους, δίδων αυτώ και τας οικείας κατά τας περιστάσεις προς την τελειοτέραν διάπλασιν διαιρέσεις».

Στις 12 Αυγούστου, εξήντα ημέρες μετά την εγχείρηση, δεν επιθυμούσε την περαιτέρω παραμονή του και εξήλθε του νοσοκομείου υγιής. Όταν όμως ο Ολύμπιος εξέτασε πάλι τον ασθενή μετά από δεκαπέντε μέρες παρατήρησε στην αριστερή κάτω γωνία προς την οριζόντια τομή του δέρματος ότι εμφανίστηκε κάποια μικρή αλλοίωση με μέγεθος μικρής φακής επώδυνη κατά την πίεση. Και συνεχίζει ο Ολύμπιος: «Το κατ' εμέ ύποπτον τούτο φυμάτιον μ' ηνάγκασε να παραγγείλω αυτώ να έλθη εις το νοσοκομείον ανυπερθέτως προς ην και αυτός επεθυμεί τελειοτέραν του χείλους διάπλασιν (εμφάνιση)».

Ο ασθενής όμως δεν επέστρεψε για την επιπρόσθετη επέμβαση, αφήνοντας στον Ολύμπιο την αμφιβολία της εξέλιξης της πορείας της υγείας του ασθενούς του.

Ο ίδιος ο Ολύμπιος αναφέρει κλείνοντας τα ακόλουθα: «Η χειλοπλαστική αυτή μέθοδος και εύστοχος είναι και ευήνητος, όσον δύναμαι να είπω εκ ταύτης την νυν υπ' εμού ενεργηθείσης χειρουργίας, ήτις είναι νομίζω η δεύτερα μετά υπό του εφευρέτου αυτής Βρύνσου (von Bruns) εν έτει 1843 ενεργηθείσαν. Οι γαρ περί ταύτης λόγον ποιούμενοι συγγραφείς, οι ο Φρίσης και Ρείχος (Fritze και Reich) και ο Έμερτυς (Emert) παρά τον Βρύνσον (von Bruns) ουδένα λέγουσιν άλλον ενεργήσαντα

*actio*) (post-traumatic inflammation). 14th (of June). Light fever, sodium sulfate was given as an abdominal laxative. 15th (of June). Fever as in the previous day, some sutures and needles were removed. 16th (of June). Mild fever, most of the needles were removed. 17th (of June). The patient is well; all the needles were removed, and the approximated parts by them, all healed up by primary intention (*per primum intensionem*), except only of a small part in the midst of either of the cheeks, where the skin of the raised flaps towards their lower edge, in the form of a strip with the length of three lines, and the width of a cane, became necrotic and was rejected, but also those bandaged in the beginning with the simple and then with the lead ointment, they healed up by secondary intention (*per secundum intensionem*)”.

Olympios reports that on the fiftieth day after the surgery, the condition of the patient was seen by visitors/colleagues coming from a trip to Istanbul, K. Shuh, professor at the University of Vienna, Brum, professor of Forensic Medicine in Pest (before becoming Budapest) and Kohn, physician in Vienna, who congratulated him on the success of his operation. Because there was a deformity, Olympios suggested to the professors and especially to Shuh, to remove some dysmorphic tissues in the newly formed lower lip with a knife. But the professor advised him “... not to hurry up for this, firstly because the healed and regenerated tissues present a great amount of contraction by time and become less; secondly, because the tumors are regenerated immediately after the removal mainly in the area of scar formation. So if something happens to arise, then I would be able to remove the suspected one immediately as long as it is yet small, and to fill the defect from this thick newly formed lip, performing, according to the circumstances, all the necessary incisions for the perfect shaping”.

On August the 12th, sixty days after the operation, he did not wish to further stay and left the hospital healthy. But when Olympios examined again the patient after fifteen days, he observed in the left lower corner to the horizontal skin incision, that a small lesion appeared, having the size of a small lentil, and being painful upon pressure. And Olympios continues: “This suspected by me nodule, forced me to order him to come to the hospital without delay if he wished to have a better conformation of his lip (appearance)”.

However, the patient did not return for additional surgery, leaving Olympios with the doubt about the development and the further course of his patient's health.

Olympios himself says closing the following:

“This method of cheiloplasty is correct and well-aimed, as I can I say out of this surgery performed by me, which I think it is the second operation after the one already performed in the year 1843, by von Bruns, its inventor. The authors mentioning it, Fritze and Reich, and Emert, do not refer any other performed this method, except

ταύτην. Ο δε Ιόβερτος εν τω περί αναπλαστικής χειρουργικής συγγράματι ουδόλως (εξ αγνοίας ίσως) μνημονεύει ταύτης.

Εν Αθήναις, τη 20 Νοεμβρίου 1856  
Ι. ΟΛΥΜΠΙΟΣ».

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην νεότερη ιστορική εξέλιξη της Χειρουργικής στην πατρίδα μας (όπως και παγκόσμια) υπήρξαν προσωπικότητες που στάθηκαν σαν ορόσημα και υψώθηκαν σαν βίγλες. Μία από αυτές αναμφισβήτητα υπήρξε και ο Ιωάννης Ολύμπιος, ο πρώτος Καθηγητής Χειρουργικής στο πρώτο Πανεπιστήμιο στην Ελλάδα, το οποίο ονομάστηκε «Πανεπιστήμιο του Όθωνος», και ιδρύθηκε το 1837. Ο Ολύμπιος φοίτησε και μετεκπαιδεύτηκε στα καλύτερα πανεπιστήμια της Κεντρικής Ευρώπης. Οι γνώσεις του και η στενή με την σύγχρονη για την εποχή του επαφή με την διεθνή βιβλιογραφία, τον κατέστησαν ικανό να αντιμετωπίσει περίπτωση ασθενούς με υποτροπή ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του κάτω χείλους, που χειρουργήθηκε προηγουμένως στο εξωτερικό και που διηθούσε και το φατνιακό οστό της περιοχής. Η θαυμασία περιγραφή των πλέον σύγχρονων για την εποχή του εγχειρητικών μεθόδων αποκατάστασης μερικών και ολικών ελλειμμάτων του κάτω χείλους δείχνει την βαθιά γνώση του χειρουργού. Η τόλμη του να αντιμετωπίσει την περίπτωση με συνθήκες που η γενική αναισθησία περιοριζόταν στην εισπνοή μόνο κλωροφορμίου, καθώς και η έλλειψη των σύγχρονων μέσων που είναι διαθέσιμα στην καθ' ημέρα χειρουργική πράξη στην αίθουσα του χειρουργείου, αυξάνει περαιτέρω τον θαυμασμό για τον άνδρα. Θεωρήσαμε καθήκον μας, μιας και υπέπεσε στην αντίληψή μας το άρθρο αυτό του Ολύμπιου, να το αναδείξουμε για να γνωρίσουν οι νεότεροι Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί τον ικανότατο Έλληνα Χειρουργό Καθηγητή Ολύμπιο, και γενικώς για να μαθαίνουν οι νέοι και να μην ξεχνούν οι παλιοί (Μάρτης, 2012).

### Αφιέρωση

Αφιερώνεται στον δάσκαλό μου Καθηγητή της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Χρήστο Μάρτη.

«Γνωρίζουμε πολύ περισσότερα για μια κοινωνία του παρελθόντος όταν ξέρουμε πώς αντιμετώπιζε τους ασθενείς της και τι πίστευε για την αρρώστια»

ERWIN H. ACKERKNECHT  
Madison, Winsconsin Ιούλιος, 1955

von Bruns. And Iovertos does not mention anything (perhaps due to ignorance) about this method in his textbook of reconstructive surgery.

Athens, November the 20th, 1856  
I. OLYMPIOS”.

## CONCLUSIONS

In modern historical development of Surgery in our country (and worldwide), there were personalities that stood as landmarks and erected as watchtowers. One of them undoubtedly was Ioannis Olympios, the first Professor of Surgery at the first university in Greece, which was named “University of Otto”, and was founded in 1837. Olympios studied and was trained in the best universities of Central Europe. His knowledge and his close contact with the up to date international literature of his time, made him capable of managing a patient case with recurrent squamous cell carcinoma of the lower lip, which was previously operated abroad, and infiltrated the alveolar bone in the area as well. The wonderful description of the most state of the art operative reconstructive methods of his time, for partial and total defects of the lower lip, shows the deep knowledge of the surgeon. The courage to face the case, in circumstances that general anesthesia was limited only to inhalation of chloroform, and the lack of modern tools that are available in daily surgical practice in the operating room, further increases the admiration for the man. We considered it our duty, as this article of Olympios has come to our attention, to bring it to light in order for the younger Oral and Maxillofacial Surgeons to know the very capable Greek Surgeon Professor Olympios, and generally in order to learn the young and do not forget the old ones (Martis, 2012).

### Dedication

Dedicated to my teacher Professor of Oral and Maxillofacial Surgery Christos Martis.

“We know a lot more about a society of the past when we know how the patients were treated and what was believed of the illness”

ERWIN H. ACKERKNECHT  
Madison, Winsconsin June 1955

Translation in English and special language editing:  
Dr Dr Anastassios I. Mylonas

## BIBLIOΓΡΑΦΙΑ/REFERENCES

- Bruns V: Chirurgischer Atlas. Bildliche Darstellung der chirurgischen Krankheiten und der zu ihrer Heilung erforderlichen Instrumente. Bandagen und Operationen II Abt Kan-und Geschmacks Organ. Tables XIII, XIV, XV Tubingen Laupp 1857/1860.
- Burrow CA: Beschreibung einer neuen Transplantations-Methode (Method der seithehen Drenecke) zum Wiederersatz verlorengangener Teile des Gesichts. Nauck, Berlin 1855.
- Δημητράκου Δ.: Νέον Ορθογραφικόν Ερμηνευτικόν Λεξικόν. Εκδ. Οίκος Γιοβάνης Χρ., 1970/ [Dimitrakou D.: New Orthographic Interpretative Dictionary. Giovanis Ch. Publisher, 1970 (in Greek)].
- Dieffenbach JF: Die Operative Chirurgie. Brockhaus, Leipzig 1845.
- Emert: Zehrbuch der Chirurgie Bel. 2 Stuttgart, 1844, page 686.
- Fritze HE, Beich OFG: Die pastische Chirurgie. Hirschwald, Berlin 1845.
- Hauben D.J.: Victor von Bruns (1812-1883) and His Contributions to Plastic and Reconstructive Surgery. Plastic and Reconstructive Surgery, Volume 75, no 1, January 1985, page 120-7.
- Κρεατσάς ΓΚ: Ιατρική Σχολή, 170 Χρόνια, 1837-2007. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2007/[Kreatsas GK: Medical School, 170 Years, 1837-2007. Medical Publications P. Ch. Paschalidis, 2007 (in Greek)].
- Λασκαράτος Γ.Ι.: Ιστορία της Ιατρικής. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Β' Έκδοση, 2012/[Lascaratos G.I.: History of Medicine. P. Ch. Paschalidis Publications, 2nd Edition, 2012 (in Greek)].
- Λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών, Ίδρυμα "Μανόλη Τριανταφυλλίδη", 1988/[Dictionary of the Common Modern Greek of Aristotelian University of Thessaloniki, Institute of Modern Greek Studies, "Manolis Triantafyllidis" Foundation, 1988 (in Greek)].
- Λεξικόν Λατινοελληνικόν. Σιδέρης Ιωάννης, Αθήνα, 1964/[Latin-Greek Dictionary. Sideris Ioannis, Athens, 1964 (in Greek)].
- Μάρτης Χρ: Γναθοπροσωπική Χειρουργική Β' τόμος. Θεσσαλονίκη 1974/[Martis Ch: Maxillofacial Surgery Volume 2. Thessaloniki 1974 (in Greek)].
- Μάρτης ΧΣ, Μάρτη ΚΧΡ, Ράγκος ΒΝ: Από τη Χειρουργική του Στόματος στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική (Μια ιστορική εποποιΐα). ΟΒ εκδόσεις, Αθήνα, 2012, σελ. 836-847/[Martis Ch, Marti KC, Rangos VN: From Oral to Maxillofacial Surgery (An Historical Epopee). OV Publications, Athens, 2012, pp. 836-847 (in Greek)].
- Μπαμπινιώτης Γ.: Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. ΚΕΝΤΡΟ ΛΕΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ, Αθήνα 2012 Δ' ΕΚΔΟΣΗ/[Babiniotis G.: Dictionary of the Modern Greek Language. Center of Lexicology, Athens, 2012, 4th Edition (in Greek)].
- Ολύμπιος Ι: Περί χειλοπλαστικής. ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΛΙΣΣΑ, ΤΟΜΟΣ Δ, ΦΥΛΛΑΔΙΟΝ Ζ' ΚΑΤΑ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΝ, 1856/[Olympios I: On cheiloplasty. Medical Bee, Volume 4, Issue 7, December 1856 (in Greek)].
- Σακελλαρίου Χ.: Νέον Λεξικό Δημοτικής. Σιδέρης Ιωάννης, Αθήνα, 1981/[Sakellariou Ch.: New Dictionary of Demotic Language. Sideris Ioannis, Athens, 1981 (in Greek)].
- Sedillot C: Nouveau procede de eheiloplastie, procede a double lambeau. Gaz. Med., Paris 3.8.1848.
- Sedillot C: Nouveau procede de eheiloplastie par transport du bord libre de la levre saine sur la levre restauree. Compt. Rend. Ae. Sci. 42:189, 1856.
- Shuh: Pathologie, Therapie der Pseudoplasmen. Wien, 1854, page 268.
- Szymanowski J: Handbuch der operative Chirurgie. Braunschweig. F. Wiegeg, 1870.
- Von Bruns V: Chirurgische Mittheilungen (I. Neue Methode der Lippenbildung. 2. Radikalheilung der Bruche. 3. Die Vermeintliche Reproduktionskraft der Hodensackhaut). Arch f. Physiol Heilk 3:1, 1844.

Διεύθυνση επικοινωνίας:

**Λαζαρίδης Νικόλαος**  
Μητροπολίτου Γενναδίου 10,  
546 31, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα  
Τηλ: 6932413337  
e-mail: lazarnik@dent.auth.gr

Address:

**Lazaridis Nikolaos**  
10 Mitropolitou Gennadiou Street,  
546 31, Thessaloniki, Greece  
Tel: 0030 6932413337  
e-mail: lazarnik@dent.auth.gr



