

2315

Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego
pod kierunkiem prof. Dra Jordana.

THERMOKAUTERECTOMIA UTERI TOTALIS

CELEM ZAPOBIEŻENIA

PRZESZCZEPIANIU RAKA.

NAPISAŁ

Dr. ALEKSANDER ROSNER

Docent Uniwersytetu i I-szy asystent.



W KRAKOWIE,

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Bosterkiewicza.

1895.

Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego
pod kierunkiem prof. Dra Jordana.

THERMOKAUTERECTOMIA UTERI TOTALIS

CELEM ZAPOBIEŻENIA

PRZESZCZEPIANIU RAKA.

NAPISAŁ

Dr. ALEKSANDER ROSNER

Docent Uniwersytetu i I-szy asystent.



W KRAKOWIE,

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1895.

Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego
pod kierunkiem prof. Dra Jordana.

Thermokauterectomia uteri totalis
celem zapobieżenia przeszczepieniu raka.

Podał

Dr. Aleksander Rosner

Docent Uniwersytetu i I-szy asystent.

Ostateczne wyniki po t. zw. radykalnych operacjach raka szyi macicznej nie są bynajmniej zadowalniające i mimo znakomitego rozwoju techniki operacyjnej nie poprawiły się od czasów Karola Brauna tak, jakby się tego można było spodziewać. A przecież zaprzeczyć nie można, że czyniono w tym właśnie względzie wysiłki. Amputację części pochwowej zastąpiono wysokiem wycięciem szyi według Schrödera a przed kilkunastu laty postanowiono poświęcić cały chory narząd. Technika tego całkowitego wycięcia macicy zrazu dokonywanego od jamy brzusznej, została znakomicie uproszczoną i wykształconą naprzód przez propozycję Rydygiera oddzielania szyi od strony pochwy, potem przez stworzenie metody pochwowej przez Czernego i Schedego. Ale kiedy wyniki chwilowe stały się doskonałymi a śmiertelność po zabiegu dziwnie małą, ostateczne, odległe rezultaty były i są jeszcze smutne, z dwóch przyczyn;

- 4 -

raz dlatego, że większość, znaczna większość chorych kobiet zgłasza się do operacji zapóźno a powtórę dlatego, że mimo, iż się pozornie operuje w tkankach zdrowych, nawrót cierpienia jest niestety bardzo częsty. Przyczynę tego upatrywano i to niewątpliwie w niektórych przypadkach słusznie w tem, że się operuje w tkance łącznej okołomaciczej zablisko nowotworu z przyczyny niemiłego sąsiedztwa moczowodów. Metoda t. zw. sakralna Herzfelda¹⁾ z Wiednia, potem metody Schuchardta i Mackenrodta miały nam umożliwić odsunięcie moczowodu na bok i wyjęcie tkanki łącznej z domniemanymi ogniskami rakowemi na większej niż dotąd przestrzeni. Nie wahano się w tym celu (Schuchardt) zadawać rozległych ran od sklepienia bocznego pochwy aż do warg sromowych i przez nie, lub (Mackenrodt) okrywać całą tylną powierzchnię pęcherza moczowego. Jakie będą ostateczne wyniki tych krwawych zabiegów, nie wiemy, ale obawiamy się, że ile się zyska przez uprzystępnienie pola operacyjnego, tyle się straci przez ułatwienie nawrotów raka przeszczepionego podczas zabiegu na duże świeże rany. W tej przeszczepialności, zdaje się, tkwi dziś rdzeń całej sprawy.

Że rak przeszczepić się da, wątpić nam dziś niewolno; dowiodły tego liczne kliniczne spostrzeżenia, z których jedno niedwuznaczne wkrótce będę miał sposobność opisać, dowiodły tego z większą jeszcze naukową ścisłością doświadczenia na zwierzętach Wehra²⁾, Hanaua³⁾, Moraua⁴⁾ i innych, jak niemniej równie ciekawe jest nie etyczne doświadczenie Hahna⁵⁾ i francuskiego anonima na ludziach. Że właśnie rak macicy przeszczepia się często, dowiodły żmudne i piękne poszukiwania Wintera⁶⁾. Rzut oka na technikę wyjęcia macicy przez pochwę wystarczy zresztą, aby wykazać, że przy tym zabiegu właśnie o przeszczepienie nie trudno; operuje się tu w głębi tuż

¹⁾ Bericht über 1000 Bauchhöhlen-Operationen etc. Wien. 1895.

²⁾ Wehr: Archiv f. klin. Chir. XXXIX. I. p. 226. 1889.

³⁾ Hanau: Fortschritte d. Med. VII. 9. 1889.

⁴⁾ Morau: Archives de méd. expér. et d'anat. pathol. 1894. Nr. 5.

⁵⁾ Hahn: Berliner klin. Wochschr. 1888. Nr. 21. p. 413.

⁶⁾ Winter: Zeitschrift f. Geb. u. Gynaek. 1892. XXIV.

w pobliżu nowotworu i często z wielką niewygodą a po otwarciu otrzewny splukiwanie odrywających się cząsteczek nowotworu mocnym strumieniem sublimatu lub karbolu staje się niemożliwym. O przeszczepienie w tkankę łączną w pierwszej połowie zabiegu, w drugiej zaś połowie na otrzewną tak niezawodnie skłonną do przyjęcia tego nowotworowego zakażenia — nietrudno. Mógłby ktoś zarzucić, że idę za Winterem za daleko, akcentując tak bardzo możność przeszczepienia raka i szukając w tem między innemi przyczyny częstości nawrotów, skoro inne raki, n. p. sutka mimo, że się je operuje wygodnie i używać może w całej pełni splukiwań płynami odrażającymi, nie dają ostatecznie rokowania lepszego. Na to odpowiedzieć można, że badania dowiodły, że rak szyi macicznej długi czas jest cierpieniem miejscowem macicy i w przeważającej liczbie przypadków nie tworzy wcale przerzutów a jak poszukiwania Wintera i innych wykazały, zajęcie gruczołów przed wyraźnem przejściem raka na tkankę łączną okołomaciczną należy do wyjątków, w raku zaś sutka i gruczoły wcześniej są zajęte a dzięki skrzętnym badaniom Heidenhaina ⁷⁾ wiemy, że ogniska i odnogi nowotworu znaleźć można często daleko od pierwotnego ogniska na powięzi piersiowej. Więc nowotwór, jak rak szyi, w złośliwości swojej o tyle dobrotliwy, że ani przerzutów odległych nie robi, ani gruczołów wcześniej nie zajmuje, powinien ostatecznie radykalnym zabiegiem dać się częściej usunąć całkowicie. Wywody Wintera przemawiają bądź co bądź do przekonania, jeśli sporą część winy nawrotów składa na przeszczepienie raka podczas operacyi.

A wobec tego obowiązkiem naszym jest sposób operowania zmienić w ten sposób, ażeby uniknąć tego przeszczepienia. Przeszczepić można żywy nowotwór na świeżą żywą ranę; z tego wynika, że wysiłki nasze powinny iść w dwóch kierunkach: 1. nowotwór powinien być przed radykalnym zabiegiem w ten sposób zrobiony nieszkodliwym, żeby odry-

⁷⁾ Heidenhain: Archiv. f. klin. Chirurg. XXXIX.

wanie się jego drobnych żywych czasteczek było utrudnione, operator zaś uważać powinien, ażeby narzędziami lub palcami wprost nowotworu nie przenieść, 2. podczas zabiegu nie powinno się stwarzać podłoża, na któremby przeszczepiony kawałek mógł żyć i bujać, t. j. nie powinno się zadawać świeżych ran.

Pierwszy punkt jest niezawodnie łatwiejszy do wykonania; proponuje go Plicque⁸⁾ i Winter i wielu w ten sposób operuje. Drugi jest niezawodnie trudniejszy i jeśli nie przeoczyłem czegoś w literaturze, zamało nań zwracano dotąd uwagi. Właśnie propozycje Schuchardta i Mackenrodta, którzy w pobliżu nowotworu, choćby nawet, jak w metodzie Mackenrodta, wyskrobanego, wypalonego i błoną śluzową pochwy obszytego zadają rozległe świeże rany, dowodzą, że w tym względzie nie zdawano sobie należycie sprawy z niebezpieczeństwa. Nie powiem, żeby o tem wcale nie myślano. Owszem; znakomity profesor berliński Olshausen⁹⁾ w Lutym b. r. przemawiając w Towarzystwie ginekologicznem, mówi, że: „pokrycie zadanych ran strupem przez przypalenie mogłoby być bardzo skutecznem (przeciw przeszczepieniu), ale — dodaje on — dotychczas technicznie wykonać się nie da“ a na temże posiedzeniu Mackenrodt¹⁰⁾ przyznaje się, że bardzo boi się tego przeszczepienia i zapowiada, że ma zamiar poprawić technikę operacyjną *insbesondere durch Cauterexstirpation*. Od J. Veita¹¹⁾ dowiadujemy się, że i Schröder bacząc na dziwnie dobre wyniki Karola Brauna, uzyskane przez zwykłą amputację części pochwowej pętlą galwanokaustyczną, próbował przypalać żelazem rozpalonem rany po wyjęciu macicy, co jednak porzucić musiał z powodu przepalania podwiązek zamykających duże naczynia.

⁸⁾ Plicque: Thèse. Paris 1888. p. 35—40.

⁹⁾ Olshausen: Centralblatt für Gynaek. 1895. Nr. 12. p. 322.

¹⁰⁾ Mackenrodt: ibidem p. 323.

¹¹⁾ Veit: Zeitschrift f. Geb. u. Gynaek. XXIV. 1892. p. 144.

Uwzględniając to wszystko, czcigodny szef mój prof. Dr. Jordan postanowił spróbować kauteroekstypacji a szczególnie przypadkowi zawdzięczamy, że prawie równocześnie zgłosiły się dwie pacjentki z niezbyt rozwiniętym nowotworem, z których jedną operował mój szef dnia 30. Marca, drugą ja 2. Kwietnia. Myślą przewodnią w obu tych operacjach było zastąpienie noża i nożyczek, o ile to być może, termokauterem. Zabieg przedstawiał się, jak następuje: Sprowadzenie części pochwowej ku dołowi i przypalenie powierzchni nowotworu żegadłem Pacquelina; ścisła desinfekcja pochwy; oddzielenie pęcherza od szyi macicznej w sposób zwykły za pomocą noża i na tępo palcem podczas splukiwania rany silnym strumieniem sublimatu, otwarcie zatoki pęcherzowo-pochwowej. Od tej chwili aż do ukończenia operacji używa się tylko kleszczyków Richelota i termokauteru; otwiera się nim przedewszystkiem jamę Douglasa i głęboko przecina sklepienia boczne. Po zrobieniu tego, zakłada się pierwszą parę kleszczyków na podstawę jednego z szerokich więzadeł. Kleszczyki sprowadziliśmy od Mathieugo z Paryża; są one tak znakomicie zbudowane a zamknięte za ostatni ząbek trzymają tak mocno, że bez najmniejszej obawy można je pociągać ku dołowi a z nimi uchwyconą podstawę szerokiego więzu, którą, w ten sposób, pociągając zarazem mocno część pochwową, sprowadzić można aż do szpary sromnej. Pod osłoną wzroku i gorgeretu wsuniętego do jamy Douglasa, przepala się teraz uchwyconą tkankę wzdłuż macicznego brzegu kleszczyków. Drugą parę kleszczyków zakłada się powyżej; można nimi uchwycić resztę więzu szerokiego, lub zostawić samą tylko trąbkę, którą potem, jeśli się jej całkiem wraz z jajnikiem nie usuwa, zacisnąć można osobno. Gdyby przepalenie tej górnej części więzu miało natrafiać na trudności, można już po przepaleniu podstawy więzu szerokiego sprowadzić dno macicy do pochwy, przez co tę część zabiegu ułatwia się znacznie. Zaciśnięcie i przepalenie drugiego więzu jest wobec uruchomienia macicy jeszcze łatwiejsze i idzie bardzo szybko. Niebezpieczeństwa nadwężenia pęcherza lub jelit

nie ma, gdyż wszystko robi się pod osłoną wzroku na suchem, całkiem bezkrwawem polu operacyjnem. Spalone kikuty zasypuje się jodoformem i wsuwa między nie strzęp gazy jodoformowej, która chroni jelita od wypadnięcia do pochwy; gazą jodoformową tamponuje się również lekko pochwę.

Zabieg ten nie wymaga żadnych osobnych okoliczności; rzecz jasna, że macica musi się dać łatwo sprowadzić ku dołowi; gdzie to nie da się zrobić, gdzie ruchomość macicy jest z powodu nacieków upośledzona, tam wprawdzie można wykonać wyjęcie macicy innym sposobem, ale się go wykonywać w ogóle nie powinno raz dlatego, że się pacjentce rzadko pomaga a często szkodzi, a powtórę, że niepotrzebnie psuje się statystykę, inne chore z rakiem macicy odstrasza od wczesnego zgłaszania się do lekarza i nie pozwala ocenić prawdziwej wartości radykalnych operacji.

W najbliższym przypadku zamierzamy posunąć się jeszcze dalej i w dopiero co opisanym sposobie operowania uczynić dwie modyfikacje: 1) mamy zamiar nie używać noża wcale i nawet błonę śluzową sklepienia przedniego aż do wiotkiej tkanki łącznej przecinać termokauterem, 2) zamierzamy po założeniu kleszczyków na podstawę więzu szerokiego i przepaleniu tkanki po jednej stronie wykonać odrazu to samo po stronie drugiej, poczem zamierzamy uciąć szyję wysoko ponad granicą nowotworu termokauterem a błonę śluzową otwartej w ten sposób jamy macicy zniszczyć również żegadłem. W ten sposób śmiało będziemy mogli sprowadzać dno macicy do pochwy bez obawy, żeby szyja dotknięta nowotworem miała zakazić rakiem otrzewną.

Borysowicz¹²⁾ na ostatnim zjeździe lekarzy polskich we Lwowie radził przed otwarciem otrzewny podwią-

¹²⁾ Borysowicz: ref. Neugebauera w Monatsschrift f. Geb. und Gynaek. I. i. p. 49.

zać szyję wysoko *en masse*, odciąć ją nożem, powstałą zaś przez to ranę przyżęgnąć rozczytnem chlorku cynku. Zabieg ten z wielu względów korzystny dałby się uprościć w sposób wyżej opisany.

Uwaga: Już po oddaniu dnia 13. Kwietnia powyższego artykułu do druku wyczytałem w Nrze 15. *Centralblatt für Gynaek.*, wyszłym tegoż samego dnia w Lipsku, str. 402., krótką wzmiankę o zupełnem wyjęciu macicy przez pochwę za pomocą termokauteru przez Mackenrodta. Z krótkiego i trudno zrozumiałego opisu operacyi wynika, że Mackenrodt operował zupełnie inaczej, niż powyżej podano.

