

W E E K B L A D

VAN HET

NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE.

EXSTIRPATIO UTERI BIJ CARCINOMA.

Reeds voor geruimen tijd vormde ik het plan tot extirpatie van den geheelen uterus met den cervix. Had het toeval mij niet voorleden zomer een geval in handen gespeeld, waarin ik meende deze methode te mogen beproeven, mijn plan zou waarschijnlijk niet nader uitgewerkt zijn geworden. Hoewel ik de operatie niet heb kunnen uitvoeren, meen ik toch de methode te moeten mededeelen. Ik hoop daarmede mijn doel te bereiken, dat zij in daarvoor geschikte gevallen toegepast en daardoor zeker gewijzigd en verbeterd worde.

In Juli 1877 kreeg ik door, de welwillendheid van een mijner collegae, mejufvrouw H. uit Amsterdam, met de diagnose carcinoma colli uteri in behandeling. Bij digitaalonderzoek bleek mij het collum uteri te hoog geïnfilteerd te zijn, om in dit geval van de galvanokaustische lus of de konische excisie iets meer dan tijdelijke beterschap te kunnen verwachten. Daarenboven meen ik dat men niet verantwoord is tegenover de patiënt en zich zelf, wanneer men bij de aanwending van een dezer beide methoden de vrees moet koesteren, dat of de cavitas peritonei of wat lichter geschiedt, het praeperitoneale celweefsel geopend wordt, zij het ook dat men gevallen kan aanwijzen, waarin een diergelijk ongeoorloofd ingrijpen met gelukkig gevolg werd bekroond. Reeds in het voorjaar had patiënt den raad van een medicus ingeroepen en sedert injecties in vaginam van verdunnen liquor stypticus aangewend. Zij was moeder van twee kinderen, 30 jaar oud en zou vroeger gezond geweest zijn. Nu viel haar eenigszins verdachte geelachtige huidkleur op. Daar zij echter noch aan bedingen, — alleen in den laatsten tijd waren de menses rijkelijker — noch aan pijnen leed, daar er geen aanwijsbare lymphklieraanzwellingen bestonden, patiënt zich nog volkomen krachtig en tot alle bezigheden in staat gevoelde, de infiltratie op den cervix uteri gelocaliseerd was, blaas en rectum vrij waren, de uterus normaal bewegelijk was en noch met blaas noch met rectum abnormaal verbonden, zoo meende ik hier een geschikt geval vóór mij te hebben waar de excisie van den uterus en wel met die van de portio vaginalis en

den geheelen cervix door de buiksnede mogelijk was. Alleen in het achterste vaginaalgewelf was nog eene hazelnootgrootte met den cervix samenhangende infiltratie. Door gelijktijdig onderzoek in recto bleek het echter dat deze zonder bezwaar mede kon verwijderd worden.

Recht om in zulke gevallen radicaal te opereeren, heeft men naar mijn inzien alleen dan, wanneer men na in- en uitwendig onderzoek kan vaststellen, dat de operatie uitvoerbaar is en men haar dus niet onvoltooid behoeft te laten, in die gevallen aldus waarin men het zieke deel geheel kan verwijderen; verder in zulke gevallen waarin geen zwelling van lymphklieren voelbaar is, zoodat men mag veronderstellen dat de toch aanwezige zwellingen slechts van geringen graad zijn en wellicht alle tevens kunnen weggenomen worden en eindelijk dan, wanneer de algemeene toestand nog van dien aard is dat men op goede gronden succes mag verwachten. Hoofdzaak blijft dat de operatie tijdig ondernomen worde. Geschiedt zulks, dan ware de operatie reeds ten volle gerechtvaardigd, wanneer men hetzelfde gebeuren zag als na operaties wegens carcinoma van andere lichaamsdeelen, namelijk rekking van het leven en vermindering van het lijden.

Ik ried dus der vrouw de operatie aan. Zij stemde toe, doch door toevallige omstandigheden kwam zij in andere handen en vernam ik dat zij in Augustus met de galvanokaustische lus geopereerd werd. Prof. KÜHN had daarop de goedheid mij mede te deelen, dat er in ziek weefsel was geopereerd, want dat de amputatievlakte carcinomateus ontaard was. Zulks kwam met mijn diagnose overeen. Met dit en andere gevallen voor oogen, waar de gewoonlijk gevolgde methoden niet meer in staat zijn al wat ziek is te verwijderen of waar zij zelfs waarschijnlijk directe oorzaken zijn van een spoedigen dood (zooals in gevallen van SPIEGELBERG, HEGAR, LEHMANN enz. enz.), komt het mij voor, dat wij met verdubbelden ernst moeten zoeken naar een andere operatiemethode die meer uitzicht biedt op langer dan gewoonlijk durende beterschap.

Voor zoover ik de litteratuur 1) over dit onderwerp heb nagegaan schijnt mij de methode om den uterus met den cervix en de portio vaginalis, òf van uit de vagina, òf van de buiksnede weg te nemen, nog vele wijzigingen en veranderingen te moeten ondergaan alvorens men ze van algemeene toepassing zal kunnen maken. Onder de gevallen van totale uterusexstirpatie door BRESLAU en anderen bijeenverzameld, zijn de meeste *partiële* exstirpaties, hetzij van uit de vagina of uit de buikwonde ondernomen, of amputaties van den geïnverteerden uterus. Zeer gering is het aantal der gevallen waarin de totaal exstirpatie werkelijk plaats had.

De oulste berichten over deze operatie verdienen weinig vertrouwen. Zoo-veel is zeker dat de ervaring reeds over hare mogelijkheid beslist had,

1) *Hysteotomie*, J. PÉAN. Paris 1873.

Die operative Gynaekologie, A. HEGAR und R. KALTENBACH. Erlangen 1874.

M. LANGENBECK. *De totius uteri exstirpatione*. Göttingen 1842.

C. WENSEL, *Ueber die Krankheiten des Uterus*, 1816.

SPENCER WELLS, *The diseases of the ovaries*.

GÜNTHER, *Die Lehre von den blutigen Operationen* 1859.

vóórdat zij in 1816 door C. WENZEL object werd eener wetenschappelijke behandeling. THEMISON zal reeds kort vóór het begin onzer jaartelling zich aan de extirpatie van den uterus gewaagd hebben en SORANUS (100 n. Chr.), AËTIUS VAN AMIDA en PAUL VAN AEGINA (636) wijdden reeds hun aandacht aan deze operatie. Gevallen van vroedvrouwen die met broodmessen den geprolabeerden uterus afsneden en van barbiers die van uit een scheur in het vaginaalgewelf in plaats van de placenta den geheelen uterus uitrukten, en die alle goed afliepen, worden door ons onder de sprookjes gerangschikt, wekken althans niet tot navolging op. Door MARSCHALL in Straatsburg zal de geprolabeerde carcimomateuse uterus voor de eerste maal weggenomen zijn. Door WRISBERG (1787) en later door GUTBERLET (1814) werd de methode om den uterus door de laparotomie te verwijderen aangegeven en door LANGENBECK in 1826 met doodelijk gevolg verricht. Reeds 13 jaren vroeger had LANGENBECK een geprolabeerden carcimomateusen uterus met succes verwijderd. SAUTER exstirpeerde in 1822 den uterus in situ en KIETER in 1844. Beide zagen hunne patiënten genezen. BLUNDELL exstirpeerde eveneens den uterus van de vagina uit. In 1829 deed BECAMIER zulks voor de eerste maal naar een veel rationeeler plan. Ook die patiënten moeten genezen zijn. Sedert vernam men van de totaal exstirpatie niet veel meer. De partiëele exstirpatie van den uterus, — waarbij een kleiner of grooter deel van den cervix bewaard blijft, — heeft zich in de laatste jaren, dank zij de groote vorderingen der chirurgie en de veel meer zekerheid aanbiedende wondbehandeling, in de handen van PÉAN, KOEBERLÉ en HEGAR tot een operatiemethode van den eersten rang weten te verheffen. Toch verzetten zich voor weinige jaren SIMPSON, CHURCHILL, WEST, NELATON en anderen daartegen nog met alle kracht en achte SPENCER WELLS haar alleen bij doodsgevaar geoorloofd. De mannen van de partiëele uterus exstirpatie meenen nu echter dat de exstirpatie totius uteri niet mag worden ondernomen. PÉAN zegt dat de hysterotomie alleen moet worden gedaan zoolang het collum nog gezond is. HEGAR meent, dat aangezien men de bloedingen moet kunnen beheerschen, zeker moet zijn dat men niets beledigt wat ongeschonden moet blijven, en de wond van het peritoneum gesloten moet kunnen worden om het indringen van wondsecreta in de buikholte tegen te gaan, de exstirpatie van den geheelen uterus te veel bezwaren op haren weg ontmoet, bezwaren die in veel mindere mate drukken bij prolapsus of inversio uteri, waar men alzoo volkomen recht heeft de operatie te ondernemen.

Ik koester het vaste vertrouwen dat de chirurgie ook deze laatste bezwaren zal weten te overwinnen en houd mij overtuigd dat er van lieverlede meer gevallen van carcinoma cervicis uteri aan te wijzen zullen zijn, waar de geheele cervix aangedaan is en wel zóó hoog dat galvanokaustiek en konische excisie geacht moeten worden een twijfelachtig resultaat te geven, waarin men door tijdige exstirpatio totius uteri een betere prognose zal kunnen stellen voor den duur der genezing. Ik geloof te meer dat deze exstirpatie rationeel en gerechtvaardigd is door het feit, dat, wordt ook al in vele gevallen van carcinoma cervicis uteri het overige deel van den uterus schijnbaar gezond gevonden, het microscoop toch vaak in dat weefsel boosaardige elementen constateert.

In het algemeen komt het mij voor, dat daar, waar men den geheelen uterus verwijderen wil en waar noch prolapsus noch inversio bestaat, de eenige methode, die gevolgd moet worden, de laparotomie is. Het is toch een eerste vereischte dat men zijn operatieveld zooveel mogelijk overziet om aan de door HEGAR gestelde regels getrouw te kunnen blijven. Het is geen wonder dat, waar men als KIETER en anderen den uterus kunstmatig naar buiten trekt of zooals SAUTER van de vagina uit exstirpeert, de methode van afbinden moet toegepast worden, dat in een ander geval een verwonding der blaas het gevolg is, of dat zooals in LANGENBECK's beide gevallen van 1825 en 1829 in het eene, na den op den derden dag gevolgden dood, bloeding in cavitate peritonei gevonden wordt, in het andere peritonitis tengevolge van perforatie van den darm den dood veroorzaakt.

Mijn operatieplan is het volgende. Men voere de huidsnede in de linea alba en wel tot zoo dicht mogelijk bij de symphyse ($2\frac{1}{2}$ à 2 ctm.). Als vóór de operatie alle voorzorgen zijn genomen, blaas en rectum werden ontledigd, dan is het, zoo er geen bizondere bezwaren bestaan, niet onmogelijk om met goede assistentie, zonder dat er darmen prolabeeren, bij een normalen uterus de operatie te voltooijen. Mijne op het cadaver uitgevoerde operaties gaven mij echter de overtuiging, dat het hoogst wenschelijk zijn zou de darmen tijdelijk uit de buikholte te nemen. Het prolabeeren toch der buikcontenta kan bij deze operatie veel moeilijker vermeden worden dan bij een partiëele exstirpatie. Daar er gevallen bekend zijn van DOWAL, KIWISCH en KOEBERLE, waarin een kleiner of grooter deel van den dartractus zonder nadeelige gevolgen een geruimen tijd buiten de buikholte vertoefde, gevallen, waarin op deze onvoorziene omstandigheid niet gerekend was, en daar wij nu in deze richting voldoende voorzorgen kunnen nemen, geloof ik, dat men na het stillen van de bloeding door het maken der huidsnede veroorzaakt, het grooter deel der darmen moet deponeren in een opzettelijk daarvoor vervaardigd en naast de zieke op de operatietafel geplaatst goed getempereerd lauw bad, er voor zorg dragende dat de darm, die zich tusschen het bad en de buikholte bevindt, niet kan gedrukt worden en telkens met een versche lauwe compres bedekt wordt. Daarop laat men den fundus uteri behoorlijk fixeeren en onderbindt aan beide zijden het ligamentum latum tusschen ovarium en bekkenwand. Om bloeding uit de art. uterinae en spermaticae te voorkomen is overal dubbele onderbinding noodig en om te sterke samensnoering van het peritoneum onmogelijk te maken legge men ter weërszijden twee of drie ligaturen aan. Nu kan men, na tusschen de ligaturen alles doorsneden te hebben en ook de lig. rotunda te hebben gekliefd, uterus en ovariën gemakkelijk bewegen. Daarop maakt men aan de voor- en achterzijde van den uterus een overlansche insnijding door het bekleedende peritoneum, schuift dit voorzichtig stomp terug en trekt, na eerst nog de verbinding met rectum en vesica eveneens stomp te hebben losgemaakt, den uterus krachtig naar boven en buiten. De geledigde blaas loopt daarbij geen gevaar, evenmin als de meer zijdelings gelegen zichtbare ureteren. Met de vingers voelt men nu door de sterk gespannen vagina de portio vaginalis uteri zeer duidelijk. Men fixeert het vaginaalgewelf met vier lange scherpe haakjes, die zóó aangebracht worden dat de portio vaginalis in het

midden van een vierhoek gelegen is, die juist groot genoeg moet zijn om daar binnen de scheiding tusschen uterus en vagina tot stand te kunnen brengen. Dit doet men het best met het mes, zich dicht aan den cervix houdend. De hierdoor ontstaande opening behoeft slechts zoo groot te zijn dat zij twee vingers toelaat. Aangezien de bloeding bij deze doorsnijding vrij aanzienlijk wezen zal, hebben de vier zoo even genoemde haakjes het doel om door tractie naar boven en in divergeerende richting, waardoor de abdomino-vaginaalfistel in alle afmetingen vergroot wordt, de bloeding te reduceeren. Blijkt het dat onderbinding of torsie noodig is, dan voere men deze voorzichtig uit en legge nu van uit de buikwonde het benodigde aantal suturen aan, 'tzij met catgut 'tzij met dunne gecarboliseerde zijde, en late, voor het geval dat men de drainage mocht toepassen in het midden de voor een draineerbuis noodige ruimte over, die men naar den aard van het geval tevens uit de buikwonde voeren kan of niet. Daarna vereenige men de peritoneaalwonde met gecarboliseerde zijde n^o. O. Nu brenge men een tampon met aseptische watten in de vagina, waar na voorafgaande goede zuivering alles kan beproefd worden om de aseptische wondbehandeling volkomen te doen gelukken. De tampon moet tevens door zijn matigen druk latere bloeding trachten te voorkomen. Heeft men zich door nauwkeurige inspectie van de buikholte overtuigd dat er geen bloeding is, zoo brenge men het darmkanaal weder ter plaatse, make, voor zoover noodig, nog la toilette du péritoine en deponeere een paar sponzen in de buikholte, totdat de diepe suturen der buikwonde zijn aangelegd, waarna men deze verwijdert om de suturen te sluiten en more solito te verbinden.

Het wil mij toeschijnen dat de operatie op deze wijze mag beproefd worden en dat er langs dezen weg geen onoverkomelijke bezwaren bestaan om aan de door HEGAR gestelde eischen — zekerheid tegen bloedingen, verhoeding van nevenverwondingen en sluiting van de buikvlieswonde — te voldoen.

15 Januari 1878.

A. W. C. BERNS.

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

OVER HET ONTSTAAN VAN TONEN EN GERUISCHEN IN DE ART. EN VENA CRURALES schreef de Heidelberger Hoogleraar FRIEDREICH onlangs een uitgebreid, maar hoogst belangrijk artikel in het *Deutsche Archiv für klinische Medicin* Bd. XXI, Hft. 2—3. Nu vooral in den laatsten tijd de dubbeltoon in de cruraalarterie, waaraan BAMBERGER eene bijna pathognostische waarde toekent voor de diagnose van insufficiëntia valv. aortae, weer eene groote rol speelt in de symptomatologie der hartaandoeningen en nu dit verschijnsel op zoo geheel verschillende wijze wordt verklaard, kon niets meer welkom zijn, dan 't oordeel te vernemen van een der meest bevoegde auctoriteiten op dit gebied.

FRIEDREICH begint met een streng onderscheid te maken tusschen toon en geruisch, daar beide op geheel verschillende wijze ontstaan. Een toon ontstaat door regelmatige trillingen van eene elastieke membraan (zoals