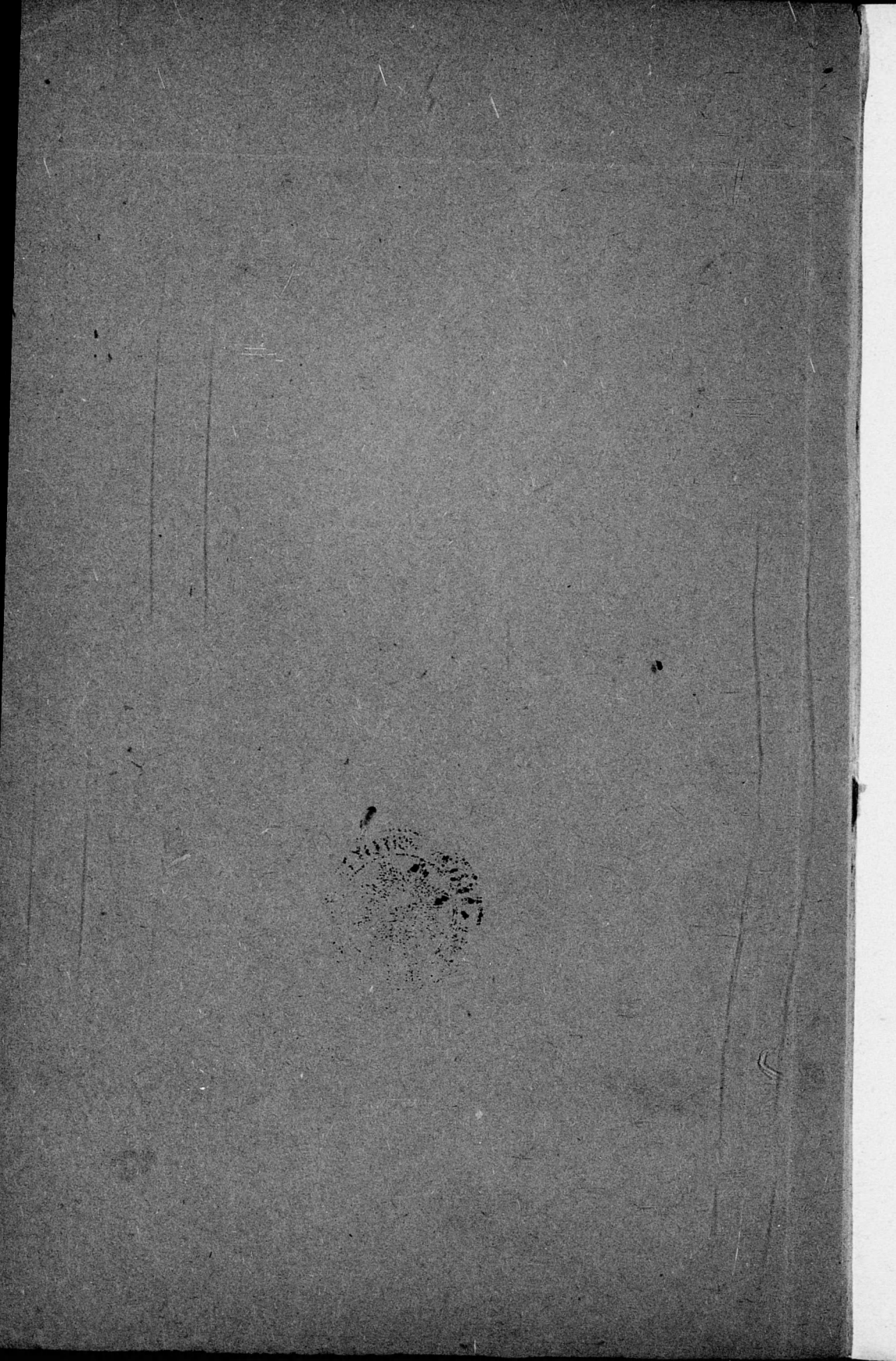


7A1
B2 1003 V, 24

11/13

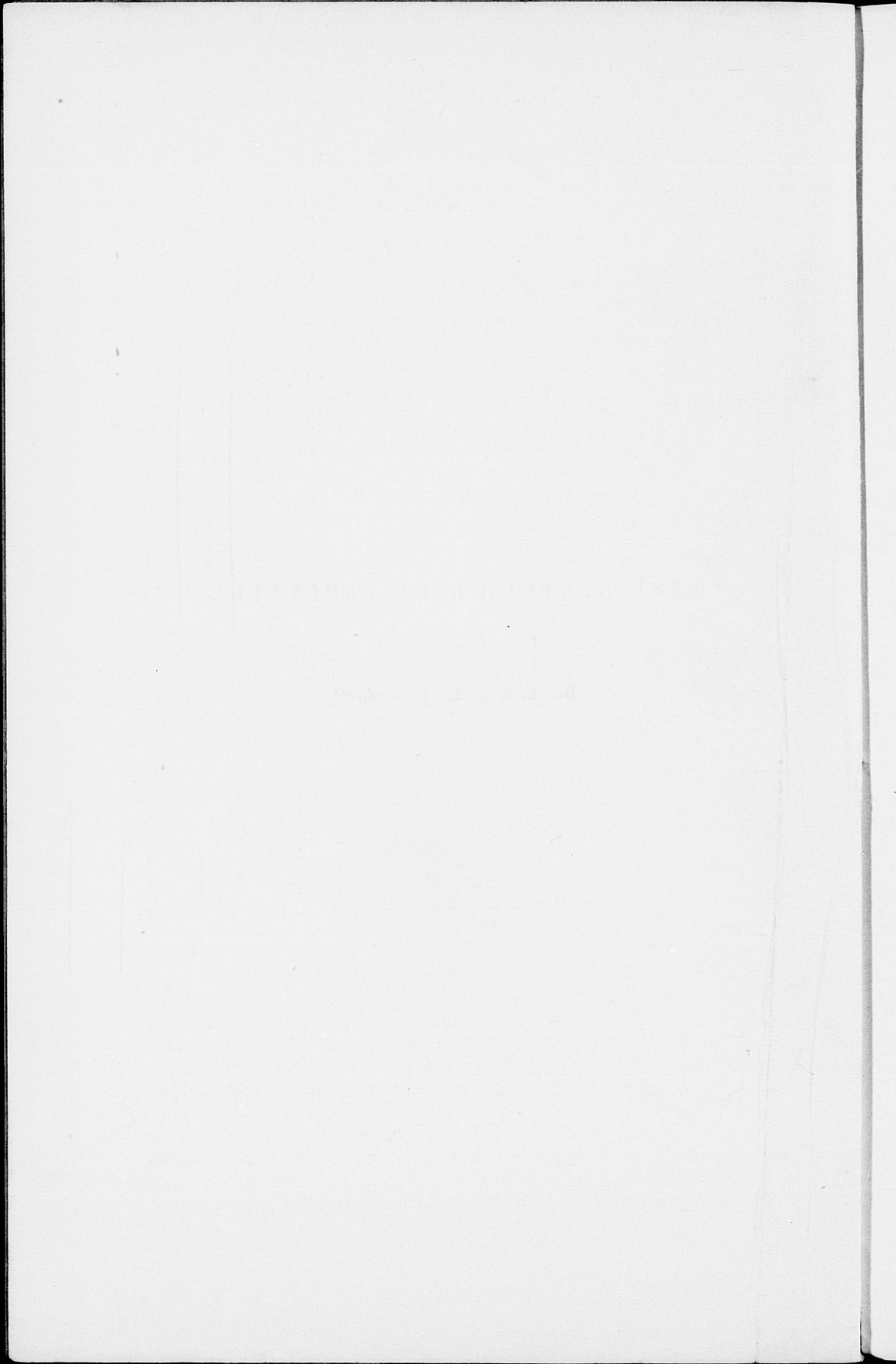


EXSTIRPATIO UTERI VAGINALIS,

DOOR

Dr. **G E I J L**, te *Dordrecht*





EXSTIRPATIO UTERI VAGINALIS,

DOOR

Dr. GEIJL, te *Dordrecht*.

R. DE GIDTS, oud 46 jaar, geb. 6 October 1835) voor het eerst gemenstrueerd op 15-jarigen leeftijd, gehuwd sinds 1853, heeft 7 voldragen kinderen ter wereld gebracht en nooit geaborteerd. Reeds bij haar eersten partus, die forcipaal getermineerd is geworden, ontstond ruptura perinei, waarop later prolaps van den voorwand der vagina volgde. Behalve de eerste, zijn nog drie andere verlossingen met de forceps ten einde gebracht. De prolaps veroorzaakte haar betrekkelijk weinig last: het urineeren werd wat frequenter dan vroeger, er ontwikkelde zich een lichte fluor albus enz. Voor ongeveer drie jaren heeft zij gedurende eenigen tijd een zeer hevige pijn op het water gehad, die langzamerhand van zelf verdwenen is (vermoedelijk knikking der urethra). Een half jaar daarna begonnen de menses heviger en langduriger te worden en kwamen ook spoediger op elkander. Hiermede gepaard gingen soms hevige, naar beneden dringende pijnen. De emissio urinae en depositio alvi werden moeielijk en pijnlijk. Er ontstond een stinkende, soms rood gekleurde fluor albus. De eetlust verdween en patiënte werd mager, zwak en anaemisch en kreeg een vaalgele tint. Onder behandeling van Dr. F. DELHEZ, liet patiënte zich eerst laat overhalen tot een vaginaal-onderzoek, waarbij een carcinoma colli gevonden werd. In consult geroepen kon ik den volgenden toestand constateeren. Ulcereerend carcinoma, dat de geheele portio vaginalis, een gedeelte van den voorwand der vagina en een kleiner van de achter- en zijwanden inneemt, en zich voortzet op de cervix. Uterus-corpus normaal geanteflecteerd en met het collum zeer beweeglijk, schijnt weinig vergroot, wat verdikt. Al het overige omringende weefsel vrij.

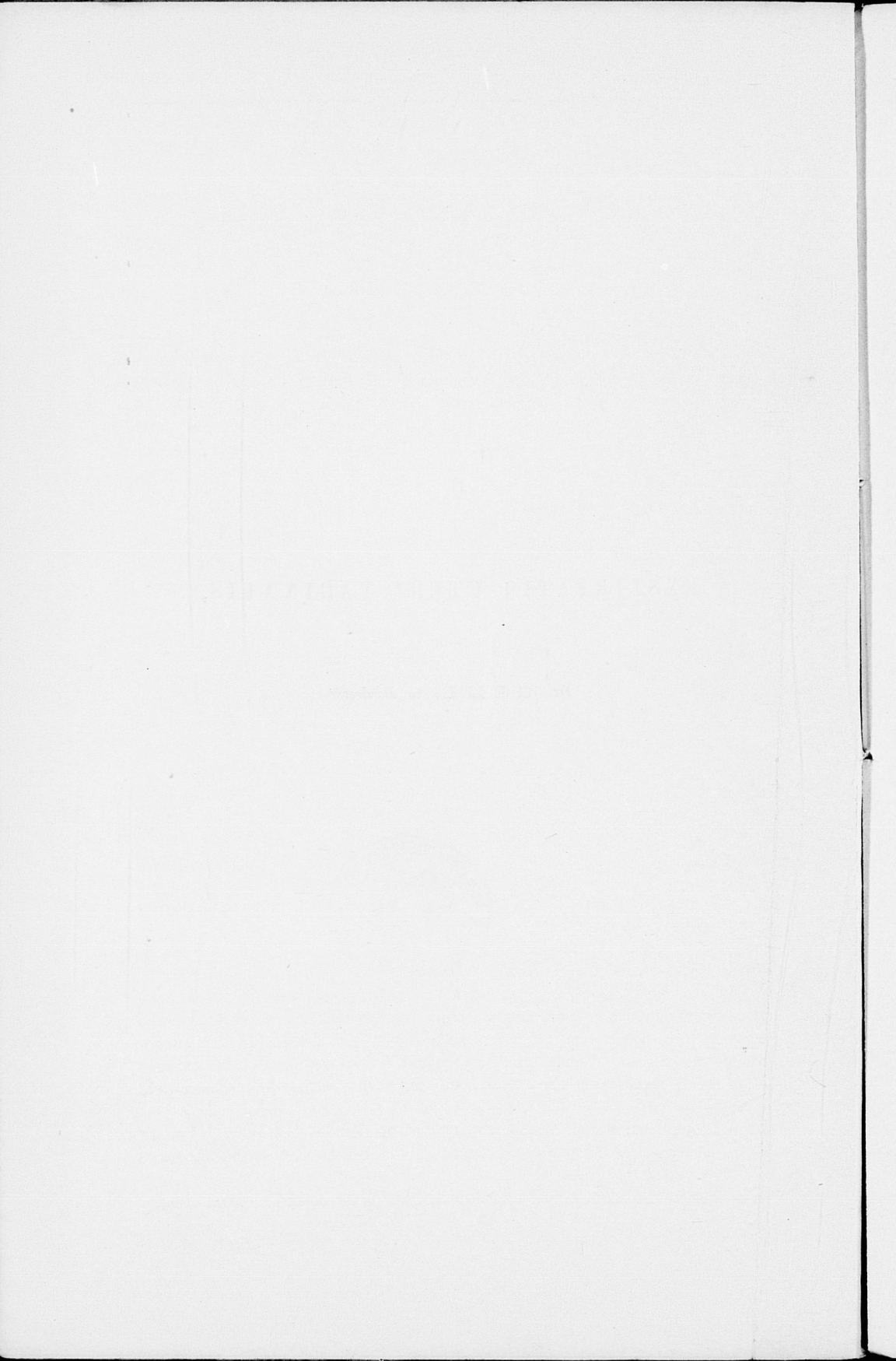
Therapie. — Hooge supra-vaginale amputatie van het collum, des noods met excisie van het corpus-slijmvlies of de wijziging van BAKER; of totale exstirpatie per vaginam.

Operatie. 4 Juni 1882.

Chloroform-narcose; LISTER-methode. Hooge supra-vaginale amputatie wordt geheel volgens de voorschriften van SCHRÖDER verricht en verloopt zonder accidenten. Het slijmvlies van het corpus schijnt niet geheel zuiver; is vooral in den achterwand van den uterus rechts verdacht; wordt gedeeltelijk weggesneden, gedeeltelijk weggelepeld. Hierna wordt de vaginaal-wand met den uterus verbonden en op de wondvlakte der uterusholte zeer nauwkeurig de thermocautère geapliceerd.

Afgezien van eenig braken op den dag der operatie, is het verloop van dit geval in zekeren zin ideaal: geen koorts, geen pijn, geen ziektegevoel, goede eetlust, normale slaap, enz.

De cervicaalwand bleef echter voortdurend licht granuleerend en werd spoedig



EXSTIRPATIO UTERI VAGINALIS,

DOOR

Dr. GEIJL, te *Dordrecht*.

R. DE GIDTS, oud 46 jaar, geb. 6 October 1835) voor het eerst gemenstrueerd op 15-jarigen leeftijd, gehuwd sinds 1853, heeft 7 voldragen kinderen ter wereld gebracht en nooit geaborteerd. Reeds bij haar eersten partus, die forcepaal getermineerd is geworden, ontstond ruptura perinei, waarop later prolaps van den voorwand der vagina volgde. Behalve de eerste, zijn nog drie andere verlossingen met de forceps ten einde gebracht. De prolaps veroorzaakte haar betrekkelijk weinig last: het urineeren werd wat frequenter dan vroeger, er ontwikkelde zich een lichte fluor albus enz. Voor ongeveer drie jaren heeft zij gedurende eenigen tijd een zeer hevige pijn op het water gehad, die langzamerhand van zelf verdwenen is (vermoedelijk knikking der urethra). Een half jaar daarna begonnen de mensies heviger en langduriger te worden en kwamen ook spoediger op elkander. Hiermede gepaard gingen soms hevige, naar beneden dringende pijnen. De emissio urinae en depositio alvi werden moeielijk en pijnlijk. Er ontstond een stinkende, soms rood gekleurde fluor albus. De eetlust verdween en patiënte werd mager, zwak en anaemisch en kreeg een vaalgele tint. Onder behandeling van Dr. F. DELHEZ, liet patiënte zich eerst laat overhalen tot een vaginaal-onderzoek, waarbij een carcinoma colli gevonden werd. In consult geroepen kon ik den volgenden toestand constateeren. Ulcereerend carcinoma, dat de geheele portio vaginalis, een gedeelte van den voorwand der vagina en een kleiner van de achter- en zijwanden inneemt, en zich voortzet op de cervix. Uterus-carpus normaal geanteflecteerd en met het collum zeer beweeglijk, schijnt weinig vergroot, wat verdikt. Al het overige omringende weefsel vrij.

Therapie. — Hooge supra-vaginale amputatie van het collum, des noods met excisie van het corpus-slijmvlies of de wijziging van BAKER; of totale exstirpatie per vaginam.

Operatie. 4 Juni 1882.

Chloroform-narcose; LISTER-methode. Hooge supra-vaginale amputatie wordt geheel volgens de voorschriften van SCHRÖDER verricht en verloopt zonder accidenten. Het slijmvlies van het corpus schijnt niet geheel zuiver; is vooral in den achterwand van den uterus rechts verdacht; wordt gedeeltelijk weggesneden, gedeeltelijk weggelepeld. Hierna wordt de vaginaal-wand met den uterus verbonden en op de wondvlakte der uterusholte zeer nauwkeurig de thermocautère geapliceerd.

Afgezien van eenig braken op den dag der operatie, is het verloop van dit geval in zekeren zin ideaal: geen koorts, geen pijn, geen ziektegevoel, goede eetlust, normale slaap, enz.

De cervicaalwand bleef echter voortdurend licht granuleerend en werd spoedig

bloedend. Hoewel patiënte in krachten toenam, kan men nooit van een volkomen herwinnen der krachten spreken. Zij bleef zwak, klaagde over pijn in de lenden en had profuse, 8 dagen lang durende, hoewel regelmatig terugkeerende (om de 3 weken) mensens.

Tot tweemaal toe werden de granulaties, waarin men microscopisch geen woekerende klieren of iets dergelijks kan aantoonen, uitgelept. Bovendien werden zij gedurende 14 dagen om de 3 of 4 dagen met broomalcohol aangestipt. De toestand werd niet beter en alhoewel het bimanueel- en sonde-onderzoek geen eenigzins belangrijke vergrooing van den uterus aanwees, werd de diagnose gesteld op voortwoekerend carcinoom en aan patiënte de exstirpatio uteri vaginalis voorgesteld. 19 September 1882. Begin der operatie omstreeks 10 u; einde 12 u: LISTER'sche cautelen enz. Het losmaken van den voorwand der vagina ging met groote moeilijkheden gepaard, omdat het zich daar bevindende bindweefsel zeer strak was en tal van kleinere arteries bevatte, die afzonderlijk moesten onderbonden worden. Nadat de achterwand geheel stomp van zijne verbindingen was bevrijd geworden, werden de zijwanden met de schaar losgeknipt. Hier was de onderbinding van een paar vrij groote arteries noodig.

Vervolgens werd de Douglas geopend. Het omkantelen van den uterus, die zeer dik bleek te zijn, was met het vroeger door mij vermelde instrument van MARTIN onmogelijk en gelukte eerst, nadat zij in sterke retroflexie gebracht was, met behulp van de MUZEUX'sche tang. En nu gebeurde, wat volgens MIKULICZ'sch theoretische beschouwingen en demonstraties aan het lijk onmogelijk zou moeten zijn; de dunne darmen prolabeerden. Zij werden terstond gereponeerd, om later bij de compressie der aorta op nieuw met het colon, waarvan de appendices epiploicae zeer duidelijk gezien werden, te voorschijn te komen.

Na deze kleine interruptie werd het lig. lat. sinistr. in smalle porties onderbonden, evenals later het lig. lat. dext. Of ten gevolge van de weinige ruimte, waarover bij het aanleggen van de ligaturen aan de linkerzijde kon beschikt worden, deze wat minder stevig aangehaald werden, dan wel noodzakelijk bleek te zijn; zeker is het, dat op een gegeven oogenblik de draden in de hand van den assistent terugbleven en het ligament in de buikholtte terugglipte. De hevige bloeding, die hierop volgde, werd terstond aanzienlijk verminderd door het sterk toedrukken der aorta en met een naar omstandigheden gering bloedverlies kon de breede band op nieuw naar buiten gebracht en onderbonden worden. De operatie werd verder zonder eenig ander accident geheel volgens de SCHROEDER'sche methode ten einde gebracht.

Nog is het van belang mede te deelen, dat het met eenige moeilijkheden gepaard ging om het rechter lig. lat., dat eenigzins verdikt en dus wel wat verdacht was en daarom vrij hoog (ver van den uteruswand) onderbonden werd, met zijn draden buiten de peritoneaalholtte te brengen en daar te fixeren. — Dit gelukte slechts onder sterke spanning van het lig. lat. zelf en den corresponderenden vaginaalwand, terwijl het ovarium, omdat diens lig. suspensor. zeer kort bleek te zijn, in de ligatuur moest gevat worden.

In een goed verwarmd bed gebracht, werden aan patiënte, die een zeer kleinen pols had en met klam zweet bedekt was, in den tijd van ruim een half uur, vier aetherinjecties van 1 gr. toegediend.

De toestand verbeterde weldra en reeds denzelfden avond had de temperatuur

een normale hoogte (37.6): de pols, hoewel klein en weinig gespannen, was zeer duidelijk te voelen en maakte 116 slagen. De zieke gevoelde zich echter zeer zwak en moest telkens braken: bovendien klaagde zij over hevige pijn in de rechterbekkenstreek, waarvoor ik geen andere verklaring wist te vinden, dan de zeer sterke spanning, waaronder de korte vaginaalwand en het lig. lat. dext. stonden. Therapie: Morphine-injecties. Deze toestand bleef tot op den 21sten September op dezelfde wijze voortduren, toen er zich een lichte temperatuursverheffing bijvoegde, die, afhankelijk bleek te zijn van enkele diphtheritisch beslagene plekken in vulva en vagina. Terstond werd daarom de vagina met een lauwwarme 3 pCts. carboloplossing uitgespoten en werden de plekken met jodoform bestrooid. In de vagina werd jodoformgaas gebracht (20 pCt.). Den volgenden dag bereikte de temperatuur haar maximum en bleef eerst sinds 25 September voortdurend subfebril. In dien tusschentijd was het braken veel verminderd, ofschoon men zeer lang de grootste voorzichtigheid moest in acht nemen bij het toedienen van spijzen; bovendien behield de patiënt subjectief een groot ziektegevoel en kon men objectief constateeren, dat de pols om de 14 of 15 slagen intermitteerde. Ondanks de gevoeligheid van de maag werd toch op den 23sten September overgegaan tot het toedienen van een inf. digit. ^{2/350} ohc. Hierop reageerde de patiënte terstond met vermeerderd braken, verhoogd ziektegevoel en een polsintermittentie van om de 7 of 8 slagen. De ingestelde therapie werd natuurlijk dadelijk gestaakt en toen den volgenden dag het braken had opgehouden, de zieke echter hevig klaagde over pijn onder op het lijf, drukking op de borst en benauwdheid, de pols bleef intermitteren en het ondanks het afgaan van flatus en drang op de ontlasting niet tot een depositio alvi kwam, werden haar naast excitantia, capsules met ol ricini toegediend. Den volgenden dag waren de subjectieve bezwaren zoo mogelijk nog erger. Om aan het knellend gevoel, dat de hevige drang op de ontlasting veroorzaakte, te gemoet te komen, appliceerde ik met den HEGAR'sche trechter een clysmata van lauwwarm water. Te nauwernood was er 250 gram in het rectum of het werd met kracht, zonder faeces verwijderd. Terstond verviel patiënte in een hevigen collaps. Bewusteloos, bijna zonder pols, met klam zweet bedekt en koude extremiteiten lag zij ter neder, alsof zij zoo juist de zwaarste operatie had ondergaan. Na toediening van aetherinjecties (2 gram) en verwarming door middel van kruiken, was de toestand 's avonds om 6 uur, een uur na de applicatie van het clysmata, een weinig beter. De kleine pols intermitteert om de 2 of 3 slagen. Het bewustzijn is nog niet teruggekeerd. De zieke is zeer angstig, wild en spreekt onzin. Dank zij de lastige en nerveuse belangstelling van een paar bloedverwanten waren 's avonds om 7 ure de cerebrale verschijnselen nog heviger dan te voren. Onder strikte onthouding van alle mogelijke prikkels kwam eindelijk de patiënte tot rust en nam zij om 11 u. een weinig bouillon met ei. De pols was wat beter en de temperatuur 37.0. Het verdere gedeelte van den nacht werd nog onrustig doorgebracht. Van af den 26sten September, toen er zonder eenig accident spontaan ontlasting kwam, namen de prostratie en zwakte onder het gebruik van excitantie, wijn, bouillon enz. voortdurend af en trad er een door niets meer gestoorde reconvalescentie in. De intermissie van den pols heb ik het laatst waargenomen 27 September s avonds 7 uren: eens na 32, een andermaal na 28 slagen.

Een juiste verklaring te vinden voor de storing in het genezingsproces schijnt mij toe niet gemakkelijk te zijn. Voor een goede appreciatie dient nog medegedeeld te worden, dat er slechts zeer weinig jodoform is verbruikt geworden. Want daar patiënte de jodoformlucht niet verdragen kon, moesten wij reeds 2 dagen, nadat wij met deze therapie begonnen waren haar staken en vervangen door lauwwarne carbol-injecties van 1 pCt.

Twee en een halve week na de operatie kon geopereerde voor het eerst het bed verlaten. Het wegnemen der draden ging vooral rechts met eenige bezwaren gepaard, omdat het lig. lat. zich uit den wondhoek teruggetrokken had. De wond granuleerde daar ter plaatse in den beginne zeer weelderig. Misschien wel, wijl de ligaturen (om de angstige patiënte een weinig te ontzien) niet allen tegelijk, maar de laatste eerst 6 weken na de operatie verwijderd werden, toen de wond een grauwbachtige kleur had aangenomen, vuilgriizen etter afscheidde en bij aanraking zeer gevoelig geworden was. De zaak had op 25 November zulk een ernstig voorkomen, dat ik de diagnose meende te moeten stellen op recidief in den rechterwondhoek en overging tot cauterisaties met broomalcohol-solutie. In den beginne bleef de toestand quo ante; eerst later toen de broomalcohol-solutie vernieuwd was en langer dan te voren (2 minuten) met de zieke plek in aanraking gelaten werd, hetgeen zeer pijnlijk was, kwamen spoedig gezonde granulaties te voorschijn, zoodat op 6 Januari 1883 kon genoteerd worden: „de verdachte plekken verdwenen: de afscheiding verminderd. Men ziet niets dan zuivere granulaties, zonder eenige infiltratie in de omgeving”.

Maart 1883. Breed litteeken; nergens infiltratie: algemeene toestand uitstekend; patiënte heeft goeden eetlust, is zeer opgewekt, slaapt rustig en neemt in krachten en omvang toe.

2 Juli 1883. Litteekens zuiver: bij bimanueel-onderzoek per rectum bewegelijk; nergens infiltratie; de vaginaalzak zeer kort, de achterwand 2 centim. Gedurende de operatie is een groot gedeelte der vagina weggenomen, terwijl er later, ten gevolge van het beschrevene ontstekingachtige of carcinomateuse proces een ander deel te loor gegaan is. De algemeene toestand laat niets te wenschen over; alleen bestaan er klachten over hoofdpijn, die vooral om de 4 weken, in den tijd der vroegere menstruatie, zeer hevig is. Zoo als uit de ziektegeschiedenis blijkt, is het linkerovarium teruggebleven. Het microscopisch onderzoek levert, wat betreft den aard van de nieuwvorming, geheel dezelfde resultaten, als die wij reeds vroeger bij het geval van Mej. DE M. LA F. hebben vermeld. Er is dus een maligne adenoom geconstateerd, dat zich een weinig dieper in het spierweefsel heeft voortgezet, dan in onze vroegere waarneming, maar nergens behalve in de onmiddellijke nabijheid van het artificiële ostium en het zich hierom bevindende vaginaal-weefsel ulcereerde. Van een eigenlijke uterusholte is er dan ook geen sprake: te meer is het te verwonderen, dat de baarmoeder zulk een aanzienlijk verdikten wand bezit. Aan het versche preparaat heb ik geen maten genomen, maar ik kan mededeelen, dat de wanddikte in den fundus, aan het praeparaat, dat sinds de operatie in alcohol absolut. gelegen heeft, nu (24 Juli 1883) ruim $2\frac{1}{2}$ centim., in de nabijheid van het artificiële ostium ruim $1\frac{1}{2}$ centim. bedraagt.

Op 3 Februari 1883 werd ik door den Heer JONG, geneeskundige te Westmaas in consult gevraagd bij R. DE H., oud 59 jaren. Gehuwd op 21jarigen

leeftijd, heeft zij sinds haar 14de jaar, hoewel zeer profuus, toch regelmatig gemenstrueerd. Zij heeft 7 kinderen gehad en is nooit geaborteerd. Het oudste kind is 36, het jongste 24 jaar oud. De menstruatie is reeds op 40-jarigen leeftijd voor goed weggebleven; zij had toen veel fluor albus. Deze is langzamerhand sterker geworden; bovendien voegde zich hierbij in de laatste 2 of 3 jaren pijnen in den onderbuik, die in hevigheid toenamen. Gedurende de laatste 6 maanden heeft zij zeer ernstige klachten, 's nachts kan zij van de pijn, die een zuiver weëchtig karakter draagt, niet slapen. Is de pijn zeer hevig, dan raakt zij tamelijk groote hoeveelheden fluor albus kwijt. Haemorrhagie niet aanwezig. Het urineeren is zeer frequent; de defaecatie moeielijk. Reeds bij een oppervlakkig onderzoek bleek, dat er een uterus-carcinoom aanwezig was, dat zich hoofdzakelijk tot de baarmoeder bepaalde.

Op den 7den Februari, bij een onderzoek onder chloroformnarcose kan de volgende toestand geconstateerd worden. Rectum en vesica volkomen vrij. Uterus naar alle richtingen bewegelijk; alhoewel van rechts boven naar links beneden de mobiliteit zeer bemoeielijkt is. Het carcinoom heeft dan ook op het rechter-parametrium overgegrepen; boven het eigenlijke carcinoom daar ter plaatse voelt men een dikke streng verlopen, die eveneens de uterusbewegingen belemmert.

Portio vaginalis afwezig. Cervix dik en hard. Corpus uteri moeielijk naar voren te brengen, d. w. z. te knikken op de cervix, niet of weinig vergroot (uterus in toto 8 centim. lang). Vagina geheel vrij; van gezwollen klieren niets te bemerken.

Hoewel de moeielijkheden van een totaal-exstirpatie niet ontkennde, meende ik, dat men, zoo men handelen wilde met hoop op eenig succes, moest trachten de geheele baarmoeder plus parametranen nieuwvorming te verwijderen. Ik stelde daarom de operatie voor, de gevaren daarvan niet ontveinzende en de mogelijkheid niet ontkennde, dat hierbij zou blijken, dat niet al het zieke zou kunnen verwijderd worden.

Operatie op 13 Februari onder de reeds meermalen door mij vermelde voorzorgsmaatregelen. De Heer JONG uit Westmaas, de Doctoren HERS en LODDER uit Oud-Beierland, de Heer ADMIRAAL en Dr. HAVER DROEZE uit Dordrecht, waren zoo welwillend mij bij de operatie te assisteeeren; ik zeg hun daarvoor dank.

Na uitspoeling van vagina en blootlegging van het operatieveld, wordt de uterus door middel van de MUZEUX'sche tang zoover mogelijk naar beneden gedislodgeerd en met door den vaginaalwand en het parametrium gaande draden gefixeerd. Het omsnijden der vagina en het losmaken der cervix, voorzoover het de linker en achterzijde betreft, biedt niets bijzonders. De voorzijde van den baarmoederhals wordt tot op een hoogte van 2 à 3 centim. eveneens zeer gemakkelijk uit hare verbindingen losgemaakt. Gedeeltelijk stomp, gedeeltelijk met de schaar, komt het resterende gedeelte der voorzijde niet dan zeer moeielijk vrij. Er moesten eenige kleinere vaten getordeerd of onderbonden worden. Aan de rechterzijde heeft men echter met de meeste moeielijkheden te kampen. Toch gelukt het met vinger en schaar de geheele parametranen nieuwvorming in verbinding met de cervix los te pellen. Men stuit nu op de reeds bovengenoemde, durante vita gediagnostiseerde streng, die moeielijk in het gezicht te brengen is en

waaron ik, niettegenstaande de grootste inspanning, geen draad brengen kon. Om meer à vue te kunnen opereeren, wordt de raad van MIKULICZ opgevolgd en het perineum gekliefd. Hierdoor komt de streng terstond geheel binnen het bereik van onze oogen en handen en kan zij gemakkelijk onderbonden en doorsneden worden. Nergens in het parametrium kunnen verder restes der nieuwvorming bespeurd worden. De bloeding gedurende de operatie was zeer gering.

Toen ik dit gedeelte van de operatie achter den rug had en ik mij van de toestand der omliggende deelen overtuigde, bemerkte ik, dat de Douglas en de plica vesica-uterina beiden ongeopend waren, maar zag ik aan den voorwand der cervix den wand der vesica ter lengte van $1\frac{1}{2}$ tot 2 centim. ingescheurd. Terstond werd de blaas met een carboloplossing uitgespoeld en de gemaakte wond nauwkeurig gesloten. Daar de operatie reeds zeer lang geduurd had ($1\frac{1}{2}$ u.), besloot ik mij voorloopig tevreden te stellen met het wegnemen van cervix plus parametranie nieuwvorming. Om zooveel mogelijk te kunnen verwijderen, opende ik de Douglas en sneed eerst hierna de cervix zeer hoog door. Van te voren had ik met de PÉAN'sche naald een dubbelen draad in den uterus gebracht, waarmede het overblijvende gedeelte later gefixeerd werd. Een onderbinding was niet noodig, omdat er nagenoeg geen bloeding optrad. De péritoneaalwond in de Douglas werd gehecht en daar er in de wondvlakte van den uterus nog carcinoom gevonden werd, werd de baarmoeder flink uitgelepeeld en daarna met 5 pCt. carbolsolutie uitgespoeld. De vaginale wondranden worden niet nauwkeurig met de wondvlakte van den uterus verbonden, maar slechts in hare nabijheid gefixeerd.

Drainage en jodoformbestrooiing van het parametrium en in den uterus. Hechting van het perineum. Operatieduur 2 uur.

Patiënte, die spoedig uit de chloroformnarcose ontwaakt, gevoelt zich weldra vrij goed. 's Middags 12 uur, één uur na de operatie: pols 80, temperatuur 36.4; 2 uur. Puls 80, temperatuur 37.2. Niet misselijk, zeer dorstig. Om 3 u. wordt de urine afgenomen, die *zeer licht* bloederig is. De toestand bleef eenige uren uitermate gunstig, tot patiënte 's avonds om 7 ure een koude rilling kreeg, die 10 minuten aanhield. Om 8 ure 's avonds, werd door de pleegzuster een temperatuur van 38.5 geconstateerd. Toen ik de zieke een uur later zelf zag, had de temperatuur een hoogte van 39.2° , de pols één van 124 slagen bereikt. Afgezien van een hevig dorstgevoel, gevoelde zich de vrouw volkomen wel. De door mij afgenomen urine was geheel helder van kleur. Om de ingetreden infectie zoo mogelijk te bestrijden, wordt de vagina gedurende 10 minuten met een 4 pCt. carbolsolutie krachtig uitgespoten. Vervolgens worden natr. salicyl. en champagne frappé toegediend, maar zonder eenig resultaat. De toestand verergerde zeer snel: de temperatuur steeg tot 40.5 (pleegzuster 's morg. 5 u.): de pols werd klein, draadvormig en zeer versneld en reeds den volgende morgen 7 uur (14 Februari) trad onder voortdurende euphorie de exitus letalis in. Alhoewel door de familie geen sectie werd toegestaan, kan men met zekerheid den dood toeschrijven aan acute sepsis.

Het wordt bijna banaal de reeds zoo dikwijls gemaakte opmerking te herhalen, dat zelden eene operatie met meer enthousiasme begroet werd dan de FREUND'sche exstirpatie van den carcinomateusen uterus, en dat misschien nog nooit een zoo rationeel gedachte operatie zoo spoedig schijnreuk leed op de

bezwaren, die aan hare praktische uitvoering verbonden zijn. De moeielijkheden, die het opereeren in de nauwe bekkenholte met zich voert, werden ondanks de talrijke wijzigingen, die men van de meest verschillende zijden in de techniek der operatie voorsloeg, zelfs door de bekwaamste operateurs niet dan te nauwernood overwonnen. En indien het carcinoom in meerdere of mindere mate op het parametrium had overgegrepen, moest men òf reeds zeer spoedig van de operatie geheel afzien, òf de na korten tijd zich vertoonende recidieven stelden het fictieve dezer radicaal-operatie in een helder licht. Geen wonder dus, dat de FREUND'sche exstirpatie, wel is waar met vele plichtplegingen, terstond verlaten werd, toen, op het voetspoor van CZERNY., BILLROTH, MIKULICZ, SCHRÖDER en MARTIN beweerden en aantoonde, dat men volgens een gemakkelijker en minder gevaarlijke methode 'tzelfde, ja meer bereiken kon. De door hen voorgestelde vaginale exstirpatie miste bijna alle nadeelen van de abdominale, en had daarbij voor haar lateren roem van radicaal-operatie het grootte voordeel, dat zij het mogelijk maakte zelfs vrij aanzienlijke parametranen nieuwvormingen geheel te verwijderen.

Na de bewijzende statistieken, gepubliceerd uit de klinieken van BILLROTH, C. V. BRAUN en VOLKMANN, mag het een overbodig werk heeten te willen aantoonen, dat een carcinoom grondig en radicaal kan weggenomen worden. Er is dan ook geen discussie meer mogelijk over de vraag, of een operatie, die een volkomen verwijdering der nieuwvorming kan bereiken en wier technische bezwaren van niet overwegenden aard zijn, onder bepaalde omstandigheden al of niet gerechtvaardigd is; de vraag, waarover getwist kan worden, is slechts deze: Is het voor elke radicaal-operatie van carcinoom noodzakelijk, dat het geheele orgaan, waarin de nieuwvorming zetelt, verwijderd wordt? Met de statistiek van BRAUN in de hand kan men hierop gerust ontkennend antwoorden en moet men zich verbazen, dat in den laatsten tijd SÄNGER uit Leipzig van meening schijnt te zijn, dat de indicatie der vaginale exstirpatie weldra zich zal mogen en kunnen uitstrekken tot beginnende cervix-carcinomen. Hoe men ook de techniek der operatie moge vereenvoudigen, zij zal altijd voor het organisme een zwaardere en gevaarlijkere kunstbewerking zijn dan een eenvoudige infra- of supravaginale amputatio colli en slechts dan mogen toegepast worden, indien deze laatsten geen zekerheid van slagen belooven. SÄNGER steunt zijn onderstelling op een onjuistheid en besluit uit de resultaten, die men bij het exstirpeeren en amputeeren der mammae verkregen heeft, tot de operatiemethode, die men voor de uterin-carcinomen te volgen zal hebben. Een zeer gevaarlijke deductie, omdat mamma en uterus zich niet met elkaar laten vergelijken, noch wat het verloop der lymf- en bloedvaten, noch wat 't eigenlijke weefsel betreft.

Ook wil het mij schijnen, dat SÄNGER zich een overdreven voorstelling maakt van de moeielijkheden, die zich aanbieden voor de totaalexstirpatie, indien men van te voren de geheele cervix of een gedeelte daarvan verwijderd heeft. Met lussen in het parametrium laat zich in den beginne de uterus zeer goed fixceeren. Later, indien een gedeelte van het corpus is losgemaakt, krijgt men gelijke verhoudingen als bij de gewone operatie, vooral indien men hierbij den voorslag van SÄNGER, die zich onwillekeurig opdringt, in praktijk brengt, om eenigzins aanzienlijke gedeelten van het peritoneaalbekleedsel der baarmoeder los

te praepareeren. Het losmaken van het orgaan zelve biedt eenige meerdere moeielijkheden aan, omdat men gedurende deze handeling gedeeltelijk in littekenweefsel opereert.

In hoeverre zich het indicatie-gebied der vaginale exstirpatie verwijderen zal in tegenovergestelde richting, kan nog niet bepaald worden. Zeker is het wenschelijk dat zelfs zeer ver gevorderde carcinomen nog met hoop op blijvend succes zullen kunnen verwijderd worden en alle pogingen, om dit doel, door verbeteringen in de techniek, te bereiken, zullen dankbaar worden aangenomen. Uit eigen ervaring kan ik meêdeelen, dat het voorstel van MIKULICZ, om bij nauwe vagina en uitgebreide parametranie nieuwworming het perineum te klieven, opvolging verdient. Ten minste in mijn geval kon ik na de perineographie het eerst bijna ontogankelijke operatie-velde gemakkelijk bereiken en alle noodzakelijke manipulaties geheel à vue verrichten.

Of men er ooit in slagen zal, de operatie met goed succes toe te passen bij die gevallen, waar vesica en rectum zijn aangedaan, kan van te voren niet ontkend worden. Vooral hier zal de operatie nooit volgens een afgerond schema kunnen verricht worden en zal zich de operateur geheel moeten richten naar de omstandigheden. Ten opzichte van die gevallen, waar de indicatie tot een radicaal-operatie door niemand meer bestreden wordt, verhoudt zich eigenlijk de zaak niet anders. Ook hier zal moeten geïndividualiseerd worden: een vaste operatie-techniek te willen vaststellen, schijnt mij toe een onmogelijkheid te zijn. Wat vastgesteld kan worden, is de idée der operatie; hoe die idée zal moeten verwezenlijkt worden, kan slechts in breede trekken worden aangegeven. Men zal anders opereeren indien, zooals in het geval van SÄNGER, uit Groningen, de uterus naar voren buitelt, dan indien de uterus in sterke retroflexie gelegen is. Indien men den uterus wil omkantelen, dan zal men, zoo het orgaan zeer klein en bewegelijk is, die handeling door een eenvoudige bimanuele handgreep kunnen tot stand brengen; in andere gevallen zal men gebruik maken van het MARTIN'sche instrument, een MUZEUX'sche tang, of zal men van te voren, om ruimte te winnen, het collum amputeeren. Nooit echter zal men de baarmoeder omkeeren, vóórdat men niet, zoo noodig, alle infectie-stoffen zoo nauwkeurig mogelijk verwijderd heeft. Dat men hier nu eens gedwongen zal zijn, het collum te amputeeren, dan eens de uterus-holte nauwkeurig te desinfecteeren en zelfs te sluiten, ligt voor de hand. Het beste asepticum zou natuurlijk zijn, de zieke deelen geheel buiten contact met het peritoneum te houden. In vele gevallen zal men dit kunnen bereiken, door bij de onderbinding der ligg. lat. den uterus in situ te laten. Niet altijd zal men echter deze methode kunnen toepassen en niet altijd zal zij even gewenscht zijn. Waar de lig. lat. kort, het uterus corpus sterk ontwikkeld is, zal men, geloof ik, het best doen te zorgen, dat men de ligaturen aan kan leggen onder het volle genot van zijn oog en handen.

De meer of mindere uitbreiding van de nieuwworming in het parametrium zal beslissend kunnen zijn voor de wijze, waarop men de art. uterin. onderbinden zal, en van invloed moeten zijn voor den weg, dien men later zal inslaan, indien men het van carcinoom bevrijde parametrium aseptisch houden of anti-septisch maken wil. De wijziging van SÄNGER, om door middel van een étage-naad het volumen van het parametrium zooveel mogelijk te verkleinen, kan in

sommige gevallen zijn nut hebben, is echter niet noodig, waar men hetzelfde kan bereiken door het binnen de vagina brengen der stompen van de lig. lat. en diepe naden in het parametrium. Maar niet slechts de verhoudingen, die geboren worden door de eigenaardigheden van de nieuwvorming en de omliggende deelen, zelfs de meer of mindere lengte van de vingers van den betrokken operateur, het instrumentarium, waarmêe men gewoon is te werken en waarover men op een gegeven oogenblik te beschikken heeft, zullen van invloed zijn op de wijze, waarop men in elk bijzonder geval zijn doel zal trachten te bereiken. En dat doel is, het zieke weefsel geheel te verwijderen en daarbij de kans voor bloeding gedurende en na de operatie en voor infectie van peritoneum en parametrium tot een minimum te reduceeren. De middelen, om tot dat doel te geraken, zijn voor de verschillende gevallen, waarin de operatie geïndiceerd is, vrij wel bekend; het valt niet te ontkennen, dat men onder verhoudingen zal kunnen opereeren, die bij de nu bekende gelegenheden niet aanwezig waren. Het valt echter moeilijk zich voor te stellen, dat deze van zoodanigen aard zouden zijn, dat men zijn toevlucht zou moeten nemen tot geheel nieuwe kunstgrepen; veeleer zal het een permuteren en combineeren zijn van de reeds bestaande. Moet men dus aan SÄNGER toegeven, dat elke operateur anders opereert en ook opereeren zal, dit ligt toch nergens anders aan, dan dat elke operateur iets anders opereert; het is verkeerd om te zeggen, dat de operatietechniek van de vaginale exstirpatie van den uterus nog niet volledig zou ontwikkeld zijn.

Voor zoover mij bekend is, is deze operatie tot nog toe slechts door mij in de privaat-praktijk verricht en is het natuurlijk, dat ik mij dikwijls de vraag gesteld heb: Biedt het opereeren in de privaatpraktijk dezelfde kans van slagen als in de ziekenhuispraktijk? Wilde ik mij slechts beroepen op de door mij verkregen resultaten, dan zou ik de vraag gerust bevestigend kunnen beantwoorden. Mijne twee eerste operaties toch zijn volkomen naar wensch geslaagd; de eerste geopereerde, Mej. DE M. LE F., verkeert nog op dit oogenblik onder de beste omstandigheden en vertoont dus ruim 2 jaren na de operatie geen spoor van recidief. Zooals reeds gezegd is, is dit evenmin bij vrouw DE G... te bemerken.

De derde geopereerde is zeer spoedig na de niet voleindigde totaalexstirpatie, ten gevolge van acute sepsis bezweken: een toeval, dat men misschien in de privaatpraktijk gemakkelijker dan in de ziekenhuispraktijk zal kunnen tegengaan. Bij het nemen van de noodzakelijke voorzorgen zijn de voorwaarden, om een eenmaal bestaande asepsis te behouden, in de privaatpraktijk reeds van zelf aanwezig. Gedurende de operatie zal men misschien een weinig meer gevaar voor infectie belooopen, omdat het dienstdoend personeel, waarover men meestal te beschikken heeft, minder gedrild is dan dat wat men in ziekenhuizen vindt. Slaagt men er echter in een goede ziekenverpleegster te vinden of kiest men een flinke, zindelijke vrouw en beperkt men het gebruik van sponzen zooveel mogelijk en remplaceert deze door watten-tampons, dan kan men gedurende de operatie genoemden schadelijken factor voldoende elimineeren. Natuurlijk kan men er niet aan denken, deze operatie te verrichten, indien men niet de eerste voorwaarden voor het welslagen van elke operatie van eenige betekenis vervullen kan. Geschikte assistenten, goede, nauwkeurig gedesinfecteerde instru-

menten. Lichte, ruime kamer, waarin de operatie geschieden kan: ruime, rustige verpleegkamer; goed bed; goede voeding, enz. Bovendien zal zoo noodig elk oogenblik een medicus ter beschikking van de geopereerde moeten kunnen zijn.

Het groote voordeel, dat mijns inziens, in het opereeren in de privaatpraktijk gelegen is, is, dat patiënte in haar eigen omgeving blijft en zodoende minder nerveus geschokt wordt. Bovendien laten zich vele patiënten eerder overhalen tot een operatie, indien deze in het eigen huis, dan indien deze in een ziekenhuis geschieden moet. Beperkt men dus deze operatie niet tot ziekeninrichtingen, maar brengt men ze in de privaatpraktijk over, dan zal men niet zelden in de gelegenheid zijn, tijdig patiënten te opereeren, die anders zich te laat zouden hebben aangeboden.

