

Et par ord om den inoperable uterinkræft / af Carl Otto.

Contributors

Otto, Karl, doktor økonomiskikh nauk.

Publication/Creation

[Place of publication not identified] : [publisher not identified], [1905?]
(København : Fr. Bagge.)

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/bfth48vs>



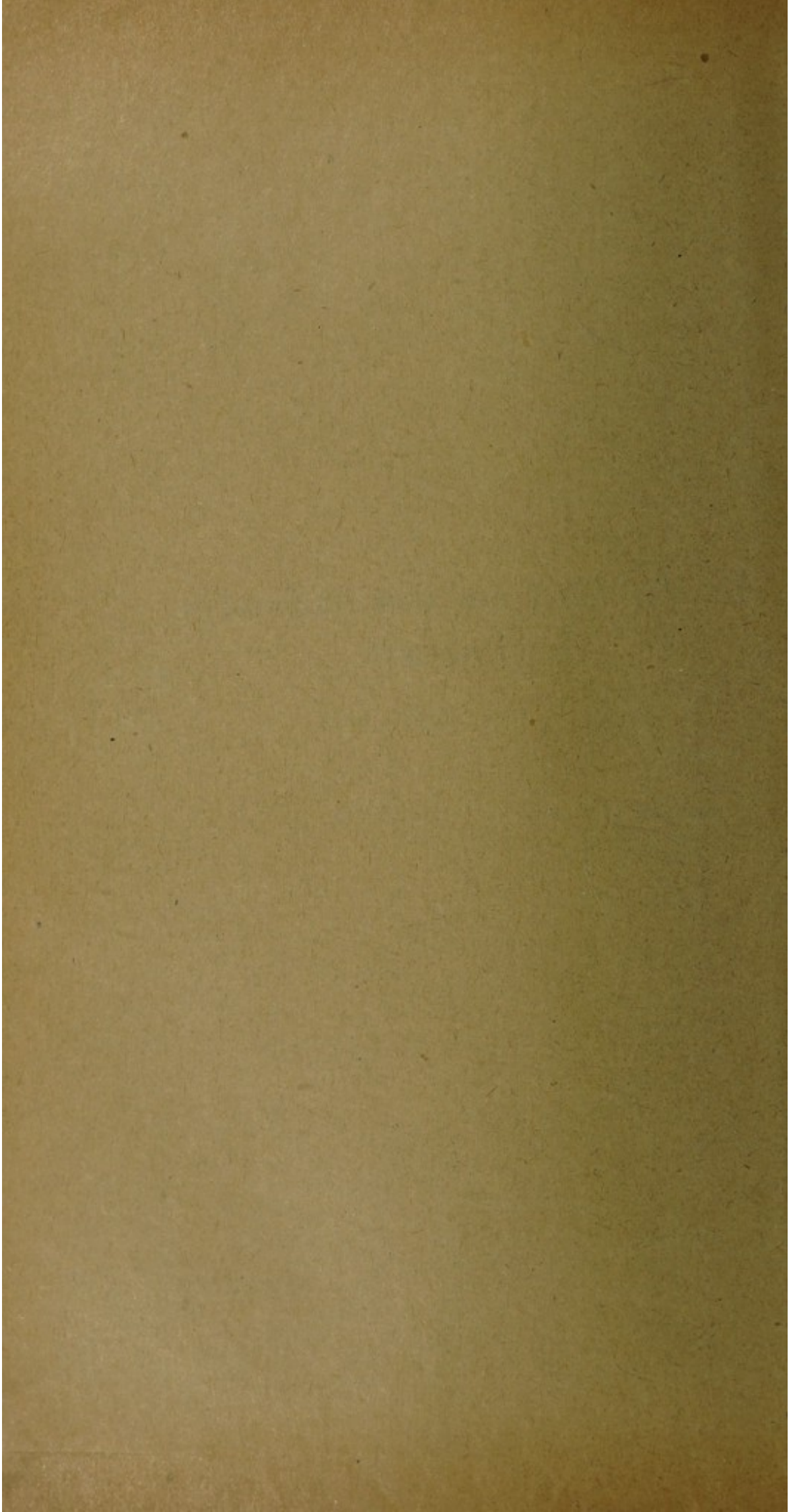
Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

4

Et Par Ord om den inoperable Uterinkræft.

Af Dr. med. **Carl Otto.**

Særtryk af Ugðskrift for Læger. Nr. 24. 1905.



ET PAR ORD OM DEN INOPERABLE UTERINKRÆFT¹⁾.

Af Dr. med. CARL OTTO.

Mine Herrer!

Naar jeg i Aften har taget mig den Frihed at bede om Ordet, saa er det ikke fordi jeg har noget særligt Nyt at meddele Dem, men det er tværtimod i Følelsen af, at der altid er et eller andet Gammelt, som kan have godt af at blive pudset op, at jeg har ønsket at fremkomme med et Par Ord om den saakaldte inoperable Uterinkræft.

Hele Cancerspørgsmaalet hører jo forøvrig til den Slags gamle Sager, som i høj Grad trænger til at stilles frem i Dagens Lys og ordentlig luftes ud. Det har været der før, mange Gange før, men man er altid endt med at løbe Panden bus mod dets store Gaader, Patogenesen og Terapien, og saa har man stillet det hen igen for at blive støvet til. Efter alle Solemærker at dømme er der dog nu adskilligt flere Betingelser til Stede for at kunne naa videre frem, hvis vi Læger, hvem Spørgsmaalets Løsning dog retmæssig paahviler, ikke tøver med at tage det op. Opgiver vi derimod Ævred,

¹⁾ Foredrag holdt i Vesterbro-Frederiksberg Lægeforening Mandagen den 6te Marts 1905.

vil det jo sige det samme som, at vi stadig med Sindsro henviser en stor Mængde Mennesker til deres fortvivlede Skæbne. Alle disse ulykkelige inoperable, hvis Angst vi ofte kun møder med Skuldertræk eller medlidende Ord.

Hvis nu Canceren var en Undtagelsessygdom, en Sjældenhed, som vi ikke behøvede at regne med i det daglige Liv, saa havde vi dog altid deri en Slags Undskyldning for vor ophøjede Ro. Men det er jo saare langt fra at være Tilfældet. Stadslægens Beretninger viser saaledes, at der hvert Aar her i København dør mindst lige saa mange Mennesker af Kræft som af Lungetuberkulose, enkelte Aar endog adskilligt flere. Men med Tuberkulosen er det en anden Sag. Den Sygdom kender vi til Punkt og Prikke, saa vi kan lægge Spørgsmaalet aabenlyst frem og rejse en Folkebevægelse derpaa. Kunde vi det samme med Kræften, var Løsningen let, men her mangler der endnu et godt Stykke Vej. Skønt helt umuligt vilde det vel ikke være. I hvert Fald begynder nu den Bølgedal at højne sig, som vi saa længe har befundet os i, og i Udlandet er der allerede fuldt op af Liv og Bevægelse overalt.

Saaledes ved De maaske, at der de senere Aar i London, Berlin og Frankfurt ^{a/M} er oprettet Kræftlaboratorier. At der om kort Tid i Berlin skal aabnes et Plejehjem for Kræftpatienter med tilhørende Kræft-Ambulatorium i Lighed med, hvad der allerede længe har eksisteret i London. At der er stiftet Kræftkomitéer, der leder og støtter Arbejdet med Penge, og som samler og bearbejder det store Materiale. At der aarlig udgives Beretninger om denne alsidige Forsknings Resultater. Og at der endelig udsendes manende Smaaskrifter til Lægerne og vejledende Formaninger til Publikum om Farerne ved Underlivskræften.

Her hjemme er vi derimod endnu i Dalen, men der begynder, som sagt, at komme Bevægelse, og Arbejdet vil sikkert faa Fart, nu da gynækologisk Selskab og den alm. danske Lægeforening tager Sagen i sin Haand, og Hr. Prof. Howitz endog agter at støtte den med sin store Erfaring og Energi.

Men skal der gøres en Begyndelse, da er det rimeligt at begynde med Uterinkræften. De maa nemlig vel huske, at en Fjerdedel af alle Karcinomerne og en Tredjedel af Karcinomerne hos Kvinderne er lokaliserede til Uterus. Det er altsaa en overordentlig almindelig Form, men det er desuden en af de Former, der er bedst tilgængelige for en nøjagtig Undersøgelse og derigennem for en tidlig Diagnose og rationel Terapi.

Alligevel kommer Kvinderne ofte, altfor ofte til Behandling paa et Tidspunkt, hvor Kræften allerede er vidt forgrenet udenfor Uteri Grænser. Men selv i disse Tilfælde er Haabet ingenlunde altid ude. Den palliative Behandling af Uterinkræften er tvertimod ofte saa overordentlig taknemlig, at jeg gjerne vil have Lov til at illustrere dette for Dem med et Eksempel. Og jeg vil tillade mig at oplæse det meste af Patientens Journal, fordi den i Øjeblikket er en sjælden smuk Type paa en Cancer-Journal, og som saadan kaster Lys ind over flere af de mørke Punkter, der netop trænger til at drages frem.

Det er en 47aarig Enke, der altid tidligere har været rask, som aldrig har født, men derimod aborteret 1 Gang for 7 Aar siden. Menstruationen, som tidligere har været regelmæssig, men sparsom, af kun 2 Dages Varighed, begyndte for 3 Aar siden at indfinde sig med kun 2—2½ Uges Mellemrum. Den blev altsaa lidt hyppigere og noget uregelmæssig, men ikke stærkere. Der var intet Udflod. For 2 Aar siden fik Pt. pludselig paa en Spadseretur i Frederiksberg Have en meget stærk Blødning med Afgang af store Koagler. Blødningen varede kun ½ Time, men gentog sig med samme Styrke 2 Dage senere. Hun gik da til en Læge, der, uden at undersøge hende, ordinerede hende en sur Mikstur. Nu begyndte der at komme ret rigeligt, vandigt, kødvandslignende Udflod. For 1½ Aar siden blev hun saa, efter en ny stærk Blødning, indlagt paa Frederiks Hospital. Ved Undersøgelsen her fandtes Toppen af Vagina opfyldt af en stor ulcereret Blomkaalssvulst. Mikroskopien, der ikke er nærmere beskrevet, lyder paa Carcinom. I Journalen omtales intet om Nydannelsens Udbredning. Der gøres Excocleation med skarp Ske og Kauterisation med Paquelin's Brænder. Pt. blev udskrevet efter nogle Ugers Forløb uden at ane, hvad hun fejlede, og uden Ordination eller Raad for Fremtiden. Smaablødninger og Udflod tog snart fat igen, og Udflodet blev nu mere og mere purulent. Hun magrede af og blev træt og slap. Hendes Læge, som hun jævnlig besøgte, under-

søgte stadig ikke, men trøstede hende med, at hun nok snart vilde blive rask — for Udflod og lidt Blødning lider alle Kvinder periodevis af. Efter en stærk Blødning for 10 Maaneder siden bestemte hun sig da til at gaa til Homøopaten, som nu behandlede hende et Par Maaneder med forskellige Medikamenler, men uden at undersøge. Paa Opfordring dertil fra hendes Side skal han have svaret, at det kan man altid gøre, hvis Medicinen ikke hjælper. Hun henvendte sig da sluttelig til en ny Læge, der straks undersøgte og tilraadede Hospitalsindlæggelse. Da hun nægtede dette, erklærede han sig ude af Stand til at behandle hende. Hun gik da i 4 Maaneder for Lud og koldt Vand med stadige Smaablødninger og purulent Udflod, men ingen Smerter, indtil hun for $\frac{1}{2}$ Aar siden kom til mig. Ved Undersøgelsen fandtes i Toppen af Vagina en kraterformet, ulcereret, kankrøs Nydannelse, der gik et Stykke ned paa bageste Vaginalvæg. Corpus anteflekteret af normal Størrelse. Uterus fuldstændig fikseret af en højresidig, parametran, fast, lidt ujævn Infiltration, der naaede helt ud til Bækkenvæggen. Venstre Parametrium var derimod kun i ringe Grad infiltreret. Hun var mager, saa ussel, kakektisk ud og var dybt deprimeret.

Paa Kliniken gjordes under Æternarkose en grundig Excoeleation. Den kankrøse Degeneration strakte sig helt op i Fundus uteri. Alt det skøre Væv fjærnedes og dermed hele Portio og det aller meste af Collum supravaginale. Kauterisation med Paquelin's Thermokauter.

Hun var dygtig medtaget de første Dage og havde nogen Feber. Urinen uden Albumen.

8 Dage senere tamponeredes den meget store Hulhed fast ud med Gaze, der var gennemvædet med 20% sol. chlor. zincici. Tamponaden fjærnedes atter næste Dag. Borsyrepudding. Udskylninger.

14 Dage senere fjærnedes in toto en løst siddende, hvid, nekrotisk Vævsmasse af ca. $\frac{1}{2}$ Ctm.s Tykkelse og af Form som en Hætte; en fuldstændig Afstøbning af hele Uterinkaviteten, der nu, saa vidt man kunde overse, viste sig glat og ren.

Hun var paa det Tidspunkt udskrevet, gik oppe, var begyndt at passe sit Arbejde, befandt sig vel, led hverken af Blødning eller Udflod og havde ingen Smerter.

Hun har lige siden da mindst en Gang om Ugen faaet Uterinkaviteten godt udskyllet og aftørret. Rigeligt Borsyrepulver føres op og Gaze indlægges, hvilket hun selv fjærner næste Dag. Hver 4. Uge tamponeres Hulheden med Gaze + 10% Chlorzinkopl.

Under denne Behandling er Pt. stadig taget jævnt paa i Vægt. Hun ser flink ud og er fuldt ud arbejdsdygtig. Af og til kan der vise sig lidt Blod og lidt Udflod, men det er med flere Dages Mellemrum.

I Toppen af Vagina ses nu en Aabning, $2\frac{1}{2}$ Ctm. i Diameter, med cicatriserede Rande, og gennem denne præsenterer nederste Del af Hulheden sig med Vægge, der, saa vidt man kan se, er ganske

glatte og slimhindebedækte. Kaviteten er rummelig, ca. 6 Ctm. dyb. Infiltrationen i højre Parametrium holder sig omtrent uforandret; venstre Parametrium er ikke tydeligt infiltreret.

For 14 Dage siden kunde jeg med skarp Ske, under ringe Blødning, kun fjerne sparsomt, tilsyneladende kankrøst Væv.

Mikroskopian af dette viste (Prosektor Scheel): Enkelte Stykker Corpusslimhinde, der intet abnormt frembyder, fraset at Kirtlerne ligger ret spredte, desuden Flager af Overfladeepithel, som tildels er ordnet om Papiller. Dette Væv er karcinomatøst infiltreret. Karcinomet er et alveolært Carcinoma simplex, og i enkelte af Alveolerne er der nogen Antydning af Forhorning af Cellerne. Der findes ogsaa Væv med karcinomatøs Proliferation og uden Epithelbeklædning.

Det synes da, som om Hulheden for største Delen er som en ren Saarflade, der er stærkt i Færd med at dækkes af Pladeepithel, som fra Vagina skyder sig op efter mod Fundus. Altsaa en fremadskridende Epidermoidalisering af Uterinkaviteten. Skulde det nu under fortsat Behandling virkelig lykkes at fuldende denne Udhealing, vilde overordentlig meget være vundet, selv om den kankrøse Proliferation vedbliver at brede sig i Bækkenbindevævet.

Men jeg skal ikke opholde Dem yderligere med dette enkelte ejendommelige Forhold. Lad os derimod hellere i al Almindelighed betragte, hvad der ellers særlig falder i Øjnene ved Gennemlæsningen af denne Journal. Det forekommer mig navnlig at være 4 forskellige Ting.

For det første Kvindernes paafaldende Uvidenhed og Ligegyldighed overfor mindre Uregelmæssigheder indenfor Genitalsfæren. Min Patient gik saaledes et helt Aar med meget hyppig og uregelmæssig Menstruation, uden at det berørte hendes Sinds-
ligevægt. Og hun er blot et Eksempel blandt de mange. Adskillige Kvinder frembyder endog ganske anderledes svære Symptomer og gaar dog rolig og „ser Tiden an“ gennem Maaneder og halve Aar. Men her kan det dog i det mindste, om end vanskeligt, undskyldes. Aldeles ubegribeligt bliver det derimod, naar flere Læger viser samme Tilbøjelighed til at se Tingene an. Og det gør de bevisligt i ikke saa faa Tilfælde.

I Tyskland har saaledes Mommsen og Winter hver for sig undersøgt Forholdene med dette Punkt for Øje. Og begge kommer til samme Resultat. I nogle og tredive Procent er Patienterne ikke blevet undersøgte af den Læge, de henvendte sig til. Enkelte søgte endog til 3—4 forskellige Læger — overalt med samme Resultat. Og vi skal ikke prøve paa at trøste os med, at Forholdene her hjemme er bedre. Tværtimod. I min Disputats har jeg saaledes i sin Tid oplyst, at af ca. 650 Patienter med Uterinkræft, som siden 1882—86 har været indlagte paa Kommunehospitalet og Frederiks Hospital, blev kun de 10 pCt. opererede radikalt, og det endskønt Operabilitetsgrænserne ofte er dragne overordentligt vide. Til Sammenligning skal blot anføres, at i 1896 var ved Universitetskliniken i Berlin Operabilitetsprocenten oppe paa 46, og den er yderligere steget meget betydeligt i de sidste Aar.

Jeg skal nu villig indrømme, at Kvinderne selv i det overvejende Antal Tilfælde bærer Skylden for dette daarlige Resultat, men dog langt fra altid. Og det maa derfor staa alle os Læger klart, at enhver Kvinde, ligegyldig i hvilken Alder hun er, der kommer til os og klager over Udflod eller Blødning, bør uopholdelig undersøges nøjagtigt.

Dette er saa meget mere nødvendigt, som det viser sig, at selv om Uterinkræften kommer til Behandling i det første halve Aar, saa er dog Nydannelsen i mindst 20 pCt., og det er lavt regnet, propageret uden for Uteri Grænser.

For det tredje er min Patient et Vidnesbyrd om, at Hospitalsafdelingernes Interesse for Cancer uteri ingenlunde altid staaar paa Højde med Sygdommens Alvor. I Journalen findes der saaledes ikke et Ord om Nydannelsens Udbredning. Mikroskopien lyder ganske kort paa Carcinom, men nævner ikke, om det er Kirtelkarcinom eller et Epitheliom, hvad der dog bevisligt har den største Betydning for Tilfældets Prognose. Vi maa vel formode, at Patienten allerede den Gang var

inoperabel, men man faar ikke Indtrykket af, at Spørgsmaalet har været under Ventilation. Og endelig udskrives hun uden mindste Hentydning til, hvor syg hun er, og hvor meget hun trænger til fortsat, rationel Behandling.

Hvad skal saa den Stakkel gøre? Hun gaar til sin tidligere Læge, der lover hende snarlig Helbredelse og giver hende ny Medicin, skønt det netop nu var Tiden for ham til at gribe ind. Hun gaar til en anden Læge, der gør det samme. Hun gaar til en tredje Læge, der endelig undersøger hende og raader hende til snarest muligt at komme paa Hospitalet. Og andet var der vel heller ikke at gøre, thi paa det Tidspunkt trængte Patienten naturligvis atter til en grundig Udskrabning og Kauterisation, som vanskelig kan udføres ambulatorisk. Men Ulykken er, at Hospitalerne ikke egner sig rigtigt for den Slags Patienter. Der er ikke Plads til dem, og der er ikke Tid til at ofre dem den Opmærksomhed, som de kræver. Man skraber ud og brænder, og saa lader man dem snart efter løbe. Eller man overflytter dem — til St. Johannes Stiftelsen.

Dette kan naturligvis være meget godt i de ganske fortvivlede Tilfælde, men for alle de andre er det et uretfærdigt Forvisningssted. Jeg vil ikke hermed sige noget som helst dadlende om Johannes Stiftelsen. Tværtimod. Men noget Cancerhospital er det ikke, det skal det slet ikke være, og det kan det ikke være. Der ligger disse stakkels Patienter i halve Aar og har intet andet at vente sig af Livet, end at det skal gøre dem til et godt Sektionsmateriale.

Den samme Skæbne kunde ogsaa have ramt min Patient, og saa vilde hun rimeligvis nu være død. Nu er hun i Stedet for fuldt arbejdsdygtig og føler sig lykkelig, og det vil hun forhaabentligt vedblive med at gøre gennem adskillige Aar. For det er det fjerde, vi lærer af denne Journal, at den inoperable Uterinkræft kun kan behandles rationelt ved at behandles ambulant. Det er nemlig en overordentlig vigtig Side af Behand-

lingen, at Patienterne faar Lejlighed til at glemme deres uheldbrede Sygdom ved at færdes ude omkring i det daglige Liv og ved, saa snart som muligt, at genoptage deres sædvanlige Beskæftigelse. Naar de da samtidig er under stadigt Tilsyn, hver Ugedag faar Uterinkaviteten udskyllet, tørret og til Tider ætset, vil det sikkert ofte lykkes at faa den lokale Destruktionsproces saa nogenlunde stanset. Men dermed ophører ogsaa Udflod og Blødning. Patienterne undgaar et stort Tab af Kræfter, føler sig vel tilpas, faar god Appetit, tager til i Vægt og kan sikkert leve tilfredse i adskillige Aar. Thi det er Uterinkræftens lyse Side, at den sjeldent og først meget sent giver Anledning til Organmetastaser.

Jeg ved naturligvis meget godt, at Cancerens Malignitet ofte er aldeles uberegnelig, og at der findes flere Tilfælde, hvor enhver nok saa rationel Behandling viser sig frugtesløs. Men det er ikke dem, der her er Tale om. De er foreløbig dømte, og de vil dø en hurtig Død. Det er derimod alle de mange andre. Og her har Palliativbehandlingen ganske fortrinlige Resultater at opvise.

Men det er et overmaade uheldigt Udtryk, dette — de inoperable Tilfælde. Det opfordrer kun til at opgive alt. Disse Patienter skal jo netop opereres, selv om de ikke egner sig til nogen Radikaloperation. Høj Amputation, Excoeleation og Kauterisation maa da ogsaa kaldes operative Indgreb, som ikke blot er indicerede, naar Kvinderne er i Færd med at bløde sig Sjælen ud af Livet. Men den Opfattelse synes en stor Mængde Læger endnu at have, skønt Prof. Howitz gentagne Gange har oplyst om det modsatte. Der er endog de Amerikanere, som Walker og Byrne, der paastaar, at de efter denne palliative Behandling har set Radikalhelbredelse, idet Patienterne har været recidivfri i 15—20 Aar. Men om det her har drejet sig om virkelig Cancer, skal jeg naturligvis lade staa hen.

Vanskeligheden ved Sagen er saaledes aldeles ikke, hvilken Behandling disse Patienter bør underkastes, men

derimod, hvorledes alle Læger skal bringes til at forstaa, at de overhovedet skal behandles, og dernæst, hvor og hvem, der vil gøre det.

Saa vidt jeg ved henviser Poliklinikerne nemlig som Regel Patienterne til Hospitalet til Udskrabning og Brænding uden forud at have sikret sig et saadant Greb i dem, at de straks efter Udskrivningen vender tilbage til Kliniken. Heraf bliver da Følgen, at Kvinderne, efter at være kommen hjem, atter gaar og ser Tiden an, denne kostbare Tid, der forkorter hver Dag med en Maaned, hvis de ikke straks kommer under rationel Behandling. Naar saa Blødningerne igen for Alvor tager fat, melder de sig paany til Klinikerne, der atter maa indlægge dem paa Hospitalet. Og saaledes fremdeles — indtil St. Johannes Stiftelsen sluger dem.

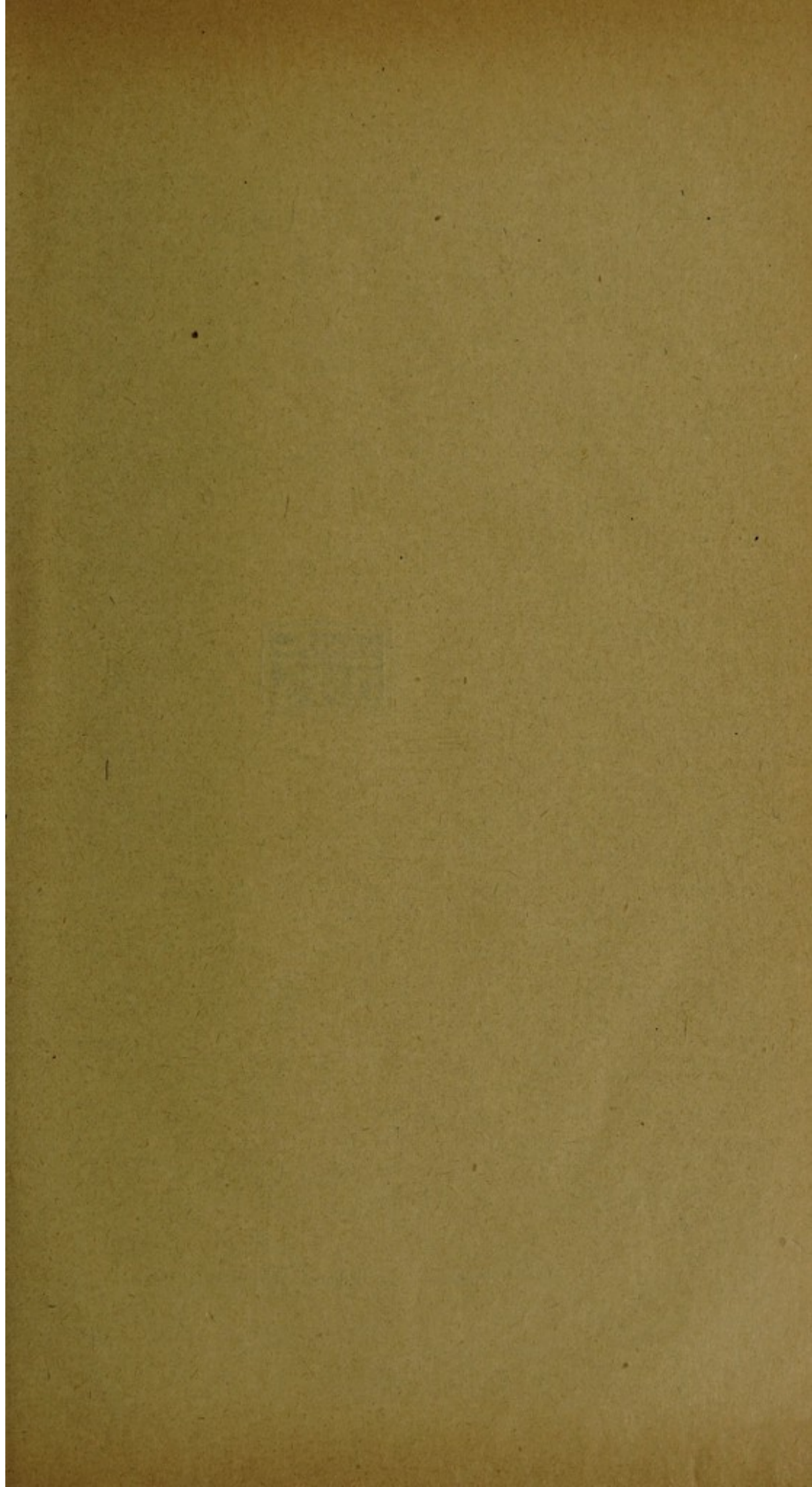
Hospitalerne synes nemlig ikke tilbøjelige til at ville paatage sig denne ambulatoriske Behandling, og efter min Erfaring tror jeg heller ikke, det let vil kunne gennemføres der. Jeg har saaledes gentagne Gange som Reservekirurg forsøgt derpaa, men uden synderligt Held. Og forklarligt nok. Thi der maa høre en uhyre Overvindelse til, for at en Kvinde fra Gaden skal gaa ind paa en Operationsstue og i Overværelse af 20—30 Mennesker lægge sig op til Behandling. De gør det nogle Gange, men kniber ud, saa snart de føler sig nogenlunde tilpas, og undser sig da for at møde igen, naar det atter bliver snavs.

Og et Ambulatorium for Cancer-Patienter, i Lighed med det, der findes i London, mangler vi desværre endnu i København.

Der er da i Øjeblikket intet andet at gøre for de praktiserende Læger, end saa vidt muligt selv at tage sig af Sagen. Indlæg Patienterne, naar det endelig skal være, paa Hospitalet til Udskrabning og Brænding, men tag saa godt imod dem, naar de kommer ud igen, og læg ikke haabløst Hænderne i Skødet, thi nu er Øjeblikket netop inde til at kunne udrette noget. Men alle de, der ikke har Tid til at paatage sig dette Arbejde,

eller ikke er indrettede derpaa, maa nødvendigvis hen-
vise saadanne Kvinder til et af de Steder, hvor de
har Sikkerhed for, at den palliative Behandling vil blive
gennemført.

Men først og fremmest gælder det naturligvis om,
at faa Canceren saa tidligt til Behandling, at der kan
være Haab om gennem en Radikaloperation at helbrede
Patienten. Lad mig derfor slutte denne Meddelelse med
endnu en Gang at fremhæve Betydningen af, at vi uop-
holdeligt undersøger vore Patienter, saa snart de frembyder
de mindste Uregelmæssigheder fra Genitalsfærens Side.
Og skulde Kræften allerede paa dette Tidspunkt være
propageret udenfor Uteri Grænser, lad os da frem for
alt huske, at selv om det første Slag viser sig at
være tabt, er der alligevel ofte Tid til endnu at
vinde et nyt.





København. — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.