10235 0
XIII #.
B 17551
Bz 58613
641424 II
B 17551
5,-

Jeszcze w sprawie zupełnego wykluczenia kiszki grubej.

Napisał

prof. Dr. A. Obaliński.

(Rzecz wyłożona na VIII. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie 1896 roku).

Jakkolwiek fizyologowie oddawna wykluczali pętle jelitowe w badaniach naukowych na zwierzętach, i metody ich, tak częściowego jak i całkowitego wykluczania jelit, ogólnie były znane, to mimo tego operacya ta nie znalazła między chirurgami naśladowców, aż dopiero w osobie Hackera, który pierwszy zastósował częściowe wykluczenie jelita u człowieka, pod postacią tak zwanej enteranostomozy. Przy tej sposobności wspominał ten autor o możebności całkowitego wykluczenia, jednak głos ten przebrzmiał jakoś bez echa, aż dopiero Salzer (1891 i 1892 r.) udowodnił doświadczalnie możliwość i doniosłość całkowitego wykluczenia, po czem innym przypadło w udziale wypróbować jego twierdzenia na człowieku, gdyż sam autor zmarłszy przedwcześnie, nie miał już do tego sposobności. I tak w ciągu 5 lat (1891—1895) wykonali tę operacyę Hochenegg, Obaliński, Frank, v. Eiselsberg (4 przypadki), Körte, Narath, v. Erlach, Bier (3 przyp.), Funke, Ulmann (2 przyp.) — razem 16 przypadków, w których, bądź to jeden koniec, bądź obydwa wszyto

w ścianę brzuszną i pozostawiono otworem, lub też przynajmniej pozostawiono przetokę, prowadzącą do całkowicie wykluczonego jelita, wychodząc z zasady wypowiedzianej przez Salzera: „że zupełne zamknięcie wykluczonego jelita grozi niebezpieczeństwem“. W tych 16-tu przypadkach zauważano trzy razy tak znaczne wydzielanie się śluzu lub nawet cieczy podobnej do kału, że musiano przystąpić do wtórnego wydobycia wykluczonej pętli (Hochenegg, Obaliński, Körte). Tak niejasno stała w początkach sprawa wykluczania pętli jelitowych, iż nie wiele brakowało, ażeby tak ważny i, jak się później pokazało, pożyteczny rękoczyn chirurgiczny, został zupełnie zaniechanym, osobliwie po rozprawie Kleckiego ogłoszonej na V-tym wiecu polskich chirurgów, w której on przepowiada, że „operacya ta wielkiej przyszłości w chirurgii mieć nie może“. Ja sam byłem tego zdania, po moim pierwszym przypadku, w którym z powodu wydobywania się przez pozostawione przetoki znacznej ilości cieczy, do kału podobnej, musiałem przystąpić do wycięcia wykluczonej pętli.

Z drugiej strony zachęcały do tej operacyi rezultaty otrzymane przez innych operatorów jak Eiselsberga i Naratha, którzy bardzo tylko nieznaczne skonstatowali wydzielanie cieczy z pozostawionych przetok.

Staliśmy więc przed zagadką, która tem stawała się ciekawszą, że sam Salzer z doświadczeń swych na zwierzętach odniósł wrażenie, że wykluczenie jelita z zupełnem tegoż zamknięciem przy sprzyjających zewnętrznych warunkach życiowych zwierzęcia, bez wszelkich objawów chorobowych dobrze przebiegać może, z czego wnosi, że wydzielina z jelita przy jego wykluczeniu, nie jest tak ciągle trwałą, iżby należało się obawiać pęknięcia jelita wykluczonego.

Do podobnego rezultatu dochodzi w swej pracy i Klecki, skoro w jednem miejscu twierdzi, że ilość nagromadzającej się treści w wykluczonej pętli nie jest tak dużą, jakby z doświadczeń Hermanna i jego szkoły przypuszczać należało.

Gdy atoli ztąd największe zdawało się grozić niebezpieczeństwo, które Salzer teoretycznie a Hochenegg, Obaliń-

ski, Frank i Eiselsberg praktycznie starali się zażegnać, wykonując częściowe wykluczenie jelita z pozostawieniem przetok na zewnątrz, przeto usprawiedliwioną była próba, którą dokonał najprzód Barącz [1]), a w kilka miesięcy ja sam [2]), zostawiając pętlę jelitową w obu końcach zaszytą w głębi jamy brzusznej.

Jakkolwiek w obu tych przypadkach wynik był zupełnie dobrym, mimo to przeważna liczba chirurgów piszących i pracujących w tym kierunku potępiła nasze postępowanie, opierając się przeważnie na pierwszem orzeczeniu Salzera, które opiewało, „że wykluczenie jelita, z zupełnem zamknięciem obu końców, wydaje mu się niebezpiecznem".

W tym samym duchu oświadczyli się przeciw temu postępowaniu Reichel [3]), Hochenegg [4]), v. Eiselsberg [5]), Naraht [6]) i Wölfler [7]).

Polemika między mną i Reichlem wyjaśniła już po części ową zagadkę, które to wyjaśnienie w całości przyznaję Reichlowi, gdyż on zwrócił uwagę na różnicę między wydzielaniem błony śluzowej w jelicie cienkiem a grubem, dodając, iż wykluczenie z zupełnem zamknięciem jelita udać się może prawdopodobnie tylko w zakresie tego ostatniego.

I rzeczywiście wszystkie przypadki wykluczenia jelit, z pozostawieniem przetoki zewnętrznej, które odznaczały się bardzo małą wydzieliną, jakoteż obydwa przypadki zupełnego zamknięcia wykluczonej pętli, należały do zakresu kątnicy, lub jej najbliższych okolic, t. j. dolnej części jelita biodrowego, lub okrężnicy wstępującej.

Oprócz Barącza i mnie postąpili podobnie jak my jeszcze dwaj chirurdzy, a mianowicie Wiesinger *(Münchener med.*

---

[1]) Przegląd chirurg. Tom I. Zeszyt 4. i Centralblatt f. Chirurg. 1894. Nr. 27.
[2]) Medycyna 1894. Nr. 44. i Centralblatt f. Chir. 1894. Nr. 49.
[3]) Centralblatt f. Chir. 1895. Nr. 2.
[4]) Wiener klin. Wochenschrift 1896. Nr. 16. und folg.
[5]) Wiener klin. Wochenschrift 1896. Nr. 12. und 13.
[6]) Archiv für klin. Chir. 52. 2.
[7]) Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. für Chir. 1896.

Wochenschrift 1895. Nr. 51.) i J. Friele *(Bergen. Medicinsk Revue* 1895. December). I te dwa przypadki dotyczyły jelita grubego i zakończyły się pomyślnie.

Już sam fakt, że cztery razy wykonana ta operacya, zawsze zakończyła się pomyślnie, naprowadzić musi na myśl, że to chyba nie prosty przypadek, że musi tu zachodzić jakaś okoliczność, która nas upoważnia do systematycznego wykonywania tej operacyi w pewnych przypadkach i, że nad nią nie można przejść poprostu do porządku dziennego.

Narath (l. c.), który sprawę tę zupełnie spokojnie, sumiennie i czysto przedmiotowo zbadał, zadaje sobie pytanie, jaki sposób zaopatrzenia wykluczonej pętli jelitowej uważać należy według dotychczasowych doświadczeń za najodpowiedniejszy, i daje sobie następującą odpowiedź: „Zważywszy, że obecność przetoki na brzuchu pod każdym względem jest czemś przykrem, choćby ona była bardzo małą i bardzo mało wydzielała, to trzebaby *ceteris paribus* oddać pierwszeństwo zupełnemu zamknięciu wykluczonej pętli. Zachodzi zatem pytanie: Czy dozwolonem jest zupełnie zamkniętą pętlę wykluczać, czy nie? Pętla ta może być zdrową albo chorą, nad czem z osobna należy się zastanowić. Zdrową pętlę, i to jelita grubego, wykluczono dotąd raz jedyny (Obaliński). Przypadek ten przebiegał gładko, pacyentka wyzdrowiała. Gdy jednak o losie wykluczonej pętli nic nam nie jest wiadomem (wszak mogła się wyrobić komunikacya z głównym traktem jelitowym!), to przypadku Obalińskiego tak długo nie można zużytkować w mowie będącej kwestyi, dopóki nie będziemy mieli z niego dokładnego protokołu sekcyjnego".

Na szczęście dla pacyentki, która po dwóch latach żyje i ma się wybornie, nie mogę, jak dotąd, służyć dla dobra nauki protokołem sekcyjnym; natomiast jestem w położeniu przedłożenia czegoś bardzo podobnego, gdyż opisem wnętrza jamy brzusznej, widzianego u tejże samej pacyentki, przy sposobności drugiej laparótomii, którą ona przebyła 11. Czerwca 1895., a więc blisko w 14 miesięcy po pierwszej operacyi, a to z powodu przepukliny brzusznej, wywołanej pierwszą

operacya. Po otwarciu jamy brzusznej skonstatowałem, że miejsce, gdzie leży wykluczona pętla kiszki wstępującej, jest zapadniętem i przez liczne zrosty w głąb brzucha wciągniętem; sama zaś pętla zamieniona jakby w cienki postronek, nie stoi w łączności z głównym przewodem pokarmowym. Od pierwotnego zamiaru wydobycia zupełnego wykluczonej pętli, celem poddania jej zbadaniu drobnowidowemu, musiałem dla bezpieczeństwa pacyentki odstąpić, gdyż operacya ta byłaby dla chorej za ciężką, a zupełnie bezcelową. Tak więc daję dowód, jakkolwiek nie tak wybitny, jak to bywa przy sekcyi, zawsze jednak nie do zbicia, że pętla kiszkowa, w zupełności wykluczona, po roku znalezioną została w stanie zapadniętym, i nie komunikująca z resztą przewodu pokarmowego.

Lecz o wiele lepszy dowód dostarcza przypadek, który podaje J. Friele z kliniki chirurgicznej w Bergen w Norwegii [1]): U 64 lat liczącego mężczyzny, okazującego objawy niedrożności jelit z powodu nowotworu przypuszczalnie w kątnicy usadowionego, wykonał F. dnia 26. Lipca 1895. laparotomię, przyczem znalazł guz twardy w kiszce grubej zstępującej *(flexura lienalis)* i założył sztuczną odbytnicę po stronie prawej w kiszce wstępującej (*colon ascendens*), a po uspokojeniu się przypadłości, wykonał w dniu 5. Sierpnia t. r. operacyę w sposób następujący: „Po stronie lewej, równolegle do linii białej, powiada, poprowadziłem cięcie 25 cm. długie, wydobyłem kiszkę zstępującą, przeciąłem poniżej guza i zaszyłem dokładnie górny, w ten sposób otrzymany otwór, szwem ciągnącym podwójnym. Następnie wydobyłem poprzecznicę, tak samo przeciąłem, i tym razem zaszyłem dolny otwór zupełnie, a natomiast pozostałe końce kiszki poprzecznej i esowatej ze sobą zespoiłem, zapuszczając zupełnie zaszytą pętlę kiszki zstępującej do jamy brzusznej, którą nie tamponując, zamknięto".

---

[1]) Medicinsk Revue 1895. December: „Om eliminatio intestini (totale Darmausschaltung) i Obalinskis forstand".

20. Sierpnia zaszycie sztucznej odbytnicy, a gdy się to nieudało, 30 Sierpnia zamknięcie sztucznej odbytnicy przez wyrezekowanie kawałka kiszki wstępującej. 6. Września obfity stolec naturalny. 13. Września, a więc w 50 dni po pierwszej operacyi, a 40 po wykluczeniu pętli jelitowej, z zupełnem tejże zeszyciem, wypisano rekonwalescenta z zakładu, jako zdrowego.

W 4 dni później wracają znów objawy niedrożności, wśród których pacyent d. 20. Października 1895. umarł. Podczas sekcyi pokazała się górna część jelita cienkiego napiętą i nastrzykaną, dolna jej część i cała kiszka gruba zapadnięta. Między jelitami cienkiemi liczne zrosty, a jeden z nich sprawił zagięcie jelita cienkiego. Wykluczona pętla kiszki zstępującej, 42 ctm. długa, leżała w swojem miejscu zapadnięta ze szwem nienaruszonym. Guz nowotworowy siedział w samem zagięciu. Po rozwinięciu tej pętli, znaleziono w niej około 50 grm. treści podobnej do kału, błona śluzowa wszędzie gładka, z wyjątkiem miejsca odpowiadającego nowotworowi, gdzie była owrzodziałą.

Gdy zatem wykluczenie pętli jelitowej, z zupełnem jej zaszyciem, w czterech przypadkach użytem było z dobrym skutkiem; gdy w dwu z nich stwierdzono naocznie, że dobry ten wynik nie pochodzi od fikcyjnego jakiegoś połączenia się tej pętli z głównym przewodem pokarmowym, lecz że pętla pozostaje w stanie zupełnej bierności; gdy nadto okazało się, że pozostawienie przetoki, wydzielającej śluz na brzuchu, nie jest dla pacyentów rzeczą obojętną (przypadek Wiesingera); przeto twierdzę, że wykluczenie pętli kiszkowej w zakresie prawidłowej kiszki grubej, z zupełnem jej zaszyciem, jest postępowaniem usprawiedliwionem i polecenia godnem, a to tem bardziej, jeżeli się uwzględni, że nic łatwiejszego, jak zabezpieczyć się przeciw możliwym niepowodzeniom, wszywając górny koniec [1]) wykluczonej pę-

[1]) Podobną propozycyę podał już Dr. Barącz w odpowiedzi, danej Hoheneggowi: „*Zur Frage der Berechtigung der totalen Darmanschal-*

tli w kąt rany laparotomijnej. Zabezpieczając się w ten sposób, odważyłbym się nawet zdrową pętlę jelita cienkiego wyjątkowo wykluczyć, miałbym bowiem każdej chwili przystęp do niej zapewnionym. Przy tej sposobności przypominam, że w moim przypadku nie postąpiłem lekkomyślnie, zaszywając brzuch wraz z wykluczoną i zupełnie zaszytą pętlą jelitową, lecz włożyłem tampon z gazy sterylizowanej, który przez 8 dni w ranie pozostawiłem na przypadek, gdyby potrzeba było dostać się do wykluczonego jelita i przetokę z niego założyć.

Jeżeli wykluczyć się mająca pętla kiszkowa, dotkniętą jest jakąkolwiekbądź sprawą chorobową (rak, gruźlica, promienica, owrzodzenia i t. p.), natenczas zgadzam się na propozycyą Naratha, aby dalszy koniec wykluczonej pętli pozostawić otworem i wszyć go w kąt rany laparotomijnej, a zaszyć tę przetokę dopiero wtenczas, gdyśmy z obserwacyi nabrali przekonania, że wydzielina z niej jest skąpą tak, jak to uczynił Wiesinger.

Sądzę, że po tych wyjaśnieniach, będą Szanowni Koledzy fachowi trochę oględniejsi i mniej surowi w swych sądach.

---

tung etc.“ Wien. klin. Woch. 1895. Nr. 28; tylko że ja wszycie w ranę laparotomijną końca wykluczonej pętli uważam za stósowniejsze, niż przedniej jej ściany.

Biblioteka Jagiellońska

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1896. Nr. 32.

Kraków, 1896. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.