

WVB S449k 1899

Kilka uwag w kwestyi operacyjnego leczenia raków krtani.

Napisał

Dr. Jan Sędziak z Warszawy.

(Odczyt ten miał być wygłoszony na VIII zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu w roku 1898).

W roku 1896/7 w pracy mojej „o nowotworach złośliwych krtani“, ogłoszonej w Przeglądzie chirurgicznym, podałem między innemi wyniki operacyjnego leczenia raków krtani na podstawie danych statystycznych, obejmujących 452 przypadki tego cierpienia.

Od tego czasu zjawily się dalsze prace statystyczne, mające na celu operacyjne leczenie raków krtani — mianowicie Botey'a ¹⁾ z Barcelony, Stoerk'a ²⁾ z Wiednia, Hansberg'a ³⁾ z Dortmundu, Schmiegelow'a ⁴⁾ z Kopenhagi, B. Fraenkel'a ⁵⁾ z Berlina, wreszcie Semon'a ⁶⁾ z Londynu. Prócz tego w ostatnich paru latach ogłoszono cały szereg mniejszych prac, traktujących o tej samej kwestyi — że wspomnę tu tylko najważniejsze: Czwiklitzer'a ⁷⁾ z kliniki Mikulicza, Graf'a ⁸⁾ z kliniki Bergmann'a, wreszcie Gluck'a ⁹⁾ z Berlina i Bergmann'a ¹⁰⁾ z Rygi.

Wszystko to świadczy, że w ostatnich czasach znowu nastąpiło żywsze zainteresowanie się kwestyą operacyjnego leczenia raków krtani, czego również dowodzi postawienie jej na porządku dziennym na ostatnim zjeździe międzynarodowym w Moskwie (Referent Prof. Chiari z Wiednia, korreferent Dr. Catti z Fiume). W ostatnich również czasach z pośród szeregu zabiegów operacyjnych, przy raku krtani stosowanych — zaczyna się wyłaniać coraz bardziej metoda zwana laryngofissurą — metoda, mająca gorących zwolenników — zwłaszcza wśród angielskich chirurgów i laryngologów — mianowicie Butlin'a i Semon'a, a także prof. Chiari'ego, Botey'a, wreszcie u nas zaszczytnie w tym kierunku znanego — prof. Pieniążka z Krakowa.

¹⁾ Arch. de Laryng. etc. IX. — 1896.

²⁾ Versamm. deut. Aerzte in Frankfurt — 1896.

³⁾ Arch. f. Laryng. B. V.

⁴⁾ Ann. de mal. de l'oreil. etc. April 1897.

⁵⁾ Arch. f. Laryng. B. VI.

⁶⁾ Arch. f. Laryng. B. VI. — 11. 3.

⁷⁾ Beitrag z. klin. Chir. XVII. — p. 447. (1896).

⁸⁾ Arch. f. klin. Chir. B. IV. — 11. 2. p. 349 (1897).

⁹⁾ Berl. klin. Woch. 1897 — No. 43—45.

¹⁰⁾ St. Petersb. med. Woch. 1897 — No. 46.

Z-138541

Akc. zł. 5023 nr. 486.

136002533

Powyższe względy skłoniły mnie do ponownego zajęcia się tą kwestyą. W tym celu jeszcze raz przejrzałem moją statystykę, uzupełniłem ją nowymi przypadkami, doprowadziwszy ją w ten sposób aż do roku 1898 (1897-go włącznie), poddałem szczegółowej krytyce wszystkie te przypadki i z wynikami obecnie chcę podzielić się z Sz. Kolegami.

Obecna moja statystyka obejmuje ogółem 640 przypadków raków krtani, leczonych za pomocą następujących 4 metod chirurgicznych:

1. Endolaryngealnej —	mianowicie przyp.	36
2. Laryngofissury	„ „	136
3. Rezekcyi krtani częściowej „	„ „	201
4. „ „ całkowitej „	„ „	267
Razem przypadków		640

Innych metod (tracheotomia, pharyngotomia subhyoidea) tą razą nie uwzględniłem.

Ponieważ rok 1888, w którym rozgrywała się wszechświatowa tragedia tj. choroba i śmierć cesarza niemieckiego — Fryderyka III-go — należy uważać za przełomowy-kulminacyjny w kwestyi leczenia raków krtani, przeto, stosując się do słusznego poglądu Semon'a, wyrażonego w wyczerpującej ocenie mojej na wstępie wspomnianej pracy, podzielię wszystkie przypadki raków krtani, leczonych za pomocą powyższych metod operacyjnych na 2 grupy, t. j. od czasów najdawniejszych do roku 1888 i w ostatnim dziesięcioleciu, tj. od 1888 do 1898 r.

W ten sposób wypadnie sprawiedliwiej ocena wyników leczenia operacyjnego raków krtani — wyników, które, rzecz prosta, musiały być o wiele pomyślniejsze w 2gim okresie, kiedy i technika operacyjna była więcej udoskonalona i same przypadki odpowiedniej t. j. wcześniej wybierane, co naturalnie tylko dzięki udoskonalonym metodom diagnostycznym stało się możliwem.

I tak z ogólnej cyfry 640 przypadków przypada:

na 1szy okres — 273 przyp.

na 2gi okres — 367 —, czyli że w ostatnim dziesięcioleciu o wiele częściej bywało stosowaniem leczenia operacyjne raków krtani, jak dawniej, co niewątpliwie przemawia za „raison d'être“ leczenia radykalnego tego cierpienia.

Odnosnie do różnych metod chirurgicznych w obu tych okresach otrzymujemy ciekawe cyfry. I tak:

metoda endolaryngealna do roku 1888go była stosowaną 17 razy, zaś po roku 1888ym t. j. w ostatnim dziesięcioleciu — 19.

Laryngofissura — 58 razy w 1ym okresie, a 78 — w 2im.

Exstirpatio laryngis partialis — 55 w 1ym okresie, a 146 w 2im, wreszcie

„ „ totalis — 143 „ „ „ „ 124 „ „ „

Z powyższych cyfr przedewszystkiem uderza fakt, że metoda endolaryngealna, której głównym rzecznikiem jest Prof. B. Fraenkel z Berlina — nie zdołała sobie dotąd i, zdaje się, nie zdoła już zyskać zbyt wielu zwolenników. I słusznie, gdyż wskazania do tej operacyi są bardzo ograniczone — mianowicie do t. zw. polipowatych postaci raków krtani, jak wiadomo rzadkich.

Pominąwszy przytem znaczne w większości przypadków techniczne trudności przy wykonywaniu wewnątrzkraniowych rękoczynów — nasuwa się zawsze

wątpliwość — wbrew twierdzeniu B. Fraenkel'a, czy na tej drodze jesteśmy w stanie gruntownie usunąć sprawę rakową, resp. uniknąć nawrotów tego cierpienia.

Czy w obec tego nawet i w tych razach nie lepiej odrazu przystąpić do pewniejszego rękoczynu, jakim jest bez zaprzeczenia laryngofissura, jak to między innymi radzą Semon i Pieniążek?

Również uderzającą jest stosunkowo niewielka liczba dokonanych operacji całkowitego wycięcia krtani po roku 1888ym w porównaniu z poprzednim okresie. Miałoby to znaczyć, że nastąpiło zniechęcenie do tej metody leczniczej, która w okresie Billrotowskim uważaną była za triumf współczesnej chirurgii!

Bynajmniej. — Większa stosunkowo ilość dokonanych operacji całkowitych rezekcji krtani przy raku w pierwszym okresie tłumaczy się zupełnie prosto — entuzjazmem, jaki zwykle towarzyszy nowej metodzie leczniczej, oraz niezwykłym zainteresowaniem, jakie metoda ta dzięki chorobie Fryderyka IIIgo wywołała w ówczesnym świecie lekarskim.

Natomiast w ostatnim dziesięcioleciu zapał ten ustąpił trzeźwej krytyce, skutkiem czego zaczęto więcej zwracać uwagi na wskazania do tej operacji — więcej wyróżniać przypadki, nadające się do całkowitej rezekcji krtani. Nic więc dziwnego, że wskutek tego ilość odnośnych spostrzeżeń się zmniejszyła — zyskały za to wyniki operacyjne, jak to zaraz zobaczymy na cyfrach.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że do tego przyczyniły się też udoskonalone metody diagnostyczne, pozwalające rozpoznać raka krtani we wczesnych jego okresach, co znowu pozwoliło zastosować inne mniejsze rękoczyny, jakoto laryngofissurę, oraz częściową rezekcję krtani.

Zwłaszcza uderzającą jest cyfra przypadków raków krtani, leczonych tą ostatnią metodą w 2im okresie.

Dowodzi to niezbicie, że w obecnym stanie naszych pojęć w leczeniu radykalnem raków krtani — obie te metody mają przedewszystkiem rację bytu.

Której z nich należy oddać pierwszeństwo?

W wyżej wspomnianej mojej pracy, opierając się na danych statystycznych, za najlepszą uważałem rezekcję częściową krtani, Semon natomiast oddaje pierwszeństwo laryngofissurze. Sądzę, że zachodzi tu pewne nieporozumienie mianowicie, co należy rozumieć pod nazwą „laryngofissura“. Podczas, gdy ja np. rozumiem tu tylko rozszczepienie krtani tj. metodę, która się obecnie stale stosuje przy resekcjach krtani, bądź całkowitych, bądź częściowych — po prostu, jako wstępny, że się tak wyrażę diagnostyczny akt — z następczem wycięciem tylko miękkich części (struny głosowe etc.) — Semon zalicza do laryngofissur i te przypadki, w których obok części miękkich usunięto niewielkie wprawdzie części chrząstkowe (np. chrząstki nalewkowe, część cart. thyreoid, lub cricoideae).

Przypadki te jednak (w ilości 19) uważałem za właściwe zaliczyć do rezekcji częściowej, stąd też i dane cyfrowe resp. wyniki nasze nieco się od siebie różnić będą.

Zobaczmy teraz, jak się przedstawiają te wyniki.

Podobnie, jak i w pierwszej mojej pracy — wszystkie przypadki raków krtani, leczone za pomocą jednej z powyżej wymienionych metod operacyjnych,

podzielię na 5 grup, przyczem każdą z nich rozpatrywać będę oddzielnie w 1ym i 2im okresie z powodów wyłuszczonych na wstępie.

Rozpatrzę więc kolejno:

1) Wyleczenia absolutne — w której to grupie pomieszczę te przypadki, w których po 3 latach nie było miejscowej recydywy.

2) Wyleczenia względne, gdzie po roku notowano zupełnie stan zadowalniający.

Obie te grupy razem połączone stanowić będą t. zw. pomyślne wyniki.

3) Recydywy.

4) Zejścia śmiertelne, zależne od operacyi (w ciągu pierwszych paru tygodni) — wreszcie

5) Przypadki, nie nadające się do celów statystycznych, a to z powodu zbyt krótkiej, lub niedostatecznej obserwacyi.

I. Operatio endolaryngealis.

Przypadków 36 (od roku 1864 do 1888 — przyp. 17).

„ „ „ 1888 „ 1898 — „ 19).

1) Absolutne wyleczenia — przyp. 9 t. j. 25% mianowicie: do r. 1888—5 (około 14%); po r. 1888 — 4 (przeszło 11%).

Są to przypadki: w 1ym okresie:

- 1) Schnitzler'a — 22 lat
- 2) B. Fraenkel'a — 13 lat
- 3) M. Schmidt'a — 10 lat
- 4) B. Fraenkel'a — 10 lat

wreszcie 5) Semon'a — 6 lat

w drugim okresie: 1) B. Fraenkel'a — 9 lat

2) Schech'a — 8 lat

3) Scheinmann'a — 6 lata

wreszcie 4) Bronner'a — 3 lat

2) Wyleczenia względne przyp. 5 t. j. prawie 14% mianowicie: do r. 1888—1 (około 3%); po 1888—4 (przeszło 11%).

Są to przypadki: w 1ym okresie:

1) Krishaber'a — 2 lata (?)

w drugim okresie: 1) Krieg'a — przeszło 2 lata

2) B. Fraenkel'a — 2 lata

3) „ 1½ lata

4) „ przeszło 1 rok.

Pomyślne więc wyniki otrzymano w 14 przyp. t. j. prawie 39%, mianowicie w 1ym okresie 6 przyp. tj. około 17%; w 2im zaś 8 tj. przeszło 22%.

3) Recydywy — przyp. 14, t. j. prawie 39% (w obu okresach po 7, t. j. 19,5%).

4) Śmierć bezpośrednio jako następstwo operacyi — 0 przyp.

5) Zbyt krótkie, lub niedostateczne obserwacye — 11 przyp. Z powyższych cyfr widać, że jakkolwiek w pewnych — ściśle ku temu

nadających się przypadkach raków krtani, niektórzy autorowie otrzymywali doskonałe niekiedy wyniki (Schnitzler np. 22 lat trwające wyleczenie), to jednak ilość tych spostrzeżeń jest jeszcze zbyt mała, ażeby na ich podstawie można było wysnuwać wnioski — co do skuteczności danej metody leczniczej.

Z drugiej znowu strony cyfra nawrotów cierpienia po wewnątrzkrtańowych rękoczynach — mianowicie 39% jest dość znaczna, przytem daleką jest od rzeczywistej, która bezwarunkowo wypadnie znacznie wyżej. Wszystko to, zdaniem mojem, stwierdza, że metoda ta wyjątkowo tylko może być zastosowaną przy rakach krtani. A nawet i wtedy jeszcze, jak to już wspomniałem, kto, wie, czy nie właściwiej będzie użyć radykalniejszej metody, do której należy przedewszystkiem laryngofissura resp. rezekcya częściowa krtani, do których obecnie przechodzę.

II. Laryngofissura (thyreotomia).

Przypadków 136 (od roku 1851 do 1888 — przyp. 58

„ od „ 1888 „ 1898 — „ 78).

1. Wyleczenia absolutne przyp. 17 tj. przeszło 12,5% mianowicie w 1-ym okresie 2 (1½%); w 2-im okresie 15 (11%).

Są to przypadki:

w 1-ym okresie:

1) Solis Cohen'a — 20 lat

2) Billroth'a — 8 lat

w 2-im okresie:

1) v. Bergmann'a — 7½ lat

2) Kocher'a — 7 lat

3) v. Bergmann'a — 6½ lat

4) Semon'a — 6 lat i 2 miesiące

5) Bergmann'a — 4¾ lat

6) Lardy'ego — 4 lata

7) Saxtorph'a — 4 lata

8) Linkenheld'a — około 4 lat

9) Riedel'a — 3 lata 9 miesięcy

10) Gersuny'ego (Stoerk'a) — 3½ lata

11) Chiari'ego — 3 lata 2 miesiące

12) Butlin'a — przeszło 3 lata

13) „ — „ „ „

14) Botey'a — „ 3 „

15) „ — około 3 lat.

2) Względne wyleczenia przyp. 17 tj. przeszło 12,5%, mianowicie w 1-ym okresie — 2 (1½%) — w 2-gim — 15 przyp. (przeszło 11%).

Są to przypadki w 1-ym okresie:

1) Billroth'a — 2 lata 9 mies.

2) Sands'a — 1 rok 10 mies.

w 2-gim okresie:

1) Thorner'a — 2 lata 4 mies.

2) Semon'a — 2 lata 2 mies.

3) Butlin'a — przeszło 2 lata

4) v. Bergmann'a — 2 lata

5) Moure'a — 2 lata

6) Downi'ego — blisko 2 lata

7) Chari'ego — blisko 2 lata

8) Moure'a — 1 rok 4 mies.

9) Semen'a — 1 rok 2 mies.

10) Butlin'a — 1 rok 1 mies.

11) dto. — 1 „ 1 „

12) dto. — 1 „

13) Porcher'a — 1 rok

14) Semon'a — 1 rok

15) Quenn — 1 rok.

Czyli, że pomyślne wyniki otrzymano w 34 przyp. tj. 25%, przy czem w 1-ym okresie 4, tj. 3%, w 2-im zaś 30, tj. 22% (!).

3) Recydywy — przyp. 78 tj. przeszło 57,3%, (w 1-ym okresie 55, tj. 40,4%, w 2-im okresie 23, tj. 16,9%).

W niektórych z nich recydywa nastąpiła bardzo późno. — I tak:

- 1) w przyp. Newmann'a po latach 4,
- 2) „ Semon'a „ „ 3 $\frac{1}{2}$, wreszcie
- 3) „ Newmann'a „ „ 3.

4) Śmierć, jako następstwo operacyi przyp. 12 tj. przeszło 8,8%
z tych w 1ym okresie 3 tj. 2,2%. — w 2im — 9 tj. przeszło 6,6%.

5) Zbyt krótkie, lub niedostateczne obserwacye przyp. 16.
Z tych np. w przyp. Schmiegelow'a — notowano 8 mies. dobrze.

Cyfry powyższe następują kilka uwag: jakkolwiek pod względem absolutnych i względnych wyleczeń, resp. pomyślnych wyników laryngofissury ustępuje wewnątrzkraniowej metodzie, to jednak jest to tylko pozorem — bliższe rozpatrzenie się w cyfrach wykazuje, że tak nie jest.

W 2im bowiem okresie — a więc kiedy z powodów wyżej wyłuszczonych wyniki operacyjne najbardziej zasługują na uwagę — cyfry przy obu metodach otrzymują się jednakowe, a nawet wyższość pod tym względem należy się laryngofissurze ze względu na znacznieszą o wiele ilość odnośnych przypadków.

I cyfra recydyw w 2im okresie jest niższą przy tej metodzie w porównaniu z endolaryngealną, co stwierdza a priori już naturalny pogląd, że tą drogą pewnie ustrzedz się możemy od nawrotów sprawy rakowatej.

Pod jednym tylko względem niżej stoi laryngofissura od metody wewnątrzkraniowej — mianowicie pod względem ilości śmiertelnych przypadków, zależnych od samej operacyi, choć ta ostatnia i przy laryngofissurze nie jest znaczną, wynosi bowiem wszystkiego 8,8%.

Jednem słowem cyfry powyższe stwierdzają wysoką wartość laryngofissury przy leczeniu raków krtani.

Czy ma ona jednak wyższość nad częściową rezekcją krtani, jak to mianowicie utrzymuje Semon, zaraz się o tem przekonamy.

III. Exstirpatio partialis s. unilateralis laryngis.

Przyp. 201 — mianowicie: od roku 1876 do 1888 — 55 i

„ „ 1888 „ 1898 — 146.

1) Absolutne wyleczenia — przyp. 26 tj. przeszło 12,9% — mianowicie w 1ym okresie (do 1888 r.) 7, t. j. 3,5%, w 2im okresie (po 1888 r.) 19 t. j. przeszło 9,4%.

Są to przypadki:

w 1 okresie:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1) Gersuny'ego (Stoerk'a — 12 lat | 5) Hahn'a — 6 $\frac{3}{4}$ lat |
| 2) v. Bergmann'a — 11 $\frac{1}{4}$ lat | 6) Billroth'a — 3 $\frac{1}{2}$ lat |
| 3) Hahn'a ¹⁾ — 8 $\frac{1}{2}$ lat | 7) Gersuny'ego (Stoerk'a) — 3 lat. |
| 4) Pinner'a (Schmidt'a) — 7 lat | |

W 2-im zaś okresie:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1) Mikulicza — 8 $\frac{1}{2}$ lat | 5) Gerstein'a — 6 $\frac{1}{2}$ lat |
| 2) v. Bergmann'a — 8 $\frac{1}{2}$ lat | 6) dto. — 6 lat |
| 3) Billroth'a — 8 lat | 7) Novaro'a ¹⁾ — 6 lat |
| 4) v. Bergmann'a — 6 $\frac{3}{4}$ lat | 8) Fischer'a — 6 lat |

¹⁾ Jakkolwiek w obu tych przypadkach nastąpiły potem recydywy, to jednak ze względu na bardzo odległy czas (8 $\frac{1}{2}$ i 6 lat) uważałem za stosowne przypadki te pomieścić w tej grupie.

- 9) Kümmel'a — 6 lat
- 10) Butlin'a — $5\frac{1}{2}$ lat
- 11) v. Bergmann'a — $5\frac{1}{2}$ lat
- 12) Gluck'a — $5\frac{1}{4}$ lat
- 13) Mikulicza — 5 lat
- 14) Jawdyńskiego — $4\frac{1}{2}$ lat

- 15) v. Bergmann'a — $4\frac{1}{4}$ lat
- 16) Fischer'a — 4 lat
- 17) Gersuny'ego (Stoerk'a) — 4 lat
- 18) Kulenkampf'a — 3 lat.
- 19) Loewenstein'a — 3 lat.

2) Wyleczenia względne przyp. 20 t. j. prawie 10% (9,9%), mianowicie do r. 1888 — 4 przyp. t. j. około 2%; — po 1888 r. — 16 t. j. prawie 8%.

Są to przypadki: w 1-ym okresie:

- 1) Schede'go — $2\frac{1}{2}$ lat
- 2) Kocher'a — 2 lat
- 3) Socin'a — 1 r. 7 m.

wreszcie 4) Hahn'a — 1 r. 2 m.

oraz w 2-im okresie:

- 1) Mikulicza — $2\frac{1}{2}$ lat
- 2) v. Bergmann'a — prawie $2\frac{1}{2}$ lat
- 3) Toti'ego — 2 l. 1 m.
- 4) Monks'a — przeszło 2 lata
- 5) Gluck'a — dto
- 6) Socin'a — 1 r. 9 m.
- 7) Lack'a — $1\frac{1}{2}$ r.
- 8) Mikulicza — $1\frac{1}{2}$ r.

- 9) Kümmel'a — $1\frac{1}{2}$ r.
- 10) Cheyne'a — $1\frac{1}{2}$ r.
- 11) Péan'a — $1\frac{1}{2}$ r.
- 12) Cisneros'a — 1 r. 4 m.
- 13) Jawdyńskiego — 1 r. 3 m.
- 14) Novaro'a — 1 r. 2 m.
- 15) Kulenkampf'a — przeszło 1 rok.

wreszcie 16) Kosińskiego — 1 rok.

Czyli, że połączywszy obie te grupy w jedną, otrzymamy t. zw. pomyślne wyniki w 46 przyp. t. j. prawie 23%, przyczem w 1-ym okresie — 11 t. j. $5\frac{1}{2}\%$ i w 2-im 35 t. j. 17,5%.

3) Recydywy — przyp. 63 t. j. przeszło 31,3%, przyczem w 1-ym okresie 19 t. j. 9,5%, w 2-im zaś 44 t. j. przeszło 21,8%.

Wspominałem już o przypadkach Hahn'a i Novaro'a, w których recydywa wystąpiła niezwykle późno (po $8\frac{1}{2}$ i 6 latach), stwierdzając pogląd, wyrażony przeze mnie w wyżej cytowanej pracy, że termin trzyletni dla wyleczeń absolutnych jest tylko oparty na teoretycznych rozumowaniach i że w tak strasznym cierpieniu, jakim bez zaprzeczenia jest rak krtani, zawsze grozi widmo recydywy.

4) Zajścia śmiertelne, spowodowane samą operacją — przyp. 44 t. j. przeszło 21,8%

mianowicie w I-ym okresie 18 t. j. prawie 9%, zaś

II-im „ 26 t. j. przeszło 12,9%.

5) Zbyt krótkie, lub niedostateczne spostrzeżenia — przypadków 27.

Niektóre z nich blizkie są względnych wyleczeń (po 11, 9 i 6 mies. dobrze].

Rozpatrując krytycznie powyższe cyfry, oraz porównyując je z cyframi, otrzymanymi przy laryngofissurze, musimy przyjść do przekonania, że zarówno pod względem absolutnych, jakoteż względnych wyleczeń, resp. pomyślnych wyników laryngofissura przedstawia nieco lepsze wyniki, aniżeli resekcya częściowa krtani, potwierdzając więc pogląd Semon'a co do wartości leczniczej laryngofissury.

Muszę tu jednak zaraz zaznaczyć, że różnice te nie są zbyt znaczne

i występują głównie w 2-im okresie, jak to mianowicie widać z poniższego zestawienia:

- I tak co się tyczy 1) absolutnych wyleczeń, to takowych było
 przy laryngofissurze 12,1%, (w 2-im okresie 11%)
 resekcyi częściowej krtani 12,9% (w 2-im okresie — 9,4%)
 2) względnych wyleczeń przy laryngofissurze — 12,5% (w 2-im okr. 11%)
 resekcyi częściowej krtani 10% (— 8%)

Ostatecznie t. zw. pomyślnych wyników było
 przy laryngofissurze 25% w 2-im okresie 22%)
 resekcyi częściowej krtani 23% (— 17,5%).

Jeżeli Semon otrzymał w swojej statystyce o wiele lepsze wyniki przy laryngofissurze, pochodzi to stąd, że włączył do tej grupy przypadki, które kwalifikują się raczej do resekcyi częściowej krtani. Ilość ich, jak już wspomniałem, wynosi 19.

Zobaczmy, jak też pod względem recydyw zachowują się obie te metody.

Pod tym względem laryngofissura o wiele gorsze daje wyniki (57,3%) aniżeli resekcyja częściowa krtani (31,3%). Jednakże w 2-im okresie (po roku 1888-ym) najwłaściwszym, jak to wspomniałem na wstępie, dla oceny wartości leczniczej danej metody — cyfry te przedstawiają się nieco odmiennie — mianowicie laryngofissura nieco lepsze daje wyniki (około 17%), jak resekcyja krtani częściowa (21,8%).

Natomiast pod względem zejść śmiertelnych, jako następstwa samej operacyi nieco lepiej przedstawia się laryngofissura (8,8% — w 2-im okresie 6,6%) aniżeli resekcyja częściowa resp. połowiczna krtani (21,8 i 12,9%), co i było zresztą do przewidzenia.

Przechodzimy obecnie do ostatniej metody operacyjnej przy leczeniu raków krtani — metody, co do której dotąd jeszcze panują najsprzeczniesze poglądy — mianowicie do

IV. Exstirpatio totalis laryngis (Laryngectomy totalis). Przyp. 267 — mianowicie:

od r. 1873 do 1888 t. j. w 1-ym okresie 143 przyp.

„ 1888 „ 1898 „ 2-im „ 124 „

- 1) Absolutne wyleczenia — przyp. 12 t. j. przeszło 4,4%
 mianowicie do r. 1888 — 8 przyp. t. j. prawie 3%
 i po r. 1888 — 4 „ 1,5%

Są to przypadki: w 1-ym okresie:

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1) Gussenbauer'a — 15 lat | 5) Winiwarter'a — 5 lat |
| 2) Bergmann'a — 12 lat | 6) Thiersch'a — 4½ lat |
| 3) Gussenbauer'a — 6 lat | 7) Schede'go — 4½ lat |
| 4) „ 6 lat | wreszcie 8) Bardenheuer'a 3 lat. |

W 2-im zaś okresie: 1) Obalińskiego — 4½ lat

2) „ 3 lat

3) Caponotto 3 lat

wreszcie 4) Solis Cohen'a — około 3 lat.

- 2) Względne wyleczenia — przyp. 24 t. j. prawie 9%

mianowicie do r. 1888 — 9 przyp. [4,4⁰/₀]
i po „ 15 „ t. j. 5,6⁰/₀..

Są to przypadki:

w 1-ym okresie:

- 1] Demons'a — 2¹/₂ lat
- 2] Pean'a — 2 l. 4 m.
- 3] Kocher'a — 2 lata
- 4] Ax. Iversen'a — 1 r. 10 m.

- 5] Neumann'a — 1 r. 9 m.
- 6] Lange'go — 1 r. 6 m.
- 7] Ziegel'a (Schmid'a) — 1 r. 4 m.
- 8] Novare'a — 1 r. 2 m.
- wreszcie 9] Radestock'a — 1 rok.

W 2-im zaś okresie:

- 1] v. Bergmann'a — 2³/₄ lat
- 2] Wolf'a — 2¹/₂ r.
- 3] Gluck'a — przeszło 2 lata
- 4] Kocher'a — 2 lata
- 5] Garre'go — 2 lata
- 6] Bond'a — 2 lata
- 7] Bergmann'a — 1¹/₂ r.

- 8] Kulenkampf'a — 1 r. 4 m.
- 9] Gluck'a — 1¹/₄ r.
- 10] Jeannel'a — 1 r. 4 m.
- 11] Poppert'a — 1 r. 3 m.
- 12] Bergmann'a przeszło 1 rok
- 13] Gluck'a dto
- 14] Albert'a — 1 rok

wreszcie 15] Bodine'a — 1 rok.

Razem więc pomyślne wyniki otrzymano w 36 przyp. t. j. 13,4⁰/₀
mianowicie w 1-ym okresie 17 [6,4⁰/₀]

2-im „ 19 [7⁰/₀].

3] Recydywy — przyp. 81 t. j. przeszło 30,3⁰/₀

mianowicie w 1-ym okresie 51 t. j. 19,1⁰/₀, oraz

2-im „ 30 „ 11,2⁰/₀.

I tu podobnie jak w poprzedniej metodzie nawroty cierpienia występowały
niekiedy bardzo późno.

Tak np. w przypadku Fischera po 4¹/₂ latach

„ Novaro'a po 4¹/₃ „ wreszcie

„ Roser'a po 4 „

4] Zejścia śmiertelne wskutek samej operacyi — przypadków 94
t. j. przeszło 35,2⁰/₀.

mianowicie w 1-ym okresie 56 t. j. 21⁰/₀, oraz

2-im „ 38 „ 14,2⁰/₀.

Wreszcie 5] Zbyt krótkie, lub niedostateczne spostrzeżenia
przyp. 32 [niektóre z nich blizkie są względnych wyleczeń — 9 i więcej miesięcy
po operacyi stan zadowalniający].

Z powyższych cyfr widzimy, że całkowita resekcya krtani, zarówno pod
względem absolutnych, jakoteż i względnych wyleczeń — w ogóle zaś pomyślnych
wyników stoi znacznie niżej od dwóch poprzednich, t. j. laryngofissury i częściowej
resp. połowicznej resekcyi krtani. Natomiast pod względem recydyw wyniki
przy tej metodzie przedstawiają się nieco nawet lepiej, jak przy resekcyi częściowej,
nie mówiąc już naturalnie o laryngofissurze. Zwłaszcza różnice te jaskrawo wy-
stępują w 2-im okresie [11,2⁰/₀ na 17⁰/₀ i 21,8⁰/₀].

Dowodziłoby to: 1] że bądź co bądź resekcya całkowita krtani jest naj-
pewniejszą metodą leczniczą w celu radykalnego wyleczenia raka krtani i

2] że w ostatnich czasach więcej krytycznie, t. j. wcześniejsze wybierane
są przypadki do całkowitego wyluszczenia krtani.

Natomiast, jak to było łatwem do przewidzenia, ze względu na ciężkość samego rękoczynu — metoda ta daje o wiele gorsze wyniki odnośnie do zejść śmiertelnych w następstwie samej operacji, aniżeli obie poprzednie metody t. j. laryngofissura i resekcya częściowa krtani.

Uderzającym jednak jest zmniejszenie cyfry śmiertelnych zejść po operacji całkowitej resekcji krtani w 2-im okresie, co również objaśnić sobie można tylko większym krytycyzmem w wyborze operowanych przypadków.

Reasumując wyniki, do jakich doszedłem na podstawie nowej mojej statystyki, doprowadzonej do roku 1897-go włącznie, a obejmującej 640 przypadków raka krtani, leczonych 4-ma najgłówniejszemi metodami operacyjnymi t. j. endolaryngealną, laryngofissurą, wreszcie resekcją częściową i całkowitą krtani — przechodzę do następujących ogólnych wniosków — prawie nie różniących się od tych, jakie wypowiedziałem w wyżej wspomnianej mojej monografii.

1] Leczenie operacyjne jest jedynem usprawiedliwionem w obecnym stanie naszej wiedzy przy rakach krtani.

2] Daje ono zupełnie dobre wyniki tam, gdzie operacja wykonana została w najwcześniejszych okresach tego cierpienia, co dzięki udoskonalonym metodom diagnostycznym — jest obecnie zupełnie możliwem.

3] Do najsukuteczniejszych metod przy leczeniu raków krtani zaliczam laryngofissurę, oraz resekcję częściową resp. połowiczną krtani, przyczem jeżeli pierwsza daje nieco lepsze wyniki co do wyleczeń, będąc przytem bezpieczniejszą, o tyle znowu pod względem możliwości nawrotów cierpienia ustępuje drugiej, t. j. resekcji częściowej krtani.

4] Jakkolwiek wskazania dla resekcji całkowitej krtani ze względu na ciężkość tego rękoczynu, oraz niezbyt zachęcające dane statystyczne, dotyczące wyleczeń — są obecnie więcej ograniczone — to jednak, mając na uwadze charakter samego cierpienia, przy którym acz rzadko niektórzy chirurgowie [Gussenbauer etc.] przy operacjach tych otrzymali zupełne tj. lat kilkanaście trwające wyleczenia, nie należy — zdaniem mojem — zniechęcać się do tej metody leczniczej, lecz tylko więcej krytycznie dla niej wybierać przypadki — możliwie świeże, a wówczas można liczyć na dobre wyniki, jak tego dowodzą między innymi najświeższe prace — mianowicie Graf'a z kliniki Prof. Bergmann'a w Berlinie, Gluck'a itd.

