

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

ПО ПОВОДУ СТАТЬИ ДОКТОРА МИРОНОВА „КЪ ВОПРОСУ О ПОКАЗАНИИ КЪ ЧАСТИЧНОЙ АМПУТАЦИИ ШЕЙКИ ПРИ РАКЪ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЧАСТИ МАТКИ“.

Проф. Дм. Оттъ.

Въ вышенапечатанной статьѣ ¹⁾ доктора *Миროнова*, авторъ желаетъ, главнымъ образомъ, путемъ статистическихъ данныхъ оправдать пригодность отсѣченія одной только маточной шейки, вмѣсто полного удаленія всего органа, для цѣлей радикальнаго излѣченія больныхъ ракомъ матки. Не входя въ критическую оцѣнку всѣхъ доводовъ, которыми пользуется авторъ для убѣжденія въ этомъ читателя, въ настоящей замѣткѣ я останавлиюсь, главнымъ образомъ, лишь на томъ освѣщеніи, которое авторъ даетъ мною опубликованнымъ случаямъ и полученнымъ при этомъ результатамъ.

На страницѣ 23 и 24 докторъ *Мионовъ* говоритъ слѣдующее: «Здѣсь я не могу принять въ расчетъ статистики проф. *Отта*, такъ какъ она является: 1) исключительной; 2) нулевой % смертности выведенъ не вполне правильно, такъ какъ одинъ случай (XVIII) надо считать за піэмію, развившуюся вслѣдствіе операціи и приведшую больную къ смерти, такъ какъ, если

¹⁾ См. стр. 10 этого № Журнала.

большая и была выписана изъ клиники, то можно думать съ большимъ вѣроятіемъ, что она умерла вскорѣ послѣ выписки; 3) не всѣ случаи пр. *Отта* могутъ быть приняты за ракъ матки, такъ, на примѣръ, въ случаѣ 28-мъ сказано, что найденъ гиперпластическій эндометритъ (resp. злокачественная аденома). Хотя рѣзкой границы между аденомой и гиперпластическимъ эндометритомъ провести и невозможно, однако и считать послѣдній за ракъ мы также не имѣемъ права. Также не вполне ясны случаи 25, 26 и 29. Къ сожалѣнію изъ статьи не видно, было-ли произведено впоследствии изслѣдованіе экстирпированныхъ матокъ, гдѣ можно было уже съ положительностью установить діагнозъ на срѣзахъ, проведенныхъ перпендикулярно къ поверхности слизистой оболочки и захватывающихъ muscularis, такъ какъ съ наибольшею ясностью можно діагносцировать ракъ тѣла по отношенію новообразованныхъ железъ къ muscularis». Результаты, мною полученные при оперативномъ лѣченіи злокачественныхъ новообразованій матки и опубликованные въ статьѣ, на которую ссылается докторъ *Мионовъ*, совершенно идутъ въ разрѣзъ съ положеніемъ, которое желаетъ защитить авторъ, поэтому для вящей убѣдительности проповѣдуемыхъ докторомъ *Мионовымъ* взглядовъ, ему слѣдовало-бы особенно внимательно и тщательно разобрать приводимые мною случаи и дѣлаемые мною на основаніи ихъ выводы. Лишь такой путь строгой и всесторонней критики матеріала, которымъ пользуешься для своихъ выводовъ, можетъ считаться убѣдительнымъ; напротивъ того замалчиваніе или, что еще хуже, неточная передача фактовъ, на примѣръ, вслѣдствіе недостаточнаго знакомства съ матеріаломъ, отнюдь не можетъ способствовать разъясненію и преуспѣянію дѣла. Такъ какъ въ своей статьѣ докторъ *Мионовъ* затрогиваетъ, я бы сказалъ, животрепещущій вопросъ, составляющій злобу современной гинекологіи, вопросъ далеко еще не получившій окончательнаго разрѣшенія, то да не посѣтуетъ на меня авторъ статьи «Къ вопросу о показаніи къ частичной ампутаціи шейки матки при ракѣ влагалищной части матки», если я въ интересахъ дѣла укажу на его отношеніе къ

мною опубликованной и идущей въ разрѣзъ съ мнѣніемъ автора статистикѣ, которую докторъ *Мионовъ* даже и «въ расчетъ» не считаетъ возможнымъ принять. А ргіогі долженъ заявить, что ни одинъ изъ доводовъ, которыми въ этомъ случаѣ оправдывается докторъ *Мионовъ*, не можетъ считаться основательнымъ, какъ въ этомъ, впрочемъ, легко можетъ убѣдиться читатель изъ нижеслѣдующихъ строкъ. Вотъ доводы, приводимые авторомъ разбираемой статьи по порядку: докторъ Мионовъ во-первыхъ «не можетъ принять въ расчетъ мою статистику потому, что она является исключительной». Не думаю, чтобы «исключительная» по результатамъ статистика давала право игнорировать ее только потому, что она «исключительная». Можно игнорировать исключительную статистику только въ томъ случаѣ, если не приведенъ тотъ матеріалъ, на которомъ она основана, и пользующійся имъ для своихъ выводовъ авторъ, самъ лишенъ возможности дать матеріалу должную критическую оцѣнку. На страницѣ 4-й въ моей статьѣ ¹⁾ сказано: «Какъ раньше, такъ и на этотъ разъ, я, не считая удобнымъ передавать случаи въ видѣ таблицъ, сообщаю ихъ въ видѣ краткихъ исторій болѣзни: матеріалъ, предлагаемый въ такомъ видѣ, всегда можетъ быть эксплуатируемъ и послѣдующими авторами, и вмѣстѣ съ тѣмъ даетъ возможность отнестись критически и объективно къ дѣлаемымъ изъ него выводамъ. Подобный способъ отчетовъ особенно важенъ при описаніи операций, сопровождающихся вскрытіемъ брюшной полости; не достаточно же подробныя описанія отдѣльныхъ случаевъ и почти голыя цифровыя данныя, выражающія конечный результатъ «цѣлага ряда» чревосѣченій въ видѣ ‰ смертности, не могутъ имѣть серьезнаго научнаго значенія».... «Такимъ образомъ ясно, что голыя цифры ведутъ нерѣдко къ ошибочнымъ заключеніямъ и справедливо порождаютъ недовѣріе къ полученнымъ выводамъ. Сказанное о чревосѣченіяхъ относится и къ интересующей насъ

¹⁾ Полное влагалищное вырѣзываніе матки и современныя требованія въ дѣлѣ кореннаго леченія злокачественныхъ новообразованій ея. 1889 г. Отдѣльный оттискъ.

операции, хотя въ данномъ случаѣ матеріаль значительно болѣе однородный, а показанія къ операци колеблются, говоря относительно, въ довольно ограниченныхъ предѣлахъ». Слѣдовательно только одно то, что полученные мною результаты являются «исключительными» не только не даетъ права не брать ихъ въ расчетъ, напротивъ, можетъ развѣ только вмѣнить въ обязанность особенно внимательно отнестись къ положенному въ ихъ основу матеріалу, который, кстати сказать, весь (за исключеніемъ только трехъ случаевъ) прошелъ передъ глазами моей аудиторіи въ клиническомъ институтѣ для врачей и былъ подвергнутъ, какъ это у насъ заведено, всесторонней критикѣ той-же аудиторіи какъ до, такъ и по производствѣ операци; и очевидно, что при вопросѣ о лѣченіи злокачественныхъ новообразованій матки особенно діагнозъ составлялъ исходную точку при веденіи каждаго отдѣльнаго случая. О діагнозѣ скажу, впрочемъ, ниже, теперь же пойдемъ дальше и посмотримъ, не приводитъ-ли докторъ *Мионовъ* какихъ либо мотивовъ болѣе убѣдительныхъ, чтобы оправдать новый способъ дѣлать статистическіе выводы, оставляя въ сторонѣ неудобную «исключительную статистику». Дѣйствительно докторъ *Мионовъ* таковые приводитъ и, разбирая мои случаи, заявляетъ слѣдующее: «Нулевой % смертности выведенъ не вполне правильно, такъ какъ одинъ случай (XVIII) надо считать за піэмію, развившуюся вслѣдствіе операци и приведшую больную къ смерти, такъ какъ если больная и была выписана изъ клиники, то можно думать, что она умерла вскорѣ послѣ выписки». Эта выписка изъ статьи доктора *Мионова* свидѣтельствуетъ, что докторъ *Мионовъ* не потрудился внимательно прочесть описаніе случая, на который онъ ссылается. Приводя свой XVIII случай (стр. 8) и описывая ясно выраженные симптомы піэміи, я говорю слѣдующее: «Только что описанное состояніе больная представляла спустя около мѣсяца послѣ операци; съ этого-же времени всѣ сказанныя выше явленія, хотя и медленно, но постепенно стали уменьшаться: больная, хотя и съ трудомъ, могла на короткое время вставать съ постели,

отправленія желудка улучшились; значительно уменьшившіеся отеки ногъ больше не беспокоили, и больная настоятельно стала проситься домой. По истеченіи 2 мѣсяцевъ, несмотря на самыя энергичныя увѣщанія и указанія на опасность, больная, по настоятельному требованію мужа, желавшаго взять ее съ собой въ деревню, выписана изъ Института». А затѣмъ по поводу той-же больной на 32-й страницѣ въ примѣчаніи 5-мъ сказано: «Послѣ того, какъ статья эта была уже написана, я получилъ извѣстіе, что одна изъ больныхъ (Марина Сте—ва; сл. XVIII) во время переѣзда своего изъ Петербурга въ Тверь скоропостижно умерла, сидя въ вагонѣ. Въ виду того, что у больной имѣлись флебиты, вѣроятнѣе всего признать, что ближайшею причиною смерти была эмболія, происхожденію которой могло способствовать путешествіе, предпринятое больною, не смотря на увѣщанія. Если взять въ расчетъ то состояніе, въ которомъ больная находилась во время своего пребыванія въ Клиническомъ Институтѣ, и то, что она выписалась не поправившись, то, конечно, съ большою вѣроятностью смертельный исходъ можно поставить въ связь съ тѣми физическими напряженіями, которыя неизбѣжны при путешествіи. Если въ этомъ, хотя и не вполне чистомъ, наблюденіи, тѣмъ не менѣе отвѣтственность за исходъ приписать оперативному вмѣшательству, то на наши 30 случаевъ полнаго вызыванія матки придется одна смерть; въ такомъ случаѣ нашъ $\%$ смертности вмѣсто 0, равнялся-бы $3\frac{1}{3}$ ».

Какъ видно изъ приведеннаго, докторъ *Мионовъ* совершенно напрасно дѣлаетъ предположеніе, думая, «что больная умерла *вскорь* послѣ выписки». Мною ясно сказано, что больная, уѣзжая къ себѣ въ деревню, не посѣла даже доѣхать домой (въ Тверскую губернію) такъ какъ умерла, сидя въ вагонѣ. Дѣлая предположеніе о скоропостижной смерти вслѣдствіе эмболіи, обусловленной перенесенной піэміей, я отнюдь не отвергаю причинной связи съ бывшей операціей, но съ своей стороны высказываю предположеніе, что если-бы начавшая поправляться больная оставалась подъ нашимъ наблюденіемъ и провела бы еще недѣлю-другую спокойно въ постелѣ, то по всей вѣроятности,

ей удалось бы избѣжать смерти отъ эмболии. Какъ-бы то ни было указанный случай мною подробно описанъ и приведенное выше мнѣніе доктора *Миранова*, что «%о смертности выведенъ не вполне правильно», совершенно неосновательно, тѣмъ болѣе, что возможная разница въ процентномъ выводѣ мною специально подчеркнута (см. выше приведенное примѣчаніе 5-е).

Пойдемъ дальше: докторъ *Мирановъ* говоритъ въ 3-хъ: «не всѣ случаи проф. *Отта* могутъ быть приняты за ракъ матки, такъ, на примѣръ, въ случаѣ 28-мъ сказано, что найденъ гиперпластическій эндометритъ (resp. злокачественная adenoma). Хотя рѣзкой границы между аденомой и гиперпластическимъ эндометритомъ провести невозможно, однако и считать послѣдній за ракъ мы также не имѣемъ права». Это тоже совершенно неосновательное заявленіе, такъ какъ я ни однимъ словомъ не обмолвился, что считаю adenom'у за ракъ: приведя свои 30 случаевъ, я выдѣлилъ раковыя пораженія — [желѣзистый (sarcioma) и эпителиальный (sarcomoid) ракъ] и злокачественную аденому и, такимъ образомъ, приведя патолого-анатомическое подраздѣленіе, предоставилъ интересующимся воспользоваться изъ описанныхъ случаевъ любую изъ указанныхъ патолого-анатомическихъ формъ. Не думаю, что, благодаря моему описанію въ числѣ остальныхъ (большинства) и нѣсколькихъ случаевъ злокачественной аденомы, докторъ *Мирановъ* имѣетъ право считать ни во что остальные 24 случая рака матки.

Невнимательно просмотрѣлъ докторъ *Мирановъ* и 28-й мой случай. Въ описаніи этого случая сказано, что найденъ гиперпластическій эндометритъ (resp. злокачественная аденома); но только это найдено было *за цѣлый годъ до операціи*, именно 30-го мая 1887 года. Тогда какъ операція произведена тоже въ маѣ (2-го) мѣсяцѣ, но лишь въ 1888 году послѣ того, какъ несомнѣнно былъ установленъ діагнозъ злокачественной аденомы, которая при первомъ діагностическомъ высклабливаніи въ 1887 году не могла быть точно установлена, что и не давало намъ права тогда же приступить къ удаленію всего органа.

Дальше докторъ *Мионовъ* говорить, что «случаи 25, 26 и 29 не вполне ясны». Въ чемъ заключается эта неясность, слѣдовало-бы, по крайней мѣрѣ, указать. Безъ этого заявленіе остается голословнымъ; а по аналогіи съ предшествующимъ полагаю, что и указанные случаи докторъ *Мионовъ* прочиталъ второпяхъ.

Не претендуя, что даннымъ мною описаніемъ этихъ случаевъ исчерпывается все, что можно было бы привести, тѣмъ не менѣе можно утверждать, что патолого-анатомическія формы злокачественныхъ процессовъ, съ которыми мнѣ пришлось имѣть дѣло, отмѣчены мною вполне опредѣленно: въ 25 случаѣ (стр. 12) сказано, что существовалъ «*желѣзистый ракъ (sarcoma)*» и это напечатано курсивомъ. Про 26 случай сказано (та-же страница): «Препараты показали *злокачественную аденому*; мѣстами картина очень походила на желѣзистый ракъ». Въ случаѣ 29-мъ, прежде, чѣмъ рѣшиться на вырѣзываніе всей матки, два раза съ промежуткомъ въ 2 мѣсяца дѣлаемо было выскабливаніе матки, причемъ послѣ второго раза «микроскопическое изслѣдованіе удаленной слизистой оболочки показало сильное разрощеніе железъ, мѣстами какъ-бы вдававшихся въ толщу маточной стѣнки въ ущербъ ея мышцамъ (злокачественная аденома). Такъ какъ полученные препараты были недостаточно убѣдительны для безспорнаго распознаванія злокачественнаго процесса и такъ какъ больная оставалась подъ нашимъ наблюденіемъ, то полное вырѣзываніе матки и было отложено до новаго возврата процесса, буде таковой произойдетъ. Не прошло и 5 мѣсяцевъ, какъ уже больная снова обратилась ко мнѣ съ прежними жалобами. Такъ какъ процессъ, очевидно, повторился, то уже нельзя было сомнѣваться въ его злокачественности. Поэтому 5-го мая 1888 г. и было произведено полное вырѣзываніе матки».

Такъ какъ докторъ *Мионовъ* въ своей статьѣ ограничивается, повидимому, исключительно только раками матки, то для него наибольшій интересъ представляетъ случай 25-й изъ остальныхъ приведенныхъ трехъ. Въ этомъ-же случаѣ на

столько ясно сказано о «ракѣ матки», что ссылаться на мнимую неясность совершенно непозволительно.

Останавливаясь на моихъ случаяхъ, докторъ *Мионовъ* тутъ-же поучаетъ, какъ нужно дѣлать микроскопическіе препараты, чтобы вѣрнѣе распознать гетерогенное (злокачественное) развитіе процесса. Такъ какъ это дѣлается въ назиданіе, дабы «можно было съ положительностью установить діагнозъ» и докторъ *Мионовъ* тѣмъ авторитетно высказываетъ еще одно безосновательное предположеніе о невѣрности нашего распознаванія и о сомнительной пригодности нами примѣнявшихся методовъ изслѣдованія, то позволяю себѣ указать доктору *Мионову* на страницы 24, 25, 26 и 27 моей статьи, которыя мною почти цѣликомъ посвящены микроскопическому способу изслѣдованія злокачественныхъ процессовъ матки, причемъ на послѣднихъ двухъ страницахъ рѣчь идетъ о железистыхъ формахъ пораженія матки.

На этихъ страницахъ докторъ *Мионовъ* встрѣтитъ изложенными тѣ принципы, которые онъ приводитъ въ своей статьѣ. Приведа практиковавшійся методъ изслѣдованія, очевидно, нѣтъ надобности повторять то же самое при описаніи каждаго отдѣльнаго случая.

По вырѣзыванію матки мною отмѣчены лишь тѣ особенности, которыя полнѣе освѣщаютъ случай и особенно сдѣланное до операціи распознаваніе, какъ, на примѣръ, въ случаяхъ VI, IX, XXV.

Кстати два слова по поводу того, какъ у насъ обставляется діагнозъ въ сомнительныхъ случаяхъ и при какой обстановкѣ вообще ведется клиническое наблюденіе, особенно случаевъ, подвергающихся операціи. Каждая больная обязательно разбирается до операціи въ присутствіи аудиторіи, состоящей въ Клиническомъ Институтѣ, какъ извѣстно, исключительно изъ врачей, причемъ обыкновенно два, а иногда и больше товарищей (не считая постоянныхъ ассистентовъ) изслѣдуютъ больную и лично убѣждаются въ отмѣченныхъ особенностяхъ наблюденія. Микроскопическіе препараты всегда выставляются до операціи, а въ болѣе интересныхъ случаяхъ и послѣ операціи,

изготавливаются препараты изъ удаленныхъ частей. Въ случаяхъ, гдѣ микроскопическій препаратъ представляетъ малѣйшее сомнѣніе, вопросъ рѣшается *всегда* консультативно при содѣйствіи спеціалиста патолого-анатома. Указанные выше 30 случаевъ, положенныхъ въ основаніе моей статьи (къ которымъ я теперь могу присоединить еще 11 съ такимъ же благопріятнымъ теченіемъ), всѣ прошли черезъ выше указанный строгій фильтръ и поэтому врядъ-ли правъ докторъ *Мионовъ* «оставляя въ сторонѣ» статистику, основанную на вышешриведенныхъ данныхъ и собранную при описанныхъ условіяхъ.

Доказавъ неосновательность мотивовъ, приведенныхъ докторомъ *Мионовымъ* въ сортировкѣ статистическаго матеріала, на которомъ докторъ *Мионовъ* строитъ свои выводы, разобравъ его отношеніе къ мною опубликованному матеріалу, я не хочу касаться случаевъ, принадлежащихъ другимъ авторамъ, на которыхъ ссылается докторъ *Мионовъ*, хотя у нѣкоторыхъ изъ этихъ авторовъ въ значительно меньшей степени разграничены отдѣльныя патолого-анатомическія формы пораженія матки, чѣмъ сдѣлано это въ моей статьѣ. Врядъ-ли позволительно сравнивать результаты между обыкновенно крайне легкими случаями, въ которыхъ авторы производятъ лишь ампутацію шейки, съ случаями, въ большинствѣ несравненно труднѣйшими, которые допускаютъ лишь полное вырѣзываніе матки. Врядъ-ли серьезнымъ доводомъ за ампутацію можетъ служить и заявленіе, что въ случаѣ нужды «всегда можно произвести послѣ высокой ампутаціи и тотальную экстирпацію матки», и т. под. Ко всѣмъ этимъ вопросамъ я, впрочемъ, спеціально вернусь въ другой разъ; теперь-же не могу не высказать предположенія, что врядъ-ли сортировка и обработка матерьяла по тому способу, котораго придерживается докторъ *Мионовъ*, можетъ принести какую либо пользу въ выясненіи разбираемаго имъ положенія, а тѣмъ менѣе пролить вѣрный свѣтъ на затронутый авторомъ вопросъ.