

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

ПО ПОВОДУ ЗАМѢЧАНІЙ, СДѢЛАННЫХЪ ПРОФ. ОТТОМЪ
НА СТАТЬЮ МОЮ „КЪ ВОПРОСУ О ПОКАЗАНИИ КЪ ЧА-
СТИЧНОЙ АМПУТАЦІИ ШЕЙКИ ПРИ РАКЪ ВЛАГАЛИЩНОЙ
ЧАСТИ МАТКИ“. ¹⁾

Д-ра М. Миронова.

Проф. *Отта*, разбирая причины, побудившія меня не принять въ расчетъ результатовъ, полученныхъ имъ при влагалищномъ вырѣзываніи матки, говоритъ (Журналъ Акуш. 1892 г. № 1-й, стр. 66-я), что, такъ какъ результаты эти идутъ совершенно въ разрѣзъ съ положеніемъ, которое я желаю защищать, то мнѣ слѣдовало бы особенно внимательно и тщательно разобратъ приводимые имъ случаи и дѣлаемые на основаніи ихъ выводы. Признавая за статьей проф. *Отта* несомнѣнныя достоинства и считая ее цѣннымъ матеріаломъ, которымъ можно воспользоваться всякому, интересующемуся вопросомъ объ оперативномъ лѣченіи злокачественныхъ новообразованій матки, я, тѣмъ не менѣе, не воспользовался ею, такъ какъ имѣлъ въ виду разсмотрѣть *окончательные* результаты, получаемые при тотальной экстирпаціи матки и, слѣдовательно, могъ пользоваться только такой статистикой, которой результаты операціи извѣстны, по крайней мѣрѣ, въ теченіе двухъ лѣтъ; между тѣмъ какъ въ статьѣ проф. *Отта* изъ всѣхъ 30-ти описанныхъ случаевъ только относительно 2-хъ больныхъ извѣстно, что онѣ

¹⁾ См. Журналъ Акуш. 1892 г. № 1.

не имѣли рецидива болѣе 2-хъ лѣтъ; относительно 7-ми сказано, что дальнѣйшая судьба ихъ осталась неизвѣстной и въ 12-ти случаяхъ еще не прошло больше одного года со времени операціи.

Вслѣдствіе подобныхъ же причинъ я не могъ воспользоваться сравнительно богатымъ матерьяломъ, собраннымъ въ работѣ д-ра *Заяцкаго*, въ которую вошли всѣ доступные ему случаи, описанные въ русской литературѣ.

Упоминаю же я о 0% смертности у проф. *Отта*, потому, что уже неразъ дѣлались на него ссылки различными авторами.

Я говорю, что не могу принять этой статистики въ расчетъ, потому что она является исключительной. И въ самомъ дѣлѣ; на основаніи того, что мнѣ пришлось наблюдать самому въ теченіи 7-ми лѣтъ въ Харьковской Акушерской клиникѣ, а затѣмъ въ клиникахъ *Olshausen'a*, *Gusserow'a*, *Martin'a*, *Winkel'я*, *Leopold'a*, *Pear'a*, *Pozzi* и др. я вынесъ убѣжденіе, что тотальная экстирпація матки сама по себѣ, помимо того, производится ли она по поводу рака матки или по поводу такихъ невинныхъ заболѣваній, какъ напримѣръ выпаденія матки, есть операція далеко не безопасная для жизни. Я самъ не разъ видѣлъ случаи смерти послѣ тотальной экстирпаціи, произведенной даже при выпаденіи матки. Какъ извѣстно, причиной смерти при этой операціи, главнымъ образомъ, является или инфекция (чаще всего сепсисъ), или несовершенство въ техникѣ операціи, какъ напримѣръ: перевязка мочеточниковъ, ущемленіе кишекъ и т. п. обстоятельства, встрѣчающіяся однако и у такихъ опытныхъ операторовъ, какъ напримѣръ проф. *Fritsch*. Спрашивается, можно ли быть увѣреннымъ во всякомъ данномъ случаѣ, что во время операціи не будетъ занесена инфекция, когда приходится оперировать при ракѣ? Наблюденія клиническія показываютъ, что до сихъ поръ во всѣхъ, даже лучшихъ и богато обставленныхъ клиникахъ, исключая клиники проф. *Отта*, при соблюденіи возможно строгой антисептики это не удавалось и черезъ извѣстные промежутки времени все таки встрѣчаются случаи инфекции. Что же долженъ думать операторъ, который не имѣетъ такой благопріятной обстановки и которому приходится оперировать въ больницѣ. Очевидно, онъ будетъ ближе къ истинѣ, если не приметъ въ расчетъ исключительной статистики проф. *Отта*, а будетъ сообразоваться съ данными, полученными другими, работающими при условіяхъ, болѣе приближающихся къ его собственнымъ. Другой важ-

ный моментъ, сказывающій огромное вліяніе на $^{\circ}$ / $_{10}$ смертности, — это личная опытность оператора, которая, напримѣръ, у доктора *Заяцкаго* имѣла такое вліяніе, что на первыя 20 тотальныхъ экстирпацій онъ получилъ 35 $^{\circ}$ / $_{10}$ смертности, на слѣдующія же 45 только 4,4 $^{\circ}$ / $_{10}$; то же было и у другихъ операторовъ, хотя уже не въ такой рѣзкой формѣ; такъ напримѣръ: у *Leopold'a* на первые 43 случая 7 $^{\circ}$ / $_{10}$, на слѣдующіе же 40 только 2 $\frac{1}{2}$ $^{\circ}$ / $_{10}$.

Не только вообще врачамъ, работающимъ внѣ большихъ городовъ, но даже клиницисту въ такомъ сравнительно крупномъ центрѣ, какъ Харьковъ, случаи рака матки, пригодные еще для тотальной экстирпаціи, встрѣчаются такъ рѣдко, что напримѣръ въ здѣшней Акушерской клиникѣ въ годъ приходится не болѣе двухъ-трехъ; при всемъ томъ, что проф. *Толочиневъ* оперируетъ всѣ случаи, гдѣ есть хоть какая-нибудь возможность экстирпировать матку. Спрашивается, сколько же лѣтъ нужно оперировать врачу въ больницѣ, не имѣющей такого богатаго матеріала, какъ клиники и больницы столицъ, для того чтобы достигнуть необходимаго совершенства въ техникѣ; хотя, какъ я уже указалъ выше, и большая опытность не всегда гарантируетъ отъ погрѣшностей. Въ виду такихъ то соображеній я и не могъ принять въ расчетъ статистики смертности проф. *Отта*; тѣмъ болѣе, что, какъ я говорю въ своей статьѣ, $^{\circ}$ / $_{10}$ смертности выведенъ не вполне правильно, въ виду того, что случай XVIII надо считать за пиемію, развившуюся вслѣдствіе операции и приведшую больную къ смерти; такъ какъ если больная и была выписана изъ клиники, то можно думать, что она умерла вскорѣ послѣ выписки. Проф. *Оттг* справедливо замѣчаетъ, что въ примѣчаніи 5-мъ указано на то, что больная эта дѣйствительно скоропостижно умерла, сидя въ вагонѣ. Но въ сущности положеніе вещей отъ этой поправки нисколько не измѣняется; оно не измѣнилось бы, если бы даже предположить съ проф. *Оттомъ*, что больная могла бы выздороветь, не предприми она не во время путешествія. Все таки этотъ случай указываетъ на то, что не смотря на прекрасную клиническую обстановку, не смотря на тщательную дезинфекцію и всѣ принятія мѣры, все же возможны при тотальной экстирпаціи матки случаи тяжелой инфекции.

Далѣе проф. *Оттг* почему то думаетъ, что я не внимательно разсмотрѣлъ случай 28-й, который я привожу, какъ при-

мѣръ того, что не всѣ его 30 случаевъ могутъ быть приняты за ракъ матки.

И на самомъ дѣлѣ относительно этого случая сказано: „изгибъ матки кзади, остатки периметрита, гиперпластическій эндометритъ (resp. злокачественная аденома). 30 мая 1887 года произведено выскабливаніе слизистой оболочки матки. Но такъ какъ по истеченіи 6-ти мѣсяцевъ кровотеченія возобновились и даже съ большею силой, то, съ согласія больной, 2 мая 1888 года ей и было произведено удаленіе всей матки, оказавшейся, какъ это было распознано и до операціи, спаянную ложными сращеніями съ окружающими ее органами. Послѣоперационное теченіе нормально“. Прочитавши эти строки, я понималъ ихъ такъ, что въ 1887 году по выскабленнымъ кусочкамъ былъ поставленъ діагнозъ гиперпластическаго эндометрита съ подозрѣніемъ на злокачественную аденому; затѣмъ, спустя годъ, на основаніи только клиническихъ признаковъ, сдѣлано распознаваніе злокачественной аденомы, которую уже предполагали годъ назадъ и поэтому удалена матка. Но что найдено потомъ, дѣйствительно ли на экстирпированной маткѣ убѣдились въ справедливости предположеннаго діагноза, этого изъ приведенной исторіи не видно, почему, мнѣ кажется, я имѣлъ право считать этотъ случай не вполне яснымъ относительно діагноза, и если я говорю, что не могу отнести его къ категоріи раковъ, потому что не могу читать гиперпластическій эндометритъ за carcinoma, то это не значитъ, что я утверждаю, будто бы проф. *Оттэ* не разграничиваетъ злокачественной аденомы отъ железистаго рака.

Переходя теперь къ случаямъ 25, 26 и 29, которыя я отнесъ къ не вполне яснымъ, мы видимъ, что въ случаѣ 25-мъ діагнозъ железистаго рака былъ поставленъ на основаніи изслѣдованія выскабленныхъ частицъ слизистой оболочки, которыя показали „сильное утолщеніе слизистой оболочки съ значительнымъ разрастаніемъ железъ, причемъ нѣкоторыя изъ послѣднихъ были очень растянуты и сплошь выполнены эпителиальными клѣтками“.

По поводу этого и другихъ случаевъ я, вовсе не имѣя въ виду поучать кого бы то ни было микроскопической техникѣ, какъ это полагаетъ проф. *Оттэ*, высказываю мое личное мнѣніе о томъ, что діагнозъ рака тѣла матки можно установить съ наибольшею ясностью по отношенію новообразованныхъ железъ къ muscularis, и поэтому, если бы діагнозы, поставленные на

основаніи изслѣдованія высокобленныхъ частицъ слизистой оболочки, были затѣмъ, послѣ экстирпаціи матки, подтверждены срѣзами, проведенными перпендикулярно къ свободной поверхности слизистой оболочки, и захватывающими muscularis, то они (діагнозы) стали бы несомнѣнными. Дѣлались ли подобные препараты, изъ приведенныхъ исторій не видно. А что не всегда бываетъ легко, а иногда даже и возможно, рѣшить съ положительностью, съ чѣмъ имѣется дѣло только по высокобленнымъ кусочкамъ, это знаетъ всякій, занимавшійся этимъ дѣломъ; я, по крайней мѣрѣ, убѣдился въ этомъ личнымъ наблюденіемъ на сравнительно большемъ матеріалѣ. Я имѣлъ возможность изслѣдовать болѣе 100 матокъ, экстирпированныхъ по поводу рака, развившагося въ различныхъ отдѣлахъ органа, изъ которыхъ около 20-ти приходится на долю различныхъ видовъ рака тѣла матки, при чемъ не разъ я имѣлъ случай производить изслѣдованіе и передъ операціей высокобленныхъ кусочковъ, и послѣ операціи изслѣдовать ту же матку на срѣзахъ, и на основаніи всего того, что я видѣлъ и было высказано вышеприведенное мнѣніе, которое, конечно, не претендуетъ нисколько на новизну, такъ какъ неоднократно высказывалось раньше; да и самъ проф. *Оттэ* въ своей статьѣ высказываетъ положеніе аналогичное съ моимъ. Такъ, напр., на стр. 1067 (Врачъ 1887 г. № 48) онъ говоритъ: „Топографическіе разрѣзы особенно необходимы для распознаванія злокачественной железистой опухоли, ибо только помощью ихъ можно составить себѣ представленіе объ инородномъ развитіи железистой ткани, составляющемъ одно изъ отличительныхъ свойствъ злокачественной аденомы“. И дальше: „Окраска срѣзовъ пикрокарминомъ, въ данномъ случаѣ, повидимому, наиболѣе цѣлесообразна, ибо позволяетъ удобнѣе различать мышцы отъ другихъ тканей; буде железистая ткань развивается инородно, при чемъ железы врастаютъ въ мышечный слой, то при только что указанной обработкѣ препаратовъ, разрушающее свойство аденомы (*adenoma destruans*) выступаетъ всего рѣзче“.

Спрашивается, часто ли мы можемъ на высокобленныхъ кусочкахъ слизистой оболочки матки получить и muscularis, чтобы судить объ отношеніи къ ней железъ. Конечно, нѣтъ. Поэтому то и было бы желательно, чтобы сдѣланныя до операціи распознаванія были подтверждены впоследствии на срѣзахъ и вотъ съ этой стороны упомянутые мною случаи: 25, 26, и 29 не вполне ясны; потому что діагнозъ иногда, какъ напримѣръ

въ случаѣ 29-мъ, былъ колеблющимся, т. е. не вполне яснымъ даже для самого оператора. Въ этомъ случаѣ, напр., первое выскабливаніе показало гиперпластическій эндометритъ. «Несмотря на выскабливаніе кровотеченіе повторилось черезъ два мѣсяца». Произведено 2-е выскабливаніе. «Микроскопическое изслѣдованіе удаленной слизистой оболочки показало сильное разращеніе железъ, мѣстами какъ бы вдавшихся въ толщу маточной стѣнки въ ущербъ ей мышцамъ (злокачественная аденома). Такъ какъ полученные препараты были недостаточно убѣдительны для безспорнаго распознаванія злокачественнаго процесса, то полное вырѣзываніе матки отложено до новаго возврата процесса. Не прошло и 5-ти мѣсяцевъ, какъ больная обратилась снова съ прежними жалобами. Такъ какъ процессъ очевидно повторялся, то уже нельзя было сомнѣваться въ его злокачественности, поэтому 5 мая 1888 года и была произведена тотальная экстирпація». Слѣдовательно, и здѣсь діагнозъ передъ операціей былъ поставленъ клинической, и поэтому было бы желательно подтвержденіе его послѣ операціи анатомическими препаратами. Отнеся только что приведенные случаи къ не вполне яснымъ, я однако и не думалъ высказывать никакого предположенія о невѣрности діагнозовъ проф. *Отта* или сомнительной пригодности примѣнявшихся имъ методовъ изслѣдованія и положительно не понимаю, откуда могъ усмотрѣть это проф. *Оттъ* изъ моей статьи.