

## Проф. В. С. Груздев, как представитель русской онкологии.

Проф. А. А. Опокина (Томск).

В разработке учения об опухолях, кроме специалистов патолого-анатомов, значительное участие приняли представители других дисциплин, в том числе акушерства и гинекологии. Нужно, однако, отметить, что даже в мировом масштабе строителей чистой онкологии среди гинекологов и акушеров не так много. Если мы обратимся к иностранным представителям акушерско-гинекологической науки, содействовавшим успехам онкологии, то здесь должны будем с признательностью назвать имена Pfannenstiela, Sänger'a, Fraenkela, Kehriga, R. Meyer'a, Werth'a, Winter'a и др. Среди русских гинекологов назовем проф. К. Ф. Славянского, проф. Д. Д. Попова, проф. В. Н. Орлова, К. П. Улезко-Строганову, в особенности же мы должны отметить здесь проф. В. С. Груздева, который отдал такую большую дань вопросам гистопатогенеза, клиники и терапии опухолей женской половой сферы.

В своих работах проф. Г. сумел быть оригинальным и обнаружил себя глубоким исследователем в данной области. В своих описаниях макро—и микроскопических картин опухолей он является, далее, образцом и художником слова. Этим описаниям может позавидовать даже специалист патолого-анатом. Гинекологическая литература по вопросу об опухолях очень часто имеет узко-казуистический и слишком специальный характер, что делает ее представляющею интерес только для специалистов. У проф. Г., во-первых, всюду проявляется стремление к широкой монографической обработке вопроса: во-вторых, выступает чрезвычайно ценная черта—подойти к самой сути клеточных разрастаний, к анализу всей морфологии и биологии опухолевых тканей. Отдаться изучению опухолей с точки зрения их морфологии и биологии очень трудно для клинициста,—надо любить это дело, надо родиться морфологом-диагностом, чтобы начать творить, как это можно сказать о проф. Г. К сожалению, для чистых клиницистов та или иная опухоль дает лишь повод говорить о дифференциальной диагностике случая, повод к оперативному ее удалению или специальному лечению. Иногда можно и теперь еще слышать взгляд на опухоль просто как на „шишку“, „тumor“, без точного определения ее патолого-анатомической природы. А между тем данные гисто—и патогенеза опухолей рисуют многое даже в особенностях технического оперирования данного случая. С этой точки зрения понятно стремление некоторых гинекологов и хирургов (проф. Eiselsberg) ставить срочный микроскопический диагноз уже в операционной. Зная хорошо патологию опухолей, можно вперед наметить себе, какая опухоль встретится при операции и даже чутьем морфолога мысленно, так сказать, промикроскопировать ее.

Хирургам и особенно гинекологам выпала счастливая доля работать с онкологическим материалом, можно сказать, в живом его виде. Как известно, женская половая сфера таит в себе замечательное разнообразие и богатство встречающихся здесь опухолей. Мысль гинеколога-патолога все время наталкивается на обширное поле изучения онкологического материала, — особенно, если смотреть на этот материал под углом эмбриопатогенеза, на каковую точку зрения очень часто и становится современная онкология.

В самом деле, каких только опухолей не встречается в мочеполовом аппарате женщин! Каждая часть его и вся система в целом постоянно дают материал для разработки со стороны патолога-анатома и клинициста. Над этой-то разработкой и потрудился много проф. Г. Подготавливая к печати свой труд „Частное учение о новообразованиях“, я очень часто встречался в литературе с его именем, и для меня стало ясным его значение в русской онкологии. Еще на студенческой скамье, (кроме того, проводимые им на лекциях взгляды на опухоли женской половой сферы, — взгляды, основанные на личных наблюдениях, — невольно обратили на себя мое внимание, и теперь я считаю своей приятной задачей дать обзор деятельности проф. Г. и его школы в данной области.

В своем дальнейшем изложении мы коснемся лишь того, что вновь было изучено самим проф. Г. и его учениками, что содержит или новые мысли и исследования, или новые, для своего времени, предложения.

Из свыше 70 оригинальных печатных ученых трудов проф. Г. 14 относятся к разработке опухолевого материала: сюда же могут быть отнесены и 33 работы, принадлежащие ученикам проф. Г., — работы, из числа которых 3 представляют собою диссертации, посвященные различным вопросам онкологии. Это — диссертации: Б. А. Кадыгробова „Эндотелиомы женского полового аппарата в патолого-анатомическом и клиническом отношении“ (Казань, 1908), Н. И. Кедровой „Опыт разработки учения о гигантских опухолях женской половой сферы“ (Казань, 1914) и В. В. Дьяконова „Материалы к учению о раке матки“ (Казань, 1914).

В числе работ самого проф. Г. прежде всего обращает на себя внимание его большой труд монографического характера под заглавием „Саркомы яичников“ (Дисс., СПб., 1894 г.). В этой работе тщательно собран материал в 217 случаев сарком яичников, и описано 6 собственных случаев с подробными микроскопическими исследованиями имевших здесь место опухолей. Собранный из литературы материал изложен автором по первоисточникам, имеющимся в литературах немецкой, французской, английской, испанской и польской. Этот капитальный труд проф. Г. сыграл видную роль и вполне справедливо считается весьма ценной монографией; описание различных форм сарком яичников до его появления страдало неполнотой, и опухоли эти были мало исследованы. Из русских авторов об этом труде с похвалой упоминает, между прочим, проф. Е. М. Курдин в своем „Кратком курсе патологической гистологии женской половой сферы“ (СПб., 1910).

Монография о саркомах яичника открыла проф. Г. путь ко многим последующим работам онкологического характера, среди которых упомянем прежде всего об исследованиях, посвященных опухолям желтых тел, — лютеиновым кистам и пролиферирующим яичниковым опухолям из лютеиновых

клеток. Работы эти, относящиеся к 1903 и 1905 гг., следующие: 1) „Pro-lieferende aus Luteinzellen bestehende Ovarialgeschwülste“ (Arch. f. Gyn., 1903, Bd. 70, H. 3) и 2) „К вопросу о кистах желтых тел“ (Журн. Ак. и Ж. Бол., 1905 г.; по-нем. Arch. f. Gyn., Bd. 79, H. 2). Указанные работы проф. Г. широко цитируются в литературе как русской, так и иностранной наряду с работами видных патолого-анатомов. Эти труды легли в основу последующих работ проф. Д. Д. Попова („Исследование, развитие и строение кист и кистоадемом желтого тела“, Изв. В.-М. Ак., т. III, № 4.), В. Д. Брандта („К вопросу о патологии желтых тел“, Журн. Ак. и Ж. Бол., 1909), К. П. Улезко-Строгановой („К патологии лютеиновой ткани“, Юбил. Сборн. проф. Д. О. Отта, 1906), А. П. Осякиной („Кисты желтого тела“, Труды VI Съезда акуш. и гинек., 1925). Правда, некоторые из иностранных авторов, напр., Pfannenstiel, несогласны с проф. Г. в толковании наблюдавшихся им микроскопических картин: Pfannenstiel, напр., считает опухолевые клетки последнего за пигментные клетки старых желтых тел, оставшиеся после резорбции лютеинового слоя.

Лютеиновые кисты достигают, по Г., большой величины, напр., величины детской головки и больше; они почти всегда однокамерные, стенки их состоят из двух слоев: наружного соединительнотканного и внутреннего лютеинового (этот внутренний слой представляется складчатым и состоит из массы лютеиновых полигональных клеток, в цитоплазме которых иногда имеются капельки жира). Иногда внутри от лютеинового слоя имеется еще гиалиново измененная ткань, — третий, внутренний соединительнотканый слой. Проф. Д. Д. Попов на этот слой смотрит, как на непостоянное явление, видя в нем результат организации пристеночного фибрина от бывших кровоизлияний в желтое тело. Проф. Г. в изученных им лютеиновых кистах описал еще внутренний слой эпителия, который лежит на лютеиновом слое и который он производит из эндотелия капилляров лютеинового слоя. Находил проф. Г. лютеиновые клетки также и в стенках опухолей типа кистоадемом.

Из других исследований проф. Г., посвященных опухолям женских половых желез, заслуживают внимания те, в которых затрагивается вопрос о диагностике этих опухолей: „К вопросу об отличительном распознавании доброкачественных опухолей яичника от злокачественных“ (Врач, 1898) и особенно — „Бугорчатая киста яичника или осумкованный брюшинный выпот?“ (Врач, 1899; по-нем. в Mon. f. Geb. u. Gyn., Bd. XII). В этой последней работе описывается загадочный случай, в свое время возбуждивший немало споров в том медицинском обществе, где он был доложен автором; в случае этом не только *sub operatione*, но и после секции и микроскопического обследования всех половых органов нельзя было установить, с чем здесь имелось дело, — с пораженной бугорчаткою кистой яичника, или с осумкованным тbc перитонитом.

Заслуживают внимания и интересные наблюдения проф. Г. над перекручиванием ножки яичниковых опухолей. В одном случае (Врач. Газ., 1903) он наблюдал, напр., такое перекручивание ножки дермоидной кисты, что оно повело к полному *situs inversus viscerum* малого таза: матка очутилась спереди мочевого пузыря, между ним и сифизом.

Далее, упомянем о работе проф. Г., посвященной фибромиомам рукава (Врач, 1900), — работе, имеющей монографический характер и без-

спорно важнейшей в русской литературе по данному вопросу,—а также о статье, предметом которой являются т. наз. рецидивирующие фиброиды (recurrent fibroids) матки (Русск. Вр., 1904, № 9). Опухоли эти, как оказалось, представляют собою ничто иное, как саркоматозно измененные фибромиомы матки.

Особенно интересным, однако, является раковый материал клиники проф. Г. Материал этот уже количественно значителен и разнообразен: по данным самого проф. Г. (см. его „Гинекологию“, 1922) за время с 1900 по 1917 г. в его клинике стационарно наблюдалось—случаев рака матки 294, рака яичников—93, рака вульвы—9, первичного рака влагалища—5, рака фаллопиевых труб—4, из которых первичных 2. По вопросу о гистогенезе этих опухолей проф. Г-м был сделан интересный доклад на основании данных, полученных работавшим в лаборатории его клиники д-ром R o t t e r'ом. Последний, изучая как самые ранние стадии развития хвостовой части эмбрионов, так и более поздние стадии, обнаружил первичные половые клетки не только в области половых желез, но и в других, даже отдаленных местах, напр., в печени, в желудке. Эти-то клетки R o t t e r и считает за источники развития рака,—взгляд, хотя и не доказанный с несомненностью, но все же,—если принимать во внимание исследования в этом же направлении проф. Рубашкина,—заслуживающий внимания.

Случай рака матки, наблюдавшийся в клинике в первые 10 лет заведывания ею проф. Г-м, он разработал с патолого-анатомической и клинической стороны сам в статье „К патологии и терапии рака матки“ (Русск. Вр., 1911, № 13), впоследствии же в этой области им был разработан вопрос о радиотерапии раков матки, которую проф. Г. проводит довольно широко благодаря тому, что клиника его обладает некоторым количеством радия (см. работы: „Радиотерапия рака матки“, Каз. Мед. Журн., 1922 г., № 1, и „К радиотерапии раков матки“, Доклад на I Поволжском Съезде врачей, Каз. Мед. Журн., 1924, № 1). Материал, положенный в основу этих работ, довольно значителен.—180 случаев, причем он разбит на 4 группы: первая группа, в 56 больных, обнимает случаи рака шейки матки, где была произведена влагалищная экстирпация или операция W e r t h e i m'a, и где радиотерапия была предпринята в видах профилактики рецидивов болезни; вторую группу—26 больных—составляют случаи рецидивов рака после операции W e r t h e i m'a; третья группа содержит 85 случаев неоперабельных раков маточной шейки и четвертая, из 13 больных, касается случаев операбельных раков шейки матки и первичных раков влагалища. В своих работах проф. Г. отмечает, что этот род терапии рака имеет крайне важное значение, и пропаганда в пользу того, чтобы иметь радий по крайней мере в крупных лечебных учреждениях, напр., областных, должна быть приветствуема. Для успеха радиотерапии громадное значение имеет точная дозировка,—по мнению проф. Г. повышение дозы лучистой энергии должно проводиться с осторожностью в виду сильного действия лучей на ткани. Что касается групп раковых заболеваний, подлежащих радиотерапии, то наиболее подходящими для этого проф. Г. считает первичные раки влагалища, т. е. как раз ту форму ракового поражения полового канала, которая обычно дает очень плохие результаты при оперативном лечении. Сравнивая результаты оперативного лечения рака и его лечения лучами радия, проф. Г. вместе

с авторитетами немецкой гинекологии (Döderlein, Kehler, покойный Krönig) отдаёт пальму первенства лечению рака матки лучами радия: непосредственные результаты радиотерапии лучше, чем оперативного лечения, если особенно принимать во внимание высокую первичную смертность от операций, а отдаленные результаты не хуже. Сказанное относится уже к незапущенным случаям, но особенные выгоды представляет радиотерапия в запущенных случаях, где операция бессильна доставить больным стойкое излечение, а при радиотерапии оно, хоть изредка, да достигается. В профилактическом отношении проф. Г. в России, как и проф. Winter в Германии, стоит за улучшение быта женщин, за поднятие их культуры, с чем прежде всего связана ранняя обращаемость к врачебной гинекологической помощи, имеющая особенное значение именно при раках матки.

Заклучим свой обзор упоминанием о работе проф. Г., предметом которой являются гигантские опухоли женской половой сферы (Журн. Ак. и И. Бол., 1910) и в которой фигурируют железистые кистомы яичников в 2 и даже 3 пуда и фибромиома матки в 1 п. 18 ф. весом, с успехом удаленные автором, а также о недавнем труде проф. Г. по вопросу о связи между развитием фибромиом матки и бесплодием у женщины. Вопрос этот поднят и разработан проф. Г-м на материале в 542 случая. Побудительными поводами к этой работе послужили исследования авторов последних лет, особенно Hindermann'a, о роли бесплодия в этиологии миом. Работавшие в этом направлении авторы резко разделялись на два лагеря—защитников связи бесплодия и возникновения фибромиом (Nagel, A. Meyer, Bayle, Schneider) и противников этого учения, во главе с Hindermann'ом, отрицающим всякую связь фибромиом с половой и родовой деятельностью женщины. Данные проф. Г. заставляют думать, что бесплодие является важным предрасполагающим моментом к развитию фибромиом. Проф. Г. присоединяется к мысли, высказанной еще давно Соhnheim'ом, что матка является органом, которому присуща склонность к периодической гипертрофии в форме беременности; если тенденция эта не находит себе удовлетворения в физиологических формах, то выливается в уродливые формы гипертрофии, в виде опухолей типа фибромиом.

Перейдем теперь к разбору значения проф. Груздева, как представителя разработки вопросов о новообразованиях женской половой сферы при участии своей школы. Будучи воспитан в строго-лабораторном духе, проф. Г. всю свою жизнь держится прекрасного принципа микроскопически обследовать весь материал, который проходит через клинику. Всестороннее исследование интересных опухолевых препаратов дало повод многим ученикам его, при ближайшем участии самого учителя, опубликовать в литературе свои ценные наблюдения, причем интересно отметить, что материал этот как-бы преемственно изучался учениками проф. Г-ва. То, что составляло предмет особого изучения со стороны самого проф. Г., на то направлялось главным образом внимание и его учеников, благодаря чему детальная разработка того или другого вопроса часто шла по определенным заданиям. Для примера укажу на разработку вопросов об эндотелиомах полового аппарата женщины (Б. А. Кадыгров, проф. А. И. Тимофеев), о раке матки (В. В. Дьяконов, А. И. Тимофеев), о гигантских опухолях половой сферы (Н. И. Кедрова),

о рентгено—и радиотерапии опухолей матки (А. К. Софотеров, проф. И. Ф. Козлов) и др.

Вопрос об эндотелиомах поставлен широко сначала в обширной работе д-ра Кадыгробова, напечатанной в „Русск. Хир. Архиве“, 1903, кн. 5, а затем в его диссертации, где собрано 127 случаев эндотелиома женского полового аппарата. Автор относит эти опухоли к солидным новообразованиям, несмотря на присутствие в них нередко кистовидных полостей. Хотя и существует взгляд на эндотелиомы, как на саркомы, особенно альвеолярные, но д-р Кадыгробов, с нашей точки зрения вполне справедливо, выделяет их в особую группу. Наиболее часто, по Кадыгробову, встречаются лимфангиоэндотелиомы, реже гемангиоэндотелиомы. Интересно, что иногда эндотелиомы матки встречаются в виде комбинированных опухолей, как это имело место в случае проф. А. И. Тимофеева, где наблюдалась комбинация эндотелиомы с фибромомой, и как на это указывает и Pfannenstiel. Нередко мы можем встретить в эндотелиомах саркоматозные участки, а в саркомах—очаги эндотелиомы. Изучая опухоли околушной железы, я неоднократно наталкивался на такого рода морфологические находки.

Весьма интересным вопросом, разработанным школой проф. Г., является, далее, вопрос об аденомиомах женского полового аппарата (проф. Н. И. Горизонтов, проф. А. И. Тимофеев, д-р Н. Н. Чукалов). Опухоли этого типа и по настоящее время вызывают еще сомнения в отношении своей неопластической природы,—есть некоторые основания говорить иногда о гиперпластических разрастаниях железистых образований в миометрии или в мускулатуре рукава, т. е., иначе говоря, предполагать воспалительную природу этих разрастаний и говорить об adenometritis, adenomyositis. Трудными названных учеников проф. Г. подтверждается неопластическая природа тех из этих образований, в основе которых лежат эмбриональные включения участков Müller'овых ходов и остатков первичных почек или Wolff'овых тел (теория Recklinghausen'a). Опухоли эти имеют особое строение, часто напоминая железистые ходы извитых канальцев первичной почки и как-бы почечные клубочки. Им присуща особая, им одним свойственная локализация (трубные отделы матки, или места прикрепления круглых связок, задняя стенка матки, рукав). Гистогенез этих опухолей, по теории R. Meyer'a и Pick'a, подтверждают случаи раздвоения полового канала с находкою в его стенках остатков Müller'овых ходов. Такой именно случай аденомиомы, развившейся в перегородке раздвоенной матки, был описан из школы проф. Г-ва Н. Н. Чукаловым. Сюда же можно отнести ценные наблюдения д-ра В. В. Дьяконова, изложенные в его труде „К вопросу об опухолях женской половой сферы эмбрионального происхождения“ (Каз. Мед. Ж., 1925, № 12) и д-ра Е. Л. Полякова „К учению о кистах маточной шейки“ (Сбор. работ по Акуш. и Гинекол., посвящ. проф. В. С. Груздеву). Описанная последним опухоль представляла интерес как с точки зрения ее гистогенеза,—такие опухоли с характерным четкообразным расположением полостей обычно производятся из остатков Gartner'овского хода,—так и в клиническом отношении (большинство гинекологов высказывалось здесь за мною, и больная подвергалась рентгенотерапии).

Довольно широко и глубоко был затронут учениками проф. Г. и вопрос о раковом перерождении дермоидных кист яичников. Сюда относятся

работы: проф. Н. И. Горизонтова „К вопросу о первичном раковом перерождении дермоидных кист яичника“ (Врач. Газ., 1906, № 15), Т. В. Заленского „К вопросу о раковом перерождении кожевиков яичника“ (Русск. Врач, 1903, № 46) и Ю. А. Лейбчика „К вопросу о злокачественном перерождении яичниковых дермоидов“ (Сборн., посвящ. проф. В. С. Груздеву). В указанных работах приведена, помимо личных наблюдений авторов, вся имеющаяся в литературе казуистика вопроса (22 сл. у Н. И. Горизонтова). Из числа особенностей в случае Горизонтова отмечается отсутствие паренхиматозного бугорка, являющегося, очевидно, результатом того, что раковое перерождение началось именно с области этого последнего. В работе д-ра Лейбчика заслуживает особенного внимания указание автора на частоту злокачественного перерождения дермоидов яичника.

Из работ, вышедших из школы проф. Г. и касающихся дермоидов яичника, заслуживает быть отмеченным также описание 2 случаев редкой разновидности дермоидных кист яичника с жировыми шариками, принадлежащее проф. А. И. Тимофееву; подобный же случай дермоидной кисты с жировыми шариками был сообщен Ю. А. Лейбчиком, который собрал в литературе 23 случая дермоидных кист этого рода. Химическим исследованием жира, произведенным в случае д-ра Лейбчика проф. Бенингом, проливается свет на механизм образования шариков.

В онкологическом отношении важное значение имеют также два сделанных в клинике проф. Г. д-ром П. В. Занченко (ныне профессор Иркутского У-та) наблюдения над метастатическими раками яичника (опухоль Krukenberg'a). Опухоли этого рода впервые в России были описаны Т. А. Бурдзинским, в 1907 г., и совершенно независимо от него, в том же году, проф. П. В. Занченко (Журн. Ак. и Ж. Бол., 1907). Сам проф. Г. в своем руководстве по гинекологии отмечает, что за 17 лет он встретился с этими опухолями 5 раз.

Случаи первичных раков фаллопиевых труб, наблюдавшиеся в клинике проф. Г., были обследованы и сообщены в печати П. Д. Левитским („К вопросу о первичном раке фаллопиевских труб“, Журн. Ак. и Ж. Бол., 1913) и М. П. Бушмакиной („Первичный рак фаллопиевых труб“, Сборн., посвящ. проф. В. С. Груздеву), причем из двух случаев Бушмакиной в одном раке были поражены трубы и совершенно независимо от них тело матки, и, — что особенно интересно, — гистологическая структура этих раковых опухолей была различная. По Бушмакиной, в русской литературе подобных случаев первичного рака труб описано всего 11, а в мировой — до 150. В клинике проф. Г., по данным, имеющимся в его „Гинекологии“, за период времени с 1900 по 1917 г. было 4 случая первичного рака яйцеводов.

Первичному раку влагалища, в связи с учением о прививаемости рака, посвящена интересная статья В. В. Дьяконова („К вопросу о первичном раке влагалища в связи с учением о прививаемости рака“, Русск. Врач, 1903, № 48).

Учение о раке матки нашло себе солидную разработку в диссертации того же д-ра В. В. Дьяконова („Материалы к учению о раке матки“, Казань, 1914) и в двух работах проф. А. И. Тимофеева: 1) „Деятельность Казанской Акушерско-Гинекологической Клиники по

борьбе с раками матки за пятнадцать лет (1900—1915).“ Сборн., посвящ. проф. В. С. Груздеву, и 2) „Обзор случаев рака матки в Казанской Акушерско-Гинекологической Клинике с 1900 по 1923 г.“ Каз. Мед. Журн., 1923, № 6.

Диссертация д-ра Дьяконова представляет собою солидный труд, единственный в русской литературе по данному вопросу; да и в иностранной печати, по словам проф. А. И. Тимофеева, есть только одна работа, затрагивающая вопрос о раке матки столь же всесторонне,—это работа Schottlaender'a и Kermauner'a под заглавием „Zur Kenntniss des Uteruscarcinoms“, Berlin, 1912. Диссертация эта основана на изучении материала в 983 сл. раков тела и шейки матки, проф. же А. И. Тимофеев за 1914 и 1915 уч. годы прибавил сюда еще 88 случаев, а весь материал клиники с 1900 по 1923 г. составляют 1559 сл. рака матки, в том числе 400 наблюдавшихся стационарно. Патолого-анатомическим д-ром Дьяконовым изучено 100 сл. рака шейки и 21 сл. рака тела матки, проф. А. И. Тимофеевым—24 сл. рака шейки и 4 сл. рака тела. Оперативное лечение из 400 стационарных случаев рака матки было применено в 300 сл., в остальных же 100 сл.—различные методы консервативной терапии (в последнее время рентгено—и радиотерапия).

В отношении классификации раков матки и д-р Дьяконов, и проф. Тимофеев примыкают к классификации Schottlaender'a и Kermauner'a, разделяя их на раки шейки и раки тела матки и различая среди первых эндофитную, экзофитную и смешанную формы. Из гистологических разновидностей рака матки можно говорить о более редкой первично-железистой (аденокарцинома) и более частой первично-солидной форме (карцинома). Деление раковых клеток на зрелые, средне-зрелые и незрелые, как это делают Schottlaender и Kermauner, а к ним присоединяются д-р Дьяконов и проф. Тимофеев, с нашей точки зрения противоречит гистопатогенезу раковых элементов вообще. Интересно отметить, что, по наблюдениям д-ра Дьяконова и проф. Тимофеева, раки шейки матки дают сравнительно частый переход на рукав (46,5%), причем задняя стенка рукава является особенно частым местом перехода. Переход на параметрии отмечен в 63,4%, поражение лимфатических тазовых желез наблюдалось в 32,9%, раковое поражение яичников имело место при раке маточной шейки только один раз. Сочетание рака тела матки с фибромиомами было в 20,3% случаев. В этиологическом отношении на возникновение рака матки оказывают, по Дьяконову и Тимофееву, особенное влияние следующие моменты: 1) многократные роды (по Тимофееву на каждую большую раком матки приходилось 6,4 родов), 2) воспалительные процессы (в 55% сл.) и 3) пожилой возраст (5-е десятилетие для рака шейки, 6-ое—для рака тела матки). Что касается процента общей смертности для 270 радикальных операций, то она равнялась в клинике проф. Г. 17,8%.

Для понимания гистогенеза т. наз. хорион-эпителиом матки важное значение имеет вышедшее из клиники проф. Г. исследование проф. А. И. Тимофеева „О доброкачественных разрастаниях воронистой оболочки“ (Журн. Ак. и Ж. Бол., 1912). Смешанные новообразования матки были наблюдаемы в клинике проф. Г. и описаны проф. М. С. Малиновским („К учению о т. наз. гроздевидных саркомах маточной шейки“, Журн. Ак. и Ж. Бол., 1912) и д-ром Л. Е. Кутасовым, исследовавшим

2 опухоли матки с содержанием жира („К вопросу о гетерологических сочетанных жиродержащих опухолях матки“, Журн. Ак. и Ж. Б., 1911). Профессор же Малиновский обследовал очень интересный и в патолого-анатомическом, и в клиническом отношении случай саркомы влагалищной части матки (Р. Вр., 1911).

Среди посвященных опухолям женской половой сферы работ, вышедших из школы проф. Г., упомянем, в заключение, работу д-ра Кадыгробова о нагноении яичниковых кист (Журн. Ак. и Ж. Бол., 1904), сообщение проф. П. В. Занченко об одном случае нагноения кисты яичника, где в качестве возбудителей нагноения были доказаны палочки Ebertha (Р. Вр., 1903, № 30; по-нем. Mon. f. Geb. u. Gyn., Bd. XIX), работу д-ра И. Ф. Козлова (ныне профессор Омского Мед. Института) о лечении фибромом матки (Каз. Мед. Ж., 1924), экспериментальное исследование его же о действии рентгеновских лучей на матку у животных (Дисс., Казань, 1922), бросающее свет на причину терапевтического эффекта рентгенизации при фибромиомах матки, и работу д-ра А. К. Софотерова (ныне директор Акушерско-Гинекологической клиники Самарского Ун-та) „К вопросу о действии радия на раковые клетки и другие ткани пораженной раком матки“ (Ирк. Мед. Ж., 1924). Наряду с этими работами заслуживает, наконец, внимания сообщение Н. И. Горизонтова „Об одном редком случае ложного слизевика брюшины—pseudomuxoma peritonei“ (Сборн., посвящ. проф. В. С. Груздеву). Как известно, вопрос о ложном слизевике брюшины в прошлом решался просто,—его развитие ставилось в связь с разрывом псевдомуцинозных кистом яичника. Наблюдения хирургов над ложными слизевиками брюшины, являвшимися результатом заболеваний червеобразного отростка, заставили, однако, призадуматься над патогенезом этого заболевания. R. Meuer одно время был склонен даже к мысли и самые псевдомуцинозные кистомы яичника считать за вторично происшедшие опухоли, а первичным заболеванием считать поражение червеобразного отростка. Проф. В. С. Груздев смотрит на происхождение ложных слизевиков брюшины двояко: или это—попавшие в брюшную полость при разрыве кистомы и осумковавшиеся, благодаря ограниченному перитониту, студенистые массы, или это—привичные метастазы на брюшине эпителиальных элементов, попавших в брюшную полость из лопнувших кистом яичника или червеобразного отростка. Н. И. Горизонтов приводит лишь два известных ему случая из литературы, где при кистоме яичника были и ложный слизевик брюшины, и кистообразное изменение червеобразного отростка (случай Rothe и Кривекого); к ним он присоединяет свой случай, оперированный проф. Груздевым.

### **Работы проф. В. С. Груздева и его школы по вопросам об опухолях.**

#### *1. Труды проф. В. С. Груздева.*

1) Саркомы яичников. Дисс., СПб., 1894.—2) К вопросу об отличительном распознавании доброкачественных опухолей яичника от злокачественных. Врач., 1898.—3) Бугорчатая киста яичника или осумкованный брюшинный выпот? Врач., 1899 (по-нем. Mon. f. Geb. u. Gyn., Bd. XII).—4) О фибромиомах рукава. Врач., 1900.—5) К вопросу о перекручивании ножки яичниковых опухолей. Врач. Газ., 1903, № 17.—6) Prolif. aus Luteinzellen, bestehende Ovarialgeschwülsten. Arch. f.

Гун., Bd. 70, 1903.—7) К вопросу о т. наз. возвращающихся фиброидах матки. Русск. Врач., 1904, № 9.—8) К вопросу о кистах желтых тел яичника. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1905 (по-нем. в Arch. f. Gyn., Bd. 79).—9) К диагностике и терапии гигантских опухолей женской половой сферы. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1910.—10) К патологии и терапии рака матки. Русск. Врач., 1911, № 13.—11) Доклад работы Rottger'a «К вопросу о гистогенезе злокачественных новообразований». Реф. Мед. Журн., 1921, № 4—5.—12) Радиотерапия рака матки. Каз. Мед. Журн., 1922, № 1.—13) К радиотерапии рака матки. Каз. Мед. Ж., 1924, № 1.—14) К учению о фибромиомах матки (фибромиомы матки и бесплодие). Каз. Мед. Ж., 1925, № 1.

*Труды учеников проф. В. С. Груздева.*

1) Бушмакина М. П. Первичный рак фаллопиевых труб. Сборн., посвящ. проф. Груздеву.—2) Горизонтов Н. П. К вопросу о первичном раковом перерождении дермоидных кист яичника. Врач. Газ., 1906, № 15.—3) Он же. К вопросу об аденомиомах рукава. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1909.—4) Он же. К вопросу о глубоких диффузных разрастаниях слизистой оболочки матки в толщу миометрия (adenoma myometrii diff.). Журн. Ак. и Ж. Бол., 1911.—5) Он же. Об одном редком случае ложного слизевика брюшины (pseudomyxoma perit.). Сборн. проф. Груздева.—6) Дьяконов В. В. К вопросу о первичном раке влагалища в связи с учением о прививаемости рака. Русск. Вр., 1903, № 48.—7) Материалы к учению о раке матки. Дисс., Казань, 1915.—8) Он же. К вопросу об опухолях женской половой сферы эмбрионального происхождения. Каз. Мед. Ж., 1925, № 12.—9) Заленский Т. В. К вопросу о раковом перерождении кожных яичника. Русск. Вр., 1903, № 46.—10) Заиченко П. В. К вопросу о брюшнотифозном нагноении яичниковых кист. Р. Вр., 1903, № 30 (по-нем. в Mon. f. Geb. u. Gyn., Bd. XIX).—11) Он же. К вопросу о метастатических раках яичников. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1907.—12) Кадыгровов Б. А. Эндотелиомы яичников в патолого-анатомическом и клиническом отношении. Русск. Хирур. Арх., 1903, кн. 5.—13) Он же. О нагноении яичниковых кист. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1904.—14) Он же. Эндотелиомы женского полового аппарата в патолого-анатомическом и клиническом отношении. Дисс., Казань, 1908.—15) Кутасов Л. Е. К вопросу о первичных злокачественных опухолях большого сальника. Хир., № 161, 1910.—16) Он же. К вопросу о гетерологических сочетанных жиросодержащих опухолях матки. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1911.—17) Козлов П. Ф. О лечении фибромиома матки. Каз. Мед. Ж., 1924, № 7.—18) Он же. Влияние рентгеновских лучей на матку животных. Дисс., Казань, 1922.—19) Кедрова Н. П. Опыт разработки учения о гигантских опухолях женской половой сферы. Дисс., Казань, 1914.—20) Левитский П. Д. К вопросу о первичном раке фаллопиевых труб. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1913.—21) Лейбчик Ю. А. К вопросу о злокачественном перерождении яичниковых дермоидов. Сборн. проф. Груздева.—22) Он же. Редкий случай дермоида яичника с дериватом кистичника и жировыми шариками. Каз. Мед. Ж., 1924.—23) Малиновский М. С. К учению о т. наз. гроздевидных саркомах маточной шейки. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1912.—24) Он же. К учению о саркомах влагалищной части матки. Р. Вр., 1911, № 13.—25) Поляков Е. Л. К учению о кистах маточной шейки. Сборн. проф. Груздева.—26) Rottger H. К вопросу о гистогенезе злокачественных новообразований. Реф. Мед. Журн., 1921, № 4—5.—27) Софотеров А. К. К вопросу о действии радия на рак, клетки и другие ткани пораженной раком матки. Ирк. Мед. Ж., 1924.—28) Тимофеев А. П. Эндотелиома матки в сочетании с фибромомой. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1911.—29) Он же. О доброкачественных разрастаниях ворсистой оболочки. Журн. Ак. и Ж. Бол., 1912.—30) Он же. Об одной редкой разновидности дермоидных кист яичника. Вр. Газ., 1914, № 9—10.—31) Он же. Деятельность Каз. Ак.-Гинек. Клиники по борьбе с раком матки. Сборн. проф. Груздева.—32) Он же. Обзор случаев рака матки в Каз. Ак.-Гинек. Клинике с 1900 по 1923 г. Каз. Мед. Журн., 1923, № 6.—33) Чукалов Н. Н. Adenomyoma uteri bicornis bicollis. Сборн. проф. Груздева.

Prof. A. A. Opokin (Tomsk). Prof. V. S. Grusdeff, als Vertreter d. russischen Onkologie.