

равнозначуща отсутствію микроорганизмовъ и борьбы съ ними; другими словами, антисептика есть *средство*, которымъ мы стремимся достигнуть асептики, какъ конечной *цѣли*; слѣдовательно, антисептика есть синонимъ дезинфекціи (механической, химической, термической). Изложивъ антисептическое значеніе мытья, провѣтриванія, высокой температуры (сухой и влажной) и различныхъ химическихъ дезинфецирующихъ средствъ на основаніи бактеріоскопическихъ изслѣдованій, авторъ подробно останавливается на техникахъ ихъ примѣненія съ цѣлью обеззараженія акушерскаго персонала, его одежды (передники), рукъ (правила, преподанныя *Fürbringer*'омъ); родильной комнаты, бѣлья, инструментовъ и пр., причемъ даетъ много весьма практичныхъ совѣтовъ. Нельзя не упомянуть о положеніи автора, что, если врачъ или акушерка имѣли дѣло съ септическимъ заболѣваніемъ, то достаточно послѣ этого самымъ строгимъ и педантичнымъ образомъ обеззаразиться, и нѣтъ надобности, какъ этого требуютъ многіе, воздерживаться втеченіе 2—3 недѣль отъ практики; «дѣло здѣсь въ чистотѣ», говоритъ авторъ, «а не во времени: время, къ сожалѣнію, не имѣетъ антисептическихъ свойствъ».

Далѣе Б. подробно говоритъ о примѣненіи обеззараживающихъ спринцеваній у беременныхъ, роженицъ и родильницъ. Заканчивается брошюра описаніемъ важнѣйшихъ дезинфецирующихъ средствъ, способовъ ихъ употребленія и дѣйствія, признаковъ отравленія ими и лѣченія отравленій.

**А. Фишеръ.**

#### 84. А. А. Ануфриевъ. Къ вопросу о примѣненіи сулемы въ акушерской практикѣ. (Русская Медицина, 1891, № 1, 2, 3 и 5).

Предпославъ краткій историческій очеркъ о примѣненіи сулемы въ акушерской и гинекологической практикѣ, авторъ задается цѣлью обрисовать положеніе сулемы, какъ антисептического средства и рѣшить вопросъ: можетъ ли сулема и теперь играть роль антисептического средства въ акушерской практикѣ? Суть этого вопроса онъ сводитъ къ тремъ пунктамъ: сулема, какъ одинъ изъ способовъ для безгнилостнаго теченія нормальныхъ и патологическихъ родовъ; сулема, какъ антисептическое средство при послѣродовыхъ заболѣваніяхъ, и сулема, какъ ядовитое средство, дѣйствующее вредно на кровь и ткани родильницъ.

На 1402 родовъ, въ которыхъ въ 4 года съ 1885 по 1888 годъ въ клиникѣ Варшавскаго Университета примѣнялась сулема, приходится 12 случаевъ (0,85%) интоксикаціи ею. Обыкновенно сулема употреблялась въ растворѣ 1 : 3000. Примѣнялся растворъ сулемы въ видѣ влагалищнаго спринцованія при поступленіи роженицы и предъ каждымъ изслѣдованіемъ ея. Послѣ родовъ 2 раза въ день растворомъ сулемы производилось обмываніе наружныхъ половыхъ частей. Послѣ акушерскихъ операцій матка промывалась растворомъ сулемы 1 : 3000 въ количествѣ не превышающемъ 2 латровъ. Послѣ каждой такой внутриматочной инъекціи полость матки промывалась растворомъ *acidi carbolici* 2% для удаленія оставшейся сулемы и съ цѣлью устранить образованіе растворимыхъ альбуминатовъ. Въ нѣкоторыхъ

случаях послѣродовой періодъ проводился по правиламъ асептики (примѣнялась чистая кипяченая вода), но во время родовъ наружныя половыя части и влагалище всегда промывались растворомъ сулемы. Въ 1889 году на 445 родовъ приходилось 36 случаевъ сепсиса (8,13%), изъ которыхъ 8 поступили уже инфицированными; умерло 3 (0,67%). На 123 родильницы, которыя въ этомъ же году пользовались по асептическому способу, было три случая послѣродоваго заболѣванія или 24%. Въ 1890 году на 111 родильницъ приходится 6 случаевъ послѣродовыхъ заболѣваній (5,4%). Такимъ образомъ въ случаяхъ, гдѣ сулема была изъята, заболѣваемость въ послѣродовомъ періодѣ не увеличилась, и это даетъ возможность автору высказаться за примѣненіе въ послѣродовомъ періодѣ чистой кипяченой воды безъ дезинфицирующихъ веществъ. При поступленіи роженицы, по мнѣнію автора, слѣдуетъ употреблять сулему, такъ какъ нельзя быть увѣреннымъ, что роженица не была изслѣдована гдѣ либо на сторонѣ и такимъ образомъ въ ея родовой каналъ могли быть занесены патогенные микроорганизмы.

Изъ 12 случаевъ интоксикаціи сулемой въ семи произошло это вслѣдствіе внутриматочной ирригаціи, въ трехъ при промываніи влагалища и въ двухъ при наружномъ подмываніи. Въ 8 случаяхъ была ясно выраженная интоксикація, въ 4 ея слѣды, и въ первыхъ главнымъ образомъ было пораженіе пищеварительнаго аппарата. Авторъ, подобно *Incem'y Butt'y*, считаетъ пищеварительный аппаратъ главнымъ, на которомъ сулема проявляетъ свое дѣйствіе, и пораженію его онъ придаетъ, въ смыслѣ прогноза, больше значенія, чѣмъ саливаціи, стоматиту и кожнымъ поражениямъ. Предрасполагающими моментами для интоксикаціи сулемой служатъ: анемія, phthisis pulmonum, различнаго рода кахексія, болѣзни почекъ и пищеварительныхъ органовъ, и нарушеніе цѣлости тѣхъ тканей, которыя подвергаются орошенію и такимъ образомъ представляютъ удобную почву для всасыванія.

Температура во всѣхъ случаяхъ, кромѣ одного, была повышена. Въ 4 это зависѣло отъ пuerперальныхъ заболѣваній, въ 3 отъ самой интоксикаціи, и такое повышеніе температуры авторъ ставитъ въ зависимость отъ количественныхъ и качественныхъ измѣненій слизистой оболочки кишечника, отъ степени богатства кровью организма, отъ возбудимости тепловыхъ центровъ и отъ степени колебанія въ тепловой экономіи тѣла.

Вліяніе сулемы на ходъ пuerперальныхъ заболѣваній, особенно эндометритовъ, чрезвычайно благотворно. Въ затянувшихся случаяхъ, гдѣ процессъ успѣлъ захватить эндометрій на значительную глубину, такое внутриматочное орошеніе сулемой недостаточно и приходится прибѣгнуть къ выскабливанію матки.

Въ виду того, что дѣйствіе карболовой и салициловой кислотъ въ слабыхъ растворахъ сомнительно, дѣйствіе же другихъ антисептическихъ веществъ клинически недостаточно изучено, по мнѣнію автора, сулема, не смотря на накопляющіеся случаи интоксикаціи, не должна быть исключена изъ арсенала антисептическихъ средствъ.

Въ заключеніе своей статьи авторъ разсматриваетъ вліяніе вышеописан-

наго метода на заболѣванія послѣродовыя и на смертность отъ нихъ въ теченіи 1885, 1886 и 1887 годовъ. На 979 роженницъ заболѣло септическими формами 119 или 12,1<sup>0</sup>/. Умерло отъ сепсиса 12 или 0,6<sup>0</sup>/. Цифра эта сравнительно съ другими русскими клиниками и родильными домами больше, чѣмъ у *Июневса* (3,7<sup>0</sup>/), у *Парышева* (6,2<sup>0</sup>/), у *Крассовскаго* (11,1<sup>0</sup>/) и меньше, чѣмъ у *Еськова* (12,8<sup>0</sup>/) и *Сутугина* (16,5<sup>0</sup>/).

**А. Бухштабъ.**

**85. I. W. White. Extracts from an address on the present position of antiseptic surgery (Brit. Med. Journ. Jan. 10, 1891). Современное положеніе противогнилостной хирургіи.**

Статья эта представляетъ сжатое извлеченіе изъ возраженія автора *Tait* у на его послѣднюю критику доклада *Листера* на X Международномъ Конгрессѣ въ Берлинѣ.

Авторъ находитъ, что теорія антисептики *Листера* на практикѣ такъ блистательно доказала свое *raison d'être*, что теперь уже не время для аргументацій и споровъ; теперь должно только заботиться о развитіи и усовершенствованіи этого метода лѣченія. Статистика всѣхъ странъ единогласно свидѣтельствуетъ о громадномъ пониженіи процента смертности отъ хирургическихъ болѣзней и операцій.

Антисептическое лѣченіе направляется противъ возбудителей не только гнилостнаго броженія въ ранахъ, какъ это утверждаетъ *Tait*, но и противъ всякаго броженія. — Если *Tait* пытается доказать, что кровь и ткани никогда не бываютъ вполне свободны отъ микроорганизмовъ, другими словами «стерильны», то образцовыя изслѣдованія и опыты *Hauser'a*, *Watson Cheyne* и др. доказали совершенно противное: броженіе въ ранахъ можетъ быть и предупреждено (асептика) и подавлено (антисептика).

И такъ, мнѣніе, что зародыши гніенія всегда находятся во всѣхъ тканяхъ, — заблужденіе. Ученіе же о томъ, что присутствіе или отсутствіе гніенія зависитъ отъ присутствія или отсутствія питательной среды («*rabulum*»), есть основная аксіома всей антисептической хирургіи, аксіома, которой никто такъ упорно не проповѣдывалъ, какъ именно *Листеръ* и его послѣдователи. Если же *Tait* присваиваетъ *себѣ* этотъ «взглядъ» («*view*»), то онъ только доказываетъ этимъ свое недостаточное знакомство съ работами *Листера* и др.

Такое же недостаточное знакомство *Tait'a* съ литературою этого вопроса сказывается и въ слѣдующихъ словахъ его: «Для *листеріанцевъ* одинъ зародышъ имѣетъ такое же значеніе, какъ и тысяча оныхъ». Между тѣмъ *Watson Cheyne*, несомнѣнный послѣдователь *Листера*, въ своихъ лекціяхъ о «Нагноеніи и о септическихъ болѣзняхъ» не только утверждаетъ, но и доказалъ экспериментально, что число введенныхъ бактерій сильно вліяетъ на интенсивность симптомовъ и даже на характеръ болѣзни. Подобныя же наблюденія опубликованы *Passet'омъ*, *Павловскимъ* и др.

«И такъ, заключаетъ авторъ, все оригинальное въ «гипотезѣ» *Tait'a* не вѣрно, а все вѣрное не оригинально».