

шей наукъ и нашемъ искусствѣ станетъ невозможнымъ, и мы, представители этой науки и этого искусства, окажемся не на уровнѣ тѣхъ требованій, которыя намъ по праву предъявляетъ страждущее человѣчество... Но позвольте мнѣ сохранить увѣренность, мм. гг., что мы, русскіе врачи, съумѣемъ идти своею дорогою, руководствуясь собственнымъ опытомъ, будемъ попрежнему вносить свои немалощные вклады въ общую сокровищницу человѣческихъ знаній и тѣмъ исполнимъ лежащій на насъ нравственный долгъ!

IV.

КЪ ВОПРОСУ О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМЪ ПРИМѢНЕНИИ СОЛЕЙ СОЗОЮДОЛА ВЪ ГИНЕКОЛОГИИ.

Ординатора клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. К. Ф. Славянского.

И. И. Лапина.

Со времени открытія химикомъ *Ostermayer*'омъ созоюдоловыхъ соединеній появились сообщенія, изъ которыхъ нѣкоторыя касаются химическихъ, другія фізіологическихъ свойствъ названныхъ соединеній, а также и клиническія наблюденія. Въ началѣ препараты созоюдолола нашли примѣненіе при различныхъ заболѣваніяхъ кожи.

Lassar ¹⁾ убѣдился, что препараты созоюдоловыхъ соединеній не только не причиняютъ раздраженія кожи, а напротивъ успокаиваютъ раздраженную и воспаленную кожу. Кромѣ экземы, herpes и impetigo, соединенія эти примѣнялись и при многихъ другихъ паразитарныхъ страданіяхъ кожи.

Дѣйствіе на слизистыя оболочки оказалось также весьма благопріятнымъ.

¹⁾ *Lassar*. Ueber das Soziodol. Therap. Monatshefte. 1887.

Fritsche ¹⁾ наблюдалъ полное излѣченіе катарра глотки, зѣва и носа въ остромъ стадіи, значительное и продолжительное улучшение въ хроническихъ случаяхъ, причемъ главнымъ образомъ дѣлалъ вдунаніе порошка созоіодоловаго калия или созоіодоловаго натрія.

Обладая антисептическими свойствами, препараты созоіодола нашли широкое примѣненіе при лѣченіи ранъ.

Nitschmann ²⁾ на большомъ числѣ случаевъ получилъ хорошіе результаты примѣняя созоіодоловые препараты при ожогахъ кожи, при остромъ и хроническомъ катаррѣ зѣва, при остромъ стоматитѣ и бленнорройномъ воспаленіи конъюнктивы.

Въ статьѣ *Nitschmann*'а ³⁾ есть указанія, что онъ примѣнялъ созоіодоловые препараты при вагинитѣ (1 : 10); при эрозіяхъ вводилъ тампоны, смоченные въ смѣси созоіодоловаго калия или натрія съ глицериномъ и оставлялъ ихъ въ рукавѣ на нѣсколько часовъ; но подобный способъ лѣченія эрозій *Nitschmann* находитъ мало полезнымъ и считаетъ болѣе лучшимъ дѣлать присыпки эрозіи чистымъ порошкомъ созоіодоловаго натрія. Кроме этого, препараты эти примѣнялись при лѣченіи эндометрита цервикальнаго канала и полости матки. Занимаясь въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, мы примѣняли *Natrium* и *Kalium Sozoiodolicum* при катаррахъ рукава и при эндометритѣ цервикальнаго канала, въ хроническомъ періодѣ ихъ развитія.

Матеріаломъ для нашихъ наблюденій служили больныя, посѣщающія клинику амбулаторно. Прежде чѣмъ перейти къ нашимъ наблюденіямъ, скажемъ объ образованіи созоіодола и какъ производныхъ отъ него созоіодоловой кислоты и ея солей, названіе которыхъ предложены были *Langgaard*'омъ ⁴⁾.

При дѣйствіи на карболовую кислоту концентрированной сѣрной кислотой получается парафенолсульфановая кислота

¹⁾ *Fritsche*. Ueber die Sozoiodoltherapie auf rhin-laryngologischen Gebiet. Therap. Montsh. 1888.

²⁾ *Nitschmann*. Beitrag zur Sozoiodoltherap. 1889.

³⁾ l. c.

⁴⁾ *Langgaard*. Therapeutische Monatshefte. 1888.

$C_6 H_4 < \frac{OH(1)}{SO_3 H(4)}$, которую переводятъ въ соль калия; послѣднюю растворяютъ въ водѣ съ прибавленіемъ іодохлороваго раствора; при этомъ два атома водорода въ бензоловомъ кольцѣ замѣщаются двумя атомами іода и получается kalium diiodographenolsulfonicum $C_6 H_2 < \frac{OH}{I_2 SO_3 K}$, трудно растворимое кристаллическое тѣло, которое повторно кристаллизуютъ и получаютъ бѣлые кристаллы — это и есть sozoiodol.

Acidum sozoiodolicum $C_6 H_2 I_2. OH. SO_3 H + 3 H_2 O$, кристаллизуется иглообразными призмами, легко растворима въ водѣ, алкогольѣ, метиль-алкоголѣ и глицеринѣ.

Kalium sozoiodolicum $C_6 H_2 < \frac{OH}{I_2 SO_3 K}$, содержитъ 55% іода, 7% сѣры и 20% фенола безъ кристаллической воды; представляетъ безцвѣтные кристаллы, безъ всякаго запаха; въ 100 частяхъ воды, при 17° Ц., растворяется одна восьмая часть соли; въ теплой водѣ растворимость больше; въ алкогольѣ, даже въ горячемъ, растворяется очень мало.

Natrium Sozoiodolicum $C_6 H_2 > \frac{OH}{SO_3 Na} + 2 H_2 O$, длинныя иглообразныя призмы; 100 частей воды растворяютъ 6,2 части соли; въ алкогольѣ растворяется легче, чѣмъ соль калия.

Кромѣ перечисленныхъ препаратовъ получены также соли литія, аммонія, магnezіи, алюминія, цинка, свинца, серебра и ртути.

Способъ примѣненія солей созоіодола.

Присыпки рукава и эрозій производились нами слѣдующимъ образомъ: больная помѣщалась на обыкновенный столъ и послѣ осмотра наружныхъ половыхъ органовъ и комбинированнаго изслѣдованія въ рукавъ вводилось зеркало Cusco или же цилиндрическое зеркало Фергюссона до шейки, которая обтиралась кускомъ гигроскопической ваты; затѣмъ зеркало постепенно вынималось, но не выводилось совершенно изъ рукава, и стѣнки его также обтирались гигроскопическою ватою. При подобномъ осмотрѣ можно было видѣть, какой секретъ отдѣлялся слизистою оболоч-

кою рукава и какія были на ней измѣненія. Когда эрозія или стѣнки рукава были сухо вытерты, то вдуваніе порошка производили чрезъ обыкновенный вдуватель. Для присыпки рукава вначалѣ мы примѣняли смѣси созоіодоловаго калия или натрія съ порошкомъ крахмала въ пропорціи 1 : 10 и 1 : 5, но, не замѣчая улучшенія болѣзненныхъ симптомовъ, стали дѣлать присыпки изъ названныхъ солей, превращенныхъ въ мелкій порошокъ. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда больныя начинали чувствовать жженіе въ рукавѣ послѣ присыпки чистымъ порошкомъ, мы временно прибѣгали къ смѣси съ крахмаломъ 1 : 10—1 : 5. Смазыванія слизистой оболочки цервикальнаго канала дѣлались при помощи обыкновеннаго маточнаго зонда, конецъ котораго былъ обернуть кусочкомъ гигроскопической ваты, или же вата навертывалась на стеклянныя маточныя палочки. Зондъ вводили до внутренняго зѣва.

Для смазываній слизистой оболочки цервикальнаго канала готовились смѣси созоіодоловаго калия или натрія съ глицериномъ въ пропорціи 1 ч. на 5 ч. Смѣси эти оказались мало дѣйствительными и поэтому мы поступали слѣдующимъ образомъ: погрузивши конецъ маточнаго зонда, обернутаго ватой, въ растворъ созоіодоловаго калия или натрія 1 ч. на 5 ч., переносили его въ чистый порошокъ названныхъ соединеній и затѣмъ уже вводили въ цервикальный каналъ. Обыкновенно послѣ смазыванія канала шейки и присыпки эрозіи вводили сухой тампонъ, который удалялся чрезъ 4 — 6 часовъ. Послѣ присыпки рукава тампона не вводили.

Присыпки и смазыванія цервикальнаго канала производились чрезъ два или четыре дня, смотря по данному случаю и по ходу болѣзни.

Въ тѣ дни, когда больныя оставались дома, онѣ дѣлали спринцованія изъ обыкновенной воды (24° R.) безъ прибавленія какихъ-либо лекарственныхъ веществъ.

Приведемъ нѣсколько краткихъ исторій болѣзни.

В. А. 30 лѣтъ; регулы правильны; было трое срочныхъ родовъ и послѣдніе три года тому назадъ. Больная жалуется на сильныя бѣли и поврежденіямъ

на зудъ въ наружныхъ половыхъ частяхъ. Бѣли появились съ годъ и за послѣдніе четыре мѣсяца, не смотря на различныя спринцованія, усилились на столько, что больная съ трудомъ можетъ ходить.

При наружномъ изслѣдованіи (5-го іюня): эритема малыхъ и на внутренней поверхности большихъ губъ, старый неполный разрывъ промежности, незначительное опущеніе передней стѣнки рукава. При комбинированномъ изслѣдованіи: влагалищная часть матки цилиндрической формы, слегка увеличена въ объемъ, мѣстами плотна, неболѣзненна; *laceratio portionis vaginalis*, безъ выворота губъ; матка въ нормальной *anteflex'ii*, не увеличена и не болѣзненна; своды свободны. Стѣнки рукава довольно сочны на оцупь. При осмотрѣ зеркаломъ стѣнки рукава покрыты обильнымъ жидкимъ, желтоватымъ секретомъ; изъ цервикальнаго канала не замѣтно никакого отдѣленія. Послѣ оттиранія стѣнокъ рукава кускомъ гигроскопической ваты видно было, что слизистая оболочка гиперемирована и мѣстами на ней замѣтны точечныя возвышенія, изъ которыхъ нѣкоторыя кровоточатъ. Реакція секрета рѣзко кислая. Сдѣлана присыпка рукава, а также и малыхъ губъ 1 ч. *Natr. Soziodolic.* на 5 ч. *amuli tritici*. Подобныя присыпки были повторены четыре раза, чрезъ каждые два дня. Спринцованія изъ простой воды. Отдѣленіе бѣлей по прежнему обильно, и больная не замѣчаетъ никакого улучшенія. 19-го іюня сдѣлана присыпка порошкомъ *Natrum Soziodolicum*, при чемъ по удаленіи зеркала замѣчено было, что изъ рукава выдѣляется довольно значительное количество прозрачной жидкости; въ этотъ день больная спринцованія не дѣлала. Чрезъ два дня В. А. заявила, что зудъ почти прекратился и что отдѣленіе бѣлей рѣзко уменьшилось. Сдѣлано еще шесть присыпокъ порошкомъ созоіодоловаго натрія. Эритема на малыхъ и большихъ губахъ совершенно исчезла; отдѣленіе бѣлей прекратилось; сочности стѣнокъ рукава нѣтъ; сосочки на слизистой оболочкѣ едва замѣтны; цвѣтъ ихъ, а равно и слизистой оболочки значительно блѣднѣе. Присыпки оставлены. По нашей просьбѣ В. А. была осмотрѣна нами чрезъ 1^{1/2} мѣс., причемъ не было замѣчено никакихъ патологическихъ измѣненій на стѣнкахъ рукава, а также и на наружныхъ половыхъ частяхъ. Зудъ и отдѣленіе бѣлей совершенно прекратились. Во все время лѣченія больная не чувствовала никакихъ перемѣнъ въ общемъ состояніи организма. Отдѣленія мочи совершались правильно, безболѣзненно, и видимыя свойства мочи нисколько не измѣнялись.

М. С. 50 л., послѣдніе роды 15 л. тому назадъ; регулы окончились два года и съ этого времени иногда показывались бѣли, которыя весьма усилились за послѣдніе три мѣсяца; бѣли иногда отдѣляются съ сильнымъ запахомъ и въ это время больная чувствуетъ зудъ въ рукавѣ. При изслѣдованіи: *atrophia uteri*, своды свободны; на стѣнкахъ рукава обильный, тягучій, зеленовато-желтый секретъ, по удаленіи котораго замѣтны на слизистой оболочкѣ красноватыя пятна, различной величины и формы; на остальныхъ мѣстахъ слизистая оболочка блѣдна. Изъ канала маточной шейки незначительное отдѣленіе тягучей стекловидной слизи. Послѣ двухъ присыпокъ порошкомъ *Kalium soziodolicum* замѣчено было уменьшеніе секрета со слизистой оболочки

рукава; каждый разъ послѣ присыпки изъ рукава, въ продолженіе двухъ часовъ, было обильное истеченіе жидкости. Бѣли значительно уменьшились и почти совершенно прекратились послѣ семи присыпокъ, но пятна на слизистой оболочкѣ были еще замѣтны. Послѣ десятой присыпки всѣ болѣзненные симптомы исчезли. М. С. была осмотрѣна чрезъ мѣсяцъ и на стѣнкахъ рукава ничего патологическаго не было найдено.

У остальныхъ 10 больныхъ, страдающихъ катаррами слизистой оболочки рукава, получились также хорошіе результаты отъ присыпокъ созоіодоловаго калия или натрія. Въ семи случаяхъ результаты лѣченія мы могли провѣрить и въ послѣдующее время; пять больныхъ, главная жалоба которыхъ была на сильныя бѣли, послѣ четырехъ и пяти присыпокъ замѣтивши уменьшеніе выдѣленій изъ рукава, больше въ клинику не приходили.

Мы имѣли возможность наблюдать одну больную съ острымъ воспаленіемъ слизистой оболочки рукава и хотя этотъ случай не вполне законченъ, но замѣченное улучшеніе болѣзненнаго процесса позволяетъ привести его здѣсь.

Больная 24 л.; годъ тому назадъ вышла замужъ; не рожала; регулы всегда были правильны; повременамъ жидкія бѣли. За послѣднюю недѣлю почувствовала сильную боль въ нижней части живота, жженіе внутри рукава и въ области наружныхъ половыхъ органовъ. Бѣли усилились настолько, что больная принуждена лежать. За послѣдніе три дня т^о вечеромъ доходила до 38,7. Испражненія задержаны.

Во время мочеиспусканія, когда моча приходила въ соприкосновеніе съ наружными половыми частями, чувствовала сильную боль.

При изслѣдованіи живота: печень и селезенка не увеличены, сильная болѣзненность внизу живота; наружные половые органы сильно гиперемированы и весьма болѣзненны при дотрогиваніи; изъ рукава выдѣляется гноевидная жидкость. Влагалище горячо на ощупь, складки его выражены рѣзко и усыяны какъ бы пескомъ; сильная болѣзненность при изслѣдованіи. При осмотрѣ зеркаломъ Cusco — рѣзкая краснота слизистой оболочки, которая покрыта множествомъ сосочковъ; краснота интензивнѣе всего выражена на складкахъ рукава; сосочки при легкомъ прикосновеніи сильно кровоточать. Сдѣлано три присыпки рукава и наружныхъ половыхъ органовъ порошкомъ созоіодоловаго натрія и двѣ — порошкомъ созоіодоловаго калия; присыпки производились чрезъ каждые два дня. Послѣ третьей присыпки больная замѣтила рѣзкое уменьшеніе чувства жженія въ рукавѣ и въ наружныхъ половыхъ частяхъ; бѣли отдѣляются меньше, стали жиже. Цвѣтъ слизистой оболочки рукава менѣе красный; сосочки менѣе кровоточать; введеніе зеркала не такъ болѣз-

ненно; t° тѣла нормальна. Послѣ шестой присыпки больная не чувствовала боли внизу живота, жженія въ рукавѣ и въ наружныхъ половыхъ частяхъ; гиперемія снаружи, а равно и на слизистой оболочкѣ рукава незначительна; бѣлы жиже, желтоваты и не обильны; изслѣдованіе и введеніе зеркала почти безболѣзненно; сосочки на стѣнкахъ рукава менѣе замѣтны и не кровоточатъ при дотрогиваніи. Общее состояніе больной измѣнилось къ лучшему. Дальнѣйшія присыпки не могли быть и продолжаемы, такъ какъ больная должна была уѣхать изъ Петербурга.

Больныя, страдающія эндометритомъ цервикальнаго канала, въ большинствѣ случаевъ имѣли также хроническое воспаленіе маточной шейки.

Больная 28 лѣтъ, первая менструація на 15 г., регулы приходили чрезъ четыре недѣли, по шести дней, не обильны и не болѣзненны; срочныхъ родовъ—3 и послѣдніе два года тому назадъ. Жалуется на боли внизу живота и на отдѣленіе густыхъ бѣлей, которыя показались вскорѣ послѣ родовъ и весьма усилились за послѣдніе три мѣсяца. Общее состояніе организма удовлетворительно. При внутреннемъ изслѣдованіи: влагалищная часть матки увеличена въ объемѣ, особенно передняя губа, не болѣзненна, въ окружности *orificiі externі* прощупывается мягкость и бархатистость ткани, съ лѣвой стороны небольшой разрывъ. Матка не увеличена и не болѣзненна, въ нормальной *ante-flex'и*. Своды свободны. При изслѣдованіи ложкообразными зеркалами оказалось, что слизистая оболочка цервикальнаго канала сильно выпячивается наружу, выполняя весь просвѣтъ его. Воспалительные участки слизистой оболочки канала шейки заходятъ и за наружный зѣвъ, а именно по передней губѣ почти до половины ея и на задней — нѣсколько меньше; поверхность эрозіи темно-краснаго цвѣта, съ множествомъ сосочковъ, выступающихъ надъ поверхностью (*erosio papillaris*); цвѣтъ слизистой оболочки, покрывающей наружную часть *portionis vaginalis*, на границѣ съ эрозіей, блѣдно-красный. При легкомъ прикосновеніи шарикомъ ваты поверхность эрозіи сильно кровоточитъ. 4-го, 7-го и 10-го іюня сдѣлано смазываніе цервикальнаго канала растворомъ созоіодоловаго каля 1:5 и присыпка эрозіи 1:10 съ послѣдовательнымъ введеніемъ сухого тампона. Каждое смазываніе слизистой оболочки цервикальнаго канала сопровождалось отдѣленіемъ крови. Послѣ первыхъ трехъ присыпокъ никакого улучшенія не было замѣчено. 12-го и 14-го іюня цервикальный каналъ смазывали концентрированнымъ растворомъ порошка созоіодоловаго каля въ глицеринѣ, причемъ вата, пропитанная этимъ растворомъ, опустилась въ чистый порошокъ сказаннаго препарата; эрозія присыпана также чистымъ порошкомъ. То же было сдѣлано 16-го и 18-го іюня; сосочки по окружности эрозіи стали меньше, отдѣленіе бѣлей уменьшилось, но слизистая оболочка цервикальнаго канала попрежнему выпячивается наружу, хотя кровоточивость ея стала значительно меньше. 22-го, 26-го и 29-го іюня смазываніе цервикальнаго канала и присыпка эрозіи. Сосочки на поверхности эрозіи мало замѣтны, особенно на передней губѣ; поверхность эрозіи уменьшается поокруж-

ности; эрозія окружена бѣловатой каймой, отъ которой мѣстами идутъ бѣловатые языкообразные отростки по направленію къ цервикальному каналу. Слизистая оболочка цервикальнаго канала не выпячивается наружу и не кровоточитъ при смазываніи. Бѣли жиже и отдѣляются въ незначительномъ количествѣ. Кишечникъ работаетъ правильно. Съ 2-го по 6-е іюля регулы. 9-го, 12-го, 16-го, 19-го и 23-го іюля смазыванія и присыпки дѣлали порошокомъ созоіодоловаго натрія; за это время можно было замѣтить постепенное уменьшеніе эрозіи; сосочки совершенно изгладились; изъ цервикальнаго канала выдѣлялась, въ незначительномъ количествѣ, тягучая стекловидная слизь; отдѣленіе бѣлей прекратилось. Чтобы ускорить процессъ заживленія съ 25-го іюля по 30-е іюля дѣлали ежедневно присыпки эрозіи порошокомъ созоіодоловаго калия, смазывая цервикальный каналъ за это время два раза. Послѣ третьей присыпки больная почувствовала легкое жженіе въ рукавѣ, но которое потомъ настолько усилилось, что послѣ шестого раза присыпки оставлены. За это время никакихъ ненормальныхъ явленій со стороны общаго состоянія не было замѣчено. Послѣ третьей присыпки поверхность эрозіи была покрыта обильнымъ желтоватымъ густымъ секретомъ (обыкновенно же поверхность эрозіи была покрыта подобнымъ же секретомъ, но только въ весьма скудномъ количествѣ), а послѣ пятой присыпки изъ рукава выдѣлялся обильный, желтый и тягучій секретъ. Присыпки временно оставлены; дѣлались только спринцованія изъ простой воды. Съ 5-го по 10-е августа были регулы. 12-го августа больная была осмотрѣна, при чемъ оказалось, что на мѣстѣ эрозіи находится гладкая поверхность, розоваго цвѣта, и лишь только по краямъ зѣва можно было замѣтить остатки воспаленія слизистой оболочки цервикальнаго канала; изъ наружнаго зѣва выдѣляется незначительное количество тягучаго, прозрачнаго секрета. Сдѣлано еще пять присыпокъ порошокомъ созоіодоловаго калия: эрозій на губахъ зѣва не замѣтно. Влагалищная часть матки немного уменьшилась въ объемѣ. Больная была осмотрѣна нами 10-го сентября и 15-го октября, причемъ никакихъ болѣзненныхъ измѣненій, какъ на влагалищной части матки, такъ и со стороны цервикальнаго канала, не было замѣчено.

Объ остальныхъ 14-ти случаяхъ можно сказать слѣдующее: эрозіи, смотря по величинѣ ихъ, исчезали отъ присыпокъ довольно скоро, но явленія катарра слизистой оболочки цервикальнаго канала поддавались улучшенію весьма медленно, даже послѣ шести и семи смазываній. У пяти больныхъ (въ среднемъ 10—15 присыпокъ и смазываній) получилось полное исчезновеніе болѣзненныхъ явленій, у шести—значительное улучшение и у четырехъ — только весьма незначительное уменьшеніе эрозіи по окружности.

У всѣхъ наблюдаемыхъ нами больныхъ, во время лѣченія, ни разу не было замѣчено какихъ либо явленій со стороны об-

щаго состоянія; количество и цвѣтъ мочи не представляли видимыхъ измѣненій.

Мы вполнѣ убѣждены, что самый надежный и лучшій способъ излеченія хроническаго воспаления слизистой оболочки цервикальнаго канала, съ разрывами губъ или же только съ сильно разросшеюся слизистой оболочкою, есть путь оперативный, но, зная въ то же время, что встрѣчаются больныя, которыя не соглашаются на операцію, то мы въ подобныхъ случаяхъ предлагаемъ примѣнять препараты созоіодола. Что же касается лѣченія хроническихъ катарровъ рукава, то препараты созоіодола заслуживаютъ полнаго вниманія и примѣненія, такъ какъ часто возбудителями воспаления являются различнаго рода микроорганизмы, а средства эти обладаютъ сильными антисептическими свойствами.

Послѣднія наблюденія *Langgaard'a*, подтвержденныя и другими изслѣдователями, показываютъ, что созоіодоловая кислота и созоіодоловый натръ обладаютъ сильными антисептическими свойствами; въ количествѣ отъ 0,5 до 1% они задерживаютъ развитіе гноевыхъ кокковъ, а 2% растворы совершенно прекращаютъ развитіе ихъ. Дѣйствіе названныхъ соединеній на бактерии, обуславливающія гніеніе, и на грибки плѣсени было менѣе энергично.

Въ заключеніе скажемъ объ отношеніи препаратовъ созоіодола къ организму теплокровныхъ, что имѣетъ большое значеніе въ смыслѣ примѣненія ихъ, какъ врачебныхъ средствъ.

Наблюденія *Hamburger'a* ¹⁾ и доктора *И. Смольскаго* ²⁾ показываютъ, какъ быстро происходитъ всасываніе со слизистой оболочки рукава іодистаго калия, желѣзистосинеродистаго калия, салициловой кислоты, бромистаго калия, роданистаго калия, хлористаго литія и многихъ другихъ солей и поэтому является вопросъ, не могутъ ли присыпки созоіодоловаго калия или натрія вредно вліять на организмъ.

¹⁾ *Hamburger*. Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. 1876.

²⁾ Д-ръ мед. *И. Смольскій*. О всасываніи іодистаго калия влагалищемъ. 1878.

Опыты надъ кроликами показали, что препараты созоіодола не обладаютъ ядовитыми свойствами и доза 1,0 созоіодоловаго натрія, введенная заразъ, не вызывала токсическаго дѣйствія.

Въ пользу неядовитости созоіодола говорить то важное обстоятельство, что отъ этого соединенія іодъ въ организмъ не отщепляется, на что указываютъ анализы мочи, и что онъ оставляетъ организмъ въ неизмѣненномъ видѣ.

Наблюденія *Cohn*'а, который давалъ созоіодоль внутрь и не находилъ при этомъ іодкалія въ слезахъ, стоятъ въ согласіи съ высказаннымъ предположеніемъ.

Dr. *O. Seifert*¹⁾, примѣняя созоіодоловые препараты калія, натрія, цинка и ртути при различныхъ заболѣваніяхъ зѣва и глотки, назначалъ въ то же время внутрь созоіодоловый калій и созоіодоловый натрій и, производя химическіе анализы мочи, не находилъ въ ней іодистаго калія.

Весьма важны наблюденія *Langgaard*'а, который примѣнялъ созоіодоловые препараты при обширныхъ ранахъ, и наблюденія *Nitschmann*'а при колотыхъ и рѣзанныхъ ранахъ, и оба эти автора ни разу не наблюдали вреднаго вліянія названныхъ соединеній на организмъ больныхъ.

И такъ можно сказать, что препараты созоіодола—*Kalium Sozoiodolicum* и *Natrium Sozoiodolicum* — не обладаютъ ядовитыми свойствами и могутъ быть примѣняемы при катарральныхъ заболѣваніяхъ слизистой оболочки рукава и цервикальнаго канала.

¹⁾ *O. Seifert*. München. Med. Wochenschr. 1888.