

9 ⁶
1108

Врач Ал. Ив. ЛУШНИКОВ

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ
документ
экземпляр

АРОМАТОТЕРАПИЯ

(ЛЕЧЕНИЕ ЭФИРНЫМИ МАСЛАМИ)



СУХУМИ
1943

9 $\frac{6}{1108}$

Врач Ал. Ив. ЛУШНИКОВ

АРОМАТОТЕРАПИЯ

(ЛЕЧЕНИЕ ЭФИРНЫМИ МАСЛАМИ)

Доложено четвертого октября 1941 г.
на публичном научном собрании научных
работников Абхазского научно-иссле-
дательского института (АбНИИ) и научного
медицинского общества медицинских ра-
ботников в гор. Сухуми.

СУХУМИ
1943

Выпуская настоящую работу, автор имел целью, с одной стороны, познакомить с методикой применения эфирных масел в хирургии и других случаях медицинской практики, с другой стороны — дать сводку и иностранной литературы, имевшейся в распоряжении автора, не всем доступной, причем описания случаев иностранных авторов приведены целиком так, как они описаны в имевшихся в моем распоряжении иностранных журналах, для лучшего усвоения методики и применения ее; текстуально же материал, за исключением вступительной части, тот, который был оглашен на публичном научном заседании 4 октября 1941 года. Лечение эфирными маслами, как совершенно справедливо отмечается в некоторых, имеющихся в моем распоряжении документах, „настолько специфично и эффективно, что позволило многим авторам выделить его в особый раздел терапии — „ароматотерапию“, и более широкое внедрение этого метода — неизбежно. Ароматотерапия, получившая более широкое распространение еще в 1918 г. за рубежом, является не только неизмеримо высшим методом по сравнению с предложенным в 1915 г. „бальзамированием ран“, но последнее (бальзамирование) с точки зрения ароматотерапии является дефектным, так как, с одной стороны, бальзамирование загрязняет ткани, не дает достаточной аэрации, с другой стороны — раздражает окружающие периферию ткани.

После доклада автора и лечения в Сухуми в 1941 г. — проводилось лечение информированными лечебными учреждениями уже в 1942 г. в г. Краснодаре в одном из военных госпиталей и в первой поликлинике там же; последняя перешла на метод лечения эфирными маслами, предпочитая его всем другим.

Выводы этих лечебных учреждений после применения ими эфирных масел по имеющимся в моем распоряжении документам — тождественны с зарубежными и с нашими. В настоящее время я имею сведения о случаях, леченных только в 1-й поликлинике г. Краснодара, — около 100 случаев. Лечение в 1-й поликлинике г. Краснодара проводилось с неизменным успехом иногда у больных, страдавших, напри-

мер, 8 лет до этого лечения: у остеомиелитиков, при ранениях, панарициях и др. Имеется сообщение от врача 1-й поликлиники г. Сухуми об удивительно успешном применении эфирного масла при лечении свища при туберкулезе шейных желез, — лечение проводилось не по Кароссини — инъекции, — а простым накладыванием повязок.

Автором проводилось на себе самом под наблюдением специалиста лечение конъюнктивита вкапыванием розовой воды (хранившейся более года нестерильно, затем профильтрованной), и через два дня применения было уже заметно улучшение и субъективно и объективно.

Лечение глазных болезней, как видно из работы в дальнейшем, может проводиться и лавандовой водой и др.

Внедряя новый метод лечения эфирными маслами, должен сказать, что, к сожалению, по чисто техническим причинам не удалось больше иллюстрировать работу и использовать более подробно имевшийся материал. Но этот пробел, несомненно, благосклонно дополнит жизнь.

Г. Сухуми.

Врач Лушников.

Со времени публичного доклада по ароматотерапии, несмотря на то, что отсутствие условий для работы не только не было ликвидировано, но и обстановка ухудшилась, работы по ароматотерапии все-таки продолжались так же, как и усовершенствование препаратов, и положения, которые были высказаны в докладе 4-го октября 1941 г., нашли свое подтверждение в жизни, на практике. Так, было проведено лечение детерпенированным маслом, полученным из ВИЭМП (директор С. М. Иванов), приготовленным сотрудниками ВИЭМП Карапетяном Ш. А. и Меляновским Е. С., и результаты были лучше, чем при применении недетерпенированных эфирных масел. Из истории болезни (приложение в конце) опять-таки видно, что и на этот раз там, где мазь Вишневского не только не оказала благоприятного действия, но причинила раздражающее действие, — тотчас по применении лечения эфирным маслом пошло не только быстрое заживление, но и полная ликвидация полученного от мази раздражения.

Тем же хирургом, который согласился ранее проводить лечение, по предложению автора было проведено лечение детерпенированным маслом на самом авторе — фурункул бедра с очень большим инфильтратом, причем инфильтрат стал быстро рассасываться и процесс не дошел до образования и отторжения стержня, и автор ни один день не пользовался освобождением от работы. Самим автором было применено детерпенированное эфирное масло на рваную рану своей руки, повязка с чистым эфирным маслом накладывалась спустя несколько часов после травмы, без всякой другой обработки — получено гладкое и быстрое заживление, — следовательно, перевязки с эфирным маслом могут быть вполне применимы при различных ранениях даже и без предварительной обработки иодом, спиртом и т. д. и могут быть особенно рекомендованы в боевой обстановке.

Для опыта автором при незаконченном вышеупомянутом процессе фурункула было предпринято мытье тела, после чего наложена повязка на пораженное место с эфирным чистым маслом и никаких вредных последствий

в виде ухудшения, обострения — не было; была сорвана насильственно корка с пораженного места, наложена повязка с эфирным маслом — и опять-таки вредных последствий или каких-либо ухудшений не было.

Кроме этих случаев детерпенированное гераниевое масло в виде мыльного соединения для лучшего эмульгирования — было применено (водная смесь) у военнослужащего, — страдавшего стоматитом при альвеолярной пиоррее, настолько беспокоившим больного, что он не мог есть, работать, — у больного, которому лечение как у отоляринголога, так и у стоматолога не дало улучшения, — полоскание из гераниевого масла (эмульсия для водной смеси была приготовлена ВИЭМП'ом) дало улучшение через неделю, хотя и временное, так как основное заболевание было, по видимому, альвеолярная пиоррея¹⁾, но все-таки было улучшение, которого раньше не получалось при других способах лечения.

Было проведено лечение *impetigo contagiosa*, *pruritus'a* *perine'i* с успехом — смазывание тем же чистым детерпенированным маслом, которое обладает несравненно гораздо меньшей жгучестью и несравненно меньшей способностью вызывать раздражение, чем недетерпенированные масла. Действие эфирных масел даже при местном применении сложно в своем комплексе: макроорганизм — клетки ткани — эфирное масло — микроорганизм, и вовсе не сводится к одной только прямой бактерицидности, которая и вообще-то при лечении может иметь не основное, а второстепенное значение.

В приведенных историях болезни не сообщаются данные анализов крови и проч., за исключением случая интоксикации, по техническим причинам и так как здесь, в случае отравления, они интересны, а в остальных случаях ничего особенного не представляют, хотя были проделаны.

Для наблюдения за больными был привлечен хирург, во-первых, как более строгий критик, чем автор, как лицо с большим скептицизмом и, во-вторых, может быть, как более беспристрастный свидетель и контролер. Масляные повязки при своих экономически отрицательных свойствах (более дорогие) — обладают и некоторыми более положительными свойствами: они не пристаю к пораженным поверхностям, поэтому не травмируют их, давая более гладкое течение и более скорое заживление.

Детерпенированные масла не пачкают белье и повязки, не окрашивают кожу, но дают резкий запах, почти всеми

¹⁾ При лечении которой можно предполагать более рациональным метод лечения проф. Кароссини, применявшийся им для лечения холодных абсцессов. Случай не закончен.

переносимый. Опытное лечение проводилось по строго разработанному плану: хирургические больные были избраны как более поддающиеся контролю, больные, которых можно было ежедневно контролировать глазом, и это был первый намеченный этап, который я считаю вполне и при этом удачно законченным.

В перспективе — второй этап — это применение при внутренних болезнях, особенно легочных, как-то: олеоторакс с эфирными маслами, туберкулез и проч., не говоря уже о дезинсекционных способностях эфирных масел.

Эфирные масла могут быть применены и с профилактической целью: во время эпидемии гриппа — инстилляций в нос в виде масляных растворов — могут быть применены как профилактическая мера.

Автору известен случай во время его работы на эпидемии легочной чумы, когда у врача, работавшего там же, в мазке из носоглотки были найдены чумные палочки, врач работу оставил и чумой не заболел. Полагая, что входными воротами при легочной чуме могут быть дыхательные пути, будет вполне уместно предложить применение растворов эфирных масел в виде вкапываний в нос, полосканий — во время чумы для профилактической цели, что более рационально, чем сомнительное длительное ношение одних и тех же респираторов, как это приходилось видеть автору.

Такая профилактика проводилась и за рубежом с благоприятными результатами; из 35 человек профилактизированных — только двое умерли от молниеносной формы¹⁾.

Такая же профилактика, как во время гриппа, может быть рекомендована и при других эпидемиях и заболеваниях, входными воротами которых являются дыхательные пути, профилактика, которая предохранит и от этих заболеваний и тем самым и от осложнений этих заболеваний, как-то: туберкулез, почечные заболевания, сердечные и другие.

Баттандье²⁾ в 1911 г. в Виривилле³⁾ успешно проводил бальзамирование трупов путем инъекции эфирным маслом тимьяна и лаванды (около двух литров на труп).

В смысле же дальнейшей перспективности не только в мирной жизни, но также и в порядке использования для лечения и в условиях войны, боевой обстановки — нельзя обойти молчанием случай лечения мной кошки детерпенированным эфирным маслом: на задней ноге у кошки появилось кожное поражение экзематозного характера с гипе-

¹⁾ *Parfumerie Moderne* № 2, 1936 г.

²⁾ *Battandier*.

³⁾ *Viriville*.

ремей, инфилтратом, выпадением волос, повидимому, после укуса: исследование волосков на грибковые заболевания — дало отрицательный результат. Четырехкратное смазывание пораженного места детерпенированным гераниевым маслом совершенно изменило картину и быстро повело в последующем к полному заживлению. Случаев применения эфирных масел для лечения в ветеринарии мне в заграничных работах не встречалось. Этот случай должен поставить вопрос перед ветеринарными работниками о применении эфирных масел для лечения различных заболеваний даже при выпадении волос. Да кроме ран, язв, кожных заболеваний у животных — можно было бы испытывать лечить, приняв для лечащего все предохранительные меры, и такое заболевание, как сепсис, воздействуя на слизистые оболочки, напр., носа, нарывы.

Проведенные нами опыты по лечению эфирными маслами достаточно убедительно доказывают, что этот новый способ лечения чрезвычайно эффективен, он очень прост, он совершенно безвреден при всех ранах, язвах, ожогах, травмах и других поражениях. Даже применение препаратов, добываемых из ароматических растений несовершенными установками, — как на пример такого препарата можно указать на розовую воду, которую можно получить при применении менее усовершенствованной установки, — может дать положительный результат. Не случайно у Карамзина в его повести „Бедная Лиза“ имеется упоминание о том, что „В один день Лиза должна была идти в Москву за тем, чтобы купить розовой воды, которою мать ее лечила глаза“, — так как именно в это время препараты розы имели большое распространение для лечебных целей.

Ресурсы для добывания эфирных масел имеются повсюду — от Северного Ледовитого океана до Памира и от Балтийского моря до Великого океана. В местных сухумских условиях может быть применено масло герани, эвкалипта, бигарадии, бергамота, лаванды, как напр. богородской травы, таволги, обильно растущих в диком состоянии в Казахстане; кстати сказать, эвкалипт благодаря своей способности испарять воду с поверхности листьев в огромном количестве — может быть применен для осушки болотистых мест и поэтому может быть использован по меньшей мере в виде эксперимента для укрепления почвы при борьбе с оползнями в местных условиях, подобно тому, как это было рекомендовано одним английским консулом для укрепления почвы, хотя по совсем иному поводу и не при оползнях, в верховьях реки Хуанхэ в Китае, уносившей во время разливов миллионы жизней.

Насаждения эвкалиптовые должны быть под большей защитой, должны заботливо оберегаться, — то, чего нет на

самом деле в Сухуми, так как молодые насаждения их безжалостно вырываются проходящими, в противоположность другим городам, где всякие насаждения оберегаются, как напр. в г. Баку, и окружаются самой любовной заботой и уходом; в этом отношении Баку может быть образцом, достойным подражания, для многих городов.

Будучи твердо уверенным в широком распространении ароматотерапии, обоснованной на научных данных нашей эпохи, считаю своим долгом ознакомить с имевшимися данными в моем распоряжении не только для скорейшего излечения, облегчения страданий больного, но, может быть, в некоторых случаях и для спасения человеческих жизней, — это было то, что заставляло меня напряженно работать, не считаясь ни с временем, ни с расстройством, ни с затратами и ни с каким препятствием.

Данные же к распространению и внедрению ароматотерапии имеются уже и потому еще, что после публичного доклада автора при научно-исследовательском институте в Сухуми 4 октября 1941 года сдвиг ароматотерапии был дан и интерес стали проявлять и другие города: и Тбилиси, получивший информацию через военных представителей и представителей селекционной станции Сухуми, ВИЭМП'а и также и автора, и Краснодар — получивший информацию о работах в Сухуми от сотрудника ВИЭМП Карапетяна Ш. А., сначала химико-технологическому институту, затем связавшемуся с краснодарскими организациями здравоохранения и клиниками, и от работника, специально приезжавшего из Краснодара в Сухуми для ознакомления с работами, и Сочи — в лице отдельных медицинских работников г. Сочи, и стал работать ВИЭМ, где автор делал еще один доклад на совещании по поводу действия и применения эфирных масел в медицине от 8/V 1942 года.

В заключение считаю своим долгом принести благодарность всем сотрудничавшим и всем оказывавшим содействие по моей работе: за итальянские переводы и за консультации по переводам Н. В. Глоба-Михайленко, технорук ВИЭМП Карапетяну Ш. А., техническому директору Микулину Д. В. и директору ВИЭМП Иванову С. М., снабжавшим эфирными маслами для опытов, зав. лабораторией С. М. Асеевой за опыты по действию эфирных масел на бактерии, доценту ГПИ Воронову Л. Н. за постоянную безотказную консультацию по всем химическим вопросам, директору Константинову М. К. и сотрудникам селекционной станции в Сухуми за предоставление литературы, директору Абхазского научно-исследовательского института Чочуа А. М. за организацию публичного доклада по ароматотерапии в соединенном заседании работников этого

института и научного медицинского общества, научному сотруднику того же института Васильеву А. В. за снабжение недетерпенированными эфирными маслами, фотографу Толмачеву Г. Д., производившему репродукции из иностранных журналов, и художнице Грековой В. М. за зарисовки с препаратов.

15 мая 1942 г.,
гор. Сухуми.

Врач А. И. Лушников.

Обогащение лекарственного списка новыми, огромной мощности химическими веществами не только не мешает изучению лекарственных свойств растений, но зачастую является и результатом этого изучения.

Получая определенные результаты в предпринятых нами опытах с лечебной целью — от почечного чая — *Orthosiphon stamineus* — при почечных и других заболеваниях, сладкого лимона — *limetta* — при желудочно-кишечных заболеваниях и заболеваниях желчного пузыря, грейпфрута — при гипертонии, малярии, *Cassia occidentalis* — при потах у туберкулезных больных, — мы провели в ряд наблюдений, применяя эфирные масла как лечебное средство.

Ароматотерапия — от французского *l'aromathérapie* — это лечение ароматическими веществами типа эфирных масел.

Лечение эфирными маслами и растениями, содержащими эфирные масла, известно с древних времен, достаточно вспомнить, что древние получали масло из иссопа и применяли его как лекарство. Аббатисса Hildegard для борьбы с воспалением век рекомендовала лавандовую воду; в собрании эдиктов Карла Великого находится рекомендация насаждения „этих губоцветных“. Ambroise Paré утверждал, что шалфей, как розмарин, возбуждает жизненную силу. Lemery в своем словаре простых лекарственных снадобий (1798 г.) сделал сводку большей части показаний, предшествовавших его эпохе. В настоящее время изучением эфирных масел для применения в медицине занимается много лет ряд работников в различных странах: Гатфоссе (Gattefossé) во Франции, Годиссар (M. Godissart) в Америке, проф. Кароссини в Италии. Проверка действия эфирных масел проводилась в университете в Риме, в медицинской школе в Лионе и др.

Еще в 1915 г. Mensière на хирургическом съезде 6-й французской армии предложил „бальзамирование ран“, рекомендуя употребление следующих видов, предварительно часто применяя фенолизацию:

а) эмульсия в воде эфирных масел и активных оснований бальзама для влажных перевязок;

б) эфирный раствор концентрации 10:1000 в случае больших потерь вещества;

в) жирные перевязки на базе вазелина. Фенолизация, по его мнению, проводилась для дезинфекции. Главные основания были — гваякол и эвкалипт.

Доктор G. Duchène в 1917 г. предложил свой состав на вазелиновом масле и эфире с добавлением камфары, гоменоло (по данным селекционной станции Сухуми — масло ниаули от *Melaleuca viridiflora*) и перувианского бальзама. На основании послевоенных работ были сделаны следующие выводы:

„1) фенолизация бесполезна, т. к. эфирные масла имеют обычно бактерицидную мощность, превышающую мощность фенола, притом фенол имеет некрозную мощность, фатальную для ткани, в противоположность эфирным маслам, цитофилактическим по природе;

2) что гваякол, как и фенол, каустичен по природе и обладает не большей активностью, чем другие ароматические фенолы;

3) что эвкалиптол по крайней мере в отношении чистого компонента (внутренний окисел или окисленный эфир) мало эффективен и играет преимущественно роль растворяющую;

4) что жирные перевязки не столь эффективны, как очень аэрированные перевязки, дающие очень свободный доступ воздуха к зарубцовывающимся поверхностям;

5) что касается формулы Дюшена, то установлено, что кетонная камфара, повидимому, менее интересна, чем борнеол, и что, наконец, бальзамы благодаря высокому содержанию смол загрязняют раны, трудно очищаемые.

Проф. Gattefossé — автор статьи *Aromathérapie* — указывает, что „вопрос антисептики, т. е. уничтожение бактерий, или задержка в их развитии, уже утратил частично свой интерес с тех пор, как установлены прекрасные и быстрые эффекты очень разжиженных масел, антисептическая мощность которых, проверенная *in vitro*, казалась не существующей“. Приводятся следующие наблюдения: д-ра Маршан (Marchand):

1. Инфекционное изъязвление нижней трети левой ноги. 24 декабря первое применение лаванды. 31 декабря гноившееся дно раны порозовело и начинает затягиваться. 16 января $\frac{1}{2}$ раны зарубцевалась; 10 февраля полное излечение.

2. Рана на левой ноге — сзади и снаружи. Рана глубокая, сильно гноится. 31 декабря дают первое применение лаванды; рана уже через сутки начинает розоветь, затягиваться, повязки почти не загрязняются, так как выделение гноя ничтожно. 20 января рана зарубцевалась

примерно на 1 см по всей окружности. От 20 по 29 января в госпитале нет лаванды и лечение приостанавливается; рана не показывает заживления. 29 января вновь накладывают лаванду; реакция немедленная; 5 февраля рана имеет всего 1 см в диаметре. Больной выписан 10 февраля.

Наблюдения д-ра Мерисс (Meurisse):

1. Большая рана на задней стороне ляжки — 6 см в диаметре, 2 см глубины; возраст раны — 3 дня. Дно раны вишневато-красного цвета, торчат обрывки мускулов, края раны иззубрены, гной с сильным запахом. Была сделана противостолбчатая прививка. Очистка раны горячей соленой кипяченой водой; смазали чистым детерпенированным маслом лаванды. Заполнили рану марлей, пропитанной маслом в пропорции 15:1000. Гной показывает многомикробную флору — стафилококки, стрептококки и крупные „палочки“. Полное излечение через 34 дня. Стрептококки исчезли на 8-й день, „палочки“ — на 3-й.

Наблюдения д-ра Форга (Forgues):

1. Рука, разможенная выстрелом. Несмотря на серьезное состояние, врачи применили метод консервации, а именно, непрерывные пульверизации раны лавандой в пропорции 5:1000 и влажные повязки на ночь. Это дало возможность сохранить вполне трудоспособную, хотя и изуродованную руку.

2. Гангрена ступни после огневой раны у араба, отказавшегося от ампутации. Возраст 2 года, и 2 пальца уже исчезли. Компрессы в пропорции 15:1000 очистили рану через 15 дней после отпадения прогнивших частей. Легкие смазывания зарубцевали рану без вторичной инфекции.

Наблюдения д-ра Сассар — рана в состоянии атонии.

1. Язва на задней стороне икры — довольно глубокая, не кровоточащая, очень слабое выделение гноя. Общее состояние больного хорошее, за исключением расширения вен на ногах, однако в течение месяца тщетно перепробовали различные методы лечения: полный покой, мазь из перувианского бальзама, окись цинка, иниотол, мезоторий, титан.

Тогда у больного применяют лечение лавандовым маслом: рану тщательно очистили спирто-эфиром, наложили на нее немного лавандового масла и покрыли рану маленьким квадратиком марли, насыщенным тем же маслом, укрепив его повязкой. Эту повязку возобновляли утром и вечером. На 3-й день рана порозовела, и появилась кромка эпидермы; зарубцевание пошло нормальным путем; излечение через 10 дней.

2. Мужчина 52 лет с ожогом руки от вспыхнувшего эфирного масла. Зарубцевание, хотя и медленное, шло нормальным путем под жирными повязками из тюля, возобновляемыми очень часто; но с определенного момента, несмотря на нитрат серебра, ароматическое вино и другие возбуждающие эпителизацию средства — заживление раны приостановилось и упорно держится ранка диаметром в 5 серебряных франков. Доктор Сассар, окрыленный первыми успехами, решает прибегнуть к детерпенированному лавандовому маслу и делает ежедневно 3 повязки. Через 48 часов рана „тронулась“, через 8 суток остается ранка в 1,5 см в диаметре, а еще через 8 дней „полное излечение“.

Годиссар в США в Голливуде, применяя *vita-cell* на базе лаванды, описывает случаи излечения не только язв, но карцином, эпителиом, подтверждая это снимками.

Препаратом эфирного масла лечится и укусы паука „черная вдова“ (*black widow*), считавшийся до сих пор смертельным. Для лечебных целей применяют различные эфирные масла. В Италии распространено бергамотовое¹⁾ масло и его препараты, как например *sabeol* — хорошо растворимый в воде. Применение их настолько широко распространено, что они введены в фармакопею в качестве лечебного средства при болезнях: женских, горловых, носовых, а в хирургии настолько, что даже вытесняют йод.

Проф. Кароссини приводит 74 случая холодных абцессов, успешно леченных эфирными маслами. Эфирные масла применяются и для лечения внутренних болезней: повсюду известно применение *ol. chenopodii* как глистогонного, с этой же целью применяют бергамотовое масло, а Бухон и Вандевельде рекомендуют и эвкалиптовое масло, при этом Вандевельде дает дозировку от 4 до 8 граммов.

Рекомендация эвкалиптового масла при брюшном тифе известна давно. Доктор Арнольд, рекомендуя эфирное масло, практически применяя его, является ярким сторонником лечения им легочных болезней не только таких, как бронхит, астма, эмфизема, но и таких, как туберкулез легких и газотравления. Но нужно заметить, что употребление недетерпенированных масел может не только не улучшить процесса, но даже ухудшить его, например, вызывая легочное кровотечение. Эфирные масла не являются безразличными, и поэтому применение их для лечения внутренних болезней должно быть чрезвычайно

¹⁾ Жители применяют бергамот, натирая им поранения. Работающие с бергамотом не имеют нагноений ран.

осторожным, дабы не нанести вреда больному, это — во-первых, и, во-вторых, чтобы не дискредитировать этот ценный метод лечения.

Действие эфирных масел считается аналогичным действию витаминов и гормонов. Употребление в медицинских целях отдельных видов эфирных масел следующее:

Эвкалиптовое масло: 1) в качестве антисептического: а) опрыскивание ран струей, б) насыщение воздуха парами эвкалиптового масла в качестве субститута карболового опрыскивания помещений, в) при хирургических повязках; 2) при малярии; 3) в качестве отвлекающего; 4) при туберкулезе легких (д-р Жимперт, но при этом предупреждает избегать больших доз, так как можно вызвать кровохаркание); 5) Фолдс лечил настоем из эвкалиптовых листьев диабетиков; 6) при головной боли нервного происхождения мятые листья привязывают ко лбу.

О бергамотовом и лавандовом эфирных маслах дает достаточное представление, как о важных медицинских факторах, выше сообщенный клинический материал.

Гераниевое масло: *Pelargonium roseum* приписывают сильные антисептические свойства. Применяют при кровотечении, поносе, указывают на чудесное действие при лечении некоторых заболеваний рта и гортани: при острых стоматитах и ангинах.

Масло пачули — имеет возбуждающее свойство и считается прекрасным инсектицидом.

Розмарин — отвару листьев приписывают стимулирующие свойства, применяют при лихорадках, желудочных заболеваниях, обмывании гангренозных ран, ревматизме, для лечения парализованных частей. Листья, заваренные как чай, стимулируют кровообращение. Применяют также розмарин при диспепсии, атонии желудка, астме, хронических катаррах. Казен получил успешные результаты при лечении палюдизма. Обладает антисептическими свойствами.

Применяются также масла богородской травы, ниаули (*Melaleuca viridiflora*), тимьяна, вербены, мяты, шалфея, который был использован еще в 1918 г. для борьбы с „испанкой“ в составе, приготовленном на базе эфирного масла, содержащего борнеол, главным образом шалфея. Было произведено растворение в сернисто-рициновом мыле и сделана эмульсия с водой (сальвол). Находили употребление также эфирные масла иссопа, майорана, ливанского кедра, кипариса, *Pinus silvestris*, таволги (*Spiraea ulmaria* L.) и другие.

В нашей литературе имеется мало указаний на приведенные выше сведения. Отдельное, не как ароматотерапия в широком смысле, применение эфирных масел прак-

тически проводилось и у нас, — так, например, дарминное масло — дарминол из цитварной полыни (*oleum cinae*), известное в Казахстане народное средство при различных болезнях, примененное чимкентскими врачами, испытанное клинически в Москве проф. Российским. Неразведенный дарминол обладает прижигающими свойствами, как и другие эфирные масла. Не раздражает кожи в смеси и не оказывает побочного действия. „На неповрежденную кожу дарминол, всасываясь эпидермисом, оказывает сосудосуживающее и анестезирующее действие“ — так указывается в литературе. Врач Михайлов в Сухуми применял для лечения блефаритов настойку из голубого эвкалипта.

В повседневной медицинской практике широко применяется препарат *Methylum salicylicum*, маслянистая жидкость, содержащаяся в количестве почти 90% в масле *Gaultheria procumbens* (сем. *Ericaceae*), наружно и в виде инъекций.

В хирургии ароматотерапия у нас не применялась. Первое применение эфирного масла для лечебных целей в хирургическом случае нами было произведено в июне 1940 года — врачом Лушниковым А. И. на себе самом: использовано было масло лимонного сорго на инфицированном изъязвлении тромбофлебита левой стопы: резко воспаленные ткани при наличии нагноения с лимфангоитом, припухлостью, резкой болью при применении обычных средств — спирта, риваноля и др. не давали ни затихания процесса, ни облегчения болей. Из-за сильных болей больной сам применил компресс из масла сорго, продержав его около 1½ часов. Тотчас по наложении компресса, в месте применения его — появилась рвущая, жгучая боль, гораздо резче, чем боль при сильном горчичнике, нестерпимая к концу указанного времени. Компресс был снят, и тотчас по снятии его произошло несомненное субъективное облегчение, с последующим уменьшением лимфангоита, опухлости, быстрым созреванием нарыва и последующим более гладким заживлением. Окружающие ткани были долго окрашены в желтый цвет.

Предложение хирургу в 1940 г. лицом, применявшим эфирное масло, заняться лечением эфирными маслами не встретило сочувствия, и больше лечение это в 1940 г. не применялось.

В 1941 г. после возникновения войны последовало согласие на применение данного метода со стороны хирурга 1-й поликлиники Вильман Т. Г. ввиду несомненного оборонного значения метода лечения эфирными маслами, и лечение это было применено на ряде больных из числа амбулаторных больных 1-й поликлиники в г. Сухуми.

Применение проводилось на одном терапевтическом

больном, нескольких гинекологических и на большом числе хирургических. Вкратце сводка материалов проведенных нами больных дает следующее:

Случай № 1. Ч-ва Дарья. У терапевтической больной, длительно страдавшей поносами, не получившей излечения ни от интестифага, ни от осарсола, ни от других медикаментов, — понос начался с гемоколита, — получено урежение стула, сгущение фекалий, резкое уменьшение флоры. Гемоглобин крови повысился с 65 до 72%. Применялись микролизмы из гераниевого эфирного масла в разведении 1:1000.

У гинекологических больных —

а) неаккуратно лечившихся:

Случай № 2. Тр-ва А. В. — побледнение эрозии.

Случай № 3. Пл-ва Ан. — аднексит и метрит — уменьшение болей; применялось гераниевое масло в разведении 1:1000 — тампон.

Случай № 4. Ши-ва М. С. — метрит и эрозия шейки матки — побледнение эрозии; применялось масло лимонного эвкалипта в разведении 1:1000 — тампон.

б) У лечившихся более аккуратно — получено следующее:

Случай № 5. Бр-сюк Ек. Еф. — через пять дней лечения эфирным маслом отмечено побледнение эрозии; применялось масло лимонного эвкалипта — тампон.

Случай № 6. Ше-ха Ф. Ив. — аднексит и метрит — уменьшение болей, прекращение выделений; применялось гераниевое масло, тампоны.

Случай № 7. К-вич С. Ил. — эрозия на шейке матки, рубцы, гнойные выделения из шейки. Через 13 дней эрозия исчезла. Выделения стали слизистые. Больная с метритом хроническим и периметритом отмечена с начала 1939 г. Лечение — тампоны из гераниевого масла.

Случай № 8. Лу-ва Р. Ал. 28.VIII 41 г. На шейке матки эрозия. Обильные гнойные выделения. 1.IX 41 г. Эрозия меньше, выделения белого цвета. 4.IX 41 г. Эрозия исчезла. Применялся тампон из эфирного масла лимонного эвкалипта.

Обычно у больных ведущая их гинеколог Мовчан А. А. замечала через день — два сначала более интенсивное покраснение эрозии, а затем побледнение.

Хирургические больные также двух категорий: аккуратно лечившиеся, более дисциплинированные и неаккуратные, менее дисциплинированные. Начнем со второй категории — с неаккуратных и менее дисциплинированных.

Случай № 9. Ка-я П. К. 2.IX 41 г. Грязная гранулирующая около 2,5 сантим. диаметром округлая рана в

области правого запястья. Существует полгода после нарыва. 4.IX, т. е. на третий день — рана чище и плосче. Применялись перевязки с базиликовым маслом 1:1000. Больной отказался сделать RW и затем исчез.

Случай № 10. П-р Иог. Г. 4.IX 41 г. Трофическая язва голени с 1938 г. RW —. Лечился много. Блокада не помогает. 11.IX окраска язв менее синюшна. Много гноя. Лечение — перевязки с патчулиевым маслом 1:1000.

Случай № 11. Ф-м Эд. К. — ходит на перевязки с 25.VII 41 г., до 3.IX 41 г. улучшения не было. 3.IX 41 г. в нижней $\frac{1}{3}$ правой голени поверхность в большей своей центральной части влажная, отделяющая гной, по краям же шелушащаяся. Применялась повязка с патчулиевым маслом 1:500. Хотя 12.IX больной снял повязку само вольно, но поверхность была вся уже совершенно сухая, осталось только сухое шелушение.

Случай № 12. К-ия Л. С. 5.VIII 41 г. Нагноившаяся ссадина правой голени. Перевязка с мазью Вишневского. 9.VIII 41 г. Отек стопы, был озноб, высокая температура. Рана с небольшим отделением гноя, воспалительная краснота вокруг. Перевязка с риванолом, стрептоцид. 25.VIII. Изъязвления ползут. Наложена повязка с чистым гераниевым маслом — сильное жжение — через 10 минут заменено разводкой 1:1000. Не спит. 27.VIII ночь провела спокойно. Изъязвления те же. Отек небольшой. Перевязка та же. 29.VIII. Новой ползучести не намечается, отек небольшой. Кровь — Р. Вассермана — сомнительная, Кана, Цитохоль — слабо положительная. 1.IX. Края прежние, гной островками, частично корки. Перевязка с гераниевым маслом 1:500. Направлена к венерологу. 3.IX. Островки эпителизации увеличиваются. Отека почти нет. К венерологу не пошла. 4.IX 41 г. Эпителизация островками продолжается. Гноя мало. Перевязка та же. 9.IX 41 г. После двух дней работы вновь отек и боли. Заживление продолжается прежним порядком — эпителизация увеличивается, корки частично отпадают, есть участки, отделяющие гной в небольшом количестве. 10.IX. Отек держится. Боли. По краям пораженной области пузырьная ползучесть, корки приподняты гноем. 11.IX. Отек меньше, в остальном idem. 22.IX. Нижний отдел теряет корки, оставаясь сухим, вверху участок частично отделяет гной и нарастает полоска поверхностного пузыря с перерывами. Перевязка та же.

Случай № 13. К-ая З. К. 3.IX 41 г. Нагнаивающаяся ссадина в области левой внутренней лодыжки голени, небольшой воспалительный отек вокруг. Перевязка с патчулиевым маслом 1:1000. 5.IX. В нижней части ранки намечается некротический участок. 9.IX. Некроз отошел. Рана сузилась, но воспалительный отек вновь увели-

чился. 11.IX. По краю поверхностный ползучий пузырь. 12.IX. Рост пузыря продолжается. Пузырь срезан. 15.IX. Боли меньше, пузырь продолжает разрастаться, под ним гной, центральная часть суше. 22.IX. Пузырь растет по периферии дальше. Центральная часть в жирных корках, под частью же гной. Перевязка спиртово-водной смесью с эфирным маслом. 27.IX. Почти все покрылось корками. 29.IX. Корки начинают отходить в некоторых местах.

Случай № 14. Ло-ев Як. П. 28.VIII 41 г. Ожог II и III степени левого предплечья. Перевязки до 30.VIII. 30.VIII. Гнойные две — после отхождения корок — раны на предплечье, отек предплечья и кисти. Перевязка с лимонным эвкалиптом: 1:1000. 1.IX. Отеки меньше. Раны очистились. Перевязка та же. 5.IX. В центре большой раны углубление, отделяющее гной. В остальном грануляция; края раны — эпителизация. Отека нет. 9.IX. Верхняя рана — коркообразование, нижняя уменьшилась в размере. Гноя много. 11.IX. Верхняя рана почти вся покрыта коркой, нижняя: по краям полоска эпителия в 2—2,5 мм. Гноя немного. 12.IX 41 г. Рана верхняя вся под коркой. Нижняя уменьшилась. 15.IX. Корка отходит. Вторая рана продолжает уменьшаться в размере. 18.IX. Осталась небольшая ранка с небольшим отделяемым. Корка сошла. 23.IX. Рана продолжает уменьшаться, в окружности ее явления раздражения. 26.IX. Рана незначительная, поверхностная, в месте второй раны из рубца экскориация. 29.IX. Коркообразование на обеих ранах.

Случай № 15. Ба-ян Ар. 1.IX 41 г. Вялая рана после укуса собакой правой голени. Кроме того терапевтом поставлен диагноз — грипп. Перевязка с базиликовым маслом 1:1000. 10.IX. Рана вся выполнена, поверхность сухая. В окружности гнойнички мелкие. С 16.IX направлен на работу как выздоровевший.

Случай № 16. Ба-ан К. М. 30.VII 41 г. Ожог II степени известью области левого голеностопного сустава. Перевязка с мазью Вишневского. 4.VIII. Отошел слой омертвевшей ткани. 7.VIII. Продолжается отхождение гноя. Перевязка с ol. ricini. 11.VIII. С краев началась эпителизация. Гноя много. С 12.VIII началось лечение эфирным маслом. 18.VIII срединная часть тканевой поверхности покрылась эпителием. Окружающая часть дает выделений немного. 21.VIII. Вновь обильное гнойное отделение. 23.VIII. Гноя значительно меньше. Свежая эпителизация, занимающая почти $\frac{1}{2}$ раневой поверхности. 29.VIII. Быстрая хорошая эпителизация. 1.IX. Больше гноя опять, в остальном то же. 5.IX. Большая часть раны — эпителизация, в меньшей части — влажные участки, чередующиеся с корками.

9.IX. Незначительный остаток корок и небольшая гранулирующая рана. 12.IX 41 г. Корки сходят, гранулирующие участки уменьшаются. Сгибание в суставе безболезненно. Перевязка та же. На работу с 15.IX 41 г.

Случай № 17. Ка-ди Ив. Н. Первый раз был в поликлинике 2.VIII 41 г. после того, как с неделю пролежал в больнице. Резаная рана стеклом правого предплечья с поражением сухожилий. Большая гранулирующая рана из ладонной поверхности, где видны швы из сухожилия. Пальцы двигаются, но сгибание II пальца резко нарушено. 4.VIII 41 г. Рана хорошо гранулирует. Перевязка с мазью Вишневского. Ванны. С 9.VIII начали применять гераниевое эфирное масло. 12.VIII отторгся последний некротический участок, хорошая эпителизация с краев раны. 13.VIII. Некроза нет вовсе. Эпителизация быстрая. 15.VIII. Рана чистая, быстро суживающаяся. 19.VIII. Рана продолжает суживаться, функция III пальца улучшается. 24.VIII больной дома снимал повязку и положил на рану вазелин, который лежит на ране отдельными сгустками. 25.VIII. Почти вся раневая поверхность закрыта эпителием. В нескольких местах отделение гноя. Из глубины отхождение лигатуры. 27.VIII. Отошли лигатуры—на повязке, корки по всей раневой поверхности. 30.VIII. У края корки конец отходящей лигатуры, но еще плотно сидящей в глубине. 5.IX. Часть корок отошла, лигатура на месте, у верхнего края корки—гной. 9.IX. Корка почти вся отошла, лигатура держится. Увеличивается движение пальцев. 11.IX. Лигатура не отошла, рубец гладкий. 12.IX. В верхнем углу рубца тоже начинает отходить лигатура. 15.IX. Отошла лигатура. 17.IX. Сухая корка. Ограничение подвижности. Направлен в физиотерапевтическую лечебницу.

Случай № 18. Ко-ия Ек. Д. 50 лет. 24.VII 41 г. Укушенные (собакой) раны правой голени. Перевязка. На пастеровскую станцию. 25.VII. Раны чистые, кровотечение остановилось. 9.VIII. Раны окружены воспалительной краснотой, две из них глубокие, с грязным, гнойным дном. В эти раны введены тампоны сверху с чистым маслом лимонного эвкалипта и ниже с гераниевым маслом. 11.IX. Воспалительная краснота значительно меньше, дно раны чище. Тампоны с теми же маслами в разведении 1:1000. 12.VIII. Раны чище и мельче, выполнены со дна. Воспалительные явления вовсе незаметны. 23.VIII. Одна рана покрыта сухой коркой, вторая—частично, третья—выполнена почти вся. Гноя нет. 25.VIII. Сухие раны. Коркообразование. 30.VIII. Часть корок отошла. 2.IX. Часть корок отвалилась. Поверхностные рубцы.

Случай № 19. Аг-а В. Яс. 29.VII 41 г. Правосторонний гидроденит. 4.VIII 41 г. Абсцесс ладонной поверх-

ности правого плеча. Разрез. 5.VIII. Много жидкого—с примесью крови—гноя. Рядом плотный, болезненный инфильтрат. 9.VIII. Рана небольшая, выделений мало. Введен тампон в сильно сузившуюся полость с чистым маслом лимонного эвкалипта. При введении тампона—жжение, быстро прошедшее. В последующее время перевязка с разведенным маслом лимонного эвкалипта 1:1000. 11.VIII. Самочувствие лучше: может поднять руку свободнее. 18.VIII. Сухо, выделений никаких. 20.VIII. Лечение закончено. Повязка снята.

Случай № 20. Ст-ди К. Ар. С 8.VIII 41 г. отмечен панариций I пальца правой кисти, оперирована 6.VIII. Больная с конца июля. Перевязка с риванолом. 12.VIII. Глубокая раневая полость, стенки с чистыми грануляциями, дно же отделяет в большую полость гной и имеет еще некротические неотделившиеся участки. Перевязка с тампоном неразведенного эфирного масла лимонного эвкалипта. 14.VIII. Стенки полости покрыты грануляциями чистыми, довольно пышными, дно—гной, в нем обнаружена фаланга, извлечена. 15.VIII. Гноя почти нет. Полость уже уменьшилась. Перевязка та же. 18.VIII. Перевязка с лимонным эвкалиптом в разведении 1:1000. 23.VIII. Полости нет. Остаточная рана почти без отделяемого. 1.IX 41 г. Точечная рана. Болей в пальце нет. Разрешена перевязка на дому в районе.

Случай № 21. Дз-ри Г. Аф. 82 лет. Обратился 14.VIII 41 г. На тыле левой стопы рана, выполненная некротической тканью, воспалительный отек. Перевязка с ихтиолом. 19.VIII 41 г. Абсцесс левой стопы тыла, углубление, выполненное зловонной омертвевшей клетчаткой, часть которой удалена. Воспалительный отек небольшой. Перевязка—тампон с неразведенным гераниевым маслом. В мазке из отделяемого пораженной ткани обнаружено небольшое количество форменных элементов, преобладают полинуклеары, обильная флора, среди которой веретенообразные палочки. 20.VIII. Легко отошел весь некроз. Запаха нет. Перевязка с гераниевым эфирным маслом в разведении 1:1000. 21.VIII. Гноя в ране мало, воспалительные явления незначительны вокруг, появились свежие грануляции. Перевязка та же. 22.VIII. Гноя—скудное количество, рана уплощается и эпителизируется с краев. Перевязка та же. 25.VIII 41 г. Рана почти в уровень кожи, почти без отделяемого, эпителизация языками. 30.VIII. В мазке из отделяемого—небольшое количество форменных элементов, преобладают нейтрофилы—полинуклеары. Обильная флора. Веретенообразные палочки не обнаружены. 1.IX. Рана сухая кроме небольшого участка.

Отека нет. 4.IX Заживление закончено. Раны нет—гладкий нежный рубец.

Случай № 22. Ах-ни Ш. Д. 1902 г. рожд. Рабочий. Пришел в поликлинику 17.IX 41 г., до этого лежал дома, где и лечился. Перевязка. 18.IX 41 г. Грязная с небольшими в окружности воспалительными явлениями после ушиба и отторжения некроза рана. Перевязка со спиртоводным раствором¹⁾ гераниевого эфирного масла. При перевязке—болезненность. 20.IX 41 г. Размер раны несколько меньше. Выделения чище. Перевязка та же. 23.IX. Рана уже, плоская и с меньшим отделяемым. 26.IX. Рана поверхностная, эпителизация с краев, гноя мало. 29.IX. Рана—крупнозернистая грануляция, площадь уменьшается. Перевязка та же, на работу с 30.IX.

Случай № 23. Ма-ло Ел. П. 18.IX 41 г. Pyodermitis левой голени. Перевязка со спиртоводным раствором гераниевого масла. 20.IX. Быстрое улучшение—несколько гнойничков уже подсохло, новые не образовывались. К этим случаям нужно добавить еще один случай гидроаденита, леченный эфирным маслом и в течение нескольких дней ликвидированный. Больной Ка-ов.

Из приведенных случаев не только ясно виден лечебный эффект, но действие эфирных масел гораздо лучше, чем, например, мази Вишневского—случай № 16, 17, несравненно лучше, чем риваноль—случай № 20 или ихтиоловая мазь—случай № 21; мало того—при своей способности: а) оживлять течение процесса при вялых ранах—что сказывалось уже на третий день—случай № 9, когда язва была уже полгода, б) ускорять эпителизацию—случай № 17,—эфирные масла обладают, как по зарубежным данным, называющим действие их при гангрене чудодейственным, так и на нашем случае № 21, ярко подтверждающем изумительное действие их при гангрене у старика 82 лет, при наличии в отделяемом веретенообразной палочки—*bacill. fusiformis*, при прекрасном рубцующем эффекте еще и скоростью, быстротой воздействия: так как больной с гангренозной язвой явился на перевязку через 24 часа и уже не было запаха, некроз отошел и пошло гладкое заживление, то несомненно, что эффект был еще раньше, т. е. измерялся часами. Так как наличие *bacill. fusiformis* является причиной не знающего препятствия разрушения тканей при водяном раке (Noma), то можно предполагать, что и при этом заболевании, как и при других, даже карциноматозного характера, лечение эфирными маслами окажет несомненно благоприятное действие.

¹⁾ По прописи: гераниевого масла 5,0, спирта очищенного 95%—30,0. Aq. destill. 170,0. Изготовление ex tempore. При стоянии масло всплывает.

Нужно добавить относительно случая № 12, что 17.IX перевязку сделали с рыбьим жиром и у больной было ухудшение, с переходом снова на эфирное гераниевое масло—стало улучшение. Несмотря на наличие р. Вассермана в этом случае (хотя и сомнительной) и слабо положительной р. Кана, Цитохоль,—т. е. реакций, могущих быть показанием к специфическому лечению у больной, которая его не применяла,—у нее под влиянием лечения эфирным маслом было несомненное улучшение, быстрее двинувшееся при увеличении концентрации, т. е. при разведении 1:500. Ухудшение возникло вновь после выхода на работу вопреки советам врачей при незаконченном лечении. Процесс затих и второй раз.

Перед употреблением масла—как эфирные, так и служившее для разводки рафинированное подсолнечное—проверялись на стерильность и всегда оказывались стерильными, как и самые разводки.

Кроме того, производилось исследование эфирных масел в смысле их бактерицидности; для опытов брались разводки стафилококка.

В результате этих исследований оказалось:

№ п/п.	Проверка на стерильн.	Концен-трация	С Т А Ф И Л О К О К К И										Испы-туемый препа-рат	
			Контакт 1 м.	Контакт 3 м.	Контакт 5 м.	Контакт 10 м.	Контакт 15 м.	Контакт 30 м.	Контакт 1 ч.	Контакт 2 ч.	Контакт 5 ч.	Контакт 18 ч.		Контакт 24 ч.
1	Стерильны	1:10	+	+	+	+	+	+	+	не дел.	не дел.	—	—	Лимон-ный эв-калипт
		1:100	+	+	+	+	+	+	+	—	—	—	—	
2		1:10	+	+	+	+	+	+	—	+	—	не дел.	Герань	
1:100		+	+	+	+	+	+	—	+	—	—	—		
3		1:10	+	+	+	+	+	+	—	—	—	не дел.	Патчула	
1:100		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	—	—	
4		1:10	+	не дел.	+	+	не дел.	+	—	—	—	не дел.	Базили-ковое	
1:100		+	не дел.	+	+	не дел.	+	—	—	—	—	—	—	
5	Сте-рильно													Подсол-нечное масло

Эти результаты интересны в том отношении, что была водная смесь эфирных масел, а растворимость их в воде всего лишь 0,04—0,09%, и при этой растворимости гераниевое масло в разведении 1:10 и 1:100 дало гибель бактерий при контакте в 1 час, а патчулиевое масло в разведении 1:10 даже при контакте в 30 минут.

При лечении нами применялась чаще своя дозировка эфирных масел, не употреблявшаяся за рубежом, а именно 1:1000. Эта дозировка была нами взята, во-первых, потому, что масла были не детерпенированы и не обессмолены; во-вторых, потому, что эфирным маслам приписывалось действие, аналогичное витаминам и гормонам¹⁾, т. е. веществам, употребляющимся в весьма малых количествах. Положительные результаты во многих случаях мы получали и при этой дозировке. Лечебный эффект получился не только потому, что это просто масло — ведь имела значение и дозировка, так, например, в случае № 12 — эпителизация и улучшение процесса пошли скорее при большей концентрации — вместо 1:1000 — 1:500. Не надо забывать, что и стерильность *in vitro* проходила в зависимости и от вида масла и от концентрации. Это говорит за то, что лечение нельзя вести по трафарету, но нужно индивидуализировать. Зарубежные врачи также употребляли эфирные масла в зависимости от рода и течения болезни.

Во всех наших случаях применялись с точки зрения ароматотерапии — дефективные масла, так как они не были ни детерпенированы, ни обессмолены, и несмотря на это, все-таки были получены хорошие результаты, и вполне естественно ожидать еще лучшие результаты при употреблении недефективных масел, то есть обессмоленных и детерпенированных.

В упоминавшихся ранее выводах послевоенных работ, в частности, относительно формулы Дюшена, было указано, что „бальзамы благодаря высокому содержанию смол загрязняют раны трудно очищаемые“; кроме того, в зарубежных работах указывается на детерпенизацию как на одно из основных условий: профессор Кароссини пишет, например, что бергамотовое масло в сыром виде содержит второстепенные продукты, как, например, смолы и терпены, и представляет поэтому до некоторой степени отрицательное средство, оказывая несколько едкое действие, особенно опасное в случаях, когда части тела, подвергаемые лечению, бывают выставлены под действие солнечных лучей. Самый факт обсуждения еще бальзамических перевязок на съезде хирургов 6-й французской армии, последующие работы и наш материал говорят об огромном обобщенном значении ароматотерапии.

Вместе с тем приведенные данные свидетельствуют о несомненном преимуществе лечения эфирными маслами перед лечением смолами, как это видно из истории развития лечения эфирными маслами, из определенных указаний, подчеркнутых во всех зарубежных работах, и из на-

ших данных (хотя и небольших количественно). Эфирные масла, определенные у А. Клинге как „летучие, маслянистые жидкости, выделяющиеся из растительного организма“, о которых у него несколько ниже сказано, что „под эфирными маслами должно разуметь смеси различных химических тел, характеризующихся летучестью, сильным запахом и пряножгучим вкусом“, — действительно представляют собой смеси различных химических тел, но характерных для отдельного индивидуума (А. Клинге), в состав которых входят: „углеводороды терпенового ряда и их кислородосодержащие производные: спирты, альдегиды, кетоны, сложные эфиры и окиси“ (А. Т. Рыскальчук). Поэтому и действие эфирных масел сложно и действие компонентов их мало изучено, хотя известно действие некоторых, как например ментола, тимола, борнеола, которому приписывают благоприятное действие при септицемии и который содержится в маслах *salviae*, *pinus palustris*, лавандовом, розмариновом и др. маслах; также известно действие коричневого альдегида той же активности, что и эвгенол, анальгезичного, как и салицилат метила, и действие других. Многие из компонентов эфирных масел изучены, но еще большая часть их не изучена, так как „в настоящее время количество изученных масел достигает 1500 названий и все же это только незначительная часть того, что может дать флора земного шара“ (Е. А. Селиванова-Городкова. Эфирные масла. Под общ. редакц. проф. Цигулевского, стр. 1). Относительно некоторых компонентов известно, что они оказывают вредное действие, — так, например, „английская фармакопея исключает все эвкалиптовые масла, содержащие большой процент фелландрена“ (А. В. Павкович). Токсичность эфирного масла демонстрируется следующим случаем: врачом А. И. Лушниковым в целях проверки дозировки, указанной зарубежными авторами (Вандевельде), до применения на больных 14.VIII 41 г. в 9 часов 48 минут было принято натошак 10 граммов неразведенного эфирного масла (доза по иностранным авторам внутрь до 8 граммов). В первый момент после приема „перехватило горло“ так, что не только нельзя было ничего сказать, но нельзя было и вдохнуть воздух. Затем это состояние прошло, появилась отрыжка эфирным маслом (употреблялось масло *Eucalypt. globulus*), впоследствии продолжавшаяся, хотя и в меньшей степени, несколько дней. Через 38 минут было принято слабительное — 30 гр. *Magnes. sulfur.*; через 40 минут легкое опьянение, язык плохо подвижен, чувствительность на языке понижена, легкая боль в висках в последующем, затем головокружение. При отрыжке эфирным маслом резко ударяло в нос. Изжога. В 11 часов 45 минут опья-

¹⁾ Rivista Italiana, 1937 г.

нение меньше; отрыжка, изжога продолжается. В 11 часов 55 минут — легкое жжение на кончике языка — как от перца. Головокружение продолжается. В 12 часов позывы на низ, в 12 часов 30 минут прослабило. Головокружение продолжается и усиливается. Около 4 часов — рвота, настолько сильное головокружение, что невозможно сидеть, походка как у пьяного, шатает в стороны; затем нитевидный пульс, обильный холодный пот, цианоз, по словам некоторых наблюдавших — суженный зрачок.

Было сделано промывание желудка — промывные воды с сильным запахом эфирного масла, которое плавало поверх воды. Состояние как при летальной дозе морфия. Тошнота и позывы на рвоту были и после промывания.

Были произведены инъекции 6 куб. см ol. camphor. и 2 куб. см кофеина. Вызванной скорой помощью был транспортирован в больницу, где внутрь был дан уголь, сделана сифонная клизма с марганцем, промывные воды с большим количеством газа. Дача камфары продолжена. На следующий день пониженное мочеотделение, понос продолжался несколько дней. Спустя несколько дней учащенное, болезненное мочеиспускание. Два дня стул с запахом эфирного масла. Плохой аппетит длительно. Головокружения в течение 1½ месяцев не прекратились, но стали значительно слабее. Появилось выпадение пульса. Продолжались также и поносы, сменявшиеся запорами; болезненность в области слепой кишки, по ходу толстой кишки, в области желудка, где была вначале и некоторая напряженность, — прошла, но болезненность в области верхней левой части живота и в области pancreas — осталась, временами усиливаясь.

Тошнота, тяжесть под ложечкой продолжались довольно долго. Невропатологом 12.IX была диагностирована дистония вегетативной нервной системы, ангионевротическая лабиринтопатия. Отоларинголог 13.IX нашел при исследовании вестибулярного аппарата обоих ушей: при методе верчения вправо нистагм длится 25", влево 21" (это норма). Со стороны верхних дыхательных путей и п. acusticus отклонений от N нет.

Спустя некоторое время после приема эфирного масла — вышла аскарида.

Кровь 14.VIII 41 г. до приема эфирного масла: Нб. 71%, красных кровяных шариков 4 020 000, белых кров. шар. 6200, эоз. 13, палочкоядерн. 4, сегментир. 69, нейтр. 73, лимфоц. 10, моноц. 4. РОЭ — 12 мм. в 1 ч. Pl. mal. не обнар.

Кровь 15.VIII 41 г.: лейкоц. 7400, эоз. 9, палочкояд. 7, сегментир. 58, нейтр. 65, лимфоц. 20, моноц. 6, Нб. 75%, РОЭ — 6 мм в 1 ч. Pl. malar. не обнар.

Кровь 26.VIII 41 г.: Нб. 75%, красн. кров. шар. 4 320 000, бел. кров. шар. 7600, цветн. показ. 0,87, эозинофил. 11, палочкоядерн. 4, сегм. 51, нейтр. 55, лимфоц. 29, моноц. 5, РОЭ — 17 мм в 1 ч. Pl. malar. не обнар.

Кровь 26.IX 41 г.: Нб. 74%, красн. кров. шар. 4 800 000, бел. кров. шар. 5700, эоз. 4, палочкояд. 4, сегментир. 65, нейтроф. 69, лимфоцит. 24, моноц. 3, РОЭ — 16 мм в 1 ч. Pl. malar. не обнар.

Моча 14.VIII 41 г. утренняя до принятия масла: цвет желтый, осадок в виде мути, удельн. вес 1020, р. кисл., белка, сахару нет, эпителий мочевого пути в небольшом количестве, эритроциты единичные в редком поле зрения, лейкоциты 1—2 в поле зрения.

Моча 14.VIII 41 г. дневная после приема эфирного масла: колич. 200 к. с., прозрачность — мутноватая, удельн. вес 1020, реакц. — кисл., белок — следы еле заметные, кристаллы мочевого кислоты в большом количестве, эпителий мочевого пути — единичный плоский; лейкоциты 5—20 в поле зрения; цилиндры гиалиновые — кое-где обломки.

Моча 15.VIII 41 г. — цвет обычный, белок — следы, сахару не обнар., прозрач. — чист., удельный вес 1020, реакция кислая, лейкоц. 18—20 в поле зрения, эпителий клетки плоского эпителия, эритроц. — нет, цилиндр. — нет; кристал. мочевого кислоты, оксалаты — в умеренном количестве.

Моча 25.VIII 41 г. Колич. 350,0, цвет желтый, запах обычный, прозрачность — незначительная муть; осадок в виде мути, уд. в. 1010, реакц. кислая, белка, сахару нет; кристаллы щавелево-кисл. кальция — единичн., эпителий мочевого пути в небольшом количестве, лейкоциты единичные в поле зрения¹⁾.

Что касается литературных данных, то имеются следующие указания относительно токсических доз эвкалиптового масла: „Прием большой дозы вначале производит ускорение пульса, общее приятное возбуждение, выражающееся в непрестанном желании двигаться, чувстве силы и легкости, затем начинается головная боль, жжение в гортани и желудке, тошнота и болезненное нарушение пищеварения, пульс ускоряется, затем ощущается общая усталость, мускульная система ослабевает, наступает полный упадок сил и, наконец, бессознательное состояние. Ядовитое действие эвкалиптового масла обуславливается присутствием фелландрена (в масле голубого эвкалипта его нет), а также возбуждающих альдегидов (бутилового и валерианового)“ (Павлович А. В. Эвкалипты, как лекарственные растения). Там же несколько ниже говорится:

¹⁾ Функциональная проба печени сахарной (глюкозой) нагрузкой впоследствии дала норму.

„Последствием отравления эвкалиптовым маслом является также усиленное накопление угольной кислоты и неправильный обмен веществ в организме. Деятельность дыхательных путей, обычно, бывает угнетена; в связи с этим приток кислорода становится недостаточным и, как следствие, наступают судороги, цианоз и нередко смерть от паралича дыхательных центров“.

Одним из компонентов эфирных масел являются терпены, в малых дозах увеличивающие бронхиальное отделение, разжижая его, способствуя отхаркиванию, в более высоких дозах ограничивающие и даже совсем прекращающие бронхиальное отделение и суживающие при этом кровеносные сосуды (Вершинин Н. В. Фармакология).

„В больших дозах терпены настолько сильно раздражают почки, что в результате развивается острый нефроз с уменьшением или даже полным прекращением мочеотделения“ (там же).

Несколько ниже там же говорится, что при отравлении „из симптомов следует отметить: головные боли, диспептические явления, поражения слизистых оболочек, явления раздражения почек и мочевого пузыря (учащенное мочеиспускание, почечный эпителий в моче)“.

У проф. Кравкова в „Основах фармакологии“ имеются следующие указания относительно других компонентов эфирных масел—альдегидов и кетонов: „Альдегиды являются одним из ядовитых соединений жирного ряда. При местном применении на слизистые оболочки действуют сильно раздражающим образом. Альдегиды в общем действуют подобно описанным веществам, наркотически. Деятельность центральной нервной системы парализуется. Смерть происходит, как и при других наркотических жирного ряда, от паралича дыхательного центра“.

„Кетоны действуют на организм аналогично алкоголям и альдегидам, а именно — оглушающим и парализующим образом“ (Основы фармакологии). Но тем же самым кетонам приписывается более инсектицидное действие, нежели другим компонентам. Так называемая кетонная камфара у нас известна, а камфаре с Зондских островов Разас (Razas) приписывает чудодейственный эффект при чуме.

На основании собственного наблюдения и приведенных считаю, что

1) применение эфирных масел при внутренних болезнях требует максимальной осторожности, требует очистки их (детерпенизация, обессмоливание и проч.);

2) вопреки данным Бухона и особенно Вандевельде не может быть „широко“ применено эвкалиптовое масло, как и другие, для терапевтических целей до более тщательной проверки, и доза 8 граммов — высока. Эта проверка не-

обходима, как уже говорилось ранее, и в целях предохранения здоровья больного и во избежание дискредитирования этого весьма ценного метода лечения.

К изучению свойств эфирных масел в лечебных целях должен быть привлечен и ВИЭМ, само же опытное лечебное терапевтическое применение должно проводиться под контролем медицинского ученого совета.

С действием эфирных масел связана и классификация их. В статье „Ароматотерапия“ (Parfumerie Moderne 1936, март) говорится: „Летучесть и аромат масел являются признаком физиологической активности его. Проф. Дюбуа утверждает, что все летучие вещества обладают анестезирующими свойствами. Многочисленные опыты в течение последних лет дали возможность при создании 3 теорий— а) теории ароматических эссенций материальной природы (Фуркруа, Пасси, Бертоле), б) эманаций, происходящих от вибрационной природы аромата (Тейдт), и в) эманации желез (Бекерель и Дюрон)—создать новую гипотезу по атомной структуре ароматических тел. Дюрон отметил в 1918 г., что их структура является причиной их способности конденсировать пары воды, а также повидимому и причиной их терапевтических свойств“.

Таким образом видно, что структуре придается настолько большое значение, что ее пытаются связать с терапевтическими свойствами, и, находя необходимым дальнейшее изучение как структуры, так и терапевтических свойств, можно было бы предложить классификацию эфирных масел, исходя из более простых компонентов, по следующей схеме:

1. Названия углеводородов, входящих в состав некоторых эфирных масел.

1. А. Алифатические терпеновые углеводороды:

- а) мирцен — $C_{10}H_{16}$ — содержится в байевом, хмелевом, лимонграссовом и др. маслах.
- б) оцимен — $C_{10}H_{16}$ — в масле *Ocimum basilicum* и др.

В. Моноциклические терпены:

- а) лимонен — $C_{10}H_{16}$ — в лимонном, мандариновом, тминном и др. маслах.
- б) дипентен — $C_{10}H_{16}$ — в масле из сосновых шишек и хвои, в камфарном и в скипидаре.
- в) терпинолен — $C_{10}H_{16}$ — в померанцевом, кориандровом и др. маслах.
- г) терпинен — $C_{10}H_{16}$ — в лимонном, можжевельниковом, кориандровом, кардамоновом и др. маслах.

С. Бициклические терпены:

- а) карены — $C_{10}H_{16}$ — в маслах хвои, в различных скипидарах.
- б) пинен — $C_{10}H_{16}$ — в различных скипидарах, в лимонном, камфарном, эвкалиптовом и других маслах.
- в) камфен — $C_{10}H_{16}$ — в камфарном, лимонном, эвкалиптовом, лавандовом и других маслах.

Д. Моноциклические сесквитерпены:

- а) бизаболен — $C_{15}H_{24}$ — в камфарном, бергамотовом, лимонном, хвойном и др. маслах.

Е. Бициклические сесквитерпены:

- а) кадинен — $C_{15}H_{24}$ — в скипидарах, в хвойном, в камфарных, в кипарисовом и др. маслах.

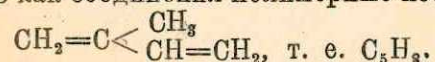
Ф. Трициклические сесквитерпены:

- а) сантален — $C_{15}H_{24}$ — из сандалового масла.
- б) цедрен — $C_{15}H_{24}$ — из масла *Juniperus virginiana* и другие сесквитерпены — лонгифален, копаен.

Г. Дитерпены:

- а) α -камфорен — $C_{20}H_{32}$ — в камфарном масле.
- б) криптомерен — $C_{20}H_{32}$ — из масла листьев японской криптомерии.

Примечание. Все терпены можно рассматривать как соединения полимерные изопрену:



Н. Ароматические углеводороды:

- а) стирол — C_8H_8 — из стираксового бальзама.
- б) р-цимол — $C_{10}H_{14}$ — в кипарисовом и эвкалиптовом и др. маслах.

II. Названия кислородсодержащих соединений, входящих в состав некоторых эфирных масел.

1. Спирты:

А. Алифатические насыщенные спирты:

- а) метиловый — CH_3OH (в свободном и связанном виде, в виде эфиров) в масле иланг-иланга, в маслах кипариса, можжевельника, эвкалипта и др.
- б) изоамиловый — $C_5H_{11}OH$ — в цитронелловом, гераниевом, лавандовом и эвкалиптовом маслах.

В. Спирты ненасыщенные:

а) производные алифат. терпенов (мирцена, оцимена — $C_{10}H_{16}$ и линалооленена ненас.):

- а) цитронеллол — $C_{10}H_{18}OH$ — в гераниевом, розовом и др. маслах.
- б) гераниол — $C_{10}H_{17}OH$ — в розовом и др. маслах.
- в) родинол — $C_{10}H_{19}OH$ — в розовом, гераниевом и др.
- г) нерол — $C_{10}H_{17}OH$ — в розовом, тимьяновом, неролиевом.
- д) линалоол — $C_{10}H_{17}OH$ — в померанцевом (неролиев.) масле.

б) циклические ненасыщенные:

- а) терпинеол — $C_{10}H_{17}OH$ — в скипидаре, в масле померанца, лимонном и др.

с) циклические без двойной связи:

- а) ментол — $C_{10}H_{19}OH$ — в виде эфиров уксусной, валерьяновой и др. кислот, в мятном масле.

д) ряда фенолов:

- а) тимол — $C_{10}H_{13}OH$ — из масла душицы, айванового и др.

е) ароматический ряд — гомолог бензола:

- а) бензиловый — $C_6H_5CH_2OH$ — в масле туберозы, иланг-иланга, в гвоздичном и др.

2. Альдегиды:

А. Альдегиды насыщенные:

- а) уксусный — CH_3CHO — в перечной мяте, в маслах: ирисовом, анисовом, розмариновом и др.
- б) пропионовый — C_2H_5CHO — в финском скипидаре и др.
- с) масляный — C_3H_7CHO — в масле эвкалипта (globulus).
- д) изовалериановый — C_4H_9CHO — в эвкалиптовом, гвоздичном, сандаловом и др. маслах.

В. Альдегиды ненасыщенные:

а) производные терпенов (алифат. ненасыщ.):

- а) цитраль — $C_{10}H_{16}O$ — в лимонном, цитронелловом и др. маслах.
- б) цитронеллаль — $C_{10}H_{18}O$ — в эвкалиптовом и др. маслах.
- в) родиналь — $C_{10}H_{18}O$ — в лимонном, эвкалиптовом¹⁾.

С. Производные ароматических углеводородов (бензолов):

- а) бензойный — C_6H_5CHO — в горькоминдальном масле и др.
- б) анисовый — $CH_3O(C_6H_4)CHO$ — в анисовом и др. маслах.

3. Кетоны:

А. От алифатич. (насыщен.):

- а) ацетон — CH_3COCH_3 — в масле атласского кедра и др.

¹⁾ Как продукт окисления цитронеллового спирта.

б) этил-п-амилкетон — $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{CO}(\text{CH}_2)_4\text{CH}_3$ — содержится во французском лавандовом масле.

4. Кислоты:

А. От углеводов (насыщенных) — алифатических — насыщ. кислоты:

- а) муравьиная — HCOOH — в маслах хмелевом, иланг-иланга, в туевом, лавровом, кардамоновом и др.
- б) уксусная — CH_3COOH — в виде эфиров в бергамотовом, лавандовом и др. маслах.
- в) масляная — $\text{C}_2\text{H}_5\text{COOH}$ — в цитронелловом, лавандовом, мускатном и др. маслах.

В. Алифатическ. ненасыщ. — ненасыщ. кислоты:

- а) цитронелловая — $\text{C}_9\text{H}_{17}\text{COOH}$ — в цитронелловом, камфарном и др. маслах.
- б) гераниевая — $\text{C}_9\text{H}_{15}\text{COOH}$ — как продукт окисления гераниола.

С. От ароматических — ароматические кислоты:

- а) бензойная — $\text{C}_6\text{H}_5\text{COOH}$ — в туберозовом, гиацинтовом, гвоздичном и др. маслах.

5. Феноловые эфиры:

- А. а) эвгенол — $\text{C}_{10}\text{H}_{12}\text{O}_2$ — содержится в гвоздичном, бетелевом, камфарном и др. маслах.
- б) сафрол — $\text{C}_{10}\text{H}_{12}\text{O}_2$ — в камфарном, сассафрасовом, бадьяновом и др. маслах.

6. Лактоны:

- А. а) кумарин — $\text{C}_9\text{H}_6\text{O}_2$ — в перуанском бальзаме, в кассиевом и др. маслах.
- б) бутиролактон — $\text{C}_4\text{H}_6\text{O}_2$
- в) валеролактон — $\text{C}_5\text{H}_8\text{O}_2$
- и др.

Примечание. Лактоны могут образоваться как производные гетероциклических и из соответствующих кислот (оксикислот).

Надо отметить, что хотя различные страны оперируют больше эфирными маслами определенных видов — Франция — лаванды, Англия, Америка — эвкалипта, Италия — бергамота, но наибольшим основным веществом в маслах лаванды и бергамота является линалил-ацетат, и это обстоятельство еще больше заставляет интересоваться и отдельными компонентами эфирных масел.

Кроме того, необходимо учитывать и внутренние ресурсы и было бы менее рационально изучать эфирные масла растений, могущих давать в общем незначительное

количество эфирных масел, а на необъятном пространстве нашей страны, с таким разнообразием ее флоры — вполне возможна выработка эфирных масел повсюду в больших количествах, самых различных видов даже по исключению тех, которые могут содержать ядовитые вещества, и добыча эфирных масел гораздо проще, чем, например, иода, который может быть ими хотя бы в некоторой части заменен вполне, не говоря уже о таких медикаментах — как риванол и др.

Необходимо сказать, что эфирные масла даже таких распространенных видов, как липа, черемуха и проч., почти не изучены.

Возможность массового сбора эфирносов и удешевляет выход масла и заставляет обратиться не только к культивируемым, но и к дикорастущим, тем более, что иногда дикорастущие дают больший выход, чем культивируемые: так, например, при исследовании эфирных масел Сочинского района от *Melissa officinalis* из дикорастущей выход эфирного масла в период цветения был 0,03%, а из культивируемой, когда заканчивался период цветения, — 0,01%.

Поиски французских и итальянских исследователей комбинаций эфирных масел, растворимых в воде, и весьма одобрительные отзывы об этих комбинациях, растворимых в воде, с одной стороны диктуются чисто медицинскими показаниями, а с другой — они удешевили бы стоимость перевязок, так как несомненно масляные разведения эфирных масел — дороже, и это ставит задачи перед химико-фармацевтической промышленностью, кроме безусловно необходимых детерпенизации и обессмоления, изыскать способы приготовления таких растворимых в воде комбинаций, продолжая в то же время изучение климатических, термических и прочих условий на стойкость и характер изменений эфирных масел, изменчивость которых в некоторой степени зависит даже от того — есть ли воздух между пробкой и эфирным маслом в бутылке или нет его, что диктует необходимость держать эфирные масла в мелкой упаковке.

Заканчивая краткий обзор, можно сделать основной вывод тот, что ароматотерапия является современным, необходимым, интересным методом лечения, у которого безусловно большая будущность, — тем более, что принципиальные установки, основанные на ней, при взаимодействии эфирного масла с его структурой, пораженной части и самого организма — могут дать совершенно новые отправные точки для лечения. Разрешение вопросов, связанных с этим методом лечения — это задача нашей эпохи. Прак-

тические же задания пока могут быть выражены в следующих предложениях:

1. Ввести в хирургии, гинекологии и при кожных болезнях в практическое применение лечение эфирными маслами — особенно загрязненных, гангренозных и вялых ран.

2. Дозировать эфирное масло в разведении 1:1000, 2:1000, 5:1000, 10:1000 и 15:1000 и турунды с чистым эфирным маслом. Разводка на рафинированном подсолнечном масле. Случаи индивидуализировать.

3. При поверхностных распространенных кожных поражениях лучше начинать с более сильных разведений, так как в малом разведении эфирные масла могут вызывать жжение и болезненность, более сильные у недетерпированных, т. е. у неочищенных.

4. Необходимо поставить вопрос перед химико-фармацевтической промышленностью о срочном разрешении задачи об обесмоливании и детерпенизации эфирных масел.

5. Хранить эфирные масла во избежание порчи в малых упаковках, без наличия воздуха.

6. Организовать заготовку эфирных масел для лечебных целей.

7. Организовать доклады, издать литературу по ароматотерапии.

8. Поднять вопрос о передаче хотя бы частично учреждений, вырабатывающих эфирные масла, из ведения Наркомпищепрома Наркомздраву, в крайнем случае производить отгрузку эфирных масел для пужд Наркомздрави.

9. Продолжать ВИЭМ'у начатые опыты с эфирными маслами, расширив их и организовав дополнительные опыты с заживлением после действия нарывных БОВ, удушующих и др.

10. Изучать эфирные масла из дикорастущих растений, организовав сбор их и выгонку из них.

11. Химико-фармацевтической промышленностью должна быть разрешена задача приготовления комбинаций эфирных масел, растворимых в воде или хорошо эмульгирующих.

12. Химико-фармацевтическая промышленность должна разработать методы и способы получения отдельных компонентов эфирных масел.

13. Провести опыты с действием отдельных компонентов эфирных масел.

14. Ввести после тщательной проверки на животных полученные очищенные эфирные масла, как и их компоненты, после клинической проверки для лечения внутренних болезней.

Выписка

из истории болезни больной Хв-ой М. М.

- 29/X 1941 г. Фурункул левого бедра — большой инфильтрат. Б. л. 29/X—31/X 41 г.
- 31/X 1941 г. Появился сливной фурункул-карбункул. Б. л. 1/XI—3/XI 1941 г. Маз. повязка.
- 3/XI 1941 г. Омертвевшая кожа снята. Перевязка с solut. Natr. chlorat. Б. л. 4—6/XI 1941 г.
- 18/XI 1941 г. Рана делается поверхностной, гноя немного. Перевязка. Б. л. 16—18/XI.
- 24/XI 1941 г. Рана вполне поверхностная, суживается с краев. Перевязка.
- 25/XI 1941 г. Болея малярией, паратифом, испанкой. Боли в области сердца, особенно при волнениях. Одышка при подъемах в гору, сердцебиения. Временами жар. Головная боль. „Нехватает“ воздуха по ночам. Карбункул на левом бедре. На верхушке сердца 1-й тон нечист. Пульс 72. Выпадение пульса. Укорочение перкуторного звука в межлопаточном пространстве, сухие хрипы при кашле здесь же. Болезненность в обл. слепой кишки и colon. descend. Кровяное давление 140/75.
- Предполагаемый диагноз: Aff. mitralis. Bronhadenit. Дано: Adonilen 3,0. T-ra valerian. 5,0. Aq. Lauraceras. 8,0. Aq. destill. 200,0. Рентген № 9337 25/XI 1941 г. Легочные поля светлы и чисты. Динамика диафрагмы вялая, но свободная. Сердце митральное, ритмично, но с короткой амплитудой пульсирующее. Rõ: Myopathia et aff. mitralis cord.
- 26/XI 1941 г. Рана продолжает уменьшаться. Перевязка.
- 27/XI 1941 г. Заживление продолжается. Б. л. по 3/XII 1941 г.
- 1/XII 1941 г. Рана поверхностная, немного сузилась. Перевязка.
- 3/XII 1941 г. Рана продолжает уменьшаться в размерах. Перевязка. Б. л. по 12/XII.
- 8/XII 1941 г. Поверхность раны уже. Перевязка. Б. л. 19—21/XII.
- 15/XII 1941 г. Сильное раздражение вокруг раны.
- 18/XII 1941 г. Мокнущая, характера экземы поверхность. Сама рана почти закрылась.
- 22/XII 1941 г. То же. Перевязка с детерпенированным эфирным маслом¹⁾.
- 23/XII 1941 г. В большей части сухо, рана чистая. Перевязка та же.
- 24/XII 1941 г.

¹⁾ Гераньевым.

- 26/XII 1941 г. За отсутствием эфирного масла — перевязка
25/XII 1941 г. мазью Вишневского, больше
опять мокнущей поверхности. Перевязка с
гераниевым маслом, содержащим около 3%
терпенов.
- 29/XII 1941 г. Частично отходят корки, почти все сухо,
лишь два островка мокнущие без гноя.
Перевязка та же.
- 30/XII 1941 г. Мокнущие островки несколько уменьшились.
Болей нет. Перевязка та же.
- 3/I 1942 г. Вся пораженная поверхность покрыта слегка
отделяемыми в б. своей части корками. Пе-
ревязка та же.
- 6/I 1942 г. Корки отделяются. Мокнущих участков нет.
Перевязка та же.
- 15/I 1942 г. Осталась одна незначительная корочка. Пе-
ревязка та же. На работу с 16/I 1942 г.



Верхний рисунок — карцинома виска и глаза.

Нижний рисунок — разъедающая карцинома щеки
и глаза.

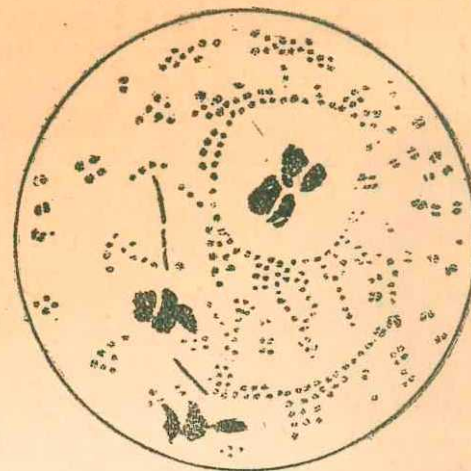
Репродукция снимков д-ра Годиисара, сделанных
в Голливуде — Лос-Анжелес, произведенная Толмаче-
вым Г. Д.



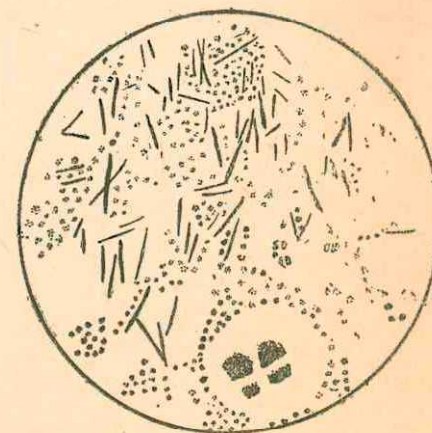
Верхний рисунок — изъязвленная карцинома щеки и виска.

Нижний рисунок — разьедающая карцинома между носом и глазом.

Репродукция снимков д-ра Годиссара, сделанных в Голливуде — Лос-Анжелес, произведенная Толмачевым Г. Д.



К случаю № 21. Больной Дз-ри. Мазок
гнойного отделяемого язвы. Видны вере-
тенообразные палочки. Окраска по Гимза.



К случаю № 21. Больной Дз-ри. Мазок
гнойного отделяемого язвы. Видны вере-
тенообразные палочки в большом количе-
стве — другое поле зрения.

КРАТКАЯ СВОДКА.

Ароматотерапия от французского слова — l'aromathérapie — лечение эфирными маслами — является не только более совершенным методом по сравнению с бальзамированием ран, предложенным в 1915 г., но с точки зрения ароматотерапии — бальзамирование является дефектным, загрязняя клетки ткани, не допуская лучшей аэрации и раздражая ткани. При лечении эфирными маслами играет роль не только прямая бактерицидность, которая и вообще-то может играть второстепенную роль.

Лечение эфирными маслами более широко распространено во Франции, Америке, Англии, Италии — при различных как хирургических, так и терапевтических случаях вплоть до туберкулеза легких, эмфиземы, лечения газотравмированных — в последних случаях лечение проводит и настойчиво рекомендует д-р Арнольд (во Франции). Годиссар (в Голливуде) проводил с успехом лечение карцином, профессор Кароссини (Италия) — холодных абсцессов.

В наших случаях проводилось лечение у различных хирургических, гинекологических и терапевтического больных, — результаты были не только хорошие, но — при одном случае гангрены — изумительные.

При помощи эфирных масел можно проводить не только лечение хирургических, гинекологических и терапевтических случаев — они должны оказать благоприятное действие и при таких заболеваниях, как Нома. Эфирные масла могут оказывать благоприятное действие и при применении профилактически при таких заболеваниях, где входными воротами служат носоглотка, дыхательные пути.

Масляные повязки при большей дороговизне меньше травмируют ткани при перевязках. Доза индивидуализируется от чистого эфирного масла до 1:1000.

Указываемая в иностранных источниках доза до 8 грамм. внутрь высока, — автор испробовал дозу в 10 грамм., правда, недетерпированного масла на себе и получил отравление, чуть не закончившееся летально.

Было испробовано лечение кошки, имевшей поражение экзематозного характера на лапе с выпадением волос, инфильтратом, — четырехкратного смазывания детерпированным маслом было достаточно, чтобы изменить картину, в последующем было полное заживление. Этот случай ставит вопрос перед ветеринарией о постановке опытов лечения эфирными маслами животных. Первый этап — испытание на хирургических, гинекологических и кожных больных — закончен успешно. Лечение эфирными маслами должно и будет иметь широкое распространение. Необходимы дальнейшие опыты по лечению как эфирными маслами, так

и их компонентами. Опыт показал, что употреблять неизмеримо лучше детерпенированные и обязательно обессмоленные масла.

Перед химико-фармацевтической промышленностью стоит задача изготовления препаратов эфирных масел, хорошо растворимых в воде или хорошо смешивающихся и эмульгирующих с ней.

После доклада автора 4 октября 1941 г. о лечении эфирными маслами и информации о результатах, указанных в докладе, некоторые лечебные учреждения г. Краснодара пришли в 1942 г. к тождественным выводам о действии эфирных масел при лечении с выводами зарубежных авторов и нашими, и перешли к лечению эфирными маслами в хирургии предпочтительно перед другими способами. В настоящее время только в одной 1-й поликлинике г. Краснодара число случаев лечения эфирными маслами было около 100.

S U M M A R Y.

Aromatherapy — derived from the French word l'Aromathérapie — or treatment by essential oils — is of course not only a more perfected method in comparison with the balsament of wounds, proposed in 1915, but replaced advantageously the latter method as, in the light of new data obtained, this one is defectif, polluting the cells of the tissues, hindering a best aeration of wounds and in general irritating the tissues.

In the treatment with the essential oils we have to consider not only the direct bactericidity, which generally speaking may play a secondary rôle.

This method has found the most large use in France, England, Italy and North America at various both surgical and therapeutical cases, including tuberculosis of lungs, emphysema, treatment of gas-poisoning—in this last case the treatment has been successfully carried out and heartily recommended by Dr. Arnold (in France); Dr Godissar (in Hollywood) has successfully carried out the treatment of various carcinoma, and Prof. Carossini (in Italy) — the treatment of cold abscesses.

In the cases of our practice this method of treatment has been carried out on various surgical, gynaecological and therapeutical patients, and in all cases the results have been not only successful, but in one occurrence of gangrene quite wonderful.

With the aid of essential oils we can carry out the treatment not only of surgical, gynaecological and therapeutical cases, but have the more profitable effect even at such diseases as, for instance, Noma.

Besides, the essential oils may render favourable action being used prophylactically at such diseases, when the nosopharynx and respiratory tracts serve as entrance-gate.

The oily bandages though more expensive, traumatize lesser the tissues at the dressing of wounds. The dose is indicated individually: from pure essential oil till 1:1000.

The dose of 8 grams to be taken is too high — the writer has tested on himself the dose of 10 grs, although of nondeterpenated essential oil and has received poisoning, which nearly could have finished lethally.

We have tested too the treatment of a cat having an affection of eczematous type on the paw with the falling out of hair, and with the infiltration — 4 times repeated applications of deterpenated oil were sufficient to show a complete change of the picture with further entire healing. This case puts the question before the Veterinary concerning the experiments of treatment with essential oils on animals.

The first stage of trials on surgical, gynaecological, therapeutical and skin — diseases has been carried out successfully.

The treatment with essential oils must have and will have the largest application.

It is quite necessary to carry on further experiments with the treatment both in using the essential oils and their components.

The experience has shown that it is immeasurably better to use the deterpenated oils, which must be without fail deprived of their resin.

And the chemical-pharmaceutical industry has to solve the problem of making various preparations of essential oils having a good solubility in water or a good mixing and emulsifying capacity with water.

After the report of the writer on the 4-th October 1941 concerning the treatment with essential oils, corroborated by the information on the results, obtained by the treatment proposed in the report, some medical institutions of Krasnodar came in 1942 to identical conclusions with the foreign and our writers concerning the action of essential oils at the treatment and have accepted regular use of essential oils in cases of Surgery in preference to other methods.

And at present time but in one 1-st Polyclinic of Krasnodar the number of cases treated with essential oils attained nearly 100.

D-r Alex. Looshnikoff.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Павлович А. В. Эвкалипты, как лекарственные растения. Советские субтропики, № 3, 1936 г.
2. Михайлов А. Эвкалипты для лечения болезней. Советские субтропики, № 2, 1940 г.
3. Кравков Н. П. Основы фармакологии. 1927 г.
4. Вершинин Н. В. Фармакология. 1936 г.
5. Клинге А. Культура и обработка лекарственных душистых и технических растений. 1927.
6. Эфирные масла. Под общей редакцией проф. Г. В. Пигулевского. Пищепромиздат. 1938 г.
7. Труды научного химико-фармацевтического института. Выпуск II. 1925 г. Душистые растения и эфирные масла Крыма и Кавказа. Сборник.
8. Н. Ф. Гамалея. Учебник медицинской микробиологии. 1940 г.
9. Формулы рецептов. Справочник для врачей. Вохим-фарм. 1936 г. Биомедгиз.
10. J. H. Maiden. The useful native plants of Australia.
11. К. М. Gattefossé. Aromathérapie. Parfumerie Moderne № 2, 1936 г.
12. К. М. Gattefossé. L'Aromathérapie en Amérique. Parfumerie Moderne, 1938 г., № 10.
13. К. М. Gattefossé. Essence dans les anciennes pharmacopées. Parfumerie Moderne. 1935, № 8.
14. Parfumerie Moderne, 1931 г.
15. Parry. Monographia on Essential oils. 1921 г.
16. Rolet et Bouret. Plants médicinales.
17. A. Rolet. Plants à parfums.
18. Penfold. Eucalypts.
19. Docteur Arnold. Le traitement de la tuberculose ou 50 années d'erreur.
20. Finnemore. The Essential oils.
21. Rivista Italiana delle Essenze, 1935 г.
22. Rivista Italiana delle Essenze, 1936 г.
23. Rivista Italiana delle Essenze, 1937 г., № 5, 7, 8, 9 и 12.

Ответственный редактор *А. Н. Воронев.*

ГВ 756 Подписано к печати 21/II 1943 г. Объем 3 печ. листа.
Тип. зн. в печ. л. 48800. Авт. 3 листа. Заказ № 3013. Тираж 350.

Типография Абгиза, г. Сухуми, ул. Ленина, № 4.