

Оддана 1 я гисе. 7р

ГІСТОЛОГІЧНА
ЛАБОРАТОРІЯ
ХАРКІВСЬКОГО МЕДИЦИНСЬКОГО ІНСТИТУТУ

121
7.

МАТЕРІАЛЫ

къ вопросу о леченіи

618.1
12-

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ

ПРИДАТКОВЪ МАТКИ

Гальваническимъ и Фарадическимъ ТОКОМЪ.

Диссертация на степень доктора медицины

Ивана Калабина.

Миб 410
1897

Переучет
1966 г.



МОСКВА.

Губернская Типографія, Никольская улица, зданіе Присутственныхъ мѣстъ.
1899.

1950

Переучет-60

7 - НОЯ 2012

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго факультета ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьенскаго Университета, Юрьевъ, 30 марта 1899 года. *Декаль А. Пиватовскій.*

1950

64581-17
1950

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Предметомъ моей работы служить примѣненіе постоянного и индуктивнаго тока для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки. Тема этой работы предложена мнѣ глубокоуважаемымъ профессоромъ А. А. Муратовымъ, которому считаю своимъ нравственнымъ долгомъ выразить мою глубокую благодарность за данную тему и за всегдашнее содѣйствіе и совѣты при писаніи этой работы, а также за дозволеніе пользоваться его библиотекой. Работа расположена такъ: 1) литературный обзоръ, 2) описаніе способа лѣченія (и достигнутыхъ результатовъ), примѣненнаго въ моихъ случаяхъ, 3) новые случаи, сообщенные мнѣ глубокоуважаемыми товарищами: докторомъ медицины Д. П. Нольчини и Н. М. Галактіоновымъ, 4) мои новые случаи и случаи, собранные мною изъ литературы. Всѣ случаи (новые и собранные изъ литературы) расположены въ формѣ таблицы. 5) Разборъ собранныхъ случаевъ и 6) положенія.

Литературныя свѣдѣнія.

Первые случаи примѣненія электричества для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки были опубликованы американскими врачами: Mundé, Martin и другими. Martin на сессіи акушерства и женскихъ болѣзней американской медицинской ассоціаціи въ засѣданіи 4 У 1886 заявилъ, что онъ съ успѣхомъ примѣняетъ электризацію при salpingitis et oophoritis chronica. Благоприятное вліяніе гальваническаго тока объясняетъ его химическимъ дѣйствіемъ. Въ качествѣ брюшнаго электрода, онъ употреблялъ мокрую губку, которая соединяется съ положительнымъ полюсомъ батарей. Губка помѣщается на животъ, въ мѣсть, соответствующую большому органу. Въ послѣдствіи (Journal of the American Mid Assoc. 1887) Martin замѣнилъ губку придуманнымъ имъ электродомъ съ животной перепонкой. (Электродъ этотъ состоитъ изъ металлической пластинки, вогнутой внутри; надъ вогнутостью натягивается животная перепонка. Полость наливается растворомъ поваренной соли въ водѣ). Отрицательный полюсъ соединяется съ электродами различной формы. При оофоритѣ и салпингитѣ употребляется вагинальный электродъ. Martin (Remarks on Electricity in Gynaecology and New Portable Galvanic Battery 1890, Medical News) въ качествѣ влагалищнаго электрода употребляетъ стержень, конецъ котораго расширяется въ видѣ шарика; шарикъ этотъ передъ электризаціей обертывается мокрой гигроскопической ватой.

Mundé (Electricity as a therapeutics Agent in Gynaecology the American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1885) считаетъ oophoritis et salpingitis chronica показаніемъ къ лѣченію гальваническимъ токомъ; подострое воспаление яичника также можетъ служить показаніемъ для примѣненія гальваническаго лѣченія. Авторъ рекомендуетъ употребленіе слабаго гальваническаго тока; токъ не долженъ превышать 12-ти элементовъ. Токъ

пропускается в органы при помощи большого металлического шара, введенного во влагалище, этот электрод соединяется с положительным полюсом. Отрицательный полюс соединяется с широкой плоской губкой, которая кладется на живот. Каждый сеанс должен продолжаться по крайней мере $\frac{1}{2}$ часа.

Многие больные в 10 минут освободились совершенно от боли, чувствовали себя хорошо, уход из лечебницы и это улучшение продолжалось от нескольких часов до 2-х дней; облегчение с течением времени было почти полное. „Я с положительностью утверждаю, что на ряду с болеутоляющим действием постоянного тока, замечается постепенное уменьшение диффузной отечности широких связок, они становятся менее плотными, больше податливыми и менее чувствительными к прикосновению. Я не помню, чтобы видеть когданибудь полное исчезновение от этого паллиативного лечения оофорита и хронического сальпингита, но мои больные и я самъ были вполне довольны полученнымъ такимъ образомъ облегчениемъ“ (Mundé. Электротерапия женскихъ болезней 1889, русский перевод). Въ некоторыхъ случаяхъ Mundé былъ разочарованъ въ гальваническомъ токе. Приступая къ лечению этихъ больныхъ, онъ полагалъ, что электричество принесетъ пользу и удастся избѣгнуть удаления больныхъ органовъ; удивительнаго результата между тѣмъ не получилось. При операцияхъ, которымъ были подвергнуты эти больные, неудача электрическаго лечения легко объяснялась тяжелыми патологическими измѣненіями этихъ органовъ; такъ 2 раза была найдена двойная овариальная haematoma, 1 разъ ruosalpinx.

Во всѣхъ случаяхъ воспаления придатковъ матки, Mundé, прежде чѣмъ подвергать больную лапаротоміи, лечитъ ее гальваническимъ токомъ. Операцию, благодаря электрическому лечению, можно отложить. Если придатки связаны въ виду заплотными сращениями или окутаны экссудатомъ, а также въ случаяхъ, когда существуетъ хроническій pelveocellulitis, Mundé, на основаніи своихъ случаевъ, „съ увѣренностью утверждаетъ“, что слабые гальванические токи, проходя черезъ пораженные органы, дѣйствуютъ радикально на уменьшение объема. Pelvis neuralgia также облегчается гальваническимъ токомъ. Боли въ овариальной области (neuralgia ovariana) легко и быстро уступали вагино-абдоминальной электризации.

„Я никогда не пытался лечить ruosalpinx гальванизмомъ, въ какой бы то ни было формѣ примѣненія“ (Mundé: My recent experience with Electricity in Gynaecology. The American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1890 June). Гной гдѣ бы

мы его не нашли, необходимо выпустить. Полость нарыва должна быть зарощена. Авторъ не знаетъ, какъ можетъ сдѣлать это гальванической токъ. При ruosalpinx и при тазовыхъ нарывахъ лапаротоміи и дренажъ, безъ всякаго сомнѣнія, должны быть употребляемы предпочтительно передъ гальвано-пунктурной (высказано Mundé въ въ засѣданіи Медицинской Академіи въ Нью-Йоркѣ [22/XI 89. Medical News 1890).

Очень полезно при лечении хроническаго оофорита и пихтосальпингита ставить мушки при одновременномъ примѣненіи слабого гальваническаго тока.

Наружная отвлекающія: iodная пастойка и мушки, смазываніе стѣнокъ влагалища чистой tinctura iodі или на половину смѣшанной съ пастойкой аконита; іодоформовые и глицериновые тампоны, теплые души, наркотическіе суппозитории, по наблюденіямъ Mundé, никогда не начинаютъ воспаленнаго яичника. То же самое и даже быть можетъ съ большей увѣренностью можно сказать о хроническомъ катаррѣ fallopіевыхъ трубъ, т. е. о трубной гиперплазій, воспалительномъ состояніи этихъ органовъ, которому по его мнѣнію, можно дать названіе рачу-salpingitis. Труды утратили свою гибкость и податливость, онѣ тверды, трубы и удвоены или даже утроены въ диаметръ. Это увеличеніе объема зависитъ не отъ расширения канала, но отъ гипертрофіи стѣнокъ. Отсюда терминъ рачу-salpingitis въ отличіе отъ hydro и ruosalpinx (Mundé: Электротерапія женскихъ болезней 1889 г. русский перевод).

Гальванопунктуру Mundé (My recent experience with Electricity in Gynaecology, American Journal of obst 1890) примѣнялъ въ одномъ случаѣ perioophoritis; результатъ лечения былъ ноль; сила тока была доведена до 250 m. a.

Mundé примѣняетъ электричество съ 1875 года.

Grandin (the value of electricity in certain of the diseases of women and in uterin inertia. Transactions of the Obstetrical Soc of New-York 1887) примѣнялъ гальванической токъ по совѣту Mundé при oophoritis, peri-oophoritis et perisalpingitis. Слабый гальванической токъ, по наблюденіямъ, Grandin часто даетъ поразительные результаты при лечении оофоритовъ. Боли облегчаются, кровенаполненіе органа уменьшается и яичникъ приводится почти въ нормальное состояніе.

При воспалительномъ заболѣваніи fallopіевыхъ трубъ электрическое лечение даетъ только симптоматическое улучшение. По мнѣнію Grandin (Medical Record 25/VIII 1888), при воспалительномъ поражении придатковъ матки всегда необходимо сперва испробовать

электричество, прежде чѣмъ приступать къ операци. *Pyosalpinx* требуетъ оперативнаго вмешательства. Примѣненіе сильнаго тока при воспалительныхъ заболѣваніяхъ придатковъ матки авторъ считаетъ опаснымъ, какъ можно судить на основаніи его заявленія, что гальванизация по *Apostoli* опасна при фибромиомахъ, осложненныхъ поражениемъ придатковъ матки.

Hunter (Trans. of the Obst. Soc. of New-York 1887) употребляетъ съ пользой гальваническій токъ при овооритѣ. Онъ сомнѣвается, чтобы при *salpingitis* можно было получить удовлетворительные результаты отъ постоянного тока.

Harrison (Trans. of the Obstetrical Society of New-York 1887) наблюдаетъ, что яичниковыя боли могли быть только временно облегчены гальванизацией.

Nielsen (Trans. of the Obst. Soc. of New-York 1887) видѣтъ улучшеніе отъ электрическаго лѣченія въ одномъ случаѣ *salpingo-oorphoritis* (положительный полюсъ *in vaginam*); на животъ губка, которая соединялась съ отрицательнымъ полюсомъ, сила тока 7 м. а.)

Mayo-Robson (Electrolysis in the treatment of uterine and other pelvic diseases 1888, the Lancet), примѣняя гальванизацию по способу *Apostoli* для лѣченія *salpingitis* et *oorphoritis chronica*. Въ однихъ случаяхъ онъ получалъ полное излѣченіе, въ другихъ, по видимому, сходныхъ съ предыдущими, гальванизация не принесла никакой пользы. Примѣненіе гальваническаго тока при *oorphoritis* et *salpingitis*, по наблюденіямъ *Mayo-Robson*, безопасно. Токъ примѣнялся по способу *Apostoli* (Батарея Лекланше). Сила тока измѣрялась гальванометромъ *Gaife*. Сила тока доводилась до 150 м. а.; положительный полюсъ соединялся съ платиновымъ зондомъ, который вводился *in cavum uteri*; отрицательный полюсъ соединялся съ электродомъ, который помѣщался на животѣ. По наблюденіямъ *Mayo-Robson*, гальваническій токъ особенно полезенъ при гоноррой-номъ эндометритѣ, сальпингитѣ и овооритѣ. Достаточно 4—5 сеансовъ, чтобы въ теченіе 4 недѣль достигнуть излѣченія (сила тока 150 м. а.; положительный полюсъ *in cavum uteri*).

Moritz Benedikt (Die Electrotherapie der Gebärmutterkrankheiten *Berliner klinische Wochenschrift* № 30 — 1888) полагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно было бы обойтись безъ кастраціи, если бы этихъ больныхъ раньше польчили электричествомъ.

Apostoli G. (Notes of a case of *hydrosalpinx*. A new mode of electrical treatment. the *British Medical Journal* 1888) пишетъ, что воспленіе придатковъ матки можетъ быть съ успѣхомъ лѣчимо гальваническимъ токомъ, когда въ нихъ нѣтъ нагноенія. При на-

гноеніи въ придаткахъ матки можно пользоваться въ нѣкоторыхъ случаяхъ *pyosalpinx* гальванопунктурой, съ цѣлью произвести безопасное истеченіе гноя черезъ влагалище. Гальванопунктурой достигаются дѣйствія: 1) оканчивается развитіе и распространеніе воспалительнаго процесса; 2) отпаденіемъ струна облегчается выходъ гною, во всякомъ случаѣ, гдѣ полость, содержащая жидкость, доступна черезъ верхнюю часть влагалищной стѣнки и прилежитъ къ своду. 3) Этотъ методъ можетъ быть легко и безопасно примѣненъ для лѣченія нѣкоторыхъ случаевъ *salpingitis* et *hydrosalpinx*, въ тѣхъ случаяхъ, когда фаллопиева труба находится въ тѣсномъ соприкосновеніи съ влагалищной стѣнкой. При произведеніи электропунктуры необходимо тщательно соблюдать антисептику.

Далѣе авторъ описываетъ въ этой статьѣ случай *hydrosalpinx*, въ которомъ 2 гальванопунктуры отрицательнымъ полюсомъ *per vaginam* были достаточны, чтобы вызвать полное симптоматическое и значительное анатомическое излѣченіе. Въ другой своей работѣ, напечатанной въ июль 1889 года (*G. Apostoli: the treatment of salpingo-ovaritis by Electricity.—The Journal of the American Medical Association* 1889) онъ пишетъ, что примѣняется электричество для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки съ 1882 года. Авторъ примѣнялъ какъ гальваническій, такъ и фарадическій токъ. Внутри-маточная гальванизация даетъ гораздо лучшіе результаты при лѣченіи воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки, чѣмъ фарадизация, и будетъ часто достаточна для излѣченія *salpingo-oorphoritis*. Гальваническій токъ есть физическая и химическая сила, въ одно и то же время калорическая и трюфическая. Электролизъ находится въ соотвѣствіи съ выработанной электрической энергіей и съ продолжительностью сеанса. Гальваническій токъ, по наблюденіямъ автора и *Laguerriere*, убиваетъ микроорганизмы. Интерполярное дѣйствіе тока вліяетъ на питаніе ткани. Трофическое дѣйствіе распространяется на все пространство, лежащее между полюсами. Отрицательный полюсъ вызываетъ болѣе сильное расщепленіе, чѣмъ положительный. Положительный полюсъ нужно употреблять въ началѣ лѣченія и когда больная перенесла его приложеніе въ теченіи нѣсколькихъ сеансовъ, то тогда можно перейти къ отрицательному полюсу.

Главная предосторожность при лѣченіи *salpingitis* электричествомъ, это исключить *pyosalpinx*. *Pyosalpinx* ухуждается отъ сильнаго тока, поэтому въ сомнительныхъ случаяхъ нужно начинать съ слабого тока, чтобы выяснитъ выносливость матки и бро-

шины, затѣмъ усиливаетъ токъ, руководствуясь выносливостью больной. Начинать нужно леченіе съ 20 до 40 м. а., и если больная плохо переноситъ, то усиливаетъ не нужно, если же она переноситъ хорошо, то токъ доводится до 100—150 миллиамперъ.

Клинической діагнозъ въ каждомъ случаѣ долженъ установить разницу между истерической невыносимостью, на которую не слѣдуетъ обращать вниманія, и между невыносимостью, зависящей отъ воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки: къ послѣдней (воспалительной невыносимости) нужно относиться съ вниманіемъ. Сеансы не должны быть слишкомъ часты. Въ началѣ леченія они могутъ сопровождаться болѣе или менѣе сильными реакціями, которыя могутъ оставаться нѣсколькими днями. Вообще говоря, съ новымъ сеансомъ мы должны подождать, пока реакція отъ предыдущаго сеанса не кончится. Иногда сеансы могутъ быть 1—2 раза въ недѣлю, иногда черезъ каждые 15 дней. Тѣ же самыя разсужденія должны руководить врачомъ и относительно продолжительности сеансовъ: иногда сеансъ продолжается 3 минуты, а иногда отъ 5 до 8 минутъ.

Гальванопунктура при леченіи *salpingo oophoritis* можетъ быть операцией по необходимости и по выбору.

По выбору гальванопунктура применяется въ тѣхъ случаяхъ, когда *salpingo-oophoritis* не можетъ быть улучшенъ внутриматочной гальванизацией. Въ такихъ случаяхъ вкалываютъ троакаръ-электродъ во влагалищный сводъ, въ точкѣ на сколько возможно близкой къ пораженному органу, чтобы не потерять ничего изъ электрической силы, которая въ этомъ случаѣ должна быть тщательно сконцентрирована въ большой точкѣ. Теоретически, сеансъ, хорошо произведенный, долженъ бы быть въ высшей степени дѣйствительнымъ и въ угадъ автора (Apostoli) не остается относительно этого никакого сомнѣнія. По словамъ больныхъ проколы болѣе болезненны, но зато гораздо дѣйствительнѣе, чѣмъ внутриматочное примѣненіе. Проколъ даетъ болѣе облегченія, чѣмъ цѣлый рядъ внутриматочныхъ примѣненій.

Гальванопунктура по необходимости применяется въ тѣхъ случаяхъ, когда флюктуирующая опухоль прилежитъ плотно къ влагалищной стѣнкѣ и опухоль эта должна быть дренирована антисептически *per vaginam*.

При леченіи гальванопунктурой необходимо тщательно соблюдать антисептику, нужно дѣлать предварительное влагалищное антисептическое спринцеваніе сублиматомъ, растворомъ карболовой кислоты, креолиномъ и тому под.

Между сеансами влагалище необходимо тщательно тампонировать йодоформной, сублиматовой или салоловой марлей. Тампонація обезпечитъ антисептику и предотвратитъ *coitus*, который воспрещается.

Послѣ сеанса гальванизаціи нужно полежать въ постели 1—2 часа: конечно болѣе продолжительный отдыхъ можетъ быть полезенъ... Послѣ гальванопунктуры необходимо пребыть въ постели 2—3 дня.

Троакаръ лучше всего употреблять стальной; онъ долженъ быть возможно тоньше. Вкалывать нужно на $\frac{1}{2}$ сантиметра, болѣе глубокой уколъ не даетъ лучшихъ результатовъ, напротивъ можетъ быть даже опасенъ. Apostoli осуждаетъ всѣ уколы глубже одного сантиметра.

Что касается до мѣста укола, то тутъ можетъ быть или уколъ по выбору или уколъ по необходимости. Если можно выбирать мѣсто укола, то лучше всего вкалывать ближе къ пораженному органу. Необходимо всѣми способами избѣгать укола въ передній сводъ, дабы не поранить пузырь. Боковые своды и особенно задній сводъ—самыя удобныя мѣста для укола. Apostoli дѣлаетъ уколъ чаще всего въ задній сводъ, въ середину Дугласова пространства, направляя ось инструмента къ маткѣ, чтобы не поранить кишки. Эта операція болѣе болезненна, чѣмъ обыкновенная гальванизація. Нѣкоторыя женщины переносятъ электропунктуру безъ хлороформа, для другихъ требуется хлороформированіе.

Apostoli никогда не употребляетъ зеркала; указательный палецъ оператора вводится *in vaginam* и приставляется къ точкѣ, въ которую нужно сдѣлать уколъ,—убѣждаются, что тутъ нѣтъ пульсирующихъ артерій. Затѣмъ по пальцу вводится троакаръ-электродъ, скрытый въ целлюлоидной трубчкѣ, къ избранной точкѣ и, подъ контролемъ пальца, вкалывается на $\frac{1}{2}$ сантиметра.

Число электропунктуръ различно. Нѣкоторые случаи *hydro-salpinx* и *salpingitis catharralis* уступаютъ одному уколу, другіе требуютъ 3-хъ или 4-хъ, а *salpingitis tuberculesa* даже больше.

Вообще при гальванопунктурѣ требуется гораздо болѣе продолжительный отдыхъ между двумя сеансами, чѣмъ при внутриматочной гальванизаціи, потому что наблюдается сильная реакція, которая можетъ оставаться въ теченіе многихъ дней. Сеансъ не долженъ быть возобновляемъ до тѣхъ поръ, пока не исчезнетъ всякая реакція.

Что касается вопроса объ интенсивности и о выборѣ полюсовъ, то я повторю то, что уже сказалъ, когда говорилъ о внутри-

маточной гальванизации. Сила тока изменяется от 20 до 50 м. а.; идти выше, значить перейти границу выносливости и в таком случае нужно хлороформировать больную. Чтобы образовать временную ваталитическую фистулу требуется от 100 до 250 м. а.

Электропунктура вначаль должна производиться положительным полюсомъ, такъ какъ оны лучше переносятся и меньше возбуждаютъ, чѣмъ отрицательная гальванопунктура. Гальванопунктура отрицательнымъ полюсомъ употребляется тогда, когда нужно болѣе сильное дѣйствіе. Особенно нужно примѣнять гальванопунктуру отрицательнымъ полюсомъ, когда имѣется флюктуирующая опухоль, прилежащая къ ваталитику, въ которой нужно проложить фистулезный ходъ и устроить вагинальный дренажъ. При появленіи лихорадки всякое лѣченіе должно быть прекращено.

Когда *pyosalpinx* лежитъ высоко и не прилежитъ къ влагалищу, уколь дѣлать не слѣдуетъ, такъ какъ гной можетъ излиться въ брюшную полость. Въ этомъ случаѣ требуется хирургическое лѣченіе.

Всякій *salpingo-oophoritis* вообще поддается электрическому лѣченію и оно должно быть консервативнымъ. Электрическое лѣченіе является могущественнымъ средствомъ для лѣченія катарального салпингита. При *salpingitis tuberculea* электричество только успокаиваетъ боли. При некоторыхъ случаяхъ *pyosalpinx* гальванической токъ можетъ оказать большую услугу.

Разъ приступлено къ электрическому лѣченію, оно должно продолжаться до тѣхъ поръ, пока больная объявитъ, что она чувствуетъ себя излѣченной и пока изслѣдованіе не удостоитъ признанія, что есть значительное анатомическое улучшение. Къ хирургическому вмѣшательству никогда не слѣдуетъ обращаться раньше, чѣмъ истощены все средства электрическаго лѣченія. Кастрація, чѣмъ истощены все средства электрическаго лѣченія, должна примѣняться въ крайности, какъ послѣднее средство. Консервативное электрическое лѣченіе безвредно, легко примѣняемо всякимъ врачомъ и, не имѣя претензій вылѣчивать всякій случай *salpingo-oophoritis*, достигаетъ своего высшаго триумфа, доставляя возможность послѣдующей беременности, какъ это наблюдалось у некоторыхъ изъ больныхъ *Apostoli*.

Фарадическій токъ:—примѣняется только токъ вторичной спирали, который показанъ, по мнѣнію *Apostoli*, въ острыхъ и подострыхъ случаяхъ воспаления придатковъ матки. Этотъ токъ примѣняется или при помощи биполярнаго внутриматочнаго электрода

или при помощи вагинальнаго электрода. Токъ первичной спирали, по наблюденіямъ *Apostoli*, менѣе дѣйствителенъ и хуже переносится больными. Нужно избѣгать его примѣненія, за исключеніемъ некоторыхъ очень застарѣлыхъ случаевъ, гдѣ онъ можетъ оказать некоторую услугу. Фарадическій токъ вторичной спирали прекрасное и быстрое седативное средство, которое успокаиваетъ и уменьшаетъ боль и нервную раздражительность въ острыхъ случаяхъ, но остается безсильнымъ противъ развитія воспалительнаго процесса.

Токъ первичной спирали способенъ въ некоторыхъ хроническихъ формахъ способствовать всасыванію экссудатовъ, усиливая циркуляцію.

Фарадизация должна быть всегда примѣняема въ умеренныхъ дозахъ, безъ толчковъ и съ такимъ расчетомъ, чтобы увеличиваться въ силѣ, въ зависимости отъ остроты случая. Фарадизация должна продолжаться 5—15 минутъ, ежедневно. Сила тока постепенно усиливается, но не должна переходить границы индивидуальной термимости. Въ заключеніе своей статьи авторъ приводитъ 2 случая успѣшнаго лѣченія *salpingo-oophoritis* электричествомъ.

Въ своихъ позднѣйшихъ работахъ „Ultimate results of conservative electrical treatment in Gynaecology, consecutive pregnancies“. The American Journal of obstetrics and diseases of women and children and Suites eloignes du traitement electrique conservateur en gynecologie. Grosse consecutives. Bulletin officiel de la Societe Francaise d'Electrotherapie 1894) *Apostoli*, на основаніи собственныхъ наблюденій, снова подтверждаетъ, что въ катаральныхъ формахъ *Salpingitis* электричество оказываетъ наибольшую пользу, тогда какъ оно часто бываетъ безсиленнымъ для излѣченія тяжелыхъ формъ *Salpingitis* и особенно *pyosalpinx*. Въ послѣдней своей статьѣ *Apostoli* помѣщаетъ слѣдующее заключеніе: „Въ большомъ количествѣ случаевъ электричество поможетъ намъ избѣгать кастрацію и это достигается съ наибольшей безопасностью и съ очень большимъ симпатическимъ и функціональнымъ облегченіемъ больной“.

Въ своей позднѣйшей статьѣ „De L'Electrotherapie comme moyen de diagnostic en Gynecologie“ (Bulletin officiel de la Societe Francaise d'Electrotherapie, Octobre 1895) *Apostoli* пишетъ, что индуктивный токъ вторичной спирали при примѣненіи *in cavum uteri* по способу, описанному въ 1883 году, не помогаетъ или только уменьшаетъ одну боль, въ случаяхъ, когда имѣемъ дѣло съ воспалительнымъ заболѣваніемъ придатковъ матки.

Въ концѣ 1887 года я вылѣчилъ одинъ случай Salpingitis, о которомъ въ ноябрѣ 1888 г. мною, первымъ изъ русскихъ врачей, было сообщено въ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ. Въ этомъ случаѣ было сдѣлано 30 сеансовъ гальванизации—положительный полюсъ in cavum uteri, отрицательный полюсъ на abdomen, 25, 35 m. a. (Н. С. Калабинъ „Къ вопросу о примѣненіи электричества въ гинекологіи“. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, 23 ноября 1888 года) и въ заключеніи статьи было высказано положеніе: „При лѣченіи постояннымъ токомъ Salpingitis въ нѣкоторыхъ, по крайней мѣрѣ, случаяхъ получаютъ удовлетворительные результаты“.

Въ томъ же засѣданіи А. Г. О. въ Москвѣ докторъ Л. Н. Варнекъ („Электричество въ Гинекологіи“, Т. А. Г. Общества въ Москвѣ, 23/XI 88) сообщалъ, что онъ примѣнялъ гальваническое лѣченіе въ 3-хъ случаяхъ Salpingitis; изъ нихъ, въ двухъ случаяхъ (1 ruosalpinx и 1 hydrosalpinx, какъ показала послѣдующая лапаротомія) результатъ получился отрицательный, въ 3-мъ случаѣ получилось только субъективное излѣченіе, опухоль же оставалась in statu quo ante. Электризация производилась только влагалищная. Сила тока, которую примѣнялъ Варнекъ, не указана, а также и не указано количество сеансовъ.

Присутствіе гноя Л. Н. Варнекъ считаетъ противопоказаніемъ для электризации. Въ заключеніи своей статьи, авторъ высказываетъ положеніе, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ оофорита электричество ведетъ быстрее и полнѣе къ полному излѣченію, чѣмъ всякое другое, доселѣ извѣстное, средство. Случаевъ въ подтвержденіе этого положенія не приводится.

Галактионовъ („31 случай лѣченія электричествомъ гинекологическихъ больныхъ“ Тр. А. Г. О. въ Москвѣ 30/XI 88) описываетъ 6 случаевъ salpingitis et salpingo-oophoritis и 1 случай хроническаго оофорита (9 биполярныхъ фарадизаций), для излѣченія которыхъ примѣнялось имъ электричество.

4 изъ этихъ больныхъ были лѣчены индуктивнымъ токомъ, по способу Apostoli; изъ нихъ у одной (salpingitis) получено почти полное субъективное и объективное излѣченіе отъ 20 примѣненій индуктивнаго тока, въ формѣ влагалищно-брюшной фарадизации.

У одной больной съ salpingitis duplex послѣ 4-хъ гальванизаций, 40—55 m. a., боли прошли, мѣстные измѣненія не указаны. 6-я больная (salpingitis duplex) была подвергнута 3 сеансамъ гальванизации (положительный полюсъ in cavum uteri; отрицательный

полюсъ на abdomen) и 4-мъ биполярнымъ фарадизациямъ; въ результатъ этого лѣченія боли прошли, мѣстные измѣненія авторомъ не указаны.

Больная съ хроническимъ оофоритомъ была подвергнута фарадизации биполярнымъ влагалищнымъ электродомъ. Ей сдѣлано было 9 сеансовъ по 15 минутъ—въ результатъ этого лѣченія боли стихли; мѣстные же измѣненія авторомъ не указаны.

Докторъ В. В. Успенскій („Нѣсколько клиническихъ наблюденій примѣненія электричества въ гинекологіи“ Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, 30/XI 88), на основаніи своихъ наблюденій, пишетъ: „Электризация представляетъ одно изъ могущественныхъ средствъ въ лѣченіи воспалительныхъ процессовъ придатковъ матки и въ особенности яичниковъ и почти вся наша терапия въ этихъ случаяхъ ограничивается примѣненіемъ отвлекающихъ, наркотиковъ и гидро-терапии, въ широкомъ смыслѣ этого слова. Въ отчаянныхъ случаяхъ дѣло доходило до необходимости кастраціи. Введеніе электрической терапии является однимъ изъ могучихъ средствъ въ лѣченіи названныхъ болѣзней. Случаи, прежде казавшіеся отчаянными, легко уступаютъ лѣченію электричествомъ. Я лично убѣдился, что широкое примѣненіе электрической терапии значительно сократило случаи кастраціи при болѣзняхъ яичниковъ. Я думаю, что и нѣкоторые психозы, находящіеся въ связи съ заболѣваніями яичниковъ, при которыхъ прежде примѣняема была кастрація, теперь должны быть прежде всего лѣчены мѣстнымъ примѣненіемъ электричества“.

„При regi-oophoritis, гдѣ показана кастрація, слѣдуетъ предварительно испытать электризацию“ (Труды Ак. Гин. Об. въ Москвѣ I/XII 88).

В. Θ. Затонскій (Лѣченіе фиброзъ и параметритовъ электричествомъ по способу Apostoli. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, 30/XI 88) описываетъ случай salpingitis chronica dextra et parametritis chronica exsudativa sinistra et dextra. Онъ примѣнилъ для излѣченія этой болѣзни 8 сеансовъ фарадизации вторичной спиралью (одинъ электродъ, въ видѣ пуговчататаго зонда, вводился in vaginam, другой помѣщался на брюшную стѣнку). Каждый сеансъ продолжался 25 минутъ. Фарадическій токъ вызвалъ значительное разсѣиваніе экзудата, но не оказалъ никакого вліянія на salpingitis; въ виду этого для уменьшенія опухоли трубы, авторъ прибѣгнулъ къ гальванизации. Имъ было сдѣлано 14 сеансовъ гальванизации (катодъ in vaginam, анодъ на спину или животъ. Сила тока 50—100 m. a.). Подъ вліяніемъ

постоянного тока. опухоль фаллопиевой трубы уменьшилась вдвое, экссудат рассосался совершенно, боли бывають небольшие и то очень рѣдко. Такимъ образомъ получилось значительное какъ субъективное, такъ и объективное улучшение.

Въ другой своей работѣ (В. Затонскій: „Электричество въ Гинекологіи по методу Apostoli“ труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, май 1889 года) авторъ описываетъ 12 случаевъ salpingitis и 4 оофорита, лѣченныхъ имъ электричествомъ. При salpingitis, если это будетъ hydrosalpinx или haematosalpinx, по наблюденію Затонскаго, сильный постоянный токъ 180—250 м. а. по гальванометру Gaiffe даетъ блестящіе результаты. Правда, въ 3-хъ случаяхъ hydrosalpinx были возвраты, благодаря тому, что токи были лишь отъ 100 до 150 м. а.; но, послѣ электризации болѣе сильными токами (250—280 м. а.), рецидивы не повторялись. При pyosalpinx (2 случая изъ наблюденій Затонскаго) авторъ не выдалъ никакихъ улучшеній: болѣзненные симптомы, если и стихали, то очень мало, такъ что, онъ полагаетъ, этотъ признакъ можетъ быть довольно характернымъ для pyosalpinx. Уменьшеніе трубы достигалось хотя не полное (электризация въ обоихъ случаяхъ послѣ 5 сеансовъ была оставлена), температура послѣ 3-го сеанса поднялась къ вечеру до 38 и держалась 2 дня. Послѣ 4-го и 5-го сеанса наблюдались такія же явленія: въ одномъ случаѣ температура повысилась до 38,5, но держалась недолго (дня 3—4). Электризовать авторъ долѣе не рѣшился, боясь sepsis'a. При хроническомъ воспаленіи яичниковъ, въ 3-хъ случаяхъ, Затонскій видѣлъ уменьшеніе яичника до нормы и во всѣхъ 4-хъ случаяхъ исчезновеніе болѣзненныхъ симптомовъ, такъ что сильный постоянный токъ (отъ 160—220 м. а.) и здѣсь далъ хорошіе результаты. Ожогъ живота, съ прижигеніемъ глины, авторъ ни разу не получалъ. Амбустуры въ сводахъ бывали рѣдко при употребленіи жѣдныхъ электродовъ, обертываемыхъ ватой. Особенныхъ неудобствъ отъ этого не происходило. Чистоту рукъ и электродовъ авторъ по возможности, доводилъ до идеала.

Большинство больныхъ автора, какъ видно изъ приведенныхъ имъ исторій болѣзни, предварительно усиленно лѣчились мушками, горячими спринцованіями, іодомъ, согревающими компрессами, наркотическими средствами и т. д. безъ всякаго результата.

Зондъ-электродъ авторъ вводитъ чаще всего въ сводъ, соотвѣствующій больному органу, а иногда in cavum uteri. Зондъ-электродъ чаще всего соединялся съ катодомъ. Другой электродъ помѣщается на брюшныя стѣнки.

С. С. Голоушевъ (Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 30 XI 88) примѣнялъ фарадическій токъ при заболѣваніи трубъ въ теченіе 2-хъ лѣтъ; въ результатъ получалъ уменьшеніе боли, и только; отъ постоянного же тока послѣ 3—10 сеансовъ получались поразительные результаты. Въ 3-хъ случаяхъ изъ болыничной практики, при заболѣваніи трубъ, послѣ того, какъ противовоспалительное лѣченіе не помогло, получалось улучшение отъ постоянного тока. Благопріятный результатъ получился также отъ постоянного тока въ 1-мъ случаѣ пораженія фаллопиевыхъ трубъ и parametritis, гдѣ противовоспалительное лѣченіе не имѣло успѣха.

По наблюденіямъ С. С. Голоушева, постоянный токъ даетъ хорошіе результаты при заболѣваніи трубъ.

При болѣзняхъ яичниковъ отъ фарадическаго тока хотя и получалось во всѣхъ случаяхъ облегченіе (въ болыничной практикѣ) но большого успѣха не было.

В. В. Стеженскій (Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 30/XI 88) наблюдая, что въ 2-хъ случаяхъ salpingitis, отъ 6-ти сеансовъ, опухоль, величиной въ гусиное яйцо, уменьшилась до вишневой косточки.

Профессоръ В. Ѳ. Снегиревъ (Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, 30 XII 88) говоритъ, что, при лѣченіи hydrosalpinx гальванопунктурой, онъ видѣлъ столько успѣха, что особенно склоненъ рекомендовать электрической уколъ.

Въ тѣхъ случаяхъ гдѣ онъ не получалъ ожидаемаго результата, это происходило отъ того, что въ основѣ заболѣванія была гнойный салпингитъ или уже существовала разрозванная острогнойчатая форма нагноенія, которыя конечно не могли уступить лѣченію электрическимъ уколомъ.

Въ послѣднемъ выпускѣ „Маточныя кровотеченія 1895-Снегиревъ рекомендуетъ при салпингитахъ и оофоритахъ не гнойныхъ съ сращениями и безъ нихъ гальванизацию, положительный полюсъ in vaginam, отрицательный полюсъ на брюшныя стѣнки, силу тока авторъ примѣняетъ 35—45 м. а.

Въ случаяхъ стараго происхожденія съ сращениями, съ сильными менструальными и интерменструальными болями, съ присутствіемъ трубныхъ волниекъ, съ сдавленіемъ сосѣднихъ нервовъ (сѣдалищныхъ, тазовыхъ, бедряныхъ) проф. Снегиревъ рекомендуетъ гальванопунктуру per vaginam. Электродъ троакаръ соеди-

1895/6

няется, въ такихъ случаяхъ, съ положительнымъ полюсомъ — отрицательный полюсъ на брюшныя стѣнки. Иногда дозы должны быть очень высоки, 500—800 м. а.

При hydrosalpinx и salpingitis profluens авторъ рекомендуетъ маточно-брюшную гальванизацию, при чемъ сила тока колеблется между 30—50 м. а.; въ случаѣ же hydrosalpinx или haematosalpinx, когда кровь свернулась, профессоръ Снегиревъ рекомендуетъ также электрической уголь, положительный полюсъ въ сводъ влагалища, — отрицательный полюсъ на животъ отъ 35—250 м. а.

Такимъ образомъ профессоръ Снегиревъ при hydrosalpinx рекомендуетъ или маточно-брюшную гальванизацию токомъ 30—50 м. а., или гальванопунктуру; сила тока 35—250 м. а. Когда при hydrosalpinx прибѣгнуть маточно-брюшную гальванизацию и когда электропунктуру, это авторъ не указываетъ.

Снегиревъ никогда не видалъ всасыванія тноа подъ влияниемъ электрическаго лѣченія, и только благодаря диагностической ошибкѣ, употребивъ въ такихъ случаяхъ электричество, не замѣчая отъ этого какихъ-либо худыхъ послѣдствій (Труды Акушер. Гинек. Общ., 30/XI 88).

Сыромятниковъ (Труды Акушерско-Гинекологическаго Общ. въ Москвѣ, 7/XII 88) на основаніи своихъ наблюденій полагаетъ, что при oophoritis chronica результаты фарадизаціи не лучше, чѣмъ отъ другихъ средствъ.

Доброправовъ В. А. („О первыхъ страданіяхъ женщинъ и о показаніи къ употребленію электричества въ гинекологіи“, Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней 1888) считаетъ показаннымъ прибѣженіе постоянного тока „при мучительныхъ боляхъ, которыя сопровождаютъ хроническія гонорройныя формы воспаления трубъ и яичниковъ. Формы эти бывають упорны, мучительны и неподатливы обычнымъ способамъ терапіи настолько, что послѣднее время, по справедливости, вызывали научную установку показанія къ оперативному удаленію пораженныхъ такимъ образомъ органовъ. Я полагаю, что прежде, чѣмъ рѣшиться на такую серьезную во многихъ отношеніяхъ операцію, которую, вдобавокъ, не вездѣ можно и произвести, есть показаніе прибѣгнуть еще къ болеутоляющему и измѣняющему дѣйствію электричества. Если даже въ такомъ случаѣ придется ограничиться только однимъ болеутоляющимъ дѣйствіемъ и выиграть время, что Вы хорошо знаете, какъ нѣрѣдко много значить въ медицинѣ доставить самому организму возможность приспособиться къ существующему неблагоприятному состоянію и даже достигнуть возможнаго исцѣленія

(силами природы). Особенно, я полагаю, будетъ полезнымъ прибѣженіе электричества въ тѣхъ, пропешедшихъ гонорройнымъ путемъ периметритахъ, гдѣ уже не наблюдается рѣзкихъ вспыхиваній воспалительнаго процесса, но выдающимся явленіемъ представляеть безплодность“.

Engelman: Die Electrecität in der Gynäkologie (Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäkologie XV Band 1888) Хроническія воспаленія яичниковъ и трубъ требуютъ попытокъ къ лѣченію электричествомъ даже уколами, прежде чѣмъ приступать къ лапаротоміи. Успѣхи Apostoli отчасти очень хороши и несомнѣны. При острыхъ и подострыхъ случаяхъ результаты электропунктуры хуже. Опасность разрыва pyosalpinx или ухудшеніе воспаления очень возможны. Клиническія наблюденія показываютъ, что фарадическій токъ помогаетъ при невралгіяхъ; постоянный токъ какъ всасывающее и мѣстно дѣйствующее средство. Твердо установлено, что литическое дѣйствіе проявляется не только на ближайшіи къ приложенію мѣста, но и на дальше лежащія; наблюдается теченіе къ отрицательному полюсу; пульсъ и температура падаютъ, напряженіе въ сосудахъ увеличивается. Навъ осложненій наблюдается усиленіе болей, параметриты, при уколахъ бывають абсцессы. Лучше всего при уколѣ въ кавальватъ глубоко. При воспаленіи придатковъ Engelman прибѣжалъ влагалищный электродъ, обернутый ватой; электродъ соединяется съ отрицательнымъ полюсомъ; сила тока 20—80 м. а.

Boldt (New-York) на засѣданіи Медицинской Академіи въ Нью-Йоркѣ 27/XI 89 года (Medical News 25/I 1890) высказалъ, что, по его мнѣнію, при pyosalpinx единственное правильное лѣченіе — это удаленіе больнаго органа per laparotomiam. Въ такомъ случаѣ электричество не можетъ оказать пользы. Электричество, по наблюденіямъ автора, было полезно для облегченія многихъ случаевъ овариальной невралгіи.

Д-ръ Goelet въ томъ же засѣданіи той же Нью-Йоркской Медицинской Академіи 27/XI 1889 года (Medical News 25/I 1890) заявлялъ, что онъ вылѣчилъ по крайней мѣрѣ 13 случаевъ pyosalpinx — гальванопунктурой; эти больныя могли бы, помимо электричества, быть вылѣчены только лапаротоміей — то-есть выколочены. Нужно помнить о томъ, что удаленіе придатковъ не излѣчиваетъ радикально pyosalpinx. На самомъ дѣлѣ больныя часто оказываются послѣ операціи въ болѣе критическомъ положеніи, чѣмъ до операціи.

Въ своей работѣ: „The treatment of certain pelvic tumors by galvanopuncture. Drainage by the Vagina and intra-uterine galvanization. Medical News 1890“ Goelet пишетъ, что лѣчение hydro-salpinx гальванопунктурой было ему внушено радикальнымъ излѣченіемъ 3-хъ случаевъ hydrocele, отрицательной гальванопунктурой, при помощи изобрѣтеннаго имъ электрода троакара, отличнаго отъ троакара Gehring'a. Въ этихъ случаяхъ hydrocele, полость неоднократно наполнялась послѣ обыкновеннаго выпуска жидкости, но никогда не наполнялась послѣ употребленія отрицательной гальванизации черезъ трубочку. Небольшія кисты, тѣсно прилегающія къ влагалищной стѣнкѣ, были успѣшно лѣчимы тѣмъ же способомъ. Goelet нашелъ, что для этихъ небольшихъ кистъ обыкновенно достаточно одного примѣненія гальванопунктуры съ электродомъ-троакаромъ, при чемъ сначала выпускается жидкость, а затѣмъ пропускается черезъ трубочку токъ отъ 100—150 м. а.; троакарь-электродъ соединяется съ отрицательнымъ полюсомъ. При лѣченіи hydrosalpinx отрицательной гальванопунктурой, авторъ совѣтуетъ пользоваться токомъ не болѣе 50 м. а. въ теченіе 5 минутъ.

При лѣченіи pyosalpinx полость нужно промыть черезъ электродъ-троакарь автора асептической жидкостью. Промыванію этому Goelet придаетъ большое значеніе. Затѣмъ троакарь-электродъ соединяется съ положительнымъ полюсомъ, такъ какъ онъ менѣе возбуждаетъ и притомъ есть основаніе считать его болѣе антисептическимъ. Сила тока 50 м. а. въ теченіе 5 минутъ. Когда примѣняется положительная гальванопунктура, то слѣдуетъ употреблять трубочку, сдѣланную изъ платины, такъ какъ серебро окисляется и можетъ вызвать ненужное раздраженіе. Троакарь вкалывается на 1 сантиметръ; прижиманіе канала, по днѣмъ угла, гальваническимъ токомъ изолируетъ его отъ окружающихъ тканей и дѣлаетъ невозможнымъ всасываніе септического матеріала черезъ этотъ каналъ. Употребляя токъ силой 30—50 м. а. въ теченіе 5 минутъ, нечего опасаться никакихъ плохихъ послѣдствій. Болѣе сильный токъ, необходимый для фиброидовъ, не долженъ примѣняться при salpingitis. Отверстіе послѣ электропунктуры остается открытымъ на нѣкоторое время, для дренированія и легко закрывается послѣ прекращенія дренированія. Влагалище послѣ электропунктуры необходимо тампонировать іодоформной марлей. Разсасываніе большой фаллопиевой трубы вызывается вліяніемъ гальваническаго тока при электропунктурѣ и усиливается послѣдующей умѣренной гальванизаціей положительнымъ полюсомъ по-

лости матки, чѣмъ лѣчится сопутствующій эндометритъ. Goelet примѣняетъ такое лѣченіе только въ такихъ случаяхъ салпингитовъ, которые плотно прилегаютъ къ влагалищной стѣнкѣ и гдѣ можно ясно прощупать флюктуацию. Такія фаллопиевы трубы обыкновенно фиксированы массой эксудата. Въ такихъ случаяхъ Apostoli примѣняетъ нѣсколько отличное лѣченіе. Онъ дѣлаетъ проколъ обыкновеннымъ троакаромъ-электродомъ и позволяетъ вытечь гною in vaginamъ черезъ образованное отверстіе или тотчасъ или впоследствии, по днѣмъ кажется (пишетъ Goelet), что мой способъ лучше, потому что онъ уничтожаетъ скопленіе, которое служитъ постоянной угрозой для больной, пока оно существуетъ. Вместе съ тѣмъ полость дѣлается асептической и приводится въ возможно лучшее состояніе для выздоровленія*.

Bigelow видѣлъ, какъ Apostoli при pyosalpinx дѣлаетъ проколъ, расширяетъ отверстіе и вводитъ дренажную трубку, съ хорошими результатами. Апаратомъ не всегда даетъ излѣченіе, а посредствомъ гальваническаго тока больная можетъ быстро получить облегченіе отъ боли, эксудатъ размягчается и всасывается, воспалительныя осложненія проходятъ и она выздоравливаетъ, при чемъ яичники и трубы не удалены и есть шансы на беременность. При лѣченіи болѣзней придатковъ всегда нужно начинать съ положительнаго полюса; токъ примѣняется слабой силы и усиливается по мѣрѣ выносливости больной.

Въ слѣдующей своей монографіи: „The electrical treatment of Endometritis and salpingitis“ (Transactions of the New-York Obstetrical Society 1892) Goelet описываетъ 3 случая salpingitis gonorrhoeica, излѣченныхъ гальваническимъ токомъ въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ и 1 случай pyosalpinx вылѣченный, intra uterin'oi galvanisatio (отрицательный полюсъ in cavum uteri), токомъ силой въ теченіе 10 минутъ; такая гальванизація расширяетъ маточный каналъ также хорошо, какъ расширитель. Выборъ полюса не безразличенъ, положительный вызываетъ сгущеніе гноя и стягиваніемъ канала. Мы дѣйствуемъ принципомъ дренажа и разжиженіемъ гноя. Въ этомъ случаѣ послѣ intra uterin'oi гальванизаціи наблюдалось истеченіе гноя изъ матки. Гной этотъ вытекалъ, по убѣжденію автора, изъ полости фаллопиевой трубы, а не зависѣлъ отъ эндометрита, такъ какъ опухоль фаллопиевой трубы уменьшалась въ объемъ пропорціонально истеченію гноя, чего бы не было, еслибы гной проходилъ изъ эндометрита. Авторъ увѣренъ, что hydro, haemato и pyosalpinx обычаецъ излѣченіе при помощи гальванизаціи. Электрическое лѣченіе даетъ лучшіе результаты,

тѣмъ горячіе души. Биполярная фарадизация облегчаетъ приливъ крови и производитъ локальную анестезію. Въ тѣхъ случаяхъ salpingitis, гдѣ много боли, лучше не прибѣгать къ внутриматочному леченію, а дѣлать сперва биполярную фарадизацию.

По поводу этого сообщенія докторъ Hanks замѣтилъ, что трудно понять, какимъ образомъ salpingitis gonorrhoeica можетъ быть вылеченъ въ такой короткій срокъ (2 мѣсяца). Можетъ быть, хорошій результатъ при рyoсalpinx зависитъ отъ дренажа, а не отъ гальваническаго тока. Если затампировать полость итері марлей, то можетъ быть, получится тѣ же результаты.

Сое по поводу реферата Goelet указала на то, что важно точно отличать различныя формы salpingitis. Въ большинствѣ тяжелыхъ случаевъ труба бываетъ сильно дезорганизована. Трудно понять, какъ простой дренажъ полости матки способствуетъ опороженію гноя изъ трубы. Какъ правило, гнойное истеченіе происходитъ изъ полости матки, а не изъ фаллопиевой трубы.

Для леченія oophoritis chronica et neuralgia ovariana, Goelet (Times and Register Philadelphia 20/VIII 93) рекомендуетъ биполярную фарадизацию токомъ средняго напряжения. При вагинальной гальванизации Goelet конецъ электрода покрываетъ парижскимъ гипсомъ, глиной, а потомъ мокрой гипоскопической ватой. При примѣненіи положительнаго полюса, конецъ электрода обертывается ватой намоченной соленою водою.

Engelmann F. in Kreuznach: „Ein Besuch bei Apostoli“ (Centralblatt für Gynäkologie № 25, 1889) пишетъ, что онъ видѣлъ въ клиникѣ Apostoli очень хорошіе результаты отъ примѣненія гальванизации въ случаяхъ salpingitis и oophoritis. У нѣкоторыхъ больныхъ уже послѣ однократнаго примѣненія электропунктуры наблюдалось замѣтное обратное развитіе опухоли. Всетаки число случаевъ еще не велико и время наблюденія еще коротко для того, чтобы можно было составить себѣ точный выводъ.

Francis Imlach (Annual Meeting of the British Medical Association held in Leeds August 1889) неоднократно производилъ лапаротомію при воспаленіи придатковъ матки, которые раньше были лечены электричествомъ,—и видѣлъ у нихъ свѣжій peritonitis съ кровоизлияніемъ. Насколько возможно слѣдуетъ избѣгать этого леченія, такъ какъ оно вызываетъ ухудшеніе.

Wesley Bovee (Washington): The use of electricity in treatment of diseases of the femal pelvic organs. Journal of the American Medical Association 1889) полагаетъ, что „если бы Lawson

Tait испробовалъ электричество надлежащимъ образомъ въ личной практикѣ, то ему не пришлось бы обнаружить вторую тѣснучу чревоувѣщенія“.

За исключеніемъ большихъ тазовыхъ гнойниковъ, большихъ кистъ и всѣхъ злокачественныхъ опухолей—электричество въ рукахъ автора оказалось полезнымъ „почти при всѣхъ другихъ заболѣваніяхъ женскихъ тазовыхъ внутренностей“. Съ особеннымъ усѣхомъ авторъ обращается къ гальваническому току при околоматочныхъ воспалительныхъ отложеніяхъ и при заболѣваніи яичниковъ и фаллопиевыхъ трубъ. Авторъ прибѣгаетъ къ электропунктурѣ, вкалывая иглу въ опухоль. Сила тока такая, чтобы больная ее переносила безъ особой боли. Сеансы 10—15 минутъ черезъ день, иногда ежедневно. Послѣ электризації вкладывается тампонъ въ vaginam. Тампонъ вынимается только передъ слѣдующей электризацией. Частые и продолжительные сеансы съ слабыми токами, по наблюденію автора, дѣйствуютъ лучше рѣдкихъ съ сильными токами. Встрѣчаются случаи пѣсократическаго отношенія къ электричеству, когда больная не можетъ переносить даже самыхъ слабыхъ токовъ.

Nagel (Bericht über die Verhandlung der Gesellschaft für Geburtsh. und Gyn. zu Berlin 1889. Zeitschr. für Geburtsh. und Gyn., Bd. XVII Heft 2) полагаетъ, на основаніяхъ своихъ наблюденій, что при хроническихъ воспаленіяхъ, вызванныхъ триперной инфекціей, электричество не даетъ замѣтныхъ улучшеній. По крайней мѣрѣ въ 2-хъ своихъ случаяхъ (какія заболѣванія, не сказано), гдѣ въ анамнезѣ былъ триперъ, онъ не получилъ замѣтныхъ результатовъ.

Lapthorn Smith. (A year's experience with Apostoli's method, with reports of cases, the American Journal of Obstetrics and diseases of women and children 1889) пишетъ, что гальваническій токъ помогаетъ при яичниковыхъ и трубныхъ боляхъ, вызывая разсыяваніе сдавливающихъ ихъ экссудатовъ. Въ другой своей статьѣ Lapthorn Smith; „Bipolar Faradization in Gynaecologie“. Medical News 1890, пишетъ, что, при воспаленіи матки и придатковъ, онъ не пробовалъ примѣнять индукціоннаго тока. При оваріальныхъ боляхъ безъ органическихъ измѣненій авторъ въ 12 сеансовъ биполярной фарадизации токомъ тонкой проволоки достигалъ излеченія боли. Первый сеансъ продолжается 10—30 минутъ, пока больная не скажетъ, что боли прошли; при этомъ нужно ее предупредить, что боли могутъ вернуться черезъ нѣсколько часовъ, но что каждый день онъ будутъ оставлять ее все больше и больше,

пока наконец послѣ известнаго числа сеансовъ, рѣдко болѣе 10, онѣ не оставить ее совершенно. Внутриматочная биполярная гальванизация дѣйствуетъ лучше, чѣмъ вагинальная. Токъ нужно во всѣхъ случаяхъ увеличивать постепенно, руководствуясь самочувствіемъ больной. При концѣ сеанса нужно сперва замкнуть токъ, а уже затѣмъ вынимать электроды, по той простой причинѣ, что прохожденіе тока по болѣе чувствительной вульвѣ заставитъ больную вскрикнуть, хотя она можетъ перенести то же самое количество тока въ маткѣ или въ вагинѣ, даже не чувствуя его.

Kehrer (Centralblatt für Gyn. 19 X 1889) сообщаетъ, что одна больная померла отъ разрыва бленнорройной фаллопиевой трубы (у больной была fibromioma intraligamentosum et salpingitis gonorrhoeica), вызваннаго однократнымъ призматическимъ внутриматочной электризаціи.

Heywood Smith (Trans. of the Obstetrical Society of London 1889) полагаетъ, что должна быть произведена проба лѣченія электризмомъ болей, зависящихъ отъ оофоритовъ, все равно, зависитъ ли боль отъ увеличившейся васкулярности органа или отъ цирроза, такъ какъ известно, что эти случаи трудно излѣчиваются обычными способами лѣченія.

Murray (Trans. of the Obstet. Soc. of Edinburg 1889, Vol. XV) говоритъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда приходилось электризовать яичники, съ несомнѣннымъ измѣненіемъ ихъ структуры, — ему не приходилось наблюдать продолжительнаго улучшенія, прилѣжная электризацію этихъ органовъ по Apostoli.

Bröse (Berlin): (Über einige Anwendungsweisen des faradischen Stromes in der Gynäcologie. Bericht über die Verhandlungen der gynäkologischen Section der 62 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg 1889). Авторъ применялъ индуктивный токъ отъ длинной, тонкой проволоки при помощи биполярнаго или монополярнаго валагалланцоваго электрода при яичниковыхъ боляхъ, зависѣвшихъ отъ oophoritis et perioophoritis chronica. Первый сеансъ долженъ продолжаться до тѣхъ поръ, пока яичникъ сдѣлается нечувствительнымъ или мало чувствительнымъ. Число сеансовъ колеблется отъ 4-хъ до 35. Дѣйствіе электрическаго лѣченія продолжительное. Изъ 25 случаевъ oophoritis et perioophoritis автора — 21 излѣчены совершенно, въ 2-хъ случаяхъ наблюдалось улучшеніе, 2 больныя еще лѣчатся.

Orthman (Beitrag zur Electrotherapie in der Gynäcologie. Berliner klinische Wochenschrift. 1889, №—21) применялъ электрическое лѣченіе въ 6 случаяхъ oophoritis chronica, perioophoritis

salpingitis. Въ одномъ случаѣ получилъ очень хорошіе результаты, въ 3-хъ наступило улучшеніе; въ одномъ безъ перемѣнъ и въ послѣднемъ ухудшеніе.

Профессоръ Муратовъ А. А. („Медицинскій отчетъ женской лѣчебницы и родовспомогательнаго заведенія съ безплатными койками за 1886, 1887 и 1888 годовъ“ Москва 1890) пишетъ, что, въ 5 случаяхъ у амбулаторныхъ больныхъ, при oophoritis chronica, ему пришлось примѣнить лѣченіе электричествомъ. Электричество въ видѣ постоянного тока, почти во всѣхъ случаяхъ приносило пользу въ томъ отношеніи, что оно прекращало на болѣе или менѣе продолжительное время боли, тяготившія больныхъ, страдавшихъ хроническимъ воспаленіемъ яичниковъ.

Richelot („Traitement des myomes uterins par l'électricité“ Société de Chirurgie 16—30/VII 1890) говоритъ, что электризація фибромъ, если одновременно поражены фаллопиевы трубы и яичники, безъ нагноенія, не такъ опасна; можетъ только наблюдать временное обостреніе болѣзненныхъ симптомовъ, но если, по несчастію, электризуютъ при нагноеніи, то припадки могутъ быть смертельными. Richelot полагаетъ, что электризовать при fibrosalpinx — преступленіе, если только электризуютъ не по заблужденію; при простыхъ salpingitis бываетъ улучшеніе отъ электрическаго лѣченія.

Василій Массенъ (Способъ Apostoli: краткій очеркъ его исторіи, теоріи и практики и личная клиническая провѣрка. Диссертація. С.-Петербургъ 1890 г.) пишетъ: „Среди нашихъ больныхъ мы имѣли нѣсколько, главнымъ страданіемъ которыхъ было воспаленіе яичниковъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, осложненное кривоточивымъ эндометриомъ. Какъ показывають наши случаи, мы имѣли иногда блестящій успѣхъ, и женщина, обреченная уже на кастрацію, получила настолько рѣзкое улучшеніе, что могла быть оперированной въ теченіе неопредѣленнаго времени. Полнаго излѣченія оофоритовъ мы не видѣли, но результатъ, который удалось намъ констатировать за короткій сравнительно періодъ нашей электротерапевтической практики, заключался прежде всего въ томъ, что чувствительность яичниковъ исчезла, срашенія, окружавшія его, всасывались и органъ начиналъ прощупываться совершенно отчетливо, поверхность его дѣлалась гладкой, передвиженія совершенно свободными, объемъ уменьшался. Словомъ, процессъ не только стихалъ, но и рѣзко регрессировалъ, а въѣтъ съ тѣмъ существованіе больныхъ, которыхъ болѣзнь дѣлала иногда настоящими страдальцами, становилось несравненно лучше. Въ

рые единогласно совѣтывали аппарату. Подъ влияніемъ гальваническаго дѣйствія нагноеніе уменьшилось послѣ 4-ой или 5-ой электризаціи, равно какъ боли: возстановленіе силъ было особенно замѣтнымъ. Но наблюденія еще слишкомъ непродолжительны для того, чтобы можно было вывести окончательныя заключенія.

Докторъ Mac Ginnis („Electrotherapie de l'Hopital des Femmes de New-York“, Congres Medical international de Berlin 1890) говоритъ, что онъ былъ очень удовлетворенъ излѣченіемъ воспаления яичника электричествомъ. Авторъ начинаетъ лѣченіе съ гальваническаго тока, который онъ пропускаетъ черезъ воспаленную область въ теченіе 3-хъ недѣль, затѣмъ переходитъ къ индуктивному току, который онъ примѣняетъ при помощи биполярнаго внутриматочнаго электрода.

Brivois „Manuel d'Electrotherapie gynecologique“, Paris 1890, пишетъ, что онъ замѣтилъ, что нѣкоторые свѣжіе случаи salpingitis catharralis, пuerперальнаго происхожденія, съ увеличенной маткой, въ состояніи subinvolutio, почти всегда могутъ быть излечены внутриматочной гальванизаціей, въ то время какъ болѣзнь фаллопиевыхъ трубъ, зависящая отъ трипера, хроническія или свѣжія, съ периферическимъ экссудатомъ, образующія опухоли, съ сращениями, хорошо лѣчатся гальванопунктурой. Вообще говоря, электрическое лѣченіе можно примѣнять какъ въ острыхъ, такъ и въ хроническихъ случаяхъ. Острое воспаленіе не служитъ противопоказаніемъ, если только матка и брюшина не воспалены. Нѣтъ такого лѣкарства, которое бы такъ быстро вызывало рассасываніе. Съ другой стороны, нѣтъ такой операціи, которая давала бы такую же сумму выздоровленій, съ такой же безопасностью, какъ электричество при salpingitis.

Для лѣченія salpingitis можно пользоваться фарадизаціей, внутриматочной гальванизаціей и электропунктурой. 1) Фарадизація. Къ фарадизаціи прибѣгаютъ въ началѣ лѣченія, для того, чтобы побудить болѣзненную чувствительность или приучить болѣзнь къ электричеству. Могутъ быть два случая: хроническій и подострый. Въ подостромъ случаѣ дѣлаютъ влагалищную фарадизацію, въ хроническомъ надо прибѣгать къ маточной фарадизаціи. Влагалищная фарадизація есть подготовительное лѣченіе для гальваническаго тока. Фарадическій токъ—симптоматическое средство, въ то время какъ гальваническій есть средство излѣчивающее. Фарадизація уменьшаетъ или уничтожаетъ боли и способствуетъ прекращенію воспаления. При фарадизаціи надо стараться

не причинять боли больной. При вагинальной фарадизаціи слѣдуетъ пользоваться биполярнымъ влагалищнымъ электродомъ, примѣненіе котораго менѣе болѣзненно, чѣмъ примѣненіе униполярнаго электрода Triérier. Электродъ приставляется къ большому мѣсту. Нужно пользоваться токомъ отъ длинной и тонкой проволоки. Сила тока такая, чтобы не причинять больной никакой боли. Продолжительность сеанса 10—20 минутъ. Электризовать можно 1—2 раза въ день; необходимо соблюденіе тщательной антисептики, нужна аккуратность и терпѣніе. Антисептика будетъ состоять въ влагалищныхъ спринцеваніяхъ, мытьѣ тщательномъ рукъ оператора, а также и въ предварительномъ кипяченіи электрода и смазываніи его карболовымъ вазелиномъ.

При подостромъ и хроническомъ состояніи можно дѣлать внутри маточную фарадизацію для уменьшенія боли. Для внутриматочной электризаціи тоже необходимо пользоваться внутриматочнымъ биполярнымъ электродомъ. Токъ вторичной спирали. Электродъ вводится до дна матки, не причиняя боли больной. Если введеніе электрода въ полость матки болѣзненно, то вводятъ въ шейку матки. Сила тока примѣняется руководствуясь самочувствіемъ больной, по возможности сильнѣе, но не причиняя боли. Продолжительность сеанса 8—10—15 минутъ. Сеансы 1 разъ въ день, 2—3 сеанса. Эта электризація должна служить только подготовительнымъ способомъ для гальванизаціи. Антисептика должна соблюдаться еще строже. Операція должна производиться асептично. Фарадизація дѣйствуетъ седативно, часто съ перваго сеанса, если только электризуютъ осторожно и прибавляютъ токъ постепенно. Лѣченіе это подготовительное, уничтожающее болѣзненность влагалища и матки и облегчающее переходъ къ гальваническому лѣченію. Лѣченіе безусловно безопасное. Можно всегда вернуться къ фарадизаціи впоследствии, во время гальваническаго лѣченія, въ случаѣ обостренія боли.

Внутриматочная гальванизація. Необходимо манипулировать съ соблюденіемъ самой тщательной антисептики. Электродъ платиновый. Брюшной электродъ глиняный. Необходимо начинать слабыми дозами. Нужно помнить, что электризація не должна причинять боли больной и необходимо медленно переходить отъ слабыхъ дозъ къ болѣе сильнымъ. Начинать необходимо съ 20—30 м. а. и постепенно переходить къ 100—150 м. а. Въ случаяхъ подострыхъ и гемморрагическихъ примѣняютъ положительный полюсъ; въ старыхъ хроническихъ случаяхъ, когда матка плотна и существуетъ amenorrhœa отрицательный полюсъ; никогда не

употреблять в связанных случаях. Обыкновенно сеанс продолжается 5 минут, за исключением особенных случаев, когда кровотечение находится в связи с salpingitis, когда необходимо привлечь всю полость матки угольным электродом. В этих случаях необходимо 2—3 электризации по 10—12 минут; в таких случаях лучше пользоваться угольным электродом, сила тока 200 м. а. Элемент вводится за элементом, для избежания всякого шока и всякого болезненного сокращения матки или брюшной стѣнки. Всякое прерывание или изменение направления тока строго воспрещается, как опасное. После гальванизации необходимо антисептическое спринцевание и тампонация йодоформной марлей влагалища. Если оперируют у больной на дому, то отдых в постели. Если электризируют амбулаторно, то необходимо пролежать 2 часа, прежде чем отправиться домой. Тампоны меняются каждые два дня. Vagina, перед вкалыванием 2-го тампона, проспиритовывается. Coitus воспрещается. Сеансы два раза в неделю; в геморрагических формах через день.

Истинное лечение salpingitis есть электропунктура. Этот метод предложен Apostoli, которому мы обязаны этим способом. Apostoli различает два клинических показания для его применения; они следующие:—это операция необходимости, когда имеют дело с salpingo-oophoritis, недостаточно улучшившемся под влиянием внутриматочной гальванизации. Необходимо пропустить току через место влагалища, ближе всего лежащее к опухоли. Часто необходимо хлороформировать больную, так как влагалищная электропунктура обыкновенно болезненна. Хорошо для точности исследовать больную под хлороформомъ, для подтверждения диагностики. Если женщина малочувствительна, малонервна, то можно обойтись без анестезии. При употреблении сильных токов необходимо постоянно хлороформировать больную.

Лучше всего делать электропунктуру в срединѣ между двумя регулами. Троакарь долженъ быть тонкій, стальной, так как онъ острѣе и легче проникаетъ въ ткани. Но причинѣ дешевой цѣны, его легко обманить в томъ случаѣ, когда онъ окисляется. Длина колющаго конца электрода 1 сантиметр. Изоляторъ сдѣланъ изъ целлолоида. Могутъ представиться два случая: 1) или имеютъ дело съ трубой плотной, увеличенной въ объемѣ, наполненною болѣе или менѣе жидкостью, но безъ приростовъ, какъ это бываетъ во многихъ случаяхъ послѣродового катарального салпингита, или имеютъ дело съ опухолью съ срощениями. Въ первомъ случаѣ болѣзнь недавняго происхожденія, личникъ же не пораженъ. Труба

подобна кишкѣ, неровная скользитъ подъ пальцемъ. Необходимо извѣстное терпѣніе и извѣстный навыкъ для того, чтобы точно избрать мѣсто укола, которое должно быть всегда возможно ближе къ маткѣ. Къ избранному мѣсту приставляютъ палецъ и по пальцу водятъ изолирующая трубочка изъ целлолоида, которая приставляется къ избранной точкѣ. Затѣмъ вкалывается троакарь на заранее извѣстную глубину. Нужно принять мѣры, чтобы избѣгнуть пораненія кишки.

Въ такихъ случаяхъ, когда имеютъ дело съ опухолью съ срощениями, когда опухоль вмѣстѣ съ личникомъ образуетъ одинъ пакетъ, окруженный или имѣетъ эксудатомъ, когда опухоль прилежитъ къ вагинѣ, которую она часто выпираетъ, то делаютъ уколъ въ центръ опухоли, въ наиболѣе выдающуюся точку. Необходимо вкалывать на $\frac{1}{2}$ сантиметра; неглубокіе уколы тонкимъ троакаромъ самые лучшіе. Не нужно делать глубже, такъ какъ отъ укола требуется только точка соприкосновения (контактъ) для прохода тока. После укола тонкимъ, плотнымъ троакаромъ ничего не выливается, если что либо выливается то это обыкновенно слѣдуетъ за отпаденіе струпа. Это нежеланный эффектъ. Въ такихъ случаяхъ, когда требуется вынуть гной изъ опухоли, ryosalpinx, то пользуются тубулярной электропунктурой Tripier и вкалываютъ троакарь на 1—2 сантиметра въ глубину. Это единственный случай, когда рекомендуются глубокіе уколы; необходимо позаботиться, чтобы струпу могъ отпасть въ послѣдствіи. Въ случаяхъ острыхъ и геморрагическихъ надежде въ положительный полюсъ—это полюсъ кислотный. Надо слегка повернуть троакарь послѣ окончания сеанса для того, чтобы извлечь его изъ сухаго, плотнаго струпа. Онъ удобенъ въ такихъ случаяхъ, когда болѣе одна труба, и во всѣхъ острыхъ случаяхъ. Отрицательный полюсъ даетъ красный, рыхлый, расплывающійся струпу. Онъ пригоденъ во всѣхъ случаяхъ, когда опухоль болѣе или менѣе плотна, окружена старыми эксудатами и срощениями; онъ показанъ въ хроническихъ случаяхъ. Полюсъ этотъ—очень сильное рассасывающее средство.

Сила тока—подъ хлороформомъ примѣняется токъ 50—200 м. а. въ зависимости отъ продолжительности страданія и распространенности процесса. Если электризируютъ безъ хлороформа, то 20—50 м. а. Продолжительность сеанса 5—10 минутъ. Антисептика строго соблюдается. Дѣлается предварительно влагалищное спринцевание и вкладывается йодоформный тампонъ, который возобновляется черезъ каждые 2 дня.

Количество сеансовъ—часто достаточно одной электропункту-

ры, особенно если salpingitis или oophoritis односторонний. Вь случаѣ двухъ-сторонняго пораженія, уколъ дѣйствуетъ только на ту сторону, въ которую сдѣланъ уколъ. На опухоль правой стороны—не дѣйствуетъ уколъ въ лѣвую сторону и обратно. Вь этихъ случаяхъ необходимо по крайней мѣрѣ 2 укола. Одинъ уколъ за другимъ, въ такихъ случаяхъ, слѣдуетъ черезъ 12 дней, для того, чтобы между ними прошло время, достаточное для отпаденія струпа и выздоровленія. Вь образованіи струпа возбуждаются при помощи пальца и зеркала. Вь тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь застарѣлая и есть много срощеній, старыхъ экзудатовъ, peritonitis или peritonitis, окружающихъ трубу и яичникъ, занимающіе задній сводъ, то требуется нѣсколько операций. Не слѣдуетъ падать духомъ и помнить, что для хроническаго болѣзни требуется хроническое лѣченіе. Электричество будетъ послѣднее средство лѣченія въ тѣхъ случаяхъ, когда хирургія откажется оперировать въслѣдствіе многочисленности и плотности срощеній, соединяющихъ все органы малаго таза. Вь нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо комбинировать различныя формы электрическаго лѣченія, гальванизацию и фарадизацию, сообразуясь съ чувствительностью болѣзныхъ органовъ. Часто достаточно одной операциі—въ простыхъ одностороннихъ случаяхъ, обыкновенно необходимо 2—3. Самое большое число, которое Brivois видѣлъ въ клиникѣ Apostoli было 8 электропунктуръ, въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Зеркало при этой операциі больше мѣшаетъ, чѣмъ полезно.

Больная послѣ операциі ощущаютъ боль въ различное время и въ различной степени. Нѣкоторыя больныя, не подвергнутыя наркозу ощущаютъ только незначительную боль, которая держится не болѣе часа.

Нѣкоторыя больныя ощущаютъ боль послѣ операциі; нѣкоторыя пациентки, ощущавшія только небольшія боли до операциі, замѣчаютъ усиленіе боли. Болѣзнь какъ бы обостряется подъ вліяніемъ электричества. Больныя жалуются на боли въ области почки, въ животѣ, въ промежности и около ануса. Боли въ области почекъ обычны, больныя сравниваютъ ихъ съ жжениемъ, съ стрѣляющими болями въ fossa iliaca и иногда въ поясѣ.

Боли постоянныя, иногда перемежающіяся, какими они всегда становятся подъ конецъ.

Боли въ области живота рѣдко занимаютъ весь животъ, онѣ локализованы внизу живота, въ обихъ fossa iliaca, преимущественно въ сторонѣ укола. Это глухія боли, вначалѣ постоянныя, подъ конецъ становятся интермиттирующими, иногда съ бо-

лѣзненными обостреніями, которыя вызываютъ крикъ у больной и очень похожи на трубныя колпачи. Боли въ области промежности и ануса часто очень сильны; больныя сравниваютъ ихъ съ жжениемъ. Эти боли обостряются послѣ девекаціи, которая часто бываетъ послѣ электризаціи. Онѣ усиливаются при движеніи и при перемѣнѣ положенія; у оперированныхъ обыкновенно не бываетъ лихорадки. Если появляется лихорадка, то нужно думать о воспаленіи въ соедѣнныхъ органахъ или о гнойномъ пораженіи. У петричныхъ больныхъ, даже безъ хлороформированія, часто наблюдается послѣ электропунктуры, появленіе тошноты, жготы, рѣдко рвоты.

Надо выждать нѣкоторое время, прежде чѣмъ больная подучать общаго улучшенія. Постоперационный періодъ часто бываетъ болѣе болѣзненный, чѣмъ до операциі. Вь этотъ періодъ наблюдается довольно сильная реакція, безъ подъема температуры, въ хроническихъ случаяхъ; когда оперируютъ въ острыхъ и подьстрыхъ заболѣваніяхъ, температура нѣсколько поднимается и затѣмъ падаетъ черезъ день или два.

У нѣкоторыхъ женщинъ улучшеніе наступаетъ черезъ часъ послѣ операциі. Вь другихъ случаяхъ улучшеніе наступаетъ на слѣдующій день или даже черезъ нѣсколько дней послѣ операциі. Первыми проходятъ боли въ области почки и боли въ животѣ. Боли около ануса продолжаютъ еще нѣкоторое время, особенно когда гипертрофированные придатки опущены и находятся въ близкой связи съ rectum.

Эти боли также начинаютъ уменьшаться. Ходьба дѣлается возможной, даже легкой, больныя чувствуютъ себя легче. Онѣ болѣе не согнуты, держатъ прямо, могутъ оставаться на ногахъ, работать. Это полное выздоровленіе. Эти женщины, которыя были слабыми, постоянно страдающими, снова возвращены къ жизни, вполне выздоровѣли, съ симптоматической точки зрѣнія.

Съ анатомической точки зрѣнія заболѣваніе исчезаетъ почти совершенно или остается затверденіе, остатокъ стараго заболѣванія. Вь свѣжихъ случаяхъ, когда имѣютъ дѣло съ увеличенными трубами, плотными съ катарральнымъ или водянистымъ содержимымъ, безъ гноя и безъ срощеній, опухоль исчезаетъ совершенно. Brivois видѣлъ въ клиникѣ Apostoli большую, у которой опухоль съ мандаринъ уменьшилась до величины чечевицы. Вь мѣстѣ электропунктуры пропущивался рубецъ. Опухоль не всегда уменьшается въ такой пропорціи, часто остаются остатки величины въ орѣхъ, безболѣзненные даже при глубокомъ надавливаніи.

Уменьшение опухоли находится в связи с ее величиной и продолжительностью ее существования. Часто можно наблюдать на *resstitutio ad integrum* и *Apostoli* наблюдать случаи, когда большие *salpingo-oorphoritis*, леченные электричеством, беременели и рожали. Это физиологическое доказательство радикального излечения болезни. Самое легкое излечение бывает при *salpingitis catarrhalis*: достаточно простой внутри-маточной гальванизацией.

Hydro-salpinx излечивается электро-пунктурой, равно как и некоторые салпингиты бактериального происхождения, как *salpingitis blemorrhoeica*. Отдельно стоит *salpingitis tuberculesa* но и при нем *Brivois* наблюдать периоды улучшения, настолько заметные, что больная благословляла электрическое лечение. При *ruosalpinx* можно применять электро-пунктуру всегда, когда опухоль плотно прилегает к влагалищу и когда можно надвинуть постель отдаления струна установить достаточный влагалищный дренаж. Результаты, которые мы видели у больных, отказавшихся от лапаротомии, очень утешительны.

Местные результаты электропунктуры: постель окончание операции остается струпу, различный, смотря по полюсу. Красный, мягкий, расплывающийся, при применении отрицательного полюса, при применении положительного полюса, струпу плотный и сухой отпадает на 8—12 день; постель отпадения образуется рубец. Иодоформный тампон, который вкладывается постель укола *in vaginam*, необходимо менять каждые два дня и чаще, если это необходимо. Вагину нужно спринцевать. Когда тампон вынуть, исследуют тщательно пальцем всю поверхность и вкладывать новый тампон. Тампонация производится дней 12, пока влагалище не зарубцуется. Рубец ощущается пальцем и может быть обследован через зеркало.

Первый эффект электро-пунктуры—заметное при обследовании уменьшение опухоли. Поверхность опухоли, которая была округлая, часто неровная, стягивается, дьбается больше рьзкой, в то же время ощущается, что центр опухоли размягчается и представляет рьзкий контраст с периферическими частями. Вь сльдующие дни наблюдается общее размягчение опухоли уменьшение ее величины, вь выше указанной пропорции. По прошествии нькоторого времени ощущается только маленький бугорок, остаток операции. Боли уменьшаются и затьмь проходят совершенно. Одновременно сь уничтожением опухоли наблюдается уничтожение боли, даже при глубоком исследовании.

Электропунктура излечивает не уколамь. Печеня при уколъ не наблюдается. При *hydro* и *ruosalpinx* бывает истече-

ие вельдь за отпаденемь струпа. Дьло не вь опорожненіи опухоли. Помогаеть разсасывающее дьйствиє электричества. Случаев вь подтверждение своих положеній авторь не приводить.

Temesvari Rudolf (*Klinische Zeit und Streitfragen*, IV Bd. 7 und 8 Heft): „Ueber die Anwendung der Electricität bei Frauenkrankheiten“ 1890) пишет, что сильный гальванической ток, отрицательным полюсом, применяется вь тьхь случаях, когда мы желаемь применить сильное всасывающее средство, напр. при *salpingo-oorphoritis*. При гнойныхь заболъванияхь тазовыхь органовь единственнымь рациональнымь способомь лъчения остается оперативное вмешательство.

Bigelow Horatio („Surgery or Electricity in Gynaecology“, *Medical News* 1891) видит обострение постель электропунктуры при *ruosalpinx*. При *ruosalpinx*, сь тонкими, растянутыми стьбками, электричество, по мьшью автора, можеть только повредить, а не помочь; вь этихь случаяхь требуется операция. При простыхь *salpingitis* и *salpingo-oorphoritis* всегда получалось облегчение, но не выздоровление, какь при вагинальномь, такь и при внутри-маточномь применении электричества.

Arendt E. „Ueber die Anwendung der Electricität in der Gynäkologie“ (*Deutsche Medicinische Wochenschrift* 10/XII 1891) пишет, что онь часто видит печезновение, оть индуктивного тока вторичной, спирали болей, сидящихь вь тазу, благодаря применению биполярнаго электрода *Apostoli*, даже вь такихь случаяхь, вь которыхь другіє сказали бы, что дьло идеть обь „оваріи“. Между тьмь, *Arendt* не думаеть, что это выражение должно быть сохранено для боли, сидящей вь области яичниковь. Какь *Bandl* и *Martin* онь полагаеть, что обыкновенно личинки болъзены только тогда, когда воспалены. Но такь какь индуктивный токь можеть вызвать всасывание старыхь остатковь воспаления, то онь этимь объясняеть успьхь *Bröse* и нькоторыхь другихь вь застарьлыхь случаяхь пери и параметритовь.

Дьскій В. („О лъчении электричествомь вь гинекологическомь отдьленіи Голццанской больницы вь 1891 году“) пишет: „Что касается дьлебнаго дьйствиа электричества вь отдьльныхь заболъванияхь, то самой благодарной почвой для его применения оказались периметриты, труднѣе поддавались лъчению оофориты, всего же труднѣе салпингиты. Сравнительную успьшность лъчения моихь больныхь я приписываю тому, что рьдко применяль лишь исключительно одну электризацию, вь большинствѣ же случаевь я соединял лъчение электричествомь сь тьми или другими гине-

кологических пособиями, какія считать удобными въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.—Такъ какъ тринеръ матки и ея придатковъ чрезвычайно трудно поддается всякому лъченію, то мнѣ кажется, что на основаніи извѣстнаго антисептическаго дѣйствія анода, внутриматочная гальванизация, въ болѣзняхъ тринершаго происхождения, должна бы найти самое обширное примѣненіе.“

Михайлова (Труды 4-го Съезда Русскихъ Врачей въ память Пирогова въ Москвѣ 1891) наблюдала, что (при лъченіи индуктивнымъ токомъ) оофориты уменьшались и боли проходили.

Kleinwächter: („Die Grundlinien der Gynäko-Electrotherapie“, Separat-Abdruck aus der „Wiener Klinik“ 1890) пишетъ, вообще можно сказать, что всякій случай salpingitis подходитъ къ электрическому лъченію. При катарральной формѣ оно могущественное средство, при туберкулезной формѣ оно дѣйствуетъ успокаивающе и при нѣкоторыхъ формахъ pyo и hydrosalpinx можно, при помощи электричества, достигнуть полного излѣченія, открывши выходъ гною и дренировавши мѣшокъ.

Mandl und Winter (Zur gynäkologischen Electrotherapie. Wiener klinische Wochenschrift 1891 und 1892) упоминаютъ о двухъ больныхъ, страдавшихъ хроническимъ воспаленіемъ придатковъ; пришлось бросить лъченіе электричествомъ, такъ какъ больная не могла перенести даже самые слабые токи и можно было бояться у нихъ обостренія воспаления.

Lacaille (Дебаты по поводу сообщения Д-ра Ducot въ Société de Médecine pratique) заявляетъ, что онъ всякій разъ, какъ является подозрѣніе о пораженіи придатковъ матки, остерегается отъ лъченія гальванизацией. Въ такихъ случаяхъ онъ или совсѣмъ не употребляетъ гальваническаго лъченія, или примѣняетъ его съ чрезвычайной осторожностью, вводя въ цѣпь конденсаторъ.

Kaarsberg: Apostolis Behandlung der Uterus-Fibroide (Centralblatt für Gyn. N. 49—1892) советуетъ, при подозрѣніи о существованіи pyosalpinx, не примѣнять методъ Apostoli. Въ сомнительныхъ случаяхъ, по мнѣнію автора, лучше пробная лапаротомія.

Townsend Franklin: Report of gynaecological cases treated by electricity. (Proceedings of the third annual associations of the American obstetricians and gynaecologists 1890) на основаніи своихъ случаевъ salpingitis catharralis, oophoritis chronica et pyosalpinx, лъченныхъ электричествомъ, разочаровалась въ электричество, такъ какъ результаты получились у него отрицательные.

Theilhaber: („Ueber die Anwendung des faradischen Stromes in der Gynäkologie“ Münchener Medicinische Wochenschrift. 12 Januar 1892) примѣняетъ индуктивный токъ монополярно, при чемъ яготочный зондъ электродъ вводится in cavum uteri, или, при вагинальномъ примѣненіи, употребляется электродъ съ шарообразнымъ расширеніемъ на концѣ; этотъ электродъ приставляется къ соответствующему своду. При биполярномъ примѣненіи вводится in cavum uteri биполярный зондъ. Преимущества биполярнаго примѣненія: 1) легкость примѣненія, 2) возможность примѣнять болѣе сильныя дозы. Въ болѣвшинствѣ случаевъ матка и вагина меньше чувствительны къ фарадическому току, чѣмъ наружные покровы. А чѣмъ сильнѣе токъ, тѣмъ лучше результаты. Такимъ способомъ избѣгаются наружные покровы, сопротивленіе которыхъ сильно уменьшаетъ вліяніе тока. Сила тока усиливается постепенно, руководствуясь самочувствіемъ больной. Черезъ 1—2 минуты, отъ начала сеанса, авторъ достигалъ максимальной силы тока. Обыкновенно больныя переносятъ въ маткѣ такія сильныя токи, которые не перенесли бы наружные покровы. Бывали также случаи, когда больныя переносили только токи средней силы. Первый сеансъ продолжался обыкновенно 20—30 минутъ, до тѣхъ поръ, пока больная не заявляла, что боли исчезли совершенно или уменьшились значительно. Слѣдующій сеансъ продолжается только 10 минутъ. Съ октября 1888 по май 1890 года, авторъ лъчилъ 31 больную. Въ 30 случаяхъ яичниковыя боли были главнымъ симптомомъ. Яичники были чувствительны при давленіи и обыкновенно увеличены въ размѣрѣ до двойной величины, въ сравненіи съ обычной величиной яичника. Часто они были смѣщены и чаще всего приращены. Во всѣхъ случаяхъ нельзя утверждать съ абсолютной точностью, была ли боль происхожденія невралгическаго или воспалительнаго, такъ какъ тѣ же самыя явленія могутъ наблюдаться при отсутствіи всякой боли. Трубы часто были утолщены и приращены къ яичникамъ; въ 7 случаяхъ кромѣ того матка была въ состояніи retroflexio съ приращеніями. У 10 больныхъ былъ пораженъ одинъ яичникъ, у другихъ оба яичника были увеличены и чувствительны къ давленію. Въ 9 случаяхъ была несомнѣнная бленнорея, въ половинѣ остальныхъ случаевъ бленнорея была очень вѣроятна. У одной больной былъ большой периметрической эксудатъ, гонорройнаго происхожденія, окружавшій матку съ двухъ сторонъ, а также скрывавшій въ себѣ яичники и фоллопіевыя трубы.

Больная обыкновенно жаловалась на сильные боли в животе, боль при coitus и боли при дефекации. Чаще всего регулы ходили сильно и были запоры. Большинство больных подвергалось уже другим гинекологическим способам лечения.

После первого сеанса электризации боль исчезала совершенно или почти совершенно на 3—6 часов. После каждого следующего сеанса улучшение было более продолжительное и после известного количества сеансов, в разных случаях различного, исчезала совершенно. В некоторых случаях было достаточно 4-х сеансов, в других требовалось 20. Электризовались больные ежедневно до полного или почти полного исчезновения боли. Затем больные, по исчезании боли, для предохранения от возврата электризовались 3 раза в неделю, в течение нескольких недель. Только в одном случае фарадизация в течение нескольких недель оказалась бесполезной. У больной с периметрическим экссудатом боли уменьшились очень быстро, но не исчезли совершенно. У немногих только больных применение фарадического тока скоро вызвало нормальное направление желудка, у большинства же больных запоры не проходили и приходилось для их устранения прибегать к другим средствам. К концу лечения мятая извещения оставались почти в том же положении, как при начале лечения. Увеличение яичников и фаллопиевых труб к концу лечения оставалось почти таким же, как было при начале лечения. Только чувствительность к давлению уменьшилась. Через год после окончания лечения автор писал своим больным с просьбой ответить. Из 30 посланных писем—6 осталось без ответа; из остальных 24—17 больных явилось к Theilhaber'у и 7 ответили по почте. Результаты оказались следующие: в 2-х случаях лечение осталось без результата; в 7-ми случаях боли уменьшились, но не исчезли совершенно; в 15 случаях боли исчезли совершенно и не вернулись больше. При обследовании явившихся больных оказалось, что мятая явления *in statu quo ante*, только боль при опущивании яичников значительно уменьшилась, боли при coitus и при дефекации также значительно уменьшились. 1 больная забеременела. Все эти больные лечились только фарадизацией, без всякого другого лекарства. С тех пор автор лечил около 50 больных оофоритом и перифофоритом фарадизацией, комбинированной вместе с глицериновыми тампонами, ихтиолом и горячими спринцеваниями. Когда кончались боли, он применял массаж. Последнее время автор также применял гальванизацию

током силой 60—80 m. a., анод на живот, катод в свод влагалища. Эти случаи комбинированного лечения дали такие же результаты, как и выше упомянутые.

Фарадизация током вторичной спирали, во многих случаях, прекрасное средство для успокоения болей, имеющих свое происхождение в яичниках. Оно также дает хорошие результаты при лечении симптомов, являющихся следствием тонуса придатков матки.

Правда, что при воспалительных заболеваниях результаты получаются различны в зависимости от распространения воспалительного процесса: от тем лучше, чем эти явления менее резко выражены и яичниковые боли имеют более четкий невралгический характер. Когда дело идет не о простой овариальной невралгии, хорошо комбинировать фарадизацию с другими способами лечения и способствовать таким образом рассасыванию воспалительных продуктов.

Конечные результаты лечения менее хороши, когда имеют дело с физическими условиями, вызывающими гиперемии органов таза, во время лечения или вскоре после лечения, как например работа на швейной машине, долгое стояние на ногах, эксцессы *in venere*. Этим неблагоприятным случайностям нужно приспосабливать лечение. К этому последнему мытью присоединяется Apostoli (*Bulletin officiel de la Société Française d'Electrotherapie*, Septembre 1896, pag 143).

Apostoli меньшей оптимист, чем Theilhaber относительно благоприятного влияния, которое можно получить, применяя фарадический ток к болям, вызванным воспалением придатков матки, особенно триперитом. По мнению Apostoli гонорея, со своим воспалительными осложнениями и частыми нагноениями представлять главный источник успеха фарадического тока, но Apostoli думает, что легкая бленнорейная формы могут быть излечены фарадическим током терпеливо и продолжительное время применяемым, особенно если оно сопровождается внутриматочной гальванизацией.

Houdart J. (*L'Electricité, moyen de diagnostic en Gynécologie*, Paris 1894). По заявлению автора саллиниты вообще плохо переносят электричество очень плохо, при рюсалринх электричество вызывает лихорадку. Заключение автора следующее: постоянный ток, средней силы—около 50 m. a. переносится иногда дурно, иногда хорошо. Если он переносится хорошо, то можно навстрочное

сказать, что въ придаткахъ матки или по сосѣдству съ ней имѣть воспалительныхъ поражений. Если токъ переносится плохо, то 90 разъ изъ 100 существуетъ воспалительное состояніе или придатковъ, или въ маломъ тазу. Въ первомъ случаѣ, если переносимость остается неизмѣненною, то оперативное вмѣшательство не предвидится, во второмъ случаѣ, если переносимость уменьшается или переносимость остается прежнею, то понадобится хирургическое лѣченіе.

Burrage: „Three years' experience with electrical treatment of fibroid tumors of the uterus“ (The American journal of obstetrics and diseases of women and children 1894 March). По наблюденіямъ автора гальванической токъ извлекаетъ тазовую экзудату, а также и воспаленіе фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ, если только въ нихъ имѣть гной. Тазовая опухоль, образованная изъ экзудата, фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ исчезаетъ. *Paniculus adiposus* живота отъ гальванизации, по наблюденіямъ Burrage, увеличивается. Срощений отъ гальванизации, даже въ формѣ электронукулы, авторъ не наблюдаетъ. Авторъ описываетъ одинъ случай фибромиомы, въ которомъ была сдѣлана электронукутура *per abdomen*. По прошествіи нѣкотораго времени у этой больной была сдѣлана лапаротомія, при чемъ никакихъ сращеній, никакихъ сѣдвовъ отъ электронукутуры не наблюдалось.

Боль при гальванизации и невыносимость къ гальваническому току не служатъ указаніемъ присутствія гнойнаго салпингита, какъ полагаютъ Apostoli такъ какъ бываетъ, какъ показалъ одинъ случай Burrage, подтвержденный лапаротоміей, при совершенно здоровыхъ трубахъ и наоборотъ, при *pyosalpinx*, боль можетъ отсутствовать и больная переноситъ гальванической токъ.

Электричество противопоказано по автору только при *graviditas* и при острыхъ воспаленіяхъ.

Гальванизация при женскихъ болязняхъ абсолютно безопасна, даже въ случаѣ присутствія гноя въ тазу. Burrage лѣчилъ нѣсколько такихъ случаевъ мѣсяцами; сращенія отъ гальванизации не образуются, какъ въ этомъ могъ убѣдиться Burrage у 6-ти своихъ пациентокъ, которымъ онъ сдѣлалъ лапаротомію, послѣ предварительнаго гальваническаго лѣченія. Нарывовъ какъ при отрицательной вагинальной и внутриматочной электризации, такъ и при гальванопунктурѣ не образуется.

Купидоновъ („Электротерапія при пери-параметритахъ“ журналъ Акушерства и женскихъ болязней 1894, сентябрь), на основаніи своихъ наблюденій пишетъ, что имѣть большой необходимо-

сти въ примѣненіи сильныхъ токовъ: токъ слабой и средней силы дѣйствуютъ такъ хорошо, какъ и сильные, имѣя еще то преимущество, что не измѣняютъ образа жизни больныхъ, хотя и требуютъ болѣе продолжительнаго примѣненія.

Примѣненіе тока въ 40 м. а., при введеніи зонда-электрода *in cavum uteri* два раза дало поводъ къ развитію воспалительныхъ явленій, съ образованіемъ параметритическихъ экзудатовъ и тѣмъ самымъ заставляло автора избѣгать внутриматочной гальванизации при экзудатахъ. На слизистой оболочкѣ *uteri*, послѣ дѣйствія тока вышеупомянутой силы, является извѣстной толщины струя рыхлой, желеобразной консистенціи, окрашенная въ рѣзко вишневый цвѣтъ. Такое измѣненіе зависитъ отъ вліянія вѣдкихъ щелочей, развивающихся у отрицательнаго полюса. Щелочная же среда даетъ возможность развиться патогеннымъ микробамъ, которыхъ, по Winter'у не мало, особенно въ шейкѣ матки, и тѣмъ самымъ вызываетъ инфекцію, съ образованіемъ воспалительныхъ явленій и нагноеній. Большинство больныхъ Купидонова примѣняли всѣ другія средства, кромѣ электричества безрезультатно. Авторъ употребляетъ угольный электродъ для того, чтобы ожогъ было возможно меньше. По совѣту Engelman'a, Купидоновъ быстро перемѣщаетъ электродъ съ одного мѣста на другое, всякій разъ вполнѣ прерывая токъ. Угольный электродъ, по наблюденію автора, дѣйствуетъ полярно слабѣ металлическаго электрода, но значительно сильнѣе, чѣмъ электродъ обложенный ватой. „Полярное дѣйствіе угольнаго электрода уже при 12 м. а. и выше довольно энергично, поэтому я держу его не болѣе $\frac{1}{2}$ минуты на каждомъ мѣстѣ, а при сильныхъ токахъ 15, 25 секундъ; чтобы не вызвать при этомъ сильнаго сотрясенія въ организмѣ, я произвожу перерывъ тока постепеннымъ изведеніемъ силы тока до 0. Благодаря перемѣщенію электрода даже при употребленіи тока въ 60 м. а., изслѣдованіе зеркаломъ не указываетъ никакого рѣзкаго измѣненія слизистой оболочки въ мѣстахъ соприкосновенія съ электродомъ. При этомъ въ полости влагалища наблюдается только присутствіе незначительнаго количества бѣловатой пѣнистой жидкости“.

Въ хроническихъ случаяхъ Купидоновъ примѣняетъ постоянно отрицательный полюсъ, потому что дѣйствіе его несравненно сильнѣе. Чтобы уменьшить раздражающее вліяніе этого полюса, сѣдуетъ только самый сеансъ еще болѣе укоротить, а это на практикѣ представляетъ даже удобство, особенно когда амбулаторныхъ больныхъ бываетъ много. Главное преимущество употребленія активнаго отрицательнаго полюса заключается въ свойствѣ про-

изводитъ разсасывающее дѣйствіе. Этотъ методъ я могу рекомендовать соотаварищамъ потому, что онъ имѣетъ не малая преимущества. Во первыхъ онъ не дѣйствуетъ разрушающимъ образомъ на ткани, почти безболѣзненъ и потому не требуетъ анестезіи, во вторыхъ не заставляетъ больныхъ прерывать свои домашнія работы, въ третьихъ можетъ быть применяемъ въ амбулаторіи, въ четвертыхъ быстро уменьшаетъ болѣзненность и опуханія въ воспалительныхъ опухоляхъ и улучшаетъ общее самочувствіе: въ пятыхъ не требуетъ такой тщательной дезинфекціи половыхъ органовъ, какъ это необходимо при сильныхъ, разрушающихъ ткань, токахъ; въ шестыхъ не требуетъ большой продолжительности сеанса, что чрезвычайно важно для практическаго врача. Въ седьмыхъ, не вызывая сильныхъ реактивныхъ явленій, позволяетъ чаще производить электризацію (отъ 2-хъ до 3-хъ разъ въ недѣлю) и въ восьмыхъ, дѣйствуетъ также хорошо, какъ и сильные, продолжительные токи, вызывая полное исчезновеніе экссудатовъ, хотя и болѣе медленнымъ путемъ, но безъ всякихъ побочныхъ вредныхъ явленій, если только осторожно производить гальванизацию, сообразуясь съ индивидуальностью каждой больной.

Pichevin (Electricité et lésion péritériens. Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie 25 VII 95) высказывается противъ того, что электричество можетъ служить какъ діагностическій агентъ и приводить одинъ случай въ подтвержденіе.

Tripier („Traitement médical des fibrômes utérins“, examen comparatif des méthodes et procédés usuels. Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie. Décembre 1895) говоритъ, что онъ уже 7 или 8 лѣтъ применяетъ при лѣченіи діагностированныхъ сальпингитовъ въ клиникѣ Tarnier и въ своей практикѣ въ однихъ случаяхъ положительную voltaизацию безъ прижиганія, по идеи Ремака, въ другихъ отрицательную voltaизацию съ результатами, почти всегда удовлетворительными. „Что касается voltaизаціи, то я говорю тутъ только объ электролитической voltaизаціи, единственной, которую я пробовалъ при сальпингитахъ“, говоритъ Tripier.

Boisseau du Rocher: „Maladies de l'utérus et des annexes et électrolyse de l'argent intra-utérine“ (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, Mars 1895) применяетъ для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки гальванизацию токомъ силой 7—8 и до 10 m. a. Въ качествѣ электрода употребляетъ серебряный зондъ, который передъ употребленіемъ стерилизуется.

Гальванической токъ самъ по себѣ, при употребленіи неполяризуемаго электрода, терапевтически недостаточенъ, если его употреблять такой силы“, пишетъ авторъ.

Гальванической токъ слабой силы дѣйствуетъ у автора хорошо потому, что помимо электролитическаго эффекта, получается еще вліяніе хлористаго серебра, первокласснаго дезинфицирующаго средства in statu nascendi (благодаря этому инфекция невозможна). „Хотя мое лѣченіе не можетъ дать никакого результата въ тѣхъ случаяхъ, когда отверстие фаллопиевой трубы не проходимо, но такъ какъ у насъ нѣтъ никакого средства узнать, проходимо оно или нѣтъ, то по этому я думаю, что показано сдѣлать одну или двѣ попытки къ лѣченію по моему способу, которыя не могутъ быть ни сколько опасны, въ виду того, что токъ применяется очень слабый“. Упреки, сдѣланный электрическому лѣченію pyosalpinx, относятся къ примененію сильнаго тока и поэтому не применимы къ способу автора. Довольно большое количество pyosalpinx излѣчимо по этому способу и такимъ образомъ это лѣченіе поможетъ большой избѣжать операціи удаленія придатковъ. Хотя авторъ не применялъ свой способъ при salpingitis catarrhalis, тѣмъ не менѣе онъ надеется, что его способъ лучше выскабливанія матки. Серебряный зондъ электрода авторъ вводитъ in cavum uteri и соединяетъ его съ положительнымъ полюсомъ, отрицательный полюсъ на abdomen.

Въ своей сѣдующей статьѣ, Boisseau du Rocher („Traitement des affections de l'utérus et des annexes par l'oxychlorure d'argent obtenu par voie d'électrolyse“ Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, Mai 1897) пишетъ, что когда избѣютъ дѣло съ большимъ (объемистымъ) pyosalpinx, или со сѣщенной и изогнутой фаллопиевой трубой, всякая попытка къ лѣченію электричествомъ бесполезна и онъ совъртуетъ немедленную операцію, но когда опухоль не очень велика и находится на своемъ нормальномъ мѣстѣ, то-есть шанса на опороженіе ея содержимаго, даже когда имѣемъ дѣло съ сальпингитомъ, давняшаго происхожденія. Когда имѣемъ дѣло съ сальпингитомъ недавняго происхожденія, то въ такомъ случаѣ почти навѣрно есть шансы на то, что гнойное скопленіе опорожнится per vias naturales. Какова бы ни была давность страданія, всегда необходимо сдѣлать двѣ три попытки, которыхъ обыкновенно бываетъ достаточно. Въ послѣднемъ случаѣ необходимо продолжать лѣченіе для того, чтобы стерилизовать полость матки и вызвать полное сокращеніе стѣнокъ фаллопиевой трубы. Какъ правило, труба, которая начала

онорожняется, должна совершенно выздороветь в два междуменструальных периода, при двукратной электризации в неделю Boisseau du Rocher имеет обыкновение наблюдать больных и электризовать их еще раза два, сообразно съ случаемъ, послѣ окончанія вышеупомянутыхъ регулъ.

Въ этой статьѣ авторъ снова говоритъ: „Упрекъ, высказанный относительно того, что электричество опасно при pyosalpinx, влѣдствіе сильныхъ дозъ, не можетъ относиться къ моему способу“. Boisseau du Rocher, какъ выше сказано, применяетъ обыкновенно токъ, силою 4—10 м. а. Чаще всего сила тока 7—8 м. а. При токахъ болѣе сильныхъ можетъ произойти интоксикація альбуминатами серебра, которые очень ядовиты, какъ было въ одномъ случаѣ автора, при примѣненіи тока силою 15—20 м. а., при электризации кровотоковой фибромомы матки. Маточный зондъ дѣлается изъ чистаго серебра и соединяется съ положительнымъ полюсомъ.

Regnier (Congrès de Chirurgie Française de 1893) считаетъ противупоказаннымъ лѣчение фибромомъ электричествомъ, когда онъ осложняется haemato-salpinx, hydrosalpinx или кистознымъ перерожденіемъ яичниковъ. Въ другой работѣ Regnier (Traitement des salpingites par l'électricité. Le Progrès Medical 10VIII 1895 et Archiv. d'électricité médicale 1895 № 32) пишетъ, что применяетъ электричество во всѣхъ стадіяхъ обыкновеннаго salpingitis. Въ остроумъ періодъ онъ дѣлаетъ фардизацію два раза въ день, вводи влагалный биполярный электродъ и приставляя его къ самой трубѣ. Сила тока должна быть такова, чтобы не вызвать раздраженія, а наоборотъ ослабить острия явленія. Продолжительность сеанса 10—25 минутъ. Въ подостромъ стадіи биполярный электродъ вводится въ полость матки, по возможности до дна ея, при чемъ пользуются токами столь высокаго напряженія, сколько это позволяетъ чувствительность больной. При подострыхъ случаяхъ съ застоями и кровоточескими нужно прибѣгать къ гальванизации; предпочтительнѣе положительный полюсъ, при подострыхъ не гемморгическихкихъ формахъ, а при застарѣлыхъ формахъ безъ кровоточений — отрицательный полюсъ (in cavum uteri). Въ хроническихкихъ случаяхъ вообще авторъ очень часто пользуется гальванизацией. Въ случаѣ нужды прибѣгаетъ къ предварительному расширенію полости матки для введенія зонда-электрода in cavum uteri. Силу тока при pyosalpinx авторъ применяетъ 50—60 м. а., при salpingitis catarrhalis и при hydrosalpinx сила тока доводится до 150 м. а. и выше. Индифферентный электродъ

авторъ всегда кладетъ на животъ. Послѣ сеанса гальванизации вкладывается тампонъ. Результаты отъ электрическаго лѣченія салпингитовъ получились удовлетворительные. При лѣченіи электричествомъ острыхъ случаевъ больныя должны лежать въ постели: при лѣченіи хроническихкихъ случаевъ больныя должны лежать въ постели 1½—2 часа послѣ сеанса. Если гальванизация не вызвала выдѣленія естественнымъ путемъ содержимаго фаллопиевыхъ трубъ, то авторъ прибѣгаетъ къ гальванопунктурѣ per vaginam. Въ общемъ наиболѣе легко поддается электротерапіи salpingitis catarrhalis, труднѣе hydrosalpinx и еще труднѣе pyosalpinx, особенно бленнорройнаго характера. Что же касается туберкулеза трубъ, то при этомъ пораженіи лучше своевременно прибѣгнуть къ лапаротоміи, чѣмъ къ электричеству. Авторъ описываетъ случай salpingitis tuberculosa chronica гдѣ гальванопунктура дала улучшение мѣстныхъ измѣненій въ фаллопиевой трубѣ, но больная погибла черезъ нѣсколько мѣсяцевъ отъ остраго перитонита. Въ другой своей статьѣ Regnier „Traitement des salpingites par l'électricité (Arch. de Gynecologie et de Tocologie, № 1—1896) снова совѣтуетъ, въ остроумъ періодъ salpingitis фардизацію токомъ вторичной спирали. Биполярный влагалный электродъ приставляется къ большой трубѣ. Сила тока слабая, чтобы не причинять страданій больной, но напротивъ успокоить ея боли. Продолжительность сеанса 10—25 минутъ, пока не получится замѣтное уменьшеніе боли. Въ случаѣ нужды можно повторить сеансы 2 раза въ день, пока не наступитъ подострый періодъ. Тогда переходить къ биполярной внутриматочной электризации индуктивнымъ токомъ вторичной спирали. Электродъ, если возможно, вводится до дна матки. Въ случаѣ если введеніе in cavum uteri болѣзненно, то электродъ вводить въ шейку. Сила тока прибавляется постепенно, стараются дойти до возможно сильныхъ токовъ. Фардизація очень успокаиваетъ и способствуетъ разрѣшенію воспаленія.

Если врачъ прилагается къ больной въ періодъ подостраго воспаленія, когда у большой хронической салпингиты, то нужно для расширенія и вычищенія подости матки применять внутриматочную гальванизацию. При подострыхъ конгестивныхъ или гемморгическихкихъ формахъ положительный полюсъ вводится in cavum uteri; въ случаяхъ безъ кровоточений, а также при salpingitis chronica, въ застарѣлыхъ случаяхъ—вводится in cavum uteri отрицательный полюсъ. Авторъ совѣтуетъ употреблять угольный электродъ Brivois, выбирая по возможности болѣе толстый, особенно когда есть раздраженія эндометрія.

Въ случаяхъ сужения внутреннего отверстия шейки матки, слѣдуетъ прибѣгать къ предварительному расширенію ламинарными.

Сила тока мѣняется сообразно случаю. При *ruosalpinx*, въ остромъ періодѣ не болѣе 20—30 м. а., изъ опасенія вызвать сильную лихорадочную реакцію.

При *salpingitis catarrhalis* и *hydrosalpinx* можно дойти до 150 м. а. и выше.

По реакціи, слѣдующей за сеансомъ электризаціи, можно судить о натурѣ содержимаго фаллопиевой трубы.

Въ случаяхъ, когда нельзя приложить токъ сильнѣе 50 м. а., хорошо удлинить сеансъ до 10—15 минутъ. При сильномъ токъ достаточно 5 минутъ. Во всѣхъ случаяхъ индифферентный электродъ кладется на животъ. После сеанса хорошо ввести *in cavum uteri* іодоформную марлю, для поддержанія проходимости половыхъ органовъ, дренажа и антисептики. *In vaginam* кладутъ тампонъ изъ іодоформной марли, который возобновляется ежедневно при началѣ лѣченія и черезъ 2—3 дня, когда отдѣленіе уменьшается, марку и влагалище промываютъ антисептической жидкостью. Равнымъ образомъ можно для лѣченія прижимать „*Électrolyse médicamenteuse interstitielle*“—прижимая мѣдный, цинковый или серебряный электродъ, который вводится *in cavum uteri* и соединяется съ положительнымъ полюсомъ; отрицательный полюсъ на *abdomen*; брюшнымъ электродомъ служитъ большая цинковая пластинка, покрытая замшей, намоченной водой. При этихъ электродахъ (мѣдный, цинковый или серебряный) достаточно 20—30 м. а., но сеансъ долженъ продолжаться 15—20 минутъ, чтобы электролитическій переносъ металловъ былъ достаточенъ. Этотъ методъ хорошъ при триперныхъ и послѣродныхъ салпингитахъ, а также въ случаяхъ съ кровотеченіемъ. Въ остромъ періодѣ салпингита больныя должны лежать въ постели, въ хроническихъ случаяхъ достаточно полежать 1 $\frac{1}{2}$ —2 часа, послѣ каждого сеанса.

Сеансы при медикаментозномъ электролизѣ дѣлаются черезъ 8 дней; при употребленіи платиноваго электрода сеансы бывають на третій день, при не гемморрагическихъ формахъ, черезъ день, при гемморрагическихъ формахъ *Coitus* запрещается.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда внутриматочная гальванизация не открывається быстро выходъ жидкости изъ трубы, если дренажъ черезъ натуральные пути невозможенъ, то нужно прибѣгнуть къ лапаротоміи или вагинальной гальванопунктурѣ.

Особенно нужно прибѣгать къ электропунктурѣ при *ruosalpinx gonorrhoeica* или *posttubodovomъ*, иногда при *haematosalpinx*.

Она тѣмъ болѣе показана, тѣмъ болѣе имѣють дѣло съ опухолью большого размѣра, прилежащей къ влагалищу. Въ этихъ случаяхъ бывається достаточно одной электропунктуры, которая дѣйствуетъ лучше цѣлаго ряда внутриматочныхъ гальванизаций. Электропунктуру лучше дѣлать подъ наркозомъ.

Лучшее время для электропунктуры—средина интерменструальнаго періода. Троякаръ стальной, тонкій, изолированный до конца. Можно также прижимать троякаръ Gehring. Случай салпингитовъ могутъ быть расположены въ 2 ряда:

1) *Salpingitis cystica*—флюктурирующій съ приращеніями или безъ нихъ. Въ послѣднемъ случаѣ труба подвижна и легко скользить подъ пальцемъ. Нужна большая опытность въ изслѣдованіи *per vaginam*, чтобы попасть куда нужно троякаромъ-электродомъ. Въ такихъ случаяхъ хорошо фиксировать трубу *per abdomen* для улова. Помощникъ двумя руками *per abdomen* прижметъ трубу кънизу, такимъ образомъ, что палецъ оператора будетъ ее легко ощущать. Колоть нужно возможно ближе къ *uterus*, и возможно выше. По пальцу вводится троякаръ, конецъ стiletа вкалывается на 1, 1 $\frac{1}{2}$ сантиметра вглубь. Если пользуются троякаромъ Gehring и аспираторомъ, что въ подобныхъ случаяхъ хорошо, то вытягиваютъ нѣсколько жидкости, опухоль въ такихъ случаяхъ по немногу спадается. Затѣмъ пропускаютъ токъ силою 150—200 м. а., положительный полюсъ соединяется съ троякаромъ. Для предосторожности оставивъ зондъ на мѣстѣ, чтобы облегчить истеченіе содержимаго трубной опухоли. Черезъ 8 дней можно повторить электропунктуру, но это рѣдко требуется.

2) *Salpingitis non cystica*. Въ застарѣлыхъ случаяхъ и при срощеніяхъ, можно также прижимать тубулярную каутеризацію по Trierer, соединяя троякаръ съ отрицательнымъ полюсомъ; троякаръ нужно брать возможно болѣе толстый, дабы дать болѣе широкій выходъ жидкости. Антисептика должна тщательно соблюдаться. Въ хроническихъ случаяхъ салпингита, осложненнаго оофоритомъ, съ многочисленными срощеніями, когда мало жидкаго содержимаго или его совсемъ нѣтъ, гальванопунктура показана. Нужно только прижимать тонкій троякаръ изъ стали. Уколъ дѣлается глубиной $\frac{1}{2}$ —1 сантиметръ. Продолжительность сеанса различна, сообразно съ терпѣніемъ больной, 100—150 м. а. обыкновенно легко переносятся. Продолжительность сеанса 5 минутъ. После окончанія сеанса, передъ тѣмъ какъ вынуть троякаръ, при гальванопунктурѣ положительнымъ полюсомъ, нужно переменить направленіе тока на 1—2 минуты, 2—3 раза повернуть инстру-

менть, чтобы отделить его от струны, кь которому онъ прилипаетъ и который можно оторвать вместе съ нимъ. Струны отъ отрицательнаго полюса мягкой, отделяется на 2—4 дня; струны отъ положительнаго полюса плотной, сухой, отпадаетъ черезъ 10—12 дней. Въ то же время происходитъ рубцеваніе. Влажные необходимо промывать сушеной и вкладывать йодоформную или салициловую марлю. Результаты электропунктуры наблюдаются въ некретозныхъ салпингитахъ точнось же, опухоль уменьшается въ величинѣ, ея середина размягчается со дня на день, остается по прошествіи нѣкотораго времени незначительный узелокъ, который не всегда легко найти. Мѣстные явленія стихаютъ. Боли, бывшія очень сильными при изслѣдованіи и при дотрогиваніи капилей,—уменьшаются, а затѣмъ проходятъ. Уколъ зарастаетъ, опухоль проходить.

При связѣмъ salpingitis catarrhalis и при pyosalpinx часто достаточно одного укола, если больныя не очень застарѣлы. Когда много срощеній, есть остатки экзудата, периметрита или перитонита, окружающаго трубы, яичники и выполяющаго дугласово пространство, необходимо нѣсколько уколовъ. Въ этихъ случаяхъ когда хирургія часто ничего не можетъ сдѣлать, нужно комбинировать различные электрическіе способы лѣченія и въ промежуткахъ между электропунктурами прибѣгать фарадическій или альтернативный токъ. Обыкновенно рѣдко бываетъ нужно болѣе 3—4 электропунктуръ, въ разстояніи 30 дней другъ отъ друга.

При salpingitis duplex необходимо понято 2 укола, такъ какъ уколъ лѣвой трубы не имѣетъ значенія для болѣзны правой. Эти уколы дѣлаются также черезъ мѣсяць другъ отъ друга.

Послѣдствія операціи обыкновенно болѣзненны и на первый взглядъ можно думать объ обостреніи болѣзны. Нужно предупредить больную, что она будетъ чувствовать боль въ сторонѣ укола, а также иррадирующія около anus et perineum. Эти боли обостряются при десеканціи. Боли при движеніи усиливаются. Нужно совѣтовать покой и поддерживать опорожненіе кишечника клизмами и легкими слабительными.

Въ своей позднѣйшей работѣ (Regnier: Traitement des maladies des femmes par l'électricité 1896) авторъ при „congestion ovarienne“ совѣтуетъ примѣненіе постоянного тока слѣдующимъ способомъ: Одинъ электродъ, сдѣланный изъ цинковой пластинки, покрытой замшей, имѣющій въ диаметръ 5—6 сантиметровъ, помѣщается на брюшные покровы, въ сторонѣ соответствующей больному яичнику. Когда поражены оба яичника, то можно по-

мѣстить двѣ одинаковыхъ пластинки, которыя соединяются при помощи реофора, съ отрицательнымъ полюсомъ батареи. Положительный полюсъ соединяется съ пластинкой, похожей на предыдущую, имѣющей 8 сант. длины и 5 ширины. Эта пластинка помѣщается на позвоничные позвонки; или положительный полюсъ соединяется съ угольнымъ электродомъ, который вводится въ шейку матки. Сила тока 25—30 м. а., продолжительность сеанса 10 минутъ. Подъ вліяніемъ такого лѣченія боли быстро проходятъ. Фарадизація токомъ вторичной спирали даетъ тѣ же результаты. Сеансъ продолжается 15 минутъ.

Oophoritis acuta. При этомъ заболѣваніи можно прибѣгать фарадизацію, токомъ вторичной спирали или гальванизацію. При фарадизаціи пользуются толстымъ угольнымъ электродомъ, который вводится in vaginam. Брюшной электродъ помѣщается въ области яичника. Продолжительность сеанса 8—10 минутъ. Сила тока такая, какую можетъ переносить больная.

Когда прибѣгается гальванической токъ, то влагалитный электродъ соединяется съ отрицательнымъ полюсомъ батареи. Положительный полюсъ соединяется съ электродомъ, который помѣщается на брюшные покровы. Сила тока 15—30 м. а., продолжительность сеанса 5 минутъ. Обыкновенно достаточно три или четыре сеанса, для того чтобы получить полное прекращеніе воспаленія и прекратить боли.

Сеансы фарадизаціи могутъ быть ежедневными. Сеансы гальванизаціи дѣлаются черезъ день. Необходимо тщательно соблюдать антисептику. Больная, послѣ сеансовъ электризаціи должна нѣкоторое время полежать.

При нагноеніи въ яичникѣ лучше всего сдѣлать аппаратомію; въ тѣхъ случаяхъ, когда нарывъ прилежитъ близко къ влагалитцу, можно прибѣгнуть къ гальванопунктурѣ съ аспираціей содержимаго мѣшка и послѣдующему электролизу.

Для этого можно пользоваться троакаромъ Gehring'a, капилю которого соединяютъ съ аспираторомъ Potain или Dieulafoy. Уколъ дѣлается съ самыми тщательными антисептическими предосторожностями въ влагалитный сводъ, въ наиболѣе выдающуюся точку опухоли. Игла троакара извлекается, капилю троакара остается на мѣстѣ и содержимое полости медленно высасывается. Когда полость опорожнена, то къ аспиратору приспособиваютъ шприцъ, наполненный растворомъ хлористой магнезіи, или йодистаго кали. Затѣмъ пропускается токъ силой въ 50 м. а., въ теченіи 5 минутъ. По окончаніи сеанса троакаръ извлекается.

Оставляют на мѣстѣ укола зондъ для дренированія. Влаდებაется тампономъ, изъ іодоформной марли, in vaginam. Больную оставляют лежать въ постели въ теченіи 48 часовъ. По прошествіи этого времени тампонъ вынимается, влагалище, канюла и полость парива тщательно промываются. На животъ кладутъ легкую давящую повязку изъ ваты. Когда изъ канюлы перестаетъ вытекать, ее снимаютъ. Мѣсто укола во влагалищѣ зарубцовывается въ четыре или пять дней. Больная должна оставаться въ постели въ теченіи всего времени лѣченія.—Относительно лѣченія электричествомъ сальпингитовъ, авторъ повторяетъ въ этой книгѣ все то, что онъ говорилъ въ предыдущей работѣ. Онъ описываетъ случаи salpingitis tubeculosa, лѣченный имъ гальваническимъ токомъ. Лѣченіе это дало незначительное мѣстное улучшение. Даже авторъ говоритъ, что онъ съ успѣхомъ лѣчилъ 10 случаевъ salpingitis, изъ коихъ 3 трипернаго происхождения. Случаи эти были предварительно безуспѣшно лѣчены различными способами.

Передъ гальванопунктурой необходимо всегда опорожнить кишки. Смазываніе живота колодумомъ, когда кишка пуста, хорошо помогаетъ противъ боли. Если боли послѣ укола очень сильны, то можно дѣлать впрыскиванія морфия. Если уколъ сдѣланъ антисептично, то температура совсѣмъ не поднимается, или поднимается только слегка и на непродолжительное время. У истеричныхъ бываетъ часто перитонизмъ, рвота и т. д. Ледъ и успокоительные быстро помогаютъ. Улучшеніе наступаетъ по прошествіи нѣсколькихъ дней послѣ операціи, изрѣдка улучшеніе наступаетъ немедленно. Улучшеніе обнаруживается прекращеніемъ боли, появленіемъ аппетита; когда больная встаетъ, она замѣчаетъ тотчасъ улучшеніе, держится прямо, безъ боли, и скоро можетъ работать. Когда придатки опущены, боли въ области rectum держатся иногда довольно долго. Нѣсколько сеансовъ фарадизаціи уничтожаютъ это въ 2—3 недѣли. Анатомически все проходитъ, особенно въ свѣжихъ случаяхъ. Иногда остаются опухоли величинной въ лѣсной орѣхъ, но онѣ безболѣзненны и не стѣсняютъ функций. Часто наблюдали беременность и роды, которые протекали хорошо у такихъ больныхъ. Salpingitis catarrhalis проходитъ легче всего, затѣмъ идетъ hydrosalpinx, pyosalpinx, особенно триперный, болѣе упоренъ. Tuberculosis трубы лучше оперировать, когда возможно, такъ какъ въ противномъ случаѣ можетъ произойти пораженіе брюшины.

Daniel E. De quelques applications de l'électricité à la gynécologie et spécialement de l'électrolyse des métaux oxydables (La France médicale et Paris médical 1896 № 16) считаетъ воспаленіе

придатковъ противопоказаніемъ для примѣненія гальваническаго тока въ гинекологіи.

Sanders (Chronic oophoritis and its treatment by electricity. Amer. Journal of obstet. and diseases of women and children 1893) лѣчилъ хроническіе оофориты гальваническимъ токомъ. Излѣченіе наступаетъ послѣ 6—8 мѣсячнаго лѣченія. Улучшеніе, настолько значительное, что больныхъ приходится уговаривать продолжать лѣченіе, наблюдается послѣ нѣсколькихъ сеансовъ. Электрическое лѣченіе, по наблюденіямъ автора (гальваническимъ токомъ), не ухудшаетъ исходовъ лапаротоміи. Лапаротомію всегда можно сдѣлать въостѣдствіи, когда электрическое лѣченіе не дастъ удовлетворительныхъ результатовъ. Авторъ лѣчилъ 65 случаевъ хроническаго оофорита, болѣе или менѣе осложненныхъ, гальваническимъ и фарадическимъ токомъ. Случаи не выбирался, а брался, какъ вылезалъ, подъ ридъ. На основаніи своихъ наблюденій авторъ отдаетъ преимущество гальваническому току. Противопоказанія для электрическаго лѣченія по наблюденіямъ автора: 1) острое воспаленіе брюшины, 2) присутствіе гноя, 3) присутствіе плотныхъ, распространенныхъ спрощеній.

Авторъ пользовался батареей Декланше въ 60 элементовъ или батареей Гоцда. Гальванометръ любой. Реостатъ Bailey. Брюшной электродъ изъ войлока. Металлическій шарикъ обернуть глиной, сверхъ глины замша, пропитанная масломъ. Для электризаціи полости матки авторъ употреблялъ платиновый зондъ. Для фарадизаціи примѣнялся индуктивный токъ вторичной спирали. Этотъ токъ, по наблюденіямъ автора, замѣчательно хорошо успокоиваетъ боли. Для примѣненія фарадическаго тока авторъ пользуется биполярнымъ влагалищнымъ и биполярнымъ внутриматочнымъ электродомъ Arstoli.

Въ началѣ лѣченія оофорита иногда умѣстно примѣнить фарадическій токъ для уменьшенія боли, какъ временное средство; фарадическій токъ примѣнялся, какъ уже сказано, при помощи биполярнаго влагалищнаго или внутриматочнаго электрода. Лучше употреблять внутриматочную биполярную фарадизацію, токъ вторичной спирали. Сеансъ длится 10—20 минутъ, въ зависимости отъ тяжести случая. Примѣнять очень сильный индуктивный токъ авторъ не рекомендуетъ. Иногда авторъ примѣнял монополярную фарадизацію, вводя одинъ электродъ in uterus, или in vaginam, другой же помѣщался на брюшныхъ стѣнкахъ.

Гальваническій токъ предпочитается въ большинствѣ случаевъ; онъ успокаиваетъ боль, вызываетъ всасываніе, регулируетъ

циркуляцию и вызывает электролиз. Вначале лучше пользоваться положительным полюсом, как успокаивающим, а потом отрицательным, как вызывающим всасывание. Электризацию отрицательным полюсом продолжают до возврата боли, тогда снова временно прибывают к положительному полюсу. Электрод вводится в самый свод, возможно ближе к воспаленному яичнику. При одновременном заболывании матки вводится платиновый зонд in cavum uteri, и действуют таким образом гальваническим током одновременно на матку и яичники. Когда матка придет в порядок, а яичники продолжат еще болеть, переходят к влагалитному электроду. В связных случаях воспаления яичников Sanders применяет ток силой 50—75 м. а., продолжительность сеанса 3—5 минут. При электризации необходимо соблюдать тщательную антисептику. Брюшной электрод помещается на низ живота, избегая прикосновения с костями. Когда яичник опущен и смещен кзади, то наружную пластинку кладут над os sacrum и достигают таким образом прохождения электричества через больной орган. Продолжительность лечения различна. В связных случаях 1—2 месяца, в запущенных 6 месяцев и до года. Электрическое лечение действует без всякого риска, помогает скорбе и лучше всякой другой терапии, которая не помогает в 6 и даже в 12 месяцев. Операция помогает в двойной срок, в сравнении с электричеством и кроме того опасна. Электризация—метод безболванный, легко применимый, позволяет больной заниматься своим делом; больные не принуждены лежать в постели; лечение это не требует никаких специальных приготовлений и подает самую лучшую надежду на выздоровление. Автор никогда не наблюдал возврата, а в случаях возврата можно прибегнуть к пожу.

Больные часто прекращают лечение, после того, когда исчезнут все субъективные симптомы, считая себя излеченными. Свои случаи автор разделяет на два класса: 1) когда лечение доведено до конца, 2) когда лечение прекращалось до достижения положительных результатов, 3) случаи, находящиеся в лечении.

Из 65 случаев—25 больных окончили лечение, 32 прекратили лечение слишком рано; 8 еще лечатся; из 25—22 вылечились, а 3 получили облегчение; из 32—27 чувствовали себя очень хорошо, перед тем как прекратить лечение; 5 больных не получили никакого облегчения. Автор уверяет, что лечение электричеством хронического оофорита дает больше чем удовлетво-

рительные результаты. Будут случаи неудач, но будет и масса вылеченных. Облегчения будут быстры и без риска для больных. Все больные автора предварительно много лечились у различных врачей, но без пользы. Многим советовали операцию удаления придатков, советы давали лучшие специалисты. Многие больные получали быстрое облегчение или стойко вылечивались. Кроме электричества давались тонические средства, для укрпления. Очень немногие из больных выздоровели сразу, т. е. без обострений, во время лечения. Регулы начинали ходить совершенно правильно; временами только возвращалась dysmenorrhoea. Один симптом возвращался часто, это disparcunia. Общее состояние улучшалось. Иногда, под влиянием случайных причин, наблюдалось возвращение болезненных явлений, хотя не в такой сильной степени. Эти явления снова исчезали при продолжении лечения. Чувствительность уменьшалась. Величина яичника постепенно уменьшалась до нормы, опущенный яичник поднимался. Хотя иногда бывали исключения но и в этих случаях яичник при опущивании оказывался нормальным. Большинство больных по прошествии нескольких месяцев после окончания лечения, не смотря на свой тяжелый труд, оставались здоровыми. Четыре больные забеременели после окончания лечения. Больная не окончившая лечения; из всех 32 случаев этой категории в 5 получалась неудача. Одна из этих пяти больных электризовалась 2 раза в течение 3-х недель, другой сделано 5 сеансов в течение 3-х недель; 3-ей 3 сеанса в 6 дней; 4-ой—3 сеанса; 5-ой большой сделан всего только один сеанс. Автор приводит эти случаи, чтобы быть беспристрастным. Кроме этих 5 больных у 27-ми остальных достигнуто улучшение больше или меньше выраженное и больная выражали свою благодарность. Больные были из рабочего класса.

Когда у этих больных наступало субъективное улучшение; то они переставали ходить на электричество и только время от времени приходили лечиться от новых болей.

Действие гальванического тока продолжается после окончания лечения. Одна из больных, не окончивших лечение, вернулась через год и говорила, что она все время была здорова.

Только восемь больных еще лечатся, у всех улучшение; они по убеждению автора также вылечатся.

25 кончили лечение, из них 22 вылечились, из 3-х остальных случаев неудача была в 2-х и у одной сделана операция. 3-я больная, по мнению автора, могла бы вылечиться, если бы продолжался сеансы гальванизации, но так как

боли у нея были очень сильны, а авторъ не былъ еще увѣренъ въ электричествѣ, то онъ ей и предложилъ операцию, которая пользы не дала. Для лѣченія оофоритис chronica имѣть другаго средства, которое сравнилось бы съ электричествомъ. Этотъ способъ, какъ въ простыхъ, такъ и въ осложненныхъ случаяхъ, какъ въ свѣжаеъ, такъ и въ запущенномъ, не представляетъ риска для женщины. Противопоказанія для гальваническаго лѣченія: 1) присутствие гноя, 2) perimetritis acuta, 3) старая, плотная сращения.

Madame Karlan-Lapina (Traitement des salpingites catarrhales par l'électricité. Bulletin officiel de la Société Française d'Électrothérapie 1894 и Six années de pratique électrothérapique en gynécologie dans le traitement des affections catarrhales des annexes, d'après la méthode du D-r Apostoli. Bulletin officiel de la Société Française d'Électrothérapie. Août 1898) пишетъ, что въ острую періодъ салпингитис она придерживается обычныхъ способовъ лѣченія, только присоединяетъ примѣненіе виагалищной фарадизаціи, токомъ вторичной спирали, слабыми дозами по продолжительное время. Эта фарадизація дѣйствуетъ не только успокаивающе на боли, но также и на гладкія мышцы сосудовъ. Фарадизація не только успокаиваетъ боли, но дѣйствуетъ и противовоспалительно; она имѣетъ то преимущество передъ другими, успокаивающими боль, средствами, что можетъ по желанію примѣняться нѣсколько разъ въ день.

Постоянный токъ также можетъ быть съ пользою примѣненъ даже въ острую стадію воспаления фаллопиевой трубы, или въ стадію близкую къ острому состоянію. Для этой гальванизаціи пользуются виагалищнымъ зондомъ, конецъ котораго обмотанъ толстымъ слоемъ мокрой гидрокопической ваты, для того чтобы избѣгнуть раздражающаго полярнаго дѣйствія полюса.

Въ такихъ исключительныхъ случаяхъ постоянный токъ, слабой силы, дѣйствуетъ болеутоляюще и можетъ дать превосходные терапевтическіе результаты.

Когда острая явленія миновали, авторъ прибѣгаетъ къ виагалищной гальванизаціи слабымъ токомъ 10—20 м. а., положительный полюсъ in vaginam. Электродъ виагалищной обыкновенный. Сила тока при виагалищной гальванизаціи доводится до 100 м. а. и только послѣ этого дѣлается попытка перейти къ внутриматочной гальванизаціи.

Если виагалищная гальванизація переносится хорошо, успокаиваетъ больную и улучшаетъ ее общее состояніе, то это еще

не доказываетъ, что она можетъ вылѣчиться безъ хирургическаго вмѣшательства, это только позволяетъ намъ продолжать наше лѣченіе и усиливать силу тока.

За тѣмъ переходимъ къ внутриматочной гальванизаціи. Положительный полюсъ вводится in cavum uteri. Сила тока доводится до 10—20 м. а. При этой гальванизаціи необходимо прерывать лѣченіе при малѣйшей болѣзненной реакціи послѣ операций, особенно если эта реакція сопровождается повышеніемъ температуры. Если все идетъ благополучно, то сила тока доводится до 50 м. а. Такая сила тока достаточна при пораженіи придатковъ. Если больная переноситъ хорошо эту силу тока, то можно заключить, что 1) пораженіе придатковъ не тяжело, что 2) хирургическое вмѣшательство не требуется и 3) что можно достигнуть симптоматическаго излѣченія, примѣняя гальваническій токъ.

Гальваническій токъ при salpingitis, по наблюденію автора, дѣйствуетъ какъ а) успокаивающее средство, если примѣняютъ слабой силы (положительный полюсъ въ подость матки или во виагалище), 2) какъ средство уменьшающее приливъ крови, если примѣняется токъ средней силы (положительный полюсъ въ подость матки или во виагалище), 3) какъ слабое рассасывающее средство, если примѣняютъ токъ слабой силы (отрицательный полюсъ in vaginam или in cavum uteri), 4) какъ сильное рассасывающее средство, если примѣняется токъ, силою 50—100 м. а. (отрицательный полюсъ in cavum uteri), 5) какъ средство прижигающее, стерилизирующее, убивающее бактеріи извѣщающее слизистую оболочку матки (положительный полюсъ вводится in cavum uteri; сила тока 100—150 м. а.); нужно отмѣтить непосредственное дѣйствіе постоянного тока на фаллопиевы трубы; онъ подъ вліяніемъ тока сокращается и мало по малу опоражнивается. Если постепенное опоражниеніе фаллопиевой трубы не всегда замѣтно, то всегда наблюдается постепенное ея уменьшеніе до болѣе или менѣе нормальной величины. Постоянный токъ, при катарральномъ пораженіи придатковъ матки, дѣйствуетъ самымъ лучшимъ образомъ.

Проверивши батарею, простерилизовавши инструменты, вводятъ зеркало во виагалище, очищаютъ отъ слизи шейку матки, затѣмъ осторожно вводится зондъ-электродъ in cavum uteri, и внимаютъ зеркало. Убѣждаются въ томъ, что зондъ in vaginam хорошо опирается, дабы не ожечь виагалище. Затѣмъ зондъ соединяется съ полюсомъ батареи. Глиняный электродъ, соеди-

венный съ другимъ полюсомъ батарей, помѣщается на брюшные покровы.

Сеансы продолжается 5 минутъ. Во время сеанса не нужно терять изъ вида ни гальванометра, ни лица больной. Влагалищная электризация проще, для нея примѣняется угольный или металлическій влагалищный электродъ. Въ началѣ лѣченія и особенно когда электризуютъ вкось послѣ остраго періода, лучше конецъ электрода обертывать сухой гипрокопической ватой, которая передъ употребленіемъ намачивается. Вату слегка вжимаютъ, смазываютъ вазелиномъ, дабы облегчить введеніе и осторожно вводятъ, подъ руководствомъ указательнаго пальца, до влагалищнаго свода. Поздѣе, когда можно испробовать болѣе сильное вмѣшательство, можно примѣнять влагалищный электродъ, безъ обертыванія ватой и такимъ образомъ пользоваться одновременно его прижигательнымъ и динамическимъ свойствомъ. Большая послѣ сеанса гальванизации, особенно внутриматочной, должна походить 1—2 часа.

Дальше авторъ приводитъ цѣлый рядъ случаевъ salpingitis, успешно лѣченныхъ ею электричествомъ.

Заключенія автора слѣдующія:

1) Гальванизация какъ внутриматочная, такъ и влагалищная, по методу Apostoli превосходное симптоматическое средство при salpingitis catarrhalis, осложненномъ эндометритомъ. Она способствуетъ также, въ различной степени, анатомическому излѣченію.

2) При pyosalpinx электрическое лѣченіе (примѣненное въ слабой дозѣ и со всѣми необходимыми предосторожностями) можетъ облегчить постановку діагноза и подтвердить необходимость хирургическаго вмѣшательства.

3) Электрическое лѣченіе можетъ дать очень хорошіе результаты.

9 больныхъ автора забеременѣли послѣ окончанія электрическаго лѣченія (всѣхъ больныхъ было 16).

Albert Weil (Le courant continu en Gynécologie. Thèse. Paris 1895) описываетъ 2 случая pyosalpinx, которые онъ лѣчилъ гальваническимъ токомъ. Гальванизация въ обоихъ случаяхъ вызвала ухуждение (одной больной сдѣлано 7 сеансовъ, 30—70 м. а., зондъ in cavum uteri, другой 3 сеанса 10—12 м. а., зондъ in cavum uteri). Заключенія автора слѣдующія: 1) нагноеніе въ придаткахъ матки противопоказуетъ электрическое лѣченіе; въ сомнительныхъ случаяхъ нужно воздерживаться отъ электрическаго лѣченія. 2) Всякое острое и подострое воспаленіе есть противопоказаніе къ гальваническому лѣченію.

Выховскій: „Къ вопросу о лѣченіи электричествомъ нѣкоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ“. (Журналъ Акушерство и женскихъ болѣзней 1897). Авторъ пользуется исключительно постояннымъ токомъ въ видѣ влагалищно-брюшной гальванизации. Фарадическій токъ вызвалъ у больныхъ непріятныя ощущенія и боли, почему онъ отъ пользованія имъ совершенно отказался. Брюшной электродъ глиняный, смоченный соленой водой. Влагалищный электродъ состоитъ изъ мѣднаго стержня, длиною 16 сантиметровъ, расширенный конецъ котораго навинчивается на обыкновенную рукоятку отъ электрода. На другой конецъ навинчивается цилиндръ изъ кока въ узкой оправѣ, имѣющей въ диаметръ 8 м. м., длина 2 сант. Металлическіе части электрода прикрыты каучуковой трубкой. До и послѣ каждаго сеанса электризации—электродъ разбирается на свои составныя части, которыя тщательно обмываются и дезинфекцируются. Влагалище промывается передъ каждой электризаціей. Къ каждой точкѣ поверхности влагалища (въ области сводовъ) авторъ прикасается угольнымъ концомъ электрода, не больше одной минуты, передвигая его постепенно и съ большою осторожностью, чтобы не прерывать цѣны неудачнымъ замыканіемъ. Выховскій пользуется токомъ умѣренной силы 5—30 м. а. Лучшимъ критеріемъ для автора всегда служитъ выносливость больныхъ. Сеансы длится около 10 минутъ, пока больная не почувствуетъ усталости. Ни одна изъ электризированныхъ Выховскимъ, больныхъ не испытывала въ теченіе сеанса электризации непріятнаго ощущенія или боли, а лишь чувство жегія, какъ отъ горчишки, на кожѣ живота подъ брюшнымъ электродомъ. Выводы автора слѣдующіе: 1) при хроническихъ воспалительныхъ процессахъ въ области женской половой сферы, отрицательный полюсъ влагалищно-брюшной гальванизации служитъ прекраснымъ терапевтическимъ агентомъ даже и тогда, когда другія примѣняемая здѣсь средства не приносятъ вовсе или очень мало пользы. 2) Улучшеніе отъ электризации замѣчается въ болѣе короткое время, чѣмъ отъ примѣненія другихъ средствъ; 3) Гальванизация не вызываетъ боли (въ противность массажу); при этомъ незачѣмъ прибѣгать къ токамъ большой силы. 4) Благоприятное вліяніе электричества сказывается не только на мѣтномъ страданіи, но и на отраженныхъ нервныхъ явленіяхъ. 5) Противопоказаніемъ къ электризации я бы считалъ только присутствіе гноя.—Авторъ пользуется отрицательнымъ полюсомъ, который больнымъ пріятнѣе, чѣмъ положительный и по мнѣнію автора дѣйствуетъ лучше.

Веттон Массей (Conservative gynaecology and electro-therapies 1898), въ своемъ руководствѣ обращаетъ вниманіе на то, что электризуя при остроумъ и подостроумъ сальпингитъ— необходимо вводить электродъ на причиняя боли. Авторъ рекомендуетъ биполярный электродъ, который передъ введеніемъ предварительно согревается; сеансъ длится 15—20 минутъ. Применяется фарадическій токъ вторичной спирали, который дѣйствуетъ успокоивающе на боли. Сеансы можно первое время, пока существуютъ боли, дѣлать 2 раза въ день.

Какъ гальваническій, такъ и фарадическій токъ даютъ быстрое улучшеніе.

Въ значительномъ числѣ сальпингитовъ вагинальная электризация достаточна для излѣченія, но одного вагинальнаго дѣйствія мало потому, что in cavum uteri остается заразное начало. Поэтому когда вагинальное приложеніе даетъ значительное улучшеніе симптомовъ, то мы должны безъ дальнѣйшаго замедленія перейти къ интритраточнымъ приложеніямъ, однако съ интритраточной электризаціей нужно обходиться осторожно, такъ какъ острый сальпингитъ, оофоритъ или пикансулированное гнойное воспаленіе этихъ органовъ получить ухудшеніе отъ этого дѣйствія. Успѣхъ боли или обостреніе воспаленія вызывается часто зондированіемъ. Непереносимость гальваническаго тока in cavum uteri зависитъ отъ гнойнаго скопленія около матки. Если вводится электродъ безъ зеркала, безъ стягиванія матки и безъ пораненія окружающихъ частей, то мы можемъ принести переносимость самому электричеству. Непереносимость можетъ зависетьъ отъ неаккуратныхъ манипуляцій. Зондъ электродъ, введенный in cavum uteri, можетъ облегчить дренажированіе фаллопиевой трубы. Въ первый сеансъ можно ввести только конецъ электрода; 20 м. а. достаточно для первыхъ пробныхъ приложеній, сеансы дѣлаются черезъ 4, 5 дней, хотя обычное вагино-абдоминальное приложеніе можно дѣлать ежедневно.

При ruosalpinx требуется болѣе продолжительное дѣйствіе, для излѣченія описанными методами. Ruosalpinx образуется по мнѣнію автора отъ обструкціи маточнаго конца фаллопиевой трубы.

Слѣдуетъ помнить, говоритъ Веттон Массей, слова Baldu:— „Многія фаллопиевы трубы, которыя были удалены ради ruosalpinx, не содержали, какъ оказалось при операціи, гноя и не слѣдовало свѣдѣть съ удаленіемъ такого органа, который можно было бы вылѣчить“.

Когда ruosalpinx сильно фиксированъ плотными сращениями, когда содержимое трубы скорѣе чисто гнойное, чѣмъ слизисто-гнойное, то шансы на излѣченіе электричествомъ очень малы. Веттон Массей считаетъ ruosalpinx, гонорройнаго происхожденія, не поддающимся излѣченію такимъ способомъ, хотя бываютъ исключенія.

Haematosalpinx. Скопленіе крови или крови съ слизью въ фаллопиевой трубѣ всасывается, по наблюденіямъ автора, подъ вліяніемъ гальваническаго тока. Вагалищный электродъ приставляется къ опухолу. Ежедневное приложеніе гальваническаго тока въ теченіе нѣсколькихъ недѣль силою въ 50 м. а. обыкновенно бываетъ достаточно для того, чтобы вызвать всасываніе. Когда этого способа недостаточно, то можно примѣнить методъ, разработанный для ruosalpinx, при соблюденіи антисептическихъ предосторожностей, хотя авторъ лично этого не совѣтуетъ. Лапаротомія для удаленія матеріи, подающейся такому легкому всасыванію, совершенно недопустима.

Hydrosalpinx. При этой болѣзни аспирація, сопровождаемая гальванизаціей полости трубы, обеспечиваетъ полное излѣченіе.

Oophoritis chronica. Если биполярная фарадизация облегчаетъ боль сразу или послѣ нѣсколькихъ сеансовъ, то вѣроятно, что это боль овариальная или конгестивная или невралгическая и уже рѣдко воспалительнаго происхожденія. Если же интритраточное приложеніе постоянного тока отъ 35 до 50 м. а. усиливаетъ боль, то является полная возможность заключить о тяжеломъ воспаленіи придатковъ, которое требуетъ оперативнаго вмѣшательства.

Употребленіе эластическаго электрода автора дѣлаетъ введеніе инструмента почти совершенно безболѣзненнымъ, сравнительно съ электродомъ Apostoli (по увѣренію автора).

По мнѣнію Веттон Массей многіе случаи сальпингитовъ и оофоритовъ могутъ быть улучшены вагинальнымъ приложеніемъ электричества, между тѣмъ какъ интритраточное приложеніе вызываетъ ухудшеніе. Только когда биполярная или вагино-абдоминальная фарадизация не въ состояніи дать облегченія, а простая вагино-абдоминальная гальванизация, положительнымъ полюсомъ ухудшаетъ боль, приходится придти къ заключенію, что данное состояніе нельзя вылѣчить этимъ способомъ, потому что невыносимость къ такому дѣйствію указываетъ на слишкомъ сильно развивающійся процессъ съ септуративными послѣдствіями, tuberculosis или другіе неподдающиеся дѣйствію пренессы.

Электрическое лечение направляется на самый воспалительный процесс, при чем ток вызывает всасывание интерстициальных выделений, равно как водночных и серозных скоплений, все равно, помещены ли они в трубах или в яичниках. Такой способ интерполярный и в некоторых случаях действует только медленно, но важность результатов, которые можно достигнуть, очень велика и вполне достойна того, чтобы затратить время и труд. Сеансы должны быть ежедневны или 3 раза в неделю обоими токами, при чем положительный полюс тока, силой 30—60 м. а. прилагается на 5 минут. Гальванизация сопровождается фарадизацией вторичной спиралью по 5 минут, не вынимая электрода. Электрод угольный или цинковый, покрытый мокрой ватой, приставляется к яичнику *per vaginae*. После прекращения прохождения тока, электрод можно осторожно перевернуть на другую сторону, если поражены оба яичника, и ток пропускается снова. После каждого сеанса нужно лежать в постели. При этом лечение боль и чувствительность уменьшаются и приращенные яичники делают подвижные, благодаря всасыванию экссудата, причем симптоматическое улучшение сопровождается в равной степени трофическим и васкулярным улучшениями. Чтобы достигнуть таких результатов, требуется от 6 недель до 6 месяцев. Больше серьезное состояние бывает тогда, когда яичники опущены, благодаря увеличившемуся ящу и перитоническим сращениям.

Harrigues (Has electricity ceased to be a useful therapeutic agent in gynaecology? Trans. of the American gynaecological Society 1898) пишет, что гальванический ток спас много яичников, которые иначе были бы удалены операцией. Он полезен в тех случаях, где горячая спринцовка и местное применение йода не помогает. Конечно, при истощенном перерождении может быть польза только от хирургического лечения.

Федоровъ П. П. („Клиническія данныя относительно примѣненія внутренно-наружныхъ электризацій по одному изъ типовъ метода Д-ра А. Н. Александрова при pelvic-peritonitis и воспаленияхъ придатковъ матки“. Сборникъ работъ по акушерству и женскимъ болѣзнямъ посвященный проф. К. Θ. Славянскому 1894 г.) описываетъ нѣсколько случаевъ воспалительныхъ заболѣваний придатковъ матки, леченныхъ электричествомъ по способу Доктора А. Н. Александрова и въ заключеніи своей работы говоритъ, что „можно утверждать, что при систематическомъ примѣненіи гальвано-фарадизаціи позволительно надѣяться на излѣченіе даже за-

старѣлыхъ формъ salpingo-oophoritis, тѣхъ формъ, гдѣ обычное консервативное леченіе, въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ, мало приноситъ пользы, и гдѣ способъ Apostoli, по заявленію авторовъ, даетъ лишь временное субъективное улучшеніе болѣзни и иногда сильно раздражаетъ и гораздо болѣе неприятенъ, чѣмъ методъ влагалитино-тампонной электризаціи“. Рисунокъ влагалитинового электрода Д-ра А. Н. Александрова прилагаю для наглядности. Рисунокъ снятъ съ подлиннаго видоизмѣненія Д-ра А. Н. Александрова, описаннаго изъ въ статьѣ: „Нѣсколько словъ о послѣднихъ образцахъ тампотно-влажалитинового электро-проводника и неполяризующагося накожнаго электрода системы А. Н. Александрова и о способѣ пользованія ими при внутренне-наружныхъ электризаціяхъ женской половой сферы (Журналъ Акушер. и женск. болѣзней, Октябрь 1898 года). Видоизмѣненія сдѣланы ради удешевленія аппарата. (Смотри рисунки № 1 и 2).

Изъ чтенія этого литературнаго обзора мы видимъ, что нѣтъ единогласнаго мнѣнія относительно вліянія электричества (постояннаго и индуکتивнаго тока) на воспалительныя заболѣванія фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ.

Одни авторы (Apostoli, Betton, Massey, Быховскій, Bovee, Brivou, Boisseau du Rocher, Burrage, Затонскій, Голоушевъ, Калабинъ, Кундиновъ, Kienwaechter, Kaplan-Larina, Martin, Mayo-Robson, Regnier, проф. В. Θ. Снегиревъ, Стеженскій, Temeswary, Tripier, Федоровъ) примѣняли гальваническій токъ при воспаленіи придатковъ матки, и наблюдали случаи полнаго выздоровленія.

Другіе наблюдатели (Mundé, Nielsen, Richelot) видѣли отъ примѣненія постояннаго тока субъективное выздоровленіе; со стороны мѣстныхъ измѣненій отмѣчали только улучшеніе, а не полное излѣченіе.

Третья категорія авторовъ (Grandin, Варнекъ, Laphorn Smith, Prochownik) наблюдали отъ примѣненія гальваническаго тока только субъективное улучшеніе, мѣстныя измѣненія оставались *in statu que ante*.

Часть авторовъ наблюдала ухудшеніе отъ леченія постояннымъ токомъ воспаления фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ (Imlach, Orthman Mandelund Winter, Houdart, Townsend). Нѣкоторые гинекологи

Электрическое лечение направляется на самый воспалительный процесс, при чем ток вызывает всасывание интритивных, анальных, равно как водянистых и серозных скоплений, все равно, помещены ли они в трубах или в яичниках. Такой способ интерполярный и в некоторых случаях действует только медленно, но важность результатов, которые можно достигнуть, очень велика и вполне достойна того, чтобы затратить время и труд. Сеансы должны быть ежедневны или 3 раза в неделю обими токами, при чем положительный полюс тока, силою 30—60 т. а. прилагается на 5 минут. Гальванизация сопровождается фарадизацией вторичной спиралью по 5 минут, не вынимая электрода. Электрод угольный или цинковый, покрытый мокрой ватой, приставляется к яичнику *per vaginam*. После прекращения прохождения тока, электрод можно осторожно переместить на другую сторону, если поражены оба яичника, и ток пропускается снова. После каждого сеанса нужно лежать в постели. При этом лечение боль и чувствительность уменьшается и воспаленные яичники делаются подвижны, благодаря всасыванию экссудата, причем симптоматическое улучшение сопровождается в равной степени трофическим и васкулярным улучшением. Чтобы достигнуть таких результатов, требуется от 6 недель до 6 месяцев. Больше серьезное состояние бывает тогда, когда яичники опущены, благодаря увеличившемуся вбсу и перитонитическим сращениям.

Harrigues (Has electricity ceased to be a useful therapeutic agent in gynaecology? Trans. of the American gynaecological Society 1898) пишет, что гальванический ток спас много яичников, которые иначе были бы удалены операцией. Он полезен в тех случаях, где горячая спринцовка и местное применение йода не помогает. Конечно, при истозном перерождении может быть польза только от хирургического лечения.

Федоров П. П. („Клиническая данная относительно применения внутренне-наружных электризаций по одному из типов метода Д-ра А. Н. Александрова при *pelveo-peritonitis* и воспалениях придатков матки“). Сборник работ по акушерству и женским болезням посвященный проф. К. Θ. Славянскому 1894 г.) описывает несколько случаев воспалительных заболеваний придатков матки, леченных электричеством по способу Доктора А. Н. Александрова и в заключении своей работы говорить, что „можно утверждать, что при систематическом применении гальвано-фарадизации позволительно надеяться на излечение даже за-

старых форм *salpingo-oophoritis*, тех форм, где обычное консервативное лечение, в продолжении нескольких лет, мало приносит пользы, и где способ Apostoli, по заявлению авторов, дает лишь временное субъективное улучшение болезни и иногда сильно раздражает и гораздо более неприятен, чем метод влагалитно-тампонной электризации“. Рисунок влагалитного электрода Д-ра А. Н. Александрова прилагаю для наглядности. Рисуюнок снять с позднейшего видоизменения Д-ра А. Н. Александрова, описанного им в статье: „Несколько слов о последних образцах тапмонно-вагалитного электро-проводника и неполяризуемого кожного электрода системы А. Н. Александрова и о способе пользования ими при внутренне-наружных электризациях женской половой сферы („Журнал Акушер. и женск. болезней. Октябрь 1898 года). Видоизменения сделаны ради удешевления аппарата. (Смотри рисунки № 1 и 2).

Из чтения этого литературного обзора мы видим, что неть одногласного мнния относительно влияния электричества (постоянного и индуктивного тока) на воспалительные заболевания фаллопиевых труб и яичников.

Одни авторы (Apostoli, Betton, Massey, Быховский, Boyce, Brivois, Boisseau du Rocher, Burrage, Bigelow, Затонский, Голоушев, Калабинг, Кундионов, Kiehnwaechter, Kaplan-Larina, Martin, Mayo-Robson, Regnier, проф. В. Θ. Снегирев, Стеженский, Temeswary, Tripier, Федоров) применяли гальванический ток при воспалении придатков матки, и наблюдали случаи полного выздоровления.

Другие наблюдатели (Mundé, Nielsen, Richelot) видли отъ прилжения постоянного тока субъективное выздоровление; со стороны мятных изменений отмчали только улучшение, а не полное излечение.

Третья категория авторов (Grandin, Варнек, Laphorn Smith, Prochownik) наблюдали отъ применения гальванического тока только субъективное улучшение, мятны изменения оставались *in statu que ante*.

Часть авторов наблюдала ухудшение отъ лечения постоянным током воспаления фаллопиевых труб и яичников (Imlach, Orthman Mandelund Winter, Houdart, Townsend). Некоторые гинекологи

предостерегаютъ отъ примѣненія постоянного тока для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ (Daniel, Lacaille).

Если мы обратимъ вниманіе въ частности на блешнорройное пораженіе фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ, то увидимъ и тутъ два диаметрально противоположныхъ мнѣній. Въ то время, какъ часть авторовъ (Доброправовъ, Дыскій, Goelet, Mayo-Robson, Regnier) считаетъ примѣненіе гальваническаго тока полезнымъ при *salpingo-oophoritis gonorrhoeica*, другіе наблюдатели (Nagel, Apostoli) увѣрены въ томъ, что постоянный токъ не даетъ пользы при лѣченіи триперныхъ заболѣваній фаллопиевыхъ трубъ.

Kehrer сообщаетъ о случаѣ смерти отъ разрыва блешнорройной фаллопиевой трубы, послѣ сеанса гальванизации.

Такое же точно разногласіе существуетъ и относительно лѣченія *pyosalpinx* гальваническимъ токомъ. Въ то время, какъ одни авторы (Goelet, Gautier, Brivois, Boisseau du Rocher, Kleivaechter) описываютъ случаи выздоровленія подъ вліяніемъ леченія этой болѣзни гальваническимъ токомъ, другіе (Варнекъ, проф. Спегиревъ, Townsend) получили отрицательные результаты отъ лѣченія этой болѣзни постояннымъ токомъ. Другіе (Bigelow, Regnier, Weil) наблюдали ухудшеніе отъ гальванизации этого пораженія трубъ.

Richelot считаетъ преступленіемъ лѣчить диагностицированную *pyosalpinx* постояннымъ токомъ.

При *hydrosalpinx* Apostoli, Betton Massey, Brivois, Затонскій, Goelet, Kleivaechter, Regnier, проф. В. Ф. Спегиревъ наблюдали случаи выздоровленія, Варнекъ не выдалъ никакихъ перемѣнъ отъ примѣненія постоянного тока при этомъ заболѣваніи.

Излѣченіе *haematosalpinx* подъ вліяніемъ постоянного тока на блюдали Betton Massey, Goelet, Затонскій, Regnier, проф. Спегиревъ.

Относительно примѣненія фарадическаго тока, для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній фаллопиевыхъ трубъ, разногласіе меньше и почти все авторы, примѣнявшіе его, согласны, что индуктивный токъ даетъ только субъективное улучшеніе, но не дѣйствуетъ на мѣстный процессъ (Apostoli, Brivois, Goelet, Затонскій).

Что касается до примѣненія постоянного тока для лѣченія оофоритовъ, то и тутъ царитъ разногласіе.

Часть авторовъ (Bovee, Варнекъ, Дыскій, Grandin, Harrigues, Hunter, Mac-Ginnis, Martin, Orthman, Sanders, Theilhaber, Heywood Smith) наблюдали случаи излѣченія *oophoritis*, подъ вліяніемъ постоянного тока.

Другая группа наблюдателей (Laphorn Smith, проф. Муратовъ) видѣли только субъективное улучшеніе, мѣстные измѣненія оставались *in statu quo ante*. Третья группа (Harrison, Murray) наблюдали только временное облегченіе боли.

Townsend подучилъ отрицательные результаты при лѣченіи *oophoritis* гальваническимъ токомъ.

Что касается въ частности *oophoritis gonorrhoeica*, то Доброправовъ, Mayo-Rabson, Theilhaber считаютъ полезнымъ примѣненіе гальваническаго тока при этомъ заболѣваніи; Apostoli полагаютъ, что въ этихъ случаяхъ постоянный токъ бесполезенъ.

Что касается до примѣненія индуктивнаго тока, то часть авторовъ, примѣнявшихъ фарадическій токъ при *oophoritis* (Arent, Broese, Галактіоновъ, Михайлова, Успенскій) описываютъ случаи излѣченія, другіе (Голоушевъ, Sanders) наблюдали только субъективное улучшеніе отъ лѣченія *oophoritis* гальваническимъ токомъ.

Въ виду такого разногласія авторовъ, по поводу лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки электричествомъ, мнѣ кажется, нельзя считать этотъ вопросъ исчерпаннымъ и требуется опубликованіе новыхъ случаевъ, а также и разсмотрѣніе опубликованныхъ раньше. Въ виду этого я рѣшился напечатать въ видѣ таблицы 29 случаевъ воспаления придатковъ матки изъ собственной практики, а также новые случаи, которые были мнѣ любезно сообщены профессоромъ А. А. Муратовымъ (51 случай) и моими товарищами докторомъ Н. М. Галактіоновымъ (6 случаевъ) и докторомъ медицины Д. П. Нольчини (40 случаевъ). Считаю нравственнымъ долгомъ выразить имъ мою глубокую благодарность за это одолженіе, а профессору А. А. Муратову кромѣ того за разрѣшеніе пользоваться его библиотекой. Форма таблицы проф. А. А. Муратова отличается отъ формы моей таблицы. Таблица эта составлена ассистентомъ проф. А. А. Муратова, и напечатана въ томъ видѣ какъ она мнѣ дана.

Кромѣ опубликованія этихъ новыхъ случаевъ я рѣшилъ собрать изъ литературы возможно большее количество случаевъ воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки, лѣченныхъ электричествомъ (постояннымъ и индуктивнымъ токомъ) въ видѣ таблицы, и изъ разсмотрѣнія этой таблицы вывести заключеніе о размѣрѣ той пользы, которую можетъ дать электричество (фарадическій и гальваническій токъ) при лѣченіи этихъ заболѣваній.

Случаи, собранные мною изъ литературы и любезно сообщенные мнѣ профессоромъ А. А. Муратовымъ и моими товарищами Н. М. Галактіоновымъ и Д. П. Нольчини, распределены мною въ

алфавитномъ порядкѣ фамилій авторовъ и по группамъ: 1) Salpingitis, 2) Salpingo-oophoritis, 3) Oophoritis, 4) pyosalpinx, 5) hydro-salpinx, 6) haematosalpinx, 7) блениorrhойная заболѣванія придатковъ матки, 8) salpingitis catharralis, 9) воспаления придатковъ матки, осложненные опухолями матки и широкой связки. Кромя того приведены случаи повившихся, при чтеніи литературы, случаи 10) туберкулезнаго пораженія придатковъ и нѣскольکو случаевъ, 11) haematomae ovarii.

Въ послѣдней рубрикѣ „вліяніе электрическаго дѣянія на мѣстныя явленія“ указаны только измѣненія въ фаллопиевыхъ трубахъ и яичникахъ. Подъ названіемъ выздоровленіе и излѣченіе подразумѣвается полное исчезновеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника. Подъ именемъ значительное улучшение—уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника больше чѣмъ вдвое. Подъ именемъ улучшение—уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника отъ $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$; уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника меньше чѣмъ на $\frac{1}{3}$ называется нѣкоторымъ улучшеніемъ.

Въ составленной мною таблицѣ есть одно изупищеніе. Не указано какъ долго болная хворала, до начала электрическаго леченія, и какой величины была опухоль придатковъ при началѣ леченія. Изупищеніе это сдѣлано потому, что въ большинствѣ собранныхъ мною изъ литературы случаевъ, а также и въ любезно сообщенныхъ товарищами Галактионовымъ и Нольчини и проф. А. А. Муратовымъ такихъ указаній не имѣется.

Описание способа дѣянія, применявшагося въ моихъ случаяхъ, и достигнутыхъ результатовъ.

Я лично началъ заниматься электротерапіей женскихъ половыхъ органовъ съ 1886 года, со времени моего служенія въ должности ординатора въ гинекологической клиникѣ Императорскаго Московскаго Университета. Занялся этимъ дѣломъ по совѣту глупобожуважаемаго директора клиники проф. В. Ф. Снегирева, которому считаю себя обязаннымъ за свои спеціальныя знанія въ гинекологіи, а въ частности и въ гинекологической электротерапіи.

Приведенные случаи все изъ моей частной практики за періодъ съ 1889 по 1898 годъ. Все болныя дѣлались у меня амбулаторно (они принадлежатъ ко всемъ классамъ общества). Изъ всѣхъ болныхъ этого рода я привожу въ таблицѣ только тѣхъ, которые кончили дѣяніе. Дѣлались болныя salpingitis и salpingo-

oophoritis (всего 22 случая, изъ нихъ 6 случаевъ salpingo-oophoritis gonorrhoeica постояннымъ токомъ по способу Д-ра Apostoli, при чемъ послѣ цѣлаго ряда наблюденій я остановился на вагинально-абдоминальной гальванизации (одинъ электродъ, соединенный съ положительнымъ полюсомъ вводился въ vaginam, другой помѣщался на брюшные покровы), токомъ силою до 30 м. а. Примѣненіе болѣе сильныхъ токовъ, а также внутриматочной гальванизации часто вызывало обостреніе воспаления, усиленіе боли, образованіе сильныхъ ожоговъ во влагалищѣ и въ шейкѣ матки и потому мною совершенно оставлено и не практикуется уже совершенно въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ.

Въ качествѣ влагалищнаго зонда-электрода я пользовался видоизмѣненнымъ зондомъ-электродомъ Apostoli, рисунокъ котораго прилагаю для наглядности (фиг. № 3). Модель эта сдѣлана въ 1886 году по указаніямъ Московской гинекологической клиники торговымъ домомъ „Разумовъ и Шиллеръ“ въ Москвѣ. Платиновый конецъ зонда передъ употребленіемъ обматывается гипрокопической ватой, которую послѣ наматыванія смачиваю дистиллированной водой.

При употребленіи такого влагалищнаго электрода ожоги при токѣ 30 м. а. получаются рѣдко и не бываютъ обширными. Зондъ-электродъ вводится въ сводъ, соответствующій больной фаллопиевой трубѣ. Когда пораженіе двухстороннее, то въ одинъ сеансъ влагалищный зондъ-электродъ приставляется къ правому своду, въ слѣдующій сеансъ къ лѣвому. Продолжительность сеанса колеблется отъ 7 минутъ (первые 2—3 сеанса) до 15 минутъ (слѣдующіе сеансы). Въ качествѣ брюшнаго электрода пользуюсь глинянымъ электродомъ Д-ра Apostoli. Сеансы дѣлаются черезъ день. Болная послѣ сеанса лежитъ на кушеткѣ 10—15 минутъ и затѣмъ отправляется домой и занимается своими обычными занятіями.

Количество сеансовъ колеблется отъ 15 до 30. Поступать при гальванизации такъ: дѣлать больной черезъ день 15 сеансовъ. Послѣ такого дѣянія боли или проходятъ совершенно или уменьшаются настолько, что болная можетъ заниматься своими дѣлами, общее состояніе болной поправляется, опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ становится меньше, болѣзненность при двойномъ изслѣдованіи проходитъ совершенно или становится значительно меньше. Полное исчезновеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника, тотчасъ послѣ окончанія этихъ 15 сеансовъ гальванизации, я не наблюдалъ

ни разу, а замечать только большее или меньшее уменьшение опухоли фаллопиевой трубы и яичника въ объемъ, максимумъ на $\frac{1}{2}$. Одновременно съ гальванизацией большой всегда назначаются горячія спринцеванія 35—37 градусовъ, 2 раза въ день, съ хлористымъ цинкомъ, ($\frac{1}{2}$ чайной ложки zinci chlorati на 6 стакановъ воды), въ тѣхъ случаяхъ, когда больныя жалуются на бѣлы или есть подозрѣніе на бленнорройное пораженіе: съ acidum carbolicum (1 чайную ложку acidii carbolici на 6 стакановъ воды), когда бѣлей нѣтъ; и съ tincture opii simplex ($\frac{1}{2}$ чайной ложки или 1 чайную ложку на 6 стакановъ воды), когда больныя жалуются на сильныя боли. Горячія спринцеванія совѣтую продолжать мѣсяца 2—3 послѣ окончанія лѣченія. Я никогда не наблюдаю, чтобы salpingitis или salpingo-oophoritis проходила или замѣтно уменьшалась отъ однихъ горячихъ спринцеваній, только вспомогательное значеніе. Имъ же поддерживается возможная чистота во время сеансовъ гальванизации. Для укрѣпленія общаго состоянія здоровья когда нужно, назначать соответствующее укрѣпляющее лѣченіе (мыльнякъ, желѣзо и т. п.).

Обыкновенно послѣ 15 сеансовъ влажной гальванизации опухоль трубы уменьшается на $\frac{1}{3}$ или болѣе (максимумъ до $\frac{1}{2}$). Въ виду этого я совѣтую большой явиться черезъ 6 мѣсяцевъ снова для осмотра; въ теченіе всего этого времени дѣлать горячія спринцеванія. Черезъ 6 мѣсяцевъ, явившихся больныяхъ, я снова осматриваю и если находить у нихъ остатки опухоли фаллопиевой трубы и яичника, то дѣлаю снова отъ 5 до 15 сеансовъ гальванизации, по выше сказанному способу, смотря по надобности.

Изъ всѣхъ явившихся черезъ $\frac{1}{2}$ года больныяхъ у одной обнаружено полное исчезновеніе опухоли фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ и у 2-хъ значительное уменьшеніе опухоли фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ; при ощупываніи оказалось только ничтожное утолщеніе фаллопиевыхъ трубъ, боли при двойномъ изслѣдованіи исчезли совершенно. Субъективно больныя чувствуютъ себя совершенно здоровыми. У всѣхъ остальныхъ опухолей фаллопиевой трубы и яичника была меньше, чѣмъ при окончаніи лѣченія, при чемъ такое уменьшеніе простиралось до ($\frac{1}{3}$) трети первоначальной величины. Боли при двойномъ изслѣдованіи или отсутствовали совершенно или наблюдались только въ незначительной степени. Общее самочувствіе у всѣхъ больныяхъ было въ теченіе 6 мѣсячнаго промежутка удовлетворительное, несравненно болѣе лучшее чѣмъ при началѣ лѣченія. Боли въ пахахъ, внизу живота и въ

крестцѣ, бывшія раньше очень сильными и препятствовавшія больнымъ заниматься своимъ дѣломъ, безпокоили больныяхъ (за эти 6 мѣсяцевъ) значительно рѣже и были несравненно слабѣе. Тѣ изъ этихъ больныяхъ, которыя принадлежали къ рабочему классу (кухарки, прачки, горничныя) и раньше отъ боли не могли заниматься своимъ дѣломъ, послѣ первыхъ 15 сеансовъ гальванизации, поправились настолько, что въ теченіи этихъ 6 мѣсяцевъ свободно могли заниматься своимъ дѣломъ и считали себя совершенно здоровыми.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда больныя страдали, до лѣченія гальваническимъ токомъ, кровотеченіями, гемморагія прекращалась или совершенно (въ большинствѣ случаевъ, какъ видно изъ прилагаемой таблицы), или наблюдалось значительное уменьшеніе (одинъ случай) или улучшеніе (одинъ случай). Во всѣхъ этихъ случаяхъ кровотеченіе прекращалось при вагинальной гальванизации и не зависѣло отъ прижатія полости матки, а находилось въ связи съ сокращеніемъ матки и уменьшеніемъ воспалительнаго процесса въ придаткахъ.

Считаю не лишнимъ отмѣтить вліяніе гальваническаго тока на отравленіе кишечника у этихъ больныяхъ. Почти всѣ отъ страдали запорами до начала лѣченія. Во время сеансовъ гальванизации запоры проходили. Отравленіе кишечника становилось правильнымъ. Въ теченіи 6 мѣсячнаго промежутка, между первой и второй серіей электризации, желудокъ продолжаетъ работать правильно (у большинства больныяхъ) и только у 3-хъ изъ нихъ время отъ времени наблюдались запоры, но въ гораздо болѣе слабой степени, чѣмъ при началѣ лѣченія.

У всѣхъ больныяхъ замѣчалось увеличеніе отложенія жира въ брюшныхъ покровахъ, но такъ какъ въ то же самое время общее состояніе ихъ здоровье поправлялось и отъ вообще полиѣли, то такое увеличеніе отложенія жира въ брюшныхъ покровахъ, по моему мнѣнію, правильно поставитъ въ связь съ общимъ улучшеніемъ питанія больныяхъ, чѣмъ видѣть въ этомъ какое либо спеціческаго вліяніе гальваническаго тока на жировую ткань брюшныхъ стѣнокъ.

При помощи такого способа лѣченія удалось достигнуть вполне удовлетворительныхъ результатовъ въ большинствѣ случаевъ. Обыкновенно къ концу, второй разъ сдѣланныхъ сеансовъ гальванизации, опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ проходитъ совершенно или наблюдается значительное улучшеніе (уменьшеніе опухоли фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ больше

ни разу, а замѣчать только большее или меньшее уменьшение опухоли фаллопиевой трубы и яичника въ объемѣ, максимумъ на $\frac{1}{2}$. Одновременно съ гальванизацией больной всегда назначаются горячія спринцеванія 35—37 градусоувъ, 2 раза въ день, съ хлористымъ цинкомъ, ($\frac{1}{2}$ чайной ложки *zinci chlorati* на 6 стакановъ воды), въ тѣхъ случаяхъ, когда больныя жалуются на бѣлы или есть подозрѣніе на бленнорройное поражение: съ *acidum carbolicum* (1 чайную ложку *acidi carbolici* на 6 стакановъ воды), когда бѣлей нѣтъ; и съ *tincture orii simplex* ($\frac{1}{2}$ чайной ложки или 1 чайную ложку на 6 стакановъ воды), когда больныя жалуются на сильныя боли. Горячія спринцеванія совѣтую продолжать мѣсяца 2—3 послѣ окончанія лѣченія. И никогда не наблюдать, чтобы *salpingitis* или *salpingo-oophoritis* проходилъ или замѣтно уменьшался отъ однихъ горячихъ спринцеваній только вспомогательное значеніе. Имъ же поддерживается возможная чистота во время сеансовъ гальванизации. Для укрѣпленія общаго состоянія здоровья когда нужно, назначалъ соответствующее укрѣпляющее лѣченіе (мышьякъ, желѣзо и т. п.).

Обыкновенно послѣ 15 сеансовъ влагалищной гальванизации опухоль трубы уменьшается на $\frac{1}{3}$ или болѣе (максимумъ до $\frac{1}{2}$). Въ виду этого я совѣтую больной явиться черезъ 6 мѣсяцевъ снова для осмотра; въ теченіе всего этого времени дѣлать горячія спринцеванія. Черезъ 6 мѣсяцевъ, явившихся больныя, я снова осматривалъ и если находилъ у нихъ остатокъ опухоли фаллопиевой трубы и яичника, то дѣлалъ снова отъ 5 до 15 сеансовъ гальванизации, по выше сказанному способу, смотря по надобности.

Изъ всѣхъ явившихся черезъ $\frac{1}{2}$ года больныя у одной обнаружено полное исчезновеніе опухоли фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ и у 2-хъ значительное уменьшеніе опухоли фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ; при ощупываніи оказалось только ничтожное утолщеніе фаллопиевыхъ трубъ, боли при двойномъ изслѣдованіи исчезли совершенно. Субъективно больныя чувствуютъ себя совершенно здоровыми. У всѣхъ остальныхъ опухоль фаллопиевой трубы и яичника была меньше, чѣмъ при окончаніи лѣченія, при чемъ такое уменьшеніе простиралось до ($\frac{1}{3}$) трети первоначальной величины. Боли при двойномъ изслѣдованіи или отсутствовали совершенно или наблюдались только въ незначительной степени. Общее самочувствіе у всѣхъ больныя было въ теченіе 6 мѣсячнаго промежутка удовлетворительное, несравненно болѣе лучшее чѣмъ при началѣ лѣченія. Боли въ пахахъ, внизу живота и въ

крестцѣ, бывшія раньше очень сильными и препятствовавшія больнымъ заниматься своимъ дѣломъ, безпокоили больныя (за эти 6 мѣсяцевъ) значительно рѣже и были несравненно слабѣе. Тѣ изъ этихъ больныя, которыя принадлежали къ рабочему классу (кухарки, прачки, горничныя) и раньше отъ боли не могли заниматься своимъ дѣломъ, послѣ первыхъ 15 сеансовъ гальванизации, поправились настолько, что въ теченіи этихъ 6 мѣсяцевъ свободно могли заниматься своимъ дѣломъ и считали себя совершенно здоровыми.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда больныя страдали, до лѣченія гальваническимъ токомъ, кровотечениями, гемморагія прекращалась или совершенно (въ большинствѣ случаевъ, какъ видно изъ прилагаемой таблицы), или наблюдалось значительное уменьшеніе (одинъ случай) или улучшеніе (одинъ случай). Во всѣхъ этихъ случаяхъ кровотеченіе прекращалось при вагинальной гальванизации и не зависѣло отъ прижатія полости матки, а находилось въ связи съ сокращеніемъ матки и уменьшеніемъ воспалительнаго процесса въ придаткахъ.

Считаю не лишнимъ отмѣтить вліяніе гальваническаго тока на отравленіе кишечника у этихъ больныя. Почти всѣ онѣ страдали запорами до начала лѣченія. Во время сеансовъ гальванизации запоры проходили. Отравленіе кишечника становилось правильнымъ. Въ теченіи 6 мѣсячнаго промежутка, между первой и второй серіей электризации, желудокъ продолжаетъ работать правильно (у большинства больныя) и только у 3-хъ изъ нихъ время отъ времени наблюдались запоры, но въ гораздо болѣе слабой степени, чѣмъ при началѣ лѣченія.

У всѣхъ больныя замѣчалось увеличеніе отложенія жира въ брюшныя покровы, но такъ какъ въ то же самое время общее состояніе ихъ здоровье поправлялось и онѣ вообще полнѣли, то такое увеличеніе отложенія жира въ брюшныя покровы, по моему мнѣнію, правильнѣе поставить въ связь съ общимъ улучшеніемъ питанія больныя, чѣмъ видѣть въ этомъ какое либо специфическаго вліяніе гальваническаго тока на жировую ткань брюшныя стѣны.

При помощи такого способа лѣченія удалось достигнуть, воплоти удовлетворительныхъ результатовъ въ большинствѣ случаевъ. Обыкновенно къ концу, второй разъ сдѣланныхъ сеансовъ гальванизации, опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ проходитъ совершенно или наблюдается значительное улучшеніе (уменьшеніе опухоли фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ болѣе

чѣмъ вдовое). Только въ двухъ случаяхъ послѣ 20 сеансовъ въ одномъ (15 черезъ день и 5 черезъ $\frac{1}{2}$ года послѣ послѣдняго изъ первыхъ 15-ти сеансовъ) и послѣ 25 сеансовъ въ другомъ случаѣ (15 черезъ день и 10 черезъ $\frac{1}{2}$ года послѣ послѣдняго изъ первыхъ 15 сеансовъ) [наблюдалось небольшое лѣтнее улучшение (уменьшение опухоли фаллопиевой трубы и яичника меньше, чѣмъ на $\frac{1}{2}$). Больная прекратила лѣчение по домашнимъ обстоятельствамъ. Причину малаго успѣха гальваническаго лѣченія въ этихъ случаяхъ, сравнительно съ другими, объяснить не берусь (возможно, что въ данномъ случаѣ была какая либо ошибка въ диагнозѣ).

Небольшое обостреніе болей во время первыхъ сеансовъ гальванизации наблюдалось у 4-хъ больныхъ, продолжалось не долго, отъ 1-го до 3-хъ дней и только у одной изъ нихъ наблюдалось повышеніе температуры до 37,8° (одинъ день), у 3-хъ другихъ такого повышенія не наблюдалось и температура во время обостренія болей была ниже 37,5. Такое обостреніе боли по моему мнѣнію зависитъ отъ сокращенія (подъ вліяніемъ гальваническаго тока) воспаленной фаллопиевой трубы и матки. Смѣю думать такъ потому что неоднократно наблюдать такое обостреніе боли, называя больнымъ съ воспаленіемъ фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ горячія спринцеванія 35—37°, безъ великой гальванизации.

Гальванизации и горячія спринцеванія продолжались беспрепятственно въ трехъ случаяхъ, въ которыхъ не было повышенія температуры, и результаты лѣченія получились удивительныя, въ 2-хъ случаяхъ наблюдалось полное выздоровленіе и въ одномъ значительное улучшеніе. Въ томъ случаѣ, въ которомъ наблюдалось повышеніе температуры до 37, 8 (вечеромъ въ день гальванизации), больную ради предосторожности я уложилъ на два дня въ постель, положилъ ей согрѣвающій компрессъ на животъ и велѣлъ продолжать горячія спринцеванія съ *linctura orphei simplex* (чайную ложку на 6 стакановъ воды). Больная пролежала два дня въ постели, затѣмъ встала, былъ пропущенъ еще одинъ день безъ электризации и затѣмъ на 4-й день снова начали гальванизации. Случай этотъ кончился полнымъ выздоровленіемъ.

Такого случая, чтобы больная совсѣмъ не перенесла гальваническаго или фарадическаго тока, я за всю свою 13 лѣтнюю практику ни разу не наблюдалъ.

Диагнозъ бленнорройнаго пораженія ставился мною на основаніи изслѣдованія влагалищнаго отдѣляемаго на гонококки и на контрольномъ изслѣдованіи мужа больной специалистомъ (въ тѣхъ

случаяхъ, когда это представлялось возможнымъ). Всѣхъ моихъ случаевъ *salpingo-oorphoritis* было 22; изъ нихъ бленнорройнаго происхожденія 6 случаевъ (смотри въ таблицѣ); результаты леченія слѣдующіе: а) *salpingo-oorphoritis non gonorrhoeica* 16 случаевъ; изъ нихъ выздоровленіе наблюдалось въ 9 случаяхъ. Значительное улучшеніе 3 случая, улучшеніе 2 случая и въ которое улучшеніе 2 случая, в) *Salpingo-oorphoritis gonorrhoeica* всего 6 случаевъ изъ нихъ полное выздоровленіе наблюдалось въ 4 случаяхъ и значительное улучшеніе въ 2-хъ случаяхъ.

Для гальванизации я пользовался переносной батареей Шпаммера и гальванометромъ Gaiffe.

Не касаясь вопроса о томъ, какъ дѣйствуетъ гальванической токъ при воспаленіи фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ, я полагаю, что благотворное вліяніе постоянного тока зависитъ отъ 3-хъ причинъ: 1) подъ вліяніемъ гальваническаго тока происходитъ сокращеніе стѣнокъ фаллопиевой трубы и излитіе ея содержимаго *in cavum uteri* и оттуда *in vaginam* (въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣтъ полной непроходимости маточнаго конца фаллопиевой трубы), 2) вліяніе электролиза и 3) бактерицидное дѣйствіе постоянного тока.

Случаи съ хроническимъ воспаленіемъ яичниковъ всё были лѣчимы мною фарадическимъ токомъ. Всѣхъ случаевъ семь. Въ одномъ изъ этихъ 7 случаевъ причиной заболѣванія была по видимому гоноррея. Зондъ-электродъ вводился *in vaginam* и приставлялся въ сводъ, соответствующій больному яичнику, другой электродъ (широкая мѣдная пластинка, обитая фланелью) помещался на брышныя покровы. Фланель предварительно смачивалась теплой водой. Сеансы дѣлались ежедневно или черезъ день. Сила тока примѣнялась руководствуясь самочувствіемъ больной, такой силы, дабы не причинить боли больной. Количество сеансовъ колебалось отъ 15 до 25. Одновременно больнымъ назначались горячія спринцеванія 35—37 градусами, 2 раза въ день (какъ выше сказано). Во всѣхъ случаяхъ больныя, послѣ сеанса фарадизации, оставались лежать на кушеткѣ 10—15 минутъ и затѣмъ возвращались къ своимъ обычнымъ занятіямъ. Подъ вліяніемъ такого лѣченія кровотоčenja во всѣхъ случаяхъ гдѣ онѣ были (какъ видно изъ таблицъ) прошли, боли во всѣхъ случаяхъ прошли, общее состояніе въ 5 случаяхъ значительно улучшилось. Больная въ болшинствѣ случаевъ говорили, что онѣ чувствуютъ себя почти совершенно здоровыми и только въ 2-хъ случаяхъ наблюдалось нѣсколько менѣе значительное улучшеніе общаго состоянія больныхъ. Этими двумъ больнымъ сдѣлано по 15 сеансовъ фарадизации.

Что касается до мѣстныхъ измѣненій, то въ одномъ случаѣ наблюдали, что яичникъ къ концу лѣченія (20 сеансовъ фарадизаціи) уменьшился до нормы (oophoritis gonorrhoeica); въ 2-хъ случаяхъ это уменьшеніе было очень значительнымъ, все-таки его величина была нѣсколько больше нормальной. Этимъ больнымъ сдѣлано одной 15, другой 25 фарадизаціи.

Въ четырехъ случаяхъ яичникъ хотя и уменьшился въ величинѣ къ концу лѣченія, но все-таки былъ приблизительно на $\frac{1}{2}$ больше нормальной. Треть, изъ этихъ больныхъ, было сдѣлано по 15 сеансовъ фарадизаціи и одной 25 сеансовъ фарадизаціи. 3 больныя, которымъ сдѣлано по 15 сеансовъ, были прѣвзяи и не могли долѣе оставаться въ Москвѣ. Боли при двойномъ изслѣдованіи во всѣхъ случаяхъ къ концу лѣченія прекратились. Я видѣлъ этихъ больныхъ черезъ 5 и 6 мѣсяцевъ послѣ окончанія лѣченія. Всѣ онѣ чувствовали себя совершенно здоровыми и ни на что не жаловались со стороны половыхъ органовъ. Мѣстная измѣненія in statu quo ante (какъ при окончаніи лѣченія).

Я никогда не наблюдаю такихъ результатовъ отъ примѣненія однихъ горячихъ спринцеваній и приписываю имъ только вспомогательное значеніе.

Для фарадизаціи пользовался переносимымъ аппаратомъ, Taube.

Въ таблицѣ проф. А. А. Муратова собраны 51 случай изъ нихъ а) salpingitis 16 случаевъ. Результатъ лѣченія гальваническимъ токомъ въ этихъ случаяхъ слѣдующій: 1) выздоровленіе наблюдалось въ 6 случаяхъ, 2) значительное улучшеніе въ 1-мъ случаѣ, 3) улучшеніе въ 2-хъ случаяхъ, 4) нѣкоторое улучшеніе въ 2-хъ случаяхъ, 5) субъективное улучшеніе въ 1-мъ случаѣ, 6) безъ пережвѣвъ 3 случая; одна изъ этихъ больныхъ плохо перенесла гальванизаціи, 7) не перенесла гальваническаго лѣченія 1 больная, ей было сдѣлано 1 сеансъ гальванизаціи токомъ силою 10—15 м. а.

в) Salpingo-oophoritis 25 случаевъ. Результатъ лѣченія гальваническимъ токомъ этихъ больныхъ былъ слѣдующій: 1) выздоровленіе наблюдалось у 5 больныхъ, 2) улучшеніе въ 12 случаяхъ 3) нѣкоторое улучшеніе 2 случая и 4) безъ пережвѣвъ 6 случаевъ.

с) Salpingo-oophoritis gonorrhoeica 9 случаевъ изъ нихъ 1) улучшеніе наблюдалось въ 2-хъ случаяхъ, 2) безъ пережвѣвъ 6 случаевъ 3) ухудшеніе 1 случай.

д) oophoritis 1 случай. Въ этомъ случаѣ достигнуто субъективное улучшеніе.

Всѣ больныя проф. Муратова были подвергнуты леченію постояннымъ токомъ, силою отъ 10 до 50 м. а. Въ большинствѣ случаевъ сила тока была отъ 20 до 30 м. а. Количество сеансовъ отъ 20-ти (7 случаевъ) до 50 (одинъ случай). Въ большинствѣ случаевъ было сдѣлано отъ 25 до 30 сеансовъ, одной большой сдѣлано всего 1 сеансъ гальванизаціи токомъ, силою 10—15 м. а. и затѣмъ электрическое леченіе прекращено, такъ какъ больная не переносила, какъ видно изъ таблицы проф. Муратова, электрическаго лѣченія. Активный зондъ электродъ въ случаяхъ проф. А. А. Муратова вводился, за весьма рѣдкими исключеніями, всегда in vaginam, въ тотъ или другой сводъ, смотря по обстоятельствамъ. Другой электродъ (въ видѣ широкой пластинки) помещался по большей части внизу живота. Влагищный электродъ соединялся съ положительнымъ полюсомъ, но если отъ него не получался ожидаемый эффектъ, тогда направленіе тока измѣнялось.

Въ таблицѣ доктора медицины Д. П. Пальчини собрано 40 случаевъ. Изъ нихъ:

а) Salpingitis 4 случая. Результатъ гальваническаго леченія въ этихъ случаяхъ слѣдующій: 1) выздоровленіе въ 3-хъ случаяхъ, 2) субъективное улучшеніе, мѣстная измѣненія не указаны 1 случай. Во всѣхъ этихъ случаяхъ активный зондъ электродъ вводился in vaginam и соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Въ одномъ случаѣ, кончившемся выздоровленіемъ, количество сеансовъ и сила тока не указаны. Въ остальныхъ 3-хъ случаяхъ было сдѣлано 10, 14 и 16 сеансовъ, токомъ силою отъ 60—80 м. а.

б) Salping-oophoritis 14 случаевъ. Результатъ лѣченія гальваническимъ токомъ въ этихъ случаяхъ слѣдующій: 1) выздоровленіе 4 случая 2) значительное улучшеніе 1 случай 3) улучшеніе 7 случаевъ 4) субъективное улучшеніе, мѣстно, по временамъ, обостренія 1 случай и 5) субъективное улучшеніе, мѣстная измѣненія не указаны 1 случай. Количество сеансовъ было отъ 5 (одинъ случай) до 20 (2 случая), въ большинствѣ случаевъ сдѣлано отъ 10 до 16 сеансовъ. Сила тока была отъ 40 до 100 м. а. въ большинствѣ случаевъ былъ примѣненъ токъ отъ 60 до 80 м. а. Въ 8-ми случаяхъ активный зондъ электродъ вводился in vaginam и соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Въ 4-хъ случаяхъ активный зондъ электродъ вводился in cavum uteri и соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Въ одномъ случаѣ больной было сдѣлано 6 внутриматочныхъ и 6 влагищныхъ гальванизаціи положительнымъ полюсомъ.

с) salpingitis et salpingo-oophoritis gonorrhoeica 6 случаев. Результат лечения гальваническим током в этих случаях следующий: 1) выздоровление 1 случай 2) улучшение 4 случая 3) субъективное улучшение, известно без перерыва 1 случай. Во всех этих случаях применялся гальванический ток. Количество сеансов колебалось от 10 (один случай субъект. улучшения) до 24 (один случай). 2-мь больнымъ сдѣлано по 14 сеансовъ и 2-мь больнымъ по 15 сеансовъ. Активный зондъ электродъ во всехъ случаяхъ вводился in vaginam и соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Сила тока была отъ 40 до 80 м. а. Вь большинствѣ случаевъ отъ 40 до 60 м. а.

д) Hydrosalpinx 1 случай; послѣ 60 сеансовъ гальванизации положительный полюсъ in vaginam) токомъ силою до 100 м. а. наблюдалось улучшение.

е) Fibromioma uteri et salpingo-oophoritis 1 случай; послѣ 22 гальванизаций токомъ силою 60 м. а. (положительный полюсъ in vaginam) наблюдалось субъективное и объективное улучшение.

г) Oophoritis 14 случаевъ. Результатъ лечения гальваническимъ токомъ въ этихъ случаяхъ былъ следующий: 1) выздоровление 8 случаевъ 2) улучшение 3 случая и 3) субъективное улучшение, известно безъ перерыва 3 случая. Активный зондъ электродъ вводился in vaginam у 13 больныхъ и соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Сила тока была примѣнена отъ 30 м. а. (въ 2-хъ случаяхъ) до 80 м. а. (одинъ случай). Вь большинствѣ случаевъ применялся токъ силою отъ 40 до 60 м. а. Количество сеансовъ отъ 8-ми (въ 5-ти случаяхъ), до 22 (въ одномъ случаѣ). Вь большинствѣ случаевъ (11) количество сеансовъ было отъ 8-ми до 12.

Двумъ больнымъ одинъ электродъ помещался на abdomen (соединялся съ положительнымъ полюсомъ) другой на os sacrum (соединялся съ отрицательнымъ полюсомъ). Оба случая кончились выздоровлениемъ. Вь одномъ сдѣлано 22 сеанса гальванизации токомъ силою 30 м. а., другой 10 сеансовъ—токомъ силою 40 м. а. Вь одномъ случаѣ больной чрезъ 8 гальванизаций сдѣлано еще 6 биполярныхъ фарадизаций. Д-ръ Д. П. Нольчиши пользовался такимъ же зондомъ электродомъ какимъ и я. При влажной гальванизации конецъ зонда электрода обертывался гипроscopicкой ватой, смоченной водой.

Въ таблицѣ Д-ра Н. М. Галактионова 6 случаевъ:

а) Salpingitis 3 случая. Результатъ лечения гальваническимъ токомъ следующий 1) выздоровление 2 случая. Вь обоихъ случаяхъ, активный зондъ электродъ вводился in vaginam и соединялся съ по-

ложительнымъ полюсомъ. Одной больной сдѣлано 15 сеансовъ, другая лечилась 1 годъ, сеансы дѣлались 2 раза въ недѣлю. Количество сеансовъ не указано. Сила тока не указана. 2) Улучшение 1 случай. Больной сдѣлано 7 гальванизаций токомъ силою 30 м. а. Результатъ лечения—субъективное и объективное улучшение. Больная уѣхала не кончивъ лечения.

б) salpingo-oophoritis 3 случая. Результатъ применения гальванического тока въ этихъ случаяхъ былъ следующий: 1) одной больной сдѣлано 4 сеанса гальванизации (активный зондъ—электродъ in vaginam) подъ влияниемъ этого лечения труба пришла въ норму, яичники стали меньше и небогѣзены, больная забеременѣла послѣ окончательнаго лечения. 2) Субъективное улучшение, известнаго улучшения не указаны 1 случай. Вь этомъ случаѣ активный зондъ электродъ вводился in vaginam; сдѣлано 4 сеанса гальванизации. Подъ влияниемъ этого лечения боли прекратились; самочувствие стало лучше. 3) второе улучшение 1 случай, этой больной сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации (положительный полюсъ in vaginam). Подъ влияниемъ этого лечения боли прекратились, общее самочувствие стало лучше, трубы и яичники немного уменьшились. Больная не долговременно уѣхала.

СЛУЧАИ

Профессора А. А. МУРАТОВА

В случаях проф. А. А. Муратова, активный зонд электрод вводится, за весьма редкими исключениями, всегда in vaginam, в тот или другой сводь, смотря по обстоятельствам. Другой электродъ, въ видѣ широкой пластинки помещается по большей части внизу живота. Влагалищный зондъ электродъ соединялся съ положительнымъ полюсомъ; но если отъ него не получался ожидаемый эффектъ, тогда применялся отрицательный полюсъ.

№	Фамилия и звание.	Лѣта.	Занятие.	Годъ нача- да менстру- ацн.	Количество родовъ.	Последіе рода.	Корича ан.	Давно ли больна.	Если лѣчились, то чѣмъ.
1	М. А., крестьянка.	24	Дом. хоз.	18	2 срочн.	6 л.	+	Не пом- нитъ.	—
2	А. Н., крестьянка.	28		16	—	—	—	1/2 года.	—
3	М. Л., крестьянка.	24	Дом. хоз.	18	2	6 л.	+	2 года.	Мушками.
4	К., крестьянка.	26	Дом. хоз.	16	—	—	—	5 лѣтъ.	Много лѣ- чилась.
5	М. Е., крестьянка.	30	Дом. хоз.	17	7	1 1/2 г.	+	Не пом- нитъ.	ид.
6	А. А., крестьянка.	29	Портниха	14	3	2 1/2 г.	+	Съ ро- довъ.	Домашними средствами.
7	П. П., крестьянка.	24	Дом. хоз.	14	5	2 1/2 м.	+	Давно.	—
8	Н. Ф., крестьянка.	32	Портниха	—	—	—	—	—	—
9	П. Б., крестьянка.	26	Горнич.	17	—	—	—	—	—
10	Ө. Ц., крестьянка.	21	Дом. хоз.	12	2	2 м.	+	Съ по- следнихъ родовъ.	—
11	А. Кр., крестьянка.	27	Кухарка.	18	3	4 г.	+	Не пом- нитъ.	Домашними средствами.
12	Е. К., мѣщанка.	20	Портниха	17	—	—	—	6 мѣс.	—
13	А. И., крестьянка.	33	Крестьян работами.	15	2	12	+	10 мѣс.	Домашними средствами.
14	А. П., крестьянка.	20	Дом. хоз.	16	—	—	—	2 года.	—

S a l p i n

*) S. S. значить: Salpingitis sinistra.

Субъектив- ная явленія.	Диагнозъ.	Видъ электри- зацн.	Сила тога.	Продолжи- тельность лѣченія.	Результатъ лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣ- ченія.
Боли внизу живота.	Salpingi- tis sinistra	Постоян. токъ.	30 м. а.	24 сеан.	Улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота, слѣ- ва.	Salpingi- tis sinistra	ид.	25—30 м. а.	50 сеан.	Значительное улучшеніе.	Черезъ 1 годъ удовлетворит.
Боли внизу живота.	Salpingi- tis sinistra	ид.	20	20 »	Плохо перено- сить.	Безъ улучше- нія.
ид.	S. S. *)	ид.	35	37 »	Субъект. и объ- ектив. явленія печезли.	—
ид.	S. S.	ид.	40	44 »	Небольшое улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. снова болъ.
ид. и бѣлн.	S. S.	ид.	20—30	30 »	Издѣченіе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Сильныя бо- ли внизу жи- вота кровот.	S. S.	ид.	20—30	30 »	Издѣченіе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота и част. кровот.	Salpingi- tis sinistra	ид.	20—25	20 »	Безъ улучше- нія.	—
Боли въ лѣ- вомъ паху.	S. S.	ид.	25—30	28 »	Безъ улучше- нія.	—
Боли внизу живота.	S. S.	ид.	30	40 »	Улучш. субъект. явленій.	—
ид.	S. S.	ид.	15—10	1 »	Не переносятъ.	—
—	S. S.	ид.	25—30	25 »	Выздоровѣла.	Черезъ 1 годъ хорошо.
Боли внизу живота, бѣлн	Salp dex- tra, pelyeo peritonitis chronica.	ид.	15—25	20 »	Незначитель- ное улучшеніе.	Объективныя явленія тѣ же.
Боли внизу живота, бѣлн.	Salpingi- tis dextra	ид.	15—25	30 »	Издѣченіе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.

g i t i s.

№	Фамилия и звание.	Лѣта.	Занятіе.	Годъ нача- да менструаціи.	Коллчество родовъ.	Послѣдніе роды.	Возрастъ лѣт.	Давно ли больна.	Если лѣчила, то чѣмъ.
15	О. В., крестьянка.	19	Дом. хоз.	12	—	—	—	2 года.	—
16	П. Ф., крестьянка.	32	Дом. хоз.	18	5	1 1/2 г.	—	Давно.	Домашними средствами.

Salpingo

17	М. Е., крестьянка.	25	Торговка.	15	1	роды и 1 выкиды.	2 г.	—	Не помн.	—
18	П. С., крестьянка.	28	Кухарка.	18	2	—	2 1/2 г.	—	Вскорѣ послѣ род.	Домашними средствами.
19	П. С., крестьянка.	35	Кухарка.	18	4	—	7 л.	+	Съ посл. родовъ.	Мушками.
20	П. Я., крестьянка.	31	Горничя.	14	8	—	7 м.	—	—	—
21	В. З., крестьянка.	15	Фабричн.	15	—	—	—	—	1 годъ.	—
22	А. С., мѣщанка.	26	Дом. хоз.	15	1	—	7 л.	—	Давно.	Мушками.
23	К., кунчиха.	33	Дом. хоз.	13	—	—	—	—	5 лѣтъ.	Много лѣчила.
24	М. К., мѣщанка.	19	Дом. хоз.	14	1	—	2 м.	—	Съ родовъ.	—
25	М. П., мѣщанка.	31	id.	18	6	—	2 г.	+	Не помн.	—
26	М. С., крестьянка.	19	Цвѣточн.	15	1	—	1 1/2 г.	—	1 годъ.	Домашними средствами.

Субъективныя явленія.	Діагнозъ.	Видъ электризаціи.	Сила тока.	Продолжительность лѣченія.	Результатъ лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣченія.
Боли внизу живота.	Salpingitis dextra.	Постоян. токъ.	20—25 м. а.	28 сеанс.	Излѣченіе.	—
Боли внизу живота и частое кровотеченіе.	Salpingitis duplex.	id.	30—40 м. а.	40 »	Улучшеніе.	Черезъ 4 мѣс ухудшеніе.
Боли внизу живота справа.	Salpingo oophoritis dextra.	Постоян. токъ.	30 м. а.	22 сеанс.	Улучшеніе.	—
Боли внизу живота, блнл.	S.-oophoritis. dext.	id.	35—40	26 »	Излѣченія.	Черезъ 5 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота.	S.-ooph. dextra.	id.	25—30	35 »	Выздоровленіе.	—
Боли въ правомъ паху.	S.-ooph. dextra.	id.	20—25	28 »	Улучшеніе.	Черезъ 5 лѣтъ удовлетворит.
Боли внизу живота.	S.-ooph. dex. endometr. chr. S. ooph. dextra.	id.	25—30	25 »	Улучшеніе.	Удовлетв. Черезъ 6 мѣс.
id.	id.	id.	25—30	30 »	Небольшое улучшеніе.	Возвратъ болей черезъ 2 мѣс.
Боли внизу живота въ правомъ паху и блнл.	S.-ooph. endometri- tis et col- pitis chron	id.	20—30	30 »	Улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. снова боли.
Боли внизу живота, въ правомъ пах., блнл.	Salpingo oophoritis dextra.	id.	25 м. а.	25 »	Выздоровленіе.	Черезъ 6 мѣс. хорошо.
id.	S.-ooph. sin. retroflex. uteri.	id.	20—40	25 »	Безъ улучшенія	—
Боли внизу живота, блнл.	S.-ooph. sin metritis (?) Col- pitis et endometr. tis.	id.	15—20	20 »	Безъ улучшенія	—

№	Фамилия и звание.	Лѣта.	Занятіе.	Годъ начался менструаціи.	Количество родовъ.	Последніе роды.	Корзина ли	Давно ли больна.	Если лѣчилась, то чѣмъ.
27	Л. В., дворянка.	31	Дом. хоз.	17	3	8 л. +	Съ родовъ.	Много.	
28	Ф. С. крестьянка.	35	Кухарка.	17	2	10 л. +	Давно.	Много.	
29	Н. З., крестьянка.	28	Фабричн.	16	5	3½ м. —	Послѣ послѣдн. родовъ.	—	
30	М. М., крестьянка.	36	Фабричн.	20	2	8 л. —	Давно.	—	
31	М. З., крестьянка.	23	Фабричн.	18	2	9 м. +	Давно.	Много.	
32	А. Д., мѣщанка.	33	Дом. хоз.	15	6	1½ г. +	1 годъ.	Домашними средствами.	
33	П. Д., крестьянка.	29	Кухарка.	18	2	2½ г. +	Съ послѣдн. родовъ.	—	
34	О. Ч., крестьянка.	25	Чулочн.	14	1	2 г. +	Съ послѣдн. родовъ.	—	
35	Е. А., мѣщанка.	25	Дом. хоз.	14	1	7½ л. +	Давно.	—	
36	М. Г., дворянка.	35	Дом. хоз.	15	2	5 л. —	3 года.	Лѣчилась много.	
37	М. А., крестьянка.	21	Золото-швейка.	16	1	8 м. —	Съ родовъ.	—	
38	М. Р., дворянка.	30	Дом. хоз.	13	5	5 л. +	4 года.	Мухками.	

Субъективная явленія.	Діагнозъ.	Видъ электризаціи.	Сила тока.	Продолжительность лѣченія.	Результатъ лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣченія.
Бѣли, частые регулы и боли въ лѣвомъ паху.	S.-ooph. sin.	Постоян. токъ.	20—35 м. а.	35 сеанс.	Улучшеніе.	Возвратъ черезъ 3 мѣсяца.
Боли внизу живота.	S.-ooph. sin. retroflexio uteri.	id.	30—50	37	Безъ улучшеній	Черезъ 1½ г. хорошо.
Сильныя боли въ лѣвомъ паху.	S.-ooph. sin.	id.	20—30	30	Улучшеніе.	
Бѣли и боли въ лѣвомъ паху.	S.-oophor sin.	id.	20—40	30	Не лучше.	
Бѣли и боли въ лѣвомъ паху.	S.-ooph. sin.	id.	20—30	40	Не лучше.	
Бѣли и боли въ лѣвомъ паху и внизу живота.	S.-ooph. sin.	id.	20—30	35	Выздоровленіе.	
Боли внизу живота.	S.-ooph. sin.	id.	20—25	30	Улучшеніе.	
Боли въ лѣвомъ паху.	S.-ooph. sin.	id.	25—30	25	Улучшеніе.	
Боли въ лѣвомъ паху.	S.-ooph. sin.	id.	25—35	30	Улучшеніе.	
Боли въ поясищѣ.	S.-ooph. sin.	id.	30 35 35	35	Объектив. явл. лучше.	
Боли въ лѣвомъ паху, бѣли.	S.-ooph. sin., colpitis.	id.	25—30	40	Улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
id.	S.-ooph. sin., colpitis.	id.	25—30	30	Улучшеніе.	Черезъ 2 мѣс. возвратъ.

№	Фамилия и звание.	Лѣта	Занятіе.	Годъ нача- за менструаціи.	Количество родовъ.	Последніе роды.	Коринна лѣ.	Давно ли больна.	Если лѣчилась, то чѣмъ.
39	П. К., крестьянка.	27	Кухарка.	15	3	3 г.	+	3 года.	Домашними средствами.
40	П. Т., крестьянка.	27	Дом. хоз.	14	5	2 г.	+	Давно.	id.
41	В. М., крестьянка.	40	Кухарка.	17	5	15 л.	+	Давно.	id.

Salpingo-oophoritis

42	А. А., крестьянка.	21	Кухарка.	18	2	2 г.	+	Не помн.	Мухками.
43	А. Р., крестьянка.	18	Прачка.	15	1	1 г.	+	2 года.	Домашними средствами.
44	Е. И., мѣщанка.	28	Дом. хоз.	16	12	3 г.	+	3 года.	Домашними средствами.
45	П. С., крестьянка.	26	Дом. хоз.	12	1	2 г.	+	2 года.	id.
46	А. П., крестьянка.	21	Прачка.	11	—	—	—	4 года.	Много.
47	Е. К., мѣщанка.	25	Дом. хоз.	17	1	3 г.	+	3 года.	—
48	П. Т., крестьянка.	20	Фабричн.	16	—	—	—	2 года.	—

Субъективныя явленія.	Диагнозъ.	Видъ электризаціи.	Сила тока.	Продолжительность леченія.	Результатъ леченія.	Состояніе больной послѣ леченія.
Боли въ лѣвомъ паху, бѣли.	S.-ooph. sin. colpitis. chr.	Постоян. токъ.	25—30 м. а.	30 сеанс.	Выздоровленіе.	Черезъ 1½ г. хорошо.
Боли внизу живота и поясницы.	S.-oophor. duplex.	id.	25—30	30	Небольшое улучшеніе.	
Боли въ поясницѣ.	S.-ooph. dupl. colpitis chron.	id.	25—30	30	Не лучше.	
Боли въ лѣвомъ паху.	S.-ooph. urethritis blen.	Постоян. токъ.	20 м. а.	20 сеанс.	Не лучше.	
Боли въ поясницѣ и пахахъ.	Urethritis blen. endometritis et sal. ooph. dupl.	id.	25—30	25	Не лучше.	
Боли въ поясницѣ и въ пахахъ.	Colpitis. blen. sal-ooph. dupl.	id.	25—30	20	Не лучше.	
Бѣли и боли въ пахахъ.	Colpitis blen. sal-ooph. dupl.	id.	25—30	22	Не лучше.	
Бѣли.	Urethritis et. sal-ooph. dupl. blen.	id.	25—30	20	Не лучше.	
Боли внизу живота	S.-ooph. salp. urethritis blen.	id.	20—25	30	Не лучше.	
Боли при мочеиспуск. ній и въ пахахъ.	S.-ooph. dupl. urethritis et colp.	id.	25—30	30	Улучшеніе.	

blennorrhoea.

№	Фамилия и звание.	Дата.	Занятие.	Годъ нача-ла менструаціи.	Количество родовъ.	Послѣдніе роды.	Корзина ли	Давно ли больна.	Если лѣчилась, то чѣмъ.
49	А. Д., крестьянка.	25	Фабричн.	17	2	3 г	+	1 годъ.	Домашним средствами.
50	А. Л., мѣщанка.	31	Портниха	14	1	9 л.	+	5 мѣс.	—

O o r h o r i t i s

51	Н. А. крестьянка.	19	Дом. хоз.	12	—	—	—	1 1/2 года.	—
----	----------------------	----	-----------	----	---	---	---	-------------	---

Субъектив-ныя явленія.	Диагнозъ.	Видъ электризаціи.	Сила тока.	Продолжи-тельность лѣченія.	Результатъ лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣченія.
Боли внизу живота и поясницы.	S.-ooph. sin., colp. et ureth. ritis blen.	Постоян. токъ.	25—30 м. а.	30 сеанс.	Улучшеніе.	
Боли въ лѣв. вомъ паху, бѣли.	S.-ooph. sin., colp. itis blen.	id.	25—30	25 „	Ухудшеніе.	
Бѣли, боли въ крестцѣ, пахахъ и внизу живота.	Oophoritis sinistra colpitis chronica.	Постоян. токъ,	20—35 м. а.	25 „	Улучшеніе субъ-ектив. явленій.	Черезъ 1/2 г. удовлетворит.

№	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожде- ние.	Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.
---	------------------	----------	-------------------	---	---------------------	---

СЛУЧАИ ДОКТО

Д. П. И

Salpin

1	T.	30	Salpingitis duplex.	Гальванический токъ + in vaginam. — на abdomen, 10 разъ.	—	Регулы стали ходить въ срокъ и нормальны, какъ до заболѣванія.
2	P. 1894	23	Salpingitis sinistra post partum.	Гальванический токъ + in vaginam. — на abdomen.	—	Уменьшеніе кровотеченій во время menses.
3	Z. 1895	25	Cystoma tubae fallop. sinistra.	Гальванический токъ + in vaginam. — на abdomen; 60 m. a. 14 разъ.	—	—
4	K. 1895	32	Salpingitis dextra retroversio uteri adhesiva.	Гальванизація + in vaginam. — на abdomen, 16 разъ, 80 m. a.	—	—

Salpingo-

1	H. J. 1888	38	Salpingo - oophoritis sinistra.	Гальванич. токъ + in cavum uteri. — на abdomen, 12 сеансовъ max. 80 m. a.	—	—
2	I. 1888	26	Salpingo - oophoritis duplex et pelveo cellulitis.	Гальванич. токъ + во влагалищ., — на abdomen., 5 сеанс.; индуктивн. влаг. брюш. 20 мин., 5 сеанс.; 5 сеансовъ, укола — in vag., + на abd.	—	—

Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
---	--	--	-------------

РА МЕДИЦИНЫ

ольчини.

g it i s.

Уменьшеніе болей.	—	—	—
Прекращеніе болей.	—	Лѣвая труба здорова; сроченія разошлись.	—
Исчезновеніе болей.	—	Излитіе содерж. клеты per vaginam.	—
Прекращеніе болей	Состояніе первой системы улучшилось.	Разрѣшеніе сроченій. Испраженіе матки ручнымъ способом. Исчезновеніе явленій сальпингита.	Большая заикалась. Подъ вліяніемъ электричества явленіе это прошло

o o p h o r i t i s.

Прекращеніе болей безъ слѣда.	Сонъ и аппетитъ возобновлены.	Разрѣшеніе сроченій и уменьшеніе въ объемъ воспаленныхъ органовъ.	—
Постепенное уменьшеніе болей.	Послѣ укола знобъ, 37,9 (пальцевая), немного крови изъ укола.	Уменьшеніе въ объемъ придатковъ и разрѣшеніе эксудата.	—

№	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансов.	Сопровождающее.	Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.
3	Р. 1889	32	Salpingo - oophoritis dextra. Endometritis.	Гальванич. токъ + in cavum uteri, — на abdomen. Max. 100 m. a.; 12 разъ.	—	Уменьшеніе кровотеченій (menorrhagia).
4	К. 1889	22	Salpingo - oophoritis duplex.	Гальванич. токъ + во влагалищ., — на abdomen, maximum 60 m. a., 10 разъ.	—	Прекращеніе сукровячныхъ бѣлей.
5	К. 1890	26	Salpingo - oophoritis sinistra.	Гальванич. токъ + in vag., — на abdomen 20 разъ; максим. 60 m. a.	—	Уменьшен. менorrhagiae.
6	Б.	35	Salpingo - oophoritis duplex.	Гальванич. токъ + in vag., — на abdomen, 16 разъ 40 m. a.	—	—
7	С. 1892	27	Salpingo - oophoritis sinistra. Antelexio uteri congenita.	Гальванич. токъ 8 разъ + in vaginam, — на abdomen, наиб. 80 m. a.	—	Прекращеніе болей.
8	Х. 1893	32	Salpingo - oophoritis sinistra.	Гальванич. токъ + in cav. uteri, — на abdomen, 10 разъ, 80 m. a.	—	Регулы послѣ лѣченія стали какъ прежде, взаимѣя появив. меноррагій.
9	Ц. 1895	29	Salpingo - oophoritis dextra, Endometritis.	Гальванич. токъ + in cav. uteri, — на abdomen, 16 разъ; наиб. 80 m. a.	—	Прекращеніе метроррагій. Регулы нормальны.

Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прекращеніе болей.	Поправленіе питания вслѣдствіи останов. кровотока.	Разрѣшеніе воспал. в придатк. и исчезн. явл. endometritis.	—
Исчезновеніе болей.	Поднятіе питания, лучшеніе сна, аппетита и проч.	По временамъ обостреніе явленій Sal-oophor.	Больная провела 3 лѣта на Кавказѣ, лѣчилась грязев. ваннами. Полное излечен. явл. салпинг. - оофор. Въ 1895 г. Gravid. extr. uter. tubae dextra. Опер. лапар. произ. проф. Снегиревъ. Выздоров. Черезъ 2 года, нормальная graviditas въ срокъ — ребен. — дѣвочка, жива до сихъ поръ.
Уменьшеніе, бывшихъ раніе сильныхъ, агонизирующихъ болей.	Уменьшеніе одышки и сердцебиенія. Отправленія кишечника норм.	Уменьшеніе въ объемахъ придатковъ.	—
—	—	Яичникъ и трубы приведены въ нормальное состояніе. Antelexio осталась.	—
Прекращеніе болей.	—	Явленія oophoritis et endometritis исчезли.	—
Прекращеніе болей.	Поднятіе питания	Исчезновеніе объективныхъ признаковъ.	—

№	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождающ.	Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.
10	Б. 1896	41	Salpingo - oophoritis sinistra. Endometritis.	Гальванич. токъ + in cav. uteri, — на abdomen, 6 разъ; + in vag., — на abdomen, 6 разъ.		Прекращеніе меноррагій.
11	Г. 1896	28	Salpingo - oophoritis sinistra.	Гальванич. токъ + in vaginam, — на abdomen, 8 разъ.		Уменьшеніе регуль въ силѣ и продолжительности
12	С. 1896	37	Salpingo - oophoritis sinistra. Metritis chronica.	Гальванич. токъ до 80 м. а. + in vagin., — на abd., 20 разъ.		Регулы стали нормальны.
13	М. 1897	28	Salpingo - oophoritis sinistra. Endometritis.	Гальванич. токъ 60 м. а., + in vaginam, — на abdomen. 8 разъ.		
14	В. 1890	29	Oophoritis duplex, Salpingitis sinistra.	Гальванизация + in vaginam, — на abdomen наибольш. сила тока 60 м. а. 5 сеансовъ.		

O o p h o

1	Н. 1889	32	Oophoritis duplex.	Гальванич. токъ + in vag. — на abdomen. 8 разъ, наиб. 40 м. а. Випольярн. индукт. 6 разъ, 20 минутъ.		—
2	К. 1890	27	Oophoritis sinistra, retroflexio uteri congenita.	Гальванич. токъ + in vaginam, — на abdomen, 12 разъ; на выси. 40 м. а.		—
3	Д.	29	Oophoritis dextra; крововязанія въ широкую связку.	Гальванич. + на abdomen — на os sacrum. 30 м. а., 22 сеанса.		—

Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
—	—	Воспалительныя явленія въ маткѣ прекратил. Уменьшеніе въ объемѣ яичника.	
Полное прекращеніе болей.	Исчезновеніе болей; поправл. питанія; болная была очень худа, бессонн. и проч.	Явленія со стоек. роны придатковъ исчезли.	
Уменьшеніе болей.	Общее самочувствіе лучше.	Матка и опухоль уменьшились въ объемѣ.	
Прекращеніе болей.	—	Уменьшеніе заболѣванной придатковъ.	
Уменьшеніе болей.	—	—	Результатъ окончательный неопредѣсленъ, такъ какъ болная по своимъ дѣламъ прекратила лѣченіе.
Прекращеніе болей.	Подъ вліяніемъ электричества прекращ. припад. истерій.	Яичники послѣ лѣченія нормальной величины.	
Уменьшеніе болей.	Поднятіе питанія, исчезновеніе припадковъ истерій.	Уменьшеніе сроченій. Матка и яичники in statu quo.	Безплодіе осталось.
Полное прекращеніе болей.	Поправленіе питанія, улучшеніе первой системы.	Полное рассасываніе крововязанія Яичники промочувств. не удаются.	

r i t i s.

X.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожденіе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровоточеніе.
4	М.	28	Oophoritis dextra et perimetritis exudativa.	Гальванич. токъ + in vaginam, — на ab- domen; 12 разъ, 60 m. a.	—	Увеличеніе въ силѣ и продолжительности регуль.
5	Б.	25	Oophoritis dextra.	Гальванич. токъ + in vag. — на abdom. 9 разъ 40 m. a.	—	—
6	Б.	24	Oophoritis sinistra. Endometritis.	Гальванич. токъ + in vag. — на abdom. 22 раза 80 m. a.	—	—
7	С.	25	Oophoritis sinistra. Retroversio uteri conge- nita.	Гальванич. токъ + in vag. — на abdom. 8 разъ.	—	Регулы безъ боли.
8	К. 1892	18	Oophoritis dextra.	Гальван. токъ + на abdomen, — на os sacr., 10 разъ, 40 m. a.	—	—
9	В. 1895	34	Oophoritis sinistra. Endometritis.	Гальван. токъ до 40 m. a., 8 разъ + in cav. uteri, — на abdomen.	—	Явленія меноррагій исчезли.
10	Х. 1896	24	Oophoritis sinistra.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom. 8 разъ.	—	—

Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прекращеніе болей.	—	Яичникъ остался безъ измѣненій. Исчезновеніе явленій perimetritis.	Этотъ случай замѣчательнъ тѣмъ, что perimetritis, съ внутренней стороны крестца, представлялъ по своей твердости какъ бы новообразование, яичникъ лежалъ въ заднемъ дугообразномъ пространстве.
Прекращеніе болей.	—	Яичникъ нормаленъ.	—
Прекращеніе болей.	Нервная система поправилась.	Разрѣшеніе спращенія, яичникъ нормаленъ.	—
Постоянныя боли прекратились.	Поправленіе нервной системы.	Яичникъ приведенъ въ норму.	—
Полное прекращеніе болей.	Поднятіе питанія.	Яичникъ нормаленъ. Рассказывала никому лѣчению, предпринятому, какъ заграницей, такъ и у насъ. Больная была крайне малокровна и отъ болей дѣлалась постоянные обмороки. Послѣ электризаціи все исчезло.	Этотъ случай замѣчательнъ тѣмъ, что болѣзнь неуступала никакому лѣчению, предпринятому, какъ заграницей, такъ и у насъ. Больная была крайне малокровна и отъ болей дѣлалась постоянные обмороки. Послѣ электризаціи все исчезло.
Прекращеніе болей въ области яичника.	Бѣле прекратились.	Уменьшеніе яичника въ объемъ, полость матки сократилась.	—
Уменьшеніе болей.	—	Сокращеніе яичника до нормы.	—

№	Фамилія Больной.	Возрасть.	Название болѣзни.	Форма электрического лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожде- ние.	Вліяніе электрического лѣченія на кровотечение.
11	К. 1896	35	Oophoritis sinistra.	Гальван. токъ до 30 m. a.; 8 разъ + in vag., — на abdomen.		—
12	Г. 1898	27	Oophoritis dextra. Кровоизл. въ широк. связ.	Гальван. токъ 60 m. a. + in vag., — на abdomen.		
13	Л. 1895	30	Oophoritis sinistra. Descensus ovarii sinistri. Retroflexio uteri.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom. 12 разъ.		
14	К. 1895	30	Oophoritis sinistra. Anteflexio uteri congenita.	Сдѣлана операц. discisiocoll uter. послѣ этого гальван. + in cav. uteri, — на abdomen 50 m. a. 9 разъ.		

Salpingitis et Salpingo

1	У. 1896	18	Sactosalpinx sinistra, blennorrhœa.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom., 14 разъ—60 m. a.		—
2	М.	34	Salpingo - oophoritis duplex, blennorrhœica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdomen, 14 разъ, 50 m. a.		Выдѣленіе менструальной крови съ сильнымъ запахомъ.
3	К.	30	Salpingo - oophoritis duplex blennorrhœica.	Гальван. токъ 15 разъ + in. vag., — на abdomen, наиб. 40 m. a.		

Вліяніе электрического лѣченія на боли.	Вліяніе электрического лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрического лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прекращеніе болей.	Небольшое по- правленіе питанія.	Небольшое раз- рѣшеніе сроченій около яичника, ко- торый сталъ не- много подвиженъ.	
Полное прекращеніе болей.		Кровозлиан. в са- мъ, яичникъ со- всѣмъ нормаленъ.	
Прекращеніе болей.		Яичникъ поднят- ся, уменьшился въ объемъ. Сроченія разрѣшились. Маг- ка выправ., встав- лен. кольцо.	
Прекращеніе болей.		Выпрямленіе мат- ки, вслѣдств. опе- раціи, уменьш. яич- ника въ объемъ.	

Oophoritis blennorrhœica.

Прекращеніе болей.	—	Уменьшеніе опу- холъ въ объемъ.
Уменьшеніе болей.	—	Придатки съ пра- вой стороны сокра- тились. Съ лѣвой нѣтъ — обильныя сроченія.
Сильныя боли были пре- кращены уже послѣ 5 разъ	—	Сокращеніе тру- бы и уменьшеніе яичниковъ въ объ- емъ.

№	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрического лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожде- ніе.	Вліяніе электри- ческого лѣченія на кровотеченія.
4	З. 1896	26	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhœica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom. 15 разъ до 60 m. a.		—
5	З. 1895	30	Salpingo - oophoritis duplex blennorrhœica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom., 24 раза, наивыс. 80 m. a.		—
6	М. 1895	26	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhœica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom., 80 m. a., 10 разъ.		—

Hydro salpinx.

1	П. 1893	33	Salpingo - oophoritis duplex; metritis chro- nica; hydrosalpinx.	Гальван. токъ до 100 m. a., 60 разъ + in vag., — на abdo- men.		
---	------------	----	--	---	--	--

Fibromyoma uteri et Sal

1	А. 1895	33	Salpingo - oophoritis sinistra. Fibromyoma uteri interstitialis.	Гальван. токъ 22 раза до 60 m. a. + in vag., — на abdom.,		Уменьшеніе ко- лич. кров. во время menses.
---	------------	----	--	---	--	--

Вліяніе электрического лѣченія на боли.	Вліяніе электри- ческого лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческого лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Преграженіе болей.	Поправленіе пита- нія и нервной сис- темы.	Воспалительныя явленія въ придат- кахъ исчезли.	
Боли плохо уступали вслѣдствіе обильныхъ еро- щій.	—	Уменьшеніе въ объемѣ придатковъ. Преграженіе бѣлей	
Уменьшеніе болей.	Улучшеніе пита- нія и состоянія нервной системы.	Разрѣшеніе еро- щій. Опухоль оста- талась неизмѣн- ной.	

Преграженіе болей.		Послѣзлитія со- держимаго трубъ, постоянное улучше- ніе (трубы сокра- щены, яичникъ и матка уменьш. въ объемѣ).
--------------------	--	---

pingo-Oophoritis.

Преграженіе болей.	Сильныя боли въ крестцѣ прекрати- лись; также и бѣли.	Уменьшеніе въ объемѣ трубы и яичника; разрѣше- ніе ерощій.
--------------------	---	---

№	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни	Форма электрического лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожде- ніе.	Вліаніе электри- ческого лѣченія на кровотечение.
---	---------------------	----------	------------------	---	---------------------	---

СЛУЧАИ ДОКТОРА

Salpin

1	D.	32	Salpingitis dextra, perimetritis posterior adhaesiva.	Гальванизация + in vag., — на abdomen, — in vag., + на abd., 5 мин., 15 сеансовъ.	—	Регулы менѣе обильны.
2	K.	31	Salpingitis duplex, perimetritis posterior adhaesiva; pneumonia chronica.	Гальванизация + in vaginam, — на abdomen; — in vag., + на abd. 2 раза въ недѣлю, 1 годъ.		Регулы менѣе обильны и безъ боли.
3	V.	31	Salpingitis sinistra, neurastenia.	Гальванизация + in vag., — на abdomen. 5 мин., 30 м. а. 7 сеансовъ.		Регулы менѣе обильны и во время.

Salpingo o o p h o r i t i s .

1	L.	39	Salpingo - oophoritis cum metrorrhagia.	Гальванч. + in vag., — на abd.; — in vag., + на abd.; 7 сеансовъ.		Регулы не обильны и безъ боли.
2	З.	19	Salpingo - oophoritis sinistra, endometritis.	Гальванч. + in vag., — на abd.; + на abd.; — in vag.; 4 сеанса.		Регулы нормальны по прежнему.
3	M.	21	Metritis chronica, oophoritis dextra, salpingitis sinistra, neurastenia.	Гальван. 4 сеанса + in vag., — на abdomen, — in vag., + на abdomen.	—	Регулы менѣе обильны и безъ боли.

Вліаніе электрического лѣченія на боли.	Вліаніе электри- ческого лѣченія на общее состояніе.	Вліаніе электри- ческого лѣченія на мѣстныя изме- ненія.	Примѣчанія.
--	--	---	-------------

H. M. ГАЛАКТИОНОВА.

g i t i s .

Боли прекратились.	Сомочувствіе хорошо.	Труба не прощупывается и матка стала подвижнае.	Черезъ 5 мѣсяцевъ забеременѣла и родила благополучно.
Боли прекратились.	Сомочувствіе лучше.	Трубы пришли въ нормальное состояніе; матка сократилась и стала подвижнае.	Згода послѣ окончанія лѣченія была здорова со стор. полов. сферы, затѣмъ nephritis и mors.
Боли значительно меньше.	Сомочувствіе хорошее.	Труба не совсѣмъ уменьшилась.	Уѣхала не окончивъ лѣченія.

o o p h o r i t i s .

Боли прекратились.	Лучше.	Трубы и яичники весьмаго уменьшились.	Большая не долѣжившись уѣхала.
Боли прекратились.	Сомочувствіе лучше.		
Боли прекратились.	Сомочувствіе хорошее.	Матка уменьшилась, яичники меньше и не болѣзненны; набухлость трубы пропала и она не болитъ.	Дань былъ еще мышьякъ. Черезъ 1 годъ 3 мѣсяца благополучно родила; чрезъ 3 мѣсяца опять забеременѣла и родила на 6-мъ мѣсяцѣ отъ неизвѣстныхъ причинъ, послѣ чего у нея черезъ 1 мѣсяць была константиров. subinvolutio uteri и болѣзненность правой фаллопиевой трубы, — дань былъ ergotin, — большая уѣхала.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго дѣянія на сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
---	----------------	------------------	----------	-------------------	--	----------------

Salpingo

1	Apostoli. Suites éloignées du traitement électrique conservateur en gynécologie.	X.	34	Hypertrophia uteri, endometritis, retroversio prolapsus uteri, neurasthenia, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio, 1 сеансъ — in cavum uteri, 60 m. a. 5 минутъ.	
2	Bulletin officiel de la Société Française d'électrothérapie. 1894.	C.	21	Anteversio uteri, endometritis, prolapsus adnaxorum, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio — 22 сеанса + in cavum uteri, 40—60 m. a. 5 минутъ; 4 фарадизаций или внутри маточныя, вторич спираль.	
3	—	S.	23	Endometritis, cellulitis posterior acuta, haematocoele salpingo-oophoritis.	Galvanisatio + in cavum uteri 1 сеансъ, 30 m. a. 5 минутъ.	
4	—	D.	35	Endometritis hypertrophia uteri, parametritis posterior, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio + in cavum uteri, 27 сеансовъ, 2 раза—in cavum uteri 40—60 m. a. по 5 минутъ; 14 фарадиз. интраутеринныхъ, bipolarный электродъ.	
5	—	G.	23	Salpingo-oophoritis.	Galvanisatio — in cavum uteri. 1 сеансъ 30 m. a. 5 минутъ, + in cavum uteri 2 сеанса, 45—55 m. a. по 5 минутъ.	
6	—	I. W.	29	Endometritis, salpingo oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 16 сеансовъ, + in cavum uteri, 2 сеанса—in cavum uteri, 30—40 m. a. по 5 минутъ, 2 гальванопунктуры на глубину 1 сент. 60 m. a. по 5 мин.	

Вліяніе электрическаго дѣянія на кровоотеченіе.	Вліяніе электрическаго дѣянія на боли.	Вліяніе электрическаго дѣянія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго дѣянія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
---	--	---	---	-------------

o o p h o r i t i s .

	Боли стали меньше.	Не указано.	Не указано.	Graviditas через 3 недѣли послѣ сеанса.
	Боли уменьшились.	Улучшеніе.	Не указано.	Graviditas.
			Не указано.	Graviditas.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Не указано.	Graviditas, abortus послѣ электризаціи.
	Прошлп.	Выздоровленіе.		Graviditas.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Не указано.	Graviditas.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопротивленіе.
7	—	Z. K.	26	Endometritis, salpingo-oophoritis sinistra.	Galvanisatio + in cavum uteri, количество сеансовъ 1, сила тока 50 m. a 5 минутъ.	
8	—	G.	20	Endometritis, hypertrophia uteri, salpingo-oophoritis sinistra.	Фарадизація, 13 сеансовъ по 5 минутъ in cavum uteri; токъ отъ толст. проволоки, биполярная фарадизація.	
9	—	D.		Endometritis chronica, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio, 17 сеансовъ — in cavum uteri 50 — 80 m. a. по 5 минутъ.	
10	—	D.	25	Metritis chronica, hypertrophia, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio, 52 сеанса — in cavum uteri, отъ 50—100 m. a., по 5 минутъ.	
11	—	M. S.	29	Endometritis, salpingo-oophoritis sinistra, dysmenorrhoea.	Galvanisatio, 11 сеансовъ — in cavum uteri, 50—100 m. a. по 5 минутъ.	
12	Apostoli. The treatment of salpingo-ovaritis by electricity. The Journal of the American Medical Association 1889.	Marie Elien	22	Endometritis, salpingo-oophoritis sinistra, prolapsus adnaeorum.	Galvanisatio — in cavum uteri, 1 сеансъ, 100 m. a. — 5 минутъ; Электропунктура per vaginam; 50—100 m. a. по 5 минутъ.	
13	Betton Messey. Electricity in the diseases of women.	K. D.	28	Matritis chronica, salpingo - oophoritis (pyosalpinx) duplex.	Galvanisatio vaginalis — in vaginam, 30—40 m. a. 4 сеанса; — in cavum uteri (по Apostoli), 35 m. a. 3 сеанса.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояние.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.		Выздоровленіе.	Graviditas; Abortus.
	Уменьшились.	Улучшилось.	idem.	Graviditas.
	Уменьшились.	Улучшилось.	Не указано.	Graviditas; abortus.
	Прошли.	Выздоровленіе.		Graviditas; mors отъ embolia pulmonum, на 20-й день послѣ родовъ.
	Прошли.	Выздороввѣла.	Излѣченіе.	Graviditas.
	Прошли.	Выздороввѣла.	Полное выздоровленіе.	Послѣ окончанія лѣченія, 3 раза была беременна.
	Излѣченіе.	Излѣченіе.	Полное излѣченіе.	Беременность черезъ 2 мѣсяца послѣ окончанія лѣченія.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
14	Betton Massey. Conservative gynaecology and electrotherapeutics 1898.	W. D.	27	Retroversio uteri, salpingo - oophoritis sinistra.	2 недѣли galvanisatio et faradisatio вагинальная; galvanisatio 30 m. a. + in cavum uteri, эластическій электродъ, 12 сеансовъ.	
15	Быховскій, «Къ вопросу о лѣченіи электричествомъ въ некоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ». Ж. А. и Ж. В. 1887.	М.	24	Salpingo - oophoritis duplex.	Galvanisatio — in vaginam, вагинальный электродъ перемѣнялся во влагалищѣ, 12 сеансовъ, 25 m. a. по 15—20 минутъ.	
16	—	М.	29	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio — in vaginam, 25 сеансовъ до 30 m. a.	
17	—	Л.	30	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio, 24 сеанса — in vaginam, до 30 m. a.	
18	—	З.	34	Salpingo - oophoritis sinistra.	Galvanisatio — in vaginam, электродъ угольный перемѣнялся, 25 сеансовъ, 30 m. a. по 10 минутъ.	
19	Варнекъ Труды Акуш. Гинек. Общ. въ Москвѣ. 1888 г. Ноябрь.	Н. 4.	—	Salpingo-oophoritis.	По Apostoli, зондъ in vaginam, количество сеансовъ не указано.	
20	Engelmann, in Krenznach. Ein Besuch bei Apostoli. Central. für gynäkologie N. 25 1889 г.	—	—	Salpingo oophoritis.	Гальванопунктура; 1 сеансъ, сила тока не указана.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоровленіе.	Измѣненія въ мѣстныхъ органахъ не указаны.	
	Прошли.	Улучшилось.	Значительное улучшение.	Лѣчилась предвѣрительно 2 года всевозможными средствами.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	Лѣчилась предвѣрительно 2 года всевозможными средствами.
	Прошли.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	
			Значительное улучшение.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
21	Федоровъ И. И. Электризація помѣтой Д-ра А. Н. Александрова при лѣченіи gonorrhœa ascendens. Ж. А. и Ж. В. 1894 г. I.	—	22	Endometritis, colpitis, salpingo-oophoritis duplex.	10 сеансовъ по способу д-ра Александра.	
22	Галактионовъ Т. А.-Г. О. въ Москвѣ. 1888 г. Ноябрь.	Смолянинова.	30	Salpingo - oophoritis duplex.	Электризація индуктивныхъ токомъ вторичной спирали въ теченіе 5 — 15 минутъ, 12 сеансовъ.	
23	Houdart. L'électricité moyen de diagnostic en gynécologie.	C. Rr.	22	Salpingo - oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli, 20 сеансовъ, 30—50 m. a., по 5 минутъ.	
24	—	М. Д. Набл. X V.	20	Oophoritis cystica et salpingitis dextra.	Фардизація bipolarная безъ результата, 2 гальванизации, 25 m. a.	
25	Калабинъ, И. С. (Новые случаи).	С. А. И.		Salpingo - oophoritis duplex, retroversio uteri perimetritis.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 15—25 m. a. + in vaginam, — на abdomen.	
26	—	К. А. Я.	34	Salpingo - oophoritis dextra, metritis chronica, perimetritis.	Galvanisatio по Apostoli, 15 сеансовъ, 15—25 m. a. + in vaginam, — на abdomen.	
27	—	С. М. О.	32	Salpingo - oophoritis sinistra, erosio portionis vaginalis uteri.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеансовъ, 10—30 m. a. + in vaginam. — на abdom.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.	Улучшеніе	Улучшеніе.	
	Прошли совсемъ.	Улучшилось.	Не указано.	
		Ухудшеніе	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана операція черезъ задній сводъ.
	Боли послѣ обѣихъ гальванизаций обострились на нѣсколько дней.		Безъ перемѣнъ.	Laparatomia.
Прекратились.	Прошли.	Улучшилось.	Полное выздоровленіе.	Обостреніе боли послѣ 2-й гальванизации, которое продолжалось 2 дня. Температура вечеромъ послѣ 2-й гальванизации 37,8°.
Прекратились.	Прошли.	Улучшеніе.	Выздоровленіе.	
Прекратились.	Прошли.	Улучшеніе.	Выздоровленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
28	—	И. Е. Н.	22	Perimetritis posterior, salpingo oophoritis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 8—23 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
29	—	Е. С. М.	26	Salpingo - oophoritis dextra, anteflexio uteri.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеансовъ, 10—25 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
30	—	К. Т. Д.	25	Salpingo - oophoritis duplex; ruptura colli uteri bilateralis fluoribus.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—25 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
31	—	Л. Е. И.	29	Salpingo - oophoritis duplex; retroversio uteri	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—30 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
32	—	М. Е. И.	41	Retroversio uteri; salpingo-oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 15 сеансовъ, 10—30 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
33	—	В. М. В.	—	Salpingo - oophoritis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—30 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
34	—	Р. П. Г.	24	Salpingo - oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—25 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
35	—	Б.	—	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—25 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	

Вліаніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліаніе электрическаго лѣченія на болѣ.	Вліаніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліаніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Улучшеніе	Значительное улучшение.	Боли послѣ 2-й гальванизации ушли послѣ 1-го сеанса, такое улучшение боли продолжалось 3 дня и затѣмъ прошло.
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшение.	Излѣченіе.	Обострѣніе болей послѣ 2-хъ дней, безъ повыш. температуры.
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшение.	Значительное улучшение.	
Прошло.	Прошли.	Значительное улучшение.	Излѣченіе.	
Значительное улучшение.	Значительное улучшение.	Улучшеніе.	Излѣченіе.	Обострѣніе болей послѣ 1-го сеанса, въ теченіе 1-го дня.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Нѣкоторое улучшение.	
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшение.	Выздоровленіе.	
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшение.	Излѣченіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
36	—	П. К. А.	—	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 20 сеансовъ, 10—25 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
37	—	С. В. М.	34	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 15 сеансовъ, 10 -30 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
38	—	З. Ю. М.	32	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеансовъ, 10—25 м. а., +in vaginam. — на abdomen.	
39	—	П. Т. Е.	22	Retroversio uteri; perimetritis posterior, salpingo-oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 15 сеансовъ, 10—30 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
40	—	Н. М. П.	27	Salpingo - oophoritis sinistra, perimetritis posterior.	Galvanisatio по Apostoli, 15 сеансовъ, 10—30 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
41	Kaplan — Lapina. Six années de pratique électrothérapiqu en gynécolog. dans le traitement des affections catarrhales des annexes d'après la méthode du D-r Apostoli (Bulletin officiel de la Société Française d'électrothérapie. Août 1898 r.) et traitement des Salpingites catarrhales par l'électricité (Bulletin officiel de al Soc. Franç d'Electrothérapie 1894 r.)	Ch.	25	Endometritis et metritis chronica, salpingitis duplex, oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 13 сеансовъ, 20—30 м. а., по 15 минутъ.	
42		В.	43	Metritis et endometritis haemorrhagica, salpingo-oophoritis sinistra.	3 galvanisatio + in vaginam, 13 galvanisatio + in cavum uteri, 30—50 м. а. по 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на болн.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Улучшилось.	Небольшое улучшение.	
	Прошли.	Улучшилось.	Значительное улучшение.	
Прошли.	Прошли.	Поправилось.	Полное излѣченіе.	
Прошли.	Прошли.	Улучшилось.	Улучшеніе.	
Прошли.	Прошли.	Улучшилось.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Полное выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Беременность; правильные роды по окончаніи лѣченія.
	Прошли.	Улучшилось.	Улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
43	—	Р.	22	Metritis et endometritis, salpingo-oophoritis dextra.	3 фарадизаціи вагинальныхъ токомъ тонкой проволоки по 10 минутъ. 7 гальванизацій по Apostoli, + in cav. uteri, 30—65 m. a. 2 вагинальныхъ гальванизацій — 40 m. a. по 5 минутъ, электродъ въ правый сводъ, 2 + гальванизацій 50 m. a. по 5 минутъ, электродъ въ правый сводъ.	
44	—	А.	38	Salpingitis et oophoritis dextra, metritis.	18 гальванизацій по Apostoli + in cavum uteri, 30—90 m. a.	
45	—	Л.	24	Endometritis, metritis, salpingo-oophoritis dextra.	18 гальванизацій + in cavum. uteri; 30—90 m. a. по 15 мин.; 7 гальванизацій in vaginam, 50—100 m. a. по 5 минутъ; 3 гальванизацій + in vaginam, 50—80 m. a. по 5 минутъ.	
46	—	В.	29	Metritis, salpingo-oophoritis duplex.	Фарадизація тонкой проволокой, биполярный вагинальный электродъ. 20 минутъ, 10 сеансовъ; 10 гальванизацій + in vaginam, 10—90 m. a; 15 гальванизацій — in vaginam, 10—90 m. a., 10 гальванизацій + in cavum uteri, 10 гальванизацій — in cavum uteri, 10—90 m. a. по 5 минутъ.	
47	—	С. Н.	25	Anteversio uteri, salpingo-oophoritis dextra, salpingitis sinistra.	Galvanisatio + in cavum uteri, 17 сеансовъ, 90 m. a.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на болн.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Поправилось.	Значительное улучшение.	
	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	2 беременности.
	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Беременность послѣ окончанія лѣченія.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопротивление.
48	Keith Skene Ein Beweis, was Electricität am unrichtigen Platze für Schaden thun kann. Edinburgh, Med. Journal 1891 г. Mai.	—	—	Salpingo - oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli; количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
49	Кулидоновъ В. Электротерапия при пери - параметри-тахъ. Жур. Акуш. и жен. болѣзней. Сент. 1894 г. N. 9.	Е. Б.	20	Anteversio uteri, metritis et endometritis chronica; salpingo-oophoritis cum perioophoritis et parametritis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli, угольный электродъ Apostoli, катодъ къ collum uteri, затѣмъ, черезъ 2 минуты перемѣнить въ правый сводъ, а затѣмъ въ лѣв. сводъ 10—25 м. а. по 7 минутъ 15 сеансовъ. После гальванизации вложить въ vaginam глинериново - ихтиоловый тампонъ.	
50	—	О. П.	23	Metritis chronica cum adhesionibus utero-sacralibus, salpingo-oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli + на abdomen въ видѣ широкаго губчататаго электрода; — въ задній сводъ; угольный электродъ Apostoli 10—20 м. а., сеансы 5 минутъ; 8 сеансовъ.	
51	—	Е. С.	22	Parametritis, salpingo-oophoritis dextra, salpingitis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli 8—12 м. а. + широкий замшевый электродъ на abdomen; — угольный электродъ Apostoli въ сводъ, а затѣмъ къ collum uteri, 20 сеансовъ 8—12 м. а. Кромѣ электричества въ данномъ случаѣ прилагался массажъ матки послѣ каждой электризации по 10 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на болѣ.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Въ виду неуспѣха электрическаго лѣченія, больной сдѣлала лапаротомію, отъ которой она померла черезъ 60 часовъ.
	Прошли.	Улучшилось.	Почти полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Чувствуетъ себя здоровой и потому прекратила дальѣйшее лѣченіе.	Значительное улучшеніе, фаллопиева труба нормальна.	
	Прошли.	Поправилось.	Полное выздоровленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія. сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
52	—	А. З.	27	Metritis, endometritis et perimetritis chronica, salpingo-oophoritis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli, угольный электродъ въ задній сводъ и къ uterus, 40 m. a. 8 сеансовъ.	280 омъ
53	—	А. Ф.	35	Metritis chronica, perimetritis, perioophoritis sinistra, salpingitis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli, 13 сеансовъ, 8—25 m. a.	550
54	L. Mandl, und J. Winter. Wiener klinische Wochenschrift N 51, 52—1891 г. N. 3, 4—1892 г.	J. G.	44	Endometritis, salpingo-oophoritis dextra, perimetritis. Metrorragia очень сильная.	5 сеансовъ + in cavum uteri 60—130 m. a.; 1 разъ электродъ прижигался угольный;	
55	Массень. Способъ Apostoli; краткій очеркъ его исторіи, теоріи, практикы и личная клиническая проверка. Диссертация С.-Петербургъ.	Д.	28	Oophoritis duplex, salpingitis duplex, endometritis haemorrhagica.	1 сеансъ внутриматочной гальванизации анодъ in cavum uteri; сила тока 65 m. a. и 1 сеансъ анодъ in vaginam 60 m. a. послѣ 1-го сеанса ушла.	320 омъ 300 омъ
56	—	В.	36	Oophoritis dextra, salpingitis dextra, parametritis sinistra.	19 сеанс. угольнымъ электродомъ №2, частью +, частью — полюсомъ, токомъ силою 40—75 m. a., частью сеансовъ внутриматочныхъ, часть вагинальныхъ	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошл.	Поправилось.	Осталась незначительная опухоль, только въ яичникѣ.	
	Прошл.	Поправилось.	Полное выздоровленіе.	
Прекратилось.				Черезъ 6 дней послѣ последней электризации угольнымъ электродомъ (80 m. a. 5 минутъ), больная поступила въ клинику, жалуясь на сильныя боли въ животѣ и вышудъ живота. При последованіи обнаружилось: perimetritis dextra и опухоль правыхъ придатковъ. 3 дня температура была 38,5°. Больная выпсалась черезъ 3 недѣли.
Прекратилось.	Уменьшилась.	Улучшилось.	Улучшеніе.	
	Значительное улучшеніе.	Лучше.	Значительное улучшеніе.	

№	Фамилія врача	Фамилія больной.	Возрасть.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопротивленіе.
57	Mundé Электро-терапия женскихъ болѣзней (русскій переводъ).	C. O. S.	27	Antelateroversio, perimetritis adhaesiva dextra, salpingo-oophoritis duplex.	Galvanisatio черезъ 2 дня на 3-ій. Количество сеансовъ и сила тока не указаны (до 12 элементовъ), одновременно вкладывались тампоны йодоформенные и глицериновые. Мухки и теплые туши. Во время регуль одинъ или два суинзиторія съ экстрактомъ опія и теплыя припарки на животъ.	
58	—	K.	36	Oophoritis chronica, rachy-salpingitis, endometritis chronica.	Электризація. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
59	Sanders. Chronic oophoritis and its treatment by electricity (the American journal of obstetrics and diseases of women and children 1893 г.).	№ 3	34	Ruptura colli uteri bilateralis, eversio, salpingo-oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 30 сеансовъ, 50—100 m. a. + in vaginam, + in cavum uteri, — in vaginam.	
60	—	№ 7	32	Endometritis chronica, salpingo-oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 18 сеансовъ, 60—100 m. a. — in vaginam.	
61	—	№ 8	25	Lateroversio, endometritis chronica, salpingo-oophoritis dextra.	Galvanisatio, 9 сеансовъ, 50—100 m. a., + in vaginam, — in vaginam.	
62	—	№ 11	28	Endometritis chronica, salpingo-oophoritis dextra.	Galvanisatio, 23 сеанса, 75—180 m. a., + in vaginam, — in vaginam.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на лѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Уменьшились.	Улучшилось.	Нѣкоторое улучшение.	
	Уменьшились.	Улучшилось.	Не указано.	
Прошли.	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
63	Stilman Bailey. Gynaecological Electrotherapeutics (the Clinique 1890г.)	-	-	Salpingo-ophoritis.	Фарадизация вагинальная по 15 минутъ; токъ напряженія, количество сеансовъ не указаны.	
64	Betton Massey. Electricity in the diseases of women.	J.	31	Retropositio uteri, salpingo - oophoritis duplex; prolapsus ovariorum.	Galvanisatio, + in vaginam, 50 m. a. 36 сеансовъ, + in cavum uteri, 40 m. a., 12 сеансовъ.	
65	А. Н. Александровъ и Федоровъ. Къ вопросу о приѣмленіи электричества въ гинекологию по методу Д-ра А. Н. Александрова.	Д.	20	Endometritis colli uteri, erosiones, oophoritis et salpingitis dextra, hysteria. Горячія спиринцованія, ихтиоль, смазываніе эрозій шейки, а внутрь укрѣпляющее вмѣстѣ съ общими ваннами.	Электризация по способу д-ра Александрова. Анодъ in vag. сила тока отъ 15 m. a. до 50—7 сеансовъ.	
66	—	Е. Ж.	42	Perimetritis lateralis duplex, salpingo-ophoritis chronica, metritis et endometritis chronica.	Гальвано фарадизация по способу Александр. Анодъ in vag. 30—35 m. a. 4 сеанса. Катодъ in vag. 100 m. a. 34 сеанса, лѣчилась 2 мѣсяца.	
67	—	Ю. Б.	32	Metritis, endometritis chronica, perimetritis adhaesiva posterior, tumor tubo-ovari- alis dextra, amenorrhoea. Смазк. слизистой оболочкой матки 10% раствор. alumina, влаг. спиринцов. съ acid. boricum, hydrastis canad.	Электр. по способу д-ра Александрова токомъ силою 15—85 m. a. въ теченіе 10 минутъ 10 сеансовъ, затѣмъ прекратила лѣченіе	
68	—	В.	27	Tumor tubo-ovari- alis sinistra.	По Александрову анодъ, 10 сеансовъ токомъ силою 30—50 m. a.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Боли прошли.	Улучшилось.	Не указано.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное излѣченіе	Graviditas.
	Боли стали меньше.	Общее состояніе поправилось.	Правый яичникъ мало чувствителенъ	
		Общее состояніе лучше.	Лѣвый яичникъ остался вѣсколько увеличеннаымъ.	
		Значительное улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Боли меньше	Хорошо.	Лучше.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго дѣянія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
69	—	М.	20	Perimetritis adhaesi- va posterior, tumor tu- bo-ovarialis dextra, met- ritis colli uteri erosi- ones.	По Apostoli анодъ 10—18 м. а. 3 се- анса, затѣмъ по способу Александ- рова катодомъ и анодомъ 30—50 м. а., съ послѣдующей фарадизацией по 5 минуть 5 сеансовъ.	

Вліяніе электрическаго дѣянія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго дѣянія на болѣ.	Вліяніе элек- трическаго дѣянія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго дѣянія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
			Улучшеніе.	

Salpingitis et Salpingo

oophoritis blennorrhoea.

1	Boisseau du Rocher. Traitement des affections de l'utérus et des annexes par l'oxochlorure d'argent obtenu par voie d'électrolyse. Bulletin officiel de la Société Française d'électrothérapie. Mai 1897 г.	R.	23	Metritis blennorrhoea, salpingitis.	Galvanisatio +, се ребранный зондъ in cavum uteri; 5 сеансовъ 10 м. а., по 5 минутъ сеансы и затѣмъ измѣненіе направленія тока на 10 секундъ.	
2	Goelet The electrical treatment of endometritis and salpingitis (transactions of the New-York obstetrical Society 1892 г.).	№ 1	—	Salpingitis blennorrhoea.	Galvanisatio въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ.	
3	Prochownik Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde. (Deutsche Medicinische Wochenschrift N 40—1890).	№ 13	—	Salpingitis et perimetritis blennorrhoea.	Galvanisatio 10—15 сеансовъ. 100—150 м. а.	
4	—	№ 14	—	idem.	idem.	
5	—	№ 15	—	idem.	idem.	
6	—	№ 16	—	idem.	idem.	

		Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.
	Прошли.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.
Прошло.	Прошли.	Улучшеніе.	Улучшеніе.
	idem.	idem.	idem.
	idem.	idem.	idem.
	idem.	idem.	idem.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
7	—	№ 17	—	Salpingitis et perimetritis blennorrhoeica.	Galvanisatio 10—15 сеанс. 100—115 м. а.	
8	—	№ 18	—	idem.	idem.	
9	—	№ 19	—	idem.	idem.	
10	Regnier. Traitement d'une salpingite blennorrhagique par l'électricité Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie 1895 г.	М. В.	28	Salpingitis blennorrhoeica dextra.	Galvanisatio + in cavum uteri. 4 сеанса, 30 м. а. по 10 минутъ.	
11	Regnier. Traitement des Maladies des Femmes par l'électricité. Paris 1896 г.	№ 1		Salpingitis blennorrhoeica.	Электризація. Форма электрическаго лѣченія, количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
		№ 2		Salpingitis blennorrhoeica.	Электризація. Форма электрическаго лѣченія, количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
		№ 3		Salpingitis blennorrhoeica.	Электризація. Форма электрическаго лѣченія, количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
12	Betton Massey. Conservative gynaecology and electrotherapeutics 1898 г.	X.	35	Pyosalpinx duplex, blennorrhoeica.	Galvanisatio, активный зондъ электродъ in cavum uteri, въ теченіе 6 недѣль и вагинальнныя гальванизація глибокимъ зондомъ, обернутымъ ватой; количество сеансовъ и сила тока не указаны.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на бол.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя пзмѣненія.	Примѣчанія.
	Прошл.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	Прошл.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе, тонокки въ отдѣляемомъ исчезли.	Раньше лѣчилась безуспѣшно промываніемъ и дренированіемъ матки и влагалища, сирингованіями — безъ результата. Во время электризація вставлялись тампоны съ глицериномъ и ихтиоломъ.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Уменьшились.		Значительное улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія. сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
13	Джакъ И. О леченіи электричествомъ въ Гинекологическомъ отдѣленіи Голицынской больницы въ 1891 г. (Медицин. Отчетъ родильнаго пріюта Голицынской больницы въ Москвѣ 1891 г.).	Миронова Прасковья.	35	Metritis chronica, endometritis blennorrhoeica, erosiones collicis salpingitis dextra et peri-salpingitis bilateralis.	12 сеансовъ индуктивнаго тока, 6 постоянного тока анодъ in cavum uteri.	
14	Калабинъ И. С (Новые случаи).	З. А. Д.	40	Salpingo - oophoritis sinistra, blennorrhoea, metritis chronica, ruptura colli uteri bilateralis.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеансовъ, 10—30 м. а	
15	—	П. М. М.	28	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhoea.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеансовъ, 10—30 м. а.	
16	—	Л. Э. Р.	25	Salpingo - oophoritis dextra, blennorrhoea.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—30 м. а.	
17	—	Р. В. Р.	—	Salpingo - oophoritis sinistra, blennorrhoea.	Galvanisatio по Apostoli, 20 сеансовъ, 10—25 м. а.	
18	—	К. С. С.	24	Salpingo - oophoritis dextra blennorrhoea.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеансовъ, 10—25 м. а.	
19	—	С. Р. К.	27	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhoea, perimetritis posterior adhaesiva.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—30 м. а.	
20	Mayo Robson York-Shire College. Leeds electrolysis in the treatment of uterine and other pelvic diseases; the Lancet 1888 г.	N. N.	—	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhoea.	Гальванизация по Apostoli, 3 сеанса, 150—160 м. а., по 7—10 минутъ, промежутки 1—2 недѣли.	

Вліяніе электрическаго леченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго леченія на бол.	Вліяніе электрическаго леченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго леченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
			Выздоровленіе.	
Прекратилось.	Прошли.	Улучшеніе.	Выздоровленіе.	
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	
—	Прошли.	Значительное улучшеніе.	Излѣченіе.	Родила.
Прошли.	Прошли.	Улучшилось.	Выздоровленіе.	Родила.
Прошли.	Прошли.	Улучшилось.	Выздоровленіе.	
—	Прошли.	Улучшилось.	Значительное улучшеніе.	
Прошло.	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Раньше безуспѣшно лечилась покоемъ, горячимъ спринцеваніемъ; смазываніемъ полости матки іоднымъ феноломъ и т. д.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
21	—	—	—	Endometritis, salpingo - oophoritis sinistra blennorrhoeica.	Galvanisat., аноды in cavum. uteri, 150 m. a. 5 сеансовъ по 5 минутъ.	
22	Prochownik Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde. Deutsche Medicinische Wochenschrift № 40—1890 r.	№ 21	—	Pysalpinx blennorrhoeica.	Galvanisatio по Apostoli, количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
23		№ 22		Pysalpinx blennorrhoeica.	idem.	
24	Sanders. Chronic oophoritis and its treatment by electricity. (The American Journal of obstetrics and diseases of women & children 1893 r.	R. B.	23	Retroflexio et latero-versio, oophoritis dextra, perioophoritis adhesiva gonorrhoeica.	Galvanisatio — in vaginam, + in cavum uteri, 75—200 m. a. 9 сеансовъ, по 4—10 минутъ.	
25	Федоровъ. И. И. Электризация по методу Д-ра Александра при лѣченіи gonorrhoea ascendens. ж. а. и ж. б. 1894 г. I.	—	35	Colpitis gonorrhoeica acuta, явления раздраженія въ брюшинѣ малого таза. Salpingo-oophoritis chronica.	5 сеансовъ, гальванизация по способу Д-ра Александра.	

Salpingitis

1	Betton Massey. Conservative gynaecology and electrotherapeutics. 1898 r.	P.	24	Salpingitis catarrhalis sinistra, oophoritis sinistra.	Galvanisatio + in cavum uteri 20—25 m. a. вагинально-абдоминальная фарадизация и гальванизация, количество сеансовъ не указано. Лѣчил. около 2 мѣсяцевъ.	
---	--	----	----	--	--	--

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
Не указано.	Не указано	Не указано	Не указано.	
Не указано.	Не указано	Не указано	Не указано.	
Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ	Безъ перемѣнъ.	По мнѣнію автора неудача послѣдовала въ слѣдствіе старыхъ плотныхъ сросеній.
	Улучшеніе.	Улучшеніе	Улучшеніе.	

Catarrhalis.

	Прошли.	Выздоровѣла.	Мѣстныя измѣненія не указаны.	
--	---------	--------------	-------------------------------	--

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровѣженіе.
4	Boisseau du Rocher. Maladies de l'utérus et des annexes et électrolyse de l'argent intravaginale. Bulletin officiel de la Société Française d'Electrotherapie. Mars 1895.	P.	26	Metritis chronica; pyosalpinx sinistra.	Galvanisatio — серебряный зондъ в cavum uteri, 6 сеансовъ, 7 м. а. по 5 минутъ.	
5	Burrage. Three years' experience with the electrical treatment of fibroid tumors of the uterus (Amer. Jour. of obst. 1894 r March).	M. P.	39	Pyosalpinx duplex.	Galvanisatio, 8 сеансовъ, in cavum uteri — 40—70 м. а.; и 8 сеансовъ in cavum uteri — 40—70 м. а.; 7 сеансовъ вторичн. син рали.	
6	Daniel. De quelques applications de l'électricité à la gynécologie & spécialement de l'électrolyse des métaux oxydables. (Arch. de Gynécologie et de Tocologie. 1896 r. Février).	S.	34	Metritis haemorrhagica, prolapsus uterovaginalis, pyosalpinx duplex, oophoritis duplex.	Galvanisatio, 1 сеансъ желѣзнымъ электродомъ, 30 м. а. 15 минутъ черезъ 5 дней; черезъ 3 дня 1 сеансъ цинковымъ электродомъ, та же сила тока, та же продолжительность сеанса 3 сеанса меднымъ электродомъ 30 м. а. 25 минутъ извращеніе тока, 5 м.	
7	Gautier. G. Des courants continus, dans le traitement des fibromes utérins et des ovarosalpingitis suppurés, X. Congrès international de Médecine de Berlin.	№ 1	—	Pyosalpinx.	Galvanisatio — in cavum uteri, сила тока 20—80 м. а. Количество сеансовъ не указано.	
8	—	№ 2	—	idem.	idem.	
9	—	№ 3	—	idem.	idem.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Полное выздоровленіе.	Полное выздоровл.	Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	
	Временное улучшеніе.	Временное улучшеніе.	Не указано.	Сдѣлана лапаротомія.
Прекратилось.	Уменьшилось.	//	Безъ перемѣн.	Ръ послѣдствіи сдѣлана hysterectomia.
	Улучшеніе	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
10		№ 4		Pyoosalpinx.	Galvanisatio — in cavum uteri, сила тока 20—80 м. а. количество сеансовъ не указано.	
11	—	№ 5		idem.	idem.	
12	—	№ 6		idem.	idem.	
13	—	№ 7		idem.	idem.	
14	—	№ 8		idem.	idem.	
15	Houdart. L'électricité moyen de diagnostic en Gynécologie.	R. A. Набл. XVIII.	22	Pyoosalpinx duplex. Клетозное перерождение обоихъ яичниковъ, срощение придатковъ съ кишками.	3 сеанса galvanisatio + in cavum uteri, 35—40 м. а.	
16	Kaarsberg. Apostolis Behandlung der Uterus-Fibroide. N. 49, Centr. f. Gynaec. 1892.	—		Metritis chronica hypertrophica endometritis, haemmoragica, pyoosalpinx dextra.	Гальванизация по Apostoli. 2 сеанса 50—70 м. а.	
17	Keith. По Houdart наблюд. XXIV.	—		Salpingo - oophoritis dextra, pyoosalpinx sinistra.	Форма электрическаго лѣченія и количество сеансовъ не указаны.	
18	Orthmann. Beitrag zur Electrotherapie in der Gynécologie. Berliner klinische Wochenschrift. № 22 1889.	№ 7		Pyoosalpinx, abscessus in ovarium.	Galvanisatio, 6 сеансовъ; сила тока не указана.	
19	Prochovnik. Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde. Deutsche Medicinische Wochenschrift № 40 1890.	№ 1		Pyoosalpinx duplex.	Galvanisatio по Apostoli; количество сеансовъ и сила тока не указаны.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Сдѣлана лапаротомія.
		Ухудшилось.		тогъ отъ гнойнаго peritonitis, черезъ 14 дней послѣ 2-го сеанса.
		Ухудшеніе. Появилась лихорадка.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаротомія. Въ лѣвой груди болѣе пинты во нячюго гноя.
				По прошествіи нѣкотораго времени сдѣлана лапаротомія.
Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.		Сдѣлана лапаротомія.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
20	Terrier. (Société de Chirurgie 1890, annales de Gynecologie 1890).	—	—	Ryosalpinx duplex.	Galvanisatio по Apostoli въ продолженіи 2-хъ мѣсяцевъ. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
21	Townsend Franklin. Report of gynaecological cases treated by electricity (proceedings of the third annual meeting of the American Assoc. Obstet. & gynecolog. 1890).	—	—	Ryosalpinx.	Galvanisatio, количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
22	Варнекъ, Т. А.— Г. О. въ Москвѣ, ноябрь 1888 г.	№ 3	—	Ryosalpinx.	По Apostoli, зондъ in vaginam; количество сеансовъ и сила тока не указана.	
23	Weil Albert. Le courant continu en gynecologie 1895.	Victorine G.	23	Retroversio uteri endometritis, ryosalpinx sinistra.	7 сеансовъ гальванизации по Apostoli, 30—70 м. а. по 5 мин. положительный полюсъ in cavum uteri.	
24	—	M. J.	19	Endometritis, ryosalpinx sinistra.	2 гальванизации по Apostoli, 20 м. а. по 10 минутъ. Положительный полюсъ in cavum uteri, и 1 гальванизация отрицательнымъ полюсомъ, in cavum uteri 10 м. а.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояние.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Не указано.	Не указано.	Не указано.	Безъ перемѣвъ.	Сдѣлана лапаротомія.
Безъ перемѣвъ.	Безъ перемѣвъ.	Безъ перемѣвъ.	Безъ перемѣвъ.	
			Безъ перемѣвъ.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Послѣ 7-ой гальванизации силою 30 м. а. развился perimetritis. Температура поднялась до 39°. Electr. лѣчен. прекращено.
	Усилилась.	Ухудшилось.	Не указаны.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
---	----------------	------------------	----------	-------------------	---	----------------

Н у д р о

1	Apostoli. De l'électrothérapie comme moyen de diagnostic en gynécologie (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie. Octobre 1895).	Destouet.	33	Hydrosalpinx dextra, опухоль содержала 1/2 литра жидкости.	Гальванизация по Apostoli — in situ in uteri, 10 сеансовъ, отъ 40—70 м. а. по 5 минутъ.	
2	Apostoli G. Note sur un cas d'hydrosalpingite. (L'Union médicale 1888, №№ 28, 29, 30).	—	25	Perimetritis posterior adhesiva, hydrosalpinx duplex.	2 сеанса гальванизации по 100—140 м. а. пунктура при помощи стальнаго троакара черезъ задній сводъ; глубина укола 1 сантиметр. съ лѣв. стор. и на 1/2 сант. съ прав.	
3	Варнекъ Т. А.— Г. О. въ Москвѣ, ноябрь 1888.	№ 2	—	Hydrosalpinx.	По Apostoli, зондъ in vaginam, сила тока и количество сеансовъ не указаны.	
4	Houdart. L'Electricité moyen de diagnostic en gynécologie.	В. Набл. III	—	Hydrosalpinx.	Гальванизация по Apostoli, 2 сеанса, 20—50 м. а. по 5 минутъ. Положительнымъ полюсомъ 7-го и 9-го ноября 1895 г.	
5	Массенъ. Способъ Apostoli; краткій очеркъ его исторіи, теоріи, практики и личная клиническ. проверка. Диссертация С.-Петербургъ. 1890 г.	Л. И.	—	Hydrosalpinx duplex.	31 сеансъ внутриматочной гальванизации. Аноды in situ in uteri. 55—90 м. а., 6 минутъ сеансъ; въ нѣсколькихъ сеансахъ производилось извращеніе полюсовъ по Benedict'у 2 сеанса однополярнымъ влажнымъ электродомъ, который помещался въ правый сводъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
---	---	--	--	-------------

s a l p i n x.

Регулы стали ходить правильно по 7 дней.	Уменьшеніе боли.	Нѣкоторое уллучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаротомія, послѣ которой болѣзнь продолжала страдать болями внизу живота, довольно сильными. Кровоточенія продолжались послѣ операціи. Ее изслѣдовали послѣдній разъ черезъ 1/2 года послѣ операціи.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Излѣченіе опухоли трубъ, яичники остались чувствительными при давленіи.	
			Безъ перемѣнъ.	
Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	10-го ноября 1895 операція per vaginam, подтвердившая діагнозъ.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
6	Prochownik. Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde (Deutsche Medicinische Wochenschrift. № 40 1890).	№ 2	—	Hydrosalpinx sinistra.	Гальванизация по Apostoli, количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
7	Свигиревъ В. Ф. Т. А. Г. О. въ Москвѣ, ноябрь.	№ 1		Hydrosalpinx (констатирована диагностика при лапаротоміи).	Электропунктура по Apostoli.	
8	Apostoli et Le Ves. Nouveaux faits a l'appui des contributions de l'Electrotherapie au diagnostic en Gynecologie (Bulletin officiel de la Société Française d'electrotherapie. Mars 1895).	D.	29	Anteflexio uteri et lateroversio dextra, salpingitis sinistra, catarhalis, hydrosalpinx dextra.	Galvanisatio + in cavum uteri, 19 сеансовъ, 35—90 м. а. по 5 минутъ, 1 сеанс — in cavum uteri 70 м. а. 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаротомія.
			Полное излѣченіе.	
Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаротомія.

Н а е м а т

1	Быховскій. Къ вопросу о лѣченіи электричествомъ некоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ, ж. а. и ж. б. 1887.	3.	21	Haemato-seu hydro-salpinx dextra, oophoritis dextra.	Galvanisatio — in vaginam, 25 сеансовъ, 30 м. а., по 10 минутъ.	
2	Затонскій В. Ф. Т. А. — Г. О. въ Москвѣ, 1889.	Иконцева.	29	Haematosalpinx et prolapsus vaginae et uteri.	7 сеансовъ гальванизации по Apostoli 150—200 м. а.	
3	Нольчнини, Т. А. Г. О. въ Москвѣ, Ноябрь 1888.	Русова Анна	26	Haematosalpinx.	По Apostoli 1 электропунктура, 40 м. а. 5 минутъ, 2 электризации съ введеніемъ зонда въ vaginam 1 разъ, и другой разъ in cavum uteri 50 м. а.	

о с а л п и н х.

	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Большая предвзрительно много и долго лѣчилась.
	Прошли.	Улучшилось.	Полное выздоровленіе.	
	Послѣ электропунктуры показались обильное кровотеченіе.		Значительное улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
6	Prochownik. Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde (Deutsche Medicinische Wochenschrift. № 40 1890).	№ 2	—	Hydrosalpinx sinistra.	Гальванизация по Apostoli, количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
7	Снегиревъ В. Ф. Т. А. Г. О. въ Москвѣ, ноябрь.	№ 1		Hydrosalpinx (констатирована диагностика при лапаротоміи).	Электродипунктура по Apostoli.	
8	Apostoli et Le Ves. Nouveaux faits a l'appui des contributions de l'Electrotherapie au diagnostic en Gynecologie (Bulletin officiel de la Société Française d'electrotherapie. Mars 1895).	D.	29	Anteflexio uteri et lateroversio dextra, salpingitis sinistra catarhalis, hydrosalpinx dextra.	Galvanisatio + in cavum uteri, 19 сеансовъ, 35—90 м. а. по 5 минутъ, 1 сеанс—in cavum uteri 70 м. а. 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояние.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаротомія.
			Полное излѣченіе.	
Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаротомія.

Н а е м а т о с а л п и н х .

1	Быховскій. Къ вопросу о лѣченіи электричествомъ въ некоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ, ж. а. и ж. б. 1887.	3.	27	Haemato-seu hydrosalpinx dextra, oophoritis dextra.	Galvanisatio — in vaginam, 25 сеансовъ, 30 м. а., по 10 минутъ.	
2	Загонскій В. Ф. Т. А. — Г. О. въ Москвѣ, 1889.	Иконлева.	29	Haematosalpinx et prolapsus vaginae et uteri.	7 сеансовъ гальванизации по Apostoli 150—200 м. а.	
3	Нольчинъ Т. А. Г. О. въ Москвѣ, Ноябрь 1888.	Русова Анна	26	Haematosalpinx.	По Apostoli 1 электродипунктура 40 м. а. 5 минутъ, 2 электризации съ введеніемъ зонда въ vaginam 1 разъ, и другой разъ in cavum uteri 50 м. а.	

	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Больная предвѣрительно много и долго лѣчилась.
	Прошли.	Улучшилось.	Полное выздоровленіе.	
	Послѣ электродипунктуры показала обильное кровоточеніе. per vaginam.		Значительное улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
---	----------------	------------------	----------	------------------	---	----------------

T u b e r

1	Houdart. L'Electricité moyen de diagnostic en gynécologie.	C. Z. Набл. XIV.	24	Salpingo - oophoritis duplex acuta, tuberculosis.	11 сеансовъ гальванизации по Аристотели 50—70 м. а., 6 фарадизаций.	
2	Regnier Traitement des salpingites par l'électricité. (Arch. de gynécologie et de tocologie 1896, № 1).	M. D.	28	Salpingitis dextra, tuberculosa chronica, perimetritis adhaesiva, pneumonia chronica (tuberculosa?).	3 galvanisatio + in cavum uteri, 50 m. a.; 3 минуты, и 2 раза 80 м. а. 5 мин., 2 фарадизаций, токъ напряженія 5 мпв., 4 galvanisatio — in cav. uteri, 50 m. a. 5 мин.	

O o p h o

1	Apostoli. Suites éloignées du traitement électrique conservateur en gynécologie. Bulletin officiel de la Soc. Française d'Electrotherap. 1894.	V.	33	Endometritis, oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 13 фарадизаций тонкой проволокой.	
2		V.	24	Retroflexio, endometritis, prolapsus ovarii sinistri, oophoritis sinistra (?).	Galvanisatio, 6 сеансовъ + in cavum uteri, 40—50 m. a. по 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
---	---	--	--	-------------

c u l o s i s .

Безъ перемѣнъ.		Ухудшеніе: послѣ нѣкоторыхъ сеансовъ появилась рвота, послѣ нѣкоторыхъ сеансовъ боли усиливались.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаротомія, 1/4 года послѣ операциіи была здорова, затѣмъ появились снова очень сильныя боли, кровотеченія, черезъ 10 дней, довольно сильной степени; общее состояніе очень плохое. Въ такомъ состояніи больная была болѣе 2-хъ лѣтъ послѣ операциіи, пока ее наблюдали, затѣмъ она исчезла изъ подъ наблюденія.
Незначительное улучшение.	Незначительно улучшение.	Незначительно улучшение.	Незначительное улучшение.	Черезъ 2 1/2 мѣсяца послѣ окончанія лѣченія смерть отъ tuberculosis (брюшныя и кишечъ).

r i t i s .

Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлано удаленіе лѣв. яичника, послѣ лѣченія электричествомъ. Беременность послѣ операциіи.
	Прошл.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Graviditas и роды во время.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
3	—	С.	30	Hypertrophia uteri, endometritis, oophoritis dextra, prolapsus adnexorum.	Galvanisatio, 47 сеансовъ. + in cav. uteri, 40—130 m. a по 5 минутъ, 4 гальванизаций вагинальных 40.—80 м. а., 5 м. 2 фарад. вагинальн., биполярныхъ.	
4	Betton Massey. Electricity in the diseases of women.	X. Y.	21	Ovarian congestion sinistra of aggravated type.	Galvanisatio по Apostoli, количество сеансовъ сила тока не указана; лѣчилась 7 недѣль.	
5	Betton Massey Conservative gynecology and electrotherapeutics 1898.	N. J.	21	Oophoritis duplex, prolapsus ovariorum, prolapsus uteri.	Galvanisatio + in vaginam, 12 сеансовъ, сила тока 50 м. а., 7 galvanisatio + in cavum uteri, фарадизация, токъ вторичной спирали.	
6	—	—	27	Oophoritis duplex, prolapsus ovariorum, hypertrophia uteri.	Galvanisatio, — in vaginam, 35 м. а., количество сеансовъ не указано, фарадизация, токъ нервной спирали, электродъ биполярный.	
7	Bowee. The use of electricity in the treatment of diseases of the femal pelvic organs (the journal of the Amer. med. Assoc. 1889. Apr. 13).	—	32	Retroflexio uteri, oophoritis duplex.	Galvanisatio, 42 сеанса, токъ такой силы, что болная хорошо переноситъ его.	
8	Быховскій. Къ вопросу о лѣченіи электричествомъ некоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ, ж. а. п ж. б. 1897.	Р. Б.	28	Retroversio uteri, perimetritis posterior, oophoritis duplex, perimetritis dextra.	Galvenisatio — in vaginam, 30 сеансовъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на лѣствныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Уменьшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Graviditas.
Улучшеніе значительное.	Улучшеніе значительное	Улучшеніе значительное	Не указано.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Не указано.	
	Улучшеніе	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Улучшеніе.	Полное излѣченіе.	
	Прошли.	Улучшилось.	Значительное улучшеніе.	До электрическаго лѣченія много и долго лѣчилась.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электрическаго леченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
9	—	М.	28	Retroversio uteri; oophoritis et parametritis dextra.	Galvanisatio — in vaginam, 26 сеансовъ.	
10	—	В.	30	Oophoritis dextra.	Galvanisatio — in vaginam, 20 сеансовъ.	
11	Dührssen Bericht über die Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie, zu Berlin vom 8 März 1889 bis zum 28 Juni 1888. (Zeitschr. f. Geb. und Gynäk. 1889. Band XVII Heft. 2).	—	—	Oophoritis chronica perimetritis.	Токъ, сила его и количество сеансовъ не указаны; сказано, что лечилась нѣсколько мѣсяцевъ.	
12	Дыскій. О леченіи электричествомъ въ Гинекологическомъ отдѣленіи Голицынской больницы въ 1891 г. (Медиц. отчетъ родильнаго приюта Голицынской больницы въ Москвѣ, 1891 г.).	Анна Низяева.	24	Oophoritis sinistra.	Электризація индуктивнымъ токомъ 24 сеанса.	
13	—	Елена Полякова	36	Oophoritis sinistra, endocervicitis catarrhalis, erosiones colli uteri.	Электризація индуктивнымъ токомъ 3 сеанса.	
14	—	Марфа Палочкина.	28	Ruptura perinei, oophoritis sinistra et parametritis sinistra.	5 сеансовъ индуктивн. тока, 3 сеанса гальван.	
15	—	Марфа Бѣлова.	26	Subinvolutio uteri, oophoritis bilateralis.	Электризація индуктивнымъ токомъ 12 сеан.	

Вліяніе электрическаго леченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго леченія на болн.	Вліяніе электрическаго леченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго леченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоровленіе.	Значительное улучшеніе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Временное уменьшеніе, больная была принуждена прибѣгать ко леченію къ морфію; во время леченія морфіи почти сохлѣмъ оставила.	Временное улучшеніе.	Не указано.	
			Выздоровленіе.	
	Исчезли.	Улучшилось.	Безъ пережигъ.	Больная, считая себя здоровой, прекратила леченіе.
	Безъ пережигъ.		Безъ пережигъ.	
	Прошли.	Улучшилось.	Выздоровленіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрического лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
16	—	Александр Русова.	25	Oophoritis et para- oophoritis dextra, en- dometritis haemorrha- gica.	Электризация ин- дуктивнымъ токомъ. 11 сеансовъ.	
17	—	Анна Чигарина	30	Oophoritis et para- oophoritis sinistra; en- dometritis catarrhalis chronica.	Электризация ин- дуктивнымъ токомъ. 6 сеансовъ.	
18	Дыский. О лѣче- ніи электричес- вомъ въ Гинеколо- гическомъ отдѣле- ніи Голицынской больницы въ 1891 г. (Медиц. отчетъ ро- дильнаго пріюта Голицынской болъ- ницы въ Москвѣ 1891 г.	Надежда Одуева.	—	Subinvolutio uteri, re- troversio, cervicitis et endocervicitis catarrha- lis chronica; oophoritis sinistra.	Электризация ин- дуктивнымъ токомъ. 7 сеансовъ.	
19	—	Евгенія Иванова.	25	Oophoritis dextra, en- docervicitis catarrhalis.	Электризация ин- дуктивнымъ токомъ. 5 сеансовъ.	
20	Eberhart. Über die Electrotherapie inder Gynaekologie (Cent. f. Gyn. № 5 1892).	—	—	Oophoritis duplex.	Форма электрп- ческого лѣченія и сила тока не ука- заны.	
21	Захарскій В. Ф. Т. А.—Г. О. въ Москвѣ 1889.	Козлова.	25	Oophoritis sinistra, metritis, endometritis, endocervicitis et vagi- nitis catarrhalis.	Galvanisatio по Apostoli, 4 электрп- защадъ, катодъ in va- ginam, анодъ на брюшныя стѣнки, 210 м. а.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на протооченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрп- ческаго лѣченія на мѣстныя мѣмб- ненія.	Примѣчанія.
Безъ перемѣнъ.	Прошли.	Улучши- лось.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Яичникъ остался увеличеннымъ.	
	уменьшп- лись.	Улучшп- лось.	Яичникъ остался увеличеннымъ.	
	Прошли, но затѣмъ вер- нулись.	Временно улучшилось.	Не указано.	При занаратоміи оказалось мелко- кистозное перерож- деніе яичника.
	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе, считаетъ себя здоро- вой.	Излѣченіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
22	Fraser Wright Trans. of the Obst. Soc. of Edinburgh 1889 — 1890. (Vol XV).	C. 1	24	Perimetritis posterior adhaesiva oophoritis si- nistri, decensus ovarii sinistri, perioophoritis.	6 сеансовъ, 2 + in vaginam, 4 — in vaginam, 80 m. a., 7 минутъ; электр- родъ введенный во влагалище, обер- нуть ватой.	
23	Гадактіоновъ. Т. А.—Т. О. въ Мос- квѣ. 1888. Ноябрь.	Муравье- ва.	29	Oophoritis chronica.	Электризація, би- полярный электродъ in vaginam, индук- тивный токъ, вто- ричная спираль, 15 минутъ, 9 сеан- совъ.	
24	—	Вар- таньянцъ.	24	Retroversio uteri, oop- horitis duplex.	6 сеансовъ 50— 130 m. a. + in cav. uteri.	
25	Калабинъ И. С. (новые случаи).	Е. А. А.		Anteflexio uteri, ре- rimetritis posterior, oophoritis dextra.	Электризація ин- дуктивнымъ токомъ по Apostoli, 25 се- ансовъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на лѣстныя памѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Никакого вліянія на бо- ли не оказа- лось.		Безъ перемѣнъ.	Больная эта не получивши никако- го облегченія отъ электр. лѣченія, обратилась за хи- рургической по- мощью. Въ началѣ сентября 1889 года ей сдѣлали лапаро- томию. Придатки правой стороны бы- ли удалены легко, придатки лѣвой оказалось невоз- можнымъ удалить въ виду массы стар- рыхъ сращеній. Больная померла 19 сентября; при ау- топсії оказалось, что матка и лѣвые придатки окруже- ны старыми плот- ными сращеніями, изъ которыхъ почти невозможно выдѣ- лить придатки. Су- ществуютъ сраще- нія кишечъ съ при- датками и правой ножкой, образо- вавшіеся послѣ уда- ленія пра- выхъ иридатковъ.
	Стихли.		Не указано.	
Не указано.	Не указано	Не указано	Не указано.	
	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Улучшеніе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больвой.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопо- твление.
26	—	А. Е. В	27	Retroversio uteri, peri- metritis posterior, oophoritis dextra.	Электризація ин- дукт. токомъ по Apo- stoli, 25 сеансовъ.	
27	—	Б. Е. И.	28	Anteflexio uteri, oop- horitis duplex.	Электризація ин- дукт. токомъ по Apostoli, 25 сеан- совъ.	
28	—	М. П. Р.	24	Oophoritis dextra re- troversio uteri.	Электризація по Apostoli индуктив- нымъ токомъ, 15 сеансовъ.	
29	—	М. А. И.	37	Oophoritis sinistra, erosio portionis vagi- nalis uteri.	Электризація ин- дуктивнымъ токомъ по Apostoli, 15 се- ансовъ.	
30	—	Н. М. К.	29	Oophoritis sinistra, anteflexio uteri.	Электризація ин- дуктивнымъ токомъ по Apostoli, 15 се- ансовъ.	
31	Keith. привод. у Houdart. Набл. XIX.	—	24	Perimetritis posteri- or adhaesiva, oophori- tis sinistra.	7 гальванизаций по 5 минутъ, 80 м. а	
32	Кунидионовъ В. Электротерапія при пери-параметри- тахъ. Жур. Акуш. и женскихъ болѣз- ней. Сент. 1894 г. № 9.	А. П.	41	Oophoritis duplex, perioophoritis dextra.	По Apostoli gal- vanisatio — in cavum uteri; + на abdo- men, широкій губ- чатый электродъ 10—20 м. а. по 5 минутъ, 10 сеан- совъ. черезъ день.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Прирѣбтанія.
Прошли.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Улучшеніе.	
Прошли.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Значительное улуч- шеніе.	
	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Значительное улучшеніе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Улучшилось.	
	Ухудшеніе.	Ухудше- ніе.	Ухудшеніе.	Сдѣлана лапарато- мія, mors post operationem, удале- ны правые придат- ки, придатки съ лѣ- вой стороны, ока- залось, невозмож- нымъ найти, на- столько они были окружены сраще- ніями; при аутопси нельзя было уви- дѣть глазами при- датковъ, настолько они были окружены сращениями; можно было только ихъ прощупать.
	Боли прошли.	Улучши- лось.	Значительное улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
33	—	С. X. III.	38	Peri-et parametritis sinistra chronica, metritis chronica; oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli + на abdomen широкій губчатый электродъ: — толстый угольный электродъ Apostoli in vaginam который постепенно перемѣщался изъ одного свода въ другой. Сеансы 5 минутъ, 8—10 м. а. 21 сеансъ.	
34	Lapthorn Smith. Report of eightcases of severe dysmenorrhoea cured by the intra-uterine application of the negative pole of the galvanic current. The Amer. Journal of Obst. and diseases of women and children. August 1892.	O.	30	Metritis chronica, oophoritis sinistra, desensus ovarii, dysmenorrhoea.	3 сеанса фарадизаціи, биоплярный электродъ; galvanisatio—in cavum uteri; 3 сеанса по Apostoli, 20—50 м. а.	
35	Массень. Способъ Apostoli; краткій очеркъ его исторіи, теоріи, практики и личная клиническ. проверка. Диссертация С.-Петербургу. 1890 г.	М. К.	23	Perimetritis anterior, parametritis sinistra, oophoritis dextra, endometritis haemorrhagica	Galvanisatio по Apostoli, 2 сеанса, интра-утеринно; 80—105 м. а. + in cavum uteri.	Кровотеченіе прошло.
36	—	В. Ч.	21	Metritis chronica, endometritis, oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli, 13 сеансовъ интра-утеринн.	Кровотеченія прошли.
37	—	З. К.	30	Oophoritis sinistra, perimetritis lateralis dextra, endometritis haemorrhagica.	Galvanisatio по Apostoli, 6 сеансовъ +, 3 —; in cavum uteri.	Прошло.
38	—	О. К.	29	Perimetritis posterior, oophoritis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli 9 сеансовъ + et—45—125 м. а., въ виду отрицательныхъ результатовъ перешли къ фарадизаціи черезъ день; число сеансовъ не указано.	Стали меньше.

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Поправилось.	Излѣченіе.	
	Прошли	Выздоровленіе.	Не указано.	Беременность.
Кровотеченіе прошло.	Прошли.	Улучшеніе.	Излѣченіе.	
Кровотеченія прошли.	Прошли.	Улучшилось.	Излѣченіе.	graviditas.
Прошло.	Прошли.	Улучшилось.	Поправилась.	
	Стали меньше.	Улучшилось.	Улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
39	—	С. Е.	27	Metritis chronica, oophoritis duplex, perimetritis posterior.	2 сеанса по Apostoli 75 м. а. + in cavum uteri.	
40	—	А. Б.	26	Subinvolutio uteri oophoritis dextra.	Фарадизация биполярная 1 разъ in cav. uteri, 1 разъ in vag. Гальванизация 75—90 м. а. + et— in cavum uteri, количество сеансовъ не указано.	
41	—	А. Б.	23	Metritis chronica, oophoritis duplex.	5 сеансовъ — in cavum uteri, сила тока 75—145 м. а.	125—180 омъ.
42	—	Т. И.	33	Metritis chronica, oophoritis duplex, endometritis haemorrhagica.	3 сеанса — in cavum uteri 83—119 м. а. въ виду того, что не получили прочныхъ результатовъ перешли къ фарадизации; вторичная спираль, катушка съ тонкой кой нитью, сила тока 95 м. а.; боли нѣсколько стихли и вернулись къ внутриматочной отрицательной гальванизации; 3 сеанса 85—115 м. а.	110—165 омъ. 120—130
43	—	М. В.	20	Oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli—in cavum uteri, 3 сеанса 50—90 м. а.	270

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прекратились.	Большая выписалась не окончивъ лѣченія.	Большая выписалась не окончивъ лѣченія.	Большая выписалась не окончивъ лѣченія.	
	Прошли.	Значительное улучшение.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Улучшилось.	Значительное улучшение.	
	Стали меньше.	Улучшилось.	Нѣкоторое улучшение	
	Стали значительно меньше.	Чувствуетъ себя здоровой.	Значительное улучшение.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія. сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
44	—	А. М.	30	Metritis chronica, perimetritis posterior, perimetritis lateralis dextra, oophoritis sinistra.	Фарадизация bipolarнымъ электродомъ Apostoli; когда боли послѣ этого лѣченія улеглись совершенно, прибѣгли къ отрицательной гальванизации in cavum uteri; сдѣлано 6 сеансовъ м. а. 55—95.	135—210
45	—	М. М.	30	Metritis chronica, oophoritis sinistra.	Galvanisatio 4 сеанса, 2 сеанса + in cavum uteri, 60—85 м. а. и 2 сеанса отрицательной гальванизаций, in cavum uteri.	165—200
46	—	А. П.	—	Metritis chronica, parametritis sinistra, oophoritis dextra, endometritis haemorrhagica.	1 сеансъ гальванизации внутриматочной + 90 м. а.	
47	—	Ф. С.	41	Oophoritis duplex, endometritis haemorrhagica.	5 сеансовъ, изъ нихъ одинъ угольнымъ электродомъ Apostoli № 6 токомъ силой 60—80 м. а. аноды in cavum uteri.	
48	—	А. Г.	28	Oophoritis duplex, metritis chronica, perimetritis.	6 сеансовъ, 65—75 м. а. (3 + и 3—) in cavum uteri.	130—250
49	—	А. А.	29	Metritis chronica, oophoritis dextra.	7 сеансовъ, 50—100 м. а. + in cavum uteri.	200—450
50	—	Е. В.	35	Oophoritis duplex, parametritis dextra, endometrit. haemorrhagica.	32 сеанса, 50—80 м. а., частью виѣ маточной, частью внутриматочной гальванизации.	
51	—	Е. О.	29	Metritis chronica, oophoritis dextra, parametritis sinistra.	11 сеансовъ однополярной электризации 40—80 м. а. in cavum uteri.	250—400

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояние.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прошло.	Прошли.	Улучшилось.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Улучшилось.	Излѣченіе.	
Прошло.	Увеличились.		Безъ перемигъ.	
Прошло.	Значительное улучшение.	Улучшилось.	Излѣченіе.	
Прошли.	Прошли.	Считаетъ себя здоровой.	Значительно улучшение.	
	Уменьшение.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Прекратилось.	Уменьшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Прекратилось.	Прошли.	Улучшилось.	Выздоровленіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
52	—	Ф. Т.	28	Metritis chronica, oophoritis lateralis dextra, oophoritis sinistra, perimetritis posterior.	7 сеансовъ, катодъ in cavum uteri, 70—130 м. а.	110—170
53	—	О. Ю.	31	Metritis chronica, oophoritis dextra, parametritis sinistra, endometritis haemorrhagica.	5 сеансовъ in cavum uteri, 65—100 м. а.	250—390
54	—	П. М.	24	Oophoritis dextra, perimetritis posterior, amenorrhoea.	7 сеансовъ гальванизаций—in cavum uteri 40—90 м. а.	115—200
55	Milne Murray. (Trans. of the Obstetr. Soc. of Edinburgh, 1889—1890 vol. XV).	№ 10	18	Anteversio uteri, oophoritis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli + in cavum uteri, 7 сеансовъ, 58—100 м. а.	
56	Nagel W. Einige Beobachtung ueber die Electrotherapie in der Gynaekologie nebst Bemerc. ueber die Behandlung der behindert Menstruation und Conception mittels Sonndirung. (Arch. f. Gynaekologie. Band XXXVIII, Heft I, 1890).	S.	35	Oophoritis duplex, retroversio uteri.	Galvanisatio, катодъ in vaginam, 1 сеансъ, 100 м. а.	
57	die Behandlung der behindert Menstruation und Conception mittels Sonndirung. (Arch. f. Gynaekologie. Band XXXVIII, Heft I, 1890).	M.	23	Anteflexio uteri, oophoritis dextra.	Galvanisatio, анодъ in vaginam, 60—90 м. а. Количество сеансовъ не указано; лѣченіе длилось около 3 хъ мѣсяцевъ.	
58	—	H.	24	Oophoritis duplex, perimetritis posterior.	Galvanisatio, анодъ въ видѣ шарообразнаго электрода in vaginam, а затѣмъ катодъ 80—100 м. а. 7 электризаций.	
59	Orthmann. Beitrag zur Electrotherapie in der Gynaekologie. Berliner klinische Wochenschrift №22. 1889.	№ 1	30	Perimetritis, oophoritis chronica sinistra.	Galvanisatio, 10 сеансовъ - шарообразный электродъ въ лѣвый сводъ, 50—70 м. а.	

Вліаніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліаніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліаніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліаніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Успѣлись.	Безъ пере-мѣнъ.	Ухудшеніе.	
Прекратилось.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Общее состояние по-правилось.	Не указано.	
Регулы стали ходить нормально.	Исчезли.	Улучшеніе.	Не указано.	
	Усилились.	Ухудшеніе.	Безъ пере-мѣнъ.	
	Прошли.	Улучши-лось.	Излѣченіе.	
	Прошли.	Улучши-лось.	Излѣченіе.	
	Прошли.	Выздор-вѣла.	Полное выздоровленіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивление.
60		№ 2	32	Oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 12 сеансовъ. — шаро- образный электродъ 50—100 м. а.	
61		№ 3		Oophoritis.	Galvanisatio, ко- личество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	
62		№ 4		Oophoritis.	idem.	
63		№ 5		Oophoritis.	idem.	
64		№ 6		Oophoritis.	idem.	
65	Sanders. Chronic oophoritis and its treatment by elec- tricity (the Ameri- can Journal of Obst. and diseases of wo- men and children 1893).	№ 1	27	Retroversio uteri, su- binvolutio, endometris chronica, oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 11 сеан- совъ, 40—120 м. а.— in vaginam, 4 фа- радизацій, биполяр- ный влагалнищый электродъ.	
66	—	№ 2	31	Anteflexio, endomet- ritis chronica, oopho- ritis dextra.	Galvanisatio, 9 се- ансовъ 50 м. а.—in vaginam.	
67	—	№ 4	27	Retroversio, endo- metris chronica, oop- horitis sinistra.	Galvanisatio, 23 сеанса, 30—70 м. а. + in cavum uteri— in vaginam + in va- ginam.	
68	—	№ 5	24	Retroversio, endo- metris chronica, oop- horitis sinistra.	Galvanisatio 13 се- ансовъ 40—75 м. а. + in cavum uteri; + in vaginam—in va- ginam.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болл.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоров- ле.	Выздоровленіе.	
	Значитель- ное улучше- ніе.	Значитель- ное улучше- ніе.	Значительное улучшеніе.	
	Значитель- ное улучш.	Значитель- ное улучш.	Значительное улучшеніе.	
	Значитель- ное улучш.	Значитель- ное улучш.	Значительное улучшеніе.	
	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздoro- вленіе.	Беременность.
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздoro- вленіе.	Беременность.
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздoro- вленіе.	
	Прошли.	Выздоров- вѣла.	Полное выздoro- вленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе
69	—	№ 6	30	Retroversio, perimetritis adhaesiva, oophoritis dextra, periophoritis adhaesiva.	Galvanisatio, 10 сеансовъ, 50 — 75 м. а.	
70	—	№ 9	36	Retroversio, oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 13 сеансовъ, 50—75 м. м.—in vaginam.	
71	—	№ 10	30	Endometritis chronica, retroversio, ruptura colli uteri bilateralis, eversio, oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 14 сеансовъ, 50 — 75 м. а.—in vaginam.	
72	—	№ 12	28	Anteversio, oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 22 сеанса, 80—100 м. а.+ in vaginam. — in vaginam.	
73	—	№ 13	23	Retroversio, endometritis cronica, oophoritis dextra.	Galvanisatio, 8 сеансовъ, 75 м. а. — in vaginam.	
74	—	№ 14	24	Anteflexio, endometritis chronica, oophoritis dextra.	Galvanisatio 4 сеанса, 50—75 м. а.— in vaginam.	
75	—	№ 15	32	Anteflexio, endometritis chronica, oophoritis dextra.	Galvanisatio, 10 сеансовъ, 75 м. а.+ in vaginam,—in vaginam.	
76	—	№ 16	46	Endometritis chronica, oophoritis sinistra	Galvanisatio, 14 сеансовъ, 60 — 75 м. а.,+in vagin.,— in vaginam.	
77	—	№ 17	32	Retroversio, hypertrophia uteri, ruptura colli uteri bilateralis, eversio, oophoritis dextra.	Galvanisatio, 6 сеансовъ, 75 м. а. + in vaginam,—in vaginam.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Прилѣчанія.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Беременность.
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровѣженіе.
78	—	№ 18	27	Retroversio, oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 28 сеансовъ, 75 — 150 м. а. + in vaginam, — in vaginam. Фарадизація, 9 сеансовъ, биполярная, интра-утеринная, токъ тонкой проволоки.	
79	—	№ 19	20	Retroversio, endometritis chronica, oophoritis.	Galvanisatio, 7 сеансовъ + in vaginam, фарадизація 1 сеансъ, биполярный электродъ in cavum uteri.	
80	—	№ 20	33	Retroversio, endometritis chronica, oophoritis dextra.	Galvanisatio, 2 сеанса, 75 — 150 м. а. — in vaginam.	
81	—	№ 21	33	Ruptura colli uteri, anteflexio, oophoritis duplex.	Galvanisatio, 20 сеансовъ, 65 — 80 м. а. + in vaginam — in vaginam.	
82	—	№ 22	30	Retroversio, oophoritis dextra.	Galvanisatio, 10 сеансовъ, 50 — 100 м. а. + in vaginam, — in vaginam.	
83	—		40	Retroflexio, perimetritis posterior adhaesiva, oophoritis duplex, perioophoritis adhaesiva.	Гальванизация, 21 сеансъ, вагинальная.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Значительное улучшение.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	
	Временное улучшение.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Успѣха, по мнѣнію автора, не было, вследствие обширности старыхъ срощеній. У этой больной была попытка удалить больные органы per laparotomiam, неудавшаяся вследствие срощеній всѣхъ тазов. органовъ.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивление.
84	Сыромѣтниковъ Т. А. — Г. О. въ Москвѣ 1888.	№ 1	—	Oophoritis chronica.	Лѣчение по Apo- stoli, какимъ токомъ не указано.	
85	Успенскій В. В. Т. А. — Г. О. въ Москвѣ. Ноябрь. 1888.	Ильина Марья.	27	Oophoritis duplex.	По Apostoli 4 се- анса + in vaginam безъ результата по- слѣ этого—in vagi- nam, 11 сеансовъ, 28 м. а. по Эдель- ману.	
86	—	П.	27	Oophoritis sinistra.	Электризація по Apostoli — in vagi- nam. Количество се- ансовъ не указано. Лѣчение не окон- чено.	
87	—	А. Т.	20	Oophoritis sinistra.	Электризація по Apostoli, катодъ in vaginam; количест- во сеансовъ не ука- зано.	
88	Houdart. L'Elec- tricité moyen de diagnostic en gyné- cologie.	L. Наблюд. XIII	31	Въ 91 году была сдѣ- лана castratio sinistra per laparotomiam; въ 93 году определено perisalpingitis et oop- horitis dextra.	5 фарадизаций сontant de quan- tité hautes fréquen- sées безъ резуль- тата; 1 фарадизация бинолярная слегка успокоила боли, 2 сеанса гальваниза- ции, 45 и 50 м. а.	
89	А. Н. Александровъ и Федоровъ къ вопросу о при- мѣненіи электри- чества въ гинеко- логіи по методу Д-ра Александра А. Н.	III.	36	Metritis chronica re- troflexio uteri fixata perimetritis chronica inveterata, oophoritis dextra.	14 сеансовъ по способу д-ра Алек- сандрова А. Н. то- комъ силою 35—40 м. а. катодъ in va- ginam.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.		Отрицательный результатъ.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Улучшилось.	
	Прошли.	Ухудшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана вторич- ная кастрація.
	Прошли.	Выздоровле- ніе.	Правый яичникъ нѣсколько увели- ченъ, чувстви- теленъ, но подвиженъ	Лѣчилась раньше горячими спирито- ваніями 38° темпе- ратуры, ваннами, массажемъ безъ ре- зультата.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
---	----------------	------------------	----------	-------------------	---	----------------

b) O o p h o r i t i s

1	Калабинъ И. С. Е. А. А. (новый случай).		24	Blennorrhoea oophoritis dextra.	Электризация индуктивнымъ токомъ по Apostoli, 20 сеансовъ.	
2	Nagel W. Einige Beobachtungen ueber die-Electrotherapie in der Gynaecologie nebst Bemerkung ueber die Behandlung der behinderten Menstruation und Conception mittels Sondierung. (Arch. f. Gynaecologie Band XXXVIII, Heft 1890).	И.		Endometritis, perimetritis posterior, oophoritis sinistra, blennorrhoea.	Galvanisatio, частью катодъ, частью анодъ in vaginam 50—100 m. a. Количество сеансовъ не указано; лѣчились около 2-хъ мѣсяцевъ.	

Фиброміомы матки и широкой связки

1	Apostoli the treatment of Salpingo-oophoritis by electricity. the journal of the American Association 1890.	Sophie Edinger.	34	Salpingo - oophoritis dextra, blennorrhoea, parametritis subacuta, fibroma, retroversio uteri.	Galvanisatio — in cavum uteri, 14 сеансовъ, 60—100 m. a., по 5 минутъ. + in cavum uteri. 3 сеанса, 150—175 m. a. по 5 минутъ; 2 фарадизаціи биполярныхъ интраутеринныхъ, токъ напряженъ по 5 минутъ. 7 фарадизацій биполярныхъ, вагинальныхъ, токъ напряженъ, 6 электропунктуръ — per vaginam 50 — 200 m. a.	
2	Apostoli. Suites éloignées du traitement électrique conservateur en gynecologie (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrotherapie 1894).	W.	33	Endometritis, salpingo-oophoritis sinistra, prolapus adnaeorum, fibromioma uteri.	Galvanisatio + in cavum uteri, 6 сеансовъ, 60—150 m. a. по 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣванія.
--	---	--	--	-------------

B l e n n o r r h o e a.

Прошло.	Прошли.	Значительное улучшение.	Излѣченіе.	Родила.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	

и воспалительныя заболѣванія придатковъ.

Прекратилось.	Прошли.	Поправилась.	Выздоровленіе.	
	Стали меньше.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Graviditas, роды.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
3	По Houdart.	A. P.	45	Fibromioma intersti- tialis, salpingo-oophori- tis acuta (pyosalpinx?)	6 + гальваниза- цій до 50 м. амп. 34 — гальванизацій 25—60 м. а. в са- вимъ uteri, затѣмъ перешли къ ваги- нальнымъ электри- заціямъ 25—50 м. а. которыя плохо пе- реносились, 2 галь- ванопунктуры 15— 45 м. а., 16 сеан- совъ de courants alternatifs (съ 11 юля 1890 г. по 20 авг. 1893 г.).	
4	Coe. Amer. Jour- nal of Obst. Decem- bre 1890. Засѣд. Акушер. Общ. въ Нью-Йоркѣ 21/X 90.	—	—	Fibromioma uteri, pyosalpinx.	Galvanisatio. Ко- личество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	
5	Grayly Nevitt. British medical Jo- urnal 19/X 89 (го- дичное собраніе) и British Medical Association in Leeds, Ав- густъ 1889 г.	—	32	Двѣ фибромиомы ute- ри, величиной съ ку- лакъ.	2 сеанса 80—100 м. а. по Apostoli.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болн.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Нѣкоторое улуч- шеніе.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Не указано.	
			mors.	Черезъ 3 дня послѣ 2 сеанса развилась peritonitis; большая померла черезъ 4 дня. При аутопсіи оказалось: subperi- toneal'ная фиброма, другая фиброма интерстиціальная; двойная киста яич- ника, одна величин- ной въ апельсинъ, другая меньше; одна фаллопиева труба расширена, про- свѣтъ ея закрытъ около матки, вы- полнена кровью; труба эта оказалась лоннувшей въ сто- ронѣ, около фибро- мы. Въ брюшной по- лости излившаяся кровь, смѣшанная съ серозной жидко- стью, въ полости таза эксудатъ.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
6	Houdart. L'Electricité moyen de diagnostic en gynécologie.	A. V.	42	Fibromioma uterit- alis, pyosalpinx duplex.	6 примѣненій de courants alternatifs, sinusoïdaux. 5 ^e . Vi- tesse moyenne.	
7	Keith Thomas по Houdart.	—	—	Fibromioma uteri, oophoritis dextra.	Galvanisatio, 21 сеансъ, сила тока не указана; сказано, что сильныхъ то- ковъ не переносила.	
8	Mally. Le traite- ment Elekrrique des fibromes uté- rins (Annales de Gy- néologie et d'Ob- sterique XL 1893).	M.	30	Fibromioma uteri, salpingitis duplex.	Galvanisatio. Ко- личество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	
9		Д.	40	Fibromioma uteri, salpingitis duplex.	Galvanisatio, ко- личество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болѣ.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
—	—	—	—	Черезъ 2 недѣли послѣ окончания лѣ- ченія (1-го апрѣля) явилась въ госпиталь Saint Joseph, гдѣ 27 апрѣля морт., черезъ 21 день послѣ послѣдней электриза- ціи: при аутоscit нашли: peritonitis suppurativa, pyosal- pinx sinistra лоп- нувшій (содержи- мое излплось въ брюшную полость) величиной съ яйцо, сѣтки тонкія, pyo- salpinx dextra не лопнувшій, perimet- ritis exudativa hos- terior, fibromioma interstitialis uteri величиной съ мандаринъ; pyosalpinx открытъ только при аутоscit. До вскры- тія о немъ не пред- полагали.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Временное улучшеніе.	Временное улучшеніе.		Въ послѣдствіи сдѣлано удаленіе придатковъ.
	Временное улучшеніе.	Временное улучшеніе.	Не указано.	Въ виду возврата боли и кровоотече- нія, сдѣлано удале- ніе придатковъ per laragatomiam; въз- дорженіе.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной. Возраст.	Название болезни.	Форма электрического лечения, сила тока, количе- ство сеансов.	Сопро- тивление.
10	Массень. Способъ Апостолі; краткій очеркъ его исторіи, теоріи, практики и личная клиническ. проверка. Диссертація С.-Петербургу. 1890 г.	Н. С. 42	Fibromioma uteri subserosum, parametritis dextra, oophoritis sinistra.	7 сеансовъ, 60—75 м. а.	
11	—	М. С. 30	Oophoritis duplex, fibromioma uteri incipiens, perimetritis posterior.	18 сеансовъ. 50—60 м. а., зондъ in cavum uteri +, серия сеансовъ постоянного тока была прервана въ-сколькими сеансами фарадизаціи; би-полярный электродъ въ задній сводъ; тонкая нить вторичной катушки.	
12	—	Е. П. 41	Fibromioma uteri interstitialis, oophoritis dextra.	18 сеансовъ отъ 10—140 м. а. черезъ 4 мѣсяца еще 10 сеансовъ отъ 70—140 м. а. зондъ in cavum uteri.	
13	Prochownik. Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde. Deutsche Medicinische Wochenschrift № 40 1890.	№ 20	Fibromioma uteri retroversio uteri, pyosalpinx gonorrhoeica sinistra, pelveoperitonitis.	Galvanisatio по Апостолі; количество сеансовъ не указано, 100—150 м. а.	
14	Kehrer (Centralblatt für gynaekologie 19/X 1889).		Fibromioma ligamenti lati, salpingitis blennorrhoeica.	1 сеансъ внутриматочной гальванизации.	

Вліяніе электрического лечения на кровоотеченіе.	Вліяніе электрического лечения на боли.	Вліяніе электрического лечения на общее состояніе.	Вліяніе электрического лечения на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Уменьше- ніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Почти со- всѣмъ исчез- ли.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	
				Моргъ отъ разрыва бленнорройной фал- лопиевой трубы.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
---	----------------	------------------	----------	-------------------	---	----------------

Periophoritis.

1	Betton Massey. Electricity in the diseases of women.	Е. С.	26	Prolapsus ovarii, periophoritis adhaesiva, hypertrophia uteri.	Galvanisatio положительнымъ полюсомъ по Apostoli, отъ 10—70 м. а. по 3 минуты, 10 сеансовъ; затѣмъ, перешли къ отрицательной гальванизации. Количество сеансовъ не указано, сказано только, что электризация въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ.	
2	Успенскій В. В. Т. А. — Г. О. въ Москвѣ, Ноябрь 1888.	Никитина Авдот.	28	Collum conicum, an- teflexio uteri, periophoritis sinistra.	4 сеанса:—in vaginam до 20 м. а.	
3	—	Матвѣева Ксенія.	30	Metritis et endometritis chronica, periophoritis dextra.	По Apostoli 25 элементовъ, 4 сеанса, катодъ in vaginam.	
4	А. Н. Александровъ и Федоровъ къ вопросу о примѣненіи электричества въ гинекологіи пометоду Д-ра А. Н. Александрова сборникъ, посвящ. К. О. Славянскому.	Т.	24	Colpitis granulosa gonorrhoeica, condilomata accuminata, perimetritis lateralis duplex, periophoritis et perisalpingitis dextra.	По способу А. Н. Александрова анодъ in vaginam. Сила тока 30—100 м. а. по 10 минутъ 8 сеансовъ и 2 минутиматочныя гальванизаци по способу Apostoli.	

Вліаніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліаніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліаніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліаніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
---	---	--	--	-------------

horitis.

Прошли.	Излѣченіе.	Улучшилось.	Почти полное излѣченіе.	Черезъ 4 мѣсяца послѣ окончанія лѣченія была здорова, черезъ 5 мѣсяцевъ былъ возвратъ благодаря эксцессу in venere.
	Прошли.		Значительное улучшение.	
	Прошли.		Выздоровленіе.	
	Полное выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Раньше нѣкій лѣчился горячими спиритованьями, солеными ваннами, іодоформомъ, ихтиоломъ и extr. fluid. hydrastis canadensis.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
---	----------------	------------------	----------	-------------------	---	----------------

Наematoma

1	Sanders. Chronic oophoritis and its treatment by Electricity (the American Journal of women and children 1893).	M. K.	20	Retroversio uteri. ruptura colli uteri bilateralis, eversio, parametritis exudativa dextra, haematoma ovarii sinistri, perioophoritis duplex.	Galvanisatio, 10 сеансовъ, сила тока отъ 50—75 м. а., по 5 минутъ.	
2	Kellog по Hubbard Наблюд. XX.	—	—	Fibrioma, haematoma ovarii.	Galvanisatio 60 м. а. Количество сеансовъ не указано.	

Salpin

1	Apostoli. Suites éloignés du traitement électrique conservateur en gynécologie. Bulletin officielle de la Société Française d'Électrothérapie 1894.	B.	32	Endometritis, hypertrophia uteri; Salpingitis sinistra, prolapsus ovarii.	Galvanisatio. 2 centausa + in cavum uteri, 60—150 м. а. по 5 минутъ; фарадизация 10 сеансовъ in cavum uteri, токъ тонкой проволоки 5—10 м.	
2	Betton Massey. Electricity in the diseases of women.	S. J.	32	Salpingitis sinistra.	Galvanisatio, — in vaginam; 8 сеансовъ 60 м. а. по 3 минуты; 2 раза въ недѣлю (по Apostoli).	

Вліяніе электрическаго лѣченія на протеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на бол.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
---	--	--	--	-------------

ovarii.

	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ переменъ.	Сдѣлана salpingo-oophorectomia duplex. Болѣе вернулось; послѣ операціи болѣзнь была подлѣ наблюденьемъ болѣе года. Неяснѣхъ авторъ объясняетъ тѣмъ, что токъ при-мѣнялся недоста-точно долго и не-достаточно сильно.
	Усиливалось послѣ алек-тризаціи.			Лапаротомія, уда-леніе придатковъ.

gitis.

Прошли.	Уменьшеніе	Улучшеніе.	Значительное улучшение.	Graviditas.
	Выздоров-леніе.	Выздоров-леніе.	Выздоровленіе.	Беременность.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
3	Betton Massey.	W.	35	Perimetritis posterior adhaesiva, salpingitis sinistra.	Galvanisatio,—in vaginam 50 m. a. в течение 3-хъ мѣсяцевъ; количество сеансовъ точно не указано; гальванизация, in sacum uteri 20—30 m. a. 12 сеансовъ (сеансъ 1 разъ въ недѣлю); мѣдно - ртутные электроды.	
4	—	S. J.	32	Salpingitis sinistra.	Galvanisatio — in vaginam 8 сеансовъ.	
5	Boisseau du Rocher. Traitement des affections de l'uterus et des annexes par l'oxychlorure d'argent obtenu par voie d'électrolyse. Bulletin officiel de la Société Française d'Électrothérapie. Mai 1897.	D.	23	Metritis chronica, salpingitis sinistra.	3 сеанса гальванизации + серебряный зондъ in sacum uteri; сила тока 10 m. a., продолжительность сеанса 5 минутъ, по прошествии которыхъ направление тока мѣнялось на 10 секундъ.	
6	Burrage. Three years experience with the electrical treatment of fibroid tumors of the uterus. (Amer. Journal of Obst. 1894. March.)	—	—	Salpingitis.	Гальванизация. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
7	Дыский. Олѣченіи электрич. въ Гинекологическомъ отдѣленіи Голышанской больницы въ 1891 г. (медич. Отчетъ родильнаго пріята Голышанской больницы въ Москвѣ 1891 г.).	Арсеньева В.	38	Salpingitis sinistra.	Galvanisatio 2 сеанса.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на болн.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Мѣстныя явленія не указаны.	
	Прошли.	Излѣченіе.	Полное излѣченіе	Послѣдующая беременность.
	Уменьшились.	Улучшились.	Опухоль трубы уменьшилась въ объемѣ.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.		
	Безъ результата.	Безъ результата.	Безъ результата.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возрасть.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.	
8	Дыскій И.	Екатерина Кузнецова.	40	Salpingitis bilateralis. Endometritis, catarrhalis chronica.	Электризация индуктивнымъ токомъ 2 сеанса.		
9	—	Акулина Калмыкова.	23	Salpingitis sinistra, cervicitis et endocervicitis catarrhalis chronica, erosiones colli.	Galvanisatio, 1 сеансъ.		
10	Галактионовъ. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1888 г. Ноябрь.	Кудрявцева.	30	Endometritis et salpingitis duplex.	По Apostoli, galvanisatio + in cavum uteri 40—55 m. a. 4 сеанса.		
11	—	Разсыхацкая.	24	Metritis chronica et salpingitis dextra.	Биполярный электродъ; 4 электризацій индуктивнымъ токомъ.		
12	—	Серебрякова.	36	Salpingitis dextra.	20 сеансовъ индуктивнымъ токомъ.		
13	—	Штейгель-мавъ.	28	Salpingitis duplex.	5 электризацій постояннымъ токомъ + in cavum uteri 60—110 m. a. 4 электризацій биполярнымъ электродомъ, индуктив. токомъ.		
14	Goelet. (The electrical treatment of endometritis and salpingitis. (transaction of the New-York obstetrical Society 1892).	№ 2	Salpingitis.	Galvanisatio.	Прошли.	Выздоровѣла.	Выздоровленіе.
15		№ 3	Salpingitis.	Galvanisatio.	Прошли.	Выздоровѣла.	Выздоровѣла.
16	Голоушевъ С. С. Труды акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1888 г.	№ 1	Salpingitis.	Galvanisatio (по Apostoli).			Улучшеніе.

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на болл.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Усплились.		Безъ перемѣвъ.	
	Безъ перемѣвъ.		Безъ перемѣвъ.	
	Исчезли.		Безъ перемѣвъ.	
	Прошли.	Улучшилось.	Не указано.	Больная прекратила лѣченіе.
		Улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	
	Уменьшеніе.	Не указано.	Не указано.	Больная ушла не окончивши лѣченія.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Выздоровѣла.	
			Улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
17	—	№ 2		Salpingitis.	Galvanisatio (по Apostoli).	
18	—	№ 3		Salpingitis.	Galvanisatio (по Apostoli).	
19	—	№ 4		Salpingitis.	Galvanisatio (по Apostoli).	
20	Herman (de Liege) Quelques applications de l'électricité en gynécologie. Bulletin officiel de la Soc. Franc. d'électrothérap. Janvier 1897.	L. T.	30	Perimetritis, salpingitis.	9 сеансовъ; galvanизация (по Apostoli) + in vaginam.— на abdomen 80 m. a. 12 минутъ.	
21	Hondart. L'Electricité moyen de diagnostic en gynécologie.	Gro Наблю. XI		При лапаротоміи нашли правый яичникъ величиной съ мандаринъ, представляеть кисту, выполненную гноемъ. Лѣвый яичникъ гипертрофированъ и кистозно перерожденъ; salpingitis duplex.	4 сеанса galvanocaustique intra uterin positive; по 5 минутъ 30—35 m. a.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на болп.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
			Улучшеніе.	
			Улучшеніе.	
			Улучшеніе.	
	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Больной за 1 годъ и 7 мѣсяцевъ передъ лѣченіемъ электричествомъ сдѣлана hysterexia и удаленъ правый яичникъ, кистозноперерожденный съ частью соответствующей трубы. Больная послѣ операціи все время страдала сильными болями внизу живота и въ крестцѣ образовался salpingitis, котораго не было при операціи; въ виду неуспѣха лѣченія salpingitis электричествомъ — примѣнялись все другіе способы лѣченія и также безуспѣшно.
Регулы были сильнѣе, чѣмъ равныя	и Успались.		Безъ перемѣнъ.	Кровотеченія продолжались послѣ операціи.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни	Форма электрическаго дѣянія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
22	Затонскій В. О. 1) Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1889. 2) Т. А. — Г. О. въ Москвѣ 1888 г. Ноябрь.	К.	29	Salpingitis chronica dextra et parametritis chronica exudativa, sinistra et dextra.	Вторичная сим-плекция, индуктивный токъ, электродъ круговатый in vaginam, 8 сеансовъ отъ 20—25 минутъ; въ виду того, что опухоль трубы не проходила перенли въ постоянному току; катодъ in vaginam, анодъ на спину или животъ; 14 сеансовъ, 50—100 м. а.	
23	—	Шумская	37	Salpingitis duplex.	По Apostoli гальванизация, катодъ въ сводъ, анодъ на брюшныя стѣнки, 180—220 м. а., сеансъ продолжался 8—10 минутъ.	
24	—	Юдаева.	22	Salpingitis dextra.	По Apostoli 8 сеансовъ. Катодъ in vaginam; анодъ на животъ, 150—200 м. а.	
25	—	Федосьева.	25	Salpingitis et endometritis.	По Apostoli — in vaginam — на брюшныя стѣнки, 4 сеанса.	
26	—	Королюкова.	24	Salpingitis duplex. Metritis, endocervicitis, ruptura colli uteri sinistra et ectropion labii anterioris.	По Apostoli, гальванизация 160—200 м. а., анодъ in cavum uteri, катодъ на животъ — 4 сеанса, и 4 сеанса одинъ электр. in vaginam, другой на брюш. стѣнки.	

Вліяніе электрическаго дѣянія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго дѣянія на боли.	Вліяніе электрическаго дѣянія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго дѣянія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Улучшилось.	Опухоль трубы стала значительно меньше; экссудатъ прошелъ совсѣмъ.	
	Значительное улучшение.	Улучшеніе.	Правая труба нормальная, лѣвая — нѣсколько утолщена.	
	Прошли.	Чувствуетъ себя здоровой.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Чувствуетъ себя здоровой.	Опухоль правой трубы значительно меньше; правая труба пришла въ норму.	
Прекратилось.	Прошли.	Значительное улучшение.	Опухоль правой трубы прошла совсѣмъ, опухоль лѣвой — почти совсѣмъ.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
27	—	Кострова.	21	Salpingitis duplex.	По Apostoli галь- ванизация; 13 сеан- совъ 180—240 м. а	
28	—	Полуш- вина.	23	Salpingitis sinistra, anteflexio uteri et vagi- nitis.	По Apostoli, галь- ванизация; 10 сеан- совъ 150—200 м. а. катодъ въ сводъ, анодъ на животъ.	
29	—	Коров- кина.	24	Salpingitis sinistra et metritis chronica.	По Apostoli, галь- ванизация; 7 сеан- совъ, анодъ in ca- vum uteri, катодъ на животъ 220—250 м. а.	
30	Калабинъ И. С. Труды Акушерско- Гинекологическаго Общ. въ Москвѣ 1888.	Афанась- ева.	38	Salpingitis dextra, perimetritis.	По Apostoli, 30 сеансовъ 25—35 м. а. + in cavum uteri.	
31	Kaplan-Lapina.— Six années de pra- tique électrothéra- pique en gynécolog- ie dans le traite- ment des affections catarrhales des an- nexes, d'après la méthode du D-r Apostoli (Bulletin officiel de la Socié- té Française d'Eléc- trothérapie. Août 1898.	В.	43	Endometritis fungo- sa, salpingitis dextra.	По Apostoli галь- ванизация, 18 сеан- совъ 40—100 м. а по 5 минутъ.	
32	—	Л.	27	Metritis, endometri- tis, salpingitis duplex.	По Apostoli, галь- ванизация, 15 сеан- совъ 30—60 м. а., по 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болг.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе временное.		Улучшеніе. Опу- холь правой трубы стала меньше, лѣ- вой — прошла.	
	Исчезли.		Полное излѣченіе.	
	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Опухоль трубы уменьшилась на $\frac{1}{3}$	
	Значитель- ное улучше- ніе.	Значитель- ное улучше- ніе.	Опухоль трубы прошли совсемъ.	
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздоров- леніе.	Беременность и правильные роды, послѣ окончанія лѣче- нія.
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздору- вленіе.	2-хъ кратная бе- ременность послѣ окончанія лѣченія и правильные роды.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивление.
33		Ch.	36	Metritis parenchima- tosa chronica, salpingi- tis dextra.	5 фарадизацій тонкой проволокой безъ всякаго ре- зультата на боли; 2 гальванизацій ваги- нальныхъ, 70—90 м. а.; 17 гальвани- зацій in cavum uteri 30—90 м. а.	
34		Ch.	34	Metritis, endometri- tis, salpingitis duplex.	1 galvanisatio in vaginam 50 м. а., 19 гальванизац. + in cavum uteri 40—80 м. а. по 5 минутъ.	
35	—	B.	32	Metritis et endomet- ritis chronica, salpin- gitis dextra.	1 galvanisatio + in vaginam 70—80 м. а. 14 galvanisatio + in cavum uteri, 30— 90 м. а.	
36	—	D.	29	Subinvolutio uteri, salpingitis dextra.	2 galvanisatio + in vaginam 50—80 м. а. по 5 минутъ, 18 galvanisatio + in cavum uteri 20— 90 м. а.	
37	—	C.	30	Metritis haemorra- gica; salpingitis sinistra.	11 гальванизацій по Apostoli + in ca- vum uteri; 50—110 м. а.	
38	—	P.	33	Endometritis et met- ritis, ectropion, salpin- gitis sinistra.	По Apostoli галь- ванизація, 17 сеан- совъ + in cavum uteri 40—100 м. а.	
39	—	D.	33	Metritis et endomet- ritis, salpingitis dup- lex, rennobilis dextra.	33 гальванизацій по Apostoli + in ca- vum uteri; 50—100 м. а.	

Вліаніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліаніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліаніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліаніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздо- рвленіе.	Беременность и роды, по окончаніи лѣченія.
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздо- рвленіе.	Беременность и роды.
	Полное выздоровл.	Полное выздоровл.	Полное выздо- рвленіе.	
	Полное выздоровл.	Значитель- ное улучше- ніе.	Полное выздор- вленіе.	
	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Полное выздор- вленіе.	Беременность.
	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Почти полное выздоровленіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
40	Kaplan - Lapina. Traitement des salpingitis catarrhales par l'électricité (Bulletin officiel de la Société Française d'Électrothérapie 1894.	В.	43	Endometritis fungosa, ruptura colli uteri sinistra, salpingitis dextra.	Galvanisatio 18 сеансовъ + in cavum uteri по 5 минутъ, 40—100 м. а.	
41		Л.	27	Metritis, endometritis, salpingitis duplex.	Galvanisatio по Apostoli 15 сеансовъ по 5 минутъ, 30—60 м. а.	
42		С.	39	Retroversio uteri, salpingitis duplex.	Galvanisatio 13 сеансовъ, частью +, частью —; + отъ 40 — 80 м. а.; — 40 м. а.	
43	Купидоновъ В. Электротерапия при перипара - метритахъ. Журн. Акушер. и женск. болѣзней. Сент. 1894. № 9.	В. П.	21	Peri- et parametritis sinistra, salpingitis exudativa duplex.	По Apostoli гальванизация + широкій губчатый электродъ на животъ; — угольный электродъ Apostoli въ сводъ, перемѣщая его черезъ каждыя 1/2 минуты вокругъ шейки 10—20 м. а. 1 сеансъ—10 минутъ.	
44	—	А. А. М.	41	Metritis chronica, endocervicitis chronica follicularis, parametritis sinistra et salpingitis sinistra.	По Apostoli, гальванизация + на abdomen; — угольный зондъ Apostoli въ лѣвый сводъ; сила тока до 20 м. а. 8 сеансовъ.	
45	—	М. А. М.	40	Metritis chronica, salpingitis dextra et parametritis sinistra.	По Apostoli, гальванизация, 6 сеансовъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Беременность послѣ окончанія лѣченія.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	Беременность послѣ окончанія лѣченія.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	
	Усилились въ лѣвомъ паху.	Ухудшеніе, появилось повышеніе температуры	Ухудшеніе.	Произошло обостреніе процесса.
	Улучшеніе	Улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	Больная по домашнимъ обстоятельствамъ должна была прекратить лѣченіе.
	Прошли.	Значительное улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	Больная, чувствуя себя хорошо, уѣхала домой.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.			
53	—	№ 10	—	Salpingitis et perimetritis.	idem.				
56	—	№ 11	—	Salpingitis et perimetritis.	Galvanisatio, — всего нѣсколько сеансовъ, 100 — 150 м. а.; лѣчение не окончено.				
57	—	№ 12	—	Salpingitis et perimetritis.	idem.				
58 59 60 61 62 63 64	Regnier. Traitement de Maladies des Femmes par l'électricité 1896.	№ 1 № 2 № 3 № 4 № 5 № 6 № 7	18	Salpingitis.	Электризация. Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ по указанн.				
65	Regnier. Traitement des salpingites par l'électricité. (Arch. de gynécologie et de toxicologie 1896, № 1).	G.					Salpingitis.	Galvanisatio, мѣдный электродъ введенъ in cavum uteri, 3 сеанса, 20 м. а., продолжительность сеанса 15 минутъ.	
66	Стеженскій В. А. Труды Ак.-Гинек. Общ. въ Москвѣ 1888.	№ 1					Salpingitis.	6 сеансовъ гальванизации по Apostoli.	
67		№ 2					Salpingitis.	6 сеансовъ гальванизации по Apostoli.	
68	Варнекъ. Труды Акушерско - Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1888, подбрь.	№ 1					Опухоль трубы фаллопиевой, характеръ которой точно не опредѣленъ.	По Apostoli — зондъ in vaginam, количество сеансовъ не указано.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Улучшилось.	Безъ перемѣнъ.	
—	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Во время электризации постоянно появлялась рвота.
—	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Во время электризации боли успивались.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
		Улучшеніе.	Улучшеніе.	
			Значительное уменьшеніе опухоли.	
			Значительное уменьшеніе опухоли.	
			Полное излѣченіе.	

Разбор случаев, собранных в таблицах.

Разматривая таблицы мы видим, что в них собрано всего 410 случаев, которые распределяются так:

O o p h o r i t i s.

- Oophoritis всего 103 случая. Из них: 1) полное выздоровление наблюдалось у 47 больных, 2) значительное улучшение у 11 больных, 3) улучшение у 17 больных, 4) некоторое улучшение у 1 больной, 5) субъективное улучшение, яичник остался увеличенным у 6 больных, 6) субъективное улучшение, метастаза изменений не указаны у 6 больных, 7) временное субъективное улучшение, метастаза без перемены у 1 больной, 8) временное субъективное улучшение, метастаза изменений не указаны у 2 больных, 9) лечение не окончено у 1 больной, 10) результат лечения не указан у 1 больной, 11) без перемены у 5 больных, 12) ухудшение у 5 больных (из них субъективное и объективное ухудшение у 2-х больных; субъективное ухудшение, метастаза без перемены у 3-х больных).

O o p h o r i t i s.

Разматривая случаи неудачного лечения электричеством воспаления яичников мы видим, что в случае Fraser Wright больной было сделано 6 сеансов гальванизации, зонд, обернутый смоченной ватой вводился in vaginam и соединялся два раза с положительным полюсом и 4 раза с отрицательным, другой электрод помещался на брюшные стенки. Так как 6 сеансов

гальванизации не дали никакого положительного результата, то больная обратилась к хирургической помощи, ей сделана лапаротомия: придатки правой стороны были удалены легко, придатки левой оказались невозможным удалить в виду массы старых сращений. Большая померла после операции. При аутопсии оказалось, что матка и левые придатки окружены старыми плотными сращениями, из которых почти невозможно выдвинуть трубы и яичники. Существуют сращения внешне с придатками и правой пошкой, образовавшиеся после удаления правых придатков. Таким образом, случаи этого нужно разматривать как очень тяжелый, в котором 6 сеансов были конечно недостаточными для лечения. Быть может при более настойчивом лечении электричеством, больная могла бы поправиться.

В случае Sanders больная M. H. 40 лет, retroflexio uteri, perimetritis posterior adhaesiva, oophoritis duplex, perioophoritis adhaesiva, было сделано 21 гальванизация, зонд-электрод вводился in vaginam, другой помещался на abdomen, под влиянием этого лечения боли временно уменьшились, общее состояние и метастаза изменения без перемены. По мнению автора успеха не было вследствие обширности старых сращений. У этой больной была попытка удалить больные органы per laparotomiam, но не удалось вследствие сращения вверх тазовых органов. К объяснению автора причины неуспеха я вполне присоединяюсь. Нельзя не разматривать этот случай, как особенно тяжелый. Этот случай напоминает упомянутый выше случай Fraser Wright'a.

В случае Massena, metritis chronica, parametritis sinistra, oophoritis dextra, endometritis haemorrhagica, больной было сделано всего только один сеанс гальванизации; зонд-электрод был введен в полость матки, сила тока была 90 m. a., в результате этого одного сеанса кровотечение прекратилось, боли усилились, метастаза изменения без перемены. Конечно по этому случаю нельзя судить о бесполезности или вреде электрического лечения, так как количество сеансов очень незначительно, всего только 1 сеанс, в результате которого кровотечение прекратилось, так что некоторое улучшение все-таки было. Обострение могло зависеть от каких либо погрешностей при гальванизации.

В случае Nagel (oophoritis duplex, leteroversio uteri) больной сделано всего только один сеанс гальванизации, сила тока 100 m. a. В результате этого сеанса боли усилились, метастаза без перемены. Этот случай не говорит против электрического лечения,

такъ какъ количество сеансовъ было слишкомъ мало—всего одинъ сеансъ. Обострение могло зависѣть какъ отъ какихъ либо погрѣшностей при газванизации, такъ и отъ примѣненія сильного тока 100 м. а.

Въ другомъ случаѣ Массена, *metritis chronica, perimetritis lateralis dextra, oophoritis sinistra, perimetritis posterior* большой сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации, катодъ *in cavum uteri*, сила тока 70—130 м. а., въ результатъ этого лѣченія было ухудшеніе болѣзни. Удовлетворительно объяснить причину ухудшенія у этой больной представляется труднымъ. Не было ли тутъ какой либо ошибки въ диагнозѣ; примѣненіе слишкомъ сильного тока, до 130 м. а., тоже могло вызвать обостреніе.

Въ случаѣ Houdart больной въ 1891 году была сдѣлана *castratio sinistra, per laparotomiam*, въ 1893 году опредѣлено *perisalpingitis et oophoritis dextra*, больной было сдѣлано 5 фарадизаций безъ результата. 1 биполярная фарадизация слегка усноконившая боли и 2 сеанса гальванизации токомъ силою 45—50 м. а., послѣ 2-го сеанса гальванизации боли обострились, появилась лихорадка, рвота, болшая 9 дней пролежала въ постели, общее состояніе больной ухудшилось, мѣстныя измѣненія безъ перемиръ. Быть можетъ причиной обостренія въ данномъ случаѣ послужило какое либо упущеніе при гальванизации.

Въ случаѣ Apostoli сдѣлано 13 фарадизаций; результатъ лѣченія получился отрицательный; больной сдѣлана операція послѣ окончанія электрическаго лѣченія. Послѣ операціи болшая была беременна. Объяснить причину неуспѣха электрическаго лѣченія въ данномъ случаѣ представляется невозможнымъ. Самъ Apostoli считаетъ возможнымъ получить отъ фарадического тока только успокоеніе боли, а не улучшение мѣстныхъ явленій, что противорѣчить наблюденіямъ Дыскаго и мнѣмъ, въ которыхъ фарадическій токъ вызывалъ замѣтное улучшение мѣстныхъ измѣненій въ личинѣ.

Въ случаѣ Дыскаго, *ruptura perinei, oophoritis et paraoophoritis sinistra* сдѣлано 5 сеансовъ фарадизации и 3 сеанса гальванизации; результатъ получился отрицательный. Быть можетъ при болѣе настойчивомъ лѣченіи можно было бы получить болѣе удовлетворительные результаты. И такъ, только въ 1-хъ изъ этихъ 8 случаевъ неуспѣха, (Apostoli), трудно объяснить причину отрицательнаго результата. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ отрицатель-

ный результатъ зависѣть или отъ тяжести заболѣванія или отъ того, что количество сдѣланныхъ сеансовъ электризации было недостаточно, или могли быть какія либо погрѣшности при электризации.

Въ случаѣ Сыроматникова (*oophoritis chronica*) ни количество сеансовъ, ни какимъ токомъ (фарадическимъ или гальваническимъ), ни сила тока не указаны, такимъ образомъ сказать что либо о причинѣ неуспѣха представляется невозможнымъ.

Въ 6-мъ случаѣ Orthmann (*oophoritis*) никакихъ перемиръ ни въ субъективномъ, ни въ мѣстномъ состояніи больной не произошло. Количество сеансовъ и сила тока не указаны, такъ что судить о причинѣ отрицательныхъ результатовъ представляется по этому невозможнымъ.

Разсматривая случаи выздоровленія, всего 47 случаевъ, мы видимъ, что большинство больныхъ было излечено гальваническимъ токомъ. У большинства больныхъ этой категоріи активный электродъ вводился *in vaginam*, въ сводъ, соответствующій пораженному органу, при чемъ активный электродъ, разъ введенный, остается до конца лѣченія *in statu quo ante* и только въ случаѣ Купидова толстый угольный электродъ Apostoli перемѣщался во время сеанса гальванизации съ мѣста на мѣсто. Активный электродъ соединялся то съ положительнымъ, то съ отрицательнымъ полюсомъ. Сила тока колебалась отъ 8 до 210 м. а. Въ большинствѣ случаевъ былъ примѣненъ токъ силою отъ 50 до 80 м. а., у 3-хъ больныхъ отъ 100 до 150 м. а. и у одной только больной сила тока была доведена до 210 м. а. (случай Затонскаго). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сила примѣненнаго тока не указана.

Количество сеансовъ колебалось отъ 2-хъ (1 случай) до 28 (1 случай). Въ большинствѣ случаевъ сдѣлано болѣе 10 электризаций.

У другой части больныхъ, лѣченныхъ гальваническимъ токомъ, активный зондъ-электродъ вводился *in cavum uteri* и соединялся то съ положительнымъ, то съ отрицательнымъ полюсомъ. Сила тока колебалась отъ 30 до 105 м. а. (одинъ случай). Въ большинствѣ случаевъ была меньше 100 м. а. Количество сеансовъ отъ 2-хъ (одинъ случай) до 23. Въ большинствѣ случаевъ было сдѣлано болѣе 10 сеансовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, послѣ внутриматочной гальванизации, переходили въ вагинальной. Кромѣ того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ одновременно примѣнялся фарадическій токъ для успокоенія боли.

Въ 4-хъ случаяхъ оофоритисъ, излѣченныхыхъ индуктивнымъ токомъ, было сдѣлано 6, 11, 12 и 24 сеанса фарадизаціи.

У 5 изъ этихъ 47 больныхъ отмѣчена беременность послѣ окончанія лѣченія.

Разсматривая случаи оофоритисъ, въ которыхъ получилось значительное улучшение, всего 11 случаевъ, мы видимъ, что большинство больныхъ лѣчилося гальваническимъ токомъ. Активный электродъ вводился *in cavum uteri* или *in vaginam*. Сила примѣняемаго тока колебалась отъ 10 до 145 м. а. чаще всего была меньше 100 м. а. Количество сеансовъ колебалось отъ 3-хъ (одинъ случай) до 30. Въ большинствѣ случаевъ было сдѣлано 10 или менѣе сеансовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ количество сдѣланныхъ сеансовъ не указано. Возможно, что въ нѣкоторыхъ, изъ этихъ случаевъ, получилось бы полное выздоровленіе, если бы количество сеансовъ было увеличено.

Можно такъ думать потому, что разсматривая предыдущую группу случаевъ полного выздоровленія, мы видимъ, что для полного излѣченія въ большинствѣ случаевъ было сдѣлано болѣе 10 сеансовъ.

Разсматривая случаи, въ которыхъ наблюдалось улучшение мѣстныхъ измѣненій подѣ влияніемъ гальваническаго лѣченія, всего 16 больныхъ, мы видимъ, что большинство больныхъ этой категоріи было лѣчено гальваническимъ токомъ. Активный зондъ-электродъ вводился то *in cavum uteri*, то *in vaginam* и соединялся то съ положительнымъ, то съ отрицательнымъ полюсомъ батареи. Сила тока была отъ 35 до 130 м. а. (одинъ случай). Въ большинствѣ случаевъ токъ примѣнялся силою отъ 40 до 100 м. а. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сила тока, а также и количество сеансовъ не указаны.

Количество сеансовъ колебалось отъ 5 до 51 (одинъ случай). Въ большинствѣ случаевъ, въ которыхъ количество сеансовъ указано, оно было менѣе 10. Возможно, что въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ, при болѣе настойчивомъ примѣненіи гальваническаго тока, могли бы получиться лучшіе результаты.

1 больная (Федорова) была подвергнута гальванизаціи по способу Д-ра А. Н. Александрова. Ей сдѣлано 14 сеансовъ валагалиной гальванизаціи (каждъ *in vaginam*), токомъ силою 35—40 м. а. Подѣ влияніемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное выздоровленіе, мѣстно яичникъ нѣсколько увеличенъ, чувствительнѣе, но подвиженъ. До лѣченія ovarium было неподвижно фиксированъ сбоку матки.

Въ 4-хъ случаяхъ улучшение мѣстныхъ измѣненій наблюдалось отъ примѣненія индуктивнаго тока монополярно. Одинъ электродъ вводился *in vaginam*, другой помѣщался на брюшные покровы. 3-мъ изъ этихъ больныхъ сдѣлано по 15 сеансовъ, одной 25 сеансовъ.

Нѣкоторое улучшение мѣстныхъ измѣненій въ яичникѣ отмѣчено у одной больной Массена. Этой больной сдѣлано 3 сеанса внутриматочной гальванизаціи токомъ силою 83—119 м. а., въ виду того, что не получили прочныхъ результатовъ, перешли къ фарадизаціи, токомъ вторичной спирали. Когда боли стихли, то сдѣлано еще 3 сеанса внутриматочной гальванизаціи токомъ силою 85—115 м. а., отрицательный полюсъ *in cavum uteri*. Подѣ влияніемъ этого лѣченія боли стали меньше, общее состояніе больной улучшилось. Въ яичникѣ отмѣчено нѣкоторое улучшение. При болѣе продолжительномъ примѣненіи гальваническаго тока можно было бы, по моему мнѣнію, получить болѣе удовлетворительные результаты.

Субъективное улучшение, яичникъ остался увеличеннымъ—отмѣчено у 6-ти больныхъ. 3 изъ нихъ лѣчились фарадизическимъ токомъ; одной сдѣлано 3, другой 5 сеансовъ, третьей 7. Подѣ влияніемъ этого лѣченія общее состояніе обихъ больныхъ улучшилось, боли у одной больной прошли совершенно, у другой уменьшились. Въ случаѣ Д-ра Нольчини (oophoritis sinistra, retroflexio uteri congenita) больная лѣчила гальваническимъ токомъ. Активный электродъ вводился *in vaginam* и соединялся съ положительнымъ полюсомъ,—на abdomen. Сдѣлано 12 сеансовъ гальванизаціи. Сила тока доводилась до 40 м. а. Подѣ влияніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, признаки истеріи прошли. Изъ мѣстныхъ измѣненій отмѣчено уменьшеніе срощенія, uterus et ovarium *in statu quo ante*. Въ другомъ случаѣ Нольчини (oophoritis sinistra) больной сдѣлано 8 сеансовъ гальванизаціи положительный полюсъ *in vaginam*,—на abdomen; сила тока 30 м. а. Подѣ влияніемъ этого лѣченія боли прекратились, общее состояніе нѣсколько улучшилось, срощенія стали меньше, яичникъ сталъ подвижнѣе. Возможно, что въ этомъ случаѣ, равно какъ въ 3-хъ первыхъ, лѣченныхыхъ индуктивнымъ токомъ, можно было бы получить болѣе хорошіе результаты при болѣе настойчивомъ примѣненіи электрическаго лѣченія, такъ какъ количество сеансовъ было слишкомъ мало.

Въ 3-мъ случаѣ Д-ра мед. Нольчини (oophoritis dextra et perimetritis exudativa) больной сдѣлано 12 сеансовъ гальванизаціи—*in vaginam*, токомъ силою 60 м. а. Подѣ влияніемъ этого лѣ-

чения боли прекратились, яичник остался без изменений, явления *perimetritis* исчезли.

Субъективное улучшение; местные изменения не указаны, отмечено у 7-ми больных (Milne Murray, Массен, Laphorn Smith, Галактионов, проф. А. А. Муратов, и 2 случая Betton Massey) у 3-х из этих больных отмечено субъективное выздоровление. Одна из этих трех больных лечилась внутриматочной гальванизацией, ей сделано 7 сеансов, положительный полюс *in cavum uteri*, сила тока 58—110 м. а. Под влиянием этого лечения боли исчезли, регулы стали ходить правильно, общее состояние улучшилось. Второй больной сделано 3 гальванизации, отрицательный полюс *in cavum uteri*, током силой от 20 до 50 м. а., и 3 биполярных фарадизаций; третьей больной—12 сеансов гальванизации, положительный полюс *in vaginam* и 7 гальванизаций, положительный полюс *in cavum uteri*, сила тока 50 м. а., кроме того несколько сеансов фарадизации.

4-ой больной было сделано 9 влажных биполярных фарадизаций; каждый сеанс продолжался по 15 минут; боли под влиянием этого лечения стихли. Местные изменения не указаны.

5-я больная лечилась гальваническим током в течение 7 недель. Количество сеансов и сила тока не указаны. В результате лечения получилось значительное субъективное улучшение. Местные изменения не указаны.—6-ой больной проф. А. А. Муратова сделано 25 сеансов гальванизации, током силой 20—35 м. а. Под влиянием этого лечения наблюдалось субъективное улучшение. Из этих 6-ти больных у одной после окончания лечения наблюдалась беременность. 7-ой больной Массена сделано 7 сеансов гальванизации—*in cavum uteri*, током силой 40—90 м. а. Под влиянием этого лечения боли прошли, общее состояние поправилось, местные изменения не указаны.

Лечение не окончено у одной больной, ей сделано 2 сеанса гальванизации по Apostoli; сила тока не указана. Под влиянием этого лечения кровотечение прекратилось и больная выписалась (из клиники проф. К. Θ. Славинского).

Результат лечения не указан у 1-ой больной ей сделано 6 гальванизаций—*in cavum uteri*, током силой 50—130 м. а.

Временное субъективное улучшение, местные изменения не указаны у 2-х больных. Одной из этих больных (Eberhart) была сделана внутриматочная биполярная фарадизация. В виду того, что боли после окончания электрического лечения вернулись,

ей сделана лапаротомия. Оба яичника оказались кистозно перерожденными. Таким образом случай этот не подходит к электротерапии.

В другом случае Dühresen'a ток, сила его, а также количество сеансов не указаны; сказано только, что лечение продолжалось несколько месяцев. Под влиянием электрического лечения боли временно уменьшились. Больная прижата была до лечения прибывать к морфию, во время лечения морфий почти совсем оставила. Общее состояние больной также временно улучшилось. Местные изменения не указаны.

Итак, из разсмотрения, приведенных в таблицах 103 случаев *oophoritis*, леченных фарадическим и гальваническим током, мы видим, что в 85 случаях, электрическое лечение дало вполне удовлетворительные результаты; в 58, из этих 85 случаев, получилось полное (47 случаев) или близкое к полному выздоровление (11 случаев). Ухудшение наблюдалось всего в 5 случаях из 103 случаев. В дух из этих случаев (Массена и Nagel) было сделано всего по 1 сеансу и обострение могло зависеть от каких либо случайных погрешностей при электризации.

Случай Houdart, как уже сказано выше, не простой случай. Больная за 2 года до электрического лечения была подвергнута лапаротомии и повидному فالлопиева труба была не совсем в порядке.

Разматривая случаи *ooforitis*, леченные одним индуктивным током, всего 14 случаев (Дыскаго 7 случаев, Галактионова 1 и 6 моих случаев), мы видим, что полное выздоровление наблюдалось в 4 случаях Дыскаго. Этим больным сделано 6, 11, 12 и 24 сеанса фарадизации, в 1 случае (Галактионова) наблюдалось субъективное улучшение, местные изменения под влиянием фарадического тока (биполярный влажный электрод) не указаны. Больной сделано 9 сеансов фарадизации.

Значительное субъективное и местное улучшение наблюдалось в 2-х моих случаях. Больным сделано 15 и 25 монополярных влажных фарадизаций.

Улучшение субъективное и местное наблюдалось в 4-х моих случаях. Больным сделано 15, 15, 15 и 25 монополярных влажных фарадизаций.

Субъективное улучшение, яичник остался увеличенным наблюдалось у 2-х больных (Дыскаго); одной сделано 5, другой 7 сеансов фарадизации.

Субъективное улучшение, мѣстно безъ перемѣвъ—отмѣчено въ 1 случаѣ (Дыскаго). Больной сдѣлано 3 сеанса фарадизаціи.

Въ статьѣ Дыскаго нѣтъ указанія на то, применялся ли фарадическій токъ при помощи монополярнаго или биполярнаго электрода. Одновременно съ фарадизаціей больнымъ Дыскаго дѣлались горячія спринжованія.

Изъ рассмотрѣній выше приведенныхъ случаевъ видно, что фарадическій токъ во всѣхъ случаяхъ оофорита при одновременномъ примѣненіи горячихъ спринжованій принесъ несомнѣнную пользу, при чемъ въ 4-хъ случаяхъ наблюдалось полное субъективное и объективное выздоровленіе, въ 2-хъ случаяхъ почти полное субъективное и объективное выздоровленіе и въ 4-хъ улучшеніе, какъ субъективное, такъ и объективное. Въ 3-хъ случаяхъ Дыскаго было сдѣлано 3, 5 и 7 сеансовъ фарадизаціи и мнѣ кажется, не будетъ натяжкой допустить, что при болѣе продолжительномъ примѣненіи фарадического тока можно было бы получить лучшие результаты со стороны мѣстныхъ измѣненій яичника.

Я лично, какъ уже сказано выше, ни разу не наблюдалъ возвращенія яичника къ прежней величинѣ, подъ вліяніемъ фарадизаціи и горячихъ спринжованій. Опухоль оваріи только уменьшилась въ объемѣ и въ 2-хъ случаяхъ величина яичника была близка къ нормѣ. Боли и кровотеченія во всѣхъ случаяхъ прошли. Общее состояніе въ 4-хъ случаяхъ значительно улучшилось, и въ 2-хъ случаяхъ общее улучшеніе было менѣе значительно. Въ остальныхъ 4-хъ моихъ случаяхъ яичникъ къ концу лѣченія оставался увеличеннымъ, раза въ $1\frac{1}{2}$ —2 противъ нормы.

Во всѣхъ моихъ случаяхъ къ концу лѣченія яичники при двойномъ изслѣдованіи были безболѣзненны.

Oophoritis blennorrhoeica.

Oophoritis blennorrhoeica 2 случая; въ одномъ излѣченіе послѣ 20 сеансовъ индуктивнаго тока, въ другомъ наблюдалось улучшеніе послѣ примѣненія гальванического тока, при чемъ влагалитическій зондъ-электродъ соединялся то съ катодомъ, то съ анодомъ. Сила тока 50—100 м. а. Количество сеансовъ не указано. Сказано только, что больная дѣлалась около 2-хъ мѣсяцевъ. Двухъ случаевъ слишкомъ мало, чтобы дѣлать выводы; но все же мой случай показы-

ваетъ, что влагалитическая фарадизація съ одновременнымъ примѣненіемъ горячихъ спринжованій можетъ повести къ полному выздоровленію.

Фиброміомы матки и широкихъ связокъ, осложненные воспалительными заболѣваніями придаткомъ матки.

Фиброміомъ матки и широкихъ связокъ (1 случай), осложненныхъ воспалительными заболѣваніями придатковъ матки—15 случаевъ; изъ этихъ 15 случаевъ выздоровленіе наблюдалось у 2-хъ больныхъ.

Улучшеніе у 4-хъ больныхъ.

Нѣкоторое улучшеніе у 1-ой больной.

Субъективное улучшеніе, мѣстно безъ перемѣвъ у 2-хъ больныхъ.

Временное улучшеніе, мѣстныя измѣненія не указаны, у 2-хъ больныхъ.

Субъективное ухудшеніе, мѣстныя измѣненія не указаны, у 1-ой больной.

MORS 3 случая. Въ одномъ изъ этихъ 3-хъ случаевъ была рyo-salpinx duplex (сдѣлано 6 примѣненій альтернативнаго тока), въ другомъ salpingitis blennorrhoeica (сдѣлано 1 сеансъ гальванизаціи), въ 3-мъ оказалось cystema ovarii и лопнувшая фаллопиева труба, выполенная кровью (сдѣлано 2 сеанса гальванизаціи).

Въ виду такихъ плохихъ результатовъ, 3 смертельныхъ случая и 1 случай ухудшенія субъективныхъ явленій, при чемъ мѣстныя измѣненія не указаны, на 15 случаевъ, лучше при фиброміомахъ, осложненныхъ воспалительнымъ заболѣваніемъ придатковъ матки, не прибѣгать къ электрическому лѣченію, а прямо приступить къ лапаротоміи. Выздоровленіе наблюдалось въ случаѣ Д-ра Нольчини отъ 22 гальванизаціи токомъ силою 60 м. а. положительный полюсъ in vaginam; въ случаѣ Apostoli отъ 17 сеансовъ гальванизаціи токомъ, силою 60—175 м. а., 6 электропунктуръ (50—200 м. а.) и 9 фарадизацій, и въ случаѣ Apostoli послѣ примѣненія 14 сеансовъ гальванизаціи (—in cavum uteri), 3 сеанса гальванизаціи + in

savum uteri. Сила тока была приравнена отъ 60 до 175 м. а., 2 внутриматочныхъ фарадизаций, биполярнымъ электродомъ, 6 биполярныхъ влагалищныхъ и 6 электропунктуръ per vaginam, токѣмъ силою 50—200 м. а.

Perioophoritis.

Perioophoritis 4 случая; въ 2-хъ выздоровленіе и въ 2-хъ значительное улучшеніе. Всѣ больныя лечились гальваническимъ токѣмъ. Въ первомъ случаѣ (выздоровленіе) сдѣлано 4 сеанса гальванизации, катодъ in vaginam, сила тока не указана, сказано только, что приравнялся токъ 25 элементовъ. Въ 2-хъ послѣднихъ случаяхъ (значительное улучшеніе) сдѣлано одной больной 4 сеанса гальванизации,— in vaginam, сила тока до 20 м. а.; въ другомъ случаѣ количество сеансовъ не указано, сказано только, что электризовалась съ промежутками въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ, (сдѣлано 10 сеансовъ положительнымъ полюсомъ гальванизации, токѣмъ силою 10—70 м. а., а затѣмъ перешли къ отрицательной гальванизации, токѣмъ силою отъ 30—50 м. а., количество сеансовъ не указано).

Въ 4-мъ случаѣ Федорова больной сдѣлано 8 сеансовъ гальванизации по способу Д-ра А. Н. Александрова и 2 внутриматочныя гальванизации по способу Apostoli. Получилось полное выздоровленіе. Причинной заболѣванія въ данномъ случаѣ была видимому гонноррея.—Случаевъ слишкомъ мало для окончательнаго вывода, тѣмъ не менѣе очевидно, что гальванизация принесла пользу во всѣхъ этихъ случаяхъ, при чемъ въ половинѣ случаевъ наблюдалось полное выздоровленіе.

Haematoma ovarii.

Случаевъ haematomae ovarii два. Въ одномъ было сдѣлано 10 сеансовъ гальванизации токѣмъ, силою отъ 50 до 75 м. а., въ результатъ получилось субъективное улучшеніе, мѣсячно безъ ремисій. Этой больной сдѣлано удаленіе придатковъ матки. Боли

послѣ операций вернулись. Авторъ (Sanders) объясняетъ неуспѣхъ тѣмъ, что токѣ приравнялся недостаточно долгое время и недостаточно сильно.

Въ другомъ случаѣ fibromioma uteri et haematoma ovarii, большую электризировали гальваническимъ токѣмъ, силою 60 м. а. Количество сеансовъ не указано. Боли послѣ электризации усиливались.

Конечно на основаніи двухъ случаевъ невозможно высказываться за или противъ леченія haematomae ovarii гальваническимъ токѣмъ, но повидимому болѣзнь эта не подходитъ къ гальванотерапії.

Туберкулезное пораженіе придатковъ матки.

Описано 2 случая туберкулезнаго пораженія придатковъ матки, леченнымъ гальваническимъ и фарадическимъ токѣмъ. Сила тока была приравнена отъ 50 до 80 м. а., въ одномъ случаѣ сдѣлано 11 сеансовъ гальванизации (50—70 м. а.) и 6 сеансовъ фарадизации, въ другомъ 9 гальванизаций (5 + и 4—in savum uteri), сила тока 50—80 м. а. и двѣ фарадизации, результатъ электрическаго леченія въ обоихъ случаяхъ получился отрицательный. Вторая больная черезъ 2½ мѣсяца послѣ окончанія электрическаго леченія померла отъ туберкулеза брюшины и кишекъ. Мнѣ кажется, что при диагностированномъ туберкулезномъ пораженіи придатковъ, если только позволяетъ общее состояніе больной, а также и при одномъ только предположеніи о туберкулезномъ пораженіи придатковъ, если только позволяетъ общее состояніе больной, единственное правильное вмѣшательство—это оперативное удаленіе пораженныхъ придатковъ.

Haematosalpinx.

Случаевъ haematosalpinx въ таблицѣ 3. Въ 2-хъ случаяхъ наблюдалось полное выздоровленіе, въ 1-мъ значительное улучшеніе. Всѣ 3 больныя были лечимы гальваническимъ токѣмъ.

Въ первомъ случаѣ (полное выздоровленіе) сдѣлано 25 сеансовъ гальванизации—*in vaginam*, сила тока 30 м. а. Эта больная до электрическаго лѣченія много и долго лѣчилась безъ результата. Во второмъ случаѣ (полное выздоровленіе) сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации по *Apostoli*, сила тока 150—200 м. а. Въ 3-мъ случаѣ (значительное улучшеніе) сдѣлана 1 электропунктура, токомъ силою 40 м. а., 1 вагинальная гальванизация токомъ силою 50 м. а. и 1 внутриматочная гальванизация токомъ силою въ 50 м. а.

Хотя случаевъ не много, всего три, но въ виду такихъ положительныхъ результатовъ несомнѣнно, что *haematosalpinx* вполне излечимъ гальваническимъ токомъ, какъ средней силы (30 м. а.), такъ и токомъ въ 150—200 м. а. При примѣненіи тока силою въ 150—200 м. а., повидному, требуется меньшее количество сеансовъ для излеченія, чѣмъ при примѣненіи тока средней силы (30 м. а.). Электропунктура при этомъ заболѣваніи, токомъ силою 40 м. а., также даетъ вполне удовлетворительные результаты.

Случаевъ *haematosalpinx* такъ мало въ таблицѣ потому, что я исключалъ все случаи *haematosalpinx*, гдѣ, какъ причинный моментъ заболѣванія, можно было предполагать *graviditas tubaria*.

Hydrosalpinx.

Hydrosalpinx въ таблицѣ 9 случаевъ. Изъ 9 случаевъ *hydro-salpinx*, лѣченныхъ электричествомъ, въ двухъ случаяхъ наблюдалось излеченіе, въ 3-хъ улучшеніе, въ 1-мъ субъективное улучшеніе, мѣстные измѣненія *in statu quo ante* и въ 4-хъ случаяхъ результаты электрическаго лѣченія были отрицательныя.

Разсматривая эти случаи болѣе подробно, мы видимъ, что въ обоихъ случаяхъ, въ которыхъ наблюдалось выздоровленіе, была сдѣлана электропунктура. Въ одномъ изъ этихъ двухъ случаевъ (*hydrosalpinx duplex*) 2 электропунктуры токомъ силою 100—140 м. а., стальной электродъ троакаръ вкалывался на $\frac{1}{2}$ сантиметра въ лѣвую опухоль и на 1 сантиметръ въ правую. Въ другомъ случаѣ *hydrosalpinx* сдѣлана электропунктура по *Apostoli*, сила тока не указана.

Въ двухъ случаяхъ *hydrosalpinx*, подъ вліяніемъ гальваническаго тока наблюдалось улучшеніе. Одной изъ этихъ двухъ больныхъ былъ сдѣланъ 31 сеансъ внутриматочной гальванизации (анодъ

in cavum uteri), токомъ силою 55—90 м. а. (въ некоторыхъ случаяхъ электризации производилось извращеніе полюсовъ по *Venedicti*); 2 сеанса монополярнымъ влагалничнымъ электродомъ, который помѣщался въ правой сводъ; въ результатъ этого лѣченія наблюдалось субъективное и объективное улучшеніе.—Въ другомъ случаѣ (*Д-ра Нолькина*) *metritis chronica, salpingo-ophoritis et hydrosalpinx*, сдѣлано 60 сеансовъ гальванизации, токомъ силою 100 м. а., положительный полюсъ *in vaginam*, отрицательный полюсъ на *abdomen*. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, опухоли фаллопиевыхъ трубъ стали меньше.

Въ одномъ случаѣ *hydrosalpinx dextra* сдѣлано 10 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ *in cavum uteri*, сила тока 40—70 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія регулы стали ходить правильно, боли уменьшились, общее состояніе нѣсколько улучшилось. Мѣстные измѣненія *in statu quo ante*. Этой больной послѣ окончанія электрическаго лѣченія сдѣлана лапаротомія, послѣ которой больная продолжала страдать довольно сильными болями внизу живота. Кровотеченія продолжались послѣ операций. Больную выдѣли послѣдній разъ черезъ $\frac{1}{2}$ года послѣ операций.

Въ 4-хъ случаяхъ *hydrosalpinx* гальванизация дала отрицательные результаты. 2-мъ изъ этихъ больныхъ послѣ окончанія электрическаго лѣченія сдѣлана лапаротомія. Въ 2-хъ и изъ этихъ 4-хъ случаевъ количество сеансовъ и сила тока не указаны, въ 3-мъ сдѣлано всего 2 сеанса гальванизации (положительнымъ полюсомъ), токомъ силою 20—50 м. а.; въ 4-мъ больной сдѣлано 19 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ *in cavum uteri*, токомъ силою 35—90 м. а. по 5 минутъ и 1 сеансъ внутриматочной гальванизации отрицательнымъ полюсомъ, токомъ силою въ 70 м. а., 5 минутъ; результатъ электрическаго лѣченія получился отрицательный.

Хотя этихъ случаевъ слишкомъ мало для того, чтобы придти на основаніи ихъ, въ окончательному заключенію, всетаки они показываютъ, что излеченіе *hydrosalpinx* гальваническимъ токомъ можетъ быть достигнуто только при помощи гальванопунктуры. Вагинальная монополярная гальванизация, даже настойчиво примѣняемая (31 и 60 сеансовъ) токомъ отъ 55 до 100 м. а., можетъ дать только субъективное и мѣстное улучшеніе, а не излеченіе, и иногда результатъ вагинальной гальванизации бываетъ отрицательный. Внутриматочное примѣненіе гальваническаго тока 10 сеансовъ, силою 35—90 м. а. можетъ остаться безъ всякаго результата, какъ на общее состояніе больной, такъ и на *hydrosalpinx*.

Pyosalpinx.

Pyosalpinx всего 24 случая.

Изъ 24 случаевъ pyosalpinx выздоровленіе наблюдалось въ 4-хъ случаяхъ; въ одномъ (Betton Massey) больной сдѣлано 3 сеанса внутриматочной гальванизации отрицательнымъ полюсомъ, токомъ, силою 35 м. а. и 2 сеанса влагалищной гальванизации отрицательнымъ полюсомъ. Въ другомъ случаѣ (Boisseau du Rocher) сдѣлано 5 сеансовъ гальванизации, токомъ силою 7 м. а. Серебряный зондъ-электродъ вводился in cavum uteri. Въ 3-мъ случаѣ (также Boisseau du Rocher) 10 сеансовъ внутриматочной гальванизации (серебряный зондъ-электродъ in cavum uteri), токомъ силою 7—8 м. а. и въ 4-мъ случаѣ (Boisseau du Rocher) 6 сеансовъ гальванизации, токомъ силою 7 м. а. положительный полюсъ in cavum uteri, зондъ-электродъ серебряный.

Въ 8-ми случаяхъ pyosalpinx отмѣчено улучшение. Въ эти случаи одного автора (Gautier) были лѣчмы гальваническимъ токомъ, силою отъ 20 до 80 м. а., количество сеансовъ не указано.

Въ 9 случаяхъ результатъ электрическаго лѣченія получился или отрицательный (такихъ случаевъ 4: Варнека, Prochownik, Terrier, Towensend) или наблюдалось субъективное или объективное ухудшеніе (случай Keith, Houdart, Orthmann и 2 случая A. Weil), а въ одномъ случаѣ pyosalpinx (Kaarsberg), лѣчениемъ гальваническимъ токомъ, наблюдали летальный исходъ.

Въ случаѣ pyosalpinx съ летальнымъ исходомъ было сдѣлано 2 сеанса гальванизации, токомъ силою 50—70 м. а. Въ случаяхъ, въ которыхъ отмѣчено ухудшеніе, въ 1-мъ сдѣлано 3 сеанса гальванизации (положительный полюсъ in cavum uteri), токомъ силою 35—40 м. а.; въ другомъ 7 сеансовъ гальванизации (положительный полюсъ in cavum uteri), токомъ силою 30—70 м. а.; въ третьемъ случаѣ 2 гальванизации по Apostoli, токомъ силою 20 м. а. (положительный полюсъ in cavum uteri) и одна гальванизация отрицательнымъ полюсомъ in cavum uteri, токомъ силою въ 10 м. а. Въ 4-мъ случаѣ (pyosalpinx et abscessus in ovarium) больной сдѣлано 6 сеансовъ гальванизации (сила тока не указана). Въ питомъ случаѣ форма электрическаго лѣченія и количество сеансовъ не указаны.

Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ результатъ лѣченія получился отрицательный, сила приложеннаго гальваническаго тока, а также количество сеансовъ не указаны.

Въ 2-хъ случаяхъ pyosalpinx наблюдалось субъективное улучшение. Мѣстные измѣненія въ одномъ случаѣ in statu quo ante, въ другомъ не указаны.

Въ случаѣ Daniel больной сдѣлано 1 гальванизация токомъ силою 30 м. а., жезловымъ электродомъ, въ теченіе 15 минутъ, 1 сеансъ гальванизации цинковымъ электродомъ, такой же силы и продолжительности и 1 сеансъ мѣднымъ электродомъ; токомъ силою 30 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченіе прекратилось, боли уменьшились, мѣстные измѣненія безъ перемѣнъ. Больной сдѣлано лапаротомія.

Въ одномъ случаѣ Burrage (pyosalpinx duplex) больной сдѣлано 8 сеансовъ внутриматочной гальванизации токомъ силою 40—70 м. а., положительный полюсъ in cavum uteri, и 8 сеансовъ отрицательный полюсъ in cavum uteri, 40—70 м. а.; 7 фарадизаций. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось временное субъективное улучшение; мѣстные измѣненія не указаны. Больной сдѣлано лапаротомія.

Изъ 4-хъ случаевъ лѣченія 3 принадлежатъ Boisseau du Rocher. Прибѣгаеся у этихъ 3-хъ больныхъ слабый токъ 7 м. а. Зондъ электродъ серебряный вводился in cavum uteri. Boisseau du Rocher приписываетъ благоприятный исходъ электролізу и вліянію хлористаго серебра.

Въ виду такихъ плохихъ результатовъ лѣченія pyosalpinx гальваническимъ токомъ 5 случаевъ ухудшенія и 1 случай смерти на 24 случая мнѣ кажется лучше не подвергать совсемъ pyosalpinx гальваническому лѣченію, а прибѣгать къ оперативному пособию.

Salpingitis.

Всего въ таблицѣ собрано salpingitis 91 случай.

- 1) Выздоровленіе 30 случаевъ.
- 2) Значительное улучшение 13 случаевъ.
- 3) Улучшеніе 17 случаевъ.

4) Субъективное улучшение, мѣстные измѣненія не указаны 5 случаевъ.

5) Субъективное улучшение, мѣстно idem—12 случаевъ.

6) Нѣкоторое улучшение—2 случая.

7) Временное субъективное улучшение, мѣстные измѣненія не указаны—1 случай.

8) Субъективное ухудшение, мѣстные измѣненія не указаны, 1 случай.

9) Не перенесла электрическаго лѣченія 1 больная.

10) Безъ перемены 7 случаевъ.

11) Субъективное ухудшение, мѣстные измѣненія безъ перемены, 1 случай.

12) Ухудшение—1 случай.

Разсматривая случаи, въ которыхъ электрическое лѣчение дало отрицательные результаты (такихъ случаевъ 7), мы видимъ, что въ 1-мъ изъ этихъ случаевъ былъ всего 1 сеансъ гальванизации, въ другомъ 2 сеанса фарадизации, въ 3-мъ 2 сеанса гальванизации. Намъ кажется, не будетъ большою натяжкой считать эти случаи такими, въ которыхъ лѣчение только начато, а не окончено: следовательно о результатахъ электрическаго лѣченія salpingitis по нимъ судить нельзя, такъ какъ количество сдѣланныхъ сеансовъ электризации было слишкомъ мало: одинъ, два сеанса.

4-й случай Herman'a (perimetritis et salpingitis). Этой больной сдѣлано 9 сеансовъ гальванизации (по Apostoli), положительный полюсъ in vaginam, отрицательный полюсъ на abdomen; сила тока 80 м. а., продолжительность сеанса 12 минутъ. Результатъ электрическаго лѣченія получился отрицательный. Этой больной за 1 годъ и 7 месяцевъ до лѣченія электричествомъ была сдѣлана hysteropexia и удаленъ правый яичникъ, перерожденный кистозно съ частью соотвѣтствующей трубы. Больная послѣ операціи все время страдала сильными болями внизу живота и въ крестцѣ. Образовалась сальпингитъ, котораго не было при операціи. Въ виду неуспѣха лѣченія сальпингита электричествомъ прибѣгались все другіе способы лѣченія и также безуспѣшно. Въ виду всего сказаннаго, намъ кажется, нужно разсматривать этотъ случай, какъ особенно тяжелый.

Въ 3-хъ случаяхъ проф. Муратова сдѣлано 20, 20 и 28 сеансовъ гальванизации, токомъ силой 20—30 м. а. Куда вводился активный зондъ-электродъ, а также съ какою полюсомъ онъ соединялся точно не указано.

Субъективное ухудшение, мѣстные измѣненія не указаны.— Такихъ случаевъ всего одинъ. Больной сдѣлано нѣсколько сеансовъ гальванизации. Количество сеансовъ и сила тока не указаны; поэтому судить о причинѣ ухудшенія въ данномъ случаѣ представляется невозможнымъ.

Субъективное ухудшение, мѣстные измѣненія безъ перемены.— Такихъ случаевъ всего только одинъ (Houdart). Больной сдѣлано 4 сеанса внутриматочной гальванизации (положительный полюсъ in cavum uteri), сила тока 30—35 м. а. Подъ влияніемъ этого лѣченія регулы стали ходить сильнее, чѣмъ до лѣченія. Боли усилились. Мѣстные измѣненія in statu quo ante. Въ виду такихъ отрицательныхъ результатовъ электрическаго лѣченія прибѣгли къ лапаротоміи. При операціи оказалось: правый яичникъ величиной съ мандаринъ, представлялъ кисту, выполненную гноемъ. Левый яичникъ гипертрофированъ и кистозно перерожденъ, salpingitis duplex. Такой случай конечно не подлежитъ вовсе электрическому лѣченію. У этой больной кровотечение продолжалось послѣ операціи.

Ухудшение наблюдалось въ одномъ случаѣ Кушидова (Peri et parametritis sinistra, salpingitis exudativa duplex). Больной сдѣлала одинъ сеансъ гальванизации. Влажный угольный электродъ Apostoli былъ помѣщенъ въ сводъ и перемѣщался каждыя $\frac{1}{2}$ минуты вокругъ шейки. Сила тока 10—20 м. а., 1 сеансъ. Въ результатѣ этой гальванизации получилось обостреніе процесса. Боли въ лѣвомъ паху усилились; общее состояніе ухудшилось. Температура повысилась. Внутреннее изслѣдованіе обнаружало ухудшеніе мѣстныхъ измѣненій. По всей вѣроятности, причиной обостренія въ данномъ случаѣ была какая либо погрѣшность при манипуляціяхъ или въ антисептикѣ, такъ какъ сила приложеннаго тока была очень ничтожна (10—20 м. а.) для того, чтобы вызвать обостреніе процесса.

Временное субъективное улучшение, мѣстные измѣненія не указаны. Такихъ случаевъ одинъ Mally (salpingitis duplex). Больная была подвергнута лѣченію гальваническимъ токомъ, количество сеансовъ и сила тока не указаны. Подъ влияніемъ этого лѣченія у больной наблюдалось временное уменьшеніе боли и временное улучшение общаго состоянія; мѣстные измѣненія не указаны. Въ виду такихъ результатовъ электрическаго лѣченія ей сдѣлана лапаротомія, удалены придатки матки. Больная померла отъ шока послѣ операціи.

Субъективное улучшение, мѣстно безъ перемѣгъ, отмѣчено въ 12 случаяхъ. Изъ этихъ 12 случаевъ 10 одного наблюдателя Prochownik. Этими больными (salpingitis et perimetritis) сдѣлано отъ 10 до 15 сеансовъ гальванизации токомъ силою отъ 100 до 150 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотока прошли, боли прошли, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія in statu quo ante.

Всѣ больныя Prochownik'a предварительно долго лѣчились безъ результата другими средствами. Диагнозъ подтвержденъ изслѣдованіемъ подъ хлороформомъ. Въ 11-мъ случаѣ Д-ра Галактіонова (endometritis et salpingitis duplex) больной сдѣлано всего 4 гальванизации (положительный полюсъ in cavum uteri) токомъ силою 40—55 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли. Мѣстныя измѣненія in statu quo ante. Этотъ случай можно, по моему мнѣнію, разсматривать какъ такой, въ которомъ электрическое лѣченіе не окончено. Въ случаѣ проф. Муратова больной сдѣлано 40 сеансовъ гальванизации токомъ силою 30 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное улучшение. Куда вводился активный зондъ электродъ, in vaginam или in cavum uteri, точно не указано, не указано также, съ какимъ полюсомъ онъ соединялся.

Улучшеніе наблюдалось въ 17 случаяхъ. Въ 4-хъ изъ этихъ случаевъ (Голоушева) больныя были подвергнуты гальваническому лѣченію, по Apostoli, сила тока и количество сеансовъ не указаны. Въ случаѣ Загонскаго salpingitis sinistra et metritis chronica, больной было сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации по Apostoli, токомъ силою 220—250 м. а., анодъ in cavum uteri, катодъ на животъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе значительно улучшилось. Опухоль трубы уменьшилась въ объемъ на $\frac{1}{2}$.

Въ 7 случаяхъ Regnier форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ не указаны. Въ 8-мъ случаѣ Regnier больной сдѣлано 3 сеанса гальванизации. Мѣдный электродъ введенъ in cavum uteri, сила тока 20 м. а. Продолжительность сеанса 15 минутъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось какъ субъективное, такъ и мѣстное улучшение.

Въ случаѣ Boisseau du Rocher (Metritis chronica, salpingitis sinistra) больной было сдѣлано 3 сеанса гальванизации. Серебряный зондъ-электродъ вводился in cavum uteri. Сила тока 10 м. а., продолжительность сеанса 5 минутъ. По прошествіи 5 минутъ направленіе тока мѣнялось на 10 секундъ и затѣмъ зондъ извлека-

вался изъ cavum uteri. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, опухоль трубы уменьшилась въ объемъ.

Въ 2-хъ случаяхъ проф. Муратова сдѣлано 24, и 40 сеансовъ гальванизации токомъ силою отъ 30 до 40 м. а. Куда вводился активный зондъ электродъ, in cavum uteri или in vaginam, а также съ какимъ полюсомъ онъ соединялся, точно не указано.

Въ случаѣ доктора Н. М. Галактіонова (salpingitis sinistra) больной сдѣлано 7 сеансовъ влагалищной гальванизации токомъ силою 30 м. а. по 5 минутъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія регулы стали ходить менѣе обильно и во время. Боли стали значительно меньше. Самочувствіе улучшилось. Опухоль фаллопиевыхъ трубъ стала меньше. Большая утѣхала, не кончивъ лѣченія.

3 изъ собранныхъ тутъ случаевъ (Regnier, Boisseau du Rocher и Галактіоновъ) можно разсматривать какъ случаи, въ которыхъ лѣченіе не окончено.

Субъективное улучшение, мѣстныя измѣненія не указаны. Такихъ случаевъ 5. Въ случаѣ Betton Massey (Perimetritis posterior adhaesiva, salpingitis sinistra) больной сдѣлано 12 сеансовъ внутриматочной гальванизации (1 сеансъ въ недѣлю) мѣдно-ртутнымъ электродомъ, токомъ силою 20—30 м. а. и нѣсколько сеансовъ влагалищной гальванизации, токомъ силою 50 м. а., отрицательный полюсъ in vaginam. Количество этихъ сеансовъ не указано, сказано только, что эти гальванизации производились въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе совершенно исправилось, мѣстныя измѣненія не указаны.

Въ случаѣ Галактіонова (metritis chronica et salpingitis dextra) больной было сдѣлано 4 сеанса биполярной фарадизации. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія не указаны.

Въ другомъ случаѣ Галактіонова, salpingitis duplex, сдѣлано 5 гальванизаций, положительный полюсъ in cavum uteri, сила тока 60—110 м. а. и 4 биполярныхъ фарадизаций. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились; больная ушла, не кончивши лѣченія.

Въ случаѣ Mandl et Winter (endometritis, salpingitis duplex, menorrhagia, dysmenorrhoea) сдѣлано въ 1890 г. 5 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ in cavum uteri, 35—60 м. а.; больная прервала на годъ лѣченіе, въ теченіе котораго чувствовала себя лучше. Въ 1891 году ей сдѣлано еще 13 сеансовъ галь-

ванизации, токомъ силою 80 м. а., зондъ электродъ вводился in cavum uteri и кромѣ того дѣлалась биполярная фарадизация влагалища. Подъ вліяніемъ такого лѣченія кровотока прошли боли прошли, общее состояніе поправилось совершенно. Больная много и безъ всякаго труда работаетъ. Мѣстныя измѣненія не указаны. По окончаніи электрическаго лѣченія наблюдалась беременность. Такимъ образомъ случай этотъ можно отнести къ группѣ излѣченій.

Въ случаѣ Польчини сдѣлано 10 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ in vaginam, отрицательный на abdomen. Сила тока не указана. Подъ вліяніемъ этого лѣченія регулы стали ходить правильно. Боли уменьшились. Мѣстныя измѣненія не указаны.

Значительное улучшение. Такихъ случаевъ всего 13. Большинство этихъ больныхъ (10) были лѣчены гальваническимъ токомъ, количество сеансовъ отъ 4-хъ до 50 (одинъ случай). Въ большинствѣ случаевъ сдѣлано менѣе 10 сеансовъ. Сила тока отъ 20 до 240 м. а. (240 м. а. въ одномъ случаѣ). Въ 3-хъ случаяхъ сила тока была выше 160 м. а., въ 2-хъ отъ 50 до 100 м. а., въ 2-хъ колебалась отъ 20 до 35 м. а.

2 больныхъ были лѣчены фарадическимъ и гальваническимъ токами. Одной изъ нихъ сдѣлано 2 сеанса внутриматочной гальванизации, положительный полюсъ in cavum uteri, сила тока 60—150 м. а., и 10 сеансовъ фарадизации (продолжительность сеанса 5—10 минутъ). Другой больной сдѣлано 14 сеансовъ гальванизации, катодъ in vaginam, анодъ на спину или на животъ. Сила тока 50—100 м. а. и 8 сеансовъ вагинальной фарадизации (по 20—25 минутъ). Можно думать, что часть больныхъ этой категоріи могла быть совершенно излечена при болѣе настойчивомъ приложеніи электричества, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ сдѣлано менѣе 10 сеансовъ электризации.

1 больной сдѣлано 20 фарадизаций.

Выздоровленіе. Такихъ случаевъ 30. Всѣ эти больныя, кромѣ одной, были подвергнуты лѣченію гальваническимъ токомъ. Изъ было сдѣлано отъ 8-ми до 30 сеансовъ (4 случая), сила тока отъ 20—200 м. а., въ большинствѣ случаевъ менѣе 100 м. а., при чемъ въ 6 случаяхъ сила примѣннаго тока была отъ 15 до 30 м. а., въ остальныхъ колебалась отъ 30 до 90 м. а. Въ большинствѣ случаевъ сдѣлано отъ 15 до 25 сеансовъ, въ 3-хъ случаяхъ по 8 сеансовъ, въ одномъ случаѣ 10, въ одномъ 11, въ одномъ 13 и въ четырехъ 30 сеансовъ. Въ некоторыхъ случаяхъ количество сеансовъ не указано. Активный зондъ-электродъ вводился

или in cavum uteri или in vaginam. Въ 3-хъ случаяхъ часть гальванизаций была сдѣлана внутриматочныхъ, часть вагинальныхъ. Въ одномъ случаѣ было сдѣлано 5 фарадизаций и 19 гальванизаций. Въ одномъ случаѣ д-ра Галактионова (salpingitis duplex, perimetritis posterior chronica adhaesiva, pneumonia cronica) больная электризовалась 2 раза въ недѣлю въ теченіе года.

Въ 1-мъ случаѣ проф. Муратова больная не перенесла гальванизации. Ей сдѣлано всего одинъ сеансъ токомъ силою 10—15 м. а. Куда вводился активный зондъ электродъ (in vaginam или in cavum uteri), а также съ какимъ полюсомъ онъ соединялся, точно не указано.

Итакъ, разсматривая случаи salpingitis, лѣченные постояннымъ и фарадическимъ токами, мы видимъ, что изъ 91 случая (собраннаго мною) электрическое лѣченіе принесло несомнѣнную пользу какъ со стороны субъективныхъ, такъ и со стороны мѣстныхъ вліяній въ 61 случаѣ. При чемъ въ 44 случаяхъ наблюдалось полное (31 случай) или близкое къ полному (13 случ.) излѣченіе фаллопиевыхъ трубъ. Почти всѣ больныя были лѣчены гальваническимъ токомъ.

Salpingo-oophoritis.

Salpingo-oophoritis всего 111 случаевъ.

- 1) Выздоровленіе—37 случаевъ.
- 2) Значительное улучшение—12 случаевъ.
- 3) Улучшеніе—29 случаевъ.
- 4) Субъективное улучшение, мѣстныя измѣненія не указаны—14 случ.
- 5) Субъективное улучшение, мѣстныя измѣненія безъ перемѣн—2 случ.
- 6) Нѣкоторое улучшение—6 случаевъ.
- 7) Результатъ лѣченія не указанъ—1 случай.
- 8) Субъективное ухудшеніе, мѣстно безъ перемѣн—2 случ.
- 9) Безъ перемѣн—7 случаевъ.
- 10) Ухудшеніе 1 случай.

Разсматривая случай ухудшенія мы видимъ, что больной Mandel und Winter (endometritis haemorrhagica, salpingo-oophoritis dextra, perimetritis) было сдѣлано 5 сеансовъ гальванизации,

положительный полюс in cavum uteri, токомъ силою 60—130 м. а., 1 разъ большую электризовали угольнымъ электродомъ. Черезъ 6 дней послѣ послѣдней гальванизации (угольнымъ электродомъ), токомъ силою 80 м. а., въ теченіе 5 минутъ, больная поступила въ клинику, жалуясь на сильныя боли въ животѣ и внизу живота. При изслѣдованіи обнаружилось: perimetritis dextra и опухоль правыхъ придатковъ. 3 дня температура была повышена 38,5°. Больная вышла изъ клиники черезъ 3 недѣли. — Ухудшеніе могло зависеть отъ примѣненія сильнаго тока (130 м. а.) или отъ какихъ либо погрѣшностей при электризации.

Субъективное ухудшеніе, мѣстные измѣненія безъ перемѣнъ. Такихъ случаевъ 2. Въ одномъ случаѣ Poudart (Salpingo-oophoritis duplex) было сдѣлано 20 сеансовъ гальванизации по Apostoli, токомъ силою 30—50 м. а. по 5 минутъ. Общее состояніе больной ухудшилось и ей сдѣлана операція удаленія придатковъ черезъ задній сводъ. Въ другомъ случаѣ Poudart (oophoritis cystica et salpingitis dextra) больной сдѣлана биполярная фарадизация безъ результата и 2 гальванизации токомъ силою 25 м. а., боли послѣ обыкхъ электризаций обострялись на нѣсколько дней, мѣстные измѣненія in statu quo ante. Больной сдѣлана лапаротомія. Въ этомъ случаѣ количество сдѣланныхъ сеансовъ слишкомъ мало (2 сеанса гальванизации) для того, чтобы высказываться о результатахъ электрическаго лѣченія. Боли у этой больной могли успокоиться и при продолженіи гальванизации можно было бы получить удовлетворительные результаты, какъ это наблюдалось въ моихъ случаяхъ.

Результатъ лѣченія не указанъ въ случаѣ Apostoli (endometritis, cellulitis posterior acuta, haematocoele, salpingo-oophoritis); больной сдѣланы одинъ сеансъ гальванизации, положительный полюсъ in cavum uteri токомъ силою 30 м. а. въ теченіе 5 минутъ. Результатъ лѣченія не указанъ. Въ послѣдствіи у этой больной была беременность.

Нѣкоторое улучшеніе отмѣчено въ 6 случаяхъ. Въ одномъ моемъ случаѣ (В. М. В. salpingo-oophoritis sinistra) больной сдѣлано 25 сеансовъ гальванизации токомъ силою 10—30 м. а. (положительный полюсъ in vaginam, отрицательный на abdomen). Подъ влияніемъ этого лѣченія наблюдалось уменьшеніе кровотеченій, уменьшеніе боли, улучшеніе общаго состоянія. Мѣстно, при обслѣдованіи, обнаружено нѣкоторое уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника; болезненность при двойномъ изслѣдованіи оказалась ничтожною, раньше была очень сильная.

Въ другомъ моемъ случаѣ (П. К. А. Salpingo-oophoritis dextra) больной сдѣлано 20 сеансовъ гальванизации по Apostoli, токомъ силою 10—25 м. а., положительный полюсъ in vaginam, отрицательный на abdomen. Подъ влияніемъ этого лѣченія кровотеченія прошли, боли прошли, общее состояніе улучшилось, опухоль фаллопиевой трубы и яичника стала нѣсколько меньше. Боли при двойномъ изслѣдованіи, бывшія въ началѣ лѣченія очень сильными, послѣ окончанія лѣченія стали ничтожными.

Въ случаѣ Mundé (antelateroversio uteri, perimetritis adhaesiva dextra, salpingo-oophoritis duplex) больную лѣчили гальванизационнымъ токомъ, черезъ 2 дня на 3-й. Количество сеансовъ и сила тока не указаны (до 12 элементовъ). Одновременно, больной вкладывались йодоформные и глицериновые тампоны in vaginam, ставили мушки и дѣлались теплые души. Во время регулъ большой вставляли одинъ или два суппозиторія съ extractum oří и клали теплыя припарки на животъ. Подъ влияніемъ такого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, мѣстно наблюдалось некоторое уменьшеніе величины опухоли трубъ и яичниковъ и уменьшеніе боли, при двойномъ изслѣдованіи.

Въ двухъ случаяхъ профессора Муратова, въ одномъ случаѣ больной сдѣлано 30 сеансовъ гальванизации токомъ силою 25—30 м. а. Подъ влияніемъ этого лѣченія наблюдалось небольшое улучшеніе, черезъ 2 мѣсяца послѣ окончанія лѣченія возвращеніе боли.

Въ другомъ случаѣ профессора А. А. Муратова salpingo-oophoritis duplex, больной сдѣлано также 30 сеансовъ гальванизации токомъ силою 25—30 м. а. Подъ влияніемъ этого лѣченія наблюдалось небольшое улучшеніе.

Въ случаѣ Галактионова (salpingo-oophoritis) больной сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации, частью положительнымъ полюсомъ (in vaginam), частью отрицательнымъ полюсомъ (in vaginam); сила тока не указана. Подъ влияніемъ этого лѣченія боли прекратились, общее состояніе улучшилось. Трубы и яичники немного уменьшились. Больная не долѣжившій уѣхала.

Субъективное улучшеніе, мѣстные измѣненія безъ перемѣнъ. Такихъ случаевъ всего 2. Въ одномъ случаѣ Варнека salpingo-oophoritis была сдѣлана виллажная гальванизация по Apostoli. Количество сеансовъ и сила тока не указаны. У этой больной подъ влияніемъ гальванизационнаго лѣченія наблюдалось уменьшеніе боли и улучшеніе общаго состоянія, мѣстные измѣненія не указаны.

Въ случаѣ Apostoli (endometritis, hypertrophia uteri, salpingo-oophoritis sinistra) больной сдѣлано 13 сеансовъ фарадизаціи (по 5 минутъ) биполярный зондъ-электродъ вводился in cavum uteri. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія безъ перерыва. Послѣ окончанія лѣченія у больной наблюдалась беременность.

Субъективное улучшение, мѣстныя измѣненія не указаны. Такойъ случаевъ 14.

Въ случаѣ Apostoli (hypertrophia uteri, endometritis, retroversio uteri, prolapsus uteri, neurastenia, salpingo-oophoritis) больной сдѣлано всего 1 сеансъ внутриматочной гальванизаціи отрицательнымъ полюсомъ, токомъ силою въ 60 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли стали меньше, перерывы въ общемъ состояніи и въ мѣстныхъ измѣненіяхъ не указаны. Черезъ 3 недѣли послѣ сеанса гальванизаціи больная забеременѣла.

Въ другомъ случаѣ Apostoli (anteversio uteri, endometritis, prolapsus adnaechorum, salpingo-oophoritis) больной сдѣлано 22 сеанса гальванизаціи, положительный полюсъ in cavum uteri, токомъ силою 40—60 м. а. (по 5 минутъ) и 4 сеанса внутриматочной фарадизаціи. Больная послѣ окончанія лѣченія забеременѣла.

Въ 3-мъ случаѣ Apostoli (endometritis, hypertrophia uteri, parametritis posterior, salpingo-oophoritis), больной сдѣлано 27 сеансовъ внутриматочной гальванизаціи положительнымъ полюсомъ, 2 внутриматочныхъ гальванизаціи отрицательнымъ полюсомъ, токомъ силою 40—60 м. а. по 5 минутъ и 14 биполярныхъ внутриматочныхъ фарадизаціи. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія не указаны. Больная забеременѣла во время лѣченія. Glaviditas не была во время узнаана, больную продолжали электризовать, и она выкупила послѣднiго сеанса электризаціи.

Въ 4-мъ случаѣ Apostoli salpingo-oophoritis больной сдѣлано 2 сеанса внутриматочной гальванизаціи положительнымъ полюсомъ (45—55 м. а.) и одинъ сеансъ внутри маточной гальванизаціи отрицательнымъ полюсомъ (30 м. а.). Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе поправилось. Мѣстныя измѣненія не указаны. Послѣ окончанія лѣченія у больной наблюдалась беременность.

Въ 5-мъ случаѣ (endometritis et salpingo-oophoritis sinistra) больной сдѣлано 16 сеансовъ гальванизаціи, положительный полюсъ in cavum uteri, 2 гальванизаціи отрицательнымъ полюсомъ in cavum uteri, токомъ силою 30—40 м. а., по 5 минутъ и 2 гальвано-

пунктуры на глубину 1 сантиметра, токомъ силою 60 м. а., по 5 минутъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія не указаны. Послѣ окончанія лѣченія наблюдалась беременность.

Въ 6-мъ случаѣ Apostoli (endometritis chronica, salpingo-oophoritis) сдѣлано 17 внутриматочныхъ гальванизаціи отрицательнымъ полюсомъ, токомъ силою въ 50—80 м. а. по 5 минутъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія не указаны. Больная забеременѣла.

Въ 7-мъ случаѣ Apostoli (metritis chronica, hypertrophia uteri, salpingo-oophoritis), больной сдѣлано 52 сеанса гальванизаціи, отрицательный полюсъ in cavum uteri, токомъ силою 50—110 м. а., по 5 минутъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе больной поправилось. Мѣстныя измѣненія не указаны. Больная послѣ окончанія электрическаго лѣченія забеременѣла. Mors отъ embolia pulmonum на 20-й день послѣ родовъ.

Въ случаѣ Галактионова (salpingo-oophoritis duplex) больной сдѣлано 12 сеансовъ фарадизаціи (по 5—15 минутъ). Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія не указаны.

Въ другомъ случаѣ Галактионова (salpingo-oophoritis sinistra, endometritis) больной сдѣлано 4 влагалищныхъ гальванизаціи частью положительнымъ, частью отрицательнымъ полюсомъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прекратились, самочувствіе стало лучше; мѣстныя измѣненія не указаны.

Въ случаѣ Mundé (oophoritis chronica, pachy-salpingitis et endometritis) больная была подвергнута гальванизаціи. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.

Въ случаѣ Stilman-Bailey (salpingo-oophoritis) больная была подвергнута влагалищной фарадизаціи, по 15 минутъ. Количество сеансовъ не указано. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія не указаны.

Въ случаѣ доктора Нольчина (oophoritis duplex et salpingitis sinistra) больной сдѣлано 5 сеансовъ гальванизаціи, положительный полюсъ in vaginam, отрицательный на abdomen, токомъ силою 60 м. а. Подъ вліяніемъ этого тока наблюдалось уменьшеніе боли. Больная, по собственному желанію, прекратила лѣченіе.

Улучшеніе наблюдалось въ 29 случаяхъ.—Въ случаѣ Федорова больной сдѣлано 10 сеансовъ гальванизаціи электродомъ д-ра А. Н. Александрова. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченье прекратилось, боли уменьшились, общее состояніе улучшилось.

Въ 2-хъ моихъ случаяхъ: а) (*retroversio uteri, perimetritis posterior, salpingo-oophoritis dextra*) и б) (*salpingo-oophoritis sinistra, perimetritis posterior*) больнымъ было сдѣлано по 15 сеансовъ гальванизации, токомъ силою 10—30 м. а., положительный полюсъ *in vaginam*, отрицательный на *abdomen*. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченія прошли, боли прошли, общее состояніе улучшилось; опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ подъ вліяніемъ гальваническаго лѣченія стала меньше, боли при двойномъ изслѣдованіи не оказались.

Въ случаѣ Kaplan-Lapina (*Metritis et endometritis haemorrhagica, salpingo-oophoritis sinistra*) больной сдѣлано 3 гальванизации (положительный полюсъ *in vaginam*), 13 внутриматочныхъ гальванизаций положительнымъ полюсомъ, токомъ силою 30—50 м. а., по 5 минутъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія улучшились.

Въ случаѣ Massena (*oophoritis duplex, salpingitis duplex, endometritis haemorrhagica*) больной было сдѣлано 1 сеансъ внутриматочной гальванизации, аноды *in cavum uteri* токомъ силою 65 м. а. и 1 сеансъ аноды *in vaginam*, токомъ силою 60 м. а. Большая послѣ 2-го сеанса прекратила лѣченіе. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченіе прекратилось, боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія улучшились. Мнѣ кажется, что этотъ случай можно разсматривать какъ такой, въ которомъ лѣченіе не окончено. Очень возможно, что при продолженіи электрическаго лѣченія получило бы полное выздоровленіе.

Въ 8-ми случаяхъ доктора Нольчини: въ 1-мъ случаѣ (*salpingo-oophoritis duplex*) больной сдѣлано 16 гальванизаций токомъ силою въ 40 м. а. Положительный полюсъ *in vaginam*, отрицательный на *abdomen*. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли значительно ослабли, общее состояніе значительно улучшилось. Опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ стала меньше.

Въ другомъ случаѣ д-ра Нольчини (*salpingo-oophoritis duplex et pelveo-cellulitis*) больной сдѣлано 5 гальванизаций, положительный полюсъ *in vaginam*, отрицательный на *abdomen*. (Сила тока не указана). 5 электропунктуръ отрицательнымъ полюсомъ *per vaginam*, положительный полюсъ на *abdomen* и 5 сеансовъ фарадизации (одинъ электродъ *in vaginam*, другой—на *abdomen*). Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ стала меньше. Экссудатъ рассосался.—Послѣ электропунктуръ бывалъ знобъ и температура поднималась до 37,9°; изъ угла показалось немного крови.

Въ 3-мъ случаѣ д-ра Нольчини (*salpingo-oophoritis duplex*) больной сдѣлано 10 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ *in vaginam*, отрицательный на животъ, токомъ силою 60 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія бѣзъ прекратились, опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ стала меньше.

Въ 4-мъ случаѣ д-ра Нольчини (*salpingo-oophoritis sinistra*) больной сдѣлано 12 сеансовъ гальванизации токомъ силою 80 м. а. (положительный полюсъ *in cavum uteri*). Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе улучшилось. Сроченія рассосались. Опухоль фаллопиевой трубы и яичника стала меньше.

Въ 5-мъ случаѣ д-ра Нольчини (*salpingo-oophoritis sinistra et endometritis*) больной сдѣлано 12 гальванизаций: 6 влагалищныхъ положительнымъ полюсомъ и 6 внутриматочныхъ также положительнымъ полюсомъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченіе прекратилось. Яичникъ уменьшился въ объемѣ.

Въ 6-мъ случаѣ д-ра Нольчини (*salpingo-oophoritis sinistra metritis chronica*) больной сдѣлано 20 сеансовъ влагалищной гальванизации, токомъ силою до 80 м. а. (положительный полюсъ *in vaginam*). Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее самочувствіе улучшилось. Опухоль придатковъ уменьшилась въ объемѣ.

Въ 7-мъ случаѣ д-ра Нольчини (М. 28. 1897 г.) больной сдѣлано 8 сеансовъ гальванизации токомъ силою 60 м. а. (положительный полюсъ *in vaginam*). Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прекратились, опухоль придатковъ стала меньше.

Въ 8-мъ случаѣ д-ра Нольчини (X. 1893 года) сдѣлано 10 сеансовъ внутриматочной гальванизации положительнымъ полюсомъ, токомъ силою 80 м. а. Боли подъ вліяніемъ этого лѣченія прекратились. Явленія оофорита исчезли.

Въ 12 случаяхъ профессора Муратова больныя были подвергнуты лѣченію гальваническимъ токомъ. Количество сеансовъ отъ 22-хъ до 40 (одинъ случай). Въ большинствѣ случаевъ сдѣлано отъ 25 до 30 сеансовъ токомъ, силою отъ 20 до 35 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось улучшеніе.

Въ случаѣ д-ра Галактионова больной сдѣлано 4 сеанса влагалищной гальванизации, частью положительнымъ, частью отрицательнымъ полюсомъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія регулы стали ходить менѣе сильно и безъ боли. Болѣ прекратились, общее состояніе поправилось. Набухлость трубы пропала и она не бо-

леть, яичникъ сталъ меньше и безболѣзненъ. Мнѣ кажется, что можно разсматривать этотъ случай какъ такой, въ которомъ лѣчение не окончено, такъ какъ сдѣлано всего 4 сеанса гальванизации.

Въ 3-хъ случаяхъ Федорова больной были подвергнуты влагалищной гальванизации по способу доктора А. П. Александра. Одной сдѣлано 10 сеансовъ токомъ, силою 15—85 м. а. по 10 минутъ; другой 10 сеансовъ токомъ, силою 30—50 м. а., и 3-й 3 сеанса гальванизации по способу доктора Apostoli, анодомъ, токкомъ силою 10—18 м. а. и затѣмъ 5 сеансовъ гальванизации по способу д-ра А. П. Александра, то катодомъ, то анодомъ, токкомъ силою 30—50 м. а. съ послѣдующей фарадизацией по 5 минутъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное и объективное улучшение.

Какъ видно изъ этого краткаго описанія, все случаи salpingo-oophoritis, въ которыхъ наблюдалось субъективное и объективное улучшение, были подвергнуты лѣченію постояннымъ токомъ, и только двумъ изъ нихъ одновременно дѣлали сеансы фарадизации (случай Нольчини и 3-й случай Федорова). Въ 11 случаяхъ постоянный токъ применялся вагинально. Этимъ больнымъ сдѣлано отъ 4-хъ (2 случая) до 20 (одинъ случай) сеансовъ гальванизации. Въ большинствѣ случаевъ (7) количество сеансовъ было отъ 10 до 16-ти. Сила тока колебалась отъ 10 до 85 м. а. (одинъ случай). Въ большинствѣ случаевъ сила тока была ниже 50 м. а. 2 случая, въ которыхъ сдѣлано по 4 сеанса влагалищной гальванизации, можно разсматривать какъ такіе, въ которыхъ лѣчение это не окончено.

Въ 2-хъ случаяхъ Нольчини активный зондъ-электродъ вводился in cavum uteri. Количество сеансовъ было въ одномъ случаѣ 10 (сила тока 80 м. а.) въ другомъ 12 (сила тока 80 м. а.); въ обоихъ случаяхъ активный зондъ-электродъ соединялся съ положительнымъ полюсомъ.

Въ 4-хъ случаяхъ часть сеансовъ была сдѣлана влагалищнымъ электродомъ, часть внутриматочнымъ. 1) 6 вагинальныхъ и 6 внутриматочныхъ сеансовъ, 2) 3 вагинальныхъ и 13 внутриматочныхъ сеансовъ токомъ силою 30—50 м. а. 3) случай Федорова: 3 гальванизации по способу Apostoli и 5 гальванизаций, частью анодомъ, частью катодомъ по способу доктора А. П. Александра, токкомъ силою 30—50 м. а., съ послѣдующей фарадизацией по 5 минутъ. 4) случай Массена 1 внутриматочная гальванизация анодомъ, 65 м. а. и 1 влагалищная гальванизация анодомъ 60 м. а.

Въ одномъ случаѣ д-ра Нольчини больной сдѣлано 5 электропунктуръ per vaginam (отрицательнымъ полюсомъ), 5 фарадизаций и 5 вагинальныхъ гальванизаций положительнымъ полюсомъ.

Въ 12 случаяхъ проф. А. А. Муратова было сдѣлано отъ 22 до 40 сеансовъ. Въ большинствѣ случаевъ 25—30 сеансовъ, токкомъ силою 20—35 м. а. Куда вводился активный электродъ (in vaginam или in cavum uteri), а также съ какимъ полюсомъ онъ соединялся, на это указаній въ таблицѣ нѣтъ.

Значительное улучшение отмѣчено въ 12 случаяхъ. Въ случаѣ Выховскаго (salpingo-oophoritis duplex) больной сдѣлано 12 сеансовъ гальванизации токкомъ силою 25 м. а., по 15—20 минутъ, влагалищный зондъ-электродъ соединялся съ отрицательнымъ полюсомъ и передвигался во влагалищѣ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія значительно улучшились. Эта больная преимущественно лечилась 2 года всевозможными средствами.

Въ случаѣ Engelmann (salpingo-oophoritis) больной сдѣлана 1 гальванопунктура, сила тока не указана. Подъ вліяніемъ этого укола наблюдалось значительное улучшение.

Въ 3-хъ моихъ случаяхъ: 1) perimetritis posterior, salpingo-oophoritis sinistra, 2) salpingo-oophoritis duplex, ruptura colli uteri bilateralis, fluor albus et 3) salpingo-oophoritis dextra — больнымъ сдѣлано: 1-ой) 25 сеансовъ вагинальной гальванизации, токкомъ силою 8—23 м. а., положительный полюсъ in vaginam, отрицательный на abdomen. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе улучшилось. Опухоль фаллопиевой трубы и яичника стала значительно меньше. Боль при двойномъ изслѣдованіи исчезла.

Во второмъ случаѣ больной сдѣлана гальванизация по Apostoli; влагалищный зондъ-электродъ былъ соединенъ съ положительнымъ полюсомъ, отрицательный полюсъ на abdomen. Больной сдѣлано 25 сеансовъ гальванизации токкомъ силою 10—25 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченья прошли, боли прошли, общее состояніе значительно улучшилось. Опухоль фаллопиевой трубы и яичника прошла почти совершенно.

Въ 3-мъ случаѣ больной сдѣлано 15 сеансовъ влагалищной гальванизации. Положительный полюсъ соединялся съ влагалищнымъ электродомъ, отрицательный пожимался на abdomen. Больной сдѣлано 15 сеансовъ токкомъ силою 10—30 м. а. Подъ вліяніемъ этого

лечения боли прошли. Общее состояние улучшилось. Опухоль фаллопиевой трубы и яичника стала значительно меньше. Боли при двойномъ излѣдованіи исчезли совершенно.

Въ случаѣ Kaplan-Larina (*metritis et endometritis, salpingo-oophoritis dextra*) больной сдѣлано 3 влагалищныхъ фарадизаций по 10 минутъ, 7 внутриматочныхъ гальванизаций по Apostoli, положительнымъ полюсомъ, токомъ силою 30—65 м. а. по 5 минутъ и 4 вагинальныхъ гальванизаций (2 положительнымъ полюсомъ и 2 отрицательнымъ полюсомъ), токомъ силою 40—50 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояние поправилось, мѣстныя измѣненія значительно улучшились.

Въ случаѣ Купидонова (*anteversio uteri, metritis et endometritis chronica, salpingo-oophoritis cum perioophoritis et parametritis sinistra*) больной сдѣлано 15 сеансовъ влагалищной гальванизации угольнымъ электродомъ Apostoli (электродъ соединялся съ катодомъ), токомъ силою 10—25 м. а. по 7 минутъ. Влагалищный электродъ перемѣщался *in vaginam* черезъ каждыя 2 минуты. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояние улучшилось, со стороны мѣстныхъ измѣненій отмѣчено почти полное выздоровленіе. После гальванизации больной вложилъ *in vaginam* глицериново-ихтиоловый тампонъ.

Въ другомъ случаѣ Купидонова (*metritis, endometritis et parametritis chronica, salpingo-oophoritis sinistra*) больной сдѣлано 8 сеансовъ влагалищной гальванизации угольнымъ электродомъ, токомъ силою 40 м. а. Влагалищный электродъ перемѣщался каждыя 2 минуты. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояние поправилось. Мѣстно осталась только незначительная опухоль въ яичникѣ.

Въ 3-мъ случаѣ Купидонова (*metritis chronica cum adhaesio-nibus utero sacralibus, salpingo-oophoritis dextra*) больной сдѣлано 8 сеансовъ влагалищной гальванизации угольнымъ электродомъ Apostoli, который соединялся съ отрицательнымъ полюсомъ, токомъ силою 10—20 м. а. по 5 минутъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли. Больная, чувствуя себя здоровой, прекратила лѣчение. Со стороны мѣстныхъ измѣненій отмѣчено значительное улучшение, фаллопиева труба нормальна.

Въ случаѣ Массена (*oophoritis dextra, salpingitis dextra, parametritis sinistra*) больной сдѣлано 19 гальванизаций угольнымъ электродомъ № 2, частью положительнымъ, частью отрицательнымъ полюсомъ, токомъ силою 40—75 м. а., часть сеансовъ *in*

cavum uteri, часть in vaginam. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось значительное уменьшеніе болей, общее состояние стало лучше, въ мѣстныхъ измѣненіяхъ отмѣчено значительное улучшение.

Въ двухъ случаяхъ Федорова больныя были подвергнуты гальванизации по способу д-ра А. Н. Александрова; одной сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации (анодъ *in vaginam*) токомъ, силою 15—50 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли стали меньше. Общее состояние поправилось, Фаллопиева труба пришла въ норму. Яичникъ остался немного чувствительнымъ. Въ другомъ случаѣ Федорова больной сдѣлано 38 сеансовъ гальвано-фарадизации по способу д-ра А. Н. Александрова (4 сеанса анодъ *in vaginam*, токомъ силою 30—35 м. а. и 34 сеанса катодъ *in vaginam* токомъ силою 100 м. а.). Больная лѣчилась 2 мѣсяца. Въ результатѣ лѣченія труба пришла въ норму. Лѣвый яичникъ остался нѣсколько увеличеннымъ.

Разсматривая случаи значительнаго улучшения, мы видимъ, что всѣ больныя были подвергнуты лѣченію постояннымъ токомъ. Въ большинствѣ случаевъ прибѣгали къ влагалищной гальванизации (9 случаевъ). Этими больнымъ сдѣлано отъ 7 (1 случай) до 38 сеансовъ (1 случай). Въ большинствѣ случаевъ сдѣлано отъ 12 до 25 сеансовъ. Сила тока колебалась отъ 8-ми до 100 м. а. (одинъ случай); въ большинствѣ случаевъ колебалась отъ 8—30 м. а.

Въ 3-хъ случаяхъ (Купидонова) влагалищный зондъ-электродъ перемѣщался каждыя 2 минуты.

Въ одномъ случаѣ больной была сдѣлана 1 электропунктура (Engelmann).

Въ случаѣ Массена больной сдѣлано 19 сеансовъ гальванизации, частью положительнымъ, частью отрицательнымъ полюсомъ токомъ силою 40—75 м. а. Зондъ-электродъ вводился частью *in vaginam*, частью *in cavum uteri*.

Въ одномъ случаѣ сдѣлано 7 внутриматочныхъ гальванизаций токомъ силою 30—65 м. а. и 4 влагалищныхъ гальванизаций токомъ силою 40—50 м. а. и 3 фарадизации.

Разсматривая случаи излѣченія (37 случаевъ) мы видимъ, что всѣ больныя были подвергнуты гальванизации. Часть больныхъ была подвергнута влагалищной гальванизации (16 случаевъ). Количество сеансовъ колебалось отъ 8 (2 случая) до 30 (2 случая). Въ большинствѣ случаевъ (11) количество сеансовъ было отъ 15 до 25. Сила тока въ этихъ случаяхъ была примѣнена отъ 10 до 180 м. а. (одинъ

случай). Въ большинствѣ случаевъ сила тока была отъ 10 до 30 м. а. (11 случаевъ). Въ 3-хъ случаяхъ приѣняли токъ отъ 50 до 100 м. а., и въ одномъ 75—180 м. а. Въ 11 случаяхъ влагалитный электродъ соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Количество сеансовъ въ этихъ случаяхъ колебалось отъ 8-ми до 30.—Въ 5 случаяхъ влагалитный электродъ соединялся съ отрицательнымъ полюсомъ. Количество сеансовъ въ этихъ случаяхъ было 18, 12, 24, 25, и 25. Сила тока въ 1-мъ случаѣ 60—100 м. а., во второмъ 25 м. а., въ 3-хъ послѣднихъ 30 м. а.

Въ 2-хъ случаяхъ влагалитный зондъ-электродъ соединялся то съ положительнымъ, то съ отрицательнымъ полюсомъ. Одной изъ этихъ больныхъ сдѣлано 9 гальванизаций токомъ силою 50—100 м. а., другой 23 сеанса гальванизации, токомъ силою 75—180 м. а.

Въ 6-ти случаяхъ активный зондъ электродъ вводился in cavum uteri. Количество сеансовъ колебалось отъ 1-го (1 случай) до 18 (2 случая). Въ большинствѣ случаевъ количество сеансовъ колебалось отъ 11 до 18-ти. Сила тока въ этихъ случаяхъ была приѣнята отъ 30 до 100 м. а. Въ большинствѣ случаевъ была приѣнята токъ силою отъ 50 до 100 м. а.

Въ 5 случаяхъ гальванизации произведена частью внутриматочнымъ, частью влагалитнымъ электродомъ. Количество сдѣланныхъ сеансовъ колебалось въ этихъ случаяхъ, отъ 7 до 48 (одинъ случай), въ большинствѣ случаевъ было отъ 25 до 48. Одной изъ этихъ больныхъ кромѣ 45 сеансовъ гальванизации сдѣлано еще 10 биполярныхъ фарадизаций. Въ 3-хъ изъ этихъ случаевъ маточный зондъ соединялся съ положительнымъ полюсомъ, въ двухъ съ отрицательнымъ и въ одномъ 10 сеансовъ было сдѣлано положительнымъ полюсомъ и 10 сеансовъ отрицательнымъ.

Влагалитный зондъ-электродъ соединялся (въ 3-хъ случаяхъ) часть сеансовъ съ положительнымъ и часть сеансовъ съ отрицательнымъ полюсомъ. Въ одномъ случаѣ влагалитный зондъ-электродъ соединялся всѣ 4 сеанса съ отрицательнымъ полюсомъ. Сила тока въ этихъ 5 случаяхъ колебалась при внутриматочной гальванизации отъ 10—100 м. а. 1) 35 м. а., 2) 40 м. а., 3) 10—90 м. а., 4) 30—90 м. а., 5) 50—100 м. а., при влагалитной гальванизации сила тока колебалась также отъ 10 до 100 м. а.: 1) 30—40 м. а., 2) 50 м. а., 3) 10—90 м. а., 4) 50—100 м. а. и 5) 50—100 м. а. Одной больной сдѣлано 6 электропунктуръ per vaginam токомъ силою 50—100 м. а. и 1 гальванизация 100 м. а.

Въ 5 случаяхъ проф. Муратова примѣнялся гальваническій токъ силою отъ 20 до 40 м. а. Количество сеансовъ колебалось отъ 25 до 35. Куда вводился активный электродъ, in vaginam или in cavum uteri, а также съ какимъ полюсомъ онъ соединялся, на это точныхъ указаний въ таблицѣ не дается.

Безъ перемѣвъ. Такихъ случаевъ 7.—

Въ 6 случаяхъ проф. Муратова: въ 1-мъ больной сдѣлано 30 сеансовъ гальванизации токомъ, силою 25—30 м. а., въ другомъ 40 сеансовъ токомъ, силою 20—30 м. а., въ 3-мъ 25 сеансовъ токомъ, силою 20—40 м. а., въ 4-мъ 37 сеансовъ токомъ, силою 30—50 м. а. въ 5-мъ случаѣ больной сдѣлано 20 сеансовъ гальванизации токомъ силою 15—20 м. а., въ 6-мъ 30 сеансовъ токомъ, силою 20—40 м. а. Причины отрицательнаго результата проф. А. А. Муратовымъ не указаны.

Въ случаѣ Skene Kith'a (salpingo-oophoritis duplex) больную лечили гальваническимъ токомъ по способу Apostoli. Количество сеансовъ и сила тока не указаны. Результатъ леченія получился отрицательный. Въ виду неувѣха электрическаго леченія больной сдѣлала лапаротомию, отъ которой она померла черезъ 60 часовъ.

Итакъ, изъ разсмотрѣнія 111 случаевъ salpingo-oophoritis, леченныхъ гальваническимъ и фарадическимъ токами, мы видимъ, что они принесли несомнѣнное субъективное и объективное улучшение въ 78 случаяхъ. При чемъ въ большинствѣ (49 случ.) случаевъ было достигнуто полное (37 сл.) или близкое къ полному (12 сл.) объективное выздоровленіе.

17 большихъ послѣ окончанія электрическаго леченія забеременѣли.

Salpingitis et salpingo-oophoritis blennorrhoeica.

Salpingitis et salpingo-oophoritis blennorrhoeica 42 случая.

- 1) Выздоровленіе—11 случаевъ.
- 2) Значительное улучшеніе—3 случая.
- 3) Улучшеніе—17 случаевъ.
- 4) Субъективное улучшеніе, мѣстно безъ перемѣвъ—1 случай.
- 5) Результатъ леченія не указанъ—2 случая.
- 6) Безъ перемѣвъ—7 случаевъ.
- 7) Ухудшеніе—1 случай.

Разсматривая случаи выздоровления, мы видимъ, что во всѣхъ случаяхъ большихъ лѣчицъ постояннымъ токомъ, при чемъ положительный полюсъ въ 4-хъ случаяхъ вводился in cavum uteri. Количество сеансовъ и сила тока въ случаѣ Boisseau du Rocher были: 5 сеансовъ токомъ силою 10 м. а., серебряный зондъ-электродъ вводился in cavum uteri.

2) Въ случаѣ Regnier—4 сеанса токомъ силою 30 м. а., по 10 минутъ, положительный полюсъ in cavum uteri.

3) Въ случаѣ Mayo-Robson—гальванизация (анодъ in cavum uteri) токомъ силою 150 м. а., 5 сеансовъ,

и въ 4-мъ случаѣ Дыскаго больной сдѣлано 12 фарадизаций и 6 гальванизаций, анодъ in cavum uteri.

4) Мои большихъ были излечены вагинальной гальванизацией токомъ силою въ 2-хъ случаяхъ 10—30 м. а., 25 и 30 сеансовъ, и въ 2-хъ токомъ силою 10—25 м. а. (20 и 30 сеансовъ).

Одна больная (Goelet) была лѣчена въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ (количество сеансовъ и сила тока не указаны), другую (Mayo-Robson) вылѣчили 3 сеансами гальванизации токомъ силою 150—160 м. а., по 7—10 минутъ. Въ случаѣ Д-ра Нольчини больной сдѣлано 15 сеансовъ гальванизации (положительный полюсъ in vaginam) токомъ силою до 60 м. а.

Значительное улучшение наблюдалось въ 3-хъ случаяхъ.

Въ одномъ Betton Massey (Pyosalpinx duplex blennorrhoeica) большую лѣчили внутриматочной гальванизацией въ теченіе 6 недель, а также и влагалищными гальванизациями (in vaginam вводился гибкій зондъ, обернутый ватой); количество сеансовъ и сила тока не указаны.

Въ 2-хъ моихъ случаяхъ большимъ дѣлались влагалищныя гальванизации, одной 30 сеансовъ токомъ силою 10—30 м. а., другой 25 сеансовъ токомъ силою 10—30 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія протечение прошло, боли прошли. Фаллопиевыя трубы при двойномъ изслѣдованіи оказались совершенно безболѣзненныя и только немного увеличенными въ объемѣ.

Улучшеніе наблюдалось въ 17 случаяхъ.

Въ 7 случаяхъ Prochownik'a (salpingitis et perimetritis blennorrhoeica) большимъ было сдѣлано по 10—15 сеансовъ гальванизации токомъ силою 100—150 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія протечения прошли, боли прошли, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія улучшились.

Въ 3-хъ случаяхъ Regnier (salpingitis blennorrhoeica) форма электрическаго лѣченія, сила тока и количество сеансовъ не ука-

заны. Въ этихъ случаяхъ, подъ вліяніемъ электрическаго лѣченія, наблюдалось субъективное и объективное улучшение.

Въ случаѣ Федорова сдѣлано 5 сеансовъ гальвано-фарадизации по способу доктора Александра. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное и объективное улучшение.

Въ 2-хъ случаяхъ Муратова, въ одномъ сдѣлано 30 сеансовъ гальванизации токомъ силою 25—30 м. а., въ другомъ 30 сеансовъ токомъ силою 25—30 м. а.

Въ 4-хъ случаяхъ доктора Нольчини, въ одномъ сдѣлано 15 сеансовъ гальванизации (положительный полюсъ in vaginam) токомъ силою 40 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія сильныя боли прекратились, послѣ 5-го сеанса опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ уменьшилась въ объемѣ.

Въ другомъ случаѣ Д-ра Нольчини (salpingo-oophoritis duplex blennorrhoeica) больной сдѣлано 14 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ in vaginam, отрицательный на abdomen. токомъ силою 50 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, придатки съ правой стороны сократились, съ лѣвой—лѣтъ.

Въ 3-мъ случаѣ Д-ра Нольчини (sacto-salpinx sinistra, blennorrhoea) больной сдѣлано 14 сеансовъ гальванизации, (положительный полюсъ in vaginam) токомъ силою 60 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прекратились. Опухоль уменьшилась въ объемѣ.

Въ 4-мъ случаѣ Д-ра Нольчини (salpingo-oophoritis duplex blennorrhoeica) больной сдѣлано 24 гальванизации (положительный полюсъ in vaginam) токомъ силою 80 м. а. Опухоль придатковъ, подъ вліяніемъ такого лѣченія, уменьшилась въ объемѣ.

Итакъ, разсматривая случаи улучшения мы видимъ, что во всѣхъ случаяхъ примѣнялся гальваническій токъ. Количество сеансовъ колебалось отъ 5 (одинъ случай) до 30 (2 случая). Въ большинствѣ случаевъ (10 случ.) сдѣлано отъ 10 до 15 сеансовъ, въ одномъ случаѣ 24 сеанса токомъ силою 80 м. а.; въ 3-хъ случаяхъ сила тока и количество сеансовъ не указаны. Сила тока колебалась отъ 25 до 150 м. а. Въ 2-хъ случаяхъ отъ 25 до 30 м. а. (этимъ большимъ сдѣлано по 30 сеансовъ). Въ 7 случаяхъ былъ примѣненъ токъ силою 100—150 м. а. (этимъ большимъ сдѣлано отъ 10 до 15 сеансовъ). Въ одномъ случаѣ 15 сеансовъ токомъ силою 40 м. а., и въ двухъ случаяхъ сдѣлано по 14 сеансовъ, токомъ силою, въ одномъ изъ этихъ случаевъ 50 м. а., въ другомъ силою 60 м. а.

Результатъ лѣченія не указанъ въ 2-хъ случаяхъ (2 случая Prochownik, *Pyosalpinx blennorrhoeica*). Въ обоихъ случаяхъ была гальванизация по Apostoli. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.

Субъективное улучшение, мѣстно безъ перемѣвъ, отмѣчено въ 1-мъ случаѣ (Д-ра Польчини, *salpingo-oorphoritis sinistra blennorrhoeica*). Большой сдѣлано 10 гальванизаций (положительный полюсъ *in vaginam*) токомъ силою 80 м. а. Подъ влияниемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояние улучшилось, эроценія исчезли, опухоль придатковъ осталась *in statu quo ante*.

Безъ перемѣвъ—7 случаевъ.—1 случай Sanders'a: больная была подвергнута 9 сеансамъ гальванизации, токомъ силою 75—200 м. а. частью вагинальнымъ, отрицательнымъ полюсомъ, частью внутриматочнымъ, положительнымъ полюсомъ, по 4—10 минутъ. По мнѣнью автора неудача послѣдовала вълѣдствіе старыхъ, плотныхъ эроценій.

6 случаевъ проф. Муратова. Въ 3-хъ изъ нихъ было сдѣлано по 20 гальванизаций токомъ силою 25—30 м. а.—Въ 4-мъ случаѣ проф. Муратова больной сдѣлано 25 сеансовъ гальванизации, токомъ силою 25—30 м. а.; въ 5-мъ случаѣ 22 сеанса, токомъ силою 25—30 м. а.; въ 6-мъ—30 сеансовъ токомъ силою 20—25 м. а. Причины неуспѣха авторъ не указываетъ. Въ таблицѣ нѣтъ точныхъ указаній на то, куда вводился активный зондъ-электродъ въ этихъ случаяхъ (*in vaginam* или *in cavum uteri*), а также не указано точно съ какимъ полюсомъ онъ соединялся.

Въ 1-мъ случаѣ проф. Муратова наблюдалось ухудшеніе. Больной сдѣлано 25 сеансовъ гальванизации, токомъ силою 25—30 м. а. Причины ухудшенія Муратовъ не приводитъ. Куда вводился активный зондъ-электродъ, *in vaginam* или *in cavum uteri*, а также съ какимъ полюсомъ онъ соединялся въ таблицѣ точно не указано.

Такимъ образомъ, всѣ случаи излѣченія наблюдались отъ примѣненія гальваническаго тока. При чемъ зондъ-электродъ вводился *in vaginam* или *in cavum uteri*. Количество сеансовъ колебалось отъ 3 (одинъ случай) до 30 (2 случая). Одна больная лѣчилась 2 мѣсяца, количество сеансовъ не указано. Одной больной сдѣлано 4 сеанса гальванизации токомъ силою 30 м. а. 2-мъ по 5 сеансовъ, одной изъ нихъ токомъ силою 10 м. а., другой токомъ силою 150 м. а.

Въ одномъ случаѣ 15 сеансовъ гальванизации токомъ силою до 60 м. а. Въ одномъ 20 сеансовъ токомъ силою 10—30 м. а.;

въ одномъ 25 сеансовъ токомъ силою 10—30 м. а.; въ двухъ случаяхъ по 30 сеансовъ токомъ силою въ одномъ изъ этихъ случаевъ 10—25 м. а., въ другомъ 10—30 м. а.

Самый сильный токъ былъ примѣненъ въ случаѣ, гдѣ для излѣченія оказалось достаточнымъ 3-хъ сеансовъ, именно 150—160 м. а.

Одной больной сдѣлано 12 фарадизаций и 6 внутриматочныхъ гальванизаций.

Такимъ образомъ большинство больныхъ (6) было излѣчено токомъ силою отъ 10 до 30 м. а. и только въ 2-хъ случаяхъ примѣнялся токъ силою 150—160 м. а. Въ 2-хъ случаяхъ сила примѣненнаго тока не указана, и въ одномъ случаѣ сила тока доводилась до 60 м. а.

Итакъ, разсматривая случаи *salpingitis et salpingo-oorphoritis blennorrhoeica* (всего 42 случая), мы видимъ, что въ 31 случаѣ гальванической токъ далъ несомнѣнно субъективное и объективное улучшение, при чемъ въ 11 изъ этихъ случаевъ достигнуто полное излѣченіе придатковъ матки и въ 3-хъ близкое къ полному излѣченіе трубъ и яичниковъ.

Въ 2-хъ случаяхъ больная послѣ окончатія лѣченія была беременна.

Salpingitis catarrhalis.

Salpingitis catarrhalis—2 случая.—Въ 1 (Betton Massey) больная лѣчилась гальваническимъ и фарадическимъ токами около 2-хъ мѣсяцевъ. Гальванизация производилась внутриматочнымъ, токомъ силою 20—25 м. а. Подъ влияниемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе поправилось, мѣстныя измѣненія не указаны.

Въ другомъ случаѣ Karlan-Larina больной сдѣлана 21 внутриматочная гальванизация, токомъ силою 30—90 м. а., 1 вагинальная гальванизация и 4 вагинальныхъ фарадизаций. Подъ влияниемъ этого лѣченія наблюдалось полное выздоровленіе.

На основаніи случаевъ, собранныхъ мною, можно придти къ слѣдующимъ заключеніямъ:

- 1) Лѣченіе *Salpingitis et salpingo-oorphoritis* постояннымъ токомъ, часто ведетъ къ полному или почти полному выздоровленію.
- 2) *Pyosalpinx* требуетъ хирургическаго вѣзвѣтствія.

3) Кровотечения, наблюдаемые при salpingo-oophoritis проходят при вагинальной гальванизации токомъ, силою до 30 м. а. Остановка кровотечения не зависитъ отъ прижатія внутренней поверхности матки.

4) Salpingitis et salpingo-oophoritis, осложненные фиброміомами матки или широкой связки, лучше не подвергать леченію электричествомъ.

5) Во многихъ случаяхъ oophoritis (больше половины собранныхъ) примѣненіе гальваническаго или фарадическаго токовъ, можетъ повести къ полному или почти полному выздоровленію.

6) Примѣненіе постоянного тока для леченія salpingitis et salpingo-oophoritis blennorrhoeica, во многихъ случаяхъ ведетъ къ выздоровленію (11 изъ 42 собр. въ таблицѣ).

Литература.

1. Александровъ А. Н.: Нѣсколько словъ о послѣднихъ образцахъ тампонавагалинаго электропроводника и неполяризующаго накажнаго электрода системы А. Н. Александрова и о способѣ пользованія ими при внутренне-наружныхъ электризацияхъ женской половой сферы (Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней, октябрь 1898. № 10).

2. Александровъ А. Н. и Федоровъ П. П.: Къ вопросу о примѣнѣнн электричества въ гинекологіи по методу д-ра Александрова (Сборникъ работъ посвященныхъ К. Θ. Славянскому 1894).

3. Althaus: The value of electrical treatment 1887. London.

4. Apostoli: Neue Beiträge über diagnostischen Werth der Electricität (Международный Конгрессъ въ Брюссель).

5. Apostoli: Note sur les applications nouvelles de courant alternatif sinusoïdal en gynécologie. Nouvel. Arch. d'obstetr. № 10.

6. Apostoli: Travaux d'électrothérapie gynécologique. Nouv. Arch. d'obst. et de gyn. X année.

7. Apostoli G.: Sur l'emploi nouveau, en thérapeutique électrique de la terre glaise.

8. Apostoli: The treatment of salpingo-ovaritis by electricity. (Journal of American Medical Assoc. Vol. 13, № 4).

9. Apostoli G.: „Sur la faradisation utérine double ou bipolaire“ (L'Union Médicale, Mardi 28/X 1884).

10. Apostoli: Sur un nouveau traitement électrique des péri-métrites (Congrès périodique international des sciences Médical. Copenhague 1884).

11. Apostoli G.: Sur un nouveau traitement électrique de la douleur ovarienne chez les hystériques (Archives de tocologie 1885).

12. Apostoli: Sur un nouveau traitement électrique de la douleur ovarienne chez les hystériques. Congrès de Rouen 1883. Cont. rendues et Archiv. de tocologie 1885.

13. Apostoli: De la galvanopuncture chimique en gynécologie (L'Union Médicale № 142, 1886).

14. Apostoli: On a new treatment by electricity of periuterine inflammation (The British Medical Journal 1887).
15. Apostoli: (Trans. of the Amer. gyn. Society) Some new uses of the Galvanic current in gynaecology 1887.
16. Apostoli: Note sur un cas d'hydro-salpingite. Son nouveau traitement électrique (Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie 1888).
17. Apostoli: On some new applications of the induced or faradic current in Gynaecology (The British Medical Journal 1888).
18. Apostoli: Note complémentaire sur le traitement électrique des Fibrômes utérins. Réponse aux objections et modifications nouvelles (Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie N° 9. 1888).
19. Apostoli: Electrical treatment of salpingo-ovatitis. The American Medical Association. (Proceedings of the sektion of obstetrics and gynaecology 1889).
20. Sur un nouvel excitateur en charbon double ou bipolaire, instrument avec note expectative présenté à l'Académie de Médecine le 15/I, 87 (Gazette des hôpit. 20 I 87).
21. Apostoli: Ultimate results of conservative electrical treatment in gynaecology; consecutive pregnancies (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1891).
22. Apostoli: Documents pour servir à l'histoire de l'électrothérapie des Fibrômes utérins (Revue internat. d'électrothérapie 1891).
23. Apostoli G.: Des contributions nouvelles du traitement électrique faradique et galvanique au diagnostic en gynécologie. Nouvel. Arch. d'obstetr. et de Gynécologie 1892, N° 10 n 12 n Congrès périodique international de Gynécologie et d'Obstétrique. Bruxelles. Septembre 1892. Comptes Rendus 1894.
24. Apostoli: Suites éloignées du traitement électrique conservateur en gynécologie. Grosses consécutives (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie 1894).
25. Apostoli: Travaux d'Electrothérapie gynécologique 1894. Vol. I. Fascicules I et II.
26. Apostoli: Travaux d'Electrothérapie gynécologique (Nouv. Arch. d'obstetr. et de Gyn. X année 1895).
27. Apostoli: De l'Electrothérapie comme moyen de diagnostic en gynécologie (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie. Octobre 1895).
28. Apostoli et Le Bee: Contribution de l'Electrothérapie au diagnostic en Gynécologie (Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie N° 5, 1895).

29. Apostoli et Le Bee: Nouveaux faits à l'appui des contributions de l'Electrothérapie au diagnostic en gynécologie (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie. Mars 1895).
30. Apostoli und Grand: Die Electrotherapie in der Gynäkologie. Frauenarztl.
31. Apostoli et Doléris: Nouveau traitement électrique de l'hématocèle péri-utérine par la galvano-puncture négative, suivie du curage antiseptique de la poche, pratiqué avec l'écouvillon (Arch. de toecologie, Maladies de Femmes et des Enfants nouveau-nés XI/I 1895).
32. Apostoli et Laguerrier: De l'action polaire positive du courant galvanique constant sur les microbes et en particulier sur la bactérie du charbonneuse (Bullet. Soc. de Méd. prat. de Paris 1891).
33. Arendt Eugen: Ueber die Anwendung der Electricität in der Gynäkologie (Deutsche Medicinische Wochenschrift N° 50, 1891).
34. Arsonval et Charrin: Les toxions et l'électricité (Société de Biologie 25/I 1896).
35. August Lavrence and Newnham: Remarks on the use of electricity in gynaecology (The British Medical Journal 1891).
36. Бабаевъ: Электро-массажъ и упрощенный электродъ-перчатка (Протоколы Импер. Кавказ. Мед. Общества 1894, N° 18).
37. Bayer: Ueber die Bedeutung der Electricität in der Geburtshilfe und Gynäkologie, insbesondere über die Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch den constanten Strom (Zeit. für Geb. und Gynäkologie. Band XII, 1886).
38. Baily: Gynaecological electrotherapeutics. The Clinique XI.
39. Baird: Die Electricität in der Geburtshilfe (Central für Gyn. N° 25, 1885).
40. Barker W. H.: Electrolysis in gynaecological surgery. Trans. of the Amer. Gynaecol. Soc. 1886. New-York 1887.
41. Benedikt (Wien): Die Electrotherapie der Gebärmutterkrankheiten (Berliner klinische Wochenschrift 1888).
42. Betton Massey: Conservative Gynaecology and electrotherapeutics, 1898.
43. Bigelow H.: Electricische Behandlung in Free Dispensary for Women in Philadelphia (Med. News. 1891. Octobre 24).
44. Bigelow Horatio: „Surgery or Electricity in Gynaecology“ (Medical News 1891).
45. Byrne: The treatment of some forms of uterine diseases by electrolysis (Austral Gaz. Med. Sidney 1888/89).

46. Blackwood: Electrolysis versus oophorectomy Philadelphia. Med. and Surgical Rep. LVIII).
47. Blackwood: Why I use electricity in gynaecology (Tames and Reg. Philad. 20 Août 1892).
48. Bovee J. W.: The use of electricity in the treatment of diseases of the female pelvic organs (Obst. Gazet. Cincinnati 1889).
49. Boisseau du Rocher: Maladies de l'utérus et des annexes et Electrolysis de l'argent intra-utérine (Bulletin officiel de la Société Française d'électrothérapie. Mars 1895).
50. Boisseau du Rocher: Traitement des affections de l'utérus et des annexes par l'oxychlorure d'argent obtenu par voie d'Electrolyse (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, Mai 1897).
51. Boisseau du Rocher: Courant continu générateur (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, Mars 1898).
52. Bouist: A. Review of the Treatment of uterine Diseases by Electricity (The Amer. Journal of obstetrics and diseases of women and children 1889. March).
53. Bradford: Notes of gynaecological cases treated by Electricity. Obst. Soc. of Philadelphia (Amer. Journal of obst. Vol. 22, pag. 523).
54. Brivois: Manuel d'Electrothérapie gynécologique 1890.
55. Briggs Wallace: Antiseptic cataphoresis in the treatment of diseases of the uterus and its appendages. Med. News.
56. Bröse: Ueber die Verwendbarkeit der von Dynamomaschinen (speciell der Berliner Electricitätswerke) erzeugten Electricität zu medicinischen Zwecken (Berliner klinische Wochenschrift № 41 und № 42).
57. Bröse: Zur Electrotherapie in der Gynäkologie (Zeitschrift für Geb. und Gyn. Bd. 17).
58. Bröse (Berlin): Ueber einige Anwendungsweisen des faradischen Stromes in der Gynäkologie (Bericht über die Verhandlungen der gynäkologischen Section der 62 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg 1889).
59. Bröse: Ueber einige Anwendungsweisen des faradischen Stromes in der Gynäkologie (Deutsche Medicinische Wochenschrift 1889, № 51).
60. Bröse: Demonstration medicinisch-electrischer Apparate, welche mit der von Dynamomaschinen erzeugten Electricität gespeist werden. Verhandlung des X internat. med. Congresses. Centr. für Gynäkologie 1890 (Berliner klinische Wochenschrift 1890).

61. Bruns: Electrolytische Behandlung der Nasenrachenpolyphen (Berliner klinische Wochenschrift 1872. № 27, № 28).
62. Buck (St. Louis): Electricität als Hilfsmittel in der Behandlung der Uterin-Erkrankungen (St. Louis Medical and Surgical Journal 1880).
63. Bunts: Electricity in Gynaecology. New-York, Med. Record 1888. XXXIV.
64. Burrage: Three years' experience with the electrical treatment of fibroid tumors of the uterus (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1894 March).
65. Burton: Electricity in Gynaecology (Liverpool Med. Chir. Journal 1889).
66. Выховский: Къ вопросу о леченіи электричествомъ некоторыхъ болезнейъ женскихъ половыхъ органовъ. Ж. А. и Ж. Бол. 1897.
67. Waleher: Ueber zwei Fälle von Anwendung des constanten Stromes in Geburtshilfe und Gynäkologie (Centr. für Gynäkologie. № 14, 1885).
68. Waller: Action of certain Reagents upon Electrotonic Currents (The British Medical Journal 1897).
69. Walling: Electricity in Gynaecology (The times and register, 22 Juni 1889).
70. Van-de-Warker: The dangers of galvano-puncture in pelvic tumors (Proceedings of the American Gynaecological Society 1888). Amer. Journal of Obst. Vol. 21.
71. Варнекъ Л. Н.: (Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 23/XI 1888) Электричество въ Гинекологіи.
72. White: Electricity in Gynaecology (Transactions of the Obstetrical Society of Cincinnati 1889).
73. Webber: Electricity versus instruments in some of the diseases pertaining to women (transactions Michig. Med. Soc. Détroit. Vol. XVIII).
74. Weil Albert: Le courant continu en Gynécologie (Arch. de Tologie et de Gynécologie. Vol. XXII).
75. Weil Albert: Le courant continu en gynécologie. Thèse 1895.
76. Weiss: L'Electrolyse des tissus vivants (Archives d'Electricité Médicale expérimentale et clinique 1897).
77. Wesley Bovee (Washington): The use of electricity in the treatment of diseases of the femal pelvic organs (Journal of the Amerikan Medical Association 1889).

78. Voltolini: Electrolyse. Deutsche Medicinische Wochenschrift № 27.

79. Voltolini: Die Krankheiten der Nase und des Nasenraumes etc. Breslau 1888.

80. Wright: Gynaecological cases treated by electricity in Prof. Simpson's Clinic (Transact. Edinburgh. Obst. Soc. 1890).

81. Gaiffe: Note sur les dangers que présente l'emploi en électrothérapie de courants fournis par les stations centrales d'éclairage électrique (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, Avril 1897).

82. Галактионовъ Н. М. (Труды акушерско-гинекологического Общества въ Москвѣ 30/XI 1888) 31 случай лъчения электричествомъ гинекологическихъ больныхъ.

83. Garrigues: Has electricity ceased to be a useful therapeutic agent in Gynaecology? (Trans. of the American Gynaecological Society 1898).

84. Gautier: Electrolyse interstitielle en gynécologie. Congrès internat. de Gynéc. et d'obstetrics. Brux.

85. Gautier: Traitement des fibromes utérins et de l'ovario-salpingite supprimée par les courants continus. Congrès Medical international de Berlin 1890.

86. Gautier: Electro-chemistry germicidal action of the poles; a new application of this method. Arch. Gynaecol. Obst. and Paediatrici. New-York 1891.

87. Gehrung: Electrolysis, its value in diagnosis as well as in treatment of intra-abdominal and intra-pelvic tumors by the aid of a new instrument (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1888).

88. Gibbons: Cases of chronic cervical catarrh treated by Electrolysis. (Trans. of the Obs. Society of London 1888).

89. Gibbons: Electrolysis in the treatment of some chronic uterine affections. Pract. London 1889.

90. Goelet: The therapeutic value of electricity in gynaecology. Med. News. Vol. 54, № 25.

91. Goelet: Gynaecological electrotherapeutics for general practitioner. Annal Gynaec. Philadelphia III.

92. Goelet: The Faradic Current in Gynaecology, with description of improved apparatus (Amer. Journal of Obstetr. Vol. 27).

93. Goelet: The physiological effect and general therapeutic action of periodic induced currents in gynaecology (Amer. Journal of Obstetr. Vol. XXXII).

94. Goelet: Steel-protected Electrode (Trans. of the New-York obstetrical Society 1889).

95. Goelet: The value of electricity as a substitute for laparotomy in diseases of the uterine appendages (New-York, Med. Journal 1889).

96. Goelet: Retroversion with prolapse of both ovaries and oophorites cured by electricity 1891.

97. Goelet: Warning utensil for the clay electrode (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children, April 1890).

98. Goelet Augustin: The treatment of certain pelvic tumors by galvanopuncture, Drainage by the Vagina and intra-uterine galvanization (Medical News 1890).

99. Goelet: The Faradic Current by the Bipolar Method in Gynaecology, with exhibition of an improved apparatus (Trans. of the New-York Academy of Medicine 1892).

100. Goelet: The electrical treatment of Endometritis and Salpingitis (Transactions of the New-York Obstetrical Society 1892).

101. Goelet Augustin: The Electro-Therapeutics of Gynaecology. Détroit Michigan 1892. Davis.

102. Grandin: Electricity versus laparotomy in inflammatory affections of the uterine appendages (New-York, Med. Record 1888. Vol. 34).

103. The value of electricity in certain of the diseases of women and in uterine inertia (Transaction of the Obstetrical Society of New-York 1887).

104. Gräuper: „Electrolyse und Katalyse, ihre Theorie und Praxis“. Breslau 1881.

105. Grütznert: „Electrolytische Wirkung der Inductionsströme“ (Breslauer ärztliche Zeitschrift).

106. Gunning: Treatment of membranous dysmenorrhea by bipolar galvanization (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children, March 1891).

107. Gunning Josephus Henry: Interpolar Application of Electricity of low Amperage in the treatment of uterine fibroids (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children, January 1895).

108. Guttridge: Electricity in Gynaecology. Pract.

109. Hahn: Electricity in Gynaecology based on an experience of over one thousand applications (Journal Americ. Medical Association 1893).

110. Hall Alin: „On Apostoli's Clinic“ (Amer. Journal of Obst. 1889).

111. Hartmann: L'électrolyse médicamenteuse interstitielle dans le traitement des fibromes utérins (Annales de Gynécologie et d'obstétrique. Tome XL 1893).

112. Henry M. Clure: On static electricity in medicine and Apostoli's methodes in the treatment of uterine and peri-uterine diseases. London.

113. Henry M. Clure: Effects of the electric current when applied to the femal pelvic organs (The Lancet 1890).

114. Herbst Karl: Ueber Electrotherapie bei Frauenkrankheiten, inaug. Dissert. Berlin 1893.

115. Horsley Victor: The value of electrical treatment (The British Medical Journal 1895).

116. Houdart J.: L'électricité, moyen de diagnostic en gynécologie. Paris 1894.

117. Hulbert: Electricity versus Tait, or the use of electricity (St. Louis. Cour. Med. XX).

118. Daniel: De quelques applications de l'électricité à la gynécologie et spécialement de l'électrolyse des métaux oxydables (Arch. de Gynécologie et de Tocologie, Février 1896).

119. Danion: De l'origine de la douleur provoquée par la galvanisation. Bull. Soc. de med. prat. de Paris.

120. Danion: Dangers de l'électrothérapie (Acad. de Médec. Séance du 10 Janv. 1888).

121. Danion: „De l'électro-cataphorèse médicamenteuse“ Académie de Médecine, Séance 2 Février 1892. (La Semaine Médicale N°6, 1892).

122. Davenport: Some gynaeccological cases treated by the faradic current (Boston Med. and Surgical Journal 1888).

123. Davis: Electricity in Gynaecology (Trans. Med. Assoc. Alabama. Montgomery 1889).

124. Delagrange: Salpingite suppurée guérie par une seule ponction vaginale Société. Anatomie-Clinique de Lille. Séance du 1 Mars 1893. (Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie 1893).

125. Delétréz: De quelques applications de l'électricité, en obstétrique et en gynécologie, au traitement des hémorrhagies, d'après la méthode de M-r le D-r Apostoli (Bulletin Acad. Royale de Méd. de Beige. Brux. 1890).

126. Delineau: Traitement des hémorrhagies utérines par l'électrolyse cuprique intr-utérine (Congr. Périod. internat. de Gyn. et d'obstetr. Brux).

127. Discussion A. On an estimate of the value electricity in Gynaecology. British Med. Journal. London 1889.

128. Доброправовъ В. А.: О первыхъ сраданіяхъ женщинъ и о показаніи въ употребленію электричества въ гинекологіи (журналъ акушерства и женскихъ болѣзней 1888).

129. Droste: Electrotherapie in gynäkologischen Fällen, speziell bei Neurosen. Diss. inaug. Würzburg 1887.

130. Durando Durande: L'Electrothérapie dans les exsudats péritonéaux des enfants (Revue internationale d'Electrothérapie 1894).

131. Дыскій: О леченіи электричествомъ въ гинекологическомъ отдѣленіи Голлицкой больницы въ 1891 г. Медицинскій отчетъ родильнаго приюта Голлицкой больницы въ Москвѣ 1891 г.

132. Egbert H.: Grandin and Josephus H. Gunnig: „Practical treatise on electricity in gynaecology“. New-York 1891.

133. Emmet: Various Experiences with the use of Galvanism in Gynaecology. Postgrad VI.

134. Engelmann: Die Electricität in der Gynäkologie (Archiv. f. Gyn Bd. 36).

135. Engelmann: New methodes of electricity in their bearing in gynaeccological practice (New-Yprk, Med. Journal).

136. Engelmann (St. Louis): Die electriche Behandlung in der Gynäkologie (Versammlung des X internat. Kongresses zu Berlin).

137. Engelmann: Méthode polaire de l'électrothérapie en gynécologie. Application, dosage et médication (Traduit par Franquez. Paris 1887).

138. Engelmann G. (St. Louis): Die Electricität in der Gynäkologie (Zeitschrift f. Geb. und Gynäkologie XV Band 1888).

139. Engelmann: The new methode of electro-therapy in their dearnings on gynaeccological surgery (Proceedings of the American Gynaecological Society 1888).

140. Engelmann F. (in Kreuznach): Ein Besuch bei Apostoli (Centralblatt für Gynäkologie N. 25. 1889).

141. Engelmann: Foundametel principles of gynaeccological electro-therapy (Jour. Electro-therapie. New-York 1891).

142. Eulenburg: Gegenwärtiger Stand der Electrotherapie. Berliner klin. Wochenschrift.

143. Eulenburg: Zur medicinischen Electrotechnik. Neuer Horizontalgalvanometer mit schwimmendem Anker von Hirschmann (Deutsche Medicinische Wochenschrift N. 30—1890).

144. Inglish Parson: The Desintegration of organic tissue by high tension currents (Obstetrical Society of London 1895).

145. Jacobe: She use of electricity in gynaecology. 1889. Philadelphia.
146. Jackson: Electricity versus surgery in gynaecology; a charge to the Jury. Chicago M. Record. 1892.
147. Jolly: Untersuchungen über Leitungswiderstand des menschlichen Körpers. Strassburg. 1884.
148. Jourdan Adolf: Verbesserungen an Leclanché-Elementen (Berliner klinische Wochenschrift № 6—1894).
149. Загонский В. Ф.: (Труды Акушерско-Гинекологического Общества в Москве 1888 года). Лечение фибромъ и параметри-товъ электричествомъ по способу Apostoli.
150. Загонский В. Ф.: (Труды Акушерско-Гинекологического Общества в Москве 1889 года). Электричество в Гинекологин по методу Apostoli.
151. Калабинъ П. С.: Труды Акушерско-Гинекологического Общества в Москве 1888 23/XI. Къ вопросу о примѣненія электричества въ Гинекологин.
152. Kaplan-Lapina Mina: Du courant alternatif sinusoidal en gynecologie. Paris 1893.
153. Kaplan-Lapina: Traitement des salpingites catarrhales par l'électricité (Bulletin officiel de la Société Française d'électrothérapie 1894).
154. Kirmisson: L'électricité appliquée au traitement. des maladies utérines d'après la méthode du D-r Apostoli Bullet. méd. Paris 1888.
155. Kleif: Eine Sondenelectrode. Journal f. Geb. und Frauen. 1889.
156. Klein Gustaf: Wirkung des constanten Stromes auf Myome (Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynaecologie. Band XIX, Heft 1, 1890).
157. Kleinwaechter Z.: „Ein Beitrag zur Electrotherapie der Uterusmyome bei Herzaffectio“ (Zeitschrift f. Geb. und Gynaecologie. Band XX; Heft 2, 1890).
158. Kleinwaechter: „Die Grundlinien der Gynaeco-Electrotherapie“. Separat-Abdruck aus der „Wiener Klinik“ 1892.
159. Klempeter: Ueber die electrolytische Abschwächung virulenter Bacterienkulturen und deren Benutzung zu Heilzwecken (Berliner klinische Wochenschrift, № 32, 1894).
160. Krüger: Ueber den Einfluss des constanten electrischen Stromes auf Wachstum und Virulenz der Bacterien (Münchener Medicinische Wochenschrift 1893).

161. Krüger I.: Ueber die chemische Wirkung der Electrolyse auf toxische und immunisirende Bacteriensubstanzen (Deutsche Medicinische Wochenschrift, № 21, 1895).
162. Кунцдоновъ: „Электротерапія при пери-параментригахъ“, журналъ акушерства и женскихъ болѣзней 1894. Сентябрь.
163. Kuttner: Die Electrolyse, ihre Wirkungsweise und ihre Verwendbarkeit bei soliden Geweben (Berliner klinische Wochenschrift. № 45, 46, 47, 1889).
164. Kuttner: Electrolyse (oder Galvanolyse). Encyclopädische Jahrbücher der gesammten Heilkunde 1892.
165. Laphorn Smith: Some general considerations on the causes of uterine displacements and their rational treatment by electricity. (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children, June 1888).
166. Laphorn Smith: A year's exderience with Apostoli's method with reports of cases (the American Journal of obstetrics and diseases of women and children, 1889 August).
167. Laphoru Smith: Bipolar Faradization in Gynaecology. Medical News 1890.
168. Laphorn Smith: L'Electricité en Gynécologie (Revue internationale d'électrothérapie 1891, № 9 et № 10).
169. Laphorn Smith: Report of eight cases of severe dysmenorhea cured by the intra-uterine application of the negative pole of the galvanic current (the American Journal of obstetrics and diseases of women and children. August 1892).
170. Laphorn Smith: „Etat actuel du traitement électrique des fibrômes“. Bulletin officiel de la Société Française d'Electrotherapie № 3, 1896.
171. Smith: Bipolar Faradization in gynaecology (Med. News. Philad. 25, I, 1890).
172. Smith Laphorn: Some minute but important details in the management of the continuous current in gynaecology (Trans. Amer. Assoc. Gynaecol. and obst. Philad. 1888).
173. Smith: De l'électrothérapie gynécologique en Amérique. (Rev. obst. et gyn. Paris 1890).
174. Лащенко: Вліаніе постоянного тока на озоюь черезъ мертвыя и живыя ткани (Врачъ 1893, № 2).
175. Liebigand Rohe: Practical Electricity in Medicine and Surgery. Philadelphia 1890.

176. Лихонинъ Н. О.: Къ вопросу о различіи первичнаго и вторичнаго токовъ Дюбуа - Реймондовскаго саимаго аппарата (Врачъ № 12, 1885).

177. Löwental: über die therapeutische Anwendung der Electricität in der kleinen Gynäkologie. Bericht über die Verhandlungen der gynäkologischen Sektion der 58 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Strassburg 1885.

178. Long: Electricity in Gynaecology. North. Car. m. J. wilmington 1890. XXVI.

179. Mayo-Robson: Electrolysis in the treatment of uterine and other pelvic diseases (the Lancet 1888).

180. Mally: The use of Electricity in Gynaecology.

181. Mandl und Winter (Wien): Zur gynäkologischen Electrotherapie (Wiener klinische Wochenschrift 1891, № 51 und 1892, № 4).

182. Mangin: Courants à haute fréquence en gynécologie. Annales d'électrobiologie, d'électrothérapie et d'électrodiagnostic, 1898 № 6.

183. Martin Franklin: Some mooted points in pelvic surgery. Annal of Gyn. and Paed. Vol. VIII.

184. Martin Franklin: Electrolysis in der Gynaekologie (Journal of the American Med. Association 1886. Central. f. Gyn. № 2, 1887).

185. Martin Franklin: Apostoli's method: of Electrolysis (Trans. of the Gynaecological Society of Chicago 1887).

186. Martin: Remarks on electricity in gynaecology and a new portable Galvanic Battery. 1890. Medical News.

187. Massey: The use of electricity in the diseases of women (including the practice of electrolysis). Philad. Med. times 1887—1888: XVIII. 1888—89.

188. Massey. Electricity in the diseases of women. Davis. Publisher. Philadelphia 1889.

189. Massey Betton: The present status and claims of electricity in gynaecology. Med. News. May 1892.

190. Массень: Способъ Apostoli; краткій очеркъ его теоріи, теоріи и практики и личная клиническая провѣрка. Диссертация С.-Петербургу. 1890.

191. Mead: Treatment of diseases of women by abdominal massage and electricity. Amer. Journal of Obst. Vol. XXXIV.

192. Meyer Leopold: Electricitelen Anvendelze i Gynækologie, Biblioth. for Laeger 1890. Bd. I.

193. Mendes de Leon: Over de toepassing der Electricitaet in de gynaekologie. Nederl tijdscher v. Verlosk en Gyn. I.

194. Ménier: Electrothérapie gynécologique 1887.

195. Michels Carl: Ueber die Anwendung der Electricitaet in der Gynaekologie. Wuerzburg 1888.

196. Möbius: Ueber die Anwendung der Electricität in der Geburtshilfe und Gynäkologie (Deutsche Med. Wochenschrift, 1880, № 26).

197. Möbius: Ueber neue electrotherapeutische Arbeiten. (Schmidts Jahrbücher Bd. 201.—1884).

198. Mordie: Effects of the Electric Current when applied to the Femal pelvic organs (Royal Academy of Medicine in Irland 1889. The British Medical Journal 1889).

199. Moritz Benedikt: Die Electrotherapie der Gebärmutterkrankheiten. (Berliner klinische Wochenschrift N. 30, 1888).

200. Mundé: Electricity as a therapeutical agent in Gynaecology (the American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1885).

201. Mundé: „My recent experience with electricity in gynaecology“. (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children, June 1890).

202. Муратовъ А. А. проф.: „Медицинскій отчетъ женской лечебницы и родовспомогательнаго заведенія съ бесплатными койками за 1886, 1887 и 1888 годы“.

203. Nagel: Einige Bemerkungen über die Electrotherapie in der Gynäkologie nebst Bemerkungen über die Behandlung der behinderten Menstruation und Conception mittels Sondirung. Arch. f. Gyn. Band. 38.

204. Napier Leith: The debate on electrolysis at the obstetrical Society. The British Medical Journal 1888.

205. Несловъ: „Къ вопросу о примѣненіи электричества въ акушерствѣ и гинекологіи“. (Акушерско-Гинекологическое Общество въ Кіевѣ. Врачъ 1890, № 50).

206. Несловъ: „Къ вопросу о примѣненіи электричества при леченіи мѡзмъ матки“. (Протоколы засѣданій Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Кіевѣ. Годъ IV; Томъ IV 1891 г.).

207. Nélaton: Notes sur la destruction des tumors par la méthode électrolytique (Comtes rendus des Séances de l'Académie de la Science. 18 Juillet 1864).

208. Nefel: Ueber die electrolytische Behandlung der Geschwulste. (Virchows Archiv. Bd. 57).

209. Noeggerath: Behandlung mit dem constanten Strom in der Gynaekologie. (Centralblatt f. Gyn. XIV).

210. Нольчини Д. П.: Труды Акушер-Гинекол. Общ. вь Москвѣ 1888. Случаи призмвненія электричества на стационарныхъ больныхъ вь клиникѣ проф. В. Ф. Снегирева.
211. Onimus: Studien über Physiologie und Pathologie der Electricisirung und Contractilität der Gebärmutter (Archives Générales de Médecine).
212. Orthmann: Beitrag zur Electrotherapie in der Gynaecologie. (Berliner klinische Wochenschrift, 1889 № 21).
213. Osterloh: Ueber die Behandlung der Frauenkrankheiten mit Electricität (Schmidts Jahrb. 1893).
214. Palmer: The uses of electricity in gynaecology. Med. Coll. Ohio. Cincinnati 1890. I.
215. Pander: Ueber gynaekologische Electrotherapie (St. Petersburg. Med. Wochenschrift).
216. Paole: Some suggestions as to the mode of action of the galvanic current in gynaecological practice. (Arch. gynaecol. obstetrics and paediatr. New-York 1891).
217. Parson: A case of pelvic tumors treated by galvano-puncture. (British Med. Journal 1889).
218. Pichevin: Electricité et lésions péri-utérines (Nouvelles Arch. d'obstetrique et de gynécologie. 25/VII 95).
219. Playfair: Some remarks on the use of electricity in gynaecology. Lancet.
220. Playfair: Electricity in the treatment of uterine diseases (The British Medical Journal 1887).
221. Playfair: Use of electricity in gynaecology. (The Lancet 1888).
222. Playfair: A discussion on an estimate of the value of electricity in gynaecology (The British Medical Journal 1889).
223. Поянковскій М. П.: „Къ вопросу о вліяніи гальваническаго тока на кровеносные сосуды и гемостатическомъ дѣйствиі полюсовъ. (Диссертація. Москва 1893).
224. Price J.: Section for the removal of tumor following the use of electricity. (Annal of Gynaecol. and Paediatr. Vol. VI).
225. Prochownik: Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde. (Deutsche Med. Wochenschrift 1890, № 40).
226. Prochownik: Die Behandlung des frischen Trippers beim Weibe mit dem constanten Strom (Muenchener Med. Wochenschrift 1890, № 27).
227. Prochownik und Spaeth: Ueber die keimtötende Wirkung des galvanischen Stromes. (Deutsche Med. Wochenschrift, № 26, 1890).

228. Prochownik und F. Spaeth: Ueber die Wirkung des constanten Stromes auf die Gebärmutter (Zeitschr. für Geb. und Gyn. 1891, Heft I).
229. Pozzissamuel: traité de gynécologie 1890. Paris.
230. Raab: Beitrag zur Apostolischen Gynäko-Electrotherapie (Wiener Medical. Presse).
231. Рачинскій: Видозмѣненный тампонный электродъ для влагалища Д-ра Александрова. Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней 1895.
232. Reading: Some successes and failures with electricity in gynaecology. Jour. Electrother.
233. Regnier: Traitement des algies neurasthéniques ou grandes neuralgies pelviennes par l'électricité (Annales de psych. et d'hypnotism. Paris).
234. Regnier: Traitement d'une salpingity blennorragique par l'électricité (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, 1895).
235. Regnier: Traitement des salpingites par l'électricité (Arch. de Gyn. et de Tocologie № 1, 1896).
236. Regnier: Traitement des maladies des femmes par l'électricité. Paris 1896.
237. Reynolds: On the value of electricity in minor gynaecology (Boston Medical and Surgical J. 1892).
238. Репманъ: Нѣкоторыя особенности вь явленіяхъ электричества большого напряженія (Труды Физико-Медицинскаго Общества вь Москвѣ 1888 № 7).
239. Richelot: Traitement des myômes utérins par l'électricité (Société de Chirurgie de Paris, 16—30/VII 1890).
240. Rokitansky: Zur Anwendung der Electricität bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane (Wiener klinische Wochenschrift 1890, № 47, № 48).
241. Rockwell: The Medical and Surgical uses of Electricity.
242. Rockwell: General observations on the use of electricity in gynaecology. Med. News. Phil. 1890. VI.
243. Richelot: L'électricité, la castration ovarienne et l'hystérectomie. Paris. Lecrosnier 1890.
244. Rondel: Electricité médicale. Paris 1886.
245. Rosenstirn Julius: (San-Francisco) Kolossale Haematocelle retrouterina in Folge der Application eines starken galvanischen Stromes am schwangeren Uterus zum Zwecke der Abortion. Schnell

ler Schwund des ausgedehnten verhaerteten Extravazatz durch Massage. (Centr. f. Gynaekologie № 13, 1881).

246. Rouffart: Des applications de l'électricité en Gynécologie (Journal de Méd. Chirurg. et Pharmac. Brux. 1890).

247. Rout: Electrolysis in uterine fibroids (the British Med. Journal 1889).

248. Sanders: Chronic oophoritis and its treatment by Electricity (Amer. Journal of obst. and dis. of women and children).

249. Sanders: Induration following pelvic cellulitis in the femal and its treatment by galvanism (the American Journal of obst. and diseases of women and children, March 1892).

250. Sanders E.: The after-treatment of four cases of salpingoophorectomy by electricity (the American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1895).

251. Saulman: Die Behandlung mit dem constanten Strom in der Gynaekologie (Centralblatt f. Gyn. 1890).

252. Saulman: Erwiderung auf die Bemerkungen des Herrn Noeggerath (Centr. f. Gyn. 1890).

253. Savage Thomas: Electrolysis in Gynaecology (The Lancet 1887).

254. Shaw J.: The constant current in the therapeutics of gynaecology. Obst. Trans. XXX.

255. Secheyron: Electrolyse et Hystérotomie vaginale. Archiv. de Tocologie, Avril 1889.

256. Semeleder: Ueber Electrolyse. Wiener Klinik № 10.

257. Skene Keith: Introduction to the treatment of diseases by galvanism 1889.

258. Славянскій К. Θ.: Воспаленія и ретенціонныя кисты фаллопиевыхъ трубъ (Журналъ Акушер. и жен. болъзней 1891, № 5 и 6).

259. Снегиревъ В. Θ.: Труды А. Г. Общ. въ Москвѣ 1888. Обь электризаціи въ гинекологіи.

260. Снегиревъ Маточныя кровотеченія 1895.

261. Spencer-Wells: Remarks on the electrical treatment of diseases of the uterus (British Med. Journal № 1428, 1888).

262. Spilker und Gottstein: Centralblatt f. Bacteriologie 2/II 1890.

263. Sprague: Electricity versus the knife in the treatment of pelvic diseases (Amer. Lancet. Détroit. 1890).

264. Stayd: Electricity in Gynaecological Practice (Buffalo Med. and Surg. Journal XXIX.

265. Steavenson W. E.: Note of the use of Electrolysis in Gynaecological Practice (Transactions of the Obstetrical Society of London, Vol. XXX).

266. Steavenson: The Electrolysis of fibroids (Brit. Med. J. May 12, 1888).

267. Steavenson and Lewis Jones: (Medical Electricity 1892. London.

268. Stein: Dosirung. Berliner klin. Wochenschrift.

269. Stewart: Electrolysis of animal tissues (The Lancet 1890).

270. Stilman Bailey: Gynaecological Electrotherapeutics (The Clinic 1890).

271. Сыромѣтниковъ П. М.: Труды Ак.-Гинек. Общества въ Москвѣ 1888. Обь электризаціи въ гинекологіи и показаніяхъ къ употребленію различныхъ токовъ съ краткимъ разборомъ результатовъ примѣненія электризаціи по Apostoli въ случаяхъ Кабабина, Варнека, Галактионова, Успенскаго, Затонскаго и Польшина.

272. Taylor: Some gynaecological cases treated by electricity. London, Pract. 1890.

273. The discussion on electrolysis at the obstetrical Society (The British Medical Journal 1888).

274. Theilhaber: Ueber die Anwendung des faradischen Stromes in der Gynaekologie (Muenchener Med. Wochenschrift 1892, № 2).

275. Thevenot: Report on a new method of uterine faradization proposed by M. Apostoli (The Amer. Journal of obstetrics and diseases of women and children 1885).

276. Temesvary Rudolf: Ueber die Anwendung der Electricitaet bei Frauenkrankheiten. 1890. (Klinische Zeit- und Streiffragen, IV Band, 7 & 8 H.).

277. Townsend Franklin: Report of gynaecological cases treated by electricity. Proceedings of the third annual Association of the American Obstetricians and Gynaecologists 1890.

278. Tripier: Leçons d'Electrothérapie (Revue internationale d'Electrothérapie 1895).

279. Tripier: Traitement médical des fibromes utérins. Examen comparatif des méthodes et procédés usuels (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie. Décembre 1895).

280. Успенскій В. В.: (Труды Акушерек.-Гинеколог. Общества въ Москвѣ 1888). Нѣсколько клиническихъ наблюденій примѣненія электричества въ гинекологіи.

281. Uter Friedrich: Myomotomie nach erfolgloser galvanischer Behandlung. Eigentümliche Veränderungen der Geschwulst, der Uterus-Schleimhaut und der Eierstücke. (Centr. f. Gyn. № 13, 1890).
282. Fedoroff: Observation clinique sur les applications de l'électrisation tampono-vaginale par la méthode d'Alexandroff dans les inflammations pelviennes. Annal. de gyn. X.
283. Федоровъ: Электризація по методу д-ра Александрова при лѣченіи gonorrhoea ascendens (Журналъ Акушерства и жен. болѣзней 1894).
284. Fraser Wright: Gynaecological cases treated by electricity in prof. Simpson's Clinic. (Ed. Med. Journal, Dec. 1890).
285. Franklin Martin: Medical Electricity in diseases of women and obstetrics (Chicago 1892).
286. Francis Inlach: Annual Meeting of the British Medical Association held in Leeds (August 1889).
287. Ford: Some of the limitations of galvanism in gynaecology (Phil. 1889).
288. Ford: The methods of administering galvanism in gynaecology (Trans. Med. Soc. New-York: Philad. 1892).
289. Fullerton Anna: Surgery or Electricity in Gynaecology? (Annal Gyn. and Paediatr. Philadel. 1890/1891).
290. Cannady: The negative pole of the galvanic current with faradization as an uterine developer, with report of cases. (New-York Journal Gyn. and Obst. 1892).
291. Carlet: Du traitement électrique des tumeurs fibreuses de l'utérus 1884.
292. Chéron: Applications de la galvanocaustie thermique à la gynécologie. Revue Méd. Chir. de maladies des femmes, Paris, 1892.
293. Chevrier: Contribution à l'étude du traitement électrique des fibro-myômes utérins par la méthode Apostoli (Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie 1891).
294. Clarke: Faradism in the practice of gynaecology. Trans. Gyn. Soc. Boston 1889.
295. Clemens: Electricität und Massage in der Gynäkologie. Allgemeine Medicinische Centralzeitung 1887.
296. Coe (New-York): The ultimate results of laparotomy for the removal of diseased appendages (New-York, Medical Rec. April 19, 1890).
297. Conrad: Ueber die Anwendung elektrischer Ströme in der Gynaecologie (Vortrag im Medic.-pharmaceutischen Bezirksverein Bern. Centr. für Gyn. № 34—1884).

298. Conrad: Ueber elektr. Behandlung. Lage-Veränderung d. Ovarien. Schw. Corr. Bl. XIII, № 5).
299. Crausatz: Des courants constants dans le traitement des maladies des femmes. Lausanne 1890.
300. Criado: Galvanic and faradic Electricity and their uses in gynaecology. Broclin Med. Journal. 1891.
301. Crusell Gustav: Ueber den Galvanismus als chemisches Heilmittel. St.-Petersburg 1841, а также въ 1842 и 1843 годахъ того же журнала.
302. Currier: Under what condition can electricity be of positive service to the gynaecologist? New-York, Med. Journal 21/III 1891.
303. Zweigbaum: Ueber Electricität in der Gynäkologie (Gazetta lekarska 1890).
304. Zweifel: Die electrolytische Behandlung der Uterus-Fibroide. Central für Gyn. 1884.
305. Ягужевичъ: О новомъ приборѣ для измѣренія фарадическаго тока въ его врачебномъ приложеніи (индуктометръ). Врачъ 1891. № 39.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

	Страница.
Предисловіе	1.
Литературныя свидѣнія	5.
Описание способа леченія, пригнѣвшагося въ моихъ случаяхъ и достигну- тыхъ результатовъ	64.
Случай профессора А. А. Муратова	76.
a) Salpingitis	76.
b) Salpingo-oophoritis	78.
c) Salpingo-oophoritis blennorrhoea	82.
d) Oophoritis	84.
Случай Доктора Медицины Д. П. Нольчини	86.
a) Salpingitis	86.
b) Salpingo-oophoritis	86.
c) Oophoritis	90.
d) Salpingitis et Salpingo-oophoritis blennorrhoea	94.
e) Hydrosalpinx	96.
f) Fibroma uteri et salpingo-oophoritis	96.
Случай Д-ра Н. М. Галактионова	98.
a) Salpingitis	98.
b) Salpingo-oophoritis	98.
Таблицы случаевъ, собранныхъ изъ литературы	100.
a) Salpingo-oophoritis	100.
b) Salpingitis et Salpingo-oophoritis blennorrhoea	122.
c) Salpingitis Catarrhalis	128.
d) Pyosalpinx	130.
e) Hydrosalpinx	138.
f) Haematosalpinx	140.
g) Tuberculosis	142.
h) Oophoritis	142.
i) Oophoritis blennorrhoea	170.
j) Фибромы матки и широкой связки и воспалительныя заботѣванія придатковъ	170.
k) Perioophoritis	178.
l) Haematoma ovarii	180.
m) Salpingitis	180.
Разборъ случаевъ, собранныхъ въ таблицахъ	200.
a) Oophoritis	200.
b) Oophoritis blennorrhoea	208.
c) Фибромы матки и широкихъ связокъ, осложненныя воспалитель- ными заботѣваніями придатковъ матки	209.
d) Perioophoritis	210.

e) Haematoma ovarii	210.
f) Туберкулезное поражение придатков матки	211.
g) Haematosalpinx	211.
h) Hydrosalpinx	212.
i) Pyosalpinx	214.
j) Salpingitis	215.
k) Salpingo-oophoritis	221.
l) Salpingitis et Salpingo-oophoritis blennorrhoeica	233.
m) Salpingitis catarrhalis	237.
Положения	237.
Литература	239.
Описание рисунков	264.

ОПЕЧАТКИ.

Стр.	Напечатано:	Слѣдуетъ читать:
33	1 > даже	даже
34	14 св. прилѣжить	прилѣжить
38	4 > способомъ	способамъ
43	12 св. безногѣзна	безногѣзна
51	13 > Apostoli	Apostoli
57	3 св. Акушерство	Акушерства
57	12 > Металлическіе	Металлическія
58	3 > сальпингитъ	сальпингитъ
60	18 > всасываніе	всасыванію
60	4 св. лѣчевыхъ	лѣченныхъ
61	15 св. рисунки	рисунки
65	9 и 19 > ожоговъ	ожоговъ
65	1 св. наблюдать	наблюдать
66	19 св. мышьякъ	мышьякъ
66	25 > походилъ	находилъ
67	1 > пренятствованіи	пренятствованіи
68	1 > вдвое	вдвое
70	2 св. субъективное	субъективное
73	10 > забеременѣла	забеременѣла
92	случай 9 > бѣле	бѣле
94	> 2 менструальной	менструальной
106	> 23 Salpingo	Salpingo
108	> 31 abdomen	abdomen
108	> 29 и 33 обостреніе	обостреніе
121	> 66 состояніе	состояніе
123	> 2 Виздоровленіе	Виздоровленіе
144	> 8 электричествомъ	электричествомъ
145	> 54 улученіе	улученіе
240	> 20 пропущено	Apostoli
242	> 56 Wochenschrift	Wochenschrift
242	> 57 unр	und
244	> 82 гинекологическаго	гинекологическаго
247	> 135 New-Iork	New-Iork

CURRICULUM VITAE.

Льварь, коллежскій совѣтникъ Иванъ Сергѣевичъ Қалабинъ, родился въ 1860 году. Сынъ потомственнаго почетнаго гражданина. Среднее образованіе получилъ въ частной гимназіи Л. И. Поливанова въ Москвѣ. По окончаніи курса въ гимназіи въ 1881 г. поступилъ на медицинскій факультетъ Императорскаго Московскаго Университета. Кончилъ курсъ въ 1886 г. Въ 1891 году сдалъ экзаменъ на званіе Акушера какъ члена врачебной Управы. Съ 1887 по 1890 годъ состоялъ ординаторомъ Гинекологической клиники Императорскаго Московскаго Университета. Съ 1891 г. состоитъ сверхштатнымъ врачомъ Покровской Общины сестеръ Милосердія въ Москвѣ и преподавателемъ женскихъ болѣзней въ женской фельдшерской школѣ этой Общины. Съ 1889 по 1893 и съ 1894 по 1895 г. состоялъ секретаремъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ и завѣдывалъ изданіемъ трудовъ этого Общества.

Состоитъ членомъ учредителемъ: 1) Акушерско-Гинекологическаго Общества, состоящаго при Императорскомъ Московскомъ Университетѣ. 2) Общества охраненія народнаго здравія въ Москвѣ. 3) Общества Русскихъ хирурговъ въ Москвѣ; Дѣйствительнымъ членомъ: 1) Гигіеническаго Общества. 2) Терапевтическаго Общества, состоящаго при Императорскомъ Московскомъ Университетѣ. 3) Физиологическаго Общества. 4) Société Française d'Électrothérapie Paris; Членомъ корреспондентомъ: 1) Елецкаго Медицинскаго Общества.

Описание рисунковъ.

Фиг. № 1—Влагалищный электродъ Доктора А. Н. Александрова.

- а) гуттаперчевая приводящая трубка.
- б) гуттаперчевая отводящая трубка.
- в) стеклянная трубочка, съ отверстиями на нижнемъ концѣ.
- г) гуттаперчевая трубочка, надѣтая на стеклянную трубочку, для того, чтобы можно было крѣпче привязать гандонъ.
- д) гандонъ, надѣтый на нижній конецъ трубочки, въ томъ видѣ, въ какомъ бываетъ передъ введеніемъ во влагалище. Гандонъ, передъ введеніемъ во влагалище, смазывается вазелиномъ.
- е) угольный стержень, вставленный внутри стеклянной трубочки.
- з) гуттаперчевая трубка, сквозь которую проходитъ угольный стержень.

Фиг. № 2. Тотъ-же самый инструментъ. Видны отверстия въ стеклянной трубочкѣ, черезъ которыя растворъ поваренной соли поступаетъ въ полость гандона, послѣ его введенія въ vaginam.

Фиг. № 3. Зондъ-электродъ Московской клиники.

- а) гуттаперчевая трубочка, надѣтая на зондъ.
- б) платиновый конецъ зонда.
- в) деревянная рукоятка зонда электрода.

