

37.330 a.

МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ О ЛѢЧЕНІИ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ

ПРИДАТКОВЪ МАТКИ

Гальваническимъ и Фарадическимъ

ТОКОМЪ.

Диссертація на степень доктора медицины

Ивана Калабина.



МОСКВА.

Губернская Типографія, Никольская улица, зданіе Присутственныхъ мѣстъ.

1899.

ГЛУБОКОУВАЖАЕМОМУ

ПРОФЕССОРУ

А. А. МУРАТОВУ

ПОСВЯЩАЕТЪ

АВТОРЪ.

МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ О ЛѢЧЕНІИ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ

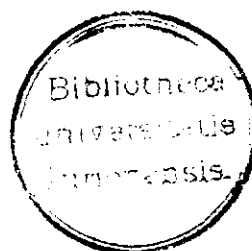
ПРИДАТКОВЪ МАТКИ

Гальваническимъ и Фарадическимъ

ТОКОМЪ.

Диссертація на степень доктора медицины

Ивана Калабина.



МОСКВА.

Губернская Типографія, Никольская улица, зданіе Присутственныхъ мѣстъ.

1899.

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго факультета ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьев-
скаго Университета, Юрьевъ. 30 марта 1899 года. *Деканъ А. Игнатовскій.*

2149919

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Предметомъ моей работы служить примѣненіе постоянного и индуктивнаго тока для лѣченія воспалительныхъ заботѣваній 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 библіотекой. 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. Галактионовымъ, 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.V 1886 заявилъ, что онъ съ успѣхомъ примѣняетъ электризацію при *salpingitis et oophoritis chronica*. Благоутворное вліяніе гальваническаго тока объясняетъ его химическимъ дѣйствіемъ. Въ качествѣ брюшного электрода, онъ употребляетъ мокрую губку, которая соединяется съ положительнымъ полюсомъ батареи. Губка помѣщается на животѣ, въ мѣстѣ, соотвѣствующемъ больному 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 слабого гальваническаго тока; токъ не долженъ превышать 12-ти элементовъ. Токъ

пропускается въ органы при помощи большого металлическаго шара, введеннаго во влагалище, этотъ электродъ соединяется съ положительнымъ полюсомъ. Отрицательный полюсъ соединяется съ широкой плоской губкой, которая кладется на животъ. Каждый сеансъ долженъ продолжаться по крайней мѣрѣ $\frac{1}{2}$ часа.

Многія больныя въ 10 минутъ освобождались совершенно отъ боли, чувствовали себя хорошо, уходя изъ лѣчебницы и это улучшение продолжалось отъ нѣсколькихъ часовъ до 2-хъ дней; облегченіе съ теченіемъ времени было почти полное. „Я съ положительностью утверждаю, что на ряду съ болеутоляющимъ дѣйствіемъ постоянного тока, замѣчается постепенное уменьшеніе диффузной отечности широкихъ связокъ, онѣ становятся менѣ плотными, болѣе податливыми и менѣ чувствительными къ прикосновенію. Я не помню, чтобы видѣлъ когда нибудь полное исчезновеніе отъ этого палліативнаго лѣченія оофорита и хроническаго салпингита, но мои больныя и я самъ были вполнѣ довольны полученнымъ такимъ образомъ облегченіемъ“ (Mundé. Электротерапія женскихъ болѣзней 1889, русскій переводъ). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ Mundé былъ разочарованъ въ гальваническомъ токѣ. Приступая къ лѣченію этихъ больныхъ, онъ полагалъ, что электричество принесетъ пользу и удастся избѣгнуть удаленія больныхъ органовъ; удовлетворительнаго результата между тѣмъ не получилось. При операціяхъ, которымъ были подвергнуты эти больныя, неудача электрическаго лѣченія легко объяснялась тяжелыми патологическими измѣненіями этихъ органовъ; такъ 2 раза была найдена двойная оваріальная haematoma, 1 разъ pyosalpinx.

Во всѣхъ случаяхъ воспаленія придатковъ матки, Mundé, прежде чѣмъ подвергать больную лапаротоміи, лѣчитъ ее гальваническимъ токомъ. Операцію, благодаря электрическому лѣченію, можно отложить. Если придатки связаны въ низу замѣтными сращениями или окутаны экссудатомъ, а также въ случаяхъ, когда существуетъ хроническій pelveocellulitis, Mundé, на основаніи своихъ случаевъ, „съ увѣренностью утверждаетъ“, что слабые гальваническіе токи, проходя черезъ пораженные органы, дѣйствуютъ радикально на уменьшеніе объема. Pelvis neuralgia также облегчается гальваническимъ токомъ. Боли въ оваріальной области (neuralgia ovariana) легко и быстро уступали вагино-абдоминальной электризаціи.

„Я никогда не пытался лѣчить pyosalpinx 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 гальваническій токъ. При *pyosalpinx* и при тазовыхъ нарывахъ лапаротоміи и дренажъ, безъ всякаго сомнѣнія, должны быть употребляемы предпочтительно передъ гальвано-пунктурной (высказано *Mundé* въ заседании Медицинской Академіи въ Нью-Йоркѣ [22/XI 89. *Medical News* 1890]).

Очень полезно при лѣченіи хроническаго оофорита и пахисальпингита ставить мушки при одновременномъ примѣненіи слабаго гальваническаго тока.

Наружныя отвлекающія: іодная настойка и мушки, смазываніе стѣнокъ влагалища чистой *linctura iodi* или на половину смѣшанной съ настойкой аконита; іодоформовые и клинцериновые тампоны, теплые души, наркотическіе суппозитории, по наблюденіямъ *Mundé*, никогда не излѣчиваютъ воспаленнаго яичника. То же самое и даже быть можетъ съ большей увѣренностью можно сказать о хроническомъ катаррѣ фаллопиевыхъ трубъ, т. е. о трубной гиперплазии, воспалительномъ состояніи этихъ органовъ, которому по его мнѣнію, можно дать названіе *rachy-salpingitis*. Трубы утратили свою гибкость и податливость, онѣ тверды, грубы и удвоены или даже утроены въ діаметрѣ. Это увеличеніе объема зависитъ не отъ расширенія канала, но отъ гипертрофіи стѣнокъ. Отсюда терминъ *rachysalpingitis* въ отличіе отъ *hydro* и *pyosalpinx* (*Mundé*: Электротерапія женскихъ болѣзней 1889 г. русскій переводъ).

Гальваноцунктуру *Mundé* (*My recent experience with Electricity in Gynaecology, American Journal of obst* 1890) примѣнять въ одномъ случаѣ *perioophoritis*; результатъ лѣченія былъ полъ; 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) примѣняетъ гальваническій токъ по совѣту *Mundé* при *oophoritis*, *peri-oophoritis* et *perisalpingitis*. Слабый гальваническій токъ, по наблюденіямъ, *Grandin* часто даетъ поразительные результаты при лѣченіи оофоритовъ. Боли облегчаются, кровенаполненіе органа уменьшается и яичникъ приводится почти въ нормальное состояніе.

При воспалительномъ заболѣваніи фаллопиевыхъ трубъ электрическое лѣченіе даетъ только симптоматическое улучшеніе. По мнѣнію *Grandin* (*Medical Record* 25/VIII 1888), при воспалительномъ пораженіи придатковъ матки всегда необходимо сперва испробовать

электричество, прежде чѣмъ приступать къ операціи. Pyosalpinx требуетъ оперативнаго внимательства. Примѣненіе сильнаго тока при воспалительныхъ заболѣваніяхъ придатковъ матки авторъ считаетъ опаснымъ, какъ можно судить на основаніи его заявленія, что гальванизация по Apostoli опасна при фиброміомахъ, осложненныхъ пораженіемъ придатковъ матки.

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

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

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

Mayo-Robson (Electrolysis in the treatment of uterine and other pelvic diseases 1888, the Lancet), примѣнялъ гальванизацию по способу Apostoli для лѣченія salpingitis et oophoritis chronica. Въ однихъ случаяхъ онъ получалъ полное излѣченіе, въ другихъ, по видимому, сходныхъ съ предыдущими, гальванизация не принесла никакой пользы. Примѣненіе гальваническаго тока при oophoritis и salpingitis, по наблюденіямъ Mayo-Robson, безопасно. Токъ примѣнялся по способу Apostoli (Батарея Лекланше). Сила тока измѣрялась гальванометромъ Gaiffe. Сила тока доводилась до 150 m. a.; положительный полюсъ соединялся съ платиновымъ зондомъ, который вводился in cavum uteri; отрицательный полюсъ соединялся съ электродомъ, который помещался на животъ. По наблюденіямъ Mayo-Robson, гальваническій токъ особенно полезенъ при гонноройномъ эндометритѣ, салпингитѣ и оофоритѣ. Достаточно 4—5 сеансовъ, чтобы въ теченіе 4 недѣль достигнуть излѣченія (сила тока 150 m. a.; 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 получили 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 двѣ цѣли: 1) оканчивается развитіе и распространеніе воспалительнаго процесса; 2) отпаденіемъ струны обезпечается выходъ гною, во всякомъ случаѣ, гдѣ полость, содержащая жидкость, доступна черезъ верхнюю часть влагалищной стѣнки и принадлежитъ къ своду. 3) Этотъ методъ можетъ быть легко и безопасно примѣненъ для лѣченія нѣкоторыхъ случаевъ *salpingitis et hydro-salpinx*, въ тѣхъ случаяхъ, когда фаллопиева труба находится въ тѣсномъ соприкосновеніи съ влагалищной стѣнкой. При производеніи 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 примѣняетъ электричество для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки съ 1882 года. Авторъ примѣняетъ какъ гальваническій, такъ и фарадическій токъ. Внутри-маточная гальванизация даетъ гораздо лучше результаты при лѣченіи воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки, чѣмъ фарадизация, и будетъ часто достаточна для излѣченія *salpingo-oophoritis*. Гальваническій токъ есть физическая и химическая сила, въ одно и то же время калорическая и трофическая. Электролизъ находится въ соответствіи 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 рассасываніе, 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* ухудшается отъ сильнаго тока, поэтому въ сомнительныхъ случаяхъ нужно начинать съ слабого тока, чтобы выяснитъ выносливость матки и брю-

пины, затѣмъ усиливаетъ токъ, руководствуясь выносливостью больной. Начинать нужно лѣчение 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.

Клиническій 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 отнестись съ вниманіемъ. Сеансы не должны быть слишкомъ часты. Въ началѣ лѣченія они могутъ сопровождаться болѣе или менѣе сильными реакціями, которыя могутъ оставаться нѣсколько дней. 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 каждыя 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 лѣченіи *salpingo oophoritis* можетъ быть операціей по необходимости и по выбору.

По выбору гальванопунктура примѣняется въ тѣхъ случаяхъ, когда *salpingo-oophoritis* не можетъ быть улучшенъ внутриматочной гальванизаціей. 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 больной точкѣ. Теоретически, сеансъ, хорошо произведенный, долженъ бы быть въ высшей степени дѣйствительнымъ и въ умѣ автора (Apostoli) не остается относительно этого никакого сомнѣнія. По словамъ больныхъ проколы болѣе болѣзненны, но зато гораздо дѣйствительнѣе, чѣмъ внутриматочное примѣненіе. Проколъ даетъ больше облегченія, чѣмъ цѣлый рядъ внутриматочныхъ примѣненій.

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

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

Между сеансами влагалище необходимо тщательно тампонируют йодоформной, сублиматовой или салоловой марлей. Тампонация обезпечить антисептику и предотвратить coitus, который воспрещается.

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

Троакарь 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 гальванизация. 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 троакарь-электродъ, скрытый въ целлюлоидной трубкѣ, 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 гальванизации, 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 повторяю то, что уже сказалъ, когда говорилъ о внутриматочной гальванизации.

маточной гальванизации. Сила тока изменяется отъ 20 до 50 м а.; идти выше, значитъ перейти границу выносливости и въ такомъ случаѣ нужно хлороформировать больную. Чтобы образовать временную влагалищную фистулу требуется отъ 100 до 250 м. а.

Электронпунктура вначалѣ должна производиться положительнымъ полюсомъ, такъ какъ онъ лучше переносится и меньше возбуждается, 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 влагалищу, 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 вагинѣ, уколъ 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 tuberculosa электричество только успокаиваетъ боли. При нѣкоторыхъ случаяхъ pyosalpinx гальваническій 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 удостовѣритъ насъ, что есть значительное анатомическое улучшеніе. Къ хирургическому вмѣшательству иногда не слѣдуетъ обращаться раньше, чѣмъ истощены все средства электрическаго лѣченія. Кастрація, которая и нравственно и физически лишаетъ женщину пола, вылѣчиваетъ четвертую или пятую часть женщинъ, 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 нѣкоторыхъ изъ больныхъ Apostoli.

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

или при помощи вагинального электрода. Токъ первичной спирали, по наблюденіямъ Apostoli, менѣе дѣйствителенъ и хуже переносится больными. Нужно избѣгать его примѣненія, за исключеніемъ нѣкоторыхъ очень, застарѣлыхъ случаевъ, гдѣ онъ можетъ оказать нѣкоторую 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 нѣкоторыхъ хроническихкихъ формахъ способствовать всасыванію экссудатовъ, усиливая циркуляцію.

Фарадизація должна быть всегда примѣняема въ умеренныхъ дозахъ, безъ толчковъ и съ такимъ расчетомъ, чтобы увеличиваться въ силѣ, въ зависимости отъ остроты случая. Фарадизація должна продолжаться 5—15 минутъ, ежедневно. Сила тока постепенно усиливается, но не должна переходить границы индивидуальной терпимости. 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 Amerikan Journal of obstetrics and diseases of women and children и Suites eloignes du traitement electrique conservateur en gynecologie. Grosse consocutives. Bulletin officiel de la Societé Francaise d'Electrotherapie 1894) Apostoli, на основаніи собственныхъ наблюденій, снова подтверждаетъ, что въ катарральныхъ формахъ *Salpingitis* электричество оказываетъ наибольшую пользу, тогда какъ оно часто бываетъ безсильнымъ для излѣченія тяжелыхъ формъ *Salpingitis* и особенно *pyosalpinx*. Въ послѣдней своей статьѣ Apostoli помѣщаетъ слѣдующее заключеніе: „Въ большомъ количествѣ случаевъ электричество поможетъ намъ избѣжать 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 Societé 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 выѣхалъ 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. Казабинъ „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) сообщилъ, что онъ примѣнялъ гальваническое лѣченіе въ 3-хъ случаяхъ Salpingitis; изъ нихъ, въ двухъ случаяхъ (1 pyosalpinx и 1 hydrosalpinx, какъ показала послѣдующая лапаротомія) результатъ получился отрицательный, въ 3-мъ случаѣ получился только субъективное излѣченіе, опухоль же оставалась in statu quo ante. Электризация производилась только влагалличная. 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 лѣчимы индуктивнымъ токомъ, по способу Apostoli; изъ нихъ у одной (salpingitis) получено почти полное субъективное и объективное излѣченіе отъ 20 примѣненій индуктивнаго тока, въ формѣ влагаллично-брюшной фарадизации.

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

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

Больная съ хроническимъ оофоритомъ была подвергнута фарадизаціи биполярнымъ влагалыщнымъ 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 наблюдений примѣненія электричества въ гинекологіи“ Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ. 30/XI 88), на основаніи своихъ наблюдений, пишетъ: „Электризація представляетъ одно изъ могущественныхъ средствъ въ лѣченіи воспалительныхъ процессовъ придатковъ матки и въ особенности яичниковъ и почти вся наша терапія въ этихъ случаяхъ ограничивается примѣненіемъ отвлекающихъ, наркотиковъ и гидро-терапіи. въ широкомъ смыслѣ этого слова. Въ отчаянныхъ случаяхъ дѣло доходило до необходимости кастраціи. Введеніе электрической терапіи является однимъ изъ могущихъ средствъ въ лѣченіи названныхъ болѣзней. Случаи, прежде казавшіеся отчаянными, легко уступаютъ лѣченію электричествомъ. Я лично убѣжденъ, что широкое примѣненіе электрической терапіи значительно сократитъ 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 peri-oophoritis, гдѣ показана кастрація, слѣдуетъ предварительно испытать электризацію“ (Труды Ак. Гин. Об. въ Москвѣ I/XII 88).

В. О. Затонскій („Лѣченіе фибровъ 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 фарадизаціи вторичной спиралью (одинъ электродъ, въ видѣ пугочкатаго зонда, вводился in vaginam, другой помѣщался на брюшная стѣнка). Каждый сеансъ продолжался 25 минутъ. Фарадическій токъ вызвалъ значительное рассасываніе экссудата, но не оказалъ никакого вліянія на *salpingitis*; въ виду этого для уменьшенія опухоли трубы, авторъ прибѣгнулъ къ гальванизаціи. Имъ было сдѣлано 14 сеансовъ гальванизаціи (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 небольшія 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 *haemato-salpinx*, по наблюденію Затонскаго, сильный постоянный токъ 180—250 м. а. по гальванометру *Galiffe* даетъ блестящіе результаты. Правда, въ 3-хъ случаяхъ *hydrosalpinx* были позитивны, благодаря тому, что токи были лишь отъ 100 до 150 м. а.; но, послѣ электризаціи болѣе сильными токами (250—280 м. а.), рецидивы не повторялись. При *pyosalpinx* (2 случая изъ наблюденія Затонскаго) авторъ не видалъ 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 (электризація въ обоихъ случаяхъ послѣ 5 сеансовъ была оставлена), температура послѣ 3-го сеанса поднималась въ 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 (дни 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 примѣненіемъ глины, авторъ ни разу не получалъ. Амбустуры въ сводахъ бывали нерѣдко при употребленіи мѣдныхъ электродовъ, обертываемыхъ ватой. Особенныхъ неудобствъ отъ этого не происходило. Чистоту рукъ и электродовъ авторъ по возможности, доводитъ 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, соответствующій 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) применялъ фарадическій токъ при заболѣваніи трубъ въ теченіе 2-хъ лѣтъ; въ результатъ получалъ уменьшеніе боли, и только отъ постоянного же тока послѣ 3-40 сеансовъ получались поразительные результаты. Въ 3-хъ случаяхъ изъ больничной 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 больничной практикѣ) но большого успѣха не было.

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

Профессоръ В. О. 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 разбросанная островчатая форма нагноенія, которая конечно не могла уступить лѣченію электрическимъ уколомъ.

Въ последнемъ выпускѣ „Маточныя кровотеченія 1895“ Снегиревъ рекомендуетъ при салпингитахъ и офоритахъ не свойныхъ съ ерощеніями и безъ нихъ гальванизацію, положительный полюсъ in vaginam, отрицательный полюсъ на брюшныя стѣнки, силу тока авторъ применяетъ 35—45 m, а

Въ случаяхъ стараго прохожденія съ приращеніями, съ сильными менструальными и интерменструальными болями, съ присутствіемъ трубныхъ коликъ, съ давленіемъ соединяющихъ первовъ (сѣдалищныхъ, тазовыхъ, бедренныхъ) проф. Снегиревъ рекомендуетъ гальванопунктуру per vaginam. Электродъ троакаръ соеди-

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 электрическій уколъ, 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) примѣнять маточно-брюшную гальванизацию и когда электропунктуру, это авторъ не указываетъ.

Снегиревъ никогда не видагь всасыванія гноя подъ вліяніемъ электрическаго дѣйствія, и только благодаря діагностической ошибкѣ, употреблялъ 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.

Доброуравовъ В. А. („О нервныхъ страданіяхъ женщинъ и о показаніи къ употребленію электричества въ гинекологіи“, Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней 1888) считаетъ показаннымъ примѣненіе постоянного тока „при мучительныхъ боляхъ, которыя сопровождаютъ хроническія гоноройныя формы воспаления трубъ и яичниковъ. Формы эти бываютъ упрямы, мучительны и неподатливы обычнымъ способомъ терапіи настолько, что послѣднее время, по справедливости, вызвали 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 дѣйствию электричества. Если даже въ такомъ случаѣ придется ограничиться только однимъ болеутоляющимъ дѣйствіемъ и выиграть время, что Вы хорошо знаете, какъ нерѣдко много значитъ въ медицинѣ доставить самому организму возможность приспособиться къ существующему неблагоприятному состоянію и даже достигнуть возможнаго исцѣленія

(силами природы). Особенно, я полагаю, будет полезным прижигеніе электричества въ тѣхъ, происшедшихъ гоипоройнымъ путемъ периметритахъ, гдѣ уже не наблюдается рѣзкихъ веныиваній воспалительнаго процесса, но выдающимся явленіемъ представляеть безплодіе".

Engelman: Die Electrecität in der Gynäkologie (Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäkologie XV Band 1888) Хроническія воспаленія яичниковъ и трубъ требуютъ попытки къ лѣченію электричествомъ даже уколомъ, прежде чѣмъ приступить къ лапаротоміи. Успѣхи Apostoli отчасти очень хороши и несомѣнны. При острыхъ и подострыхъ случаяхъ результаты электропунктуры хуже. Опасность разрыва pyosalpinx или ухудшеніе воспаления очень возможны. Клиническія наблюденія показываютъ, что фарадическій токъ помогаетъ при невральгіяхъ; постоянный токъ какъ всасывающее и мѣтно дѣйствующее средство. Твердо установлено, что литическое дѣйствіе проявляется не только на ближайшія къ приложенію мѣста, но и на дальне лежащія; наблюдается теченіе къ отрицательному полюсу; пульсъ и температура падаютъ, напряженіе въ сосудахъ увеличивается. Изъ осложненій наблюдается усиленіе болей, параметриты, при уколахъ бываютъ абсцессы. Лучшее всего при уколѣ не вкалывать глубоко. При воспаленіи придатковъ Engelman применяеть влагаланный 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 большаго органа per laparatomiam. Въ такомъ случаѣ электричество не можетъ оказать пользы. Электричество, по наблюденіямъ автора, было полезно для облегченія многихъ случаевъ овариальной невральгіи.

Д-ръ Goelet въ томъ же засѣданіи той же Нью-Йоркской Медицинской Академіи 27/XI 1889 года (Medical News 25/I 1890) заявилъ, что онъ вылѣчилъ по крайней мѣрѣ 13 случаевъ pyosalpinx—гальванопунктурой; эти больныя могли бы, помимо электричества, быть вылѣчены только лапаротоміей—то-есть выхолощены. 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 лѣченіе hydrosalpinx 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 нія жидкости, но никогда не наполнялась послѣ употребленія отрицательной гальванизациі 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 m. a.; троакарь-электродъ соединяется съ отрицательнымъ полюсомъ. При лѣченіи hydrosalpinx отрицательной гальванопунктурой, авторъ совѣтуетъ пользоваться токомъ не болѣе 50 m. a. 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 меньше возбуждаетъ и притомъ есть основаніе считать его болѣе антисептическимъ. Сила тока 50 m. a. въ теченіе 5 минутъ. Когда примѣняется положительная гальванопунктура, то слѣдуетъ употреблять трубочку, сдѣланную изъ платины, такъ какъ серебро окисляется и можетъ вызвать ненужное раздраженіе. Троакаръ вкалывается на 1 сантиметръ: прижатіе канала, по длинѣ укола, гальваническимъ токомъ изолируетъ его отъ окружающихъ тканей и дѣлаетъ невозможнымъ всасываніе септического матеріала черезъ этотъ каналъ. Употребляя токъ силой 30—50 m. a. 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 болыиой фаллопсвой трубы вызывается вліяніемъ гальваническаго тока при электропунктурѣ и усиливается послѣдующей умѣренной гальванизацией положительнымъ полюсомъ по-

лости матки, чѣмъ лѣчится сопутствующій эндометритъ. Goelet применяетъ такое лѣченіе только въ такихъ случаяхъ салпингитовъ, которые плотно прилежатъ къ влагалищной стѣнкѣ и гдѣ можно ясно прощупать флюктуацию. Такія фаллопиевы трубы обыкновенно фиксированы массой эксудата. Въ такихъ случаяхъ Apostoli применяетъ нѣсколько отличное лѣченіе. Онъ дѣлаетъ проколъ обыкновеннымъ троакаромъ-электродомъ и позволяетъ вытечь гною *in vagina* черезъ образованное отверстіе или тотчасъ или впоследствии, по чѣмъ кажется (писать Goelet), что мой способъ лучше, потому что онъ уничтожаетъ скопленіе, которое служитъ постоянной угрозой для больной, пока оно существуетъ. Выбѣсъ 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. Лапаротомія не всегда даетъ излѣченіе, а посредствомъ гальваническаго тока больная можетъ быстро получить облегченіе отъ боли, эксудатъ разжижается и всасывается, воспалительныя осложненія проходятъ и она выздоравливаетъ, причемъ яичники и трубы не удалены и есть шансы на беременность. При лѣченіи болѣзней придатковъ всегда нужно начинать съ положительнаго полюса; токъ применяется 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 uterini galvanisatio* (отрицательный полюсъ *in cavum uteri*), токомъ силой въ 10 m. a. въ теченіе 10 минутъ; такая гальванизация расширяетъ маточный каналъ также хорошо, какъ расширитель. Выборъ полюса не безразличенъ, положительный вызываетъ сгущеніе гноя и стягиваніе канала. Мы дѣйствуемъ принципомъ дренажа и разжиженіемъ гноя. Въ этомъ случаѣ послѣ *intra uterini* гальванизации 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 происходилъ изъ эндометрита. Авторъ увѣренъ, что *hydro*, *haemato* и *pyosalpinx* обѣщаетъ излѣченіе при помощи гальванизации. Электрическое лѣченіе даетъ лучшіе результаты,

чѣмъ горячіе души. Биполярная фарадизація облегчаетъ приливъ крови и производитъ локальную анестезію. Въ тѣхъ случаяхъ *salpingitis*, гдѣ много боли, лучше не прибѣгать къ внутриматочному лѣченію, а дѣлать сперва биполярную фарадизацію.

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 *pyosalpinx* зависитъ отъ дренажа, а не отъ гальваническаго тока. Если затампировать полость *uteri* марлей, то можетъ быть, получатся тѣ же результаты.

Сое по поводу реферата Goelet указалъ 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 опорожненію гноя изъ трубы. Какъ правило, гнойное истеченіе происходитъ изъ полости матки, а не изъ фаллопиевой трубы.

Для лѣченія *oophoritis chronica et neuralgia ovarica*, Goelet (Tames and Register Philadelphia 20/VIII 93) рекомендуетъ биполярную фарадизацію токомъ средняго напряженія. При вагинальной гальванизации Goelet конецъ электрода покрываетъ парижскимъ гипсомъ, глиной, а потомъ мокрой гипроскопической ватой. При примѣненіи положительнаго полюса, конецъ электрода обертывается ватой намоченной соленой водой.

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. Вѣстакъ 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 производитъ лапаротомію при воспаленіи придатковъ матки, которые раньше были лѣчимы электричествомъ,—и видѣлъ у нихъ свѣжій *peritonitis* съ кровоизліяніемъ. Насколько возможно слѣдуетъ избѣгать этого лѣченія, такъ какъ оно вызываетъ ухудшеніе.

Wesley Boyce (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 обнародовать вторую тысячу чревосѣченій².

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 успѣхомъ авторъ обращается къ гальваническому току при около-маточныхъ воспалительныхъ отложенияхъ 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. Послеъ электризаціи вкладывается тампонъ in vaginam. Тампонъ вынимается только передъ слѣдующею электризаціей. Частые и продолжительные сеансы съ слабыми токами, по наблюденію автора, дѣйствуютъ лучше рѣдкихъ и короткихъ съ сильными токами. Встрѣчаются случаи идіосинкратическаго 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 трипперной инфекціей, электричество не даетъ замѣтныхъ улучшеній. Но крайней мѣрѣ въ 2-хъ своихъ случаяхъ (какія заболѣванія, не сказано), гдѣ въ анамнезѣ былъ трипперъ, 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 рассасываніе 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 индуктивнаго тока. При овариальныхъ боляхъ безъ органическихъ измѣненій авторъ въ 12 сеансовъ биполярной фарадизаціи токомъ тонкой проволоки достигалъ излѣченія 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 наконецъ послѣ извѣстнаго числа сеансовъ, рѣдко болѣе 10, онѣ не оставлять 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 электродъ, 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 бленноройной фаллопиевой трубы (у больной была *fibromioma intraligamentosum et salpingitis gonorrhoeica*), вызваннаго однократнымъ примѣненіемъ внутриматочной электризации.

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

Murray (Trans. of the Obstetr. 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, примѣняя электризацию 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 примѣнялъ индуктивный токъ отъ длинной, тонкой проволоки при помощи биполярнаго или монополярнаго влагалищнаго 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 излѣченъ совершенно, въ 2-хъ случаяхъ наблюдалось улучшеніе, 2 больныя еще лѣчатся.

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

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

Профессоръ Муратовъ А. А. („Медицинскій отчетъ женской лѣчебницы и родовспомогательнаго заведенія съ бесплатными койками за 1886, 1887 и 1888 годы“ Москва 1890) пишетъ, что, въ 5 случаяхъ у амбулаторныхъ больныхъ, при оофоритис chronicus, 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'electricite“ Societ  de Chirurgie 16—30/VII 1890) говоритъ, что электризація фибромъ, если одновременно поражены фаллопьевы трубы и яичники, безъ нагноенія, не такъ опасна; можетъ только наблюдаться временное обостреніе болѣзненныхъ симптомовъ, но если, по несчастію, электризуютъ при нагноеніи, то припадки могутъ быть смертельными. Richelot полагаетъ, что электризовать при pyosalpinx—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. Диссертация. С.-Петербургъ 1890 г.) пишетъ: „Среди нашихъ больныхъ мы имѣли нѣсколько, главнымъ страданіемъ которыхъ было воспаленіе яичниковъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, осложненное кровоточивымъ эндометритомъ. Какъ показываютъ наши случаи, мы имѣли иногда блестящій успѣхъ, и женщина, обреченная уже на кастрацію, получила настолько рѣзкое улучшеніе, что могла быть не 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, сращенія, 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 вмѣстѣ съ тѣмъ существованіе больныхъ, которыхъ болѣзнь дѣлала иногда настоящими страдалцами, становилось несравненно лучше. Въ

двухъ нашихъ случаяхъ наступила беременность. Можно ли, спрашивается, теперь, въ виду всего только что сказаннаго, прибѣгать къ кастраціи, не испытать въ качествѣ повѣйшаго и гуманнаго способа лѣченія—электрическую силу? Электричество должно стать новымъ прибѣжищемъ на пути къ *ultimum refugium*—оскопленію.

Въ нѣкоторыхъ нашихъ случаяхъ были воспалительныя страданія трубъ, но большей части комплицирующія собою другія, болѣе рѣзко выраженные заболѣванія полового аппарата. (Метритъ, оофоритъ etc.) Лишь въ одномъ случаѣ мы имѣли болѣе или менѣе чистую форму. Былъ двухсторонній *salpingitis*, представлявшійся изслѣдующему пальцу въ видѣ плотныхъ, почти фиброзныхъ опухолей, занимавшихъ оба боковыхъ свода, оба *tumor's* были совершенно неподвижны. Внутриматочная гальвано-каустика и примѣненіе влагалищаго электрода (постоянный токъ). Правый *tumor* рѣзко уменьшился въ объемѣ, атипическія кровотечения прекратились.

Въ большинствѣ нашихъ случаевъ оофорита мы прибѣгали къ употребленію модифицированнаго нами влагалищаго электрода.

Силы тока, которыми мы пользовались при лѣченіи этой формы страданія, были не велики, не болѣе 45—50 м. а. въ среднемъ, такъ какъ практика въ нѣкоторыхъ изъ нашихъ случаевъ показала, что иногда оофориты представляютъ уже для средней силы тока *Apostoli'евского* лѣченія (100—120 м. а.) абсолютное *noni me tangere*. Что же касается *сальпингитовъ*, то въ большинствѣ случаевъ мы ихъ пользовали внутри маточно⁶.

Проф. А. П. Губаревъ (*Verhandlungen des X internationalen Medicinischen Congresses Berlin 4—9 August 1890.*) пишетъ: „примѣненіе фарадизаціи (исключительно историчной спираліи), при хроническомъ и подостромъ воспаленіи придатковъ матки, излѣчиваетъ боли“.

Prochownik: *Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde.* (*Deutsche Medicinische Wochenschrift* №—40, 1890) пишетъ: „При лѣченіи гальванизмомъ пораженій *фаллопиевыхъ* трубъ не можетъ быть разговора объ излѣченіи въ анатомическомъ смыслѣ. Мы имѣли случаи, въ которыхъ опухоль трубы при лѣченіи гальваническимъ токомъ повидимому уменьшилась, но утверждать навѣрное этого не могу. Но главные симптомы: кровотеченіе, боли, были такъ хорошо и на продолжительный срокъ излѣчиваются этимъ способомъ, какъ никакимъ другимъ изъ употребляемыхъ консервативныхъ методовъ. Во всякомъ случаѣ примѣненіе гальваническаго тока при этихъ страданіяхъ не такъ просто и безопасно,

какъ при міомахъ. Предосторожности при введеніи зонда должны быть большія. Послѣ сеанса электризаціи боли у женщинъ нѣсколько сильнѣе, отдыхъ послѣ электризаціи долженъ быть продолжительнѣе. Необходимо воздержаніе отъ тяжелой работы и половыхъ сношеній. Особенно надо быть осторожнымъ въ тѣхъ случаяхъ, когда причина заболѣванія — трипперъ и надо въ этихъ случаяхъ, при малѣйшей жалобѣ со стороны больной, строго слѣдить за пульсомъ и температурой. Устранить операцію въ этихъ болѣзняхъ гальваническій токъ не будетъ въ состояніи.

У женщинъ, живущихъ въ хорошихъ условіяхъ и не обязанныхъ служить, которыя могутъ исполнить наши назначенія, наблюдается значительное и продолжительное симптоматическое улучшение, на столько значительное, что мы можемъ у нихъ обойтись безъ сальпинготоміи. У женщинъ, которыя должны работать тяжелую работу и подвергаться всякимъ вреднымъ вліяніямъ, лучше дѣлать данаратомію. Авторъ пользуется мѣднымъ электродомъ, сильно вызолоченнымъ. Силу тока Prochownik употребляетъ 80—150 m. a.; анодъ чаще всего вводится in cavum uteri, по причинѣ антисептического вліянія. Анодъ, по наблюденіямъ автора, дѣйствуетъ также, какъ и катодъ. Лѣченіе продолжается 2—3 мѣсяца, сеансы черезъ 3—5 дней, затѣмъ лѣченіе прекращается. Больныя послѣ сеанса отдыхаютъ полтора, 2 часа. У всѣхъ больныхъ Prochownik'a боли и кровотечения прошли во всѣхъ случаяхъ; 2 больныхъ бленнороевымъ пораженіемъ слегка лихорадило послѣ электризаціи.

Georges Gautier: „Le courant continu en Gynecologie, 1890 Paris“ совѣтуетъ при pyosalpinx примѣнять внутриматочную гальванизацію отрицательнымъ полюсомъ, токомъ силой 20—80 m. a., такъ какъ онъ убѣдился въ его благотворномъ вліяніи. Такая гальванизація облегчаетъ и усиливаетъ истеченіе гноя изъ пораженной трубы въ полость матки и скоро вызываетъ замѣтный отливъ крови отъ больныхъ придатковъ и успокоеніе боли. Слѣдуетъ помнить, что она опасна, если труба непроходима и не позволяетъ гною вытекать въ полость матки, а также въ скоромъ времени послѣ острого воспаленія. Также въ сомнительныхъ случаяхъ необходимо воздерживаться отъ всякаго грубаго вмѣшательства въ началѣ лѣченія, дѣйствовать самымъ осторожнымъ образомъ и усиливать токъ только постепенно. При такихъ предосторожностяхъ—galvanisatio методъ безопасный.

Всѣхъ больныхъ, которыхъ G. Gautier лѣчилъ такимъ способомъ, 8-мъ: онѣ всѣ обращались раньше къ хирургамъ, кото-

рые единогласно совѣтывали лапаратомію. Подъ вліяніемъ гальваническаго лѣченія 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 излѣчены внутриматочной гальванизацией, въ то время какъ болѣзни фаллопиевыхъ трубъ, зависящія отъ трипера, хроническія или свѣжія, съ периферическимъ эксудатомъ, 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 фарадизацией, внутриматочной гальванизацией и электропунктурой. 1) Фарадизация. Къ фарадизации прибѣгаютъ въ началѣ лѣченія, для того, чтобы побѣдить болѣзненную чувствительность или пріучить больную къ электричеству. Могутъ быть два случая: хроническій и подострый. Въ подостромъ случаѣ дѣлаютъ влагалищную фарадизацию, въ хроническомъ надо прибѣгать къ маточной фарадизации. Влагалищная фарадизация есть подготовительное лѣченіе для гальваническаго тока. Фарадическій токъ—симптоматическое средство, въ то время какъ гальваническій есть средство излѣчивающее. Фарадизация уменьшаетъ или уничтожаетъ боли и способствуетъ прекращенію воспаленія. При фарадизации надо стараться

не причинять боли больной. При вагинальной фарадизации слѣдуетъ пользоваться биполярнымъ влагалищнымъ электродомъ, применение котораго менѣе болѣзненно, чѣмъ применение униполярнаго электрода Tripier. Электродъ приставляется къ больному мѣсту. Нужно пользоваться токомъ отъ длинной и тонкой проволоки. Сила тока такая, чтобы не причинять 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 тщательно рукъ оператора, а также и въ предварительномъ кипяченіи электрода и смазываніи его карболовымъ вазелиномъ.

При подостромъ и хроническомъ состояніи можно дѣлать внутри маточную фарадизацию для уменьшенія боли. Для внутриматочной электризации 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 применяется 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 электризация должна служить только подготовительнымъ способомъ для гальванизации. Антисептика должна соблюдаться еще строже. Операция должна производиться асептично. Фарадизация 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 фарадизации впослѣдствіи, во время гальваническаго лѣченія, въ случаѣ обостренія боли.

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

употреблять въ свѣжихъ случаяхъ. Обыкновенно сеансъ продолжается 5 минутъ, за исключеніемъ особенныхъ случаевъ, когда кровотечение находится въ связи съ *salpingitis*, когда необходимо прижечь всю полость матки угольнымъ электродомъ. Въ этомъ случаѣ необходимо 2—3 электризаціи по 10—12 минутъ; въ такихъ случаяхъ лучше пользоваться угольнымъ электродомъ, сила тока 200 м. а. Элементъ вводится за элементомъ, для набѣжанія всякаго шова и всякаго болѣзненнаго сокращенія матки или бронхиальной стѣнки. Всякое прерываніе или измѣненіе направленія тока строго воспрещается, какъ опасное. Послѣ гальванизации необходимо антисептическое спринцеваніе и тампонація іодоформной марлей влагалища. Если оперируютъ у больной на дому, то отдыхъ въ постели. Если электризуютъ амбулаторно, то необходимо пролежать 2 часа, прежде чѣмъ отправляться домой. Тампонъ мѣняется каждые два дня. *Vagina*, передъ вкладываніемъ 2-го тампона, проспринцовывается. *Coitus* воспрещается. Сеансы два раза въ недѣлю; въ геморрагическихъ формахъ черезъ день.

Истинное лѣченіе *salpingitis* есть электропунктура. Этотъ методъ предложенъ Apostoli, которому мы обязаны этимъ способомъ. Apostoli различаетъ два клиническихъ показанія для его примѣненія; они слѣдующіе:—это операція необходимости, когда имѣютъ дѣло съ *salpingo-oophoritis*, недостаточно улучшившемся подѣ влияніемъ интритматочной гальванизации. Необходимо пропустить токъ черезъ мѣсто влагалища, ближе всего лежащее къ опухоли. Часто необходимо хлороформировать больную, такъ какъ влагалищная электропунктура обыкновенно болѣзненна. Хорошо для точности изслѣдовать больную подѣ хлороформомъ, для подтвержденія діагностики. Если женщина малочувствительна, малонервна, то можно обойтись безъ анестезіи. При употребленіи сильныхъ токовъ необходимо постоянно хлороформировать больную.

Лучше всего дѣлать электропунктуру въ срединѣ между двумя регулами. Троакарь долженъ быть тонкій, стальной, такъ какъ онъ острѣе и легче проникаетъ въ ткани. По причинѣ дешевизны, его легко обмѣнить въ томъ случаѣ, когда онъ окисляется. Длина колющаго конца электрода 1 сантиметръ. Изоляторъ сдѣланъ изъ целлюлоида. Могутъ представиться два случая: 1) или имѣютъ дѣло съ трубой плотной, увеличенной въ объемъ, наполненною болѣе или менѣе жидкостью, но безъ приращеній, какъ это бываетъ во многихъ случаяхъ послѣродоваго катаральнаго салпингита, или имѣютъ дѣло съ опухолью съ сращеніями. Въ первомъ случаѣ болѣзнь недавняго происхожденія, яичникъ же не пораженъ. Труба

подобна кишкѣ, перовная 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 вводится изолирующая трубочка изъ целлюлоида, которая приставляется къ избранной точкѣ. Затѣмъ вкалывается троакаръ на заранее извѣстную глубину. Нужно принять мѣры, чтобы избѣгнуть пораненія кишки.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣютъ дѣло съ опухолью съ срощеніями, когда опухоль вмѣстѣ съ яичникомъ образуетъ одинъ пакетъ, окруженный или нѣтъ экссудатомъ, когда опухоль прилежитъ къ вагинѣ, которую она часто вытисняетъ, то дѣлаютъ уколъ въ центръ опухоли, въ наиболѣе выдающуюся точку. Необходимо вкалывать на $\frac{1}{2}$ сантиметра; неглубокіе уколы тонкимъ троакаромъ самые лучшіе. Не нужно дѣлать глубже, такъ какъ отъ укола требуется только точка соприкосновенія (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 тѣхъ случаяхъ, когда требуется выпустить гной изъ опухоли, *pyosalpinx*, то пользуются тубулярной электропунктурой *Tripier* и вкалываютъ троакаръ на 1—2 сантиметра въ глубину. Это единственный случай, когда рекомендуются глубокіе уколы; необходимо позаботиться, чтобы струпа могъ отпасть въ послѣдствіи. Въ случаяхъ острыхъ и геморрагическихъ надеждѣ положительный полюсъ — это полюсъ кислотный. Надо слегка повернуть троакаръ послѣ окончанія сеанса для того, чтобы извлечь его изъ сухого, плотнаго струпа. Онъ удобенъ въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣе одна труба, и во всѣхъ острыхъ случаяхъ. Отрицательный полюсъ даетъ красный, рыхлый, расплывающійся струпа. Онъ пригоденъ во всѣхъ случаяхъ, когда опухоль болѣе или менѣе плотна, окружена старыми экссудатами и срощеніями; онъ показанъ въ хроническихъ случаяхъ. Полюсъ этотъ — очень сильное разсасывающее средство.

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

Количество сеансовъ — часто достаточно одной электропункту-

ры, особенно если *salpingitis* или *oophoritis* односторонний. Въ 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. Въ 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. Въ образованіи струпа убѣждаются при помощи пальца и зеркала. Въ тѣхъ случаяхъ когда болѣзнь застарѣлая и есть много сронцевъ, старыхъ эксудатовъ, *peritonitis* или *peritonitis*, окружающихъ трубу и яичникъ, занимающіе задній сводъ, то требуется нѣсколько операцій. Не слѣдуетъ падать духомъ и помнить, что для хронической болѣзни требуется хроническое лѣченіе. Электричество будетъ послѣднее средство лѣченія въ тѣхъ случаяхъ, когда хирургія откажется оперировать вслѣдствіе многочисленности и плотности сронцевъ, соединяющихъ всѣ органы малаго таза. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо комбинировать различныя формы электрическаго лѣченія, гальванизацию и фарадизацию, сообразуясь съ чувствительностью больныхъ органовъ. Часто достаточно одной операціи—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 операціи больше мѣшаетъ, чѣмъ полезно.

Больныя послѣ операціи 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 операціи; нѣкоторыя пациентки, ощущавшія только небольшія боли до операціи, замѣчаютъ усиленіе боли. Болѣзнь какъ бы обостряется подъ вліяніемъ электричества. Больныя жалуются на боли въ области почекъ, въ животѣ, въ промежности и около anus. Боли въ области почекъ обычны, больныя сравниваютъ ихъ съ жженіемъ, 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 обоихъ *fossa iliaca*, преимущественно въ сторонѣ укола. Это глухія боли, вначалѣ постоянныя, подъ конецъ становятся интермиттирующими, иногда съ бо-

дѣзненными обостреніями, которая вызываютъ крикъ у больной и очень похожи на трубныя колики. Боли въ области промежности и anus часто очень сильны; больныя сравниваютъ ихъ съ жженіемъ. Эти боли обостряются послѣ дефекаціи, 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 соседнихъ органахъ или о гнойномъ пораженіи. У истеричныхъ больныхъ, даже безъ хлороформированія, часто наблюдается послѣ электропунктуры, появленіе тошноты, икоты, рѣдко рвоты.

Надо выждать нѣкоторое время, прежде чѣмъ больныя получить обѣщанное улучшеніе. Постоперационный періодъ часто бываетъ болѣе болѣзненный, чѣмъ до операціи. Въ этотъ періодъ наблюдается довольно сильная реакція, безъ подъема температуры, въ хроническихъ случаяхъ; когда оперируютъ въ острыхъ и подострыхъ заболѣваніяхъ, температура нѣсколько поднимается и затѣмъ падаетъ черезъ день или два.

У нѣкоторыхъ женщинъ улучшеніе наступаетъ черезъ часъ послѣ операціи. Въ другихъ случаяхъ улучшеніе наступаетъ на слѣдующій день или даже черезъ нѣсколько дней послѣ операціи. Первыми проходятъ боли въ области почекъ и боли въ животѣ. Боли около anus 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, держатся 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. Въ свѣжихъ случаяхъ, когда имѣютъ дѣло съ увеличенными трубами, плотными съ катарральнымъ или водянистымъ содержимымъ, безъ гноя и безъ сращеній, опухоль исчезаетъ совершенно. Brivois видѣлъ въ клиникѣ Apostoli больную, у которой опухоль съ мандаринъ уменьшилась до величины чечевицы. Въ мѣстѣ электропунктуры прощупывался рубецъ. Опухоль не всегда уменьшается въ такой пропорціи, часто остаются остатки величиной въ орѣхъ, безболѣзненные даже даже при глубокомъ надавливаніи.

Уменьшение опухоли находится въ связи съ ея величиной и продолжительностью ея существованія. Часто можно надѣяться на *restitutio ad integrum* и Apostoli наблюдалъ случаи, когда больные *salpingo-oophoritis*, лѣченные электричествомъ, беременѣли и рожали. Это физиологическое доказательство радикальнаго излѣченія болѣзни. Самое легкое излѣчение бываетъ при *salpingitis catarrhalis*: достаточно простой внутри-маточной гальванизации.

Hydro-salpinx излѣчивается электро-пунктурой, равно какъ и нѣкоторые салпингиты бактеріальнаго происхожденія, какъ *salpingitis blennorrhoeica*. Отдѣльно стоитъ *salpingitis tuberculosa* но и при немъ Brivois наблюдалъ періоды улучшенія, настолько замѣтные, что больные благословляли электрическое лѣчение. При *pyosalpinx* можно примѣнять электро-пунктуру всегда, когда опухоль плотно прилѣжитъ къ влагалищу и когда можно надѣяться послѣ отдаленія струны установить достаточный влагалищный дренажъ. Результаты, которые мы видѣли у больныхъ, отказавшихся отъ лапаротоміи, очень утѣшительны.

Мѣстные результаты электропунктуры: послѣ окончанія операціи остается струнъ, различный, смотря по полюсу. Красный, мягкій, расплывающійся, при примѣненіи отрицательнаго полюса, при примѣненіи положительнаго полюса, струнъ плотный и сухой отпадаетъ на 8—12 дней; послѣ отпаденія образуется рубецъ. Йодоформный тампонъ, который вкладывается послѣ укола *in vaginam*, необходимо мѣнять каждыя два дня и чаще, если это необходимо. Вагину нужно еспринцовывать. Когда тампонъ вынуть, изслѣдуютъ тщательно пальцемъ всю поверхность и вкладывать новый тампонъ. Тампонація производится дней 12, пока влагалище не зарубцуется. Рубецъ ощущается пальцемъ и можетъ быть обследованъ черезъ зеркало.

Первый эффектъ электро-пунктуры—замѣтное при обследованіи уменьшеніи опухоли. Поверхность опухоли, которая была округлая, часто неровная, стягивается, дѣлается болѣе рѣзкой, въ то же время ощущается, что центръ опухоли размягчается и представляетъ рѣзкій контрастъ съ периферическими частями. Въ слѣдующіе дни наблюдается общее размягченіе опухоли уменьшеніе ея величины, въ выше указанной пропорціи. По прошествіи нѣкотораго времени ощущается только маленькій бугорокъ, остатокъ операціи. Боли уменьшаются и затѣмъ проходятъ совершенно. Одновременно съ уничтоженіемъ опухоли наблюдается уничтоженіе боли, даже при глубокомъ изслѣдованіи.

Электропунктура излѣчиваетъ не уколомъ. Истеченія при уколѣ не наблюдается. При *hydro* и *pyosalpinx* бываетъ истече-

ние вѣдѣть за отпаденіемъ струпа. Дѣло не въ опорожненіи опухоли. Помогаетъ рассасывающее дѣйствіе электричества. Случаевъ въ подтвержденіе своихъ положеній авторъ не приводитъ.

Temesvari Rudolf (Klinische Zeit und Streitfragen, IV Bd. 7 und 8 Heft: „Ueber die Anwendung der Electricität bei Frauenkrankheiten“ 1890) пишетъ, что сильный гальванический токъ, отрицательнымъ полюсомъ, примѣняется въ тѣхъ случаяхъ, когда мы желаемъ примѣнить сильное всасывающее средство, напр. при salpingo-oophoritis. При гнойныхъ заболѣваніяхъ тазовыхъ органовъ единственнымъ рациональнымъ способомъ лѣченія остается оперативное вмѣшательство.

Bigelow Horatio („Surgery or Electricity in Gynaecology“, Medical News 1891) видѣлъ обостреніе постъ электропунктуры при pyosalpinx. При pyosalpinx, съ тонкими, растянутыми стѣнками, электричество, по мнѣнію автора, можетъ только повредить, а не помочь; въ этихъ случаяхъ требуется операція. При простыхъ salpingitis и salpingo-oophoritis всегда получаются облегченіе, но не выздоровленіе, какъ при вагинальномъ, такъ и при интритическомъ примѣненіи электричества.

Arendt E. „Ueber die Anwendung der Electricität in der Gynäkologie“ (Deutsche Medicinische Wochenschrift 10/XII 1891) пишетъ, что онъ часто видѣлъ нечезновеніе, отъ индуктивнаго тока вторичной, спирали болѣе, сидящихъ въ тазу, благодаря примѣненію биполярнаго электрода Apostoli, даже въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ другіе сказали бы, что дѣло идетъ объ „оваріи“. Между тѣмъ, Arendt не думаетъ, что это выраженіе должно быть сохранено для боли, сидящей въ области яичниковъ. Какъ Bandl и Martin онъ полагаетъ, что обыкновенно яичники болѣзненны только тогда, когда воспалены. Но такъ какъ индуктивный токъ можетъ вызвать всасываніе старыхъ остатковъ воспаления, то онъ этимъ объясняетъ успѣхъ Bröse и нѣкоторыхъ другихъ въ застарѣлыхъ случаяхъ пери и параметритовъ.

Дыскій В. („О лѣченіи электричествомъ въ гинекологическомъ отдѣленіи Голлицынской больницы въ 1891 году“) пишетъ: „Что касается цѣлебнаго дѣйствія электричества въ отдѣльныхъ заболѣваніяхъ, то самой благодарной почвой для его примѣненія оказались периметриты, труднѣе поддавались лѣченію оофориты, всего же труднѣе салпингиты. Сравнительную успѣшность лѣченія моихъ больныхъ я приписываю тому, что рѣдко примѣнялъ лишь исключительно одну электризацію, въ большинствѣ же случаевъ я соединялъ лѣченіе электричествомъ съ тѣми или другими гине-

кологическими пособиями, какія считалъ умѣстными въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. — Такъ какъ триперъ матки и ея придатковъ чрезвычайно трудно поддается всякому лѣченію, то мнѣ кажется, что на основаніи извѣстнаго антисептическаго дѣйствія анода, интритматочная гальванизация, въ болѣзняхъ трипернаго происхожденія, должна бы найти самое обширное примѣненіе.“

Михайлова (Труды 4-го Съѣзда Русскихъ Врачей въ память Пирогова въ Москвѣ 1891) наблюдала, что (при лѣченіи 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 лѣченію. При катарральной формѣ оно могущественное средство, при туберкулезной формѣ оно дѣйствуетъ успокаивающе и при нѣкоторыхъ формахъ pyo и hydrosalpinx можно, при помощи электричества, достигнуть полнаго излѣченія, открывши выходы 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 лѣченіе электричествомъ, такъ какъ больныя не могли перенести даже самые слабые токи и можно было бояться у нихъ обостренія воспаления.

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

Kaarsberg: Apostolis Behandlung der Uterus-Fibroide (Centralblatt für Gyn. N. 49—1892) совѣтуетъ, при подозрѣніи о существованіи pyosalpinx, не примѣнять методъ Apostoli. Въ сомнительныхъ случаяхъ, по мнѣнію автора, лучше пробаия 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, лѣченныхъ электричествомъ, разочаровался въ электричество, такъ какъ результаты получались у него отрицательные.

Theilhaber: („Ueber die Anwendung des faradischen Stromes in der Gynäkologie“ Münchener Medicinische Wochenschrift. 12 Januar 1892) применялъ индуктивный токъ монополярно, при чемъ маточный зондъ электродъ вводился in cavum uteri, или, при вагинальномъ примѣненіи, употреблялся электродъ съ шарообразнымъ расширеніемъ на концѣ: этотъ электродъ приставлялся къ соответствующему своду. При биполярномъ примѣненіи вводился in cavum uteri биполярный зондъ. Преимущества биполярнаго примѣненія: 1) легкость примѣненія. 2) возможность примѣнять болѣе сильныя дозы. Въ большинствѣ случаевъ матка и вагина менѣе 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 переносили 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 1889 по май 1890 года, авторъ лечилъ 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 невральгическаго 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 периметрический эксудатъ, гоинноройнаго происхожденія, окружавшій матку съ двухъ сторонъ, а также скрывавшій въ себѣ яичники и фаллопьевы трубы.

Больные обыкновенно жаловались на сильные боли в животъ, боль при coitus и боли при дефекаціи. Чаще всего регулы ходили сильнѣе и были запоры. Большинство больныхъ подвергалось уже другимъ гинекологическимъ способамъ лѣченія.

Послѣ перваго сеанса электризаціи боль исчезала совершенно или почти совершенно на 3—6 часовъ. Послѣ каждого слѣдующаго сеанса улучшение было болѣе продолжительно и послѣ извѣстнаго количества сеансовъ, въ разныхъ случаяхъ различнаго, исчезала совершенно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ было достаточно 4-хъ сеансовъ, въ другихъ требовалось 20. Электризовались больныя ежедневно до полного или почти полного исчезновенія боли. Затѣмъ больныя, по исчезаніи боли, для предохраненія отъ возврата электризовались 3 раза въ недѣлю, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль. Только въ одномъ случаѣ фарадизація въ теченіи нѣсколькихъ недѣль оказалась безполезной. У больной съ периметрическимъ эксудатомъ боли уменьшились очень быстро, но не исчезли совершенно. У немногихъ только больныхъ примѣненіе фарадическаго тока скоро вызывало нормальное отпращиваніе желудка, у большинства же больныхъ запоры не проходили и приходилось для ихъ устраненія прибѣгать къ другимъ средствамъ. Къ концу лѣченія мѣстныя измѣненія оставались почти въ томъ же положеніи, какъ при началѣ лѣченія. Увеличеніе яичниковъ и фаллопиевыхъ трубъ къ концу лѣченія оставалось почти такимъ же, какъ было при началѣ лѣченія. Только чувствительность къ давленію уменьшилась. Черезъ годъ послѣ окончанія лѣченія авторъ писалъ своимъ больнымъ съ просьбой отвѣтить. Изъ 30 посланныхъ писемъ—6 осталось безъ отвѣта; изъ остальныхъ 24—17 больныхъ явилось къ Theilhaber'у и 7 отвѣтили по почтѣ. Результаты оказались слѣдующіе: въ 2-хъ случаяхъ лѣченіе осталось безъ результата; въ 7-ми случаяхъ боли уменьшились, но не исчезли совершенно; въ 15 случаяхъ боли исчезли совершенно и не вернулись болѣе. При обследованіи явившихся больныхъ оказалось, что мѣстныя явленія *in statu quo ante*, только боль при ощупываніи яичниковъ значительно уменьшилась, боли при coitus и при дефекаціи также значительно уменьшились. 1 больная забеременѣла. Всѣ эти больныя лѣчились только фарадизаціей, безъ всякаго другаго лекарства. Съ тѣхъ поръ авторъ лѣчилъ около 50 больныхъ оофоритомъ и периоофоритомъ фарадизаціей, комбинированной вмѣстѣ съ глицериновыми тампонами, ихтиоломъ и горячими спринцеваніями. Когда кончались боли, онъ примѣнялъ массажъ. Послѣднее время авторъ также примѣнялъ гальванизацию

токомъ силою 60—80 м. а., анодъ на животъ, катодъ въ сводъ вагины. Эти случаи комбинированнаго лѣченія дали такіе же результаты, какъ и выше упомянутые.

Фарадизація токомъ вторичной спирали, во многихъ случаяхъ, прекрасное средство для успокоенія болей, имѣющихъ свое происхожденіе въ яичникахъ. Оно также даетъ хорошіе результаты при лѣченіи симптомовъ, являющихся послѣдствіемъ гонорей придатковъ матки.

Правда, что при воспалительныхъ заболѣваніяхъ результаты получается различный въ зависимости отъ распространенія воспалительнаго процесса: онъ тѣмъ лучше, чѣмъ эти явленія менѣе рѣзко выражены и яичниковыя боли имѣютъ болѣе чистый невралгическій характеръ. Когда дѣло идетъ не о простой овариальной невралгії, хорошо комбинировать фарадизацію съ другими способами лѣченія и способствовать такимъ образомъ рассасыванію воспалительныхъ продуктовъ.

Конечные результаты лѣченія менѣе хороши, когда имѣютъ дѣло съ физическими условіями, вызывающими гиперемію органовъ таза, во время лѣченія или вскорѣ послѣ лѣченія, какъ напримѣръ работа на швейной машинѣ, долгое стояніе на ногахъ, эксцессы in venere. Этимъ неблагоприятнымъ случайностямъ нужно приписать неудѣхъ лѣченія. Къ этому послѣднему мнѣнію присоединяется Apostoli (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, Septembre 1896, pag 143).

Apostoli менѣе оптимистъ, чѣмъ Theilhaber относительно благоприятнаго вліянія, которое можно получить, применяя фарадическій токъ къ болямъ, вызваннымъ воспаленіемъ придатковъ матки, особенно тинерномъ. По мнѣнію Apostoli гонорея, со своими воспалительными осложненіями и частыми нагноеніями представляетъ главный источникъ неудѣха фарадическаго тока, но Apostoli думаетъ, что легкія бленноройныя формы могутъ быть излѣчены фарадическимъ токомъ терпѣливо и продолжительное время применениемъ, особенно если оно сопровождается внутриматочной гальванизаціей.

Houdart J. (L'Electricité, moyen de diagnostic en Gynécologie. Paris 1894). По заявленію автора сальпингиты вообще плохо переносятъ электрическое лѣченіе, hydrosalpinx и haematosalpinx переносятъ электричество очень плохо, при pyosalpinx электричество вызываетъ лихорадку. Заключенія автора слѣдующія: постоянный токъ, средней силы—около 50 м. а. переносится иногда дурно, иногда хорошо. Если онъ переносится хорошо, то можно навѣрное

сказать, что въ придаткахъ матки или по соѣдѣнью съ ней нѣтъ 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 непереносимость 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 гальваническій токъ излѣчиваетъ тазовую эксудатъ, а также и воспаленіе фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ, если только въ нихъ нѣтъ гноя. Тазовая опухоль, образованная изъ эксудата, фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ исчезаетъ. Panculus adiposus живота отъ гальванизации, по наблюденіямъ Burrage, увеличивается. Срощеній отъ гальванизации, даже въ формѣ электропунктуры, авторъ не наблюдаетъ. Авторъ описываетъ одинъ случай фиброміомы, въ которомъ была сдѣлана электропунктура per abdomen. По прошествіи нѣкотораго времени у этой больной была сдѣлана лапаротомія, при чемъ никакихъ сращеній, никакихъ слѣдовъ отъ электропунктуры не наблюдалось.

Боль при гальванизации и невыносимость къ гальваническому току не служатъ указаніемъ присутствія гнойнаго салпингита, какъ полагаетъ Apostoli такъ какъ бываетъ, какъ показали одинъ случай Burrage, подтвержденный лапаротоміей, при совершенно здоровыхъ трубахъ и наоборотъ, при pyosalpinx, боль можетъ отсутствовать и больныя переносятъ гальваническій токъ.

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

Гальванизация при женскихъ болѣзняхъ 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 болѣзней 1894, сентябрь), на основаніи своихъ наблюденій пишетъ, что нѣтъ большой необходимости

сти въ примѣненіи сильныхъ токовъ: токи 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 m. a., при введеніи зонда-электрода in cavum uteri два раза дало поводъ къ развитію воспалительныхъ явленій, съ образованіемъ параметритическихъ эскудатовъ и тѣмъ самымъ заставило автора избѣгать интриточной гальванизации при эскудатахъ. На слизистой оболочкѣ uteri, послѣ дѣйствія тока вышеупомянутой силы, является извѣстной толщины струпа рыхлой, желеобразной консистенціи, окрашенный въ рѣзко вишневый цвѣтъ. Такое измѣненіе зависитъ отъ вліянія ѣдкихъ щелочей, развивающихся у отрицательнаго полюса. Щелочная же среда даетъ возможность развиваться 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 все другія средства, кромѣ электричества безрезультатно. Авторъ употребляетъ угольный электродъ для того, чтобы ожогъ было возможно меньше. По совету Engelmann'a. Купидоновъ быстро перемищаетъ электродъ съ одного мѣста на другое, вскай разъ вполне прерывая токъ. Угольный электродъ, по наблюденію автора, дѣйствуетъ полярно слабѣ металлическаго электрода, но значительно сильнѣ, чѣмъ электродъ обложенный ватой. „Полярное дѣйствіе угольнаго электрода уже при 12 m. a. 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 прерывъ тока постепеннымъ низведеніемъ силы тока до 0. Благодаря перемищенію электрода даже при употребленіи тока въ 60 m. a., 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, слѣдуетъ 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-

изводить рассасывающее дѣйствіе. Этотъ методъ я могу рекомендовать соотаварицамъ потому, что онъ имѣетъ не малыя преимущества. Во первыхъ онъ не дѣйствуетъ разрушающимъ образомъ на ткани, почти безболѣзненъ и потому не требуетъ анестезіи, во вторыхъ не заставляетъ больныхъ прекращать свои домашнія работы, въ третьихъ можетъ быть примѣняемъ 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 гальванизацію, сообразуясь съ индивидуальностью каждой больной.

Pichevin (*Electricité et lésion péritutérins. Nouvelles Archives d'obstetrique et de gynécologie* 25.VII 95) высказывается противъ того, что электричество можетъ служить какъ діагностическій агентъ и приводитъ 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 примѣняетъ при лѣченіи діагностированныхъ сальпингитовъ въ клиникѣ Tarnier и въ своей практикѣ, въ однихъ случаяхъ положительную вольтаизацію безъ прижиганія, по идеи Ремака, въ другихъ отрицательную вольтаизацію съ результатами, почти всегда удовлетворительными. „Что касается вольтаизаціи, то я говорю тутъ только объ электролитической вольтаизаціи, 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) примѣняетъ для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки гальванизацію токомъ силою 7—8 и до 10 m. a. Въ качествѣ электрода употребляетъ серебряный зондъ, который передъ употребленіемъ стерили-

лизуется. Гальванический токъ самъ по себѣ, при употребленіи неполяризующагося электрода, терапевтически недостаточенъ, если его употреблять такой силы", пишетъ авторъ.

Гальванический 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 отверстіе 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 опасными, въ виду того, что токъ примѣняется очень слабый". Упрекъ, сдѣланный электрическому лѣченію *pyosalpinx*, относится къ примѣненію сильнаго тока и поэтому не примѣнимъ къ способу автора. Довольно большое количество *pyosalpinx* излѣчимо по этому способу и такимъ образомъ это лѣченіе поможетъ больной избѣжать операціи удаленія придатковъ. Хотя авторъ не примѣняетъ свой способъ при *salpingitis catarrhalis*, тѣмъ не менѣе онъ надѣется, 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 слѣдующей 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 имѣютъ дѣло съ большимъ (объемистымъ) *pyosalpinx*, или со смѣщенной и изогнутой фаллопиевой трубой, всякая попытка къ лѣченію электричествомъ бесполезна и онъ советуетъ немедленную операцію, но когда опухоль не очень велика и находится на своемъ нормальномъ мѣстѣ, то-есть шансы на опорожненіе ея содержимаго, даже когда имѣемъ дѣло съ сальпингитомъ, давняго происхождения. Когда имѣемъ дѣло съ сальпингитомъ недавняго происхождения, 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

опорожняться, должна совершенно выздороветь въ два менструальных періода, при двукратной электризации въ недѣлю Boisseau du Rocher имѣетъ обыкновеніе наблюдать больныхъ и электризировать ихъ еще раза два, сообразно съ случаемъ, послѣ окончанія вышеупомянутыхъ регуль.

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

Regnier (Congrès de Chirurgie Française de 1893) считаетъ противу-показаннымъ лѣчение фиброміомъ электричествомъ, когда онѣ осложнены 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 примѣняетъ электричество во всѣхъ стадіяхъ обыкновеннаго salpingitis. Въ остромъ періодѣ онъ дѣлаетъ фарадизацію два раза въ день, вводя влагалищный биполярный электродъ и приставляя его къ самой трубѣ. Сила тока должна быть такова, чтобы не вызвать раздраженія, а наоборотъ ослабить острые 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 кровотечениями нужно прибѣгать къ гальванизации; предпочтителенъ положительный полюсъ, при подострыхъ не гемморрагическихъ формахъ, а при застарѣлыхъ формахъ безъ кровотеченій — отрицательный полюсъ (in cavum uteri). Въ хроническихъ случаяхъ вообще авторъ очень часто пользуется гальванизаціей. Въ случаѣ нужды прибѣгаетъ къ предварительному расширенію полости матки для введенія зонда-электрода in cavum uteri. Силу тока при pyosalpinx авторъ примѣняетъ 50—60 m. a., при salpingitis catarrhalis и при hydrosalpinx сила тока доводится до 150 m. a. 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 хроническихъ случаевъ больныя должны лежать въ постели $1\frac{1}{2}$ —2 часа послѣ сеанса. Если гальванизация не вызвала выдѣленія естественнымъ путемъ содержимаго фаллопиевыхъ трубъ, то авторъ прибѣгаетъ къ гальванопунктурѣ *per vaginam*. Въ общемъ наиболее легко поддаются электролѣченію *salpingitis catarrhalis*, труднѣе *hydrosalpinx* и еще труднѣе *pyosalpinx*, особенно бланнойробнаго 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 острого перитонита. Въ другой своей статьѣ Regnier „*Traitement des salpingites par l'électricité* (Arch. de Gynecologie et de Tocologie, № 1—1896) снова совѣтуетъ, въ острымъ періодѣ *salpingitis* фарадизацию токомъ вторичной спирали. Биполярный влагалитный электродъ приставляется къ больной 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 переходятъ 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 вводятъ въ шейку. Сила тока прибавляется постепенно, стараются дойти до возможно сильныхъ токовъ. Фарадизация очень успокаиваетъ и способствуетъ разрѣшенію воспаления.

Если врачъ приглашается къ больной въ періодъ подостраго воспаления, когда у больной хроническій салпингитъ, то нужно для расширенія и вычищенія полости матки примѣнять внутриматочную гальванизацию. При подострыхъ конгестивныхъ или гемморрагическихъ формахъ положительный полюсъ вводится *in cavum uteri*; въ случаяхъ безъ кровотеченія, 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 разращенія эндометрія.

Въ случаѣ суженія внутренняго отверстія шейки матки, слѣдуетъ прибѣгать къ предварительному расширенію ламинаріями.

Сила тока мѣняется сообразно случаю. При pyosalpinx, 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 случаѣ, когда нельзя примѣнять токъ сильнѣе 50 м. а., хорошо удлинить сеансъ до 10—15 минутъ. При сильномъ токѣ достаточно 5 минутъ. Во всѣхъ случаяхъ индифферентный электродъ кладется на животъ. Послѣ 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, матку и влагалище промываютъ антисептической жидкостью. Равнымъ образомъ можно для лѣченія примѣнять „l'électrolyse médicamenteuse interstitielle“—примѣняя 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 (мѣдномъ, цинковомъ или серебряномъ) 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 кровотеченьемъ. Въ остромъ періодѣ салпингита больныя должны лежать въ постели, въ хроническихъ случаяхъ достаточно полежать 1 $\frac{1}{2}$ —2 часа, послѣ каждаго сеанса.

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

Въ тѣхъ случаяхъ, когда внутриматочная гальванизация не открываетъ 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 pyosalpinx gonorrhoeica или послѣродовомъ, иногда при haematosalpinx.

Она темъ болѣе показана, чѣмъ болѣе имѣютъ дѣло съ опухолью большого размѣра, прилежащей къ влагалищу. Въ этихъ случаяхъ бываетъ достаточно одной электропунктуры, которая дѣйствуетъ лучше цѣлаго ряда внутриматочныхъ гальванизацій. Электропунктуру лучше дѣлать подъ наркозомъ.

Лучшее время для электропунктуры—средина интерменструальнаго періода. Троакарь стальной, тонкій, изолированный до конца. Можно также примѣнять троакарь *Gehrung*. Случаи сальпингитовъ могутъ быть расположены въ 2 ряда:

1) *Salpingitis cystica*—флюктуирующий съ сращениями или безъ нихъ. Въ послѣднемъ случаѣ труба подвижна и легко скользить подъ пальцемъ. Нужна большая опытность въ изслѣдованіи *per vaginam*, чтобы попасть куда нужно троакаромъ-электродомъ. Въ такихъ случаяхъ хорошо фиксировать трубу *per abdomen* для укола. Помощникъ двумя руками *per abdomen* прижметъ трубу внизу, такимъ образомъ, что палецъ оператора будетъ ее легко ощущать. Колоть нужно возможно ближе къ *uterus*, и возможно выше. По пальцу вводится троакарь, концы стiletа вкалываются на 1, 1½ сантиметра вглубь. Если пользуются троакаромъ *Gehrung* и асираторомъ, что въ подобныхъ случаяхъ хорошо, то вытягиваютъ нѣсколько жидкости, опухоль въ такихъ случаяхъ по немногу спадается. Затѣмъ пропускаютъ токъ силой 150—200 м. а., положительный полюсъ соединяется съ троакаромъ. Для предосторожности оставляютъ зондъ на мѣстѣ, чтобы облегчить истечение содержимаго трубной опухоли. Черезъ 8 дней можно повторить электропунктуру, но это рѣдко требуется.

2) *Salpingitis non cystica*. Въ застарѣлыхъ случаяхъ и при сращенияхъ, можно также примѣнять тубулярную каутеризацію по *Tripiet*, соединивъ троакарь съ отрицательнымъ полюсомъ; троакарь нужно брать возможно болѣе толстый, дабы дать болѣе широкій выходъ жидкости. Антисептика должна тщательно соблюдаться. Въ хроническихъ случаяхъ сальпингита, осложненнаго оофоритомъ, съ многочисленными сращениями, когда мало жидкаго содержимаго или его совсѣмъ нѣтъ, гальванопунктура показана. Нужно только примѣнять тонкій троакарь изъ стали. Уколъ дѣлается глубиной ½—1 сантиметръ. Продолжительность сеанса различна, сообразно съ терпѣніемъ больной, 100—150 м. а. обыкновенно легко переносятся. Продолжительность сеанса 5 минутъ. Послѣ окончанія сеанса, передъ тѣмъ какъ вынуть троакарь, при гальванопунктурѣ положительнымъ полюсомъ, нужно переменить направленіе тока на 1—2 минуты, 2—3 раза повернуть инстру-

ментъ, чтобы отдѣлить его отъ струны, къ которому онъ прилипаетъ и который можно оторвать вмѣстѣ съ нимъ. Струна отъ отрицательнаго полюса мягкій, отдѣляется на 2—6 день; струна отъ положительнаго полюса плотный, сухой, отпадаетъ черезъ 10—12 дней. Въ то же время происходитъ рубцеваніе. Влагалище необходимо промывать сушеной и вкладывать іодоформную или салициловую марлю. Результаты электропунктуры наблюдаются въ некистозныхъ сальпингитахъ тотчасъ 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 капсулей,—уменьшаются, а затѣмъ проходятъ. Уколъ зарастаетъ, опухоль проходитъ.

При свѣжемъ *salpingitis catarrhalis* и при *pyosalpinx* часто достаточно одного укола, если болѣзнь не очень застарѣла. Когда много сращеній, есть остатки эксудата, периметрита или перитонита, окружающаго трубы, яичники и выполняющаго 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 примѣнять фарадическій или альтернативный токъ. Обыкновенно рѣдко бываетъ нужно болѣе 3—4 электропунктуръ, въ разстояніи 30 дней другъ отъ друга.

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

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

Въ своей позднѣйшей работѣ (Regnier: *Traitement des maladies des femmes par l'électricité* 1896) авторъ при „congestion ovarienne“ совѣтуетъ примѣненіе постояннаго тока слѣдующимъ способомъ: Одинъ электродъ, сдѣланный изъ цинковой пластинки, покрытой замшей, имѣющій въ діаметрѣ 5—6 сантиметровъ, помѣщается на брюшныя 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 поясничные 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 дастъ тѣ же результаты. Сеансъ продолжается 15 минутъ.

Oophoritis acuta. При этомъ заболѣваніи можно примѣнять фарадизацію, токомъ вторичной спирали или гальванизацию. 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 примѣняется гальваническій токъ, то влагалищный 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 гальванизации дѣлаются черезъ день. Необходимо тщательно соблюдать антисептику. Больныя, послѣ сеансовъ электризаціи должны въ которое время полежать.

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

Для этого можно пользоваться троакаромъ Gehring'a, канюлю котораго соединяютъ съ аспираторомъ Potain или Dieulafoy. Уколъ дѣлается съ самыми тщательными антисептическими предосторожностями въ влагалищный сводъ, въ наиболѣе выдающуюся точку опухоли. Игла троакара извлекается, канюля троакара остается на мѣстѣ и содержимое полости медленно высасывается. Когда полость опорожнена, то въ аспиратору приспособливаютъ шприцъ, наполненный растворомъ хлористой магнезін, или іодистаго кали. Затѣмъ пропускается токъ силою въ 50 м. а., въ теченіи 5 минутъ. По окончаніи сеанса троакаръ извлекается.

Оставляют на мѣстѣ укола зондъ, для дренированія. Вкладывается тампонъ, изъ іодоформной марли, in vaginam. Больную оставляютъ лежать въ постели въ теченіи 48 часовъ. По прошествіи этого времени тампонъ вынимается, влагалище, канюля и полость нарыва тщательно промываются. На животъ кладутъ легкую давящую повязку изъ ваты. Когда изъ канюли перестаетъ вытекать, ее снимаютъ. Мѣсто укола во влагалищѣ зарубцевывается въ четыре или пять дней. Больная должна оставаться въ постели въ теченіи всего времени лѣченія.—Относительно лѣченія электричествомъ салпингитовъ, авторъ повторяетъ въ этой книгѣ все то, что онъ говоритъ въ предыдущей работѣ. Онъ описываетъ случаи *salpingitis tuberculosa*, лѣченный имъ гальваническимъ токомъ. Лѣченіе это дало незначительное мѣстное улучшеніе. Далѣе авторъ говоритъ, что онъ съ успѣхомъ лѣчилъ 10 случаевъ *salpingitis*, изъ коихъ 3 триперного происхожденія. Случаи эти были предварительно безуспѣшно лѣчены различными способами.

Передъ гальванопунктурой необходимо всегда опорожнить кишки. Смазываніе живота коллодіумомъ, когда кишка пуста, хорошо помогаетъ противъ боли. Если боли послѣ укола очень сильны, то можно дѣлать впрыскиванія морфія. Если уколъ сдѣланъ антисептично, то температура совѣмъ 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 тазамъ держатся иногда довольно долго. Нѣсколько сеансовъ фарадизаціи уничтожаютъ это въ 2—3 недѣли. Анатомически все проходитъ, особенно въ свѣжихъ случаяхъ. Иногда остаются опухоли величиной въ гусиній 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 упорный. *Tuberculosis* трубы лучше оперировать, когда возможно, такъ какъ въ противномъ случаѣ можетъ произойти поврежденіе 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) лечитъ хроническіе оофориты гальваническимъ токомъ. Лѣчение наступаетъ послѣ 6—8 мѣсячнаго лѣченія. Улучшеніе, настолько значительное, что больныхъ приходится уговаривать продолжать лѣчение, наблюдается послѣ нѣсколькихъ сеансовъ. Электрическое лѣчение, по наблюденіямъ автора (гальваническимъ токомъ), не ухудшаетъ пеходовъ аппаратами. Аппаратомію всегда можно сдѣлать впоследствии, когда электрическое лѣчение не дастъ удовлетворительныхъ результатовъ. Авторъ лечитъ 65 случаевъ хроническаго оофорита, болѣе или мене осложненныхъ, гальваническимъ и фарадическимъ токомъ. Случаи не выбирались, а брались, какъ явились, подъ рядъ. На основаніи своихъ наблюденій авторъ отдастъ преимущество гальваническому току. Противопоказанія для электрическаго лѣченія по наблюденіямъ автора: 1) острое воспаление брюшины, 2) присутствіе гноя, 3) присутствіе плотныхъ, распространенныхъ сращеній.

Авторъ пользовался батареей Лекланше въ 60 элементовъ или батареей Гюнда. Гальванометръ любой. Реостатъ Bailey. Брюшной электродъ изъ войлока. Металлическій шарикъ обернуть глиной, сверху 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 успокаиваетъ боли. Для примѣненія фарадическаго тока авторъ пользуется биполярнымъ влагалничнымъ 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 влагалничнаго или внутриматочнаго электрода. Лучше употреблять внутриматочную биполярную фарадизацію, токъ вторичной спирали. Сеансъ длится 10—20 минутъ, въ зависимости отъ тяжести случая. Примѣнить очень сильный индуктивный токъ авторъ не рекомендуетъ. Иногда авторъ примѣнялъ монополярную фарадизацію, вводя одинъ электродъ in uterus, или in vaginam, другой же помещался на брюшныхъ стѣнкахъ.

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

циркуляцію и вызываетъ электролизъ. Вначалѣ лучше пользоваться положительнымъ полюсомъ, какъ успокаивающимъ, а потомъ отрицательнымъ, какъ вызывающимъ всасываніе. Электризацію отрицательнымъ полюсомъ продолжаютъ до возврата боли, тогда снова временно прибѣгаютъ къ положительному полюсу. Электродъ вводится въ самый сводъ, возможно ближе къ воспаленному яичнику. При одновременномъ заболѣваніи матки вводится платиновый зондъ in cavum uteri, и дѣйствуютъ такимъ образомъ гальваническимъ токомъ одновременно на матку и яичники. Когда матка придетъ въ порядокъ, а яичники продолжаютъ еще болѣть, переходятъ къ влагалищному электроду. Въ свѣжихъ случаяхъ воспаленія яичниковъ Sanders применяетъ токъ силой 50—75 m. a., продолжительность сеанса 3—5 минутъ. При электризаціи необходимо соблюдать тщательную антисептику. Брюшной электродъ помѣщается на низъ живота, избѣгая прикосновенія съ костями. Когда яичники опущены и смѣщены къ задѣ, то наружную пластинку кладутъ надъ os sacrum и достигаютъ такимъ образомъ прохождения электричества черезъ больной органъ. Продолжительность лѣченія различна. Въ свѣжихъ случаяхъ 1—2 мѣсяца, въ запущенныхъ 6 мѣсяцевъ и до года. Электрическое лѣченіе дѣйствуетъ безъ всякаго риска, помогаетъ скорѣе и лучше всякой другой терапіи, которая не помогаетъ въ 6 и даже въ 12 мѣсяцевъ. Операция помогаетъ въ двойной срокъ, въ сравненіи съ электричествомъ и кромѣ того опасна. Электризація — методъ безболѣзненный, легко применимый, позволяетъ больной заниматься своимъ дѣломъ; больныя не принуждены лежать въ постели; лѣченіе это не требуетъ никакихъ специальныхъ приготовленій и подаетъ самая лучшія надежды на выздоровленіе. Авторъ никогда не наблюдалъ возврата, а въ случаѣ возврата можно прибѣгнуть къ повт.

Больныя часто прекращаютъ лѣченіе, послѣ того, когда исчезнутъ всѣ субъективные симптомы, считая себя излѣченными.

Свои случаи авторъ раздѣляетъ на два класса: 1) когда лѣченіе доведено до конца, 2) когда лѣченіе прекращалось до достиженія положительныхъ результатовъ, 3) случаи, находящіеся въ лѣченіи.

Изъ 65 случаевъ—25 больныхъ окончили лѣченіе, 32 прекратили лѣченіе слишкомъ рано: 8 еще лѣчатся; изъ 25—22 вызлѣчились, а 3 получили облегченіе; изъ 32—27 чувствовали себя очень хорошо, передъ тѣмъ какъ прекратить лѣченіе; 5 больныхъ не получили никакого облегченія. Авторъ увѣренъ, что лѣченіе электричествомъ хроническаго оофорита дастъ болѣе чѣмъ удовлетво-

рительные результаты. Будутъ случаи неудачъ, но будетъ и масса излеченій. Облегченія будутъ быстры и безъ риска для больныхъ. Всѣ больныя автора предварительно много лѣчились у различныхъ врачей, но безъ пользы. Многимъ совѣтовали операцію удаленія придатковъ, совѣты давали лучшіе специалисты. Многія больныя получали быстрое облегченіе или стойко вылѣчивались. Кромѣ электричества давались тоническія средства, для укрѣпленія. Очень немногія изъ больныхъ выздоравливали сразу, т. е. безъ обостреній, во время лѣченія. Регулы начинали ходить совершенно правильно; временами только возвращалась dysmenorrhea. Одинъ симптомъ возвращался часто, это disparachia. Общее состояніе улучшалось. Иногда, подъ вліяніемъ случайныхъ причинъ, наблюдалось возвращеніе болѣзненныхъ явленій, хотя не въ такой сильной степени. Эти явленія снова исчезали при продолженіи лѣченія. Чувствительность уменьшалась. Величина яичника постепенно уменьшалась до нормы, опущенный яичникъ поднимался. Хотя иногда бывали исключенія но и въ этихъ случаяхъ яичникъ при опущиваніи оказывался нормальнымъ. Большинство больныхъ по прошествіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ послѣ окончанія лѣченія, не смотря на свой тяжелый трудъ, оставались здоровыми. Четыре больныя забеременѣли послѣ окончанія лѣченія. Больныя не окончившія лѣченія: изъ всѣхъ 32 случаевъ этой категоріи въ 5 получилась неудача. Одна изъ этихъ пяти больныхъ электризовалась 2 раза въ теченіе 3-хъ недѣль, другой сдѣлано 5 сеансовъ въ теченіи 3-хъ недѣль; 3-ей 3 сеанса въ 6 дней; 4-ой—3 сеанса; 5-ой больной сдѣлано всего только одинъ сеансъ. Авторъ приводитъ эти случаи, чтобы быть безпристрастнымъ. Кромѣ этихъ 5 больныхъ у 27-ми остальныхъ достигнуто улучшеніе болѣе или менѣе выраженное и больныя выражали свою благодарность. Больныя были изъ рабочаго класса.

Когда у этихъ больныхъ наступало субъективное улучшеніе; то онѣ переставали ходить на электричество и только время отъ времени приходили лѣчиться отъ новыхъ болѣзней.

Дѣйствіе гальваническаго тока продолжается послѣ окончанія лѣченія. Одна изъ больныхъ, не окончившихъ лѣченіе, вернулась черезъ годъ и говорила, что она все время была здорова.

Только восемь больныхъ еще лѣчатся, у всѣхъ улучшеніе; онѣ по убѣжденію автора также вылѣчатся.

25 кончило лѣченіе, изъ нихъ 22 вылѣчились, изъ 3-хъ остальныхъ случаевъ неудача была въ 2-хъ и у одной сдѣлана операція. 3-я больная, по мнѣнію автора, могла бы вылѣчиться, если бы продолжались сеансы гальванизации, но такъ, какъ

боли у нея были очень сильны, а авторъ не былъ еще увѣренъ въ электричество, то онъ ей и предложилъ операцию, которая пользы не дала. Для лѣченія *oophoritis chronica* нѣтъ другаго средства, которое сравнилось бы съ электричествомъ. Этотъ способъ, какъ въ простыхъ, такъ и въ осложненныхъ случаяхъ, какъ въ свѣжемъ, такъ и въ запущенномъ, не представляетъ риска для женщинъ. Противопоказанія для гальваническаго лѣченія: 1) присутствіе гноя, 2) *perimetritis acuta*, 3) старыя, плотныя сращения.

Madame Karlan-Lapina (*Traitement des salpingites catarrhales par l'électricité. Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie 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'Electrothérapie, Août 1898*) пишетъ, что въ остромъ періодѣ *salpingitis* она придерживается обычныхъ способовъ лѣченія, только присоединяетъ примѣненіе влагалищной фарадизаціи, токомъ вторичной спирали, слабыми дозами но 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 остромъ стадіи воспаленія фаллопиевой трубы, или въ стадіи близкомъ къ острому состоянію. Для этой гальванизаціи пользуются влагалищнымъ зондомъ, конецъ котораго обмотанъ толстымъ слоемъ мокрой гигроскопической ваты, для того чтобы избѣгнуть прижигающаго полярнаго дѣйствія полюса.

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

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

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

не доказываешь, что она может вытѣниться безъ хирургическаго вмешательства, это только позволяетъ намъ продолжать наше лѣчение и усиливать силу тока.

Затѣмъ переходимъ къ внутриматочной гальванизации. Положительный полюсъ вводится *in cavum uteri*. Сила тока доводится до 10 - 20 м. а. При этой гальванизации необходимо принять всѣ мѣры предосторожности и прерывать лѣчение при малѣйшей болѣзненной реакціи послѣ операціи, особенно если эта реакція сопровождается повышеніемъ температуры. Если все идетъ благополучно, то сила тока доводится до 50 м. а. Такая сила тока достаточна при поражении придатковъ. Если больная переноситъ хорошо эту силу тока, то можно заключить, что 1) поражение придатковъ не тяжелое, что 2) хирургическое вмешательство не требуется и 3) что можно достигнуть симптоматическаго излѣченія, применяя гальваническій токъ.

Гальваническій токъ при *salpingitis*, по наблюденію автора, дѣйствуетъ какъ а) успокаивающее средство, если применяютъ слабой силы (положительный полюсъ въ полость матки или во влагалище), 2) какъ средство уменьшающее приливъ крови, если применяется токъ средней силы (положительный полюсъ въ полость матки или во влагалище), 3) какъ слабое рассасывающее средство, если применяютъ токъ слабой силы (отрицательный полюсъ *in vaginam* или *in cavum uteri*), 4) какъ сильное рассасывающее средство, если применяется токъ, силою 50—100 м. а. (отрицательный полюсъ *in cavum uteri*). 5) какъ средство прижигавшее, стерилизирующее, убивающее бактеріи измѣняющее слизистую оболочку матки (положительный полюсъ вводится *in cavum uteri*; сила тока 100—150 м. а.); нужно отмѣтить непосредственное дѣйствіе постоянного тока на фаллопьевы трубы: онѣ подъ влияніемъ тока сокращаются и мало по малу опоражниваются. Если постепенное опоражненіе фаллопьевой трубы не всегда замѣтно, то всегда наблюдается постепенное ея уменьшеніе до болѣе или менѣе нормальной величины. Постоянный токъ, при катарральномъ поражении придатковъ матки, дѣйствуетъ самымъ лучшимъ образомъ.

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

пневный съ другимъ полюсомъ баттарей, помѣщается на брюшные покровы.

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

Далѣе авторъ приводитъ цѣлый рядъ случаевъ salpingitis, успѣшно лѣченныхъ его электричествомъ.

Выводы 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 внимательства.

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 ухудшеніе (одной больной сдѣлано 7 сеансовъ, 30—70 м. а., зондъ in cavum uteri, другой 3 сеанса 10—12 м. а, зондъ in cavum uteri). Выводы 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 леченіи электричествомъ нѣкоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ“. (Журналъ Акушерство и женскихъ болѣзней 1897). Авторъ пользуется исключительно постояннымъ токомъ въ видѣ влагалитно-брюшной гальванизации. Фарадическій токъ вызвалъ у больныхъ непріятныя ощущенія и боли, почему онъ отъ пользованія имъ совершенно отказался. Брюшной электродъ глиняный, смоченный соленой водой. Влагалитный электродъ состоитъ изъ мѣднаго стержня, длиною 16 сантиметровъ, расширенный конецъ котораго навинчивается на обыкновенную рукоятку отъ электрода. На другой конецъ навинчивается цилиндръ изъ кокса въ узкой оправѣ, имѣющій въ діаметръ 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 дезинфицируются. Влагалитъ промывается передъ каждою электризаціей. Къ каждой точкѣ поверхности влагалита (въ области сводовъ) авторъ прикасается угольнымъ концомъ электрода, не больше одной минуты, передвигая его постепенно и съ большою осторожностью, чтобы не прерывать цѣпи неудачнымъ замыканіемъ. Выховскій пользовался токомъ умѣренной силы 5—30 м. а. Лучшимъ критеріемъ для автора всегда служило выносливость больныхъ. Сеансъ 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 жженія, какъ отъ горячничка, на кожѣ живота подъ брюшнымъ электродомъ. Выводы автора слѣдующіе: 1) при хроническихъ воспалительныхъ процессахъ въ области женской половой сферы, отрицательный полюсъ влагалитно-брюшной гальванизации служитъ прекраснымъ терапевтическимъ агентомъ даже и тогда, когда другія примѣняемыя 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 противоположность массажу); при этомъ незачѣмъ прибѣгать къ токамъ большой силы. 4) Благоприятное вліяніе электричества сказывается не только на мѣстномъ 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.

Betton Massey (Conservative gynaecology and electro-therapeutics 1898), въ своемъ руководствѣ обращаетъ вниманіе на то, что электризуя при остромъ и подостромъ сальпингитѣ — необходимо вводить электродъ, на причиняя боли. Авторъ рекомендуетъ би-полярный 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 улучшение.

Въ значительномъ числѣ сальпингитовъ вагинальная электризація достаточна для излѣченія, но одного вагинальнаго лѣченія мало потому, что *in cavum uteri* остается заразное начало. Поэтому когда вагинальное примѣненіе дастъ значительное улучшение симптомовъ, то мы должны безъ дальнѣйшаго замедленія перейти къ внутриматочнымъ примѣненіямъ, однако съ внутриматочной электризаціей нужно обходиться осторожно, такъ какъ острый сальпингитъ, оофоритъ или пикирующее гнойное воспаление этихъ органовъ получить ухудшеніе отъ этого лѣченія. Усиленіе боли или обостреніе воспаления 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 приписать непереносимость самому электричеству. Непереносимость можетъ зависетьъ отъ неаккуратныхъ манипуляцій. Зондъ электродъ, введенный *in cavum uteri*, можетъ облегчить дренажъ фаллопиевой трубы. Въ первый сеансъ можно ввести только конецъ электрода; 20 м. а. достаточно для первыхъ пробныхъ примѣненій, сеансы дѣлаются черезъ 4, 5 дней, хотя обычное вагино-абдоминальное примѣненіе можно дѣлать ежедневно.

При *pyosalpinx* требуется болѣе продолжительное лѣченіе, для излѣченія описанными методами. *Pyosalpinx* образуется по мнѣнію автора отъ обструкціи маточнаго конца фаллопиевой трубы.

Слѣдуетъ помнить, говоритъ Betton Massey, слова Baldy: — „Многія фаллопиевы трубы, которыя были удалены ради *pyosalpinx*, не содержали, какъ оказалось при операціи, твоя и не слѣдовало спѣшить съ удаленіемъ такого органа, который можно было бы вылѣчить“.

Когда pyosalpinx сильно фиксированъ плотными сращениями, когда содержимое трубы скорее чисто гнойное, чѣмъ слизисто-гнойное, то шансы на излѣченіе электричествомъ очень малы. Betton Massey считаетъ pyosalpinx, 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. Влагалищный электродъ приставляется въ опухоли. Ежедневное примѣненіе 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 pyosalpinx, при соблюденіи антисептическихъ предосторожностей, хотя авторъ лично этого не советуетъ. Лапаротомія для удаленія материн. поддающейся такому легкому всасыванію, совершенно недопустима.

Hydrosalpinx. При этой болѣзни аспирація, сопровождаемая гальванизацией полости трубы, обезпечиваетъ полное излѣченіе.

Oophoritis chronica. Если биполярная фарадизація облегчаетъ боль сразу или послѣ нѣсколькихъ сеансовъ, то вѣроятно, что это боль оваріальная или конгестивная или невралгическая и уже рѣдко воспалительнаго происхожденія. Если же внутриматочное примѣненіе 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 Betton Massey многіе случаи салпингитовъ и оофоритовъ могутъ быть улучшены вагинальнымъ приложеніемъ электричества, между тѣмъ какъ внутриматочное примѣненіе вызываетъ ухудшеніе. Только когда биполярная или вагино-абдоминальная фарадизація 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 лѣченію указываетъ на слишкомъ сильно развивающійся процессъ съ супуративными послѣдствіями, tuberculosis или другіе неподдающіеся лѣченію мѣстныя процессы.

Электрическое дѣйствіе направляется на самый воспалительный процессъ, при чемъ токъ вызываетъ всасываніе интерстиціальныхъ выпотѣвъ, равно какъ водяночныхъ и серозныхъ скопленій, все равно, помѣщены ли онѣ въ трубахъ или въ яичникѣ. Такой способъ интерполярный и въ некоторыхъ случаяхъ дѣйствуетъ только медленно, но важность результатовъ, которые можно достигнуть, очень велика и вполне достойна того, чтобы затратить время и трудъ. Сеансы должны быть ежедневны или 3 раза въ недѣлю обѣими токами, при чемъ положительный полюсъ тока, силою 30—60 m. a. прилагается на 5 минутъ. Гальванизация сопровождается фарадизаціей вторичной спиралью по 5 минутъ, не вынимая электрода. Электродъ угольный или цинковый, покрытый мокрой ватой, приставляется къ яичнику *per vaginam*. После прерыванія прохожденія тока, электродъ можно осторожно перемѣстить на другую сторону, если поражены оба яичника, и токъ пропускается снова. После каждаго сеанса нужно лежать въ постели. При этомъ дѣйствіе боли и чувствительность уменьшается и приращенные яичники дѣлаются подвижны, благодаря всасыванію экссудата, причемъ симптоматическое улучшеніе сопровождается въ равной степени трофическимъ и васкулярнымъ улучшеніемъ. Чтобы достигнуть такихъ результатовъ, требуется отъ 6 недѣль до 6 мѣсяцевъ. Больше серьезное состояніе бываетъ тогда, когда яичники опущены, благодаря увеличившемуся вѣсу и перитонитическимъ спонженіемъ.

Harrigues (Has electricity ceased to be a useful therapeutic agent in gynaecology? Trans. of the American gynaecological Society 1898) пишетъ, что гальванический токъ спасъ много яичниковъ, которые иначе были бы удалены операціей. Онъ полезенъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ горячія спринцованія и мѣстное примѣненіе іода не помогаетъ. Конечно, при кистозномъ перерожденіи можетъ быть польза только отъ хирургическаго дѣйствія.

Федоровъ Н. Н. („Клиническія данныя относительно примѣненія внутренне-наружныхъ электризацій по одному изъ типовъ метода Д-ра А. Н. Александрова при *pelveo-peritonitis* и воспаленій придатковъ матки“. Сборникъ работъ по акушерству и женскимъ болѣзнямъ посвященный проф. К. Θ. Саввинскому 1894 г.) описываетъ нѣсколько случаевъ воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки, дѣйствъ 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-

старыхъ формъ salpingo-oophoritis, тѣхъ формъ, гдѣ обычное консервативное лѣченіе, въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ, мало приносило пользы, и гдѣ способъ Apostoli, по заявленію авторовъ, даетъ лишь временное субъективное улучшение болѣзни и иногда сильно раздражаетъ и гораздо болѣе непрятея, чѣмъ методъ влагалищно-тампонной электризаціи. Рисунокъ влагалищнаго электрода Д-ра А. Н. Александрова прилагаю для наглядности. Рисунокъ снятъ съ позднѣйшаго видоизмѣненія Д-ра А. Н. Александрова, описаннаго нѣтъ въ статьѣ: „Нѣсколько словъ о послѣднихъ образцахъ тампонно-влагалищнаго электро-проводника и изолирующагося наложеннаго 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 индуктивнаго тока) на воспалительныя заболѣванія фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ.

Одни авторы (Apostoli, Betton, Massey, Быховскій, Boyce, Brivois, Boisseau du Rocher, Burrage, Bigelow, Затонскій, Голоушевъ, Калабинъ, Кундоновъ, Kiehwaechter, Kaplan-Larina, Martin, Mayo-Robson, Regnier, проф. В. О. Снегиревъ, Стеженскій, Temeswary, Tripier, Федоровъ) применяли гальваническій токъ при воспаленіи придатковъ матки, и наблюдали случаи полнаго выздоровленія.

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

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

Часть авторовъ наблюдала ухудшеніе отъ лѣченія постояннымъ токомъ воспаления фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ (Inlach, Orthman Mandeland Winter, Houdart, Townsend). Нѣкоторые гинекологи

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

Если мы обратимъ вниманіе въ частности на бленнорройное пораженіе фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ, то увидимъ и тутъ два диаметрально противоположныхъ мнѣній. Въ то время, какъ часть авторовъ (Добровравовъ, 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 заболеванийъ фаллопиевыхъ трубъ.

Kehrer сообщаетъ о случаѣ смерти отъ разрыва бленнорройной 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, Kleinwaechter) описываютъ случаи выздоровленія подъ вліяніемъ леченія этой болѣзни гальваническимъ токомъ, другіе (Варнекъ, проф. Снегиревъ, 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 діагностицированный *pyosalpinx* постояннымъ токомъ.

При *hydrosalpinx* Apostoli, Betton Massey, Brivois, Затонскій, Goelet, Kleinwaechter, Regnier, проф. В. Θ. Снегиревъ наблюдали случаи выздоровленія, Варнекъ не видалъ никакихъ перемѣнъ отъ примѣненія постоянного тока при этомъ заболѣваніи.

Излѣченіе *haematosalpinx* подъ вліяніемъ постоянного тока наблюдали Betton Massey, Goelet, Затонскій, Regnier, проф. Снегиревъ.

Относительно примѣненія фарадическаго тока, для лѣченія воспалительныхъ заболеванийъ фаллопиевыхъ трубъ, разногласія меньше и почти всѣ 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 (Boyce, Варнекъ, Дыскій, Grandin, Harrigués, Hunter, Mac-Ginnis, Martin, Orthman, Sanders, Theilhaber, Heywood Smith) наблюдали случаи излѣченія *oophoritis*, подъ вліяніемъ постоянного тока.

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

Townsend получалъ отрицательные результаты при лѣченіи ооrphoritis гальваническимъ токомъ.

Что касается въ частности ооrphoritis gonorrhoeica, то Добро-правовъ, Mayo-Rabson, Theilhaber считаютъ полезнымъ примѣненіе гальваническаго тока при этомъ заболѣваніи; Apostoli полагаютъ, что въ этихъ случаяхъ постоянный токъ безполезенъ.

Что касается до примѣненія индуктивнаго тока, то часть авторовъ, примѣнявшихъ фарадическій токъ при ооrphoritis (Argent, Broese, Галактіоновъ, Михайлова, Успенскій) описываютъ случаи излеченія, другіе (Голоушевъ, Sanders) наблюдали только субъективное улучшение отъ лѣченія ооrphoritis 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 рѣшилъ 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 библіотекой. 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 большое 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) бленнорройныя заболѣванія придатковъ матки. 8) salpingitis catharralis, 9) воспаленія придатковъ матки, осложненные опухолями матки и широкой связки. Кромѣ того приведены кетати появившіяся, при чтеніи литературы, случаи 10) туберкулезнаго пораженія придатковъ и нѣсколько случаевъ. 11) haematomae ovarii.

Въ послѣдней рубрикѣ двѣнадцатаго электрическаго лѣченія 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 улучшеніе—уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника больше чѣмъ вдвое. Подъ именемъ улучшеніе—уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника отъ $\frac{1}{2}$ до $\frac{1}{3}$; уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника меньше чѣмъ на $\frac{1}{3}$ называется нѣкоторымъ улучшеніемъ.

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

Описаніе способа лѣченія, примѣнявшагося 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. Занился этимъ дѣломъ по совѣту глубокоуважаемаго директора клиники проф. В. О. Снегирева, которому считаю себя обязаннымъ за свои спеціальныя знанія въ гинекологіи, а въ частности и въ гинекологической электротерапіи.

Приведенные случаи всѣ изъ моей частной практики за періодъ съ 1889 по 1898 годъ. Всѣ больныя лѣчились у меня амбулаторно (онѣ принадлежать ко всѣмъ классамъ общества). Изъ всѣхъ больныхъ этого рода я привожу въ таблицѣ только тѣхъ, которыя кончили лѣченіе. Лѣчились больныя 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 гальванизациі (одинъ электродъ, соединенный съ положительнымъ полюсомъ вводился in vaginam, другой помѣщался на брюшныя покровы), токомъ силою до 30 м. а. Примѣненіе болѣе сильныхъ токовъ, а также внутриматочной гальванизациі часто вызывало обостреніе воспаленія, 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 кончикъ зонда передъ употребленіемъ обматывается гигроскопической ватой, которую послѣ наматыванія смачиваю дистиллированной водою.

При употребленіи такого влагалищнаго электрода ожоги при токѣ 30 м. а. получаютъ рѣдко и не бываютъ обширными. Зондъ-электродъ вводится въ сводъ, соответствующій большой 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 (послѣдующіе сеансы). Въ качествѣ брюшнаго электрода пользуюсь глинянымъ электродомъ Д-ра Apostoli. Сеансы дѣлаются черезъ день. Больная 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 гальванизациі такъ: дѣлать больной черезъ день 15 сеансовъ. Послѣ такого лѣченія боли или проходятъ совершенно или уменьшаются настолько, что больная можетъ заниматься своими дѣлами, общее состояніе больной 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 гальванизациі, я не наблюдалъ.

ни разу, а замѣчать только большее или меньшее уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника въ объемѣ, максимумъ на $\frac{1}{2}$. Одновременно съ гальванизацией больной 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 поражение; съ *acidum carbolicum* (1 чайную ложку *acidi 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 наблюдалъ, чтобы *salpingitis* или *salpingo-oophoritis* проходилъ или замѣтно уменьшался отъ однихъ горячихъ спринцеваній. Такимъ образомъ я приписываю горячимъ спринцеваніямъ только вспомогательное значеніе. Имъ же поддерживается возможная чистота во время сеансовъ гальванизации. Для укрѣпленія общаго состоянія здоровья когда нужно, назначать соответствующее укрѣпляющее лѣченіе (мышьякъ, желѣзо и т. п.).

Обыкновенно послѣ 15 сеансовъ влагалитцной 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 больныхъ, 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 больныхъ 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 больныхъ 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, беспокоили больныхъ (за эти 6 мѣсяцевъ) значительно рѣже и были несравненно слабѣе. Тѣ изъ этихъ больныхъ, 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 кровотечение прекращалось при вагинальной гальванизации и не зависѣло отъ прижиганія полости матки, а находилось въ связи съ сокращеніемъ матки и уменьшеніемъ воспалительнаго процесса въ придаткахъ.

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

У всѣхъ больныхъ замѣчалось увеличеніе отложенія жира въ брюшныхъ покровахъ, но такъ какъ въ то же самое время общее состояніе ихъ здоровье поправлялось и онѣ вообще полнѣли, то такое увеличеніе отложенія жира въ брюшныхъ покровахъ, по моему мнѣнію, правильнѣе поставить въ связь съ общимъ улучшеніемъ питанія больныхъ, чѣмъ видѣть въ этомъ какое либо специфическаго 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 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 мѣстное улучшение (уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника меньше, чѣмъ на $\frac{1}{3}$). Больныя прекратили лѣченіе по домашнимъ обстоятельствамъ. Причину малого успѣха гальваническаго лѣченія въ этихъ случаяхъ, сравнительно съ другими, объяснить не берусь (возможно, что въ данномъ случаѣ была какая либо ошибка въ діагнозѣ).

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 $37,8^{\circ}$ (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 наблюдалъ такое обостреніе боли, назначая больнымъ съ воспаленіемъ фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ горячія спринцеванія $35-37^{\circ}$, безъ всякой гальванизации.

Гальванизации и горячія спринцеванія продолжались безпрерывно въ трехъ случаяхъ, въ которыхъ не было повышенія температуры, и результаты лѣченія получились удовлетворительныя, въ 2-хъ случаяхъ наблюдалось полное выздоровленіе и въ одномъ значительное улучшение. 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, положить ей согревающій компрессъ на животъ и велѣлъ продолжать горячія спринцеванія съ *linctura orri 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 переносила гальваническаго или фарадическаго тока, я за всю свою 13 лѣтнюю практику ни разу не наблюдалъ.

Діагнозъ 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-oophoritis было 22; изъ нихъ биспоррфитного происхождения 6 случаевъ (смотри въ таблицѣ); результаты леченія слѣдующіе: а) salpingo-oophoritis non gonorrhoeica 16 случаевъ: изъ нихъ выздоровленіе наблюдалось въ 9 случаяхъ. Значительное улучшение 3 случая, улучшение 2 случая и нѣкоторое улучшение 2 случая. в) Salpingo-oophoritis gonorrhoeica всего 6 случаевъ изъ нихъ полное выздоровленіе наблюдалось въ 4 случаяхъ и значительное улучшение въ 2-хъ случаяхъ.

Для гальванизации я пользовался переносной батареей Шнамера и гальванометромъ Gaiffe.

Не касаясь вопроса о томъ, какъ дѣйствуетъ гальваническій 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 извитіе ея содержимаго in situ in utero и отсюда in vaginam (въ тѣхъ случаяхъ, когда цѣль полной непроходимости маточнаго конца фаллопиевой трубы), 2) вліяніе электролиза и 3) бактерицидное дѣйствіе постоянного тока.

Случаи съ хроническимъ воспаленіемъ яичниковъ всѣ были лѣчима 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 большому яичнику, другой электродъ (широкая мѣдная пластинка, обитая фланелью) помещался на брюшныя покровы. Фланель предварительно смачивалась теплой водой. Сеансы дѣлались ежедневно или черезъ день. Сила тока приравнилась руководствуясь самочувствіемъ больной, такой силы, дабы не причинить боли больной. Количество сеансовъ колебалось отъ 15 до 25. Одновременно больнымъ назначались горячія еринжеванія 35—37 градусова, 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 кровотеченія во всѣхъ случаяхъ гдѣ онѣ были (какъ видно изъ таблицы) прошли, боли во всѣхъ случаяхъ прошли, общее состояніе въ 5 случаяхъ значительно улучшилось. Больныя въ большинствѣ 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 местных изменений, то въ одномъ случаѣ наблюдать, что яичникъ къ концу лѣченія (20 сеансовъ фарадизацій) уменьшился до нормы (oophoritis gonorrhoeica); въ 2-хъ случаяхъ это уменьшеніе было очень значительнымъ, все-таки его величина была нѣсколько больше нормальной. Этими больными сдѣлано одной 15, другой 25 фарадизацій.

Въ четырехъ случаяхъ яичникъ хотя и уменьшился въ величинѣ къ концу лѣченія, но все-таки былъ приблизительно на $\frac{1}{2}$ больше нормальнаго. Трехъ, изъ этихъ больныхъ, было сдѣлано по 15 сеансовъ фарадизацій и одной 25 сеансовъ фарадизацій. 3 больныя, которымъ сдѣлано по 15 сеансовъ, были приѣзжія и не могли долѣе оставаться въ Москвѣ. Боли при двойномъ изслѣдованіи во всѣхъ случаяхъ къ концу лѣченія прекратились. И видѣть 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. Местныя измѣненія in statu quo ante (какъ при окончаніи лѣченія).

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

Для фарадизацій пользовался переноснымъ аппаратомъ, Taube.

Въ таблицѣ проф. А. А. Муратова собранъ 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 переменъ 3 случая; одна изъ этихъ больныхъ плохо переносила гальванизацию, 7) не перенесла гальваническаго лѣченія 1 больная, ей было сдѣлано 1 сеансъ гальванизации 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 переменъ 6 случаевъ.

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

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

Все больные проф. Муратова были подвергнуты лечению постоянным 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 больной сдѣлано всего 1 сеансъ гальванизации токомъ, силою 10—15 м. а. и затѣмъ электрическое лечение 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) помѣщался по большей части внизу живота. Влагалищный электродъ соединялся съ положительнымъ полюсомъ, но если отъ него не получался ожидаемый эффектъ, тогда направленіе тока измѣнялось.

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

a) Salpingitis 4 случая. Результатъ гальваническаго лѣченія въ этихъ случаяхъ слѣдующій: 1) выздоровленіе въ 3-хъ случаяхъ, 2) субъективное улучшеніе, мѣстныя 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.

b) 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, мѣстныя 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 примененъ 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 влагалищныхъ гальванизаций положительнымъ полюсомъ.

с) salpingitis et salpingo-oophoritis gonorrhoeica 6 случаев. Результатъ леченія гальваническимъ токомъ въ этихъ случаяхъ слѣдующій: 1) выздоровленіе 1 случай 2) улучшеніе 4 случая 3) субъективное улучшеніе, мѣстно безъ перемѣнъ 1 случай. Во всѣхъ этихъ случаяхъ примѣнялся гальваническій токъ. Количество сеансовъ колебалось отъ 10 (одинъ случай субъект. улучшенія) до 24 (одинъ случай). 2-мъ больнымъ сдѣлано по 14 сеансовъ и 2-мъ больнымъ по 15 сеансовъ. Активный зондъ электродъ во всѣхъ случаяхъ вводился in vaginam и соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Сила тока была отъ 40 до 80 м. а. Въ 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 излѣченіе.

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

г) Oophoritis 14 случаев. Результатъ леченія гальваническимъ токомъ въ этихъ случаяхъ былъ слѣдующій. 1) выздоровленіе 8 случаевъ 2) улучшеніе 3 случая и 3) субъективное улучшеніе, мѣстно безъ перемѣнъ 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). Въ большинствѣ случаевъ примѣнялся токъ силою отъ 40 до 60 м. а. Количество сеансовъ отъ 8-ми (въ 5-ти случаяхъ), до 22 (въ одномъ случаѣ). Въ большинствѣ случаевъ (11) количество сеансовъ было отъ 8-ми до 12.

Двумъ больнымъ одинъ электродъ помѣщался на abdomen (соединялся съ положительнымъ полюсомъ) другой на os sacrum (соединялся съ отрицательнымъ полюсомъ). Оба случая кончились выздоровленіемъ. Въ одномъ сдѣлано 22 сеанса гальванизации токомъ силою 30 м. а., другой 10 сеансовъ—токомъ силою 40 м. а. Въ одномъ случаѣ больной кромѣ 8 гальванизаций сдѣлано еще 6 биполярныхъ фарадизаций. Д-ръ Д. П. Нольчинъ пользовался такимъ же зондомъ электродомъ какимъ и я. При влгательной гальванизации конецъ зонда электрода обертывался гигроскопической ватой, смоченной водою.

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

а) Salpingitis 3 случая. Результатъ леченія гальваническимъ токомъ слѣдующій 1) выздоровленіе 2 случая. Въ обоихъ случаяхъ, активный зондъ электродъ вводился in vaginam и соединялся съ по-

положительным 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 силой 30 м. а. Результатъ леченія—субъективное и объективное улучшение. Больная уѣхала не кончивъ леченія.

б) salpingo oophoritis 3 случая. Результатъ примѣненія гальваническаго тока въ этихъ случаяхъ былъ слѣдующій: 1) одной больной сдѣлано 4 сеанса гальванизации (активный зондъ—электродъ in vaginam) подъ вліяніемъ этого леченія труба приняла въ норму, яичники стали меньше и приближены, больная забеременѣла послѣ окончательнаго леченія. 2) Субъективное улучшение, явные измѣненія не указаны 1 случай. Въ этомъ случаѣ активный зондъ электродъ вводился in vaginam; сдѣлано 4 сеанса гальванизации. Подъ вліяніемъ этого леченія боли прекратились; самочувствіе стало лучше. 3) нѣкоторое улучшение 1 случай, этой больной сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации (положительный полюсъ in vaginam). Подъ вліяніемъ этого леченія боли прекратились, общее самочувствіе стало лучше, трубы и яичники немного уменьшились. Больная не догѣлывая уѣхала.

СЛУЧАИ

Профессора А. А. МУРАТОВА

Въ случаяхъ проф. А. А. Муратова, активный зондъ электродъ 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. Влагалищный зондъ электродъ соединялся съ положительнымъ полюсомъ; но если отъ него не получался ожидаемый эффектъ, тогда применялся отрицательный полюсъ.

№	Фамилия и звание.	Дата.	Занятие.	Годъ начала менструаціи.	Количество родовъ.	Последніе роды.	Кормила ли.	Давно ли больна.	Если дѣлалась, то чѣмъ.
S a l p i n									
1	М. А., крестьянка.	24	Дом. хоз.	18	2 срочн.	6 л. +	Не помнитъ.	—	—
2	А. Н., крестьянка.	28		16	—	—	1 1/2 года.	—	—
3	М. Л., крестьянка.	24	Дом. хоз.	18	2	6 л. +	2 года.	Мушкет.	—
4	К., крестьянка.	26	Дом. хоз.	16	—	—	5 лѣтъ.	Много дѣ- чиси.	—
5	М. Е., крестьянка.	30	Дом. хоз.	17	7	1 1/2 г. +	Не помнитъ.	id.	—
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	Портниха	17	—	—	—	—	—
10	Г. П., крестьянка.	21	Дом. хоз.	12	2	2 м. +	Съ по- слѣднихъ родовъ.	—	—
11	А. Кр., крестьянка.	27	Кухарка.	18	3	4 г. +	Не помнитъ.	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. S. значить: Salpingitis sinistra.

Субъектив- ныя явленія.	Диагнозъ.	Видъ электри- зации.	Сила тока.	Продолжи- тельность лѣченія.	Результатъ лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣ- ченія.
----------------------------	-----------	----------------------------	------------	------------------------------------	------------------------	---

S i t i s.

Боли внизу живота.	Salpingitis sinistra токъ.	Постоянн.	30 m. a.	24 сесс.	Улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота, слѣва.	Salpingitis sinistra	id.	25—30 m. a.	50 сесс.	Значительное улучшение.	Черезъ 1 годъ удовлетворит.
Боли внизу живота.	Salpingitis sinistra	id.	20	20	Плохо переноситъ.	Безъ улучшенія.
id.	S. S. *)	id.	35	37	Объект. и субъ- ектив. явленія исчезли.	Черезъ 3 мѣс. снова боли.
id.	S. S.	id.	40	44	Небольшое улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
id. и обѣд.	S. S.	id.	20—30	30	Илѣченіе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Сильныя боли внизу живота кровот.	S. S.	id.	20 30 30	30	Илѣченіе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота и част. кровот.	Salpingitis sinistra	id.	20—25	20	Безъ улучшенія.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Боли въ лѣв. боку паху.	S. S.	id.	25—30	28	Безъ улучшенія.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота.	S. S.	id.	30	40	Улучш. субъект. явленій.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
id.	S. S.	id.	15—10	1	Не переноситъ.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
—	S. S.	id.	25—30	25	Выздоровѣла.	Черезъ 1 годъ хорошо.
Боли внизу живота, обѣд.	Salpingitis peritonitis	id.	15—25	20	Незначительное улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота, обѣд.	Salpingitis chronica.	id.	15—25	30	Илѣченіе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.

№	Фамилія и званіе.	Дѣтл.	Занятіе.	Годъ нача-ла менструаціи.	Количество родовъ.	Послѣдніе роды.	Кормила гв.	Давно ли болѣла.	Если дѣвчась, то чѣмъ.
15	О. В., крестьянка.	19	Дом. хоз.	12	—	—	2 года.	—	—
16	Г. Ф., крестьянка.	32	Дом. хоз.	18	5	1 1/2 г.	Давно.	Домашними средствами.	—

S a l p i n g o

17	М. Е., крестьянка.	25	Торговка.	15	1 родъ и 1 выкиды.	2 г.	—	Не помн.	—
18	П. С., крестьянка.	28	Бухарка.	18	2	2 1/2 г.	—	Вскорѣ послѣрод. средствами.	Домашними мушками.
19	П. С., крестьянка.	35	Бухарка.	18	4	7 л.	—	Съ посл. родовъ.	—
20	П. Я., крестьянка.	31	Горичи.	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., купчиха.	33	Дом. хоз.	13	—	—	—	5 лѣтъ.	Много лѣ-чидась.
24	М. К., мѣщанка.	19	Дом. хоз.	14	1	2 м.	—	Съ ро-довъ.	—
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.

Субъектив-ныя явленія.	Диагнозы.	Видъ электризаци.	Сила тока.	Продолжительность дѣйствія.	Результаты дѣйствія.	Состояніе больной послѣ дѣйствія.
Боли внизу живота.	Salpingitis dextra.	Постоянн.	20—25 м. а.	28 сеанс.	Излѣченіе.	Черезъ 4 мѣс ухушеніе.
Боли внизу живота и частое кровотеченіе.	Salpingitis duplex.	id.	30—40 м. а.	40	Улучшеніе.	Черезъ 4 мѣс ухушеніе.

o o r h o r i t i s .

Боли внизу живота supra-va.	Salpingo-oorhoritis dextra.	Постоянн.	30 м. а.	22 сеанс.	Улучшеніе.	Черезъ 5 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота, обѣи.	S.-oorhoritis. dext.	id.	35—40	26	Излѣченія.	Черезъ 5 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота.	S.-oorh. dextra.	id.	25—30	35	Выздоровленіе.	—
Боли въ прав. вомъ паху.	S.-oorh. dextra.	id.	20—25	28	Улучшеніе.	Черезъ 5 лѣтъ удовлетворит.
Боли внизу живота.	S.-oorh. dex. endometrit. S. oorh. dextra.	id.	25—30	25	Улучшеніе.	Удовлетв. Черезъ 6 мѣс.
id.	id.	id.	25—30	30	Небольшое улучшеніе.	Возвратъ бо-лей черезъ 2 мѣс.
Боли внизу живота въ эндометріи правого паха и обѣи.	S.-oorh. endometritis et colpitis chron.	id.	20—30	30	Улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. снова боли.
Боли внизу живота, въ прав. паху, обѣи.	Salpingo-oorhoritis dextra.	id.	25 м. а.	25	Выздоровленіе.	Черезъ 6 мѣс. хорошо.
id.	S.-oorh. sin. retroflex. uteri.	id.	20—40	25	Безъ улучшенія	—
Боли внизу живота, обѣи.	S.-oorh. sin metritis (?) Colpitis et endometritis.	id.	15—20	20	Безъ улучшенія	—

№	Фамилия и звание.	Дата.	Занятие.	Годъ нача- ла менстру- ации.	Количество родовъ.	Последніе роды.	Кормила ли	Давно ли болѣла.	Если дѣлалась, то чѣмъ.
27	Л. В., дворянка.	31	Дом. хоз.	17	3	8 л. + Съ ро- домъ.	—	Много.	—
28	Ф. С., крестьянка.	35	Кухарка.	17	2	10 л. + Давно.	Много.	—	—
29	Н. З., крестьянка.	28	Фабричн.	16	5	3½ м. — 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. Л., мыщанка.	33	Дом. хоз.	15	6	1½ г. + 1 годъ. Домашнимъ 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., мыщанка.	25	Дом. хоз.	14	1	7½ г. + Давно.	—	—	—
36	М. Г., дворянка.	35	Дом. хоз.	15	2	5 л. — 3 года. Дѣлалась много.	—	—	—
37	М. А., крестьянка.	21	Золото- швейка.	16	1	8 м. — Съ ро- домъ.	—	—	—
38	М. Р., дворянка.	30	Дом. хоз.	13	5	5 л. + 4 года. Мучками.	—	—	—

Субъектив- ныя явленія.	Діагнозъ.	Видъ электри- зации.	Сила тока.	Продолжи- тельность лѣченія.	Результаты лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣ- ченія.
Бѣли, частіе регулярн и бо- ли въ лѣвомъ паху.	S.-oorh. sin.	Постоян- токъ.	20—35 м. а.	35 сеанс.	Улучшеніе.	Возвратъ че- резъ 3 мѣсяца.
Боли внизу живота.	S.-oorh. sin, retro- flexio uteri.	id.	30—50	37	Безъ улучшеній	Черезъ 1½ г. хорошо.
Сильныя бо- ли въ лѣвомъ паху.	S.-oorh. sin.	id.	20—30	30	Улучшеніе.	—
Бѣли и боли въ лѣвомъ паху.	S.-oorh. sin.	id.	20—40	30	Не лучше.	—
Бѣли и боли въ лѣвомъ паху.	S.-oorh. sin.	id.	20—30	40	Не лучше.	—
Бѣли и боли въ лѣвомъ паху и внизу живота.	S.-oorh. sin.	id.	20—30	35	Видоизмѣненіе.	—
Боли внизу живота.	S.-oorh. sin.	id.	20—25	30	Улучшеніе.	—
Боли въ лѣ- вомъ паху.	S.-oorh. sin.	id.	25—30	25	Улучшеніе.	—
Боли въ лѣ- вомъ паху.	S.-oorh. sin.	id.	25—35	30	Улучшеніе.	—
Боли въ по- леницѣ.	S.-oorh. sin.	id.	30—35	35	Объектив. явл. лучше.	—
Боли въ лѣ- вомъ паху.	S.-oorh. sin, colpit- is.	id.	25—30	40	Улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Бѣли.	id.	id.	25—30	30	Улучшеніе.	Черезъ 2 мѣс. возвратъ.

№	Фамилия и звание.	Дата	Занятие.	Годъ начала менструаціи.	Количество родовъ.	Последніе роды.	Кормила ли.	Давно ли больна.	Если излечилась, 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 г. +	Давно.	id.	

Salpingo-oophoritis

42	А. А., крестьянка.	21	Кухарка.	18	2	2 г. +	Не помн.	Мужьями.	
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.	—	

Субъективная явленія.	Диагнозъ.	Видъ электризаціи.	Сила тока.	Продолжительность дѣянія.	Результаты дѣянія.	Состояніе больной послѣ дѣянія.
Боли въ абдоменѣ, въ пахахъ.	S.-ooph. sim., colpitis, chr.	Постоян. токъ.	25—30 м. а.	30 секанс.	Выздоровленіе.	Черезъ 1 1/2 г. хорошо.
Боли внизу живота и поспина.	S.-ooph. duplex.	id.	25—30	30	Небольшое улучшеніе.	
Боли въ поспинѣ.	S.-ooph. dupl., colpit. chr.	id.	25—30	30	Не лучше.	

blennorrhoea.

Боли въ абдоменѣ, въ пахахъ.	S.-ooph. urethritis, blen.	Постоян. токъ.	20 м. а.	20 секанс.	Не лучше.	
Боли въ поспинѣ и пахахъ.	Urethritis blen., endometritis et sal. ooph. dupl.	id.	25—30	25	Не лучше	
Боли въ поспинѣ и въ пахахъ.	Colpitis, blen., sal-ooph. dupl.	id.	25—30	20	Не лучше.	
Боли и боли въ пахахъ.	Colpitis blen., sal-ooph. dupl.	id.	25—30	22	Не лучше.	
Бѣн.	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. и въ пахахъ.	S.-ooph. dupl. urethritis et colp.	id.	25—30	30	Улучшеніе.	

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

О о р н о

51	П. А. крестьянка.	19	дом. хоз.	12	—	—	1 1/2 года.	—	
----	----------------------	----	-----------	----	---	---	-------------	---	--

Субъектив- ныя явленія.	Диагнозъ.	Видъ электри- зации.	Сила тока.	Продолжи- тельность лѣченія.	Результаты лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣ- ченія.
Боли внизу живота и по- исненія.	S.-ooph. sin., col- pitis bien.	Постоян. токъ.	25—30 м. а.	30 сеанс.	Улучшеніе.	
Боли въ дѣ- вотѣ паху, бѣли.	S.-ooph. sin., col- pitis bien.	id.	25—30	25 „	Улучшеніе.	

r i t i s

Вѣли, боли въ крестцѣ паху и ни- зу живота.	Oophori- tis sinistra tota, colpitis clitonica.	Постоян. м. а.	20—35	25 „	Улучшеніе субъ- ектив. явленій.	Черезъ 1 1/2 г. удовлетворит.
--	--	-------------------	-------	------	------------------------------------	----------------------------------

№	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожде- ніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровотеченіе.
---	---------------------	-----------	-------------------	--	---------------------	---

СЛУЧАИ ДОКТО

Д. П. И

Salpin

1	T.	30	Salpingitis duplex.	Гальванический токъ + in vaginam, — на abdomen, 10 разъ.	Регулы стали ходить въ сроки 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 м. а. 14 разъ.	
4	K. 1895	32	Salpingitis dextra retroversio uteri adhesiva.	Гальванизация + in vaginam, — на abdomen, 16 разъ, 80 м. а.	

Salpingo-

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

Вліяніє електрическаго лѣченія на боли.	Вліяніє електри- ческаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніє електри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
--	--	---	-------------

РА МЕДИЦИНЫ

ольични.

g i t i s.

Уменьшеніе болей.			
Прекращеніе болей.	—	Лѣвая труба здо- рова; сращения раз- сосались.	
Исчезновеніе болей.	—	Излитіе содерж. кислы per vaginam.	
Прекращеніе болей	Состояніе нерв- ной системы улуч- шилось.	Разрѣшеніе сращения. Исправленіе матки ручнымъ спо- собомъ. Исчезнове- ніе явлений салпи- нгита.	Больная заика- лась. Подъ вліяні- емъ электричества явленіе это прошло

o o p h o r i t i s.

Прекращеніе болей безъ слѣда.	Сонъ и аппетитъ возстановлены.	Разрѣшеніе сращения и уменьше- ніе въ объемѣ во- спаленныхъ орга- новъ.
Постепенное уменьше- ніе болей.	Послѣ укола знобъ, t° 37,9 (навыс- шая), немного кро- ви изъ укола.	Уменьшеніе въ объемѣ придатковъ и разрѣшеніе эксу- дата.

№	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопрово- жде- ніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровотеченіе.
3	Р. 1889	32	Salpingo - oophoritis dextra. Endometritis.	Гальванич. токъ + in cavum uteri, — на abdomen. Max. 100 м. а.; 12 разъ.		Уменьшеніе кро- вотеченій (menor- rhagia).
4	К. 1889	22	Salpingo - oophoritis duplex.	Гальванич. токъ + во влаг., — на abdom., maximum 60 м. а., 10 разъ.		Прекращеніе су- кровичавыхъ бѣлей.
5	К. 1890	26	Salpingo - oophoritis sinistra.	Гальванич. токъ + in vag., — на abdomen 20 разъ; максим. 60 м. а.		Уменьшен. ме- norrhagiae.
6	Б.	35	Salpingo - oophoritis duplex.	Гальванич. токъ + in vag., — на abdomen, 16 разъ 40 м. а.		—
7	С. 1892	27	Salpingo - oophoritis sinistra. Antelexio ute- ri congenita.	Гальванич. токъ 8 разъ + in vagi- nam, — на abdomen, наив. 80 м. а.		Прекращеніе бо- лей.
8	Х. 1893	32	Salpingo - oophoritis sinistra.	Гальванич. токъ + in cav. uteri, — на abdomen, 10 разъ, 80 м. а.		Регулы послѣ лѣ- ченія стали какъ прежде, взамѣнъ появив. меноррагій.
9	П. 1895	29	Salpingo - oophoritis dextra, Endometritis.	Гальванич. токъ + in cav. uteri, — на abdomen, 16 разъ; наивыс. 80 м. а.		Прекращеніе ме- норрагій. Регулы нормальны.

Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прекращеніе болей.	Поправленіе пи- танія вслѣдствіи останов. кровоте- ченія.	Разрѣшеніе вос- пал. въ придатк. л исчезн. явл. endo- metritis.	
Исчезновеніе болей.	Поднятіе питанія, улучшеніе сна, ап- етита и проч.	Исчезновеніе бо- лей. Уменьшеніе въ объемѣ заболѣван. придатк. матки.	
Уменьшеніе, бывшихъ ранѣ сильныхъ, агони- зирующихъ болей.	Уменьшеніе одыш- ки и сердцебіенія. Отправленія ки- шечника норм.	Уменьшеніе въ объемѣ придатковъ. Яичникъ и тру- бы приведены въ нормальное состо- яніе. Ante flexio осталась.	Больная провела 3 лѣта на Кавказѣ, лѣчилась грязев. ваннами. Полное исчезнов. явл. сал- пинг. - оофор. Въ 1895 г. Gravid. extr. uter. tubae dextra. Опер. лапар. произ. проф. Снегиревъ. Выздоров. Черезъ 2 года, нормальная graviditas въ срокъ — ребен. — дѣвоч- ка, жива до сихъ поръ.
Прекращеніе болей.		Явленія oophori- tis et endometritis исчезли.	
Прекращеніе болей.	Поднятіе питанія	Исчезновеніе обь- ективныхъ призна- ковъ.	

№	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопрово- женіе.	Вліяніе электри- ческаго 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 ме- норрагій.
11	Г. 1896	28	Salpingo - oophoritis sinistra.	Гальванич. токъ + in vaginam, — на abdomen, 8 разъ.		Уменьшеніе ре- гуль въ силѣ и продолжительности
12	С. 1896	37	Salpingo - oophoritis sinistra. Metritis chro- nica.	Гальванич. токъ до 80 м. а. + in va- gin., — на abd., 20 разъ.		Регулы стали нор- мальны.
13	М. 1897	28	Salpingo - oophoritis sinistra. Endometritis.	Гальванич. токъ 60 м. а., + in vagi- nam, — на abdomen. 8 разъ.		
14	В. 1890	29	Oophoritis duplex, Salpingitis sinistra.	Гальванизация + in vaginam, — на abdomen наиболь- шая сила тока 60 м. а. 5 сеансовъ.		

O o p h o

1	Н. 1889	32	Oophoritis duplex.	Гальванич. токъ + in vag, — на abdom. 8 разъ, наиб. 40 м. а. Биполярн. ин- дукт. 6 разъ, 20 ми- нутъ.	—	
2	К. 1890	27	Oophoritis sinistra, retroflexio uteri conge- nita.	Гальванич. токъ + in vaginam, — на abdomen, 12 разъ; наивыш. 40 м. а.	—	
3	Д.	29	Oophoritis dextra; кровоизліянія въ шп- рокую связку.	Гальванич. + на abdomen — на os sac- rum. 30 м. а., 22 сеанса.	—	

Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
—	—	Воспалительныя явленія въ маткѣ прекратил. Умень- шеніе въ объемѣ яичника.	
Полное прекращеніе болей.	Исчезновеніе бо- лей; поправл. пита- нія; больная была очень худа, безсон. и проч.	Явленія со сто- роны придатковъ исчезли.	
Уменьшеніе болей.	Общее самочу- ствіе лучше.	Матка и опухоли уменьшились въ объемѣ.	
Прекращеніе болей.	—	Уменьшеніе за- болѣваній придат- ковъ.	
Уменьшеніе болей.	—	—	Результатъ окон- чательный неиз- вѣстенъ, такъ какъ больная по своимъ дѣламъ прекратила леченіе.

r i t i s.

Прекращеніе болей.	Подъ вліяніемъ электричества пре- кращ. припад. истері- ей.	Яичники послѣ лѣченія нормальной величины.	
Уменьшеніе болей.	Поднятіе питанія, исчезновеніе при- падковъ истеріей.	Уменьшеніе сро- щеній, Матка и яич- ники in statu quo.	Безплодіе оста- лось.
Полное прекращеніе болей.	Поправленіе пи- танія, улучшеніе нервной системы.	Полное рассасы- ваніе кровоизліянія Яичники прощупать не удается.	

№	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровождѣ- ніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровотеченіе.
4	М.	28	Oophoritis dextra et perimetritis exudativa.	Гальванич. токъ + in vaginam. — на abdomen; 12 разъ, 60 m. a.		Увеличеніе въ си- лу и продолжитель- ности регуль.
5	В.	25	Oophoritis dextra.	Гальванич. токъ + in vag. — на abdom. 9 разъ 40 m. a.		—
6	В.	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 менорра- гій 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. Ис- чезновеніе явленій perimetritis.	Этотъ случай за- мѣчательнъ тѣмъ, что perimetritis, съ внутренней сторо- ны крестца, пред- ставлялъ по своей твердости какъ бы новообразование. Яичникъ лежалъ въ заднемъ дугласовѣ пространствѣ.
Прекращеніе болей.		Яичникъ норма- ленъ.	
Прекращеніе болей.	Нервная система поправилась.	Разрѣшеніе сро- щеній; яичникъ нор- маленъ.	
Постоянныя боли пре- кратились.	Поправленіе нерв- ной системы.	Яичникъ приве- денъ въ норму.	
Полное прекращеніе болей.	Поднятіе нпталія.	Яичникъ норма- ленъ. Разсказыван. кровоизліянія въ прав. шпр. звязку.	Этотъ случай за- мѣчательнъ тѣмъ, что болѣзнь неусту- пала никакому лѣ- ченію, предприня- тому, какъ за-гра- ницей, такъ и у насъ. Больная была крайне малокровна и отъ болей дѣла- лись постоянныя обмороки. Послѣ электризаціи все изчезло.
Прекращеніе болей въ области яичника.	Бѣле прекрати- лись.	Уменьшеніе яич- ника въ объемѣ, полость матки со- кратилась.	
Уменьшеніе болей.		Сокращеніе яич- ника до нормы.	

№	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожде- ніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровотеченіе.
11	К. 1896	35	Oophoritis sinistra.	Гальван. токъ до 30 m. a.; 8 разъ + in vag., — на abdom. men.		—
12	Г 1898	27	Oophoritis dextra. Кровоизл. въ широк. связ.	Гальван. токъ 60 m. a. + in vag., — на abdomen.		
13	Я. 1895	30	Oophoritis sinistra. Descensus ovarii sinist- ri. Retroflexio uteri.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom. 12 разъ.		
14	К. 1895	30	Oophoritis sinistra. Anteflexio uteri conge- nita.	Сдѣлана операц. discisiocolli uter. послѣ этого гальван. + in cav. uteri, — на abdomen 50 m.a. 9 разъ.		

Salpingitis et Salpingo

1	У. 1896	18	Sactosalpinx sinistra, blennorrhea.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom., 14 разъ—60 m. a.		—
2	М.	34	Salpingo - oophoritis duplex, blennorrhoeica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdo- men, 14 разъ, 50 m. a.		Выдѣленіе мѣ- струальной крови съ сильнымъ запа- хомъ.
3	К.	30	Salpingo - oophoritis duplex blennorrhoeica.	Гальван. токъ 15 разъ + in. vag., — на abdomen, наиб. 40 m. a.		

Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прекращеніе болей.	Небольшое по- правленіе питанія.	Небольшое раз- рѣшеніе сросченій около яичника, ко- торый сталъ не- много подвиженъ.	
Полное прекращеніе болей.		Кровоизліян. в са- сыв., яичникъ со- всѣмъ нормаленъ.	
Прекращеніе болей.		Яичникъ подвѣл- ся, уменьшился въ объемѣ. Сросченія разрѣшились. Мат- ка выправ., встав- лен. кольцо.	
Прекращеніе болей.		Выпрямленіе мат- ки, вслѣдств. опе- раціи, уменьш. яич- ника въ объемѣ.	

Oophoritis blennorrhoea.

Прекращеніе болей.	—	Уменьшеніе опу- холи въ объемѣ.
Уменьшеніе болей.	—	Придатки съ пра- вой стороны сокра- тились. Съ лѣвой нѣтъ — обильныя сросченія.
Сильныя боли были пре- кращены уже послѣ 5 раза	—	Сокращеніе тру- бы и уменьшеніе яичниковъ въ объ- емѣ.

№. Фамилія Больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго дѣйствія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопротивле- ніе.	Вліяніе электри- ческаго дѣйствія на кровоотеченіе.
4 З. 1896	26	Salpingo - oophoritis sinistra biemorrhoeica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom. 13 разъ до 60 m. a.	—	—
5 З. 1895	30	Salpingo - oophoritis duplex biemorrhoeica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom., 24 раза, напависъ: 80 m. a.	—	—
6 М. 1895	26	Salpingo - oophoritis sinistra biemorrhoeica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom., 80 m. a., 10 разъ.	—	—

Н у д р о

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 электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрл- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прекращеніе болей.	Поправленіе пи- танія и нервной си- стемы.	Воспалительныя явленія въ придат- кахъ исчезли.	
Боли плохо уступали вслѣдствіе обильныхъ кро- воцѣпленій.	—	Уменьшеніе въ объемѣ придатковъ. Прекращеніе болей.	
Уменьшеніе болей.	Улучшеніе пита- нія и состоянія нервной системы.	Разрѣшеніе кро- воцѣпленій. Опухоль ос- талась неизмѣнен- ной.	

s a l p i n x.

Прекращеніе болей.	Послѣ излеченія со- держимаго трубъ, постоянное улучше- ніе (трубы сокра- щены, яичники и матка уменьш. въ объемѣ).
--------------------	---

pingo-Oophoritis.

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

№	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожде- ніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровотеченіе.
---	---------------------	-----------	-------------------	--	---------------------	---

СЛУЧАИ ДОКТОРА

S a l p i n

1.	В.	32	Salpingitis dextra, pe- rimetritis posterior ad- haesiva.	Гальванизация + in vag., — на abdo- men, — in vag., + на abd., 5 мин., 15 сеансовъ.	—	Регулы менѣе обильны.
2.	К.	31	Salpingitis duplex, perimetritis posterior adhaesiva; pneumonia chronica.	Гальванизация + in vaginam, — на ab- domen; — in vag., + на abd. 2 раза въ недѣлю, 1 годъ.	—	Регулы менѣе обильны и безъ боли.
3.	В.	31	Salpingitis sinistra, neurastenia.	Гальванизация + in. vag., — на abdo- men. 5 мин., 30 in a. 7 сеансовъ.	—	Регулы менѣе обильны и во время.

S a l p i n g o

1.	Л.	39	Salpingo - oophoritis cum metrorrhagia.	Гальваниз. + in vag., — на abd.; — in vag., + на abd.; 7 сеансовъ.	—	Регулы не обиль- ны и безъ боли.
2.	З.	19	Salpingo - oopheritis sinistra, endometritis.	Гальваниз. + in vag., — на abd.; + на abd.; — in. vag.; 4 сеанса.	—	Регулы нормаль- ны по прежнему.
3.	М.	21	Metritis chronica, oophoritis dextra, sal- pingitis sinistra, neuras- tenia.	Гальван. 4 сеанса + in vag., — на abdo- men, — in. vag., + на abdomen.	—	Регулы менѣе обильны и безъ боли.

Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
--	--	---	-------------

Н. М. ГАЛАКТИОНОВА.

g i t i s.

Боли прекратились.	Самочувствіе хо- рошо.	Труба не пропу- скается и матка стала подвижнаѣе.	Черезъ 5 мѣся- цевъ забеременѣла и родила благопо- лучно.
Боли прекратились.	Самочувствіе лучше.	Трубы пришли въ нормальное состоя- ніе; матка сокра- тилась и стала под- вижнаѣе.	Эта послѣдняя ко- нечная лѣченія была здоровая со стор. по- лов. сферы, затѣмъ nephritis и mors.
Боли значительно меньше.	Самочувствіе хо- рошее.	Труба не совсѣмъ уменьшилась.	Уѣхала не окон- чивъ лѣченія.

o o p h o r i t i s.

Боли прекратились.	Лучше.	Трубы и яичники немного уменьши- лись.	Больная не до- лѣжившись уѣхала.
Боли прекратились.	Самочувствіе лучше.		
Боли прекратились.	Самочувствіе хо- рошее.	Матка уменьши- лась, яичники мень- ше и не болѣзненны; набухлость трубы прошла и она не болитъ.	Данъ былъ еще мышьякъ. Черезъ 1 годъ 3 мѣсяца бла- гополучно родила; черезъ 3 мѣсяца опять забеременѣла и родила на 6-мъ мѣсяцѣ отъ неиз- вѣстныхъ причинъ. послѣ чего у нея черезъ 1 мѣсяць была константиров. subinvolutio uteri и болѣзненность пра- вой фаллопиевой трубы, — данъ былъ ergotin. — больная уѣхала.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
S a l p i n g o						
1	Apostoli.	Suites éloignées du traitement électrique conservateur en gynécologie.	X.	31 Hypertrophia uteri, endometritis retroversio. ансь — in cavum prolapsus uteri, neurastenia. 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 cervice + in cavum adnexorum, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio — 22 сеансовъ + in cavum uteri, 40—60 m. a. 5 минутъ; 4 фарадизаціи или внутриматочныя, вторичныя спирали.	
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 гальваноукуты на глубину 1 см. 60 m. a. по 5 мин.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрп- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
--	--	--	---	-------------

o o p h o r i t i s.

	Боли стали меньше.	Не указано.	Не указано.	Graviditas черезъ 3 недѣли послѣ се- анса.
	Боли умень- шились.	Улучшеніе.	Не указано.	Graviditas.
			Не указано.	Graviditas.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Не указано.	Graviditas, abortus послѣ электризаціи.
	Прошли.	Выздоров- леніе.		Graviditas.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Не указано.	Graviditas.

№	Фамилія врача	Фамилія больной	Возраст	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
7	—	Z. K.	26	Endometritis, salpin- go-oophoritis sinistra.	Galvanisatio + in cavum uteri, коли- чество сеансовъ 1, сила тока 50 м. а. 5 минутъ.	
8	—	G.	20	Endometritis, hyper- trophia uteri, salpingo- oophoritis sinistra.	Фарадизація, 13 сеансовъ по 5 ми- нутъ in cavum uteri; токъ отъ толст. про- волоки, биполярная фарадизація.	
9	—	D.		Endometritis chro- nica, salpingo-oophori- tis.	Galvanisatio, 17 сеансовъ—in cavum uteri 50—80 м. а. по 5 минутъ.	
10	—	D.	25	Metritis chronica, hypertrophia, salpingo- oophoritis.	Galvanisatio, 52 сеанса—in cavum uteri, отъ 50—100 м. а., по 5 минутъ.	
11	—	M. S.	29	Endometritis, salpin- go-oophoritis sinistra, dysmenorrhoea.	Galvanisatio, 11 сеансовъ—in cavum uteri, 50—100 м. а. по 5 минутъ.	
12	Apostoli. The tre- atment of salpingo- ovaritis by electri- city. The Journal of the American Medical Association 1889.	Marie Elien	22	Endometritis, salpin- go-oophoritis sinistra, prolapsus adnaeorum.	Galvanisatio—in cavum uteri, 1 се- ансъ, 100 м. а.— 5 минутъ; 6 электро- пунктуръ per vagi- nam: 50—100 м. а. по 5 минутъ.	
13	Beiton Massey. Electricity in the diseases of women.	K. D.	28	Matritis chronica, salpingo-oophoritis (pyosalpinx) duplex.	Galvanisatio vagi- nalis—in vaginam, 30—40 м. а. 4 се- анса;—in cavum uteri (по Apostoli), 35 м. а. 3 сеанса.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.		Выздоровленіе.	Graviditas; Abor- tus.
	Уменьши- лись.	Улучши- лось.	idem.	Graviditas.
	Уменьши- лись.	Улучши- лось.	Не указано.	Graviditas; abor- tus.
	Прошли.	Выздоро- вленіе.		Graviditas; mors отъ embolia pulmo- num, на 20-й день послѣ родовъ.
	Прошли.	Выздоро- вѣла.	Излѣченіе.	Glaviditas.
	Прошли.	Выздоро- вѣла.	Полное выздoro- вленіе.	Послѣ окончанія лѣченія, 3 раза была беременная.
	Излѣченіе.	Излѣченіе.	Полное излѣченіе.	Беременность че- резъ 2 мѣсяца послѣ окончанія лѣченія.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
14	Betton Massey. Conservative gynaecology and electrotherapeutics 1898.	W. D.	27	Retroversio uteri, salpingo - oophoritis sinistra.	2 недѣли galvanisatio et faradisatio вагинальными; galvanisatio 30 m. a. + in cavum uteri, эластическій электродъ. 12 сеансовъ.	
15	Быховскій, Къ вопросу о лѣченіи электричествомъ некоторыхъ болѣзей женскихъ половыхъ органовъ. Къ. А. и Къ. Б. 1887.	М.	21	Salpingo - oophoritis duplex.	Galvanisatio — in vaginam, вагинальный электродъ передвигался 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 перемѣщался, 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.	Гальванопунетура; 1 сеансъ, сила тока не указана.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоро- вленіе.	Измѣненія въ мѣстныхъ органахъ не указаны.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Значительное улучшеніе.	Лѣчилась пред- варительно 2 года всевозможными средствами.
	Прошли.	Выздоро- вѣла.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Выздоро- вѣла.	Полное выздоров- леніе.	Лѣчилась пред- варительно 2 года всевозможными средствами.
	Прошли.	Выздоро- вленіе.	Выздоровленіе.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	
			Значительное улучшеніе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
21	Федоровъ И. И. Электризація по ме- тоду Д-ра А. Н. Александрова при леченіи gonorrhoea ascendens. Ж. А. и Ж. В. 1894 г. I.	—	—	22 Endometritis, colpi- tis, salpingo-oophoritis duplex.	10 сеансовъ по способу д-ра Але- ксандрова.	—
22	Галактионовъ Т. А.-Г. О. въ Моск- вѣ. 1888 г. Ноябрь.	Смоля- нинова.	30	Salpingo - oophoritis duplex.	Электризація ин- дуктивныхъ токовъ вторичной спирали въ теченіе 5 — 15 минутъ, 12 сеан- совъ.	—
23	Hondart. L'elec- tricité moyen de di- agnostic en gynéco- logie.	C. Rr.	22	Salpingo - oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli, 20 сеан- совъ, 30—50 m. a. по 5 минутъ.	—
24	—	М. Д. Набл. X V.	20	Oophoritis cystica et salpingitis dextra.	Фарадизація би- полярная безъ ре- зультата, 2 гальва- низации, 25 m. a.	—
25	Калабинъ, И. С. (Повые случаи).	С. А. И.	—	Salpingo - oophoritis duplex, retroversio uteri perimetritis.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеан- совъ, 15—25 m. a. + in. vaginam, — на abdomen.	—
26	—	К. А. Я.	34	Salpingo - oophoritis dextra, metritis chro- nica, perimetritis.	Galvanisatio по Apostoli, 15 сеан- совъ, 15—25 m. a. + in. vaginam, — на abdomen.	—
27	—	С. М. О.	32	Salpingo - oophoritis sinistra, erosio portio- nis vaginalis uteri.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеан- совъ, 10—30 m. a. + in. vaginam. — на abdom.	—

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.	Улучшеніе	Улучшеніе.	
	Прошли со- всѣмъ.	Улучши- лось.	Не указано.	
		Ухудшеніе	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана операція черезъ задній сводъ.
	Боли послѣ обѣихъ галь- ванизацій обострились наѣскольکو дней.		Безъ перемѣнъ.	Laparatomia.
Прекратились.	Прошли.	Улучши- лось.	Полное выздо- вленіе.	Обострѣніе боли послѣ 2-й гальвани- заціи, которое про- должалось 2 дня. Температура вече- ромъ послѣ 2-й галь- ванизаціи 37,8°.
Прекратились.	Прошли.	Улучшеніе.	Выздоровленіе.	
Прекратились.	Прошли.	Улучшеніе.	Выздоровленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
28	—	И. Е. И.	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, ante flexio 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 fluor. albus.	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	—	П. И. Г.	24	Salpingo - oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—25 м. а., + in vaginam, — на abdomen.	
35	—	В	—	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—25 м. а., + in vaginam, — на abdomen.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Улучшеніе	Значительное улучшеніе.	Боли послѣ 2-й гальванизации усп- лились, такое усп- леніе боли продол- жалось 3 дня и за- тѣмъ прошло.
Прошли.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Измѣненіе.	Обострѣніе болей послѣ 1-го сеанса, в теченіе 2-хъ дней, безъ повыш. темпе- ратуры.
Прошли.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Значительное улучшеніе.	
Прошло.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Измѣненіе.	
Значительное улучшеніе.	Значитель- ное улучше- ніе.	Улучшеніе.	Измѣненіе.	Обострѣніе болей послѣ 1-го сеанса, въ теченіе 1-го дня.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Нѣкоторое улуч- шеніе.	
Прошли.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Выздоровленіе.	
Прошли.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Измѣненіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
36	—	П. К. А.	—	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli. 20 сеан- совъ, 10—25 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
37	—	С. В. М.	34	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli. 15 сеан- совъ, 10—30 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
38	—	З. Ю. М.	32	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli. 30 сеан- совъ, 10—25 м. а., +in vaginam. — на abdomen.	
39	—	П. Т. Е.	22	Retroversio uteri; pe- rimetritis posterior. salpingo-oophoritis dex- tra.	Galvanisatio по Apostoli. 15 сеан- совъ, 10—30 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
40	—	Н. М. П.	27	Salpingo - oophoritis sinistra. perimetritis posterior.	Galvanisatio по Apostoli. 15 сеан- совъ, 10—30 м. а., +in vaginam, — на abdomen.	
41	Kaplan — Lapina. Six années de pra- tique électrothéri- que gynécolog. dans le traitement des affections catarrha-	Ch.	25	Endometritis et met- ritis chronica, salpin- gitis duplex, oophori- tis dextra.	Galvanisatio по Apostoli. 17 сеан- совъ, 20—30 м. а., по 15 минутъ.	
42	les des annexes d' après la méthode du D-r Apostoli (Bul- letin officiel de la Société Française d' électrothérapie. Août 1898 r.) et traitement des Sal- pingites catarrhales par l'électricité (Bul- letin officiel de al Soc. Franç d' Elec- trothérapie 1894 r.).	B.	43	Metritis et endomet- ritis haemorrhagica, sal- pingo-oophoritis sinis- tra.	3 galvanisatio + in vaginam, 13 galva- nisatio + in cavum uteri, 30—50 м. а. по 5 минутъ.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Небольшое улуч- шеніе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Значительное улучшеніе.	
Прошли.	Прошли.	Поправ- лось.	Полное влѣченіе.	
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Улучшеніе.	
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Полное здоровленіе.	Полное выздоров- леніе.	Беременность; правильные роды по окончаніи лѣченія.
	Прошли.	Улучши- лось.	Улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
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, bipolarный 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 електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Поправи- лось.	Значительное улучшеніе.	
	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Полное выздо- вленіе.	2 беременности.
	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Полное выздо- вленіе.	
Выздоровленіе.	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Полное выздо- вленіе.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздо- вленіе.	Беременность послѣ окончанія лѣ- ченія.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
48	Keith Skene Ein Beweis, was Electricität am unrec-hten Platz für Schaden thun kann. Edin-burg, Med. Journal 1891 г. Mai.	—	—	Salpingo - oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli; количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
49	Купидоновъ В. Электротерапія при пери - параметри-тахъ. Жур. Акуш и жен. болѣзней. Сент. 1894 г. N. 9.	Е. Б.	20	Anteversio uteri, met-ritis et endometritis chronica; salpingo-oop-horitis cum perioopho-ritis et parametritis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli, угольный электродъ къ collum uteri, затѣмъ, че-резъ 2 минуты пе-редвинуть въ пра-вый сводъ, а затѣмъ въ лѣв. сводъ 10—25 м. а. по 7 минутъ 15 сеансовъ. Послѣ гальванизации вло-жить in vaginam глицириново - ихти-оловый тампонъ.	
50	—	О. П.	23	Metritis chronica cum adhesionibus utero-sac-ralibus, salpingo-oop-horitis dextra.	Galvanisatio по Apo-stoli + на abdomen въ видѣ широкаго губчатого элект-рода; — въ задній сводъ; угольный электродъ Apostoli 10—20 м. а., сеансы 5 минутъ; 8 сеан-совъ.	
51	—	Е. С.	22	Parametritis, salpin-go-oophoritis dextra, salpingitis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli 8—12 м. а. + широкий замше-вый электродъ на abdomen; — угольн. толстый электродъ Apostoli въ сводъ, а затѣмъ къ collum uteri, 20 сеансовъ 8—12 м. а. Кромѣ электри-чества въ данномъ случаѣ примѣнялся массажъ матки послѣ каждой элек-тризации по 10 ми-нутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе элек-трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек-трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри-ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ-ненія.	Примѣчанія.
Безъ перемѣнъ.	Безъ пере-мѣнъ.	Безъ пере-мѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Въ виду неуспѣ-ха электрическаго лѣченія, больной сдѣлали лапарато-мію, отъ которой она померла черезъ 60 часовъ.
	Прошли.	Улучши-лось.	Почти полное вы-здоровленіе.	
	Прошли.	Чувствуетъ себя здоро-вой и потому пре-кратила дальнѣйшее лѣченіе.	Значительное улучшение, фалло-пеева труба вор-мальная.	
	Прошли.	Поправи-лось.	Полное выздоров-леніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго дѣйствія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
52	—	А. З.	27	Metritis, endometri- tis et perimetritis chro- nica, salpingo-oophori- tis 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, pe- rimetritis, perioophori- tis sinistra, salpingitis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli, 13 сеан- совъ, 8—25 m. a.	550
54	L. Mandl, und J. Winter. Wiener kli- nische Wochens- chrift N. 51, 52— 1891 г. N. 3, 4— 1892 г.	J. G.	44	Endometritis, salpin- go-oophoritis dextra, perimetritis. Metrorra- gia очень сильная.	5 сеансовъ + in cavum uteri 60—130 m. a.; 1 разъ элек- тродъ прижимался угольный;	
55	Массень. Способъ Apostoli; краткій очеркъ его исторіи, теорія, практика и личная клиническ. проверка. Диссер- тація С.-Петербурга.	Д.	28	Oophoritis duplex, salpingitis duplex, en- dometritis haemorra- gica.	1 сеансъ внутри- маточной гальва- низацией анодъ in cavum uteri; сила тока 65 m. a. п 1 сеансъ анодъ in va- ginam 60 m. a. послѣ 1-го сеанса ушла.	320 омъ 300 омъ
56	—	Б.	36	Oophoritis dextra, salpingitis dextra, pe- rimetritis sinistra.	19 сеанс. уголь- нымъ электромъ №2. частью +, частью— колюсомъ, токомъ силою 40—75 m. a., частью сеансовъ внутриматочныхъ, часть вагинальныхъ	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болн.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на иѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошлп.	Поправи- лось.	Осталась незна- чительная опухоль, только въ яичникѣ.	
	Прошлп.	Поправи- лась.	Полное выздоров- леніе.	
Прекратилось.				Черезъ 6 дней по- слѣ последней элек- тризаціи угольнымъ электродомъ (80 т. а. 5 минутъ), боль- ная поступила въ клинику, жалуясь на сильныя боли въ животѣ и выизу жи- вота. При слѣдова- ніи обнаружилось: perimetritis dextra и опухоль правыхъ придатковъ. 3 дня темпера- тура была 38,5°. Больная выпи- салась черезъ 3 не- дѣли.
Прекратилось.	Уменьши- лось.	Улучши- лось.	Улучшеніе.	
	Значитель- ное улучше- ніе.	Лучше.	Значительное улучшеніе.	

№. Фамилія врача	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
57. Mundé Электро- терапия женскихъ болѣзней (русскій переводъ).	C. O. S.	27	Antelateroversio, pe- rimetritis adhaesiva dextra, salpingo-oopho- ritis duplex.	Galvanisatio че- резъ 2 дня на 3-й. Количество сеан- совъ и сила тока не указаны (до 12 элементовъ), одно- временно вставля- лись тампоны іодо- форменные и глп- периевые. Мухки и теплые туши. Во время регуль одинъ или два суппозито- рія съ экстрактомъ опія и теплыя при- парки на животъ.	
58. —	K.	36	Oophoritis chronica, pachy-salpingitis, endo- metritis chronica.	Электризация. Ко- личество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	
59. Sanders. Chronic oophoritis and its treatment by elect- ricity (the American journal of obstetrics and diseases of wo- men and children 1893 г.).	№ 3	34	Ruptura colli uteri bilateralis, eversio, sal- pingo-oophoritis sini- stra.	Galvanisatio, 30 сеансовъ, 50—100 m. a. + in vaginam, + in cavum uteri,— in vaginam.	
60. —	№ 7	32	Endometritis chro- nica, salpingo-oophori- tis sinistra.	Galvanisatio, 18 сеансовъ, 60—100 m. a. — in vaginam.	
61. —	№ 8	25	Lateroversio, endo- metritis chronica, sal- pingo-oophoritis dextra.	Galvanisatio, 9 сеансовъ, 50—100 m. a., + in vaginam, — in vaginam.	
62. —	№ 11	28	Endometritis chroni- ca, salpingo-oophoritis dextra.	Galvanisatio, 23 сеанса, 75—180 m. a., + in vaginam,— in vaginam.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болп.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Уменьши- лись.	Улучши- лось.	Нѣкоторое улуч- шеніе.	
	Уменьши- лись.	Улучши- лось.	Не указано.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	
	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Названіе болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твленіе.
63	Stilman Bailey. Gynaecological Electrotherapeutics (the Clinique 1890r.)	—	—	Salpingo-oophoritis.	Фарадизація ва- гинальная по 15 ми- нутъ; токъ напря- женія, количество сеансовъ не ука- заны.	
64	Betton Massey. Electricity in the diseases of women.	J.	31	Retropositio uteri, salpingo - oophoritis duplex; prolapsus ova- riorum.	Galvanisatio, + in vaginam. 50 m. a. 36 сеансовъ, + in cavum uteri, 40 m. a., 12 сеансовъ.	
65	А. П. Александровъ и Федоровъ. Къ во- просу о приѣмнени электричества въ гинекологіи по ме- тоду Д-ра А. П. Але- ксандрова.	Л.	20	Endometritis colli uteri, erosiones, oopho- ritis et salpingitis dext- ra, hysteria. Горячія спринцова- нія, пхтіолъ, смазыва- ніе эрозій шейки, а внутри укрѣпляющее вмѣстѣ съ общими ваннами.	Электризація по способу д-ра Але- ксандрова. Анодъ in vag. сила тока отъ 15 m. a. до 50— 7 сеансовъ.	
66	—	Е. Ж.	42	Perimetritis lateralis duplex, salpingo-oopho- ritis chronica, metritis et endometritis chronica.	Гальвано фаради- зація по способу Александра. 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, endometri- tis chronica, perimetri- tus adhaesiva posteri- or, tumor tubo-ovari- alis dextra, amenorrhea. Смазыв. слизистой обо- лочкой матки 10% ра- створ. alumina, влаг. спринцов. съ acid. bo- ricum, hydrastis canad.	Электр. по спо- соби д-ра Алексан- дрова 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 електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Боли про- шли.	Улучши- лось.	Не указано.	
	Прошли.	Выздор- вила.	Полное излѣченіе.	Graviditas.
	Боли стали меньше.	Общее со- стояніе по- правилось.	Правый яичникъ мало чувствителенъ.	
		Общее со- стояніе луч- ше.	Лѣвый яичникъ остался вѣсколько увеличеннымъ.	
		Значитель- ное улучше- ніе.	Улучшеніе.	
	Боли меньше.	Хорошо.	Лучше.	

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

Salpingitis et Salpingo

1	Boisseau du Ro- cher. Traitement des affections de l'uté- rus et des annexes par l' oxychlorure d'argent obtenu par voie d'électrolyse. Bulletin officiel de la Société Française d'électrothérapie. Mai 1897 r.	R.	23	Metritis blennorrhoea. salpingitis.	Galvanisatio +, се- ребряный зондъ in cavum uteri; 5 сеан- совъ 10 м. а., по 5 минуть сеансъ и затѣмъ измѣненіе направленія тока на 10 секундъ.
2	Goelet The elec- trical treatment of endometritis and salpingitis (transac- tions of the New- York obstetrical So- ciety 1892 r.).	№ 1	—	Salpingitis blennor- rhoica.	Galvanisatio въ теченіе 2-хъ мѣся- цевъ.
3	Prochownik Zur Electrotherapie in der Frauenheilkun- de. (Deutsche Me- dicinische Wochen- schrift N 40—1890).	№ 13	—	Salpingitis et peri- metritis blennorrhoea.	Galvanisatio 10— 15 сеансовъ. 100— 150 м. а.
4		№ 14	—	idem.	idem.
5	—	№ 15	—	idem.	idem.
6		№ 16	—	idem.	idem.

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болѣ.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
			Улучшеніе.	

oophoritis blennorrhoea.

		Полное выздоровл.	Полное выздоров- леніе.
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Выздоровленіе.
Прошло.	Прошли.	Улучшеніе.	Улучшеніе.
	idem.	idem.	idem.
	idem.	idem.	idem.
	idem.	idem.	idem.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Названіе болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твѣленіе
7	—	№ 17	—	Salpingitis et perimet- ritis blennorrhoeica.	Galvanisatio 10—15 сеанс. 100—115 m. a.	
8	—	№ 18	—	idem.	idem.	
9	—	№ 19	—	idem.	idem.	
10	Regnier. Traite- ment d'une salpin- gite blennorrhagique par l'électricité Bul- letin officiel de la Société Française d' Electrothérapie 1895 г.	M. B.	28	Salpingitis blennor- rhoica dextra.	Galvanisatio + in cavum uteri. 4 сеан- са, 30 m. a. по 10 минуть.	
11	Regnier. Traitement des Maladies des Femmes par l'elec- tricité, Paris 1896 г.	№ 1		Salpingitis blennor- rhoica.	Электризація. Форма электричес- каго лѣченія, коли- чество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	
		№ 2		Salpingitis blennor- rhoica.	Электризація. Форма электричес- каго лѣченія, коли- чество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	
		№ 3		Salpingitis blennor- rhoica.	Электризація. Форма электричес- каго лѣченія, коли- чество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	
12	Betton Massey. Conservative gynae- cology and electro- therapeutics 1898 г.	X.	35	Pyosalpinx duplex, blennorrhoeica.	Galvanisatio, актив- ный зондъ элект- родъ in cavum uteri, въ теченіе 6 недѣль и вагинальная галь- ванизація гибкимъ зондомъ, оберну- тымъ ватой; коли- чество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на проводеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе, гонококки въ въ отдѣляемомъ ис- чезли.	Раньше лѣчилась безуспѣшно промы- ваніемъ и дрени- рованіемъ матки и влагалища, сирин- гованіями — безъ результата. Во вре- мя электризаціи вкладывались там- поны съ глицери- номъ и ихтиоломъ.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Уменьши- лись.		Значительное улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
13	Дыскій И. О лѣ- ченіи электричест- вомъ въ Гинеколо- гическомъ отдѣле- ніи Голицынской больницы въ 1891 г. (Медицин. Отчетъ родильнаго приюта Голицынской боль- ницы въ Москвѣ 1891 г.).	Мироно- ва Прас- ковья.	35	Metritis chronica, en- dometritis blennorrhoi- ca, erosiones colli; salpingitis dextra et peri-salpingitis bilate- ralis.	12 сеансовъ ин- дуктивнаго тока, 6 постояннаго тока анодъ in cavum uteri.	
14	Калабикъ И. С. (Новые случаи).	З. А. Д.	40	Salpingo - oophoritis sinistra, blennorrhea, metritis chronica, rup- tura colli uteri bilate- ralis.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеан- совъ, 10—30 м. а.	
15	—	П. М. М.	28	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhoea.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеан- совъ, 10—30 м. а.	
16	—	Л. Э. Р.	25	Salpingo - oophoritis dextra, blennorrhea.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеан- совъ, 10—30 м. а.	
17	—	Р. В. Р.	—	Salpingo - oophoritis sinistra, blennorrhea.	Galvanisatio по Apostoli, 20 сеан- совъ, 10—25 м. а.	
18	—	К. С. С.	24	Salpingo - oophoritis dextra blennorrhoea.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеан- совъ, 10—25 м. а.	
19	—	С. Р. К.	27	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhoea, perimetritis posterior adhaesiva.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеан- совъ, 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.	Х. Н.	—	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhoea.	Гальванизация по Apostoli, 3 сеанса, 150—160 м. а., по 7—10 минутъ, про- межутокъ 1—2 не- дѣли.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
			Выздоровленіе.	
Прекратилось.	Прошли.	Улучшеніе.	Выздоровленіе.	
Прошли.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Значительное улучшеніе.	
	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Излѣченіе.	Родила.
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Выздоровленіе.	Родила.
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Выздоровленіе.	
—	Прошли.	Улучши- лось.	Значительное улучшеніе.	
Прошло.	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	Раньше безу- спѣшно лѣчилась покоемъ, горячимъ спринцеваніемъ, сма- зываніемъ полости матки іоднымъ фе- ноломъ и т. д.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
21	—	—	—	Endometritis, salpin- go - oophoritis sinistra blennorrhoeica.	Galvanisat., анодъ in cavum. uteri, 150 m. a. 5 сеансовъ по 5 минутъ.	
22	Prochownik Zur Electrotherapie in der Frauenheilkun- de. Deutsche Medi- cinische Wochen- schrift № 40—1890 г.	№ 21	—	Pyosalpinx blennor- rhoica.	Galvanisatio по Apostoli, количест- во сеансовъ и сила тока не указаны.	
23		№ 22		Pyosalpinx blennor- rhoica.	idem.	
24	Sanders. Chronic oophoritis and its treatment by electri- city. (The American Journal of obstet- rics and diseases of women & children 1893 г.	R. B.	23	Retroflexio et latero- versio, oophoritis dext- ra, perioophoritis adha- esiva gonorrhoeica.	Galvanisatio — in vaginam, + in cavum uteri, 75—200 m. a. 9 сеансовъ, по 4— 10 минутъ.	
25	Федоровъ И. И. Электризація по ме- тоду Д-ра Алексан- дрова при лѣченіи gonorrhoea ascen- dens. ж. а. и ж. б. 1894 г. I.	—	35	Colpitis gonorrhoeica acuta, явленія раздра- женія въ брюшинѣ малого таза. Salpingo- oophoritis chronica.	5 сеансовъ, галь- вано - фарадизація по способу д-ра Александрова.	

S a l p i n g i t i s

1	Betton Massey. Conservative gyna- ecology and electro- therapeutics. 1898 г.	P.	24	Salpingitis catarrha- lis sinistra, oophoritis sinistra.	Galvanisatio + in cavum uteri 20—25 m. a. вагино-абдо- минальная фаради- зація и гальвани- зація, количество сеансовъ не указа- но. Лѣчил. около 2 мѣсяцевъ.
---	---	----	----	--	--

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе електри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	
Не указано.	Не указано.	Не указано.	Не указано.	
Не указано.	Не указано.	Не указано.	Не указано.	
Безъ перемѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Помыслию автора неудача послѣдова- ла вслѣдствіе ста- рыхъ плотныхъ сросшеній.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	

C a t a r r h a l i s.

	Прошли.	Выздор- овѣла.	Мѣстныя измѣне- нія не указаны.
--	---------	-------------------	------------------------------------

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
2	Kaplan-Lapina. six années de pra- tique électrothe- rapie en gynécolo- gie dans le traite- ment des affections catarrhales des an- nexes, d' après la méthode du D-r Apostoli (Bulletin off. de la Soc. Fran. d' électrothérapie Août 1898 r.	G.	41	Metritis, endometri- tis, erosio portionis va- ginalis uteri, salpingi- tis catarrhalis sinistra.	4 вагинальныхъ фарадизацій тонкой проволокой, 1 галь- ванизація вагиналь- ная, по Apostoli 70 m. a., 21 galvanisatio по Apostoli—in ca- vum uteri 30—90 m. a.	

Р у о с а л

1	Betton Massey. Conservative gyna- ecology and electro- therapeutics. 1898 r.	K. D.	28	Pyosalpinx duplex.	Galvanisatio — in vaginam, 2 сеанса, —in cavum uteri, 35 m. a. 3 сеанса.	
2	Boisseau du Roc- her. traitement des affections de l' ute- rus et des anne- xes par oxychlorure d' argent obtenu par voie d' electrolyse. Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie. Mai 1897 r.	D.	22	Metritis chronica, pyosalpinx sinistra.	Galvanisatio, 5 сеансовъ+серебря- ный электродъ in cavum uteri, сила тока 7 m. a. Продолжитель- ность сеанса 5 ми- нутъ, затѣмъ измѣ- неніе направленія тока на 10 секундъ.	
3	—	B.	28	Metritis chronica, erosiones colli uteri, pyosalpinx duplex.	Galvanisatio +се- ребряный элект- родъ in cavum uteri, 10 сеансовъ, 7—8 m. a. по 5 минутъ, затѣмъ измѣненіе направленія тока на 10 секундъ.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздоров- леніе.	

р і п х.

	Прошли.	Излѣченіе.	Излѣченіе.	Послѣдующая бе- ременность.
	Полное выздоровл.	Полное выздоровл.	Полное выздо- ровленіе.	
Выздоровленіе.	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Выздоровленіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
4	Boisseau du Roc- her. Maladies de l' utérus et des anne- xes et électrolyse de l'argent intra- utérine. Bulletin of- ficiel de la Société Française d'Electro- thérapie. Mars 1895r.	P.	26	Metritis chronica; pyosalpinx sinistra.	Galvanisatio + се- ребряный зондъ in cavum uteri, 6 сеан- совъ, 7 m. a. по 5 минутъ.	
5	Burrage. Three years' experience with the electrical treatment of fibroid tumors of the ute- rus (Amer. Jour. of obst. 1894 r. March).	M. P.	39	Pyosalpinx duplex.	Galvanisatio, 8 сеансовъ, in cavum uteri + 40—70 m. a.; и 8 сеансовъ in ca- vum uteri—; 40—70 m. a.; 7 сеансовъ токъ вторичн. спи- рали.	
6	Daniel. De quel- ques applications de l'électricité à la gy- nécologie & spécia- lement de l'électro- lyse des métaux oxydables. (Arch. de Gynécologie et de Tocologie. 1896 r. Février).	S.	34	Metritis haemorra- gica, prolapsus utero- vaginalis, pyosalpinx duplex, oophoritis dup- lex.	Galvanisatio, 1 сеансъ желѣзнымъ электродомъ, 30 m. a. 15 минутъ черезъ 5 дней; черезъ 3 дня 1 сеансъ цинковымъ электродомъ, та же сила тока, та же про- должительность се- анса 3 сеанса мѣд- нымъ электродомъ 30 m. a. 25 минутъ извращеніе тока, 5 м.	
7	Gautier. G. Des courants continus dans le traitement des fibromes utérins et des ovarosalpin- gitis suppurés, X. Congres internatio- nal de Médecine de Berlin.	№ 1	—	Pyosalpinx.	Galvanisatio — in cavum uteri, сила тока 20—80 m. a. Количество сеан- совъ не указано.	
8	—	№ 2	—	idem.	idem.	
9	—	№ 3	—	idem.	idem.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Полное выздоров- леніе.	Полное выздоровл.	Полное выздоровл.	Полное выздо- ровленіе.	
	Временное улучшеніе.	Временное улучшеніе.	Не указано.	Сдѣлана лапар- томія.
Прекратилось.	Уменьши- лись.		Безъ перемѣнъ.	Въ послѣдствіи сдѣлана hysterecto- mia.
	Улучшеніе	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
10		№ 4		Pyosalpinx.	Galvanisatio — in cavum uteri, сила тока 20—80 т. а. количеств. сеансовъ не указано.	
11	—	№ 5		idem.	idem.	
12	—	№ 6		idem.	idem.	
13	—	№ 7		idem.	idem.	
14	—	№ 8		idem.	idem.	
15	Houdart. L'élec- tricité moyen de di- agnostic en Gyné- cologie.	R. A. Набл. XVIII.	22	Pyosalpinx duplex. Кистозное перерожде- ніе обоихъ яичниковъ, ероженіе придатковъ — съ кишками.	3 сеанса galvani- satio + in cavum uteri, 35—40 т. а.	
16	Kaarsberg. Apostoli Behandlung der Uterus-Fibroide. N. 49, Centr. f. Gynaec. 1892.	—		Metritis chronica hy- petrophica endometri- tis, haemmoragica, pyo- salpinx dextra.	Гальванизация по Apostoli. 2 сеан- са 50—70 т. а.	
17	Keith. По Hou- dart наблѣд. XXIV.	—		Salpingo - oophoritis dextra, pyosalpinx si- nistra.	Форма электриче- скаго лѣченія и ко- личество сеансовъ не указаны.	
18	Orthmann. Beit- rag zur Electrothe- rapie in der Gyné- cologie. Berliner klinische Wochenschrift № 22 1889.	№ 7		Pyosalpinx, absces- sus in ovarium.	Galvanisatio, 6 се- ансовъ; сила тока не указана.	
19	Prochovnik. Zur Electrotherapie in der Frauenheilkun- de. Deutsche Medi- cinische Wochens- chrift № 40 1890.	№ 1		Pyosalpinx duplex.	Galvanisatio по Apostoli; количе- ство сеансовъ и си- ла тока не указаны.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Сдѣлана лапар- томія.
		Ухудши- лось.		морс отъ гнойна- го peritonitis, че- резъ 14 дней послѣ 2-го сеанса.
		Ухудшеніе. Появилась лихорадка.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапара- томія. Въ лѣвой тру- бѣ болѣе пивты во внучаго гноя.
Безъ перемѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.		По прошествіи нѣкотораго времени сдѣлана лапарато- мія.
				Сдѣлана лапара- томія.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
20	Terrier. (Société de Chirurgie 1890, Annales de Gynecologie 1890).	—	—	Pyosalpinx duplex.	Galvanisatio по Apostoli въ продол- женіи 2-хъ мѣся- цевъ. Количество сеансовъ и сила то- ка не указаны.	
21	Townsend Fran- klin. Report of gy- naecological cases treated by electri- city (proceedings of the third annual meeting of the American Assoc. American. Obstet. & gynecolog. 1890.	—	—	Pyosalpinx.	Galvanisatio, ко- личество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	
22	Варнекъ. Т. А.— Г. О. въ Москвѣ. ноябрь 1888 г.	№ 3	—	Pyosalpinx.	По Apostoli, зондъ in vaginam; количе- ство сеансовъ и си- ла тока не указана.	
23	Weil Albert. Le co- urant continu en gynecologie 1895.	Victro- rine G.	23	Retroversio uteri en- dometritis, pyosalpinx sinistra.	7 сеансовъ галь- ванизация по Apo- stoli, 30—70 м. а. по 5 мин. положи- тельный полюсъ in cavum uteri.	
24	—	M. J.	19	Endometritis, pyo- salpinx sinistra.	2 гальванизации по Apostoli, 20 м. а. по 10 минутъ. Поло- жительный полюсъ in cavum uteri, и 1 гальванизация отри- цательнымъ полю- сомъ, in cavum uteri 10 м. а.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя пзмѣ- ненія.	Примѣчанія.
Не указано.	Не указано.	Не указано.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаро- томія.
Безъ перемѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	
			Безъ перемѣнъ.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Послѣ 7-ой галь- ванизаціи силою 30 м. а. развился peri- metritis. Темпера- тура поднялась до 39°. Електр. лѣчен. прекращено.
	Усилились.	Ухудши- лось.	Не указаны.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
---	----------------	---------------------	----------	-------------------	--	---------------------

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 $\frac{1}{2}$ литра жидкости.	Гальванизация по Apostoli + in cavum 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 adhaesiva, hydrosalpinx duplex.	2 сеанса гальванопунктуры 100 — 140 м. а. пунктура при помощи стальнаго троакара черезъ задній сводъ; глубина укола 1 сантимет. съ лѣв. стор. и на $\frac{1}{2}$ сантим. съ прав.	
3	Варвекъ 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. Наба. 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, теорія, практика и личная клиническ. проверка. Диссертация С.-Петербурга. 1890 г.	Л. И.	—	Hydrosalpinx duplex.	31 сеансъ внутриматочной гальванизации. Анодъ in cavum 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 електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе електри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
s a l p i n x.				
Регулы стали хо- дять правильно по 7 дней.	Уменьшеніе по боли.	Нѣкоторое улучшеніе.	Безъ перемѣвъ.	Сдѣлана лапаро- томія, послѣ кото- рой больная про- должала страдать болями внизу жи- вота, довольно силь- ными. Кровотеченія продолжались пос- лѣ операціи. Ее из- слѣдовали послѣд- ній разъ черезъ $\frac{1}{2}$ года послѣ опера- ціи.
	Прошли.	Выздоро- вѣла.	Излѣченіе опу- холи трубъ, яични- ки остались чувст- вительными при давленіи.	
			Безъ перемѣвъ.	
Безъ перемѣвъ.	Безъ пере- мѣвъ.	Безъ пере- мѣвъ.	Безъ перемѣвъ.	10-го ноября 1895 операція per vagi- nam, подтвердившая діагнозъ.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
6	Prochowik. 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 діагностика при лапаротоміи).	Электронунктура по Apostoli.	
8	Apostoli et Le Bec. 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 catarrhalis, 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.	

Н а е м а т

1	Выховскій. Къ вопросу о лѣченіи электричествомъ некоторыхъ болѣзей 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.	Яковлева.	29	Haematosalpinx et prolapsus vaginae uteri.	7 сеансовъ гальванизация по Apostoli 150—200 м. а.	
3	Нольчини. Т. А. Г. О. въ Москвѣ, Ноябрь 1888.	Русова Анна	26	Haematosalpinx.	По Apostoli 1 электронунктура, 40 м. а. 5 минутъ, 2 электризации съ введеніемъ зонда въ vaginam 1 разъ, и другой разъ in cavum uteri 50 м. а.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрп- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Безъ перемѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаро- томія.
			Полное излѣченіе.	
Безъ перемѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаро- томія.

o s a l p i n x.

	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	Больная предва- рительно много и долго лѣчилась.
	Прошли.	Улучши- лось.	Полное выздоров- леніе.	
Послѣ электро- пунктуры показа- лось обильное кро- вотеченіе. per vaginam.			Значительное улучшеніе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
---	----------------	---------------------	-----------	------------------	--	---------------------

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 Apostoli 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 фарадизации, токъ напряженія 5 мин., 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.	B.	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 м. а. по 5 минутъ.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрп- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
--	--	--	---	-------------

c u l o s i s.

Безъ перемѣнъ.		Ухудшеніе: послѣ нѣко- торыхъ сеан- совъ появля- лась рвота, послѣ нѣко- торыхъ сеан- совъ боли успивались.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаро- томія, $1\frac{1}{4}$ года пос- лѣ операціи была здоровая, затѣмъ по- явились снова очень сильныя боли, кро- вотеченія, черезъ 10 дней, довольно сильной степени; общее состояніе очень плохое. Въ такомъ состояніи больная была болѣе 2-хъ лѣтъ послѣ опе- раціи, пока ее на- блюдали, затѣмъ она исчезла изъ поля наблюденія.
Незначительное улучшеніе.	Незначи- тельно улуч- шеніе.	Незначи- тельное улуч- шеніе.	Незначительное улучшеніе.	Черезъ 21 $\frac{1}{2}$ мѣся- ца послѣ окончанія лѣченія смерть отъ tuberculosis (брюши- ны и кишокъ).

r i t i s.

Безъ перемѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлано удаленіе лѣв. яичника, пос- лѣ лѣченія электрп- чествомъ. Беремен- ность послѣ опе- раціи.
	Прошла.	Выздорав- леніе.	Выздоровленіе.	Graviditas и роды во время.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
3	—	С.	30	Hypertrophia uteri, en- dometritis, oophoritis dextra, prolapsus adna- chorum.	Galvanisatio, 47 се- ансовъ. + in cav. uteri, 40—130 м. а по 5 минутъ, 4 галь- ванизацій вагиналь- ныхъ 40—80 м. а., 5 м. 2 фарад. ва- гинальн., биполяр- ныхъ.	
4	Betton Massey. Electricity in the diseases of women.	X. Y.	21	Ovarian congestion sinistra of aggravated type.	Galvanisatio по Apostoli, количе- ство сеансовъ и си- ла тока не указаны; лѣчилась 7 недѣль.	
5	Betton Massey Conservative gynecology and electro- therapeutics 1898.	X. J.	21	Oophoritis duplex, prolapsus ovariorum, prolapsus uteri.	Galvanisatio + in vaginam, 12 сеанс., сила тока 50 м. а., 7 galvanisatio + in cavum uteri, фара- дизація, токъ вто- ричной спирали.	
6	—	—	27	Oophoritis duplex, prolapsus ovariorum, hypertrophia uteri.	Galvanisatio, — in vaginam, 35 м. а., ко- лечест. сеансовъ не указано, фарадиза- ція, токъ первичной спирали, электродъ биполярный.	
7	Howe. The use of electricity in the treatment of dis- eases of the femal pelvic organs (the Journal of the Amer. med. Assoc. 1889. Apr. 13).	—	32	Retroflexio uteri, oop- horitis duplex.	Galvanisatio, 42 се- анса, токъ такой силы, что больная хорошо переноситъ его.	
8	Быховскій. Къ вопросу о лѣченіи электричествомъ нѣкоторыхъ болѣз- ней женскихъ по- ловыхъ органовъ, ж. и. и ж. 6. 1897.	Р. Б.	28	Retroversio uteri, pe- rimetritis posterior, oop- horitis duplex, perimet- ritis dextra.	Galvenisatio — in vaginam, 30 сеан- совъ.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрп- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Уменьше- ніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Graviditas.
Улучшеніе значи- тельное.	Улучшеніе значительное	Улучшеніе значительное	Не указано.	
	Прошли.	Выздоро- вѣла.	Не указано.	
	Улучшеніе	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Улучшеніе.	Полное излѣченіе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Значительное улучшеніе.	До электрпческа- го лѣченія много и долго лѣчилась.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
9	—	М.	28	Retroversio uteri; oophoritis et paramet- ritis dextra.	Galvanisatio — in vaginam, 26 сеан- совъ.	
10	—	В.	30	Oophoritis dextra.	Galvanisatio — in vaginam, 20 сеан- совъ.	
11	Dührssen Bericht über die Verhand- lungen der Gesel- lschaft für Geburt- shülfe und Gynäko- logie, zu Berlin vom 8 März 1889 bis zum 28 Juni 1888. (Ze- itschr. f. Geb. und Gynäk. 1889. Band XVII Heft. 2).	—	—	Oophoritis chronica, perimetritis.	Токъ, сила его и количество сеан- совъ не указаны; сказано, что лѣчи- лась нѣсколько мѣ- сяцевъ.	
12	Дыскій. О лѣче- ніи электричест- вомъ въ Гинеколо- гическомъ отдѣле- ніи Голицынской больницы въ 1891 г. (Медич. отчетъ ро- дильнаго приюта Голицынской боль- ницы въ Москвѣ, 1891 г.).	Аппа Низяева.	24	Oophoritis sinistra.	Электризація ин- дуктивнымъ токомъ 24 сеанса.	
13	—	Елена Полякова	36	Oophoritis sinistra, endocervicitis catar- rhalis, erosiones colli uteri.	Электризація ин- дуктивнымъ токомъ 3 сеанса.	
14	—	Марфа Шаноч- кина.	28	Ruptura perinei, oophoritis sinistra et paraophoritis sinistra.	5 сеансовъ ин- дуктивн. тока, 3 се- анса гальван.	
15	—	Марфа Вѣлова.	26	Subinvolutio uteri, oophoritis bilateralis.	Электризація ин- дуктивнымъ токомъ 12 сеан.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болѣ.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Значительное улучшеніе.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	
	Временное уменьшеніе, больная бы- ла принужде- на прибѣгать до лѣченія къ морфію; во время лѣче- нія морфій почти сов- сѣмъ оста- вила.	Временное улучшеніе.	Не указано. Выздоровленіе.	
	Исчезли.	Улучши- лось.	Безъ перемѣнъ.	Больная, считая себя здоровой, пре- кратила лѣченіе.
	Безъ пере- мѣнъ.		Безъ перемѣнъ.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Выздоровленіе.	

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

Вліяніе електрическаго лѣченія на проточеніе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болн.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Безъ перемѣнъ.	Прошли.	Улучши- лось.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Яичникъ остался увеличеннымъ.	
	уменьши- лись.	Улучши- лось.	Яичникъ остался увеличеннымъ.	
	Прошли, но затѣмъ вер- нулись.	Временно улучшилось.	Не указано.	При лапаротоміи оказалось мелко- кистозное перерож- деніе яичника.
	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе, считаеъ себя здоро- вой.	Излѣченіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Названіе болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
22	Fraser Wright Trans. of the Obst. Soc. of Edinburgh 1889 — 1890. (Vol XV).	C. 1	24	Perimetritis posterior adhaesiva oophoritis si- nistra, dercensus ovarii sinistri, perioophoritis.	6 сеансовъ, 2 + in vaginam, 4 — in vaginam, 80 m. a. 7 минутъ; элек- тродъ введенный во влагалище, обе- нута ватой.	
23	Галактионовъ. Т. А.—Г. 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- тальянцъ.	24	Retroversio uteri, oop- horitis duplex.	6 сеансовъ 50— 130 m. a. + in cav. uteri.	
25	Казабичъ Н. С. (новые случаи).	Е. А. А.		Anteflexio uteri, pe- rimetritis posterior, oophoritis dextra.	Электризація ин- дуктивнымъ токомъ по Apostoli, 25 се- ансовъ.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- 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- мощію. Въ началѣ сентября 1889 года ей сдѣлали лапара- томію. Придатки правой стороны бы- ли удалены легко, придатки лѣвой оказалось невоз- можнымъ удалить въ виду массы ста- рыхъ сращеній. Больная померла 19 сентября; при ау- топсии оказалось, что матка и лѣвые придатки окруже- ны старыми плот- ными сращеніями, изъ которыхъ почти невозможно выдѣ- лить придатки. Су- ществуютъ сраще- нія кишокъ съ при- датками и правой ножкой. образов. послѣ удаленія пра- выхъ придатковъ.
	Стихли.		Не указано.	
Не указано.	Не указано	Не указано	Не указано.	
	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Улучшеніе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Названіе болѣзни.	Форма электриче- скаго дѣйствія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
26	—	А. Е. В.	27	Retroversio uteri, pe- rimetritis 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 гальванизацій по 5 минутъ, 80 м. а.	
32	Кунценовъ В. Электрогерапія при пері-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 дель.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе електри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Улучшеніе.	
Прошли.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Значительное удуч- неніе.	
	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 правыя 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 сращеніями; можно было только ихъ прощупать.
	Боля прошли.	Улучши- лось.	Значительное улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тавление.
33	—	С. Х. III.	38	Peri-et parametritis sinistra chronica, metrorrhoea; oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli + на абдомен 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	Laphorn Smith. Report of eight cases of severe dysmenorrhea 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.	О.	30	Metritis chronica, oophoritis sinistra, dyscensus ovarii, dysmenorrhea.	3 сеанса фарадизаціи, биполярный электродъ; galvanisatio—in cavum uteri; 3 сеанса по Apostoli, 20—50 м. а.	
35	Массенъ. Способъ Apostoli; краткій очеркъ его исторіи, теоріи, практики и личная клиническая провѣрка. Диссертация С.-Петербурга. 1890 г.	М. К.	23	Perimetritis anterior, parametritis sinistra, oophoritis dextra, endometritis haemorrhagica.	Galvanisatio по Apostoli, 2 сеанса, intra-uterinno; 80—105 м. а. + in cavum uteri.	
36	—	В. Ч.	21	Metritis chronica, endometritis, oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli, 13 сеансовъ intra-uterinno.	
37	—	З. К.	30	Oophoritis sinistra, perimetritis lateralis dextra, endometritis haemorrhagica.	Galvanisatio по Apostoli, 6 сеансовъ +, 3 —; in cavum uteri.	
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.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Поправ- лось.	Излѣченіе.	
	Прошли	Выздор- овленіе.	Не указано.	Беременность.
Кровотеченіе прошло.	Прошли.	Улучшеніе.	Излѣченіе.	
Кровотеченія прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Излѣченіе.	graviditas.
Прошло.	Прошли.	Улучши- лось.	Поправилась.	
	Стали меньше.	Улучши- лось.	Улучшеніе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
39	—	С. Е.	27	Metritis chronica, oophoritis duplex, pe- rimetritis posterior.	2 сеанса по Apo- stoli 75 м. а. + in cavum uteri.	
40	—	А. Б.	26	Subinvolutio uteri oop- horitis dextra.	Фарадизация би- полярная 1 разъ in cav. uteri. 1 разъ in vag. Гальванизация 75—90 м. а. + et — in cavum uteri, ко- личество 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, en- dometritis haemorrha- gica.	3 сеанса — in ca- vum uteri 83—119 м. а. въ виду того, что не получили опрочныхъ результа- товъ перешли къ фарадизации; вто- ричная спираль, ка- тушка съ тонкой кой впитью, сила то- ка 95 м. а.; боли несколько стихли и вернулись къ вну- триматочной отри- цательной гальвани- зации; 3 сеанса 85— 115 м. а.	110—165 омъ. 120—130
43	—	М. В.	20	Oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli—in cavum uteri, 3 ceauca 50— 90 м. а.	270

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прекратились.	Больная выписалась после оконча- нія лѣченія.	Больная выписалась после оконча- нія лѣченія.	Больная выписа- лась не окончивъ лѣченія.	
	Прошла.	Значитель- ное улучше- ніе.	Улучшеніе.	
	Прошла	Улучши- лось.	Значительное улучшеніе.	
	Стали меньше.	Улучши- лось.	Нѣкоторое улуч- шеніе	
	Стали зна- чительно меньше.	Чувствуетъ себя здоро- вой.	Значительное улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Соуро- твление.
44	—	A. M.	30	Metritis chronica, pe- rimetritis posterior, pe- rimetritis lateralis dex- tra, oophoritis sinistra.	Фарадизация би- полярнымъ электро- домъ Apostoli; когда боли послѣ этого леченія улеглись совершенно, при- бѣгли къ отри- цательной гальва- низации in cavum uteri: сдѣлано 6 се- ансовъ м. а. 55—95.	135—210
45	—	M. M.	30	Metritis chronica, oophoritis sinistra.	Galvanisatio 4 се- анса. 2 сеанса — in cavum uteri, 60— 85 м. а. и 2 сеанса отрицательной галь- ванизаций, in cavum uteri.	165—200
46	—	A. П.	—	Metritis chronica, parametritis sinistra, oophoritis dextra, en- dometritis haemorra- gica.	1 сеансъ гальва- низации внутрима- точной + 90 м. а.	
47	—	Ф. С.	41	Oophoritis duplex, endometritis haemmo- rragica.	5 сеансовъ, изъ нихъ одинъ уголь- нымъ электродомъ Apostoli № 6 токомъ силы 60—80 м. а. анодъ in cavum uteri.	
48	—	A. Г.	28	Oophoritis duplex; metritis chronica, pe- rimetritis.	6 сеансовъ, 65— 75 м. а. (3 + и 3—) in cavum uteri.	130—250
49	—	A. A.	29	Metritis chronica, oophoritis dextra.	7 сеансовъ. 50— 100 м. а. + in ca- vum uteri	200—450
50	—	Е. В.	35	Oophoritis duplex, pa- rametritis dextra, endo- metrit. haemorrhagica.	32 сеанса. 50— 80 м. а. частью виф- маточной, частью внутриматочной гальванизации.	
51	—	Е. О.	29	Metritis chronica, oophoritis dextra, pa- rametritis sinistra.	11 сеансовъ одно- полярной электри- зации 40—80 м. а. in cavum uteri.	250—400

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прошло.	Прошли.	Улучши- лось.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Излѣченіе.	
Прошло.	Усилились.		Безъ перемѣнъ.	
Прошло.	Значитель- ное улучше- ніе.	Улучши- лось.	Излѣченіе.	
Прошли.	Прошли.	Считаетъ, себя здоро- вой.	Значительно улучшеніе.	
	Уменьше- ніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Прекратилось.	Уменьше- ніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Прекрагилось.	Прошли.	Улучши- лось.	Выздоровленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Названіе болѣзни	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
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 катодъ вблизи 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 Son- dirung. (Arch. f. Gynaekologie. Band XXXVIII, Heft 1, 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 Son- dirung. (Arch. f. Gynaekologie. Band XXXVIII, Heft 1, 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	—	П.	24	Oophoritis duplex, perimetritis posterior.	Galvanisatio, анодъ въ видѣ шарообразнаго электрода in vaginam, а затѣмъ катодъ 80—100 м. а. 7 электризацій.	
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.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электриа- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Усилились.	Безъ пере- мѣн.	Ухудшеніе.	
Прекратилось.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Общее со- стояніе по- правилось.	Не указано.	
Регулы стали хо- дить нормально.	Исчезли.	Улучшеніе.	Не указано.	
	Усилились.	Ухудшеніе.	Безъ перемѣн.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Излѣченіе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Излѣченіе.	
	Прошли.	Вызоро- вѣла.	Полное вызоро- вленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго дѣйствія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
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 влагающий 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 електрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоров- леніе.	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 перемѣнъ.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	Беременность.
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздоров- леніе.	Беременность.
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Выздоре- вленіе.	Полное выздоров- леніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе
69	—	№ 6	30	Retroversio, perimet- ritis adhaesiva, oopho- ritis dextra, periopho- ritis adhaesiva.	Galvanisatio, 10 сеансовъ, 50 — 75 м. а.	
70	—	№ 9	36	Retroversio, oopho- ritis sinistra.	Galvanisatio, 13 сеансовъ, 50—75 м. м.—in vaginam.	
71	—	№ 10	30	Endometritis chro- nica, retroversio, ruptu- ra colli uteri bilatera- lis, eversio, oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 14 сеансовъ, 50 — 75 м. а.—in vaginam.	
72	—	№ 12	28	Anteversio, oophori- tis sinistra.	Galvanisatio, 22 сеанса, 80—100 м. а.+ in vaginam. — in vaginam.	
73	—	№ 13	23	Retroversio, endo- metritis cronica, oopho- ritis dextra.	Galvanistio, 8 се- ансовъ, 75 м. а. — in vaginam.	
74	—	№ 14	24	Anteflexio, endomet- ritis chronica, oophori- tis dextra.	Galvanisatio 4 се- анса, 50—75 м. а. — in vaginam.	
75	—	№ 15	32	Anteflexio, endomet- ritis chronica, oopho- ritis dextra.	Galvanisatio, 10 сеансовъ, 75 м. а.+ in vaginam,—in va- ginam.	
76	—	№ 16	16	Endometritis chroni- ca, oophoritis sinistra	Galvanisatio, 14 сеансовъ, 60 — 75 м. а.,+in vagin,— in vaginam.	
77	—	№ 17	32	Retroversio, hypertro- phia uteri, ruptura colli uteri bilateralis. ever- sio, oophoritis dextra.	Galvanisatio, 6 се- ансовъ, 75 м. а. + in vaginam,—in va- ginam.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе елек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздор- вѣла.	Полное выздор- вленіе.	
	Прошли.	Выздор- вѣла.	Полное выздор- вленіе.	
	Прошли.	Выздор- вѣла.	Полное выздор- вленіе.	
	Прошли.	Выздор- вѣла.	Полное выздор- вленіе.	
	Прошли.	Выздор- леніе.	Полное выздор- вленіе.	
	Прошли.	Выздор- леніе.	Полное выздор- вленіе.	Беременность.
	Прошли.	Выздор- леніе.	Полное выздор- вленіе.	
	Прошли.	Выздор- леніе.	Полное выздор- вленіе.	
	Прошли.	Выздор- леніе.	Полное выздор- вленіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной. Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
78	—	№ 18	27 Retroversio, oophori- tis sinistra.	Galvanisatio, 28 сеансовъ, 75 — 150 м. а. — in vagi- nam, — in vaginam. Фарадизація, 9 се- ансовъ, биполярная, штра - утеринная, токъ тонкой прово- лки.	
79	—	№ 19	20 Retroversio, endo- metritis chronica, oop- horitis.	Galvanisatio, 7 се- ансовъ + in vagi- nam, фарадизація 1 сеансъ, биполяр- ный электродъ in cavum uteri.	
80	—	№ 20	33 Retroversio, endo- metritis chronica, oop- horitis dextra.	Galvanisatio, 2 се- анса, 75 — 150 м. а. — in vaginam.	
81	—	№ 21	33 Ruptura colli uteri, antelexio, oophoritis duplex.	Galvanisatio, 20 сеансовъ, 65 — 80 м. а. — in vaginam — in vaginam.	
82	—	№ 22	30 Retroversio, oopho- ritis dextra.	Galvanisatio, 10 сеансовъ, 50 — 100 м. а. — in vaginam, — in vaginam.	
83	—		10 Retroflexio, perimet- ritis posterior adhaesi- va, oophoritis duplex. perioophoritis adhae- siva.	Гальванизация, 21 сеансъ, вагиналь- ная.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Значитель- ное улучше- ніе.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Выздоров- вѣла.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Выздоров- вѣла.	Полное выздоров- леніе.	
Временное улучшеніе.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Успѣха, по мнѣ- нію автора, не бы- ло, вслѣдствіи об- ширности старыхъ сросленій. У этой больной была по- пытка удалить боль- ные органы per laparatomiam, не- удавшаяся вслѣд- ствіе сросленія всѣхъ тазов. орга- новъ.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
84	Сыромятниковъ Т. А. — Г. О. въ Москвѣ 1888.	№ 1	—	Oophoritis chronica.	Лѣчение по Apostoli, какимъ токомъ не указано.	
85	Успенскій В. В. Т. А. — Г. О. въ Москвѣ. Ноябрь 1888.	Ильина Марья.	27	Oophoritis duplex.	По Apostoli 4 сеанса + in vaginam безъ результата послѣ этого—in vaginam, 11 сеансовъ. 28 м. а. по Эдельману.	
86	—	П.	27	Oophoritis sinistra.	Электризація по Apostoli — in vaginam. Количество сеансовъ не указано. Лѣчение не окончено.	
87	—	А. Т.	20	Oophoritis sinistra.	Электризація по Apostoli, катодъ in vaginam; количество сеансовъ не указано.	
88	Houdart. L'Electricité moyen de diagnostic en gynécologie.	Л. Наблюд. XIII	31	Въ 91 году была сдѣлана castratio sinistra per laparatomiam; въ 93 году определено perisalpingitis et oophoritis dextra.	5 фарадизацій «courant de quantité hautes fréquences» безъ результата; 1 фарадизація биполярная слегка успокоила боль, 2 сеанса гальванизация. 45 и 50 м. а.	
89	А. Н. Александровъ и Федоровъ. Въ вопросу о примѣненіи электричества въ гинекологіи по методу Д-ра Александрова А. Н.	III.	36	Metritis chronica re-troflexio uteri fixata perimetritis chronica inveterata, oophoritis dextra.	14 сеансовъ по способу д-ра Александрова А. Н. токъ силой 35—40 м. а. катодъ in vaginam.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Промли.		Отрицательный результатъ. Выздоровленіе.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Промли.	Улучши- лось.	Улучшилось.	
	Послѣ 2-го сеанса галь- ванизациі бо- ли обостри- лись, появи- лась лихорад- ка; рвота. 9 дней проле- жала въ пос- тели.	Ухудшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана вторич- ная кастрація.
	Промли.	Выздоров- леніе.	Правый яичникъ нѣсколько увели- ченъ, чувствите- ленъ, но подвиженъ.	Лѣчился раньше горячими сиряно- ваніями 38° темпе- ратуры, ваннами, массажемъ безъ ре- зультата.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Названіе болѣзни.	Форма электриче- скаго дѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе
---	----------------	---------------------	-----------	-------------------	--	--------------------

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

1	Калабинъ Н. С. Е. А. А. (новый случай).		21	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 Sendung. (Arch. f. Gynaekologie Band XXXVIII, Heft 1890).	H.		Endometritis, perimetritis posterior, oophoritis sinistra, blennorrhoea.	Galvanisatio, частью катодъ, частью анодъ in vaginam 50—100 m. a. Количество сеансовъ не указано; дѣлалась 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 напряженія по 5 минутъ 7 фарадизацій биполярныхъ, вагинальныхъ, токъ напряженія, 6 электропунктуръ — per vaginam 50 — 200 m. a.	
2	Apostoli. Suites éloignées du traitement électrique conservateur en gynécologie (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrotherapie 1894).	W.	33	Endometritis, salpingo-oophoritis sinistra, prolapsus adnexorum, fibroma uteri.	Galvanisatio + in cavum uteri, 6 сеансовъ, 60—150 m. a. по 5 минутъ.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
--	--	--	--	-------------

blennorrhoea.

Прошло.	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Излѣченіе.	Родила.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	

и воспалительныя заболѣванія придатковъ.

Прекратилось.	Прошли.	Поправ- лась.	Выздоровленіе.	
	Стали мень- ше.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Graviditas, роды.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Названіе 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 — гальванизаций 25—60 м. а. in sa- vum uteri, затѣмъ перешли къ ваги- нальнымъ электри- зациямъ 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 Associa- tion in Leeds, Ав- густъ 1889 г.	—	32	Двѣ фиброміомы ute- ри, величинной съ ку- лакъ.	2 сеанса 80—100 м. а. по Apostoli.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Нѣкоторое улуч- шеніе.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Не указано.	
			mors.	Черезъ 3 дня послѣ 2 сеанса развился peritonitis; больная померла черезъ 4 дня. При аутопсiи оказалось: subperi- toneal'ная фиброма, другая фиброма интерстиціальная; двойная киста яич- ника, одна величин- ой въ апельсинъ, другая меньше; одна фаллопiева труба расширена, про- свѣтъ ея закрытъ около матки, вы- полнена кровью; труба эта оказалась лопнувшей въ сто- рону, около фимб- риі. 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 леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
6	Houdart. L'Elec- tricité moyen de diagnostic en gyné- cologie.	A. V.	42	Fibromioma uteri, salpingitis duplex.	6 applications de courants alternatifs, sinusoïdaux. 5°. 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 Elektrique des fibrômes uté- rins (Annales de Gy- nécologie et d'Ob- stetrique XI, 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 електрическаго лѣченія на кровотечеціе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
—	—	—	—	Черезъ 2 недѣли послѣ окончанія лѣ- ченія (1-го апрѣля) явилась въ госпи- таль Saint Joseph, гдѣ 27 апрѣля mors, черезъ 21 день послѣ послѣдней электриа- заціи: при аутопсіи нашли: peritonitis suppurativa, pyosal- pinx sinistra доп- нувшій (содержи- мое излилось въ брюшную полость) величиной съ яйцо, сѣтки тонкія. pyo- salpinx dextra не допнувшій, perimet- ritis exudativa pos- terior, fibroma interstitialis uteri величиной съ ма- ндаринъ: pyosalpinx открытъ только при аутопсіи. 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 кровотече- нія, сдѣлано уда- леніе придатковъ per laparatomiam; въз- доровленіе.

№	Фамилія врата.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго дѣйствія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
10	Массень. Способъ Apostoli; краткій очеркъ его исторіи, теоріи, практики и личная клиническ. провѣрка. Диссер- тація С.-Петербургъ. 1890 г.	Н. С.	42	Fibromioma uteri. subserosum, parametri- tis dextra, oophoritis sinistra.	7 сеансовъ, 60— 75 м. а.	
11	—	М. С.	30	Oophoritis duplex, fibromioma uteri inci- piens, perimetritis pos- terior.	18 сеансовъ. 50— 60 м. а., зондъ in- cavum uteri +, се- рія сеансовъ пос- тояннаго тока бы- ла прервана въ- сколькими сеанса- ми фарадизаціи; би- полярный элект- родъ въ задній сводъ; тонкая нить вторичной катушки.	
12	—	Е. II.	41	Fibromioma uteri in- terstitialis, oophoritis dextra.	18 сеансовъ отъ 10—140 м. а. черезъ 1 мѣсяца еще 10 сеансовъ отъ 70— 140 м. а. зондъ in- cavum uteri.	
13	Prochownik. Zur Electrotherapie in der Frauenheilkun- de. Deutsche Medi- cinische Wochen- schrift № 40 1890.	№ 20		Fibromioma uteri. Galvanisatio retroversio uteri, pyo- salpinx gonorrhoeica si- nistra, pelveoperitoni- tis.	по Apo- столі; количество сеансовъ не указа- но, 100—150 м. а.	
14	Kehrer (Central- blatt für gynäkolo- gie 19/X 1889).			Fibromioma ligamen- ti lati, salpingitis blen- orrhoeica.	1 сеансъ внутри- маточной гальвани- заціи.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Уменьше- ніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Моргъ отъ разрыва блѣвнорройной фа- ллопиевой трубы.
	Почти со- всѣмъ исче- ли.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	

№	Фамилія врача.	Фамилія бо лѣной.	Возрастъ.	Названіе болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
---	----------------	----------------------	-----------	-------------------	--	---------------------

Р е т р о р

1	Betton Massey. Electricity in the diseases of women.	Е. С.	26	Prolapsus ovarii, pe- riophoritis adhaesiva, hypertrophia uteri.	Galvanisatio поло- жительнымъ полю- сомъ по Apostoli, отъ 10—70 м. а. по 3 минуты, 10 сеансовъ; затѣмъ перешли къ отри- цательной гальва- низации. Количество сеансовъ не указа- но, сказано только, что электризовали съ промежутками въ теченіе 3-хъ мѣ- сяцевъ.	
2	Успенскій В. В. Т. А. — Г. О. въ Москвѣ, Ноябрь 1888.	Никити- на Авдот.	28	Collum conicum, an- teflexio uteri, perioop- horitis sinistra.	4 сеанса:—in va- ginam до 20 м. а.	
3	—	Матвѣева Ксенія.	30	Metritis et endomet- ritis chronica, perioop- horitis dextra.	По Apostoli 25 элементовъ, 4 сеан- са, катодъ in va- ginam.	
4	А. Н. Александр- овъ и Федоровъ къ вопросу о при- мѣненіи электри- чества въ гинеко- логіи по методу Д-ра А. Н. Александрова сборникъ, посвящ. К. О. Славянскому.	Т.	24	Colpitis granulosa gonnorrhoeica, condilo- mata accuminata, peri- metritis lateralis dup- lex, perioophoritis et perisalpingitis dextra.	По способу А. Н. Александрова анодъ in vaginam. Сила тока 30—100 м. а по 10 минутъ 8 сеансовъ и 2 вну- триматочныя галь- ванизац. по способу Apostoli.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
h o r i t i s.				
Прошли.	Излѣченіе.	Улучши- лось.	Почти полное излѣченіе.	Черезъ 4 мѣсяца послѣ окончанія лѣ- ченія была здорова, черезъ 5 мѣсяцевъ былъ возвратъ бла- годаря эксцессу in venere.
	Прошли.		Значительное улучшеніе.	
	Прошли.		Выздоровленіе.	
	Полное вы- здоровленіе.	Полное вы- здоровленіе.	Полное выздоро- вленіе.	Раньше цѣлый годъ безуспѣшно лѣчилась горячими сиринцованьями, солеными ваннами, іодоформомъ, ихті- оломъ и extr. fluid. hydrastis canad- sis.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго дѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
---	----------------	---------------------	----------	-------------------	--	---------------------

Н а е м а т о м а

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 Huodart Наблюд. XX.	—	—	Fibromioma, haematoma ovarii.	Galvanisatio 60 м. а. Количество сеансовъ не указано.	

S a l p i n

1	Apostoli. Suites éloignées 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 сеанса + 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 електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
--	--	--	--	-------------

o v a r i i.

	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана salpingo- oophorectomia du- plex. Боли вернулись; послѣ операціи больная была подъ наблюденіемъ боль- ше года. Неуспѣхъ авторъ объясняетъ тѣмъ, что токъ при- мѣнился недоста- точно долго и не- достаточно сильно.
	Усиливался послѣ элек- тризаціи.			Лапаротомія, уда- леніе придатковъ.

g i t i s.

Пропла	Уменьшеніе	Улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	Graviditas.
	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Выздоровленіе.	Беременность.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
3	Betton Massey.	W.	35	Perimetritis posteri- or adhaesiva, salpingi- tis sinistra.	Galvanisatio,—inva- ginam 50 m. a. въ теченіе 3-хъ мѣся- цевъ; количество сеансовъ точно не указано; гальвани- зація, in cavum uteri 20—30 m. a. 12 се- ансовъ (сеансъ 1 разъ въ недѣлю); мѣдно - ртутные электроды.	
4	—	S. J.	32	Salpingitis sinistra.	Galvanisatio — in vaginam 8 сеансовъ.	
5	Boisseau du Roc- her. Traitement des affections de l'ute- rus 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 гальва- низации + серебря- ный зондъ in cavum uteri; сила тока 10 м. а., продолжитель- ность сеанса 5 ми- нутъ, по проше- ствия которыхъ на- правление тока мѣ- нялось на 10 се- кундъ.	
6	Burrage. Three years experience with the electrical treat- ment of fibroid tu- mors of the uterus. (Amer. Journal of Obst. 1894. March).	—	—	Salpingitis.	Гальванизация. Ко- личество сеансовъ и сила тока не ук- заны.	
7	Дыскій. О лѣченіи электрич. въ Гине- кологическомъ от- дѣленіи Голланди- ской больницы въ 1891 г. (мед. От- четъ родильнаго пріюта Голланди- ской больницы въ Москвѣ 1891 г.).	Арсень- ева В.	38	Salpingitis sinistra.	Galvanisatio 2 се- анса.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоро- вѣла.	Мѣстныя явленія, не указавы.	
	Прошли.	Плѣченіе.	Полное плѣченіе.	Послѣдующая бе- ременность.
	Уменьши- лись.	Улучши- лось.	Опухоль грубы уменьшилась въ объемѣ.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.		
	Безъ ре- зультата.	Безъ ре- зультата.	Безъ результата.	

№	Фамилія врача.	Фамилія Больной.	Возраст	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
8	Дыскій И.	Екате- рина Кузне- цова.	40	Salpingitis bilatera- lis. Endometritis, sa- tarrhalis chronica.	Электризація ин- дуктивнымъ токомъ 2 сеанса.	
9	—	Акулина Калмы- кова.	23	Salpingitis sinistra, cervicitis et endocervi- citis catarrhalis chro- nica, erosiones colli.	Galvanisatio, 1 се- ансъ.	
10	Галактионовъ. Труды Акушерско- Гинекологическаго Общества въ Мос- квѣ 1888 г. Ноябрь.	Будряв- цева.	30	Endometritis et sal- pingitis duplex.	По Apostoli, gal- vanisatio + in sa- vum uteri 40—55 m. a. 4 сеанса.	
11	—	Разсы- ханкая.	24	Metritis chronica et salpingitis dextra.	Биполярный элек- тродъ; 4 электри- зацій индуктивнымъ токомъ.	
12	—	Серебря- кова.	36	Salpingitis dextra.	20 сеансовъ ин- дуктивнымъ токомъ.	
13	—	Штейнел- манъ.	28	Salpingitis duplex.	5 электризацій по- стояннымъ токомъ + in cavum uteri 60—110 m. a. 4 электризацій бипо- лярнымъ электро- домъ. индуктивн. токомъ.	
14	Goelet. (The elec- trical treatment of endometritis and sal- pingitis.	№ 2		Salpingitis.	Galvanisatio.	
15	(transaction of the New-York obstetri- cal Society 1892).	№ 3		Salpingitis.	Galvanisatio.	
16	Голоушевъ С. С. Труды акушерско- Гинекологическаго Общества въ Мос- квѣ 1888 г.	№ 1		Salpingitis.	Galvanisatio (по Apostoli).	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрп- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Успіялись.		Безъ перемѣнъ.	
	Безъ пере- мѣнъ.		Безъ перемѣнъ.	
	Исчезли.		Безъ перемѣнъ.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Не указано.	Больная прекра- тила лѣченіе.
		Улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	
	Уменьше- ніе.	Не указано	Не указано.	Больная ушла не окончивши лѣченія.
	Прошли.	Вызоро- вѣла.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Вызоро- вѣла.	Выздоровѣла.	
			Улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
17	—	№ 2		Salpingitis.	Galvanisatio (по Apostoli).	
18	—	№ 3		Salpingitis.	Galvanisatio (по Apostoli).	
19	—	№ 4		Salpingitis.	Galvanisatio (по Apostoli).	
20	Herman (de Lie- ge) Quelques appli- cations de l'électri- cité en gynécologie. Bulletin officiel de la Soc. Franc. d'élec- trothérapie. Janvier 1897.	L. T.	30	Perimetritis, salpin- gitis.	9 сеансовъ; гали- ванизация (по Apo- stoli) + in vagi- nam, — на abdomen 80 m. a. 12 минутъ.	
21	Houdart. L'Élec- tricité moyen de di- agnostic en gynéco- logie.	Gro Наблюд. XI		При лапаротоміи на- шли правый яичникъ увеличенной съ мавда- рин positive; по 5 ринъ, представляетъ минутъ 30—35 м. а. кисту, выполняющую своиъ. Левый яич- никъ гипертрофиро- ванъ и кистозно пере- рожденъ; salpingitis duplex.	4 сеанса galvano- caustique intra ute- rin positive; по 5 минутъ 30—35 м. а.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
			Улучшеніе.	
			Улучшеніе.	
			Улучшеніе.	
	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Больной за 1 годъ и 7 мѣсяцевъ передъ лѣченіемъ электри- чествомъ сдѣлана hysteropexia и уда- ленъ правый яич- никъ, кистознопе- рерожденный съ частью соотвѣт- ствующей трубы. Больная послѣ опе- раціи все время страдала сильными болями внизу жи- вота и въ крестцѣ образовался calpin- gitis, котораго не было при операціи; въ виду неуспѣха лѣченія calpingitis электричествомъ — примѣнялись всѣ другіе способы лѣ- ченія и также безу- спѣшно.
Регулы были силь- нѣе, чѣмъ раньше	Усилились.		Безъ перемѣнъ.	Кровотеченія про- должались послѣ операціи.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни	Форма электриче- скаго дѣйствія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе
22	Затонскій В. О. 1) Труды Аку- шерско-Гинеколо- гическаго Общества въ Москвѣ 1889. 2) Т. А. — Г. О. въ Москвѣ 1888 г. Ноябрь.	К.	29	Salpingitis chronica dextra et parametri- tis chronica exudativa, sinistra et dextra.	Вторичная спи- раль, индуктивный токъ, электрокъ ну- товчатый in vagi- nam, 8 сеансовъ отъ 20—25 минутъ; въ виду того, что опухоль трубы не проходила перешли- къ постоянному то- ку; катодъ in vagi- nam, анодъ на снѣ- гу или животъ; 14 сеансовъ, 50—100 м. а.	
23	—	Шумская	37	Salpingitis duplex.	По Apostoli галь- ванизация, катодъ въ сводъ, анодъ на брюшныя стѣнки, 180—220 м. а., се- ансъ продолжался 8—10 минутъ.	
24	—	Юдаева.	22	Salpingitis dextra.	По Apostoli 8 се- ансовъ. Катодъ in vaginam; анодъ на животъ, 150 — 200 м. а.	
25	—	Федось- ева.	25	Salpingitis et endo- metritis.	По Apostoli — in vaginam + на брюш- ныя стѣнки, 4 се- анса.	
26	—	Корова.	24	Salpingitis duplex. Metritis, endocervicitis, ruptura colli uteri si- nistra et ectropion labii anterioris.	По Apostoli, галь- ванизация 160—200 м. а., анодъ in ca- vum uteri, катодъ на животъ — 4 сеан- са. и 4 сеанса одинъ электр. in vaginam, другой на брюш. стѣнки.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Улучши- лось.	Опухоль трубы стала значительно меньше; экссудатъ прошелъ совсѣмъ.	
	Значитель- ное улучше- ніе.	Улучшеніе.	Правая труба нор- мальная, лѣвая — нѣсколько утол- щена.	
	Прошли.	Чувствуетъ себя здоро- вой.	Полное выздоров- леніе.	
	Прошли.	Чувствуетъ себя здоро- вой.	Опухоль правой трубы значительно меньше; правая труба пришла въ норму.	
Прекратилось	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Опухоль правой трубы прошла со- всѣмъ, опухоль лѣ- вой — почти со- всѣмъ.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
27	—	Кострова.	21	Salpingitis duplex.	По Apostoli галь- ванизація; 13 сеан- совъ 180—240 м. а	
28	—	Полубина.	23	Salpingitis sinistra, ante flexio uteri et vagi- nitis.	По Apostoli, галь- ванизація; 10 сеан- совъ 150—200 м. а. катодъ въ сводъ, анодъ на животъ.	
29	—	Коровкина.	24	Salpingitis sinistra et metritis chronica.	По Apostoli, галь- ванизація; 7 сеан- совъ, анодъ in sa- vum uteri, катодъ на животъ 220—250 м. а.	
30	Калабинъ И. С. Труды Акушерско- Гинекологическаго Общ. въ Москвѣ 1888.	Афанасьева.	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 gynécolo- gie dans le traite- ment des affections catarrhales des an- nexes, d'après la méthode du D-r Apostoli (Bulletin officiel de la Société Française d'Élec- trothérapie. Août 1898.	В.	43	Endometritis fungo- sa, salpingitis dextra.	По Apostoli галь- ванизація, 18 сеан- совъ 40—100 м. а по 5 минутъ.	
32	—	Л.	27	Metritis, endometri- tis, salpingitis duplex.	По Apostoli, галь- ванизація, 15 сеан- совъ 30—60 м. а., по 5 минутъ.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе эле- трическаго лѣченія на болѣ.	Вліяніе эле- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстами 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 совсѣмъ.	
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздоров- леніе.	Переменяемость и правильные роды, по окончаніи 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- тивленіе.
33	—	Ch.	36	Metritis parenchima- tosa chronica, salpingi- tis dextra.	5 фарадизацій тонкой проволокой безъ всякаго ре- зультата на болѣ; 2 гальванизаций ваги- нальныхъ, 70 — 90 м. а.; 17 гальваниз- аций in cavum ute- ri 30—90 м. а.	
34	—	Ch.	34	Metritis, endometri- tis, salpingitis duplex.	1 galvanisatio in vaginam 50 м. а., 19 гальванизаци- онъ 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 haemorrha- gica; salpingitis sinistra.	11 гальванизаций по Apostoli + in ca- vum uteri; 50—110 м. а.	
38	—	P.	33	Endometritis et met- ritis, ectropion, salpin- gitis sinistra.	По Apostoli галь- ванизация, 17 сеан- совъ + in cavum uteri 40—100 м. а.	
39	—	D.	33	Metritis et endomet- ritis, salpingitis dup- lex, rennobilis dextra.	33 гальванизаций по Apostoli + in ca- vum uteri; 50—100 м. а.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Прошлп.	Значитель- ное улучше- ніе.	Выздоровленіе.	
	Прошлп.	Полное выздоровл.	Полное выздоров- леніе.	Беременность и роды, по окончаніи лѣченія.
	Прошлп.	Полное выздоровл.	Полное выздоров- леніе.	Беременность и роды.
	Полное выздоровл.	Полное выздоровл.	Полное выздоров- леніе.	
	Полное выздоровл.	Значитель- ное улучше- ніе.	Полное выздоров- леніе.	
	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Полное выздоров- леніе.	Беременность.
	Выздоров- леніе.	Выздоров- леніе.	Почти полное выздоровленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго леченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
40	Kaplan - Lapina. Traitement des sal- pingitis catarrha- les par l'électricité (Bulletin officiel de la Société Française d'Électrothérapie 1894.	B.	43	Endometritis fungo- sa, ruptura colli uteri sinistra, salpingitis dex- tra.	Galvanisatio 18 сеансовъ + in са- уши uteri по 5 ми- нутъ, 40—100 м. а.	
41		L.	27	Metritis, endometri- tis, salpingitis duplex.	Galvanisatio по Apostoli 15 сеан- совъ по 5 минутъ, 30—60 м. а.	
42		S.	39	Retroversio uteri, sal- pingitis duplex.	Galvanisatio 13 сеансовъ, частью +, частью —; + отъ 40 — 80 м. а.; — 40 м. а.	
43	Купидоновъ В. Электролечение при пери-пара-метри- тахъ. Журн. Аку- пер. и женск. бо- лѣзней. Сент. 1894. № 9.	В. П.	21	Peri- et parametri- tis sinistra, salpingitis exudativa duplex.	По Apostoli галь- ванизация + широ- кій губчатый элект- родъ на животъ; — угольный электродъ Apostoli въ сводъ, перемѣщая его че- резъ каждыя 1/2 ми- нуты вокругъ шей- ки 10—20 м. а. 1 сеансъ—10 ми- нутъ.	
44	—	A. A. M.	41	Metritis chronica, en- docervicitis chronica follicularis, parametri- tis sinistra et salpingi- tis sinistra.	По Apostoli галь- ванизация + на ab- domen; — угольный зондъ Apostoli въ лѣвый сводъ; сила тока до 20 м. а. 8 сеансовъ.	
45	—	M. A. M.	40	Metritis chronica, sal- pingitis dextra et para- metritis sinistra.	По Apostoli галь- ванизация, 6 сеан- совъ.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздо- рвленіе.	Беременность послѣ окончанія лѣченія.
	Прошли.	Выздоро- вѣла.	Полное выздоров- леніе.	Беременность послѣ окончанія лѣ- ченія.
	Прошли.	Выздоро- вѣла.	Полное выздоров- леніе.	
	Усилились въ лѣвомъ паху.	Ухудшеніе, появилось повышеніе температуры	Ухудшеніе.	Произошло обо- стреніе процесса.
	Улучшеніе	Улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	Больная по до- машнимъ обстоя- тельствамъ должна была прекратить лѣченіе.
	Прошли.	Значитель- ное улучше- ніе.	Значительное улучшеніе.	Больная, чувствуя себя хорошо, уѣхала домой.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
46	Mally. Le traite- ment électrique des fibromiomes uterins (Annales de gyné- cologie et d'Obst. XL. 1893).	V.	51	Salpingitis duplex.	Galvanisatio, ко- личество сеансовъ и сила тока не ука- заны.	
47	L. Mandle und J. Winter. Wiener klini- sche Wochenschrift № 3, 4 1892.	K. R.	30	Endometritis; salpin- gitis duplex, menorrhagia, dysmenorrhoea	Въ 1890 году 5 сеансовъ + in sa- vum uteri, 35 — 60 м. а.; больная прер- вала на годъ лѣче- ніе, въ теченіе кото- раго чувствовала себя лучше. въ 1891 г. еще 13 сеансовъ. большая часть — in cavum uteri до 80 м. а.; и билляр- ная фарадизація ва- гины (avec le cou- rant de tension).	
48	Prochownik. Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde (Deutsche Medici- sche Wochens- schrift № 40—1890).	№ 3	—	Salpingitis et peri- metritis.	Galvanisatio 10— 15 сеансовъ, 100— 150 м. а.	
49		№ 4	—	Salpingitis et peri- metritis.	idem.	
50		№ 5	—	Salpingitis et peri- metritis.	idem.	
51	—	№ 6	—	Salpingitis et peri- metritis.	Galvanisatio 10— 15 сеансовъ, 100— 150 м. а.	
52	—	№ 7	—	Salpingitis et peri- metritis.	idem.	
53	—	№ 8	—	Salpingitis et peri- metritis.	idem.	
54	—	№ 9	—	Salpingitis et peri- metritis.	idem.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болѣ.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Временное улучшеніе.	Временное улучшеніе.	Не указано.	Сдѣлана лапаро- томія, удалены при- датки; шокъ отъ тока послѣ опера- ціи.
Прошли.	Прошли.	Выздоров- леніе, рабо- тасть много и безъ вся- каго труда.	Не указано.	Послѣдующая бе- ременность.
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Безъ перемѣнъ.	Безъ боли (Pro- chownik) предвари- тельно долго лѣчи- лась безъ резуль- тата другими сред- ствами; діагнозъ подтвержденъ подъ хлороформомъ.
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Безъ перемѣнъ.	
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Безъ перемѣнъ.	
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Безъ перемѣнъ.	
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Безъ перемѣнъ.	
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Безъ перемѣнъ.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
55	—	№ 10	—	Salpingitis et peri- metritis.	idem.	
56	—	№ 11	—	Salpingitis et peri- metritis.	Galvanisatio, — всего нѣсколько се- ансовъ, 100 — 150 м. а.; лѣченіе не окончено.	
57	—	№ 12	—	Salpingitis et peri- metritis.	idem.	
58	Regnier. Traite- ment de Maladies des Femmes par l'électricité 1896.	№ 1	}	Salpingitis.	Электризація. Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока. количество сеансовъ по ука- завы.	
59		№ 2				
60		№ 3				
61		№ 4				
62		№ 5				
63		№ 6				
64		№ 7				
65	Regnier. Traite- ment des salpingi- tes par l'électricité. (Arch. de gynécolo- gie et de toxicologie 1896, № 1).	G.	18	Salpingitis.	Galvanisatio, мѣд- ный электродъ вве- денъ in cavum ute- ri, 3 сеанса, 20 м. а., продолжитель- ность сеанса 15 ми- нута.	
66	Стеженскій В. А. Труды Ак.-Гинеко- логическаго Об- щества въ Москвѣ 1888.	№ 1	—	Salpingitis.	6 сеансовъ галь- ванизаціи по Apo- stoli.	
67		№ 2	—	Salpingitis.	6 сеансовъ галь- ванизаціи по Apo- stoli.	
68	Варнекъ Труды Акушерско - Гине- кологическаго Об- щества въ Москвѣ 1888, ноябрь.	№ 1	—	Опухоль трубы фал- лопиевой, характеръ которой точно не опре- дѣленъ.	По Apostoli — зондъ in vaginam, количество сеан- совъ не указано.	

Вліяніе електрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Безъ перемѣнъ.	
—	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Во время элект- ризації постоянно появлялась рвота.
—	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Во время элект- ризації боли уси- ливались.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	*Улучшеніе.	Улучшеніе.	
		Улучшеніе.	Улучшеніе.	
			Значительное уменьшеніе опу- холи.	
			Значительное уменьшеніе опу- холи.	
			Полное излѣченіе.	

Разборъ случаевъ, собранныхъ въ таблицахъ.

Разсматривая таблицы мы видимъ, что въ нихъ собрано всего 410 случаевъ, которые распределяются такъ:

O o p h o r i t i s.

Oophoritis всего 103 случая. Изъ нихъ: 1) полное выздоровленіе наблюдалось у 47 больныхъ.

2) значительное улучшеніе у 11 больныхъ.

3) улучшеніе у 17 больныхъ.

4) нѣкоторое улучшеніе у 1 больной.

5) субъективное улучшеніе, яичникъ остался увеличеннымъ у 6 больныхъ.

6) субъективное улучшеніе, мѣстныя измѣненія не указаны у 6 больныхъ.

7) временное субъективное улучшеніе, мѣстно безъ переменъ у 1 больной.

8) временное субъективное улучшеніе, мѣстныя измѣненія не указаны у 2 больныхъ.

9) лѣченіе не окончено у 1 больной.

10) результатъ лѣченія не указанъ у 1 больной.

11) безъ переменъ у 5 больныхъ.

12) ухудшеніе у 5 больныхъ (изъ нихъ субъективное и объективное ухудшеніе у 2-хъ больныхъ; субъективное ухудшеніе, мѣстно безъ переменъ у 3-хъ больныхъ).

O o p h o r i t i s.

Разсматривая случай неудачнаго лѣченія электричествомъ воспаления яичниковъ мы видимъ, что въ случаѣ Fraser Wright больной было сдѣлано 6 сеансовъ гальванизации, зондъ, обернутый смоченной ватой вводился in vaginam и соединялся два раза съ положительнымъ полюсомъ и 4 раза съ отрицательнымъ, другой электродъ помещался на брюшныя стѣнки. Такъ какъ 6 сеансовъ

гальванизация не дали никакого положительного результата, то больная обратилась къ хирургической помощи. ей сдѣлана лапаротомія: придатки правой стороны были удалены легко, придатки лѣвой оказались невозможнымъ удалить въ виду массы старыхъ ероцений. Больная померла послѣ операціи. При аутопсіи оказалось, что матка и лѣвые придатки окружены старыми плотными ероценіями, изъ которыхъ почти невозможно выдѣлать трубы и яичники. Существуютъ ероценія также съ придатками и правой пошкой, образовавшіяся послѣ удаленія правыхъ придатковъ. Такимъ образомъ случай этотъ нужно разсматривать какъ очень тяжелый, въ которомъ 6 сеансовъ были конечно недостаточными для излѣченія. Быть можетъ при болѣе настоячивомъ лѣченіи электричествомъ больная могла бы поправиться.

Въ случаѣ Sanders больная М. Н. 40 лѣтъ, *retroflexio uteri*, *perimetritis posterior adhaesiva*, *oophoritis duplex*, *perioophoritis adhaesiva*, было сдѣлано 21 гальванизация. зондъ-электродъ вводился *in vaginam*, другой помещался на *abdomen*, подъ вліяніемъ этого лѣченія боли временно улучшились, общее состояніе и мѣстные измѣненія безъ перемѣнъ. По мнѣнію автора успеха не было вследствие обширности старыхъ ероцений. У этой больной была попытка удалить больные органы *per laparatomiam*, но не удалась вследствие ероценія всѣхъ тазовыхъ органовъ. Къ объясненію автора причины неуспѣха я вполне присоединяюсь. Нельзя не разсматривать этотъ случай, какъ особенно тяжелый. Этотъ случай напоминаетъ упомянутый выше случай Fraser Wright'a.

Въ случаѣ Maccena, *metritis chronica*, *parametritis sinistra*, *oophoritis dextra*, *endometritis haemorrhagica*, больной былъ сдѣланъ всего только одинъ сеансъ гальванизации; зондъ-электродъ былъ введенъ въ полость матки, сила тока была 90 m. a., въ результатъ этого одного сеанса кровотечение прекратилось, боли ушли, мѣстные измѣненія безъ перемѣнъ. Конечно по этому случаю нельзя судить о бесполезности или вредѣ электрическаго лѣченія, такъ какъ количество сеансовъ очень незначительно, всего только 1 сеансъ, въ результатъ котораго кровотечение прекратилось, такъ что нѣкоторое улучшение все-таки было. Обостреніе могло зависеть отъ какихъ либо погрѣшностей при гальванизации.

Въ случаѣ Nagel (*oophoritis duplex*, *leteroversio uteri*) больной сдѣланъ всего только одинъ сеансъ гальванизации, сила тока 100 m. a. Въ результатъ этого сеанса боли ушли, мѣстно безъ перемѣнъ. Этотъ случай не говоритъ противъ электрическаго лѣченія,

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

Въ другомъ случаѣ Массена, *metritis chronica, perimetritis lateralis dextra, oophoritis sinistra, perimetritis posterior* больной сдѣлано 7 сеансовъ гальванизациі, 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 діагнозъ; примѣненіе слишкомъ сильнаго тока, до 130 м. а., тоже могло вызвать обостреніе.

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

Въ случаѣ Apostoli сдѣлано 13 фарадизацій: результатъ лѣченія получился отрицательный; больной сдѣлана операція послѣ окончанія электрическаго лѣченія. Послѣ операціи больная была беременна. Объяснить причину неуспѣха электрическаго лѣченія въ данномъ случаѣ представляется невозможнымъ. Самъ Apostoli считаетъ возможнымъ получить отъ фарадическаго тока только успокоеніе боли, а не улучшеніе мѣстныхъ явленій, что противорѣчитъ наблюденіямъ Дыскаго и мной, въ которыхъ фарадическій токъ вызывалъ замѣтное улучшеніе мѣстныхъ измѣненій въ яичникѣ.

Въ случаѣ Дыскаго, *ruptura perinei, oophoritis et paraoophoritis sinistra* сдѣлано 5 сеансовъ фарадизаціи и 3 сеанса гальванизациі: 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 результат зависѣть или отъ тяжести заболѣванія или отъ того, что количество сдѣланныхъ сеансовъ электризаціи было недостаточно, или могли быть какія либо погрѣшности при электризаціи.

Въ случаѣ Сыромятникова (*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 перемѣнъ 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 излѣчено 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 Купидонова 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 была примѣнена 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 примѣняемаго тока не указана.

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

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 къ вагинальной. Кроме того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ одновременно примѣнялся фарадическій токъ для успокоенія боли.

Въ 4-хъ случаяхъ *oorphoritis*, излѣченныхъ индуктивнымъ токомъ, было сдѣлано 6, 11, 12 и 24 сеанса фарадизаціи.

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

Разсматривая случаи *oorphoritis*, въ которыхъ получилось значительное улучшеніе, всего 11 случаевъ, мы видимъ, что большинство больныхъ лѣчилось 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 меньше 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 видѣли, что для полного излѣченія въ большинствѣ случаевъ было сдѣлано болѣе 10 сеансовъ.

Разсматривая случаи, въ которыхъ наблюдалось улучшеніе 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 силой 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 меньше 10. Возможно, что въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ, при болѣе настойчивомъ примѣненіи гальваническаго тока, могли бы получиться лучшіе результаты.

1 больная (Федорова) была подвергнута гальванизации по способу Д-ра А. Н. Александрова. Ей сдѣлано 14 сеансовъ влагалищной гальванизации (катодъ *in vaginam*), токомъ силой 35—40 м. а. Подѣ влияніемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное выздоровленіе, мѣсто яичникъ нѣсколько увеличенъ, чувствителенъ, но подвиженъ. До лѣченія оваріумъ былъ 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 повязки. 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 гальванизации токомъ силою 83—119 м. а., въ виду того, что не получили прочихъ результатовъ, перешли къ фарадизации токомъ вторичной спирали. Когда боли стихли, то сдѣлано еще 3 сеанса внутриматочной гальванизации токомъ силою 85—115 м. а., отрицательный полюсъ in cavum uteri. Подъ вліяніемъ 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 фарадическимъ токомъ; одной сдѣлано 3, другой 5 сеансовъ, третьей 7. Подъ вліяніемъ этого лѣченія общее состояніе обѣихъ больныхъ улучшилось, боли у одной больной прошли совершенно, у другой уменьшились. Въ случаѣ Д-ра Нольчини (oophoritis sinistra, retroflexio uteri congenita) больная лѣчилась гальваническимъ токомъ. Активный электродъ вводился in vaginam и соединялся съ положительнымъ полюсомъ.—на abdomen. Сдѣлано 12 сеансовъ гальванизации. Сила тока доводилась до 40 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, припадки перитоніи прошли. Изъ мѣстныхъ измѣненій отмѣчено уменьшеніе сращения, uterus et ovarium in statu quo ante. Въ другомъ случаѣ Нольчини (oophoritis sinistra) больной сдѣлано 8 сеансовъ гальванизации положительный полюсъ in vaginam,—на abdomen; сила тока 30 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прекратились, общее состояніе нѣсколько улучшилось, сращения стали меньше, яичникъ сталъ подвижнѣе. Возможно, что въ этомъ случаѣ, равно какъ въ 3-хъ первыхъ, лѣченнымъ индуктивнымъ токомъ, можно было бы получить болѣе хорошіе результаты при болѣе настоячивомъ 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 гальванизации—in vaginam, токомъ силою 60 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣ-

ченія боли прекратились, яичникъ остался безъ измѣненій, явленія *perimetritis* исчезли.

Субъективное улучшеніе; мѣстныя измѣненія не указаны, отмѣчено у 7-ми больныхъ (Milne Murray, Массень, Laphorn Smith, Галактионовъ, проф. А. А. Муратовъ, и 2 случая Belton Massey) у 3-хъ изъ этихъ больныхъ отмѣчено субъективное выздоровленіе. Одна изъ этихъ трехъ больныхъ лѣчилась внутриматочной гальванизацией, ей сдѣлано 7 сеансовъ, положительный полюсъ *in cavum uteri*, сила тока 58—110 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли исчезли, регулы стали ходить правильно, общее состояніе улучшилось. Второй больной сдѣлано 3 гальванизаций, отрицательный полюсъ *in cavum uteri*, токомъ силою отъ 20 до 50 м. а., и 3 биполярныхъ фарадизаций; третьей больной—12 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ *in vaginam* и 7 гальванизаций, положительный полюсъ *in cavum uteri*, сила тока 50 м. а., кромѣ того нѣсколько сеансовъ фарадизации.

4-ой больной было сдѣлано 9 влагалищныхъ биполярныхъ фарадизаций; каждый сеансъ продолжался по 15 минутъ; боли подъ вліяніемъ этого лѣченія стихли. Мѣстныя измѣненія не указаны.

5-я больная лѣчилась гальваническимъ токомъ въ теченіе 7 недѣль. Количество сеансовъ и сила тока не указаны. Въ результатъ лѣченія получилось значительное субъективное улучшеніе. Мѣстныя измѣненія не указаны.—6-ой больной проф. А. А. Муратова сдѣлано 25 сеансовъ гальванизации, токомъ силою 20—35 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное улучшеніе. Изъ этихъ 6-ти больныхъ у одной послѣ окончанія лѣченія наблюдалась беременность. 7-ой больной Массена сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации—*in cavum uteri*, токомъ силою 40—90 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе поправилось, мѣстныя измѣненія не указаны.

Лѣченіе не окончено у одной больной, ей сдѣлано 2 сеанса гальванизации по Apostoli; сила тока не указана. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченіе прекратилось и больная выписалась (изъ клиники проф. К. Θ. Славянского).

Результатъ лѣченія не указанъ у 1-ой больной ей сдѣлано 6 гальванизаций—*in cavum uteri*, токомъ силою 50—130 м. а.

Временное субъективное улучшеніе, мѣстныя измѣненія не указаны у 2-хъ больныхъ. Одной изъ этихъ больныхъ (Eberhart) была сдѣлана внутриматочная биполярная фарадизация. Въ виду того, что боли послѣ окончанія электрическаго лѣченія вернулись.

ей сдѣлана лапаротомія. Оба яичника оказались вѣстозно перерожденными. Такимъ образомъ случай этотъ не подходитъ къ электротерапій.

Въ другомъ случаѣ Dührsen'a токъ, сила его, а также количество сеансовъ не указаны, сказано только, что лѣченіе продолжалось нѣсколько мѣсяцевъ. Подъ вліяніемъ электрическаго лѣченія боли временно уменьшились. Больная принуждена была до лѣченія прибѣгать къ морфію, во время лѣченія морфій почти совсѣмъ оставила. Общее состояніе больной также временно улучшилось. Мѣстные измѣненія не указаны.

Итакъ, изъ разсмотрѣнія, приведенныхъ въ таблицахъ 103 случаевъ оофоритисъ, лѣченныхъ фарадическимъ и гальваническимъ токомъ, мы видимъ, что въ 85 случаяхъ, электрическое лѣченіе дало вполнѣ удовлетворительные результаты; въ 58, изъ этихъ 85 случаевъ, получилось полное (47 случаевъ) или близкое къ полному выздоровленіе (11 случаевъ). Ухудшеніе наблюдалось всего въ 5 случаяхъ изъ 103 случая. Въ двухъ изъ этихъ случаевъ (Массена и Nagel) было сдѣлано всего по 1 сеансу и обостреніе могло зависѣть отъ какихъ либо случайныхъ погрѣшностей при электризаціи.

Случай Houdart, какъ уже сказано выше, не простой случай. Больная за 2 года до электрическаго лѣченія была подвергнута лапаротоміи и повидимому фаллоpieва труба была не совсѣмъ въ порядкѣ.

Разсматривая случаи оофоритовъ, лѣченные однимъ индуктивнымъ токомъ, всего 14 случаевъ (Дыскаго 7 случаевъ, Галактіонова 1 и 6 моихъ случаевъ), мы видимъ, что полное выздоровленіе наблюдалось въ 4 случаяхъ Дыскаго. Этимъ больнымъ сдѣлано 6, 11, 12 и 24 сеанса фарадизаціи, въ 1 случаѣ (Галактіонова) наблюдалось субъективное улучшеніе, мѣстные измѣненія подъ вліяніемъ фарадическаго тока (биполярный влагалитичный электродъ) не указаны. Больной сдѣлано 9 сеансовъ фарадизаціи.

Значительное субъективное и мѣстное улучшеніе наблюдалось въ 2-хъ моихъ случаяхъ. Больнымъ сдѣлано 15 и 25 монополярныхъ влагалитичныхъ фарадизацій.

Улучшеніе субъективное и мѣстное наблюдалось въ 4-хъ моихъ случаяхъ. Больнымъ сдѣлано 15, 15, 15 и 25 монополярныхъ влагалитичныхъ фарадизацій.

Субъективное улучшеніе, яичникъ остался увеличеннымъ наблюдалось у 2-хъ больныхъ (Дыскаго); одной сдѣлано 5, другой 7 сеансовъ фарадизаціи.

Субъективное улучшение, явство безъ перемѣнъ—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. Однопререзио съ фарадизаціей больнымъ Дыскаго дѣлался горячія спринцованія.

Изъ разсмотрѣнія выше приведенныхъ случаевъ видно, что фарадическій токъ во всѣхъ случаяхъ оффорита при одновременномъ примѣненіи горячихъ спринцованій 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 улучшение, 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 фарадическаго тока можно было бы получить лучшіе результаты со стороны явственныхъ измѣненій яичника.

И лично, какъ уже сказано выше, ни разу не наблюдалъ возвращенія яичника къ прежней величинѣ, подъ вліяніемъ фарадизаціи и горячихъ спринцованій. Опухоль оваріи только уменьшилась въ объемъ и въ 2-хъ случаяхъ величина яичника была близка къ нормѣ. Боли и кровотечения во всѣхъ случаяхъ прошли. Общее состояніе въ 4-хъ случаяхъ значительно улучшилось, и въ 2-хъ случаяхъ общее улучшение 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 улучшение послѣ примѣненія гальваническаго тока, при чемъ влагалитный зондъ-электродъ соединялся то съ катодомъ, то съ анодомъ. Сила тока 50—100 м. а. Количество сеансовъ не указано. Сказано только, что больная лѣчилась около 2-хъ мѣсяцевъ. Двухъ случаевъ слишкомъ мало, чтобы дѣлать выводы; но все же мой случай показы-

васть, что влагалищная фарадизация съ одновременнымъ примѣщеніемъ горячихъ сирингованій можетъ повести къ полному выздоровленію.

Фиброміомы матки и широкихъ связокъ, осложненныя 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 переменъ 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 былъ *ruo-salpinx duplex* (сдѣлано 6 примѣненій альтернативнаго тока), въ другомъ *salpingitis blennorrhoeica* (сдѣлано 1 сеансъ гальванизации), въ 3-мъ оказалось *cystoma ovarii* и опоясывающа фаллопиева труба, выполненная крошью (сдѣлано 2 сеанса гальванизации).

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 приступать къ аппаратури. Выздоровленіе наблюдалось въ случаѣ Д-ра Польши отъ 22 гальванизаций токомъ силою 60 м. а., положительный полюсъ *in vaginam*; въ случаѣ Apostoli отъ 17 сеансовъ гальванизации токомъ, силою 60—175 м. а., 6 электропунктуръ (50—200 м. а.) и 9 фарадизаций, и въ случаѣ Apostoli послѣ примѣненія 14 сеансовъ гальванизации (—*in cavum uteri*), 3 сеанса гальванизации + *in*

causam interit. Сила тока была применена отъ 60 до 175 м. а., 2 внутриматочныхъ фарадизаций, биполярнымъ электродомъ, 6 bipolarныхъ вагинальныхъ и 6 электропунктуръ per vaginam, токъ силою 50—200 м. а.

P e r i o o p h o r i t i s.

Perioophoritis 4 случая: въ 2-хъ выздоровленіе и въ 2-хъ значительное улучшение. Всѣ больныя лечились гальваническимъ токомъ. Въ первомъ случаѣ (выздоровленіе) сдѣлано 4 сеанса гальванизаций, катодъ in vaginam, сила тока не указана, сказано только, что применялся токъ 25 элементовъ. Въ 2-хъ послѣднихъ случаяхъ (значительное улучшение) сдѣлано одной больной 4 сеанса гальванизаций,—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 гальванизаций, токъ силою 10—70 м. а., а затѣмъ перешли къ отрицательной гальванизаций, токъ силою отъ 30—50 м. а., количество сеансовъ не указано).

Въ 4-мъ случаѣ Федорова больной сдѣлано 8 сеансовъ гальванизаций по способу д-ра А. П. Александрова и 2 внутриматочныя гальванизации по способу Apostoli. Получилось полное выздоровленіе. Причиной заболѣванія въ данномъ случаѣ была по 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.

H a e m a t o m a o v a r i i.

Случаевъ haematomae ovarii два. Въ одномъ было сдѣлано 10 сеансовъ гальванизаций токъ, силою отъ 50 до 75 м. а., въ результатъ получилось субъективное улучшение, мѣсто безъ перемѣнъ. Этой больной сдѣлано удаленіе придатковъ матки. Боли

послѣ операціи вернулись. Авторъ (Sanders) объясняетъ неуспѣхъ тѣмъ, что токъ применялся недостаточно долгое время и недостаточно сильно.

Въ другомъ случаѣ fibromioma uteri et haematoma ovarii, больную электризировали гальваническимъ токомъ, силою 60 м. а. Количество сеансовъ не указано. Боли послѣ электризаціи усиливались.

Конечно на основаніи двухъ случаевъ невозможно высказываться за или противъ лѣченія haematoma ovarii гальваническимъ токомъ, но повидимому болѣзнь эта не подходитъ къ гальванотерапіи.

Туберкулезное пораженіе придатковъ матки.

Описано 2 случая туберкулезнаго пораженія придатковъ матки, лѣченымъ гальваническимъ и фарадическимъ токомъ. Сила тока была примѣнена отъ 50 до 80 м. а., въ одномъ случаѣ сдѣлано 11 сеансовъ гальванизаціи (50—70 м. а.) и 6 сеансовъ фарадизаціи, въ другомъ 9 гальванизацій (5 + и 4 in current uteri), сила тока 50—80 м. а. и двѣ фарадизаціи, результатъ электрическаго лѣченія въ обоихъ случаяхъ получился отрицательный. Вторая больная черезъ 2½ мѣсяца послѣ окончанія электрическаго лѣченія померла отъ туберкулеза брюшины и кишокъ. 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 вѣщательство—это оперативное удаленіе пораженныхъ придатковъ.

Haematosalpinx.

Случаевъ haematosalpinx въ таблицѣ 3. Въ 2-хъ случаяхъ наблюдалось полное выздоровленіе, въ 1-мъ значительное улучшеніе. Въ 3 больныхъ были лѣчены гальваническимъ токомъ.

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 излѣчимъ 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., повидимому, требуется меньшее количество сеансовъ для излѣченія, чѣмъ при примѣненіи тока средней силы (30 м. а.). Электропунктура при этомъ заболеваніи, токомъ силою 40 м. а., также даетъ иногда удовлетворительные результаты.

Случаевъ haematosalpinx такъ мало въ таблицѣ потому, что я исключалъ въѣ случаи haematosalpinx, гдѣ, какъ причинный моментъ заболевания, можно было предположить *graviditas tubaria*.

Hydrosalpinx.

Hydrosalpinx въ таблицѣ 9 случаевъ. Изъ 9 случаевъ hydrosalpinx, лѣченныхъ электричествомъ, въ двухъ случаяхъ наблюдалось излѣченіе, въ 3-хъ улучшеніе, въ 1-мъ субъективное улучшеніе, явные измѣненія *in statu quo ante* и въ 4-хъ случаяхъ результатъ электрическаго лѣченія былъ отрицательный.

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 вставлялся 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, подѣ влияніемъ 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 сеансахъ электризация производилось извращеніе полюсовъ по Benedict); 2 сеанса монополярнымъ ватгапцинымъ электродомъ, который помещался въ правый сводъ; въ результатъ этого лѣченія наблюдалось субъективное и объективное улучшение. Въ другомъ случаѣ (Д-ра Польшини) *metritis chronica, salpingo-oophoritis et hydrosalpinx*, сдѣлано 60 сеансовъ гальванизации, токомъ силою 100 м. а., положительный полюсъ in vaginam, отрицательный полюсъ на abdomen. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли пропали, 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 операціи. Больную видѣли послѣдній разъ черезъ $\frac{1}{2}$ года послѣ операціи.

Въ 4-хъ случаяхъ *hydrosalpinx* гальванизация дала отрицательные результаты. 2-я 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 къ окончательному заключенію, встали они показываютъ, что излѣченіе *hydrosalpinx* гальваническимъ токомъ можетъ быть достигнуто только при помощи гальванопунктуры. Вагинальная монополярная гальванизация, даже настоячиво применяемая (31 и 60 сеансовъ) токомъ отъ 55 до 100 м. а., можетъ дать только субъективное и мѣстное улучшение, а не излѣченіе, 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*.

Р у о с а л п и н х.

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 лѣчены 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, Townensend) или наблюдалось субъективное или объективное ухудшеніе (случаи Keith, Houdart, Orthmann и 2 случая A. Weil), а въ одномъ случаѣ pyosalpinx (Kaarsberg), лѣчениемъ гальваническимъ токомъ, наблюдали детальный исходъ.

Въ случаѣ pyosalpinx съ детальнымъ 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 пятомъ случаѣ форма электрическаго лѣченія и количество сеансовъ не указаны.

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

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

Въ случаѣ Daniel больной сдѣлана 1-гальванизація токомъ силою 30 м. а., желѣзнымъ электродомъ, въ теченіе 15 минутъ, 1 сеансъ гальванизаціи цинковымъ электродомъ, такой же силы и продолжительности и 1 сеансъ мѣднымъ электродомъ; токомъ силою 30 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотечение прекратилось, боли уменьшились, мѣстныя измѣненія безъ перемѣнъ. Больной сдѣлана лапаротомія.

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

Изъ 4-хъ случаевъ излеченія 3 принадлежатъ Boisseau du Rocher. Примененъ 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 совѣтъ pyosalpinx гальваническому лѣченію, а прибѣгать къ оперативному пособию.

S a l p i n g i t i s.

Всего въ таблицѣ собрано salpingitis 91 случай.

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

4) Субъективное улучшение, местные изменения не указаны 5 случаев.

5) Субъективное улучшение, место *idem* 12 случаев.

6) Некоторое улучшение—2 случая.

7) Временное субъективное улучшение, местные изменения не указаны 1 случай.

8) Субъективное ухудшение, местные изменения не указаны, 1 случай.

9) Не перенесла электрического лечения 1 больная.

10) Безъ перерывъ 7 случаев.

11) Субъективное ухудшение, местные изменения безъ перерывъ, 1 случай.

12) Ухудшение—1 случай.

Разсматривая случаи, въ которыхъ электрическое лечение дало отрицательные результаты (такихъ случаевъ 7), мы видимъ, что изъ 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 лечение только начато, а не окончено: следовательно о результатахъ электрического лечения *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 электрического лечения получился отрицательный. Этой больной за 1 годъ и 7 мѣсцевъ до лечения электричествомъ была сдѣлана *hysteropexia* и удаленъ правый яичникъ, перерожденный кистозно съ частью соответствующей трубы. Больная послѣ операции все время страдала сильными болями внизу живота и въ крестцѣ. Образовался салпингитъ, котораго не было при операции. Въ виду неуспѣха лечения салпингита электричествомъ применялись все другіе способы лечения 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 какимъ полюсомъ онъ соединялся точно не указано.

Субъективное ухудшение, местные изменения не указаны. Таких случаев всего один. Больной сдѣлано несколько сеансовъ гальванизации. Количество сеансовъ и сила тока не указаны; поэтому судить о причинѣ ухудшенія въ данномъ случаѣ представляется невозможнымъ.

Субъективное ухудшение, местные изменения безъ переменъ. — 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. Местныя изменения in statu quo ante. Въ виду такихъ отрицательныхъ результатовъ электрическаго лѣченія прибѣгли къ лапаротоміи. При операціи оказалось: правый яичникъ величиной съ мандаринъ, представляетъ кисту, выполненную гноемъ. Лѣвый яичникъ гипертрофированъ и кистозно перерожденъ, salpingitis duplex. Такой случай конечно не поддается вовсе электрическому лѣченію. У этой больной кровотечение продолжалось послѣ операціи.

Ухудшение наблюдалось въ одномъ случаѣ Кунценова (Pegé et parametritis sinistra, salpingitis exudativa duplex). Больной сдѣлано одинъ сеансъ гальванизации. Вагинальный угольный электродъ Apostoli былъ помѣщенъ въ сводъ и перемѣщался каждаѣ $\frac{1}{2}$ минуты вокругъ шейки. Сила тока 10-20 м. а., 1 сеансъ. Въ результатъ этой гальванизации получилось обостреніе процесса. Боли въ лѣвомъ боку усилились; общее состояніе ухудшилось. Температура повысилась. Внутреннее изслѣдованіе обнаружало ухудшеніе местныхъ изменений. По всей вѣроятности, причиной обостренія въ данномъ случаѣ была какая либо погрѣшность при манипуляціяхъ или въ антисептикѣ, такъ какъ сила примененнаго тока была очень ничтожна (10-20 м. а.) для того, чтобы вызвать обостреніе процесса.

Временное субъективное улучшеніе, местные изменения 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 улучшеніе общаго состоянія; местные изменения не указаны. Въ виду такихъ результатовъ электрическаго лѣченія ей сдѣлана лапаротомія, удалены придатки матки. Больная померла отъ шока послѣ операціи.

Субъективное улучшение, мѣстно безъ перемѣнъ, 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 силой отъ 100 до 150 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченія прошли, боли прошли, общее состояніе улучшилось, мѣстныя измѣненія in statu quo ante.

Вѣтъ больная Prochownik'a предварительно долго лѣчилась безъ результата другими средствами. Диагнозъ подтвержденъ изслѣдованіемъ подлѣ хлороформомъ. Въ 11-мъ случаѣ Д-ра Галактионова (endometritis et salpingitis duplex) больной сдѣлано всего 4 гальванизации (положительный полюсъ in cavum uteri) токомъ силой 40-55 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли. Мѣстныя измѣненія in statu quo ante. Этотъ случай можно, по моему мнѣнію, разсматривать какъ таковой, въ которомъ электрическое лѣченіе не окончено. Въ случаѣ проф. Муратова больной сдѣлано 40 сеансовъ гальванизации токомъ силой 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 Затонскаго salpingitis sinistra et metritis chronica, больной было сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации по Apostoli, токомъ силой 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 $\frac{1}{3}$.

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-

кался изъ cavum uteri. Подъ влияніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, опухоль трубы уменьшилась въ объемѣ.

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. Галактионова (salpingitis sinistra) больной сдѣлано 7 сеансовъ влагалищной гальванизации токомъ силою 30 м. а. по 5 минутъ. Подъ влияніемъ этого лѣченія регулы стали ходить менѣе обильно и во время. Боли стали значительно меньше. Самочувствіе улучшилось. Опухоль фаллопиевыхъ трубъ стала меньше. Больная ушла, не кончивъ лѣченія.

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

Субъективное улучшеніе, мѣстныя измѣненія не указаны. Такихъ случаевъ 5. Въ случаѣ Belton 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 влияніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе совершенно исправилось, мѣстныя измѣненія не указаны.

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

Въ другомъ случаѣ Галактионова, salpingitis duplex, сдѣлано 5 гальванизаций, положительный полюсъ in cavum uteri, сила тока 60—110 м. а. и 4 биполярныхъ фарадизаций. Подъ влияніемъ 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-

вагизації, токомъ силою 80 м. а., зондъ электродъ вводился in cavum uteri и кромѣ того дѣлалась биполярная фарадизація влагалища. Подъ вліяніемъ такого лѣченія кровотоčenja 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 излѣченія.

Въ случаѣ Нольчини 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 токомъ. 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 излѣчена при болѣе настойчивомъ примѣненіи 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. Имъ было сдѣлано отъ 8-ми до 30 сеансовъ (4 случая), сила тока отъ 20—200 м. а., въ большинствѣ случаевъ меньше 100 м. а., причемъ въ 6 случаяхъ сила примѣняемаго 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 нѣкоторыхъ 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 гальванизаций. Ей сдѣланы всего одинъ сеансъ токомъ силой 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 (собранныхъ мною) электрическое лѣченіе принесло несомнѣнную пользу какъ со стороны субъективныхъ, такъ и со стороны мѣстныхъ явленій въ 61 случаѣ. При чемъ въ 44 случаяхъ наблюдается полное (31 случай) или близкое къ полному (13 случ.) излѣченіе фаллопиевыхъ трубъ. Почти все больныя были лѣчены гальваническимъ токомъ.

S a l p i n g o - o o p h o r i t i s .

Salpingo-oophoritis всего 111 случаевъ.

- 1) Выздоровленіе — 37 случаевъ.
- 2) Значительное улучшеніе — 12 случаевъ.
- 3) Улучшеніе — 29 случаевъ.
- 4) Субъективное улучшеніе, мѣстныя измѣненія не указаны — 14 случ.
- 5) Субъективное улучшеніе, мѣстныя измѣненія безъ перемѣн — 2 случ.
- 6) Некоторое улучшеніе — 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 гальванизаций,

положительный полюсъ in cavum uteri, токомъ силою 60-130 м. а., 1 разъ больную 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 низу живота. При изслѣдованіи обнаружилось: *perimetritis dextra* и опухоль правыхъ придатковъ. 3 дня температура была повышена 38.5°. Больная выписалась изъ клиники черезъ 3 недѣли. Ухудшеніе могло зависѣть отъ приложенія сильнаго тока (130 м. а.) или отъ какихъ либо погрѣшностей при электризации.

Субъективное ухудшеніе, мѣстные напѣенія 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 обычныхъ электризаций обострились на нѣсколько дней, мѣстныя измѣненія in statu quo ante. Больной сдѣлана лапаротомія. Въ этомъ случаѣ количество сдѣланныхъ сеансовъ слишкомъ мало (2 ½ 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 многихъ случаяхъ.

Результатъ лѣченія не указанъ въ случаѣ Apostoli (*endometritis, cellulitis posterior uteri, haematocoele, salpingo-oophoritis*); больной сдѣлано 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 обследованіи, обнаружено нѣкоторое уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника; болезненность при двойномъ изслѣдованіи оказалась ничтожною, раньше была очень сильная.

Въ другомъ моемъ случаѣ (Н. К. А. Salpingo oophoritis dextra) больной сдѣлано 20 сеансовъ гальванизации по Apostoli, токомъ силой 10—25 м. а., положительный полюсъ in vaginam, отрицательный на abdomen. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченья 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 adhesiva dextra, salpingo-oophoritis duplex) больную лѣчили гальваническимъ токомъ, черезъ 2 дня на 3-й. Количество сеансовъ и сила тока не указаны (до 12 элементовъ). Одновременно, больной вкладывались йодоформенные и глицериновые тампоны in vaginam, ставили мушки и дѣлались теплые души. Во время регулъ больной вставляли одинъ или два суппозиторія съ extractum opii и клали теплая припарки на животъ. Подъ вліяніемъ такого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, мѣстно наблюдалось нѣкоторое 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 силой 25—30 м. а. Подъ вліяніемъ 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 силой 25—30 м. а. Подъ вліяніемъ 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 вліяніемъ этого лѣченія боли прекратились, общее состояніе улучшилось. Трубы и яичники немного уменьшились. Больная не долѣжившись уѣхала.

Субъективное улучшеніе, мѣстныя измѣненія безъ перемѣтъ. Такихъ случаевъ всего 2. Въ одномъ случаѣ Вариека salpingo-oophoritis была сдѣлана влагалищная гальванизация по Apostoli. Количество сеансовъ и сила тока не указаны. У этой больной подъ вліяніемъ гальваническаго лѣченія наблюдалось уменьшеніе боли и улучшеніе общаго состоянія, мѣстныя 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 перемѣнъ. Послѣ окончанія лѣченія у больной наблюдалась беременность.

Субъективное улучшение, мѣстныя измѣненія не указаны. Такихъ 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, перемѣны 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 adhaerentium, 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 узнава, больную продолжали электризовать, и она выжила послѣ послѣдняго 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. После окончанія лѣченія наблюдалась беременность.

Въ 6-мъ случаѣ Apostoli (*endometritis chronica, salpingo-oophoritis*) сдѣлано 17 внутриматочныхъ гальванизаций 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 гальванизации, 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 после окончанія электрическаго лѣченія забеременѣла. Мортъ отъ *embolia pulmonum* на 20-й день после родовъ.

Въ случаѣ Галактионова (*salpingo-oophoritis duplex*) больной сдѣлано 12 сеансовъ фарадизации (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 гальванизаций 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 гальванизации. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.

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

Въ случаѣ доктора Польшини (*oophoritis duplex et salpingitis sinistra*) больной сдѣлано 5 сеансовъ гальванизации, 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 гальванизации электродомъ д-ра А. Н. Александрова. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченіе 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*) больной 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; опухоли фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ подъ вліяніемъ гальваническаго лѣченія стала меньше, боли при двойномъ изслѣдованіи не оказалось.

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 Массена (*oophoritis duplex, salpingitis duplex, endometritis haemorrhagica*) больной было сдѣлано 1 сеансъ внутриматочной гальванизации, анодъ *in cavum uteri* токомъ силою 65 м. а. и 1 сеансъ анодъ *in vaginam*, токомъ силою 60 м. а. Больная 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 получилось 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. Эксудатъ рассосался. — Послѣ электропунктуръ бывалъ знобъ и температура поднималась до 37,9°; изъ укола показалось немного крови.

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

Въ 4-мъ случаѣ Д-ра Нольчини (salpingo-oophoritis sinistra) больной сдѣлано 12 сеансовъ гальванизациі токомъ силою 80 м. а. (положительный полюсъ in cavum uteri). Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли пропали, общее состояніе улучшилось. Сращения разсоединились. Опухоль фаллопіевой 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 кровотечение прекратилось. Яичникъ уменьшился въ объемъ.

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

Въ 7-мъ случаѣ Д-ра Нольчини (М. 28. 1897 г.) больной сдѣлано 8 сеансовъ гальванизациі 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 (Х. 1893 года) сдѣлано 10 сеансовъ внутриматочной гальванизациі 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 улучшение.

Въ случаѣ Д-ра Галактіонова больной сдѣлано 4 сеанса влагалищной гальванизациі, частью положительнымъ, частью отрицательнымъ полюсомъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія регулы стали ходить менѣе сильно и безъ боли. Боли 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 больныя были подвергнуты влагалитной гальванизации по способу доктора А. П. Александрова. 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, токомъ силою 10—18 м. а. и затѣмъ 5 сеансовъ гальванизации по способу д-ра А. П. Александрова, то катодомъ, то анодомъ, токомъ силою 30—50 м. а. съ послѣдующей фарадизацией по 5 минутъ. Подъ вѣршиемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное и объективное улучшение.

Какъ видно изъ этого краткаго описанія, всѣ случаи *salpingo-oorrhoeitis*, въ которыхъ наблюдалось субъективное и объективное улучшение, были подвергнуты лѣченію постояннымъ токомъ, и только двумя изъ нихъ одновременно дѣлали сеансы фарадизации (случай Польчини и 3-й случай Федорова). Въ 11 случаяхъ постоянный токъ примѣнялся вагинально. Этими 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 влагалитной гальванизации, можно разсматривать какъ такіе, въ которыхъ лѣчение это не окончено.

Въ 2-хъ случаяхъ Польчини 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 влагалитнымъ 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 гальванизаций по способу Apostoli и 5 гальванизаций, частью анодомъ, частью катодомъ по способу доктора А. П. Александрова, токомъ силою 30—50 м. а., съ послѣдующей фарадизацией по 5 минутъ. 4) случай Массена 1 внутриматочная гальванизация анодомъ, 65 м. а. и 1 влагалитная гальванизация анодомъ 60 м. а.

Въ одномъ случаѣ д-ра Польши 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, токомъ силою 20—35 м. а. Куда вводился активный электродъ (in vaginam или in cavum uteri), а также съ каимъ полюсомъ онъ соединялся, на это указаний въ таблицѣ нѣтъ.

Значительное улучшение отмѣчено въ 12 случаяхъ. Въ случаѣ Быховскаго (salpingo-oophoritis duplex) больной сдѣлано 12 сеансовъ гальванизации токомъ 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 предварительно лѣчилась 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, токомъ 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 Аристотелю: влагалищный зондъ-электродъ былъ соединенъ съ положительнымъ полюсомъ, отрицательный полюсъ на abdomen. Больной сдѣлано 25 сеансовъ гальванизации токомъ силою 10—25 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченія 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 помѣщался на abdomen. Больной сдѣлано 15 сеансовъ токомъ силою 10—30 м. а. Подъ вліяніемъ этого

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

Въ случаѣ Kaplan-Lapina (*metritis et endometritis, salpingo-oophoritis dextra*) больной сдѣлано 3 влагалищныхъ фарадизацій 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, мѣстные измѣненія значительно улучшились.

Въ случаѣ Кундонова (*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 гальванизаций больной вложилъ *in vaginam* глицериново-ихтіоловый тампонъ.

Въ другомъ случаѣ Кундонова (*metritis, endometritis et perimetritis 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 Кундонова (*metritis chronica cum adhaesionibus 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*

sacrum uteri, часть in vaginam. Подъ влияніемъ этого лѣченія наблюдалось значительное уменьшеніе болей, общее состояніе стало лучше, въ мѣстныхъ измѣненіяхъ отмѣчено значительное улучшение.

Въ двухъ случаяхъ Федорова больной были подвергнуты гальванизации по способу д-ра А. П. Александрова: одной сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации (анодъ in vaginam) токомъ, силою 15—50 м. а. Подъ влияніемъ этого лѣченія боли стали меньше. Общее состояніе 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 улучшенія, мы видимъ, что всѣ больныя были подвергнуты лѣченію постояннымъ токомъ. Въ большинствѣ случаевъ прибѣгали къ влагалищной гальванизации (9 случаевъ). Этимъ 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 (Кунценова) 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 sacrum 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 применяли токъ отъ 50 до 100 м. а., и въ одномъ 75—180 м. а. Въ 11 случаяхъ влажный электродъ соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Количество сеансовъ въ этихъ случаяхъ колебалось отъ 8-ми до 30. Въ 5 случаяхъ влажный 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 влажный 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 гальванизаций, токомъ силою 75—180 м. а.

Въ 6-ти случаяхъ активный зондъ электродъ вводился *in situ* и *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 применена отъ 30 до 100 м. а. Въ большинствѣ случаевъ была применена токъ силою отъ 50 до 100 м. а.

Въ 5 случаяхъ гальванизаций произведена частью внутриматочнымъ, частью влажнымъ 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 гальванизаций сдѣлано еще 10 биополярныхъ 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.

Влажный зондъ-электродъ соединялся (въ 3-хъ случаяхъ) часть сеансовъ съ положительнымъ и часть сеансовъ съ отрицательнымъ полюсомъ. Въ одномъ случаѣ влажный зондъ-электродъ соединялся все 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 влажной 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 указаній въ таблицѣ не имѣется.

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

Итакъ, изъ разсмотрѣнія 111 случаевъ salpingo-oophoritis, лѣченныхъ гальваническимъ и фарадическимъ токами, мы видимъ, что онъ принесъ 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 больныхъ послѣ окончанія электрическаго лѣченія 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, мѣсто безъ перерывовъ—1 случай.
- 5) Результатъ лѣченія не указанъ—2 случая.
- 6) Безъ перерывовъ—7 случаевъ.
- 7) Ухудшеніе—1 случай.

Разсматривая случаи выздоровления, мы видимъ, что во всѣхъ случаяхъ больныхъ лѣчили 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 больныхъ 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) вылечили 3 сеансами гальванизации токомъ силою 150—160 м. а., по 7—10 минутъ. Въ случаѣ Д-ра Польчини 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*) больную лѣчили внутриматочной гальванизацией въ теченіе 6 недѣль, а также и влагалищными гальванизациями (in vaginam вводился глубокий зондъ, обернутый ватой; количество сеансовъ и сила тока не указаны).

Въ 2-хъ моихъ случаяхъ больнымъ 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 кровотеченіе прошло, боли прошли. Фаллопьевы трубы при двойномъ изслѣдованіи оказались совершенно безболѣзненными и только немного увеличенными въ объемъ.

Улучшеніе наблюдалось въ 17 случаяхъ.

Въ 7 случаяхъ Prochownik'a (*salpingitis et perimetritis blennorrhoeica*) больнымъ было сдѣлано по 10—15 сеансовъ гальванизации токомъ силою 100—150 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія кровотеченія 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-фарадизаціи по способу доктора Александрова. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное и объективное улучшение.

Въ 2-хъ случаяхъ Муратова, въ одномъ сдѣлано 30 сеансовъ гальванизаціи 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 гальванизаціи (положительный полюсъ in vaginam) токомъ силою 40 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія сильныя боли прекратились, постъ 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 гальванизаціи, 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 — нѣтъ.

Въ 3-мъ случаѣ Д-ра Нольчини (sacro-salpinx sinistra, blennorrhoea) больной сдѣлано 14 сеансовъ гальванизаціи (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 гальванизаціи (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 больнымъ сдѣлано по 30 сеансовъ). Въ 7 случаяхъ былъ примѣненъ токъ силою 100—150 м. а. (этимъ больнымъ 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, мѣсто безъ перемѣтъ, отмѣчено въ 1-мъ случаѣ (Д-ра Польчини, *salpingo-oophoritis sinistra blennorrhoeica*). Больной сдѣлано 10 гальванизаций (положительный полюсъ *in vaginam*) токомъ силою 80 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, общее состояніе улучшилось, спондеи исчезли, опухоль придатковъ осталась *in statu quo ante*.

Безъ перемѣтъ 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 мнѣнію автора неудача послѣдовала вѣдствие старыхъ, плотныхъ спондеевъ.

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 примененъ 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 примененъ токъ силою 150—160 м. а. Въ 2-хъ случаяхъ сила примененнаго тока не указана, и въ одномъ случаѣ сила тока доводилась до 60 м. а.

Итакъ, разсматривая случаи *salpingitis et salpingo-oophoritis blennorrhoeica* (всего 42 случая), мы видимъ, что въ 31 случаѣ гальваническій токъ далъ несомнѣнно субъективное и объективное улучшеніе, 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 больныя послѣ окончанія лѣченія были беременны.

Salpingitis catarrhalis.

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

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

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

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

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

4) Salpingitis et salpingo-oophoritis, осложненные фибромиомами матки или широкон связки, лучше не подвергать лѣченію электричествомъ.

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

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

Литература.

1. Александровъ А. Н.: Нѣсколько словъ о послѣднихъ образцахъ тампониновлагищаго электропроводника и неполяризующаго наложнаго электрода системы А. Н. Александрова и о способъ пользоваія ими при внутренне-наружныхъ электризаціяхъ женской половой сферы (Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней, октябрь 1898, № 10).
2. Александровъ А. Н. и Федоровъ П. П.: Къ вопросу о примѣніи 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 gynaeceology 1887.

16. Apostoli: Note sur un cas d'hydro-salpingite. Son nouveau traitement électrique (Nouvelles Archives d'obstetrique et de gynécologie 1888).

17. Apostoli: On some new applications of the induced or faradic current in Gynaeceology (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'obstetrique et de gynécologie N° 9. 1888).

19. Apostoli: Electrical treatment of salpingo-ovatitis. The American Medical Association. (Proceedings of the section of obstetrics and gynaeceology 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 gynaeceology: 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°s 10 u 12 u Congrès periodique 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 Bec: Contribution de l'Electrothérapie au diagnostic en Gynécologie (Nouvelles Archives d'obstetrique et de gynécologie N° 5. 1895).

29. Apostoli et Le Bec: 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. Frauenarzt.

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'éconovillon (Arch. de toxicologie, 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 bactéricide charbonneuse (Bullet. Soc. de Méd. prat. de Paris 1891).

33. Arendt Eugen: Ueber die Anwendung der Electricität in der Gynäkologie (Deutsche Medicinische Wochenschrift № 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, № 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. № 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. Belton 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. Boyce 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 Electrolyse de l'argent intra-utérine (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, 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. Bonist: 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. Kongresses. Centr. für Gynäkologie 1890 (Berliner klinische Wochenschrift 1890).

61. Bruns: Electrolytische Behandlung der Nasenrachenpolypen (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. Выховскій: Къ вопросу о леченіи электричествомъ некоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ. Ж. А. и Ч. Бол. 1897.

67. Walcher: 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. П.: (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 Tocologie 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-гинекологическаго Общества въ Москвѣ 30:XI 1888) 31 случай леченія 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 Gynécol. et d'obstetries. Brux.

85. Gautier: Traitement des fibrômes utérins et de l'ovaro-salpingite suppurée 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. Gehring: 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. Gräupner: „Electrolyse und Katalyse, ihre Theorie und Praxis“. Breslau 1881.

105. Grützner: „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 Apostolis methods 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 Britisch 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 gynaecological 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 Belge. Brux. 1890).

126. Delincan: 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 страданіяхъ женщинъ и о показаніи къ употребленію электричества въ гинекологіи (журналъ акушерства и женскихъ болезней 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. Дыскіи: О леченіи электричествомъ въ гинекологическомъ отдѣленіи Голлицинской больницы въ 1891 г. Медицинскій сборникъ родильнаго приюта Голлицинской 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. Engelman: Die Electricität in der Gynäkologie (Archiv. f. Gyn Bd. 36).

135. Engelmann: New methodes of electricity in their bearing in gynaecological practice (New-Yprk, Med. Journal).

136. Engelmann (St. Louis): Die electrische 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-therapie in their dearings on gynaccological 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: Foundametal principles of gynaccological electro-therapy (Jour. Electro-therapie. New-York 1891).

142. Eulenburg: Gegenwärtiger Stand der Electrotherapie. Berliner klin. Wochenthrift.

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. Затонскій В. Θ.: (Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1888 года). Дѣйствіе фибромъ и параметризовъ электричествомъ по способу Apostoli.

150. Затонскій В. Θ.: (Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1889 года). Электричество въ Гинекологіи по методу Apostoli.

151. Калабннъ Н. С.: Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1888 23/XI. Къ вопросу о примѣненіи электричества въ Гинекологіи.

152. Kaplan-Lapina Mina: Du courant alternatif sinusoidal en gynécologie. 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. Kleinwachter Z.: „Ein Beitrag zur Electrotherapie der Uterusmyome bei Herzaffection“ (Zeitschrift f. Geb. und Gynaecologie. Band XX; Heft 2, 1890).

158. Kleinwachter: „Die Grundlinien der Gynaeko-Electrotherapie“. Separat-Abdruck aus der „Wiener Klinik“ 1892.

159. Klempeter: Ueber die electrolytische Abschwächung virulenter Bacterienculturen 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. Купидоновъ: „Электротерапія при пері-параметритахъ“, 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. Laphorn 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 dysmenorrhea 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'Electrothérapie № 3, 1896.

171. Smith: Bipolar Faradization in gynaecology (Med. News. Philad. 25, 1, 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. Лашеновъ: Вліяніе постоянного тока на осмосъ 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 сапнаго аппарата (Врачъ № 12, 1885).

177. Löwenthal: über die therapeutische Anwendendug 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. wil-mington 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 исторіи, теоріи и практики и личная клиническая провѣрка. Диссертація С.-Петербургъ. 1890.

191. Mead: Treatment of diseases of women by abdominal massage and electricity. Amer. Journal of Obst. Vol. XXXIV.

192. Meyer Leopold: Electricitels Anvendelze i Gynecologie. 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. Нееловъ: „Къ вопросу о примѣненіи электричества въ акушерствѣ и гинекологіи“. (Акушерско-Гинекологическое Общество въ Кіевѣ. Врачъ 1890, № 50).

206. Нееловъ: „Къ вопросу о примѣненіи электричества при леченіи міомъ 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. Neftel: 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. в Москвѣ 1888. Случай примѣненія электричества на стационарныхъ больныхъ въ клиникѣ проф. В. Ф. Снегирева.

211. Onimus: Studien über Physiologie und Pathologie der Electrisirung und Contractilität der Gebärmutter (Archives Générales de Médecine).

212. Orthmann: Beitrag zur Electrotherapie in der Gynaekologie. (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. Поляковскій М. Н.: „Къ вопросу о влияніи гальваническаго тока на кровеносные сосуды и гемостатическомъ дѣйствіи полюсовъ. (Диссертация. 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. Pozzisaemuel: traité de gynécologie 1890. Paris.

230. Raab: Beitrag zur Apostolischen Gynäko-Electrotherapie (Wiener Medical. Presse).

231. Рачинскій: Видоизмѣненный талповый электродъ для впагалища Д-ра Александрона. 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 blennorrhagique 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 въ явленіяхъ электричества большого напряженія (Труды Физико-Медицинскаго Общества въ Москвѣ 1888 № 7).

239. Richelot: Traitement des myômes utérins par l'électricité (Société de Chirurgie de Paris, 16—30/VII 1890).

240. Rokitsansky: 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 female 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 salpingo-oophorectomy 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.: Воспаления и ретенціонныя кисты фаллопиевыхъ трубъ (Журналъ Акушер. и жен. болѣзней 1891, № 5 и 6).

259. Снегиревъ В. Θ.: Труды А. Г. Общ. въ Москвѣ 1888. Объ электризації 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. Сыромитниковъ И. М.: Труды Ак.-Гинек. Общества въ Москвѣ 1888. Объ электризації въ гинекологіи и показаніяхъ къ употребленію различныхъ токовъ съ краткимъ разборомъ результатовъ примѣненія электризації по Apostoli въ случаяхъ Калабина, Вариска, Галактионова, Успенскаго, Затонскаго и Нольчини.

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 Streitfragen, 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 Акушерск.-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 Eierstöcke. (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 лечении 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 Imlach: 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 laparatomy for the removal of diseased appendages (New-York, Medical Rec. April 19, 1890).

297. Conrad: Ueber die Anwendung electrischer 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. Cransatz: 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. Carrier: 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. Янушкевичъ: О новомъ приборѣ для измѣренія фарадическаго тока въ его врачебномъ примѣненіи (индуктометръ). Врачъ 1891. № 39.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Страница.
Предисловіе	1.
Литературныя свидѣнія	5.
Описаніе способа лѣченія, примѣнявшагося 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) Fibromioma 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) Фиброміомы матки и широкой связки и воспалительныя заболѣванія	
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) Фиброміомы матки и широкихъ связокъ, осложненныя воспалитель-	
ными заболѣваніями придатковъ матки	209.
d) Perioophoritis	210.

II.

e) Haematoma ovarii	210.
f) Туберкулезное поражение придатковъ 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.
Положенія	237.
Литература	239.
Описанія рисунковъ	264.

=====

О П Е Ч А Т К И.

Напечатано:		Слѣдуетъ читать:	
Стр.	строка сл.		
33	1	» даже	даже
34	14	св. прилѣжить	прилежить
38	4	» способомъ	способамъ
43	12	сн. бесполезна	бесполезна
51	13	» Apostoli	Apostoli
57	3	св. Акушерство	Акушерства
57	12	» Металлическіе	Металлическія
58	3	» сальпингитъ	сальпингитъ
60	18	» всасываніе	всасыванію
60	4	сн. лѣченныхъ	лѣченныхъ
61	15	св. рисунки	рисунки
65	9 и 19	» ожоговъ	ожоговъ
65	1	сн. наблюдаѣ	наблюдаетъ
66	19	св. мышкъ	мышцы
66	25	» походилъ	находилъ
67	1	» препятствовшія	препятствовавшія
68	1	» вдовое	вдовое
70	2	сн. субъективное	субъективное
73	10	» забеременѣла	забеременѣла
92	случай 9	бѣде	бѣли
94	» 2	менструальной	менструальной
106	» 23	Shlpingo	Salpingo
108	» 31	abdomen	abdomen
108	» 29 и 33	обострѣніе	обостреніе
121	» 66	состояніе	состояніе
123	» 2	Выздоровланіе	Выздоровленіе
144	» 8	электричествомъ	электричествомъ
145	» 54	улученіе	улучшеніе
240	» 20	пропущено	Apostoli:
242	» 56	Wochenschrift	Wochenschrift
242	» 57	und	und
244	» 82	гинекологическаго	гинекологическаго
247	» 135	New-Iprk	New-York

CURRICULUM VITAE.

Лѣкаръ, коллежскій совѣтникъ Иванъ Сергѣевичъ Калабинъ, родился въ 1860 году. Сынъ потомственного 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. Александра.

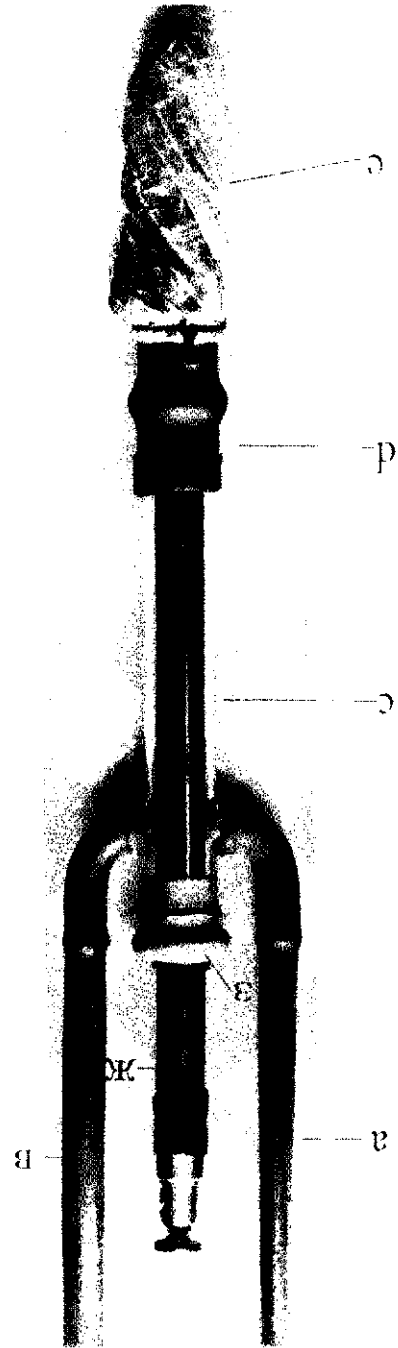
- а) гуттаперчевая приводящая трубка.
- б) гуттаперчевая отводящая трубка.
- в) стеклянная трубочка, съ отверстиями на нижнемъ концѣ.
- г) гуттаперчевая трубочка, надѣтая на стеклянную трубочку, для того, чтобы можно было крѣпче привязать гандонъ.
- д) гандонъ, надѣтый на нижній конецъ трубочки, въ томъ видѣ, въ какомъ бываетъ передъ введеніемъ во влагалище. Гандонъ, передъ введеніемъ во влагалище, смазывается вазелиномъ.
- ж) угольный стержень, вставленный внутри стеклянной трубочки.
- з) гуттаперчевая трубка, сквозь которую проходитъ угольный стержень.

Фиг. № 2. Тотъ-же самый инструментъ. Видны отверстія въ стеклянной трубочкѣ, черезъ которыя растворъ поваренной соли поступаетъ въ полость гандона, послѣ его введенія in vaginam.

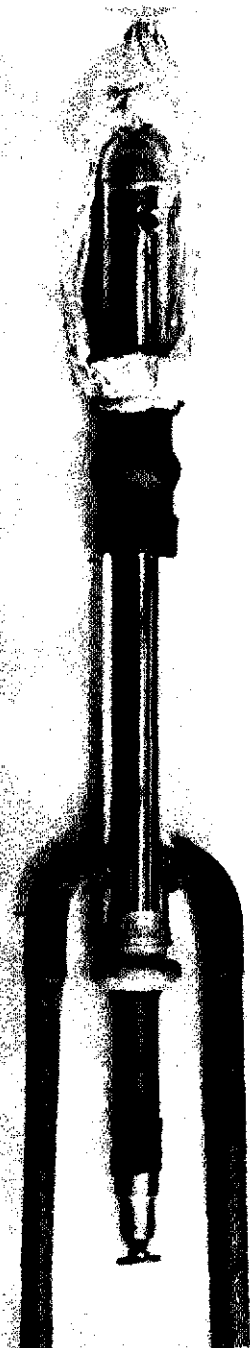
Фиг. № 3. Зондъ-электродъ Московской клиники.

- а) гуттаперчевая трубочка, надѣтая на зондъ.
 - б) платиновый конецъ зонда.
 - в) деревянная рукоятка зонда электрода.
-

Фиг. № 1.



Фиг. № 2.



Фиг. № 3.



Труды того-же автора:

1) Случай внематочной беременности, леченный электричествомъ. Труды Акушерско-Гинекологического Общества въ Москвѣ 1888.

2) Къ вопросу о примѣненіи электричества въ гинекологіи. Труды Акушерско-Гинекологического Общества въ Москвѣ 1888.

3) Un cas de Grossesse extrautérine, traité par c'électricité. Archives de tocologie 1889 № 3.

4) Случай внематочной беременности, леченный индуктивнымъ токомъ 1890. Труды Акушер.-Гинекологич. Общ. въ Москвѣ.

5) Объ удаленіи придатковъ матки 1896. Медицинское Обзорѣніе.

6) Zur Frage über die Ablation der Adnexe des uterus 1896. Centralblatt für Gynäkologie.

7) Zur Frage über die Behandlung des Krebses mit Chelidonio maiore 1897. Centralblatt für Gynäkologie.

8) О леченіи рака чистотѣломъ 1897. Медицинское обзорѣніе.

