

37,330 a.

1899. 1. 2. 3. 4.

МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ О ЛЪЧЕНІИ

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

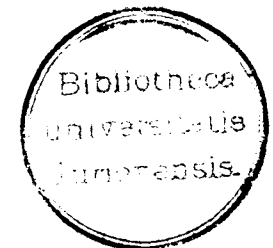
ПРИДАТКОВЪ МАТКИ

Гальваническимъ и Фарадическимъ

ТОКОМЪ.

Диссертація на степень доктора медицины

Ивана Калабина.



МОСКВА.

Губернская Типографія, Никольская улица, зданіе Присутственныхъ мѣстъ.

1899.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Предметомъ моей работы служить примѣненіе постоянного и индуктивнаго тока для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки. Тема этой работы предложена мнѣ глубокоуважаемымъ профессоромъ А. А. Муратовымъ, которому считаю своимъ нравственнымъ долгомъ выразить мою глубокую благодарность за данную тему и за всегдашнее содѣйствіе и совѣты при писаніи этой работы, а также за дозволеніе пользоваться его библіотеккой. Работа расположена такъ: 1) литературный обзоръ, 2) описаніе способа лѣченія (и достигнутыхъ результатовъ), примененнаго 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.

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго факультета ИМПЕРАТОРСКАГО Юрьевскаго Университета, Юрьевъ, 30 марта 1899 года. Деканъ А. Игнатовскій.

2149919

Литературныя свѣдѣнія.

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

Mundé (Electricity as a therapeutics Agent in Gynaecology the American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1885) считаетъ oophoritis et salpingitis chronica показаніемъ къ лѣченію гальваническимъ токомъ; подострое воспаление яичника также можетъ служить показаніемъ для примѣненія гальваническаго лѣченія. Авторъ рекомендуетъ употребленіе 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 постояннаго тока, замѣчается постепенное уменьшеніе диффузной отечности широкихъ связокъ, онѣ становятся менѣе плотными, болѣе податливыми и менѣе 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, онѣ полагали, 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 пизу 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 идѣ 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 въ засѣданіи Медицинской Академіи въ Нью-Йоркѣ [22/XI 89. Medical News 1890).

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

Наружныя отвлекающія: іодная настойка и мушки, смазываніе стѣнокъ влагалища чистой tinctura iodi или на половину смѣшанной съ настойкой аконита; іодоформовые и глицериновые тампоны, теплые души, наркотическіе суппозитории, по наблюденіямъ Mundé, никогда не избѣчиваютъ воспаленнаго яичника. То же самое и даже быть можетъ съ большей увѣренностью можно сказать о хроническомъ катаррѣ фаллопиевыхъ трубъ, т. е. о трубной гиперплазіи, воспалительномъ состояніи этихъ органовъ, которому по его мнѣнію, можно дать названіе pachy-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 pachysalpingitis въ отличіе отъ hydro и pyosalpinx (Mundé: Электротерапія женскихъ болѣзней 1889 г. русскій переводъ).

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

Mundé примѣняетъ электричество съ 1875 года.

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

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

электричество, прежде чѣмъ приступать къ 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) употребляетъ съ пользой гальванической токъ при оофоритѣ. Онъ сомнѣвается, чтобы при salpingitis можно было получить удовлетворительные результаты отъ постоянного тока.

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

Nielsen (Trans. of the Obst. Soc. of New-York 1887) видѣлъ улучшение отъ электрическаго лѣченія въ одномъ случаѣ salpingo-oophoritis (положительный полюсъ in vaginam); на животѣ 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), примѣняетъ 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 помѣщался на животѣ. По наблюденіямъ Mayo-Robson, гальванический токъ особенно полезенъ при гоннорейномъ эндометритѣ, сальпингитѣ 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 — 1898) полагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно было бы обойтись безъ кастраціи, если бы этихъ больныхъ раньше полѣчили электричествомъ.

Apostoli G. (Notes of a case of hydrosalpinx. A new mode of electrical treatment. the British Medical Journal 1888) пишетъ, что восполненіе 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 струпа облегчается выходъ гною, во всякомъ случаѣ, гдѣ полость, содержащая жидкость, доступна черезъ верхнюю часть влагалищной стѣнки и прилежитъ къ своду. 3) Этотъ методъ можетъ быть легко и безопасно примѣненъ для лѣченія нѣкоторыхъ случаевъ salpingitis et hydrosalpinx, въ тѣхъ случаяхъ, когда fallopieva труба находится въ тѣсномъ соприкосновеніи съ влагалищной стѣнкой. При произведеніи электропунктуры необходимо тщательно соблюдать антисептику.

Далѣе авторъ описываетъ въ этой статьѣ случай hydrosalpinx, въ которомъ 2 гальванопунктуры отрицательнымъ полюсомъ per vaginam были достаточны, чтобы вызвать полное симптоматическое и значительное анатомическое излѣченіе. Въ другой своей работѣ, напечатанной въ июль 1889 года (G. Apostoli: the treatment of salpingo-ovaritis by Electricity.—The Journal of the American Medical Association 1889) онъ пишетъ, что примѣняетъ электричество для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки съ 1882 года. Авторъ примѣняетъ какъ гальванической, такъ и фарадической токъ. Внутри-маточная гальванизация даетъ гораздо лучшіе результаты при лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки, чѣмъ фарадизация, и будетъ часто достаточно для излѣченія salpingo-oophoritis. Гальванический 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. Гальванический токъ, по наблюденіямъ автора и Laguerriere, убиваетъ микроорганизмы. Интерполярное дѣйствіе тока вѣяетъ 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-

шины, затѣмъ усиливать токъ, руководствуясь выносливостью больной. Начинать нужно лѣчение съ 20 до 40 т. а., и если больная плохо переноситъ, то усиливать 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 операцией по необходимости и по выбору.

По выбору гальванопунктура примѣняется въ тѣхъ случаяхъ, когда *salpingo-oophoritis* не можетъ быть улучшенъ внутриматочной гальванизацией. Въ такихъ случаяхъ вкалываютъ троакаръ-электродъ во влагалищный сводъ, въ точкѣ на сколько возможно близкой къ пораженному органу, чтобы не потерять ничего изъ электрической силы, которая въ этомъ случаѣ должна быть тщательно сконцентрирована въ 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 тампонировать іодоформной, сублиматовой или салоловой марлей. Тампонація обезпечитъ антисептику и предотвратитъ *coitus*, который воспрещается.

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

Троакаръ лучше всего употреблять стальной; онъ долженъ быть возможно тоньше. Вкалывать нужно на $\frac{1}{2}$ сантиметра, болѣе глубокой уколъ не дастъ лучшихъ результатовъ, напротивъ можетъ быть даже опасенъ. Apostoli осуждаетъ все 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 всеми 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 операция болѣе болѣзненна, 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 троакаръ-электродъ, скрытый въ целлюлоидной трубчкѣ, къ избранной точкѣ и, подъ контролемъ пальца, вкалывается на $\frac{1}{2}$ сантиметра.

Число электропунктуръ различно. Нѣкоторые случаи *hydro-salpinx* и *salpingitis catharralis* уступаютъ одному уколу, другіе требуютъ 3-хъ или 4-хъ, а *salpingitis tuberculosa* 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 повторю то, что уже сказалъ, когда говорилъ о внутри-

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

Электропунктура вначале должна производиться положительным полюсомъ, такъ какъ онъ лучше переносится и меньше возбуждаетъ, 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, уголь 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 катаррального салпингита. При salpingitis tuberculesa электричество только успокаиваетъ болн. При нѣкоторыхъ случаяхъ pyosalpinx гальванической токъ можетъ оказать большую услугу.

Разъ приступлено къ электрическому лѣченію, оно должно продолжаться до тѣхъ поръ, пока больная объявитъ, что она чувствуетъ себя излѣченной и пока изслѣдованіе не удостовѣритъ насъ, что есть значительное анатомическое улучшение. Къ хирургическому вмѣшательству никогда 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 воспаления придатковъ матки. Этотъ токъ примѣняется или при помощи биполярнаго внутриматочнаго электрода

или при помощи вагинальнаго электрода. Токъ первичной спирали, по наблюденіямъ Apostoli, менѣе дѣйствителенъ и хуже переносится больными. Нужно избѣгать его примѣненія, за исключеніемъ 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 хроническихъ 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 American 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 избѣгать кастрацію и это достигается съ наибольшей безопасностью и съ очень большимъ симпатическимъ и функціональнымъ облегченіемъ больной“.

Въ своей позднѣйшей статьѣ „De L'Electrotherapie comme moyen de diagnostic en Gynecologie“ (Bulletin officiel de la 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 вылъчилъ 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. (И. С. Калабинъ „Къ вопросу о примѣненіи электричества въ гинекологіи“. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, 23 ноября 1888 года) и въ заключеніи статьи было высказано положеніе: „При лѣченіи постояннымъ токомъ Salpingitis въ нѣкоторыхъ, по крайней мѣрѣ, случаяхъ получаютъ удовлетворительные результаты“.

Въ томъ же засѣданіи А. Г. О. въ Москвѣ докторъ Л. Н. Варнекъ („Электричество въ Гинекологіи“, Т. А. Г. Общества въ Москвѣ, 23/XI 88) 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 получилось только субъективное излѣченіе, опухоль же оставалась in statu quo ante. Электризация производилась только влагалничная. 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.

Галактіоновъ („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 влагалнично-брюшной фарадизации.

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

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

Больная съ хроническимъ оофоритомъ была подвергнута фарадизации биполярнымъ влагалничнымъ 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: „Электризация представляетъ одно изъ могущественныхъ средствъ въ лѣченіи воспалительныхъ процессовъ придатковъ матки и въ особенности яичниковъ и почти вся наша терапия въ этихъ случаяхъ ограничивается примѣненіемъ отвлекающихъ, наркотиковъ и гидро-терапии, въ широкомъ смыслѣ этого слова. Въ отчаянныхъ случаяхъ дѣло доходило до необходимости кастраціи. Введеніе электрической терапии является однимъ изъ могучихъ средствъ въ лѣченіи названныхъ болѣзней. Случаи, прежде казавшіеся отчаянными, легко уступаютъ лѣченію электричествомъ. Я лично убѣжденъ, что широкое примѣненіе электрической терапии 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 лѣчимы мѣстнымъ примѣненіемъ электричества“.

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

В. Θ. 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 фарадизации вторичной спиралью (одинъ электродъ, въ видѣ пуговчатого зонда, вводился in vaginam, другой помѣщался на брюшную стѣнку). Каждый сеансъ продолжался 25 минутъ. Фарадическій токъ вызвалъ значительное разсасываніе экзудата, но не оказалъ никакого вліянія на salpingitis; въ виду этого для уменьшенія опухоли трубы, авторъ прибѣгнулъ къ гальванизации. Имъ было сдѣлано 14 сеансовъ гальванизации (катодъ in vaginam, анодъ на спину или животъ. Сила тока 50—100 m. a.). Подъ вліяніемъ

постоянного тока, опухоль фаллопиевой трубы уменьшилась вдвое, эскудаты разошлись совершенно, боли бывают небольшие и то очень редко. Таким образом получилось значительное как субъективное, так и объективное улучшение.

В другой своей работе (В. Затонский: „Электричество в Гинекологии по методу Apostoli“ труды Акушерско-Гинекологического Общества в Москве, май 1889 года) автор описывает 12 случаев *salpingitis* и 4 оофорита, леченных им электричеством. При *salpingitis*, если это будет *hydrosalpinx* или *haematosalpinx*, по наблюдению Затонского, сильный постоянный ток 180—250 м. а. по гальванометру Gaiffe дает блестящие результаты. Правда, в 3-х случаях *hydrosalpinx* были возвраты, благодаря тому, что токи были лишь от 100 до 150 м. а.; но, после электризации болѣе сильными токами (250—280 м. а.), рецидивы не повторялись. При *pyosalpinx* (2 случая из наблюдения Затонского) автор не видал никаких улучшений: болѣзненные симптомы, если и стихали, то очень мало, такъ что, онъ полагаетъ, этотъ признакъ можетъ быть довольно характернымъ для *pyosalpinx*. Уменьшение трубы достигалось хотя не полное (электризация в обоих случаях после 5 сеансовъ была оставлена), температура после 3-го сеанса поднялась къ вечеру до 38 и держалась 2 дня. После 4-го и 5-го сеанса наблюдались такія же явления: в одномъ случаѣ температура повысилась до 38,5, но держалась недолго (два 3—4). Электризовать авторъ долѣе не рѣшился, боясь *sepsis'a*. При хроническомъ воспаленіи яичниковъ, в 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. Амбуштуры въ сводахъ бывали нерѣдко при употребленіи мѣдныхъ электродовъ, обертываемыхъ ватой. Особенныхъ неудобствъ отъ этого не происходило. Чистоту рукъ и электродовъ авторъ по возможности, доводилъ до идеала.

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

Зондъ-электродъ авторъ вводитъ чаще всего въ сводъ, соотвѣтствующій 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-Гинекологического Общества в Москвѣ 30 XI 88) примѣнялъ фарадическій токъ при заболѣваніи трубъ в теченіе 2-хъ лѣтъ; въ результатѣ получалъ уменьшеніе боли, и только; отъ постоянного же тока послѣ 3—10 сеансовъ получились поразительные результаты. В 3-хъ случаяхъ изъ больничной практики, при заболѣваніи трубъ, послѣ того, какъ противовоспалительное леченіе не помогло, получалось улучшение отъ постоянного тока. Благоприятный результатъ получился также отъ постоянного тока в 1-мъ случаѣ пораженія фаллопиевыхъ трубъ и *parametritis*, гдѣ противовоспалительное леченіе 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-Гинекологического Общества в Москвѣ 30/XI 88) наблюдалъ, что в 2-хъ случаяхъ *Salpingitis*, отъ 6-ти сеансовъ, опухоль, величиной въ гусиное яйцо, уменьшилась до вишневои косточки.

Профессоръ В. О. Снегиревъ (Труды Акушерско-Гинекологического Общества в Москвѣ, 30 XII 88) говоритъ, что, при леченіи *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 сальпингитъ или уже существовала разбросанная островчатая форма нагноенія, которыя конечно не могли уступить леченію электрическимъ уколомъ.

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

Въ случаяхъ стараго происхожденія съ приращеніями, съ сильными менструальными и интерменструальными болями, съ присутствіемъ трубныхъ коликъ, съ сдавленіемъ соседнихъ 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 свернулася, 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 видалъ всасыванія гноя подъ влияниемъ электрическаго лѣченія, 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.

Добронравовъ В. А. („О первыхъ 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 гонноройныя формы воспаленія трубъ и яичниковъ. Формы эти бывають упрямы, мучительны и неподатливы обычнымъ способомъ терапіи настолько, что послѣднее время, по справедливости, вызывали научную установку показанія къ оперативному удаленію пораженныхъ такимъ образомъ органовъ. Я полагаю, что прежде, чѣмъ рѣшиться на такую серьезную во многихъ отношеніяхъ операцію, которую, вдобавокъ, не вездѣ можно и произвести, есть показаніе прибѣгнуть еще къ болеутоляющему и измѣняющему 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, будетъ полезнымъ примѣненіе электричества въ тѣхъ, происшедшихъ гонноройнымъ путемъ параметритахъ, гдѣ уже не наблюдается рѣзкихъ везихиваній воспалительнаго процесса, но выдающимся явленіемъ представляетъ 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 несомнѣны. При острыхъ и подострыхъ случаяхъ результаты электропунктуры хуже. Опасность разрыва pyosalpinx или ухудшеніе воспаленія очень возможны. Клиническія наблюденія показываютъ, что фарадическій токъ помогаетъ при невралгіяхъ; постоянный токъ какъ всасывающее и мѣстно дѣйствующее средство. Твердо установлено, что литическое дѣйствіе проявляется не только на ближайшія къ приложенію мѣста, но и на дальше лежація; наблюдается теченіе къ отрицательному полюсу; пульсъ и температура падаютъ, напряженіе въ сосудахъ увеличивается. Изъ осложненій наблюдается усиленіе болей, параметриты, при уколахъ бывають абсцессы. Лучшее всего при уколѣ не вкалывать глубоко. При воспаленіи придатковъ Engelman примѣнялъ влагалищный электродъ, обернутый ватой: электродъ соединяется съ отрицательнымъ полюсомъ; сила тока 20—80 м. а.

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

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 лѣчение hydro-salpinx гальванопунктурой было ему внушено радикальнымъ излѣченіемъ 3-хъ случаевъ hydrocele, отрицательной гальванопунктурой, при помощи изобрѣтеннаго имъ электрода троакара, отличнаго отъ троакара Gehrung'a. Въ этихъ случаяхъ hydrocele, полость неоднократно наполнялась послѣ обыкновеннаго выпуска нія жидкости, но никогда не наполнялась послѣ употребленія отрицательной гальванизации черезъ трубочку. Небольшія кисты, тѣсно прилегающія къ влагалищной стѣнкѣ, были успѣшно лѣчимы тѣмъ же способомъ. Goelet нашелъ, что для этихъ небольшихъ кистъ обыкновенно достаточно одного примѣненія гальванопунктуры съ электродомъ-троакаромъ, при чемъ сначала выпускается жидкость, а затѣмъ пропускается черезъ трубочку токъ отъ 100—150 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 менѣе 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. Троакарь вкалывается на 1 сантиметръ: прижиганіе 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 дренированья и легко закрывается послѣ прекращенія дренированья. Влагалище послѣ электропунктуры необходимо тампонировать іодоформной марлей. Разсасываніе больной фаллопиевой трубы вызывается вліяніемъ гальваническаго тока при электропунктурѣ и усиливается послѣдующей умѣренной гальванизацией положительнымъ полюсомъ по-

лости матки, чѣмъ лѣчится сопутствующій эндометритъ. Goelet примѣняетъ 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 примѣняетъ нѣсколько отличное лѣченіе. Онъ дѣлаетъ проколь обыкновеннымъ троакаромъ-электродомъ и позволяетъ вытечь гною in vaginamъ черезъ образованное отверстіе или тотчасъ или впоследствии, но „мнѣ кажется (пишетъ Goelet), что мой способъ лучше, потому что онъ уничтожаетъ скопленіе, которое служить постоянной угрозой для больной, пока оно существуетъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ полость дѣлается асептической и приводится въ возможно лучшее состояніе для выздоровленія“.

Bigelow видѣлъ, какъ Apostoli при pyosalpinx дѣлаетъ проколь, 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 размягчается и всасывается, воспалительныя осложненія проходятъ и она выздоравливаетъ, при чемъ яичники и трубы не удалены и есть шансы на беременность. При лѣченіи болѣзней придатковъ всегда нужно начинать съ положительнаго полюса; токъ примѣняется слабой силы и усиливается по мѣрѣ выносливости больной.

Въ слѣдующей своей монографіи: „The electrical treatment of Endometritis and salpingitis“ (Transactions of the New-York Obstetrical Society 1892) Goelet описываетъ 3 случая salpingitis gonorrhoeica, излѣченныхъ гальваническимъ токомъ въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ и 1 случай pyosalpinx вылѣченный, intra uterin'ой galvanisatio (отрицательный полюсъ in cavum uteri), токомъ силою 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 uterin'ой 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 вылѣченъ въ такой короткій срокъ (2 мѣсяца). Можетъ быть, хорошій результатъ при ruosalpinx зависитъ отъ дренажа, а не отъ гальваническаго тока. Если затампонировать 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 ovariana, Goelet (Times 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 гигроскопической ватой. При примѣненіи положительнаго полюса, конецъ электрода обертывается ватой намоченной соленой водою.

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

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

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

Tait испробовалъ электричество надлежащимъ образомъ въ личной практикѣ, то ему не пришлось бы обнародовать вторую тысячу чревосѣченій“.

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 околоматочныхъ воспалительныхъ отложеніяхъ и при заболѣваніи яичниковъ и фаллопиевыхъ трубъ. Авторъ прибѣгаетъ къ электропунктурѣ, вводя иглу въ опухоль. Сила тока такая, чтобы больная ее переносила безъ особой боли. Сеансъ 10—15 минутъ черезъ день, иногда ежедневно. Послѣ электризации вкладывается тампонъ in vaginam. Тампонъ вынимается только передъ слѣдующей 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 триперной инфекціей, электричество не даетъ замѣтныхъ улучшеній. По крайней мѣрѣ въ 2-хъ своихъ случаяхъ (какія заболѣванія, не сказано), гдѣ въ анонзѣ былъ триперъ, онъ не получилъ замѣтныхъ результатовъ.

Laphorn 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 Laphorn 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 фарадизации 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 онѣ будутъ оставлять ее все больше и больше,

пока наконецъ послѣ известнаго числа сеансовъ, рѣдко болѣе 10, онѣ не оставляютъ 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 известно, 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 Gynäcologie. Berliner klinische Wochenschrift. 1889, №—21) примѣнялъ электрическое лѣченіе въ 6 случаяхъ oophoritis chronica, perioophoritisu

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

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

Richelot („Traitement des myomes uterins par l'électricité“ Société de Chirurgie 16—30/VI 1890) говоритъ, что электризация фибромъ, если одновременно поражены фаллопиевы 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 [ruosalping—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 офоритовъ 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 испытавъ 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 выраженныя заболѣванія полового аппарата. (Метритъ, оофоритъ etc.) Лишь въ одномъ случаѣ мы имѣли болѣе или менѣе чистую форму. Былъ двухсторонній *salpingitis*, представившійся изслѣдующему пальцу въ видѣ плотныхъ, почти фиброзныхъ опухолей, занимавшихъ оба боковыхъ свода, оба *tumor'a* были совершенно неподвижны. Внутриматочная гальвано-каустика и примѣненіе влагалитнаго электрода (постоянный токъ). Правый *tumor* рѣзко уменьшился въ объемъ, атипическія кровотечения прекратились.

Въ большинствѣ нашихъ случаевъ оофорита мы прибѣгали къ употребленію модифицированнаго нами влагалитнаго 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 *poli me tangere*. Что же касается салпингитовъ, то въ большинствѣ случаевъ мы ихъ пользовали внутри маточно“.

Проф. А. П. Губаревъ (*Verhandlungen des X internationalen Medicinischen Congresses Berlin 4—9 August 1890.*) пишетъ: „примѣненіе фадизаціи (исключительно вторичной спирали), 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 я этого не могу. Но главные симптомы: кровотеченіе, боли, бѣли 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—триперъ и надо въ этихъ случаяхъ, при малѣйшей жалобѣ со стороны больной, строго слѣдить за пульсомъ и температурой. Устранить операцію въ этихъ болѣзняхъ гальванической 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 улучшеніе, на столько значительное, что мы можемъ у нихъ обойтись безъ салпинготоміи. У женщинъ, которыя должны работать тяжелую работу и подвергаться всякимъ вреднымъ влияніямъ, лучше дѣлать ланаратомію. Авторъ пользуется мѣднымъ электродомъ, сильно вызолоченнымъ. Силу тока *Prochownik* употребляетъ 80—150 м. а.; анодъ чаще всего вводится *in cavum uteri*, по причинѣ антисептическаго 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 бленноройнымъ пораженіемъ слегка лихорадило послѣ электризаціи.

Georges Gautier: „Le courant continu en Gynecologie, 1890 Paris“ совѣтуетъ при *ruosalpinx* примѣнять внутриматочную гальванизацію отрицательнымъ полюсомъ, токомъ силою 20—80 м. а., 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 остраго воспаленія. Также въ сомнительныхъ случаяхъ необходимо воздерживаться отъ всякаго грубаго внимательства 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; онъ всѣ обращался раньше къ хирургамъ, кото-

рые единогласно совѣтывали лапаратомію. Подъ вліаніемъ 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 гальванизаціей, въ то время какъ болѣзни фаллопиевыхъ трубъ, зависящія отъ трипера, хроническія или свѣжія, съ периферическимъ эксудатомъ, образующія опухоли, съ срощеніями, хорошо лѣчатся гальванопунктурой. Вообще говоря, электрическое лѣченіе можно примѣнять какъ въ острыхъ, такъ и въ хроническихъ случаяхъ. Острое воспаленіе не служитъ противупоказаніемъ, если только матка и брюшина не воспалены. Нѣтъ такого лѣкарства, которое бы такъ быстро вызывало рассасываніе. Съ другой стороны, нѣтъ такой операціи, которая давала бы такую же сумму выздоровленій, съ такой же безопасностью, какъ электричество при salpingitis.

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

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

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

Внутриматочная гальванизація. Необходимо манипулировать съ соблюденіемъ самой тщательной антисептики. Электродъ платиновый. Брюшной электродъ глиняный. Необходимо начинать слабыми дозами. Нужно помнить, что электризація не должна причинять боли больной и необходимо медленно переходить отъ слабыхъ дозъ къ болѣе сильнымъ. Начинать необходимо съ 20—30 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 amenorrhoea отрицательный полюсъ; никогда не

употреблять въ свѣжихъ случаяхъ. Обыкновенно сеансъ продолжается 5 минутъ, за исключеніемъ особенныхъ случаевъ, когда кровотеченіе 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 избѣжанія всякаго шока и всякаго болѣзненнаго сокращенія матки или брюшной 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 отправиться домой. Тампонъ мѣняется каждые два дня. Vagina, передъ владываніемъ 2-го тампона, проспринцовывается. Coitus воспрещается. Сеансы два раза въ недѣлю; въ гемморрагическихъ 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 подъ влияніемъ внутриматочной 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 подъ 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 дешевой цѣны, 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, наполненно болѣе или менѣе жидкостью, но безъ приращеній, какъ это бываетъ во многихъ случаяхъ послѣродоваго катаральнаго салпингита, или имѣютъ дѣло съ опухолью съ ероценіями. Въ первомъ случаѣ болѣзнь недавняго происхожденія, яичникъ же не пораженъ. Труба

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

Въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣютъ дѣло съ опухолью съ ероценіями, когда опухоль вмѣстѣ съ яичникомъ образуетъ одинъ пакетъ, окруженный или нѣтъ экссудатомъ, когда опухоль прилежитъ къ вагинѣ, которую она часто выщипаетъ, 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. Послѣ 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 троакарь на 1—2 сантиметра въ глубину. Это единственный случай, когда рекомендуются глубокіе уколы; необходимо позаботиться, чтобы струпъ могъ отпасть въ послѣдствіи. Въ случаяхъ острыхъ и гемморрагическихъ надежднѣе положительный полюсъ—это полюсъ кислотный. Надо слегка повернуть троакарь послѣ окончанія сеанса для того, чтобы извлечь его изъ сухаго, плотнаго струпа. Онъ удобенъ въ тѣхъ случаяхъ, когда больна одна труба, и во всѣхъ острыхъ случаяхъ. Отрицательный полюсъ даетъ красный, рыхлый, расплывающійся струпъ. Онъ пригоденъ во всѣхъ случаяхъ, когда опухоль болѣе или менѣе плотна, окружена старыми экссудатами и ероценіями; онъ показанъ въ хроническихъ случаяхъ. Полюсъ этотъ—очень сильное разсасывающее средство.

Сила тока—подъ хлороформомъ примѣняется токъ 50—200 м. а. въ зависимости отъ продолжительности страданія и распространенности процесса. Если электризируютъ безъ хлороформа, то 20—50 м. а. Продолжительность сеанса 5—10 минутъ. Антисептика строго соблюдается. Дѣлается предварительно влагалищное спринцеваніе и владывается 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 сращеній, старыхъ эксудатовъ, peritonitis или peritonitis, окружающихъ трубу и яичникъ, занимающіе задній сводъ, то требуется нѣсколько операций. 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 вследствие многочисленности и плотности сращеній, соединяющихъ все органы малаго таза. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо комбинировать различныя формы электрическаго лѣченія, гальванизацию и фарадизацию, сообразуясь съ чувствительностью больныхъ органовъ. Часто достаточно одной операциі—въ простыхъ одностороннихъ случаяхъ, обыкновенно необходимо 2—3. Самое большое число, которое Brivois видѣлъ въ клиникѣ Apostoli было 8 электропунктуръ, въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Зеркало при этой операциі больше мѣшаетъ, чѣмъ полезно.

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

Нѣкоторыя больныя ощущаютъ боль послѣ операциі; нѣкоторыя пациентки, ощущавшія только небольшія боли до операциі, замѣчаютъ усиленіе боли. Болѣзнь какъ бы обостряется подъ вліяніемъ электричества. Больныя жалуются на боли въ области 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-

лѣзненными обостреніями, которыя 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 сосѣднихъ 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 получатъ обѣщанное улучшеніе. Послѣоперационный періодъ часто бываетъ болѣе болѣзненный, чѣмъ до операциі. 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 операциі. Въ другихъ случаяхъ улучшеніе наступаетъ на слѣдующій день или даже черезъ нѣсколько дней послѣ операциі. 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 величины въ орѣхъ, безболѣзненные даже даже при глубокомъ надавливаніи.

Уменьшение опухоли находится в связи с ее величиной и продолжительностью ее существования. Часто можно надѣяться на *restitutio ad integrum* и *Apostoli* наблюдали случаи, когда больные *salpingo-oophoritis*, лѣченныя 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 сальпингиты бактеріальнаго происхожденія, какъ *salpingitis blennorrhoeica*. Отдѣльно стоитъ *salpingitis tuberculosa* но и при немъ *Brivois* наблюдали періоды улучшения, настолько замѣтные, что больныя благословляли электрическое лѣчение. При *pyosalpinx* можно примѣнять электро-пунктуру всегда, когда опухоль плотно прилѣжитъ къ влагалищу и когда можно надѣяться послѣ отдаленія струпа установить достаточный влагалищный дренажъ. Результаты, которые мы видѣли у больныхъ, отказавшихся отъ лапаротоміи, очень утѣшительны.

Мѣстные результаты электропунктуры: послѣ окончанія операціи остается струпъ, различный, смотря по полюсу. Красный, мягкій, расплывающійся, при примѣненіи отрицательнаго полюса, при примѣненіи положительнаго полюса, струпъ плотный и сухой отпадаетъ на 8—12 день; послѣ отпаденія образуется рубецъ. Иодоформный тампонъ, который вкладывается послѣ укола *in vaginam*, необходимо мѣнять каждые два дня и чаще, если это необходимо. Вагину нужно спринцевать. 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 ее 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 наблюдаются. При *hydro* и *pyosalpinx* бываетъ истече-

ніе вслѣдъ за отпаденіемъ струпа. Дѣло не въ опороженіи 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 гальваническій 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 послѣ 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 получалось облегченіе, но не выздоровленіе, какъ при вагинальномъ, такъ и при внутри-маточномъ примѣненіи электричества.

Arendt E. „Ueber die Anwendung der Electricität in der Gynäkologie“ (*Deutsche Medicinische Wochenschrift* 10/XII 1891) пишетъ, что онъ часто видѣлъ исчезновеніе, 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 Голицынской 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 сальпингиты. Сравнительную успѣшность лѣченія моихъ больныхъ я приписываю тому, что рѣдко примѣнялъ лишь исключительно одну электризацию, въ большинствѣ же случаевъ я соединялъ лѣченіе электричествомъ съ тѣми или другими гине-

кологическими пособіями, 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, внутриматочная 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 выходъ гною и дренировавши мѣшокъ.

Mandl und Winter (Zur gynäkologischen Electrotherapie. Wiener klinische Wochenschrift 1891 und 1892) упоминаютъ о двухъ больныхъ, страдавшихъ хроническимъ воспаленіемъ придатковъ; пришлось бросить лѣченіе электричествомъ, такъ какъ больныя не могли перенести даже самыя слабыя 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 пробная лапаротомія.

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

Theilhaber: („Ueber die Anwendung des faradischen Stromes in der Gynäkologie“ Münchener Medicinische Wochenschrift. 12 Januar 1892) примѣняетъ индуктивный токъ монополярно, при чемъ 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, сопротивление 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 лѣчилъ 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 периметрической экссудатъ, гонноройнаго происхожденія, окружавшій матку съ двухъ сторонъ, а также скрывавшій въ себѣ яичники и фоллопиевы 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 каждаго 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 бесполезной. У больной съ периметрическимъ эксудатомъ боли уменьшились очень быстро, но не исчезли совершенно. У немногихъ только больныхъ примѣненіе фарадическаго тока скоро вызывало нормальное отправление 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 оцупываніи 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, ихтіоломъ и горячими спринцеваніями. Когда кончались боли, онъ примѣнялъ массажъ. Послѣднее время авторъ также примѣнялъ гальванизацію

токомъ силою 60—80 m. a., 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 результатъ 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 невралгій, 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 векоръ послѣ лѣченія, какъ на примѣръ работа на швейной машинѣ, долгое стояніе на ногахъ, эксцессы in venere. Этимъ неблагоприятнымъ случайностямъ нужно принимать неуспѣхъ лѣченія. Къ этому послѣднему мнѣнію присоединяется Apostoli (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrotherapie. Septembre 1896, pag 143).

Apostoli меньшій оптимистъ, чѣмъ Theilhaber относительно благоприятнаго вліянія, которое можно получить, примѣняя фарадическій токъ къ болямъ, вызваннымъ воспаленіемъ придатковъ матки, особенно триперномъ. По мнѣнію Apostoli гонорея, со своими воспалительными осложненіями и частыми нагноеніями представляетъ главный источникъ неуспѣха фарадическаго тока, но Apostoli думаетъ, что легкія бленноройныя формы могутъ быть излѣчены фарадическимъ токомъ терпѣливо и продолжительное время примѣненнымъ, 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. Заключение автора слѣдующія: постоянный токъ, средней силы—около 50 m. a. переносится иногда дурно, иногда хорошо. Если онъ переносится хорошо, то можно навѣрное

сказать, что въ придаткахъ матки или по сосѣдству 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 неизмѣнною, 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 тазовой 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. *Paniculus adiposus* живота отъ гальванизации, по наблюденіямъ Burrage, увеличивается. Срощеній отъ гальванизации, даже въ формѣ электрпунктуры, авторъ не наблюдалъ. Авторъ описываетъ одинъ случай фиброміомы, въ которомъ была сдѣлана электрпунктура *per abdomen*. По прошествіи нѣкотораго времени у этой больной была сдѣлана лапаротомія, при чемъ никакихъ срощеній, никакихъ слѣдовъ отъ электрпунктуры не наблюдалось.

Боль при гальванизации и невыносимость къ гальваническому току не служитъ указаніемъ присутствія гнойнаго сальпингита, какъ полагаетъ Apostoli такъ какъ бываетъ, какъ показалъ 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 *gravitas* и при острыхъ воспаленіяхъ.

Гальванизация при женскихъ болѣзняхъ абсолютно безопасна, даже въ случаѣ присутствія гноя въ тазу. Burrage лѣчилъ нѣсколько такихъ случаевъ мѣсяцами; срощенія 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 необходимо-

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 эксудатовъ и тѣмъ самымъ заставило автора избѣгать внутриматочной гальванизации при эксудатахъ. На слизистой оболочкѣ *uteri*, послѣ дѣйствія тока вышеупомянутой силы, является известной толщины струпъ рыхлой, желеобразной консистенціи, окрашенный въ рѣзко вишневый цвѣтъ. Такое измѣненіе зависитъ отъ вліянія ѣдкихъ щелочей, развивающихся у отрицательнаго полюса. Щелочная же среда даетъ возможность развиться патогеннымъ микробамъ, которыхъ, по Winter'у не мало, особенно въ шейкѣ матки, и тѣмъ самымъ вызываетъ инфекцію, съ образованіемъ воспалительныхъ явленій и нагноеній. Большинство больныхъ Купидонова примѣняли все другія средства, кромѣ электричества безърезультатно. Авторъ употребляетъ угольный электродъ для того, чтобы ожогъ было возможно меньше. По совѣту Engelman'a. Купидоновъ быстро перемѣщаетъ электродъ съ одного мѣста на другое, всякій разъ вполнѣ прерывая токъ. Угольный электродъ, по наблюденію автора, дѣйствуетъ полярно слабѣе металлическаго электрода, но значительно сильнѣе, чѣмъ электродъ обложенный ватой. „Полярное дѣйствіе угольнаго электрода уже при 12 m. a. и выше довольно энергично, поэтому я держу его не болѣе 1/2 минуты на каждомъ мѣстѣ, а при сильныхъ токахъ 15, 25 секундъ; чтобы не вызвать при этомъ сильнаго сотрясенія въ организмѣ, я произвожу перерывъ тока постепеннымъ низведеніемъ силы тока до 0. Благодаря перемѣщенію 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 свойствахъ про-

изводить рассасывающее дѣйствіе. Этотъ методъ я могу рекомендовать соговарницамъ 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 гальванизацию, сообразуясь съ индивидуальностью каждой больной.

Pichevin (*Electricité et lésion périutérins. 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 діагностицированныхъ сальпингитовъ въ клиникѣ Tarnier и въ своей практикѣ, въ однихъ случаяхъ положительную вольтаизацию безъ прикосновенія, по идеи Ремака, въ другихъ отрицательную вольтаизацию съ результатами, почти всегда удовлетворительными. „Что касается вольтаизации, то я говорю тутъ только объ электролитической вольтаизации, единственной, которую я пробовалъ при сальпингитахъ“, говоритъ Tripier.

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

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

Гальваническій 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 примѣнялъ 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 безболѣзна 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, давнишняго происхожденія, то въ такомъ случаѣ почти навѣрно есть шансы на то, что гнойное скопленіе опорожнится *per vias naturales*. Какова бы ни была давность страданія, всегда необходимо сдѣлать двѣ три попытки, которыхъ обыкновенно бываетъ достаточно. Въ послѣднемъ случаѣ необходимо продолжать лѣченіе для того, чтобы стерилизовать полость матки и вызвать полное сокращеніе стѣнокъ фаллопиевой трубы. Какъ правило, труба, которая начала

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

Въ этой статьѣ авторъ снова говоритъ: „Упрекъ, высказанный относительно того, что электричество опасно при pyosalpinx, влѣдствіе сильныхъ дозъ, не можетъ относиться къ моему способу“. Boisseau du Rocher, какъ выше сказано, примѣняетъ обыкновенно токъ, силою 4—10 m. a. Чаще всего сила тока 7—8 m. a. При токахъ болѣе сильныхъ можетъ произойти интоксикація альбуминатами серебра, которые очень ядовиты, какъ было въ одномъ случаѣ автора, при примѣненіи тока силою 15—20 m. a., при электризації кровотоковой 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 гемморагическихъ формахъ, а при застарѣлыхъ формахъ безъ кровотеченій — отрицательный полюсъ (in cavum uteri). Въ хроническихъ случаяхъ вообще авторъ очень часто пользуется гальванизацией. Въ случаѣ нужды прибѣгаетъ къ предварительному расширенію полости матки для введенія зонда-электрода in cavum uteri. Силу тока при pyosalpinx авторъ 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 сальпингитовъ получились удовлетворительные. При лѣченіи электричествомъ острыхъ случаевъ больныя должны лежать въ постели; при лѣченіи хроническихъ случаевъ больныя должны лежать въ постели 1½—2 часа послѣ сеанса. Если гальванизация не вызвала выдѣленія естественнымъ путемъ содержимаго фаллопиевыхъ трубъ, то авторъ прибѣгаетъ къ гальванопунктурѣ per vaginam. Въ общемъ болѣе легко поддаются электротерапии salpingitis catarrhalis, труднѣе hydrosalpinx и еще труднѣе pyosalpinx, особенно бленноройнаго характера. Что же касается туберкулеза трубъ, то при этомъ пораженіи лучше своевременно прибѣгнуть къ лапаротоміи, чѣмъ къ электричеству. Авторъ описываетъ случай salpingitis tuberculosa chronica гдѣ гальванопунктура дала улучшение мѣстныхъ измѣненій въ фаллопиевой трубѣ, но больная погибла черезъ нѣсколько мѣсяцевъ отъ остраго перитонита. Въ другой своей статьѣ Regnier „Traitement des salpingites par l'électricité (Arch. de Gynecologie et de Tocologie, № 1—1896) снова совѣтуетъ, въ остромъ періодѣ salpingitis фарадизацію токомъ вторичной спирали. Биполярный влагалищный 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 электризації 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 сальпингитъ, то нужно для расширенія и вычищенія полости матки примѣнять внутриматочную гальванизацию. При подострыхъ коингестивныхъ или гемморагическихъ формахъ положительный полюсъ вводится in cavum uteri; въ случаяхъ безъ кровотечения, 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 фаллопіевой 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 „*électrolyse médicamenteuse interstitielle*“—примѣняя мѣдный, цинковый или серебряный электродъ, который вводится *in cavum uteri* и соединяется съ положительнымъ полюсомъ; отрицательный полюсъ на *abdomen*; брѳоннымъ 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 достаточно. Этотъ методъ хорошъ при триперныхъ и послѣродныхъ сальпингитахъ, а также въ случаяхъ съ кровотеченьемъ. Въ остромъ періодѣ сальпингита больныя должны лежать въ постели, въ хроническихъ случаяхъ достаточно полежать 1 1/2—2 часа, послѣ каждаго сеанса.

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

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

Особенно нужно прибѣгать къ электропунктурѣ при *pyosalpinx gonorrhoeica* или послѣродовомъ, иногда при *haematosalpinx*.

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

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

1) *Salpingitis cystica*—флюктуирующей съ приращеніями или безъ нихъ. Въ послѣднемъ случаѣ труба подвижна и легко скользитъ 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, конецъ стилета вталкивается на 1, 1 1/2 сантиметра вглубь. Если пользуются троакаромъ *Gehring* и аспираторомъ, что въ подобныхъ случаяхъ хорошо, то вытягивають нѣсколько жидкости, опухоль въ такихъ случаяхъ по немногу спадается. Затѣмъ пропускають токъ силой 150—200 м. а., положительный полюсъ соединяется съ троакаромъ. Для предосторожности оставляють зондъ на мѣстѣ, чтобы облегчить истеченіе содержимаго трубной опухоли. Черезъ 8 дней можно повторить электропунктуру, но это рѣдко требуется.

2) *Salpingitis non cystica*. Въ застарѣлыхъ случаяхъ и при срощеніяхъ, можно также примѣнять тубулярную каутеризацию по *Triper*, соединяя 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 срощеніями, когда мало жидкаго содержимаго или его совсѣмъ нѣтъ, гальванопунктура показана. Нужно только примѣнять тонкій троакарь изъ стали. Уколъ дѣлается глубиной 1/2—1 сантиметръ. Продолжительность сеанса различна, сообразно съ терпѣніемъ больной, 100—150 м. а. обыкновенно легко переносятъ. Продолжительность сеанса 5 минутъ. Послѣ окончанія сеанса, передъ тѣмъ какъ вынуть троакарь, при гальванопунктурѣ положительнымъ полюсомъ, нужно перемѣнить направленіе тока на 1—2 минуты, 2—3 раза повернуть инстру-

ментъ, чтобы отдѣлать его отъ струпа, къ которому онъ прилипаетъ и который можно оторвать вмѣстѣ съ нимъ. Струпъ отъ отрицательнаго полюса мягкій, отдѣляется на 2—6 день; струпъ отъ положительнаго полюса плотный, сухой, отпадаетъ черезъ 10—12 дней. Въ то же время происходитъ рубцеваніе. Влагалище необходимо промывать сулемой и вкладывать іодоформную или салициловую марлю. Результаты электропунктуры наблюдаются въ неистощенныхъ салпингитахъ 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 канюлей,—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 срощеній, 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 понятно 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 раздрающія около anus et rectum. 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 брюшные покровы, въ сторонѣ соответствующей больному яичнику. Когда поражены оба яичника, то можно по-

мѣстить двѣ одинаковыхъ пластинки, которыя соединяются при помощи реофора, съ отрицательнымъ полюсомъ батареи. Положительный полюсъ соединяется съ пластинкой, похожей на предыдущую, имѣющей 8 сант. длины и 5 ширины. Эта пластинка помѣщается на 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 даетъ 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 воспаления и прекратить боли.

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

При нагноеніи въ яичникѣ лучше всего сдѣлать лапаротомію; въ тѣхъ случаяхъ, когда нарывъ прилежитъ близко къ влагалищу, можно прибѣгнуть къ гальванопунктурѣ съ аспираціей содержимаго 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 къ 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. Большую оставляют 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 говорилъ въ предыдущей работѣ. Онъ описываетъ случай salpingitis tuberculosa, лѣченный имъ гальваническимъ токомъ. Лѣченіе это дало незначительное мѣстное улучшение. 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 кишку. Смазываніе живота боллодіумомъ, когда кишка пуста, хорошо помогаетъ противъ боли. Если боли послѣ укола очень сильны, то можно дѣлать впрыскиванія морфія. Если уколъ сдѣланъ антисептично, то температура совсѣмъ не поднимается, или поднимается только слегка и на непродолжительное время. У истеричныхъ бываетъ часто перитонизмъ, рвота и т. д. Ледъ и успокоительные быстро помогаютъ. Улучшеніе наступаетъ по прошествіи нѣсколькихъ дней послѣ операціи, изрѣдка улучшеніе наступаетъ немедленно. Улучшеніе обнаруживается прекращеніемъ боли, появленіемъ аппетита; когда больная встаетъ, она замѣчаетъ тотчасъ улучшеніе, держится прямо, безъ боли, и скоро можетъ работать. Когда придатки опущены, боли въ области rectum держатся иногда довольно долго. Нѣсколько сеансовъ фарадизаціи уничтожаютъ это въ 2—3 недѣли. Анатомически все проходитъ, особенно въ свѣжихъ случаяхъ. Иногда остаются опухоли величиной въ лѣсной орѣхъ, но онѣ безболѣзненны и не стѣняютъ функций. Часто наблюдали беременность и роды, которые протекали хорошо у такихъ больныхъ. Salpingitis catarrhalis проходитъ легче всего, затѣмъ идетъ hydrosalpinx, pyosalpinx, особенно триперный, болѣе упоренъ. Tuberculosis трубы лучше оперировать, когда возможно, такъ какъ въ противномъ случаѣ можетъ произойти пораженіе брюшины.

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

придатковъ противопоказаніемъ для примѣненія гальваническаго тока въ гинекологіи.

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

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

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

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

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 воспаления яичниковъ Sanders применяетъ токъ силою 50—75 m. a., продолжительность сеанса 3—5 минутъ. При электризаціи необходимо соблюдать тщательную антисептику. Брюшной электродъ помещается на низъ живота, избѣгая прикосновенія съ костями. Когда яичникъ опущенъ и смѣщенъ 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 самыя лучшія надежды на выздоровленіе. Авторъ никогда не наблюдаетъ возврата, а въ случаѣ возврата можно прибѣгнуть къ ножу.

Больныя часто прекращаютъ лѣченіе, послѣ того, когда исчезнутъ все 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 вылѣчались, 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 излѣченій. Облегченія будутъ быстры и безъ риска для больныхъ. Все 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 выздоровѣли сразу, т. е. безъ обостреній, во время лѣченія. Регулы начинали ходить совершенно правильно; временами только возвращалась *dysmenorrhoea*. Одинъ симптомъ возвращался часто, это *dispareunia*. 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 теченіи 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 сдѣланъ 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 кончили 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 операцію, которая пользы не дала. Для лѣченія *oophoritis chronica* нѣтъ другаго средства, которое сравнилось бы съ электричествомъ. Этого 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 влагалничной 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 противуоснаительно; она имѣетъ то преимущество передъ другими, успокаивающими боль, средствами, что можетъ по желанію примѣняться нѣсколько разъ въ день.

Постоянный токъ также можетъ быть съ пользой примѣненъ даже въ остромъ стадіи воспаления фаллопиевой трубы, или въ стадіи близкомъ къ острому состоянію. Для этой гальванизаціи пользуются влагалничнымъ зондомъ, конецъ котораго обмотанъ толстымъ слоемъ мокрой гигроскопической ваты, для того чтобы избѣгнуть прижигающаго полярнаго дѣйствія полюса.

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

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

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

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

За тѣмъ переходимъ къ внутриматочной гальванизаціи. Положительный полюсъ вводится *in cavum uteri*. Сила тока доводится до 10—20 м. а. При этой гальванизаціи необходимо принять всѣ мѣры предосторожности и прерывать лѣченіе 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 пораженіи придатковъ. Если больная переноситъ хорошо эту силу тока, то можно заключить, что 1) пораженіе придатковъ не тяжелое, что 2) хирургическое вмѣшательство не требуется и 3) что можно достигнуть симптоматическаго излѣченія, примѣняя гальваническій токъ.

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

Провѣривши батарею, простерилизовавши инструменты, вводятъ зеркало во влагалнице, 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 влагалнице. Затѣмъ зондъ соединяется съ полюсомъ батареи. Глиняный электродъ, соеди-

ненный съ другимъ полюсомъ батарей, помещается на брюшные покровы.

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

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

Заключенія автора слѣдующія:

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

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

3) Электрическое лѣченіе можетъ дать очень хорошіе результаты.

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

Albert Weil (Le courant continu en Gynécologie. Thèse. Paris 1895) описываетъ 2 случая ruosalpinx, 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). Заключенія автора слѣдующія: 1) нагноеніе въ придаткахъ матки противопоказуетъ электрическое лѣченіе; въ сомнительныхъ случаяхъ нужно воздерживаться отъ электрическаго лѣченія. 2) Всякое острое и подострое воспаленіе есть противопоказаніе къ гальваническому лѣченію.*

Быховскій: „Къ вопросу о лѣченіи электричествомъ нѣкоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ“. (Журналъ Акуперство и женскихъ болѣзней 1897). Авторъ пользуется исключительно постояннымъ токомъ въ видѣ влагалищно-брюшной гальванизации. Фарадическій токъ вызвалъ у больныхъ непереносимыя ощущенія и боли, почему онъ отъ пользованія имъ совершенно отказался. Брюшной электродъ глиняный, смоченный соленой водой. Влагалищный электродъ состоитъ изъ мѣднаго стержня, длиною 16 сантиметровъ, расширенный конецъ котораго навинчивается на обыкновенную рукоятку отъ электрода. На другой конецъ навинчивается цилиндръ изъ кокса въ узкой оправѣ, имѣющей въ діаметръ 8 м. м., длина 2 сант. Металлическіе части электрода прикрыты каучуковой трубкой. До и послѣ каждого сеанса электризаціи—электродъ разбирается на свои составныя части, которыя тщательно обмываются и дезинфицируются. Влагалище промывается передъ каждой электризаціей. Къ каждой точкѣ поверхности влагалища (въ области сводовъ) авторъ прикасается угольнымъ концомъ электрода, не больше одной минуты, передвигая его постепенно и съ большою осторожностью, чтобы не прерывать цѣпи неудачнымъ замыканіемъ. Быховскій пользовался токомъ умѣренной силы 5—30 м. а. Лучшимъ критеріемъ для автора всегда служила выносливость больныхъ. Сеансъ длится около 10 минутъ, пока больная не почувствуетъ усталости. Ни одна изъ электризированныхъ Быховскимъ, больныхъ не испытывала въ теченіе сеанса электризаціи непереносимаго ощущенія или боли, а лишь чувство жженія, какъ отъ горчичника, на кожѣ живота подъ брюшнымъ электродомъ. Выводы автора слѣдующіе: 1) при хроническихъ воспалительныхъ процессахъ въ области женской половой сферы, отрицательный полюсъ влагалищно-брюшной гальванизации служитъ прекраснымъ терапевтическимъ агентомъ даже и тогда, когда другія примѣняемая здѣсь средства не приносятъ вовсе или очень мало пользы. 2) Улучшеніе отъ электризаціи 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) Благотворное вліяніе электричества сказывается не только на мѣстномъ страданіи, но и на отраженныхъ нервныхъ явленіяхъ. 5) Противопоказаніемъ къ электризаціи 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 биполярный электродъ, который передъ введеніемъ предварительно согрѣвается; сеансъ длится 15—20 минутъ. Примѣняется 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 локализованное гнойное воспаленіе этихъ органовъ получить ухудшеніе отъ этого лѣченія. Усиленіе боли или обостреніе воспаленія вызывается часто зондированіемъ. Непереносимость гальваническаго тока *in cavum uteri* зависитъ отъ гнойнаго скопленія около матки. Если вводится электродъ безъ зеркала, безъ стягиванія матки и безъ пораненія окружающихъ частей, то мы можемъ приписать непереносимость самому электричеству. Непереносимость можетъ зависетьъ отъ неаккуратныхъ манипуляцій. Зондъ электродъ, введенный *in cavum uteri*, можетъ облегчить дренированіе 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 операци, гноя и не слѣдовало спѣшить съ удаленіемъ такого органа, который можно было бы вылѣчить“.

Когда pyosalpinx сильно фиксированъ плотными спайками, когда содержимое трубы скорѣе 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 къ 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 совѣтуетъ. Аппаратомія для удаленія материн. подпадающей такому легкому всасыванію, совершенно недопустима.

Hydrosalpinx. При этой болѣзни аспирація, сопровождаемая гальванизаціей 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 невральгическая 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 сальпингитовъ 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 гальванизація, 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 супуравивными послѣдствіями, tuberculosis или другіе неподдающіеся лѣченію мѣстные процессы.

Электрическое лѣченіе направляется на самый воспалительный процесс, при чемъ токъ вызываетъ всасываніе интерстиціальныхъ выпотовъ, равно какъ водяночныхъ и серозныхъ скопленій, все равно, помѣщены ли онѣ въ трубахъ или въ яичникѣ. Такой способъ интерполярный и въ нѣкоторыхъ 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 обоими 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*. Послѣ превращенія прохожденія тока, электродъ можно осторожно перевернуть на другую сторону, если поражены оба яичника, и токъ пропускается снова. Послѣ каждаго сеанса нужно лежать въ постели. При этомъ лѣченіи боль и чувствительность уменьшается и приращенные яичники дѣлаются подвижнѣе, 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. Болѣе серьезное состояніе бываетъ тогда, когда яичники опущены, благодаря увеличившемуся вѣсу и перитонитическимъ сращеніемъ.

Harrigues (Has electricity ceased to be a useful therapeutic agent in gynaecology? Trans. of the American gynaecological Society 1898) пишетъ, что гальваническій 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 лѣченія.

Федоровъ П. П. („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. Славянскому 1894 г.) описываетъ нѣсколько случаевъ воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки, лѣченыхъ электричествомъ по способу Доктора А. Н. Александрова и въ заключеніи своей работы говоритъ, что „можно утверждать, что при систематическомъ примѣненіи гальвано-фарадизаціи позволительно надѣяться на излѣченіе даже за-

старѣлыхъ формъ *salpingo-oophoritis*, тѣхъ формъ, гдѣ обычное консервативное лѣченіе, въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ, мало приноситъ пользы, и гдѣ способъ Apostoli, по заявленію авторовъ, даетъ лишь временное субъективное улучшеніе болѣзни и иногда сильно раздражаетъ и гораздо болѣе неприятенъ, чѣмъ методъ влагалитино-тампонной электризаціи“. Рисунокъ влагалитинового электрода Д-ра А. Н. Александрова прилагаю для наглядности. Рисунокъ снятъ съ позднѣйшаго видоизмѣненія Д-ра А. Н. Александрова, описаннаго имъ въ статьѣ: „Нѣсколько словъ о послѣднихъ образцахъ тампонно-влажалитинового электро-проводника и неполяризующагося кожного 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 вѣтъ единогласнаго мнѣнія относительно вліянія электричества (постояннаго и индуктивнаго тока) на воспалительныя заболѣванія фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ.

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

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

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

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

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

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

Kehrer сообщаетъ о случаѣ смерти отъ разрыва 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, Kleiwaechter) 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, Klicinwaechter, 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 заболѣваній фаллопиевыхъ трубъ, разногласіе 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, Harrigues, Hunter, Mac-Ginnis, Martin, Orthman, Sanders, Theilhaber, Heywood Smith) наблюдали случаи излѣченія oophoritis, подъ вліяніемъ постоянного тока.

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

Townsend получилъ отрицательные результаты при лѣченіи oophoritis гальваническимъ токомъ.

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

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

Въ виду такого разногласія авторовъ, по поводу лѣченія воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки электричествомъ, мнѣ кажется, нельзя считать этотъ вопросъ исчерпаннымъ и требуется опубликованіе новыхъ случаевъ, а также и разсмотрѣніе опубликованныхъ раньше. Въ виду этого я рѣшился напечатать въ видѣ таблицы 29 случаевъ воспаленія 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. Галактионовымъ (6 случаевъ) и докторомъ медицины Д. П. Нольчинымъ (40 случаевъ). Считаю нравственнымъ долгомъ выразить имъ мою глубокую благодарность за это одолженіе, а профессору А. А. Муратову кромѣ того за разрѣшеніе пользоваться его библиотекой. Форма таблицы проф. А. А. Муратова отличается отъ формы моей таблицы. Таблица эта составлена ассистентомъ проф. А. А. Муратова, и напечатана въ томъ видѣ какъ она мнѣ дана.

Кромѣ опубликованія этихъ новыхъ случаевъ я рѣшилъ собрать изъ литературы возможно 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 гальванический токъ) при лѣченіи этихъ заболѣваній.

Случаи, собранные мною изъ литературы и любезно сообщенные мнѣ профессоромъ А. А. Муратовымъ и моими товарищами Н. М. Галактионовымъ и Д. П. Нольчинымъ, 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) воспаления придатковъ матки, осложненныя опухолями матки и широкой связки. Кроме того, приведены ксаты попавшіяся, при чтеніи литературы, случаи 10) туберкулезнаго пораженія придатковъ и нѣскольکو случаевъ. 11) haematomae ovarii.

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

Въ составленной мною таблицѣ есть одно 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 Галактионовымъ и Нольчини 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 глубокуважаемаго 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 все изъ моей частной практики за періодъ съ 1889 по 1898 годъ. Все больныя лѣчились у меня амбулаторно (онѣ принадлежатъ ко всемъ классамъ общества). Изъ всехъ 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 воспаления, усиленіе боли, образованіе сильныхъ ожоговъ во влагалищѣ и въ шейкѣ матки и потому мною совершенно оставлено и не практикуется уже совершенно въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ.

Въ качествѣ влагалищнаго зонда-электрода я пользовался видоизмѣненнымъ зондомъ-электродомъ Apostoli, рисунокъ котораго прилагаю для наглядности (фиг. № 3). Модель эта сдѣлана въ 1886 году по указаніямъ Московской гинекологической клиники торговымъ домомъ „Разумовъ и Шиллеръ“ въ Москвѣ. Платиновый концевъ 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 больной фаллопиевой трубѣ. Когда пораженіе двухстороннее, то въ одинъ сеансъ влагалищный зондъ-электродъ приставляется къ правому своду, въ слѣдующій сеансъ къ лѣвому. Продолжительность сеанса колеблется отъ 7 минутъ (первые 2—3 сеанса) до 15 минутъ (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 излѣдованіи проходитъ совершенно или становится значительно меньше. Полное исчезновеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника, тотчасъ послѣ окончанія этихъ 15 сеансовъ гальванизациі, я не наблюдаю

ни разу, а замѣчалъ только большее или меньшее уменьшеніе опухоли фаллопиевой трубы и яичника въ объемъ, 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 бѣли или есть подозрѣніе на бленнорройное пораженіе; 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, назначалъ соответствующее укрѣпляющее лѣченіе (мышьякъ, желѣзо и т. п.).

Обыкновенно послѣ 15 сеансовъ влагалищной гальванизации опухоль трубы уменьшается на $\frac{1}{3}$ или болѣе (максимумъ до $\frac{1}{2}$). Въ виду этого я совѣтую больной явиться черезъ 6 мѣсяцевъ снова для осмотра; въ теченіе всего этого времени дѣлать горячія спринцеванія. Черезъ 6 мѣсяцевъ, явившихся больныхъ, я снова осматривалъ и если находилъ у нихъ остатки 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, причѣмъ 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 пренятствовшія 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, гемморайя прекращалась или совершенно (въ большинствѣ случаевъ, какъ видно изъ прилагаемой таблицы), или наблюдалось значительное уменьшеніе (одинъ случай) или улучшеніе (одинъ случай). Во всѣхъ этихъ случаяхъ кровотеченіе прекращалось при вагинальной гальванизации и не зависѣло отъ 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 тканьъ брюшныхъ стѣнокъ.

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

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 малаго успѣха гальваническаго лѣченія въ этихъ случаяхъ, сравнительно съ другими, объяснить не беру (возможно, что въ данномъ случаѣ была какая либо ошибка въ діагнозѣ).

Небольшое обостреніе болѣе 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 болѣе 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 непрерывно въ трехъ случаяхъ, въ которыхъ не было повышенія температуры, и результаты лѣченія получились удовлетворительные, 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, положилъ ей согревающій компрессъ на животъ и велѣлъ продолжать горячія спринцеванія съ *tinctura orri simplex* (чайную ложку на 6 стакановъ воды). Больная пролежала два дня въ постели, затѣмъ встала, была пропущена 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 бленнорройнаго происхожденія 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 гальванической токъ при воспаленіи фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ, я полагаю, что благотворное вліяніе постоянного тока зависитъ отъ 3-хъ причинъ: 1) подъ вліяніемъ гальваническаго тока происходитъ сокращеніе стѣнокъ фаллопиевой трубы и излитіе ея содержимаго *in cavum uteri* и отсюда *in vaginam* (въ тѣхъ случаяхъ, когда нѣтъ полной непроходимости маточнаго конца фаллопиевой трубы), 2) вліяніе электролиза и 3) бактерицидное дѣйствіе постоянного тока.

Случай съ хроническимъ воспаленіемъ яичниковъ всѣ были лѣчимы мною фарадическимъ токомъ. Всѣхъ случаевъ семь. Въ одномъ изъ этихъ 7 случаевъ причиной заболѣванія была по видимому гоноррея. Зондъ-электродъ вводился *in vaginam* и приставлялся въ сводъ, соответствующій большому яичнику, другой электродъ (широкая мѣдная пластинка, обшитая фланелью) помѣщался на брюшные покровы. Фланель предварительно смачивалась теплой водой. Сеансы дѣлались ежедневно или черезъ день. Сила тока прилмнялась руководствуясь самочувствіемъ больной, такой силы, дабы не причинять боли больной. Количество сеансовъ колебалось отъ 15 до 25. Одновременно больнымъ назначались горячія спринцеванія $35-37$ градусовъ, 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 улучшение общаго состоянія больныхъ. Этими двумя больнымъ сдѣлано по 15 сеансовъ фарадизации.

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

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

Я никогда не наблюдавъ такихъ результатовъ отъ примѣненія 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 былъ сдѣланъ 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.

Всѣ больныя проф. Муратова были подвергнуты леченію постояннымъ токомъ, силою отъ 10 до 50 м. а. Въ большинствѣ случаевъ сила тока была отъ 20 до 30 м. а. Количество сеансовъ отъ 20-ти (7 случаевъ) до 50 (одинъ случай). Въ большинствѣ случаевъ было сдѣлано отъ 25 до 30 сеансовъ, одной большой сдѣлано всего 1 сеансъ гальванизации токомъ, силою 10—15 м. а. и затѣмъ электрическое леченіе прекращено, такъ какъ больная не переносила, какъ видно изъ таблицы проф. Муратова, электрическаго лѣченія. Активный зондъ электродъ въ случаяхъ проф. А. А. Муратова вводился, за весьма рѣдкими исключениями, 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:

а) Salpingitis 4 случая. Результатъ гальваническаго леченія 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.

б) Salping - oophoritis 14 случаевъ. Результатъ лѣченія гальваническимъ токомъ въ этихъ случаяхъ слѣдующій: 1) выздоровленіе 4 случая 2) значительное улучшеніе 1 случай 3) улучшеніе 7 случаевъ 4) субъективное улучшеніе, мѣстно, по временамъ обостренія 1 случай и 5) субъективное улучшеніе, 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 примѣненъ токъ отъ 60 до 80 м. а. Въ 8-ми случаяхъ активный зондъ электродъ вводился in vaginam и соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Въ 4-хъ случаяхъ активный зондъ электродъ вводился in cavum uteri и соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Въ одномъ случаѣ больной было сдѣлано 6 внутриматочныхъ и 6 влагалищныхъ гальванизаций положительнымъ полюсомъ.

c) salpingitis et salpingo-oophoritis gonorrhoeica 6 случаевъ. Результатъ леченія гальваническимъ токомъ въ этихъ случаяхъ слѣдующій: 1) выздоровленіе 1 случая 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.

d) Hydrosalpinx 1 случай; послѣ 60 сеансовъ гальванизации положительный полюсъ in vaginam) токкомъ силою до 100 м. а. наблюдалось излѣченіе.

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

g) Oophoritis 14 случаевъ. Результатъ лѣченія 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 токкомъ силою 30 м. а., другой 10 сеансовъ—токкомъ силою 40 м. а. Въ одномъ случаѣ больной кромѣ 8 гальванизаций сдѣлано еще 6 биполярныхъ фарадизаций. Д-ръ Д. П. Нольчини пользовался такимъ же зондомъ электродомъ какимъ и я. При влагалищной гальванизации конецъ зонда электрода обертывался гигроскопической ватой, смоченной водою.

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

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

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

b) 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 влияніемъ этого лѣченія труба пришла въ норму, яичники стали меньше и небогѣзжены, больная забеременѣла послѣ окончательнаго лѣченія. 2) Субъективное улучшеніе, мѣстная измѣненія не указаны 1 случай. Въ этомъ случаѣ активный зондъ электродъ вводился in vaginam; сдѣлано 4 сеанса гальванизации. Подъ влияніемъ этого лѣченія боли прекратились; самочувствіе стало лучше. 3) нѣкоторое улучшеніе 1 случай, этой больной сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации (положительный полюсъ in vaginam). Подъ влияніемъ этого леченія боли прекратились, общее самочувствіе стало лучше, трубы и яичникъ немного уменьшились. Больная не долѣжившись 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.	Лѣта.	Занятіе.	Годъ начала менструаціи.	Количество родовъ.	Последніе роды.	Кормила ли.	Давно ли больна.	Если лѣчились, то чѣмъ.
S a l p i n									
1	М. А., крестьянка.	24	Дом. хоз.	18	2 срочн.	6 л.	+	Не помнить.	—
2	А. Н., крестьянка.	28		16	—	—	—	1/2 года.	—
3	М. Л., крестьянка.	24	Дом. хоз.	18	2	6 л.	+	2 года.	Мушками.
4	К., крестьянка.	26	Дом. хоз.	16	—	—	—	5 лѣтъ.	Много лѣчилась.
5	М. Е., крестьянка.	30	Дом. хоз.	17	7	1 1/2 г.	+	Не помнить.	id.
6	А. А., крестьянка.	29	Портниха	14	3	2 1/2 г.	+	Съ родовъ.	Домашними средствами.
7	П. Ш., крестьянка.	24	Дом. хоз.	14	5	2 1/2 м.	+	Давно.	—
8	Н. Ф., крестьянка.	32	Портниха	—	—	—	—	—	—
9	П. Б., крестьянка.	26	Горничн.	17	—	—	—	—	—
10	Ө. Ц., крестьянка.	21	Дом. хоз.	12	2	2 м.	+	Съ послѣднихъ родовъ.	—
11	А. Кр., крестьянка.	27	Кухарка.	18	3	4 г.	+	Не помнить.	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.

Субъективныя явленія.	Диагнозъ.	Видъ электризаціи.	Сила тока.	Продолжительность лѣченія.	Результатъ лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣченія.
g i t i s.						
Боли внизу живота.	Salpingitis sinistra	Постоян. токъ.	30 м. а.	24 сеан.	Улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота, слѣва.	Salpingitis sinistra	id.	25—30 м. а.	50 сеан.	Значительное улучшеніе.	Черезъ 1 годъ удовлетворит.
Боли внизу живота.	Salpingitis sinistra	id.	20	20	Плохо переносить.	Безъ улучшенія.
id.	S. S. *)	id.	35	37	Субъект. и объектив. явленія исчезли.	
id.	S. S.	id.	40	44	Небольшое улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. снова боли.
id. и бѣли.	S. S.	id.	20—30	30	Излѣченіе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Сильныя боли внизу живота кровот.	S. S.	id.	20—30	30	Излѣченіе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота и част. кровот.	Salpingitis sinistra	id.	20—25	20	Безъ улучшенія.	
Боли въ лѣвомъ паху.	S. S.	id.	25—30	28	Безъ улучшенія.	
Боли внизу живота.	S. S.	id.	30	40	Улучш. субъект. явленій.	
id.	S. S.	id.	15—10	1	Не переносить.	
—	S. S.	id.	25—30	25	Выздоровѣла.	Черезъ 1 годъ хорошо.
Боли внизу живота, бѣли.	Salp dextra, pelveo-peritonitis chronica.	id.	15—25	20	Незначительное улучшеніе.	Объективныя явленія тѣ же.
Боли внизу живота, бѣли.	Salpingitis dextra	id.	15—25	30	Излѣченіе.	Черезъ 3 мѣс. удовлетворит.

№	Фамилія и званіе.	Лѣта.	Занятіе.	Годъ нача-ла менструаціи.	Количество родовъ.	Послѣдніе роды.	Бормила ли.	Давно ли больна.	Если лѣчилась, то чѣмъ.
15	О. В., крестьянка.	19	Дом. хоз.	12	—	—	—	2 года.	—
16	Г. Ф., крестьянка.	32	Дом. хоз.	18	5	1½ г.	—	Давно.	Домашними средствами.

S a l p i n g o

17	М. Е., крестьянка.	25	Торговка.	15	1 роды и 1 выкидыш.	2 г.	—	Не помн.	—
18	П. С., крестьянка.	28	Кухарка.	18	2	2½ г.	—	Вскорѣ послѣ род.	Домашними средствами.
19	П. С., крестьянка.	35	Кухарка.	18	4	7 л.	+	Съ посл. родовъ.	Мухками.
20	П. Я., крестьянка.	31	Горничья.	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.	Мухками.
23	К., купчиха.	33	Дом. хоз.	13	—	—	—	5 лѣтъ.	Много лѣ- чилась.
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	1½ г.	—	1 годъ.	Домашними средствами.

Субъектив-ныя явленія.	Диагнозъ.	Видъ электризаціи.	Сила тока.	Продолжи-тельность лѣченія.	Результатъ лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣ-ченія.
Боли внизу живота.	Salpingi- tis dextra.	Постоян. токъ.	20—25 м. а.	28 сеанс.	Излѣченіе.	—
Боли внизу живота и частое кровоте- ченіе.	Salpingi- tis duplex.	id.	30—40 м. а.	40 „	Улучшеніе.	Черезъ 4 мѣс ухудшеніе.

o o p h o r i t i s.

Боли внизу живота справа.	Salpingo oophoritis dextra.	Постоян. токъ.	30 м. а.	22 сеанс.	Улучшеніе.	—
Боли внизу живота, бѣли.	S.-oopho- ritis. dext	id.	35—40	26 „	Излѣченія.	Черезъ 5 мѣс. удовлетворит.
Боли внизу живота.	S.-ooph. dextra.	id.	25—30	35 „	Выздоровленіе.	—
Боли въ пра- вомъ паху.	S.-ooph. dextra.	id.	20—25	28 „	Улучшеніе.	Черезъ 5 лѣтъ удовлетворит.
Боли внизу живота.	S.-ooph. dex. endo- metr chr. S. ooph. dextra.	id.	25—30	25 „	Улучшеніе.	Удовлетв. Че- резъ 6 мѣс.
id.	id.	id.	25—30	30 „	Небольшое улучшеніе.	Возвратъ бо- лей черезъ 2 мѣс.
Боли внизу живота въ правомъ паху и бѣли.	S.-ooph. endometri- tis et col- pitis chron	id.	20—30	30 „	Улучшеніе.	Черезъ 3 мѣс. снова боли.
Боли внизу живота, въ правомъ пах., бѣли.	Salpingo oophoritis dextra.	id.	25 м. а.	25 „	Выздоровленіе.	Черезъ 6 мѣс. хорошо.
id.	S.-ooph. sin. retrof- lex. uteri.	id.	20—40	25 „	Безъ улучшенія	—
Боли внизу живота, бѣли	S.-ooph. sin metri- tis (?) Col- pitis et endometr. tis.	id.	15—20	20 „	Безъ улучшенія	—

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

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

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

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

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

Субъективныя явленія.	Діагнозъ.	Видъ электризаціи.	Сила тока.	Продолжительность лѣченія.	Результатъ лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣченія.
Боли въ лѣвомъ паху, бѣли.	S.-ooph. sin., colpitis. chr.	Постоян. токъ.	25—30 м. а.	30 сеанс.	Выздоровленіе.	Черезъ 1½ г. хорошо.
Боли внизу живота и поясницы.	S.-oophor. duplex.	id.	25—30	30 „	Небольшое улучшеніе.	
Боли въ поясницѣ.	S.-ooph. dupl. colpitis chron.	id.	25—30	30 „	Не лучше.	

b l e n n o r r h o i c a.

Боли въ лѣвомъ паху.	S.-ooph. urethritis blen.	Постоян. токъ.	20 м. а.	20 сеанс.	Не лучше.	
Боли въ поясницѣ и пахахъ.	Urethritis blen. endometritis et sal. ooph. dupl.	id.	25—30	25 „	Не лучше.	
Боли въ поясницѣ и въ пахахъ.	Colpitis. blen. sal. ooph. dupl.	id.	25—30	20 „	Не лучше.	
Бѣли и боли въ пахахъ.	Colpitis blen. sal. ooph. dupl.	id.	25—30	22 „	Не лучше.	
Бѣли.	Urethritis et. sal. ooph. dupl. blen.	id.	25—30	20 „	Не лучше.	
Боли внизу живота	S.-ooph. salp., urethritis blen.	id.	20—25	30 „	Не лучше.	
Боли при мочеиспуск. нн и въ пахахъ.	S.-ooph. dupl. urethritis et colp.	id.	25—30	30 „	Улучшеніе.	

№	Фамилія и званіе.	Лѣта.	Занятіе.	Годъ нача-ла менструаціи.	Количество родовъ.	Послѣдніе роды.	Бормила ли	Давно ли больна.	Если лѣчилась, то чѣмъ.
49	А. Д., крестьянка.	25	Фабричн.	17	2	3 г	+	1 годъ.	Домашними средствами.
50	А. И., мѣщанка.	31	Портвнха	14	1	9 л.	+	5 мѣс.	—

O o r h o

51	Н. А. крестьянка.	19	Дом. хоз.	12	—	—	—	1½ года.	—
----	----------------------	----	-----------	----	---	---	---	----------	---

Субъективныя явленія.	Диагнозъ.	Видъ электризаціи.	Сила тока.	Продолжительность лѣченія.	Результатъ лѣченія.	Состояніе больной послѣ лѣченія.
Боли внизу живота и поясницы.	S.-ooph. sin., colp. et urethritis blen.	Постоян. токъ.	25—30 м. а.	30 сеанс.	Улучшеніе.	
Боли въ лѣвомъ паху, бѣли.	S.-ooph. sin., colpitis blen.	id.	25—30	25 »	Ухудшеніе.	
Бѣли, боли въ крестцѣ пахахъ и внизу живота.	Oophoritis sinistra colpitidis chronica.	Постоян. токъ,	20—35 м. а.	25 »	Улучшеніе субъ-ектив. явленій.	Черезъ ½ г. удовлетворит.

r i t i s

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

СЛУЧАИ ДОКТО

Д. П. И

Salpin

1	Т.	30	Salpingitis duplex.	Гальванический токъ + in vaginam, — на abdomen, 10 разъ.	—	Регулы стали ходить въ срокъ и нормальны, какъ до заболѣванія.
2	Р. 1894	23	Salpingitis sinistra post partum.	Гальванический токъ + in vaginam, — на abdomen.	—	Уменьшеніе кровотеченій во время menses.
3	З. 1895	25	Cystoma tubae fallopi sinistra.	Гальванический токъ + in vaginam, — на abdomen; 60 м. а. 14 разъ.	—	—
4	К. 1895	32	Salpingitis dextra retroversio uteri adhesiva.	Гальванизация + in vaginam, — на abdomen, 16 разъ, 80 м. а.	—	—

Salpingo-

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

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

РА МЕДИЦИНЫ

ольчини.

g i t i s.

Уменьшеніе болей.	—	—	—
Прекращеніе болей.	—	Лѣвая труба здорова; сращения разсосались.	—
Исчезновеніе болей.	—	Излитіе содерж. кисты per vaginam.	—
Прекращеніе болей	Состояніе нервной системы улучшилось.	Разрѣшеніе сращеній. Исправленіе матки ручнымъ способомъ. Исчезновеніе явленій салпингита.	Больная заикалась. Подъ вліяніемъ электричества явленіе это прошло

o o p h o r i t i s.

Прекращеніе болей безъ слѣда.	Сонъ и аппетитъ восстановлены.	Разрѣшеніе сращеній и уменьшеніе въ объемѣ воспаленныхъ органовъ.	—
Постепенное уменьшеніе болей.	Послѣ укола знобъ, t° 37,9 (наивысшая), немного крови изъ укола.	Уменьшеніе въ объемѣ придатковъ и разрѣшеніе эксудата.	—

№	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожде- ніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровотеченіе.
3	Р. 1889	32	Salpingo - oophoritis dextra. Endometritis.	Гальванич. токъ + in cavum uteri, — на abdomen. Max. 100 m. a.; 12 разъ.		Уменьшеніе кро- вотеченій (menor- rhagia).
4	К. 1889	22	Salpingo - oophoritis duplex.	Гальванич. токъ + во влаг., — на abdom., maximum 60 m. a., 10 разъ.		Прекращеніе су- кровичныхъ бѣлей.
5	К. 1890	26	Salpingo - oophoritis sinistra.	Гальванич. токъ + in vag., — на abdomen 20 разъ; максим. 60 m. a.		Уменьшен. ме- norrhagiae.
6	Б.	35	Salpingo - oophoritis duplex.	Гальванич. токъ + in vag., — на abdomen, 16 разъ 40 m. a.		—
7	С. 1892	27	Salpingo - oophoritis sinistra. Antelexio ute- ri congenita.	Гальванич. токъ 8 разъ + in vagi- nam, — на abdomen, наив. 80 m. a.		Прекращеніе бо- лей.
8	Х. 1893	32	Salpingo - oophoritis sinistra.	Гальванич. токъ + in cav. uteri, — на abdomen, 10 разъ, 80 m. a.		Регулы послѣ лѣ- ченія стали какъ прежде, взаимно появив. меноррагій.
9	Ц. 1895	29	Salpingo - oophoritis dextra, Endometritis.	Гальванич. токъ + in cav. uteri, — на abdomen, 16 разъ; наивыс. 80 m. a.		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. я исчезн. явл. endo- metritis.	
—	—	Исчезновеніе бѣ- лей. Уменьшеніе въ объемѣ заболѣван. придатк. матки.	
Исчезновеніе болей.	Поднятіе питанія, улучшеніе сна, ап- етита и проч.	По временамъ обостреніе явленій Sal—oophor.	Больная провела 3 лѣта на Кавказѣ, лѣчилась грязев. ваннами. Полное исчезнов. явл. саль- 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.
Уменьшеніе, бывшихъ ранѣ сильныхъ, агони- зирующихъ болей.	Уменьшеніе отды- шки и сердцебиенія. Отправленія ки- шечника норм.	Уменьшеніе въ объемѣ придатковъ.	
—	—	Яичникъ и тру- бы приведены въ нормальное состо- яніе. Antelexio осталась.	
Прекращеніе болей.	—	Явленія oophori- tis et endometritis исчезли.	
Прекращеніе болей.	Поднятіе питанія	Исчезновеніе объ- ективныхъ призна- ковъ.	

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

Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
—	—	Воспалительныя явленія въ маткѣ прекратил. Уменьшеніе въ объемѣ яичника.	
Полное прекращеніе болей.	Исчезновеніе болей; поправл. питанія; больная была очень худа, бессон. и проч.	Явленія со стороны придатковъ исчезли.	
Уменьшеніе болей.	Общее самочувствіе лучше.	Матка и опухоль уменьшились въ объемѣ.	
Прекращеніе болей.	—	Уменьшеніе заболѣваній придатковъ.	
Уменьшеніе болей.	—	—	Результатъ окончательный неизвѣстенъ, такъ какъ больная по своимъ дѣламъ прекратила леченіе.

O o p h o

r i t i s.

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

Прекращеніе болей.	Подъ вліяніемъ электричества прекращ. припад. истерій.	Яичники послѣ лѣченія нормальной величины.	
Уменьшеніе болей.	Поднятіе питанія, исчезновеніе припадковъ истерій.	Уменьшеніе спрощеній. Матка и яичники in statu quo.	Безплодіе осталось.
Полное прекращеніе болей.	Поправленіе питанія, улучшеніе нервной системы.	Полное рассыпаніе кровоизліянія Яичники прощупать не удается.	

№	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожде- ніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровотеченіе.
4	М.	28	Oophoritis dextra et perimetritis exudativa.	Гальванич. токъ + in vaginam, — на abdom. 12 разъ, 60 m. a.	—	Увеличеніе въ си- лѣ и продолжитель- ности регуль.
5	Б.	25	Oophoritis dextra.	Гальванич. токъ + in vag. — на abdom. 9 разъ 40 m. a.	—	—
6	Б.	24	Oophoritis sinistra. Endometritis.	Гальванич. токъ + in vag. — на abdom. 22 раза 80 m. a.	—	—
7	С.	25	Oophoritis sinistra. Retroversio uteri conge- nita.	Гальванич. токъ + in vag. — на abdom. 8 разъ.	—	Регулы безъ боли.
8	К. 1892	18	Oophoritis dextra.	Гальван. токъ + на abdom., — 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 электрп- ческаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прегращеніе болей.	—	Яичникъ остался безъ измѣненій. Ис- чезновеніе явленій perimetritis.	Этотъ случай за- мѣчательнѣе тѣмъ, что perimetritis, съ внутренней сторо- ны крестца, пред- ставлялъ по своей твердости какъ бы повообразование, яичникъ лежалъ въ заднемъ дуэласовѣ пространства.
Прегращеніе болей.	—	Яичникъ норма- ленъ.	—
Прегращеніе болей.	Нервная система поправилась.	Разрѣшеніе сро- щій; яичникъ нор- маленъ.	—
Постоянныя боли пре- кратились.	Поправленіе нерв- ной системы.	Яичникъ приве- денъ въ норму.	—
Полное прекращеніе болей.	Поднятіе питанія.	Яичникъ норма- ленъ. Рассказыван. кровоизліянія въ прав. шир. связку.	Этотъ случай за- мѣчательнѣе тѣмъ, что болѣзнь неусту- нала 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 исчезло.
Прегращеніе 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.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожде- ніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровоточеніе.
11	К. 1896	35	Oophoritis sinistra.	Гальван. токъ до 30 m. a.; 8 разъ + in vag., — на abdo- 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, blennorrhoea.	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 ми- 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.
Прегращеніе болей.	Небольшое по- правленіе питанія.	Небольшое раз- рѣшеніе сросшей около яичника, ко- торый сталъ не- много подвиженъ.	
Полное прекращеніе болей.		Кровоизл. вса- сыв., яичникъ со- всѣмъ нормальный.	
Прегращеніе болей.		Яичникъ подвял- ся, уменьшился въ объемѣ. Сросшенія разрѣшились. Мат- ка выправ., встав- лен. кольцо.	
Прегращеніе болей.		Выпрямленіе мат- ки, вслѣдств. опе- раціи, уменьш. яич- ника въ объемѣ.	

Oophoritis blennorrhoeica.

Прегращеніе болей.	—	Уменьшеніе опу- холи въ объемѣ.
Уменьшеніе болей.	—	Придатки съ пра- вой стороны сокра- тились. Съ лѣвой нѣтъ — обильныя сросшенія.
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 лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопровожде- ніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на кровоточеніе.
4	З. 1896	26	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhoeica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom. 15 разъ до 60 m. a.		—
5	З. 1895	30	Salpingo - oophoritis duplex blennorrhoeica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom., 24 раза, наивыс. 80 m. a.		—
6	М. 1895	26	Salpingo - oophoritis sinistra blennorrhoeica.	Гальван. токъ + in vag., — на abdom. 80 m. a., 10 разъ.		—

Hydro

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 электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прегращеніе болей.	Поправленіе пи- танія и нервной си- стемы.	Воспалительныя явленія въ придат- кахъ исчезли.	
Боли плохо уступали вслѣдствіе обильныхъ сроченій.	—	Уменьшеніе въ объемѣ придатковъ. Прегращеніе бѣлей	
Уменьшеніе болей.	Улучшеніе пита- нія и состоянія нервной системы.	Разрѣшеніе сроченій. Опухоль оста- лась неизмѣн- ной.	

salpinx.

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

pingo-Oophoritis.

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

№	Фамилія больной.	Возраст.	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	D.	32	Salpingitis dextra, peri- metritis posterior ad- haesiva.	Гальванизація + in vag., — на abdo- men, — in vag., + на abd., 5 мин., 15 сеансовъ.	—	Регулы менѣе обильны.
2	K.	31	Salpingitis duplex, perimetritis posterior adhaesiva; pneumonia chronica.	Гальванизація + in vaginam, — на ab- domen; — in vag., + на abd. 2 раза въ недѣлю, 1 годъ.	—	Регулы менѣе обильны и безъ боли.
3	B.	31	Salpingitis sinistra, neurasthenia.	Гальванизація + in. vag., — на abdo- men. 5 мин., 30 m a. 7 сеансовъ.	—	Регулы менѣе обильны и во время.
S a l p i n g o						
1	L.	39	Salpingo - oophoritis cum metrorrhagia.	Гальванич. + in vag., — на abd.; — in vag., + на abd.; 7 сеансовъ.	—	Регулы не обиль- ны и безъ боли.
2	Z.	19	Salpingo - oopheritis sinistra, endometritis.	Гальванич. + in vag., — на abd.; + на abd.; — in. vag.; 4 сеанса.	—	Регулы нормаль- ны по прежнему.
3	M.	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 электрп- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
П. М. ГАЛАКТИОНОВА.			
g i t i s.			
Боли прекратились.	Сомочувствіе хо- рошо.	Труба не прощупывается и матка стала подвижнаѣе.	Черезъ 5 мѣсяцевъ забеременѣла и родила благополучно.
Боли прекратились.	Самочувствіе лучше.	Трубы пришли въ нормальное состояніе; матка сократилась и стала подвижнаѣе.	Этого послѣ окончанія лѣченія была здорова со стор. полов. сферы, затѣмъ perphritis и tors.
Боли значительно меньше.	Самочувствіе хо- рошее.	Труба не совсемъ уменьшилась.	Уѣхала не окончивъ лѣченія.
o o p h o r i t i s.			
Боли прекратились.	Лучше.	Трубы и яичники немного уменьшились.	Больная не долѣжившись уѣхала.
Боли прекратились.	Самочувствіе лучше.		
Боли прекратились.	Самочувствіе хо- рошее.	Матка уменьшилась, яичники меньше и не болѣзненны; набухлость трубы пропала и она не болитъ.	Данъ былъ еще мнѣнякъ. Черезъ 1 годъ 3 мѣсяца благополучно родила; чрезъ 3 мѣсяца опять забеременѣла и родила на 6-мъ мѣсяцѣ отъ неизвѣстныхъ причинъ. послѣ чего у нея черезъ 1 мѣсяць была константиров. subinvolutio uteri и болѣзненность правой фаллопиевой трубы, — данъ былъ ergotin, — больная уѣхала.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивление.
1	Apostoli. Suites éloignées du traitement électrique conservateur en gynécologie.	X.	34	Hypertrophia uteri, endometritis retroversio prolapsus uteri, neurastenia, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio, 1 сеансъ — in cavum uteri, 60 m. a. 5 минутъ.	
2	Bulletin officiel de la Société Française d'electrothérapie. 1894.	C.	21	Anteversio uteri, endometritis, prolapsus adnaeorum, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio — 22 сеанса + in cavum uteri, 40—60 m. a. 5 минутъ; 4 фарадизаций или внутри маточныя, вторич спирали.	
3	—	S.	23	Endometritis, cellulitis posterior acuta, haematocele 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, биполярный электродъ.	
5	—	G.	23	Salpingo-oophoritis.	Galvanisatio — in cavum uteri. 1 сеансъ 30 m. a. 5 минутъ, + in cavum uteri 2 сеанса, 45—55 m. a. по 5 минутъ.	
6	—	I. W.	29	Endometritis, salpingo oophoritis sinistra.	Galvanisatio, 16 сеансовъ + in cavum uteri, 2 сеанса — in cavum uteri, 30—40 m. a. по 5 минутъ, 2 гальванопунктуры на глубину 1 сент. 60 m. a. по 5 мин.	

S a l p i n g o

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчавія.
	Боли стали меньше.	Не указано.	Не указано.	Graviditas черезъ 3 недѣли послѣ сеанса.
	Боли уменьшились.	Улучшеніе.	Не указано.	Graviditas.
			Не указано.	Graviditas.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Не указано.	Graviditas, abortus послѣ электризаціи.
	Прошли.	Выздоровленіе.		Graviditas.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Не указано.	Graviditas.

o o p h o r i t i s.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- тивленіе.
7	—	Z. K.	26	Endometritis, salpingo-oophoritis sinistra.	Galvanisatio + in cavum uteri, количество сеансовъ 1, сила тока 50 m. a 5 минутъ.	
8	—	G.	20	Endometritis, hypertrophia uteri, salpingo-oophoritis sinistra.	Фарадизация, 13 сеансовъ по 5 минутъ in cavum uteri; токъ отъ толст. проволоки, биполярная фарадизация.	
9	—	D.		Endometritis chronica, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio, 17 сеансовъ—in cavum uteri 50—80 m. a. по 5 минутъ.	
10	—	D.	25	Metritis chronica, hypertrophia, salpingo-oophoritis.	Galvanisatio, 52 сеанса — in cavum uteri, отъ 50—100 m. a., по 5 минутъ.	
11	—	M. S.	29	Endometritis, salpingo-oophoritis sinistra, dysmenorrhoea.	Galvanisatio, 11 сеансовъ—in cavum uteri, 50—100 m. a. по 5 минутъ.	
12	Apostoli. The treatment of salpingo-ovaritis by electricity. The Journal of the American Medical Association 1889.	Marie Elien	22	Endometritis, salpingo-oophoritis sinistra, prolapsus adnaeorum.	Galvanisatio — in cavum uteri, 1 сеансъ, 100 m. a.—5 минутъ; 6 электропунктуръ per vaginam: 50—100 m. a. по 5 минутъ.	
13	Betton Mvssey. Electricity in the diseases of women.	K. D.	28	Matritis chronica, salpingo - oophoritis (pyosalpinx) duplex.	Galvanisatio vaginalis — in vaginam, 30—40 m. a. 4 сеанса; — in cavum uteri (по Apostoli), 35 m. a. 3 сеанса.	

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

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
14	Betton Massey. Conservative gynaecology and electrotherapeutic 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 нѣкоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ». Ж. А. и Ж. Б. 1887.	М.	24	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.	Гальванопунктура; 1 сеансъ, сила тока не указана.	

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

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

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

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
28	—	И. Е. Н.	22	Perimetritis posterior; salpingo oophoritis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 8—23 м. а. + in vaginam, — на abdomen.	
29	—	Е. С. М.	26	Salpingo - oophoritis dextra, anteflexio uteri.	Galvanisatio по Apostoli, 30 сеансовъ, 10—25 м. а. + in vaginam, — на abdomen.	
30	—	К. Т. Д.	25	Salpingo - oophoritis duplex; ruptura colli uteri bilateralis 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	—	Р. П. Г.	24	Salpingo - oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—25 м. а. + in vaginam, — на abdomen.	
35	—	Б.	—	Salpingo - oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli, 25 сеансовъ, 10—25 м. а. + in vaginam, — на abdomen.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныхъ измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Улучшеніе	Значительное улучшеніе.	Боли послѣ 2-й гальванизации успились, такое усиленіе боли продолжалось 3 дня и затѣмъ прошло.
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшеніе.	Излѣченіе.	Обострѣніе болей послѣ 1-го сеанса, втеченіе 2-хъ дней, безъ повыш. температуры.
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	
Прошло.	Прошли.	Значительное улучшеніе.	Излѣченіе.	
Значительное улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	Улучшеніе.	Излѣченіе.	Обострѣніе болей послѣ 1-го сеанса, въ теченіе 1-го дня.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Нѣкоторое улучшеніе.	
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшеніе.	Выздоровленіе.	
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшеніе.	Излѣченіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, 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- piquen 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—90 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.).	В.	43	Metritis et endomet- ritis haemorrhagica, sal- pingo-oophoritig sini- stra.	3 galvanisatio + in vaginam, 13 galva- nisatio + in cavum uteri, 30—50 м. а. по 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Небольшое улуч- шеніе.	
	Прошли.	Улучши- лось.	Значительное улучшеніе.	
Прошли.	Прошли.	Поправив- лось.	Полное излѣченіе.	
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Улучшеніе.	
Прошли.	Прошли.	Улучши- лось.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Полное вы- здоровленіе.	Полное выздoro- вленіе.	Беременность; правильные роды по окончаніи лѣченія.
	Прошли.	Улучши- лось.	Улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
43	—	P.	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	—	A.	38	Salpingitis et oophoritis dextra, metritis.	18 гальванизацій по Apostoli + in cavum uteri, 30—90 m. a.	
45	—	L.	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	—	B.	29	Metritis, salpingo-oophoritis duplex.	Фарадизація тонкой проволокой, биполярный вагинальный электродъ. 20 минутъ. 10 сеансовъ; 10 гальванизацій + in vaginam, 10—90 m. a.; 15 гальванизацій — in vaginam, 10—90 m. a., 10 гальванизацій + in cavum uteri, 10 гальванизацій — in cavum uteri, 10—90 m. a. по 5 минутъ.	
47	—	C. H.	25	Anteversio uteri, salpingo-oophoritis dextra, salpingitis sinistra.	Galvanisatio + in cavum uteri, 17 сеансовъ, 90 m. a.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныхъ измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Поправилось.	Значительное улучшение.	
Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	2 беременности.
Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Беременность послѣ окончанія лѣченія.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
48	Keith Skene Ein Beweis, was Electricität am unrecchten Platze für Schaden thun kann. Edinburg, 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, metritis et endometritis chronica; salpingo-oophoritis cum perioophoritis et parametritis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli, угольный электродъ Apostoli, катодъ къ collum uteri, затѣмъ, черезъ 2 минуты передвинуть въ правый сводъ, а затѣмъ въ лѣв. сводъ 10—25 м. а. по 7 минутъ 15 сеансовъ. Послѣ гальванизации вложить in vaginam. глицериново - ихтиоловый тампонъ.	
50	—	О. П.	23	Metritis chronica cum adhesionibus utero-sacralibus, salpingo-oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli + на abdomen въ видѣ широкаго губчатого электрода; — въ задній сводъ; угольный электродъ Apostoli 10—20 м. а., сеансы 5 минутъ; 8 сеансовъ.	
51	—	Е. С.	22	Parametritis, salpingo-oophoritis dextra, salpingitis sinistra.	Galvanisatio по Apostoli 8—12 м. а. + широкий замшевый электродъ на abdomen; — угольн. толстый электродъ Apostoli въ сводъ, а затѣмъ къ collum uteri, 20 сеансовъ 8—12 м. а. Кромѣ электричества въ данномъ случаѣ примѣнялся массажъ матки послѣ каждой электризации по 10 минутъ.	

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

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

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

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

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

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

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

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
69	—	М.	20	Perimetritis adhaesiva posterior, tumor tubo-ovarialis dextra, metritis colli uteri erosiones.	По Apostoli аноды 10—18 м. а. 3 сеанса, затѣмъ по способу Александра катодомъ и анодомъ 30—50 м. а., съ послѣдующей фарадизаціей по 5 минутъ 5 сеансовъ.	

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

Salpingitis et Salpingo

1	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'électrothérapie. Mai 1897 r.	R.	23	Metritis blennorrhoeica salpingitis.	Galvanisatio +, серебрянный зондъ in cavum uteri; 5 сеансовъ 10 м. а., по 5 минутъ сеансъ и затѣмъ измѣненіе направленія тока на 10 секундъ.	
2	Goelet The electrical treatment of endometritis and salpingitis (transactions of the New-York obstetrical Society 1892 r.).	№ 1	—	Salpingitis blennorrhoeica.	Galvanisatio въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ.	
3	Prochownik Zur Electrotherapie in der Frauenheilkunde. (Deutsche Medicinische Wochenschrift N 40—1890).	№ 13	—	Salpingitis et perimetritis blennorrhoeica.	Galvanisatio 10—15 сеансовъ. 100—150 м. а.	
4	—	№ 14	—	idem.	idem.	
5	—	№ 15	—	idem.	idem.	
6	—	№ 16	—	idem.	idem.	

oophoritis blennorrhoeica.

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
		Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	
Прошло.	Прошли.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	

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

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе, гонококки въ отдѣляемомъ исчезли.	Раньше лѣчилась безуспѣшно промываніемъ и дренированіемъ матки и влагалища. спринцованіями — безъ результата. Во время электризаціи вкладывались тампоны съ глицериномъ и ихтіоломъ.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Уменьшились.		Значительное улучшеніе.	

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

Вліяніе электрическаго 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.
			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 спринцеван.; сма- зываніемъ полости матки іоднымъ фе- ноломъ и т. д.

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

S a l p i n g i t i s

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

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

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

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

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопротивление.
2	Kaplan-Lapina. six années de pratique électrothérapique en gynécologie dans le traitement des affections catarrhales des annexes, d'après la méthode du D-r Apostoli (Bulletin off. de la Soc. Fran. d'électrothérapie Août 1898 г.	G.	41	Metritis, endometritis, erosio portionis vaginalis uteri, salpingitis catarrhalis sinistra.	4 вагинальныхъ фарадизаций тонкой проволокой, 1 гальванизация вагинальная, по Apostoli 70 m. a., 21 galvanisatio по Apostoli + in cavum uteri 30 — 90 m. a.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	

Р у о с а л

р і п х.

1	Betton Massey. Conservative gynaecology and electrotherapeutics. 1898 г.	K. D.	28	Pyosalpinx duplex.	Galvanisatio — in vaginam, 2 сеанса, — in cavum uteri, 35 m. a. 3 сеанса.	
2	Boisseau du Rocher. traitement des affections de l' uterus et des annexes par oxochlorure d'argent obtenu par voie d'electrolyse. Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie. Mai 1897 г.	D.	22	Metritis chronica, pyosalpinx sinistra.	Galvanisatio, 5 сеансовъ + серебряный электродъ in cavum uteri, сила тока 7 m. a. Продолжительность сеанса 5 минутъ, затѣмъ измѣненіе направленія тока на 10 секундъ.	
3	—	B.	28	Metritis chronica, erosiones colli uteri, pyosalpinx duplex.	Galvanisatio + серебряный электродъ in cavum uteri, 10 сеансовъ, 7—8 m. a. по 5 минутъ, затѣмъ измѣненіе направленія тока на 10 секундъ.	

	Прошли.	Излѣченіе.	Излѣченіе.	Послѣдующая беременность.
	Полное выздоровл.	Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	
Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	

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

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Полное выздоровленіе.	Полное выздоровл.	Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	
	Временное улучшение.	Временное улучшение.	Не указано.	Сдѣлана лапаротомія.
Прекратилось.	Уменьшились.		Безъ перемѣнъ.	Въ послѣдствіи сдѣлана hysterectomy.
	Улучшеніе	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	

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

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	idem.	idem.	idem.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Сдѣлана лапаротомія.
				морс отъ гнойнаго peritonitis, черезъ 14 дней послѣ 2-го сеанса.
		Ухудшилось.		Сдѣлана лапаротомія. Въ лѣвой трубѣ болѣе пивты во ячючаго гноя.
		Ухудшеніе. Появилась лихорадка.	Безъ переменъ.	По прошествіи нѣкотораго времени сдѣлана лапаротомія.
Безъ переменъ.	Безъ переменъ.	Безъ переменъ.		Сдѣлана лапаротомія.

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

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

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровѣженіе.
Н у д р о						
1	Apostoli. De l'électrothérapie comme moyen de diagnostic en gynécologie (Bulletin officiel de la Societe Française d' Electrothérapie. Octobre 1895).	Destouet.	33	Hydrosalpinx dextra, опухоль содержала 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 стального троакара черезъ задній сводъ; глубина укола 1 сантимет. съ лѣв. стор. и на 1/2 сант. съ прав.	
3	Варнекъ Т. А.— Г. О. въ Москвѣ, ноябрь 1888.	№ 2	—	Hydrosalpinx.	По Apostoli, зондъ in vaginam, сила тока и количество сеансовъ не указаны.	
4	Houdart. L'Electricité moyen de diagnostic en gynécologie.	В. Набл. III	—	Hydrosalpinx.	Гальванизация по Apostoli, 2 сеанса, 20—50 м. а. по 5 минутъ. Положительнымъ полюсомъ 7-го и 9-го ноября 1895 г.	
5	Массенъ. Способъ Apostoli; краткій очеркъ его исторіи, теоріи, практики и личная клиническ. провѣрка. Диссертация С.-Петербургу. 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 влагалитнымъ электродомъ, который помещался въ правый сводъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
s a l p i n x.				
Регулы стали ходить правильно по 7 дней.	Уменьшеніе боли.	Нѣкоторое улучшение.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапаротомія, послѣ которой больная продолжала страдать болями внизу живота, довольно сильными. Кровотеченья продолжались послѣ операціи. Ее изслѣдовали послѣдній разъ черезъ 1/2 года послѣ операціи.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Излѣченіе опухоли трубъ, яичники остались чувствительными при давленіи.	
			Безъ перемѣнъ.	
Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	10-го ноября 1895 операція per vaginam, подтвердившая діагнозъ.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
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).	Электронуиктура 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 catarhalis, hydrosalpinx dextra.	Galvanisatio + in cavum uteri, 19 сеансовъ, 35—90 м. а. по 5 минутъ, 1 сеанс—in cavum uteri 70 м. а. 5 минутъ.	

Н а е м а т

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

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

о с а л п и н х.

	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Больная предварительно много и долго лѣчилась.
	Прошли.	Улучшилось.	Полное выздоровленіе.	
Послѣ электронуиктуры показалось обильное кровотечение. per vaginam.			Значительное улучшение.	

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

T u b e r

1	Houdart. L'Elec- tricité moyen de diagnostic en gyné- cologie.	C. Z. Набл. XIV.	24	Salpingo - oophoritis (duplex acuta, tubercu- losis.	11 сеансовъ галь- ванизаціи по Apo- stoli 50—70 м. а., 6 фарадизацій.	
2	Regnier Traite- ment des salpingi- tes par l'électricité. (Arch. de gynécolo- gie et de tocologie 1896, № 1).	M. D.	28	Salpingitis dextra, tuberculosa chronica, perimetritis adhaesiva, pneumonia chronica (tu- berculosa?).	3 galvanisato + in cavum uteri, 50 м. а.; 3 минуты, и 2 раза 80 м. а. 5 мин., 2 фарадизаціи, токъ напряженія 5 мин., 4 galvanisatio — in cav. uteri, 50 м. а. 5 мин.	

O o p h o

1	Apostoli. Suites éloignés du traite- ment électrique con- servateur en gyné- cologie. Bulletin of- ficiel de la Soc. Française d'Elec- trotherap. 1894.	B.	33	Endometritis, oopho- ritis sinistra.	Galvanisatio, 13 фарадизацій тонкой проволокой.	
2		V.	24	Retroflexio, endome- tritis, prolapsus ovarii sinistri, oophoritis si- nistra (?).	Galvanisatio, 6 се- ансовъ + in cavum uteri, 40—50 м. а. по 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электр- 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 усиливались.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана лапара- томія, 1/4 года послѣ операциі была здорова, затѣмъ по- явились снова очень сильныя боли, кро- воотеченія, черезъ 10 дней, довольно сильной степени; общее состояніе очень плохое. Въ такомъ состояніи больная была болѣе 2-хъ лѣтъ послѣ опе- раціи, пока ее наб- людали, затѣмъ она исчезла изъ подъ наблюденія.
Незначительное улучшеніе.	Незначи- тельно улуч- шеніе.	Незначи- тельное улуч- шеніе.	Незначительное улучшеніе.	Черезъ 2 1/2 мѣся- ца послѣ окончанія лѣченія смерть отъ tuberculosis (брюшни- ны и вишкель).

r i t i s.

Безъ перемѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлано удаленіе лѣв. яичника, послѣ лѣченія электри- чествомъ. Беремен- ность послѣ опе- раціи.
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Выздоровленіе.	Graviditas и роды во время.

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

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

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

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоровленіе.	Значительное улучшеніе.	
	Прошли.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	
	Временное уменьшеніе, больная была принуждена прибѣгать до лѣченія къ морфію; во время лѣченія морфія почти совѣмъ оставила.	Временное улучшеніе.	Не указано.	
			Выздоровленіе.	
	Исчезли.	Улучшилось.	Безъ перемѣнъ.	Больная, считая себя здоровой, прекратила лѣченіе.
	Безъ перемѣнъ.		Безъ перемѣнъ.	
	Прошли.	Улучшилось.	Выздоровленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
16	—	Александр Русова.	25	Oophoritis et para-oophoritis dextra, endometritis haemorrhagica.	Электризація индуктивнымъ токомъ 11 сеансовъ.	
17	—	Анна Читарина.	30	Oophoritis et para-oophoritis sinistra; endometritis catarrhalis chronica.	Электризація индуктивнымъ токомъ 6 сеансовъ.	
18	Дыскій. О лѣченіи электричествомъ въ Гинекологическомъ отдѣленіи Голицынской больницы въ 1891 г. (Медиц. отчетъ родильнаго пріюта Голицынской больницы въ Москвѣ 1891 г.)	Надежда Одуева.	—	Subinvolutio uteri, retroversio, cervicitis et endocervicitis catarrhalis chronica; oophoritis sinistra.	Электризація индуктивнымъ токомъ 7 сеансовъ.	
19	—	Евгенія Иванова.	25	Oophoritis dextra, endocervicitis catarrhalis.	Электризація индуктивнымъ токомъ 5 сеансовъ.	
20	Eberhart. Ueber die Electrotherapie in der Gynaekologie (Cent. f. Gyn. № 5 1892).	—	—	Oophoritis duplex.	Форма электрическаго лѣченія и сила тока не указаны.	
21	Затонскій В. О. Т. А.—Г. О. въ Москвѣ 1889.	Козлова.	25	Oophoritis sinistra, metritis, endometritis, endocervicitis et vaginitis catarrhalis.	Galvanisatio по Apostoli, 4 электризацій, катодъ in vaginam, анодъ на брюшныя стѣнки, 210 м. а.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Безъ перемѣнъ.	Прошли.	Улучшилось.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Улучшилось.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Улучшилось.	Яичникъ остался увеличеннымъ.	
	уменьшились.	Улучшилось.	Яичникъ остался увеличеннымъ.	
	Прошли, но затѣмъ вернулись.	Временно улучшилось.	Не указано.	При лапаротоміи оказалось мелкокистозное перерожденіе яичника.
	Прошли.	Значительное улучшение, считаетъ себя здоровой.	Излѣченіе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопротивленіе.
22	Fraser Wright Trans. of the Obst. Soc. of Edinburgh 1889 — 1890. (Vol XV).	С. 1	24	Perimetritis posterior adhaesiva oophoritis sinistra, dercensus ovarii sinistri, perioophoritis.	6 сеансовъ, 2 + in vaginam, 4 — in vaginam, 80 m. a., 7 минутъ; электродъ введенный во влагалище, обернуть ватой.	
23	Галактионовъ. Т. А.—Г. О. въ Москвѣ. 1888. Ноябрь.	Муравьева.	29	Oophoritis chronica.	Электризация, биполярный электродъ in vaginam, индуктивный токъ, вторичная спираль, 15 минутъ, 9 сеансовъ.	
24	—	Вартамянъ.	24	Retroversio uteri, oophoritis duplex.	6 сеансовъ 50—130 м. а. + in cav. uteri.	
25	Калабинъ И. С. (новые случаи).	Е. А. А.		Anteflexio uteri, perimetritis posterior, oophoritis dextra.	Электризация индуктивнымъ токомъ по Apostoli, 25 сеансовъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Никакого вліянія на боли не оказалось.		Безъ перемѣнъ.	Больная эта не получивши никакого облегченія отъ электр. лѣченія, обратилась за хирургической помощью. Въ началѣ сентября 1889 года ей сдѣлали лапаротомию. Придатки правой стороны были удалены легко, придатки лѣвой оказалось невозможнымъ удалить въ виду массы старыхъ сращеній. Больная померла 19 сентября; при аутопсїи оказалось, что матка и лѣвые придатки окружены старыми плотными сращениями, изъ которыхъ почти невозможно выдѣлить придатки. Существовать сращения кишекъ съ придатками и правой ножкой, образов. послѣ удаленія правыхъ придатковъ.
	Стихли.		Не указано.	
Не указано.	Не указано	Не указано	Не указано.	
	Прошли.	Значительное улучшеніе.	Улучшеніе.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопротивление.
26	—	А. Е. В.	27	Retroversio uteri, perimetritis posterior, oophoritis dextra.	Электризація индукт. токомъ по Apostoli, 25 сеансовъ.	
27	—	Б. Е. И.	28	Anteflexio uteri, oophoritis duplex.	Электризація индукт. токомъ по Apostoli, 25 сеансовъ.	
28	—	М. П. Р.	24	Oophoritis dextra retroversio uteri.	Электризація по Apostoli индуктивнымъ токомъ, 15 сеансовъ.	
29	—	М. А. И.	37	Oophoritis sinistra, erosio portiois vaginalis uteri.	Электризація индуктивнымъ токомъ по Apostoli, 15 сеансовъ.	
30	—	Н. М. Б.	29	Oophoritis sinistra, anteflexio uteri.	Электризація индуктивнымъ токомъ по Apostoli, 15 сеансовъ.	
31	Keith. привод. у Houdart. Набл. XIX.	—	24	Perimetritis posterior adhaesiva, oophoritis sinistra.	7 гальванизаций по 5 минутъ, 80 м. а.	
32	Купидоновъ В. Электротерапія при перипараметритахъ. Жур. Акуш. и женскихъ болѣзней. Сент. 1894 г. № 9.	А. П.	41	Oophoritis duplex, perioophoritis dextra.	По Apostoli galvanisatio - in cavum uteri; + на abdomen, широкій губчатый электродъ 10—20 м. а. по 5 минутъ, 10 сеансовъ. черезъ день.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшение.	Улучшеніе.	
Прошли.	Прошли.	Значительное улучшение.	Значительное улучшение.	
	Прошли.	Значительное улучшение.	Значительное улучшение.	
	Прошли.	Улучшилось.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Улучшилось.	Улучшилось.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Одѣлана лапаротомія, mors post operationem, удалены правые придатки, придатки съ лѣвой стороны, оказалось, невозможнымъ найти, настолько они были окружены сращениями; при аутопсїи нельзя было увидѣть глазомъ придатковъ, настолько они были окружены сращениями; можно было только ихъ прощупать.
	Боли прошли.	Улучшилось.	Значительное улучшение.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
33	—	С. X. III.	38	Peri-et parametritis sinistra chronica, metritis chronica; oophoritis dextra.	Galvanisatio по Apostoli + на abdomen широкій губчатый электродъ; толстый угольный электродъ Apostoli in vaginam который постепенно перемѣнялся изъ одного свода въ другой. Сеансъ 5 минутъ. 8—40 м. а. 21 сеансъ.	
34	Laphorn Smith. Report of eightcases 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.	O.	30	Metritis chronica, oophoritis sinistra, descensus ovarii, dysmenorrhea.	3 сеанса фарадизации, 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 проверка. Диссертация С.-Петербурга. 1890 г.	М. К.	23	Perimetritis anterior, parametritis sinistra, oophoritis dextra, endometritis haemorrhagica	Galvanisatio по Apostoli, 2 сеанса, intra - утеринно; 80—105 м. а. + in cavum uteri.	
36	—	В. Ч.	21	Metritis chronica, endometritis, oophoritis duplex.	Galvanisatio по Apostoli, 13 сеансовъ intra-утеринн.	
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 фарадизации черезъ день; число сеансовъ не указано.	

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

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

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

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

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прошло.	Прошли.	Улучшилось.	Полное выздоровленіе.	
	Прошли.	Улучшилось.	Излѣченіе.	
Прошло.	Усилились.		Безъ перемѣнъ.	
Прошло.	Значительное улучшеніе.	Улучшилось.	Излѣченіе.	
Прошли.	Прошли.	Считаетъ себя здоровой.	Значительно улучшеніе.	
	Уменьшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Прекратилось.	Уменьшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
Прекратилось.	Прошли.	Улучшилось.	Выздоровленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопротивленіе.
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 гальванизаціи—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 Sondirung. (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 Sondirung. (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 электризаціи.	
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 электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Усилились.	Безъ перемѣнъ.	Ухудшеніе.	
Прекратилось.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Общее состояніе поправилось.	Не указано.	
Регулы стали ходить нормально.	Исчезли.	Улучшеніе.	Не указано.	
	Усилились.	Ухудшеніе.	Безъ перемѣнъ.	
	Прошли.	Улучшилось.	Излѣченіе.	
	Прошли.	Улучшилось.	Излѣченіе.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровленіе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, 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 влагалищный электродъ.	
66	—	№ 2	31	Anteflexio, endomet- ritis chronica, oopho- ritis dextra.	Galvanisatio, 9 се- ансовъ 50 м. а. — in vaginam.	
67	—	№ 4	27	Retroversio, endo- metris chronica, oop- horitis sinistra.	Galvanisatio, 23 сеанса, 30—70 м. а. + in cavum uteri— in vaginam + in va- ginam.	
68	—	№ 5	24	Retroversio, endo- metris chronica, oop- horitis sinistra.	Galvanisatio 13 се- ансовъ 40—75 м. а. + in cavum uteri; + in vaginam—in va- ginam.	

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

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

Влияние электрическаго лѣченія на кровотечение.	Влияние электрическаго лѣченія на боли.	Влияние электрическаго лѣченія на общее состоянiе.	Влияние электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровление.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровление.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровление.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровление.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровление.	Беременность.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровление.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровление.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Полное выздоровление.	

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, сила тока, количе- ство сеансовъ.	Сопро- твление.
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- локи.	
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, ante-flexio, 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	—		40	Retroflexio, perimet- ritis posterior adhaesi- va, oophoritis duplex, perioophoritis adhae- siva.	Гальванизація, 21 сеансъ, вагиналь- ная.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечеііе.	Вліяніе эле- трическаго лѣченія на боли.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
	Значитель- ное улучше- ніе.	Выздоров- леніе.	Полное выздoro- вленіе.	
	Прошли.	Выздоров- вѣла.	Полное выздoro- вленіе.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздoro- вленіе.	
	Прошли.	Выздоров- леніе.	Полное выздoro- вленіе.	
	Прошли.	Выздоров- вѣла.	Полное выздoro- вленіе.	
	Временное улучшеніе.	Безъ пере- мѣнъ.	Безъ пере- мѣнъ.	Успѣха, по мнѣ- нію автора, не бы- ло, вслѣдствіи об- ширности старыхъ сращеній. У этой больной была по- пытка удалить боль- ные органы per laparatomiam, не- удавшаяся вслѣд- ствіе сращенія 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.	Лѣченіе 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. Лѣченіе 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.	Г. 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 боли, 2 сеанса гальванизации. 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. токомъ силою 35—40 м. а. катодъ in vaginam.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
			Отрицательный результатъ.	
	Прошли.		Выздоровленіе.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Прошли.	Улучшилось.	Улучшилось.	
	Послѣ 2-го сеанса гальванизации боли обострились, появилась лихорадка; рвота. 9 дней пролежала въ постели.	Ухудшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана вторичная кастрація.
	Прошли.	Выздоровленіе.	Правый яичникъ нѣсколько увеличенъ, чувствителенъ, но подвиженъ.	Лѣчилась раньше горячими спирцованіями 38° температуры, ваннами, массажемъ безъ результата.

№	Фамилія врата.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
b) O o p h o r i t i s						
1	Калабинъ И. С.	Е. А. А.	24	Blennorrhoea. oophoritis dextra.	Электризация индуктивнымъ токомъ по Apostoli, 20 сеансовъ.	
2	Nagel W. Einige Beobachtungen ueber die-Electrotherapie in der Gynaecologie nebst Bemerkung ueber die Behandlung der behinderten Menstruation und Conception mittels Sondirung. (Arch. f. Gynaekologie Band XXXVIII, Heft 1890).	Н.		Endometritis, perimetritis posterior, oophoritis sinistra, blennorrhoea.	Galvanisatio, частью катодъ, частью анодъ in vaginam 50—100 m. a. Количество сеансовъ не указано; лѣчилась около 2-хъ мѣсяцевъ.	

Фиброміомы матки и широкой связки

1	Apostoli the treatment of Salpingo-ovaritis 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 фарадизации биполярныхъ интраутеринныхъ, токъ напряженія по 5 минутъ 7 фарадизаций 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 adnaeorum, fibroma uteri.	Galvanisatio + in cavum uteri, 6 сеансовъ, 60—150 m. a. по 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
bl e n n o r r h o i c a.				
Прошло.	Прошли.	Значительное улучшение.	Излѣченіе.	Родила.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	

и воспалительныя заболѣванія придатковъ.

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

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
3	По Houdart.	A. P.	45	Fibromioma interstitialis, salpingo-oophoritis acuta (pyosalpinx?)	6 + гальванизаций до 50 м. амп. 34 — гальванизаций 25—60 м. а. in cavum uteri, затѣмъ перешли къ вагинальнымъ электризациямъ 25—50 м. а. которыя плохо переносилась, 2 гальванопунктуры 15—45 м. а., 16 сеансовъ de courants alternatifs (съ 11 июля 1890 г. по 20 авг. 1893 г.).	
4	Coe. Amer. Journal of Obst. Decembre 1890. Засѣд. Акушер. Общ. въ Нью-Йоркѣ 21/X 90.	—	—	Fibromioma uteri, pyosalpinx.	Galvanisatio. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
5	Grayly Nevitt. British medical Journal 19/X 89 (годовое собрание) и British Medical Association in Leeds, Августъ 1889 г.	—	32	Двѣ фиброміомы uteri, величиной съ кулакъ.	2 сеанса 80—100 м. а. по Apostoli.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Нѣкоторое улучшение.	
	Ухудшеніе.	Ухудшеніе.	Не указано.	
			mors.	Черезъ 3 дня послѣ 2 сеанса развился peritonitis; больная померла черезъ 4 дня. При аутопсии оказалось: subperitoneal'ная фиброма, другая фиброма инттерстиціальная; двойная киста яичника, одна величиной въ апельсинъ, другая меньше; одна фаллопиева труба расширена, просвѣтъ ея закрытъ около матки, наполнена кровью; труба эта оказалась лопнувшей въ сторону, около фимбрин. Въ брюшной полости излившаяся кровь, смѣшанная съ серозной жидкостью, въ полости таза экссудатъ.

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопротивление.
6	Houdart. L'Electricité moyen de diagnostic en gynécologie.	A. V.	42	Fibromioma uteri, pyosalpinx duplex.	6 примененій «de courants alternatifs, sinusoidaux». 5. Vitesse moyenne.	
7	Keith Thomas по Houdart.	—	—	Fibromioma uteri, oophoritis dextra.	Galvanisatio, 21 сеансъ, сила тока не указана; сказано, что сильныхъ токовъ не переносила.	
8	Mally. Le traitement électrique des fibromes utérins (Annales de Gynécologie et d'Obstetrique XI, 1893).	M.	30	Fibromioma uteri, salpingitis duplex.	Galvanisatio. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
9		Д.	40	Fibromioma uteri, salpingitis duplex.	Galvanisatio, количество сеансовъ и сила тока не указаны.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
—	—	—	—	Черезъ 2 недѣли послѣ окончанія лѣченія (1-го апрѣля) явилась въ госпиталь Saint Joseph, гдѣ 27 апрѣля mors, черезъ 21 день послѣ послѣдней электризаціи; при аутопсії нашли: peritonitis suppurativa, pyosalpinx sinistra лопнувшій (содержимое излилось въ брюшную полость) величиной съ яйцо, стѣнки тонкія, pyosalpinx dextra не лопнувшій, perimetritis exudativa posterior, fibromioma interstitialis uteri величиной съ мандаринъ; pyosalpinx открытъ только при аутопсії. До вскрытія о немъ не предполагали.
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Временное улучшеніе.	Временное улучшеніе.		Въ послѣдствіи сдѣлано удаленіе придатковъ.
	Временное улучшеніе.	Временное улучшеніе.	Не указано.	Въ виду возврата боли и кровоточенія, сдѣлано удаленіе придатковъ per laparatomiam; выздоровленіе.

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

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Уменьшеніе.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Почти со всѣмъ исчезли.	Улучшеніе.	Улучшеніе.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	
	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	
				Моргъ отъ разрыва бленнорройной фаллопиевой трубы.

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

Periophoritis.

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

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

horitis.

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

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

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 неделю (по Apostoli).	

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

o v a r i i.

	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Сдѣлана salpingo-oophorectomia duplex. Боли вернулись; послѣ операціи больная была подъ наблюдениемъ больше года. Неудача авторъ объясняетъ тѣмъ, что токъ при мѣнялся недостаточно долго и недостаточно сильно.
	Усиливалось послѣ электризаціи.			Лапаратомія, удаленіе придатковъ.

g i t i s.

Прошли	Уменьшеніе	Улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	Graviditas.
	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Беременность.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
3	Betton Massey.	W.	35	Perimetritis posterior adhaesiva, salpingitis sinistra.	Galvanisatio,—invaginam 50 m. a. въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ; количество сеансовъ точно не указано; гальванизация, in cavum uteri 20—30 m. a. 12 сеансовъ (сеансъ 1 разъ въ недѣлю); мѣдно - ртутные электроды.	
4	—	S. J.	32	Salpingitis sinistra.	Galvanisatio — invaginam 8 сеансовъ.	
5	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.	D.	23	Metritis chronica, salpingitis sinistra.	3 сеанса гальванизации + серебряный зондъ in cavum uteri; сила тока 10 m. a., продолжительность сеанса 5 минутъ, по происшествіи которыхъ направление тока мѣнялось на 10 секундъ.	
6	Burrage. Three years experince with the electrical treatment of fibroid tumors of the uterus. (Amer. Journal of Obst. 1894. March).	—	—	Salpingitis.	Гальванизация. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.	
7	Дыскій. Олѣченіе электрич. въ Гинекологическомъ отдѣленіи Голицынской больницы въ 1891 г. (мед. Отчетъ родильнаго пріюта Голицынской больницы въ Москвѣ 1891 г.).	Арсеньева В.	38	Salpingitis sinistra.	Galvanisatio 2 сеанса.	

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

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

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровоточеніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Усилились.		Безъ перемѣнъ.	
	Безъ перемѣнъ.		Безъ перемѣнъ.	
	Исчезли.		Безъ перемѣнъ.	
	Прошли.	Улучшилось.	Не указано.	Больная прекратила лѣченіе.
		Улучшеніе.	Значительное улучшеніе.	
	Уменьшеніе.	Не указано.	Не указано.	Больная ушла не окончивши лѣченія.
	Прошли.	Выздоровѣла.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Выздоровѣла.	Выздоровѣла.	
			Улучшеніе.	

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электриче- скаго лѣченія, 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. Franç. d'élec- trothérap. Janvier 1897.	L. T.	30	Perimetritis, salpin- gitis.	9 сеансовъ; гал- ванизація (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 величиной съ манда- ринъ, представляетъ кисту, выполненную гноемъ. 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 электрическаго лѣченія на кровоотеченіе.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на болѣ.	Вліяніе элек- трическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электри- ческаго лѣченія на мѣстныя измѣ- ненія.	Примѣчанія.
			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- рожденный съ частью соответ- ствующей трубы. Больная послѣ опе- раціи все время страдала сильными болями внизу жи- вота и въ крестцѣ образовался salpin- gitis, котораго не было при операціи; въ виду неуспѣха лѣченія salpingitis электричествомъ — примѣнялись все другіе способы лѣ- ченія и также безу- спѣшно.
Регулы были силь- нѣе, чѣмъ раньше	Усплились.		Безъ перемѣнъ.	Кровоотеченія про- должались послѣ операціи.

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

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

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровождение.
27	—	Кострова.	21	Salpingitis duplex.	По Apostoli гальванизация; 13 сеансовъ 180—240 м. а.	
28	—	Полубина.	23	Salpingitis sinistra, anteflexio uteri et vaginitis.	По Apostoli, гальванизация; 10 сеансовъ 150—200 м. а. катодъ въ сводъ, анодъ на животъ.	
29	—	Коровкина.	24	Salpingitis sinistra et metritis chronica.	По Apostoli, гальванизация; 7 сеансовъ, анодъ in cavum 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	Karlan-Lapina.— Six années de pratique électrothérapique en gynécologie dans le traitement des affections catarrhales des annexes, d'après la méthode du D-r Apostoli (Bulletin officiel de la Société Française d'Électrothérapie. Août 1898.	В.	43	Endometritis fungosa, salpingitis dextra.	По Apostoli гальванизация, 18 сеансовъ 40—100 м. а по 5 минутъ.	
32	—	Л.	27	Metritis, endometritis, salpingitis duplex.	По Apostoli, гальванизация, 15 сеансовъ 30—60 м. а. по 5 минутъ.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотечение.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояние.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Улучшеніе временное.		Улучшеніе. Опухоль правой трубы стала меньше, лѣвой — прошла.	
	Исчезли.		Полное излѣченіе.	
	Прошли.	Значительное улучшение.	Опухоль трубы уменьшилась на 1/3.	
	Значительное улучшение.	Значительное улучшение.	Опухоль трубы прошла совсѣмъ.	
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	Беременность и правильные роды, по окончаніи лѣченія.
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	2-хъ кратная беременность послѣ окончанія лѣченія и правильные роды.

№	Фамилія врача.	Фамилія больной.	Возрастъ.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопровожденіе.
33		Ch.	36	Metritis parenchimatosa chronica, salpingitis dextra.	5 фарадизаций тонкой проволокой безъ всякаго результата на боли; 2 гальванизаций вагинальныхъ, 70—90 м. а.; 17 гальванизаций in cavum uteri 30—90 м. а.	
34		Ch.	34	Metritis, endometritis, salpingitis duplex.	1 galvanisatio in vaginam 50 м. а., 19 гальванизац. + in cavum uteri 40—80 м. а. по 5 минутъ.	
35	—	B.	32	Metritis et endometritis chronica, salpingitis 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 haemorrhagica; salpingitis sinistra.	11 гальванизаций по Apostoli + in cavum uteri; 50—110 м. а.	
38	—	P.	33	Endometritis et metritis, ectropion, salpingitis sinistra.	По Apostoli гальванизация, 17 сеансовъ + in cavum uteri 40—100 м. а.	
39	—	D.	33	Metritis et endometritis, salpingitis duplex, rennobilis dextra.	33 гальванизаций по Apostoli + in cavum uteri; 50—100 м. а.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
	Прошли.	Значительное улучшение.	Выздоровленіе.	
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	Беременность и роды, по окончаніи лѣченія.
	Прошли.	Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	Беременность и роды.
	Полное выздоровл.	Полное выздоровл.	Полное выздоровленіе.	
	Полное выздоровл.	Значительное улучшение.	Полное выздоровленіе.	
	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Полное выздоровленіе.	Беременность.
	Выздоровленіе.	Выздоровленіе.	Почти полное выздоровленіе.	

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

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

№	Фамилия врача.	Фамилия больной.	Возраст.	Название болѣзни.	Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ.	Сопротивленіе.
55	—	№ 10	—	Salpingitis et perimetritis.	idem.	
56	—	№ 11	—	Salpingitis et perimetritis.	Galvanisatio, — всего нѣсколько сеансовъ, 100 — 150 м. а.; лѣченіе не окончено.	
57	—	№ 12	—	Salpingitis et perimetritis.	idem.	
58	Regnier. Traitement de Maladies des Femmes par l'électricité 1896.	№ 1	}	Salpingitis.	Электризація. Форма электрическаго лѣченія, сила тока, количество сеансовъ по указавы.	
59		№ 2				
60		№ 3				
61		№ 4				
62		№ 5				
63		№ 6				
64		№ 7				
65	Regnier. Traitement des salpingites par l'électricité. (Arch. de gynécologie et de tocologie 1896, № 1).	G.	18	Salpingitis.	Galvanisatio, мѣдный электродъ введенъ in cavum uteri, 3 сеанса, 20 м. а., продолжительность сеанса 15 минутъ.	
66	Стеженскій В. А. Труды Ак.-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1888.	№ 1	—	Salpingitis.	6 сеансовъ гальванизации по Apostoli.	
67		№ 2	—	Salpingitis.	6 сеансовъ гальванизации по Apostoli.	
68	Варнекъ. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1888, ноябрь.	№ 1	—	Опухоль трубы фаллопиевой, характеръ которой точно не опредѣленъ.	По Apostoli — зондъ in vaginam, количество сеансовъ не указано.	

Вліяніе электрическаго лѣченія на кровотеченіе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на боли.	Вліяніе электрическаго лѣченія на общее состояніе.	Вліяніе электрическаго лѣченія на мѣстныя измѣненія.	Примѣчанія.
Прошли.	Прошли.	Улучшилось.	Безъ перемѣнъ.	
—	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Во время электризаціи постоянно появлялась рвота.
—	Улучшеніе.	Улучшеніе.	Безъ перемѣнъ.	Во время электризаціи боли усиливались.
Улучшеніе.	Улучшеніе.	*Улучшеніе.	Улучшеніе.	
		Улучшеніе.	Улучшеніе.	
			Значительное уменьшеніе опухоли.	
			Значительное уменьшеніе опухоли.	
			Полное излѣченіе.	

Разборъ случаевъ, собранныхъ въ таблицахъ.

Разсматривая таблицы мы видимъ, что въ нихъ собрано всего 410 случаевъ, которые распредѣляются 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, мѣтно 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, мѣтно безъ переменъ у 3-хъ больныхъ).

O o p h o r i t i s.

Разсматривая случаи 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 стѣны. Такъ какъ 6 сеансовъ

гальванизации не дали никакого положительнаго результата, то больная обратилась къ хирургической помощи. ей сдѣлана лапаротомія: придатки правой стороны были удалены легко, придатки лѣвой оказалось невозможнымъ удалить въ виду массы старыхъ сращеній. Больная померла послѣ операціи. При аутопсії оказалось, что матка и лѣвые придатки окружены старыми плотными сращениями, изъ которыхъ почти невозможно выдѣлать трубы и яичники. Существуют сращения также съ придатками и правой ножкой, 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 настойчивомъ лѣченіи электричествомъ больная могла бы поправиться.

Въ случаѣ Sanders больная M. H. 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 влияніемъ этого лѣченія боли временно улучшились, общее состояніе и мѣстныя измѣненія безъ переменъ. По мнѣнію автора успѣха не было влѣдствіе обширности старыхъ сращеній. У этой больной была попытка удалить больные органы per laparatomiam, но не удалась влѣдствіе сращения всѣхъ тазовыхъ органовъ. Къ объясненію автора причины успѣха я вполне присоединяюсь. Нельзя не разсматривать этотъ случай, какъ особенно тяжелый. Этотъ случай напоминаетъ упомянутый выше случай Fraser Wright'a.

Въ случаѣ Massena, metritis chronica, parametritis sinistra, oophoritis dextra, endometritis haemorrhagica, больной было сдѣлано всего только одинъ сеансъ гальванизации; зондъ-электродъ былъ введенъ въ полость матки, сила тока была 90 m. a., въ результатъ этого одного сеанса кровотеченіе прекратилось, боли утихли, мѣстныя измѣненія безъ переменъ. 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 кровотеченіе прекратилось, такъ что нѣкоторое улучшеніе все-таки было. Обостреніе могло зависѣть отъ какихъ либо погрѣшностей при гальванизации.

Въ случаѣ Nagel (oophoritis duplex, leteroversio uteri) больной сдѣлано всего только одинъ сеансъ гальванизации, сила тока 100 m. a. Въ результатъ этого сеанса боли утихли, мѣтно безъ переменъ. 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 газванизации, 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 гальванизации, катодъ *in cavum uteri*, сила тока 70—130 м. а., въ результатъ этого лѣченія было ухудшеніе болѣзни. Удовлетворительно объяснить причину ухудшенія у этой больной представляется труднымъ. Не было ли тутъ какой либо ошибки въ діагнозѣ; примѣненіе слишкомъ сильнаго тока, до 130 м. а., тоже могло вызвать обостреніе.

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

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

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

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

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

Въ 6-мъ случаѣ Orthmann (*oophoritis*) никакихъ переменъ 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 былъ примѣненъ токъ силою отъ 50 до 80 м. а., у 3-хъ больныхъ отъ 100 до 150 м. а. и у одной только больной сила тока была доведена до 210 м. а. (случай Затонскаго). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сила примѣннаго тока не указана.

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

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

Въ 4-хъ случаяхъ oophoritis, 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 oophoritis, въ которыхъ получалось значительное улучшение, всего 11 случаевъ, мы видимъ, что большинство больныхъ лѣчилось гальваническимъ токомъ. Активный электродъ вводился *in cavum uteri* или *in vaginam*. Сила примененнаго тока колебалась отъ 10 до 145 м. а. чаще всего была меньше 100 м. а. Количество сеансовъ колебалось отъ 3-хъ (одинъ случай) до 30. Въ большинствѣ случаевъ было сдѣлано 10 или менѣе сеансовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ количество сдѣланныхъ сеансовъ не указано. Возможно, что въ нѣкоторыхъ, изъ этихъ случаевъ, получалось бы полное выздоровленіе, если бы количество сеансовъ было увеличено.

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

Разсматривая случаи, въ которыхъ наблюдалось улучшение мѣстныхъ измѣненій подъ вліяніемъ 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 применялся силою отъ 40 до 100 м. а. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сила тока, а также и количество сеансовъ не указаны.

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

1 больная (Федорова) была подвергнута гальванизаціи по способу Д-ра А. Н. Александра. Ей сдѣлано 14 сеансовъ влагалищной гальванизаціи (катодъ *in vaginam*), токомъ силою 35—40 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное выздоровленіе, мѣстно яичникъ нѣсколько увеличенъ, чувствителенъ, но подвиженъ. До лѣченія ovarium было неподвижно фиксировано сбоку матки.

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

Нѣкоторое улучшение мѣстныхъ измѣненій въ яичникѣ отмѣчено у одной больной Массена. Этой больной сдѣлано 3 сеанса внутриматочной гальванизаціи токомъ силою 83—119 м. а., въ виду того, что не получили прочныхъ результатовъ, перешли къ фарадизаціи, токомъ вторичной спирали. Когда боли стихли, то сдѣлано еще 3 сеанса внутриматочной гальванизаціи токомъ силою 85—115 м. а., отрицательный полюсъ *in cavum uteri*. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли стали меньше, общее состояніе больной улучшилось. Въ яичникѣ отмѣчено нѣкоторое улучшение. При болѣе продолжительномъ примененіи 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 гальванизаціи. 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 гальванизаціи 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 настойчивомъ примененіи электрическаго лѣченія, такъ какъ количество сеансовъ было слишкомъ мало.

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

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

Субъективное улучшение; мѣстныя измѣненія не указаны, отмѣчено у 7-ми больныхъ (Milne Murray, Массенъ, Lapthorn Smith, Галактионовъ, проф. А. А. Муратовъ, и 2 случая Betton 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 улучшение. 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 улучшение. 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. Славянскаго).

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

Временное субъективное улучшение, 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 кистозно перерожденными. Такимъ образомъ случай этотъ не подходилъ къ электротерапіи.

Въ другомъ случаѣ Dühresen'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 морфіи почти совсѣмъ оставила. Общее состояніе больной также временно улучшилось. Мѣстныя 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 вполне 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 электризации.

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, Галактионова 1 и 6 моихъ случаевъ), мы видимъ, что полное выздоровленіе наблюдалось въ 4 случаяхъ Дыскаго. Этимъ больнымъ сдѣлано 6, 11, 12 и 24 сеанса фарадизации, въ 1 случаѣ (Галактионова) наблюдалось субъективное улучшение, мѣстныя измѣненія подъ вліяніемъ фарадическаго тока (биполярный влагалищный электродъ) не указаны. Больной сдѣлано 9 сеансовъ фарадизации.

Значительное субъективное и мѣстное улучшение наблюдалось въ 2-хъ моихъ случаяхъ. Больнымъ сдѣлано 15 и 25 монополярныхъ влагалищныхъ фарадизаций.

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

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

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

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

Изъ разсмотрѣнія выше приведенныхъ случаевъ видно, что фарадическій токъ во всѣхъ случаяхъ оофорита при одновременномъ примѣненіи горячихъ снрищиваній 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 мѣтъ кажется, не будетъ натяжкой допустить, что при болѣе продолжительномъ примѣненіи фарадического тока можно было бы получить лучшіе результаты со стороны мѣстныхъ измѣненій яичника.

Я лично, какъ уже сказано выше, ни разу не наблюдалъ возвращенія яичника къ прежней величинѣ, подѣ влияніемъ фарадизаціи и горячихъ снрищиваній. Опухоль оваріи только уменьшилась въ объемѣ 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 1½—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 влагалитическій 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-

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

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

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

Улучшеніе у 4-хъ больныхъ.

Нѣкоторое улучшеніе у 1-ой больной.

Субъективное улучшеніе, мѣстно безъ перемѣнъ 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 *ruosalpinx duplex* (сдѣлано 6 примѣненій альтернативнаго тока), въ другомъ *salpingitis blennorrhoeica* (сдѣлано 1 сеансъ гальванизаціи), въ 3-мъ оказалось *cystoma ovarii* и лопнувшая фаллопиева труба, выполненная кровью (сдѣлано 2 сеанса гальванизаціи).

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

сауши uteri. Сила тока была применена отъ 60 до 175 м. а., 2 внутриматочныхъ фарадизаций, биполярнымъ электродомъ, 6 биполярныхъ влажныхъ и 6 электропунктуръ per vaginam, токкомъ силою 50—200 м. а.

Periophoritis.

Periophoritis 4 случая; въ 2-хъ выздоровленіе и въ 2-хъ значительное улучшение. Все больныя лечились гальваническимъ токкомъ. Въ первомъ случаѣ (выздоровленіе) сдѣлано 4 сеанса гальванизации, 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 гальванизации, — in vaginam, сила тока до 20 м. а.; въ другомъ случаѣ количество сеансовъ не указано, сказано только, что электризовалась съ промежутками въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ. (сдѣлано 10 сеансовъ положительнымъ полюсомъ гальванизации, токкомъ силою 10—70 м. а., а затѣмъ перешли къ отрицательной гальванизации, токкомъ силою отъ 30—50 м. а., количество сеансовъ не указано).

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

Haematoma ovarii.

Случаевъ haematomae ovarii два. Въ одномъ было сдѣлано 10 сеансовъ гальванизации токкомъ, силою отъ 50 до 75 м. а., въ результатъ получилось субъективное улучшение, мѣстно 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 токкомъ, силою 60 м. а. Количество сеансовъ не указано. Боли послѣ электризации усиливались.

Конечно на основаніи двухъ случаевъ невозможно высказываться за или противъ леченія haematomae ovarii гальваническимъ токкомъ, но по видимому болѣзнь эта не подходитъ къ гальванотерапии.

Туберкулезное поражение придатковъ матки.

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

Haematosalpinx.

Случаевъ haematosalpinx въ таблицѣ 3. Въ 2-хъ случаяхъ наблюдалось полное выздоровленіе, въ 1-мъ значительное улучшение. Все 3 больныя были лечимы гальваническимъ токкомъ.

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 заболѣваніи, токомъ силою 40 м. а., также даетъ вполне удовлетворительные результаты.

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

Hydrosalpinx.

Hydrosalpinx въ таблицѣ 9 случаевъ. Изъ 9 случаевъ *hydrosalpinx*, лѣченыхъ электричествомъ, въ двухъ случаяхъ наблюдалось излѣченіе, въ 3-хъ улучшеніе, въ 1-мъ субъективное улучшеніе, мѣстные 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 вкалывался на $\frac{1}{2}$ сантиметра въ лѣвую опухоль и на 1 сантиметръ въ правую. Въ другомъ случаѣ *hydrosalpinx* сдѣлана электропунктура по *Apostoli*, сила тока не указана.

Въ двухъ случаяхъ *hydrosalpinx*, подъ 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 влагалничнымъ электродомъ, который помещался въ правый сводъ; въ результатъ этого лѣченія наблюдалось субъективное и объективное улучшеніе. — Въ другомъ случаѣ (Д-ра Польчини) *metritis chronica, salpingo-oophoritis et hydrosalpinx*, сдѣлано 60 сеансовъ гальванизации, токомъ силою 100 м. а., положительный полюсъ *in vaginam*, отрицательный полюсъ на *abdomen*. Подъ влияніемъ этого лѣченія боли прошли, опухоли фаллопиевыхъ трубъ стали меньше.

Въ одномъ случаѣ *hydrosalpinx dextra* сдѣлано 10 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ *in cavum uteri*, сила тока 40—70 м. а. Подъ влияніемъ 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-мъ изъ этихъ больныхъ послѣ окончанія электрическаго лѣченія сдѣлана лапаротомія. Въ 2-хъ и изъ этихъ 4-хъ случаевъ количество сеансовъ и сила тока не указаны, въ 3-мъ сдѣлано всего 2 сеанса гальванизации (положительнымъ полюсомъ), токомъ силою 20—50 м. а.; въ 4-мъ больной сдѣлано 19 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ *in cavum uteri*, токомъ силою 35—90 м. а. по 5 минутъ и 1 сеансъ внутриматочной гальванизации отрицательнымъ полюсомъ, токомъ силою въ 70 м. а., 5 минутъ; результатъ электрическаго лѣченія получился отрицательный.

Хотя этихъ случаевъ слишкомъ мало для того, чтобы придти, на основаніи ихъ, къ окончательному заключенію, всетаки они показываютъ, что излѣченіе *hydrosalpinx* гальваническимъ токомъ можетъ быть достигнуто только при помощи гальванопунктуры. Вагинальная монополярная гальванизация, даже настоячиво примѣняемая (31 и 60 сеансовъ) токомъ отъ 55 до 100 м. а., можетъ дать только субъективное и мѣстное улучшеніе, 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 р і н х.

Рyosalpinx всего 24 случая.

Изъ 24 случаевъ рyosalpinx 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 рyosalpinx отмѣчено улучшеніе. Всѣ 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: Вариека, Prochownik, Terrier, Townsend) или наблюдалось субъективное или объективное ухудшеніе (случаи Keith, Houdart, Orthmann и 2 случая A. Weil), а въ одномъ случаѣ рyosalpinx (Kaarsberg), лѣченномъ гальваническимъ токомъ, наблюдали летальный исходъ.

Въ случаѣ рyosalpinx съ летальнымъ исходомъ было сдѣлано 2 сеанса гальванизации, токомъ силою 50—70 м. а. Въ случаяхъ, въ которыхъ отмѣчено ухудшеніе, въ 1-мъ сдѣлано 3 сеанса гальванизации (положительный полюсъ in cavum uteri), токомъ силою 35—40 м. а.; въ другомъ 7 сеансовъ гальванизации (положительный полюсъ in cavum uteri), токомъ силою 30—70 м. а.; въ третьемъ случаѣ 2 гальванизации по Apostoli, токомъ силою 20 м. а. (положительный полюсъ in cavum uteri) и одна гальванизация отрицательнымъ полюсомъ in cavum uteri, токомъ силою въ 10 м. а. Въ 4-мъ случаѣ (рyosalpinx 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 рyosalpinx наблюдалось субъективное улучшеніе. Мѣстные измѣненія въ одномъ случаѣ in statu quo ante, въ другомъ не указаны.

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

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

Изъ 4-хъ случаевъ излѣченія 3 принадлежатъ Boisseau du Rocher. Примѣнялся 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 влиянію хлористаго серебра.

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

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

- Всего въ таблицѣ собрано salpingitis 91 случай.
- 1) Выздоровленіе 30 случаевъ.
 - 2) Значительное улучшеніе 13 случаевъ.
 - 3) Улучшеніе 17 случаевъ.

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

5) Субъективное улучшение, местно *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 перемѣнъ 7 случаевъ.

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

12) Ухудшение—1 случай.

Разсматривая случаи, въ которыхъ электрическое лечение дало отрицательные результаты (такихъ случаевъ 7), мы видимъ, что въ 1-мъ изъ этихъ случаевъ былъ всего 1 сеансъ гальванизации, въ другомъ 2 сеанса фарадизации, въ 3-мъ 2 сеанса гальванизации. Намъ кажется, не будетъ большою натяжкой считать эти случаи такими, въ которыхъ 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's* (*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 мѣсяцевъ 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.— Такихъ случаевъ всего одинъ. Больной сдѣлано нѣсколько сеансовъ гальванизации. Количество сеансовъ и сила тока не указаны; поэтому судить о причинѣ ухудшения въ данномъ случаѣ представляется невозможнымъ.

Субъективное ухудшение, местные изменения безъ перемѣнъ.— 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 лечения регулы стали ходить сильнѣе, чѣмъ до лечения. Боли усилились. Местные изменения *in statu quo ante*. Въ виду такихъ отрицательныхъ результатовъ электрического лечения прибѣгли къ лапаротоміи. При операциі оказалось: правый яичникъ величиной съ мандаринъ, представляетъ кисту, выполненную гноемъ. Лѣвый яичникъ гипертрофированъ и кистозно перерожденъ, *salpingitis duplex*. Такойъ случай конечно не подлежитъ вовсе электрическому лечению. У этой больной кровотечение продолжалось послѣ операции.

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

Временное субъективное улучшение, местные изменения не указаны. Такихъ случаевъ одинъ *Mally* (*salpingitis duplex*). Больная была подвергнута лечению гальваническимъ токомъ, количество сеансовъ и сила тока не указаны. Подъ влияніемъ этого лечения у больной наблюдалось временное уменьшеніе боли и временное улучшение общаго состоянія; местные изменения не указаны. Въ виду такихъ результатовъ электрического лечения ей сдѣлана лапаротомія, удалены придатки матки. Больная померла отъ шока послѣ операции.

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

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

Улучшеніе наблюдалось въ 17 случаяхъ. Въ 4-хъ изъ этихъ случаевъ (Голоушева) больныя были подвергнуты гальваническому лѣченію, по Apostoli, сила тока и количество сеансовъ не указаны. Въ случаѣ Затонскаго salpingitis sinistra et metritis chronica, больной было сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации по Apostoli, токомъ силою 220—250 м. а., анодъ in cavum uteri, катодъ на животъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли прошли, общее состояніе значительно улучшилось. Опухоль трубы уменьшилась въ объемъ на $\frac{1}{3}$.

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 извле-

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

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

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

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

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

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

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

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

ванизации, токомъ силою 80 м. а., зондъ электродъ вводился in cavum uteri и кромѣ того дѣлалась биполярная фарадизация влагалища. Подъ вліяніемъ такого лѣченія кровотеченія 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 лѣчimy гальваническимъ токомъ, количество сеансовъ отъ 4-хъ до 50 (одинъ случай). Въ большинствѣ случаевъ сдѣлано меньше 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 лѣчimy фарадическимъ и гальваническимъ токами. Одной изъ нихъ сдѣлано 2 сеанса внутриматочной гальванизации, положительный полюсъ in cavum uteri, сила тока 60—150 м. а., и 10 сеансовъ фарадизации (продолжительность сеанса 5—10 минутъ). Другой больной сдѣлано 14 сеансовъ гальванизации, катодъ in vaginam, анодъ на спину или на животъ. Сила тока 50—100 м. а. и 8 сеансовъ вагинальной фарадизации (по 20—25 минутъ). Можно думать, что часть больныхъ этой категоріи могла быть совершенно излѣчена при болѣе настойчивомъ примѣненіи электричества, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ сдѣлано меньше 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., при чемъ въ 6 случаяхъ сила примѣннаго тока была отъ 15 до 30 м. а., въ остальныхъ колебалась отъ 30 до 90 м. а. Въ большинствѣ случаевъ сдѣлано отъ 15 до 25 сеансовъ, въ 3-хъ случаяхъ по 8 сеансовъ, въ одномъ случаѣ 10, въ одномъ 11, въ одномъ 13 и въ четырехъ 30 сеансовъ. Въ некоторыхъ случаяхъ количество сеансовъ не указано. Активный зондъ-электродъ вводился

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

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

Итакъ, рассматривая 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 наблюдалось полное (31 случай) или близкое къ полному (13 случ.) излѣченіе фаллопиевыхъ трубъ. Почти всѣ больныя были лѣчimy гальваническимъ токомъ.

Salpingo-oophoritis.

Salpingo-oophoritis всего 111 случаевъ.

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

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

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 по-ступила въ клинику, жалуясь на сильныя боли въ животѣ и внизу живота. При изслѣдованіи обнаружилось: perimetritis dextra и опухоль правыхъ придатковъ. 3 дня температура была повышена 38.5°. Больная выписалась изъ клиники черезъ 3 недѣли. Ухудшеніе могло зависѣть отъ примѣненія сильнаго тока (130 м. а.) или отъ какихъ либо погрѣшностей при электризации.

Субъективное ухудшеніе, мѣстные измѣненія безъ перемѣнъ. Такихъ случаевъ 2. Въ одномъ случаѣ Houdart (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 Houdart (oophoritis cystica et salpingitis dextra) больной сдѣлана биполярная фарадизация безъ результата и 2 гальванизации токомъ силою 25 м. а., боли послѣ обѣихъ электризаций обострились на нѣсколько дней, мѣстные измѣненія in statu quo ante. Больной сдѣлана лапаротомія. Въ этомъ случаѣ количество сдѣланныхъ сеансовъ слишкомъ мало (2 сеанса гальванизации) для того, чтобы высказываться о результатахъ электрическаго лѣченія. Боли у этой больной могли успокоиться и при продолженіи гальванизации можно было бы получить удовлетворительные результаты, какъ это наблюдалось въ моихъ случаяхъ.

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

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

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

Въ случаѣ Mundé (antelateroversio uteri, perimetritis adhesiva dextra, salpingo-oophoritis duplex) большую лѣчили гальваническимъ токомъ, черезъ 2 дня на 3-й. Количество сеансовъ и сила тока не указаны (до 12 элементовъ). Одновременно, больной вкладывались іодоформные и глицериновые тампоны in vaginam, ставили мушки и дѣлались теплые души. Во время регуль больной вставляли одинъ или два суппозиторія съ extractum orii и вали теплыя припарки на животъ. Подъ влияніемъ 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 силою 25—30 м. а. Подъ влияніемъ этого лѣченія наблюдалось небольшое улучшеніе, черезъ 2 мѣсяца послѣ окончанія лѣченія возвращеніе боли.

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

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

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

Въ случаѣ Apostoli (endometritis, hypertroph a 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 adnaexorum, 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 узвана, больную продолжали электризовать, и она выкинула 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. Послѣ окончанія лѣченія наблюдалась беременность.

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

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

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

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

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

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

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

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

Въ 2-хъ моихъ случаяхъ: а) (*retroversio uteri, perimetritis posterior, salpingo-oophoritis dextra*) и б) (*salpingo-oophoritis sinistra, perimetritis posterior*) 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; опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ подъ вліяніемъ гальванического лѣченія стала меньше, боли при двойномъ изслѣдованіи не оказалось.

Въ случаѣ *Karlan-Larina* (*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, мѣстные измѣненія улучшились.

Въ случаѣ *Massena* (*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, мѣстные 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 тогда не указана). 5 электропунктуръ отрицательнымъ полюсомъ *per vaginam*, положительный полюсъ на *abdomen* и 5 сеансовъ фарадизации (одинъ электродъ *in vaginam*, другой—на *abdomen*). Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли уменьшились, опухоль фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ стала меньше. Экссудатъ рассосался.—Послѣ электропунктуръ бывалъ знобъ и температура поднималась до 37,9°; изъ укола показалось немного крови.

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

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

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

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

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

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

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

Въ случаѣ д-ра Галактіонова больной сдѣлано 4 сеанса влагалищной гальванизации, 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-

лить, 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 влагалничной гальванизации по способу доктора А. Н. 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. Н. Александрова, то катодомъ, то анодомъ, токомъ силою 30—50 м. а. съ послѣдующей фарадизацией по 5 минутъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось субъективное и объективное улучшение.

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

Въ 2-хъ случаяхъ Польшини 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 влагалничнымъ электродомъ, часть внутриматочнымъ. 1) 6 вагинальныхъ и 6 внутриматочныхъ сеансовъ. 2) 3 вагинальныхъ и 13 внутриматочныхъ сеансовъ токомъ силою 30—50 м. а. 3) случай Федорова: 3 гальванизации по способу Apostoli и 5 гальванизаций, частью анодомъ, частью катодомъ по способу доктора А. Н. 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 влагалничная гальванизация анодомъ 60 м. а.

Въ одномъ случаѣ д-ра Польшини 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 какимъ полюсомъ онъ соединялся, на это указаній 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, влагалничный зондъ электродъ соединялся съ отрицательнымъ полюсомъ и передвигался во влагалницѣ. 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 Apostoli; влагалничный 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 влагалничной гальванизации. Положительный полюсъ соединялся съ влагалничнымъ электродомъ, отрицательный помѣщался на abdomen. Больной сдѣлано 15 сеансовъ токомъ силою 10—30 м. а. Подъ вліяніемъ этого

лѣченія боли прошли. Общее состояніе улучшилось. Опухоль фаллопиевой трубы и яичника стала значительно меньше. Боли при двойномъ изслѣдованіи исчезли совершенно.

Въ случаѣ Карпан-Ларина (*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 состояніе поправилось, мѣстныя измѣненія значительно улучшились.

Въ случаѣ Кунидонова (*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 состояніе улучшилось, со стороны мѣстныхъ измѣненій отмѣчено почти полное выздоровленіе. Послѣ гальванизации больной вложилъ *in vaginam* глицериново-ихтиоловый тампонъ.

Въ другомъ случаѣ Кунидонова (*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 состояніе поправилось. Мѣстно осталась только незначительная опухоль въ яичникѣ.

Въ 3-мъ случаѣ Кунидонова (*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. Большая, чувствуя себя здоровой, прекратила лѣченіе. 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 вліяніемъ этого лѣченія наблюдалось значительное уменьшеніе болей, общее состояніе стало лучше, въ мѣстныхъ измѣненіяхъ отмѣчено значительное улучшение.

Въ двухъ случаяхъ Федорова больныя были подвергнуты гальванизации по способу д-ра А. Н. Александрова: одной сдѣлано 7 сеансовъ гальванизации (анодъ *in vaginam*) токомъ, силою 15—50 м. а. Подъ вліяніемъ этого лѣченія боли стали меньше. Общее 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 улучшения, мы видимъ, что всѣ больныя были подвергнуты лѣченію постояннымъ токомъ. Въ большинствѣ случаевъ прибѣгали къ влагалищной гальванизации (9 случаевъ). Этимъ большимъ 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 (Кунидонова) 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 влагалищный электродъ соединялся съ положительнымъ полюсомъ. Количество сеансовъ въ этихъ случаяхъ колебалось отъ 8-ми до 30. Въ 5 случаяхъ влагалищный 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 влагалищный 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 cavum uteri*. Количество сеансовъ колебалось отъ 1-го (1 случай) до 18 (2 случая). Въ большинствѣ случаевъ количество сеансовъ колебалось отъ 11 до 18-ти. Сила тока въ этихъ случаяхъ была применена отъ 30 до 100 м. а. Въ большинствѣ случаевъ была применена токъ силою отъ 50 до 100 м. а.

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

Влагалищный зондъ-электродъ соединялся (въ 3-хъ случаяхъ) часть сеансовъ съ положительнымъ и часть сеансовъ съ отрицательнымъ полюсомъ. Въ одномъ случаѣ влагалищный зондъ-электродъ соединялся всѣ 4 сеанса съ отрицательнымъ полюсомъ. Сила тока въ этихъ 5 случаяхъ колебалась при внутриматочной гальванизации отъ 10—100 м. а. 1) 35 м. а., 2) 40 м. а., 3) 10—90 м. а., 4) 30—90 м. а., 5) 50—100 м. а., при влагалищной 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 применялся гальванической токъ силою отъ 20 до 40 м. а. Количество сеансовъ колебалось отъ 25 до 35. Куда вводился активный электродъ, *in vaginam* или *in cavum uteri*, а также съ какимъ полюсомъ онъ соединялся, на это точныхъ указаний въ таблицѣ не имѣется.

Безъ перемѣнъ. Такихъ случаевъ 7.—

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

Въ случаѣ Skene Kith'a (salpingo-oophoritis duplex) большую 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 улучшение—3 случая.
- 3) Улучшеніе—17 случаевъ.
- 4) Субъективное улучшение, мѣстно безъ перемѣнъ—1 случай.
- 5) Результатъ лѣченія не указанъ—2 случая.
- 6) Безъ перемѣнъ—7 случаевъ.
- 7) Ухудшеніе—1 случай.

Разматривая 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 мѣс. больныхъ были излѣчены вагинальной гальванизацией токомъ силою въ 2-хъ случаяхъ 10—30 м. а., 25 и 30 сеансовъ, и въ 2-хъ токомъ силою 10—25 м. а. (20 и 30 сеансовъ).

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

Значительное улучшение наблюдалось въ 3-хъ случаяхъ.

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

Въ 2-хъ мѣс. случаяхъ больнымъ дѣлались влагалищныя гальванизации, одной 30 сеансовъ токомъ силою 10—30 м. а., другой 25 сеансовъ токомъ силою 10—30 м. а. Подъ влияніемъ этого лѣченія кровотеченіе прошло, боли прошли. Фаллопиевы трубы при двойномъ изслѣдованіи оказались совершенно безболѣзненными и только немного увеличенными въ объемѣ.

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 влияніемъ 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 влияніемъ электрическаго лѣченія, наблюдалось субъективное и объективное улучшение.

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

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

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

Въ другомъ случаѣ Д-ра Нольчини (salpingo-oophoritis duplex blennorrhoeica) больной сдѣлано 14 сеансовъ гальванизации, положительный полюсъ in vaginam, отрицательный на abdomen, токомъ силою 50 м. а. Подъ влияніемъ 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 гальванизации, положительный полюсъ in vaginam) токомъ силою 60 м. а. Подъ влияніемъ этого лѣченія боли прекратились. Опухоль уменьшилась въ объемѣ.

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

Итакъ, разматривая случаи улучшения мы видимъ, что во всѣхъ случаяхъ применялся 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 примененъ 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 Prochowik. Pyosalpinx blennorrhoeica). Въ обоихъ случаяхъ была гальванизация по Apostoli. Количество сеансовъ и сила тока не указаны.

Субъективное улучшение, мѣстно безъ перемѣвъ, отмѣчено въ 1-мъ случаѣ (Д-ра Польчини. salpingo-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 перемѣвъ — 7 случаевъ. — 1 случай Sanders'a: больная была подвергнута 9 сеансамъ гальванизации, токомъ силою 75—200 м. а. частью вагинальнымъ, отрицательнымъ полюсомъ, частью внутриматочнымъ, положительнымъ полюсомъ, по 4—10 минутъ. По мнѣнію автора неудача послѣдовала вѣдствие старыхъ, плотныхъ спондеи.

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

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

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

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

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

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

Одной больной сдѣлано 12 фарадизаций и 6 внутриматочныхъ гальванизаций.

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

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

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

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 Kaplan-Larina больной сдѣлано 21 внутриматочная гальванизация, токомъ силою 30—90 м. а., 1 влагалищная 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 вмешательства.

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, осложненныя фиброміомами матки или широкой связки, лучше не подвергать лѣченію электричествомъ.

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

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

Литература.

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

2. Александровъ А. Н. и Федоровъ П. П.: Къ вопросу о 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 sinusoidal en gynécologie. Nouvel. Arch. d'obstetr. № 10.

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

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

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

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

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

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

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

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

14. Apostoli: On a new treatment by electricity of periuterine inflammation (The British Medical Journal 1887).
15. Apostoli: (Trans. of the Amer. gyn. Society) Some new uses of the Galvanic current in gynaecology 1887.
16. Apostoli: Note sur un cas d'hydro-salpingite. Son nouveau traitement électrique (Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie 1888).
17. Apostoli: On some new applications of the induced or faradic current in Gynaecology (The British Medical Journal 1888).
18. Apostoli: Note complémentaire sur le traitement électrique des Fibrômes utérins. Réponse aux objections et modifications nouvelles (Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie N° 9. 1888).
19. Apostoli: Electrical treatment of salpingo-ovatitis. The American Medical Association. (Proceedings of the section of obstetrics and gynaecology 1889).
20. Sur un nouvel excitateur en charbon double ou bipolaire. instrument avec note expectative présenté à l'Académie de Médecine le 15/I, 87 (Gazette des hôpit. 20 I 87).
21. Apostoli: Ultimate results of conservative electrical treatment in gynaecology; consecutive pregnancies (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1891).
22. Apostoli: Documents pour servir à l'histoire de l'électrothérapie des Fibrômes utérins (Revue internat. d'électrothérapie 1891).
23. Apostoli G.: Des contributions nouvelles du traitement électrique faradique et galvanique au diagnostic en gynécologie. Nouvel. Arch. d'obstetr. et de Gynécologie 1892. N° 10 et 12 et Congrès périodique international de Gynécologie et d'Obstétrique. Bruxelles. Septembre 1892. Comptes Rendus 1894.
24. Apostoli: Suites éloignées du traitement électrique conservateur en gynécologie. Grosses consécutives (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie 1894).
25. Apostoli: Travaux d'Electrothérapie gynécologique 1894. Vol. I. Fascicules I et II.
26. Apostoli: Travaux d'Electrothérapie gynécologique (Nouv. Arch. d'obstetr. et de Gyn. X année 1895).
27. Apostoli: De l'Electrothérapie comme moyen de diagnostic en gynécologie (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie. Octobre 1895).
28. Apostoli et Le Bec: Contribution de l'Electrothérapie au diagnostic en Gynécologie (Nouvelles Archives d'obstétrique 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'écouvillon (Arch. de tocologie, 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 N° 50, 1891).
34. Arsonval et Charrin: Les toxions et l'électricité (Société de Biologie 25/I 1896).
35. August Lavrence and Newnham: Remarks on the use of electricity in gynaecology (The British Medical Journal 1891).
36. Бабаевъ: Электро-массажъ и упрощенный электродъ-перчатка (Протоколы Импер. Кавказ. Мед. Общества 1894, N° 18).
37. Bayer: Ueber die Bedeutung der Electricität in der Geburtshilfe und Gynäkologie, insbesondere über die Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch den constanten Strom (Zeit. für Geb. und Gynäkologie. Band XII, 1886).
38. Baily: Gynaecological electrotherapeutics. The Clinique XI.
39. Baird: Die Electricität in der Geburtshilfe (Central für Gyn. N° 25, 1885).
40. Barker W. H.: Electrolysis in gynaecological surgery. Trans. of the Amer. Gynaecol. Soc. 1886. New-York 1887.
41. Benedikt (Wien): Die Electrotherapie der Gebärmutterkrankheiten (Berliner klinische Wochenschrift 1888).
42. Betton Massey: Conservative Gynaecology and electrotherapeutics, 1898.
43. Bigelow H.: Electricische Behandlung in Free Dispensary for Women in Philadelphia (Med. News. 1891. Octobre 24).
44. Bigelow Horatio: „Surgery or Electricity in Gynaecology“ (Medical News 1891).
45. Byrne: The treatment of some forms of uterine diseases by electrolysis (Austral Gaz. Med. Sidney 1888/89).

46. Blackwood: Electrolysis versus oophorectomy Philadelphia. Med. and Surgical Rep. LVIII).
47. Blackwood: Why I use electricity in gynaecology (Tames and Reg. Philad. 20 Août 1892).
48. Bovee J. W.: The use of electricity in the treatment of diseases of the female pelvic organs (Obst. Gazet. Cincinnati 1889).
49. Boisseau du Rocher: Maladies de l'utérus et des annexes et Electrolysis de l'argent intra-utérine (Bulletin officiel de la Société Française d'électrothérapie. Mars 1895).
50. Boisseau du Rocher: Traitement des affections de l'utérus et des annexes par l'oxychlorure d'argent obtenu par voie d'Electrolyse (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, Mai 1897).
51. Boisseau du Rocher: Courant continu générateur (Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie, Mars 1898).
52. Bouist: A. Review of the Treatment of uterine Diseases by Electricity (The Amer. Journal of obstetrics and diseases of women and children 1889. March).
53. Bradford: Notes of gynaecological cases treated by Electricity. Obst. Soc. of Philadelphia (Amer. Journal of obst. Vol. 22, pag. 523).
54. Brivois: Manuel d'Electrothérapie gynécologique 1890.
55. Briggs Wallace: Antiseptic cataphoresis in the treatment of diseases of the uterus and its appendages. Med. News.
56. Bröse: Ueber die Verwendbarkeit der von Dynamomaschinen (speciell der Berliner Electricitätswerke) erzeugten Electricität zu medicinischen Zwecken (Berliner klinische Wochenschrift № 41 und № 42).
57. Bröse: Zur Electrotherapie in der Gynäkologie (Zeitschrift für Geb. und Gyn. Bd. 17).
58. Bröse (Berlin): Ueber einige Anwendungsweisen des faradischen Stromes in der Gynäkologie (Bericht über die Verhandlungen der gynäkologischen Section der 62 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg 1889).
59. Bröse: Ueber einige Anwendungsweisen des faradischen Stromes in der Gynäkologie (Deutsche Medicinische Wochenschrift 1889, № 51).
60. Bröse: Demonstration medicinisch-electrischer Apparate, welche mit der von Dynamomaschinen erzeugten Electricität gespeist werden. Verhandlung des X internat. med. 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. Выховский: Къ вопросу о лечении электричествомъ въ-которыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ. Ж. А. и Ж. 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 Гинекологин.
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. Detroit. 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. Галактіоновъ Н. М. (Труды акушерско-гинекологическаго Общества въ Москвѣ 30/XI 1888) 31 случаи лѣченія электричествомъ гинекологическихъ больныхъ.
83. Garrigues: Has electricity ceased to be a useful therapeutic agent in Gynaecology? (Trans. of the American Gynaecological Society 1898).
84. Gautier: Electrolyse interstitielle en gynécologie. Congrès internat. de Gynéc. et d'obstetrics. Brux.
85. Gautier: Traitement des fibrômes utérins et de l'ovario-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. Gehrung: Electrolysis, its value in diagnosis as well as in treatment of intra-abdominal and intra-pelvic tumors by the aid of a new instrument (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children 1888).
88. Gibbons: Cases of chronic cervical catarrh treated by Electrolysis. (Trans. of the Obs. Society of London 1888).
89. Gibbons: Electrolysis in the treatment of some chronic uterine affections. Pract. London 1889.
90. Goelet: The therapeutic value of electricity in gynaecology. Med. News. Vol. 54, № 25.
91. Goelet: Gynaecological electrotherapeutics for general practitioner. Annal Gynaec. Philadelphia III.
92. Goelet: The Faradic Current in Gynaecology, with description of improved apparatus (Amer. Journal of Obstetr. Vol. 27).
93. Goelet: The physiological effect and general therapeutic action of periodic induced currents in gynaecology (Amer. Journal of Obstetr. Vol. XXXII).

94. Goelet: Steel-protected Electrode (Trans. of the New-York obstetrical Society 1889).
95. Goelet: The value of electricity as a substitute for laparotomy in diseases of the uterine appendages (New-York, Med. Journal 1889).
96. Goelet: Retroversion with prolapse of both ovaries and oophorites cured by electricity 1891.
97. Goelet: Warning utensil for the clay electrode (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children, April 1890).
98. Goelet Augustin: The treatment of certain pelvic tumors by galvanopuncture, Drainage by the Vagina and intra-uterine galvanization (Medical News 1890).
99. Goelet: The Faradic Current by the Bipolar Method in Gynaecology, with exhibition of an improved apparatus (Trans. of the New-York Academy of Medicine 1892).
100. Goelet: The electrical treatment of Endometritis and Salpingitis (Transactions of the New-York Obstetrical Society 1892).
101. Goelet Augustin: The Electro-Therapeutics of Gynaecology. Détroit Michigan 1892. Davis.
102. Grandin: Electricity versus laparotomy in inflammatory affections of the uterine appendages (New-York, Med. Record 1888. Vol. 34).
103. The value of electricity in certain of the diseases of women and in uterine inertia (Transaction of the Obstetrical Society of New-York 1887).
104. 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. Guttrice: 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 fibrômes utérins (Annales de Gynécologie et d'obstetrique. Tome XL 1893).
112. Henry M. Clure: On static electricity in medicine and Apostolis methodes in the treatment of uterine and peri-uterine diseases. London.
113. Henry M. Clure: Effects of the electric current when applied to the femal pelvic organs (The Lancet 1890).
114. Herbst Karl: Ueber Electrotherapie bei Frauenkrankheiten, inaug Dissert. Berlin 1893.
115. Horsley Victor: The value of electrical treatment (The British Medical Journal 1895).
116. Houdart J.: L'électricité, moyen de diagnostic en gynécologie. Paris 1894.
117. Hulbert: Electricity versus Tait, or the use of electricity (St. Louis. Cour. Med. XX).
118. Daniel: De quelques applications de l'électricité à la gynécologie et spécialement de l'électrolyse des métaux oxydables (Arch. de Gynécologie et de Tocologie, Février 1896).
119. Danion: De l'origine de la douleur provoquée par la galvanisation, Bull. Soc. de med. prat. de Paris.
120. Danion: Dangers de l'électrothérapie (Acad. de Médec. Séance du 10 Janv. 1888).
121. Danion: „De l'électro-cataphorèse médicamenteuse“ Académie de Médecine, Séance 2 Février 1892. (La Semaine Médicale N. 6. 1892).
122. Davenport: Some 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. Delagrangé: Salpingite suppurée guérie par une seule ponction vaginale Société. Anatomio-Clinique de Lille. Séance du 1 Mars 1893. (Nouvelles Archives d'obstetrique et de gynécologie 1893).
125. Delétrez: De quelques applications de l'électricité, en obstetrique 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. Delineau: Traitement des hémorrhagies utérines par l'électrolyse cuprique intr-utérine (Congr. Périod. internat. de Gyn. et d'obstetr. Brux).

127. Discussion A. On an estimate of the value electricity in Gynaecology. British Med. Journal. London 1889.
128. Добронравовъ В. А.: О первыхъ сраданіяхъ женщинъ и о показаніи въ употребленію электричества въ гинекологіи (журналъ акушерства и женскихъ болѣзней 1888).
129. Droste: Electrotherapie in gynäkologischen Fällen, speziell bei Neurosen. Diss. inaug. Würzburg 1887.
130. Durando Durande: L'Electrothérapie dans les exsudats péritonéaux des enfants (Revue internationale d'Electrothérapie 1894).
131. Дыскіі: О леченіи электричествомъ въ гинекологическомъ отдѣленіи Голицынской больницы въ 1891 г. Медицинскій отчетъ родильнаго приюта Голицынской 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 electriche Behandlung in der Gynäkologie (Versammlung des X internat. Kongresses zu Berlin).
137. Engelmann: Méthode polaire de l'électrothérapie en gynécologie. Application, dosage et médication (Traduit par Franquez. Paris 1887).
138. Engelmann G. (St. Louis): Die Electricität in der Gynäkologie (Zeitschrift f. Geb. und Gynäkologie XV Band 1888).
139. Engelmann: The new methode of electro-therapie in their dearnings on gynaecological 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 gynaecological electro-therapy (Jour. Electro-therapie. New-York 1891).
142. Eulenburg: Gegenwärtiger Stand der Electrotherapie. Berliner klin. Wochenthift.
143. Eulenburg: Zur medicinischen Electrotechnik. Neuer Horizontalgalvanometer mit schwimmendem Anker von Hirschmann (Deutsche Medicinische Wochenschrift N. 30—1890).
144. English 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 параметри-товъ электричествомъ по способу Apostoli.
150. Затонскій В. Θ.: (Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1889 года). Электричество въ Гинекологіи по методу Apostoli.
151. Калабинъ 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. Kirrison: L'électricité appliquée au traitement. des maladies utérines d'après la méthode du D-r Apostoli. Bullet. méd. Paris 1888.
155. Kleif: Eine Sondenelectrode. Journal f. Geb. und Frauen. 1889.
156. Klein Gustaf: Wirkung des constanten Stromes auf Myome (Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynaecologie. Band XIX, Heft 1, 1890).
157. Kleinwaechter Z.: „Ein Beitrag zur Electrotherapie der Uterusmyome bei Herzaffection“ (Zeitschrift f. Geb. und Gynaecologie. Band XX; Heft 2, 1890).
158. Kleinwaechter: „Die Grundlinien der Gynaeko-Electrotherapie“. Separat-Abdruck aus der „Wiener Klinik“ 1892.
159. Klemperer: Ueber die electrolytische Abschwächung virulenter Bacterienculturen und deren Benützung 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 пери-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 experience 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 dysmenorhea cured by the intra-uterine application of the negative pole of the galvanic current (the American Journal of obstetrics and diseases of women and children. August 1892).
170. Laphorn Smith: „Etat actuel du traitement électrique des fibromes“. Bulletin officiel de la Société Française d'Electrothérapie № 3, 1896.
171. Smith: Bipolar Faradization in gynaecology (Med. News. Philad. 25, I, 1890).
172. Smith Laphorn: Some minute but important details in the management of the continuous current in gynaecology (Trans. Amer. Assoc. Gynaecol. and obst. Philad. 1888).
173. Smith: De l'électrothérapie gynécologique en Amérique. (Rev. obst. et gyn. Paris 1890).
174. Лапценовъ: 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 саннаго аппарата (Врачъ № 12, 1885).

177. Löwental: über die therapeutische Anwendug der Electricität in der kleinen Gynäkologie. Bericht über die Verhandlungen der gynäkologischen Sektion der 58 Versammlungdeutscher Naturforcher und Aerzte zu Strassburg 1885.

178. Long: Electricity in Gynaecology. North. Car. m. J. wilmington 1890. XXVI.

179. Mayo-Robson: Electrolysis in the treatment of uterine and other pelvic diseases (the Lancet 1888).

180. Mally: The use of Electricity in Gynaecology.

181. Mandl und Winter (Wien): Zur gynäkologischen Electrotherapie (Wiener klinische Wochenschrift 1891, № 51 und 1892, № 4).

182. Mangin: Courants à haute fréquence en gynécologie. Annales d'électrobiologie, d'électrothérapie et d'électrodiagnostic, 1898 № 6.

183. Martin Franklin: Some mooted points in pelvic surgery. Annal of Gyn. and Paed. Vol. VIII.

184. Martin Franklin: Electrolysis in der Gynaekologie (Journal of the American Med. Association 1886. Central. f. Gyn. № 2, 1887).

185. Martin Franklin: Apostoli's method. of Electrolysis (Trans. of the Gynaecological Society of Chicago 1887).

186. Martin: Remarks on electricity in gynaecology and a new portable Galvanic Battery. 1890. Medical News.

187. Massey: The use of electricity in the diseases of women (including the practice of electrolysis). Philad. Med. times 1887—1888; XVIII. 1888—89.

188. Massey. Electricity in the diseases of women. Davis. Publisher. Philadelphia 1889.

189. Massey Betton: The present status and claims of electricity in gynaecology. Med. News. May 1892.

190. Массень: Способъ Apostoli; краткій очеркъ его исторіи, теоріи и практики и личная клиническая провѣрка. Диссертація С.-Петербургу. 1890.

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

192. Meyer Leopold: Electricitelens Anvendelze i Gynekologie, 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 лѣченіи 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. въ Москвѣ 1888. Случай примѣненія электричества на стационарныхъ большихъ въ клиникѣ проф. В. Ф. Снегирева.

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

212. Orthmann: Beitrag zur Electrotherapie in der Gynaecologie. (Berliner klinische Wochenschrift, 1889 № 21).

213. Osterloh: Ueber die Behandlung der Frauenkrankheiten mit Electricität (Schmidts Jahrb. 1893).

214. Palmer: The uses of electricity in gynaecology. Med. Coll. Ohio. Cincinnati 1890. I.

215. Pander: Ueber gynaecologische 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 galvanopuncture. (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. Поялковскій М. И.: „Къ вопросу о вліяніи 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. Pozzisa Samuel: traité de gynécologie 1890. Paris.

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

231. Рачинскій: Видоизмѣненный тампонный электродъ для влагалница Д-ра Александрова. Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней 1895.

232. Reading: Some successes and failures with electricity in gynaecology. Jour. Electrother.

233. Regnier: Traitement des algies neurasthéniques ou grandes neuralgies pelviennes par l'électricité (Annales de psych. et d'hypnotism. Paris).

234. Regnier: Traitement d'une salpingite 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. Rokitansky: Zur Anwendung der Electricität bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane (Wiener klinische Wochenschrift 1890, № 47, № 48).

241. Rockwell: The Medical and Surgical uses of Electricity.

242. Rockwell: General observations on the use of electricity in gynaecology. Med. News. Phil. 1890. VI.

243. Richelot: L'électricité, la castration ovarienne et l'hystérectomie. Paris. Lecrosnier 1890.

244. Rondel: Electricité médicale. Paris 1886.

245. Rosenstirn Julius: (San-Francisco) Kolossale Haematocelle retrouterina in Folge der Application eines starken galvanischen Stromes am schwangeren Uterus zum Zwecke der Abortion. Schnell-

ler Schwund des ausgedehnten verhaerteten Extravazatz durch Massage. (Centr. f. Gynaekologie № 13, 1881).

246. Rouffart: Des applications de l'électricité en Gynécologie (Journal de Méd. Chirurg. et Pharmac. Brux. 1890).

247. Rout: Electrolysis in uterine fibroids (the British Med. Journal 1889).

248. Sanders: Chronic oophoritis and its treatment by Electricity (Amer. Journal of obst. and dis. of women and children).

249. Sanders: Induration following pelvic cellulitis in the 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.: Воспаленія 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 электризаціи въ гинекологіи.

260. Снегиревъ Маточныя кровотечения 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. Сыромятниковъ И. М.: Труды Ак.-Гинек. Общества въ Москвѣ 1888. Объ электризаціи въ гинекологіи и показаніяхъ къ употребленію различныхъ токовъ съ краткимъ разборомъ результатовъ примѣненія электризаціи по Apostoli въ случаяхъ Калабина, Варнека, Галактіонова, 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 леченіи gonorrhoea ascendens (Журналь 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 laparotomy for the removal of diseased appendages (New-York, Medical Rec. April 19, 1890).

297. Conrad: Ueber die Anwendung elektrischer Ströme in der Gynaecologie (Vortrag im Medic.-pharmaceutischen Bezirksverein Bern. Centr. für Gyn. № 34—1884).

298. Conrad: Ueber elektr. Behandlung. Lage-Veränderung d. Ovarien. Schw. Corr. Bl. XIII, № 5).

299. Crausatz: Des courants constants dans le traitement des maladies des femmes. Lausanne 1890.

300. Criado: Galvanic and faradic Electricity and their uses in gynaecology. Broclin Med. Journal. 1891.

301. Crusell Gustav: Ueber den Galvanismus als chemisches Heilmittel. St.-Petersburg 1841, а также въ 1842 и 1843 годахъ того же журнала.

302. Currier: Under what condition can electricity be of positive service to the gynaecologist? New-York, Med. Journal 21 III 1891.

303. Zweigbaum: Ueber Electricität in der Gynäkologie (Gazetta lekarska 1890).

304. Zweifel: Die electrolytische Behandlung der Uterus-Fibroide. Central für Gyn. 1884.

305. Янушкевичъ: О новомъ приборѣ для измѣренія фарадическаго тока въ его врачебномъ примѣненіи (индуктометръ). Врачъ 1891. № 39.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

	Страница.
Предисловіе	1.
Литературныя свѣдѣнія	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.

ОПЕЧАТКИ.

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

CURRICULUM VITAE.

Лѣкаръ, коллежскій совѣтникъ Иванъ Сергѣевичъ Калабинъ, родился въ 1860 году. Сынъ потомственнаго почетнаго гражданина. Среднее образованіе получилъ въ частной гимназіи Л. И. Поливанова въ Москвѣ. По окончаніи курса въ гимназіи въ 1881 г. поступилъ на медицинскій факультетъ Императорскаго Московскаго Университета. Кончилъ курсъ въ 1886 г. Въ 1891 году сдалъ экзаменъ на званіе Акушера какъ члена врачебной Управы. Съ 1887 по 1890 годъ состоялъ ординаторомъ Гинекологической клиники Императорскаго Московскаго Университета. Съ 1891 г. состоитъ сверхштатнымъ врачомъ Покровской Общины сестеръ Милосердія въ Москвѣ и преподавателемъ женскихъ болѣзней въ женской фельдшерской школѣ этой Общины. Съ 1889 по 1893 и съ 1894 по 1895 г. состоялъ секретаремъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ и завѣдывалъ изданіемъ трудовъ этого Общества.

Состоитъ членомъ учредителемъ: 1) Акушерско-Гинекологическаго Общества, состоящаго при Императорскомъ Московскомъ Университетѣ. 2) Общества охраненія народнаго здравія въ Москвѣ. 3) Общества Русскихъ хирурговъ въ Москвѣ; Дѣйствительнымъ членомъ: 1) Гигіеническаго Общества. 2) Терапевтическаго Общества, состоящаго при Императорскомъ Московскомъ Университетѣ. 3) Физиологическаго Общества. 4) Société Française d'Électrothérapie Paris; Членомъ корреспондентомъ: 1) Елецкаго Медицинскаго Общества.

Описание рисунковъ.

Фиг. № 1—Влагалищный электродъ Доктора А. Н. Александрова.

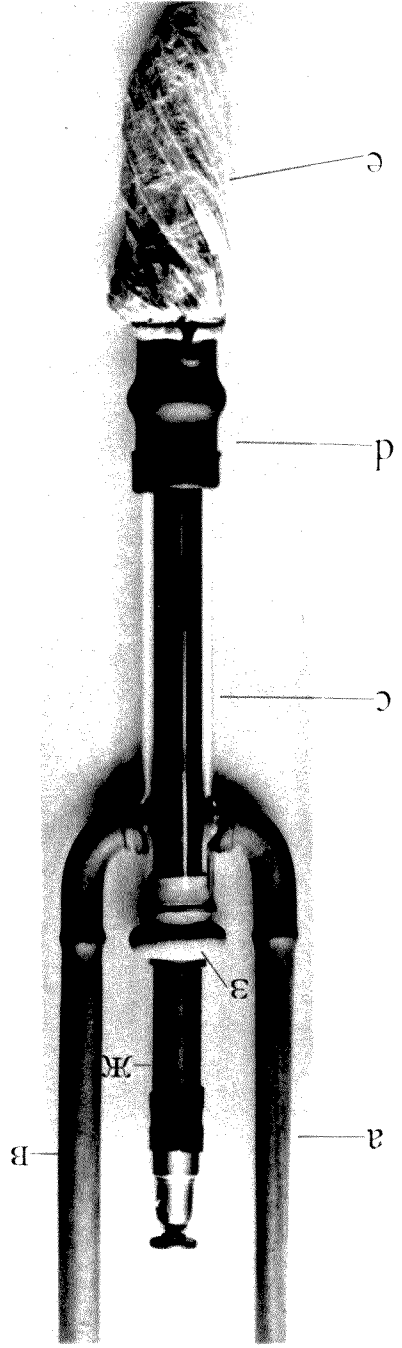
- а) гуттаперчевая приводящая трубка.
- б) гуттаперчевая отводящая трубка.
- в) стеклянная трубочка, съ отверстиями на нижнемъ концѣ.
- г) гуттаперчевая трубочка, надѣтая на стеклянную трубочку, для того, чтобы можно было крѣпче привязать гандонъ.
- д) гандонъ, надѣтый на нижній конецъ трубочки, въ томъ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

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

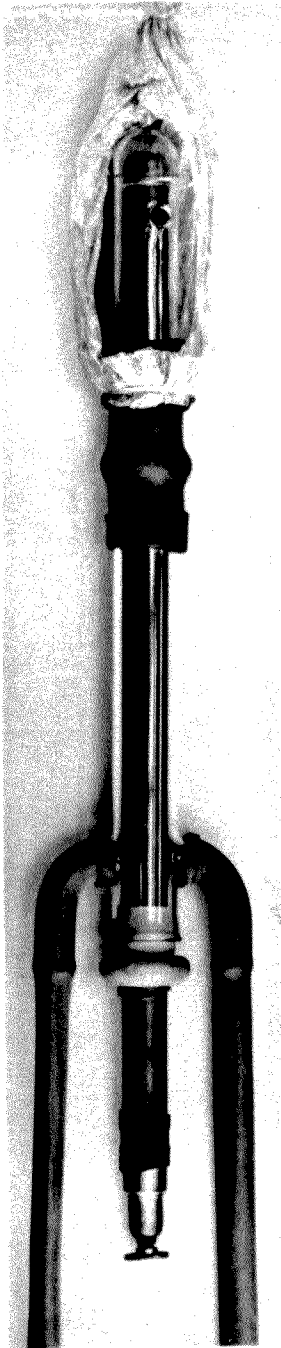
Фиг. № 3. Зондъ-электродъ Московской клиники.

- 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 внѣматочной беременности, лѣченный электричествомъ. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1888.
- 2) Къ вопросу о примѣненіи электричества въ гинекологіи. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 1888.
- 3) Un cas de Grossesse extrautérine, traité par e'lectricité. Archives de tocologie 1889 № 3.
- 4) Случай внѣматочной беременности, лѣченный 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 лѣченіи рака чистотѣломъ 1897. Медицинское обзорѣніе.