

37,330 a.

МАТЕРІАЛЫ

КЪ ВОПРОСУ О ЛѢЧЕНІИ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ

ПРИДАТКОВЪ МАТКИ

Гальваническимъ и Фарадическимъ

ТОКОМЪ.

Диссертация 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

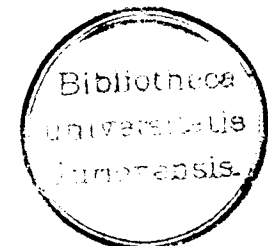
ПРИДАТКОВЪ МАТКИ

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 библіотекой. Работа расположена такъ: 1) литературный обзоръ, 2) описаніе способа лѣченія (и достигнутыхъ результатовъ), примѣненнаго въ моихъ случаяхъ, 3) новые случаи, сообщенные мнѣ глубокоуважаемыми товарищами: докторомъ медицины Д. П. Нольчини и Н. М. Галактионовымъ, 4) мои новые случаи и случаи, собранные мною изъ литературы. Всѣ случаи (новые и собранные изъ литературы) расположены въ формѣ таблицы. 5) Разборъ собранныхъ случаевъ и 6) положенія.

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

2142912

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*. Благотворное вліяніе гальваническаго тока объясняетъ его химическимъ дѣйствіемъ. Въ качествѣ брюшного электрода, онъ употреблялъ мокрую губку, которая соединяется съ положительнымъ полюсомъ батарей. 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 слабаго гальваническаго тока; токъ не долженъ превышать 12-ти элементовъ. Токъ

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

Многія больныя въ 10 минутъ освобождались совершенно отъ боли, чувствовали себя хорошо, уходя изъ лѣчебницы и это улучшение продолжалось отъ нѣсколькихъ часовъ до 2-хъ дней; облегченіе съ теченіемъ времени было почти полное. „Я съ положительностью утверждаю, что на ряду съ болеутоляющимъ дѣйствіемъ постоянного тока, замѣчается постепенное уменьшеніе диффузной отечности широкихъ связокъ, онѣ становятся 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 сальпингита, но мои больныя и я самъ были вполне 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 овариальная 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 нѣзру 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 овариальной 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 запискѣ Медицинской Академіи въ Нью-Йоркѣ [22/XI 89. Medical News 1890]).

Очень полезно при лѣченіи хроническаго оофорита и нахисальпингита 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 излѣчиваютъ 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 perioophoritis; 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 лѣченіи оофоритовъ. Боли облегчаются, кровенаполненіе органа уменьшается и яичникъ приводится почти въ нормальное состояніе.

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

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

Hunter (Trans. of the Obst. Soc. of New-York 1887) употребляетъ съ пользой гальваническій 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) наблюдалъ, 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), примѣнялъ гальванизацию по способу Apostoli для лѣченія salpingitis et oophoritis chronica. Въ однихъ случаяхъ онъ получалъ полное излѣченіе, въ другихъ, по видимому, сходныхъ съ предыдущими, гальванизация не принесла никакой пользы. Примѣненіе гальваническаго тока при oophoritis и salpingitis, по наблюденіямъ Mayo-Robson, безопасно. Токъ примѣнялся по способу Apostoli (Батарея Лекланше). Сила тока измѣрялась гальванометромъ Gaife. 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, гальваническій 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 получили 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 принадлежитъ 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 производеніи электропунктуры необходимо тщательно соблюдать антисептику.

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

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

шины, затѣмъ усиливать токъ, руководствуясь выносливостью больной. Начинать нужно лѣчение съ 20 до 40 м. 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 отнести 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 всѣ уколы глубже одного сантиметра.

Что касается до мѣста укола, то тутъ можетъ быть или уколъ по выбору или уколъ по необходимости. Если можно выбирать мѣсто укола, то лучше всего вкалывать ближе къ пораженному органу. Необходимо всѣми способами избѣгать укола въ передній сводъ, дабы не поранить пузырь. Боковые своды и особенно задній сводъ—самыя удобныя мѣста для укола. Apostoli дѣлаетъ уколъ чаще всего въ задній сводъ, въ середину Дугласова пространства, направляя ось инструмента къ маткѣ, чтобы не поранить кишки. Эта 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 дѣлать уколъ,—убѣждаются, что тутъ нѣтъ пульсирующихъ артерій. Затѣмъ по пальцу вводится троакаръ-электродъ, скрытый въ целлюлоидной трубкѣ, къ избранной точкѣ и, подъ контролемъ пальца, вкалывается на $\frac{1}{2}$ сантиметра.

Число электропунктуръ различно. Нѣкоторые случаи *hydro-salpinx* и *salpingitis catharralis* уступаютъ одному уколу, другіе требуютъ 3-хъ или 4-хъ, а *salpingitis 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 отъ 20 до 50 м а.; идти выше, значитъ перейти границу выносливости и въ такомъ случаѣ нужно хлороформировать больную. Чтобы образовать временную влагалищную фистулу требуется отъ 100 до 250 м. а.

Электропунктура вначалѣ должна производиться положительнымъ 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, уколы дѣлать не слѣдуетъ, такъ какъ гной можетъ излиться въ брюшную полость. Въ этомъ случаѣ требуется хирургическое лѣченіе.

Всякій salpingo-oophoritis вообще поддается электрическому лѣченію и оно должно быть консервативнымъ. Электрическое лѣченіе является могущественнымъ средствомъ для лѣченія катарального салпингита. При salpingitis tuberculesa электричество только успокаиваетъ болѣ. 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 Amerikan Journal of obstetrics and diseases of women and children и Suites eloignes du traitement electrique conservateur en gynecologie. Grosse consocutives. Bulletin officiel de la Societé Francaise d'Electrotherapie 1894) Apostoli, на основаніи собственныхъ наблюденій, снова подтверждаетъ, что въ катарральныхъ формахъ Salpingitis электричество оказываетъ наибольшую пользу, тогда какъ оно часто бываетъ безсильнымъ для излѣченія тяжелыхъ формъ Salpingitis и особенно pyosalpinx. Въ послѣдней своей статьѣ Apostoli помѣщаетъ слѣдующее заключеніе: „Въ большемъ количествѣ случаевъ электричество поможетъ намъ избѣжать кастрацію и это достигается съ наибольшей безопасностью и съ очень большимъ симпатическимъ и функціональнымъ облегченіемъ больной“.

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

Въ концѣ 1887 года я 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. (Н. С. Калабинъ „Къ вопросу о примѣненіи электричества въ гинекологіи“. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, 23 ноября 1888 года) и въ заключеніи статьи было высказано положеніе: „При лѣченіи постояннымъ токомъ Salpingitis въ нѣкоторыхъ, по крайней мѣрѣ, случаяхъ получаютъ удовлетворительные результаты“.

Въ томъ же засѣданіи А. Г. О. въ Москвѣ докторъ Л. Н. Варнекъ („Электричество въ Гинекологіи“, Т. А. Г. Общества въ Москвѣ, 23/XI 88) 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.

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

4 изъ этихъ больныхъ были лѣчимы индуктивнымъ токомъ, по способу Apostoli; изъ нихъ у одной (salpingitis) получено почти полное субъективное и объективное излѣченіе отъ 20 примѣненій индуктивнаго тока, въ формѣ 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 фиброзъ и параметритовъ электричествомъ по способу Apostoli. Труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, 30/XI 88) описываетъ случай salpingitis chronica dextra et parametritis chronica exsudativa sinistra et dextra. Онъ примѣнилъ для излѣченія этой болѣзни 8 сеансовъ фарадизации вторичной спиралью (одинъ электродъ, въ видѣ пуговчатого зонда, вводился in vaginam, другой помѣщался на брюшную стѣнку). Каждый сеансъ продолжался 25 минутъ. Фарадическій токъ вызвалъ значительное рассасываніе экзудата, но не оказалъ никакого вліянія на salpingitis; въ виду этого для уменьшенія опухоли трубы, авторъ прибѣгнулъ къ гальванизации. Имъ было сдѣлано 14 сеансовъ гальванизации (катодъ in vaginam, анодъ на спину или животъ. Сила тока 50—100 m. a.). Подъ вліяніемъ

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

Въ другой своей работѣ (В. Затонскій: „Электричество въ Гинекологіи по методу Apostoli“ труды Акушерско-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ, май 1889 года) авторъ описываетъ 12 случаевъ salpingitis и 4 оофорита, лѣченныхъ имъ электричествомъ. При salpingitis, если это будетъ hydrosalpinx или haematosalpinx, по наблюденію Затонскаго, сильный постоянный токъ 180—250 m. a. по гальванометру Gaiffe даетъ блестящіе результаты. Правда, въ 3-хъ случаяхъ hydrosalpinx были возвраты, благодаря тому, что токи были лишь отъ 100 до 150 m. a.; но, послѣ электризаціи болѣе сильными токами (250—280 m. a.), рецидивы не повторялись. При pyosalpinx (2 случая изъ наблюденія Затонскаго) авторъ не видалъ никакихъ улучшеній: болѣзненные симптомы, если и стихали, то очень мало, такъ что, онъ полагаетъ, этотъ признакъ можетъ быть довольно характернымъ для pyosalpinx. Уменьшеніе трубы достигалось хотя не полное (электризація въ обоихъ случаяхъ послѣ 5 сеансовъ была оставлена), температура послѣ 3-го сеанса поднялась къ вечеру до 38 и держалась 2 дня. Послѣ 4-го и 5-го сеанса наблюдались такія же явленія: въ одномъ случаѣ температура повысилась до 38,5, но держалась недолго (дня 3—4). Электризовать авторъ долѣе не рѣшился, боясь sepsis'a. При хроническомъ воспаленіи яичниковъ, въ 3-хъ случаяхъ, Затонскій видѣлъ уменьшеніе яичника до нормы и во всѣхъ 4-хъ случаяхъ исчезновеніе болѣзненныхъ симптомовъ, такъ что сильный постоянный токъ (отъ 160—220 m. a.) и здѣсь далъ хорошіе результаты. Ожегъ 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 лѣчились мушками, горячими спиривцованіями, іодомъ, согрѣвающими 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-Гинекологическаго Общества въ Москвѣ 30 XI 88) примѣнялъ фарадическій токъ при заболѣваніи трубъ въ теченіе 2-хъ лѣтъ; въ результатѣ получалъ уменьшеніе боли, и только; отъ постоянного же тока послѣ 3—10 сеансовъ получились поразительные результаты. Въ 3-хъ случаяхъ изъ больничной практики, при заболѣваніи трубъ, послѣ того, какъ противовоспалительное лѣченіе не помогло, получалось улучшение отъ постоянного тока. Благопріятный результатъ получился также отъ постоянного тока въ 1-мъ случаѣ пораженія фаллопиевыхъ трубъ и parametritis, гдѣ противовоспалительное лѣченіе не имѣло успѣха.

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

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

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

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

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

Въ послѣднемъ выпускѣ „Маточныя кровотеченія 1895“ Снегиревъ рекомендуетъ при салпингитахъ и офоритахъ не гнойныхъ съ сращениями и безъ нихъ гальванизацію, положительный полюсъ in vaginam, отрицательный полюсъ на брюшныя стѣнки, силу тока авторъ примѣняетъ 35—45 m. a

Въ случаяхъ стараго происхожденія съ сращениями, съ сильными менструальными и интерменструальными болями, съ присутствіемъ трубныхъ коликъ, съ сдавленіемъ сосѣднихъ 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 m. a.

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

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

Снегиревъ никогда не видалъ всасыванія гноя подъ вліяніемъ 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 женщины 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 воспаления трубъ и яичниковъ. Формы эти бываютъ 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 периметритахъ, гдѣ уже не наблюдается рѣзкихъ всыхиваній воспалительнаго процесса, но выдающимся явленіемъ представляеть бесплодіе“.

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 несомнѣнны. При острыхъ и подострыхъ случаяхъ результаты электропунктуры хуже. Опасность разрыва pyosalpinx или ухудшеніе воспаления очень возможны. Клиническія наблюденія показываютъ, что фарадическій токъ помогаетъ при невралгіяхъ; постоянный токъ какъ всасывающее и мѣстно дѣйствующее средство. Твердо установлено, что литическое дѣйствіе проявляется не только на ближайшія къ приложенію мѣста, но и на дальнѣ лежація; наблюдается теченіе къ отрицательному полюсу; пульсъ и температура падаютъ, напряженіе въ сосудахъ увеличивается. Изъ осложненій наблюдается усиленіе болей, параметриты, при уколахъ бываютъ абсцессы. Лучшее всего при уколѣ не вкалывать глубоко. При воспаленіи придатковъ Engelman примѣнялъ влагалищный электродъ, обернутый ватой: электродъ соединяется съ отрицательнымъ полюсомъ; сила тока 20—80 m. a.

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 Gehring'a. Въ этихъ случаяхъ hydrocele, полость неоднократно наполнялась послѣ обыкновеннаго выпуска жидкости, но никогда не наполнялась послѣ употребленія отрицательной гальванизации черезъ трубочку. Небольшія кисты, тѣсно прилегающія къ влагалищной стѣнкѣ, были успѣшно лѣчимы тѣмъ же способомъ. Goelet нашелъ, что для этихъ небольшихъ кистъ обыкновенно достаточно одного примѣненія гальванопунктуры съ электродомъ-троакаромъ, при чемъ сначала выпускается жидкость, а затѣмъ пропускается черезъ трубочку токъ отъ 100—150 m. a.; троакаръ-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-троакаръ автора асептической жидкостью. Промыванію этому Goelet придаетъ большое значеніе. Затѣмъ троакаръ-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. Троакаръ 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 дренированія и легко закрывается послѣ прекращенія дренированія. 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 проколъ обыкновеннымъ троакаромъ-электродомъ и позволяетъ вытечь гною in vaginamъ черезъ образованное отверстіе или тотчасъ или впоследствии, по „мнѣ кажется (пишетъ Goelet), что мой способъ лучше, потому что онъ уничтожаетъ скопленіе, которое служить постоянной угрозой для больной, пока оно существуетъ. Въмѣстѣ съ тѣмъ полость дѣлается асептической и приводится въ возможно лучшее состояніе для выздоровленія“.

Bigelow видѣлъ, какъ Apostoli при pyosalpinx дѣлаетъ проколъ, расширяетъ отверстіе и вводитъ дренажную трубку, съ хорошими результатами. Лапаротомія не всегда даетъ излѣченіе, а посредствомъ гальваническаго тока больная можетъ быстро получить облегченіе отъ боли, эксудатъ 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'ной 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 объемѣ 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 водой.

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

Francis Imbach (Annual Meeting of the British Medical Association held in Leeds August 1889) неоднократно производилъ лапаротомию 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, вкалывая иглу въ опухоль. Сила тока такая, чтобы больная ее переносила безъ особой боли. Сеансы 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 анонезѣ 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 оофоритовъ, 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 влагалищаго 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, perioophoritis*

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

Профессоръ Муратовъ А. А. („Медицинскій отчетъ женской лѣчебницы и родовспомогательнаго заведенія съ 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 постоянного тока, почти во всѣхъ случаяхъ приносило пользу въ томъ отношеніи, что оно прекращало на болѣе или менѣе продолжительное время боли, тяготившія больныхъ, страдавшихъ хроническимъ воспаленіемъ яичниковъ.

Richelot („Traitement des myomes uterins par l'électricité“ Société de Chirurgie 16—30/VII 1890) говоритъ, что 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 *pyosalpinx* — преступленіе, если только электризуютъ не по заблужденію; при простыхъ *salpingitis* бываетъ улучшеніе отъ электрическаго лѣченія.

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