

## VI.

### Объ вопросу о лѣченіи электричествомъ нѣкоторыхъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ.

С. В. Быховскаго.

Терапія болѣзней женской половой сферы, за исключеніемъ хирургическихъ приѣмовъ, въ сущности, весьма бѣдна своими средствами.

Причина этого заключается съ одной стороны въ томъ, что, въ силу особенныхъ мѣстныхъ анатомическихъ условий, трудно, а подчасъ и невозможно воздѣйствовать здѣсь тѣмъ терапевтическимъ приѣмомъ, который въ другихъ областяхъ нашего организма, при одинаковомъ патологическомъ процессѣ, приноситъ существенную пользу. Съ другой стороны—не менѣе заслуживающей вниманія причиной является и то, что, разъ предлагается какое-либо средство, его постигаетъ двойного рода судьба: или его встрѣчаютъ съ предубѣжденіемъ, считая, пожалуй, даже безцѣльнымъ подвергнуть тщательному испытанію, или же слишкомъ широко хотятъ его примѣнить, прибѣгая къ нему и тамъ, гдѣ оно непригодно. Вскорѣ, естественно, наступаетъ разочарованіе: предлагаемое средство не сдѣлало того, что отъ него требовалось,—оно предается забвенію, подвергшись той-же участи, какъ и многія другія, которыя въ извѣстныхъ случаяхъ могли-бы однако принести существенную пользу, дѣйствуя также вѣрно, но съ меньшимъ вредомъ для организма, чѣмъ многіе другіе его соперники.

Нѣчто подобное случилось и съ электричествомъ въ отношеніи пользованія имъ съ терапевтической цѣлью при нѣкоторыхъ болѣзняхъ женской половой сферы.

Примѣненіе электричества въ акушерской практикѣ было сдѣлано еще въ концѣ прошлаго столѣтія. Въ половинѣ текущаго—имъ стали пользоваться при лѣченіи различныхъ заболѣваній женской половой сферы. Съ 70 хъ годовъ къ этому терапевтическому методу прибѣгали уже многіе гинекологи, какъ *Tripier, Cutter, Ciniselli, Martin* и мн. др. Электропунктура была предложена еще въ двадцатыхъ годахъ *Sarlandier* омъ. Вначалѣ она употреблялась терапевтами, а послѣ—и хирургами для уничтоженія различныхъ опухолей. Гальванокаустика введена въ гинекологию въ 60-хъ годахъ (*Braun, Grunewald, Middeldorph*). Электролитическое дѣйствіе гальваническаго тока болѣе подробно разработано въ 70 хъ годахъ (*Faraday*). Изъ русскихъ авторовъ—въ 1880 году появилась работа д-ра *Попялковскаго* «Объ пзмѣненіи нормальныхъ и патологическихкихъ тканей подл влияніемъ гальваническаго тока». Затѣмъ известна диссертация д-ра *Массени*, предметомъ которой было—лѣченіе электричествомъ женскихъ болѣзней, преимущественно—фибромъ. Не стану перечислять еще нѣсколько другихъ.

Въ 1884 году выступилъ въ Парижской Медицинской Академіи *Apostoli* съ своимъ докладомъ: «Sur un nouveau traitement electrique des fibromes de l'uterus». Главная заслуга *Apostoli* заключается въ томъ, что онъ сумѣлъ привлечь вниманіе многихъ гинекологовъ, занявшихся послѣ того изученіемъ и примѣненіемъ электричества при лѣченіи женскихъ болѣзней. Такъ, въ 1886 году *Spencer Wells* ѣздилъ въ Парижъ ради ознакомленія съ методомъ электризаціи *Apostoli*, послѣ чего онъ заявилъ, что «вполнѣ убѣдился въ томъ, что лѣченіе фибромъ электричествомъ, не уничтожая совершенно опухоли, въ большинствѣ случаевъ уничтожаетъ сопровождающіе ее припадки—кровотеченія и боли. Хирургическое вмѣшательство требуется лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Кроме того электричество оказываетъ также большую услугу при *Metritis chronica* и *Neuralgia ovarialis*».

*Playfer* также посѣтилъ *Apostoli*. Рѣшившись послѣ того испытать способъ лѣченія, онъ остался доволенъ полученными результатами.

Не стану перечислять именъ многихъ другихъ авторовъ, занимавшихся этимъ вопросомъ и высказавшихся за или противъ.

Странно тѣмъ не менѣе, что, не смотря на все это, до сихъ поръ имѣть въ сущности опредѣленнаго взгляда на этотъ терапевтическій агентъ. Если онъ никуда не годенъ, почему же время отъ времени являются отдѣльныя сообщенія авторовъ объ ихъ успѣшномъ примѣненіи этого способа лѣченія при томъ или другомъ страданіи женской половой сферы? Думаю поэтому, что онъ далеко еще не забракованъ, и если выясненіе этого вопроса подвигается крайне медленно, то это—благодаря преобладанію хирургическаго направленія въ гинекологіи: увлеченіе операціями, разработка оперативной техники и т. д., сдѣлали сильное отвлеченіе отъ изученія и примѣненія электричества, какъ неоперативнаго метода лѣченія болѣзней женской половой сферы.

Что лѣченіе электричествомъ можетъ, повидимому, въ извѣстныхъ случаяхъ дать хорошіе результаты, доказываютъ сообщенія авторовъ, примѣнявшихъ его съ успѣхомъ при тѣхъ или другихъ страданіяхъ женской половой сферы. Скептицизмъ здѣсь однако очень великъ. Отчего же это происходитъ? Нельзя не думать, что причина этого кроется, главнымъ образомъ, въ томъ, что въ то время, какъ нѣкоторые, получивъ отъ этого лѣченія полный успѣхъ, расточаютъ ему чрезмѣрныя похвалы, другіе, относясь вполне равнодушно къ этому вопросу, воздерживаются отъ примѣненія электричества потому, что не вѣрятъ въ него, или, не понимая этой таинственной силы, не желаютъ пользоваться ею, какъ цѣлебнымъ средствомъ, забывая, что мы пользуемся въ медиципѣ многими полезными средствами, не зная однако сущности ихъ дѣйствія.

Вопросъ о примѣненіи электричества, какъ терапевтическаго агента при женскихъ болѣзняхъ, далеко еще не разработанъ. Во всякомъ случаѣ окончательное сужденіе, а тѣмъ болѣе заключеніе объ этомъ способѣ еще преждевременно высказывать. Лишь самое подробное изученіе его можетъ въ концѣ концовъ привести къ тому или другому заключенію. Съ этой цѣлью важно имѣть возможно болѣе наблюденій, которыя составлять пока сырой матеріалъ.

*Свойства электричества и его вліяніе на живую ткань.*  
Не смотря на громадныя успѣхи физики въ области электричества за послѣдніе годы, не смотря на то, что многія явленія

электричества изслѣдованы въ точности, — самая суть его неизвѣстна и до сихъ поръ. Было много попытокъ дать теорію электричества, но онѣ далеко не успѣли въѣхъ явленій, при разновидности которыхъ трудно для всѣхъ ихъ подыскать одну общую гипотезу.

Электричествомъ можно пользоваться въ видѣ *постояннаго* и *прерывистаго* тока (иначе — *гальваническаго* и *фарадическаго*).

*Mundé*, на основаніи 10-ти лѣтняго опыта примѣненія электричества при леченіи болѣзней женской половой сферы, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ относительно примѣненія его вообще и гальваническаго и фарадическаго токовъ въ частности:

1) фарадическій токъ обладаетъ возбуждающимъ дѣйствіемъ, постоянный же дѣйствуетъ успокоивающимъ образомъ;

2) слабый постоянный токъ удовлетворяетъ лучше терапевтическимъ нуждамъ, чѣмъ сильный, который верѣдко вызываетъ боли и даже шокъ;

3) чѣмъ свѣжѣе зарядъ баттарей, тѣмъ токъ сильнѣе;

4) постоянный токъ не долженъ вызывать никакой боли

5) отрицательный полюсъ обладаетъ каталитическимъ свойствомъ.

При прохожденіи черезъ тѣло, постоянный гальваническій токъ производитъ разложеніе сложныхъ химическихъ тѣлъ на ихъ составныя части; въ другихъ случаяхъ онъ обладаетъ синтетическимъ свойствомъ, т. е. кростью тѣла соединяетъ въ сложныя. Кромѣ этого *химическаго* дѣйствія токъ обладаетъ еще и *термическимъ*: проходя по проводникамъ в теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени, онъ ихъ нагреваетъ, (при чемъ «нагреваніе пропорціонально при прочихъ равныхъ условіяхъ квадрату интензивности тока»).

По *Carletti*—каждый полюсъ гальваническаго тока обладаетъ своимъ особннымъ дѣйствіемъ на ткань, именно: *анодъ* образуетъ сухой, плотный струпу, дающій потомъ рубецъ, въ виду чего имъ можно пользоваться съ цѣлью *кровоостанавливающей*; *катодъ* же, напротивъ, образуетъ мягкій, сочный струпу, не ведущій къ послѣдовательному рубцеванію, — это, слѣдовательно, *кровопривлекательный* полюсъ.

При прохожденіи тока черезъ какую-нибудь ткань, является

передвиженіе жидкихъ элементовъ въ направленіи тока, при чемъ на положительномъ полюсѣ отлагаются кислоты, а на отрицательномъ — щелочи.

*Анодъ* вызываетъ *спазменіе* сосудовъ, *анемію*, *катодъ* — *обратню*; кромѣ того катодъ обладаетъ еще и *дѣлитическимъ* свойствомъ, именно — вызываетъ какое то измѣненіе трофи-ческихъ условий, въ силу чего происходитъ разложеніе ткане-выхъ элементовъ и расщепленіе ихъ.

При прохожденіи черезъ тѣло, электрической токъ распро-страивается отъ точекъ приложенія электродовъ по всѣмъ направленіямъ; но, по мѣрѣ удаленія отъ электродовъ и возрастанія сопротивленія, сила тока ослабѣваетъ. *Сила тока не можетъ быть одной и той-же для различныхъ тканей, обладающихъ различной степенью сопротивленія.* Электролитическое дѣйствіе сильнѣе въ тканяхъ сочныхъ, а потому токъ въ такихъ случаяхъ (папр., воспалительныя опухоли!) долженъ быть слабѣе.

Электризація бываетъ только *общая*, какъ это доказано *Цимсеномъ* на трупахъ. Но *плотность тока*, (т. е. частное отъ дѣленія количества электричества, протекающаго въ секунду, на поверхность поперечнаго сѣченія проводника) *различна*, (*вблизи наименьшаго электрода плотность тока всегда будетъ наибольшей!*), а такъ какъ *дѣйствіе тока уменьшается съ уменьшеніемъ плотности*, то постепеннымъ возрастаніемъ слабѣе вначалѣ силы тока можно вызвать дѣйствіе прежде всего въ мѣстахъ наибольшей плотности, которую находятъ вблизи электродовъ. Только въ этомъ смыслѣ и можно говорить о *локализаци* дѣйствія тока. Если, слѣдова-тельно, выбрать одинаковыя небольшіе электроды, то можно ограничить поле дѣйствія электричества тою частью тѣла, которая «включена въ цѣпь». Если же одинъ изъ электродовъ по сравненію съ другимъ достаточно великъ, то плотность тока у большаго электрода очень мала, и все дѣйствіе электричества сосредоточено вблизи меньшаго электрода. Благодаря такой разницѣ по величинѣ обоихъ электродовъ, глубоколежащая часть тѣла (въ пространствѣ, конечно, между обоими электродами!) дѣлается болѣе доступными вліянію тока, чѣмъ при при-мѣненіи небольшихъ одинаковой поверхности электродовъ.

До *Apostoli* въ гинекологіи употреблялись слабые токи. *Apostoli* сталъ пользоваться сильными, при чемъ силу тока онъ измѣрялъ, чего нельзя было прежде за неизмѣнимъ гальванометровъ. Онъ же ввелъ *полярный* методъ, при чемъ активный полюсъ прилагался непосредственно къ тому мѣсту, на которое желательно было вліять электрическимъ токомъ.

По объясненію специалистовъ *трофическое* вліяніе сказывается въ томъ, что подъ вліяніемъ тока въ данной области происходитъ сильный приливъ крови и ускореніе кровообращенія; мнѣніе это они основываютъ на томъ фактѣ, что, при прохожденіи тока черезъ железы, дѣятельность ихъ увеличивается, (напр., увеличеніе выдѣленія слюны при электризаціи слюнныхъ железъ); а это происходитъ отъ того, что токъ дѣйствуетъ на клеточные элементы возбуждающимъ образомъ, производя мѣстную гиперемію, а, слѣдовательно, увеличивая ихъ питаніе.

При хроническихъ страданіяхъ *Apostoli* предлагаетъ энергичное примѣненіе электричества — внутриматочную каустическую гальванизацію очень большой силы и влагалитичную вольтопунктуру, называя эту послѣднюю самымъ могущественнымъ средствомъ для рассасыванія экзудатовъ. Для этой цѣли влагалитичнымъ электродомъ служить ему троакаръ, который онъ вкалываетъ въ воспалительную опухоль. (Оперативная техника электронунктуры по *Apostoli* изложена докторомъ *Bri-nois* въ его работѣ: «Manuel d'électrothérapie Gynécologique technique opératoire». 1890).

Въ силу вышесказаннаго очевидно, что тѣмъ токъ сильнѣе, тѣмъ рѣзче происходитъ измѣненіе питанія тканей, могущее при очень сильныхъ токахъ дойти и до некроза. Въ способѣ *Apostoli* внутриматочной электризаціи — могутъ очевидно, произойти слѣдующія неприятныя послѣдствія: 1) прижиганіе слизистой оболочки канала шейки и полости матки, что можетъ послѣдовательно повести къ образованію рубцовыхъ суженій до полного исчезанія просвѣта цервикальнаго канала; 2) при неузнанной беремености, электризаціи можетъ повести къ аборту. Указываютъ на случаи шока отъ примѣненія очень сильныхъ токовъ по способу *Apostoli*. При кистахъ, фибромиомахъ электронунктура можетъ повести къ нагноенію, а при

одновременной погрѣшности противъ правилъ анти,—и асептики и къ sepsis'у, чему тоже приводятъ не мало случаевъ.

При хроническихъ воспалительныхъ процессахъ ради успокоенія боли, *Engelmann* пользуется вторичнымъ токомъ, а по исчезновеніи болей,—первичнымъ, возбуждающимъ циркуляцію крови и ускоряющимъ процессъ обмѣна веществъ. Фарадическимъ токомъ онъ пользуется въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при незначительныхъ выпотахъ общія явленія—слабость, нервозность и т. п.,—даютъ себя сильно чувствовать. Въ хроническихъ случаяхъ онъ пользуется влагалищно-брюшной гальванизаціей.

*Mundé* говоритъ, что для успокоенія болей и уменьшенія плотности экссудатовъ лучшимъ средствомъ служитъ гальванической токъ.

*Martin* при хроническихъ целлюлитахъ и pelveo-peritonit'ахъ также рекомендуетъ влагалищно-брюшную гальванизацію.

Въ Берлинскомъ Акушерскомъ Обществѣ въ 1889 году *Ortmann* сдѣлалъ докладъ о лѣченіи электричествомъ воспалительныхъ выпотовъ въ тазу съ удовлетворительнымъ результатомъ.

Изъ русскихъ авторовъ примѣняли электричество многіе, какъ проф. *Снегиревъ*, *Варнекъ*, *Массенъ*, *Купидоновъ*, *Затонскій*, *Галактионовъ* и др.

Упомянувъ о русскихъ авторахъ, считаю нужнымъ указать, хотя вкратцѣ, на интересную работу доктора *Попалковскаго* о «вліяніи постоянного гальваническаго тока на кровеносные сосуды». При электризаціи языка лягушки весьма слабымъ постояннымъ токомъ, онъ наблюдалъ подъ микроскопомъ слѣдующую картину: при дѣйствіи отрицательнаго полюса, кровообращеніе замѣтно ускоряется; ясно видимые прежде капиллары постепенно сужаются и, какъ бы, исчезаютъ изъ поля зрѣнія; это суженіе постепенно распространяется и на мелкія артеріи; однако въ нихъ наблюдается нѣчто другое: сосудъ представляется на своемъ протяженіи много разъ веретенообразно расширеннымъ, что происходитъ отъ скопленія кровяныхъ тѣлецъ; толкаемая далѣе сокращающимся сосудомъ, онѣ уходятъ впередъ до новаго препятствія, (опять же скопленіе кровяныхъ тѣлецъ!). Сосудъ снова представляется здѣсь рас-

ширеннымъ и т. д. Кровообращеніе такимъ образомъ кажется, какъ бы, замедленнымъ; однако далѣе къ периферіи оно продолжается съ прежней силой. При дѣйствіи положительнаго полюса происходитъ обратное, именно—расширеніе капилляровъ и мелкихъ артерій и все большее и большее замедленіе въ нихъ кровообращенія.

Способъ *Apostoli* подвергся многимъ измѣненіямъ въ рукахъ пользовавшихся имъ, ибо оказалось, что при введеніи зонда для внутриматочной электризаціи появлялись боль и ожоги, повлекшія за собою образованіе рубцовъ и, какъ результатъ ихъ, суженіе цервикальнаго канала.

Методъ *Apostoli*, сводящійся къ гальванокаустикѣ и электропунктурѣ при большой силѣ тока, казался мнѣ теоретически мало привлекательнымъ по тѣмъ опаснымъ послѣдствіямъ, которыя онъ можетъ легко повлечь за собою; (хотя самъ *Apostoli* и другіе авторы отрицаютъ это). Въ самомъ дѣлѣ: на отрицательномъ полюсѣ отлагаются щелочи; при внутренней электризаціи матки отрицательнымъ электродомъ—зондомъ, на слизистой оболочкѣ ея выдѣляется слѣдовательно щелочь, дѣйствующая уже сама по себѣ разъѣдающимъ образомъ; кромѣ того микробы гнѣздящіяся на слизистой оболочкѣ цервикальнаго канала, (согласно изслѣдованіямъ *Винтера* и др.), легко могутъ быть увлечены вводимымъ въ полость матки зондомъ <sup>1)</sup> и здѣсь, въ средѣ—весьма выгодной для нихъ—(щелочной)! начнутъ свободно «плодиться и размножаться»; результатомъ всего этого—развитіе воспалительнаго процесса какъ въ самой маткѣ, такъ и въ сосѣднихъ съ нею органахъ и тканяхъ.

Что касается до электропунктуры, то уже одно то, что троакаръ вкалывается «на-угадъ», можетъ повести къ печальнымъ послѣдствіямъ. Такъ, *D. Simpson* неоднократно употреблялъ электропунктуру; пользы отъ нея онъ не видѣлъ ни разу, но наблюдалъ однажды смертельный исходъ. Если троакаръ попадетъ въ сосудъ, можетъ появиться кровотеченіе. Опасность можетъ произойти и отъ проникновенія воздуха въ опухоль, результатомъ чего—нагноеніе или ихорозное распаденіе.

<sup>1)</sup> Зондированіе, пріемъ въ сущности самый обыкновенный, ведетъ къ сожалѣнію часто къ печальнымъ послѣдствіямъ, благодаря прогрѣшимости протязъ правилъ профилактической асептики.

Наконецъ на основаніи опытовъ *Nagel*'я можно прийти къ тому заключенію, что извѣстныхъ результатовъ можно надѣяться достигнуть и при помощи одной лишь влагалитно-брюшной электризаціи, не прибѣгая вовсе къ электропунктурѣ или гальванокаустикѣ, и тѣмъ, слѣдовательно, избѣгнуть всякихъ опасностей, сопряженныхъ съ этими методами. Опыты *Nagel*'я надъ кроликами показали, что при электризаціи влагалитца постояннымъ токомъ, слизистая оболочка его и окружающая клѣтчатка приходятъ въ состояніе сильной гипереміи. (Такъ какъ въ мѣстѣ проложенія металлическаго электрода получается струпь отъ ожога, хотя и отпадающій впоследствии, то удобнѣе пользоваться углевымъ электродомъ *Apostoli*, который, по наблюденіямъ *Купидонова*, обладающаго большимъ сопротивленіемъ въ сравненіи съ металлическимъ, препятствуетъ энергичному дѣйствію тока; при этомъ его должно довольно энергично перемѣщать съ одного мѣста на другое. Исслѣдованіе зеркаломъ послѣ примѣненія углеваго электрода не указываетъ на какое либо измѣненіе слизистой оболочки въ мѣстѣ приложенія его. Этотъ способъ гальванизации удобенъ тѣмъ, что достигая ту же цѣль, что и въ способѣ *Apostoli*, онъ не производитъ разрушенія тканей, не влечетъ за собою никакихъ вредныхъ побочныхъ послѣдствій, если имъ пользоваться осторожно, сообразуясь съ индивидуальностью каждой больной. Приступая къ лѣченію больныхъ гальванизацией, необходимо начинать съ самыхъ слабыхъ токовъ, такъ какъ трудно опредѣлить заранѣе, какъ отзовется организмъ больной къ вліянію электричества.

Въ цѣляхъ предосторожности—въ смыслѣ могущихъ быть при электризаціи больныхъ всякихъ случайностей—считаю нужнымъ привести здѣсь совѣтъ *Рапмана*: прежде, чѣмъ накладывать электроды на тѣло больной, соединить ихъ между собой, что бы по гальванометру провѣрить, не прервана-ли цѣпь. Отъ несоблюденія этого произошелъ, сообщаемый имъ непріятный случай: электризаторъ помѣстилъ одинъ электродъ на шейные позвонки, а другой на поясницу своей пациентки и началъ осторожно числителемъ прибавлять элементы, спрашивая всякій разъ, чувствуется-ли токъ? Больная отвѣчала отрицательно. Прибавилъ еще одинъ элементъ: вдругъ больная вскрикнула и упала безъ чувствъ; съ трудомъ она была приве-

дена въ себя. Оказалось, что контактъ между шнурками и штифтами былъ дуренъ и не проводилъ тока малаго напряженія. Когда же напряженіе тока достигло извѣстной величины, цѣпь внезапно замкнулась, и сильный токъ произвелъ выше-сказанное дѣйствіе.

*Вліяніе гальваническаго тока на воспалительныя опухоли.*—Я пользуюсь активнымъ отрицательнымъ полюсомъ, который больнымъ пріятнѣе, чѣмъ положительный, а главное— по слѣдующимъ соображеніямъ. По *Конгейму*, для всасыванія воспалительныхъ продуктовъ необходимо повышеніе тонуса сосудовъ, ускореніе кровообращенія. Съ этой цѣлью употребляются въ такихъ случаяхъ: горячія спрощеванія, приевяцевскія компрессы и разныя, (сомнительныя по достиженію цѣли), *resrobentia*. Отрицательный полюсъ, какъ выше сказано, вліяетъ расширяющимъ образомъ на сосуды, повышаетъ тонусъ ихъ стѣнокъ, вызываетъ мѣстную гиперемію, слѣдовательно, при прохожденіи гальваническаго тока черезъ плотную воспалительную опухоль, при активномъ участіи катода, (согласно вышеприведеннымъ наблюденіямъ доктора *Попялковскаго*), въ ея сосудистой системѣ должны происходить извѣстныя измѣненія, сводящіяся къ повышенію тонуса стѣнокъ сосудовъ; благодаря этому кровообращеніе въ воспаленной области ускоряется и застой крови постепенно исчезаетъ, результатомъ чего лимфатическія щели и пространства становятся свободнѣе, теченіе лимфы по сосудамъ ускоряется. Благодаря постепенному исчезновенію воспалительныхъ продуктовъ, сама опухоль начинаетъ уменьшаться въ объемѣ. Уменьшенію опухоли, другими словами—разсасыванію воспалительныхъ продуктовъ, долженъ способствовать и тотъ прогрессивный метаморфозъ, который происходитъ здѣсь вслѣдствіе значительнаго уменьшенія питанія. Давленіе, производимое прежде опухолью на нервы, прекращается, а чрезъ это постепенно ослабѣваютъ и боли до полного исчезновенія. Самочувствіе больныхъ, естественно, возвращается къ нормѣ.

Не прибѣгая при этомъ къ токамъ большей силы, можно избѣгнуть разрушающаго его дѣйствія на ткани. При такой умѣренной (по силѣ) электризаціи имѣется въ виду, слѣдовательно, *вазомоторное* вліяніе тока (въ смыслѣ *Конгейма*).

Не мало способствуетъ сказанному ускоренію кровообращенія выдѣляющаяся у катода щелочь, которая вызываетъ сокращеніе стѣнокъ сосудовъ.

Организмъ привыкаетъ къ дѣйствию тока на столько, что, повышая мало по малу силу тока, можно довести её до такой величины, которая значительно превышаетъ первоначальную. Во избѣжаніе же рѣзкихъ колебаній силы тока, всегда слѣдуетъ увеличивать и уменьшать токъ постепеннымъ включеніемъ и выключеніемъ одного элемента за другимъ.

Что касается *противопоказаній* къ электризаціи, то, по *Engelmann*'у, единственнымъ является за исключеніемъ беременности, извѣстная идиосинкрсія нѣкоторыхъ больныхъ по отношенію къ электричеству. Другіе считаютъ больше противопоказаній, именно: присутствіе гноя, кисты яичниковъ (въ виду склонности ихъ злокачественно переродиться), и т. д.

Въ настоящее время я пользуюсь исключительно постояннымъ токомъ въ видѣ влагалитно-брюшной гальванизации. Фарадическій токъ вызывалъ у больныхъ непріятныя ощущенія и боли, почему я отъ пользованія имъ совершенно отказался.

Я пользовался прежде переносной 30 элементной Шаммеровской машиной. Въ послѣднее время я ее замѣнилъ 24 элементной батареей Chardin'a, представляющей собою несравненно большія удобства для пользованія. Maximal'ная сила тока здѣсь получается въ 50 МА.

Брюшнымъ электродомъ мнѣ служитъ свинцовая пластинка въ 16 ц. длиною и 12 ц. шириною, продиравленная въ нѣсколькихъ мѣстахъ, на которую наложенъ слой каолина толщиною въ  $\frac{1}{2}$  ц., смоченнаго въ соленой водѣ; пластинка съ каолиномъ завернута холстомъ, предъ употребленіемъ она всякій разъ смачивается соленой водой, весьма быстро разжигающей засохшій каолинъ.

Влагалищный электродъ состоитъ изъ мѣдвѣго стержня длиною въ 16 ц., расширенный конецъ котораго навинчивается на обыкновенную рукоятку отъ электрода; на другой конецъ навинчивается цилиндръ изъ кокса въ узкой оправѣ, имѣющій въ діаметръ 8 мм, длина 2 ц. Металлическія части элект-

рода прикрыты каучуковой трубкой. До и послѣ каждого сеанса электризаціи электродъ разбирается на свои составныя части, которыя тщательно обмываются и дезинфицируются. И влагалище точно также промывается предъ каждой электризаціей. Въ каждой точкѣ поверхности влагалища (въ области сводовъ) я прикасаюсь углевымъ концомъ электрода не больше одной минуты, передвигая его постепенно съ мѣста на мѣсто, почему я ни разу не видѣлъ послѣ электризаціи ожоговъ. Элементы я ввожу въ цѣпь весьма постепенно и съ большей осторожностью, чтобы не прервать цѣпи неудачнымъ замыканіемъ.

Я пользуюсь токомъ умѣренной силы, начиная въ 1-й сеансъ съ 5 МА. и постепенно восхожу до 30 МА. Лучшимъ критеріемъ для меня всегда служитъ выносливость больныхъ. Сеансъ длится около 10 минутъ, пока больная не почувствуетъ усталости.

Ни одна изъ электризованныхъ мною больныхъ не испытывала втеченіе сеанса электризаціи неприятнаго ощущенія или боли, а лишь чувство жженія, какъ отъ горчичника, на кожѣ живота подъ брюшнымъ электродомъ.

Перехожу къ краткому изложенію исторій болѣзней тѣхъ больныхъ, которыхъ я пользовалъ электричествомъ.

*Случай 1-й.* Г-жа Л. 24 лѣтъ. Начала менструировать съ 15 лѣтъ черезъ каждыя 4 недѣли по 3—4 дня въ умѣренномъ количествѣ, безъ болей. Замужемъ 6 лѣтъ. Имѣла 3 беременности, кончавшіяся срочными родами, протекшими какъ и послѣродовые періоды, правильно, за исключеніемъ послѣднихъ, окончившихся за 6 недѣль передъ тѣмъ: со 2-го дня послѣ родовъ больная стала испытывать жестокия боли внизу живота, жаръ, ознобы. Лѣчилась въ провинціи у врачей, діагностировавшихъ (по словамъ больной) „гниной эксудатъ“ и приславшихъ больную въ Кіевъ для операціи.

Больная сильно истощена, жалуется на жестокия боли внизу живота, лихорадку (по измѣренію 38,9 при пульсѣ 120). При изслѣдованіи: матка велика, контуры не ясны, сливается справа съ плотною опухолью, выполняющею всю правую половину таза, поднимающеюся отсюда вверхъ на 2 поперечныхъ пальца выше пупка; занимая весь Дугласъ, она идетъ позади матки влѣво въ видѣ инфильтрата лѣвой широкой связки величиною въ кулакъ взрослого, не доходя до лѣвой боковой тазовой стѣнки; верхняя ея граница опускается косо до уровня спинной линіи. Въ опухоль равномерно плотна, сильно чувствительна.

Видя въ этомъ острый процессъ Para—Perimetrit'a въ исходѣ, при отсутствіи какихъ либо данныхъ, говорящихъ за нагноеніе, я ограничился назначеніемъ абсолютнаго покоя, пузыря со льдомъ, въ крайности—наркотическихъ и ежедневныхъ клизмъ. Больная постепенно поправлялась,  $t^0$  стала понижаться и черезъ 3 недѣли достигла нормы; тогда ледъ былъ замѣненъ Присницевскими компрессами и назначены влагалищныя души, доведши ихъ  $t^0$  до  $39^0$  R. Спустя еще 5 недѣль, изслѣдованіе показало: матка немного увеличена, въ нормальной антефлексіи, плотна, передній и лѣвый контуры ея ясно опредѣляются, у корня лѣвой широкой связки—самое ничтожное уплотнѣніе; справа и изади отъ матки—чрезвычайно плотная опухоль, мало подвижная, нѣсколько чувствительная, величиной въ большой кулакъ взрослого.

Больная пожелала уѣхать домой. Ей предложено: продолжать только души и компрессы, слѣдить за правильнымъ отравленіемъ кишечника, coitus воспрещенъ; черезъ 1 мѣсяцъ пріѣхать ради изслѣдованія.

Больная однако возвратилась лишь черезъ 2 мѣсяца. Хотя видъ ея былъ цвѣтушій, но при изслѣдованіи все найдено in statu quo ante: опухоль не измѣнилась ни въ величинѣ, ни въ консистенціи, боли внизу живота справа постоянны, кромѣ того появились боли при мочеиспусканіи и въ мочѣ—примѣсь крови. Изслѣдованіе мочи показало: мутна, цвѣта мясныхъ помоевъ, уд. вѣсъ 1.015 (при  $14^0$  R). кислой реакціи, умѣренное количество бѣлка, гемоглобинъ; микроскопическое изслѣдованіе осадка показало: большее количество неизмѣненныхъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, немного эпителиальныхъ клѣтокъ мостильной и овальной формы, бѣлые кровяныя шарики и кристаллы мочевоы кислоты; попадаютъ въ осадкѣ и кровяные свертки.

Я назначилъ больной принимать salolium 3 раза въ день по 8 гранъ и ежедневно дѣлать ей промывки мочевого пузыря 1% теплымъ растворомъ Steolin a. Боли при мочеиспусканіи постепенно стихли, примѣсь крови въ мочѣ исчезла, и послѣ 12-й промывки больная чувствовала себя избавленной отъ этихъ страданій. Одновременно съ этимъ я подвергъ больную лѣченію электричествомъ въ видѣ постоянного тока. <sup>2)</sup> Первые сеансы происходили черезъ 2 дня по 5 минутъ; въ цѣпь вводилось до 8 элементовъ при силѣ тока 7—8 МА. сеансы постепенно учащались, длились дольше, при большей силѣ тока, наконецъ ежедневно по 15 минутъ, сила тока доведена до 25 МА. Внизу живота справа помѣщался большой электродъ, соединенный съ положительнымъ полюсомъ батареи, а въ задній и правый своды влагалища—углевоы электродъ, соединенный съ отрицательнымъ полюсомъ, перемѣщая его черезъ каждую минуту съ мѣста на мѣсто. Послѣ 6-го сеанса боли стали

<sup>2)</sup> Въ давномъ случаѣ умѣсто было-бы прибѣгнуть къ массажу, но я предпочелъ электризацію потому, что лѣченіе массажемъ продолжалось бы гораздо дольше, да и сама манипуляція массирования несравненно неприяте больнымъ, чѣмъ спокойное вставленіе углевоы электрода во влагалище.

появляться рѣже и слабѣе; послѣ 9-го болей почти нѣтъ. Но въ это время больная согрѣшила противъ наложеннаго на нее запрета: прѣбжалъ ея мужъ, былъ coitus, почему боли снова появились, хотя и слабѣе прежняго,—въ это время больная электризуясь уже ежедневно, пропустила 5 сеансовъ. Послѣ 11-го сеанса появилась менструація, длилась 3 дня, безъ болей, при умѣренномъ выдѣленіи крови. Послѣ того было еще 5 сеансовъ электризаціи. Исслѣдованіе (черезъ мѣсяць отъ начала электризаціи) показало: отъ экзудата не осталось и слѣда, матка и придатки совершенно нормальны. Считаю больную выздоровѣвшей, и предложилъ ей возвратиться домой.

Черезъ два дня, совершенно неожиданно для меня, она снова является съ жалобами на внезапное появленіе крови въ мочѣ и сильной боли при мочеиспусканіи. При легкой пальпации па область мочевого пузыря появляется жестокая боль; при пальпации—область *trigoni Lientodii* опредѣляется довольно отчетливо: правый *urether*, толщиной почти въ мизинецъ, прощупывается ясно. Я назначилъ больной покойное лежаніе въ постели, пузырь со льдомъ на область мочевого пузыря, *Amygdalinum* внутрь. Черезъ два дня эти боли исчезли; лѣвый *urether* вовсе не прощупывается, правый представляется на ощупь вдвое тоньше. Исслѣдованіе мочи показало почти тоже, что и въ 1-й разъ, лишь эпителиальныхъ клѣтокъ значительно меньше. *Ex consilio* съ хирургомъ сдѣлано предположеніе, что здѣсь имѣется дѣло съ мочевыми камнями, механически разрывающими *urether* ы, отсюда боли и кровь въ мочѣ. Больной назначено: *lytium carbonicum* gr. iv и *salolium* gr. vi по 2 раза въ день и Биши. Далѣе предложено возвратиться ей черезъ мѣсяць, а если будетъ хуже, то и раньше.

Ради полноты этой исторіи болѣзни считаю небезынтереснымъ сообщить дальнѣйшую судьбу этой больной.

И еѣ увидѣлъ лишь черезъ 4 мѣсяца. Она снова заболѣла около 2-хъ недѣль и потому была привезена въ Кіевъ. На этотъ разъ жалобы ея сводились къ жестокимъ болямъ въ области праваго подреберья (ближе къ сердечной линіи), упадку силъ; при слабо выраженной лихорадкѣ (не больше 37,8) и пульсѣ 120. При исслѣдованіи я нашелъ печень увеличенной, нижній ея край закругленъ, выходитъ изъ подреберья, чувствительность при давленіи не рѣзкая; вблизи *scrobiculum* въ пей врождается *intumescencia*, не ясно выраженная, величиной въ дѣтскій кулачекъ, эластической консистенціи — и мнѣ казалось, что я ощущаю флюктуацію. *Genitalia* оказались въ полномъ порядкѣ; *отъ бывшаго отложенія и слѣда не видно!* На *consilium* ѣ съ двумя терапевтами дѣло не выяснилось: одинъ изъ нихъ былъ одинаковаго со мною мнѣнія, что, вѣроятно, здѣсь имѣется дѣло съ холоднымъ абсцессомъ въ области печени; другой же высказался за плевритическій выпотъ, отдавшій печень внизъ.

Больную я съ тѣхъ поръ не видѣлъ. Узналъ лишь, спустя 3 недѣли, что положеніе больной ухудшилось: боли ожесточились, опухоль печени увеличилась; пробный проколъ далъ отрицатель-

ный результат относительно плеврита. Дальнейшая судьба этой больной миѣ неизвѣстна.

*Случай 2-й.* Г-жа Б. 28 лѣтъ. Менструируетъ съ 13 лѣтъ черезъ каждыя 3 недѣли по 4 дня въ большомъ количествѣ съ сильной болью въ 1 день. Не рожала. Больна два года: послѣ обильнаго кровотеченія (безъ видимой по словамъ больной, причины) длившася двѣ недѣли, стала испытывать постоянныя боли внизу живота справа, irradiрующія въ правую ногу до колѣна. Бѣли.

При изслѣдованіи: матка не велика, въ ретроверсіи, исправленіе не возможно изслѣдствіе очень большой чувствительности, лѣвые придатки нормальны; правый яичникъ, величиной въ куриное яйцо, очень болѣзненъ даже при легкомъ надавливаніи. Изъ канала шейки выделяются слизисто-гнойныя бѣли; вокругъ устья—небольшая эрозія.

Примѣненіе мунекъ, ванвъ, горячихъ спринцеваній, наркотическихъ, такъ называемыхъ resorbentium—приносятъ лишь временное облегченіе, не вліяя на уменьшеніе яичника; поэтому я все это оставилъ и перешелъ къ электризаціи. Всѣхъ сеансовъ—18, черезъ каждыя два дня. Отрицательный углевой электродъ—въ правый сводъ влагалища, положительный—справа и внизу живота. Сила тока до 25 МА., начавъ съ 5; число элементовъ доведено до 20-ти; сеансъ длился 10—12 м. Регулы, пришедшіе послѣ 10-го сеанса, прошли безъ болей и въ умеренномъ количествѣ. Послѣ 12-го сеанса больная перестала испытывать прежнія боли. Изслѣдованіе, произведенное послѣ 18-го сеанса, показало, что правый яичникъ не чувствителенъ, меньше сливы.

Одновременно съ электризаціей я производилъ іодированіе канала шейки, (въ полость матки банникъ не проходилъ) и эрозіи. Больная спринцевалась streolin'омъ. Къ концу лѣченія бѣли прекратились, эрозія зажила, матку можно было реинировать почти безъ боли.

*Случай 3-й.* К., 17 лѣтъ. Менструируетъ 3 года, черезъ каждыя 4 недѣли по 3 дня въ умеренномъ количествѣ съ жестокими болями, „доводящими ее нерѣдко до слезъ“. Не рожала. Больна 1/2 года: „было воспаленіе, послѣ чего остались боли внизу живота и бѣли“.

Результаты изслѣдованія: небольшая матка въ нормальной антефлексіи, плотная, не чувствительна; влѣво отъ нея опухоль плотная, бугристая, очень чувствительная, величиной въ большой каштанъ, мало подвижная; правая широкая связка очень чувствительная при нажиманіи, мясиста, неясно инфильтрирована, толщиной пальца въ два. Бѣли слизисто-гнойныя.

И здѣсь обычные тераневтические пріемы не давали никакихъ результатовъ, кромѣ временнаго ослабленія болей. Поэтому я и эту больную подвергъ лѣченію электричествомъ, какъ и въ предыдущемъ случаѣ съ той, однако, разницей, что электроды помещались сперва въ одной сторонѣ, а затѣмъ перемѣщались въ

другую, при чемъ при перемѣщеніи электродовъ сила тока низводилась до нуля. Кромѣ того скорѣе ради личной увѣренности (на счетъ невозможности совершить coitus!), чѣмъ въ надеждѣ на дѣлительныя свойства, я ежедневно тампонировалъ влагалище (своды!) ватными шариками, налитанными глицериномъ.

Послѣ 8-го сеанса электризаціи боли совершенно исчезли. Изслѣдованіе, сдѣланное послѣ 10-го сеанса, показало, что лѣвый яичникъ значительно уменьшился въ объемѣ, правая широкая связка нѣсколько уплотнена, не чувствительна; при этомъ удалось констатировать, (чего нельзя было прежде изъ за рѣзкихъ болей, вызываемыхъ изслѣдованіемъ!), что и правый яичникъ раза въ два больше нормальнаго. Сила тока и количество элементовъ тѣже, что и въ предыдущемъ случаѣ, продолжительность сеансовъ доведена до 20 минутъ. Больная являлась еще для 6-ти сеансовъ. Больше я ее не видѣлъ. Всѣхъ сеансовъ было 16.

*Случай 4-й.* Г-жа М. 24 лѣтъ. Менструируетъ съ 14 лѣтъ черезъ каждыя 3 недѣли по 7—8 дней въ большомъ количествѣ безъ болей. Замужемъ три года. Со времени заболѣванія регулы идутъ по 1—2 дня въ весьма ничтожномъ количествѣ съ жестокими болями, появляющимися за 3 дня до регулы, а за нѣсколько часовъ предъ этимъ достигаютъ такой интенсивности, что доводятъ больную до безчувственнаго состоянія. Больная не можетъ указать локализациі болей такъ какъ съ появленіемъ ихъ она всякій разъ „почти теряетъ сознание“. Въ послѣдній разъ регулы были 4 дня т. н. Больна 5 лѣтъ; чувствуетъ себя хуже въ послѣдніе два года. Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ появились сильныя головныя боли, бессонница, угнетенное состояніе духа.

Изслѣдованіемъ констатировано, что матка не велика, въ антефлексіи, смѣщенія ея вызываютъ сильныя боли; зондъ № 4 свободно и, не вызывая болей, проходитъ въ полость матки; по обѣ стороны отъ нея прощупываются двѣ бугристыя опухоли, въ высокой степени чувствительныя, съ плотнымъ ядромъ и болѣе мягкой периферіей; на передне-верхней поверхности каждой изъ этихъ опухолей (въ особенности это ясно на лѣвой!) прощупывается приращенный четкообразный шнуръ, обрамляющій опухоль по направленію кзади; на протяженіи его мѣстами ясно ощущается пульсація сосудовъ. Обѣ эти опухоли кажутся какъ-бы приращенными къ обимъ бокамъ матки.

Ясно, что здѣсь имѣется дѣло съ хронической формой орторо-salpingit а. Въ виду того, что больная, пролечившись втеченіи 2-хъ лѣтъ у многихъ врачей, (насчитала болѣе 8-ми!) не чувствуетъ никакого облегченія отъ своихъ страданій, подвергшись всевозможнымъ терапевтическимъ средствамъ, кромѣ электризаціи, я рѣшилъ сразу же начать съ нея.

Послѣ 12-ти сеансовъ электризаціи по вышеописанному способу, при чемъ электроды помѣщались сперва въ одной сторонѣ, а затѣмъ въ другой, при силѣ тока до 25 МА. Впродолженіе 15—20 мин., были замѣтны уже значительныя перемѣны: боли

внизу живота, а параллельно съ ними и головныя, стали постепенно ослабѣвать, самочувствіе лучше во всѣхъ отношеніяхъ, расположеніе духа лучше, равно какъ сонъ, аппетитъ. При изслѣдованіи послѣ 8-го сеанса я нашелъ, что обѣ опухоли уменьшились въ объемѣ въ особенности правая, въ которой можно было уже яснѣе дифференцировать яичникъ и трубу; напряженіе лѣвой опухоли значительно меньшее. Послѣ 12-го сеанса я нашелъ, что правосторонняя опухоль уменьшилась въ сравненіи съ первоначальнымъ почти на  $\frac{1}{3}$ , не чувствительна при изслѣдованіи; точно также и въ лѣвой сторонѣ, гдѣ больная теперь рѣдко испытываетъ боль. Пришли одни регулы съ самой незначительной болью и то лишь наканунѣ появленія ихъ. Количество крови умѣренное.

Подъ предлогомъ „семейныхъ обстоятельствъ“ больная, чувствуя себя значительно лучше, заявила, что она принуждена прервать лѣченіе на двѣ недѣли. Съ тѣхъ поръ она больше не показывалась. Мѣсяца черезъ два послѣ того я ее встрѣтилъ случайно на улицѣ быстро идущей, тогда какъ прежде она изъ за болей ходила по черепашь.

Я не привожу этого случая въ смыслѣ выздоровленія, но на основаніи такого быстрого сравнительно улучшенія, какъ субъективныхъ, такъ и объективныхъ явленій, смѣю думать, что больная могла бы совершенно избавиться отъ своихъ, поистинѣ, мученическихъ страданій, еслибы она начатое лѣченіе довела до конца.

*Случай 5.* Г-жа П. 38-ми лѣтъ. Первые регулы на 14 году, установились лишь черезъ годъ по 4-хъ недѣльному типу въ большомъ количествѣ втеченіе 6—7 дней безъ болей. Замужемъ 18 лѣтъ. Больна 13 лѣтъ: началомъ болѣзни было кровотеченіе впродолженіи 1 года съ короткими промежутками; послѣ лѣченія кровотеченія прекратились. Имѣла 3-е срочныхъ родовъ и 1 преждевременные отъ 1-ой беременности, послѣ которыхъ она проболѣла 5 недѣль; теченіе остальныхъ послѣродовыхъ періодовъ было безъ осложненій. Последніе роды 13 лѣтъ тому назадъ.

Больную я наблюдалъ 2 года. Впервые она обратилась по поводу жестокихъ болей внизу живота и поясницы, а также и при мочеиспусканіи, — въ сопровожденіи высокой  $t^{\circ}$ . При изслѣдованіи найденъ двухсторонній *para perimetritis*, экссудатъ выполнялъ всю полость таза; кромѣ того еще *cystitis*. Антифлогистическое лѣченіе, промывки пузыря, приемы *solo*’я дали ей нѣкоторое облегченіе. Черезъ  $\frac{1}{2}$  года отъ начала лѣченія найдены слѣдующія измѣненія: матка дифференцируется, плотна, увеличена, какъ при 2-хъ мѣсячной беременности, ретрофлексирована, стигнута тяжами назадъ и влево; въ области лѣваго ретрактора констатируется неясно выраженная, чрезвычайно плотная резистентность; чрезъ правый сводъ прощупывается опухоль, вслѣдствіе болѣзненности трудно контурируемая. Шейка планотична, величиной въ крымское яблоко, усѣяна фолликулами, устье зияетъ, банникъ свободно проникаетъ въ полость матки, откуда выдѣляется слизисто-гнойная тягучая жидкость. Больная жалуется

на чувство напора внизу, боли справа и внизу живота, иррадирующая в правую ногу и поясницу, усиливающаяся покачивая наступления регуль; дальнейшие жалобы заключаются в слабости, головных болях, бессонницъ, отсутствіи аппетита, запорахъ.

Спусти послѣ этого еще 2 мѣсяца, (втеченіе которыхъ больная принимала горичіи сиринцеванія) можно было уже приступить къ массажу; кромѣ того 2 раза въ недѣлю дѣлались скоррификаціи и іодированіе полости матки. Такъ длилось еще  $\frac{1}{2}$  года съ временными улучшеніями и ухудшеніями. Втеченіе этого полугодія къ приведенной терапіи прибавились еще ванны и ихтиоль—глицериновые тампоны. Жалобы больной остались до октября 1894 года почти тѣже, хотя при изслѣдованіи найдены нѣкоторыя перемѣны, а именно: боли почти прекратились, каналъ шейки труднѣе проходимъ для бапки, матка (и шейка) уменьшилась въ размѣрѣ, положеніе ея осталось тоже, что и прежде, правосторонняя опухоль нѣсколько доступнѣе для дифференцированія, она кажется круглой, консистенціи болѣе кистозной; лѣвый рефракторъ чрезвычайно плотенъ и значительно утолщенъ.

Хотя результаты изслѣдованія казались нѣсколько утѣшительными, однако вѣдствие незамѣтнаго улучшенія больною ея субъективныхъ ощущеній, у нея все болѣе и болѣе сталъ развиваться скептицизмъ къ означенному лѣченію и потеря вѣры въ выздоровленіе, что не могло не отразиться на ея психикѣ. Съ одной стороны это, а съ другой—ободряемый полученными удовлетворительными результатами у другихъ больныхъ отъ лѣченія электричествомъ, я рѣшилъ въ данномъ случаѣ тоже предпринять это послѣднее, несмотря на то, что я уже заподозрилъ здѣсь существованіе кисты. Изъ всего прежняго терапевтическаго арсенала я оставилъ одинъ лишь тепловатыи сиринцеванія (чистоты рода).

Всѣхъ сеансовъ электризаціи было 20. Промежутки въ 2 дня, длительность каждаго сеанса до 15 минутъ; наружный, положительный электродъ помѣщался сперва на одной сторонѣ внизу живота, потомъ перемѣщался на другую сторону; точно также и внутренний, отрицательный угловой электродъ, въ правомъ сводѣ, (черезъ который прощупывалась опухоль), я прикасался имъ съ осторожностью въ точкахъ, по возможности дальше стоящихъ отъ опухоли. Сила тока доходила до 25 МА. Послѣ 8-го сеанса боли стали появляться рѣже и слабѣе; послѣ 14-го ихъ уже не было даже во время менструаціи. Больная стала себя чувствовать по ея словамъ: „прекрасно, какъ никогда со времени заболѣванія“; головныя боли исчезли; появился хорошей сонъ, аппетитъ, правильное отправленіе кишечника, а вмѣстѣ со всѣмъ этимъ и хорошее расположеніе духа.

Послѣ послѣдняго сеанса я могъ констатировать, что шейка и тѣло матки значительно уменьшились противъ прежняго; дно матки притянуто къзади; черезъ лѣвый сводъ выпущивается неясно, какъ-бы кистозно-перерожденный яичникъ; черезъ правый: опухоль величиной въ апельсинъ средней величины, не подвижная, ясно

кистозной консистенціи, занимающая область широкой связки, поверхность ея нижняго сегмента—дольчатая; опухоль прилегаетъ къ правой сторонѣ матки, отдѣляясь отъ нея бороздой; отсюда она заходитъ, какъ бы языкомъ на переднюю поверхность матки почти до лѣвой ея стороны. Ножки опухоли, по видимому, не имѣетъ.

У больной поставленъ вѣроятный діагнозъ: двусторонняя киста, правая изъ нихъ—интерлигаментарная. Въ виду сильной анеміи больной я рѣшилъ операцію отложить.

*Случай 6-й.* Г-жа М. 29 л. Времени начала 1-й менструаціи не помнитъ. До замужества носила крови черезъ каждыя 4 недѣли по 5 дней безъ болей въ умѣренномъ количествѣ; со времени замужества (10 лѣтъ тому назадъ) характеръ регулъ не измѣнился; была два раза беременна, родила въ срокъ правильно, послѣродовые періоды безъ осложнений; послѣдніе роды 3 года тому назадъ. Болѣетъ уже 4 года, хуже въ послѣдніе 1/2 года. Жалуются на бѣли и боли внизу живота справа.

При изслѣдованіи: матка въ фиксированной retroversi и, вправо и назадъ отъ нея прощупывается яичникъ величиной въ каштанъ, плотный; его, какъ бы обхватываетъ шнуръ толщиною въ мизинецъ, идущій отъ праваго рога матки; на своемъ протяженіи онъ имѣетъ нѣсколько перехватовъ; вся опухоль очень чувствительна.

Массажъ и другія, примѣняемыя въ такихъ случаяхъ средства, не давали сколько нибудь замѣтнаго улучшенія. Я перешелъ поэтому къ вларагицно-брюшной гальванизациі. Всѣхъ сеансовъ было 25.

Изслѣдованіе, произведенное послѣ того, показало, что положеніе матки осталось неизмѣненнымъ, труба прощупывается съ трудомъ, яичникъ уменьшился вдвое, чувствительности никакой.

Въ виду вполне хорошаго самочувствія больная перестала лѣчиться.

*Случай 7-й.* Г-жа Л. 30 л. Впервые обратилась ко мнѣ въ 1893 г. съ жалобами на кровотеченія, повторившіяся за послѣдніе 3 года 4 раза, всякій разъ отъ 1 1/2 до 2 недѣль; кромѣ того у нея постоянныя боли внизу живота справа, иррадирующія въ правую ногу и поясницу обостряющіяся ко времени каждой менструаціи; больная жаловалась еще на головныя боли стрѣляющаго характера, локализирующіяся въ правой части; эти боли также обостряются во время менструаціи, при чемъ нерѣдко опѣ сопровождаются знобомъ безъ повышенія t°. Замужемъ она 10 лѣтъ; до замужества носила крови не по опредѣленному типу, черезъ 6—7—8 недѣль по 8 дней въ большомъ количествѣ безъ болей. Начала менструировать на 14 году. Беременна не была. Считаетъ себя больной со времени замужества.

Изслѣдованіе указало на существованіе правосторонняго oophorosalpingit'a.

Втеченіе около 2 лѣтъ я въ лѣченіи больной примѣнялъ весь извѣстный мнѣ для такихъ случаевъ арсеналь средствъ, съ вре-

меннымъ улучшеніемъ и ухудшеніемъ. Отъ головной боли больная лѣчилась одновременно у другихъ врачей, не получая, однако, никакого облегченія.

Видя безуспѣшность отъ такого лѣченія, я зимою 1894/5 г. сказалъ больной, что къ открытію лѣтняго сезона ей придется поѣхать ради лѣченія либо въ Franzensbad, либо на Лимаць въ Одессу. Но до того я ей предложилъ еще подвергнуться лѣченію электричествомъ, отъ котораго и въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническихъ воспаленій полового аппарата получить удовлетворительные результаты. Больная согласилась. Всѣхъ сеансовъ влагалитно-брюшной гальванизации было 24. Эффектъ получился прекрасный: къ концу лѣченія больная чувствовала себя очень хорошо: боли внизу живота и головныя совершенно прекратились, угнетенное прежде состояніе духа исчезло; менструаціи съ того времени стали приходить черезъ 4 недѣли по 5 дней, въ умѣренномъ количествѣ, безъ болей. Предварительный планъ относительно лѣченія лѣтомъ былъ, конечно, измѣненъ: больная поселилась на дачѣ, гдѣ я имѣлъ возможность наблюдать ее втеченіе всего минувшаго лѣта; ни разу не упоминала она своихъ прежнихъ жалобъ на боли внизу живота или въ головѣ. Тѣмъ не менѣе я нашель нужнымъ назначить ей теплыя ванны (27° R.), которыхъ она сдѣлала за лѣто—40.

Исслѣдованіе, сдѣланное въ концѣ лѣта, было уже совершенно безболѣзненно; оцупываніе яичника представлялось труднымъ (больная—довольно полная особа).

*Случай 8-й.* Г-жа Р. Б. 28 л.—обратилась ко мнѣ съ жалобами на боли внизу живота, въ поясницѣ, обильныя, затяжныя (7—8 дней) съ жестокими болями менструаціи, внѣ ихъ—бѣли, частыя головныя боли, бессонницу, угнетенное состояніе духа. Больна около 2-хъ лѣтъ послѣ перенесеннаго септического послѣродового періода. Все время лѣчится съ временными улучшеніями и ухудшеніями. Начала менструировать на 14-мъ году черезъ каждыя 4 недѣли по 3 дня въ умѣренномъ количествѣ и до заболѣванія безъ болей. Замужемъ 10 лѣтъ. Всѣхъ беременностей было 4, кончались правильными, срочными родами съ нормальными послѣродовыми періодами за исключеніемъ послѣдняго.

Исслѣдованіемъ выяснено слѣдующее состояніе полового аппарата: задняя стѣнка влагалища значительно пролибируетъ, въ видѣ лоскута длиною въ 8—9 ц. и шириною 4—5 ц. съ образованіемъ rectocele; матка нѣсколько увеличена, въ фиксированной ретроверсії, каналъ широкъ, изъ него выдѣляются бѣли; влѣво отъ матки на обычномъ мѣстѣ находится значительно увеличенный (больше каштана) чувствительный яичникъ, лѣвая широкая связка, какъ бы мисиста; вправо отъ матки и нѣсколько кзади констатируется плотная опухоль съ неясными контурами, чрезвычайно чувствительная къ прикосновенію, величиною съ апельсинъ.

Больная производитъ тяжелое впечатлѣніе своимъ угнетеннымъ видомъ. Ходить, съ трудомъ передвигая ноги изъ—за боли,

согнувшись;  $t^0$  нормальна; пульсъ 84. Всѣ остальные органы, повидимому, въ порядкѣ.

Не полагаясь на слова больной, заявившей, что она лѣчится уже два года, не получая никакого облегченія, я примѣнялъ здѣсь вначалѣ всѣ способы лѣченія, какъ то: покой, согрѣвающие компрессы, вприскиванія—теплыя и горячія, тампоны съ глицериномъ, ванны, разныя resorbentia, narcotica, но значительнаго улучшенія не видѣлъ ни въ объективныхъ, ни въ субъективныхъ явленіяхъ. Лучше всего дѣйствовали (въ смыслѣ успокоенія боли) теплыя ванны, по отъ нихъ пришлось отказаться по независящимъ причинамъ. Половой жизни, могущей мѣшать дѣлу лѣченія, больная, насколько мнѣ были извѣстны ея семейныя условія, не имѣла.

Видя безуспѣшность такого лѣченія, я съ января 1895 г. приступилъ къ влагалитико-брюшной гальванизациі. Послѣ 14-го сеанса больная чувствовала уже замѣтное улучшеніе: регулы прошли съ меньшими болями, не обильно; боли въ животѣ стали появляться рѣже и слабѣе, равно и головныя боли. У больной появился уже сонъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и лучшее самочувствіе. Дома больная лишь сиринцевалась переваренной водой.

Послѣ 20-го сеанса электризаціи я изслѣдовалъ больную и нашелъ слѣдующія перемѣны: матка представляется такою же, какъ и въ началѣ лѣченія, лишь контуры ея выдѣляются яснѣе; лѣвая широкая связка и одномятный яичникъ весьма значительно уменьшились въ объемѣ; плотная опухоль, осязаемая вначалѣ лѣченія вправо и кзади отъ матки, значительно уменьшилась въ объемѣ, консистенція ея мягка, почти кистозна.

Въ виду продолжающихся бѣлей я сталъ производить йодированіе полости матки, продолжая сеансы электризаціи еще 10 разъ.

Послѣ 30-го, послѣдняго сеанса, я могъ констатировать, что правосторонняя опухоль есть нѣсколько увеличенный, мало чувствительный къ давленію, фиксированный яичникъ. Послѣдніе 10 сеансовъ я принужденъ былъ дѣлать съ болѣе или менѣе значительными промежутками, такъ какъ больная, чувствуя себя прекрасно стала манкировать лѣченіемъ. Отъ предложенной мною операціи colporrhaphia posterior—больная отказалась. 7 мѣсяцевъ спустя послѣ лѣченія электричествомъ больная снова меня поспѣтила, прося сдѣлать ей упомянутую операцію.

Больная чувствуетъ себя прекрасно: менструируетъ безъ болей, въ умѣренномъ количествѣ, по 4 дня, бѣлей почти нѣтъ, головныя боли исчезли, расположеніе духа хорошее. При изслѣдованіи половой сферы я нашелъ тоже, что и по окончаніи электризаціи. Colporrhaphia posterior сдѣлана ей успѣшно: заживленіе per priam.

*Случай 9-й* М. 28 лѣтъ. Жалуется на боли внизу живота справа, иррадирующія въ поясницу; бѣли, сильныя головныя боли, нервозность. Менстрируетъ съ 16 лѣтъ черезъ 4 недѣли по 3 днѣй въ умѣренномъ количествѣ, безъ болей. Замужемъ 10 лѣтъ. Двое родовъ срочныхъ, правильныхъ, съ нормальными послѣро-

ловыми періодами: послѣдніе 3 года т. н. Начала болѣзни не помнитъ; утверждаетъ, что больна около двухъ лѣтъ, лечилась все время безуспѣшно, чувствуетъ себя хуже въ послѣдніе 1/2 года.

При изслѣдованіи половой сферы обнаружено: матка запрокинута, фиксирована въ суправагинальной части пеленообразными тяжами, крайне чувствительными при попыткахъ реинформировать ее; справа и взади отъ матки ощущивается опухоль, величиною въ мандаринъ, чувствительная при легкомъ надавливаніи (правый яичникъ съ воспалительными наслоеніями?) Въ остальномъ—все нормально.

Массажъ черезъ день, исключая время регуловъ, горячіе души, парокитическія, примѣляемая втеченіе 5 недѣль, не давали почти никакихъ результатовъ. Ввиду этого я перешелъ къ влагалитико-брюшной гальванизации (какъ и въ предыдущихъ случаяхъ). Всѣхъ сеансовъ было 26. Время отъ времени я йодировалъ полость матки. Послѣ 20-го сеанса больная чувствовала себя прекрасно: боли внизу живота и поясницѣ исчезли, равно и головныя боли; при изслѣдованіи матка—in statu quo ante, опухоль справа и взади уменьшилась до величины сливы, не чувствительна, кажется смѣщеннымъ, фиксированнымъ яичникомъ.

Больная неохотно являлась еще для 6-ти сеансовъ электризации, находя это уже ненужнымъ; „такъ какъ она чувствуетъ себя совсемъ здоровой“.

*Случай 10.* Р. ма 3. 34 лѣтъ. Больна 1 годъ. Жалуется на жестокия боли внизу живота слѣва, появляющіяся *только на третій день* регулъ впродолженіе нѣсколькихъ часовъ; при томъ регулы всегда сопровождаются головной болью.

Менструируетъ съ 14 лѣтъ; до заболѣванія въ большемъ количествѣ по 6 дней черезъ каждыя 4 недѣли; со времени болѣзни регулы длятся лишь три дня и послѣ 3-хъ дневнаго промежутка появляются снова на нѣсколько часовъ. Три беременности окончились срочными, правильными родами; 4-ая выкидышемъ на четвертомъ мѣсяцѣ; послѣродовые періоды прошли безъ осложнений. Послѣдняя беременность 11 л. тому назадъ.

Изслѣдованіемъ констатировано: значительно увеличенная ціанотичная шейка матки; при неувеличенномъ тѣлѣ ея, правильнаго положенія и очертанія; отъ лѣваго ея рога отходитъ тонкій шнуръ (salpinx?) по направленію къ яичнику, очень чувствительному, по величинѣ соответствующему крымскому яблоку.

Большой предложена ампутаціо colli, но отъ операциі она отказалась. Тогда я рѣшилъ примѣнить и здѣсь влагалитико-брюшную гальванизацию, при чемъ внутренній (углевой) электродъ помѣщался то на поверхности шейки, то въ лѣвомъ сводѣ. Сила тока доведена до 30 МА.; сеансы длились по 10 минутъ. Всѣхъ сеансовъ—25. Результаты получились угѣшительные: больная за время леченія менструировала два раза, при чемъ 1-ый разъ обычная боль была не столь сильна, а во 2-й разъ *болѣе вовсе не было*, менструація длилась 5 дней, крови—умѣренное количество. Головныя боли совершенно *исчезли*. При изслѣдованіи—

шейка при той же величинѣ не кажется цианотичной, лѣвая труба не продуцируется, яичникъ весьма значительно уменьшился, почти не чувствителенъ.

*Случай 11* Г-жа З. 21 года. Жалуется на неправильность регулъ и боли внизу живота справа и въ поясницѣ, кромѣ того частыя головныя боли и раздражительность. Больна 1½ года— послѣ родовъ. 1-ые регулы на 13 году; приходили каждыя четыре недѣли по 3 дня въ умеренномъ количествѣ, безъ болей. Замужемъ 4 года. Со времени болѣзни характеръ регулъ измѣнился; затягиваются на 8 и болѣе дней съ короткими перерывами; межменструальный періодъ 6 недѣль. Родила одинъ разъ преждевременно на 7-мъ мѣсяцѣ беременности; послѣ родовъ была больна.

Больная все время лечилась въ провинціи, „докторъ дѣлалъ прижиганія матки, вставлялъ во влагалище тампоны, назначалъ миѣ свѣчки, сиринцеванія“, сообщила больная.

Исслѣдованіе: антефлектрированная, увеличенная (до 8 ц.) матка наклонена слегка вправо; отъ праваго ея рога отходитъ еле продуциваемый тонкій шнуръ, постепенно расширяющійся по направлению къ правому яичнику, увеличенному, съ которымъ онъ и сливается, образуя вмѣстѣ продолговатое тѣло слегка кистозной консистенціи; на шейкѣ вокругъ устья пыльная эрозія; каналъ шейки проходимъ для банника; изъ него небольшое слизистое выдѣленіе.

Основываясь на нормальной т° тѣла больной, я исключилъ здѣсь присутствіе гноя и остановился на возможности haemato или hydrosalpinx. Я назначилъ прижиганія изъ 1% раствора *cupri sulfur.*, черезъ 3—4 дня вливалъ черезъ зеркало во влагалище 10% растворъ его, проводя въ то же время и банникъ черезъ капаль шейки; благодаря этому эрозія вскорѣ зажила. Кромѣ того я ежедневно электризовалъ больную. Всѣхъ сеансовъ—25. Сила тока доведена до 30 МА. Продолжительность каждого сеанса 10 мин. Послѣ 6-го сеанса больная на другой день заявила, что у нея вчера „появились несвоевременно регулы, но страннымъ образомъ: кровь побазалась вскорѣ послѣ сеанса, повсемому, темная, не въ большомъ количествѣ; это продолжалось нѣсколько часовъ и все прекратилось“. При изслѣдованіи я констатировалъ, что находимая раньше слегка кистозная консистенція въ области расширенной правой трубы исчезла: труба продуцируется въ видѣ тонкаго шнура, направляющагося къ увеличенному по прежнему яичнику. Въ остальномъ перемѣнъ нѣтъ. Съ тѣхъ поръ боли внизу живота и поясницѣ стали постепенно исчезать, а вмѣстѣ съ тѣмъ и головныя боли.

Чувствуя себя „совершенно здоровой“, больная послѣ 25 сеансовъ рѣшила прекратить леченіе. Исслѣдованіе показало, что яичникъ почти нормальной величины, не чувствителенъ, труба не продуцируется. Длина полости матки 7 ц., положеніе ея— правильное. Больная была подъ моимъ наблюденіемъ пять недѣль и регулы все не являлись.

*Случай 12.* Г-жа В. 30 лѣтъ. Жалуется на боли внизу живота справа, иррадирующія въ поясницу и правую ногу до колѣна, болѣе слабыя—въ лѣвой сторонѣ, головныя боли всегда во время регулъ и часто въ межменструальномъ періодѣ, общую слабость.

Больна 1 годъ. Лечилась, но безуспѣшно.

Первыя регулы на 14-мъ году, приходятъ каждыя 4 недѣли по 3—4 дня въ умѣренномъ количествѣ съ болями предъ наступленіемъ ихъ въ 1-ый день. Замужемъ 8 лѣтъ. Изъ 4-хъ беременностей двѣ окончились срочными, правильными родами и 2 выкидышами; послѣродовые періоды безъ осложнений. Послѣдніе роды три года т. н.

Исслѣдованіе: матка не представляетъ уклоненій отъ нормы, лѣвая широкая связка толста, правый яичникъ очень чувствителенъ, величиною въ большую сливу.

Не прибѣгая къ другимъ средствамъ, я началъ съ электризаціи. Послѣ 10-го сеанса больная стала замѣчать нѣкоторое ослабленіе болей; послѣ 20-го больная заявила, что боли появляются уже весьма рѣдко и не сильныя—и то лишь съ правой стороны. Головныя боли исчезли. Регулы прошли безъ болей. Исслѣдованіе показало, что лѣвая широкая связка не утолщена, яичникъ нормальной величины, не чувствителенъ; правый яичникъ меньше и плотнѣе прежняго, мало чувствителенъ.—Больная продолжаетъ еще изрѣдка меня посѣщать, подвергалась всякій разъ сеансу электризаціи.

Остальные случаи считаю лишнимъ приводить, такъ какъ они либо аналогичны предыдущимъ, либо, начавъ лѣчиться электричествомъ, больная на первыхъ же порахъ прекращала свои посѣщенія.

Раньше, чѣмъ вывести заключеніе изъ всего предыдущаго, позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о тѣхъ болѣзненныхъ явленіяхъ у женщинъ, которыя сопутствуютъ основному генитальному ихъ страданію.

Клиническія явленія, наблюдаемыя при заболѣваніяхъ женской половой сферы, слагаются: 1) изъ припадковъ, зависящихъ непосредственно отъ даннаго заболѣванія и 2) изъ явленій, обнаруживающихся въ другихъ частяхъ организма, имѣющихъ органическую связь съ заболѣвшимъ органомъ. Эти послѣднія, такъ называемыя *симпатическія* явленія, нерѣдко проявляются въ такой силѣ, что собственно явленія, вызываемыя непосредственно основнымъ страданіемъ, отступаютъ предъ ними, какъ бы на задній планъ.

Особенно рѣзки бываютъ эти симпатическія явленія со стороны *нервной* системы. Онѣ характеризуются или повы-

шенной чувствительностью, или ослабленіемъ и даже потерей ея; въ сферѣ двигательной—судорогами, парезами и параличами. Сюда же относятся различнаго рода невралгіи, среди которыхъ самыя мучительныя для больныхъ это гиперестезіи головного мозга. Упомяну еще о самыхъ разнообразныхъ явленіяхъ у *истеричныхъ* субъектовъ, не вдаваясь объ этомъ въ подробности, которыя завели-бы слишкомъ далеко.

Я не ошибусь, если скажу, что вообще нервныя болѣзни у женщинъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ обязаны своимъ происхожденіемъ тому или другому заболѣванію ихъ полового аппарата.

И если генитальныя заболѣванія влекутъ за собою (чрезъ посредство симпатическихъ нервовъ) различныя патологическія явленія со стороны нервной системы, то эти послѣднія съ своей стороны поддерживаютъ первоначальный мѣстный процессъ.

Вотъ почему при лѣченіи женскихъ болѣзней необходимо обращать вниманіе и на сопутствующія имъ явленія со стороны нервной системы.

Въ заключеніе всего сказаннаго позволю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) При хроническихъ воспалительныхъ процессахъ въ области женской половой сферы отрицательный полюсъ влажно-брюшной гальванизации служитъ прекраснымъ терапевтическимъ агентомъ даже и тогда, когда другія примѣняемыя здѣсь средства не приносятъ вовсе или очень мало пользы.

2) Улучшеніе отъ электризации замѣчается въ болѣе короткое время, чѣмъ отъ примѣненія другихъ средствъ.

3) Электризация (постояннымъ токомъ) не вызываетъ болей (въ противоположность массажу); при этомъ не за чѣмъ прибѣгать къ токамъ большой силы.

4) Благотворное вліяніе электризации сказывается не только на мѣстномъ страданіи, но и на отраженныхъ нервныхъ явленіяхъ.

5) Противопоказаніемъ къ электризации я бы считалъ только присутствіе гноя.