

день впрыскивалось 0,01, и в этой дозе средство вводилось **каждый** день до получения желаемого результата (обыкновенно **В. Г.** требовалось от 4 до 7 инъекций).

*Дисменоррея, как конституциональное расстройство.* Совершенно отрицая механическую дисменоррею и признавая прежние представления о т. наз. нервной дисменоррее неточными и неудовлетворительными, Hirsch (Zentr. f. Gyn., 1923, № 39) считает дисменоррею того и другого рода конституциональным расстройством. Обозревая случаи дисменорреей, наблюдавшиеся им в частной практике за 10 лет, он нашел, что 85% этих больных могут быть отнесены к астеникам (шизоидам), 2% — к циквикам и 13% — к специальным диспластическим типам. В числе астеников было 20% птотиков, 60% гипопластов, 50% неврастеников, 30% спазмофилов и 40% интерсексуальных больных. Характерную особенность астенической конституции составляет слабость всех органов и тканей, происходящих из среднего зародышевого листка, т. е. мускулатуры и соединительной ткани. Внешними признаками астеников считаются: длинное, узкое, бледное, худое лицо, длинный нос, малая нижняя челюсть, узкие плечи, длинная, плоская грудная клетка, скудная растительность на туловище при обильном развитии волос на голове, бровей и ресниц, тонкая, сухая кожа, слабая мускулатура, узкий таз, длинные конечности и пр. Для птотиков наиболее характерны расслабление связок внутренних органов и спланхнотоз; этим последним *Н.* и объясняет развитие дисменорреи у астеников данной группы; терапия должна заключаться в восстановлении тазового дна, применении средств для нарастания жировой ткани и гимнастике. У гипопластов соединительнотканый аппарат отличается короткостью и тугостью, матка бедна мускулатурой, тело ее мало, шейка длинна, часто имеется остроугольная антефлексия. Дисменоррею у них *Н.* объясняет тем, что лишенная эластичности и воспалительно раздражимая соединительная ткань сопротивляется серозному пропитыванию, сопровождающему менструальный прилив крови, а это ведет к сдавливанию и натяжению нервов и, рефлекторно, к спазмам маточной мускулатуры. Рациональная терапия должна заключаться в общем лечении, назначении органопрепаратов, железа и мышьяка, ваннах и гимнастике, особенно же важное значение имеет здесь правильная половая жизнь. У неврастеников на первом плане выступает врожденная слабость вегетативной нервной системы, которая дает картину или ваготонии, или симпатикотонии. Картину ваготонии *Н.* характеризует гиперсекрецией и повышенной кислотностью желудочного сока, спастическими запорами, замедлением и неправильностью пульса, судорожными болями в тазу и крестце, склонностью к потливости; у симпатикотоников он отмечает беспокойство, ускорение пульса, сердцебиения, дермографизм и пр. Если возбудимость охватывает и животную нервную систему, то возникает состояние спазмофилии, для которого, по *Н.*, особенно характеристичным является сочетание дисменорреи с мигренями. Лечение последних трех групп дисменорреей должно быть общим, состоя в применении теплых ванн, токов высокого напряжения и пр.; при спазмофилии нередко превосходные услуги оказывает введение извести, лучше внутривенное (Peritz

рекомендует 10% раствор  $\text{CaCl}_2$  от 2 до 8 куб. сант.). Характерною для интерсексуальных психастеников является наличие признаков, свойственных другому полу. Здесь терапия дисменорреи должна заключаться в психосексуальном воздействии. Пикнический тип, по Kretschmer'у, характеризуется широким, круглым лицом, значительным объемом полостей—черепной, грудной и брюшной, обилием жира на туловище, слабой мускулатурой, предрасположением к диабету, подагре, хроническому ревматизму и пр. Hirsch встречал этот тип у большинства своих миоматозных больных. Дисменоррейные больные этой группы—ожирелые женщины с гипофункцией яичников или щитовидной железы, почему при лечении дисменорреи у них автор рекомендует, наряду с физиотерапевтическими и диететическими мерами, применение препаратов из яичников и щитовидной железы. Наконец, к диспластическим специальным типам относятся больные с гипофизарным ожирением, Basedow'ой болезнью, лимфатики, инфантилисты, евнухоиды и пр. В. Груздев.

### 2) Неврология и психиатрия.

*Синегнойный менингит.* Sonnenschein (Klin. Woch. 1923, № 37—38) сообщает об одном случае менингита, вызванном палочкой синего гноя (b. purpureus) у молодого человека 20 лет. Болезнь началась с менингеальных явлений через несколько часов после люмбальной пункции. Состояние больного постепенно ухудшалось; на 9-й день наступило помрачение сознания, на 11-й—смерть при полной потере сознания. Палочка синего гноя была открыта еще при жизни больного в спинномозговой жидкости, которая в начале болезни была почти прозрачна, с развитием же процесса делалась все более и более мутной и гнойной. При вскрытии было обнаружено гнойное воспаление оболочек головного и спинного мозга. Из возбудителей был найден лишь bac. purpureus.

М. Вайнберг.

*Вакцинотерапия при рассеянном склерозе.* Steiner сообщает в Zentr. f. d. ges Neurol. und Psych., Bd XXXIV, 1923, о своих наблюдениях над предложенной Gross'ом вакцинотерапией при рассеянном склерозе. Большинство больных было лечено поливалентной стафилококковой вакциной, небольшое число—тифозной вакциной в комбинации с сальварсаном. Убитую культуру автор впрыскивал внутривенно—вначале в количестве 10 миллионов бактериальных единиц с промежутком в 2—4 дня, а затем повышая дозу до 1000—2000 миллионов бакт. единиц. Всего данный метод был применен в 59 случаях. Из 7 свежих случаев 5 дали продолжительное улучшение, из 9 случаев с продолжительностью болезни менее 1 года хорошие результаты получились в 3, из 16 случаев с продолжительностью заболевания от 1 до 5 лет—в 4, из 13 случаев с продолжительностью от 5 до 10 лет—в 3, из 4 же случаев с продолжительностью заболевания свыше 10 лет не было ни одного успешного. Среди 29 хронических больных без ремиссий у 8 человек наблюдалось улучшение. Эффект вакцины объясняется действием чужеродного белка.

М. Вайнберг.

*Лечение ишиаса вливаниями физиологического раствора поваренной соли.* Гарш (Тр. Гос. Мед. Ин. в Москве, т. I) при-