

е) *Неврология.*

*Об эссенциальной гипертонии.* Е. Кулик (Klin. Wochenschr., 1923, № 45) описывает, как отдельный симптом функционального заболевания, эссенциальную гипертонию. Он резко разграничивает две формы гипертонии: 1) от заболевания почек (glomerulonephritis ac.) и 2) эссенциальную форму, как проявление вегетативного невроза. Последняя отличается своей лабильностью, давая значительные колебания кровяного давления, в зависимости от состояния покоя или движения и от времени дня и ночи, между тем как при первой форме кровяное давление представляется величиною постоянной. Кроме того, при эссенциальной форме наблюдается присутствие в крови сахара, а иногда и полная картина диабета. Наблюдающиеся при этой форме изменения крови (монуклеоз и часто эозинофилия) К. также склонен рассматривать, как вегетативный невроз. Опыты с адреналином дают при эссенциальной гипертонии определенную картину: кривая кровяного давления падает, а кривая содержания в крови сахара нарастает, тогда как при glomerulonephritis ac. адреналиновая реакция близка к тому, что наблюдается в нормальном состоянии. К. видит в эссенциальной гипертонии аналогию с бронхиальной астмой, с которой эта форма нередко комбинируется.

Г. Клячкин.

ж) *Физиотерапия.*

*К технике фототерапии.* R. Gassal (Klin. Woch., 1923, № 44) экспериментами на животных убедился, что терапевтический эффект световых лучей значительно усиливается при применении сенсibilизаторов — эритрозина, эозина и др. Произведя опыты на белых мышках, из которых одним впрыскивался под кожу эозин, другим — нет, он нашел, что у сенсibilизированных животных после освещения ртутно-кварцевой лампой в течение 4½ час. наблюдались такие же изменения во внутренних органах, какие у несенсibilизированных животных получались лишь после 16 — 18-часового освещения. Такое же усиливающее влияние впрыскиваний эозина (0,1) на эффект фототерапии наблюдали при рахите Gubrgy u. Gottleib (Klin. Woch., 1923, № 28).

Г. Клячкин.

*О физических и биологических основах светолечения.* Р. Гасуль (Врач. Обзор., 1922, №№ 8, 9, 11) строит современную терапию лучами на 2) началах: 1) на законе раздражения, вызывающего повышенную реакцию в борьбе клеток с болезнетворным началом, и 2) на различии светочувствительности патологических и нормальных тканей, а равно и отдельных тканей. На последнем и основано светолечение. Для решения спорного вопроса относительно глубины проникновения лучей Г. приводит экспериментальные данные, доказывающие, что ультра-фиолетовые лучи проникают глубоко в ткани, вызывая изменения во внутренних органах (кровоизлияния, круглоклеточную инфильтрацию), особенно в селезенке, в то время, как сама кожа мало изменяется. Параллельные опыты с лампой Neop'a, дающей одни красные лучи, таких изменений во внутренних органах не обнаруживают.

Г. Клячкин.