

одновременно острой малярией; последняя, несмотря на антисифилитическое лечение (ртуть + Neo) не исчезла, а только изменила клиническое течение и вскоре дала рецидивы; кроме того, в двух случаях хронической малярии и сифилиса, одна инфекция не могла подавить другую. Автор считает, что плазмодии малярии и бледные спирохеты могут уживаться в одном организме — и поэтому берет под сомнение современную терапию прогресс. паралича и раннего сифилиса искусственными прививками малярии, придя, однако, в конце статьи к правильному выводу, что успех инфекционной терапии зависит не от инфекционной терапии как таковой, а от последующего лечения Neo. (Не нужно забывать и одной пользующейся известным признанием теории действия инфекционной терапии — это разрушение гематоэнцефалического барьера для последующего введения Neo. Реф.).
А. Вайнштейн.

242. *К вопросу о нахождении spir. pallida в органах мышей, зараженных сифилисом.* Jahnelt u. Prigge (D. m. W. № 17, 1929 г.), заражая мышей интраперитонеально штаммами Nichols, Truffi и Mulzeva, подвергали впоследствии гистологическому исследованию ткани различных органов с целью обнаружить спирохет. На основании своих исследований а.а. приходят к выводам, что в лимфатических железах сифилитических мышей, у которых инфекция протекала бессимптомно, удается в фазах обнаружить *sp. pallida*, поиски же спирохет в центральной нервной системе оказались безуспешными. Таким же образом удается обнаружить спирохет и у кроликов в лимфатических железах, удаленных от склероза.
А. Дмитриев.

243. *Сифилис центральной нервной системы.* Кричевский и Фриде (Kl. W. № 36, 1929 г.), заражая мышей кусочками шанкров, содержащих большое количество *sp. pallida*, давали части животных с профилактической целью стоварсолан, предполагая тем самым предупредить заболевание центр. нерв. системы. В результате своих наблюдений авторы отмечают, что зараженные *sp. pal.* мыши, кои получили стоварсолан, не заболевали сифилисом и их центральная нервная система в 1000% случаев оставалась свободной от спирохет.
А. Дмитриев.

244. *Существуют ли смешанные формы врожденного и приобретенного сифилиса у грудных детей?* E. Hoffmann (D. m. W. № 31, 1929 г.) указывает, что утверждение о возможности существования тех и др. форм сифилиса у грудных детей обосновано клиническими и экспериментальными исследованиями над суперинфекцией. Заразившийся до родов, но кажущийся здоровым грудной ребенок может во время родов или вскоре после них получить кожный шанкр (суперинфекция), который, сопровождаясь припуханием близлежащих желез, может имитировать чистый приобретенный сифилис. Подобная двойная инфекция представляется редкостью и ее можно, в понятии Тарновского „*syphilis binaria*“ взрослых, называть как *syphilis binaria infantum*. Между обратными явлениями приобретенного и врожденного сифилиса существует, однако, резкая разница.
А. Дмитриев.

и) Невропатология.

245. *Лечение паркинсонизма банистерином и гармином.* 1) K. Beringer. О новом алколоиде, действующем на экстрапирамидную моторную систему. Nervenarzt 1928, № 5. 2) Lewin u. Schuster. Результаты действия Banisterin'a на больных (D. m. W. 1928, 8 марта). 3) Schuster. Результаты опытов с Banisterin'ом на нервных больных. (Med. Kl. 1929, 5 апр.). 4) Brückl u. Muszgun g. Идентичность Harmin'a и Banisterin'a. (M. m. W. 1929, № 26) 5) Rustige. Опыты с гармином. (D. m. W. 1929, 12 IV). Некоторые племена Южной Америки употребляют в качестве возбуждающего напитка настойку лианы Banisteria Caapi. Lewin и Schuster за последнее время испытывали действие полученного из этой лианы алколоида банистерина (формула $C_{13}H_{12}N_2O$). Ввиду того, что этот алколоид вызывал двигательное возбуждение и мускульную легкость Lewin испытал его в маленьких дозах 0,025 — 0,075 прежде всего на гемиплегиках; оказалось — движения значительно улучшились. Затем Lewin, Beringer и Schuster испытали банистерин на паркинсониках; под влиянием банистерина движения больных делались более легкими, быстрыми, регулярными, мимика делалась более выразительной, речь более быстрой, менее монотонной, останавливалось слюнотечение. Этот терапевтический эффект продолжался от 2 до 6 часов, затем постепенно ослабевал, но все же иногда давал себя знать несколько дней. Из 18 б-ных (8 посленцефалитич. паркинсоников, 7 — болезнь Parkinson'a, 1 сл. паллидарная