

болѣ прогнатическимъ, чѣмъ таковой-же у взрослыхъ, — оказывается невѣрнымъ. Высота черепа у новорожденныхъ большая, лицо однако является укороченнымъ (*niedriges Gesicht*). Для вмѣстимости черепа новорожденныхъ авторъ даетъ слѣдующія цифры 370 ± 10 ; $r=30$ (у взрослыхъ $= 1479 \pm 38$; $r=113$; это большое колебаніе зависитъ отъ несоразмѣрной вмѣстимости одного изъ череповъ, равной 1912). Отношеніе вмѣстимости (объема) къ вѣсу указываютъ на то, что новорожденный черепъ относительно тяжелѣе взрослому. Изъ приводимыхъ авторомъ отношеній окружности къ объему череповъ новорожденныхъ видно, что объемъ можетъ подвергаться подъ влияніемъ давленія стѣнокъ родового канала большимъ колебаніямъ, безъ того чтобы цѣлостность (*Integrität*) черепа измѣнялась. Однако, вопросъ о предѣлахъ возможнаго уменьшенія объема черепа остается открытымъ и является, конечно, однимъ изъ труднѣйшихъ для экспериментальнаго изученія. *Merkel* находитъ, что измѣненія въ отношеніяхъ размѣровъ глазницы и носа въ зависимости отъ ихъ роста весьма незначительны. Что касается первой, то и *Runge* приходитъ къ тѣмъ-же результатамъ; относительно-же носа его изслѣдованія не совпадаютъ съ *Merkel*емъ: тогда какъ носъ взрослыхъ представляетъ безусловно лепториническимъ, у новорожденныхъ онъ имѣетъ ясно выраженную платириническую форму. Твердое небо у дѣтей приближается болѣе къ округлой формѣ, у взрослыхъ-же оно скорѣе эллиптическое.

Для болѣе детальнаго ознакомленія со своими изслѣдованіями авторъ отсылаетъ читателя къ помѣщеннымъ въ концѣ статьи таблицамъ; ихъ три: въ первой приведены цифры *Таренецкаго*, касающіяся таза взрослыхъ; во второй даны измѣренія автора; третья представляетъ среднія для тѣхъ и другихъ, модифицированныя по формулѣ *Gauss*'а. **А Гермоніусъ.**

98. В. А. Арнольдъ. Нѣсколько наблюденій надъ кроваткой-грѣлкой для недоносковъ д-ра Auvard'a. (Дневникъ Общ. врачей при И. Казанскомъ университетѣ. 1891 г. № 2. Казань. 1891. Стр. 16).

Въ настоящее время число мертворожденныхъ дѣтей и недоносковъ возрастаетъ. Въ среднемъ оно 36 на 1000 рожденій. Во Франціи оно съ 1840 г. до 1880 г. возросло съ 32,57 на 1000 рожденій до 45,35—на 1000. Стремленіе къ рациональнымъ мѣрамъ въ дѣлѣ спасенія жизни недоносковъ—весьма естественно и даетъ ощутительные результаты. Такъ, въ *Maternité* въ Парижѣ со времени введенія грѣлки *Auvard*'а смертность недоносковъ удалось понизить съ 66% до 38%. Кроватка-грѣлка *Auvard*'а есть собственно грѣлка *Tarnier*, видоизмѣненная д-ромъ *Auvard*омъ. Показаніями къ употребленію ея служатъ, кромѣ собственно недоношенности, слабость, синюха, мнимая смерть, сифилисъ, переломы, недостатокъ питанія и т. под. Та же кроватка принята между прочимъ въ Московскомъ воспитательномъ домѣ. Нѣсколько опытовъ съ ней были сдѣланы въ гигиенической лабораторіи Казанскаго университета. Для опытовъ взять кроликъ-самка въ 1700 граммовъ вѣсомъ, который, взвѣшенный и съ измѣренной температурой тѣла, помѣщался въ предварительно нагрѣтую

до $+ 29^{\circ}$ C. кроватку. Черезъ 2 часа животное вынималось, взвѣшивалось, и у него измѣрялась температура тѣла. Въ грѣлкѣ опредѣлялась степень вентилляціи посредствомъ опредѣленія количества углекислоты. Вентилляція кроватки оказалась не вполне удовлетворительной (проф. Н. А. Толмачевъ придумалъ въ этомъ отношеніи какое то улучшеніе, еще не опубликованное). Кроликъ во время пребыванія въ грѣлкѣ учащенно дышалъ, по вынуги изъ грѣлки нѣкоторое время не трогалъ корма, терялъ въ вѣсѣ (въ среднемъ 11,4 граммовъ); температура тѣла его повышалась (въ среднемъ на $1,14^{\circ}$ C.). На основаніи опытовъ авторъ сомнѣвается въ безвредности продолжительнаго употребленія грѣлки для недоносковъ и полагаетъ, что она не имѣетъ пока по своему значенію выдающихся преимуществъ передъ водяными ваннами. Единственное преимущество грѣлки, это то, что за ней не требуется постоянныхъ наблюденій, какія необходимы при употребленіи водяныхъ ваннъ.

Н. Накушкинъ.

99. A. Czempin. *Hidrastinin bei Gebärmutterblutungen.* (Centr. f. Gynäk., 1891, № 45). Гидрастининъ при маточныхъ кровотеченияхъ.

Разбирая фармацевтическое лѣченіе маточныхъ кровотеченій, авторъ совершенно справедливо останавливается на препаратахъ спорыньи и на *hydrastis canadensis*, какъ на наиболее дѣйствительныхъ средствахъ. Спорынья дѣйствуетъ главнымъ образомъ на самую мышцу матки и, слѣдовательно, показуется при атоническихъ кровотеченияхъ, зависящихъ напр. отъ недостаточной послѣродовой инволюціи матки, тогда какъ *hydrastis* оказывается всего полезнѣе при такъ называемыхъ вторичныхъ кровотеченияхъ, возникающихъ подъ вліяніемъ заболѣванія придатковъ матки, при хроническомъ эндометритѣ. въ климактерическомъ періодѣ, у дѣвицъ и т. п. Неудобство этого средства, въ формѣ жидкой вытяжки, заключается въ томъ, что оно плохо дѣйствуетъ, будучи употреблено при наступившемъ уже кровотеченіи, и что для полученія надлежащаго эффекта оно должно быть принимаемо за долго (недѣли двѣ) до ожидаемой мено-или метроррагій.

Какъ извѣстно, корень *hydrastis canadensis* содержитъ алкалоидъ *гидрастинъ*, который путемъ окисленія можетъ быть разложенъ на физиологически-недѣятельную *опіановую кислоту* ($C_{10}H_{10}O_5$) и основаніе ($C_{11}H_{13}NO_3$), получившее названіе *гидрастинина*. Послѣдній и оказался собственно дѣйствующимъ началомъ средства; произведенныя E. Falkомъ опыты на животныхъ показали, что гидрастининъ даетъ болѣе значительное повышение кровяного давленія, чѣмъ гидрастинъ, и притомъ—благодаря своему дѣйствію на самые сосуды, вѣроятно—на ихъ мышечные элементы.

Авторъ предпринималъ рядъ наблюденій на больныхъ, давая солянокислый гидрастининъ въ формѣ лепешекъ: Rp. Hydrastinini hydrochlorici 0,025, Sacchari albi 1,0. M. fiat trochiscus. D. t. d. № 12. S. 4 раза въ день по 1 лепешкѣ. Лѣченіе назначалось не заблаговременно, а лишь съ появленіемъ кровотечения, и обыкновенно 2—3 дневнаго приема было достаточно, чтобы его остановить. Изъ 47 больныхъ у 27 терапевтическій эффектъ былъ очень хорошій, у 9—незначительный, а у 11—отрицательный. По-