

до + 29° С. кроватку. Черезъ 2 часа животное вынималось, взвѣшивалось, и у него измѣрялась температура тѣла. Въ грѣлкѣ опредѣлялась степень вентиляціи посредствомъ опредѣленія количества углекислоты. Вентиляція 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 учащено 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° С.). 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. Какушкинъ.

99. А. 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. Falk* омъ опыты на животныхъ показали, что гидрастининъ даетъ болѣе значительное повышеніе кровяного давленія, чѣмъ гидрастинъ, и притомъ—благодаря своему дѣйствію на самые сосуды, вѣроятно—на ихъ мышечные элементы.

Авторъ предпринялъ 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 терапевтической эффектъ былъ очень хорошій, у 9—незначительный, а у 11—отрицательный. По-

слѣдній наблюдался преимущественно при фиброміомахъ или въ очень запущенныхъ случаяхъ. Въ общемъ же авторъ вполне удовлетворенъ быстрымъ, хотя исключительно симптоматическимъ дѣйствіемъ средства. **А. Фишеръ.**

100. **П. И. Архангельскій. Матеріалы къ фармакологіи гидрастинина.**
(Дисс., СПб., 1891 г.; 72 стр.).

Авторомъ произведены опыты, какъ на лягушкахъ, такъ и на теплокровныхъ животныхъ; на первыхъ изучено общее дѣйствіе гидрастинина, а затѣмъ дѣйствіе его на нервную систему, на крово- и лимфо-обращеніе; на теплокровныхъ-же, послѣ ознакомленія съ общимъ дѣйствіемъ средства, изучалось вліяніе его на кровеносную систему и на матку. Крімъ того сдѣлано нѣсколько клиническихъ наблюденій надъ примѣненіемъ гидрастинина въ послѣродовомъ періодѣ, а также были попытки примѣнить его при порокахъ сердца. Во всѣхъ опытахъ употреблялся солянокислый гидрастининъ *Merck'a*, при чемъ выпрыскивались различной крѣпости растворы (1%—20%) или въ дистиллированной водѣ, или въ физиологическомъ растворѣ. Работа произведена въ лабораторіи проф. *И. Р. Тарханова*, клиническія-же наблюденія дѣлались въ клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, въ 1-мъ терапевтическомъ отдѣленіи Клиническаго военнаго госпиталя и въ Обуховской больницѣ.

Относительно дѣйствія гидрастинина на лягушекъ авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Малыя дозы гидрастинина (0,001—0,0025) вызываютъ явленія легкаго возбужденія: лягушка дѣлается болѣе подвижной и легче реагируетъ на раздраженія; при этомъ получается учащеніе дыханія и сердцебиеній, какъ для кровяного, такъ и для лимфатическихъ сердець.

2) Большія дозы гидрастинина (0,004—0,03) вызываютъ явленія общаго угнетенія; неправильность движенія, переходящую въ параличъ; пониженіе болевой чувствительности, причемъ тактильная сохранена; дыханіе дѣлается рѣдкимъ и диспноическимъ, затѣмъ наступаетъ остановка его. Сердце послѣ непродолжительнаго учащенія даетъ постепенно возрастающее замедленіе, къ которому при очень большихъ дозахъ присоединяются неправильности въ сокращеніи отдѣльныхъ его частей; остановка происходитъ въ систолѣ, она наступаетъ гораздо позже (черезъ 2—3 сутокъ) остановки дыханія. Лимфатическія сердца останавливаются очень рано; остановка ихъ продолжается во все время двигательнаго паралича.

3) Низшая смертельная доза гидрастинина для лѣтнихъ лягушекъ = 0,025—0,03, а для зимнихъ = 0,015—0,02.

4) Пониженіе болевой чувствительности въ началѣ дѣйствія гидрастинина зависитъ отъ пораженія периферическихъ окончаній чувствительныхъ нервовъ, а позже параличъ распространяется и на чувствительные центры спинного мозга.

5) Разстройства движенія зависятъ главнымъ образомъ отъ угнетенія и паралича двигательныхъ центровъ спинного мозга, чему предшествуетъ незначительное повышеніе ихъ дѣятельности; но при очень большихъ до-