mingabe verkürzt oder blockiert die durch Physostigmin hervorgerufenen Veränderungen. Amitriptylin und Prothiaden haben den gleichen Effekt, Imipramin ist viel schwächer.

3. *Die Autostimulation bei Ratten* mit eingeeilten Elektroden (ventrolateraler Hypothalamus). Amitriptylin und Imipramin verursachen in der Dosierung von 1,5 und 2 mg/kg intraperitoneal eine Senkung der Selbstreizung, während Prothiaden in der Dosis 1,5 mg/kg intraperitoneal eine statistisch signifikante Erhöhung der Autostimulation (um 50%) hervorruft.

V. TRČKA, A. DLABAČ u. M. VANEČEK (Prag): Zur Pharmakologie einiger neuer Reserpoide

Die Möglichkeit der Trennung der zentraldämpfenden und der blutdrucksenkenden Wirkung des Reserpins wurde an einer Reihe von PROTIVA, ERNEST, WEICHET u. Mitarb. synthetisierten Reserpoide verfolgt. Die Versuche wurden an in einem Raum von 7×4 m sich frei bewegenden Affen (*Macacus rhesus*) durchgeführt. Der Blutdruck wurde nach RIVA-ROCCI gemessen und die zentraldämpfende Wirkung nach der spontanen Beweglichkeit und der Fluchtreflexe geschätzt.

Das 10-Methyl- und 10-Methoxydeserpidin (Dekaserpyl) haben eine allgemein niedrigere Wirksamkeit als Deserpidin. Die Verlängerung der Alkoxy-Kette bringt die Abschwächung der Wirkung. Im Falle des 10- oder 12-Methylmerkaptodeserpidins ist eine ziemlich hohe hypotensive Aktivität nur mit geringer Beeinflussung der Motilität begleitet. Diese Dissoziation beider Wirkungen ist bei 17-Desmethoxy-17-alpha-Äthylreserpin noch klarer ausgeprägt. Auch in der Gruppe der Methylester der substituierten Phenoxyacetylreserpsäuren ist die Blutdruckbeeinflussung relativ höher als die zentrale Wirkung. Die Despyrrolodeserpidine haben in kleinen Dosen keine zentrale Wirkung. Das 10,11,12-Trimethoxyderivat wirkt in hohen Dosen krampferregend und führt nur zu geringer, kurzdauernder Hypotension, die durch das Auslassen einer Methoxyl-Gruppe verlängert werden kann. Dieses Derivat ruft keine Krämpfe hervor. Methylendioxydespyrrolodeserpidin hat beim Ausbleiben der zentralen Wirkung eine höhere hypotensive Wirksamkeit.

Die beschriebenen Ergebnisse können als ein weiterer Beweis für die Möglichkeit der Trennung der beiden Hauptwirkungen des Reserpins betrachtet werden. Die klinische Auswertung der aktivsten Derivate wird die Grenzen der Korrelationsmöglichkeiten der Wirkung an Affen und der klinischen Resultate zeigen.