

Der prinzipielle Verlauf des Blutspiegels ist aber sicher ein Problem der Ausscheidung. Die übliche Darstellungsweise der Ausscheidung im Urin, sowohl in mg%, als in absoluten Gewichtseinheiten (mg) vermag die Beziehung zwischen Konzentration im Blut und Ausscheidung nicht sichtbar zu machen. Wir haben deshalb, um eine Möglichkeit zum Vergleich zu haben, die Urin-Ausscheidungsgröße in der Zeit (mg/min) gewählt. Es ist klar, daß die Kurve bei wechselnder Ernährung und bei langen Versuchen (über 24 Stunden) erheblichen Störungen unterworfen ist. Im groben aber verläuft sie, abgesehen von einer gewissen, bisher nicht näher analysierten Anlaufzeit der Konzentrationskurve im Blut, gleichartig (Kurve 4). Nach den Untersuchungen von Addis und Drury (zitiert nach Volhard) war dieses Verhalten zu erwarten.

Zusammenfassung

Das Elkosin ist ein Sulfa-dimethyl-pyrimidin. Seine Verträglichkeit von seiten des Magen-Darm-Kanals ist sehr gut. Es wird sehr schnell resorbiert und bleibt sehr lange im Organismus. Von dem resorbierten Präparat sind im Blut nur 10% als unwirksame Azetylfraktion nachweisbar. Die Löslichkeit der freien- und Azetyl-Verbindung ist so groß, daß bei der therapeutisch genügenden Dosierung eine Ausfällung im Urin nicht zu befürchten ist. Das Sulfa-dimethyl-pyrimidin ist nach unseren Untersuchungen als ein in jeder Beziehung optimales Präparat zu bewerten.

Schrifttum

(1) Schweiz. med. Wschr. 74 (1944), 42: 1095. — (2) Die Verteilung der Sulfanilamide im Organismus. (Benno Schwabe, 1946.) — (3) Arch. f. Derm. u. Syph. 183 (1942): 90. — (4) Klin. Wschr. 26 (1948), 35/36: 545.

KURZE MITTEILUNGEN

Aus dem Wissenschaftlichen Laboratorium der Firma P. Beiersdorf & Co. A.-G., Hamburg

Nachweis der 5-Aminosalizylsäure

Von Dozent Dr. G. Haberland

Durch den Hinweis von Wolf auf dem Deutschen Therapiekongreß, Karlsruhe, und die Warnung von Kuschnisky, Dtsch. med. Wschr. 1949: 1185, ist allgemein bekannt geworden, daß eine tuberkulostatisch unwirksame p-Aminosalizylsäure im Handel ist. Hier soll daher eine Methode beschrieben werden, die wegen ihrer Einfachheit jedem Arzt die Möglichkeit gibt, die unwirksame 5-Aminosalizylsäure mit Sicherheit zu erkennen.

Die Methode beruht darauf, daß die 5-Aminosalizylsäure ein Derivat des im photographischen Entwickler „Rodional“ enthaltenen p-Aminophenols ist. Die 5-Aminosalizylsäure ist nun ebenfalls ein photographischer Entwickler. Zum Nachweis bringt man auf lichtempfindliches, silberhalogenidhaltiges Papier, wofür sich jedes photographische Papier eignet, einen Tropfen verdünnter Natronlauge und fügt zu dem Tropfen eine Spur der zu prüfenden Aminosalizylsäure, z. B. ein Körnchen Tabletten-Substanz; eine nach wenigen Sekunden eintretende Schwärzung zeigt die tuberkulostatisch unwirksame 5-Aminosalizylsäure an. Die tuberkulostatisch wirksame 4-Aminosalizylsäure verursacht keine Verfärbung.

Blindprobe

5-Aminosalizylsäure

4-Aminosalizylsäure

4-Aminosalizylsäure + 0,1% Ascorbinsäure

Obiges Lichtbild zeigt den Ausfall der Reaktion von 5-Aminosalizylsäure im Vergleich zu der reinen 4-Aminosalizylsäure. Eine geringe Schwärzung kann durch Lösungen hervorgerufen werden, die stark reduzierende Substanzen wie Ascorbinsäure enthalten. Da ein Ascorbinsäuregehalt wohl nie über 0,2% hinausgehen dürfte, ist eine Verwechslung mit der 5-Aminosalizylsäure nicht gegeben.

Bestimmung des Ovulationstermins durch Temperaturkurven

Vorläufige Mitteilung

Von H. Hillebrand, Simmern

Die überwiegende Mehrzahl der Gynäkologen lehnt bisher eine Geburtenregelung nach der Methode Knaus-Ogine ab, und zwar mit Recht, weil bisher die nötige Sicherheit fehlte, um das Verfahren empfehlen zu können. Die Grundlage einer ärztlichen Beratung im Sinne von Knaus bildet bis heute ein genau geführter Menstruationskalender, wie ihn der Autor bereits 1928 vorschrieb.

Trotz aller Rechenkünste, trotz aller populär-wissenschaftlichen Schriften von Berufenen und Unberufenen: die Unsicherheit der Methode Knaus-Ogine blieb.

Inzwischen ist es gelungen, in fast 20jähriger, mühsamer Forschung die Methodik wesentlich zu verbessern, indem man durch Morgentemperaturkurven, die mit eiserner Konsequenz durchgeführt werden, den Ovulationstermin viel genauer abgrenzte.

Die ersten, die solche Messungen im Verlauf des Zyklus durchführten, waren v. Fricke vor etwa 100 Jahren und Van de Velde im Jahre 1904.

Bei solchen Messungen der Morgentemperatur ergab sich, daß überwiegend die Ovulation in Übereinstimmung mit Knaus am 15. Tag vor dem ersten Tag der nächsten Regel eintritt. In nicht ganz seltenen Fällen verfrühte sich die Ovulation um 2—3, ja bis zu 5 bis 7 Tagen. Verspätungen um 1—3 Tage wurden vereinzelt nachgewiesen. Bei der gleichen Frau kann es normale, verfrühte und verspätete Ovulationen geben.

Alle Kurven ergaben fast stereotyp denselben Verlauf, wie ihn Van de Velde zuletzt 1927 in seinem Buch: Die vollkommene Ehe im Anhang darstellt.

Sonderovulationen oder durch solche bedingte Graviditäten wurden in unserem Material nicht beobachtet.

Graviditäten ließen sich in den Kurven schon nach knapp 14 Tagen erkennen. Alle diese Angaben gelten für Frauen, die gesund und nicht in der Menarche oder im Klimakterium stehen. Auch interkurrente Erkrankungen schließen die Anwendbarkeit der Methode aus.

Ausführliche Kurven, die das Wesentliche unserer Beweisführung sind und die mehr sprechen als viele Worte, folgen an anderer Stelle.

Für die Praxis sehr zu empfehlen sind besondere fertige Kurvenblätter.

Anmerkung bei der Korrektur: Nach Fertigstellung dieser Arbeit erschien Oktober 1949 in der Zeitschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ eine Publikation von Taylor und Döring, die zu übereinstimmenden Ergebnissen gelangten.

(Schrifttum siehe bei Döring.)

GESUNDHEITSFÜRSORGE UND ARBEITSMEDIZIN

Aus der Nervenklinik der Stadt und Universität Frankfurt a. M. (Direktor: Prof. Dr. K. Kleist)

Arsenvergiftung und BAL

Von Privatdozent Dr. Hans Schwab

Die vorliegende kurze Mitteilung beabsichtigt einmal, über einen ungewöhnlichen Fall einer schweren Arsenvergiftung zu berichten und zum anderen, auf die hervorragende Wirkung des Antitoxikums BAL hinzuweisen.

Die therapeutischen Möglichkeiten bei Arsenvergiftung bestanden bisher bei der akuten As-Vergiftung im wesentlichen in sofortiger Magenspülung und der Verabreichung von Brech-, Abführ- und harn-treibenden Mitteln: Milch, Tierkohle, Magnesia usta, Antidotum Arsenici, Adrenalin, Herz- und Kreislaufpräparaten, Lumbalpunktionen, Aderlässen und Infusionen von Traubenzucker- oder Kochsalzlösung. Als spezifisch entgiftende Mittel galten die Aminosäuren, wie z. B. das Glutathion, und Schwefelpräparate wie z. B. das Natrium- oder Kalzium-Thiosulfat. Letzteres war bisher das Mittel der Wahl bei den Salvarsanschädigungen. Die As-Polyneuritis konnte im Prinzip nicht anders angegangen werden als andere Polyneuritiden auch, also in erster Linie mit Massage, Elektrisieren und Bewegungsübungen.