L. WEISSBECKER und P. MARQUARDT (Freiburg): Hypophysin in ACTH-Präparaten, pharmakologische und klinische Untersuchungen.

Die zeitliche Differenz des Auftretens von Nebenerscheinungen nach ACTH bzw. Cortison führte zur Annahme, daß ACTH mit Hypophysin verunreinigt ist. Gegen Hypophysinstandard an der Katze getestet ergab sich für die verschiedenen geprüften ACTH-Präparate ein Vasopressingehalt von 0,4—1,2 V.E. pro 10 mg ACTH je nach Fabrikat. Der Nachweis der Hypophysinnatur dieser Wirkung geschah durch die Zerstörbarkeit in Alkali und durch den Nachweis einer Tachyphylaxie. Am Menschen verursacht ACTH in der kurzfristigen Wasserbelastung nach VOLHARD eine maximale Wasserretention innerhalb 4 Std und einen enormen Anstieg des spezifischen Gewichts des Urins. Da diese Wirkung ziemlich alkaliresistent ist, wird sie dem Adiuretin zugeschrieben. Wird beim Wasserversuch an Stelle von Wasser Harnstofflösung gegeben, so findet keine Retention statt, ein dem Adiuretin entsprechendes Verhalten. Cortison macht in den ersten 4 Tagen der Applikation keine Wasserretention. Klinische Komplikationen werden beschrieben und eine Deklaration in V.E. Vasopressin gefordert, da die oxytozische Wirkung nicht der vasopressorischen im vorliegenden Fall parallel gehen muß und oxytozische Wirkungen vom klinischen Standpunkt aus unwichtig sind. Das Referat erschien ausführlich in der „Arzneimittelforschung“.

G. ZÖLLNER und K. FOTH (Hamburg): Versuche zur Erneuerung der oralen Strophanthintherapie.

Katzen wurde die einfache intravenös tödliche g-, k-Strophanthin- bzw. Strophoraldosis in den Verdauungstrakt verabreicht. Die Applikation erfolgte durch eine Sonde in den Magen oder nach Laparatomie in Evipannatrium-Narkose durch Injektion in das Duodenum, Jejunum bzw. Ileum. Nach 5 oder 3 Std wurde die Auffüll dosis ermittelt. Lediglich für den unteren Dünndarm ergaben sich signifikante Differenzen, die für eine Wirkung von etwa 10% der injizierten Dosis sprachen. An abgebundenen 20 cm langen Darmabschnitten konnte keine statistisch zu sichernde Wirkung der Vordosis ermittelt werden. Aus den Ergebnissen läßt sich kein wesentlicher Wirkungsunterschied zwischen g-, k-Strophanthin und Strophoral ableiten.

Nach Verabreichung der 14fachen intravenös tödlichen Dosis in den Magen unterliegt der zur Wirkung gelangende Anteil der Glykoside einer erheblichen Streuung. In Verbindung mit zahlreichen diesen Befunden entsprechenden Literaturangaben folgern die Verfasser aus ihren Versuchen, daß für die in Deutschland wieder eingeführte *orale* Strophanthinmedikation eine viel zu umfangreiche Anwendung beansprucht wird.