bei einzelnen Entzündungsarten wirksam sein können. Außerdem kommen diesen Uricosurica im Test nach GROSS¹ auch deutliche analgetische Eigenschaften zu, was bei den übrigen Gichtmitteln nur teilweise der Fall ist.

Literatur

¹ GROSS, F.: *Helv. physiol. pharmacol. Acta* **5**, C 31 (1947).

² WILHELMI, G.: *Schweiz. med. Wschr.* **88**, 185–188 (1958).

Dr. G. WILHELMI, Fa. Geigy AG., Basel/Schweiz

E. GENSICHEN u. V. KLINGMÜLLER (Mannheim): Verlauf der Konzentrationen von Phenylbutazon und Isopyrin® in Serum, Nabelschnurserum und Frauenmilch

Nach intramuskulärer Injektion von 600 mg Phenylbutazon (1,2-Diphenyl-3,5-dioxo-4-n-butyl-pyrazolidin) und 1200 mg Isopyrin® (1-Phenyl-2,3-dimethyl-4-isopropylamino-pyrazolon) gehen bei Kreißenden beide Verbindungen ins Nabelschnurserum über. Im mütterlichen Serum steigt die Phenylbutazon-Konzentration rasch an, erreicht um die 5. Std mit 5,2 mg/100 ml ein flaches Maximum und sinkt im Laufe von mehreren Tagen langsam ab. Im Nabelschnurserum beginnt der Anstieg zwischen 1½ und 2 Std, um die 5. Std stellt sich ein Niveau ein, das bis zu 18 Std mit Werten zwischen 1 und 1,5 mg/100 ml konstant bleibt und langsamer als die mütterliche Konzentration abnimmt. Dadurch kommt es zu einer allmählichen Annäherung der beiden Kurven und schließlich zum vollständigen Konzentrationsausgleich zwischen Mutter und Kind. Trotz dieser Verschiedenheiten im Kurvenverlauf über lange Zeiten zeigt ein Vergleich der Kurven von einem Punkt zum anderen eine deutliche Abhängigkeit der Nabelschnurwerte vom mütterlichen Serumspiegel, auch einzelne auffällige Serumwerte haben ihre Entsprechung im Nabelschnurserum.

Isopyrin® erscheint bald nach der Injektion im Serum, erreicht kurz vor der 2. Std das Maximum mit 2,3 mg/100 ml und fällt anschließend langsam ab. Das Nabelschnurserum folgt dem mütterlichen Kurvenverlauf mit einer geringen Konzentrationsdifferenz.

Bei Wöchnerinnen findet man nach Injektion von Phenylbutazon in der angegebenen Dosierung bis zu 30 Std kein Phenylbutazon in der Milch.

Isopyrin® wird zwischen 1 und 2 Std in der Milch nachweisbar, bald nach der 12. Std verschwindet es wieder. Die Konzentrationen in der Milch verlaufen mit einer Differenz von 1–1,6 mg/100 ml dem Serumgehalt etwa parallel.

Prof. Dr. Dr. VOLKER KLINGMÜLLER, Zentrallabor der Städt. Krankenanstalten,
68 Mannheim, Theodor-Kutzer-Ufer

Dr. ERIKA GENSICHEN, Physiologisch-chemisches Institut,
69 Heidelberg, Akademiestr. 5