

*Physiologisch-chemische Untersuchungen über den Einfluss
des Glaubersalzes auf einige Factoren des Stoffwechsels.*

Von Prof. Dr. J. Seegen,

prakt. Arzt in Karlsbad.

(Mit 1 Tafel.)

Unsere Kenntniss über die Bedeutung des Glaubersalzes für den thierischen Organismus ist eine sehr geringe. Wir wissen, dass grössere Mengen dieses Salzes dünnflüssige Stuhlgänge veranlassen. Wahrscheinlich ist, wie Liebig es zuerst ausgesprochen, das grosse endosmotische Äquivalent des Salzes Ursache dieser Wirkung; das Salz entzieht, wenn es trocken eingeführt wird, dem Blute Wasser, oder es verhindert, wenn es in wässriger Lösung eingenommen wird, den Übertritt dieses Wassers in's Blut, die Fäcalsmassen werden durch das Wasser verflüssigt und mit ihnen wird auch zugleich der grösste Theil des eingeführten Salzes aus dem Körper entfernt.

Nur eine geringe Menge des eingeführten Glaubersalzes wird resorbirt. Sick¹⁾ hat über die Resorption von schwefelsaurem Natron an sich selbst Versuche angestellt. Nach seinen Untersuchungen war der normale SO_3 -Gehalt des Harns im Mittel täglich 2.4 Grm. Führte er soviel Glaubersalz ein, dass dessen Schwefelsäuregehalt gleich kam einem Drittel der täglich durch den Harn ausgeschiedenen Schwefelsäure, also 0.8 Grm., dann fand er diese zugeführte Schwefelsäure vollständig im Harn wieder. Bei Zufuhr der doppelten Schwefelsäuremenge, nämlich 1.6 Grm., wurde 1.2 Grm. im Harn gefunden, diese Menge blieb unverändert, als dem Körper die dreifache Schwefelsäuremenge zugeführt wurde. Mit der Aufnahme von 1.2 Grm. Schwefelsäure war also in Sick's Versuchen der Körper an die Grenze der Resorption angelangt, was mehr zugeführt wurde, gelangte wieder mit den dünnflüssigen Fäcalsstoffen nach aussen.

Über die Rolle, welche das resorbirte Salz im Körper spielt, über die physiologischen Wirkungen, welche es übt, wissen wir

¹⁾ Sick, Versuche über die Abhängigkeit des Schwefelsäuregehaltes des Urins von der Schwefelsäurezufuhr. Tübingen 1839.