intoxikation. 2. Die Alkoholkonzentration im Harn ist direkt proportional zur Alkoholkonzentration des Blutes. Da das Verhältnis von Alkoholkonzentration im Harn zu der im Blute unter allen Bedingungen annähernd konstant ist, besteht die Möglichkeit, aus der leicht ermittelbaren Alkoholkonzentration im Harn die Alkoholkonzentration im Blute zu errechnen und damit ein Maß für die Schwere der Alkoholintoxikation zu gewinnen. v. Neureiter (Riga).

Boye, Bengt A.: Über die Senkungsreaktion bei Nerven- und Geisteskrankheiten, speziell bei Alkoholpsychosen und -vergiftungen. Svenska läkaresällskapets handl. Bd. 53, H. 1, S. 39—46. 1927. (Schwedisch.)

Speziell hat Verf. die S.R. bei Alkoholismus studiert. Für die Untersuchungen sind die „komplifikationsfreien“ Fälle ausgewählt (ca. 30% der Gesamtmenge); ausgeschlossen sind also Fälle mit Infektionen des Schlundes und der Luftwege, Nephritiden, Enterocoliten, Contusionen mit Blutungen usw. Fälle mit kurzdauernder Temperaturerhöhung oder mit leichter übergehender Albuminurie sind mitgezählt. — Die Untersuchung, die mit der Westergrenschens Methodik ausgeführt ist, umfaßt 138 männliche Alkoholisten im Alter von 20—50 Jahre.

	Zahl der Fälle	Mittelwert der S.R. mm	% erhöhte S.R.
I. Akute und subakute Alkoholintoxikation.	13	4	15 (nur leichte Erhöhung)
II. Alkoholismus chron.	65	6,4	28
III. Alkoholhalluzinose	11	6,3	29
IV. Korsakowspsychose	3	24	100
V. Del. tremens incip.	18	16	78
VI. Del. tremens	27	30,7	100

Fälle von Del. tremens mit kurzdauerndem Fieber und Albuminurie verhalten sich nicht anders als diejenigen, wo diese Symptome fehlen. Die Ursache der Erhöhung der S.R. bei Del. trem. ist in der von der Autointoxikation bedingten Destruktion (und Degeneration) der Gewebe zu suchen. Auch die motorische Agitation wirkt in der Richtung einer Erhöhung der Senkungsgeschwindigkeit. In 15 Fällen hat Verf. die S.R. mehrmals während des Krankheitsverlaufes untersucht. In 6 Fällen war die S.R. höher während des Gipfels des Deliriums als in den Anfangsstadien, in 4 Fällen dagegen niedriger. In 5 Fällen war die S.R. am höchsten die Woche nach der Genesung. Später wird die S.R. niedriger, in einigen Fällen doch nach 4 Wochen noch erhöht. Erhöhte S.R. bei einem Alkoholiker könne auf einen vorhergehenden oder drohenden Deliriumfall deuten. Wigert (Lund).

Gettler, Alexander O., and Arthur Tiber: The alcoholic content of the human brain. (Der Alkoholgehalt des menschlichen Gehirns. Seine Beziehung zur Vergiftung.) (Chem. laborat., pathol. dep., Bellevue a. allied hosp., New York.) Arch. of pathol. a. laborat. med. Bd. 3, Nr. 2, S. 218—226. 1927.

Die Verff. haben früher eine Methode zur quantitativen Bestimmung des Alkoholgehalts von Geweben angegeben.

Die zu untersuchende Substanz wird gewogen, zerkleinert und im Dampf abdestilliert. Ein aliquoter Teil des Destillats wird auf seine Acidität untersucht, eine andere Portion wird mit Schwefel- und Chromsäure oxydiert und wieder abdestilliert. Im 2. Destillat wird wieder die Acidität bestimmt, die Zunahme der Acidität entspricht der durch die Oxydation aus Alkohol entstandenen Essigsäure. Daraus läßt sich der Alkoholgehalt errechnen.

Mit dieser Methode untersuchten die Verff. 6000 menschliche Gehirne und kommen zu folgenden Ergebnissen: Die Gehirns substanz von Personen, die mindestens 10 Tage lang vor ihrem Tod keine alkoholischen Getränke zu sich genommen haben, enthält maximal 0,0025% Alkohol (genauer: flüchtige, zu Essigsäure oxydierbare Körper). Der Alkoholgehalt der Gehirne von Leuten, die Alkohol zu sich genommen haben, beträgt zwischen 0,005 und 0,6%. Alle Fälle, in deren Gehirn ein Alkoholgehalt unter 0,1% festgestellt wurde, hatten sich vor dem Tode normal verhalten. Allen Fällen mit einem Alkoholgehalt zwischen 0,1 und 0,25% zeigten Störungen wie Aggressivität,