auffällige Sorglosigkeit usw. Erst bei einem Alkoholgehalt über 0,25% fanden sich Zeichen einer schweren Intoxikation, vor allem Gleichgewichtsstörungen. Für die Schwere der Vergiftung scheint also der Alkoholgehalt der Gehirne einen guten Maßstab abzugeben.

Erich Guttman (München).

Büchler, Paul: Leberstoffwechselstörungen der Gewohnheitstrinker. Beiträge zur Delirfrage. (*Psychiatr.-neurol. Klin., Univ. Budapest.*) Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 81, H. 2, S. 280—292. 1927.

Bei 10 Gewohnheitstrinkern fand sich 8mal Erhöhung der chinifesten Serumlipasen, die bei den beiden Delirien unter diesen Fällen am stärksten hervortrat und im Verlaufe des Delirs noch zunahm. Dieser Befund läßt auf eine schrittweise vom chronischen Alkoholismus zum Delir hin zunehmende Leberfunktionsstörung schließen, bestätigt also, wie Verf. betont, mit Hilfe anderer Methoden eine vom Ref. geäußerte Ansicht. Einen gleichen Zuwachs an pathologischen Werten fand Büchler bei Untersuchung der Blutgerinnung, die ihre größte Verzögerung im Delir hat. Toxische Amine fanden sich bei Gewohnheitstrinkern oft, bei Deliranten noch häufiger, jedoch nicht in jedem Fall. Hypercholesterinämie wurde bei 4 Gewohnheitstrinkern und 2 Deliranten jedesmal angetroffen. Urobilinogenurie, an 105 Fällen geprüft, ergab sich um so sicherer, je länger der Alkoholismus dauerte, fehlte allerdings bei 11% der Deliranten. Ref. möchte als Ursache nicht wie Verf. einen abnorm kurzen Alkoholabusus, sondern Abweichungen vom typischen voll ausgebildeten Del. tremens annehmen. Bilirubin-erhöhung im Serum boten Gewohnheitstrinker ohne psychische Störungen geringgradig, Delirante dagegen ausgesprochen. Klinisch schwer zu belegen dürfte die Ansicht sein, wonach das vom Ref. übrigens niemals angetroffene Fehlen von Stoffwechselstörungen bei 11% der Alkoholdelirien für eine rein endogene Entstehungsweise des Delirs spricht.

Pohlisch (Berlin).

Suominen, Y. K., und Paavo Kuusisto: Ist der nach Alkoholgenuß in den Expirationsgasen auftretende Geruch derselbe wie der des Alkohols? (*Pharmakol. Laborat., Univ. Helsinki.*) Acta societatis medicorum Fennicae „Duodecim“ Bd. 8, H. 1, Nr. 2, S. 1—17. 1927.

Die aufgeworfene Frage wurde durch folgende Versuche zu klären versucht: Alkohollösungen von 0,5—1,0%, eine Konzentration, die sich bei starken Rauschzuständen im Blut findet, ergaben selbst bei starker Luftdurchblasung in 25 cm Entfernung keinen deutlich wahrnehmbaren Geruch. Im Gegensatz dazu war bei Aldehydlösungen in 25 cm Entfernung schon bei einer Konzentration von 0,004—0,009% ein Geruch feststellbar. In Versuchen an Hunden wurde weiter nachgewiesen, daß nach Entfernung des Blutes und damit der Fermente, wodurch eine Oxydation des Alkohols vermieden werden konnte, bei längerer Durchspülung der Gefäße mit 2proz. Alkohollösung nach Eröffnung des Schädels ein Alkoholgeruch nicht auftrat. Weiterhin wurden Versuche an Menschen angestellt, denen Alkohol per os oder per rectum gegeben wurde, und bei denen in bestimmten Zeitabständen die Ausatemungs-luft durch Fellenbergs Reagens geleitet wurde. Bei genauem colorimetrischem Vergleich mit der durch die Ausatemungs-luft alkoholfreier Individuen verursachten Rotfärbung des Reagens ergab sich eine wesentlich stärkere Färbung bei leichter Alkoholvergiftung. Die Verf. schließen aus diesen Versuchen, daß der nach Alkoholgenuß in der Expirations-luft auftretende Geruch durch Aldehyd verursacht wird.

Baumecker (Frankfurt a. M.).

Carter, Godfrey: Alcohol and the motorist. Alcoholic concentration in urine as a test of intoxication. (Alkohol und Autolenker. Die Alkoholkonzentration im Harn als Maßstab der Betrunktheit.) Brit. med. journ. Nr. 3477, S. 333—335. 1927.

Verf. bespricht zuerst die Bedeutung der Trunkenheit bei Lenkern von Kraftfahrzeugen und verweist darauf, daß schon ein geringer Grad von Trunkenheit durch die Hemmung in den höheren Gehirnzentren bei Kraftfahrzeuglenkern von katastrophalen Folgen sein kann. Da es außerordentlich schwierig ist, nachträglich den Grad der Trunkenheit festzustellen, macht Verf. den Vorschlag, sofort nach der Verhaftung eines betrunkenen Kraftfahrzeuglenkers dessen Harn zu reservieren und quantitativ zu untersuchen. Die in Frage kommende analytische Methode hat Verf. zusammen mit Southgate (vgl. dies. Ztschr. 8, 797) (siehe British Medical Journal, March, 13. III. 1926 veröffentlicht. Weiter empfiehlt der Verf. zu verschiedenen Zeiten diese