tration usw.) beeinflußt wird, wollen wir diesen Befunden keine quantitative Bedeutung zuerkennen (vgl. Gollwitzer-Meier⁷ sowie Mainzer und Joffe⁶).

Eine weitere Stütze für die Richtigkeit unserer Annahme haben wir aber in der Tatsache zu erblicken, daß $(\text{NH}_4)_2\text{CO}_3$ per os verabreicht, sowohl nach den Untersuchungen von Moraczewsky⁸, wie auch nach eigenen Befunden ebenfalls zu einer Herabsetzung der Alkalireserve führt. Das Ammoniumcarbonat wird freilich aus dem Magen ebenfalls zum Teil als Ammoniumchlorid resorbiert.

Schließlich wollen wir noch darauf hinweisen, daß die von Fazekas beobachtete Hyperglykämie von Morita⁹ nach Zufuhr von Ammoniumchlorid ebenfalls festgestellt wurde.

Zusammenfassung.

Ammoniaklösungen bewirken nur nach Einführung in den Magen eine Abnahme der Alkalireserve.

Nach Infusion in den Darm bleibt die Azidose aus. Die von Fazekas beschriebene Azidose ist also nicht auf die Wirkung des resorbierten Ammoniumhydroxyds zurückzuführen.

⁸ Moraczewski, Grzycki, Jankowski, Sliwinski: Naunyn-Schmiedeberg's Arch. **174**, 575 (1934). — ⁹ Morita: Tohoku J. of exper. Med. **3**, 363—413 (1922).

Berichtigung

Zu der Arbeit H. A. Oelkers und E. Vincke in Naunyn-Schmiedeberg's Archiv **182**, 499 (1936).

In der Zusammenfassung auf S. 503 ist in Absatz 1 zu berichtigen: statt „Oxalsäure“ „Oxalessigsäure“.