Meinung wäre auf Grund des Chlorverlustes eine Alkalose zu erwarten gewesen. Der alkalische Charakter des Diuretins im Reagenzglasversuch mußte diese Annahme noch bekräftigen. Die Acidose war durch Anhäufung von Milchsäure und anderen organischen Säuren bedingt. Dabei war der Blutzucker stark vermehrt. Es handelte sich um eine tiefgreifende Störung des Kohlehydratstoffwechsels und damit im Zusammenhang auch des Abbaues der Fette. Das ganze physikochemische Bild ähnelte dem des menschlichen Coma diabeticum. Auffallend war die Veränderung in der Chlorverteilung zwischen Zellen und Plasma, die auf Grund der üblichen Verteilungsgesetze der Elektrolyte allein nicht erklärt werden konnte. Die möglichen Ursachen dieser Verteilungsstörung wurden diskutiert und dabei auf die Notwendigkeit hingewiesen, bei der Betrachtung des großen Systems der Blutfaktoren auch Anelektrolyten, deren Verteilung auf Zelle und Plasma verschieden ist, zu berücksichtigen. Schließlich wurde gezeigt, daß auf Grund unserer früheren Ausführung die schwere Kohlehydratstoffwechselstörung als sekundäre Folge der Chlorverarmung anzusehen ist.

Sicher waren neben den von uns skizzierten Veränderungen noch Störungen anderer Blutfaktoren und Organsysteme vorhanden. An mehr als einer Stelle war das von uns entworfene Bild unvollständig. Immerhin ist die Richtung des zu beschreitenden Weges vorgezeichnet, auf dem wir weitere Erkenntnisse zur Frage der Chlorarmut, besonders aber auch zum Verständnis der im Gefolge der Chlorarmut auftretenden klinischen Erscheinungen am Menschen gewinnen können.

Berichtigung.

In dem Aufsatz S. G. Geness u. S. Ph. Epstein „Über die biologische Wirkung der intermediären Produkte des Gewebsabbaues“ muß es auf S. 735, Bd. 171, in der Fußnote 2 statt Pankreassaft, richtig „Magensaft“ heißen.

Berichtigung.

In der Arbeit F. Gaisböck „Einiges über Höhenfahrten mit Bergbahnen“ in Bd. 172, Heft 3/4 muß es auf Seite 287, 9. Zeile von oben, heißen: . . . innerhalb der kurzen Zeit von **5 Minuten!** (statt Sekunden!).