

derselben kaukasische, allerdings vorwiegend, aber auch mongolische und äthiopische Charaktere zu Tage treten.

Die Naturgeschichte der fossilen Thiere, *Historia naturalis subterranea*, müsste uns wohl die Beweise und Belege für die Darwin'sche Theorie des allmähigen Entstehens der Arten aus Gattungsthieren, der Abarten aus Artthieren liefern, aber solche Belege sind nirgend in den Erdschichten zu finden, indem schon in den primären oder frühesten Lagern der Erdrinde, in den silurischen und devonischen Schichten, sich nicht fossile Reste von einander ganz unähnlichen, einen Gattungsunterschied begründenden Typen, sondern gerade eine Unzahl von Abarten, von Varietäten, sich vorfinden, wie wir sie in den oberen und letzten Schichten des Diluviums wahrnehmen. Auch Uebergangsthier, wie sie *Ornithocephalus*, *Ichtyosaurus* u. s. f. in den tieferen Schichten zu Tage treten, finden sich noch jetzt vor im *Ornithorhynchus*, den Chiropteren u. s. w. Es sind also ursprünglich, zur Zeit des Entstehens der Erde und ihrer Geschöpfe, schon alle Varietäten, Abarten und Arten zugleich entstanden und hervorgebracht worden, und hat die Natur die Permanenz dieser Verschiedenheiten durch die Grenze der Kraft der Fruchtbarkeit gesichert. So wie das Universum einst aus der Hand der Allmacht hervorging, so ist es noch heute und für und für.

## 5.

## Ueber das Vorkommen von kohlensaurem Kalk im Harn.

Briefliche Mittheilung.

Von Dr. Theodorich Plagge in Darmstadt.

In Ihrer Abhandlung über Atrophie und Degeneration (*Handbuch der spec. Path. und Ther.* I. S. 321) sprachen Sie sich dahin aus, dass in manchen Fällen von progressiver Knochenatrophie eine Cerebralstörung das Causalmoment abgebe und weiter äusserten Sie sich in Ihrer Cellularpathologie (Aufl. I. S. 192), dass bei der Osteomalacie massenhaft Kalkerde durch die Nieren ausgeschieden werde, wofür nicht Störungen in deren Function beständen, in welchem Falle dann Kalkmetastasen sich ausbildeten. — Diese hochwichtigen Mittheilungen nun veranlassen mich zu einer Notiz, welche vielleicht Ihr Interesse in etwas dadurch beanspruchen könnte, dass dieselbe documentirt, wie bei Gehirnaffectationen kohlensaurer Kalk im Harn auftritt, somit vom Gehirne aus der Stoffwechsel in den kohlensauen Kalk führenden Organen in der Art modificirt werden kann, dass der genannte Kalk als abnormer Harnbestandtheil auftritt.

Ich habe mehrere Jahre hindurch auf den von den Uroscopisten (Vogel u. A.) ganz mit Stillschweigen übergangenen kohlensauen Kalk im Harn kranker Men-

schen vigilirt und hierbei denselben in einem Falle mit Sicherheit constatirt. — Der Kranke, 45 Jahre alt, klagte mehrere Wochen lang über heftig quälende Kopfschmerzen, später gesellte sich Geschmacklosigkeit auf der rechten Zungenhälfte und Gefühl von Pelzigsein auf der rechten Körperhälfte hinzu. Brust- und Unterleibsorgane zeigten keine physikalisch nachweisbare Störung, die Zunge war fortwährend mit weisslichem Belege überzogen, Appetit ungestört; Unterleib leicht tympanitisch, mässige Obstipation, Schlaf unruhig; kein Fieber; Verhalten der Pupillen normal. Der frisch gelassene Harn war gelblich, trübe, reagierte alkalisch. Beim Stehenlassen bildete sich ein weisses Sediment, welches ausser jungen Zellen und Epithelien aus Krystallen von phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia, harnsaurem Natron und kohlensaurem Kalke bestand und zwar in reichlicher Menge. Der kohlensaure Kalk hatte die Form der Dumbells; mikrochemisch geprüft zeigte sich, dass die kohlensauren und phosphorsauren Kalksalze bei Essigsäurezusatz sich lösten und zwar erstere unter Gasentwicklung. Eiweiss, Gallenbestandtheile etc. waren in dem Harn nicht nachweisbar. Die im normalen Harn vorhandenen sowohl organischen als anorganischen Substanzen zeigten keine relevante Anomalie. Ordination: 2 Dr. Kali tartaricum mit 4 Gr. Extr. Aloës auf Unc. 6 Wasser — 2stündlich einen Esslöffel voll. Vermeiden der Spirituosa etc., leichte Kost. — Hierbei befand sich der Kranke zwei Tage lang etwas besser, namentlich sagte er aus, dass er sich im Allgemeinen erleichtert fühle, obwohl der Kopfschmerz noch heftig fortdaure und der Schlaf schlecht sei. Am dritten Tage meiner Behandlung aber trat ohne nachweisbare Veranlassung Erbrechen ein, kurz nachher stürzte der Mann bewusstlos zusammen und traf ich denselben in einem soporösen Zustande. Die Augäpfel waren nach oben gerollt, die Pupillen sehr erweitert, Puls elend, Herzschlag und Geräusche schwach markirt, die Respiration stertorös. Ich liess sofort kalte Umschläge auf den geschorenen Kopf, Einreibungen von Campherspiritus auf erwärmten Wollappen an den Extremitäten machen, Sinapismen ad suras et ad nucham legen. Keine Besserung, vielmehr nach  $\frac{1}{4}$  Stunde Puls und Herzschlag kaum mehr fühlbar, intermittirend. Ordination: Warmes Bad mit kalter Begiessung. Hierdurch nur vorübergehende Hebung der Puls- und Herzaction, dann noch stärkeres Zurückgehen und Tod.

Die Section ergab: Sinus longitudinalis superior von flüssigem dunkelrothen Blute strotzend, Gehirnhäute normal; graue Substanz etwas serös infiltrirt, Marksubstanz mässig blutreich, von geringerer Consistenz, jedoch nicht eigentlich erweicht. Der linke Seitenventrikel strotzend von blutig gefärbtem Serum, in der Mitte des Adergeflechtes ein Conglomerat von Cysticerken, die den Ventrikel und das Adergeflecht überziehende Haut geröthet, getrübt und verdickt; die angrenzende Hirnpartie im Zustande der weissen Erweichung; in Brust- und Unterleibshöhle kein erheblicher abnormer Befund.