Ueber die Natur und die Behandlung der gichtischen Anlage.

Von Wilhelm Ebstein in Göttingen.

Die Entwicklung der Fettleibigkeit, der Gicht und der Zuckerkrankheit, die ich²⁾ zu der Gruppe der vererbaren cellularen Stoffwechselkrankheiten vereinigt habe, verlangt eine Disposition, eine Anlage der Individuen, welche ihnen zum Opfer fallen. Dieselbe ist vererbbar und kann entweder bereits im frühen Kindesalter oder erst in späteren Jahren sich bemerkbar machen. Ihr Grund muß in einer Anomalie der

2) W. Ebstein, Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher etc. 1898, Teil II, S. 73–76; diese Wochenschrift 1898, No. 44; Vererbare cellulare Stoffwechselkrankheiten. Stuttgart 1902.

Elementarteile des Organismus, welche dem Stoffwechsel dienen, also in den Zellen, liegen. Welche Zellen, bzw. Zellgruppen und Organe bei den einzelnen Arten des Stoffwechsels und dessen Störungen beteiligt sind, ist freilich zurzeit keineswegs immer klar und durchsichtig. Nur soviel scheint im allgemeinen wohl angenommen werden zu dürfen, daß keine der verschiedenen Arten des Stoffwechsels etwa einem einzelnen, sondern mehreren Organen zugeteilt ist, wenngleich sie dabei von ungleicher Bedeutung sind. Während wir als Ursache der Fettleibigkeit¹⁾ vielleicht mit gutem Grunde eine krankhafte Beschaffenheit des lebendigen Eiweißmoleküls im Sinne Pflügers, bzw. des Biogens Verworns, wodurch eine regelrechte Verarbeitung des eingeführten Nährmaterials hintangehalten wird, ansehen dürfen, kann es heut wohl als ausgemacht gelten, daß die Gicht, die gleichfalls in einer Störung des intermediären Stoffwechsels und speziell des Nukleinstoffwechsels, als dessen Sitz ich wesentlich die Zellkerne ansehen möchte, begründet ist. Bei dem Diabetes mellitus, welcher ebenso eine Störung des intermediären Stoffwechsels bildet, handelt es sich zunächst ohne jeden Zweifel um eine Störung des Kohlenhydratstoffwechsels. Während nun die Anlage zur Fettleibigkeit und zur Zuckerkrankheit sich leicht bemerkbar macht, die erstere durch eine Zunahme des Fettes im Unterhautbindegewebe, die letztere durch die Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Traubenzucker, indem bereits nach der Darreichung von 100 g Traubenzucker beim Frühstück Glykosurie eintritt, ist die Diagnose der gichtischen Anlage eine viel kompliziertere und schwierigere, indem die dafür angeführten Symptome jedenfalls oft genug nicht eindeutig sind. Rendu²⁾ gibt z. B. an, daß Personen, welche später gichtkrank werden, bereits als Kinder gewisse krankhafte Eigenarten zeigen, die, wenn sie auch nicht absolut pathognostisch sind, doch immerhin einen reellen Wert für die Beurteilung der Sachlage besitzen. Rendu bemerkt, daß die künftigen Gichtkranken fast stets kräftige, wohl konstituierte Kinder mit gesunder Gesichtsfarbe sind, die leicht schwitzen, einen sehr guten Appetit und eine große Neigung zu Indigestionen haben. Bereits von den ersten Lebensmonaten an soll bei ihnen eine große Empfindlichkeit der Haut und der Schleimhäute vorhanden sein. Viele von ihnen haben unter ekzematösen, auch trockenen, sehr hartnäckigen und besonders stark juckenden Hautausschlägen zu leiden. Es sei, äußert sich Rendu, in diesem Alter nicht leicht, gichtische von skrofulösen Hautausschlägen zu unterscheiden, der trockene und der feuchte Charakter des Ekzems genüge dazu keineswegs. Nur die Familiendisposition zur Gicht sei geeignet den Argwohn zu steigern, daß der betreffende Hautausschlag auf gichtischem Boden entstanden sei. In dem gleichen ätiologischen Sinne sind die gleichfalls frühzeitig auftretenden, vasomotorischen Hautaffektionen, wie die Urticaria zu beurteilen, dasselbe gilt von pruriginösen Hautkrankheiten. Solche Kinder erkälten sich leicht, Nasen- und Bronchialkatarrhe treten bei ihnen intensiv und plötzlich, aber ohne schleimig-eitrige Sputa auf und haben eine große Neigung zum Rezidivieren. Eine Form der Angina, die Pharyngitis granulosa, die zu eigentümlichen und hartnäckigen Hustenattacken Veranlassung gibt, ist, besonders, wenn sie bei Kindern aus gichtischen Familien vorkommt, vornehmlich gichtverdächtig. Neben der familiären Anlage spricht besonders die kräftige Konstitution der betreffenden Kinder dafür, daß es sich bei ihnen weit eher um eine Krankheitserscheinung handelt, wie sie bei künftigen Gichtkranken vorkommt, als um anderweitige katarrhalische Affektionen der betreffenden Schleimhäute. Für die in Sicht befindliche Gicht spricht aber noch viel mehr die Migräne, welche bereits im kindlichen Lebensalter einsetzt, besonders bei Kindern, deren Eltern entweder derselben Affektion verfallen waren oder es noch sind. Die Migräne kann dauernd die einzige der zukünftigen Gicht vorhergehende Affektion bilden. Dilatation und Ungleichheit der Pupillen, Verlangsamung und Unregelmäßigkeit des Pulses können bereits bei Kindern diese frühzeitig auftretenden Migräneanfälle begleiten. Ohne ein absolut typi-

1) R. Waldvogel, Zur Pathogenese der Fettsucht. Deutsches Archiv für klinische Medizin 1906, Bd. 89, S. 324. — 2) Rendu Art: Goutte in Dechambre, Dictionn. encyclop. des sciences médic. Paris 1884, S. 56 seq.

sches Prodromalsymptom bei der Gicht zu sein, gehören solche Fälle weitaus am häufigsten zu der Kategorie derer, deren Träger später der Gicht verfallen. Derartige Anfälle sind für den praktischen Arzt besonders deshalb von großer Wichtigkeit, weil sie erfahrungsgemäß wenigstens im Beginn eine schwere cerebrale Erkrankung vortäuschen können. Eine Neigung zu Blutungen aus der Nase früh beim Erwachen, ohne erweisbare Gelegenheitsursache, ist als Vorläufer der Gicht gleichfalls ein sehr beachtenswertes Symptom. In dem Jünglingsalter, wenn die Wachstumsperiode eintritt, entwickeln sich bei solchen Kandidaten für die Gicht recht oft Gelenkschmerzen, welche häufig auf das in dieser Lebensperiode mächtig zunehmende Körperwachstum fälschlich bezogen werden. Purpura wird bei solchen jungen Leuten allein oder gleichzeitig mit den erwähnten Gelenkerscheinungen beobachtet. Außerdem ist des häufig von dyspeptischen Symptomen begleiteten Schwindels zu gedenken, welcher zu den unangenehmsten Symptomen gehört und welcher überdies an die Entwicklung des Menièreschen Symptomenkomplexes oder gar einer schweren Hirnkrankheit denken läßt. Unabhängig von schmerzhaften Krisen bleibt — wenigstens bei vielen der zur Gicht Disponierten — diese gichtische Anlage bei den betreffenden Menschen nicht ohne Einfluß auf das geistige Leben in aller und jeder Beziehung, was Gemüt, Intellekt, Gedächtnis etc. anlangt. Die Stimmungen schwanken von einem Extrem zum anderen und, was ihnen eigentümlich ist, ist, daß alle diese Erscheinungen mit dem Auftreten eines Gichtparoxysmus unfehlbar, wie mit einem Schlage zu verschwinden pflegen. Die betreffenden Individuen gleichen den schlimmsten Neurasthenikern und hysterischen Frauenzimmern wie ein Ei dem andern. Als das Endglied dieser Vorläufererscheinungen sind Symptome anzusehen, welche bei den Konkrementbildungen in den Gallen- und Harnwegen vorkommen, mit denen sich der gichtische Prozeß häufig vergesellschaftet. Das vornehmlichste unter allen den Vorläufern gichtischer Anfälle sind der verstärkte Säuregrad des Urins und die Harnsäure- und Uratniederschläge in demselben.

Die hier geschilderten Symptome bieten ein anscheinend buntes und widerspruchsvolles Bild. Wer aber mit der Sache Bescheid weiß, macht sich den richtigen Vers daraus. Man darf nicht erwarten, sie alle und jederzeit bei demselben Individuum vereinigt und in derselben Stärke vorzufinden. Sehr viel hängt in dieser Beziehung von den individuellen Verhältnissen des betreffenden Menschen, insbesondere von der Gradstärke ihrer gichtischen Disposition und nicht in letzter Reihe von seinem Modus vivendi ab. Indessen wie dem auch immer sein mag, wer offene Augen hat, wird derartigen Symptomenkomplexen häufig genug begegnen und deren Beziehungen zu der primären Gelenkgicht anerkennen. Die Ursache dieser Krankheitserscheinungen ist offenbar ein recht chronischer Zustand, welcher zweifelsohne auf einen pathologischen Ablauf des Nucleinstoffwechsels zurückzuführen ist, wobei in erster Reihe doch wohl mit einer Steigerung der Harnsäureproduktion gerechnet werden muß.¹⁾ Ein geistreicher Franzose, H. de Parville, welcher, wenn auch selbst nicht Arzt, doch über medizinische Dinge geschickt zu berichten weiß, bezeichnet die unter dem deletären Einfluß der Harnsäure stehenden Individuen mit Rücksicht auf dieselbe als „hommes-acides“²⁾, „Säure-Menschen“. Solchen Individuen begegnen wir in der Praxis recht häufig. Ich habe, abgesehen von 194 Fällen von typischer primärer Gelenkgicht, welche ich in meinem Werke über die Natur und Behandlung der Gicht (zweite Auflage, Wiesbaden 1906) verwertet habe, 136 Fälle notiert, 78 Männer und 58 Frauen, bei denen ich die Diagnose auf „gichtische Anlage“ gestellt habe. Es sollen darunter alle die Individuen verstanden werden, bei welchen die bis jetzt als *conditio sine qua non* erachteten Symptome der primären Gelenkgicht fehlen, nämlich der typische Gichtanfall und die makroskopisch sichtbaren Uratablagerungen, die sogenannten gichtischen Tophi. Ich bin mir wohl bewußt, daß die Bezeichnung dieser Fälle als gichtische Anlage keineswegs als einwandfrei anzusehen ist, ich habe sie nur in Er-

mangelung einer besseren gebraucht. Der Mangel von gichtischen Tophis schließt die Gicht ebenso wenig aus, wie der Mangel von typischen Gichtparoxysmen. Ich beobachte seit länger als einem Menschenalter eine jetzt mehr als 80jährige Dame, an deren Fingern, besonders der rechten Hand und vornehmlich deren Zeigefinger, sich im Laufe der Zeit recht ansehnliche, langsam gewachsene Urattophi entwickelt haben, welche indessen niemals einen akuten Gichtanfall gehabt hat. Solche Fälle kommen auch beim männlichen Geschlecht vor. Auf der anderen Seite gibt es eine ganze Reihe von Erkrankungen an primärer Gelenkgicht, ohne daß es jemals zur Entwicklung von gichtischen Tophis kommt. Während man also sagen darf, daß die Diagnose Gicht auch bei fehlendem Gichtparoxysmus oder Gichttophi gestellt werden darf, sofern nur eins dieser beiden Symptome vorhanden ist, erscheint heut dieselbe ausgeschlossen oder wenigstens als nicht annehmbar, wenn die genannten beiden typischen Krankheitserscheinungen fehlen. Das ist aber offenbar sachlich durchaus nicht gerechtfertigt, wie u. a. die von mir als „primäre Nierengicht“ beschriebene Form der Gicht (vgl. meine „Gicht“, S. 385 ff.) lehrt, bei welcher trotz fehlender Gichtanfälle und nicht sichtbarer Tophi der gichtische Charakter doch besteht, wenn er auch erst bei der Sektion, und zwar bei der Untersuchung der Nieren hervortritt. Unter diesen Umständen darf angenommen werden, daß es ohne Zweifel auch auf gichtischer Basis, d. h. infolge von Störungen des Nucleinstoffwechsels entstandene Fälle von primärer Gelenkgicht gibt, bei denen die erwähnten typischen Symptome — Gichtanfall und Tophi — fehlen. Die typischen Gichtparoxysmen ebenso wie die Urattophi haben ihre eigene Aetiologie. Gewisse, oft recht geringfügige, den Kranken ja bisweilen, selbst auch dem Arzt garnicht zum Bewußtsein kommende Gelegenheitsursachen können die ersteren herbeiführen. Treten diese ätiologischen Momente nicht ein, so verläuft eben die gichtverdächtige Krankheit, ohne daß die zurzeit für allein typisch gehaltenen Krankheitserscheinungen sich bemerkbar machen.

Wir können bei der primären Gelenkgicht, die in allen ihren Phasen zur Entwicklung kommt, folgende Stadien unterscheiden: 1. die gewöhnlich als prämonitorische angegebenen, besser wohl als initiale zu bezeichnenden Symptome, die mit dem Eintreten des ersten Gichtparoxysmus ihr Ende erreichen; 2. den akuten Gichtparoxysmus, welcher eine bestimmte, nicht selten nicht zu eruiierende Gelegenheitsursache für seine Pathogenese verlangt. Unsere ätiologischen Kenntnisse haben sich in dieser Richtung in neuester Zeit sehr wesentlich erweitert; 3. die zwischen den einzelnen Gichtparoxysmen auftretenden Krankheitssymptome, für welche ich den Namen „intervalläre Symptome“ vorgeschlagen habe. Sie zeigen die größten Analogien mit den initialen. Je intensiver der gichtische Prozeß im Laufe der Zeit sich gestaltet, wobei verschiedene teils von den Patienten verschuldete und teils unverschuldete Ursachen konkurrieren, um so mehr Körperteile und Organe werden bei der Gestaltung des gichtischen Symptomenkomplexes in Mitleidenschaft gezogen. Hierbei haben sich besonders betreffs einer gewissen Zahl von Organerkrankungen Zweifel darüber erhoben, ob und inwieweit dieselben tatsächlich zu der Gicht in ursächlichen Beziehungen stehen. Es handelt sich hier u. a. um die vielumstrittenen gichtischen Hautkrankheiten¹⁾ und die gichtischen Augenerkrankungen.²⁾ Solange man mit der Garrod'schen Behauptung rechnete, daß nur die Krankheitsprozesse als gichtische anzusehen seien, bei denen es zur Ablagerung von Harnsäure, bzw. von Uraten in den betreffenden Organen und Geweben kommt, so lange mußten sich natürlich die größten Bedenken über die Zugehörigkeit des betr. Krankheitsprozesses zur Gicht erheben. Nachdem ich aber nachgewiesen habe, daß die Harnsäure ein chemisches, aseptisches Gift ist, welches Entzündungs- und nekrotisierende, d. h. allmählich den Gewebstod bewirkende, und endlich diesen selbst veranlaßt, und daß erst, wenn dieser eingetreten ist, die harnsauren Verbindungen sich in den im Absterben begriffenen, bzw. abgestorbenen Teilen ablagern, sind die aprioristischen Bedenken

1) Vergleiche die Ausführungen A. Schittenhelms in meiner „Natur und Behandlung der Gicht“. Zweite Auflage. Wiesbaden 1906. Seite 144.

2) Henri de Parville, *Causeries scientifiques*. XXII^{ème} année, 1882, Paris 1884, pag. 233.

1) Jadassohn, *Hautkrankheiten bei Stoffwechselanomalien*. Berlin. 1905. — 2) Vgl. die Literatur in meinem Werke über die Gicht. 12. Aufl., S. 291.

gegen die Zulassung von gichtischen Reizzuständen und Entzündungen im wesentlichen als beseitigt anzusehen. Man wird aber, wie — was bereits vorher angegeben wurde — im allgemeinen, so auch speziell für die einzelnen Organe und Gewebe besondere Neigungen zu Erkrankungen bei der Gicht zulassen müssen. Nun würde sich die Diagnose der ätiologischen Zugehörigkeit der betreffenden Erkrankungen zum gichtischen Prozeß viel einfacher gestalten, wenn es gelänge, bei denselben bestimmte Eigenarten aufzufinden, welche sie von gleichartigen, aber auf anderer ätiologischer Basis entstandenen Krankheiten unterscheiden. In mancher Beziehung ist man in neuester Zeit freilich auch darin etwas weiter gekommen, so z. B. betreffs der gichtischen Augenerkrankungen. Viel umstrittener gestalten sich die Verhältnisse bei den Hautkrankheiten,¹⁾ obgleich die gichtischen Tophi der Haut doch sattsam beweisen müßten, welche einen dominierenden Einfluß die Harnsäure auf die Haut bei der Gicht ausübt. Ein Umstand ist mir bei den Hautkrankheiten, z. B. bei schweren und hartnäckigen Ekzemen von Gichtkranken aufgefallen, nämlich, wie schnell und überraschend, und — wenn man so sagen darf — völlig unmotiviert bei ihnen solche Hautkrankheiten zur Heilung kommen können, welche jeder der gerühmten Behandlungsmethoden getrotzt hatten. Es ist dies, wenigstens nach meinen Erfahrungen, für viele unter dem Einfluß der Gicht entstehende Erkrankungen eigentümlich, sodaß man bei ihnen ceteris paribus die Prognose gewöhnlich um ein gut Teil besser stellen darf, als bei anscheinend denselben Krankheitsprozessen, die auf anderer ätiologischer Basis entstanden sind. Man wird aber jedenfalls, betreffs ihrer Zugehörigkeit zur Gicht, alle die Krankheiten um so eher zu derselben rechnen dürfen, wenn sie bei Individuen auftreten, welche gichtischen Familien entstammen, oder welche selbst außerdem noch an einer der beiden anderen vererbaren zellularen Stoffwechselkrankheiten leiden. Von meinen 136 von mir als an gichtischer Anlage leidend bezeichneten Menschen, wurde in 56 Fällen eine erbliche Belastung konstatiert; und zwar unter 78 Männern 38-, und unter 52 weiblichen Personen 18 mal. Dabei bestand bei den Männern eine Vererbung vom Vater 14-, von der Mutter 9-, von anderen blutsverwandten Familienmitgliedern 15 mal; bei den Frauen lauten die entsprechenden Zahlen 5-, bzw. 4- und bzw. 9 mal. Bei den 194 Fällen von primärer Gelenkgicht meiner Beobachtung habe ich in 77 Fällen eine Familienanlage zu der Gicht konstatieren können. Von den an gichtischer Anlage leidenden Personen aus meinem Beobachtungskreise litten 34 an anderen vererbaren zellularen Stoffwechselkrankheiten, nämlich 30 (darunter 20 männlichen Geschlechts) an Fettleibigkeit und vier (sämtlich Männer) an der Zuckerkrankheit. Von Interesse ist, daß von den 136 Personen mit der Diagnose „Gichtanlage“ 21 Momente darboten, welche erfahrungsgemäß als prädisponierend zur Gicht anzusehen sind, 15 von ihnen, sämtlich Männer, waren dem Alkoholismus verfallen, und bei sechs Individuen, darunter bei zwei von ihren Ehemännern infizierten Frauen, war in ihrer Vorgeschichte Syphilis zu konstatieren. Endlich boten die Individuen, welche wir als mit „Gichtanlage“ behaftet bezeichnet hatten, Krankheitssymptome, die vollkommen denen gleichen, welche auch bei der Gicht als mehr oder weniger typische beobachtet werden oder die wenigstens zu der primären Gelenkgicht in gewissen Beziehungen stehen. Welcher Art diese Symptome waren, geht aus folgender Aufstellung hervor. Hierbei sei bemerkt, daß fast durchweg jedes dieser Individuen mehrere der zu erwähnenden Symptome zeigte. In 25 Fällen, bei 18 Männern und 7 Frauen, bestanden chronische Gelenk- und Muskelschmerzen, während bei nicht weniger als bei 63 weiblichen und 50 männlichen, also in Summa bei 113 Individuen, chronische Gelenkaffektionen vorhanden waren, unter denen die Hand- und Fingergelenke mit 53 in erster und die Großzehngelenke mit 40 in zweiter Reihe standen. Außerdem waren in 12 Fällen — bei je 6 Männern und Frauen — häufig sich wiederholende Wadenmuskelkrämpfe, sowie bei einer gleichen Zahl Nierensteine (darunter bei 9 Männern), in 18 Fällen anderweitige renale Symptome — Albuminurie, Zy-

lindurie — (darunter 10 mal bei Frauen), 22 mal (davon 16 Männer) chronische Magen- und Darmdyspepsien vorhanden; und in 24 Fällen, wovon 14 auf das männliche Geschlecht entfielen, bestanden cardiale Symptome (Herzasthma, Herzbeklemmungen, Angina pectoris), und überdies wurde in den allermeisten Fällen mehr oder weniger über Beschwerden, die in das große Gebiet der Neurasthenie gehörten, Klage geführt. Ja, noch mehr! In sehr vielen Fällen traten diese Klagen, die vielleicht ausnahmslos den Charakter geistiger Depression trugen, in einer, geradezu unheimlichen Weise in den Vordergrund. E. Mendel¹⁾ sagt, daß die sogenannte Melancholie die Vorläuferin und unzertrennbare Begleiterin der Gicht sei. Ueber überstandene Gichtparoxysmen wußte keiner meiner 136 Patienten etwas zu berichten. Daraus ist freilich nicht zu folgern, daß kein solcher Anfall dagewesen ist, da erfahrungsgemäß besonders leichtere Gichtanfälle öfter als die Folgen chirurgischer Schädigungen, wie Kontusionen, Verstauchungen etc. angesehen werden. Auch gichtische Tophi wurden bei keinem der von mir beobachteten Fälle von gichtischer Anlage gesehen, obwohl natürlich darnach aufs sorgsamste gefahndet wurde. Freilich können auch diese, selbst wenn sie in großer Zahl vorhanden sind, wie ich mehrfach beobachtet habe, im Laufe der Zeit verschwinden. Indes ließ sich auch das nicht bei meinen Patienten eruieren. Ich konstatierte nur bei drei meiner männlichen Patienten die von mir beschriebenen und als chondrogene Ohrtophi bezeichneten Veränderungen der Ohrmuscheln, welche als typisch für die Gicht aber nicht angesehen werden dürfen²⁾.

Im allgemeinen dürfte das anamnestisch in den einschlägigen Beobachtungen von mir festgestellte Material als zuverlässig anzusehen sein, obwohl gerade bei den Gichtkranken damit zu rechnen ist, daß sie gern zu dissimulieren pflegen. Auch hochgebildete Menschen machen sich, wie ich gelegentlich erfahren habe, gar kein Gewissen daraus, einen Gichtanfall totzuschweigen oder gar abzuleugnen. Ich bin bisweilen erst auf Umwegen, z. B. durch die ängstliche Gattin, zur Klarheit gekommen. Jedenfalls ist gerade auch mit Rücksicht auf diesen Punkt auf die sogenannten neurasthenischen Erscheinungen in jedem Falle ein sehr großes Gewicht zu legen. Vornehmlich bei solchen Individuen habe ich diese Dissimulation gichtischer Symptome gesehen. Weshalb die Erueirung der Frage, ob eine gichtische Anlage besteht, in jedem Falle von großer praktischer Bedeutung ist, woneben alle theoretischen Erwägungen vollständig zurücktreten, diese Frage ist einfach dahin zu beantworten, daß die gesamte Behandlung der betreffenden Individuen davon abhängig ist. Ich habe wiederholt bei solchen angeblich „neurasthenischen Nörglern“, die tatsächlich angehende Gichtkranke waren, beobachtet, daß die Klarlegung der Sachlage ihnen schon als eine rettende Tat erschien. Was sonst der Arzt aber solchen Menschen leisten kann, besteht im wesentlichen darin, daß er bei seinen Verordnungen sich in erster Reihe von der durch eine jahrhundertlang festgestellten Erfahrung leiten läßt, daß die Gicht um so seltener ist, sich um so milder zu gestalten pflegt, ein je tätigeres und einfacheres Leben die Menschen führen. Darauf muß nicht nur bei der Erziehung der Jugend im allgemeinen Rücksicht genommen, sondern es muß besonders bei den erblich belasteten Individuen von Kindesbeinen an unentwegt in jeder Beziehung durchgeführt werden. Es ist jetzt die Gicht eine, wie mir scheint, auch in Deutschland in Zunahme begriffene Krankheit; in manchen Gegenden und Städten freilich ist die Zahl der Gichtkranken von jeher eine namhafte gewesen. Daß die Ueppigkeit der Lebensweise, der Mangel an geeigneter Körperbewegung der Gicht Vorschub leistet, darauf hat schon im 1. Jahrhundert nach Chr. der Stoiker Seneca, ein Zeitgenosse des Plinius, nachdrücklich genug hingewiesen und nach ihm wie viele andere? Was aber den Gichtkranken bzw. den zur Gicht Disponierten am schlechtesten bekommt, ist der Alkohol. Sein Genuß ist absolut auszuschließen. Diese Tatsache, welche durch die ärztliche Erfah-

1) E. Mendel, Gicht und Psychose. Deutsches Archiv für klinische Medizin 1906, Bd. 89, S. 158. — 2) W. Ebstein, Ueber die differentielle Diagnose der gichtischen Tophi der Ohrmuschel. Deutsches Archiv für klinische Medizin 1904, Bd. 80, S. 91.

1). Ebenda S. 298.

rung wieder und immer wieder bewiesen wird, wird durch die von L. Pollack¹⁾ mitgeteilten Untersuchungen unserem Verständnis näher gerückt. Dieselben haben ergeben, daß die Störung des Harnsäurestoffwechsels beim Alkoholgenuß bzw. Mißbrauch dieselbe ist, wie sie bisher als charakteristisch für die Gicht beschrieben wurde, nämlich: daß sie sich teils in Retention, teils in verschleppter Ausscheidung der Harnsäure oder in einer Kombination beider bekundet. Wie wird man diesen Uebelständen am wirksamsten und einfachsten begegnen? Hier lautet die Antwort: wenn man die betreffenden Individuen an eine gesundheitsgemäße Lebensweise nicht nur im Essen und Trinken, sondern in ihrem gesamten Regime gewöhnt. Eine solche Erziehung hat ihre großen Schwierigkeiten. Aber gesagt und immer gesagt muß es werden und manchmal hat es doch Erfolg. Man kann nun tatsächlich betreffs der Diät allen den zur Gicht Disponierten und den daran Leidenden keinen besseren Ratschlag geben, als den des grossen Th. Sydenham, der selbst ein Märtyrer der Gicht war. Derselbe sagt²⁾:

„Man muß in Speise und Trank ein solches Maß treffen, daß man nicht mehr zu sich nehme, als der Magen zu verdauen imstande ist, um der Krankheit keine Nahrung oder Gelegenheit zu geben, aber auch nicht weniger, als die Teile des Körpers zur Erhaltung der Kräfte nötig haben, um nicht durch allzugroße Enthaltbarkeit sich noch mehr zu schwächen.“

Dies Ziel kann man gewiß auf verschiedenen Wegen erreichen. Ich persönlich befolge bei der Ernährung meiner Gichtkranken und der zu dieser Krankheit Disponierten im wesentlichen dieselbe Methode, wie bei der Behandlung der Fettleibigkeit³⁾. Erstens ist dieselbe an und für sich bei allen denen angezeigt, bei welchen Gicht und Fettleibigkeit gleichzeitig nebeneinander vorkommen, ein keineswegs seltenes Ereignis, zweitens ist dies eine Lebensweise, welche verständige, mäßige, gesunde Menschen im allgemeinen einzuhalten pflegen, d. h. Eiweiß in ausreichender Menge, tierisches und Pflanzeneiweiß sind als gleichwertig anzusehen; Fett in entsprechender Menge, — etwa 60—100 g täglich — und tunlichste Einschränkung der Kohlenhydrate, d. h. Vermeiden von zu großen Brotmengen, von Zucker, Süßigkeiten aller Art, insbesondere von Kuchen, Puddings, sogenannten Mehlspeisen, weil dies die Dinge sind, welche am häufigsten zu exzessivem Fettansatz Veranlassung geben. Daneben ist für eine wohlgeordnete Darmtätigkeit peinlich Sorge zu tragen. Das wären die wesentlichen elementaren Bedingungen, welchen in diätetischer Beziehung alle die nachleben müssen, die gichtisch beanlagt sind. Daß in dem sogenannten Vegetarismus ihr Heil nicht liegt, habe ich neulich in dieser Wochenschrift auseinandergesetzt⁴⁾. — Das ist die kausale Behandlung der gichtischen Anlage, die mit Energie durchzuführen eine würdige Aufgabe des Arztes ist

1) L. Pollack, Die Harnsäureausscheidung bei Gicht und Alkoholismus. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1906, Bd. 88, S. 224.

2) Sydenham, Medizinische Werke, übersetzt von Mastalir. Bd. 2, S. 312. Wien 1787.

3) W. Ebstein, Fettleibigkeit und ihre Behandlung. 8. Aufl. Wiesbaden 1904.

4) W. Ebstein, Vegetarische Diät etc. Diese Wochenschrift 1907, No. 4.