

6.

Seltene Gichtablagerungen.

Von Rud. Virchow.

Das Vorkommen wahrer Gicht (Arthritis urica) bei Kranken aus den ärmeren Volksklassen ist in unserer Bevölkerung nicht so selten, als man gewöhnlich annimmt. Nur ist der Verlauf gewöhnlich ein anderer, wie bei Kranken aus den begüterten Klassen, insofern als die Paroxysmen entweder ganz fehlen, oder doch in so abgeschwächter und unregelmässiger Form auftreten, dass sie mit den Gichtanfällen der Reichen kaum eine Aehnlichkeit darbieten.

Einen der merkwürdigsten Fälle dieser Art habe ich vor einiger Zeit durch Dr. G. J. Hartmann in einer Inaugural-Dissertation (Ueber einen Fall von Arthritis urica. Berlin, 1868.) beschreiben lassen. In demselben war namentlich die Bildung von Tophi in den Weichtheilen in einer bis jetzt kaum erwähnten Ausdehnung zu beobachten.

Gegenwärtig gebe ich ein Paar Bemerkungen über einen anderen Fall, der in mehrfacher Beziehung bemerkenswerth ist. Am 13. Mai dieses Jahres starb auf meiner Abtheilung ein 65 Jahre alter Hospitalit, der früher Schriftsetzer gewesen war und sich niemals des Wohllebens zu erfreuen gehabt hatte. Schon bei der Aufnahme war er sehr heruntergekommen und litt an chronischer Bronchitis und Incontinenz der Harnblase; ausserdem hatte er in Folge eines früher erlittenen Schenkelhalsbruches ein verkürztes Bein. Aus den Acten des Krankenhauses ergab sich später, dass er schon einmal im Frühjahr 1866 in Behandlung gewesen war. Damals hatte er gleichfalls an Bronchialkatarrh gelitten, jedoch auch eine geringe Anschwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Fussgelenkes gehabt; im Laufe der Behandlung hatte sich überdies eine „entzündliche Affection“ am linken Knöchel gezeigt. Indess erregten diese bald vorübergehenden Zufälle wenig Aufmerksamkeit, und während seines letzten Aufenthalts im Krankenhause war überhaupt nur von leichten rheumatischen Schmerzen die Rede.

Die Autopsie ergab als Todesursache eine katarrhalische Pneumonie mit hämorrhagischen Infarkten. Die weiche Hirnhaut verdickt, an einer beschränkten Stelle mit einer geringen hämorrhagischen Infiltration, leichter Hydrocephalus chronicus; die Hirnarterien weit und stark geschlängelt, ihre Wandungen stellenweise bedeutend verdickt und mit weisslichen Platten besetzt. Nieren verkleinert, Oberfläche grob granulirt, stellenweis mit Cysten. Alte Periorchitis mit Hydrocele. Am Schenkel ein mit vorstehendem Callus geheilter eingekeilter Bruch des Collum femoris.

Erst nachträglich wurde ich bei Betrachtung des Kehlkopfes aufmerksam auf ein etwa stecknadelknopfgrosses, weisses Korn, welches am hinteren Ende des rechten Stimmbandes aus der Tiefe durch die Schleimhaut hervorschimmerte. Beim Einschneiden fand sich eine kleine fibröse Kapsel, mit weichem, kreideähnlichem Brel erfüllt, der unter dem Mikroskop die bekannten kleinen Nadeln des harnsau-

ren Natrons zeigte. Eine genauere Untersuchung ergab, dass die entsprechende Cartilago arytaenoides, gleichwie die übrigen Kehlkopfknorpel, gänzlich verknöchert und fast ganz in spongiöses Gewebe umgewandelt, und dass genau über dem Processus vocalis derselben in dem Perichondrium (Periost) der kleine Tophus eingeschlossen war.

Es wurde nunmehr eine ausgedehnte Nachsuchung gehalten, ob auch anderswo ähnliche Ablagerungen vorhanden seien. Die übrigen Theile des Kehlkopfes, die Ohrknorpel und fast alle Gelenke waren ganz frei, dagegen fanden sich sehr umfangreiche Ablagerungen an beiden grossen Zehen. Die Phalangealgelenke derselben waren grossentheils durch fibröse Anchylose obliterirt, aber sowohl äusserlich, als in den bindegewebigen Massen reichlich mit harnsaurem Mörtel durchsetzt. Letzterer fand sich auch in den Knorpeln der noch freien Metatarsalgelenke, und in dicken Schichten im Perioste und dem ligamentösen Apparat im Umfange aller Knochen der grossen Zehen bis zu den Würfelbeinen hin. Endlich lagen zahlreiche, ganz isolirte Heerde von rein weissem, harnsaurem Natron in den Markräumen der spongiösen Substanz der Phalangen, einzelne bis hanfkorngross.

Auch die genauere Untersuchung der Nieren zeigte ausser chronischer Interstitial-Nephritis mit ausgedehnter Verdickung und Erweiterung der Arterien und Verödung vieler Malpighischer Körper eine gewisse Zahl erweiterter Harnkanälchen der Marksubstanz mit grosskrystallinischen Infarkten von harnsaurem Natron erfüllt.

Der Fall bietet meiner Meinung nach ein besonderes Interesse, nicht blos wegen der meines Wissens neuen Erscheinung eines harnsauren Tophulus im Larynx, sondern auch wegen der diagnostischen Bedeutung dieser unscheinbaren Veränderung, welche mich erst auf die eigentliche Spur der Krankheit leitete. Er bestätigt ferner die schon von Cruveilhier und Fauconneau-Dufresne erwähnte Thatsache des Vorkommens gichtischer Ablagerungen in der Spongiosa der Knochen, welche Garrod (Die Natur und Behandlung der Gicht. Aus dem Engl. von Eisenmann. Würzb. 1861. S. 104, 117) nicht oder doch nur in sehr schwachen Spuren auffinden konnte, und die auch nach meinen Erfahrungen zu den seltensten Vorkommnissen gehört.

7.

Die Besetzung der Assistentenstellen am Berliner pathologischen Institut mit Beziehung auf das Glaubensbekenntniss der Bewerber,

erläutert von Rud. Virchow.

Vor einigen Monaten hat eine Neubesetzung der Assistentenstellen an dem meiner Direction unterstellten pathologischen Institut hiesiger Universität stattgefunden. Hr. Dr. Meilitz zu Berlin hat diese Besetzung vom Standpunkte des Judenthums, zu dem er sich zu bekennen scheint, zunächst in der zu Bonn erscheinenden „Allgemeinen Zeitung des Judenthums“ zum Gegenstande einer tadeln-