


II.

Zur Behandlung der Nahrungsverweigerung bei Irren*).

Von

Dr. F. Siemens,

Director der Provinzial-Irren-Anstalt bei Ueckermünde.



IV.

Angesichts aller der vorerwähnten Thatsachen fragen wir nun, was ergibt sich daraus für die abstinirenden Irren?

Zunächst ist Folgendes zu bemerken. Die Kranken, welche aus somatischen Gründen, also in Folge von Störungen des Stoffwechsels, weniger essen, haben dazu einen guten Grund. Man muss sie nicht mit den übrigen über einen Kamm scheeren. Bei ihrem verminderten Assimilationsvermögen haben sie natürlich ein geringeres Nahrungsbedürfniss. Soll man sie deshalb verhungern lassen? Gewiss nicht, sondern man soll ihnen nur nicht mehr aufdrängen, als ihnen gut ist, man soll ihnen nicht schaden durch Ingesta, welche sie nicht verarbeiten können. Und wenn diese Kranken wirklich zu der somatisch motivirten Nahrungsenthaltung noch die aus Wahnideen hervorgegangene treten lassen, so fragt es sich, ob man ihnen in Folge der Gewaltmassregeln und der Kämpfe, welche notorisch bei diesen Kranken am schwersten zu sein pflegen, nicht durch die Erschöpfung ihrer Kräfte mehr Gefahr bringt, als es die Carenz thun würde. Bei der Kategorie der Stuporösen, welche den winterschlafenden Thieren gleichen, hat die verminderte Nahrungsaufnahme offenbar gar keine bedenkliche Bedeutung. Die Kranken endlich, welche aus rein psychischer Ursache sich der Nahrungsaufnahme widersetzen,

*) Schluss aus Bd. XIV. Heft 3. S. 568.

sind zu beurtheilen wie andere Menschen, welche fasten, und die Prognose ist mindestens nicht schlechter wie bei geistig Gesunden.

Ein Analogon, welches sich hier unwillkürlich aufdrängt, haben wir in der inneren Klinik beim Abdominaltyphus. Dies Beispiel ist sehr lehrreich, auch für die Lehre der Abstinenz bei Irren. Wir sehen einen Kranken mit einem schweren Leiden bei dauerndem hohem Fieber wochenlang fast ganz ohne Nahrung existiren. Auch schwere Cerebralerscheinungen, Alterationen der Psyche fehlen nicht. In Folge des gesteigerten Stoffumsatzes im Fieber und bei verminderter Assimilationskraft findet eine erhebliche Consumption des Körpers statt, welche sich mit der Wage nachweisen lässt. Fett und Muskeln müssen auch hier zuerst erhalten, es leiden aber auch die anderen Organe. Der tägliche Gewichtsverlust im Fieber beträgt nach Leyden 7‰ und „da nach den Untersuchungen Chossat's das Leben aufhört, wenn 40 pCt. des Körpergewichts verloren gegangen sind, so würde in etwa acht Wochen ein Mensch von mittlerem Ernährungszustand einfach durch den Gewichtsverlust sterben. Indess hat man — und zwar nicht bloss bei vorher sehr fettreichen Individuen — zuweilen noch stärkere Grade der febrilen Abmagerung beobachtet, ohne dass unmittelbare Lebensgefahr damit verbunden gewesen wäre. Es hängt dies einestheils damit zusammen, dass, wie es scheint, bei längerer Dauer des Fiebers die Gewichtsabnahme geringer wird, andernteils wäre auch daran zu denken, ob nicht, wie in den Chossat'schen Versuchen die künstliche Erwärmung der Hungerthiere, so hier dieselbe febrile Temperatursteigerung, welche die Consumption bewirkt, auch zugleich ein Mittel ist, um das Leben des abgemagerten Menschen zu verlängern. Alles in Allem dürfte danach die febrile Consumption als unmittelbare Todesursache keine zu grosse Rolle spielen“*). Es kommen dabei andere Factoren in Betracht, welche mit der Analogie der Abstinenz nicht mehr zusammentreffen. So auch bei der Lungenphthise, wo das denkbar Mögliche von sparsamem Haushalt beobachtet werden kann.

Der von Cohnheim erwähnten Stoffwechselregulirung durch die Wärme entspricht bei gewissen abstinirenden Irren die Verminderung der Eigenwärme, wie sie ja auch bei winterschlafenden Thieren beobachtet wird. Sie ist hier der Ausdruck des in hohem Grade verlangsamten Stoffwechsels.

Wenn wir nun schon aus anderen Gründen, welche wir oben erwähnten, gegen die Zwangsmassregeln bei der Ernährung der

*) Cohnheim, Vorl. über Allg. Pathol. 1880, 563.

Geisteskranken stimmen mussten, so sind die Erfahrungen bei der Inanition und beim Fieber geeignet, uns in diesem Entschluss zu bestärken. Denn es ist durch sie bewiesen, dass ein vorsichtiges Zuwarten nicht schadet.

Die Beobachtungen aus der Praxis enthalten auch zu allen Zeiten Bestätigungen dafür. Es ist nicht schwer, aus der Literatur prägnante Beispiele zu sammeln. Nur wenige mögen hier angedeutet werden. Falret's Fall mit 40tägigem Fasten habe ich schon erwähnt. Wiegand*) beschreibt einen Geisteskranken, der 62 Tage nichts gegessen und erst am 63. Tage im Spital zu Kempten starb. Verga**) beobachtete, dass Geisteskranke oft mehrere Wochen lebten, ohne irgend etwas zu sich zu nehmen, und dass sie Monate und Jahre am Leben blieben mit nur sehr geringer und nur flüssiger Nahrung. Richarz und Oebeke betonen dasselbe. Sondèn***) beschreibt einen Fall, wo während 3 Wochen nur etwas Schnupftabak gebraucht und dann während 35 Tagen nur Wasser genommen wurde. Der Kranke blieb die ganze Zeit über frisch und munter, obschon sein Bauch ganz und gar einsank. Endlich fing der Kranke wieder an zu essen, und that dies mit wahrer Gefrässigkeit, ohne den geringsten Nachtheil davon zu haben. Es kamen Sondèn jährlich 2 bis 3 Kranke vor, welche längere Zeit die Nahrung verweigerten, aber keiner hungerte sich zu Tode, selten wurde einer krank, alle fingen nachher wieder an zu essen. Bourneville's Idiot jeuneur ist auch oben bereits erwähnt. Der längste Anfall von Fasten dauerte 28 Tage; der Kranke hatte während dieser Zeit niemals Stuhlgang, wenig Urin, nie Erbrechen, nie Fieber, nie Schmerzen. Nach Aufhören des Fastens ass er Alles und zwar sehr viel. Dieser Idiot fastete schon als Kind von 3 Jahren 3 Wochen lang, er genoss nur Wasser. Es beweist dies, dass auch geisteskranken Kinder sehr tolerant gegen die Nahrungsentziehung sind, offenbar toleranter als geistig gesunde Kinder.

Ein anderer Fall aus der Literatur giebt noch mehr zu denken. Es ist die Kranke, welche Stolz†) aus der Tyroler Irrenanstalt beschrieben hat und welche identisch ist mit der, über welche später Schlangenhäuser††) berichtete.

*) Citirt bei Rabow a. a. O.

**) Cfr. Referat in Allg. Zeitschr. f. Psych. VII. 658.

***) Ref. in ders. Zeitschr. Bd. XII. 175.

†) Allg. Zeitschr. f. Psych. 25. 776.

††) 36. Bd. ders. Zeitschr.

Es betraf dieser Fall eine ältere Person, welche lange Zeit die Nahrung verweigerte, zwischendurch aber immer wieder von selbst ass. Sie wurde nach den Angaben von Stolz täglich 1—2 Mal mit der Sonde gefüttert, im Ganzen 3921 Mal. Man nahm eine Mischung von 3—4 Eiern und 2 Seidel Milch oder Fleischbrühe mit Rothwein. Nehmen wir als Durchschnitt an 4 Eier und 1 Liter Milch, so macht das 60 Eiweiss, 60 Fett, 40 Kohlehydrate, an Tagen, wo Bouillon statt der Milch gereicht wurde 20—20—0 im Ganzen. Dem geringen Nährwerthe entsprach also auch das geringe Wasserquantum. Die Resultate können nicht überraschen: Die Kranke, deren Körpergewicht bei der Aufnahme (sie hatte schon zu Haus gefastet) 100 Pfund betrug, ging bis auf 56 Pfund Gewicht zurück. Sie nahm intercurrent Nahrung von selbst und ihr Gewicht stieg auf 96 Pfund, sank dann bei wiederholter Abstinenz auf 66 Pfund. Von dieser stets gefütterten Kranken wird berichtet, dass sie Scorbut hatte, Ruhr, und dass sie alle Zähne verlor. — Nach Schlangenhäuser's Bericht brachte die Kranke 23 Jahre in der Anstalt zu, und die Zahl der Sondenfütterungen stieg auf 12,037. Sie wurde u. A. 12 Jahre lang ununterbrochen gefüttert. Ihr Körpergewicht sank zeitweise auf 54 Pfund, also auf die Hälfte herab.

Dieser Fall beweist zweierlei, einmal die ausserordentliche Toleranz der Kranken gegen die modificirte Inanition und andererseits die Thatsache, dass hier trotz regelmässiger Fütterung alle die ungünstigen Erscheinungen eintraten, von welchen die Anhänger der Zwangsfütterung behaupten, dass sie durch die Fütterung vermieden würden.

Anhangsweise mag hier noch erwähnt werden, wie bei gewissen anderen pathologischen Zuständen Kranke Tage und Wochen lang ohne jede Nahrung bleiben, so in pathologischen Schlafzuständen, bei der Catalepsie u. s. w. Braid*) hat solche Zustände beschrieben. — Schon im Jahre 1696 beobachtete man angeblich einen Schläfer, der sechs Wochen dalag, ohne Nahrung zu nehmen. — Von Hysterischen wurde oft constatirt, dass sie 14 Tage, ja 3 Wochen in einem Zustand von Starrsucht lagen, ohne Etwas zu geniessen. — Die indischen Fakirs scheinen das Aeusserste im Fasten zu leisten. Sie lassen sich einen Monat lang lebendig begraben und fasten sehr häufig 6 und mehr Wochen lang.

Manche „Magenkranke“, vielfach psychopathisch nebenbei, geniessen so wenig, dass sie auf's bedenklichste abmagern. Leyden's**)

*) Braid, Der Hypnotismus, übers. v. Preyer, 1882.

**) Zeitschr. f. klin. Medicin 1882.

Magenkranke nahm an Gewicht bis zu dem Grade ab, dass es nur noch 24 Kilo betrug. Doch fiel es ihm nicht ein, die Kranke mit Gewalt füttern zu wollen. — Andererseits fängt man in Frankreich an, die appetitlosen Phthisiker mit der Sonde zu füttern!!

V.

Alle diese im Vorstehenden enthaltenen Thatsachen und Erwägungen haben uns wesentlich bestimmt, von einer gewaltsamen Ernährung widerstrebender Kranker ganz abzusehen. Wir beschränken die Sondenfütterung auf die Fälle, wo etwa eine Lähmung, eine Verletzung oder sonst ein dringender objectiver Grund die Nahrungsaufnahme in der gewöhnlichen Weise unmöglich macht. Hülflöse, blödsinnige oder sehr verwirrte Kranke füttern wir mit dem Löffel, wie man kleine Kinder füttert. Sonst aber füttern wir mit dem Löffel die Kranken nur so lange, als sie diesem in ruhiger, wohlwollender Weise, vielleicht auch unter mehr oder weniger energischem Zureden und Drängen, angewendeten Mittel keinem nennenswerthen Widerstand entgegensetzen. Fangen sie an die Zähne fest zusammen zu beissen, heftige abwehrende Bewegungen zu machen, zu schreien und das Eingeflösste herauszusprudeln, so wird vorläufig von dem Drängen Abstand genommen.

Aber damit ist die Sache nicht abgethan, im Gegentheil, jetzt kommt erst der Haupttheil unseres Verfahrens. Der Schwerpunkt desselben liegt darin, dass der Kranke fortwährend und immer wieder auf die Nahrungsaufnahme hingelenkt wird und fortdauernd die Mittel um sich sieht, um sein Nahrungsbedürfniss zu befriedigen.

Zunächst eine zweckmässig eingerichtete und reichlich ausgestattete Krankenabtheilung, welche wir „Lazareth“ benennen. Es ist die Station mit permanenter Wache bei Tag und Nacht, in welcher körperlich Kranke, Bettlägerige, Selbstmordsüchtige, Abstinirende u. s. w. vereinigt sind. Ein reichliches Wartepersonal von der besten Qualität ist darauf dressirt, jede Eigenthümlichkeit, jede Neigung, jede Schwäche, jedes Vorurtheil, jede kleine Vorliebe der abstinirenden Kranken zu erspähen und sie zu benutzen, um sie zur Nahrungsaufnahme zu veranlassen. Bei fortgesetzter Abstinenz lassen wir die Kranken zu Bette liegen. Kleinere Zimmer zum Alleinlassen mit den Speisen sind vorhanden, auf Tischchen an den Betten, auf den Fensterbänken, auf den Commoden stehen Nahrungs- und Genussmittel, in einem Schrank ist Kaffee und Thee zu momentaner Bereitung, Eier, roh und gekocht, Wurst, Weissgebäck, Zucker, Obst und dergleichen, Wein in verschied-

denen Sorten, auch ein guter Kornschnaps fehlt nicht. Diese Extraspisen in usum abstinentium im Vorrath zu verschreiben, ist uns gestattet, sie sind dem Wartepersonal zur Darreichung an abstinirende Kranke nach den Angaben der Aerzte und unter der genauen Controle des Oberwartepersonals stets zur Verfügung. Ausser diesen besonderen, den Appetit reizenden Mitteln sorgt ein reichlicher Tarif erster und zweiter Tischklasse für gute Ernährung, besondere Wünsche werden jeder Zeit berücksichtigt und schnell ausgeführt. Oft essen Kranke der I. Klasse von ihrer Kost nichts, wohl aber aus den anderen Schüsseln; die Reste der Braten und des Compots reizen wieder andere Melancholische, auch nehmen Kranke dem Wartepersonal ihre Teller weg, um sie hastig zu leeren. Stillschweigend dem Kranken unter das Kopfkissen oder in die Tasche practicirte Semmeln und Aepfel werden heimlich verzehrt, um Mitternacht, beim Wechsel der Wache, wenn das Wartepersonal den Wachkaffee sich bereitet, lädt sich diese oder jene Kranke zu Tische, oder sie greift zu dem Brod und zur Milch, welche auf dem Fensterbrett steht.

Bei Manchen ist das Vermeiden der Erwähnung der Nahrungsaufnahme, bei Anderen das fortwährende Erinnern angezeigt. Falsche Vorspiegelungen sind dem Wartepersonal untersagt, wohl aber ist das Benutzen der Eigenthümlichkeiten gestattet. Wohlwollen und Humor helfen meistens mehr als Strenge und Zwang. — Dass das ganze Gebäude trotzdem ein wahrer sittlicher Ernst durchwehen soll, ist unser stetes Streben; dies bezweckt ein häufiger Besuch der Aerzte auf dieser Abtheilung ganz besonders.

Ueber Alles, was die Abstinenten wirklich genommen haben, werden sofort genaue Aufzeichnungen auf Bogen gemacht, welche, mit einem Schema versehen, im Schrank der betreffenden Abtheilung liegen und später den Krankengeschichten einverleibt werden. Hiernach lässt sich jederzeit berechnen, wie viel Nahrungssubstanzen die Kranken zu sich genommen haben; das Körpergewicht wird alle acht Tage ermittelt und auf den Bogen angemerkt. Es gestattet dies, sich ein objectives Bild in Zahlen zu machen, welches mit dem Ergebniss der körperlichen Untersuchung, mit dem Stande der Kräfte der Kranken fortlaufend verglichen wird. So kann man, stets auf seiner Hut und ausgerüstet mit dem ganzen Apparat der Wissenschaft, der Nahrungsverweigerung nachgehen, die Kranken in allen ihren Ideen und Aeusserungen verfolgen, ihr Befinden ermessen, ihnen bei Tag und Nacht die Möglichkeit, Nahrung zu nehmen, zum Bewusstsein bringen, und dann aber auch eine selbst längere Abstinenz ohne Scrupel und ohne Furcht mit ansehen.

Die nachfolgenden Krankengeschichten sollen unser Verfahren illustrieren. Sie mussten in abgekürzter Form dargeboten werden, um den Raum der Abhandlung nicht noch mehr zu vergrössern. Daher ist es begreiflich, wenn sie die *Détails* leider nur unvollkommen wiedergeben, und doch sind die *Détails* in dieser Frage so besonders wichtig! Hochinteressante Fälle von monatelangem Laviren bei täglicher geringer Nahrungsaufnahme mit schliesslich doch günstigem Ausgang musste ich weglassen; sie sind ohne genaueste Angabe der Einzelheiten ohne Werth. Doch hoffe ich, dass man sich auch aus dem Folgenden ein hinreichend klares Bild machen kann.

Die Krankengeschichten sind so geordnet, dass sie von den leichteren zu den schwereren Fällen hinführen. — „Natürlich leben auch wir der Ueberzeugung, dass die uns Sterbenden überhaupt nicht zu retten gewesen, dass sie insbesondere durch Gewaltanwendung nur um so rascher und noch sicherer ihrem Untergang zugeführt worden wären“*).

Quantitative und qualitative Stoffwechseluntersuchungen konnte ich nicht anstellen. Die Schwierigkeiten sind in den meisten Fällen zu gross, und die Verhältnisse der Aerzte in Irrenanstalten nicht derartig, dass neben dem Dienst so zeitraubende Untersuchungen möglich wären.

1. Fall.

Folie circulaire. Abstinenz im melancholischen Stadium. Fütterungsversuch; darauf spontane Nahrungsaufnahme. In späteren Anfällen stets spontane Unterbrechung der Abstinenz.

Sara J., 15 Jahre, recip. 24. April 1878.

Seit 5 Tagen regungslos, spricht nichts, starrt vor sich hin, hat weder Speise noch Trank genommen. Chloroformgeruch. Innere Organe bei Untersuchung normal. Zunge feucht.

Liegt regungslos, starrt vor sich hin. Bei Versuchen, sie mit dem Löffel zu füttern, beisst sie krampfhaft die Zähne zusammen. Oder sie macht den Mund auf, lässt aber Alles wieder herausfliessen. So kam der 8. Tag der Abstinenz heran.

26. April. Zu eigener Uebung und Instruction: Einführen der Schlundsonde, Versuch des Eingiessens einer Mischung von 4 Eiern, 1 Liter Milch, etwas Kaffee und Zucker. Die Einführung der Sonde gelang gut. Durch Würgen und Brechbewegungen entleert die Kranke Alles wieder. Als die Aerzte weggegangen, erwachte die Kranke momentan aus ihrem Zustand, lächelte, ergriff das Seidel, in welchem noch von der Mischung

*) Richarz, Allg. Zeitschr. f. Psych. 27, 212.

zum Füttern stand und trank davon. Nachher liess sie sich von der Wärterin ca. 200 Ccm. Wein einflössen.

An den folgenden Tagen gelang es, der Kranken etwas Nahrung mit dem Löffel zu reichen, sie nahm dann immer mehr und das Körpergewicht hob sich langsam. Im Juli trat Manie auf, welche bis in den December bestand. Während dieser Periode stieg das Körpergewicht um 35 Pfund.

1879 im Frühjahr, dann 1882 im December wurde die Kranke, jedes Mal im melancholischen Stupor, wiedergebracht, um den Turnus der Krankheit ganz in der alten Weise zu wiederholen. Während des stuporösen Stadiums verweigerte die Kranke regelmässig auf längere Tage, Nahrung zu nehmen, fing aber, ohne dass später jemals wieder Versuche mit der Sonde gemacht worden wären, stets spontan wieder an zu essen.

In diesem Fall hatte also die Sonde keinen irgendwie ermuthigenden Erfolg. Im Gegentheil, die Kranke demonstirte ad oculos, dass die ganze Procedur höchst überflüssig gewesen war. Es war dies auch hier nur ausnahmsweise und zur Uebung geschehen.

2. Fall.

Hallucinatorische Verrücktheit. Jahrelange Ernährung mit einer sehr geringen Kostration.

Ottile J., 35 Jahre, rec. 12. Mai 1877. Seit 1870 geisteskrank, zeitweise Exacerbationen und Remissionen.

Hallucinatorische Verrücktheit, Gehörstäuschungen, daneben ab und zu Beängstigungen und Unwürdigkeitsideen.

Die Kranke weigerte sich, etwas Anderes zu geniessen als Milch, Schwarzbrot und Kartoffeln. Sie nährte sich Jahre lang davon. In der Anstalt nahm sie täglich:

	Eiw.	Fett	Kohleh.
1 1/2 bis 2 Schoppen Milch, in maximo 1 Liter	= 40—40—	40,	
ca. 100 Grm. Kartoffeln	= 2—	— 21,	
2 Schnitte Schwarzbrot à 100 Grm.	= 12—	1—100,	
	<hr/>		
	zusammen: 54—41—161.		

Die Patientin wurde später schwachsinnig und nimmt seit 1881 auch Suppe und Rindfleisch, dazu Obst. — Ihr Körpergewicht hielt sich während der Milch- und Broddiät zwischen 80 und 90 Pfund. Nachher stieg es deutlich, die Kranke gab aber die Wägung nicht zu. Sie ist noch in der Anstalt.

Dieser Fall ist ein schönes Beispiel für das Auskommen des Körpers mit einem sehr geringen Quantum von Nahrungsstoffen auf längere Zeit.

3. Fall.

Hypochondrische Melancholie. Regelmässiges Herauswürgen des Genossenen nach jeder Mahlzeit. Relative Constanz des Körpergewichts.

Joseph N., 41 Jahre alt, recip. 15. Februar 1882. Erblich belastet,

nicht besonders begabt, vor 12 Jahren schon geistig gestört, war 1 1/2 Jahr lang in der Niedermarsberger Anstalt. Seit September 1881 rückfällig: hypochondrische Wahnideen, Angst, Schlaflosigkeit, Taedium vitae.

Früh gealterter Mann, Glatze, rigide Arterien. Ausser Obstipation keine objectiv nachweisbaren körperlichen Störungen. Will nicht essen, sagt, er habe keinen menschlichen Körper, der Körper müsse verbrannt werden. Im Bauch sei Alles verhärtet, angewachsen, verknorpelt, voller Rotzknoten (Patient ist Pferdejude). Sein Leib verdaue nichts, er habe niemals Stuhlgang. Gewicht bei der Aufnahme 111 Pfund.

März und April. Weigert sich zu essen, muss an den Tisch geführt werden. Isst unter vielem Zureden. Erbricht zuweilen nach dem Essen. Gewicht sinkt auf 107 Pfund.

Mai. Erbricht jetzt häufiger. Gewicht 97 Pfund. Urin hochgestellt, starkes Sediment von harnsauren Salzen, kein Eiweiss, kein Zucker.

Juni. Gewicht 95 Pfund. Patient erbricht jetzt regelmässig nach jeder Mahlzeit. Das Erbrechen ruft er künstlich hervor, indem er sich im Bett auf die linke Seite legt, den Bauch stark drückt und den Finger in den Hals steckt, bis die eingeführte Nahrung wieder entleert ist. Der Stuhl ist angehalten, doch wird mit Abführpillen nachgeholfen, auch mit Klystieren. Der Kranke sucht die wirklich gehabte Stuhlentleerung auf alle mögliche Weise zu verstecken, er wickelt sie in die Zeitung, schmiert sie hinter die Tafelung, hinter den Schrank, in's Bettstroh, hinter den Ofen etc. — Wenn er ausser Bett ist, entleert er das Erbrochene mit Vorliebe da, wo es von Jederman sofort gesehen und bemerkt wird, z. B. in den Kugelkasten der Kegelbahn, wenn Kegel geschoben werden. Dadurch will er beweisen, dass sein Leib nicht verdaue: Erbrechen und kein Stuhlgang.

Trotz dieses regelmässigen Erbrechens nach jeder Mahlzeit, wobei wenigstens der allergrösste Theil des Genossenen herausbefördert wird, hält sich das Körpergewicht constant: Juli 95 Pfund, August 90 Pfund, September 90 Pfund, October 90 Pfund.

Sonstige körperliche Störungen traten nicht auf, nur wurde die Haut sehr trocken und schilferte sich ab.

Im November nahm die Angst und der Lebensüberdruß zu, der Kranke verlangte dringend die Erlösung von seinem unglücklichen Körper. Doch nahm er regelmässig Nahrung, erbrach aber ebenso regelmässig. Gewicht 86 Pfund.

December. Gewicht 86 Pfund. Keine Veränderung.

Januar. Gewicht 84—84—83—82 Pfund (wöchentliche Wägung).

Februar. Gewicht 80—81—82—80 Pfund. Keine Veränderung, auch keine weitere körperliche Störung. Erbricht noch immer.

Der Kranke ist noch in der Anstalt.

Nachdem nun fast ein Jahr verflossen ist, während welcher Zeit der Kranke Alles erbrochen hat, was er genossen, muss man sagen, dass der Stoffwechsel des Körpers jedefalls auf ein Minimum reducirt

wurde. Das Erbrechen erfolgt ca. $\frac{1}{4}$ Stunde nach der Mahlzeit; einige Resorption ist immerhin in dieser Zeit vom Magen aus geschehen, in den Darm kann jedoch nur wenig gelangt sein. Dafür spricht auch der geringe und seltene Stuhlgang. Dieses modificirte Fasten hatte keinerlei bedenkliche Nebenerscheinungen im Gefolge, und ist die Hoffnung auf Remission der Erscheinungen sogar noch vorhanden.

4. Fall.

Dementia paralytica. Bei hypochondrisch gefärbter Depression 3 Wochen lang sehr geringe Nahrungsaufnahme. Dann 9 Tage absolute Abstinenz, 6 Tage Nahrungsaufnahme, sodann wieder 14 Tage vollkommene Abstinenz. Remission der Krankheit.

Adolf F., 33 Jahre, rec. 24. Juli 1879. Keine hereditäre Belastung. War 12 Jahre Soldat, dann Halbinvalide wegen Krampfadern und chronischen Blasenkatarrhs, Rendant in B. Seit Januar 1879 Gedächtnisschwäche, Unfähigkeit zum Rechnen. Grosse Ausgaben, Grössenideen seit Mai.

Das gewöhnliche Bild des Paralytikers, Sprache langsam, herabgesetzte Sensibilität am ganzen Körper, Fehlen des Kniephänomens. Innere Organe des Rumpfes ohne nachweisbare Störungen. Gewicht 139 Pfund.

September und October. Blühende Grössenideen, monologisirt, singt, reisst Zoten. Unrein. Nahrungsaufnahme gut. Gewicht 136 Pfund.

November. Ruhiger, zeitweise deprimirt. Erbricht zuweilen ohne Ursache. Gewicht 127 Pfund.

December und 1880 Januar. Wieder gehobener Stimmung. 131 Pfund. Februar. Depression.

6. Februar. „Gottes Allmacht will, dass ich Hungers sterbe“. Ist sehr wenig, oft Tage lang nichts.

10. Februar. Gewicht 124 Pfund.

17. Februar. Sehr geringe tägliche Nahrungsaufnahme, meist nur Flüssigkeiten, selten Brod. Hält den Urin an, welcher per Catheter entleert wird. „Er könne nicht schlucken, sein Bauch sei voll Wasser, er sei nur noch eine Figur“.

3. März. Hat seit dem 28. Februar nichts mehr genommen, beisst die Zähne zusammen, wenn man ihn füttern will.

5. März. Nimmt heute ein Glas Wein, ein Schnäpschen. Gewicht 111 Pfund.

9. März. Lässt sich heute zum ersten Male wieder etwas Essen beibringen.

15. März. Von heute ab wieder Alles verweigert.

19. März. Liegt stumm und regungslos im Bett, Fötur der Abstinenten. Zunge feucht. Störungen in inneren Organen fehlen bei objectiver Untersuchung.

29. März. Bis heute nichts genommen, nur dann und wann etwas Wasser.

Heute nimmt der Kranke eine reichliche Mahlzeit von selbst, welche er ohne Störung verträgt. Gewicht 96 Pfund.

April. Isst regelmässig.

5. April. Gewicht 106 Pfund.

Mai. Noch immer deprimirt, isst aber. Gewicht 120 Pfund.

8. August. Gewicht auf 123 (Juni), 129 (Juli) und 133 Pfund gestiegen. Patient ist freier, spricht und schreibt verständiger. Auf Wunsch der Angehörigen entlassen.

Die durch kurze Intervalle unterbrochene fast absolute Carenz dauerte im Ganzen zwei Monate, während welcher der Kranke im Ganzen 28 Pfund an Gewicht verlor. Selbst der schwere Process der Dementia paralytica erlitt durch das Fasten keine Verschlimmerung, sondern es trat sogar ein Nachlass, wenigstens der psychischen Erscheinungen, ein.

5. Fall.

Beängstigung, hypochondrische Wahnideen und Sinnestäuschungen, wahrscheinlich Dementia paralytica. 2 Monate lang nur höchst geringe Nahrungsaufnahme, dabei Cystitis und Fieber. Relativ geringer Gewichtsverlust in dieser Zeit. Nachher wieder Zunahme der Ernährung.

Carl B., 43 Jahre, rec. 4. Juli 1880. Hereditäre Verhältnisse unbekannt. Früher gesund, 1857 Syphilis, verschiedene Curen dagegen, öftere Recidive. Im Mai 1880 Kopfweh, Unruhe, Angst.

Bei der Aufnahme Unruhe, Angst, Versündigungsideen, Schlaflosigkeit. Körperliche Untersuchung von negativem Resultat, keine Symptome von Syphilis nachzuweisen. Gewicht 134 Pfund.

Juli. Wenig Aenderung, Patient isst ziemlich regelmässig, wenn auch immer wenig.

2. August. Gewicht 116 Pfund. Meint, sein Magen sei von Stein etc.

3. August. Nimmt nur zweimal täglich 1 Tasse Kaffee und etwas Weissbrod, dazu nur Selterswasser.

	Ei- weiss	Fett	Kohle- hydrate
4. August. 2 Tassen Kaffee, 3 Milchbrod . . .	10	—	40
5. August. Desgleichen	15	—	60
6. August. 2 Tassen Kaffee, 1½ Milchbrode, ½ Teller Suppe (Fleischbrühe), ½ Portion (ca. 80—90 Grm.) Rindfleisch, etwas Bra- ten und Gemüse	50	20	150
7.—9. August. 2 Tassen Kaffee, 2 Milchbrode Gewicht 112 Pfund.	10	—	40
10. August. Wie am 6.	50	20	150
11.—12. August. Wie am 5.	15	—	60

	Ei- weiss	Fett	Kohle- hydrate
13. August. Wie am 6., dazu 2 gebackene Eier	60	32	150
14. August. Wie vor, nur weniger von Allem .	40	20	150
15. und 16. August. Desgleichen	40	20	150
17. August. Wie am 7.	10	—	40
18. August. Wie am 6.	50	20	150
19.—21. August. Wie am 5.	15	—	60
22. August. 2 Tassen Kaffee, 3 Milchbrode, $\frac{1}{2}$ Butterbrod, 1 Ei, 50 Grm. Wurst	27,5	20	120
23. August bis 8. September = 16 Tage nur 2 bis 3 Tassen Kaffee und 3 Milchbrode . .	15	—	60
Es besteht Cystitis mit geringem Fieber. Ge- hörstärkungen.			
8. September. Dasselbe und dazu $\frac{3}{4}$ Liter Milch, 2 Eier, $\frac{1}{2}$ Flasche Bier	50	35	90
9.—15. September wieder nur 3 Tassen Kaffee, 3 Milchbrode	15	—	60
16. September. Dasselbe, dazu 1 Teller Suppe und 1 Butterbrod mit Fleisch belegt . . .	30	15	120
17.—30. September wieder nur 3 Tassen Kaffee, 3 Milchbrode, dazu an zwei Tagen ein be- legtes Butterbrod, etwas Obst und etwas (sehr wenig) Braten	15	—	60

Das Körpergewicht betrug am 4. September 113 Pfund und sank Ende des Monats auf 111 Pfund, Anfang October auf 110 Pfund. Denn nahm der Kranke wieder mehr Nahrung zu sich, das Körpergewicht betrug am 12. October = 114 Pfund, 20. October = 117 Pfund, 28. October = 123 Pfund, im November 127 Pfund, im December 130 Pfund, im Januar 132, im Februar 135 Pfund.

Die Cystitis heilte, im Mai wurde der Kranke in eine andere Anstalt transferirt. Das Kniephänomen fehlte.

Bei diesem wahrscheinlich an Dementia paralytica leidenden Kranken nahm das Körpergewicht trotz sehr geringer Nahrungsaufnahme und trotz eines hinzugekommenen körperlichen Leidens doch nur sehr wenig ab. Die Abnahme betrug in den zwei Monaten nur 5 Pfund, obwohl wochenlang die Nahrungszufuhr nur 15 Grm. Eiweiss, fast kein Fett und 60 Grm. Kohlehydrate betrug.

6. Fall.

Periodische Psychose auf hysterischer Basis. Unvollkommene Abstinenz, darauf neben einem schweren körperlichen Leiden fast absolute Carenz.

Genesung von dem Anfall.

Marie H., 28 Jahre, zweite Aufnahme im November 1878. Ist seit

1872 periodisch krank, wechselnde Färbung der Seelenstörung auf hysterischer Basis. 1874 in Werneck, 1875—1877 in Siegburg. 1877 von hier als gebessert entlassen.

Wahn, geschändet zu sein, schwanger zu sein. Taedium vitae, Unwürdigkeitsideen, Abstinenz.

December 1878 und Januar 1879. Isst meist nur eine Tasse Kaffee, 2 Butterbröde, 1 Teller Suppe, 1 Tasse Kaffee, 1 Butterbrod, Abends zuweilen Suppe, meist nichts. Verschiedene Tage (im Ganzen acht) gar nichts genommen.

Februar 1879. Zu Anfang bessere Nahrungsaufnahme, in der zweiten Hälfte abstinirt die Kranke wieder mehr und genießt täglich nur Kaffee mit 1 Weissbrod oder 1 Butterbrod; sie magert stark ab, doch war es leider nicht möglich, bei dem Widerstand der Kranken Gewichtsbestimmungen zu machen.

März. Bessere Nahrungsaufnahme, besseres Aussehen. April desgl.

Mai. Mehr Aufregung, Abstinenz, ist meist isolirt.

Juni und Juli. Ruhiger, isst regelmässiger, erholt sich körperlich.

25. Juli. Complicirte Fracturen beider Vorderarme durch Sturz. Die Kranke nahm während des Wundfiebers und des durch die Verletzungen bedingten Zubetteliens nichts als Limonade aus Wasser und Himbeersaft zu sich, und setzte dieses fast 4 Wochen lang durch. Die Heilung der Wunden ging trotzdem gut von Statten, wenn auch die Consolidation der Knochen wegen Interposition des M. pronator quadratus nicht gelang. Darauf besserte sich der geistige Zustand der Kranken, sie nahm regelmässig Nahrung, liess sich auch wieder wägen: November: 111 Pfund, Februar 1880: 131 Pfund, am 23. Februar: 140 Pfund. Die Kranke wurde darauf entlassen.

Später trat noch ein kurzer Anfall auf, und seit Februar 1881 ist die Kranke gesund geblieben.

7. Fall.

Hallucinatorische Verrücktheit. Mehrmaliges absolutes Fasten in selbstmörderischer Absicht, zweimal 9 Tage, einmal 14 Tage lang. Stets spontanes Wiederaufnehmen der Nahrung.

Wilhelm K., 34 Jahre alt. Rec. 14. December 1880. Erblich belastet, früher gesund. Erkrankte in Folge einer Gemüthserschütterung im September 1880 mit Angst, Druck im Kopfe, Stuhlverstopfung, Schlaflosigkeit, Gehörshallucinationen. Dabei Rückenschmerzen, Pollutionen.

Grosser kräftiger Mann, ohne objectiv nachweisbare Störungen der inneren Organe, ohne Motilitäts- und Sensibilitätsdefecte. Hört Stimmen im Flüsterton, daneben aber die deutliche Stimme seines früheren Hausarztes, welcher ihn und seine Familie beschimpft, ihm droht mit Quälereien, ihm befiehlt, sich umzubringen etc. Gewicht 140 Pfund.

Januar. Unregelmässige Nahrungsaufnahme, oft Verweigerung. Schläft schlecht, will sterben. Gewicht 135 Pfund.

12. Januar. Seit 14 Tagen kein Stuhl, widersetzte sich bisher allen Massnahmen; nimmt heute Ricinusöl und hatte eine reichliche Entleerung.

24. und 25. Januar. Abstinirt vollständig.

26. Januar. Isst wieder.

28. Januar. Abstinirt.

29. Januar. Isst.

3. Februar. Gewicht 135 Pfund.

16. Februar. Gewicht 136 Pfund. Isst regelmässig.

25. Februar. Abstinirt.

26. Februar. Isst wieder.

5. März. Gewicht 138 Pfund.

17. März. Gewicht 142 Pfund.

23. März. Erklärt heute, er werde zu Tode hungern. Nimmt nichts.

24. März. Nichts gegessen. Gewicht 140 Pfund. Bis zum

28. März nichts gegessen und getrunken. Heute ein Glas Wasser.

29. März. Nichts gegessen und getrunken heute.

30. März. Wasser getrunken.

31. März. Wasser getrunken. Gewicht 126 Pfund, also Abnahme während neun Tage 16 Pfund. Körperliche Störungen irgend welcher Art fehlen.

1. April. Meint, der Dr. Sch. (sein Verfolger) habe ihn betrogen. Er habe gesagt, in 9 Tagen würde er sich zu Tode fasten, er sehe aber jetzt, dass es nichts helfe. Isst wieder Alles und verträgt es ohne Beschwerde.

7. April. Gewicht 134 Pfund.

14. April. Gewicht 141 Pfund. Ruhiger, dissimulirt die Gehörstärkungen. Bei fortdauernder regelmässiger Nahrungsaufnahme stieg das Körpergewicht auf 143 (Mai) und 147 Pfund (Juli).

12. Juli. Wird der Kranke auf Verlangen der Angehörigen entlassen. Aber schon nach zwei Tagen, am

14. Juli wurde er wieder gebracht, weil daheim die Hallucinationen mit erneuter Wucht auf ihn einstürzten. Die Absicht, wieder zu fasten, giebt er schon am 16. Juli auf.

August. Ruhig, isst ordentlich. Gewicht 146 Pfund.

24. September. War in den letzten Tagen sehr einsilbig. Erklärt heute, er sei der Quälerei müde, es würde an ihm experimentirt. Er wolle Hungers sterben.

25. September. Isst nichts, nimmt auch kein Wasser. Gewicht 140 Pfund.

27. September. 2 Glas Wasser.

1. October. Gewicht 134 Pfund, Abnahme in 7 Tagen also 6 Pfund.

2. October. Trank täglich Wasser. Abends, also nach 9 tägigem Fasten, ass Patient wieder etwas Wurst und Butterbrod.

3. October. Isst regelmässig. Gewicht 134 Pfund.

3. November. Gewicht 145 Pfund. Ruhig.

14. December. Wieder erregter, aggressiv gegen die Aerzte, weil er

diese als Mitschuldige seines Peinigers ansieht. Muss isolirt werden. Abstinirt, trinkt aber Wasser.

15. December. Desgleichen.

16. December. Isst wieder, Isolirung aufgehoben, lässt mit sich reden.

1882. 29. Januar. Wird wieder aggressiv, isolirt. Abstinirt.

30. Januar. Nichts genommen.

31. Januar. Isst wieder.

2. Februar. Gewicht 142 Pfund. Beschliesst heute wieder, Hungers zu sterben.

4. Februar. 1 Glas Wasser.

12. Februar. Täglich Wasser getrunken. Heute isst Patient 3 saure Gurken, sonst aber nichts.

15. Februar. Isst von heute ab wieder regelmässig, sagt, er sehe, dass er trotz 14tägigen Fastens weit entfernt davon sei zu sterben.

16. Februar. Gewicht 125 Pfund.

3. März. Gewicht 137 Pfund. Isst regelmässig. Noch immer drohend.

4. April. Gewicht 144 Pfund.

5. April. Gewicht 145 Pfund.

Juni. Patient wurde in eine andere Anstalt transferirt.

Dieser Fall ist merkwürdig wegen der verhältnissmässig starken Körpergewichtsabnahme während des ersten neuntägigen Fastens. Dieselbe betrug 16 Pfund, also fast 2 Pfund pro Tag. Es ist diese bedeutende Gewichtsabnahme wohl auf den Umstand zurückzuführen, dass der Kranke während dieser Zeit nur an drei Tagen etwas Wasser zu sich nahm, sonst aber absolut fastete. — Bei dem späteren 14tägigen Fasten mit Wasser betrug die Gewichtsabnahme 17 Pfund, also etwas über 1 Pfund pro Tag. Körperliche Nachtheile hatte das Fasten nicht, der Geisteszustand blieb unverändert.

8. Fall.

Melancholie. Abstinenz 33 Tage mit unbedeutenden Unterbrechungen. Abnahme 33 Pfund. Darauf 16 Tage Nahrungsaufnahme, Zunahme um 8 Pfund. Sodann wieder Fasten während 14 Tagen, Abnahme 13 Pfund. Vollkommene Genesung.

Wilhelm B., 26 Jahre, rec. 30. Juni 1880. Hereditär belastet, früher gesund. Von jeher bescheiden, ängstlich gewissenhaft und fleissig. Ueberanstrengung bei der Vorbereitung zum Assessorexamen. Einige Tage nach Absendung der letzten schriftlichen Arbeit erkrankte er (Mitte Juni) mit tiefer Depression, sass in sich versunken da, lief Nachts angstvoll umher, witterte Verfolger.

30. Juni. Grosse Angst, Protest gegen die Aufnahme in die Anstalt, fortgesetzte Renitenz gegen alle Anstaltseinrichtungen. Verlangt beständig

„seine Freiheit“ droht mit Processen wegen Freiheitsberaubung, wechselnde Verfolgungs- und Unwürdigungsideen, grosse Angst und Erregung.

Grosser, kräftig gebauter, schön gewachsener junger Mann, ohne Störungen der Motilität und Sensibilität, auch nicht der Brust- und Bauchorgane. Gewicht 147 Pfund.

Juli. Isst unter vielem Zureden täglich ein wechselndes, aber hinreichendes Quantum von Nahrungsmitteln. Allgemeines Verhalten wie vor.

8. Juli. Beschloss gestern nichts mehr zu essen, um so „seine Freiheit“ zu erzwingen. Abstinirt heute vollständig. Gewicht 141 Pfund.

15. Juli. Hat ausser Wasser nichts genommen, muss isolirt werden, weil er mit Gewalt herausdrängt. In der Zelle ist stets eine reiche Auswahl von Nahrungs- und Genussmitteln aufgestellt. Gewicht 134 Pfund.

16. Juli. Abends Stuhlgang mit etwas Blutbeimengung (Hämorrhoidalblutung). Dies macht den Kranken besorgt um sein Leben; er verzehrt darauf die Hälfte des Nachtessens (ca. 50 Grm. Braten mit 100 Grm. Kartoffeln).

17. Juli. Setzt heute die völlige Abstinenz fort, nimmt nur Wasser.

23. Juli. Abstinirt noch. Zunge und Lippen stets feucht. Fötor der Abstinirenden. Gewicht 123 Pfund.

28. Juli. Fortgesetzte Abstinenz. Verlangt die Freiheit. Nimmt nur Wasser.

Abends wird ihm übel, er erbricht klare wässerige Flüssigkeit. Auf erneuten ernsten Zuspruch entschliesst er sich dann, etwas Wein zu trinken und etwas Schinken und Butterbrod (von beiden etwa 50 Grm.) zu essen. Kein Fieber. Puls von mittlerer Qualität.

29. Juli. Erbricht Nachts mehrere Male. Ist ruhiger heute, kommt in sein Zimmer und legt sich zu Bett, isst aber, seinem Versprechen zuwider, nur etwas Kaffee und Weissbrod, Mittags sehr wenig Suppe und Rindfleisch, Nachmittags nur 1 Tasse Kaffee.

30. Juli. Erklärt höhnisch, es ginge ihm jetzt so viel besser, er fühle sich wieder so kräftig, dass er „seinen Widerstand gegen die Freiheitsberaubung fortsetzen könne“. Er drängt mit Gewalt heraus, wird handgemein mit dem Wärter, so dass er wieder isolirt wird. Gewicht 120 Pfund.

3. August. Abstinirt wieder. Nachmittags wieder Erbrechen. Patient nimmt daher Abends etwas Fleisch und Salat (40—50 Grm. Fleisch).

4. August. Wieder nur Wasser.

6. August. Gewicht 116 Pfund. Keine sonstigen Krankheitserscheinungen.

10. August. Fortgesetzter hartnäckiger Widerstand gegen alle Zumuthungen der Hausordnung. Isst nichts, Fötor der Abstinirenden. Heute früh wieder Erbrechen, trank Mittags ein Glas Wein.

11. August. Wieder Uebelkeit und Erbrechen. Trank Morgens ein Glas Wein, Mittags ist er etwas Fleischbrühe und gekochtes Obst, erbricht es aber wieder. Am Nachmittag Selterswasser. Abends eine Buttersemmel. Kein Erbrechen mehr.

12. August. Es zeigt sich wieder Stuhlgang mit etwas Blut. Stimmung

sehr deprimirt, Patient ist dem Zuspruch zugänglich. Legt sich in seinem Zimmer in's Bett, trinkt Bouillon mit Ei. Gewicht 108 Pfund.

23. August. Patient hat vom 13. ab regelmässig gegessen.

28. August. Gewicht 116 Pfund.

29. August. Beginnt die Abstinenz wieder, verlangt seine Freiheit, stets im pathetischen Tone.

3. September. Nimmt nur Wasser.

11. September. Gewicht 103 Pfund. Isst heute wieder.

22. September. Geistig noch unverändert. Nimmt Nahrung, aber nicht viel. Gewicht 99 Pfund.

29. September. Gewicht 105 Pfund. Besseres Essen, aber sehr deprimirt, Selbstmordgedanken.

6. October. Weniger Beängstigung, besserer Appetit. Gewicht 108 Pfd.

13. October. Isst wieder schlechter, drängt noch sehr fort.

14. October. Abstinirt wieder völlig, hat grosse Angst, klammert sich an den Wärter.

20. October. Nimmt nichts Festes, selten etwas Wein, Milch, Kaffee, Gewicht 97 Pfund.

28. October. Noch immer grosse Angst, unregelmässige Nahrungsaufnahme. Gewicht 93 Pfund. Objective Störungen in inneren Organen fehlen durchaus.

5. November. Gewicht 93 Pfund. Regelmässige, aber sehr geringe Nahrungsaufnahme.

17. November. Gewicht 101 Pfund. Lässt sich das Essen mit dem Löffel reichen, ohne grossen Widerstand.

4. December. Gewicht 102 Pfund. Psychisch viel besser, ist ausser Bett, geht spazieren.

24. December. Gebessertentlassen; die Ernährung hat sich sehr gehoben.

Genas daheim vollständig, bestand im Sommer das Assessorexamen und ist jetzt Amtsrichter.

\ Ein Fall von sehr hartnäckiger Abstinenz, welche zwar nicht immer eine ganz absolute, aber dafür eine um so länger dauernde war. Ausser Erbrechen trat keine nennenswerthe körperliche Störung auf, und der Kranke genas nach dem Nachlassen des psychischen Processes wieder völlig, ohne dass sein Hungerzustand irgend welche nachtheilige Folgen gehabt hätte. Er leugnete auch das Gefühl des Hungers ganz bestimmt. Die Abnahme des Körpergewichts betrug annähernd 1 Pfund pro Tag der Abstinenz.

9. Fall.

Verrücktheit. Absolutes Fasten während 13 Tagen; Gewichtsabnahme 14 Pfund. Dann 12 Tage regelmässiges Essen, darauf Fasten (mit Wasseraufnahme) während 30 Tagen; Gewichtsabnahme jetzt 27 Pfund. Besserung.

George H., 46 Jahre alt, rec. 22. Januar 1881.

Keine hereditäre Belastung, normale Entwicklung. In den letzten Lebensjahren ergab er sich religiösen Uebungen, frommer Lectüre. Seit Weihnachten v. J. arbeitet er nicht, hat zeitweilig Angst, Schlaflosigkeit, Verfolgungsideen.

Kräftiger, unteretzter Mann. Keine Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen, keine Störungen der Leibesorgane. Verfolgungsideen, Angst, Taedium vitae. Isst regelmässig.

3. Februar. Gewicht 119 Pfund.

16. Februar. Drängt sehr auf Entlassung, isst nicht zu Mittag. Gewicht 119 Pfund.

März. Die widrige Stimmung und die Verfolgungsideen richten sich vorzugsweise gegen die Anstalt. Isst regelmässig. Gewicht 120 Pfund, steigt auf 124 Pfund.

April. Keine Veränderung. Weigert sich, zu arbeiten. Entweicht am 17., wird am 18. von Landleuten aus der Umgend wiedergebracht. Isst bei der Zurückkunft in die Anstalt ein Butterbrod, sagt dann, er traue jetzt Niemand mehr, Alle seien falsch, er allein sei ein wahrer Christ, er setze seine Hoffnung auf den Herrn Jesum, der werde ihm helfen.

19. April. Abstinirt vollständig. Gewichtsverhältnisse: 14. April = 118 Pfund, 21. April = 114 Pfund, 28. April = 104 Pfund. Patient trinkt alle 3—4 Tage etwas Wasser.

1. Mai. Nach 13 tägigem Fasten isst Patient heute Abend Wurst und Brod. Sagt: „Ob ich esse oder nicht, es hilft mir ja doch nichts“.

2. Mai. Nimmt alle Mahlzeiten.

5. Mai. Gewicht 114 Pfund.

12. Mai. Gewicht 119 Pfund. Weist das Nachtessen zurück, schimpft.

13. Mai. Nimmt nur zweimal Kaffee, Mittags einige trockene Kartoffeln.

14. Mai. Zweimal Kaffee, 1 Butterbrod, etwas Suppe zu Mittag.

15. Mai. Zweimal Kaffee, ein halbes Weissbrod.

16. Mai. Erklärt bestimmt, er werde hier nichts mehr essen, Gott werde ihm helfen.

19. Mai. Gewicht 110 Pfund. Nimmt Nichts, erst heute ein Glas Wasser. Körperliche Störungen fehlen. Fötor der Abstinirenden.

20. Mai. Besuch seiner Frau. Dieselbe redet dem Kranken auf alle mögliche Weise zu, hat ihm auch Wurst und Bauernbrod mitgebracht. Vergebens.

26. Mai. Gewicht 100 Pfund. Gestern ein Glas Wasser, sonst nichts. Zunge stets feucht. Einmal Nasenbluten.

2. Juni. Gewicht 98 Pfund. Nimmt täglich Wasser, sonst nichts.

9. Juni. Gewicht 93 Pfund. Einmal Nasenbluten gestern. Sonst keine körperliche Störung.

12. Juni. Lässt sich etwas Branntwein aufnöthigen. Sonst nur Wasser.

13. Juni. Wieder etwas Branntwein. Wasser. Gewicht 92 Pfund.

14. Juni. Verzehrt heute schweigend das ganze Essen, welches ihm

hingestellt war. Hatte während der ganzen 30 tägigen absoluten Abstinenz nur einmal Stuhlgang, Urin täglich. Er lag seit dem 20. Mai im Bett, schlief viel. Sein geistiger Zustand änderte sich nicht.

21. Juni. Gewicht 97 Pfund. Isst regelmässig.

4. Juli. Gewicht 102 Pfund.

August. Isst regelmässig Alles, ausser dem Fleisch. Gewicht 97 Pfund.

September. Noch immer keine Fleischspeisen. 98 Pfund.

October. Keine Veränderung. Gewicht 102 Pfund.

November. 108 Pfund.

December. Beweist alle Tage aus der heiligen Schrift, dass er gesund, wir aber irre und Teufel seien. Isst Alles, nur niemals Fleisch. Gewicht 105 Pfund.

Januar. Gewicht 112 Pfund.

Februar. Als ungeheilt, aber harmlos, entlassen.

Auch hier hatte ein längeres Fasten, zum Theil ohne Wasseraufnahme, weder einen momentanen, noch einen dauernden Nachtheil; ausser etwas Nasenbluten befand sich der Kranke subjectiv und objectiv ganz wohl. Auch zeigte das spätere Verhalten, dass er trotz Abstinenz von Fleisch sein früheres Körpergewicht wiedergewann. Die Gewichtsabnahme während des Fastens betrug bei wenig Wassergenuss mehr, bei reichlicherem Wassergenuss weniger als ein Pfund pro Tag.

10. Fall.

Dementia paralytica. Vergiftungsideen und Hallucinationen. Nach einer längeren verringerten Nahrungsaufnahme absolute Abstinenz (mit Wasser) während 21 Tagen (Abnahme 21 Pfund) und 3 Tagen. Dann wieder geringe Nahrungszufuhr, endlich regelmässiges Essen und starke Gewichtszunahme.

Max E., 34 Jahre, rec. 13. Juli 1882.

Keine Heredität. Seit 3 Jahren erregt, brauchte mehr Geld, als er hatte; Eifersuchts- und Verfolgungsideen. Vor einigen Wochen grosse Aufregung, Zittern mit den Händen und Lippen, Vergiftungsideen.

Dieser Zustand hielt nach der Aufnahme eine Zeit lang an. Deutliche Symptome der Dementia paralytica. Gewicht bei der Aufnahme 102 Pfund. Der Kranke verweigert oft einzelne Mahlzeiten.

27. Juli. Nichts genommen.

28. Juli. Trinkt sehr viel Wasser, nimmt sonst nichts.

29. Juli. Nichts genommen.

30. Juli. Nimmt 4 rohe Eier.

31. Juli. Paralytischer Anfall. Verlust des Bewusstseins, Erloschensein der Reflexe, Krämpfe etc.

2. August kehrte das Bewusstsein wieder, doch bestand noch mehrere Tage grosse Verwirrtheit und Aufregung, der Wahn der Vergiftung trat wieder in den Vordergrund. Der Kranke verweigert die Nahrung.

6. August. Nimmt wieder Milch und Butterbrod. Im weiteren Verlauf des August unregelmässiges Essen, doch täglich ein gewisses Quantum, etwa die Hälfte der Tagesration.

September. Abstinirt oft stärker, sagt, er spüre das Gift deutlich im Kopfe und im Leibe, seine Frau sei in der Küche und koche.

22. September. Gewicht 110 Pfund. Weigert sich fast regelmässig, das Mittagessen zu nehmen. Nährt sich von Kaffee, Butterbrod, Abends isst er mitunter Fleisch.

29. September. Gewicht 110 Pfund. Heute: ein Butterbrod, Mittags Suppe, Braten und Salat, Abends ein Butterbrod.

30. September. Ein Butterbrod, etwas Schweinefleisch und Kartoffeln, ein Butterbrod.

1. October. 2 Butterbrode, Abends Wurst, Brod und Thee.

2. October. Eine Buttersemmel, sonst nichts.

3. October. Nichts gegessen und getrunken.

4. October. Nur Abends etwas Wurst (ca. 50 Grm. Salami), etwas Käse (30 Grm.), Bier, dazu 1 Butterbrod.

5. October. Nur Abends etwa 200 Grm. Beefsteak und 100 Grm. Kartoffeln.

6. October. Gewicht 110 Pfund. Nichts gegessen.

7. October. Desgleichen.

8. October. 4 rohe Eier. Abends: 1 Butterbrod, 100 Grm. Wurst, Thee.

9. October. 3 rohe Eier. Abends etwas Fleischklos und Kartoffeln.

10. October. 3 rohe Eier. Abends 150 Grm. Kalbsbraten und etwas Salat.

11. October. Nur etwas Kartoffeln, sonst nichts.

12. October. 3 rohe Eier, etwas Brod. Abends 200 Grm. Beefsteak und 100 Grm. Bratkartoffeln.

13. October. Gewicht 102 Pfund. 3 Eier. Ein halbes Butterbrod.

14. October. 2 rohe Eier.

15. October. Schimpft, erklärt, jetzt esse er nichts mehr. Verwünscht seine Frau.

20. October. Gewicht 93 Pfund. Hat bisher nichts genommen, auch kein Getränk. Besuch des Bruders. Verspricht zu essen; als der Besuch fort ist, schimpft er auf ihn, sagt, er stecke auch im Complot. Isst nichts. Fötort der Abstinirenden.

23. October. 2 Glas Wasser.

27. October. 91 Pfund. Reichliches Wasser getrunken.

29. October. Trinkt Wasser. Erbricht wässrige Flüssigkeit.

30. October. Bleibt nicht im Bett, legt sich, in eine Decke gehüllt, auf das Sopha. Sagt, das Essen stänke, es schmecke Alles nach Gift und Petroleum.

31. October. Nichts.

1. November. Wieder Wasser.

3. November. Gewicht 81 Pfd.

3. November. Bis heute gefastet. Stuhl wurde in den letzten Tagen nicht beobachtet, dagegen täglich Urin gelassen. Derselbe war von braunrother Farbe, klar, specifisches Gewicht 1023—25—27, sauer, ohne Eiweiss und Zucker. Beim Kochen Trübung durch Phosphate. Der Urin hatte stets denselben Geruch wie der Athem des Kranken. Mit Eisenchlorür entsteht eine violettrothe Färbung (Diacetsäure).

Am Mittag ergreift Patient ein Glas Milch und eine Buttersemmel und verzehrt dies schweigend. Nachher trinkt er noch ein Fläschchen Bier, Wasser, Rothwein und dann ein Glas Champagner. Erbricht darauf. Trinkt dann noch sehr viel Wasser.

5. November. Viel Wasser, sonst nichts.

6. November. Desgleichen. Hatte in den letzten zwei Tagen häufig Stuhlgang, entleerte viel harte kleine Kothballen.

7. November. Nichts gegessen. Sitzt stundenlang auf dem Nachtgeschirr: „um das Gift zu entleeren“.

8. November. Nimmt im Laufe des Tages verschiedene Flüssigkeiten, Milch, Zuckerwasser, dann eine halbe Semmel, etwas Suppe, Braten und Gemüse, Weintrauben; erbricht aber darauf. Meint, er müsse doch vorsichtig sein, er esse vielleicht Morgen wieder.

9. November. 1 Weissbrod, 3 rohe Eier. Dazwischen Wasser. Erbricht wieder.

10. November. Gewicht 85 Pfund. Ausser sehr viel Wasser nimmt der Kranke 2 Weissbrödchen und Bier. Nicht erbrochen.

11. November. 3 Weissbrödchen. Sonst nur Wasser und Zucker.

12. November. Nichts genommen als Wasser.

13. November. Kaffee, 2 Milchbrödchen, etwas Wein, das ganze Mittagessen.

14. November. 2 Tassen Kaffee, 1 Brödchen, viel Wasser (3—4 Liter).

15. November. Ass alles, was auf den Tisch kam, ohne Beschwerden.

16. November. Erregt, hört Stimmen, entkleidet sich, giebt Zeichen am Fenster, schreit heraus. Isst ziemlich viel.

17. November. Sehr erregt, zerreisst seine Kleider, ist aggressiv. Isst.

24. November. Gewicht 93 Pfund. Ruhiger, aber unreinlich.

1. December. Gewicht 84. Ass in letzter Zeit wieder wenig, ist sehr verkehrt, entkleidet sich.

8. December. Ruhiger, isst besser, 88 Pfund.

1883. Januar. Verfolgungsideen in gleicher Weise, doch regelmässiges Essen.

6. Januar. Gewicht 102 Pfund. Wird in eine niedrigere Verpflegungs-klasse versetzt.

2. Februar. Gewicht 116 Pfund. Fortschreitender Schwachsinn, noch immer Hallucinationen. Isst stets tüchtig.

2. März. Gewicht 124 Pfund. Ruhig, isst viel.

21. März. Gewicht 128 Pfund. Ist noch in der Anstalt.

Auch bei diesem Kranken hatte das fortgesetzte, fast absolute Fasten während mehrerer Wochen keinen nennenswerthen Uebelstand im Gefolge. Auffallend ist die geringe Abnahme des Gewichts in der zweiten Woche der vollkommenen Abstinenz, sie betrug in 7 Tagen nur 2 Pfund. Hier ist sicher die reichliche Wasseraufnahme Schuld, während die Abnahme in der Woche zuvor, bei Enthaltung auch vom Getränk, 9 Pfund betrug. Ausser den bekannten Erscheinungen der Inanition trat hier nur Erbrechen auf, welches aber die Resorption und Assimilation nicht ganz hinderte. Der fortschreitende Process im Gehirn erlitt keine auffallende Verschlimmerung.

II. Fall.

Manie - Melancholie. Phthisis pulmonum. Während des Florirens der Phthise fast vollkommene Abstinenz während 22 Tagen. Tod.

Betty St., 28 Jahre, reipirt 18. Januar 1877. Erblich belastet, seit Februar 1876 deprimirt, August 1876 cessirten die Menses, welche im December wiederkehrten. Im Januar 1877 Angst, Oppression, Ausbruch der Tobsucht. Stimmung anfangs wechselnd, dann meist heiter, leicht zornig.

Gracile Judenfrau, von kindlichem Aeussern, mässig genährt, ohne Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen, rechte Lungenspitze verdächtig, sonst keine Störungen der Leibesorgane. Gewicht 92 Pfund.

Februar. Ideenflucht, meist heiteres, lebhaftes, unruhiges Wesen. Isst regelmässig. Körpergewicht 100 Pfund.

März. Dasselbe Verhalten. 92 Pfund.

April. Stets unruhig, lärmt und singt. 92 Pfund.

Mai. Desgleichen. Gewicht $91\frac{1}{4}$ Pfund.

Juni und Juli. Gewicht 91—90 Pfund. Status idem.

August und September. Unruhig, unrein. Heitere Stimmung.

October. Gewicht auf 88 Pfund heruntergegangen.

November. 89 Pfund.

December. 89 Pfund. Menses die ganze Zeit regelmässig. Verhalten unverändert maniacalisch, Nahrungsaufnahme gut. — Die Kranke hustet. Ein Untersuchung ergibt jetzt deutliche Dämpfung über dem rechten Oberlappen, unbestimmtes Athmen und mittelgrossblasige feuchte Rasselgeräusche. Sputum spärlich, gelb, homogen, zähe. Kein Fieber, Puls beschleunigt, von kaum mittlerer Qualität. In's Bett. Bleibt aber nicht darin, sondern steht oft auf und springt herum.

Januar 1878. Gewicht 81 Pfund. Hustet mehr, Sputum leicht putride. Psychisch jetzt ein leichter Rückschlag zur Depression aufgetreten. Isst regelmässig.

Februar. Gewicht 80 Pfund. Deutliches Fortschreiten des Lungenprocesses. Putride Sputa, Höhlenbildung. Abends Fieber.

März. Gewicht 76 Pfund. Die Kranke äussert religiöse Bedenken beim Essen, isst schlechter und

6. März Morgens erklärt sie, nachdem sie noch Kaffee getrunken und ein Weissbrod gegessen, sie wolle ihre Seele nicht an die Katholiken verkaufen mit dem Essen, sie werde jetzt hier nichts mehr essen.

9. März. Hat in der That nichts mehr gegessen und getrunken, heute erst nimmt sie mehrere Glas Wasser. Versuchen, sie zu füttern, setzt sie mit allen Kräften Widerstand entgegen. Mit Rücksicht auf ihr schon weit vorgeschrittenes Lungenleiden muss von Gewaltmassregeln Abstand genommen werden, da man befürchten muss, sie werde unter den Händen des Personals sterben. Aeusserst fötider Geruch aus dem Munde, desgleichen der Sputa.

11. März. Isst eine Apfelsine. Nachher thut es ihr sehr leid.

17. März. Hat von zwei gebratenen Aepfel etwas gegessen, sonst nur Wasser genommen.

20. März. Zunge stark feucht; viel putriden klebrigen Auswurf. Abends Fieber. Nimmt Wasser, sonst nichts.

24. März. Nimmt heute etwas Wein, in das Wasser gemischt.

28. März. Trinkt heute mehrere Glas Wein. Hierdurch nachgiebiger, nimmt sie ein rohes Ei. Nachher bereut sie es wieder und sagt, wir hätten sie mit dem Wein betrogen.

29. März. Nachmittags eine Tasse Kaffee, etwas wenig Weissbrod, sonst nur Wasser.

Der Körper hat stetig abgenommen; Gewichtsbestimmungen scheiterten leider an dem heftigen Widerstand der Patientin. Stuhl hatte die Kranke einmal zur Anfang der Carenz, dann einmal am 29. März, von schwärzlicher Farbe und dünn. Urin liess sie alle Tage. Zu diesen Verrichtungen stand sie auf.

30. März. Mittags trat plötzlich, als die Kranke das Bett verlassen wollte, um zu Stuhle zu gehen, in Folge der Gehirnämie der Tod ein.

Die Section ergab Cavernen und Tuberkel in den Lungen; Herz klein, welk, Magen von normaler Grösse, Leber gross, zum Theil verfettet. Auffallend war der Umstand, dass sich im Unterhautgewebe der Brust und des Bauches noch eine dünne Lage dunkelgelben Fettes vorfand, auch im Netz und Gekröse war noch etwas Fett. Sonst bestand allgemeiner Schwund der Organe. Centralnervensystem ohne Veränderungen.

Dieser Fall ist gewiss einer der merkwürdigsten; er beweist die grosse Resistenzfähigkeit des Organismus. Eine durch eine schwere Abzehrungskrankheit fortdauernd geschwächte Kranke ertrug noch eine 24tägige fast absolute Carenz (nur etwas Wasser, Wein und Obst wurde genommen). Der Körper hatte so sparsam Haus gehalten, dass bei dem relativ früh eingetretenen plötzlichen Tode noch eine gewisse Quantität Fett sich vorfand.

12. Fall.

Melancholie mit Verdauungsstörungen seit 9 Monaten. Abstinenz zu Hause 3 Wochen, in der Anstalt nicht absolut. Später freiwillige Nahrungsaufnahme, trotzdem Tod im Marasmus.

Mariane Z., 57 Jahre, recip. 6. März 1877. Unehelich geboren, diente bei den Bauern, hatte ein uneheliches Kind und heirathete schliesslich einen Tagelöhner. Unter Verdauungsstörungen und abnormen Sensationen im Unterleib begann im August 1876 die psychische Störung, die Kranke ward unfleissig, verwirrt, ängstlich, sagte, es sei Alles verändert. Verweigerte zuletzt daheim die Nahrung und genoss drei Wochen lang nichts, nur etwas Wasser, Milch oder Kaffee. Verstopfte ihren Mund mit der Schürze, leistete hartnäckigen Widerstand bei Fütterungsversuchen. Versündigungsideen. Alle 8 Tage Stuhl.

Melancholie mit hypochondrischer Färbung der Wahnideen. Körperernährung schon sehr heruntergekommen, grosse allgemeine Macies, Oedeme an den Füssen, Brust- und Unterleibsorganen ohne objective Störungen, Puls regelmässig, klein, beschleunigt; rigide Arterie. Kein Fieber. Gewicht 75 Pfund.

In der ersten Zeit gelang es, der Kranken bei wechselndem Widerstand mehr oder weniger Nahrung mit Zureden und Löffeln beizubringen.

26. März. Körpergewicht auf 82 Pfund gestiegen.

April. In der Folge leistete die Kranke wieder mehr Widerstand, verlor an Gewicht, bis sie Mitte April von selbst zu essen anfang.

Die Kranke verfiel aber trotz regelmässiger Nahrungsaufnahme zusehends und Ende April entwickelte sich ohne nachweisbare Ursache und ohne dass nachweisbare Lähmung bestanden hätte, an der rechten grossen Zehe ein gangränöses Geschwür, welches sich rapide ausdehnte. Die Gangrän befiel den ganzen Unterschenkel, die Kranke collabirte und

3. Mai trat der Tod ein.

Die Section ergab: Verdicktes Schädeldach mit adhärenter Dura, stellenweise weissliche Trübung der Pia der Convexität, Serum in den Maschen derselben. Am Grosshirn sonst nichts Besonderes. Die linke Hälfte des Pons und des Kleinhirns erschien auffallend blass gegenüber der rechten. — Ausser allgemeiner Atrophie der Organe der Brust und des Unterleibes (Hungermagen) fanden sich keine krankhaften Processe. In den Gefässen des rechten Beines waren primäre Verstopfungen nicht aufzufinden.

Dieser Fall ist ein prägnantes Beispiel der melancholischen Frauen, welche in Folge eines längeren psychisch-depressiven Zustandes an gestörter Ernährung leiden und trotz aller Mittel diesem ihrem Leiden erliegen. Merkwürdig ist die rapide Gangrän des rechten Beines; in wie weit dieselbe etwa mit der linkseitigen Anämie des Pons und des Kleinhirns im Zusammenhang steht, wage ich nicht zu entscheiden.

13. Fall.

Melancholie. Phthisis pulmonum. Abstinenz. Ernährung mehrere Monate mit dem Löffel nach bestimmtem Schema. Abnahme des Körpergewichts. Dann freiwillige Nahrungsaufnahme. Tod.

Margarethe B., 25 Jahre, recip. 14. Juli 1877. Unehelich geboren, diente in Frankfurt im Hôtel, erkrankte an Erschöpfung durch Ueberanstrengung bei verkürztem Schlaf. Bronchocatarrh. Aufnahme in die Frankfurter Irrenanstalt. Aengstlich, verwirrt, abstinierte, wurde mit der Sonde gefüttert.

Schwach und anämisch, mager, mit Decubitus. Catarrhalische Geräusche in beiden Lungen. Unwürdigkeitsideen, Angst, Abstinenz; die letztere war bei uns keine absolute, vielmehr gestattete die Kranke ab und zu das Einflüssen der Nahrung mit dem Löffel. Das Körpergewicht fiel von 73 $\frac{1}{4}$ Pfund auf 62 Pfund (im December 1877). Von dieser Zeit deutliche Zeichen der Lungenphthise, abendliches Fieber. Zugleich gestattete die Kranke jetzt das Einflüssen flüssiger Nahrung durch die Tasse, sie schluckte wohl, aber kaute nicht. Es wurde daher folgende Diät componirt:

Pro Tag:	Ei- weiss	Fett	Kohle- hydrate
7 Uhr früh: 2 Tassen Kaffee mit Milch und $\frac{1}{2}$ Wecke eingeweicht.	5	—	30
10 Uhr: $\frac{1}{2}$ Liter Milch mit 1 Ei	26	25	20
Mittags: 1 Portion Leguminosesuppe, darin eingerührt Hâché von Fleisch	38	10	30
3 $\frac{1}{2}$ Uhr: 1 Portion Cacao mit $\frac{1}{2}$ Wecke	7	—	40
Vesper: $\frac{1}{2}$ Liter Milch, 2 Weissbröckchen eingeweicht	30	20	70
Abends: 1 Portion Leguminosesuppe	8	5	20
Zwischendurch 6—8 Esslöffel Tokayer.			

114 60 210.

Diese Zusammenstellung enthält etwa 2000 Grm. Wasser. Trotz dieser immerhin reichlichen Kost sank das Körpergewicht im Januar 1878 auf 60 $\frac{1}{2}$ Pfund, im Februar 59 $\frac{1}{2}$ Pfund. Dann fing die Kranke an von selbst zu essen, ass zuweilen sogar sehr viel, kaute auch die Speisen, das Körpergewicht stieg aber nur bis auf 64 $\frac{3}{4}$ Pfund (im Anfang März), hielt sich auf dieser Höhe im April, sank Anfang Mai auf 62 Pfund, im Juni auf 60 $\frac{3}{4}$ Pfd., im Juli auf 58 $\frac{1}{4}$ Pfund. Ende Juli starb die Kranke an Erschöpfung. Bei der Section fanden sich in beiden Lungenspitzen grössere Cavernen, daneben Atrophie der meisten Organe, Fettleber. Am Gehirn nichts Besonderes.

14. Fall.

Melancholie, Phthisis pulmonum. Abstinenz. Fütterung in derselben reichlichen Weise wie No. 13. Tod.

Julie J., 20 Jahre, recip. 5. Mai 1877. Erblich belastet, seit 4 Wochen Gemüthsverstimmung, Angst, Unwürdigkeitsideen.

Graciles junges Mädchen, leichte Infiltration der Lungenspitzen deutlich nachweisbar. — Wies die Speisen zurück, es gelang aber stets, ihr täglich etwas Nahrung beizubringen. Das Körpergewicht sank von 98 Pfund (Mai) bis auf $68\frac{1}{2}$ Pfund (October), $67\frac{1}{2}$ Pfund (November), 65 Pfund (December), $62\frac{1}{2}$ Pfund (Januar 1878).

Im Februar wurde, da die Kranke jetzt flüssige und halbflüssige Sachen willig sich geben liess, dieselbe Diät wie in dem vorstehenden Falle gegeben. Bis zum Mai nahm die Kranke regelmässig alle Tage die ganze Kost, zu welcher noch Zucker in Wasser gereicht wurde, ab, auch Leberthran wurde zwischendurch dazu gegeben. Im Mai verweigerte sie einzelne Mahlzeiten, im Juni und Juli nahm sie stets Alles. Ihr Körpergewicht betrug:

Februar	$58\frac{1}{2}$ Pfund,
Anfangs März . .	62 "
" April . . .	64 "
" Mai	$63\frac{1}{2}$ "
" Juni	$63\frac{1}{2}$ "
" Juli	$63\frac{1}{2}$ "
" August . .	63 "

Im August fing die Kranke an, von selbst Nahrung zu nehmen, und nahm allmählig auch wieder von der anderen Kost, je nachdem sie Appetit dazu hatte. Inzwischen war unter abendlichen Fieberbewegungen die Infiltration der Lungenspitzen fortgeschritten und im October waren deutliche Cavernen nachzuweisen. Doch hielt sich das Körpergewicht ziemlich constant auf 63 Pfund. Im December traten Decubitus und Durchfälle auf und die Kranke starb am 5. December an Erschöpfung. — Die Section ergab Cavernen und Verkäsungen in den Lungen, tuberculöse Geschwüre des Darms, leichter Grad von Fettleber. Am Gehirn nichts Besonderes.

Vorstehende zwei Parallelfälle schienen mir deshalb bemerkenswerth, weil bei beiden eine rationelle sehr reichliche Kost den Verfall der Kräfte und des Körpergewichts nicht aufhielt. Allerdings bestand nebenher Phthisis pulmonum, und ist die Abnahme in dem späteren Stadium auf Rechnung dieser Krankheit zu schieben.

15. Fall.

Melancholie auf hysterischer Basis, complicirt mit Sinnestäuschungen. Abstinenz. Fütterung mit dem Löffel oder der Tasse nach berechnetem Schema. Gleichgewicht der Ein- und Ausgaben.

Henriette K., 42 Jahre, rec. 12. August 1880. Hat eine geistesranke Schwester; normal entwickelt, intelligent, lebhaft. Frühjahr 1880 grosse Aufregung, Beängstigung, Schlaflosigkeit, Verfolgungsideen, Stimmenhören. Daneben Unwürdigkeitsideen, Taedium vitae, Abstinenz; Sucht nach theatralischen Effecten. Innere Organe des Leibes bei objectiver Untersuchung normal, doch bestehen Verdauungsstörungen, Obstipation, Kollern im Leibe,

starker Meteorismus, welcher den Unterleib in auffälliger Weise ausdehnt. Leidet sehr an Flatulenz, die Flatus entfahren ihr zum Entsetzen ihrer Umgebung und zu ihrer eigenen Qual und Beschämung laut bei jeder Gelegenheit. — Hört Stimmen, welche ihr alle Verrichtungen verbieten; sie kleidet sich nicht an und aus, rührt kein Messer und Gabel an, schlingt, an den Tisch geführt, auf Zureden Alles ungekaut und sehr hastig hinunter. Macht fortwährend Fluchtversuche. Das Körpergewicht betrug bei der Aufnahme 113 Pfund, fiel im October auf 107 Pfund, stieg im Februar 1881 auf 129 Pfund. Im Sommer sank das Körpergewicht wieder, um im December wieder bis 127 Pfund anzusteigen. 1882 im Februar weigerte sich die Kranke durchaus, Fleisch zu essen, nahm aber auch das Uebrige sehr schwer ab. März: Körpergewicht 114 Pfund, April: 114 Pfund, Mai: 100 Pfund, Juli: 101 Pfund. Nahm jetzt nur flüssige Sachen, welche mit der Tasse oder dem Glase eingeflösst wurden, freilich unter einigem Sträuben, aber ohne allzugrosse Mühe. Die Kranke wurde dann dauernd in's Bett gelegt, in welchem sie den ganzen Tag regungslos vor sich hinblickend, zuweilen weinend sass. Gewicht im August 103 Pfund, September 101—103 Pfund. Ihr Speisezettel betrug im September, October bis Anfang November täglich:

	Eiweiss	Fett	Kohlehydrate
1. und 2. Frühstück $\frac{2}{3}$ Liter Milch . . .	26	26	26
Mittags $\frac{2}{3}$ Liter Fleischbrühsuppe mit Reis			
Gries, Gerstenschleim, Einlauf etc. . .	3—5	2	30—50
dazu 2 Eier hineingerührt	12	10	—
1 Glas Wein.			
Vesper $\frac{2}{3}$ Liter Milch	26	26	26
Abends $\frac{1}{3}$ Liter Milch	13	13	13
Ein Glas Bier oder Wein.			

zusammen ca. 80 75 100—120.

Das Körpergewicht hielt sich während der angegebenen Zeit auf derselben Höhe, es betrug Anfang November 103 Pfund. Stuhl erfolgte durchschnittlich alle 3 Tage.

12. November. Die Kranke klagt über einen fixen Schmerz in der rechten Unterbauchgegend. Es trat hohes Fieber auf, dabei die Erscheinungen einer localen, dann der allgemeinen Peritonitis. Am 16. November starb die Kranke.

Die Section ergab als Grund der Peritonitis eine Blinddarmentzündung mit Perforation des Processus vermiformis. Ein Fremdkörper fand sich nicht. Die übrigen Organe zeigten nichts Abnormes.

Vorstehende Beobachtung zeigt, dass ein erwachsener Mensch bei Bettruhe mit dem mässigen Kostquantum 80—75—100 sich im Gleichgewicht der Einnahmen und Ausgaben monatelang erhalten kann. Die intercurrente tödtliche Krankheit stand mit dem übrigen Zustand in keinem directen Zusammenhang.

Die vorstehenden Beispiele mögen genügen. — Die Folgerungen, welche ich schliesslich aus meinen Ausführungen extrahire, sind kurz gefasst diese:

1. Die freiwillige Nahrungsverweigerung der Irren hat bei fortwährender Controlle des körperlichen und geistigen Verhaltens nicht die grossen Gefahren für die Kranken, welche man bisher angenommen hat.

2. Sie basirt in der Mehrzahl der Fälle auf Veränderungen der Innervation und des Stoffwechsels dieser Kranken und ist daher nur ein Symptom krankhafter Zustände im Körper.

3. In Folge der gleichen Ursachen wird ein derartig alterirter Organismus fähig, bei Vermeidung weiterer Schädlichkeiten und Verhinderung der Kräfteconsumption durch Anstrengungen eine ziemlich lange Zeit mit geringer Nahrungszufuhr auszukommen.

4. Auch das freiwillige Hungern aus rein psychischen Ursachen hat an und für sich keine bedenklichen Symptome im Gefolge, weder körperlich noch geistig, so lange es nicht über 14 Tage ohne Wasseraufnahme und über 50 Tage mit Wasseraufnahme ausgedehnt wird, und so lange nicht über 40 pCt. des Körpergewichts geschwunden sind.

5. Die künstliche Fütterung gegen den Willen der Kranken ist bei Widerstand derselben gefährlich für sie, sowohl rein mechanisch (Verletzungen, Schluckpneumonien) als physiologisch, in sofern, als sie das Verdauungs- und Assimilationsvermögen des Organismus nicht berücksichtigt.

6. Die durch die gewaltsame Fütterung dem Körper gebrachten Gefahren überwiegen im ganzen die Gefahren, welche aus der vorübergehenden oder selbst längeren Carenz ihm erwachsen.

7. Die beste Therapie der Abstinenz besteht darin, die Kranken unausgesetzt auf die freiwillige Nahrungsaufnahme hinzulenken und ihnen jeder Zeit die Mittel nahe zu rücken, die Speisen, welche sie wünschen, und welche ihnen zuträglich sind, zu sich zu nehmen. Ist der Widerstand nicht allzugross, so gelingt das einfache Füttern mit dem Löffel. In den anderen Fällen gelingt es den geduldigen Bemühungen der Aerzte und des Wartepersonals, dem Kranken so viel Nahrung einzubringen, als er zur Erhaltung des Lebens nöthig hat. Wenn dann inzwischen das Grundleiden sich bessert, hört auch die Abstinenz auf.

8. Immerhin giebt es Fälle, wo die Kranken bei fortgesetzter, wenn auch nicht absoluter Abstinenz hinsiechen und sterben. Es sind dies meist ältere hypochondrisch-melancholische Personen, welche durch einen längeren Vorverlauf der Krankheit allmähig die Wider-

stands- und Regenerationsfähigkeit eingebüsst haben. Sie sind (auch durch die Sondenfütterung) nicht zu retten.

9. Die aus rein psychischen Motiven durchgeführte absolute Abstinenz rüstiger Kranker pflegt nicht so lange zu dauern, dass das Leben gefährdet wird.

10. Paralytiker, Epileptiker und andere Kranke mit Anfällen von Bewusstlosigkeit füttert man während des Anfalls am besten nicht, da der letztere selten lange anhält und also der Nahrungsmangel keine Gefahr bringt.

11. Die Anwendung der Sondenfütterung ist auf Zustände von längerer Bewusstlosigkeit und von Lähmungen im Bereich der ersten Wege zu beschränken.

12. Mit den im Vorstehenden angegebenen Mitteln sind wir bis jetzt in allen Fällen ausgekommen und hoffen das auch für die Zukunft. Sollte jemals dieses Verfahren im Stiche lassen, so würden wir uns dadurch nicht entmuthigen lassen, sondern in dem Bestreben, andere dem Kranken nicht gefährliche Mittel zu finden, fortfahren.

Marburg, im März 1883.

Nachtrag.

Nachdem sich das Erscheinen der vorstehenden Arbeit etwas verzögert, ist ein kleiner Nachtrag nöthig geworden. — Zunächst einige Literatur.

Pelman*) sagt: „Die Nahrungsverweigerung verlangt die genaueste Erforschung der Ursachen. Jeder Nahrungsverweigerer gehört in's Bett, und bei einiger Ausdauer wird man die künstliche Fütterung mit der Sonde nur selten nöthig haben, ja vielleicht ganz entbehren können. Die Hungerversuche Tanner's haben für uns das Gute gehabt, zu zeigen, wie man sich weit länger der Nahrung enthalten kann, als wir es bisher für möglich gehalten haben“.

Ueber nervöse (uterine) Dyspepsie ist ein interessanter Artikel von Kisch**) erschienen.

Ueber die Acetonämie und Diaceturie sind weitere Erfahrungen publicirt, so von v. Jaksch***), welcher sie bei hohen Fiebergraden und bei Carcinom beobachtete.

*) Art.: Irrenbehandlung in Bd. VII. der Eulenburg'schen Encycl. d. Med. 1883.

**) Berl. klin. Wochenschr. No. 18, 1883.

***) Zeitschr. f. klin. Med. 1883, V. 346.

Von neueren Arbeiten über die Inanition muss ich hier noch erwähnen die von P. Rosenbach*). Derselbe fand bei verhungerten Thieren allerdings gewisse pathologische Veränderungen am Centralnervensystem. Die Bestätigung vorausgesetzt, so wird dadurch der in meiner Arbeit vertheidigte Satz, dass bei der Inanition das Centralnervensystem am allerwenigsten leide, nicht widerlegt. Denn es ist ja wohl anzunehmen, dass bei wirklich erfolgtem Hungertode in den letzten Tagen oder Stunden des Lebens, wo Coma und Collapsus bestehen, sich pathologische Veränderungen auch am Centralnervensystem entwickeln. Dagegen, dass bei dem nicht bis zum Tode fortgesetzten Hungern das Centralnervensystem wenig oder gar nicht leide, beweist ein solcher Befund nichts.

Die Richtigkeit der Schlussätze in meiner Arbeit bestätigt sich mir auch in meinem neuen Wirkungskreise. In der Ueckermünder Anstalt wurde übrigens schon unter meinem Vorgänger niemals mit der Sonde gefüttert. Nach Einrichtung zweckmässiger Lazarethabtheilungen sehe ich auch hier jedem Falle von Abstinenz mit Ruhe entgegen.

Betreffs der Thatsache, dass selbst ein durch chronische Krankheiten geschwächter Organismus die Inanition noch lange erträgt, kann ich auch aus meiner jüngsten Beobachtung einen interessanten Fall citiren. Er betraf eine an wiederholten Anfällen von hypochondrischer Melancholie mit Aufregungszuständen und Magenbeschwerden erkrankt gewesene Frau, welche im März 1883 zuletzt hier Aufnahme fand. Sie litt an Carcinoma pylori und hat, nachdem sie schon Monate lang vorher sehr wenig gegessen, vom 25. Mai bis zu ihrem am 22. Juni erfolgten Tode entweder alle Nahrung verweigert, oder doch nur Wasser getrunken, die von ihr zwischendurch aber genommene spärliche Nahrung stets sogleich wieder erbrochen.

Hier ertrug also ein abgemagerter, schwer kranker Körper noch eine 4wöchentliche Carenz, ehe er abstarb.

Ueckermünde, October 1883.

*) Neurolog. Centralbl. 1883, No. 15.