

XVIII.

Die diätetische und medikamentöse Behandlung der von Magenerkrankungen abhängigen zerebralen Funktionsstörungen und Psychosen.

Von

Dr. W. Plönies (Hannover, früher Dresden).

Für die Beurteilung der bei der Feststellung des Heilplanes wichtigen Frage, ob von Magenleiden abhängige zerebrale Funktionsstörungen und Psychosen vorliegen, ist es zunächst wichtig zu wissen, welche von den vielen zerebralen Störungen diesen Ursprung haben können. Es sind dies die Nervosität, mit dem grossen Symptomenkomplexe der mannigfachen reflektorischen Reizerscheinungen der (latenten) Magenläsionen¹⁾, auch Neurasthenie genannt, ferner die Gedächtnisschwäche und die Schlaflosigkeit bzw. Schlafstörungen als sehr häufige Teilerscheinungen dieser Neurasthenie, sodann von den Geistesstörungen das Irresein durch Zwangsvorstellungen, die Tobsuchtsanfälle, sowie vor allen Dingen die Depressionszustände bzw. die Melancholie mit ihren Unterarten, der Melancholia simplex und der Melancholia hallucinatoria, und endlich die gleichfalls wichtigen pseudomelancholischen Zustände von Vorkästner, bei denen es sich darum handelt trotz einer Psychose auf Grundlage degenerativer Prozesse wenigstens durch Beseitigung der Schlaflosigkeit, der Zwangsvorstellungen, der Halluzinationen, der Tobsuchtsanfälle das Los der Unglücklichen zu erleichtern. Man vermeidet dadurch die Narkotika, die den Degenerationsprozess des Gehirns in Wechselwirkung mit den die Degeneration auslösenden Toxinen sowie mit den gastrogenen Gärungs- und Zersetzungsgiften nur beschleunigen, eine Behandlung, die an das Schema kill or cure erinnert. Ferner ist es für die Feststellung des richtigen Heilplanes nötig, genau die Anhaltspunkte zu kennen, die eine gewissenhafte Untersuchung gewährt, damit man mit völliger Sicherheit

1) Plönies, Reizungen des Nervus sympathicus und vagus beim Ulcus ventriculi. Bergmann, Wiesbaden 1902.

entscheiden kann, ob die vorliegende zerebrale Störung überhaupt gastrogenen Ursprungs ist. Was zunächst die durch Gärungs- und Zersetzungsprozesse des Magens bzw. Magendarmkanals ausgelösten Krankheitserscheinungen betrifft, die an anderer Stelle¹⁾ ausführlicher geschildert wurden, so seien dieselben wegen ihrer Bedeutung nur kurz wiederholt. Es sind dies der Foetor ex ore, die nie fehlende, der Stärke der gastrogenen Toxine parallele Erweiterung des Herzens, die Atonie desselben mit dem Sinken des Blutdrucks, mit der vermehrten Frequenz (und Arrhythmie) des Pulses besonders beim Fehlen von blutdrucksteigernden Komplikationen, die von der Atonie der Venen und kleineren Gefässe abhängige auffällige Abkühlung der Füße bzw. Hände, die der Herzerweiterung parallelgehende Erweiterung des Magens und die Atonie und Erweiterung des Kolon sowie des Dünndarms, die dunkle Farbe des Stuhles, deren Stärke von der Widerstandsgrösse der Erythrozyten gegenüber den Gärungs- und Zersetzungstoxinen abhängt, die auf gleicher Ursache beruhende dunklere Färbung des Urins sowie das höhere spezifische Gewicht desselben, die wieder durch den von bekannten anderen Faktoren bestimmten Konzentrationsgrad des Urins variiert werden, der Nachweis der toxischen Albuminurie durch Ueberschichtung mit Esbach, die Phosphaturie, Uraturie, die wieder dem durch die Gärungs- und Zersetzungstoxine herbeigeführten Zerfalle des Körpereiwisses parallel geht, die vermehrte Ausscheidung der Karbonate, der schlechte Geruch des Urins und der Hautausdünstung, die vermehrte Schweissekretion (leichteres Schwitzen bei körperlichen Anstrengungen — Nachtschweisse), die stark übelriechende Beschaffenheit des Kotes, die Aloinreaktion desselben zum Nachweis latenter Blutungen, die für die kausale Diagnose äusserst wichtige, in keinem Falle zu versäumende mikroskopische Untersuchung des Kotes zur Feststellung der digestiven Magenstörungen und der bei längerer Krankheitsdauer stets nachweisbaren sekundären Insuffizienz der Dünndarmfunktionen in digestiver und bakterizider Hinsicht, die nicht so ganz seltene, gleichmässige Erweiterung der Pupillen u. a. Es sind dieses alles objektive, keiner Simulation zugängliche und deshalb besonders wertvolle Krankheitserscheinungen. Wie stark die genannten Symptome im Krankheitsbilde auftreten und ob die einen oder anderen Krankheitserscheinungen im Gebiete der Harn-, Gallenfarbstoff- und Hautausscheidungen fehlen können, hängt — von der Stärke der gastrogenen bzw. gastroenterogenen Toxinbildung hier abgesehen — wesentlich dann noch vom Faktor der zerebralen Widerstandskraft, damit der hereditären Belastung sowie von der individuell so verschiedenen

1) Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. XXVI. S. 546.

Widerstandsgrösse der einzelnen Organe des Körpers, ihre normalen Funktionen trotz toxischer Einwirkung aufrecht zu erhalten, andererseits ab. Durch einen Vergleich des Grades der genannten somatischen Störungen im Krankheitsbilde mit der Stärke der zerebralen Funktionsstörungen bzw. der Schwere der Psychose haben wir einen wichtigen Anhaltspunkt zu einer von der Anamnese unabhängigen Bestimmung der Grösse der hereditären Belastung, von der hauptsächlich wieder die Dauer der diätetischen und medikamentösen Behandlung, vor allem aber die bei derselben zu übende Vorsicht abhängt. Dieselbe Vorsicht, um es kurz zu streifen, nötigt uns eine zufällige Komplikation mit Lues, mit Tabakmissbrauch, mit chronischem Alkoholismus auf; bei letzterem liegen neben der Herabsetzung der zerebralen Widerstandskraft wohl immer mehr oder weniger schwere digestive mit Toxinbildung einhergehende Störungen des Magendarmtraktes vor, während bei ersterer nur die starke Herabsetzung der zerebralen Widerstandskraft mit ihrer bekannten starken Tendenz zur Einleitung von Degenerationsprozessen im Zentralnervensysteme in Betracht kommt, solange nicht interner Gebrauch der Quecksilberpräparate oder später Kuren mit Jodkali den Magendarmkanal geschädigt haben. Hier, wie auch beim chronischen Alkoholismus, ist die Anwendung von Narkotika, abgesehen von ihrem die digestiven und resorbierenden Funktionen des Magendarmkanals schwer schädigenden Einflusse, häufig nur der letzte Anstoss, der diesen Giften den Weg zu ihrer unheilvollen degenerativen Wirkung im Zentralnervensystem freimacht, wie mich das Eintreten von Dementia paralytica, Tabes zu jahrelang vorausgegangenen, mit Narkotika symptomatisch behandelten, gastrogenen schweren Gehirnfunktionsstörungen neben einer scheinbar längst abgelaufenen Lues belehrte.

Für die Art der diätetischen Behandlung gastrogener zerebraler Funktionsstörungen und Psychosen kommt ausserdem noch in Betracht, ob Läsionen der Magenschleimhaut und bei langjähriger Dauer des Magenleidens, ob auch die als Folgeerkrankung gastrogener Gärungs- und Zersetzungsprozesse einsetzenden Läsionen der Dickdarmschleimhaut (Colitis ulcerosa, Appendicitis) vorliegen. Der Nachweis der Magenläsionen ist zum Glück bei ihrer grossen Bedeutung auch hinsichtlich der Auswahl der Diät ausserordentlich einfach, und die Methode des Nachweises von jedem Nervenarzte sofort zu verwenden. Es ist dies die Methode der Prüfung der perkutorischen Empfindlichkeit der Magengegend¹⁾, d. h. ob durch starkes Klopfen mit dem Perkussionshammer auf den aufgelegten

1) Plönies, Die Bedeutung der perkutorischen Empfindlichkeit für die Diagnose und Therapie. Sammlung klin. Vorträge von Volkmann. Nr. 399/400.

Finger eine dem Kranken unangenehme bis schmerzhaft empfindung ausgelöst wird im Bereiche der vorher zu bestimmenden Magengrenzen (Methode mit dem Goldscheiderschen Glasgriffel, Methode der auskultatorischen Perkussion, die Untersuchung mit dem Bazzi-Bianchischen Phonendoskop, die alle haarscharf dieselben Grenzen liefern). Das gleiche Verfahren gilt auch für die Ermittlung der Läsionen der Darmschleimhaut. Bei sehr starker Erweiterung und Auftreibung des Magens, gleichzeitigem Sitze der Läsion an der hinteren Magenwand kann die erste Untersuchung die perkutorische Empfindlichkeit vermissen lassen, und dieselbe wird dann erst nach Beseitigung der Auftreibung nachweisbar. Dauernd kann aber dieselbe fehlen bei geringem Umfange der Läsion, gleichzeitigem hohen Sitze besonders an der kleinen Kurvatur, wo dann die Leber die Läsion bedeckt und ihre Reizung durch die Perkussion verhindert. In diesen, wenn auch seltenen Fällen ist man zur Sicherung der kausalen Diagnose auf den Nachweis der lokalen und reflektorischen Reizerscheinungen der Magenläsionen¹⁾ angewiesen; allerdings muss man sich hüten, den von Patienten geklagten Magendruck, diesen so wenig gewürdigten langjährigen Vorläufer der Gastralgien als nervös oder als auch dem chronischen Magenkatarrh zugehörig zu betrachten, was nach den sorgfältigen, fast 30jährigen Beobachtungen unter keinen Umständen zutrifft. Auch für die Auswahl der Diät ist in erster Linie die pathologisch-anatomische, in zweiter Linie erst die pathologisch-chemische Basis des Grundleidens, hier die Art und Stärke der Gärungs- und Zersetzungsprozesse des Magens zu berücksichtigen. Die weitere Beobachtung der genannten lokalen und reflektorischen Reizerscheinungen der Magenläsion, besonders aber das Verhalten der perkutorischen Empfindlichkeit gibt uns während der Behandlung der gastrogenen zerebralen Funktionsstörungen einen sicheren Anhaltspunkt, ob das eingeschlagene Heilverfahren dauernden Erfolg hat und wann endlich sicher die volle Heilung der Magenläsion eingetreten ist. Soweit es an uns liegt, hängt es von der gründlichen Heilung der Magenläsion allein in letzter Linie ab, dass kein Rückfall des Grundleidens, damit auch der zerebralen Funktionsstörungen eintritt, weil eine noch nicht völlig verheilte Läsion durch reflektorische Auslösung von Pylorospasmus eine normale Magenentleerung mindestens sehr verzögert. Dies führt damit unfehlbar wieder nach erweiterter oder aufgebener Diät zu erneuten Gärungen und Zersetzungen, aber auch zu erneuten Läsionsreizungen und zu erneuter Verschlimmerung der Läsion mit allen ihren Folgen auf das Gehirn und zu den oft schweren reflektorischen Reiz-

1) Die Reizungen des N. sympathicus usw. (l. c.).

erscheinungen, wie Migräne oder anderen heftigen Kopfschmerzen, Schwindel u. a. Nach Aufnahme der alten schädlichen Lebens- und Ernährungsweise treten bei nicht verheilten Läsionen des Magens die zerebralen Funktionsstörungen und Psychosen häufig genug weit rascher und stärker als das erste Mal auf; die Gründe liegen in der bekannten Bahnung der pathologischen Reizung, wie in der durch die überstandene Krankheit verminderten Widerstandskraft des zentralen Nervensystems, seine Funktionen aufrechtzuerhalten. Es wäre den ganzen diagnostischen Anhaltspunkten des Grundleidens an dieser Stelle nicht der breite Raum gewidmet worden, wenn dieselben nicht das Fundament des Heilplanes für die kausale Behandlung gastrogener Psychosen und zerebraler Funktionsstörungen wären, ganz abgesehen davon, dass ihre genaue Berücksichtigung allein es den Nerven- und Irrenärzten ermöglicht, die hochwichtigen pathologischen Einflüsse der Magenleiden auf das Zentralnervensystem an ihrem Materiale leicht nachzuprüfen und von ihrer Richtigkeit zum Heile ihrer Patienten sich zu überzeugen.

Von den beiden Faktoren der Behandlung der in Rede stehenden zerebralen Störungen ist ohne Zweifel die diätetische Behandlung weit wichtiger als die medikamentöse. Die Diät genügt allein, wie es die häufig beobachteten Fälle von spontaner Heilung ohne Arzt und Medikamente sicher dartun, um eine Heilung herbeizuführen und sie gibt deshalb, solange die diätetische Behandlung der kausalen Therapie entspricht, nach meinen Erfahrungen und Beobachtungen den Homöopathen ihren ganzen nicht zu bestreitenden Erfolg, einen Erfolg, den die Patienten auf die Medikamente derselben schieben, einen Erfolg, den wir allopathische Aerzte in gleicher Weise ohne den Medikamentenzauber uns sichern könnten. Es ist nur zu wahr, dass auf keinem Gebiete der Behandlung eine solche Verworrenheit der Begriffe und eine solche Unklarheit herrscht, wie auf dem Gebiete der diätetischen Behandlung der Magenleiden. Zum Beweise dieser Behauptung verweise ich nur auf die Ergebnisse des Kongresses der inneren Medizin 1909 hinsichtlich der Behandlung des *Ulcus ventriculi*, auf dem berufenste Vertreter dieses Spezialfaches ihre Ansicht äusserten. Diese Ergebnisse lassen es auch begreiflich erscheinen, warum bisher der bei der grossen Häufigkeit der zerebralen Störungen Magenkranker doch so nahe-liegende ursächliche Zusammenhang der Magen- bzw. Magendarm-erkrankungen mit diesen Störungen unbekannt geblieben ist. Bei einer solchen Diät, wie z. B. bei der weit verbreiteten, viel gerühmten Leubescen-Milchkur, können besonders die stärkeren Gärungs- und Zersetzungsprozesse des Magens unmöglich völlig schwinden, ganz abgesehen von

dem wichtigen Momente, dass sich die Magenspezialisten, die nur in der Erforschung der lokalen Funktionsstörungen des Magendarmkanals den Zweck ihres Wirkens erblicken, hypnotisiert und paralyisiert durch diese Forschungen nicht im geringsten um die hochwichtigen Störungen des übrigen Körpers, am wenigsten noch um die des Zentralnervensystems bekümmern, ja dass sie sogar die pathologisch-anatomische Basis der Funktionsstörungen des Magens nach meinen zahlreichen Erfahrungen übersehen, die doch auch einen Grund haben müssen! Es ist dies der Fluch des Spezialistentums, dass nur ein krankes Organ oder gar nur eine Funktionsstörung dieses Organs, nicht aber der ganze übrige, mehr oder weniger kranke Körper berücksichtigt wird; es ist dies der Hemmschuh seit Jahrhunderten für die Forschungen des Kausal-konnexes der Krankheitserscheinungen gewesen. Nichts tut uns mehr not, was auch immer für ein Gebiet wir pflegen und erforschen, als eine gleichmässige gründliche Durchbildung auf allen Krankheitsgebieten. Es erfordert dies freilich viel Zeit, viele Mühen und Opfer, aber alles dies wird reichlich aufgewogen durch die volle durch sie gewonnene, uns für nichts mehr feile Ueberzeugung, dass wir keinem Kranken auch in den traurigsten körperlichen und seelischen Zuständen mehr zu schaden vermögen, wenn die Art der Krankheit es uns nicht gestattet, dem Kranken den sicheren Weg zur Heilung zu zeigen.

Die Diät bei den gastrogenen zerebralen Störungen erfordert zu ihrer genauen Präzision zunächst die Entscheidung der diagnostischen Frage, ob neben den Gärungs- und Zersetzungsprozessen eine Magenläsion oder ob nur ein gewöhnlicher chronischer Magenkatarrh vorliegt. In dem ersteren Falle muss die Diät weit strenger gefasst werden, um Läsionsreizungen zu vermeiden. In den oben bezeichneten, zunächst noch hinsichtlich des Bestandes einer Läsion zweifelhaften Fällen, aber auch in allen schweren Fällen zerebraler Funktionsstörungen empfiehlt es sich indes immer, im Beginne der Behandlung die strenge Diät der Magenläsion zu wählen, weil dieselbe bei weitem leichter entsprechend allen ihren Erfordernissen sich zubereiten lässt, als die dem chronischen Magenkatarrh zukommende Diät. Um der kausalen Therapie der zerebralen Störungen zu genügen, muss die Diät der Magenläsion zwei wichtige Bedingungen erfüllen, sie muss erstens jegliche Gärungs- und Zersetzungsmöglichkeit im Magen verhindern, sie muss aber auch zweitens in ihrer Konsistenz und Beschaffenheit der Art sein, dass sie jegliche Reizung der Magenläsion ausschliesst. Von den Nährstoffen, die die Gärungen und Zersetzungen im Magen anregen und weiter unterhalten, sind als die weitaus schädlichsten die Fette und alle die Nahrungsmittel zu bezeichnen, die Fette enthalten, wie z. B. die Milch, dieses

so viel gepriesene diätetische Heilmittel, der Eidotter, der 21 pCt. Fett enthält, u. a. Nach Erörterungen an anderer Stelle¹⁾ sind die Zersetzungsprodukte des Fettes, die Buttersäure, die Oxybuttersäure und ihre weiteren Zerfallsprodukte, die dem Nervensystem weitaus schädlichsten Stoffe, wozu ohne Frage noch die Abscheidungen der diese Zersetzungen herbeiführenden Spaltpilze im steigernden Sinne wirken dürften. Die Fette sind für die durch Gärungsprozesse gestörten Magenfunktionen um so verhängnisvoller und gefährlicher, je höher ihr Schmelzpunkt liegt, und die Pflanzenfette, die von verrückten Vegetarianern in ihrem Hasse gegen alles Tierische bevorzugt werden, sind selbst für widerstandsfähigere Verdauungsorgane so bedenklich, dass ihre Verwendung bei der Zubereitung der Speisen in den Hotels und Speiseanstalten im Interesse der Volksgesundheit durch polizeiliche Verordnungen verboten werden müsste. Weniger schädlich, aber immerhin schädlich genug, dass völlige Ausschliessung vom Diätzettel nötig ist, sind alle zuckerhaltigen Nahrungs- und Genussmittel, besonders auch das als so gesund gepriesene Obst, da sie die Hefe- und Essigsäuregärung fördern; deshalb sind auch die Derivatprodukte, die Essigsäure bzw. der Essig so nachteilig, abgesehen von ihren Schäden für die Dünndarmverdauung. Ueberhaupt ist der kranke Magen gegen alle Säuren ausserordentlich intolerant, von der Kohlensäure, die ihn aufbläht, von der Salzsäure in ihrer physiologischen Verdünnung, die so selten indiziert und nur bei intakter Schleimhaut erlaubt ist, abgesehen. Die Milchsäure, wie sie uns in der sauren, ja selbst in der sauren entrahmten Milch, in dem Kefyr und Yoghurt mit ihrem schädlichen Fettgehalt entgegentritt, wirkt, wie sorgfältige Beobachtungen am Kranken lehren, gleichfalls ungünstig ein, was man besonders bei schweren toxischen Fällen müheelos feststellen kann. In den ganz schlimmen, zum Glücke seltenen Fällen von Magenleiden, in denen Fäulnisvorgänge der eingeführten Eiweissstoffe vorliegen, möchte auch in den ersten Behandlungstagen die Eiweisszufuhr eingeschränkt werden, wenn es der Zustand des Kranken nicht zulässt, durch eine einmalige gründliche Ausspülung des Magens mit Zusatz von Kochsalz und spirituöser Thymollösung (10 Tropfen einer 10proz. Lösung auf 1 Liter Wasser) oder von Perhydrol diese Zersetzung energisch zu bekämpfen. Durch fortlaufende Magenausspülung die Gärungen und Zersetzungen gründlich beseitigen zu wollen, ohne dass man eine richtige Diät gibt,

1) Plönies, Das Verhältnis der Stärke gastrointestinaler Autointoxikationserscheinungen. Med. Klinik. Nr. 33, 1907 und Gesteigerte Reflexerregbarkeit und Nervosität usw. Dieses Archiv. Bd. 45, Heft 1.

würde einen Fluss auszuschöpfen bedeuten. Bei Anwendung der richtigen Diät sind die Ausspülungen des Magens völlig überflüssig, und man hat deshalb nicht nötig, bei vorhandener Läsion des Magens eine Blutung oder eine Verschlimmerung der Läsion durch sie zu riskieren, bei nicht vorhandener Läsion durch das Einführen einer Sonde besonders wegen des beim ersten Male nur selten ausbleibenden Würgens, selbst Erbrechens eine Läsion der Magenschleimhaut herbeizuführen, die an keiner anderen Schleimhaut so leicht gefährliche Folgen haben kann, wie hier. Abgesehen wird dabei noch von dem Nachteile, dass die Magenausspülungen entschieden die digestive, damit auch die gärungseinschränkende Funktion des Magens durch ihre die Schleimhaut auslaugenden Wirkungen trotz genügendem Kochsalzzusätze schwächen, was sich durch die Abnahme des Körpergewichts um 0,5, selbst 1 kg nach Ablauf von 5—7 Tagen deutlich genug manifestiert. Noch weniger wirken bei hochgradig nervösen Kranken, erst recht nicht bei Geisteskranken die Magenausspülungen günstig auf das seelische Befinden ein; sie wirken vielmehr als ein starkes psychisches Trauma mit allen seinen Folgen, wenn sie sich überhaupt bei solchen Kranken ausführen lassen. Bei Berücksichtigung aller dieser Gesichtspunkte kann der gewissenhafte Arzt nur zur Ablehnung der Magenausspülungen bei hochgradiger Nervosität oder gar bei Geisteskranken kommen. Er wird sie aber auch bei den nur mit geringfügigen zerebralen Funktionsstörungen, sowie bei den ohne diese einhergehenden Magenkrankheiten nur auf Ausnahmefälle beschränken, da es bekanntlich der erste Grundsatz sein muss, nicht zu schaden. Wie ist es aber für die Feststellung unseres diätetischen Heilplanes mit der soviel gepriesenen, von allen Magenspezialisten sorgfältigst und stets zuerst vorgenommenen Prüfung des Salzsäuregehaltes des Magensafts, die nicht nur ihre diätetische Behandlung entscheidet, sondern selbst ihre Diagnose in der Weise beeinflusst, dass sie nur in der Funktionsstörung, nicht aber in der vollen Berücksichtigung des Grundleidens bzw. der pathologisch-anatomischen Grundlage ihren Ausdruck findet? Zur Erleichterung und Beruhigung der Nerven- und Irrenärzte ist es mir eine wahre, reine Freude zu bekennen, dass nichts weniger Wert für die Diätetik der zerebralen Funktionsstörungen und Psychosen hat, nichts unsicherer ist in den Resultaten, als wie die Salzsäurebestimmung des Mageninhalts mit ihren mehr als launenhaften Ergebnissen. Die Magenspezialisten sollten doch endlich einsehen, dass die Salzsäureprüfung hinsichtlich der völligen Sicherheit in der Differentialdiagnose gegenüber den malignen Tumoren nur den Wert der unsicheren Wahrscheinlichkeit hat, dass sie aber hinsichtlich der einzuschlagenden Diät absolut wertlos ist.

Die Salzsäure ist nie imstande nach dem sorgfältig geprüften grossen Material von mehr als 1100 Krankheitsfällen, Gärungs-, selbst Zersetzungsprozesse bei Magenläsionen zu verhindern. Sie ist nur imstande, bei intakter (physiologischer) Pylorusfunktion einem Eintreten von solchen Prozessen entgegenzuwirken. Aus diesem Grunde sehen wir denn auch, wie in den früheren Arbeiten ermittelt wurde, bei den schweren zerebralen Funktionsstörungen alle Schattierungen des Salzsäuregehalts bis zum Fehlen derselben infolge eingetretener Atrophie der Schleimhaut. Nur erst nach erzielter Heilung des Grundleidens und nach gründlicher Erholung des Kranken kann es unter Umständen wünschenswert sein, eine Salzsäureprüfung vorzunehmen, um beim dauernden Fehlen der Salzsäure eine grössere Vorsicht in der Zufuhr der Fette dem Patienten ans Herz zu legen. Wiederholte Prüfungen sind deshalb nötig, da der Salzsäuregehalt sehr schwankt und selbst psychische Einflüsse das Resultat variieren. Die Vorschläge von Curschmann¹⁾, die Verabreichung einer Lieblingsspeise vor der Salzsäureprüfung zur Erzielung eines möglichst günstigen Resultates machen die Salzsäurebestimmung erst recht lächerlich. Ich nehme diese Prüfungen am Schlusse der Behandlung nur dann vor, wenn starke Intoleranz gegen Fette, reichlicher Abgang von Bindegewebe im Kot eine Achlorhydrie vermuten lassen, da trotzdem noch nach vorliegenden Fällen normaler, selbst überwertiger Salzsäuregehalt unter solchen Bedingungen gefunden werden kann. Sonst verschone ich die Kranken mit einem Eingriffe, in dem ich mit dem besten Willen und bei dem grössten Enthusiasmus nichts Erspriessliches für den Kranken erblicken kann, mit einem Eingriffe, bei dem sich trotz der grössten manuellen Fertigkeit des Arztes Verletzungen der Magenschleimhaut nie absolut sicher vermeiden lassen, schon weil man die Reaktion des Kranken gegen die Einführung des Schlauches von vornherein nicht bestimmen kann. In dubiis richtet man mit einer Unterlassung der Salzsäureprüfung beim reizbaren Patienten weit weniger Schaden an, als diese Prüfung ihm nützen kann, weil uns schon während der Behandlung die wiederholt auftretende Intoleranz des Kranken gegen Fette bei einem Versuche ihrer Einreihung in den Diätzettel eine genügende Warnung für das weitere diätetische Verhalten an die Hand gibt. Da es wohl kaum ein Kapitel in der Medizin gibt, über das so vieles Unnütze geschrieben worden ist, als über die Aziditätsverhältnisse des Magensaftes, so muss ich nur bedauern, im Interesse der Gründlichkeit einen weiteren Beitrag diesem Kapitel hier gegeben zu haben. Weit wichtiger hingegen ist für uns die

1) Curschmann, Verhandl. des Kongresses für innere Medizin. 1910.

mikroskopische Untersuchung des Stuhles und sie sollte von keinem Psychiater, von keinem Nervenarzte beim Vorliegen gastrogener zerebraler Störungen unterlassen werden. Sie gibt uns erstens einen sicheren Anhaltspunkt für das Vorliegen schwerer Magen-Darmstörungen, sie gibt uns besser als alle Anamnese einen Einblick in die Dauer der Gärungs- und Zersetzungsprozesse, die durchschnittlich um so grösser ist, je schwerer die digestiven Schädigungen des Magens und Darmes sind; von dieser Dauer der Krankheit, von der Schwere derselben hängt selbstredend wieder die Dauer, aber auch die Peinlichkeit der durchzuführenden diätetischen Behandlung ab. Diese Untersuchung erklärt uns aber auch zum Teile mindestens die Grösse der Körpergewichtsabnahme, sowie des Kräfteverfalls des Kranken und erklärt uns ferner hinreichend die bei stärkeren Insuffizienzerscheinungen der Dünndarmfunktionen nur langsame, selbst erst nach längerer Zeit einsetzende Zunahme des Körpergewichts und der Kräfte während der Rekonvaleszenz, auf die wir in solchen Fällen von vornherein die Kranken deshalb aufmerksam machen können und müssen. Diese Untersuchung gibt uns endlich während der Behandlung den Zeitpunkt an, wann die Insuffizienzerscheinungen des Dünndarms völlig beseitigt sind, da vor Eintritt dieses Zeitpunktes ein Uebergang zur alten gewohnten Lebens- bzw. Ernährungsweise nicht rätlich ist. Oft genug erklärt diese Untersuchung auch die Intoleranz des Verdauungstrakts gegen Fette, die in Tropfenform, als Seifen in Form von Nadeln, Schollen ausgeschieden werden. Die Bedeutung der Funktionsprüfungen des Magendarmkanals, die man ihnen für die diätetische Behandlung der Kranken beimisst, möge das nähere Eingehen an dieser Stelle entschuldigen.

Eine weitere Frage von Wichtigkeit für die Diät ist die, ob sie etwa durch den alleinigen Gebrauch von gärungs- und zersetzungshemmenden Mitteln umgangen werden könnte. Diese Frage ist für den chronischen Magenkatarrh, noch mehr für die Magenläsionen mit grösstem Nachdruck zu verneinen. Wenn bereits, um nur dieses Beispiel anzuführen, die Gärungs- und Zersetzungsprozesse durch die diätetische Behandlung wesentlich eingeschränkt worden sind, so treten trotz dem Gebrauche dieser Mittel sofort und in jedem Falle Verschlimmerungen dieser Prozesse ein, sowie man die Diät hinsichtlich der Fette und des Zuckers, auch der Lävulose, ja selbst des Milchzuckers erweitert, wie dies sorgfältige Beobachtungen an den oben genannten toxischen Symptomen mit Sicherheit feststellen liessen, oder sobald der Kranke Verstösse gegen die Diät macht, wie dies leider oft genug vorkommt. Dann ist aber auch zu bedenken, dass die Medikamente, je mehr gärungs- und zersetzungshemmend sie wirken, desto mehr die

Vitalität der Schleimhaut, besonders aber auch die digestiven Funktionen des Magens im allgemeinen schädigen und dass vor allen Dingen die Resorption der schärferen Medikamente für den übrigen Körper nicht unbedenklich ist. Dem entspricht schon die Gewichtsabnahme, die die in Gebrauch genommenen, noch zu erwähnenden harmlosesten Mittel gegen die Gärungen und Zersetzungen bereits nach 14tägigem, selbst nach 8tägigem Gebrauche auslösen und die sofort bei der gleichen Nahrungszufuhr und unveränderten Diät schwinden kann, sobald man diese relativ harmlosen Mittel aussetzt. Die Medikamente können also leider trotz ihrer sorgfältigen Auswahl die Diät nie ersetzen, sie beschleunigen aber ohne Zweifel die Abnahme der Gärungs- und Zersetzungsprozesse freilich zunächst meistens auf Kosten des vorhandenen Kräftebestandes, sie erleichtern aber auch sicher die Heilung der Magenläsionen und sind also bei einem Vorhandensein dieser Schleimhautverletzungen nicht gut zu missen. Die Diät ist und bleibt also der unentbehrliche Heilfaktor in der Behandlung der gastrogenen zerebralen Störungen, und darin wird wohl kein Fortschritt der Chemie etwas ändern können. Die Natur geht da ihre eigenen Wege, auf denen wir bescheiden folgen müssen, und jeden Eingriff in den Organismus beantwortet sie dem aufmerksamen Arzte mit nicht misszuverstehenden Winken. Ein weit wichtigerer Unterstützungsfaktor der Diät ist hingegen die körperliche und seelische Ruhe, wie bei der Besprechung der gastrogenen zerebralen Störungen an anderen Stellen wiederholt von mir betont wurde. Die körperliche Ruhe gestattet dem Organismus das ganze verfügbare Reserveblut, was andere Organe entbehren können, bei der physiologischen Hyperämie während des Verdauungsaktes ungeteilt dem Magen als dem wichtigen, die Verdauung einleitenden und fördernden Organe zuzuwenden, wie allseitig bekannt ist; die Ruhe wirkt damit in hohem Grade gärungseinschränkend durch den rascheren Ablauf der Magenverdauung, wozu die bessere Saftbildung bekanntlich besonders beiträgt; es werden aber auch bei vorhandenen Magenläsionen gleichzeitig durch Fernhaltung von Reizungen der Läsion die reflektorischen Pylorospasmen ausgeschaltet, die nach allseitiger Uebereinstimmung so ausserordentlich störend für die Magenentleerung sind. Wie überall in der Natur Stagnation Gärungen und Zersetzungen trotz Sonnenlicht und Ozonbildung einleitet und befördert, wo immer nur ein Wassergehalt selbst noch in Spuren vorliegt, so auch hier trotz Ferment- und Säurebildung bei der Verdauung, während ständige Bewegung und freie Zirkulation die besten Verhüter der Zersetzungen in der ganzen weiten Welt, wie im Organismus sind. Davon können wir uns täglich bei unseren Kranken überzeugen, dass diejenigen die sichersten

und raschesten Fortschritte in der Unterdrückung und der Beseitigung der Gärungen und Zersetzungen machen, die völlig ruhen, so dass z. B. trotz dem Fehlen von Ermüdung, selbst trotz dem Mangel von Bewegung in frischer Luft die toxischen Schlafstörungen bzw. die toxische Schlaflosigkeit viel rascher schwinden, als bei Diät und Beschäftigung. Nur dem Körper mit völlig intakten Verdauungsorganen kann während des Verdauungsaktes Beschäftigung zugemutet werden, ohne dass die Verdauung, damit der Körper selbst, darunter leidet. Den hohen Wert der Ruhe für die raschere Wiederherstellung normaler zerebraler Funktionen zu begründen, ist an dieser Stelle mehr als überflüssig. Ebenso bekannt ist die Wichtigkeit der Massage während einer Ruhekur, die, um Erschütterungen des Magens, damit Läsionsreizungen zu vermeiden, nur an den Extremitäten ausgeübt werden und nur in passiver Massage bestehen darf, um damit einen Nachteil auszugleichen, den selbst noch ein so ideales Heilmittel, wie die Ruhe hat. Gleichfalls überflüssig ist es, zu erläutern, dass ohne völlige Körperruhe Magenläsionen, namentlich ausgedehntere, alte Ulcera (mit kallösem Boden) unmöglich heilen können, dass nur ausnahmsweise einmal geringe Läsionen jüngeren Datums allein durch Diät und Medikamente geheilt werden können. Da die Körperbewegungen nach Ausführungen an anderer Stelle¹⁾ immer Läsionsreizungen bedingen, so tritt das Postulat der absoluten Ruhe, wie an anderer Stelle bereits betont wurde, besonders für die rasche Beseitigung der Zwangsvorstellungen und der Halluzinationen hervor. Nur auf eine wichtige Beihilfe, die wir zur Erzielung eines für den Patienten möglichst günstigen Heilverlaufes der Ruhe verdanken, sei hier noch hingewiesen. Durch die Ruhe werden dem Organismus alle überflüssigen Ausgaben von Nährstoffen und Kraft erspart. Da durch die strenge Diät, die Ausschaltung von Fetten und Zucker dem Körper wichtige Verbrennungsstoffe und für die Muskulatur auch wichtige Kraftstoffe entzogen werden, die hinsichtlich des Zuckers allerdings durch vermehrte Zufuhr von Amylaceen wenigstens zum grossen Teile wieder ausgeglichen werden können, so wird die Körperbilanz zwischen Einnahmen und Ausgaben entschieden ungünstig beeinflusst. Es kommt zunächst während der Behandlung trotz der Einschränkung des Körpereiwisszerfalles durch die Toxinabnahme neben gleichzeitigem Verschwinden der Uraturie, trotz der starken Zunahme des Appetits, der besseren Verdauung bei strenger Einhaltung der Körperruhe unter dem Einflusse der Diät in einer grösseren Zahl der Fälle zu einer langsamen Abmagerung, die wöchentlich

1) Die Reizungen des N. sympathicus etc. (l. c.).

1—2 Pfund betragen kann und zu der allerdings auch der Gebrauch der Medikamente, wir erwähnt, wesentlich beiträgt. In dem geringeren Teile der Fälle bleibt zunächst trotz den günstigen eben erwähnten Aenderungen im Krankheitsbilde das Gewicht unverändert und nur in relativ seltenen Fällen erfolgt eine geringe Zunahme des Gewichts. Für diese Differenzen ist hauptsächlich der Grad der Schädigungen der Dünndarmfunktionen von ausschlaggebender Bedeutung nach den vorliegenden Untersuchungen. Um wieviel mehr aber tritt die schwere Erschütterung der Körperbilanz durch die Diät hervor, wenn namentlich ein körperliche Anstrengungen erfordernder Beruf dabei ausgeübt wird; schon bei leichterem Berufe, bei häuslicher leichter Beschäftigung, ja beim alleinigen Spaziergehen kann das Körpergewicht um 4—5 Pfund und mehr in einer Woche sinken, bis eintretender Kräfteverfall den Kranken doch zur Innehaltung völliger Ruhe zwingt, der er trotz dem Rate des Arztes in Hinblick auf das leidliche Kräftegefühl sich entziehen zu können glaubte, um dann die Kur richtig, aber unter wesentlich ungünstigeren Verhältnissen, durchzuführen. Wir haben also in der Ruhe ein unschätzbares Mittel, das durch die Ausschaltung von Fetten und Zucker als wichtigen Nahrungsmitteln entstehende Defizit in der Stoffwechselbilanz möglichst herabzumindern, selbst völlig zu umgehen und wir werden umso mehr auf die strenge Einhaltung der Ruhe bei gastrogenen zerebralen Störungen dringen müssen, je stärker die Läsionsreizungen bzw. die Zwangsvorstellungen und Halluzinationen in den Vordergrund treten, je stärker die bereits vorhandene Abmagerung und der Kräfteverfall, je schlimmer aber auch die Gärungs- und Zersetzungsprozesse des Magens, dementsprechend die Schlaflosigkeit, die Depressionszustände, und je grösser vor allen Dingen die Schädigungen der Dünndarmfunktionen sind, die uns die mikroskopische Untersuchung des Stuhles präzise und sicher angibt! Aber auch die seelische Ruhe ist unentbehrlich; es ist an dieser Stelle völlig überflüssig, auf die Schäden näher einzugehen, die die psychischen Traumen für die zerebralen Störungen selbst haben. Es sei nur hingewiesen auf den grossen Schaden, den sie auf die Läsionen des Magens durch ihre Reizung, aber auch ebenso sehr auf die Störung der Verdauungsvorgänge besonders im Magen haben. Nach vorliegenden sorgfältigen Beobachtungen steigern starke Aufregungen sofort die Gärungsprozesse und ihre zerebralen Folgeerscheinungen, wie es auch an der Zunahme des Herzumfanges hervortritt, und machen sich diese Folgen, Tage, selbst Wochen lang namentlich hinsichtlich der zerebralen Störungen höchst ungünstig bemerkbar, so dass die psychischen Traumen hier auf zwei Wegen die Funktionen des Gehirns unheilvoll bei solchen Kranken beeinflussen. Auch

dieser Gesichtspunkt muss uns für die Ausschaltung des Berufes zur Durchführung der Kur massgebend sein. Alles dies erklärt andererseits in Verbindung mit der Verringerung der Körperanstrengungen oder mit der Körperruhe die günstige, leider nur zu rasch wieder vorübergehende Wirkung, die die Ausschaltung des Berufes, der Bäderaufenthalt, die Operationen u. a. auf die leichteren Grade gastrogener zerebraler Störungen, auf das ganze Befinden des Kranken haben, trotzdem eine richtige, die Gärungen und Zersetzungen ausschaltende Diät nur teilweise oder nur sehr ungenügend beobachtet worden war. Hinsichtlich der Heilung der Magenläsionen, hinsichtlich der Beseitigung schwerer gastrogener zerebraler Störungen übertrifft der Heilfaktor, seelische und körperliche Ruhe, entschieden an Bedeutung und Valenz den Heilfaktor Diät. Wo wir nur können, müssen wir also stets auf eine Vereinigung beider Faktoren im Heilplane dringen zur Bekämpfung und Heilung gastrogener zerebraler Störungen. Aus allen den genannten schwerwiegenden Gründen müssen wir also da, wo schwerere zerebrale Störungen besonders neben gleichzeitiger stärkerer Reduktion der Kräfte und neben stärkeren Insuffizienzerscheinungen der Dünndarmfunktionen vorliegen, eine Behandlung des Kranken nur durch Diät und Medikamente von vornherein als wenig aussichtsvoll, ja selbst einmal als schädigend ablehnen.

Die Diät muss vom Kranken aufs gewissenhafteste durchgeführt werden. In den Sanatorien und Krankenhäusern muss der Arzt bzw. der zuverlässige Assistenzarzt selbst die Zubereitung der Speisen überwachen, solange das Personal nicht gut eingeschult, namentlich nicht absolut zuverlässig ist. Leider lässt diese wichtige Anforderung, von der gleichfalls unser Heilerfolg abhängt, sowohl in den Sanatorien wie in den Krankenhäusern nach den zahlreichen vorliegenden Mitteilungen der Kranken ausserordentlich viel zu wünschen übrig. Trotz den Verordnungen des Arztes bekommen die Kranken gar nicht die verordnete Diät, sondern beliebige, häufig genug ihren Zustand direkt verschlimmernde Speisen abgesehen von den durch unverständige Angehörige bei ihren Besuchen eingeschmuggelten Naschereien. Die beste diätetische Verpflegung ist nach meinen langjährigen Erfahrungen immer noch im Hause des Kranken, wo sorgfältig instruierte Angehörige ein reges Interesse für die Gesundheit ihres Kranken hatten. Die Diät erfordert in solchen Fällen eine eingehende Besprechung mit dem Kranken oder seinen Angehörigen und vor allem die Erklärung, warum die Diät in dieser Form allein und nur bei peinlichster Befolgung helfen kann. Bei etwas weniger intelligenten Kranken mache ich die Wichtigkeit der Diät durch einen etwas groben Vergleich anschaulich, indem

ich die Gärungen und Zersetzungen im Magen vergleiche mit einer Stadt, die im Aufruhr ist und deren widerstrebende aufrührerische Bürger nur durch eine völlige Einschliessung der Stadt zwecks völliger Aushungierung zur Uebergabe und zur Einstellung des Aufruhrs gezwungen werden können, da es ohne eine Gefährdung der Stadt selbst nicht möglich sei, die Aufrührer zu töten und wo jede Einschmuggelung von Lebensmitteln die Uebergabe verzögern oder überhaupt unmöglich machen müsse. Bei der Diät verhält es sich nicht anders. Jede auch geringe Zufuhr von Fett und Zucker verlangsamt erheblich in leichteren, verhütet aber durchaus in schwereren Fällen die völlige Beseitigung der Gärungsprozesse, damit der toxischen zerebralen Störungen. Eine nicht sorgfältig durchgeführte Diät ist in der Tat keine Diät. Andererseits ist der Erfolg um so rascher und sicherer, je gewissenhafter die Diät vom Patienten ausgeführt wird, wie jeder klinisch sorgfältig beobachtete Krankheitsfall es uns klar und deutlich erkennen lässt! Beispiele hier anzuführen, würde zu weit führen; es kann sie jeder um die Gesundung seiner Kranken besorgte Arzt täglich in seinem Berufe feststellen. Wir müssen also zur Erzielung eines Heilerfolges den Kranken zum striktesten Gehorsam erziehen und nur da, wo wir dies erreichen, haben wir einen raschen und dauernden Erfolg. Wir sind also im hohen Grade von der Energie und Charakterfestigkeit unserer Kranken, wie es schon Göthe¹⁾ in Dichtung und Wahrheit andeutet, abhängig, wenn wir die Kur in der Behausung des Kranken durchführen wollen. Für energielose, besonders geistesranke Patienten bleibt deshalb nur die gewissenhafte Durchführung aller Heilfaktoren in einer Anstalt übrig. Im allgemeinen lässt sich behaupten, dass, je mehr ein Patient gelitten hat, je mehr er vorher vergeblich überall behandelt worden war, um so sicherer wir auf seine Folgsamkeit bauen können.

Nicht so selten wird von Patienten unter dem Begriffe der Diät eine verringerte Zufuhr von Nahrungsmitteln verstanden; vor dieser falschen Auffassung ist aus den obigen, bei der Erörterung der Ruhe angeführten Gründen dringend zu warnen. Der Kranke soll sich satt essen, aber unter keinen Umständen über das Sättigungsgefühl hinausgehen.

Es sei noch vergönnt, einen kurzen Blick auf die diätetische Behandlung gastrogener zerebraler Störungen in den Sanatorien zu werfen. Auf die Behandlung in den sogenannten Naturheilanstalten hier näher einzugehen, dafür halte ich diese Stelle doch zu würdig. Sie lässt ent-

1) „Leider ist es im Diätischen, wie im Moralischen, wir können einen Fehler nicht einsehen, als bis wir ihn los sind, usw.“ 2. Teil, 8. Buch S. 296, Ausgabe von Alt.

sprechend ihrer Erfolglosigkeit jede Einsicht in die Krankheitsursache vermissen, ja sie verschlimmert sogar durch die unverständliche schablonenhafte Ausführung der Kur, namentlich durch Auswahl der Nahrungsmittel das Grundleiden, besonders aber das sekundäre Darmleiden, die digestive Insuffizienz des Dünndarms. Luft, Licht und Wasser, so sehr ich ihre Bedeutung im Haushalte der Natur bewundere, können allein keine Krankheiten heben, solange diese Faktoren, wie hier, auf die Entfernung der Krankheitsursachen nicht den geringsten Einfluss haben. Es ist nur zu verwundern, dass sich immer noch Aerzte finden, die das gewissenlose, sinnlose Treiben solcher Anstalten bei der Behandlung so schwerer Störungen mit ihrem Namen decken! Aber auch in den anderen Sanatorien mit ihren sogenannten „diätetisch-physikalischen“ Heilfaktoren ist nach den mir vorliegenden zahlreichen Krankenbeobachtungen die Auswahl in der Ernährung der Kranken mit gastrogenen zerebralen Störungen keine glückliche; sie gleicht mehr einer erstklassigen Hotelverpflegung (*venia sit dicto!*), aber nicht der Behandlung eines Magenkranken mit schweren Gärungs- und Zersetzungsprozessen. Was sollen bei solchen als neurasthenisch behandelten Kranken die ganzen Prozeduren mit elektrischer Behandlung, was sollen die kohlensauren u. a. Bäder, sowie die Duschen, die höchstens die Ausscheidung der flüchtigen gastrogenen Toxine durch die Haut erleichtern, was sollen das Turnen, die gymnastischen Uebungen, der Sport, die das Grundleiden bei vorhandenen Magenläsionen direkt verschlimmern, was soll die Leibesmassage wirken mit ihren Gefahren für das Grundleiden und für die dasselbe so häufig begleitenden, häufig genug gleichfalls latenten Erkrankungen der Gallenwege, der Appendix, für die Läsionen des Dickdarms. Was hier an den armen Kranken mit solchen zerebralen Störungen, die ihre einzige Hoffnung auf die Sanatoriumbehandlung setzen und nicht so selten ihre letzten Ersparnisse der oberflächlichen, schablonenhaften Behandlung opfern, durch das Uebersehen des Grundleidens und seiner genannten sekundären Komplikationen gesündigt wird, geht über alle Begriffe. Es ist kein Wunder, wenn nach dem letzten Versuche, eine Besserung zu erlangen, beim Scheitern aller Hoffnungen in der Heimat oder auf dem Wege zu ihr entsprechend den meist daneben bestehenden Depressionszuständen der Selbstmord folgt, wie man es oft genug erfährt. Der letzte Grund liegt hier immer nur in der oberflächlichen Untersuchung, damit in der Aufstellung eines nicht den Kausalindikationen genügenden Kurplanes. In vielen Privatkliniken für Magen-darmkranke, um auch diese Erfahrungen zu berühren, sieht es nicht besser aus, nur sind hier die Konsequenzen bedauerlich, dass ein Magen-spezialist als gleichzeitiger Chirurg, nachdem er seine Patienten wochenlang

mit Wurst, Schwarzbrot, Bier u. a. hatte füttern lassen, dem Kranken die Gastroenterostomie vorschlägt, weil die Behandlung auf diesem Wege nicht zum Ziele führe! Nicht anders sieht es mit der Verpflegung der Geisteskranken in manchen Irrenanstalten aus, in denen Kranke mit schweren Depressionszuständen, mit Melancholia hallucinatoria u. a. Kaffee, Wurst, Salate, Bier, Schwarzbrot usw., nur nicht die richtige Diät erhalten, und man darf sich da nicht wundern, dass solche Kranke, wie die an anderer Stelle¹⁾ zitierten Fälle, ungeheilt bleiben müssen. Die Schuld an diesen Missständen tragen indes, von den Privatkliniken wohl meistens abgesehen, nicht die Aerzte, sondern der unglückliche Dualismus der Leitung der Krankenanstalten, die den Aerzten keine Direktiven in der hochwichtigen Frage der Verpflegung bzw. Diät der Kranken zugesteht oder die ärztlichen diätetischen Verordnungen, wie bereits angedeutet, unbeachtet lässt. Man sollte doch endlich aufhören, in dem Arzte nur den Gehilfen der Apotheken oder der chemischen Fabriken zu sehen, der er erst in letzter Linie sein darf. Diese Missstände zeigen, was den Krankenanstalten not tut, um das zu leisten, was der Kranke von ihnen erhofft. Die ganzen Mitteilungen sind nur ein getreues Spiegelbild langjähriger eingehender Beobachtungen an Kranken mit schweren gastrogenen zerebralen Störungen, die nur deshalb bisher ungeheilt geblieben waren, weil sie zu ihrer Heilung sonst alles hatten, nur nicht die richtige Diät.

Wie oft soll der Kranke mit gastrogenen zerebralen Störungen genährt werden? Bei den nicht so seltenen Heiss hungerzuständen soll der Kranke zur Verhütung einer Verschlimmerung der Magenläsion sofort Nahrung oder wenigstens das Medikament erhalten. Sonst soll dem Kranken alle 3 Stunden seine Mahlzeit gereicht werden, auf die 2 Stunden, nach der Abendmahlzeit 3 Stunden später die Verabfolgung des Medikaments zu folgen hat, während nach der Hauptmahlzeit wegen des störenden Einflusses des Medikamentes auf die Verdauung die Medikation unterbleibt. Zweckmässig ist es beim Fehlen von stärkeren Kongestionen nach dem Kopfe und Fehlen von Herzklopfen nach der Hauptmahlzeit 2—3 Stunden lang die physiologische Hyperämie des Magens durch heisse, nicht zu schwere Kataplasmen zu verstärken, während für die Nacht es vorteilhaft ist, durch einen feuchten Umschlag über den ganzen Leib den Schlaf günstig zu beeinflussen und gleichzeitig auf die Stuhlentleerung im fördernden Sinne einzuwirken, solange dieser Umschlag angenehm empfunden bzw. das Gefühl des Frierens nicht ausgelöst wird und sobald die toxischen Nachtschweisse gehoben sind.

1) Dieses Archiv. Bd. 46, Heft 3.

Kranke mit Magenläsionen sind ausserordentlich empfindlich gegen die Zuführung kalter Speisen und Getränke; sie reagieren sofort mit gesteigerten Läsionsreizerscheinungen und selbst mit Verschlimmerung der Läsion. Gleiches gilt für zu heisse Speisen und Getränke. Deshalb sollen alle Speisen und Getränke nur warm bzw. lauwarm gereicht werden, mit Ausnahme der kalten festen Speisen, die durch den gründlichen Kauakt, auf den die Patienten besonders aufmerksam zu machen sind, genügend erwärmt werden. Geisteskranke, bei denen man sich auf den sorgfältigen Kauakt nicht verlassen kann (sowie Kranke mit fehlendem oder sehr schadhaftem Gebisse), soll man in der ersten Zeit mit dicken Suppen, breiigen Gemüsen, mit gewiegten, durchs Haarsieb durchgerührten Fleischsorten, wie sie noch genannt werden sollen, ernähren. Die Bedeutung der Mund- und Zahnpflege für die raschere Beseitigung der Gärungen und Zersetzungen im Magen auseinanderzusetzen, ist hier nicht der Ort.

Ehe auf die Einzelheiten der Diät übergegangen werden soll, möchte noch eine dringliche Notwendigkeit der Durchführung einer strengen Diät im Interesse des kranken Körpers hervorgehoben werden. Auch wenn die Gärungs- und Zersetzungsprozesse des Magens nicht diesen unheilvollen Einfluss auf das Zentralnervensystem hätten, auch wenn nicht die nach dem Dünndarme abgeschobenen und vergorenen Massen die Dünndarmfunktionen so schwer schädigten, selbst vernichteten und die Erkrankungen des Darmes und seiner Adnexe herbeiführten, was alles die alleinige Folge des längeren Bestandes dieser Gärungen und Zersetzungen ist, so hat selbst von dem einseitigen Gesichtspunkte der Stoff- und Kraftbilanz des Körpers aus betrachtet die Zufuhr gärungs- und zersetzungsfähiger Nahrungsmittel besonders bei stärkeren Gärungen und Zersetzungen im Magen doch noch ihre schweren Bedenken und Nachteile. Die betreffenden Nahrungsmittel zerfallen durch diese Prozesse in Produkte, aus denen der Organismus keine ihm passenden Bausteine mehr formen kann und die resorbiert wohl in Verbindung mit den Toxinen der Bakterien dieser Prozesse dazu noch einen Zerfall des Körpereiwisses, der roten Blutkörperchen und andere schädlichen somatischen Folgen hervorrufen. Es entsteht also durch Zuführung der Fette, des Zuckers kein oder höchstens nur ein ungenügender Zuwachs von Fetten bzw. von Glykogen und dazu noch eine Abnahme des Körpereiwisses. Es prägt sich dies drastisch im Verhalten des Körpergewichts solcher Kranken aus, dass sie anstatt zu-, stetig abnehmen bei aller guten Ernährung, während Kranke mit weniger schweren, gastrogenen zerebralen Störungen und Gärungsprozessen trotz einer vermehrten Kalorienzufuhr mindestens keine Zunahme des Körper-

gewichts erzielen können. Es ist ein Glück für die Behandlung, dass die Fette nicht zum eisernen Bestande der unentbehrlichen Nahrungsmittel gehören, dass sie, wenn auch nicht so leicht und ergiebig, wie der Zucker, durch vermehrte Zufuhr von Amylaceen und Eiweiss ersetzt werden können, zumal wie bekannt das übersebüssige Eiweiss im Körper in Fett umgesetzt wird. Könnte der durch die unbedingt nötige Ausschaltung der Fette und des Zuckers in der Diät bewirkte Kalorienausfall nicht durch die vielgepriesenen Kraftmittel ersetzt werden? Viele dieser Mittel enthalten Zucker oder verwandte gärunsfähige Produkte und können schon aus diesem Grunde hier nicht in Betracht kommen. Die anderen sind Eiweisspräparate, deren Preis gewöhnlich im grellen Missverhältnisse zum wirklichen Nährwerte steht, um nicht nur auf Kosten unglücklicher oder armer Kranken die hohen Reklamekosten zu decken, sondern daneben noch die Taschen der Fabrikanten zu füllen. Ich erinnere hier nur an den Schwindel mit dem Fleischsaft Puro. Das vielgepriesene „Nervenheil- und Stärkungsmittel“ Sanatogen ist im Vergleich zu seinem Nährwert als Kasein viel zu teuer, und ist sein Zusatz von glyzerinphosphorsaurem Natrium trotz allen aufdringlichen Reklamen als Nahrungsmittel für die „geschwächten Nerven“ völlig wertlos. Die Somatose enthält viel zu viel unterwertige Albumosen, und ihr Preis ist auch zu hoch zum Nährwert. Die Leube-Rosenthalsche Fleischsolution ist bedauerlicher Weise zu leicht zersetzlich und dann nach vorliegenden Erfahrungen direkt gefährlich, abgesehen davon, dass Büchsen mit verdorbenem Inhalt im Handel nach Angabe der Patienten vorkommen sollen; bei ihrem sonst nicht zu beanstandenden Gebrauch ist den Kranken die grösste Vorsicht einzuschärfen. Wie relativ unabhängig übrigens das zentrale Nervensystem bzw. die Störungen der zerebralen Funktionen von dem Ernährungszustande des Körpers sind, geht aus den ausführlichen Untersuchungen hinsichtlich der Gedächtnisschwäche¹⁾, hinsichtlich der völlig verfehlten Mastkuren bei der Nervosität bzw. Neurasthenie²⁾, aus den Untersuchungen über den Einfluss der Unterernährung und Anämie auf die Depressionszustände³⁾, die Zwangsvorstellungen und Halluzinationen⁴⁾ genau hervor, sodass hier der Hinweis genügt. Schon allein aus diesem Gesichtspunkte kommt daher für die Beseitigung gastrogener zerebraler Störungen in erster Linie

1) Plönies, Verminderung des Gedächtnisses und der geistigen Leistungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 35. S. 93. 1908.

2) Plönies, Gesteigerte Reflexerregbarkeit und Nervosität usw. Dieses Archiv. Bd. 45. H. 1.

3) Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1. c. S. 547.

4) Dieses Archiv. Bd. 46. H. 3 (1. c.).

die Ausschaltung der Gärungs- und Zersetzungsprozesse im Magen, erst in zweiter Linie der Kaloriengehalt bei der Auswahl der Nahrungsmittel bzw. der Diät in Frage. Was wir von einem Kraftmittel zur Steigerung des Nährwertes einer Speise hier verlangen müssen, ist erstens, dass dasselbe leicht verdaulich ist, zweitens keinen unangenehmen Geschmack hat, drittens nicht leicht verdirbt oder stets frisch zuzubereiten ist, viertens nicht zu teuer ist. Alle die Anforderungen finden wir im Hühnereiweiss, im entfetteten Kalbsfusssgelee und im reinen Kasein. Letzteres wird nach den vorliegenden Untersuchungen nur bei ganz schwergeschädigten Verdauungsorganen nicht völlig ausgenutzt. Damit das Kasein nicht beim Kochen ballt, wird es zweckmässig mit den Suppenmehlen, den zu erwähnenden Gemüsen vermischt, mit kaltem Wasser angerührt und verkocht, während das Eiweiss, wie auch das Kalbsfusssgelee erst den fertigen, nicht mehr heissen Suppen unter stetem Umrühren zugesetzt werden. Je schwächer die digestive bzw. resorbierende Funktion des Dünndarms gegenüber dem Fleisch ist, um so reichlicher muss wegen der völligen, mindestens weit besseren Ausnützung der Zusatz von diesen Mitteln sein. Bei mässiger Verdauungsschwäche des Dünndarms genügen 2—3 Esslöffel Kasein, 2—3 Esslöffel Kalbsfusssgelee, 1, auch 2 Hühnereiweiss zur Suppe, dieselbe Portion Kasein als Zusatz zu den Gemüsen und zum Kakao. Die wöchentlichen Gewichtsbestimmungen sind hier entscheidend für das Weniger oder Mehr. Ueberall da, wo Butter zum Braten verwendet werden muss, ist dieselbe nach dem Braten sorgfältigst durch Abspülen des Bratenstücks in kochendem Salzwasser zu entfernen; beim Geflügel ist die Haut dann noch abzuziehen und jede Spur Fett vom Fleische sorgfältigst zu entfernen. Im übrigen ist die Verwendung von Butter oder gar von Fett an Speisen selbstredend strengstens zu verbieten. Die Bouillon, die auch aus Kalbsknochen zubereitet werden kann, ist am praktischsten mittelst eines grossen, mit einem Stückchen Gummirohr versehenen Glastrichters vor dem Hinzufügen der Zutaten zu entfetten. Das Rohr wird beim Eingiessen der Fleischbrühe solange gehalten, bis sich der Fettspiegel gebildet hat, worauf man dieselbe bis zum Fettspiegel langsam ablaufen lässt. Vor kalt gewordener, dann wieder aufgewärmter Fleischbrühe ist wegen des oft enormen Bakteriengehalts und der Toxinbildung nach längerem Stehen dringend zu warnen. So wurde einmal ein Patient mit schwerer Schlaflosigkeit und Depressionszuständen 4 Wochen ohne jeglichen Erfolg von mir behandelt, weil die Frau die Fleischbrühe „der Einfachheit wegen“ gleich für mehrere Tage auf einmal kochte. Die Unveränderlichkeit der starken Herzerweiterung, die allein schon auf den gastrogenen Ursprung der schweren zerebralen Funktionsstörungen hinwies,

liess einen Diätfehler vermuten, den die Frau wie ihr Mann energisch bestritten. Die Besserung setzte erst ein, als dieser Misstand endlich ausgespürt und beseitigt war. Dasselbe gilt für alles aufgewärmte Essen, das sich schon durch seinen sauren, widerlichen Geschmack bemerkbar macht; es muss stets alles frisch zubereitet werden und mit Ausnahme von kaltem, indes nicht aufgewärmtem Geflügel darf kein Rest einer früheren Mahlzeit gereicht werden.

Die Einzelheiten der Diät entsprechen denen, die ich als Assistent in der Klinik des berühmten Diätetikers und Klinikers Kussmaul eingehend kennen gelernt hatte, dessen Devise gleichfalls erst Diät, in letzter Linie erst Medikamente waren. Die Modifikationen drängten mir die eingehenden Beobachtungen des schwerwiegenden Einflusses der gastrogenen Gärungen und Zersetzungen auf das Nervensystem, aber auch auf das Herz auf, denen allein ich sie verdanke. Das erste Frühstück setzt sich zusammen aus den Suppen von Knorr'schem Gerstenmehl, Hafermehl, Hohenlohschen Haferflocken, die durch ein Haarsieb gerührt werden müssen, Weizenmehl, geriebenem Semmelmehl, Reismehl; die Suppen müssen mehr breiartig sein; ferner noch geschabter roher Schinken und altbackene Semmel, die drei Tage alt sein muss oder in Scheiben geschnitten auf der heissen Ofenplatte leicht braun geröstet wird, damit die Semmel beim Kauen nicht zusammenballt; frische Semmel ist daher zu verbieten. Das Schaben des Fleisches hat mit dem Blechlöffel zu geschehen, dabei sind Fett, Sehnen, gröbere Bindegewebsfasern, die sehr schwer verdaulich sind bei vorliegenden Erkrankungen, sorgfältigst zu entfernen. Aus diesem Grunde ist gehackter oder durch die Fleischmaschine getriebener Schinken bzw. rohes Rindfleisch durchaus zu verwerfen. Der zu stark gesalzene Schinken kann durch Zufügen von gutem, geschabtem, rohem Rindfleisch oder durch sein Einrühren in lauwarme, ungesalzene Suppe schmackhaft gemacht werden. Die Gefahr des Bandwurms ist beim sorgfältigen Schaben wohl ganz ausgeschlossen. — Das zweite Frühstück, das selbstredend mit dem ersten seinen Platz tauschen kann, besteht aus (v. Houtens o. a.) entöltem Kakao, der mit Hafermehl gemischt werden kann, oder dem Haferkakao, der weniger verstopfend wirkt; derselbe wird mit Kasein vermischt und mit Wasser, selbstredend ohne Zucker, verkocht; geschabter roher Schinken, Semmel, wie beim ersten Frühstück. — Das Mittagessen enthält Bouillonsuppe mit Zusätzen von Gries, Gräupchenschleim, Maisgries, Fadennudeln, Kartoffelsago, Reis, der indes, auch als Gemüse gegeben, vorher 12 Stunden lang gewässert oder ohne diese Vorbereitung dann durch das Haarsieb gerührt werden muss. Von Gemüsen ist zu reichen Griesmus, Maisgries, Fadennudeln, Reis, Kartoffel-

mus, alles in Salzwasser mit Kasein verkocht, ja nicht wegen der Schwierigkeit der Entfettung in fetthaltiger Fleischbrühe. Die Fleischspeisen setzen sich zusammen aus Kalbsmilch, Kalbshirn, Taube, jungem Huhn im Alter von 6—10 Wochen, Rebhuhn, Haselhuhn und anderem kleineren, nicht zu alten Wildgeflügel, alles gebraten, im Notfalle auch aus geschabtem, rohem Schinken; bei schwereren gastrogenen zerebralen Funktionsstörungen ist es zweckmässig, Kalbshirn erst nach eingetretener Besserung und nicht zu oft zu reichen. Weder Kalbsmilch noch Kalbshirn dürfen paniert werden, die Uraturie ist hier als Folge des Körpereiwisszerfalles durch gastrogene Toxine keine Kontraindikation gegen die Zulassung der Kalbsmilch. — Drei Stunden nach dem Mittagessen lässt man Kakao mit Semmel nehmen. — Das Nachtessen besteht aus denselben frischzubereiteten Suppen wie früh, aus geschabtem, rohem Schinken, aus kaltem Geflügel bzw. Wildgeflügel, aus Semmeln.

Es ist dies die Diät der gastrogenen zerebralen Störungen bei gleichzeitiger Magenläsion. Was die Medikation betrifft, so besteht sie zweckmässig aus Magister. Bismuti 1,5, Magnesiae peroxydat. Merckii 15 pCt. (bei starken Gärungen 25 pCt.) 0,7, (Resorcin 0,1, dieses aber nur bei starken Gärungsprozessen und Zersetzungen und nur in den ersten 8—14 Tagen). Von diesen Pulvern lässt man $\frac{1}{2}$ Pulver am Tage dreimal zu den angegebenen Zeiten, drei Stunden nach dem Nachtessen 1 Pulver in lauem Wasser eingerührt nehmen. Bei sehr reduziertem Ernährungszustande ist es aus den oben erwähnten Gründen nötig, sobald es nur die Besserung zulässt, 1 Stunde vor dem Nachtessen, am besten auch dann 1 Stunde vor dem Mittagessen das Pulver ausfallen zu lassen, wodurch man einer weiteren Gewichtsabnahme entgegenwirken kann. Bei nur sehr langsamem Eintreten des Appetits, was indes sehr selten ist, kann man 1—2 Tropfen Tct. Nuc. vomicularum den Pulvern vor den Mahlzeiten zusetzen. Diese Medikation ist mit dem Zeitpunkte auszusetzen, sobald die Prüfung der perkutorischen Empfindlichkeit — und das völlige Verschwinden der lokalen und reflektorischen Reizerscheinungen seit den letzten 14 Tagen — das völlige Abheilen der Magenläsion anzeigen. Sind die Gärungs- und Zersetzungsprozesse eher beseitigt als die Läsion, was vorwiegend der Fall ist, so gibt man an Stelle der Magnes. peroxydat. nur Magnes. usta. Die Magnesia, die bei leicht empfindlichem Magen ein Brennen auslösen kann und dann viel geringer zu geben oder ganz zu meiden ist, hat auf den Darm bekanntlich eine leicht abführende Wirkung, und ist ihre Gabe mit Erhöhung der Wismut-Dose sofort zu verringern, sobald diese Wirkung zu sehr sich bemerkbar macht. Bei Neigung zu Diarrhöe oder Diarrhöe (gewöhnlich sekundäre Dickdarmkomplikationen) ist die

Magnesia völlig zu meiden, und man nimmt an ihrer Stelle Pulv. Catechu 0,3—0,6, an Stelle von Resorcin Benzonaphtol 0,1—0,2 als Zusatz zum Wismut. Je weniger Magnesia man zusetzen kann; um so günstiger ist es für die Heilung der Läsion, sowie für die Verhinderung weiterer Abmagerung; aus diesem Grunde darf man sich ja nicht verleiten lassen, durch Steigerung der Magnesiadose etwa eine gleichzeitige, sehr häufige Stuhlverstopfung bekämpfen zu wollen. Was diese lästige und namentlich im Anfange der Behandlung oft sehr hartnäckige Funktionsstörung des Darmes betrifft, die nach Ausführungen an anderer Stelle¹⁾ verschiedene Ursachen haben kann, meistens aber eine Folge der durch die Gärungs- und Zersetzungstoxine herbeigeführten, an einer der Herz- und Magenerweiterung absolut parallelgehenden Erweiterung des Dickdarms schon kenntlichen Parese ist, so sind alle Abführmittel aus den an dieser Stelle angegebenen Gründen durchaus zu verwerfen. Die Regelung des Stuhles darf nur geschehen durch Glyzerinsuppositorien, durch Einläufe von Kamillentee, von dem bekannten Olivenöl (200—300 g auf 25° erwärmt) — oder von Oel mit Glyzerin vermischt in den hartnäckigsten Fällen —, bei gleichzeitigen Dickdarmläsionen durch Gelatineeinläufe (10 g Gelatine mit 250 g Wasser $\frac{1}{2}$ Stunde im Wasserbade verkocht mit Zusatz von $\frac{1}{2}$ Teelöffel Kochsalz); Massage des Leibes ist aus den erörterten Gründen strengstens zu meiden. Bei sehr starken Läsionsreizungen des Magens, sowie bei den gleichen des Dickdarms wirkt auch günstig der Zusatz von Extr. Belladonnae 0,02 sowohl auf die Stuhlverstopfung, wie auf das zentrale Nervensystem, man hat es indessen nur selten nötig. Je weniger Medikamente wir gebrauchen, um so günstiger, um es nochmals hervorzuheben, ist es für die Hebung des Kräftezustandes und das Körpergewicht des Patienten. Andere Mittel, wie die Nervina oder gar Narkotika zur Beseitigung der gastrogenen zerebralen Störungen anzuwenden bei dieser kausalen Therapie, ist aus den an anderer Stelle²⁾ ausführlich gegebenen Gründen nicht nur überflüssig, sondern mit mehr oder weniger schweren Schäden für den Patienten je nach der Schwäche des Verdauungstraktes, je nach der Auswahl der Mittel verbunden, so dass dieser Hinweis genügt.

Als Getränke für den nur im Anfange der Behandlung vorhandenen und vorwiegend von der Grösse der Toxinbildung abhängigen Durst empfehlen sich, aber nur zu der Zeit, in der das Pulver gereicht wird, $\frac{1}{4}$ Stunde früher oder später, Kamillentee, gewärmtes Biliner- oder Selterswasser oder abgestandener dünner, wieder aufgewärmt

1) Plönies, Die Beziehgn. der Magenkrankheiten zu den Erkrankungen und Funktionsstörungen des Darmkanales. Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 12. H. 2.

2) l. c. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 46. H. 3.

schwarzer Tee; alle anderen Getränke, namentlich Getränke zum Essen oder direkt nach dem Essen sind zu meiden. Ueberhaupt ist stets dem Kranken mitzuteilen, dass er nur das geniessen darf, was ausdrücklich erlaubt ist und dass nichts dabei übersehen worden ist. Mich über die Schäden der Limonaden, des starken Tees oder gar des Kaffees, auch des ebenso schädlichen koffeinfreien Kaffees, der hierher gehörigen immerhin noch schädlichen gerösteten Präparate, aller alkoholischen Getränke, aber auch der alkoholfreien Getränke mit ihrem widerlichen Zuckerzusatz zu verbreiten, würde den Rahmen dieser Betrachtungen übersteigen. Auch hierin wird in den Sanatorien, den Privatkliniken, aber auch durch Reklame skrupelloser Fabrikanten schwer gesündigt. Wie angedeutet, sind wöchentliche Gewichtsbestimmungen während der ganzen Kur vorzunehmen, stärkere Gewichtsabnahmen durch vermehrte Zufuhr der genannten Präparate, der genannten Fleischsorten, strenge Ruhe, Fernhaltung unnötiger Wärmeabgabe, vorübergehendes, selbst gänzlichliches Aussetzen der Medikation sofort zu bekämpfen. Solutio arsen. Fowleri kann mit Vorsicht erst nach Abheilung der Läsion und nach Beseitigung der Gärungs- und Zersetzungsprozesse gegeben werden, vorher ist sie unwirksam, ja direkt nachteilig.

Von grösster Wichtigkeit ist es, genau zu wissen, wie lange diese ganz strenge Diät fortgesetzt werden soll. Sichere Anhaltspunkte gibt hierfür nur die gewissenhafte Untersuchung. Es bedarf keiner Ausführung der Gründe, die so nahe liegen wie hier, warum wir, wie der Kranke sobald als möglich eine solche Diät aufgeben wollen. Ich kann hier nur als Warnung die stets gleichlautende Erfahrung einer mehr als 25jährigen Beobachtung an Kranken vorführen. Sie besagt, so lange noch das Vorhandensein gastrogener Gärungen und Zersetzungen an den sicheren somatischen und zerebralen Störungen sich nachweisen lässt — die Beschwerden des Kranken selbst sind für die Beurteilung dieser wichtigen Frage viel zu unsicher —, so lange kann unmöglich eine dauernde Zunahme des Körpergewichts, eine Wiederherstellung oder erheblichere Aufbesserung des so wichtigen Kräftegefühls besonders bei den schwerer und länger Erkrankten erzielt werden. Die Gründe für den ersteren Punkt liegen in den oben angegebenen Auseinandersetzungen über die Stoffbilanz, die Gründe für den letzteren Punkt in dem unheilvollen Einfluss der Gärungs- und Zersetzungstoxine auf die wichtige Herzkraft¹⁾ (sowie die Muskelkraft überhaupt), aber auch, wie erwähnt, auf den Bestand des Körpereiwisses.

1) Plönies, Reflektorische, toxische Herzstörungen und Herzschwäche bei Magenerkrankungen. XXVI. Kongress. Wiesbaden 1909.

Es kann höchstens in den leichteren Fällen zerebraler Funktionsstörungen neben leichteren Gärungsprozessen und bei noch leidlich erhaltenen digestiven Dünndarmfunktionen durch zu frühes Aufgeben der strengen Diät eine vorübergehende Gewichtszunahme überwiegend ohne nennenswerte Besserung des Kräftegefühls erzielt werden, aber diese Gewichtszunahme ist in kürzester Zeit nach Aufnahme des Berufes, der alten Lebensweise wieder geschwunden, wie man es nur zu oft feststellen kann. Der Kranke fühlt sich dann genau so elend oder noch kraftloser als früher, ist um eine Enttäuschung reicher und nur zu leicht geneigt, den Misserfolg auf die Kur selbst, anstatt auf die nicht lange genug bis zur völligen Ausheilung durchgeführte Kur zu schieben. Hier heisst es für den Arzt, erst recht für den Kranken ausharren, bis der Organismus uns zuverlässige Anzeichen bei einer gewissenhaften Untersuchung gewährt, dass eine volle Beseitigung der Gärungs- und Zersetzungsprozesse eingetreten ist. Da die Magenläsionen nur ausnahmsweise eher verschwinden, als die genannten Prozesse, so richtet sich die Erweiterung der Diät zunächst nur nach dem Verschwinden dieser Prozesse. Sobald die Beseitigung der Gärungen erreicht ist, kann man durchschnittlich nach einem weiteren Abwarten von 8—14 Tagen je nach der Schwere der Prozesse an eine Aenderung der Diät denken. Was die Wertigkeit der wichtigeren toxischen Indikatoren betrifft, so sind hinsichtlich der zerebralen Störungen die Nervosität, die Gedächtnisschwäche, hinsichtlich der somatischen die toxische Albuminurie nach Darlegungen an anderer Stelle deshalb als Anzeichen für das Verschwinden der Gärungen und Zersetzungen unbrauchbar, weil ihr völliges Verschwinden erst in der Rekonvaleszenz erfolgt. Weit zuverlässiger sind die Depressionszustände und vor allem die toxischen Schlafstörungen, da sie sich am meisten noch von allen zerebralen Störungen den Schwankungen des Toxizitätskoeffizienten anpassen. Indes wird ihre Stärke sowie ihre Besserung bzw. ihr Verschwinden als Reaktion auf das gleiche Verhalten der Gärungen und Zersetzungen noch viel zu viel von dem Faktor der hereditären Belastung und der Zeit ihres Bestehens beeinflusst, als dass sie in jedem Falle sofort das völlige Verschwinden dieser Prozesse anzeigen könnten. Umgekehrt kann bei kurzer Dauer dieser zerebralen Störungen und erheblicher Widerstandsgrosse der Kortikalis normaler Schlaf und Gemütsstimmung weit rascher eintreten, als das Verschwinden der Gärungen und Zersetzungen. Immerhin ist ihre Beachtung hinsichtlich einer Erweiterung der Diät geboten, und man wird lieber nach sorgfältigen Beobachtungen die strenge Diät noch etwas länger einhalten, bis wenigstens die toxischen Schlafstörungen ganz, die Depressionszustände nahezu ganz gehoben sind, auch wenn

die übrigen Anzeichen für das Verschwinden der Gärungen sprechen. Hatten sehr starke zerebrale Störungen, wie völlige Schlaflosigkeit, schwere Depressionszustände vorgelegen und gestattet es der körperliche Zustand des Kranken, so wird man am sichersten gehen, wenn man 3, selbst 4 Wochen noch mit der Erweiterung der Diät abwartet, nachdem die übrigen Anzeichen das Verschwinden der gastrogenen Toxine angezeigt hatten. Die wichtigsten, zuverlässigsten somatischen Indikationen für das Verschwinden der Gärungen und Zersetzungen sind die Herzgrösse¹⁾ und die ihr völlig parallel gehende Magenhöhe (die Entfernung vom unteren Rande des Brustbeins bis zur grossen Kurvatur in der Mittellinie), die dazu noch den Vorteil haben, von den Angaben des Kranken absolut unabhängig zu sein. Sobald der rechte Querdurchmesser des Herzens 0, der linke bei kleinen Personen (unter 1,50 m) 7—7,5 (bei Kindern die entsprechend geringeren Grössenverhältnisse), bei mittलगrossen 8, bei sehr grossen, starken Personen, bei gleichzeitigen Herzfehlern mit Kompensation, Arteriosklerose u. a. 8,5—9 cm, die Magenhöhe 8—7,5 bei nicht völlig leerem Magen beträgt und diese Grössenverhältnisse beider Organe im Durchschnitt der Fälle mit Beachtung der genannten Ausnahmen 10—14 Tage dieselben geblieben sind, die beiden genannten zerebralen Störungen nicht mehr vorliegen, so kann zunächst etwas Butter zur Semmel, nach 8 Tagen, wenn sie vertragen wird, dann erst Milch als Zulage gewährt werden, unter welcher Form die Zufuhr von Fett und Zucker noch am ehesten möglich ist²⁾. In den Fällen von schweren zerebralen Störungen ist zunächst abgerahmte Milch, und zwar verdünnt mit Wasser im Verhältnis von 1:3 anzuwenden. Die Milch darf in jedem Falle nur mit den erwähnten Gemüsen, auch mit Maizena-, Weizenmehl und Kakao verkocht, jedoch nicht allein für sich gegeben werden. Nicht in dieser Weise gebundene Milch muss ich bei Magenläsionen im Gegensatze zu Leube u. a. streng verwerfen, da sie nach den vorliegenden sorgfältigen Beobachtungen den Kranken ein entschiedenes Hindernis durch ihre Gerinnung zu dicken Kaseinbrocken für die Heilung der Läsion ist, ihre Ausnützung und der rasche Ablauf ihrer Verdauung daher erschwert wird, überhaupt von einem relativ grossen Teil solcher Kranken von vornherein nicht vertragen wird. Wie schon bei der Besprechung der Salzsäureverhältnisse

1) Reflektorische und toxische Herzstörungen l. c.

2) Der Gehalt an Nährsalzen dürfte bei dem Auftreten von Gärungsprozessen eine grosse Rolle spielen, da Butter im allgemeinen eher vertragen wird, als Eigelb und Milch. Es wirft dies ein Licht auf den Wert der vielgepriesenen Verabfolgung von Nährsalzen bei der Neurastheniebehandlung.

angedeutet wurde, ist diese Intoleranz der Kranken gegen Milch, Eigelb, Fette von diesen Aziditätsverhältnissen durchaus unabhängig, wie die langjährigen sorgfältigen Untersuchungen in dieser Richtung mich überzeugten, da man in solchen Fällen neben Anazidität alle Schattierungen des Salzsäuregehaltes bis zur stärksten Hyperazidität findet. Am meisten dürften die Dauer und Stärke der Gärungen und Zersetzungen, (auch schwere Schädigungen der Magenschleimhaut durch kaltes Trinken) dazu beitragen, da diese Intoleranz mit der Grösse dieser Faktoren wächst und um so hartnäckiger in der Rekonvaleszenz noch sich behauptet, je schwerer diese Gärungen und Zersetzungen waren, je länger die von ihnen abhängigen zerebralen Störungen gedauert hatten und je stärker sie waren. Durch diese Anhaltspunkte können wir genau und zuverlässig den Grad der Vorsicht ermessen, den wir in der zeitlichen und quantitativen Zulassung der genannten Nahrungsmittel üben müssen, während die Salzsäurebestimmungen auch für diese wichtige Frage durchaus wertlos sind. Wie bei Säuglingen steigt man dann unter der steten und genauen Kontrolle der Herzgrösse und Magen-höhe von der verdünnten allmählich zur vollen Milch an. Sowie ein rechter Querdurchmesser am Herzen auftritt oder der linke über 8 cm (bzw. 9 cm für die erwähnten Abweichungen) hinausgeht, die Magen-höhe grösser als 8 cm wird, ist sofort Milch auszusetzen; es macht sich dies besonders bei schwach veranlagtem Zentralnervensysteme auch sofort in unruhigerem, leiserem Schläfe oder erschwertem Einschlafen, in grösserer Reizbarkeit bemerkbar, wo toxische Schlafstörungen vorgelegen hatten. Man muss dann durch die strenge Diät zunächst normale Herz- und Magengrösse herbeiführen und lieber 4 Wochen weiter abwarten, ehe man mit Milch wieder beginnen darf. Sobald die Toleranz gegen Milch in der erwähnten gebundenen Zubereitung festgestellt ist, kann man weiterhin zu Eigelb als Zusatz zu Suppen, steigend alle 4—5 Tage von 1—3 Eigelb für den Tag, übergehen, dann auch zu Eiern, 1½ Minuten gekocht, auf die verschiedenen Mahlzeiten verteilt. Bei gleichzeitigen, nicht seltenen ulzerösen Prozessen im Dickdarm sind die Eier, bzw. das Eigelb erst nach Abheilung dieser Prozesse zu reichen, da dieselben die fauligen Zersetzungsprozesse im Dickdarm zu sehr steigern, während Eiweiss allein auch hier gut vertragen wird.¹⁾

1) Bei stets bestandener Intoleranz von Milch, wie sie die Anamnese ergibt, oder bei immer wieder auftretenden Gärungen nach Milchezusätzen zur Nahrung ist es besser, auf Milch dann zu verzichten und nur Eier dafür zu versuchen, die überhaupt von manchen Kranken (mit gesundem Dickdarm) eher vertragen werden als Milch.

Alle weiteren Aenderungen der Diät sind beim Vorhandensein von Magenläsionen an das Verschwinden der perkutorischen Empfindlichkeit der Magengegend gebunden. Als Uebergang kann man geschabtes rohes Fleisch, als Beefsteak einen halben Zentimeter angebraten, geben. Dann folgen Lende, Schweinslende nach sorgfältiger vor dem Braten zunehmender Entfernung des anhängenden Fettes, Reh, Hase (nicht gespickt natürlich), alles gebraten in reiner Butter und ohne Sauce aufgetischt; dasselbe Fleisch kann auch kalt als Aufschnitt gegeben werden, ebenso ist nach weiteren 2—3 Wochen kalter Kalbs-, absolut magerer Hammelbraten als Aufschnitt zulässig. Von Fischen können zugesetzt werden Forelle, Seehecht, Kabeljau, Seezunge, Schellfisch, Zander, Steinbutt gekocht, aber ohne butter- oder fetthaltige Sauce. Von Gemüsen können gewährt werden Makkaroni, breite Nudeln, bei intaktem oder nach intakt gewordenem Dickdarme: Blumenkohl, Spargelköpfe, Spinat (feingewiegt und durch ein Sieb durchgerührt), zuletzt noch in gleicher Weise zubereiteter Wirsing; es ist zweckmässig, die ganzen Gemüse mit entfetteter Fleischbrühe zuzubereiten, da die Schmackhaftigkeit bei der Diät erst zuletzt in Frage kommt. Von Suppen kann noch gegeben werden Roggenmehlsuppe, Suppe von durchgeschlagenen grünen, aber ja nicht von reifen Erbsen. Liegt bei den zerebralen Funktionsstörungen nur chronischer Magenkatarrh ohne Magenläsion vor, so können dem strengen Diätzettel der Magenläsion unter Beobachtung der erwähnten Ausnahmen von schweren zerebralen Funktionsstörungen alle diese Speisen von vornherein zugefügt werden, es ist aber dabei auf die peinlichste Fernhaltung jeder Spur von Fetten und der erwähnten fetthaltigen Nahrungsmittel zu achten. Butter darf eben, um es nochmals zu betonen, nur zum Braten gebraucht und muss sorgfältigst wieder entfernt werden, so lange Zersetzungen und Gärungen vorliegen. Liegen neben dem chronischen Magenkatarrh indes noch als Folgen schwere digestive Insuffizienzerscheinungen des Dünndarmes, sowie die genannten Dickdarmerkrankungen vor, so muss man von einer Zufuhr der genannten grünen Gemüse so lange absehen, bis die Dickdarmerkrankungen ganz gehoben, die Dünndarmfunktionen völlig oder nahezu normal geworden sind. Die Gewährung von gekochtem Obst, zunächst Heidelbeermus, Apfelmus von ausgereiften, nicht sauren Äpfeln, die in der 4. bis 5. Woche der Rekonvaleszenz, für schwerere Leiden noch später in Frage kommt, setzt genau dieselben Bedingungen hinsichtlich der genannten Darmkomplikationen voraus. Durch diese „diätetischen Mittel“, die in den Naturheilanstalten eine solche Rolle spielen, eine Stuhlverstopfung regulieren zu wollen, hat für diese noch nicht völlig ausgeheilten Darmabschnitte ihre grössten Nachteile, die Gefahr einer Verschlimmerung dieser Komplikationen und

eines Rückfalles des Magenleidens. Die strenge Diät gestattet, wie schon angedeutet, in der Mehrzahl der Fälle eine völlige oder nahezu völlige Wiederherstellung der für das Gedeihen und die Widerstandskraft des Organismus wichtigsten Dünndarmfunktionen. Da der Grad ihrer Schädigung nach vorliegenden sorgfältigen Untersuchungen im allgemeinen der Dauer und der Schwere der gastrogenen Gärungen und Zersetzungen, als der auslösenden Ursache entspricht, so wird man klugerweise um so vorsichtiger mit der Erweiterung der Diät in der Richtung der Fette, des Zuckers, der Vegetabilien sein, je schwerer die Schädigungen der Dünndarmfunktionen vor Aufnahme der Kur gewesen waren. Gehen diese Schädigungen nicht völlig zurück, so wird man dem Kranken empfehlen müssen, der je nach den noch vorliegenden Schädigungen mehr oder weniger strengen Diät für den Rest seines Lebens sich anzupassen. Nährsalze, die die grünen Gemüse, das Obst dem Körper zuführen sollen, sind genügend im Fleische, in den der strengen Diät zugehörigen Suppen und Gemüsen enthalten, genau wie das Eisen, und ist schon aus diesem Grunde allein eine besondere Berücksichtigung derselben, wie die des Eisens überflüssig, da weder alle Nährsalze noch das Eisen etwas nützen, so lange nicht das Grundleiden gehoben wird. Die Reklame der hier völlig nutzlosen Nährsalzpräparate kann daher nur gerügt werden, und liegen ihr weder klinisch noch wissenschaftlich begründete Anschauungen zugrunde. Um den Wohlgeschmack der Fleischbrühe zu erhöhen, kann man bei Dünndarm-erkrankungen Blumenkohl, Spargel, Wirsing im Mullbeutel während des Kochens zufügen, um diese nachher bequem und vollständig wieder zu entfernen.

Es entspricht wohl den Naturgesetzen, dass man Stoffe, die am leichtesten gären oder gar solche, die vergoren sind, erst zuletzt dem diätetischen Kurplane einverleibt. Nur aus diesem Grunde wurden Zucker, Honig (Schleuderhonig), Malzpräparate, Kefyr, Yoghurt, saure Milch, Buttermilch zur Verhütung eines Rückfalles der Gärungs- und Zersetzungsprozesse stets erst zuletzt gewährt; dasselbe gilt für den Saft gut ausgereifter Apfelsinen, Weinbeeren und für das bereits genannte gekochte Obst. Während aller dieser Erweiterungen der Diät ist stets die Herz- und Magengrösse, stets die Stelle der vorhandenen perikulatorischen Empfindlichkeit zu prüfen von Woche zu Woche, um ja zeitig genug bei etwaigem Wiederauftreten von Gärungen und Zersetzungen bzw. bei einem Rückfalle der Magenläsion zur entsprechenden Diät zurückzukehren. Für den Patienten ist es ausserordentlich misslich und deprimierend, wenn man ihm bereits erlaubte Nahrungs- und Genussmittel wieder entziehen muss; daher soll man

lieber einige Wochen länger bei der strengen Diät ihn lassen, um nicht durch einen Rückfall infolge zu früher Aufnahme von Diäterweiterungen 4—6 Wochen und mehr im Heilverlaufe zurückgeworfen zu werden. Bei Kranken mit Magenläsionen, die aus frühester Kindheit stammen und einen kallösen Boden haben, verschwindet die perkutorische Empfindlichkeit meist nur bis auf einen Punkt, aber nicht völlig. Solchen Magenkranken kann nur dringend geraten werden, für ihr übriges Leben eine dem chronischen Magenkatarrh entsprechende Diät neben vorsichtigem Gebrauche von Milch, Eigelb, Zucker zu beobachten, wenn eine Toleranz gegen diese Erweiterungen sicher festgestellt ist; sie befinden sich dann völlig wohl, ja es machen ihnen bei widerstandsfähigem Nervensysteme selbst noch mässige Gärungen, nach der Herzgrösse zu urteilen, anfänglich keine subjektiven Störungen. Gastroenterostomie, die so viel empfohlen wird, hat nicht den geringsten Nutzen; die Gärungen, Zersetzungen stellen sich, wie auch die Läsionsverschlimmerungen, nach den zahlreichen vorliegenden Beobachtungen ebenso leicht, wie vorher, ein. Diese Operation, die in solchen Fällen nur einen missglückten Eingriff in die Naturgesetze darstellt, beseitigt eben niemals eine durch jahrelange schwere Gärungen und Zersetzungen schwergeschädigte Schleimhaut und hat dazu in solchen Fällen oft genug schwere Schäden für den Dünndarm! Uebrigens begegnet man bei solchen alten Leiden genug Kranken, die so schwer seelisch wie somatisch gelitten hatten, dass sie überhaupt nicht mehr von der strengen Diät abgehen wollen, der sie allein ihr volles Wohlbefinden verdankten.

Frau Müller, 45 $\frac{3}{4}$ Jahre alt, seit Kindheit Anämie, Depressionszustände, viel Weinen ohne Ursache; als Kind schon Seitenstechen, Kopfschmerzen, Schwindel, starkes Herzklopfen, schreckhafte Träume. Seit 15 Jahren sehr starke Schwermut, starke Gedächtnisschwäche, zunehmende Schlaflosigkeit; zuletzt völlige Schlaflosigkeit; Zwangsvorstellungen, dass sie jemanden umgebracht hätte, u. a., sowie drohende Gesichtshalluzinationen. Vor 5 Jahren Selbstmordversuch durch Erhängen. Weiterer Selbstmordversuch durch Trinken konzentrierter Essigsäure, zu dem meine Hilfe erbeten wurde, machte wegen Verätzungen im Munde, der Speiseröhre Ueberführung ins Krankenhaus nötig; nach 6 Wochen aus demselben entlassen ohne jegliche Besserung des psychischen Zustandes, der Schlaflosigkeit und der übrigen Störungen. Es bestand bei Wiederaufnahme der Behandlung alte Insuffizienz der Aorta nach Gelenkrheumatismus, dessen Behandlung mit Salizylpräparaten vor 15 Jahren durch schwere Schädigung des Magens wesentlich ihre Psychose verschlimmert hatte. Rechter Querdurchmesser des Herzens (R.D.) 5 cm, linker (L.D.) 14 cm, Magenhöhe 18 cm, perkutorische Empfindlichkeit (p. E.) 5:6 cm; Herzkraft 10—12 des Sahlischen Manometers; Albuminurie 0,003 pCt.,

schwere Anämie, mässig geschädigte Dünndarmfunktionen; Uebergewicht 1,5 kg; nur Behandlung des Grundleidens.

Nach 14 Tagen: R. D. 3,5, L. D. 13 cm: Magenhöhe 15 cm. Zwangsvorstellungen, Halluzinationen gehoben; Schlaf etwas besser (3—4 Stunden), Depressionszustände besser; Herzklopfen nicht mehr. Arrhythmie besser; Herzkraft 13—15; p. E. 3,5 : 3,5; Gewicht unverändert. — Nach 6 Wochen: R. D. = 0, L. D. 8,5. Schlaf sehr gut; Depressionszustände völlig gehoben; zufriedene, bisher nicht gekannte Gemütsstimmung; p. E. 2 : 2; Abnahme des Körpergewichts 2,5 kg; sie hat entgegen dem Verbote seit einer Woche Hausarbeit wieder aufgenommen. — Nach 10 Wochen: Herz L. D. 8,5, Magenhöhe 8; p. E. 1 : 1. Gemütsstimmung, Schlaf normal; trotz vorzüglichem Appetit weitere Gewichtsabnahme 1 kg. — Nach 15 Wochen infolge versuchsweiser Gewährung verdünnter Milch R. D. wieder 2, L. D. 9, Magenhöhe 10,5 cm. Schlaf etwas leiser, sonst unverändert. — Nach 17 Wochen bei strenger Diät R. D. 0, L. D. 8,5; p. E. punktförmig. Gewicht unverändert; aus sozialen Gründen völlige Ruhetur nicht mehr durchführbar, völliges Wohlbefinden in körperlicher und seelischer Beziehung. Weitere Beibehaltung der Diät wurde ihr dringend empfohlen.

Es sei noch gestattet, in Kürze auf 2 wichtige, für die Diät bedeutungsvolle somatische Störungen bei Magenerkrankungen mit zerebralen Störungen einzugehen, die deshalb auch dem Nerven- und Irrenärzte von Interesse sein dürften. Eine nach dem vorliegenden Materiale wenigstens relativ seltene Komplikation scheint die Glykosurie bezw. Diabetes zu sein. Diese Komplikation ist ohne jeglichen Einfluss auf die diätetische Behandlung der Kranken hinsichtlich der mehlhaltigen Speisen, sowie der Medikation. Soweit es die Beobachtungen erkennen lassen, verschwindet der Zuckergehalt des Urins trotz reichlicher Zufuhr der Amylaceen völlig bereits in den ersten Wochen der Behandlung.

H., Privatier, 54 Jahre alt, schwere Schlaflosigkeit, luetische Leberschrumpfung mit mässigem Aszites, schwere toxische Albuminurie (0,1 pCt.) und Zuckergehalt des Urins 4,96 pCt. Hochgradiger Durst und sehr rapide Abmagerung und Entkräftung. In der ersten Woche ging der quere Herzdurchmesser von 21 cm (Herzspitzenstoss 4 cm ausserhalb der Mammillarlinie) nur um 1 cm, der Zuckergehalt nur auf 4,5 pCt. zurück, da man trotz dem Verbote die Knorr'schen Suppen mit Milch zubereitet hatte. In der 2. Woche, nach Abstellung des Diätfehlers, den sofort die nur so geringfügige Besserung des Querdurchmessers des Herzens verriet, Rückgang des queren Herzdurchmessers 5 cm, entsprechender Rückgang der Magen- höhe, Zuckergehalt nur noch 2,4 pCt.; nach Ablauf der 3. Woche Urin zuckerfrei, Albuminurie nur noch 0,01 pCt. Querer Herzdurchmesser 9 cm (Arteriosklerose) nach Ablauf von 16 Wochen, Urin dauernd zuckerfrei; Schlaf zuletzt sehr gut. Trotz dem Fehlen einer Magenläsion wegen des schweren toxischen

Zustandes und der schweren digestiven Insuffizienzerscheinungen des Dünndarmes strenge einer Magenläsion entsprechende Diät und Medikation. Untergewicht bei Aufnahme der Behandlung 7,5 kg, zunächst Zunahme von 1,5 kg, dann mit Aufnehmen der Körperbewegungen Abnahme von 3 kg in den letzten 5 Wochen; nur kutane und rektale Jodbehandlung gegen die Komplikationen, sowie Massage wegen des Aszites.

Die Erklärung für das Verschwinden des Zuckergehalts im Urin kann, wie bereits in der Diskussion auf dem Kongresse der inneren Medizin 1910 von mir hervorgehoben wurde, nur darin gesucht werden, dass durch die gastrogenen Gärungs- und Zersetzungstoxine die bekannte Funktion des Leber- bzw. Pankreasparenchyms häufig genug nach vorheriger oder neben gleichzeitiger Schädigung durch andere Toxine aufgehoben worden war und dass das Parenchym durch die Beseitigung der Gärungen und Zersetzungen, ganz analog der Beseitigung der Gedächtnisschwäche, seine normale Tätigkeit wieder ausüben kann. Da bisher leider nur 6 Beobachtungen vorliegen, so wage ich es nicht zu sagen, wie weit dieselben die ganze Diabetesfrage zu beeinflussen imstande sind, halte es aber für angezeigt, gegenüber einer Erkrankung bzw. schweren Funktionsstörung, die leider bisher meist keine wirksamen therapeutischen Angriffspunkte von dauerndem Erfolge bot, auf diese Ergebnisse aufmerksam zu machen. — Die Komplikation mit chronischer Nephritis, vor allen Dingen aber mit der weit häufigeren stärkeren, selbst einmal schweren toxischen Albuminurie wurde an anderer Stelle¹⁾ erörtert; es sei nur hier hinsichtlich der wichtigen Diät hervorgehoben, dass das gleichzeitige Vorliegen gastrogener Gärungen und Zersetzungen die bei der Nephritis chronica so beliebte Anwendung von Milch und Obst streng verbietet, da dann solche Diät direkt die Besserung verhindert, und dass der Wegfall des rohen Schinkens wenigstens in der ersten Zeit der Behandlung, sowie die Einschränkung des Kochsalzes indiziert ist.

Die Diät, die bisher zum Zwecke der Bekämpfung der gastrogenen zerebralen Störungen, aber auch selbst behufs der Beseitigung des Grundleidens ein noch wenig erforschtes Gebiet war, auf dem man unsicher tastend und versuchend, sowie nur gestützt auf die Angaben des Kranken vorgehen konnte, über dessen enge Grenzen man sich so leicht verirrt oder aus dem man sich gar so weit entfernte, dass es füglich nichts mehr mit ihm gemein hatte, als nur noch den Namen, diese Diät dürfte nunmehr durch völlig zuverlässige, zum grossen Teile von den Angaben und

1) Plönies, Die toxische Albuminurie bei Magen- und Magendarmerkrankungen usw. Prager Med. Wochenchr. XXXIV, 1909.

dem Fühlen der Kranken unabhängige Anhaltspunkte fest bestimmte, klar erkennbare Umgrenzungen haben. Die strengen Diätvorschriften, die, wie alles, was die Natur uns lehrt und vorschreibt, keine in sozialen Verhältnissen liegende Unterschiede kennen, für jeden bindend sind, legen ja gewiss den Kranken viele Entbehrungen, den ärmeren Kranken viele Opfer auf, machen den Sanatorien und Irrenanstalten viele Mühen, aber, wie überall, hat auch hier der alte lateinische Satz seine Geltung, dass ohne grosse Mühen nichts zu erreichen ist. Es würde mich aufrichtig freuen im Interesse der Kranken, wenn von anderer Seite irgend eine Erleichterung der strengen Vorschriften der Diät in der Richtung der Fette, des Zuckers gefunden würde, ohne das Gesamtergebnat, die völlige Heilung und die Beseitigung aller toxischen Störungen in Frage zu stellen und ohne die Heildauer unnötig zu verlängern. Mir ist dieses Problem in der 25 jährigen Beobachtungszeit leider nicht gelungen; jeder Versuch in dieser Richtung drängte mich durch seinen Misserfolg immer wieder auf die alte Bahn zurück, die auf mühevолlem, steilem, aber raschem und sicherem Wege zur Heilung führt. Jucunde, tuto et cito lassen sich nun einmal in der Diät nicht vereinigen, und es entspricht auch hier der in der Natur waltenden Gerechtigkeit, dass man für das, was man als Gesunder, später als Kranker, gegen die Gesundheit gesündigt hat, auch büssen muss. Es ist eine Busse, die lange nicht an die vielen Kümernisse und Qualen heranreicht, die uns die Leiden auferlegen! Ebenso würde ich es dankbar im Interesse des Wohles so vieler unglücklich Leidenden, aber auch im Interesse des Ansehens unserer Wissenschaft und ihrer Förderung empfinden, wenn an der Hand der gegebenen Untersuchungsmethoden und dieser Diätvorschriften die ganzen Untersuchungen über die so häufigen, wichtigen gastrogenen Störungen des Zentralnervensystems, namentlich die psychischen, allseitig nachgeprüft und bestätigt würden, da die Stimme eines Einzelnen für die Zukunft und die weitere Entwicklung der Behandlung dieser schweren Störungen keinen Wert hat.
