DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

XXVI. Jahrgang.

Redaction: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. J. Schwalbe, Berlin. — Verlag: Georg Thieme, Leipzig.
Lichtensteinallee 3. Am Karlsbad 5. Seeburgstr. 53.

INHALT.

I. Aus der medicinischen Klinik in Göttingen: Zur Behandlung der Fettleibigkeit. Von Wilhelm Ebstein. S. 253.

II. Aus der I. medicinischen Universitätsklinik in Berlin: Ueber das Wachstum der Bacillen. Von Dr. Feinberg, Assistent der Klinik. S. 256.

III. Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin: Befund von säurefesten tuberkelbacillenähnlichen Bacillen bei Lungengangrän. Von Dr. Lydia Rabinowitsch. S. 257.

IV. Aus der medicinischen Universitäts-Poliklinik in Kiel: Ueber Epidermolysis bullosa hereditaria. Von Dr. Otto Michaelsen, Assistenzarzt. S. 258.

V. Aus der medicinischen Universitätsklinik in Halle a. S.: Ein Fall von isolirter Lähmung des Nervus suprascapularis. Von Dr. A. Hofmann, z. Z. Oberarzt der Klinik. S. 260.

VI. Aus dem Röntgenkabinet der chirurgischen Universitätsklinik in Heidelberg: Ein Fall von ungewöhnlicher Dislocation bei Fractura cruris. (Mit Figuren.) Von Dr. Reichenbach, Volontärassistent der Klinik. S. 260.

VII. Aus der augenärztlichen Klinik der Universität Jena: Ein

Fall von multiplen Melanosarkomen mit eigenartigen Complicationen an beiden Augen. Von Prof. Dr. A. Wagenmann. S. 262.

VIII. Aus der Kinderklinik der Königlichen Charité in Berlin: Ueber säureliebende Bacillen im Säuglingsstuhl. Von Privatdocent Dr. Finkelstein. S. 263.

IX. Aus dem pharmakologischen Laboratorium von Prof. L. Lewin in Berlin: Ueber die toxiologische Stellung der Raphiden. Von L. Lewin. (Schluss.) S. 263.

Feuilleton: Ein kleiner Beitrag zur Geschichte der Chirurgie. Von Prof. Dr. A. Hoffa in Würzburg. S. 265.

Auswärtige Correspondenzen: Münchener Brief. Von Dr. Sacki. S. 266.
Standesangelegenheiten: I. Internationaler Congress für die ärztlichen Standesinteressen („Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale“) in Paris, 23.—28. Juli 1900. Von J. Schwalbe. S. 266.

Öffentliches Sanitätswesen: Der Entwurf des Reichsseuchengesetzes. Von Prof. Dr. W. Kolle in Steglitz-Berlin. S. 267.

Zur Abwehr. S. 268.

Kleine Mittheilungen. S. 268.

I. Aus der medicinischen Klinik in Göttingen. Zur Behandlung der Fettleibigkeit.

Von Wilhelm Ebstein.

Dass wir in dem eben abgeschlossenen Jahrhundert in der Behandlung der Fettleibigkeit grosse Fortschritte gemacht haben, lehrt die Geschichte der medicinischen Wissenschaft. Wie es mit der Behandlung der Fettleibigkeit am Anfange des 19. Jahrhunderts stand, erfahren wir genau aus der Darstellung von Johann Peter Frank in dessen spezieller Pathologie und Therapie (2. Band, deutsche Uebersetzung von Sobernheim, 3. Ausgabe, Berlin und Wien, 1840, S. 372). Die sogenannten fettentziehenden Kuren waren die ersten unter den modernen Entfettungsmethoden. Das sogenannte Bantingsystem hat bis zum Anfang der 80er Jahre des 19. Jahrhunderts fast souverän die ärztliche Praxis beherrscht. Ein Wendepunkt trat in dieser Beziehung ein, als ich zu dieser Zeit meine die Ernährung der Fettleibigen betreffenden Vorschläge bekannt machte. Seitdem ist die Entfettungsfrage in lebhaften Fluss gekommen. Ich selbst habe in dieser Angelegenheit wiederholt das Wort genommen und nehmen müssen. On revient toujours à ses premiers amours!

Ich will hier nicht in eine Discussion über theoretische Fragen eintreten, sondern lediglich die ärztliche Praxis betreffende Dinge erörtern. Es ist daher vielleicht ganz zweckmässig, wenn ich meine Auseinandersetzungen zunächst an einen concreten Fall anknüpfe. Ich wähle dazu eine Beobachtung, die Debove in der Sitzung der Académie de médecine in Paris am 6. März d. J. vorgetragen hat. Debove stellte der Akademie einen Patienten vor, den er soeben einer Abmagerungskur (cure d'amaigrissement) unterzogen hatte. Ich bemerke, dass Debove in der Semaine médicale No. 10 d. J., der ich das Referat über dessen Vortrag entlehne, seine Beobachtung unter der Ueberschrift: „Ueber die Behandlung der Fettleibigkeit“ berichtet hat. Ich betone dabei, dass „Abmagerung-“ und „Entfettungskur“ keineswegs gleichwerthig sind, wie wir bald sehen werden. Das ist der Kardinalpunkt in unserer Betrachtung, den jeder Arzt beachten muss. Kehren wir nun aber zunächst zu der Geschichte des Patienten des Herrn

Debove zurück. Der betreffende Fettleibige, welcher überdies auch an Harnsand und an der Gicht litt, wog vor der Behandlung, die weniger als ein Jahr dauerte, 147 kg, und wiegt nach der Behandlung 94 kg; der Kranke hat somit in weniger als einem Jahre 53 kg von seinem Körpergewicht eingebüsst. Wie hat Debove dieses Ergebniss zuwege gebracht? Als Indication für die „Abmagerungskur“ seines Patienten bezeichnet Debove den Umstand, dass der Kranke vollkommen gebrechlich und krüppelhaft geworden sei. Debove giebt an, dass es drei Hauptmethoden für eine solche Behandlung gebe. Die erste bestehe in der Anwendung von Medikamenten, z. B. in der Darreichung von Schilddrüsenpräparaten. Debove erachtet diese Methode für gefährlich, besonders wenn sie lange fortgesetzt werden muss; ausserdem seien die Resultate durchaus vorübergehend. Das waren die beiden Gründe, welche Debove bewogen, von dieser Behandlungsweise mit Schilddrüsenpräparaten bei seinem Kranken Abstand zu nehmen. Ich will bei dieser Gelegenheit gleich hinzufügen, dass ich auf Grund meiner Untersuchungen, die ich in der Deutschen medicinischen Wochenschrift 1899, No. 1 und 2 mitgetheilt habe, nicht nur zu den gleichen Ergebnissen gelangt war, sondern dass ich ferner auch besonders deshalb die Behandlung der Fettleibigkeit mit Schilddrüsenpräparaten für keine rationelle Entfettungsmethode erachten kann, weil dabei der Körper nicht nur Fett, sondern auch Eiweiss verliert. Endlich habe ich damals auch hervorgehoben, dass wir bei der Behandlung der Fettleibigkeit Schilddrüsenpräparate um deswillen völlig entbehren könnten, weil wir Methoden genug besäßen, die bei geschickter Ausführung einen guten Erfolg sichern, ohne mit Gefahren verbunden zu sein. Was die zweite der von Debove erörterten Abmagerungskuren betrifft, die er dahin definirt, dass man dabei, um die Ausgaben des Körpers zu erhöhen, dem betreffenden Individuum Körperübungen empfiehlt, so war dieselbe in diesem Falle dadurch ausgeschlossen, dass der Kranke das Bett zu verlassen ausser Stande war. Ich will es nun durchaus dahingestellt sein lassen, ob man die Behandlung nicht durch passive Bewegungen hätte in zweckmässiger Weise unterstützen können. Es blieb nun Debove nur noch seine dritte Methode einer Abmagerungskur übrig, bei welcher man, wie Debove sich ausdrückt,

den Kranken, um ihn zu zwingen, sein Fett zu verbrennen, unzureichend ernährt. Das traf nun bei der von Debove gewählten Ernährungsweise durchaus zu. Der Kranke erhielt während des ersten Monats der Behandlung täglich 2,5 Liter rohe Milch, im zweiten Monat bekam der Kranke 2 Liter und im dritten Monat nur 1 Liter Milch. Bei dieser Ernährungsweise verlor der Patient während der beiden ersten Monate der Behandlung 15 und im dritten Monat 5 kg von seinem Körpergewicht. Auch während der vier nächsten Monate nahm der Kranke täglich nur 1 Liter Milch. Er wog am Ende dieser Zeit nicht mehr als 105 kg, aber er hörte auf, abzumagern. Wer diese Thatsache mit einiger Aufmerksamkeit würdigt, wird sich darüber klar werden, dass — wofür der Kranke die ihm gegebenen Diätvorschriften pünktlich befolgt und keine Unterschleife begangen hat, indem er mehr ass, als ihm von seinem Arzte zugebilligt war — doch das Aufhören der Abmagerung lediglich in einer Zunahme der Flüssigkeit in den Geweben und Organen des Körpers seinen Grund gehabt haben mag. Der Kranke war in einem Zustande zunehmender Hydrämie und konnte deshalb trotz stetig wachsender Inanition in Folge unzureichender Nahrungsaufnahme nichts weiter von seinem Körpergewicht einbüßen. Es würde uns sogar nicht Wunder nehmen, wenn er trotz der zunehmenden Hydrämie sogar an Körpergewicht zugenommen hätte: freilich, eine unerfreuliche, aber eine sehr verständliche Gewichtszunahme; denn das Wasser des Körpers wiegt doch auch. Debove verordnete seinem Kranken nun folgende Diät: Gekochte Gemüse, Salat und Früchte nach Belieben. Bei dieser Ernährungsweise verlor der Patient noch 12 kg, sodass er schliesslich nur noch 94 kg wog. Diese Thatsache dürfte auf den ersten Blick etwas verblüffend erscheinen, denn die dem Patienten jetzt zugebilligte, aus Gemüse und Früchten bestehende Diät war doch wirklich auch eine Inanitionsdiät, bei der selbstverständlich die Hydrämie und somit das Körpergewicht hätten zunehmen müssen. Wiederum vorausgesetzt, dass der Kranke sich der ihm verordneten Diät gefügt hat, erscheint mir die Deutung die wahrscheinlichste, dass die harntreibende Wirkung der Nahrung, besonders in Folge des reichlichen Früchtegenusses zu einer Entwässerung des Körpers und demgemäss zu einer weiteren und zwar recht erheblichen Gewichtsabnahme geführt hat. Bemerkenswerth ist nun allerdings das Urtheil Debove's über den Erfolg der von ihm eingeleiteten Abmagerungskur. Debove sagt: „Dieser Mann ist nicht nur abgemagert, sondern er hat seine Gesundheit wiedererlangt und seine physische und moralische Leistungsfähigkeit wiedergewonnen.“ Debove hofft, dass diese Resultate sich erhalten werden. Letzteres ist ein frommer Wunsch, der unter solchen Umständen sich leider oft genug nicht erfüllt, denn wir sehen, dass gerade nach solchen mehr als energischen Entziehungskuren das betreffende Individuum nur zu sehr geneigt ist, durch überreichliche und überhastete Zufuhr von Nahrungsmitteln das Versäumte nachzuholen, wodurch der Verlust an Körpergewicht nicht nur rasch ausgeglichen, sondern sogar häufig eine Gewichtszunahme erreicht wird, welche das frühere Gewicht weit hinter sich lässt. Sehr bemerkenswerth ist allerdings, dass der Patient Debove's doch nach einer solchen langen Hungerkur seine physische und moralische Leistungsfähigkeit nicht eingebüsst hat. Wir wissen, dass der Erwachsene 2,5—3 Liter Milch täglich geniessen muss, um sich auf seinem Bestande an Eiweis zu erhalten; 2 Liter Milch genügen dazu nicht. Uebrigens ist es auch bekannt, dass die Milch von Erwachsenen nicht so gut verwerthet wird, wie andere animalische Nahrungsmittel. Ich bemerke, dass es mir trotz alledem nicht einfällt, den von Debove gerühmten Erfolg in Abrede zu stellen. Man hat von glaubwürdiger Seite Fälle berichtet, wo Entziehungs- und Hungerkuren eingewurzelte chronische Leiden zur Heilung gebracht haben. Auf der anderen Seite steht aber doch fest, dass die von Debove bei seinem Kranken angewandte Methode in die Reihe der rationellen Entfettungsmethoden, bei denen der Körper lediglich sein übermässig angehäuften Fett loswerden soll, nicht gerechnet werden kann.

Als die rationellste Behandlung der Fettleibigkeit muss ganz entschieden die angesprochen werden, wobei die Factoren in Anwendung gezogen werden, deren Nichtbenutzung die Menschen fettstüchtig gemacht hat. Bunge ist in seinem Lehrbuche der physiologischen und pathologischen Chemie¹⁾ ziemlich leicht über diese Frage hinweggekommen. Er führt aus, dass die Ur-

sache der Fettleibigkeit in allen Fällen ohne Ausnahme ein ungenügender Gebrauch der Muskeln sei. Bunge meint, es sei ein verhängnissvoller Irrthum, die Ursache der Fettleibigkeit in einer zu reichlichen Nahrungsaufnahme, oder gar in einer unpassenden Ernährung — einer zu reichlichen Aufnahme von Kohlenhydraten oder von Fetten — zu suchen; dass der Mensch alles isst, was ihm schmeckt und so viel ihm schmeckt, ist nach Bunge etwas durchaus Gesundes und Normales und führt bei sonst normaler Weise niemals zur Fettleibigkeit. Eine bei den einzelnen Individuen sehr verschiedene Disposition zur Fettleibigkeit freilich muss Bunge zugeben, indessen gebe es keine Disposition zur Fettleibigkeit, die nicht durch Muskelanstrengung überwunden werden könne. Ich will das nicht bestreiten. Wenn jedoch Bunge als Beweis für die Richtigkeit seiner Behauptung die Anforderung ins Feld führt: „Man zeige mir auch nur einen einzigen fettleibigen Feldarbeiter!“ so wird, da dies keineswegs schwer ist, Bunge vielleicht auch von der Bedenklichkeit seiner Behauptung zu überzeugen sein. Uebrigens bezieht sich die Bunge'sche Behauptung lediglich auf das Essen, aber nicht auf das Trinken; denn Bunge sagt: „Unterstützt wird der Fettansatz bekanntlich durch die Aufnahme von Alkohol.“ Bunge erklärt dies zum grossen Theil dadurch, dass der „Alkohol durch seine lähmende Wirkung auf das Gehirn den Menschen träge macht, unlustig zu jeder Anstrengung“. Auf Grund seiner Voraussetzungen ist daher für Bunge die Therapie der Fettleibigkeit eine sehr einfache. Man verbiete den Patienten vollständig alle alkoholischen Getränke und verlange, dass sie sich körperlich anstrengen. Freilich sieht sich Bunge doch veranlasst, bei bereits eingetretener Verfettung und Schwäche des Herzens mit Vorsicht vorzugehen. Ueberhaupt soll, sagt Bunge — und das habe ich von vornherein stets betont —, die Fettleibigkeit nicht durch eine kurze sogenannte Kur, sondern durch eine Kur, die so lange dauern muss, wie das Leben, bekämpft werden, und diese soll darin bestehen, dass die Muskeln dazu gebraucht werden, wozu sie da sind. Nun liegt aber doch — und selbst wenn es richtig wäre, dass es keinen einzigen fettleibigen Feldarbeiter gäbe — die Sache so, dass nicht alle Fettleibigen Feldarbeiter werden, oder sonst eine Beschäftigung wählen können, bei welcher sie alles essen können, was und so viel ihnen schmeckt und wobei sie gleichzeitig nichtsdestoweniger das erstrebte Ziel, ihr überflüssiges Fett loszuwerden, erreichen. Man wird, in jedem einzelnen Falle, scharf individualisirend, neben der Muskelthätigkeit, die in entsprechender Weise bethätigt werden muss, die Lebensweise auch im übrigen so einzurichten haben, dass der Körper das Fett, so weit es für ihn vom Uebel ist, verliert, aber nichts von seinem Eiweissbestande einbüsst. Dabei aber wird die Lebensweise und die Muskelarbeit so geregelt werden müssen, dass beide im wesentlichen auch, nachdem das erwünschte Ergebniss der Behandlung erzielt ist, mutatis mutandis, d. h. mit gewissen, aus den veränderten Verhältnissen sich ergebenden Modificationen während des ganzen übrigen Lebens fortgesetzt werden können.

Man kann dabei mit ziemlich einfachen Hilfsmitteln in verhältnissmässig kurzer Zeit sehr gute Ergebnisse erzielen. Vorbildlich ist mir in dieser Beziehung die köstliche Erzählung Johann Peter Hebel's von dem reichen dicken Amsterdamer, welchen der hundert Wegstunden von ihm entfernt wohnende Arzt seines Vertrauens — und das soll kein geringerer als der grosse Boerhaave in Leiden gewesen sein — zu einer vollständigen Lebensweise ermahnte und zu Fuss zu sich kommen liess, um den Lindwurm, welchen er im Leibe habe, zum Absterben zu bringen. Dieser Kranke wurde, nachdem er ein tüchtiger Fussgänger geworden war, Holz sägte und dabei nicht mehr ass, als ihn der Hunger geinahrte, so gesund, wie ein Fisch im Wasser und erreichte ein Alter von 87 Jahren, 4 Monaten und 18 Tagen. Solche dicke, reiche und faule Leute giebt es auch heute allerorten sehr viele, denen man sagen müsste: „Gehet hin und thuet, desgleichen!“ Wenn sie es thäten, würden sie glückliche Menschen werden. Diese einfache Art der Fettleibigkeitsbehandlung wird heut kaum noch geübt. Die sogenannten Naturheilanstalten, die sich sehr viel darauf zu gute thun, entfernen sich indessen völlig von dem Einfachen und Natürlichen und bedienen sich eines so zusammengesetzten Apparates, dass wir, — insbesondere da derselbe überdies nichts Neues bietet, — uns hier mit den Entfettungsbestrebungen der Naturheilkünstler nicht zu befassen brauchen. Ihre Erfolge verdanken sie jedenfalls nicht einem ledigen Fettleibigkeitsverlust der Kranken, sondern es wird dabei wohl ausnahmslos der

¹⁾ I. c. (Leipzig 1887), S. 362.

Eiweissbestand des Körpers in Frage gestellt. Dass dadurch fette Menschen, wie andere, nicht fette Menschen, abmagern müssen, soll nicht in Abrede gestellt werden. Wir haben ja an dem Falle von Debove gesehen, was durch eine „Abmagerungskur“ erreicht werden kann.

Zu den rationellen Entfettungskuren, welche übrigens wie alle Entfettungskuren Entziehungskuren sind und sein müssen, mögen zunächst als die ältesten unter den modernen Behandlungsweisen der Fettleibigkeit, die fettentziehenden Kuren, als deren Typus die sogenannte Bantingkur anzusehen ist, hier erwähnt werden. Diese Kur, als deren Erfinder im wesentlichen wohl Th. K. Chambers (1850) anzusehen ist, ist durch ihren Erfolg bei einem sehr fetten Mann Banting, der seine Geschichte in überaus drastischer und lebenswürdiger Weise (1863) geschildert hat, wahrhaft volkstümlich geworden. Die Hauptsache bei allen fettentziehenden Kuren liegt darin, dass der, welcher sein überflüssiges Körperfett los werden will, vorzugsweise Fleischspeisen geniesst, Kohlenhydrate. Also mehlhaltige Speisen, Kartoffeln, Süssigkeiten aller Art u. s. w. müssen theils auf ein Minimum eingeschränkt, theils ganz gemieden werden. Fette sind ganz von der Kostordnung ausgeschlossen. Die verschiedenen Aerzte, die diese Fettleibigkeitsbehandlung in ihrer Praxis angewandt haben, sind nicht in ganz gleicher Strenge mit dem Verbot der Fette und der Kohlenhydrate vorgegangen. Von den Fetten freilich wollte keiner etwas wissen, da Fett doch unter allen Umständen angesetzt werde und zur Zunahme der Fettleibigkeit beitragen müsse. Am strengsten ist in diesen Beziehungen A. Cantani in Neapel vorgegangen, der seiner Zeit in Deutschland eine grosse Zahl von Anhängern gefunden hatte.

Die Bantingkur, die bis zum Beginn der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts zweifellos die ärztlicherseits am meisten geübte Methode der Behandlung der Fettleibigkeit gewesen ist, hat im Laufe der Zeit mehr und mehr Anhänger verloren. Es ist dies wohl verständlich. Gewiss kann man mittels der auf Fettentziehung in der Nahrung beruhenden Behandlungsmethoden ganz wirksame Entfettungskuren ausführen, indes haften allen diesen Methoden doch auch zum Theil gar nicht unbedenkliche Mängel an. Vielfache Erfahrungen haben ergeben, dass nicht nur die bei allen sogenannten Fettentziehungskuren geforderte Zufuhr von übergrossen Fleischmengen, sowie die hochgradige Beschränkung, beziehungsweise Ausschliessung der stickstofffreien Nahrungsstoffe, — des Fettes und der Kohlenhydrate — sehr oft von den Kranken übel empfunden und sogar verschmäht wird, sondern dass auch solche Ernährungsweisen die Gesundheit der betreffenden Individuen sogar schwer schädigen. Unbestritten ist, dass diese fettentziehenden Kuren im besten Falle nur eine vorübergehende, auf Wochen, höchstens auf Monate sich erstreckende Anwendung gestatten. In diesem Sinne genügen diese Entfettungsmethoden nicht den Ansprüchen, die an eine im strengen Sinne des Wortes wirklich rationelle Diät für Fettleibige gestellt werden müssen, denn von ihr muss verlangt werden, dass sie der Fettleibige auch nach seiner Heilung, d. h. nach dem Verschwinden des überschüssigen Körperfettes, mit geringen Modificationen schadlos fortsetzen kann. Solche Modificationen sind aber bei den fettentziehenden Kuren weder vorgesehen, noch recht möglich. Würde man nämlich die Eiweisszufuhr verringern und die Zufuhr von Fett und Kohlenhydraten steigern, so würden diese Kurmethoden eben aufhören, das zu sein, was dabei beabsichtigt war. Die Unannehmlichkeiten und Bedenklichkeiten, mit denen die Durchführung dieser fettentziehenden Kuren oft genug verbunden ist, und der Umstand, dass diese Behandlungsmethoden eine nur vorübergehende Anwendung gestatten: Mängel, die auch von den Verehrern dieser Entfettungskuren zugegeben worden sind, waren für mich der Grund, im Jahre 1882 eine andere Behandlungsweise der Fettleibigkeit vorzuschlagen, welche eine unbeschränkte, sich über das ganze Leben des betreffenden Individuums erstreckende Anwendung gestattet. Gewisse kleine Veränderungen, die seinen jeweiligen Verhältnissen angepasst werden, sind bei dieser Lebensweise in keiner Weise ausgeschlossen, denn das Prinzip, auf dem ich diese Diätordnung für Fettleibige aufgebaut habe, wird durch solche kleine Modificationen nicht im geringsten erschüttert. Im wesentlichen handelt es sich bei der von mir empfohlenen Ernährungsweise um eine solche, die verständig lebende, nicht fette Menschen thatsächlich einzuhalten pflegen, d. h. bei einem thätigen Leben geniessen sie nicht mehr, als ein erwachsener Mensch zur Erhaltung seiner Leistungsfähigkeit bedarf, und in

ihrer Diät sind die drei wesentlichsten Nahrungsstoffe, Eiweiss, Fett und Kohlenhydrate, in einer für Entfettungszwecke am besten passenden Weise gruppiert. Demgemäss trägt die von mir für Fettleibige vorgeschlagene Ernährungsmethode dem Eiweissbedürfniss der Fettleibigen entsprechend den thatsächlichen Bedürfnissen durchaus Rechnung, dagegen beschränkt sie den Genuss der Kohlenhydrate auf das möglichst niedrige zulässige Maass, gestattet dafür aber den Fettleibigen eine gewisse Menge Fett, welches in den meisten Fällen am zweckmässigsten in Gestalt bester Butter genossen wird. Es handelt sich bei dieser Ernährungsmethode, wie einzelne meinen, lehren und schreiben, nicht um eine „Fettkur“, wobei Fett ad libitum genossen werden darf. Wer liest, was ich verordne, kann zu derartigen albernen Unterstellungen nicht kommen. Ich bin in der Regel in meinen Verordnungen niemals über 60 bis 100 g Fett, auf die drei den Fettleibigen zugebilligten Mahlzeiten vertheilt, nicht hinausgegangen; natürlich ist dabei das Fett eingeschlossen, welches zu der Zubereitung sämmtlicher Speisen verwandt wird. Ich habe also den Fettleibigen lediglich ein Fettquantum zugebilligt, welches weit hinter dem zurückbleibt, das für nicht fette und nicht schwer arbeitende Menschen als durchaus angemessen erachtet wird. Die ärztliche Erfahrung hat denn auch als vollkommen richtig anerkannt, dass die Fettleibigen bei einer Ernährungsweise, wie ich sie vorschreibe, nicht nur nicht fatter werden, sondern dass sie, wie das bei einer verständigen Entfettungsmethode geschehen muss, allmählich, und zwar bei gleichzeitiger Zunahme ihrer körperlichen geistigen Leistungsfähigkeit, ihr in krankhafter Weise aufgestapeltes Körperfett loswerden, indem gleichzeitig die dadurch veranlassten krankhaften Symptome rückgängig werden. Nervöse Störungen treten bei dieser Ernährungsweise, mit der sich die Kranken je länger je mehr befreunden, nicht auf. Es ist hier nicht der Ort über die heut unbestrittene Wirksamkeit dieser Lebensweise in weitere hypothetische Erörterungen einzutreten. Es sei an dieser Stelle nur soviel erwähnt, dass die Fettleibigen, die nach dieser Lebensweise gewissenhaft und sorgfältig sich einrichten, ohne dass dabei irgend eine Störung der Magenthätigkeit stattfindet, nach kurzer Zeit eine Verminderung des Hunger- und Durstgefühls empfinden, wobei eine Herabsetzung des früher zu grossen Nahrungsquantums ganz wesentlich erleichtert wird.

Als klassischer Zeuge, dass das Fett ein für Fettleibige wohl geeignetes Nahrungsmittel sei, mag Hippokrates angeführt werden, welcher den Fettleibigen fette Nahrung anempfohlen hat, wobei „sie sich am ehesten sättigen werden“. Dass Fettgenuss das Durstgefühl beschränke, ist mehrfach von zuverlässigen Beobachtern angegeben worden. Hier sei nur erwähnt, dass der berühmte Nordpolfahrer Fridtjof Nansen in seinem bekannten Werke „Auf Schneeschuhen durch Grönland“ erzählt, wie er und seine Begleiter auf der anstrengenden, mehrere Wochen dauernden Reise am liebsten die Butter mitten am Tage genossen hätten, da sie der Ansicht waren, die Butter lösche allein genossen den Durst, was „vielleicht eine einzig dastehende Erfahrung ist, wenn man bedenkt, dass die Butter gesalzen war“. Dabei ist zu bedenken, dass die von mir gestattete geringe Fettmenge als Nahrungsstoff zweieinhalbmal soviel leistet, wie die gleiche Menge von Kohlenhydraten. Es ist freilich zuzugeben, dass es eine gewisse Zahl von Individuen giebt, die eine mehr oder weniger ausgesprochene Idiosynkrasie gegen Fette haben. Ich habe aber eine solche kaum, und zwar niemals in unüberwindlicher Weise, bei Fettleibigen angetroffen. Dagegen habe ich eine recht grosse Reihe Fetter gefunden, die sich mit dem Fettverbot der fettentziehenden Kuren durchaus nicht befreunden konnten. Freilich, wenn man, wie manche Unverständige es thun, übermässig viel Fett oder das Fett in einer den betreffenden Individuen nicht zusagenden Form verordnet, dann kann man sich füglich nicht darüber wundern, wenn sich seitens der Patienten Widerspruch erhebt. Auch betreffs der verschiedenen Fettarten ist der Geschmack der verschiedenen Menschen keineswegs gleich. Der Arzt, der mit Erfolg Fettleibige behandeln will, wird sich mit diesen individuellen Geschmacksrichtungen, wenn er irgendwie geschickt und umsichtig ist, meist unschwer abfinden können.

Noch ein Punkt scheint in dieser Beziehung der Besprechung zu bedürfen. Die meisten Fettleibigen haben seither zu viel Kohlenhydrate genossen. Die Beschränkung derselben, vor allem die Herabsetzung des Brodquantums, wird von ihnen unangenehm empfunden. Mit dem Verbot von Zucker und Süssigkeiten, die der wirkliche Gourmand überhaupt nicht zu bevorzugen pflegt;

finden sie sich, besonders die Männer, schon weit eher ab. Ich habe in dieser Beziehung einen Ausweg gefunden, welcher sich im Laufe der Zeit immer mehr bewährt hat. Ich gebe den Fettleibigen nämlich ein eiweissreicheres Brod, welches zwischen 25—30 % Eiweiss in der Trockensubstanz enthält. Natürlich wird ein solches Brod entsprechend weniger Stärkemehl enthalten, und man wird dem Kranken, ohne die Zufuhr von Kohlenhydraten zu steigern, ein grösseres Quantum von solchem eiweissreichem Brod gestatten dürfen. Ich hatte mich seither zur Herstellung solchen Brodes ausschliesslich des Weizenklebers bedient, wie er von der Firma J. Hundhausen in Hamm i. W. unter dem Namen „Aleuronat“ in den Handel gebracht wird. Neuerdings ist mir von der Firma Hensel & Co. in Lesum bei Bremen ein anderes solches Pflanzeneiweisspräparat, reines Reiseiweiss, zugegangen. Dasselbe führt den Namen: „Ergon“. Es ist in seinem Eiweissgehalt und seiner Verdaulichkeit dem Aleuronat durchaus gleichwerthig. Das Ergon ist aber nicht nur billiger als das Aleuronat, sondern der Geschmack des Ergonbrods wird auch von den Leuten, die an dem Geschmack des Aleuronatbrodes stets etwas auszusetzen hatten, gelobt. Ausnutzungsversuche mit dem Ergon sind in meiner Klinik im Gange und werden nach ihrem Abschlusse mitgetheilt werden. Zu den angegebenen Eigenschaften des Ergons sei noch hinzugefügt, dass dasselbe nach Aussage der Bäcker sich leichter verarbeiten lässt, als das Aleuronat. Bewahrheitet sich dies, so wird auch die Herstellung eines solchen eiweissreicheren Brodes leichter werden, wenngleich im Laufe der Zeit auch die Technik des Brodbackens mit Aleuronat, besonders auch an der Hand der von mir angegebenen Backvorschriften, grosse Fortschritte gemacht hat, so dass in jedem Haushalt solches Brod bei einiger Sorgfalt tadellos hergestellt werden kann. Natürlich wird man, da das Pflanzeneiweiss für die Ernährung gleich gute Dienste leistet, wie das thierische Eiweiss, die Einführung von thierischem Eiweiss bei der Behandlung der Fettleibigkeit entsprechend regeln müssen.

(Schluss folgt.)