

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.

Fünftehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Aus der III. medic. Klinik und Universitäts-Poliklinik des Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Senator in Berlin.

Ueber Bulimie.

Von Dr. Hans Leo, Privatdocent und erster poliklin. Assistent.

Trotz der grossen Fortschritte, welche in der Erkenntniss der Vorgänge im Organismus im Laufe der Jahre gemacht worden sind, ist das Wesen eines so wichtigen und scheinbar einfachen Vorganges, wie es das Entstehen des Hungergefühls ist, gegenwärtig noch so wenig aufgeklärt, dass die Ansichten der verschiedenen Autoren über diesen Gegenstand einander z. Th. diametral gegenüberstehen.

Dass zum Entstehen des Hungergefühls, als einer subjectiven Empfindung, stets eine Erregung im Centralnervenapparat erforderlich ist, darüber herrscht gegenwärtig freilich kein Zweifel mehr. Ich will hier auf die Versuche¹⁾ nicht eingehen, welche angestellt wurden, um eine genaue Localisation des sogenannten Hungercentrums zu bewirken. Diese an Fröschen und Tauben gemachten Versuche, bei denen völlige Exstirpation des Grosshirns vorgenommen wurde, sind, wie ich glaube, nicht ohne weiteres auf den Menschen zu übertragen. Wie dem auch sei, jedenfalls ist festzuhalten, dass zur Erzeugung des Hungergefühls stets eine Erregung im Centralapparat erforderlich ist. Ungemein zahlreich sind die Theorien, welche über die Art, in der diese Erregung entsteht, aufgestellt worden sind.²⁾ Vornehmlich sind aber die Ansichten darüber getheilt, ob die Erregung des zu präsumirenden Hungercentrums stets in direkter oder in indirekter Weise vor sich geht. Während z. B. R. Ewald³⁾ nur eine direkte Reizung für möglich hält, ist Stiller⁴⁾ der Meinung, dass der Hunger nicht anders als auf centripetalen Magenervenbahnen zum Bewusstsein gebracht werden kann.

Ich glaube, dass die Wahrheit in der Mitte liegt, d. h. dass zur Erzeugung des Hungergefühls beide Erregungsarten, die direkte und die indirekte, zugleich mitwirken. Was zunächst die Versuche⁵⁾ betrifft, dass nach Durchschneidung der Vagi noch Hunger eintritt, so sind dieselben beweisend für die Möglichkeit einer direkten Reizung des Hungercentrums, schliessen aber keineswegs die Möglichkeit einer von der Peripherie ausgehenden Reizung desselben aus. Letztere wird vielmehr erwiesen durch die alltägliche Beobachtung, dass ein sehr intensiver Hunger gleichsam momentan verschwinden oder doch gedämpft werden kann, sobald das betreffende Individuum nur eine ganz geringe Nahrungsmenge, ein paar Löffel Suppe, ein Stück Fleisch oder dergl., zu sich genommen hat. Da es nun nicht denkbar ist, dass auf irgend eine Weise in so kurzer Zeit eine direkte Beeinflussung des Hungercentrums eintreten kann, so folgt, dass die in den Magen eingeführte Nahrung in irgend einer Weise einen Reiz auf die in der Magenwandung verlaufenden centripetalen Nervenendigungen ausübt, dass dieser Reiz auf dem Wege der Nervenbahnen nach dem Hungercentrum zu übermittelt wird und auf diese Weise eine Abschwächung des von uns als Hunger empfundenen Zustandes der Erregung bewirkt. Wenn demnach das Hungergefühl in indirekter Weise von der Peripherie her abgeschwächt werden kann, so müssen wir auch annehmen, dass die Erregung des Hungergefühls selbst von der

Peripherie her auf dem Wege der Nervenbahnen ausgelöst werden kann.

Dieser auf die Nervenendigungen ausgeübte Reiz kann a priori verschiedener Art sein. Zunächst kann es sich entweder um eine Reizung erregend oder um die Abnahme der Reizung hemmend wirkender Nervenfasern handeln. Ferner kann der Reiz seine Ursache haben in einer chemischen Wirkung, in Folge der Verschiedenheit der chemischen Beschaffenheit des Mageninhaltes im nüchternen und gefüllten Zustande, oder in einer rein mechanischen¹⁾ Wirkung des mehr oder weniger reichlichen Inhaltes auf die in der Magenwandung verlaufenden Nervenendigungen.

Im Gegensatz zu dieser indirekten Auslösung des Hungergefühls können wir unter pathologischen Verhältnissen eine direkte Erregung des Hungercentrums mit Sicherheit constatiren. Es liegt daher nahe anzunehmen, dass auch zur Entstehung des normalen Hungergefühls eine direkte Reizung des Hungercentrums mitwirkt. Hierfür spricht auch der Umstand, dass das Hungergefühl durch die verschiedensten psychischen Momente, wie Ekel, Angst, Schreck, Freude etc. beeinflusst resp. plötzlich abgeschwächt werden kann. Wir können uns vorstellen, dass zu einer gewissen Zeit nach der Nahrungsaufnahme Stoffe im Körper erzeugt und durch den Säftestrom dem Gehirn zugeführt werden, welche die Eigenschaft haben, erregend auf das Hungercentrum einzuwirken und so einen „Appell des relativ verarmten Stoffwechsels an das Gehirn vermitteln.“ Diesen Appell kann man sich freilich auch oder zugleich auf andere Art entstanden denken, nämlich dadurch, dass die betreffenden Stoffwechselproducte ihre Wirkung auf die im ganzen Körper verbreiteten Nervenendigungen ausüben und so ebenfalls auf dem Wege der centripetalen Nervenbahnen zur Entstehung des Hungergefühls beitragen. Man würde in diesem Sinne das Hungergefühl in der That als ein Allgemeingefühl bezeichnen können.

Wenn ich also resumire, so stimme ich mit Ewald und anderen Autoren darin vollkommen überein, dass Hunger durch direkte Reizung im Centrum entstehen kann resp. entsteht, bin aber der Meinung, dass hiermit Hand in Hand eine Beeinflussung von der Peripherie, vielleicht von den verschiedensten Stellen, jedenfalls aber vom Magen aus, einhergeht, welche letztere abhängig ist vom Füllungszustande des Magens und mittels der Nervenbahnen seine Wirkung auf das Hungercentrum ausübt.

Ehe ich zu den pathologischen Verhältnissen übergehe, möchte ich noch daran erinnern, dass schon unter normalen Verhältnissen mannichfache Abweichungen in der Intensität des Hungers zu beobachten sind. Besonders hervorstechend ist der Umstand, dass im allgemeinen, je jünger das Individuum ist, desto häufiger und intensiver sich das Hungergefühl einstellt. Während erwachsene Personen sehr häufig nur drei Mahlzeiten oder weniger in 24 Stunden aufzunehmen brauchen, ohne von Hunger gequält zu werden, bedürfen jüngere Individuen im Kindes- und Jünglingsalter meist einer viel grösseren Zahl von Mahlzeiten. Dies rührt jedenfalls her von dem energischeren Stoffwechsel derselben, sowie daher, dass in diesem Alter die Nahrung nicht nur zur Erhaltung des Körperbestandes, sondern auch zum Aufbau des in der Entwicklung begriffenen Organismus verwandt werden und daher relativ reichlicher als im späteren Alter sein muss.

Ich gehe nun zu den pathologischen Verhältnissen über. Unter Bulimie, Kynorexie oder Heiss hunger verstehen wir eine krankhafte Steigerung des Hungergefühls, welche sich meist in der Weise äussert,

¹⁾ Schrader, sowie R. Ewald in C. A. Ewald's Klinik der Verdauungskrankheiten II. p. 336 u. A.

²⁾ Vgl. Voit in Hermann's Handb. d. Physiologie, Bd. VI, p. 560 ff.

³⁾ l. c. p. 334 u. ff.

⁴⁾ Die nervösen Magenkrankheiten. Stuttgart 1884. p. 14.

⁵⁾ Bidder u. Schmidt, Bernard, Budge, Schiff, R. Ewald u. a.

¹⁾ E. H. Weber u. Vierordt.

dass die betreffenden Pat. plötzlich eine unbezwingliche Sucht zu essen bekommen. Dies Verlangen ist häufig so gross, dass die Pat. alles essen, was sie erreichen können. So erzählte mir ein Pat., dass er in diesem Zustande schon rohe Kartoffeln verschlungen habe, während ein anderer erklärte, er sei während des Heisshungers im Stande, jedes Verbrechen zu begehen, das ihm die Möglichkeit verschaffe, etwas zu essen. Lässt sich die Essenssucht nicht bald befriedigen, so stellen sich meist höchst quälende Symptome ein, die jedoch nicht immer von gleicher Art sind. Sehr oft bestehen dieselben in Flauheit und Benommenheit des Kopfes, in anderen Fällen gesellt sich dazu wirklicher Kopfschmerz, allgemeine Schwäche, Schweisssecretion und Tremor, ferner Ohrensausen, während manche Pat. über besonders unangenehme Empfindungen in der Magengegend klagen, die bald als Druck, bald als wirklicher Schmerz bezeichnet werden.

Da die Bulimie keine Krankheit als solche, sondern nur ein Krankheitssymptom darstellt, so tritt sie als Theilerscheinung der verschiedenartigsten Krankheiten auf. Bei einem Theil dieser Krankheiten müssen wir eine abnorme Erregbarkeit des Hungercentrums, bei den übrigen eine abnorm häufige Erregung desselben annehmen.

Ich habe Gelegenheit gehabt, eine nicht unbeträchtliche Zahl hierhergehöriger Krankheitsfälle zu beobachten, von denen einige recht bemerkenswerthe und zum Theil bisher nicht beschriebene Eigenheiten darbieten, während andere als Analoga der von anderen Autoren¹⁾ mitgetheilten hier eine Stelle finden mögen. In Betreff der Häufigkeit der Bulimie möchte ich bemerken, dass dieselbe keineswegs zu den seltenen Affectionen gehört, aber in vielen Fällen übersehen wird, weil die Pat. in der Regel zugleich andere Krankheitssymptome darbieten, die ihnen wichtiger erscheinen. Ich erwähne dann noch, dass ich zuweilen zweifelhaft war, ob die Klagen der Pat. auf einen wirklichen pathologischen Zustand oder nur auf eine in physiologischen Grenzen sich bewegende Steigerung des Hungergefühls zu beziehen seien. Denn bekanntlich stellen sich auch bei gesunden Individuen nach einer langen Essenspause Hungersymptome ein, die z. Th. mit den oben erwähnten übereinstimmen. Im Folgenden führe ich nur die Fälle an, wo es sich um zweifellos pathologischen Heiss hunger handelte.

I. Morbus Basedowii.

1. Frä. D., 17 Jahre alt, hat gesunde Eltern und Geschwister. Bis vor 3 Jahren war sie selbst völlig gesund. Zu dieser Zeit Entwicklung einer Struma. Im Beginn vorigen Jahres war Pat. 6 Wochen lang bettlägerig und litt an starkem Herzklopfen, Seitenstechen und Appetitlosigkeit. Zugleich bildete sich Exophthalmus aus. Nachdem Pat. das Bett verlassen unter den deutlichen Symptomen des Morbus Basedowii, stellte sich bei ihr Bulimie ein, über die ich gleich berichten werde. Von October bis Weihnachten war Pat. wieder bettlägerig wegen starker Seitenstiche und litt zugleich an Appetitlosigkeit. Seit Beginn dieses Jahres bestehen wieder bis zum heutigen Tage die ausgesprochenen Symptome der Bulimie.

Am 14. Mai cr. suchte Pat. die Poliklinik auf, und es wurde dabei folgender Status aufgenommen: Sehr schwächlich gebautes Individuum mit sehr geringer Muskulatur und Panniculus adiposus. Der Spitzentoss 2 cm ausserhalb der Mammillarlinie und hebend. An der Spitze lautes systolisches Geräusch. 160 Pulse. Struma besonders rechtsseitig, ausgesprochener Exophthalmus. Das Körpergewicht, welches im vorigen Jahre noch 106 Pfund betrug, beträgt jetzt nur 85 Pfund. Pat. ist in der Wirthschaft beschäftigt und geht etwa 3 Stunden täglich spazieren.

Die Pat. ist infolge Heisshungers genöthigt, sehr häufig und viel zu essen.

Vorm.	6	Uhr verzehrt sie	1/2 l Milch und 2—3 Bröckchen.
"	7	"	" Kaffee und 2 Bröckchen.
"	1/2 9	"	" 1 Teller Mehl- oder Hafersuppe, 2 Bröckchen und 1 Flasche Bier.
"	1/2 11—11	"	" 1 Bröckchen.
"	1/2 12	"	" 1/2 l Milch.
Nachm.	1/2 1	"	" Mittagessen. Hier isst Pat. grosse Quantitäten, stets mehr als ihr Vater. Trotzdem stellt sich bald wieder Hunger ein.
"	1/2 2	"	" 1 Bröckchen.
"	1/2 3	"	" 1 Bröckchen.
"	1/2 4	"	" Kaffee und 2 Bröckchen.
"	1/2 6	"	" 1/2 l Milch und 2 Bröckchen.
"	1/2 7	"	" Abendessen, meist kalt. 4 mit Fleisch belegte Bröckchen und 1 Flasche Bier.

Trotz dieser vielen Mahlzeiten hat Pat. eigentlich immer Hunger, auch nach dem sehr reichlichen Mittagessen. Doch ist derselbe während und gleich nach dem Essen lange nicht so intensiv wie vorher. Die Pat. beschreibt den Heiss hunger als eine unbezwingliche Begier zum Essen. Wenn dieselbe nicht gestillt wird, so stellt sich eine hochgradige Benommenheit des Kopfes und Kopfschmerzen ein. Kleine Nahrungsmengen, etwa 1 Bröckchen, vermindern den Heiss hunger nur in geringem Maasse. Die verschiedensten therapeutischen Maassnahmen, Fol. Digital., Opium, Morphinum, Cocain, Kal. brom., Sol. Fowler., sowie der constante Strom, haben auf das Leiden gar keinen merklichen Einfluss ausgeübt. Von Interesse ist der Einfluss psychischer Er-

regungen. So theilte mir die Pat. mit, dass der Heiss hunger einen Tag lang völlig geschwunden sei infolge grosser Angst, die sie bei einem starken Gewitter empfunden.

Wir haben es in diesem Falle mit einer Bulimie zu thun, auf deren Entstehen der Füllungszustand des Magens nicht einwirkt, da der Heiss hunger sich einstellt zu einer Zeit, wo noch reichliche Ingesta im Magen vorhanden sind. Es handelt sich also um einen abnorm gesteigerten direkten Erregungszustand des Hungercentrums selbst. Trotzdem macht sich auch hier die indirekte Beeinflussung des Hungercentrums von der Peripherie bemerkbar, da durch Nahrungszufuhr der Hunger zwar nicht völlig gestillt, aber doch gemindert wird.

II. Ulcus ventriculi mit mässiger Gastrectasie und Hyperacidität.

2. W., 30 Jahre, Musiker, früher gesund. Seit 5 Jahren magenkrank. Anfangs sehr starke Schmerzen (etwa eine Stunde nach der Mahlzeit). Einmal Blutbrechen. Seit etwa einem halben Jahre Abmagerung. Zugleich unerträglicher Durst und Hunger. Ersterer ist unstillbar. Pat. leidet an häufigen starken Schmerzen in der Magengegend und giebt bestimmt an, dass zugleich mit diesen Schmerzen sich die unbezwingliche Sucht zum Essen einstellt, die so lange bestehen bleibt, wie die Schmerzen andauern, und sich zugleich mit diesen verliert.

Der am 14. März aufgenommene Status ergiebt folgendes: Kräftig gebautes, aber abgemagertes Individuum. Magengegend sehr schmerzhaft. Der Magen lässt sich leicht ausdehnen und ist mässig dilatirt. Bei Palpation im Epigastrium empfindet Pat. lebhaften Schmerz. Urin normal. Bei der Sondirung (3 1/2 Stunden nach letzter Nahrung) werden entleert etwa 50 ccm Inhalt. Acidität 109. Davon 1/10 Milchsäure. 16,3. Es wird eine Acidität von 95 gefunden (2 1/2 Stunden nach der Probemahlzeit).

Es wurde neben entsprechender Diät Morphinum mit Natr. bicarb. verordnet. Pat. stellte sich nach 8 Tagen vor, ohne dass sein Zustand sich gebessert hätte.

Auch in der Folge hat sich der Zustand nicht gebessert, trotzdem die verschiedensten Behandlungsmethoden angewandt wurden.

Es handelt sich hier offenbar um Ulcus ventriculi mit mässiger Gastrectasie und Hyperacidität. Die Angabe des Pat., dass der Heiss hunger immer im Gefolge der Magenschmerzen auftrat, spricht dafür, dass es sich hier um einen peripheren vom Magen zum Centrum geleiteten Reiz handelt. Die Gastrectasie war von zu geringer Ausdehnung, als dass man sie für die Bulimie hätte verantwortlich machen dürfen. Dagegen erscheint es sehr wohl denkbar, dass die Hyperacidität des Magensecrets hierbei eine Rolle spielt.

III. Hyperacidität des Mageninhalts und Neurasthenie.¹⁾

3. B., 38 Jahre, Kaufmann, keine hereditäre Belastung. Bis 1882 gesund. Hat früher besonders in sexueller Beziehung „sehr flott gelebt“. Im Frühjahr 1882, einige Tage nachdem Patient sich 12 blutige Schröpfköpfe (aus Gewohnheit) gesetzt hatte, stellte sich bei ihm „Platzangst“ ein. Zugleich bestand Schlaflosigkeit. Pat. wurde hierauf 3/4 Jahre in einer Heilanstalt behandelt. Seitdem bestand völliges Wohlbefinden. Seit Anfang Februar cr. hat sich häufiges Herzklopfen und Zitterbewegung eingestellt, zugleich Heiss hunger. Pat. ist häufiger und mehr als früher genöthigt zu essen. Wird der Hunger nicht gleich befriedigt, „so verliert der ganze Körper seinen Halt und es stellt sich Schwindel ein“. Um diesen Zustand zu verschrecken, genügt es dann nicht, dass Pat. eine Kleinigkeit isst, sondern es ist hierzu die Zufuhr bedeutender Quantitäten von Nahrung erforderlich. „Der Magen muss vollständig beschwert sein.“

Der am 19. März cr. aufgenommene Status zeigt ein kräftig gebautes und sehr gut genährtes Individuum mit lebhaft gerötheter Hautfarbe. Herzaction verstärkt und beschleunigt. Patellarreflexe erhöht. Urin normal. Die Sondirung des Magens 2 Stunden nach einem Probefrühstück ergiebt eine Acidität von 115,2, einige Tage später eine solche von 109.

IV. Kardialgie.

4. Senft, 30 Jahre, Commis. Keine hereditäre Belastung. Früher viel an Husten gelitten. Vor 3—4 Jahren erkrankte Pat. an „Magenkrämpfen“, die sich besonders des Nachts, häufig mit Erbrechen, einstellten. Dabei war der Appetit gut. Niemals Blutbrechen. Nach mehreren Wochen hörten die Magenschmerzen auf, und Pat. hat sich in der Folge leidlich wohl befunden. Vor sechs Wochen war Pat. einmal genöthigt, eine längere Pause zwischen zwei Mahlzeiten zu machen, sich zu „überhungern“. Es stellten sich hierauf intensive krampfartige Magenschmerzen ein, die auch nicht schwanden, als Pat. etwas Nahrung zu sich nahm. Die Schmerzen dauerten 14 Tage an, zugleich bestand Appetitlosigkeit. Nachdem diese Beschwerden geschwunden, merkte Pat., dass sich viel häufiger und intensiver als sonst Hungergefühl einstellte, welches besonders des Nachmittags um 5 Uhr, nachdem Pat. um 1 Uhr zu Mittag gegessen und um 3 Uhr eine Tasse Kaffee mit zwei Bröckchen verzehrt, den Charakter intensivsten Heisshungers annahm. Pat. giebt an, dass ein halbes Bröckchen genügt, um das Hungergefühl zu verschrecken.

4. Mai. Status: Kräftig gebautes und leidlich genährtes Individuum. Blasses Colorit der Haut. Die physikalische Untersuchung ergiebt am Thorax nichts abnormes. Zunge rein. Magengegend auf Druck empfindlich. Die Untersuchung des Mageninhalts ergiebt normale Verhältnisse, ebenso die des Urins. Es wurde Kal. brom. verordnet. Doch ist Pat. nicht mehr in der Poliklinik erschienen, so dass über den weiteren Verlauf der Krankheit nichts mitgeteilt werden kann. (Schluss folgt.)

¹⁾ Ich verdanke die Beobachtung dieses Falles der Güte des Herrn Dr. Skamper, dem ich auch an dieser Stelle bestens hierfür danke.

¹⁾ Aus der umfangreichen Litteratur führe ich an ausser den Lehrbüchern von Leube und Ewald (II. Th. p. 351) die Monographien von Stiller (Stuttgart 1884, Die nervösen Magenkrankheiten) und Rosenthal Magen-neurosen und Magenkatarrh. Wien 1886).