

Die
ZUCKERKRANKHEIT

Diabetes mellitus

**UND IHRE
HOMÖOPATHISCH-BIOCHEM.
BEHANDLUNG**

VON
DR. med. MÜLLER-KYPKE
PRAKT.ARZT IN BERLIN-CHARLOTTENBURG
BISMARCKSTRASSE 3

BERLIN-CHARLOTTENBURG 1925

IM SELBSTVERLAG DES VERFASSERS

Neu herausgegeben von Georg M Kissling, Homöopathik, Schwyz 2000

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort zur ersten Auflage 1907	3
Vorwort zur zweiten Auflage 1925	4
Erscheinungen der Zuckerkrankheit	5
Verlauf der Zuckerkrankheit	9
Prognose	10
Theorie und Wesen	11
Ursachen	16
Arzneiliche Behandlung	17
Hygienisch-physikalische Behandlung	18
Diät	21
Ein Wort über die Insulinbehandlung	25
Schlusswort	26

Vorwort

Zur ersten Auflage dieser Abhandlung aus dem Jahre 1907

Im vorigen Jahre hatte ich in der „Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte“ mehrere Fälle von geheilten Zuckerkrankheiten veröffentlicht und hieran einige Bemerkungen über das Wesen diese eigentümlichen Krankheit geknüpft. Auch habe ich an jener Stelle die Frage gestreift, von welchen Gesichtspunkten aus man die Heilbarkeit des Diabetes beurteilen muss. Diese Ausführungen waren, dem Zweck der Zeitschrift entsprechend, lediglich für einen ärztlichen Leserkreis bestimmt.

Ein Jahr später habe ich auch in unserer populären Zeitschrift, der „homöopathischen Rundschau“ mehrere Fälle von Zuckerkrankheit besprochen und bei dieser Gelegenheit auch meine Ansichten über eine rationelle Diät, welche bei diesem Leiden zu befolgen sei, zum Ausdruck gebracht.

Beide Artikel haben mehr Beachtung gefunden, als ich vorausgesehen hatte. Namentlich der zweite, welcher in der „Rundschau“ erschienen ist, hat ein gewisses Aufsehen erregt, wenn auch zunächst nur in unseren engeren homöopathischen Kreisen.

Bei der Geschäftsstelle der „Rundschau“ liefen so zahlreiche Nachbestellungen auf die betreffende Nummer ein, dass diese nahezu völlig vergriffen ist.

Aus diesem Grunde hat mich unser Verlag aufgefordert, eine besondere kleine Broschüre herauszugeben, in der ich auf die Ursachen, den Verlauf und die Heilbarkeit des Diabetes mellitus vom homöopathischen Standpunkt aus etwas näher eingehen sollte. Auch wurde gewünscht, dass die viel umstrittene Frage einer wirklich rationellen Diät bei dieser Krankheit eine besondere Würdigung fände.

Auf folgenden Seiten habe ich nun versucht, diesen an mich gestellten Anforderungen nach Möglichkeit zu entsprechen. Die Aufgabe war nicht so ganz leicht, da die Ausführungen nicht nur für Fachgenossen geschrieben wurden, was uns Ärzten immer geläufiger ist; sondern sie sollten auch für das grosse Publikum gemeinverständlich sein.

Wenn daher meine Ausdrucksweise hier und da an Klarheit etwas zu wünschen übrig lassen sollte, so bitte ich um eine gewisse Nachsicht. Man bedenke, dass ich nicht Schriftsteller, sondern Arzt bin.

Vorwort

Zur ersten Auflage diese Abhandlung

Im Jahre 1925

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage, welche leider allzu schnell vergriffen war, habe ich ein Heer von Zuckerkranken in meiner Behandlung gehabt. Infolgedessen war es mir möglich, an zahlreichen Kranken dieser Art meine Beobachtungen zu machen und aufgrund derselben meine Behandlungsmethoden zu verbessern und zu ergänzen. Auch blieben mir selbstverständlich die Arbeiten nicht verborgen, welche andere Forscher auf diesem Gebiete inzwischen gemacht hatten, um zu versuchen, die Behandlung der Zuckerkranken auf eine höhere Stufe zu stellen. Ich habe auch diese Ergebnisse dieser Gelehrten reichlich nachgeprüft, und da, wo ich unter der Spreu auch nur ein Körnchen Weizen, das heisst Wahrheit, fand, habe ich das neu Gefundene mit zur Heilung der Diabetiker zu verwerten gesucht.

Über alle diese neue Forschungen habe ich dieser zweiten Auflage ausser meiner eigenen diesbezüglichen Anschauungen ebenfalls mit Bericht erstattet und glaube deshalb dazu berechtigt zu sein, wenn ich behaupte, dass diese Auflage in verbesserter und vermehrter Form herausgebe.

So wünsche ich denn, dass diese neue Auflage in verstärktem Masse zur Aufklärung über die geheimnisvolle Krankheit der Zuckerharnruhr beitragen möge und so vor allen Dingen recht zahlreichen Kranken zum Anstoss dazu geben möge, die Heilung ihrer Krankheit an der richtigen Stelle zu suchen.

Erscheinungen der Zuckerkrankheit

Der Beginn der Zuckerkrankheit liegt in der Regel viel früher, als die Patienten von ihrem Übel Kenntnis erlangt haben.

Dies hat einen einfachen Grund. Die Kranken haben eben vorher keine auffälligen Beschwerden und es deshalb auch unterlassen, einen Arzt zu konsultieren. Und wenn wirklich einer um Rat gefragt wurde, so hat er nur in seltenen Fällen Gelegenheit genommen, den Urin auf Zucker zu untersuchen.

Man kann dem Arzt hieraus nicht einmal einen besonderen Vorwurf machen.*) Denn die ersten Erscheinungen der Zuckerkrankheit sind so allgemeiner Natur, dass sie ebenso gut auf andere Leiden schliessen lassen könnten. Namentlich ähneln sie die Symptomen der Magen- und Darmleiden.

Die Zuckerkrankheit beginnt namentlich in der Tat in einer Störung der Verdauungsorgane. Der Kranke klagt zunächst über eine unbehagliche und schmerzhaft empfindung und Spannung in der Leber- und Magengegend. Dazu gesellt sich bald unregelmässiger Stuhlgang, zuweilen auch saures Aufstossen, und ein Gefühl von Vollheit im Magen mit Übelkeit und Brechreiz verbunden, welcher zuweilen sogar in ein wirkliches Erbrechen einer bräunlich gefärbten und äusserst bitter schmeckenden Flüssigkeit übergeht. Auch machen sich bei den Kranken Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, grosse Müdigkeit, Schwindel, Ohrensausen, Augenschwäche, Herzklopfen, brennen in den Händen und Füssen und veränderte Gemütsbeschaffenheit bemerkbar.

Dies sind alles, wie gesagt, ganz allgemeine Erscheinungen, welche auch auf andere Krankheiten schliessen lassen könnten. Schreitet die Krankheit jedoch weiter fort, so tritt allerdings bald ein Symptom auf, welches ganz charakteristisch für den Diabetes ist, dies ist der auffallend gesteigerte Durst. Letzterer ist am stärksten nach dem Genuss fester Nahrungsmittel und erfolgt vorzugsweise zur Nachtzeit.

*) Wir homöopathischen Ärzte stehen allerdings auf dem Standpunkte, dass der Urin zu Beginn einer jeden Behandlung zu untersuchen ist; denn es lassen sich, abgesehen von der Auffindung der geläufigen krankhaften Bestandteilen, wie Zucker und Eiweiss aus dem Urin noch viele andere wertvolle Schlüsse für die Beurteilung einer Krankheit ziehen. Und diese Schlüsse geben häufig wieder unschätzbare Fingerzeige für die Behandlung der Kranken, namentlich für die richtige Arzneimittelwahl, auf die wir homöopathischen Ärzte ja naturgemäss immer das grösste Gewicht legen.

Mit dem gesteigerten Durstgefühl und der dadurch bedingten grossen Flüssigkeitsaufnahme der Kranken stellt sich naturgemäss eine ausserordentlich reichlich Harnabsonderung ein. Dieselbe zeigt sich einmal durch sehr häufig eintretendes Bedürfnis zu Urinieren und sodann auch durch bedeutende Vermehrung der Quantität des Urins.

Der Drang zum Urinieren ist zur Nachtzeit immer am stärksten, und es wird dadurch der dem Kranken so sehr nötige Schlaf beständig unterbrochen.

Was die Zunahme der Quantität des Urins anbelangt, so ist in den ersten Stadien der Zuckerharnruhr die Menge des Urins am grössten. In dem späteren Verlauf der Krankheit nimmt dieselbe wieder etwas ab. Dies hängt selbstverständlich auch von der inzwischen eingeleiteten zweckentsprechenden Behandlung ab. Die in einem Zeitraum von 24 Stunden von dem Kranken entleerte Harnmenge beträgt im Mittel 3 bis 5 Liter. Doch kann die Menge des Urins noch viel grösser sein. Als ungewöhnlich gross gelten Entleerungen von 8 bis 12 Litern oder in selteneren Fällen gar von noch mehr.

Es besteht übrigens noch ein Streit unter den Gelehrten, ob die vermehrte Harnabsonderung von dem gesteigerten Durst und der damit zusammenhängenden grossen Flüssigkeitsaufnahme seitens der kranken abhängig ist, oder ob der Durst durch die überreiche Harnabsonderung und den dadurch bewirkten grossen Wasserverslust in den Geweben des Körpers erzeugt wird. Nach meiner Meinung folgt die eine Erscheinung zwanglos aus der andern, und es ist daher müssig, darüber nachzuforschen, welches als das primäre, das heisst als das zuerst auftretende Symptom der Krankheit anzusehen ist.

Jedenfalls sind die auffallend reichliche Urinabsonderung ebenso wie das übergrosse Durstgefühl ganz charakteristische Zeichen für die Zuckerharnruhr. Deshalb ist es bei Auftreten dieser Erscheinungen unbedingt nötig, dass der Kranke den Urin vom Arzte untersuchen lässt.

Die Farbe des zuckerhaltigen Urins ist auffallend hell. Dies rührt natürlich daher, dass der Urin entsprechend seiner Menge stark verdünnt ist. Beim Nachlassen der Quantität des abgesonderten Harnes wird die Farbe wieder dunkelgelber; denn je konzentrierter der Harn ist, desto dunkler wird er. Man kann daher von der Farbe des Urins oft schon auf das Vorhandensein von Zucker schliessen. Häufig ist die Farbe des Diabetes Urin etwas grünlich schimmernd; in dünneren Schichten zuweilen fast wasserhell. Meist ist der Urin klar und frei von Bodensatz. Erst nach längerem Stehen zeigen sich mitunter Trübungen, welche gewöhnlich auf der reichlichen Entwicklung von Nahrungspilzen beruhen.

Der Geruch des Urins hat zuweilen etwas aromatisches und erinnert an den Duft der Veilchen. Der Geschmack ist deutlich süss. In früheren Zeiten wurde der Zuckergehalt des Urins einfach durch den Geschmack festgestellt. Die chemische Reaktion ist sauer, das spezifische Gewicht meist sehr erhöht.

Hier sei aber bemerkt, dass alle die bisher aufgezählten Symptome für die Diagnose der Zuckerkrankheit allein noch nicht massgebend sind. Selbst der gesteigerte Durst und die überreichliche Harnabsonderung kommen auch bei einer anderen Krankheit, dem sogenannten Diabetes insipidus, der einfachen Harnruhr, vor. Diese Krankheit ist in ihrem Wesen und in ihren Grundursachen sehr verschieden von dem Diabetes mellitus und hat eigentlich gar nichts mit letzterem zu tun.

Für die Diagnose der Zuckerkrankheit entscheidend ist einzig und allein nur der Nachweis des Zuckers im Urin. Chemisch ist dieser Zucker nicht genau derselbe, wie derjenige, welchen wir als Genussmittel zum Süssen der Speisen benutzen, sondern es handelt sich hier um sogenannten Traubenzucker, Dextrose, wie der Chemiker sagt.

Die durch den Urin ausgeschiedene Menge des Zuckers beträgt in manchen schweren Fällen bis zu einem Pfund täglich; zuweilen noch darüber.

Der Prozentsatz des Zuckers im Harn schwankt in den leichten Fällen zwischen $\frac{1}{2}$ bis ein Prozent, in den schwersten zwischen acht bis zehn Prozent; in der Regel beträgt er zwischen zwei und fünf Prozent.

Zuweilen finden sich in dem Urin der Diabetiker auch Eiweiss, welches immer eine unangenehme Zugabe ist und darauf hindeutet, dass der betreffende Fall recht ernst zu nehmen ist.

Ferner kommen bei den Zuckerkranken zu Zeiten noch zwei andere chemisch Körper im Urin vor, die beim Gesunden nicht in demselben zu finden sind: das Aceton und die Acetessigsäure. Der Arzt sollte nie unterlassen den Urin auch auf diese Bestandteile hin zu untersuchen, weil es für die Regelung der Diät von grosser Wichtigkeit ist, zu wissen, ob

Aceton resp. Acetessigsäure im Urin enthalten ist oder nicht. Wir kommen auf diesen Punkt noch einmal bei der Besprechung der Diätethischen Behandlung des Diabetes zurück.

Der geübte Arzt braucht allerdings zur Feststellung der Anwesenheit von Aceton und Acetessigsäure die chemische Prüfung des Urins meist gar nicht. Er erkennt die Anwesenheit dieser Körper bereits aus dem wein-artigen Geruch des Harns, oder oft auch allein schon aus dem Atem der Kranken. Hat der Atem jenen eigentümlichen, aromatischen, obstartigen, besonders an den von Äpfel erinnernden Geruch, so ist dies stets ein Zeichen dafür, dass jene ungehörigen Stoffe nicht nur in der ausgeatmeten Luft, sondern auch im Harn des Patienten reichlich vorhanden sind.

Wer diesen Duft wiederholt gerochen hat, erkennt ihn stets leicht wieder. Man nennt ihn deshalb auch speziell den Acetongeruch.

Abgesehen von den anfangs beschriebenen Allgemein Erscheinungen und dem zuletzt erwähnten eigentümlichen chemischen und physikalischen Verhalten des Harns seitens der Zuckerkranken sind bei ihnen noch folgende auffälligen Symptome bemerkenswert:

Die Haut der Kranken ist in den meisten Fällen trocken und spröde. Dabei besteht mitunter ein sehr lästiges Hautjucken.

Ausserdem treten zuweilen mehr oder weniger grosse Furunkel, in späten Stadien der Krankheit sogar wirkliche Karbunkel auf.

Diese Symptome sind deshalb von besonderer Wichtigkeit, weil durch sie nicht selten erst der Verdacht auf das Bestehen eines Diabetes hingelenkt und so Veranlassung genommen wird, den Urin zu untersuchen.

Auch kommen brandige Erscheinungen der Haut vor, namentlich an den Zehen. Dieselben können in unglücklichen Fällen so heftig werden und so weit in die Tiefe greifen, dass die davon ergriffenen Gliedmassen völlig absterben und zu Grunde gehen.

Weniger gefährlich, aber oft sehr lästig sind die Hautentzündungen an den Geschlechtsteilen der Kranken. Sie kommen dadurch zustande, dass zuckerhaltiger Urin an den betreffenden Teilen herabrieselt. Nach der Harnentleerung werden nämlich oft noch ein paar Tropfen aus der Harnröhre abgegeben, die vom Gesunden weiter nicht beachtet werden, da sie abgesehen von einer geringen Beschmutzung der Wäsche, keinerlei Beschwerden machen. Bei Diabetikern aber wird der Urin durch seinen sich zeretzenden Zuckergehalt äusserst scharf, bisweilen geradezu ätzend, und wirkt so entzündlich auf die von ihm benetzte Haut.

Dieses Leiden kommt namentlich bei Frauen häufig vor. Die äusseren Geschlechtsteile werden feuerrot. Das Jucken und Brennen steigert sich zuweilen bis zur Unerträglichkeit. Dieses Symptom ist auch eins von denjenigen, welche zuerst an die Möglichkeit einer etwa bestehenden Zuckerkrankheit denken lassen.

Bei Männern tritt es in Gestalt einer Entzündung der Eichel und Vorhaut auf und führt zuweilen zu einer sogenannten Phimose. Unter dieser Bezeichnung versteht man jenen unangenehmen Zustand, bei welchem die Vorhaut derart anschwillt, dass sie nicht mehr über die Eichel zurück-geschoben werden kann.

Wir kommen jetzt zu den sehr wichtigen Erscheinungen auf den Gebiete des Nervensystems.

Von den leichteren, nervösen Allgemein Erscheinungen haben wir aber schon gesprochen. Man rechnet zu ihnen ein gewisses Mattigkeitsgefühl, Unlust zu körperlicher und

geistiger Arbeit, grosse Ermüdung schon nach geringer Anstrengung, Gefühl von Ameisenkriechen und Taubheit in den Gliedern, Kopfschmerzen, Gemütsverstimnungen, usw.

Es gibt aber noch charakteristischere Symptome, welche vom Nervensystem ausgehen. Das sind zunächst die typischen Neuralgien. Sie treten besonders häufig im Verlauf der Hüftnerven als sogenannte Ischias auf. Wenn das Hüftweh beiderseits auftritt, kann es auch als eins der Frühsymptome gelten, welche zuallererst den Verdacht auf eine Zuckerkrankheit erwecken.

Ausser dem Hüftweh kommen aber noch Hinterhaupts- und Gesichts-Neuralgien vor, sowie eine gewisse Art von Migräne. Auch Lähmungen der Glieder, die auf Diabetes zurückgeführt werden müssen, sind zuweilen beobachtet worden.

Eine sehr ernste Erscheinung ist das sogenannte diabetische Coma. Dasselbe pflegt mit leichteren, nervösen allgemein Erscheinungen, wie Kopfschmerzen, Übelkeit, einer gewissen Unruhe, Druck- und Angstgefühl auf der Brust etc. zu beginnen. Bald jedoch steigert sich das Angstgefühl. Die Kranken fangen an zu delirieren und springen aus dem Bett auf und werden so aufgereggt, dass sie sich wie Tobsüchtige gebärden.

Ist dies Erregungsstadium vorüber, dann tritt eine gewisse Abgespanntheit und Schläfrigkeit ein, welche sich zuweilen zur absoluten Bewusstlosigkeit und jenem totenähnlichen Schlaf steigert, welche man eben das Coma nennt.

Dabei atmen die Kranken auffallend tief und geräuschvoll und zeigen ein blaurotes Aussehen. Der Puls ist meistens sehr beschleunigt und klein, die Körpertemperatur sinkt bedeutend, bisweilen unter 36° Celsius.

Charakteristisch beim diabetischen Coma ist ferner jener obst- oder weinartige Geruch, den die Kranken ausatmen. Derselbe kann so intensiv sein, dass er schon auf mehrere Schritt Entfernung wahrgenommen wird. Er beruht auf Anwesenheit von Aceton und Acetessigsäure. Von diesen chemischen Körpern war schon auf vorhergehenden Blättern die Rede.

Das diabetische Coma kann mehrere Tage andauern. Oft aber auch tritt es nur kurz auf, gleichsam wie ein Schlaganfall. In jedem Fall stellt es eine sehr bedrohliche Erscheinung dar, die meistens mit dem Tode endigt. Oft gelingt es aber auch, durch geeignete therapeutische Massnahmen, die Kranken noch zu retten.

Die Ursachen des Coma sind in einer Art Autointoxikation, das heisst einer Selbstvergiftung im Innern des Körpers zu suchen. Diese Auto-intoxikation wird durch unzweckmässige Ernährung, namentlich durch reichliche Fleisch- und Eierkost erzeugt. Die Kranken überladen sich die Verdauungsorgane mit Nahrungsmaterial, welche sie nicht verarbeiten können. Es bleiben Schlackenstoffe zurück. Und diese Schlackenstoffe wirken dann als wirkliche Gifte auf das Zentralnervensystem. Wir kommen auf diese Dinge noch in den Kapitel über die Behandlungen der Zuckerkrankheit zurück.

Ein anderes Symptom, welches auf Schwächung des Nervensystems hindeutet, ist die bei den Zuckerkranken Männern frühzeitig sich einstellende Abnahme des Geschlechtstriebes.

Dies wären im Grossen und Ganzen die wichtigsten Erscheinungen, welche sich beim Diabetes auffällig bemerkbar machen.

Da schliesslich alle Organe durch die Krankheit geschwächt und krankhaft verändert werden, so pflegen noch viele andere Symptome aufzutreten, welche ich hier nicht alle aufgezählt habe.

Erwähnenswert ist auch die allgemeine Abmagerung und Abnahme des Körpergewichtes trotz reichlicher Nahrungszufuhr, ferner Augenkrankheiten, locker werden der Zähne, gleichzeitig auftretende Nieren- und Lungenkrankheiten etc. etc.

Verlauf der Zuckerkrankheit

Der Verlauf des Diabetes mellitus ergibt sich aus den oben geschilderten Erscheinungen der Krankheit. Ich meine hierbei selbstverständlich nur den Verlauf der Zuckerkrankheit, welche ärztlicherseits gar nicht oder nicht zweckmässig behandelt wird.

Die Krankheit beginnt, wie schon erwähnt, mit Verdauungsstörungen. Dabei besteht, neben gesteigerten Durst, häufig auch übergrosses Hungergefühl. Trotzdem magern, wie auch schon bemerkt, die Kranken beständig ab. Gleichzeitig Schwinden die körperlichen und geistigen Kräfte. Die Kranken werden immer matter und elender. Ein allgemeiner Marasmus stellt sich ein. Der Geschlechtstrieb wird auch schwächer und hört schliesslich ganz auf.

Zuweilen tritt Starbildung mit nachträglicher Erblindung auf, ferner Gicht, Nierenentzündung, bösartige Karbunkel, Abfaulen (Gangrän) der Fusszehen, Lungenschwindsucht etc., sodass das Drama nach seinem Ende zu immer tragischer wird, bis schliesslich der Kranke durch ein tiefes diabetisches Coma, aus welchem er nicht wieder erwacht, von seinem traurigen Dasein erlöst wird.

Dies sind so im wesentlichen die typischen Stadien der Krankheit. Die Zeit aber, in welcher sich die verschiedenen Akte der Tragödie abspielen, ist eine ungemein verschiedene.

Es gibt einzelne, allerdings sehr seltene Fälle, die einen gleichsam akuten Verlauf haben. Bei ihnen kann die Krankheit eine so stürmische Entwicklung annehmen, dass bereits nach wenigen Wochen der Tod eintritt.

Einige spielen sich in 1 – 3, die meisten in 5 – 10 Jahren ab. Viele Zucker-kranke halten sich aber auch 20 Jahre und noch darüber hinaus.

Ebenso verschieden wie die Zeitdauer, innerhalb welcher sich die Zuckerkrankheit abspielen kann, tritt auch der Charakter, resp. die Intensität der Krankheit selbst auf.

Es gibt Diabetiker, die nur einen sehr geringen Prozentsatz von Zucker haben, und bei denen alle die oben geschilderten Symptome nur in so leichter Form auftreten, dass die Kranken kaum etwas von ihrem Leiden spüren. Zu dieser Kategorie gehören auch sicher unzählige Menschen, die etwas Zucker haben, dies aber gar nicht wissen, weil der Urin nie untersucht ist.

Dann gibt es aber auch wieder Kranke, die hohe Prozente Zucker ausscheiden und auch sehr unter den Erscheinungen der Krankheit zu leiden haben. Das sind dann auch diejenigen, bei denen die schwereren Symptome, wie Brand der Zehen, bösartige Karbunkel, Nierenleiden und schliesslich Schwindsucht auftreten, und die neben Zucker auch Eiweiss und zeitweise Aceton im Urin haben.

Die Wissenschaft unterscheidet denn auch zwei verschiedene Formen des Diabetes, die leichte und die schwere Form.

Als die leichte bezeichnet sie diejenige, bei welcher der Zuckergehalt des Harns gleich Null wird, wenn die Kranken eine von Kohlehydraten freie Nahrung zu sich nehmen.

Als die schwere Form gilt die, bei welcher auch nach Entziehung aller Kohlehydrate noch Zucker aus dem Harn ausgeschieden wird.

Die Klassifikation besticht durch ihre Einfachheit; ob sie aber eine glückliche ist, lasse ich doch noch dahingestellt. Nach meiner Ansicht ist sie eine willkürliche, denn man kann die Grenzen beider Formen nicht streng auseinander halten, da zu häufig die eine in die andere übergeht.

Aus der leichten Form entwickelt sich bei ungenügender Behandlung fast stets die schwere.

Andererseits gelingt es, durch Anwendung geeigneter therapeutischer Massnahmen, namentlich mit Hilfe der richtig gewählten homöopathischen Arzneien häufig, selbst einen schweren Diabetiker so weit wieder herzustellen, dass er nur die Erscheinungen der leichteren Erkrankung darbietet.

Man sollte daher nicht von zwei Formen, sondern vielmehr nur von verschiedenen Stadien der Krankheit sprechen.

Prognose der Zuckerkrankheit

Was nun die Prognose, das heisst die Vorhersage, wie die Krankheit voraussichtlich bei den einzelnen Kranken verlaufen und wie sie endigen wird, anbetrifft, so muss dieselbe, wie aus den vorhergehenden Betrachtungen hervorgeht, selbstverständlich von sehr verschiedenen Gesichtspunkten aus beurteilt werden.

Dass uns dabei die Unterscheidung in die leichte und in die schwere Form nicht weiter hilft, habe ich schon erwähnt. Denn, ob die Krankheit schnell oder langsam, ob unter leichten oder unter schweren Symptomen verläuft, die ist, wie schon angedeutet, im wesentlichen von der Art der Behandlung abhängig.

Eine wie gewichtige Rolle dieselbe hierbei spielt, davon wird in dem besonders hierfür bestimmten Kapitel ausführlich die Rede sein.

Es kommen aber für die Disposition, das heisst die Veranlagung des Kranken für den Diabetes. Sind die inneren Organe, vor allem die Leber und ganz besonders die Bauchspeicheldrüse des Kranken, auf die, wie wir später sehen werden, es hauptsächlich ankommt, schon derartig angegriffen und krankhaft verändert, dass sie jede Regenerationsfähigkeit verloren haben, dann wird nicht mehr viel zu hoffen sein.

Ferner kommt es auf die allgemeine Konstitution und auf den Kräftezustand des Patienten an. Ist derselbe noch befriedigend, sodass er auf die angewendeten therapeutischen Massnahmen noch genügend reagieren kann, so werden sich auch noch gute Resultate erzielen lassen.

Schliesslich spielen auch noch die äusseren Lebensverhältnisse des Kranken eine Rolle. Wo es am Nötigsten fehlt, lässt sich schwer eine zweckentsprechende Kur durchführen. Jedoch wird dieses Moment meistens überschätzt. Auch da, wo im allgemeinen Schmalhans Küchenmeister sein muss, lassen sich gerade bei unserer Kur, die nicht ausschliesslich auf der Diät basiert ist, ebenso gute Erfolge erzielen, als bei den reichen Leuten, zuweilen sogar noch bessere, weil die Reichen oft das Überfüttern und Schlemmen nicht lassen können.

Früher galt allgemein die Ansicht, dass die Zuckerkrankheit unter allen Umständen unheilbar sei, also dass sie sicher mit dem Tode endige.

Diese Anschauung ist insofern richtig, als die Zuckerkrankheit allerdings bis zum Tode des Kranken anhält, wenn die Behandlungsweise eine ungenügende ist. Bei richtigem Verhalten der Kranken und bei Gebrauch der indizierten homöopathischen Arzneimittel lassen sich jedoch entschiedne vollständige Heilungen ermöglichen.

Aber auch da, wo es nicht mehr möglich war, eine radikale Heilung zu erreichen, lassen sich wenigstens insofern noch schöne Erfolge erzielen, als man die Beschwerden des Kranken völlig heben und ihm ein langes, oft über Jahrzehnte hinaus währendes Leben verschaffen kann.

Ein solches Resultat ist dann einer Heilung gleich zu achten, denn sterben müssen wir doch alle einmal, ob nun mit oder ohne Zucker. Der Kranke hätte ja schliesslich auch ebenso gut durch andere Ursachen sein Lebensende finden können.

Ich wage sogar zu behaupten, dass manchem Diabetiker gerade durch seine Krankheit das Leben verlängert wird; denn als Diabetiker muss er unter der Kontrolle einer guten Behandlung immerhin ein äusserst vorsichtiges Regime innehalten, welches ihn nach anderer Richtung hin vor mancherlei Unbill schützt, namentlich vor Diätfehlern, Erkältung, Überanstregungen etc. Stände er nicht unter der Kontrolle einer solchen Behandlung, so würde mancher ein weitaus leichtsinnigeres Leben führen, welches seinem Dasein eben durch anderer Schädlichkeiten ein noch früheres Ende bereiten könnte.

Theorie und Wesen der Zuckerkrankheit

Über die Theorie und das eigentliche Wesen der Zuckerharnruhr gehen die Meinungen der Gelehrten weit auseinander.

Die einen glauben, dass das Leiden in wesentlichen auf einer Erkrankung des Zentralnervensystems beruhe. Sie stützen ihre Ansicht auf den berühmten sogenannten „Zuckerstich“ des französischen Physiologen Claude Bernard. Dieser Forscher hat nämlich experimentell beim Tiere nachgewiesen, dass ein Stich in den Boden der vierten Gehirnkammer Übergang von Zucker in den Harn zur Folge hat. Der Versuch soll beweisen, dass die Störungen, welche die Symptome des Diabetes hervorbringen, vom zentralen Nervensystem ausgehen.

Nun lehrt in der Tat auch die ärztliche Erfahrung, dass bisweilen unmittelbar nach Kopfverletzungen, oder auch bei gewissen Gehirnleiden, wie bei Blutungen, oder Geschwülsten im Gehirn, ferner auch bei gewissen Nervenleiden und Geisteskrankheiten die Zuckerharnruhr auftritt. Auch einmalige heftige Gemütsregungen oder heftige Neuralgien geben zuweilen den Anstoss zum Ausbruch der Krankheit.

Andere Forscher glauben nicht, dass die Grundursachen des Diabetes allein in dem zentralen Nervensystem zu suchen seien. Unter anderem führen sie als Gegenbeweis die Tatsache an, dass der Zucker nach dem Zuckerstich nur wenige Stunden in dem Harne der Tiere zu finden ist, und dass er nachher wieder gänzlich und dauernd aus demselben verschwindet.

Diese Gruppe von Gelehrten glaubt vielmehr, dass die Grundursache des Diabetes in einer Störung der inneren Oxydationsprozesse des menschlichen Körpers zu suchen sei, und

dass diese Störung durch eine schlechte Beschaffenheit des Zellinhaltes der menschlichen Gewebe bedingt werde.

Diese Vorgänge sind für den Laien, das heisst für jemand, der weder Physiologie noch Pathologie studiert hat, nicht so ganz leicht zu verstehen. Dennoch will ich es versuchen, sie einigermaßen klar zu machen. Zu diesem Zwecke sei es mir erlaubt, einige anatomische und physiologische Bemerkungen vorzuschicken.

Der ganze menschliche Körper ist aus einem System von Zellen aufgebaut, gleichsam wie ein Haus, welches aus einer Menge von Stuben und Kammern besteht. Diese Zellen sind mit einem teils flüssigen, teils gallertartigen Inhalte gefüllt, welche man das Protoplasma der Zellen nennt. In diesem Protoplasma geht nun die sogenannte innere Atmung vorstatten, das heisst jene langsame Verbrennung des Nahrungsmaterials, die auf Sauerstoffverbrauch und Kohlensäure-Entwicklung beruht. Dieser Gasaustausch zwischen Sauerstoff und Kohlensäure ist tatsächlich genau dasselbe, was man im gewöhnlichen Leben als Verbrennung bezeichnet.

Wenn die Kohle im Ofen verbrennt, so nimmt sie Sauerstoff auf und gibt Kohlensäure ab. Anstatt des Ofens haben wir es hier mit dem Innern des menschlichen Körpers, anstatt der Kohle mit der aufgenommenen Nahrung zu tun. Letztere erfährt allerdings auf dem Wege vom Munde bis zu ihrer Verbrennungsstätte, das heisst bis zu dem Plasma der Zellen, eine zweckentsprechende Umwandlung, und zwar in der Weise, dass sie brauchbares Brennmaterial abgibt. Diese Umwandlung wird von den Verdauungsorganen mit ihren dazugehörigen Drüsen, wie Mund- und Bauchspeicheldrüsen und besonders auch von der Leber besorgt.

Bei der Zuckerkrankheit vollzieht sich nun der Verbrennungsakt nicht in normaler Weise. Die Verbrennung ist mangelhaft, gleichsam wie in einem Ofen, der schlecht funktioniert. Das schlechte Brennen in einem Ofen kann von zweierlei Ursachen herrühren. Entweder hat er keinen Zug oder das Heizmaterial taugt nichts. Beim Zuckerkranken können beide Fehler in Frage kommen. Denn es leuchtet ein, dass die Oxydation im Körper leiden muss, wenn der Mensch nicht genügend Sauerstoff aufnimmt. Jedoch spielt dieser Faktor hierbei seltener eine Rolle. Im Wesentlichen kommt nur der zweite Fehler in Betracht. Das Brennmaterial, oder wenigstens ein Teil desselben, passt für den Ofen nicht.

Beim Menschen ist es die aufgenommene Nahrung, welche das Brennmaterial liefert. Sie besteht neben mineralischen Salzen im wesentlichen aus Eiweissstoffen, Fetten und Kohlehydraten.

Die Salze werden nicht mit verbrannt, sondern spielen bei dem Chemismus der Oxydation nur eine vermittelnde Rolle. Ihre Bedeutung ist nicht zu unterschätzen. Jedoch ist es zur Erklärung der Störungen, auf denen der Diabetes beruht, nicht dringend erforderlich. Auf die Tätigkeit, welche ihnen beim Stoffwechsel des menschlichen Körpers zukommt, hier näher einzugehen. Es würde uns dies auch zu weit führen.

Wir haben uns also nur noch mit den Schicksalen der drei anderen Arten von Nährstoffen zu beschäftigen.

Da ist nun wissenschaftlich nachgewiesen, dass das Nahrungsmaterial, welches von Eiweiss und Fetten herrührt, auch vom Diabetiker restlos verbrannt wird, nicht aber das, welches aus Kohlenhydraten gebildet wird. Dieses letztere wird gar nicht oder nur unvollkommen oxydiert und hinterlässt daher Schlackenstoffe. Diese Schlackenstoffe stellen den unverbrannten Zucker dar, der dann von dem Plasma der Zellen wieder als unnötiger Ballast in die Blutbahn abgegeben und von dieser schliesslich mittelst der Nierentätigkeit durch den Harn ausgeschieden wird.

Es ist hier noch zu bemerken, dass die stärkemehlartigen Kohlenhydrate, wie Brot, Kartoffeln ect schon bald nach der Nahrungsaufnahme durch die Tätigkeit der Mund- und Bauchspeicheldrüsen in Zucker verwandelt werden. Wenn sie als Nährstoff in das Plasma der Zellen gelangen, stellen sie also nicht mehr mehlhaltiges Material, sondern bereits wirklichen Zucker dar.

Die Fette, welche auch ein stickstofffreies, aber kohlenstoffreiches Material darstellen, und daher enger mit den Kohlenhydraten als mit den Eiweissstoffen verwandt sind, erleiden durch Einwirkung des Mund- und Bauchspeicheldrüsenstoffes nicht eine Umwandlung in Zucker, sondern werden nur in anderer Weise durch die Verdauungsorgane chemisch etwas modifiziert, und zwar in einer Weise, die sie befähigt, auch von den Zuckerkranken glatt oxydiert zu werden. Deshalb sucht man auch bei der Diabetes-Diät, von welcher später die Rede sein wird, die Kohlenhydrate durch Fette zu ersetzen. Dies hat etwas für sich. Die Fette enthalten ja, wie schon erwähnt, ebenfalls reichlich Kohlenstoff, und auf diesen kommt es an. Denn ohne Kohlenstoff ist überhaupt keine Verbrennung möglich. Ohne Zuführung von kohlenstoffhaltigem Material würde also überhaupt das menschliche Leben bald aufhören.

Das Eiweiss spielt bei dem Chemismus der Lebensprozesse noch eine andere Rolle, auf die wir zunächst nicht näher eingehen wollen. Es sei nur erwähnt, dass es natürlich auf seinem Wege vom Mund bis zu den Oxydationsstellen des Körpers durch die Verdauungsorgane ebenfalls geeignete Umwandlung erfährt, aber schon vermöge seines Stickstoffgehaltes nicht in Zucker umgebildet wird. Es kann daher so ohne weiteres nicht zur Ausscheidung von Zucker beitragen.

Um jedem Missverständnis vorzubeugen, wollen wir das Ergebnis der bisherigen Ausführungen noch einmal wiederholen:

Der Zuckerkranke vermag in dem Inhalte seiner Körperzellen denjenigen Nährmaterialien, welche von Eiweiss und Fetten gebildet werden Verhältnismässig gut, denjenigen aber, welche von genossenem Zucker oder von Stärkemehlhaltigen Kohlenhydraten herrühren, entweder gar nicht oder nur unvollkommen zu verbrennen.

Soweit geht im Wesentlichen die bis heute allgemein gültige wissenschaftliche Erklärung des Diabetes.

Wir müssen der Wissenschaft entschieden dankbar sein, dass sie in der Theorie der Zuckerkrankheit soweit gekommen ist. Denn die Lehre von den gestörten Ordnungsprozessen in dem Plasma der Zellen gibt uns sicherlich wichtige Aufschlüsse über das Wesen jener eigentümlichen Krankheit.

Aber endgültig gelöst ist das Rätsel hiermit immer noch nicht.

Wieso kann denn das zuckerhaltige Nährmaterial in dem Protoplasma der Zellen nicht verbrannt werden? Dies muss doch noch einen besonderen Grund haben.

Wir haben bisher immer wieder nur eine Erscheinung, aber keine Grundursache gefunden.

Wir fragen von neuem, woraus folgt jene Erscheinung?
Für mich ist diese Erscheinung folgendermassen zu erklären:

Bevor die kohlenhydrathaltigen Nahrungsstoffe vom Beginn der Mahlzeit an bis in das Plasma der Zellen gelangen und dort gleichsam einen Bestandteil des Zelleninhaltes

repräsentieren, welcher der Oxydation harrt, haben sie einen weiten Weg zurückgelegt und auf diesem Wege, wie schon angedeutet, mancherlei Umwandlungen erfahren.

Die Eingangspforte und sogleich die erste Station, welche sie zu passieren haben, ist der Mund. Hier kommen sie, vermittels der Tätigkeit des Kauens, mit dem Speichel in Berührung, welcher die eigentümliche Kraft besitzt, dass in den Kohlenhydraten enthaltene Stärkemehl zum Teil in Zucker zu verwandeln. Man nennt dies die Mundverdauung. Dieselbe ist jedoch naturgemäss noch eine ziemlich Unvollkommene, mehr Vorbereitende. Erst wenn die Speisen weiter durch die Speiseröhre und Magen in den Zwölffingerdarm gelangen, kommen sie mit einer in dieser Richtung viel stärker wirkenden Flüssigkeit in Berührung. Dies ist der Pankreassaft. Seine Wirkung auf die Kohlenhydrate ist eine sehr energische. Das Stärkemehl wird durch ihn vollkommen in Traubenzucker umgewandelt.

Wir haben es also jetzt bereits mit wirklichem Zucker zu tun. Würde derselbe nun vom Darm aus direkt in das Innere der Zellen gelangen und dort als das Plasma derselben auftreten, um oxydiert, das heisst in Kohlensäure und Wasser zerlegt zu werden, so würde dieser Prozess so ohne Weiteres nicht vonstatten gehen.

Es fehlt noch etwas, es fehlt noch jene chemische Umbildung des Zuckers, die ihn erst befähigt, in dem Zellinhalte verbrannt zu werden.

Diese Umwandlung geschieht in der Leber. Der Zucker gelangt nämlich vom Darm aus durch die Darmzotten in die sogenannten Chylusgefässe und von diesem direkt in die Lymph- und Blutbahn, und zwar zunächst in das Pfortadersystem, welches ihn der Leber zuführt.

Hier in der Leber unterliegt der Zucker jener chemischen Veränderung. Hier wird er in diejenige Form übergeführt, welche ihn dazu befähigt, in den Zellen des Körpers verbrannt zu werden. Diese seine neue Form nennt man Glycogen. Das Glycogen gelangt von der Leber aus von neuem in das Blutkreislaufsystem, und von diesem wieder wird es allen Teilen des menschlichen Körpers, vor allem den Zellen des Muskelfleisches, zugeführt. Hier gibt es das Heizmaterial ab, welches durch seine Verbrennung Kraft und Wärme spendet.

Ist nun diese Funktion der Leber gestört, dann wird der Zucker in ihr nicht in Glycogen umgewandelt, sondern er verlässt wieder als Zucker die Leber, gelangt auch durch die Blutbahn bis in die Zellen des Körpers, kann dort aber nicht oxydiert werden, sondern wird als Zucker wieder dem Blute zurückgegeben, von welchem es schliesslich durch die Nieren mit dem Harn ausgeschieden wird.

Diese Theorien sind nicht etwa eine Marotte von mir, es sind keine Fantasiegebilde, sondern feststehende physiologische Tatsachen. Man hat nachgewiesen, dass bei Zuckerkranken der Glycogengehalt der Leber sehr zurück geht, ja dass er häufig gänzlich verschwindet. Man hat auch nach eingetretenem Tode von Zuckerkranken möglichst schnell die Leber untersucht und dann ebenfalls festgestellt, dass zuweilen keine Spur von Glycogen mehr in derselben enthalten war. Dies hatte seinen Grund eben daher, dass die Leber vollständig die Fähigkeit verloren hatte, den Zucker in Glycogen umzuwandeln. Aus diesen Ausführungen ersieht man, wie enorm wichtig die Tätigkeit der Leber für die Beurteilung der ganzen Diabetesfrage ist.

Mir ist daher unverständlich, wie wenig Gewicht die Wissenschaft bisher auf diesen Gegenstand gelegt hat. Ich hoffe aber zu gleicher Zeit, dass meine Hinweise ihre berufenen Vertreten anregen mögen, diese Tätigkeit der Leber bei den Zuckerkranken im Auge zu

behalten, um so bei der Behandlung derselben immer fruchtbringendere Resultate zu erzielen. Namentlich kommen diese Betrachtungen aber uns homöopathischen Ärzten zu gute, da wir in der glücklichen Lage sind, in unserem Arzneischatz über eine Reihe vorzüglicher Heilmittel zu verfügen, welche spezifisch auf die Leber einwirken. Wir kommen auf diese Dinge später in dem Kapitel über die Behandlung des Diabetes zurück.

Es verdient übrigens noch hervorgehoben zu werden, dass die Leber nur Traubenzucker in Glycogen überzuführen vermag, nicht aber Rohzucker. Unter Rohzucker versteht die Chemie, zum Unterschiede eben von Traubenzucker, welcher eine etwas abweichende chemische Verbindung darstellt, unsern gewöhnlichen Speisezucker, gleich viel, ob er aus dem Zuckerrohr oder aus der Runkelrübe hergestellt wird.

Soll nun der von uns genossene Rohrzucker für die Ausnutzung im Körper, also für seine Verbrennung nutzbar gemacht werden, so muss er zunächst in Traubenzucker umgewandelt werden. Dies geschieht, ebenso wie bei den Kohlehydraten, zum geringen Teil schon im Munde durch die Speicheldrüsen, im wesentlichen aber erst im Darm, nach Zutritt des Pankreassaftes.

Es spielen diese drüsigen Organe, namentlich das Pankreas, die Bauchspeicheldrüse, bei dem Zustande kommen des Diabetes mellitus also in der That ebenfalls eine gewisse Rolle mit. Denn, würde des Rohrzucker durch dieselben nicht erst in Traubenzucker umgewandelt werden, so würde er als solcher die Leber passieren, ohne in Glycogen umgebildet zu sein, und könnte infolgedessen in den Zellen auch nicht oxydiert werden. Die Folge hiervon wieder würde sein, dass er schliesslich einfach als Zucker mit dem Harn ausgeschieden würde.

Dass diese Behauptung richtig ist, wurde durch die Tatsache bewiesen, dass man bei Hunden, welchen man das Pankreas herausgenommen hatte, Zucker im Harn nachweisen konnte.

Dass die Speicheldrüsen also bei der Diabetesfrage ebenfalls einer gewissen Beachtung wert sind, ist nicht zu leugnen. Der Kernpunkt derselben liegt jedoch, wie wir oben auseinander gesetzt haben in einer fehlerhaften Funktion des Leberstoffwechsels. Nun haben wir aber am Anfange dieses Kapitels ausgeführt, dass es namhafte Gelehrte gibt, welche meinen, dass das Wesen des Diabetes auf eine Störung des zentralen Nervensystems zurückzuführen sei. Diese Forscher sollen nun mit ihrer Ansicht auch noch zu ihrem Rechte kommen.

Die Leberfunktion ist nämlich ebenso, wie die aller übrigen drüsigen Organe, in hohem Grade von dem Nervensystem, speziell vom Gehirn, abhängig. Dass dem so ist, kann man im gewöhnlichen Leben sehr häufig beobachten. Es ist eine bekannte Tatsache, dass Gemütsbewegungen krankmachend auf die Leber einwirken. Nicht nur akute Leberleiden entstehen nach solchen physischen Alterationen, wie zum Beispiel eine Gelbsucht nach Schreck und dergleichen, sondern auch chronische Leberkrankheiten, wie Leberverhärtung, Gallensteinleiden ect sind bei fortgesetzten seelischen Verstimmungen beobachtet worden. Es brauchen nun nicht immer gerade seelische Verstimmungen zu sein, auch einfache nervöse Störungen können denselben Einfluss auf die Leberfunktionen ausüben. Dass Neurastheniker über ihre Leber klagen, ist ja eine sehr häufige Erscheinung.

Es ist also wohl richtig, dass die Leber durch seelische sowohl, wie durch einfache nervöse Einflüsse in ihrer Funktion derartig gestört werden kann, dass sie die Fähigkeit verliert, den Traubenzucker in Glycogen umzuwandeln, das heisst ihn so umzubilden, dass er in den Zellen des Körpers in genügender Weise oxydiert werden kann. Hiermit ist daher auch klargelegt, dass das Zentralnervensystem bei der Theorie des Diabetes eine bemerkenswerte, wenn auch nur eine sekundäre Rolle mitspielen kann.

Ursache der Zuckerkrankheit

Aber die eigentlichen Ursachen des Diabetes, abgesehen von dem, was die Theorie desselben betrifft, ist nach den Betrachtungen, welche wir im vorigen Kapitel angestellt haben, nicht viel Neues mehr zu berichten.

Alles, was auf die Funktion der Leber in der Weise schädigend einwirkt, dass die Glycogenbildung gestört wird, kann ursächlich mit dem Zustandekommen der Zuckerkrankheit zusammenhängen.

In wie hohem Grade Gemütsbewegungen und nervöse Erkrankungen hierbei in Frage kommen, haben wir oben erwähnt.

Die Leber kann aber auch natürlich durch andere Ursachen erkranken, so vor allen Dingen durch eine fehlerhafte Lebensführung.

Dass die Freunde einer allzu reichen Tafel, die sogenannten Schlemmer, häufig an ihrer Leber erkranken und infolgedessen oft auch zuckerkrank werden, ist eine bekannte Tatsache.

Aber fast noch mehr als das Übermass im Essen wirkt der übermässige Genuss alkoholischer Getränke in diesem Sinne schädlich. Daher kommt es, dass Leute, welche beruflich mit dem Alkoholgewerbe zu tun haben, häufig leber- und zuckerkrank werden.

Meistens kommt hier natürlich beides zusammen. Die grossen Esser pflegen in der Regel auch einen sogenannten guten Tropfen nicht zu verachten.

Schliesslich sei aber noch erwähnt, dass die Zuckerkrankheit vielfach auf erblicher Veranlagung beruht; auf einer gewissen inneren Schwäche aller Organe, auf einer Minderwertigkeit der ganzen Konstitution.

Namentlich erkranken Leute, welche in ihrer Jugend skrophulös waren, leicht am Diabetes. Dies ist wohl so zu erklären, dass die Skrofulose besonders die drüsigen Organe befällt, und so in diesem Falle von vornherein eine Schwächung gerade der Leber, auf die es ja, wie wir genügend hervorgehoben haben, in erster Linie ankommt, bedingt.

Dieselben Ursachen, welche schädigend auf die Leber wirken, können auch die Mundspeicheldrüsen und das Pankreas in der Weise schädigen, dass sie ihre Fähigkeit einbüssen, den Rohrzucker und die stärkemehlhaltigen Kohlenhydrate in Traubenzucker umzubilden. Wie sehr diese chemische Umwandlung aber von Wichtigkeit ist, haben wir ebenfalls bereits auseinandergesetzt.

So ist es auch eine bekannte Tatsache, dass allzu starkes Tabakrauchen, namentlich das Rauchen schwerer importierter Havanna-Zigarren, wie es auch gerade die Schlemmer und Lebemänner lieben, mit ein Ursache für den Diabetes werden kann. Dies ist natürlich so zu erklären, dass ein derartiges Rauchen zwar anfangs die Tätigkeit der Speicheldrüsen anreizt und ihre Funktion sogar erhöht, aber durch den fortgesetzten reiz schliesslich doch derartig schädigt, dass die Drüsen in ihrer Funktion erlahmen, gleichsam wie ein alter Droschkengaul, der fortwährend durch die Peitsche angetrieben wird, mit der zeit schwächer und schwächer wird, bis er stürzt.

Wir sehen also, dass unsere Theorie über den Diabetes auch mit den ursächlichen Momenten seines zustande Kommens vollkommen im Einklang zu bringen ist. Es fehlt eben kein Stein an dem Gebäude. Es steht sicher und fest.

Arzneiliche Behandlung der Zuckerkrankheit

Bei der Behandlung der Zuckerkrankheit wird fast immer der Fehler gemacht, dass das heil einzig und allein in einer zweckensprechenden Diät gesucht wird.

Durch eine rein diätetische Behandlung kann nach unserem Dafürhalten aber niemals die Zuckerkrankheit geheilt werden. Dies geht schon daraus hervor, dass die Theorien über die beim Diabetes allein rationell sein sollende Ernährungsweise fortwährend wechseln. Die einen reden einer fast ausschliesslichen Fleisch- und Eierkost das Wort, die anderen empfehlen gar eine rein vegetarische Diät.

Wir homöopathischen Ärzte legen das Hauptgewicht auf die arzneiliche Behandlung, und zwar naturgemäss auf die richtig gewählten homöopathischen Heilmittel, welche bekanntlich niemals Schaden anrichten können, aber bereits in unzähligen Fällen reichen Segen gebracht haben.

Die Mittelwahl bei der Zuckerkrankheit ist nun allerdings nicht so ganz leicht, und man kann sie nach meinem Dafürhalten nur dann richtig treffen, wenn man sich die in den vorherigen Kapiteln besprochenen Theorien über das Wesen und die Ursachen der Krankheit klar und zu eigen gemacht hat. Nur dann kann man beurteilen, auf welche Symptome es ankommt, welche Symptome für die entscheidende Mittelwahl in betracht gezogen werden müssen.

Derjenige, welcher meinen vorhergehenden Ausführungen gefolgt ist, wird wissen, dass ich hier an erster Stelle die Symptome der Leber im Auge habe, und zwar speziell diejenigen, welche anzeigen, dass die Leber ihre Fähigkeit eingebüsst hat, Traubenzucker in Glycogen umzubilden.

Nach meiner Erfahrung kommen nun aus unserem Arzneischatz, allen anderen voran, hier zwei Mittel in Frage: das *Natrium-sulfuricum* und das *Lycopodium*. Diese beiden sind es, welche einen spezifischen Einfluss auf die mehrfach erwähnte Leberfunktion auszuüben vermögen.

Von dem Natrium-sulfuricum gebe ich in der Regel die 3te Dezimal-verreibung, und zwar morgens nüchtern und eine Stunde vor dem Mittagessen je eine gute Bohne gross; von Lycopodium die 10te Dezimal-dünnung, Nachmittags um 3 Uhr und gegen Abend noch einmal je 10 Tropfen in einem Teelöffel voll Wasser zu nehmen.

Neben diesen beiden Mitteln kommen natürlich noch andere in betracht, je nach den bemerkbar hervortretenden Begleit-Erscheinungen der Krankheit.

Da ist zunächst darauf zu achten, ob die Mundspeicheldrüsen und das Pankreas richtig funktionieren, das heisst ob sie die ihnen zufallende Aufgabe, den Rohrzucker und die stärkemehlhaltigen Kohlehydrate in Traubenzucker überzuführen, in zweckensprechender Weise erfüllen.

Erkennt man, dass dies nicht der Fall ist, so kommt das *Mercurius solubilis* für die Mundspeicheldrüse und das *Uranium nitricum* für die Bauchspeicheldrüse in Anwendung. Letzterem Mittel haben schon ältere homöopathische Forscher rühmliche Eigenschaften bei der Behandlung des Diabetes zugeschrieben. Dieselben kommen ihm nach meiner Erfahrung eben wegen seiner Wirkung auf das Pankreas zu.

Bieten die Verdauungsorgane bemerkenswerte Erscheinungen dar, so kommen *Nux-vomica*, *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Bismuthum*, *Bryonia*, *Natrium phosphoricum* ect in Frage.

Bei allen Schlemmern möchte ich besonders die Kombination von Nux-vomica mit Arsen empfehlen. Beide Arzneiein sind dann im Wechsel zu geben.

Ein grosses Gewicht ist ferner auf die Gemüts- und nervösen Symptome zu legen. Hier denke man an den *Phosphor*, der zugleich auch die Leber oft günstig zu beeinflussen im Stande ist; an das *Acidum phosphoricum*, an das *Platina* und an andere Mittel, welche erwiesenermassen auf das Zentral-Nervensystem wirken. Auch *Acidum lacticum* ist bei der Behandlung des Diabetes nicht zu vergessen.

So ist bei der arzneilichen Behandlung selbstverständlich auf alle Symptome, welche das Krankheitsbild darbieten, zu achten, und es können daher eine stattliche Anzahl von Mitteln aus unserem Arzneischatz in den Bereich der Mittelwahl gezogen werden.

Die Grundpfeiler bei der arzneilichen Behandlung des Diabetes bleiben aber das *Natrium-sulfuricum* und das *Lycopodium*, weil es nach meiner Erfahrung diejenigen Mittel sind, welche aus den oben erwähnten Gründen den diabetischen Krankheitsprozess spezifisch zu beeinflussen vermögen. In letzter Zeit habe ich oftmals mit grossem Erfolg das Lycopodium durch „*Curare*“ ersetzt. Dies ist das bekannte indianische Pfeilgift. Es ist von mir mit Sicherheit festgestellt, dass es ebenso wie das Lycopodium spezifische Eigenschaften in Beziehung auf die Bildung des Diabetes besitzt und in vielen Fällen an Wirksamkeit des Lycopodium noch übertrifft, wenn es an der richtigen Stelle und zur richtigen Zeit angewendet wird.

Hygienisch-physikalische Behandlung der Zuckerkrankheit

Neben der arzneilichen Behandlung ist es von Wichtigkeit, den Kranken unter günstige hygienische Bedingungen zu bringen. Bei der Theorie des Diabetes haben wir bereits besprochen, dass es auf eine genügende Oxydation, das heisst Verbrennung des in geeigneter Weise umgewandelten Nahrungs- bez. Brennmaterials in den Zellen des Körpers ankommt.

Soll nun eine Verbrennung gut von statten gehen, so ist an erster Stelle hierzu der Sauerstoff nötig, denn ohne Sauerstoff gibt es keine Verbrennung. Das sehen wir schon an unsern gewöhnlichen Heizöfen. Hat der Ofen keinen Zug, das heisst wird der Brandstelle nicht genügend Sauerstoff aus der Luft zugeführt, so können wir das beste Brennmaterial haben, es gibt doch keine ordentliche Wärme, weil die Verbrennung des Heizmaterials in ihm eine unvollkommene bleibt.

So wie dem Ofen die genügende Sauerstoffzufuhr durch einen guten Zug, so ist sie den Zuckerkranken durch einen reichlichen Aufenthalt in guter ozon-, das heisst sauerstoffreicher Luft zu verschaffen.

Ein Aufenthalt an der See oder im nadelwaldreichen Gebirgsklima ist daher sicher von Vorteil.

Ganz besonders ist alpines Höhenklima, das heisst der Aufenthalt im Hochgebirge, wie im Engadin, Pontresina ect empfohlen worden, und auch wohl mit einem gewissen Recht. Denn es ist Tatsache, dass der Mensch auf hohen Bergen wegen der dünneren Luft gezwungen ist, ausgiebige zu atmen, und hierdurch wird erreicht, dass die Lungen reichlicher mit Luft und so auch mit Sauerstoff versehen werden und dass hierdurch wieder mehr Sauerstoff dem ganzen Organismus zugeführt wird.

Dringend notwendig sind derartige teure Reisen aber keinesfalls. Der Kranke kann sich einen reichlichen Luft- bez. Sauerstoffgenuss auch auf billigere Weise zuführen. Hierzu gehört allerdings etwas Energie. Er braucht nur in unsere ozonreichen Wälder zu gehen und dort kräftige Atemübungen zu machen.

Zu diesem Zweck hat sich eine besondere Art des Tiefatmens als geeignet erwiesen. Es besteht in, wenn möglich, stundenlangem Tiefatmen bei geschlossenem Munde bis zur äussersten Grenze der Möglichkeit, mit anschliessendem Anhalten des Atems auf etwa $\frac{1}{4}$ Minute oder 4 – 8 Schritte beim Gehen. Das Ausatmen geschehe ebenfalls möglichst ausgiebig.

Die Einatmung darf aber nicht beim Gehen gegen den Wind gemacht werden, sondern nur mit dem Winde oder bei Windstille.

Durch derartige Atemübungen wird der Sauerstoff der Luft ebenso gut wie durch einen Aufenthalt im Hochgebirge ausgenutzt.

Ebenso wie die Atemübungen ist auch Muskelarbeit zu empfehlen. Bei ruhendem Muskel ist die innere Verbrennung nur eine sehr geringe, bei tätigem dagegen eine ausserordentlich gesteigerte.

Daher empfehle ich den Zuckerkranken jede Art vernünftigen Sports. Es braucht aber nicht bloss Sport zu sein, nutzbringende körperliche Arbeit ist in den meisten Fällen sogar noch vorzuziehen, weil sie dem Gemüte mehr Befriedigung verleiht, so namentlich Gartenarbeit, Holzhauen und Sägen ect.

Nur hüte man sich natürlich vor Überanstrengung, weil sich der Nutzen einer solchen Tätigkeit durch andere Schädigungen leicht in das Gegenteil verwandeln könnte.

Erhöht wird die innere Oxydation auch noch durch sogenannte Luftbäder, namentlich, wenn dieselben mit körperlichen Übungen kombiniert werden.

Ferner kommen auch Wasser-Bade-Prozeduren in betracht, so die von mir häufig empfohlenen Bürstenbäder. Zu ihrem Gebrauche ist nur ein gewöhnliches Wannenbad von 26 – 30 °Celsius und eine grosse Faser- und Fiberbürste, wie sie der Bürstenmacher nennt, nötig. Nachdem der Kranke etwa 2 – 3 Minuten im bade gelegen hat, bürstet er den ganzen Körper unter Wasser ab. Mit den Fusssohlen wird angefangen, dann kommen die Beine, bauch, Brust, Arme und zuletzt das Kreuz, der Rücken und eventuell noch der Nacken an die Reihe; der Kopf bleibt frei. Es wird nicht grob gebürstet, sondern nur sanft mit der Bürste gestrichen. Die ganze Prozedur soll nicht unangenehm wirken, sondern im Gegenteil ein äusserst wohltuendes Gefühl erzeugen.

Nach dem Bürsten bleibt der Kranke etwa noch 2 bis 3 Min. im Wasser, sodass das ganze Bad etwa 10 – 12 Minuten gedauert hat. Zuletzt ist eine kühle Brause oder Übergiessung ratsam.

Auch morgendliche Abreibungen mit nachfolgenden Freiübungen und Tiefatmen sind oft am Platz. Dieselben werden folgendermassen ausgeführt:

Nachdem man morgens früh schon vorher Gesicht und Hände gewaschen, die Zähne geputzt und den Mund gespült hat, wird zunächst nur der Oberkörper entkleidet. Dann nimmt man ein gewöhnliches Handtuch, taucht es in stubenwarmes Wasser, ringt es etwas aus, klatscht es mit der rechten Hand über den linken Arm und die linke Schulter und reibt tüchtig darauf. Dieselbe Prozedur macht man mit dem andern Arm und der anderen Schulter. Darauf werden die benetzten Stellen mit einem groben, trockenen Frottierhandtuch tüchtig trocken gerieben. Nun lässt man die unteren Kleider auch fallen, so dass man ganz nackt dasteht, nur mit Pantoffeln bekleidet. Das Handtuch wird wieder eingetaucht, ausgerungen und dann mit einem gewissen Ruck vor Brust und Bauch geklatscht; dann kommt das linke und rechte Bein an die Reihe und schliesslich der Rücken. Das Handtuch muss inzwischen immer mal wieder eingetaucht werden. Das Trockenreiben geschehe recht gründlich.

Sodann ziehe man das Hemd an, öffne das Fenster, mache einige Freiübungen und atme dabei recht tief und ausgiebig. Das Ausatmen geschehe so gründlich, dass die alte, verbrauchte Luft vollständig aus den Lungen herausgepresst wird.

Die ganze Anwendung braucht nur 8 – 10 Minuten zu dauern, Nach Beendigung derselben zieht man sich an und geht an sein Morgenfrühstück.

Die Füsse, von den Knöcheln abwärts, lässt man am besten morgens aus. Es ist zweckmässig, abends unmittelbar vor dem Schlafengehen ein möglichst warmes Fussbad zu nehmen.

Alle derartigen physikalischen Hilfsmittel steigern den Stoffwechsel, das heisst sie befördern die Oxydation im Organismus. Jedoch ist bei ihrer Anwendung eine gewisse Vorsicht nötig. Sie dürfen nur auf besondere Verordnung des Arztes, welcher sie jedem einzelnen Falle individuell anpasst und dementsprechend dosiert, ausgeführt werden.

Endlich sein noch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Zuckerkrankte sich vor seelischen Aufregungen und Gemütsbewegungen aller Art besonders hüten mögen.

Dies soll sich namentlich auch die Umgebung der Kranken merken. Ich meine hiermit die Familienmitglieder ect. Sie sollen besonders schonend und rücksichtsvoll mit dem Kranken umgehen.

So viel über die allgemeinen hygienischen Massnahmen, welche bei der Behandlung der Diabetiker von Wichtigkeit sind.

Die Diät bei der Zuckerkrankheit

Bevor ich über die Diät, welche bei der Zuckerkrankheit zu befolgen ist, genauere Anweisungen gebe, will ich zum besseren Verständnis dieser viel umstrittenen Frage einige Bemerkungen allgemeiner Natur vorausschicken.

Wenn der Diabetiker mehr Kohlenhydrate zu sich nimmt, als seine Leber durch Glycogen-Umbildung derart für die Oxydation in dem Zellplasma vorbereiten kann, dass die Verbrennung restlos von statten geht, so muss Zucker durch den Harn ausgeschieden werden.

Will man diese Zuckerausscheidung vermeiden oder wenigstens herabsetzen, so ist eine gewisse Beschränkung in der Aufnahme von Zucker und mehlhaltigen Nahrungsmitteln erforderlich. Wie weit diese Beschränkung zu gehen hat, richtet sich nach dem jeweiligen Ergebnis der Harnuntersuchung.

Auf der andern Seite aber beachte man, dass der Zuckergehalt des Harnes gar nicht die Krankheit selbst, sondern nur ein Symptom derselben bedeutet. Aus meinen Ausführungen über die Theorie und das Wesen des Diabetes geht deutlich hervor, dass, wenn wir zum Beispiel durch gänzliche Entziehung aller Kohlenhydrate jeglichen Zucker aus dem Harn entfernen, dass wir dann mit diesem Resultat den Kranken noch lange nicht geheilt haben, so lange die Störung seiner Leberfunktion nicht beseitigt ist, würde er nach Genuss des ersten Stücks Kuchen oder dergleichen bald wider Zucker absondern.

Also den Kranken vorübergehend zuckerfrei zu machen, oder wenigstens seinen Prozentsatz bedeutend herabzudrücken, ist kein grosses Kunststück. Wir brauchen ihn nur ausschliesslich mit Roastbeef und Eiern zu ernähren, so ist er in 24 bis spätestens 48 Stunden zuckerfrei.

Eine Ausnahme von dieser Regel bilden nur ganz seltene, sehr schwere Fälle, bei denen auch nach Entziehung sämtlicher Kohlehydrate die Zuckerausscheidung nicht aufhört. Bei diesem wird durch besondere chemische Zersetzungen auch aus eiweisshaltigen Nahrungsmitteln oder aus im Körper aufgespeichertem Reserve-Nährmaterial unoxydierbarer Zucker gebildet. Dies sind aber, wie gesagt, nur Ausnahmen.

Haben wir einen Durchschnittszuckerkranken vor uns und haben ihn durch Darreichung rein animalischer Kost gänzlich zuckerfrei gemacht, so sind wir bezüglich seiner Heilung mit diesem Resultat keinen Schritt weitergekommen; denn die krankhafte Störung in seinem Organismus, auf welcher die Zucker-Ausscheidung überhaupt beruht, haben wir ihm hiermit nicht beseitigt.

Ganz abgesehen von dieser Erwägung würde die Fortsetzung einer solchen rigorosen Diät ein Ding der Unmöglichkeit sein. Der Kranke würde dabei zu Grunde gehen; er würde einfach verhungern. Denn der Mensch kann zur Not wohl noch von rein vegetabilischer Kost leben, wie dies ja vielfach erprobt ist, aber nie und nimmer von reiner Fleischkost.

Über dieses Extrem der Diät brauchen wir keine Worte zu verlieren. Dass es mit reiner Fleischkost nicht geht, wird fast von allen Seiten zugegeben. Ich habe dieser Tatsache nur deshalb Erwähnung getan, weil ich auch die fast allgemein übliche Diät, welche jenem Extrem sehr nahe kommt, hier etwas beleuchten wollte. Denn den meisten Diabetikern wird

fast ausnahmslos ein Übermass von Fleisch und eiern verordnet, Brot und Vegetabilien ihnen aber nahezu gänzlich entzogen.

Die Zuckerausscheidung wird hierdurch, wie aus meinen Ausführungen hervorgeht, selbstverständlich herabgedrückt, die Disposition zu derselben aber nicht verringert. Trotzdem der Kranke fortwährend Speisen essen muss, die ihm schon über und über zuwider sind, geht er bei einer solchen Diät einerseits einer langsamen Verhungerung entgegen und läuft, wie wir sehen werden, ausserdem noch andere Gefahren. Die eine Gefahr besteht in der Überladung des Blutes mit der mit Recht so gefürchteten Harnsäure, welche sozusagen die Mutter der Gicht ist. Ein Überschuss an Harnsäure entsteht im Blute, wenn mehr Fleisch und überhaupt mehr eiweisshaltiges Nahrungsmaterial genossen werden, als im Körper oxydiert werden könne. Die Gicht ist aber gleichsam die Parallelkrankheit der Zuckerharnruhr. Bei beiden handelt es sich um mangelhafte Oxydation im Körper, bei der einen um die herabgesetzte Verbrennung der Eiweissstoffe, bei der anderen um die der Kohlenhydrate.

Die Gicht kann zuweilen noch unangenehmere Folgen haben, als die Zuckerkrankheit. Wir können also kein Interesse daran haben, die Zuckerausscheidung herabzusetzen auf die Gefahr hin, dem Kranken noch zu seiner fehlerhaften Diabetes Disposition obendrein die Gicht anzufüttern.

Aber noch eine weit grössere Gefahr als die der Gicht bedroht den Zuckerkranken, wenn er fast ausschliesslich von Fleisch und Eiern lebt. Diese Gefahr besteht in dem Auftreten von Aceton und Acetessigsäure, wie die Bildung dieser chemischen Fremdkörper im Organismus zustande kommt, ist wissenschaftlich noch nicht endgültig festgestellt. Erwiesen ist nur, dass sie eben bei der leider noch so oft verordneten rigorosen Diabetes-Diät zur Beobachtung kommt. Sie hat jedenfalls darin ihre Ursache, dass durch die planlose Überbürdung des Organismus mit unverbrennbaren Fett- und Eiweisschlackenstoffen schliesslich jeder nur einigermaßen angängige Stoffwechsel im Körper unmöglich wird. Mit dem Aufhören des Stoffwechsels, das heisst mit dem Schwinden der Oxydationsprozesse erlischt aber, wie wir gesehen haben, jedes menschliche und tierische Leben. Daher kommt es, dass beim Auftreten grosser Mengen Aceton respektive Acetessigsäure die Kranken zuweilen in ein tiefes Coma verfallen, aus dem sie nicht wieder erwachen.

Aus allem, was wir hier ausgeführt haben, geht hervor, dass wir uns in der Diät-Frage bei der Zuckerkrankheit vor jedem Extrem hüten müssen. Als das einzige rationelle bleibt uns daher nur übrig, einen goldenen Mittelweg einzuschlagen. In welcher Weise dies zu geschehen hat, dafür gebe ich im folgenden einige Diät-Vorschriften, und zwar halte ich mich hierbei an die bei uns übliche Einteilung der Tagesmahlzeiten:

Morgens wird dünner Bohnenkaffee - auf keinen Fall Malzkaffee – oder Tee mit Sahne genossen, natürlich ohne Zucker. Dieser muss gänzlich gemieden werden, er ist ja auch entbehrlich. Zu dem Getränk wird ein Semmel und ein paar Schnitte Schrotbrot, Kommiss- oder Simonsbrot mit reichlich Butter gegessen. Extra für die Zuckerkranken gebackene Brote sind überflüssig. Bei grossem Appetit kann auch ein weichgekochtes Ei hinzugefügt werden.

Zweites Frühstück: Weisser Quark, Holländer- oder Schweizerkäse mit Butter und einer Brotschnitte.

Mittags im allgemeinen feine Suppe, denn mehlhaltige Suppen vermehren den Zucker, und Bouillon die Harnsäure. Höchstens ist ab und zu eine Gemüsesuppe erlaubt, über welche man, nach Italiener Art, etwas geriebenen Käse streuen kann.

Jegliches Fleisch aber ohne schwere Saucen, nur mit feinem natürlichem Saft, der Jus als Beiguss, ist erlaubt: dazu alle Gemüse, mit Ausnahme von Erbsen, Linsen und Bohnen. Die Gemüse dürfen aber nicht mit Mehlschwitze angemacht werden, sondern nur mit etwas Butter und Salz oder einem Löffel Bouillon. Zwei mittelgrosse Kartoffeln können unbedenklich täglich gegessen werden.

Kompotts, frisch geschmort und ohne Zuckerzusatz sind sogar sehr zu empfehlen, ebenso grüne Salate. Die Salate werden am besten mit saurer Sahne angerichtet; Essig darf nicht dazu verwendet werden, wohl aber feines Öl und Zitronensaft. Mit Zucker eingemachte Kompotts sollen streng vermieden werden.

Mehlspeisen und Kuchen sind allerdings verpönt.

Vesper: Bohnenkaffee oder Tee wie morgens.

Zum Abendbrot weichen, weissen Quarkkäse mit Schnittlauch, Radieschen, Butter und Schrotbrot. Ab und zu auch einmal Kieler Sprotten oder einen zarten Bückling.

Auch weiche Eier oder Rühreier sind zum Abendbrot erlaubt, aber nur 1 - 2 Mal in der Woche, auf keinen Fall alle Tage.

Als Getränk dazu Buttermilch, gequirlte saure Milch oder Kefir. In der kalten Jahreszeit ist auch kalter Aufschnitt und dünner chinesischer Tee am Platze. In den Tee kann man eine Zitronenscheibe geben. Dieselbe benimmt dem Tee die schädlichen Eigenschaften. Bier und auch Wein sind am besten ganz zu meiden, und zwar aus ganz besonderen Gründen, die ich noch später erörtern werde. Gegen den Durst empfehle ich einen Tee, welcher aus einem Gemenge von getrockneten Heidelbeeren, Heidelbeerkraut, und Bohnenschalen besteht.

Zu $\frac{1}{4}$ Liter Getränk gehört ungefähr 1 Teelöffel voll. Man lasse den Tee einmal aufkochen, dann noch ein wenig ziehen und zu letzt seibe man ihn durch. Der Tee kann warm oder auch kalt getrunken werden. Auch gegen den etwaigen nächtlichen Durst ist er das geeignetste Getränk.

Eine strengere Diät, wie oben angegeben, ist bei den meisten Zuckerkranken im allgemeinen nicht nötig; ich sage ausdrücklich im allgemeinen, denn es ist selbstverständlich, dass je nach dem einzelnen Falle und je nach dem Grade der Krankheit die Diät vom Arzt zu modifizieren ist. Eine solche Modifikation der Diät muss sich, wie aus unserem vorhergehenden Ausführungen erhellt, nicht nur nach dem Prozentgehalt des Zuckers im Harn richten, sondern auch noch nach anderen Gesichtspunkten. In einigen Fällen wird man zeitweise die Kohlenhydrathaltigen Nahrungsmittel doch etwas mehr hintanhaltend, in anderen, namentlich wenn Überschuss von Harnsäure oder gar Aceton und Acetessigsäure drohen, rein vegetarische Tage einschieben müssen. An solchen Tagen sollen natürlich auch nicht gerade Kuchen und Mehlspeisen die Hauptnahrung ausmachen, sondern viel mehr grüne Gemüse, Obst, Nüsse, Salate, Radieschen ect. nur Haferpräparate, besonders Hafergrütze und Haferflocken sind an solchen fleischlosen Tagen aus ganz bestimmten Gründen hier noch zu empfehlen.

Ausdrücklich sei noch hervorgehoben, dass nach meiner Erfahrung jedes Übermass im Essen, ganz gleich ob Fleisch, Fette, Eier oder Kohlenhydrate dem Zuckerkranken schadet. Denn wir haben ja gesehen, dass alle Nahrungsmittel schliesslich oxydiert werden müssen.

Die Oxydationsfähigkeit des Menschen ist aber eine begrenzte und beim Diabetiker vor allem eine herabgesetzte. Daher dürfen an dieselben nicht zu hohe Anforderungen gestellt werden, sonst kann es Nackenschläge nach allen Richtungen hin geben. Entweder kann der Zuckerprozentatz allzu hoch steigen, oder es können jene oben geschilderten gefährlichen Begleiterscheinungen auftreten.

Ein paar Worte möchte ich hier noch über den Genuss alkoholhaltiger Getränke und über das Rauchen beim Diabetes sage.

Bezüglich des Alkohols sei darauf hingewiesen, dass er ebenso wie die Nahrungsmittel im Körper oxydiert, das heisst verbrannt wird, und dass er bei seiner Verbrennung eine verhältnismässig sehr grosse Menge Sauerstoff aufzerrt. Der Diabetiker muss aber mit dem ihm zu Gebote stehendem Sauerstoff sehr sparsam umgehen, da er ihn notwendig zu einer möglichst vollkommenen Oxydation der eigentlichen Nährstoffe braucht. Es ist daher dringend erforderlich, dass die Kranken alkoholische Getränke nicht nur mässig, sondern s e h r mässig geniessen.

In der Regel wird etwas herber Wein oder Pilsener Bier von den Ärzten gestattet. Hierzu muss ich bemerken, dass es auf die Spuren Kohlenhydrate, welche in den Getränken zu finden sind gar nicht ankommt, sondern viel mehr auf den Alkoholgehalt. Der leichteste Wein hat ca. 6 – 7 Prozent, das Pilsner Bier ca. 4 Prozent Alkohol. Hieraus lässt sich leicht berechnen, dass in einer halben Flasche Wein ca. 30 Gramm, und in 2 Gläser Pilsener Bier mindestes ebenso viel a b s o l u t e r Alkohol enthalten sind. Dieses Quantum entspricht einem grossen Weinglas voll gewöhnlichen Trinkbranntweins. Man sieht aus dieser kleinen Berechnung, dass auch in den sogenannten mässigen Mengen Bier und Wein, welche die Leute zu sich nehmen ein ganz erhebliches Quantum Alkohol enthalten ist. Es wird mir deshalb jeder Recht geben, wenn ich frage, die Zuckerkranken sollten ihren verfügbaren Sauerstoff lieber zu nützlicherer Verbrennung verwenden, als zur Oxydation von genossenem Alkohol. Am besten ist es, sie gewöhnen sich die alkoholhaltigen Getränke nach und nach gänzlich ab.

Mit dem Tabakgenuss seht es nicht so schlimm. Wir haben gesehen, dass ein übermässiges Rauchen, namentlich das Rauchen von importierten Havannazigarren und strengen Zigaretten die Funktion der Mund- und Bauchspeicheldrüse durch übermässige Reizung dieser Organe schädigen kann. Dennoch möchte ich dem, welcher an das Rauchen gewöhnt ist, nicht raten, dasselbe gänzlich zu unterlassen. Seine Drüsen sind eben an den Reiz gewöhnt und würden, wenn derselbe fortfällt, vielleicht noch schlechter funktionieren, das heisst in der Absonderung ihrer wichtigen Verdauungssäfte nachlassen. Ich gebe deshalb nur die Mahnung, im Rauchen recht mässig zu sein, nie auf leeren Magen zu rauchen, sondern nur nach den Mahlzeiten, und nicht mehr als 2 – 3 leichte Zigarren täglich. Zigaretten sind ungesunder als Zigarren.

Das kauen von Tabak ist unter allen Umständen zu unterlassen.

Diesen Abschnitt über die Diät der Zuckerkranken möchte ich nicht schliessen, ohne noch einmal zu betonen, dass die Diät wohl zu beachten, nicht aber das Wichtigste bei der Behandlung des Diabetes ist. Das Hauptgewicht legen wir auf die homöopathischen Arzneimittel. Sie sind es, durch welche die eigentlich Heilung erzielt wird. Eine rationelle Diät und ein gewisses hygienisches Verhalten sind nicht zu vernachlässigen, spielen aber zur Erreichung einer wirklichen Erfolges nur eine sekundäre, eine unterstützende Rolle.

Ein Wort über die Insulinbehandlung

Auf die Tätigkeit der Bauchspeicheldrüse, dem sogenannten Pankreas, bei der Bildung der Zuckerkrankheit, habe ich vor nun mehr zwanzig Jahren hingewiesen und besonders Gewicht darauf gelegt. In neuester Zeit sind diese Theorien durch die Lehre von der sogenannten inneren Sekretion als zu Recht bestehend befunden und zum Teil noch ergänzt worden. Man hat nämlich gefunden, dass das Pankreas neben der Erzeugung des Bauchspeichels, welcher in den Darm abfließt, noch eine zweite Funktion besitzt, nämlich die Absonderung eines Sekrets, welches direkt in das Blut gelangt. Auf eine dahin zielende Erscheinung war man bereits durch die anatomische Konstruktion des Pankreas aufmerksam geworden. Man hatte nämlich entdeckt, dass das Pankreas ausser den Drüsenzellen, welche den bisher bekannten Pankreassaft lieferten, noch Gebilde von anders gearteten Zellgruppen enthielt, welche nach ihrem Erforscher „Langerhans'sche Inseln“ genannt wurden. Es ist nun von zwei kanadischen Gelehrten festgestellt worden, dass es diese sogenannten Inseln sind, welche eine eigentümliche Absonderung hervorbringen und dieselbe direkt in die Blutbahn abgeben. Dieses Sekret nennen sie Insulin.

Man hat nun festgestellt, dass, wenn dasselbe direkt in die Blutbahn gebracht wird, dass dann sehr bald eine erhebliche Herabsetzung des Zuckergehaltes im Blute stattfindet.

Man hätte somit ein schönes Heilmittel gegen die Zuckerkrankheit gefunden. Jedoch haften der Insulinbehandlung, wie wir gleich sehen werden, böse Mängel an. Es wird nämlich, wie neuerdings festgestellt worden ist, das in den Blutkreislauf gebrachte Insulin, sehr schnell wieder von selbst zerstört. Man kann sich diesen Vorgang etwa so vorstellen, dass es durch die Erfüllung seiner diesbezüglichen Aufgabe selbst eine derartige chemische Umwandlung erfährt, dass es an ihr zu Grunde geht.

Deshalb hat die Insulinbehandlung den Nachteil, dass die Einspritzung täglich wieder vorgenommen werden muss, wenn man den Zuckergehalt dauernd herabsetzen will. Es kann daher bei dieser Behandlung von einer Heilung des Diabetes keine Rede sein, da die Störung im Organismus, auf welcher die Zuckerkrankheit beruht, durch dieselbe keineswegs beseitigt, geschweige denn behoben, sondern die Herabsetzung des Zuckers nur so lange erzielt wird, als der Körper unter der Insulinwirkung steht. Es leuchtet deshalb ein, dass das Insulin aus den angegebenen Gründen als ein Heilmittel für die Zuckerkrankheit durchaus nicht angesehen werden kann. Ausserdem dürfte es niemals dauernd angewendet werden, weil es höchst wahrscheinlich dann auf noch andere Weise auf den menschlichen Körper schädlich und gefährlich wirken würde. Vielleicht kann man aber einem schweren Zuckerkranken, welcher so wie so kurz vor seinem Ende steht, durch eine kurze Insulinbehandlung sein Leben etwas verlängern. Das gebe ich gern zu. So soll es bei dem sogenannten Coma diabeticum oft ausgezeichnete Dienste leisten, sodass den von Coma befallenen Kranken durch rechtzeitige Insulinbehandlung oftmals noch für eine kurze Frist das Leben erhalten werden kann.

Dies alles hat aber wie gesagt, mit einer Heilung der Zuckerkrankheit an sich nichts zu tun, da es ja, um es nochmals hervorzuheben, ausschliesslich nur während der Zeit seiner Anwendung wirkt.

Da müssen wir schon bei unserer für alle Fälle erprobten homöopathischen Heilmethode bleiben, welche ausserdem noch den nie zu unterschätzenden Vorteil hat, dass sie niemals Schaden anrichten kann.

Schlusswort

In diesem Büchlein sind viele, oft langweilige Wiederholungen vorgekommen. Dieselben waren leider nicht zu umgehen. Denn zu dem Verständnis der einzelnen Teile dieser Abhandlung war es oft nötig, auf das, was in den vorhergehenden Abschnitten bereits auseinandergesetzt war, zurückzugreifen.

So ist auf der einen Seite manches doppelt gesagt, so ist auf der andern vieles, was ich noch auf dem Herzen gehabt hätte, ungesagt geblieben. Ich hätte mich nämlich gern an manchen Stellen etwas ausführlicher ausgesprochen. Ich musste aber darauf verzichten, um nicht über den Rahmen dieser Abhandlung hinauszugehen. Hätte ich den ganzen Stoff erschöpfend behandeln wollen, so wäre ein dickes Lehrbuch herausgekommen.

Etwas derartiges hiermit zu schaffen, lag aber durchaus nicht in meiner Absicht. Ich hatte auch keinen Auftrag dazu. Der „homöopathische Central-Verlag“ hatte mich seiner Zeit lediglich gebeten, eine kleine Broschüre über die Zuckerkrankheit zu schreiben. Dieselbe sollte dazu dienen, unsere homöopathischen Anschauungen und Erfahrungen über Theorie und Behandlung des Diabetes weiteren Kreisen zugänglich zu machen. Ein grösseres Werk wäre aber nur einem engeren Leserkreis zu gute gekommen.

So musste ich mich mit einer knappen Darstellung begnügen. Trotzdem hoffe ich, dass dieselbe verständlich gewesen ist. Und ich hoffe auch, dass mein Werkchen für manchen Zuckerkranken eine Quelle der Heilung werden – und auch dort, wo eine vollkommene Heilung nach der Intensität und dem Grade der Krankheit nicht mehr zu erwarten ist, dass es auch dort dazu beitragen möge, den Kranken Linderung ihrer Beschwerden und Verlängerung ihres Lebens zu gewähren.