Zeitschrift: Annalen der Elektro-Homöopathie und Gesundheitspflege : Monatsschrift des elektro-homöopathischen Instituts in Genf

Herausgeber: Elektro-Homöopathisches Institut Genf

Band: 9 (1899)

Heft: 3

Artikel: Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Autor: Imfeld

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1038490

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Annalen der Elektro-Homöopathie

und Gesundheitspflege

Monatsschrift des elektro-homöopathischen Instituts in Genf

herausgegeben

unter Mitwirkung von Aerzten, Praktikern und geheilten Kranken.

Nr. 3. 9. Jahrgang der deutschen Ausgabe. März 1899.

Inhalt: Diabetes Mellitus (Zuckerkrankheit.) — Krankenpflege auf dem Lande. — Ursache der chronisch kalten Füße und deren Heilung. — Korrespondenzen und Heilungen: Die Sternmittel; Darmfistel; Nervenschwäche; Blasenkatarrh und Hämorrhoiden; Zuckerkrankheit; Kehlkopf- und Luftröhrenkatarrh; Brust-Drüsengeschwülste: 2 Fälle; Ohrensausen. — Anzeige: Villa Paracelsia.

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit.)

(Dr. Imfeld).

Dem Wunsche mehrerer Abonnenten nachkommend, haben wir die Zuckerkrankheit zum Gegenstande unseres heutigen Studiums gewählt.

Mit dem Namen Diabetes-Harnruhr (vom griechischen Wort Diabaino, hindurchfließen, abgeleitet) ist früher jede Krankheit bezeichnet worden, welche mit einer mehr oder weniger lang dauernden Ausscheidung ungewöhnlich großer Harnmengen, d. h. mit Polyurie, verbunden war. Eine Polyurie (übermäßige Harnsekretion) kann aber sehr verschiedener Natur sein, verschiedene Ursachen haben und sehr oft kommt ihr keine andere Bedeutung zu, als die eines vorübergehenden Symptomes. Diabetes ist in der Regel mit Polyurie verbunden; sehr oft aber besteht Polyurie ohne Diabetes.

Heutzutage ist der Begriff Diabetes viel enger begrenzt worden und bezieht sich nur auf zwei Krankheitszustände, von welchen der eine mit dem Namen des Diabetes insipidus, der andere mit dem Namen des Diabetes mellitus bezeichnet wird.

Der Diabetes insipidus (unschmackhaft, nicht süß schmeckend), einfach Harnruhr, auch Azoturie-Stickstoffharnruhr genannt, charakterisiert sich durch eine dauernde Vermehrung der 24stündigen Harnmenge und eine gleichzeitig vermehrte Ausscheidung der festen Harnbestandteile; abnorme Stoffe sind aber im Harne nicht vorhanden. Diese Art Diabetes beschäftigt uns heute nicht. Nur sei hier vorübergehend erwähnt, daß die einfache Polyurie sich dadurch vom Diabetes insipidus unterscheidet, daß bei der ersten vermehrte Harnausscheidung ohne Vermehrung der festen Stoffe stattfindet.

Wir wenden uns daher gleich zum Gegenstande unseres Themas, dem Diabetes mellitus (honigsüß), der sog. Zuckerharnruhr oder, besser gesagt, Zuckerkrankheit. Darunter ist eine chronisch verlaufende Krankheit zu verstehen, welche sich in erster Linie durch die Anwesenheit von Zucker im Urin, sodann meistens, aber nicht unumgänglich, durch Vermehrung der täglichen Harnmenge und durch andere später zu bezeichnenden Krankheitssymptome auszeichnet, und welche zu einer allmählich zunehmenden Entkräftung und cachexie führt. Das notwendige Symptom des Diabetes mellitus ist die chronische Zuckerausscheidung durch den Urin; sie muß vorhanden sein, wenn anders die Krankheit bestehen soll; alle andern Symptome, welche wir noch genau kennen lernen

werden, können entweder ganz fehlen, oder doch mehr oder weniger stark ausgesprochen sein, ohne dadurch am Wesen der Krankheit etwas zu ändern. Nur diese chronische essentielle Zuckerausscheidung charakterisiert die mit dem Namen Diabetes mellitus, auch kurzweg Diabetes bezeichnete konstitutionelle Krankheit. Die derselben auch gegebenen Benennungen « Glycosurie » und « Melliturie » (Zuckerharnruhr) sind nicht so sehr bezeichnend, da sie leicht zur Verwechslung führen könnten mit der temporären Zuckerausscheidung, welche als Begleiterscheinung gewisser giftiger, traumatischer, oder sonstiger Schädlichkeiten als Komplikation vorübergehend auftritt, ohne daß deshalb Diabetes vorhanden wäre, und welcher mit mehr Recht die oben bezeichneten Namen zukommen.

Da nun also das wesentlichste Zeichen des Diabetes in der Anwesenheit von Zucker im Urin besteht, so ist es zur Feststellung der Krankheit vor allem notwendig, dieses Vorhandensein von Zucker zu konstatiren. Dieser Zucker nähert sich am meisten der Eigenschaft des Traubenzuckers (Glycose), daher der Name Glycosurie, der, wie wir schon bemerkt haben, nicht ganz zutreffend ist, da temporäre Glycosurie ohne Diabetes bestehen kann. Zu bemerken ist noch, daß beim Diabetes nicht nur im Harn, sondern auch, wie wir noch sehen werden, in den meisten Geweben Zucker zu konstatieren ist. Die Menge des Zuckers ist je nach der Schwere des Falles wechselnd, von geringen Spuren bis zu 10, ja bis zu 15% anfsteigend, derart, daß die 24stündige Menge bis zu 1 Kilo und darüber, in extremen Fällen, steigen kann, im Mittel jedoch 200—300 Gr. nicht übersteigt. Seine Menge, im allgemeinen parallel mit der allgemeinen Harnmenge gehend, wechselt bei ein und demselben Kranken mit der Art der Ernährung und unter therapeutischen und allgemein konstitutionellen Verhältnissen (psychische Einflüsse, krankhafte Zustände des Nervensystems steigern; akute fieberhafte Erkrankungen, starke Muskelanstrengungen vermindern vorübergehend den Zuckergehalt). Bedeutende Zuckermengen verraten sich häufig durch weiße Flecken von getrocknetem Zucker in der Leibwäsche oder in dem Nachtgeschirr. Was den Nachweis und die Bestimmung des Zuckers im Harn betrifft, so ist das die Aufgabe eines Sachverständigen und müssen wir uns in dieser Beziehung darauf beschränken, unsern Lesern den Rat zu erteilen, bei dem geringsten Verdacht auf das Bestehen dieser Krankheit den Harn von einem Arzte, Chemiker oder Apotheker analysiren zu lassen. Wir wollen hier nur noch erwähnen, daß oft neben Zucker, namentlich bei schwereren Krankheitsformen, noch Eiweis im Urin zu finden ist. Was die allgemeinen Kennzeichen diabetischen Harnes anbetrifft, so ist derselbe im allgemeinen von blaßer, klarer Farbe, strohgelb, wie Pilsener Bier und noch heller aussehend, frei von Bodensatz. Seine Reaktion ist stets sauer, sein spezifisches Gewicht abnorm hoch, was in erster Linie durch den Zuckergehalt des Urins bedingt wird, sich aber auch nach der Gesamtmenge der ausgeschiedenen festen Substanzen richtet. Die 24stündige Harnmenge beträgt im Mittel 2—5 Liter (unter normalen Verhältnissen beim gesunden Menschen 1200 bis 1600 Gr.), oft aber vielmehr; als besonders hohe Zahlen werden 10—15 Liter zitiert. Diese Zahlen entsprechen im Großen und Ganzen dem von den Kranken als Getränk und mit den Speisen aufgenommenen Wasser und verändern sich dem entsprechend. Bei intercurrenten, fieberhaften Krankheiten pflegt die Harnmenge häufig, jedoch nicht immer, abzunehmen. In einzelnen, seltenen Fällen ist von Anfang an, oder während der größeren Dauer der Krankheit, der Harn, trotz seines Zuckergehaltes, überhaupt nicht vermehrt. Der Geruch ist meist

fade, vielleicht etwas süßlich und unter besonderen Umständen eigentümlich nach frischem Brod oder Aepfeln riechend, was eine Folge des im Harn befindlichen Aceton ist, einer Art Essigäther, welche sich durch Gährung des Zuckers bildet. Beim Stehen trübt sich auch der Harn durch Entwicklung von Gährungspilzen.

Wodurch kommt der Diabetes zu Stande? Welche sind die physiologischen Störungen, welche die abnorme Zuckerausscheidung durch den Harn und die ebenso abnorme Gegenwart von Zucker in den meisten organischen Geweben des Körpers bedingen? Mit einem Worte, welches ist das Wesen des Diabetes mellitus? Auf diese Fragen einzugehen ist hier nicht der Ort. Wollten wir hier die verschiedenen Theorien über die Entstehung und das Wesen der Krankheit auch nur vorübergehend erwähnen, so würde damit der uns zustehende Raum weit überschritten werden; übrigens erfordert das Verständnis für dieselben sehr weitgehende physiologische Kenntnisse, welche nur bei Fachmännern vorauszusetzen sind. Außerdem bilbet dieses Thema, selbst für Physiologen und Aerzte, noch lange kein abgeschlossenes Buch. Wir verzichten also, darauf einzugehen, wollen aber nur betonen, daß die Grundursache jedenfalls in funktionellen Störungen des Nervenlebens besteht und daß deshalb alle Diabetiker mehr oder weniger Nervenkrank sind; experimentell ist übrigens an Tierversuchen festgesetzt worden, daß Diabetes künstlich hervorgerufen werden kann durch Verletzung einer gewissen Stelle an der Gehirnbasis, und die Erfahrung lehrt auch, daß Krankheiten oder zufällige Verletzungen nnd Erschütterungen des Gehirns und des Rückenmarkes, am lebenden Menschen Diabetes zur Folge haben, was wir auch bei Aufzählungen der Gelegenheitsursachen dieser Krankheit bestätigt finden werden.

Vorerst halten wir es aber für besonders wichtig und gemeinnützlich — nachdem wir die Symptomatik des Urins beschrieben — noch das ganze und allgemeine Symptomenbild der Krankheit des Näheren zu besprechen, denn die Kenntnis dieses Symptomenkomplexes soll im eventuellen Fall rechtzeitig auf die Möglichkeit eines bestehenden Diabetes aufmerksam machen, damit sofort der Harn untersucht, die Diagnose festgestellt und, wenn notwendig, die richtige Behandlung eingeleitet wird.

Der Diabetes ist, abgesehen von einer sehr beschränkten Zahl von Fällen, in denen er unmittelbar nach Traumen (Verletzungen), heftigen Gemütsbewegungen, Erkältungen und andern nachweisbaren Veranlassungen auftritt, eine schleichend und allmählig sich ausbildende Krankheit, welche zuweilen durch mehr oder weniger ausgeprägte Vorläufer-Zeichen, besonders von Seite der Verdauungsorgane, als: Appetitlosigkeit, Ueblichkeit, Aufstoßen, selbst Erbrechen, unregelmäßigen Stuhl, ferners auch durch nervöse Symptomen, wie Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, veränderte Gemütsbeschaffenheit, eingeleitet wird. In der übergroßen Mehrzahl der Fälle wird die Krankheit erst im vorgerückten Stadium an ihren Symptomen erkannt, so daß sich der Beginn derselben nicht mit Bestimmtheit präzisieren läßt. Das erste und auffallendste Symptom ist in der Regel, wie schon erwähnt, die ungewöhnlich vermehrte Harnabsonderung (die Polyurie), so daß nicht nur die mit dem jedesmaligen Urinieren entleerte Menge, sondern auch die Häufigkeit des Harnlassens wächst. Welche die Beschaffenheit des Harnes ist, haben wir schon auseinandergesetzt.

Hand in Hand mit der abnormen Vermehrung des Urins stellt sich Harndrang ein, der die Patienten bei Tag und bei Nacht durch wiederholte Nötigung zum Urinieren belästigte Diabetische Kinder leiden oft an nächtlichem Bettnässen und ist deshalb immer geraten den Harn solcher Kinder auf Zucker zu untersuchen.

Gleichzeitig mit der Harnsteigerung und als Folge derselben, stellt sich nun kaum zu stillender Durst, verbunden mit dem Gefühl von Trockenheit und Dürre im Rachen, fadem und pappigem Geschmack ein. In vielen Fällen zeigt der sparsam abgesonderte Speichel saure Reaktion. In Folge der Zersetzung des Zuckers im Munde (da auch der Speichel Zucker enthält) werden die Zähne meist cariös, oft aber fallen sie aus, ohne cariös zu werden; das Zahnfleisch wird locker und leicht blutend. Meist um diese Zeit steigert sich auch die Eßlust derart, daß die Kranken einmal copiöse Mahlzeiten zu sich nehmen, sodann aber trotz allen Essens ein quälendes Hungergefühl nicht verlieren. Dabei aber nehmen sie an Körpergewicht nicht zu, sondern magern im Gegenteil ab, es stellt sich Störung der Verdauung, Mattigkeit, Unlust zu körperlichen und geistigen Arbeiten ein, auch treten wirkliche nervöse Symptomen, wie Kopfschmerz, Ameisenkriechen der Glieder, Taubheit derselben, heftige Nervenschmerzen und Abnahme des Geschlechtstriebes oder wohl gänzliche Impotenz, bei Frauen auch Sterilität, ein.

Als Folge der excessiven Wasserausscheidung und der schlechten und unzureichenden Ernährung der Gewebe treten mit der Zeit eine Reihe von Erscheinungen auf, die zwar keinen konstanten oder ausnahmslosen, aber immerhin doch sehr häufigen Befund bei Diabetikern bilden. Trockenheit der Haut bis zu Kleienartiger Abschilferung derselben, Hautjucken, Hautausschläge, furunculöse und phlegmonöse Entzündungen; umschriebene Gangrän und Gangrän ganzer Gliedmassen werden häufig beobachtet. Eigentümlich ist die Tendenz geringfügiger äußerer Verletzungen in tiefgreifende, geschwürige und gangränescierende Prozesse überzugehen, (s. g. schlechte Heilhaut). Hieher gehört auch die Bildung des grauen Staares bei Diabetikern, die freilich erst in vorgerückten Fällen und nur etwa in 5—10 % der Gesamtzahl auftritt. Tiefere Störungen des Athmungsapparates: chronische Lungenentzündungen, Lungenschwindsucht, Lungengangrän sind auch die Folgen vorgerückten Diabetes; überdies sind aber Diabetiker sehr zu akuten Lungen- und Brustfellentzündungen geneigt, welche ihnen auch sehr gefährlich werden können. Hiebei ist noch zu erwähnen, daß der Atem zuweilen einen eigentümlichen, schon beim Harn erwähnten Geruch nach Aepfeln, frischem Brod, Heu, ꝛc. zeigt, der auf die Ausdünstung von Aceton durch die Lungen zu beziehen ist.

Störungen in den Bewegungsorganen, Muskelschwäche der Extremitäten, leichte Ermüdbarkeit, auch Muskelzuckungen und Muskelkrämpfe kommen häufig vor. In das Bereich der nervösen Alterationen gehören auch die psychischen Störungen meist depressiven Charakters, gedrückte und traurige Stimmung, abnorme Reizbarkeit, geistige Unlust u. a. m., ferner Schlaflosigkeit, Gedächtnisschwäche und Kopfschmerzen.

Endlich sind noch als Zeichen von Nierenerkrankungen das neben dem Zucker im Harn auftretende Eiweiß und eventuell wassersüchtige Anschwellungen zu erwähnen.

Zucker ist bis jetzt im Blut, in den Muskeln, in der Leber und in allen Ausscheidungsstoffen der Diabetiker gefunden worden: im Speichel, im Schweiß, in der Thränenflüssigkeit, im Magensaft, im Auswurf der Lungenaffektionen, in Transsudaten in den serösen Höhlen, und in diarrhoischen Stühlen ist er nachgewiesen; deshalb ist auch der deutsche Name Zuckerkrankheit viel bezeichnender und umfassender, als der Name Zuckerharnruhr, da letztere nur eine Teilerscheinung der ganzen Krankheit bildet.

Der Diabetes ist eine fieberlose, in Folge des durch ihn bewirkten Marasmus häufig sogar mit subnormalen Temperaturen verlaufende Krankheit; nur in Folge von intercurrenten

Krankheiten können fieberhafte Zustände auftreten und in diesem Falle sehen wir meistens die Polyurie und die Zuckerausscheidung vermindert oder gänzlich verschwunden.

Dies sind die im Laufe der Zuckerkrankheit auftretenden Erscheinungen. Sie treten aber durchaus nicht alle in jedem Falle auf, sind auch an Intensität sehr wechselnd und halten auch in Bezug auf die zeitliche Aufeinanderfolge keine bestimmte Reihenfolge ein. Die hauptsächlichsten Erscheinungen, welche wir als Grundbedingungen des bestehenden Diabetes halten müssen, sind die Glycosurie (die Zuckerausscheidung), die Polyurie (die vermehrte Harnsekretion), die Polydipsie (der vermehrte Durst), das vermehrte Hungergefühl, die Symptome von Seiten der Haut, sowie der Nerven, der Verdauungs- und Atmungsorgane. Mit Ausnahme weniger ganz akut verlaufender Fälle evoluirt die Krankheit äußerst langsam, bald stetig wechselnd, bald mit einzelnen längeren oder kürzeren Remissionen oder Pausen, zu einer immer stärkeren Steigerung aller Symptomen führend, bis dieselben einen gefahrdrohenden Charakter annehmen, insofern nicht rechtzeitig durch passende Pflege die Krankheit siegreich bekämpft, oder wenigstens in ihrer weiteren Entwicklung zum Stillstand gebracht wird.

(Forts. folgt.)

Krankenpflege auf dem Lande.

Der Bauer geht lieber zum Advokaten, als zum Arzt. So schnell er im allgemeinen bereit ist, sein wirkliches oder vermeintliches Recht bei dem Gericht zu suchen, so schwer entschließt er sich, in Gesundheitsnöten den Arzt zu Rate zu ziehen. Es gibt Ausnahmen, aber sie sind verhältnismäßig selten. Oft plagt sich der Bauer Wochen, Monate und Jahre lang mit einem Leiden, ehe er zur Heilung desselben auch nur einen Nickel opfert. Höchstens kauft er eine Wundersalbe, ein Pflaster oder irgend einen scharfen „aufgesetzten" Schnaps. Holt er den Arzt, so soll dieser in drei Tagen ein Leiden kurieren, das vielleicht drei Jahre vernachlässigt ist; der Bauer ist in dieser Beziehung nicht gescheidter, wie viele Städter. Doch alle Mühen des Arztes sind in den Dörfern oft vergeblich, weil es dort meistens an jeder, auch nur die bescheidensten Ansprüche befriedigenden Krankenpflege fehlt. Der ohnehin schon viel geplagte Landarzt kann sich natürlich nicht stundenlang an jedes Krankenbett stellen, er kann nicht auch die eigentliche Krankenpflege noch mit übernehmen. Er kann der Umgebung des Patienten nur bei jedem Besuche das fest einprägen, was zum Besten des Kranken gethan werden muß.

Es ist unglaublich, was in den Dörfern trotz dieser sich immer wiederholenden eindringlichen Vorschriften und Ermahnungen des Arztes auf dem Gebiete der Krankenpflege gesündigt wird. Gegen die Unwissenheit und grobe Gleichgültigkeit kämpft oft die Gunst des gewissenhaftesten Arztes vergeblich. Seinen Anordnungen wird kein Verständnis entgegengebracht. Alles, was lästig ist, glaubt man oft, sei nicht notwendig. Die einfachsten Anordnungen werden häufig überhaupt nicht, oder gänzlich verkehrt ausgeführt. So führt der Landarzt nicht nur einen aufreibenden Kampf mit den Krankheiten, sondern auch mit der Umgebung des Kranken. Die Folgen sind für beide Teile üble. Der Arzt verbraucht seine Kraft weit früher als bei einsichtsvoller Krankenpflege und die Kranken haben bei den gegenwärtigen Zuständen eine geringere Aussicht, gesund zu werden. Früher Tod und jahrelanges Siechtum sind oft lediglich die Folgen der mangelnden Krankenpflege.

In jeder größeren Fabrik gibt es heute Einzelne, die bei Unglücksfällen und Erkrankungen die erste fachgemäße Hilfe leisten können; Ver-