Aus der Klinik von Prof. K. E. Wagner in Kiew.
Beitrag zur Kenntnis der Wirkung der Essentia antimellini composita bei Diabetes mellitus.

Von I. B. Studzinski.

Gegen die Zuckerkrankheit haben wir bis jetzt eigentlich kein einziges wirksames Mittel. Die ganze Therapie des Diabetes besteht heutzutage im Gebrauch von Karlsbader Mineralwasser und in Einhaltung gewisser diätetischer Vorschriften. Und doch gehört diese Krankheit in vielen Fällen zu den sehr schweren, sowie zu denjenigen Erkrankungen, die der Behandlung wenig oder gar nicht zugänglich sind. Infolgedessen ist die Prüfung eines jeden gegen den Diabetes mellitus vorgeschlagenen Mittels für uns obligatorisch.

Im vorigen Jahre sind Bekanntmachungen über die fast wunder-tätige Wirkung der Essentia antimellini composita auf den Diabetes mellitus erschienen. In den an die Aerzte versandten Broschüren wird unter anderem ein sehr schmeichelhaftes Urteil von Dr. Th. A. Roschtschinin angeführt, der dieses Mittel an sich selbst geprüft und eine günstige Wirkung wahrgenommen hat. Wenn in den Broschüren auch gesagt wird, daß das Mittel kein Geheimmittel ist, so ist es doch tatsächlich patentiert, und seine Zusammensetzung ist Geheimnis des Erfinders. Den Hauptbestandteil bildet das Antimellin, welches aus der Pflanze Jambul gewonnen wird. Trotzdem die Zusammensetzung des Mittels nicht ganz bekannt ist, wurde beschlossen, dasselbe an klinischen Kranken zu prüfen, wobei hauptsächlich die Selbstbeobachtung von Dr. Th. A. Roschtschinin in Betracht gezogen wurde.

Das Mittel wird in eigenartig gestalteten Flaschen verkauft, auf die die Aufschrift „Antimellin“ gepreßt ist. Die Flasche soll nach der Bekanntmachung 1000 g des Medikaments enthalten, enthält aber in Wirklichkeit nur zirka 900 g. Das Präparat stellt eine trübe, grünlichbraune Flüssigkeit dar von ziemlich ekelhaftem Geschmack, der übrigens in den verschiedenen Flaschen verschieden ist. Die Flasche kostet 10 Rubel (zirka 21 Mark), sodaß die Kosten der einzelnen Dosis 2 Rubel betragen (etwas über 4 Mark). In den Bekanntmachungen heißt es: „Ein Verschwinden des Zuckers wird in leichten Fällen schon nach der ersten Dosis Antimellin, jedenfalls nicht später als nach dem dritten Behandlungstage erreicht. Die Behandlung dauert vier Wochen und muß auf das sorgfältigste nach den gegebenen Vorschriften (die Vorschriften bestehen in Anwendung strengster Diät) geführt werden. Selbst in schweren Fällen wird eine wesentliche Besserung erzielt, wie Verschwinden der Krankheitssymptome, Zunahme des Körpergewichts und Steigerung der Kräfte bei bedeutender Verringerung des Zuckergehalts“. Ferner wird in der Broschüre angegeben, daß die Antimellinbehandlung in den Sanatorien Hermsdorf bei Berlin, Mährisch-Schönberg (Sudeten) und Lilienhof in Affoltern (Kanton Zürich) angewendet wird.

In der Klinik des Herrn Prof. K. E. Wagner wurde das Antimellin in drei Fällen von Diabetes mellitus angewendet. Die betreffenden Krankengeschichten werden im Nachstehenden in toto wiedergegeben, damit sich der Leser anschaulich vorstellen kann, was es für Fälle gewesen sind, und sozusagen protokollarisch die Wirkung des Antimellins kennen lernen.

Fall 1. L. P., 18 Jahre alt, Kleinbürgerin aus Proskurow, Gouvernement Podolien; hält sich für krank seit Ende Mai 1902, zu welcher Zeit in ihrem Harn Zucker nachgewiesen worden war. Die

Veranlassung zur Untersuchung des Harns gab die plötzlich eingetretene Steigerung des Durstes und des Appetits. Während zweier Sommermonate trank die Patientin Karlsbader Wasser, jedoch ohne jeglichen Erfolg. Im April wog sie 3 Pud 20 Pfund, im Oktober 2 Pud 28 Pfund (1 Pud zirka 32 Pfund). Seit Mai Schwund der Menses. Patientin hustet seit einiger Zeit. In hereditärer Beziehung liegt nichts Pathologisches vor. Eine mutmaßliche Ursache der Krankheit konnte nicht eruiert werden. Aufnahme in die Klinik am 21. November 1902. Die Patientin klagte bei der Aufnahme über allgemeine Schwäche, Abnahme des Körpergewichts, permanenten Hunger und Durst, sowie über Glykosurie.

Status: Mittlere Statur. Knochen- und Muskelsystem normal. Haut und sichtbare Schleimhäute zart, blaßrosa. An den Wangen zartes Rot, gleichsam auf Porzellan aufgetragen. Panniculus adiposus mäßig, Oedeme nicht vorhanden. An den oberen Extremitäten sind die Sehnenreflexe etwas gesteigert, an den unteren fehlen die Knie-reflexe fast vollständig. Die Spitze der rechten Lunge ist 0,5 tiefer, als die der linken. Der Schall ist bei der Perkussion in der Fossa supra- und infraclavicularis, sowie in der Fossa supraspinata rechts höher, als links und hat leichten tympanitischen Beiklang; an denselben Stellen raues Exspirium rechts; an den übrigen Stellen des Brustkorbs deutliches Lungengeräusch und vesikuläres Atmen, wenn auch links überall schwächer, als rechts. Rasselgeräusche nirgends vorhanden. Die Grenzen der Herzdämpfung sind normal. Herztöne rein, etwas gedämpft, Puls 88, mittlerer Füllung. Arteriosklerose ersten Grades. Abdomen etwas gespannt, mäßig aufgetrieben; Leber und Milz nicht vergrößert. Harnquantität 5100 ccm, spezifisches Gewicht 1034, Reaktion sauer. Farbe nach Vogel I, Harn durchsichtig, Eiweiß nicht vorhanden, Zucker 6,4% (320,4 in 24 Stunden). Im Niederschlag fünf bis sechs weiße Blutkörperchen im Gesichtsfeld. Blasen- sowie Scheidenepithel in geringer Quantität. Körpergewicht 2 Pud 18 Pfund. Auf Grund der anamnestischen Erhebungen des gesteigerten Durstes und Hungers, der allmählichen Körpergewichtsabnahme, der Untersuchung des Harns wurde die Diagnose auf Diabetes mellitus gestellt. Zugleich wurde in Anbetracht der Erscheinungen von seiten der rechten Lungenspitze eine tuberkulöse Affektion derselben mutmaßlich angenommen. In der ersten Zeit bekam die Patientin im Krankenhause gewöhnliche Krankenkost nur in größerer Quantität.

28. November. Harn 6000 ccm, spezifisches Gewicht 1034, Zucker 7% (420 g in 24 Stunden); Körpergewicht 2 Pud 17½ Pfund. Verordnung: 7 Glas Milch, 10 Eier, Bouillon, 2 Portionen Braten, gebratenes Huhn, 100 g Kognak täglich. Seit dieser Zeit nimmt die Harnquantität ab, und das subjektive Befinden beginnt sich zu bessern.

3. Dezember. Harnquantität 3900 ccm, spezifisches Gewicht 1035, Zucker 7% (237 g in 24 Stunden).

5. Dezember. Harnquantität 3400 ccm, spezifisches Gewicht 1034, Zucker 6% (204 g in 24 Stunden). Subjektives Befinden befriedigend.

10. Dezember. Harnquantität 3800 ccm, spezifisches Gewicht 1033, Zucker 6% (228 g in 24 Stunden). Die Milch wird fortgelassen, dafür ein zweites Huhn zugegeben. Körpergewicht 2 Pud 18 Pfund.

14. Dezember. Harnquantität 3300 ccm, spezifisches Gewicht 1031, Zucker 4,5% (148,5 g in 24 Stunden).

15. Dezember. Harnquantität 3500 ccm, spezifisches Gewicht 1030, Zucker 4% (140 g in 24 Stunden).

16. Dezember. Um 7 Uhr früh bekam die Patientin nüchtern 150 g Essentia antimellini composita, die etwas erwärmt war. Frühstück nach 2 Stunden. Der Harn wird in einzelnen Portionen gesammelt: um 10 Uhr morgens (Zucker 3%), um 2 Uhr nachmittags (1%), um 6 Uhr abends (4%), um 11 Uhr nachts (5%). Die Gesamtquantität des Harns betrug in 24 Stunden 2900 ccm, spezifisches Gewicht 1028, Zucker 4% (116 g).

17. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Um 10 Uhr morgens 4% Zucker, um 2 Uhr nachmittags 1,5%, um 5 Uhr abends 5%, um 10 Uhr abends 5%, um 2 Uhr nachts 5%. Gesamte Harnquantität 2000, spezifisches Gewicht 1029, Zucker 4,5% (135 g in 24 Stunden).

18. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Um 10 Uhr morgens 4% Zucker, um 1 Uhr nachmittags 1%. Bis zum nächsten Morgen wird der Harn nicht in einzelnen Portionen, sondern im ganzen gesammelt.

19. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Harnquantität 2900 ccm, spezifisches Gewicht 1030, Zucker 4% (116 g in 24 Stunden). Subjektives Befinden gut.

20. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Harnquantität 3500 ccm, spezifisches Gewicht 1026, Zucker 3% (105 g).

21. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Harnquantität 2700 ccm, spezifisches Gewicht 1029, Zucker 4% (108 g). Körpergewicht 2 Pud 20½ Pfund.

22. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Harnquantität 3100 ccm, spezifisches Gewicht 1032, Zucker 4% (124 g).

23. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Harnquantität 3150 ccm, spezifisches Gewicht 1032, Zucker 4% (126 g).

24. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Harnquantität 3200 ccm, spezifisches Gewicht 1031, Zucker 4% (128 g).

25. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Harnquantität 3300 ccm, spezifisches Gewicht 1031, Zucker 4% (128 g).

26. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Harnquantität 3100 ccm, spezifisches Gewicht 1031, Zucker 4% (124 g).

27. Dezember. 150 g Essentia antimellini composita. Harnquantität 3150 ccm, spezifisches Gewicht 1032, Zucker 4,5% (141,75 g).

28. Dezember. Harnquantität 3500 ccm, spezifisches Gewicht 1030, Zucker 4% (140 g). Subjektives Befinden befriedigend. Körpergewicht 2 Pud 19½ Pfund. Die weitere Verabreichung der Essentia antimellini composita wird abgebrochen. Die Kranke bekommt wieder Milch und verläßt das Krankenhaus am 22. Januar 1903 mit einer täglichen Harnquantität von 4200 ccm, spezifischem Gewicht von 1034, 4,5% (189 g) Zucker. Körpergewicht bei der Entlassung 2 Pud 21½ Pfund (Zunahme von 3½ Pfund).

Die Temperatur war während der ganzen Zeit des Aufenthalts der Kranken in der Klinik subnormal.

Fall 2. D. G., 22 Jahre alt, Kleinbürger aus dem Gouvernement Kiew, hält sich für krank seit August 1900, zu welcher Zeit er permanenten Hunger und Durst zu verspüren begann. Die Kräfte nahmen merklich ab. Aufnahme in die Klinik am 29. Januar 1901 mit einer täglichen Harnquantität von 6000 ccm, spezifischem Gewicht von 1033 und 4% (240 g in 24 Stunden) Zucker. In der Klinik bekam der Patient reichliche Eiweiß- und Fett-nahrung und verließ dieselbe am 20. März desselben Jahres, nachdem er 14½ Pfund an Körpergewicht zugenommen hatte. Harnverhältnisse bei der Entlassung: Gesamtquantität in 24 Stunden 1350 ccm, spezifisches Gewicht 1018, Zucker 0,25% (3,4 g). Wenn der Patient 24 Stunden absolut hungerte, verschwand der Zucker aus dem Harn vollständig. Nachdem der Patient die Klinik verlassen hatte, fühlte er sich bis April 1902, so lange er die diätetischen Vorschriften befolgte, ganz wohl. Dann ließ der Patient die diätetischen Vorschriften außer acht, aß Brod und andere Mehlspeisen, trank Tee mit Zucker, und infolgedessen begann er wieder rasch schwächer zu werden; es stellte sich ziemlich starker Husten ein. Am 24. Dezember 1902 erfolgte die Wiederaufnahme des Patienten in das Krankenhaus, wobei er über vermehrte Harnquantität, allgemeine Schwäche, sowie über Husten klagte. Er gibt an, vor ungefähr sieben Jahren an irgend einer Brustkrankheit gelitten zu haben, nach der er längere Zeit gehustet hatte. Seit der Erkrankung vollständige Impotenz. In hereditärer Beziehung liegt nichts Pathologisches vor.

Status praesens: Der Patient ist etwas über mittelgroß. Knochen- und Muskelsystem schwach entwickelt, sichtbare Schleimhäute blaßrosa. Gesichtshaut von blasser Porzellanfarbe mit zartem Rot an den Wangen. Die Haut am Rumpf ist trocken, die Epidermis schilfert stark ab. Panniculus adiposus sehr schwach entwickelt, Oedeme nicht vorhanden, Kniereflexe etwas herabgesetzt. Die Spitze der linken Lunge ist etwas tiefer, als die der rechten. An beiden Lungenspitzen ist der Perkussionsschall gedämpft tympanitisch; an den beiden Fossae supra- et infraclaviculares, sowie an den Fossae supraspinatae abgeschwächtes vesikuläres Atmen nebst geringer Anzahl feuchter kleinblasiger Rasselgeräusche; an anderen Stellen erzielt die Perkussion hellen Lungenschall; Atmung vesikulär, Rasselgeräusche nicht vorhanden. Grenzen der Herzdämpfung normal, Herztöne rein. Der zweite Aortenton ist etwas verstärkt. Puls 100, mittlerer Füllung. Arteriosklerose zweiten Grades. Abdomen aufgetrieben, gespannt. Leber und Milz nicht palpabel. Schleimig-eitriges, zähes Sputum in geringer Quantität. Tuberkelbazillen nicht gefunden. Gesamtharn in 24 Stunden 6500 ccm, spezifisches Gewicht 1025, Reaktion sauer, Farbe nach Vogel I Harn klar, deutliche Eiweißspuren; Zucker 6% (390 g in 24 Stunden). Im Niederschlag keine Zylinder. Körpergewicht 2 Pud 24 Pfund.

Auf Grund aller dieser Symptome wurde die Diagnose auf Diabetes mellitus und Lungentuberkulose gestellt.

Vom 3. Januar 1903 an bekam der Patient täglich 15 Eier, sechs Glas Milch, zwei Portionen Braten, Tee mit Saccharin (bis zu diesem Tage hatte der Patient gewöhnliche Krankenkost bekommen).

4. Januar. Harnquantität 3700 ccm, spezifisches Gewicht 1029, Zucker 5,5% (203,5 g in 24 Stunden). Körpergewicht 2 Pud 22 Pfund.

5. Januar. Harnquantität 3700 ccm, spezifisches Gewicht 1030, Zucker 6% (222 g). Seit gestrigem Tage heftiger Kopfschmerz und hochgradige Schwäche.

8. Januar. Harnquantität 3500 ccm, spezifisches Gewicht 1031, Zucker 6,3% (220,5 g). Azeton im Harn in bedeutender Quantität. Azetessigsäure in Spuren. Kopfschmerzen, Schläffheit und Somnolenz. Verordnung: zweimal täglich Klysmen aus zwei Glas 4%iger Sodaauslösung und innerlich sechsmal täglich 4,0 Soda.

9. Januar. Harnquantität 2400 ccm, spezifisches Gewicht 1033, Zucker 6% (144 g). Reaktion schwach sauer. Eßlust besser, Kopfschmerzen geringer.

11. Januar. Harnquantität 3500 ccm, spezifisches Gewicht 1027, Zucker 4,6% (161 g). Körpergewicht 2 Pud 22½ Pfund.

13. Januar. Harnquantität 5200 ccm, spezifisches Gewicht 1027, Zucker 3,5% (182 g). Kopfschmerzen nicht vorhanden, Eßlust wieder aufgetreten, subjektives Befinden befriedigend. Die Milch wird aus-

gesetzt, dafür werden fünf Eier und zwei Beefsteaks zugegeben. Soda bekommt der Patient weiter.

15. Januar. Der Patient bekommt 150,0 erwärmter Essentia antimellini composita und nach zwei Stunden sein Frühstück.

16. Januar. 150,0 Essentia antimellini composita. Harnquantität 2900 ccm, spezifisches Gewicht 1029, Zucker 4,5 % (112,5 g). Heftiger Kopfschmerz, Appetit nicht vorhanden.

17. Januar. 150,0 Essentia antimellini composita. Harnquantität 3000 ccm, spezifisches Gewicht 1028, Zucker 5 % (150 g), Reaktion alkalisch. Am Boden des Gefäßes reichlicher Phosphatniederschlag, im Sputum Tuberkelbazillen nicht gefunden.

18. Januar. 150,0 Essentia antimellini composita. Harnquantität 2600 ccm, spezifisches Gewicht 1029, Zucker 4,6 % (119,6 g). Eßlust nicht vorhanden; Somnolenz. Im äußeren Gehörgang des linken Ohres hat sich ein kleiner Furunkel gebildet, der den Patient stark belästigt. Körpergewicht 2 Pud 18 1/2 Pfund.

19. Januar. 150,0 Essentia antimellini composita. Harnquantität 3200 ccm, spezifisches Gewicht 1028, Zucker 5 % (160 g).

20. Januar. 150,0 Essentia antimellini composita. Harnquantität 3600 ccm, spezifisches Gewicht 1030, Zucker 4,5 % (162 g). Allgemeine Schwäche.

21. Januar. Harnquantität 3300 ccm, spezifisches Gewicht 1029, Zucker 4,6 % (151,8 g). Furunkel an der rechten Wange.

22. Januar. Harnquantität 3500 ccm, spezifisches Gewicht 1029, Zucker 5 % (175 g). Hochgradige Atemnot, Schmerzen in der rechten Seite und stechende Schmerzen in der Herzgegend. Geringe Quantität feuchter Rasselgeräusche an der rechten Axillarlinie.

23. Januar. Um 5 Uhr morgens Tod.

Anatomische Diagnose: Fettige Degeneration des Herzens und der Leber; rechtsseitige fibrinös-eitrige Pleuritis; serös-fibrinöse Pericarditis; chronische Lungentuberkulose; Blutinfarkt und Eiterherd im unteren Abschnitt des rechten Lungenlappens, chronische parenchymatöse Nephritis; tuberkulöse Geschwüre im Ileum; Atrophie des Pankreas.

Bei der mikroskopischen Untersuchung des Pankreas fand man mäßige Entwicklung von Bindegewebe innerhalb der Lobuli sowohl wie um diese herum, desgleichen den Ausführungsgängen und den Gefäßen entlang. Die Lobuli waren mäßig geschrumpft. Langerhanssche Inseln waren sehr selten anzutreffen; stellenweise waren sie doppelt so groß, wie unter normalen Verhältnissen. (Schluß folgt.)