

Julia Knobloch
Dr. med.

„Wer zählt die Mittel, nennt die Namen!“ Die „künstlichen Nährpräparate“ in Deutschland 1871-1918. Konzentrierte Krankenkost im Schnittpunkt von Ernährungsphysiologie, industrieller Produktion, medizinischer Ernährungstherapie, Reformkost und Hygiene

Fach: Geschichte der Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang U. Eckart

Die Entwicklung der Eiweißnährpräparate nahm ab Mitte der 1860er Jahre ihren Ausgangspunkt in Liebig's und anderen Fleischextrakten, die ursprünglich als „konzentrierte Fleischnahrung“ und als spezielle Krankenkost beworben wurden. Zur gleichen Zeit wurden auch die ersten dextrinierten Kindermehle, meist basierend auf der Liebig'schen „Suppe für Säuglinge“, und weitere Kindernahrungen (peptonisierte Milchpräparate, Rahmgemenge etc.) in Apotheken bzw. zum Teil schon industriell hergestellt (Nestlé, Biedert, Liebig). Während sich der Wert der Fleischextrakte bald auf die appetitanregende Wirkung beschränkte, wurden ab Ende der 1870er und zunehmend in den 1880er Jahren vorverdaute Fleischpeptonpräparate zu Ernährungszwecken in den Handel gebracht, die den Verdauungsorganen „Arbeit abnehmen“ sollten. Diese stellen bereits echte „industrielle“ Präparate und keine Apothekerware mehr dar. Aufgrund der technisch anspruchsvollen Herstellungsweise konnte nur eine industrielle Produktion Präparate in gleichbleibender Qualität und ausreichender Menge für den Massenkonsum hervorbringen. Dabei kurbelte die Industrie die Nachfrage durch geschickte Werbung an und schuf so selbst den Bedarf.

Aus den Peptonpräparaten entwickelten sich in den 1890er Jahren die Albumosenpräparate mit ihrem Hauptvertreter Somatose (Bayer). Ab Mitte der 1890er Jahre wurden zunehmend andere billigere Rohstoffe zur Eiweißpräparateproduktion verwendet (Magermilch, Vegetabilien, Blut, Fisch, Hefe), von denen besonders die Kaseinpräparate sehr erfolgreich, weil günstig, waren (Eukasin, Nutrose, Sanatogen, Plasmon u. a.). Die Vielfalt und Marktbedeutung der Eiweißpräparate ergibt sich dabei aus der großen Bedeutung, die das Eiweiß nach Liebig'schem Vorbild in der Vorstellungswelt der damaligen Ernährungswissenschaftler einnahm. Um 1900 wurden Mischzubereitungen wie „Hygiama“ eingeführt, die Kohlenhydrate, Fett und Eiweiß enthielten und eine „vollständige Nahrung“ darstellen sollten. Pflanzliche Eiweiße wurden besonders für Diabetiker empfohlen (Aleuronat, Glidin).

Mineralstoffe wie Phosphor oder Eisen wurden nun bevorzugt in „organischer“ Bindung an Eiweiß verabreicht, wobei der Arzneimittel-Charakter hier klar im Vordergrund steht. Im

Gegensatz zur Schulmedizin wandten Lebensreformer und Naturheilkundige ihre besondere Aufmerksamkeit dem Bereich der Mineralstoffe zu, eine regelrechte „Nährsalzbewegung“ und das Konzept der basenreichen Ernährung entstanden (Hensel, Lahmann, Bilz, Berg). Obwohl in Lebensreform und Naturheilkunde das Eiweiß eine deutlich untergeordnete Rolle spielte, gab es auch lebensreformerische Eiweißpräparate (Disqué, Klopfer). Letztlich steuerten Schulmedizin wie alternative Strömungen „ihre“ jeweiligen Präparate bei.

Die Hersteller von Nährpräparaten waren sehr divers: frühe pharmazeutische Unternehmen, chemische Fabriken, Nahrungsmittel- und Schokoladenhersteller, Molkereien, Reformwarenproduzenten und spezialisierte „Nährpräparate-Fabrikanten“ waren darunter. Die Nährpräparate waren dabei für das jeweilige Tagesgeschäft der Firmen durchaus bedeutend (Somatose, Phytin). Ernährungsphysiologische Erkenntnisse wurden extrem zügig, oft durch direkte Zusammenarbeit der jeweiligen „erfindenden Forscher“ mit chemischen Betrieben, in stark beworbene Massenprodukte umgesetzt, die – trotz der oft hohen Preise – von Arm und Reich und im Sinne einer Selbstmedikation häufig von den Patienten selbst vorgeschlagen oder eigenständig konsumiert wurden. Aufgrund des scheinbar „legendären Ruhms“, den die Präparate im „einfachen Volk“ genossen, und aufgrund der Ähnlichkeit in (geheimen) Herstellung und Werbung kann man in ihnen geistige „Nachfolger“ der früheren Universalexlixiere und Geheimmittel sehen.

Der hauptsächliche Einsatzbereich für Nährpräparate war die Krankenkost, insbesondere die wesentlich von Ernst von Leyden geprägte „quantitative Ernährungstherapie“, die sich auf dem Boden ernährungsphysiologischer Kenntnisse und durch Übernahme naturheilkundlicher Heilmethoden entwickelt hatte. Zur Hebung der Körperkräfte verabreichte man „chemische Nährmittel“ bei damals nicht kausal behandelbaren Krankheiten wie Tuberkulose, Tumorerkrankungen oder Diabetes, zur allgemeinen Kräftigung, in der künstlichen (rektalen, parenteralen) Ernährung, als frühe spezielle Sportlerernährung und als künstliche Säuglingsernährung. Lebensreformerische Nährsalze sollten dagegen eher krankheitsvorbeugend wirken. Darüber hinaus sollte billiges pulverförmiges Eiweiß als „Volksnährmittel“ (Carne pura, Aleuronat) zur „rationellen Volksernährung“ dienen, konnte sich hier aber nicht durchsetzen.

Die Hauptphase ihrer Entwicklung und Anwendung hatten die (Eiweiß-) Nährpräparate zwischen 1890 und 1917, wobei der „Höhepunkt“ dieser Industrie um etwa 1900 erreicht war. Im Ersten Weltkrieg wurde Produktion von Nährpräparaten wegen Rohstoffmangel und Zwangsbewirtschaftung weitgehend eingestellt und nach dem Krieg wurden die Eiweißpräparate in ihrer Bedeutung durch die neue „Vitamineuphorie“ zurückgedrängt.

Bis dahin jedoch hatten sich Begriffe wie „Somatose“ einen Platz im Gedankengut der Menschen erobert und waren zu einem regelrechten Topos der Jahrhundertwende geworden, der sich in Witzen, Karikaturen und in der Literatur widerspiegelt. Auch wenn die Nährpräparate quantitativ nur einen kleinen Anteil an der gesamten Nahrung der Menschen hatten, war die Idee, solche Präparate herzustellen, ein starker Gedanke, der von Medizin, Industrie und Gesellschaft geformt wurde, wiederum auf diese zurückwirkte und sich Anfang des 21. Jahrhunderts in einer Art erfüllt hat, von der Liebig, Finkler, von Leyden, Lahmann, Klopfer und Co. vermutlich nicht zu träumen gewagt hätten.