

VI. Aus der medicinischen Universitätsklinik in Göttingen.

Zur Behandlung der Fettleibigkeit.

Von Wilhelm Ebstein.

(Schluss aus No. 16.)

Bei meiner Ernährungsweise der Fettleibigen ergibt sich, wie bereits erwähnt wurde, eine Verminderung des Durstgefühls und demgemäss eine Verminderung der Flüssigkeitszufuhr, welcher seit alter Zeit ein grosser Einfluss bei den Entfettungskuren zugeschrieben worden ist. Derselbe wurde für so wesent-

lich erachtet, dass der ältere Plinius (geboren 23, gestorben 79 n. Chr.) den Fettleibigen nicht etwa angerathen hat, weniger zu essen, sondern diejenigen, welche mager werden wollten, sollten während des Essens dürsten und nachher wenig trinken. Wir finden dann auch, dass von einer Reihe der Aerzte, welche die fettentziehenden Kuren in die Praxis eingeführt haben, neben der Regelung der Nahrungszufuhr in dem vorhin erwähnten Sinne empfohlen wurde, dass die Fettleibigen den Durst so gut wie irgend möglich ertragen lernen müssten, sowie ferner, dass Flüssigkeiten nicht während der Mahlzeit genossen werden sollen, sondern eine halbe Stunde nachher u. s. w. Wer der Geschichte unserer Wissenschaft nur irgendwie nachzugehen sich die Mühe giebt, wird auch bei der Verfolgung dieser Frage zu der Ueberzeugung kommen, dass so manchem nicht die Verdienste zukommen, die er sich anmaasst und für die er unverdienterweise die Ehre einheimst. In neuester Zeit ist von München aus die Flüssigkeitsentziehung bei der Fettleibigkeitsbehandlung besonders betrieben worden. Dr. J. Steinbacher, ein Arzt in München, an dem uns manches sonderbar anmüthet und schrullhaft erscheint, aber nichtsdestoweniger ein gescheidter, in mancher Beziehung wirklich genial angelegter Mann, hat bereits in seinen im Jahre 1864 erschienenen „Hämorrhoidalkrankheiten“ des Einflusses gedacht, den die Flüssigkeitsentziehung auf die Organe des Blutkreislaufs ausübt. Im Jahre 1866 erschien dann Steinbacher's Buch über: „Asthma, Fettherz, Korpulenz“, worin er vor dem Bantingsystem nachdrücklich warnt, durch welches schon mancher sein Leben eingebüsst habe. Er schildert sodann seine eigene, damals schon seit 20 Jahren von ihm mit Erfolg geübte Entfettungsmethode. Dieselbe bezweckt besonders die im Körper enthaltene Flüssigkeitsmenge zu vermindern. Jedenfalls ist Steinbacher als der Vater der modernen Behandlung der Fettleibigkeit mittels Wasserentziehung zu bezeichnen. Ich habe bereits 1897 a. a. O. auf die Verdienste Steinbacher's hingewiesen. Seine Bestrebungen sind später von Anderen fortgesetzt worden. Keiner derselben hat Steinbacher's Namen genannt.

Die Entwässerung des Körpers zum Zwecke von Entfettungskuren ist in der verschiedensten Weise bewirkt worden, theils durch direkte Verminderung der Getränkzufuhr, in der Weise, wie es Plinius schon angegeben hat, theils durch Anregung der Schweissthätigkeit mit Hilfe der verschiedensten Arten der Muskelthätigkeit, durch Dampfbäder u. s. w. Die Auswahl der festen Nahrungsmittel muss dabei natürlich den Lehren der modernen Ernährungsphysiologie gemäss in einer den Bedürfnissen des betreffenden Individuums entsprechenden, verständigen Weise eingerichtet werden.

Die stärkere Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr bei gewissen Formen der Wassersucht ist ebenfalls keine Errungenschaft unserer Tage. Van Swieten sagt bereits, und doch wirklich deutlich genug: „Si hydrops a sola aqua aegri sitiunt et curandi sunt summa abstinencia a potu.“ Der verstorbene Prof. Körner hatte eine Controlle, bezw. Regulirung der Flüssigkeitszufuhr und -Abgabe mit dem besten Erfolge bei dem betreffenden Herzkranken in der Grazer medicinischen Klinik schon im Jahre 1862 eingerichtet. Die Kranken gewöhnten sich sehr rasch an die verminderte Flüssigkeitszufuhr, die um so weniger unangenehm empfunden wurde, als in der Regel zuerst die warmen Flüssigkeiten reduziert und zur Befriedigung des Durstgefühls kleine Quantitäten frischen Wassers gereicht wurden. Meinen Erfahrungen nach sind freilich in der Regel bei solchen Kranken heisse Getränke, insbesondere heisser Kaffee oder Thee, bessere Durststillungsmittel als kalte. Aehnliche Vorschläge betreffs der Behandlung Herzkranker hat ferner z. B. der bekannte Pariser Kliniker Michel Peter bei der Behandlung gemacht, dessen Trockendiät ungefähr auf dasselbe herauskommt. Natürlich wird jeder solche Fall nach seiner Eigenart zu behandeln sein. Die richtige Individualisirung ist eine Hauptsache. Die die Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr in den Vordergrund stellenden Entfettungsmethoden sind, gleich denen, bei welchen die Fettentziehung in der Nahrung eine wesentliche Rolle spielt, wie die Erfahrung gelehrt hat, wirksam, indess sind sie hart, denn der Durst ist weit schwerer zu ertragen, als der Hunger, und überdies müssen solche Kuren mit der grössten Vorsicht ausgeführt werden, wenn sie den Kranken nicht schädigen sollen. Insbesondere haben solche Kuren einen unschwer verständlichen, nachtheiligen Einfluss auf das Nervensystem.

Damit wären wohl die wesentlichen Faktoren bezeichnet, die bei der Behandlung der Fettleibigkeit in diätetischer Beziehung in

Frage kommen. Ich sehe es als einen grossen Fortschritt an, dass wir über eine Reihe diätetischer Maassnahmen zu verfügen haben, welche, auch wenn sie nur eine vorübergehende Anwendung gestatten — und dies gilt natürlich auch von denen, die wesentlich auf eine Beschränkung der Getränkzufuhr hinauskommen —, im Stande sind, das gesundheitsschädliche und je länger, je mehr das betreffende Individuum gefährdende, überflüssige Körperfett zu beseitigen.

Was nun die Indication anlangt, welche Entfettungskuren verlangen, so müsste man sich eigentlich erst darüber klar werden, wer als fettleibig zu betrachten ist und bei wem im allgemeinen das Körperfett so reichlich ist, dass seine Entfernung bis zu einem gewissen Grade nothwendig ist. Das wollen wir uns nämlich von vornherein klar machen, dass keine Entfettungskur so lange fortgesetzt werden darf, bis alles Körperfett, welches doch bis zu einem gewissen Grade ein integrierender und nützlicher Bestandtheil des Organismus ist, zum Schwinden gebracht worden ist. Eine wissenschaftliche Definition des Begriffes „Fettleibigkeit“ ist recht schwer. Brillat-Savarin sagt darüber: „Ich verstehe unter Fettleibigkeit jenen Grad von Fettansammlung, wo die Glieder, ohne dass die Person krank ist, nach und nach an Umfang zunehmen und allmählich ihre ursprüngliche Gestalt und Harmonie verlieren.“ Ich will über diese Frage hier nicht in Discussion eintreten. Die Diagnose der Fettleibigkeit ist nämlich im allgemeinen eine so leichte, dass sie in der Regel sogar verständige, urtheilsfähige Laien ganz instinktiv richtig treffen. Ich habe stets die Fettleibigkeit in drei Perioden oder Stadien eingetheilt. Im ersten Stadium ist der Fettleibige eine beneidete Person. Er befindet sich in dem Stadium des Embonpoints, wo die Muskulatur noch mit dem Fette zunimmt. Es handelt sich hier gewöhnlich um stattliche Menschen mit wohlgerundeten Formen. Im zweiten Stadium, wo der Fette eine komische Person wird, gewinnt er, die Stattlichkeit einbüssend, mehr und mehr Aehnlichkeit mit dem fetten Silen oder mit dem dicken Falstaff; da wird die Sache schon unbequem, das Mitleid der Menschen pflegt der Fettleibige in diesem Zustande nicht zu erregen, wohl aber ihren Spott, besonders den der Mageren und Dürren. Im dritten Stadium freilich, da wird der Fettleibige ein bemitleidenswerther und ein bemitleideter schwerkranker Mensch. In dieser Periode der Fettleibigkeit stellen sich Beschwerden ein, welche durch eine Schädigung lebenswichtiger Organe, vornehmlich der Circulationsorgane und in erster Reihe des Herzens selbst veranlasst werden. Es entwickeln sich Blutarmuth und Hydrämie, welche bei vorgeschrittener Fettleibigkeit niemals vermisst werden. Andere Ernährungsstörungen schwerster Art werden durch die mit der Fettleibigkeit so oft complicirten Erkrankungen, ich erinnere an die Gicht und vor allem an die Zuckerkrankheit, herbeigeführt. Man darf diese drei Stadien nicht zu schematisch nehmen. Ich will hier diese Sache aber nicht weitläufiger ausführen, da die Symptomatologie der Fettleibigkeit zu schildern, ausserhalb der Aufgaben dieser kleinen Arbeit liegt. Im wesentlichen entspricht aber meine Eintheilung den Thatsachen, und ich habe dieselbe deshalb hier kurz skizzirt, um daran die Indicationen für die Fettleibigkeitsbehandlung anzureihen.

Wie bei allen Krankheitsprozessen gelten auch bei der Behandlung der Fettleibigkeit zwei Grundsätze, erstens die Sorge für eine verständige Prophylaxe und zweitens das: „principiis obsta“. Man muss frühzeitig auf die Kinder fettleibiger Eltern achten, die sehr oft, und zwar gar nicht so selten in verhältnissmässig jungen Jahren gleichfalls fett werden, und dann muss man schon das Embonpoint, besonders bei zur Fettleibigkeit disponirten Individuen aufs Korn nehmen. Vollkommen richtig ist der auch von J. P. Frank citirte Ausspruch von Celsus, dass „der, welcher über das gewöhnliche Maass voll und blühend aussieht, diese zweideutigen Gaben nur als sehr verdächtige Güter betrachten solle.“ Es fragt sich nun, wie man das anzufangen habe? Freilich nicht derartig, dass man ein zur Fettleibigkeit disponirtes Kind unter ein strenges Bantingregimen stellt oder einen stattlichen Menschen mit einem der Welt wohlgefälligen Embonpoint einer hochnothpeinlichen Durstkur unterzieht, sondern man wird sich unter solchen Umständen zunächst damit begnügen, die Muskelthätigkeit in angemessener, insbesondere auch den Neigungen und den persönlichen Verhältnissen des betreffenden Individuums thunlichst Rechnung tragender Weise zu bethätigen. Denn das muss doch auch hervorgehoben werden, dass bei jedweder Fettleibigkeitsbehandlung ceteris paribus diejenige den

Vorzug verdient, die sich am zwanglosesten in die gewöhnliche Lebensführung des betreffenden Individuums einpasst und diesem die geringsten Opfer und Entbehrungen, auch an Zeit und Geld, auferlegt. Abgesehen aber von sorgsamer Uebung der Muskelthätigkeit wird man der Diät seine Aufmerksamkeit schon bei Kindern zuwenden müssen und sie nicht essen lassen, was und so viel sie wollen. Man wird insbesondere dem missbräuchlichen Uebermaass von Süssigkeiten, welche besonders in „fetten“ Familien von Jung und Alt in oft fabelhaften Quantitäten verspeist werden, einen Riegel vorzuschieben suchen müssen. Manchmal gelingt es, aber freilich nicht bei allen Menschen. Bei den in Rede stehenden Fällen, und zwar auch bei jungen Kindern lässt es sich, wie ich aus vielfacher Erfahrung weiss, mit meiner Ernährungsweise ganz vortrefflich und mit dem besten Erfolge hantiren und der Boden für eine zweckentsprechende Ernährung der gefährdeten Individuen in der weiteren Zukunft ebnen. In dieser Beziehung gerade leistet meine Ernährungsweise ganz vortreffliche Dienste. Dasselbe gilt auch von allen denjenigen Fällen von Fettleibigkeit, wo daneben — was recht oft vorkommt — entweder meist ererbte harnsaure Diathese oder wo auf dieser Basis schon Symptome von Gicht oder Uratconcrementen sich entwickelt haben. Ich habe bereits vor längerer Zeit das auf hypothetischen Voraussetzungen beruhende Vorurtheil zurückgewiesen, dass die Einführung des von mir befürworteten Fettquantums mit der Nahrung durch Vermehrung der Harnsäurebildung der harnsauren Diathese im allgemeinen oder dem gichtischen Prozesse Vorschub leiste. Was von der Gicht gilt von der Zuckerkrankheit. Meine diätetischen Vorschriften bei dieser Krankheit decken sich im Prinzip durchaus mit denen bei der Fettleibigkeit. Das Gleiche lässt sich auch von den Fällen aussagen, wo die Fettleibigkeit vergesellschaftet mit Nierenkrankheiten auftritt. Hier wie bei der Gicht und bei der Zuckerkrankheit würde eine Bantingkur oder eine Durstkur schlecht am Platze sein. Dagegen habe ich mich seit einer längeren Reihe von Jahren davon überzeugen können, dass meine Ernährungsweise dabei sich ausserordentlich nützlich erweist, wofern man statt des Fleisches lediglich sich auf Pflanzeneiweiss beschränkt und damit den Eiweissbedarf der Kranken deckt. Nur Milch- und Milchproducte lasse ich daneben zu, und diese auch nur dann, wenn sich bei den Patienten ein lebhafteres Bedürfniss danach herausstellt, was übrigens nur selten nach meinen Erfahrungen der Fall war. Was nun endlich die Fälle von anämischer Fettleibigkeit anlangt, so muss man hier durchaus von einer brüskten Diätänderung absehen, und ich bin mit meiner Ernährungsweise auch dabei am weitesten gekommen. Man muss hier die Eiweisszufuhr sorgsam den vorhandenen Inanitionszuständen anpassen. Uebrigens stehe ich bei der Herzschwäche, welche bekanntlich die anämische Fettleibigkeit so häufig begleitet, auf dem Standpunkte, dass dabei forcirte und gesteigerte Muskelbewegungen neben einem rationellen diätetischen Regimen nur in dem Stadium in Betracht kommen, solange das Herz sich im Ruhezustande noch als vollständig leistungsfähig erweist, wo Entartungen der Arterien nicht nachweisbar sind und wo keine durch die objective Untersuchung ermittelbaren Veränderungen und keine schwereren functionellen Anomalien des Herzens bestehen. Da auch die sorgsamste Untersuchung nicht so gar selten selbst schwere Herzveränderungen nicht erkennen lässt und sich, trotz solcher Veränderungen des Herzens, und zwar bei im wesentlichen ruhigem Verhalten der betreffenden Individuen auffällige Störungen der Herzthätigkeit nicht sofort bemerkbar zu machen brauchen, so müssen alle activen Muskelübungen bei anämischer Fettleibigkeit mit der grössten Vorsicht eingeleitet werden und eventuell, wenn die geringsten Bedenken sich ergeben, durch passive Muskelbewegungen, Massage oder durch andere bei der Behandlung solcher Zustände in Frage kommende Heilfactoren so lange ersetzt werden, bis der Zustand des Herzens eine stärkere Inanspruchnahme seiner Leistungsfähigkeit gestattet. Eine ganz erhebliche Rolle spielt übrigens in solchen Fällen die Darmthätigkeit, und ich habe unter diesen Umständen von der Anwendung grosser Oelklysmen oft ausserordentlich grossen Nutzen gesehen.

Die Banting'sche und verwandte Kuren, ebenso wie die auf Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr beruhenden Entfettungskuren passen am ehesten bei Fällen von angemästeter Fettleibigkeit, die bei Menschen mit einer unzureichenden Muskelthätigkeit sich entwickelt hat. Solche Kuren sind so lange anwendbar, als sich die Kranken noch intacter Organe zu erfreuen

haben, insbesondere so lange das Herz leistungsfähig und kräftig ist. In solchen Fällen darf auch ungestraft und ohne Nachtheil die Diätänderung in brüsker Weise stattfinden. Ich habe aber, wofern nicht ganz besondere Gründe vorlagen, auch bei derartigen Fettleibigen meine Ernährungsweise vorgezogen, obwohl sie freilich nicht so rasch ihre entfettende Wirkung entfaltet, wie die sogenannten fettentziehenden und die eine Einschränkung der Getränkzufuhr fordernden Kuren. Meiner Ansicht nach ist das kein Nachtheil, sondern im Gegentheil ein Vortheil. „Wie gewonnen, so zerronnen.“ Die starken Entziehungskuren fordern gebieterisch Ersatz. Vollzieht sich die Entziehung langsam und allmählich, so ist die Gewöhnung an die veränderte mässige Lebensweise leichter und erfahrungsgemäss viel bequemer durchzuführen. Die Gewichtsabnahme soll bei meiner Ernährungsweise in der Woche höchstens ein Pfund betragen. Eine solche Gewichtsabnahme findet dabei aber thatsächlich nicht regelmässig statt, sondern bisweilen geht die Sache, je nach der wechselnden Muskelbewegung, bei gleicher Diät etwas sprungweise. Indes bringt das keinen Schaden, wenn der Fettverlust sich nicht ganz stetig vollzieht, sondern kleine Schwankungen dabei auftreten. Um bei der Behandlung der Fettleibigkeit gute Ergebnisse zu erzielen, braucht der Arzt nicht nur eine genaue Kenntniss des menschlichen Stoffwechsels und der Ernährungsphysiologie im allgemeinen, sondern auch eine ganze Portion ärztlichen und menschlichen Taktes, womit er die oft Widerstrebenden seinen Verordnungen geneigt macht. Vor allem hat der Arzt von seinen Kranken ein recht thätiges Leben zu fordern, wofern es sich um eine bei träger Lebensweise angemästete Fettleibigkeit handelt. Die Nahrungszufuhr ist auf drei Mahlzeiten zu beschränken — das sogen. zweite Frühstück und die Vespersmahlzeit müssen wegfallen —, die Kranken müssen langsam essen und bedächtig kauen und müssen aufhören zu essen, sobald das erste Gefühl der Sättigung sich einstellt. Dabei müssen die viel und rasch essenden Menschen freilich etwas anpassen. Sie müssen lernen, den nach dem ersten Sättigungsgefühl sich einstellenden sogen. falschen Appetiten nicht nachzugeben, weil sie andernfalls gar nicht selten danach weit mehr Nahrung vertilgen, als bei der eigentlichen Mahlzeit. Ob die Mahlzeit rechtzeitig, d. h. nach dem Eintritt des ersten Sättigungsgefühls, abgebrochen ist, darüber lernt der Mensch in der Regel sich sehr bald klar zu werden. Der Mensch muss nämlich im Stande sein, nach beendeter Mahlzeit wieder an die Arbeit zu gehen; unter keinen Umständen darf der Fettleibige nach dem Mittagessen schlafen, wie überhaupt dem übermässigen Schlafbedürfniss und besonders dem im Bett liegen, ohne zu schlafen, nicht nachgegeben werden darf. Der Bier- und Branntweingenuss ist ausgeschlossen. Der Weingenuss (leichte alkoholarme Weine) ist auf ein Minimum zu beschränken, wofern er nicht von dem Arzt zu Heilzwecken in etwas grösserer Menge als nothwendig erachtet wird. Was nun die Zufuhr von Speisen und sonstigen Getränken anlangt, so verwerfe ich jede Durstkur absolut. Die Getränkzufuhr regelt sich bei der Einhaltung meiner Ernährungsweise ganz von selbst. Was die festen Speisen anlangt, so hüte man sich vor jeder Schablonisirung. Schwächezustände müssen unter allen Umständen vermieden und die Speisezufuhr muss der Arbeitsleistung angepasst werden. Der Kranke darf nicht hungern. Ich lasse einen competenten Beurtheiler über die von mir angegebene Ernährungsweise reden. A. Hoffmann sagt in seiner Abhandlung über diätetische Kuren in E. v. Leyden's Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik, Bd. I, S. 547, Leipzig 1898, Folgendes:

„Ebstein hat (daher) den Banting'schen Speisezettel verbessert, indem er namentlich die Fettzufuhr vermehrte, Eiweiss etwa in gewöhnlicher Menge gestattete. Frühstück: Thee 250 g ohne Milch und Zucker, Brot 50 g, dazu reichlich Butter. Mittag: Suppe, Fleisch 120—180 g gebraten oder gekocht mit fetter Sauce, Leguminosen und Kohl, keine Rüben, keine Kartoffeln, Salat, Backobst ohne Zucker, frisches Obst, leichter Weisswein 2 bis 3 Glas. Nachmittag: Thee wie vorhin. Abends: Thee u. desgl., 1 Ei, fetter Braten oder Schinken, geräucherter Fisch, Brot ca. 30 g mit reichlich Butter, wenig Käse und frisches Obst. Hier ist auch namentlich die für deutsche Verhältnisse starke Weinzufuhr Banting's auf ein bescheidenes Maass herabgesetzt. Dieser Speisezettel wird auf 102 Eiweiss, 85 Fett, 47 Kohlenhydrat veranschlagt, also circa 1300 Calorien: eine für einen Mann von 70 Kilo immerhin geringe Nahrungszufuhr. Also auch hier findet eine Unterernährung statt, und dass sie Entfettung zur Folge haben muss, ist durchaus

sicher und natürlich. Die reichlichere Fett- und die geringere Fleischzufuhr macht manchen Personen diesen Speisezettel angenehm, und ich habe ihn recht loben hören. Die grossen Fresser fühlen sich dabei recht unglücklich, bei dieser Diät scheint das Hungergefühl besonders empfindlich zu werden. Sie ist aber für energische Menschen geeignet, welche gleichzeitig ihre Berufsgeschäfte haben, die in einer geistigen Thätigkeit (ohne grosse körperliche Anstrengung) bestehen.“ Ich bemerke hierzu, dass auch der sehr viel essende Fettleibige, der wirkliche Fresser, immerhin befriedigt werden kann, wenn man nicht brüsk, sondern allmählich, freilich in einem nicht allzu langsamen Tempo, seine Lebensweise ändert, und wenn man den kohlenhydratarmen Gemüsen, welche nicht nur gute Fettträger sind und dadurch die Einführung des Fettes sehr erleichtern, sondern auch ein vortreffliches Füllmaterial bilden, einen grösseren Raum in der Kostordnung gönnt, was — seitdem ich von dem Pflanzeneiweiss bei der Ernährung Fettleibiger einen grösseren Gebrauch mache — sich bei einiger Umsicht unschwer bewerkstelligen lässt. Ich wiege mich durchaus in keinen Illusionen und weiss sehr wohl, dass eine grosse Reihe Menschen es vorzieht, statt sich dauernd einer verständigen Lebensweise zu befleissigen, um eine abschüssige Bahn zu vermeiden, ruhig ihre trägen Schlemmerwege während elf Monaten des Jahres weiter fortsetzen und sich im 12. Monat einer „Brunnen- und Badekur“ unterziehen, die alle diätetischen Sünden ausschwemmen und abwaschen soll. Ich halte heute wie stets an der Ansicht fest, dass ich Brunnen- und Badekuren, wie überhaupt jede medikamentöse Behandlung der uncomplicirten Fettleibigkeit, insbesondere auch die Anwendung von Abführmitteln für verwerflich halte.

Ich füge zum Schluss noch eine Bemerkung bei, welche den Missbrauch der Säuren zu Entfettungszwecken betrifft und davor warnen soll. Bereits J. P. Frank hat diese Frage sehr eingehend behandelt (l. c. S. 373). Brillat-Savarin sagt darüber: „Es geht unter den Frauen eine verderbliche Lehre um, die alljährlich manche junge Mädchen ins Grab bringt, nämlich dass die Säuren und vorzugsweise der Essig Mittel gegen die Fettleibigkeit sind. Der beständige Gebrauch der Säuren macht ohne Zweifel mager, aber er zerstört die Frische, die Gesundheit und das Leben, selbst die Limonade, welche am ungefährlichsten ist, wird nur von wenigen Mägen lange ertragen.“ Wir wissen heute, warum der Missbrauch der Säuren schwere Ernährungsstörungen macht und machen muss. Dieselben Thorheiten wie früher werden auch heute noch mit dem Essigtrinken von jungen Mädchen begangen, die meinen, dass sie zu fett seien und dass dadurch ihre Schönheit beeinträchtigt werde. Wofern solche Personen überhaupt zu viel Fett ansetzen, würde in solchen Fällen, soweit meine Erfahrungen reichen, zumeist das Vermeiden des Naschens das passende und adäquate Mittel sein und vor allem der Rath eines verständigen Arztes, der weiss, was noththut.