

Beitrag zur gerichtsarztlichen Beurteilung von sog. Fastenkuren (Hungerkuren).

Von
Med.-Rat Prof. Dr. Th. Lochte, Göttingen.

Am 2. VIII. . . . begab sich der 52jährige, im Auslande viel gereiste Kaufmann N., der von kräftigem Körperbau; von guter Gesundheit und Sportsmann war, in ein Sanatorium, in dem von dem leitenden Arzte sog. Fastenkuren ausgeführt wurden. N. wollte eine solche Kur am eigenen Körper ausprobieren und sich auf eine hygienisch einwandfreie Lebensweise einstellen, ehe er erneut in das Ausland ging.

Dem Arzte gegenüber hat N. über Kopfdruck und leichte Ermüdbarkeit geklagt. Eine gründliche körperliche Untersuchung durch den Arzt fand nicht statt. Der Arzt nahm an, daß der Kranke wohl seine Gründe für die Vornahme der Kur gehabt haben wird, er rechnete mit der Möglichkeit einer überstandenen Syphilis; jedenfalls aber bestanden gegenwärtig keine Zeichen einer derartigen Erkrankung. Der Arzt fand den Kranken klinisch gesund, betont aber, daß die klinische Gesundheit keine Gesundheit im biologischen Sinne bedeute. Ein klinisch gesunder Mensch könne im biologischen Sinne krank sein. Die Krankheits-symptome träten im letzteren Falle erst nach Einleitung einer Fastenkur zutage und würden sich durch belegte Zunge und üble Ausdünstungen bemerkbar machen.

Im Verlaufe der Fastenkur, die darin bestand, daß N. im wesentlichen nur Citronenlimonade und 1 Teelöffel Materna täglich erhielt (ein angeblich vitaminhaltiges Präparat aus gemahlener Roggenkleie), nahm das Körpergewicht von $142\frac{1}{2}$ Pfd. bis auf 100 Pfd. ab. Die am 2. VIII. begonnene Kur wurde bis zum 16. IX. in dieser Weise durchgeführt; am 18. IX. traten Muskelzuckungen auf, am 20. IX. gebrauchte N. falsche Worte; am 22. IX. war der Kranke desorientiert, obwohl inzwischen Milchsuppe, Eier, Zwieback, Sahne gereicht waren; am 24. IX. war der Kranke somnolent, es bestanden enge Pupillen, Schweißausbruch des Gesichtes, glühend rote Nase und am 26. IX. erfolgte nach vorübergehender kurzer Besserung der Tod. Andauernd entleerte N. bis in die letzten Tage zähen Schleim aus dem Munde, der z. T. mit Hilfe eines Teelöffels entleert werden mußte.

Der Arzt, dem der Eintritt des Todes unerwartet kam, stellte einen Totenschein aus, der auf Tumor cerebri lautete; der Arzt will aber

auch an die Möglichkeit des Bestehens einer Lues cerebri gedacht haben; schließlich kam ihm der Verdacht einer Vergiftung. Aus diesem Grunde kam es zur gerichtlichen Obduktion und zur chemischen Untersuchung der Leichenteile des Verstorbenen, die indessen gänzlich ergebnislos verlief. Da die Obduktion einen exquisiten Hungerzustand ergeben hatte, wurde nunmehr Anklage gegen den Arzt erhoben wegen fahrlässiger Tötung.

In dem von mir erstatteten Gutachten mußte die Frage erörtert werden, woran N. gestorben war, ob insbesondere der Tod durch Verhungern eingetreten sei, weiter ob Fahrlässigkeit vorliege und ob die Fahrlässigkeit den Tod verursacht habe.

Da sich im weiteren Verlaufe des Prozesses die dem Gutachten zugrunde liegenden tatsächlichen Unterlagen etwas änderten, wurde noch ein Gutachten des Landesgesundheitsrates (Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fr. Kraus-Berlin) eingezogen, das sich im wesentlichen meinen Ausführungen anschloß. Die Verhandlung gestaltete sich insofern interessant, als 3 Ärzte geladen waren, die die Richtung der Fasten- bzw. Hungerkuren vertraten, während von der anderen Seite außer dem beamteten Arzte, der die Obduktion ausgeführt hatte und außer einem pathologischen Anatomen, der einige Teile der Leiche mikroskopisch untersucht hatte, der Berichterstatter (Vertreter des gerichtärztlichen Ausschusses) und ein Vertreter des Landesgesundheitsrates anwesend waren.

Die Verhandlung begann damit, daß der Angeklagte seine Anschauungen über Fastenkuren entwickelte.

Er erzählte, daß sein Vater eine große geistige Leistungsfähigkeit besessen und dabei wenig genossen hätte. Er selbst sei in der Kindheit viel krank gewesen und infolgedessen in der Jugend zurückgeblieben. Er habe morgens nichts gegessen; von da ab habe seine geistige Leistungsfähigkeit zugenommen. Wenn der Mensch durch Arzneien Krankheiten heilen will, so sagt einem das Gefühl, daß das nicht richtig sei.

Dann hörte er von einem Arzte in Baden, der Fastenkuren leitete; unter dessen Leitung nahm er eine längere Fastenkur vor. Im Felde konnte er mit Fastenkuren Nutzen stiften; dann hat er in der eigenen Familie brauchbare Beobachtungen gemacht. Diese Beobachtungen führten ihn zu dem Schluß, daß eine Reihe von Lehrsätzen der heutigen Medizin falsch ist, insbesondere ist die Ernährung des heutigen Menschen grundfalsch. Die Meinung, daß Nahrungszufuhr gesund und kräftigend sei und daß Nahrungsenthaltung krankmachend und schwächend sei, ist irrtümlich. Insbesondere ist die Ernährungslehre von *Voit* falsch, das belegen die Zahlen von *Hindhede*. Früchte sind die naturgemäße Ernährung des Menschen. Der heutige Mensch, der raucht und trinkt, kann von seinen Gewohnheiten nicht lassen. Es ist notwendig, daß er einen anderen reineren Instinkt bekommt und kein Verlangen nach der früheren Ernährung hat. Wenn man weiß, daß die Nahrung grundfalsch ist, wenn der Hunger falsch gestillt wird, so wirkt er auch falsch auf das Triebleben (der Liebe) ein. Die Verdauungstätigkeit bedeutet eine Kraftausgabe. Die Erscheinungen nach der Hauptmahlzeit zeigen daher weniger das Bild einer Stärkung durch die zugeführte Nahrung als vielmehr eine Erschlaffung (Mittags-

schlaf, Verlangen nach Reizmitteln, Kaffee, Tee, Nicotin). Wenn jemand 14 Tage fastet, erspart er sich tägliche Kraftausgaben; zahlreiche nervöse Beschwerden verschwinden durch Fasten. Speziell Krankheiten des Magendarmkanales, der Bauchspeicheldrüse usw. werden durch Fasten günstig beeinflusst. Unser heutiger Darm ist chronisch verschmutzt; ohne gründliche Darmreinigung durch Fasten können viele Formen chronischer Leiden: Asthma, Katarrhe der gesamten Atmungsorgane oder einzelner Teile, Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Neuralgien, Hautleiden, Pfortaderstörungen usw. überhaupt nicht geheilt werden. Fasten beugt Krankheiten vor, im beginnenden Alter verjüngt es den Menschen. Die geschlechtliche Reizbarkeit wird herabgesetzt, ebenso wie die Eßgier.

Beim Fasten erlebt der Mensch vielleicht zum erstenmal die Welt und sein Schicksal unbeeinflusst von jeder Gier, dadurch wird der große Einfluß besonders öfterer Fastenkuren auf das Seelenleben verständlich. Die Fastenkur ist das schnellste und stärkste Reinigungsmittel; sie ist die wirkliche *Cura sterilisans magna*. Die Fastenkur ist nach dem Ausspruche eines ihrer Vertreter die konzentrierte Naturheilkunde. 3 Wochen dauert durchschnittlich eine Fastenkur; je nach der Belastung genügt für manche eine kürzere Zeit; manche müssen aber weit länger fasten. Anschließend muß sich ein mindestens 2—3 Wochen dauernder Neuaufbau aus reiner vegetarischer Nahrung. Nach landläufiger Ansicht müßten dicke, fette Leute gut fasten können, magere schlecht. In Wirklichkeit taugt das Fasten nicht als Entfettungskur. Bei Fettsucht fasten zu lassen, gilt bei den Fastenärzten als Kunstfehler, da hierbei die meisten Todesfälle vorgekommen sind. Am längsten und leichtesten fasten hagere, magere Individuen. Beginnende Lungentuberkulose pflegt durch Fasten rasch und gründlich zu heilen. Meist genügen hierzu 23—28 Tage. Sodann erwähnt der Angeklagte ein angebliches Zitat seines Lehrers Dr. R., das dahin lautet: Manche Menschen von gesunder kräftiger Konstitution haben über 40 Tage gefastet und dabei ihren mehr oder weniger anstrengenden Beruf von morgens bis abends versehen. Und sie fühlten sich nicht, wie man glauben sollte, mit fortschreitendem Fasten schwächer und elender, sondern frischer und leistungsfähiger. Bei Vornahme einer Kur richten sich die ersten Fastenärzte (*Dewey* [U. S. A.], *Carrington* [England], *Guelpa* [Paris] und *Riedlin* [Freiburg]¹⁾) nach Körpergewicht, Puls, Körperausdünstung (typische Ekelgerüche), Zungenbelag, Temperatur, Darmspülwasser, Harnsäureausscheidung und subjektiven Befinden der Kranken. Oft waren Heilerfolge bei Kranken zu sehen, denen nichts anderes geholfen hatte. Akute Erkrankungen kommen beim Fasten ganz außerordentlich selten vor. Während des Fastens treten Krisen auf, z. B. Schwindel bei schnellem Aufstehen, so daß der Kranke hinfallen kann, Übelkeit, Rückenschmerzen, Wadenschmerzen, gelegentlich Jäh-hunger, Zustände von Herzschwäche, frösteln; wenn viel Harnsäure im Blut ist, ist das Blut schlammig. Die Viscosität nimmt zu. Es kommt zu Galleerbrechen. Bis zum 40. bis 50. Tage wird immer noch Kot ausgeschieden. Kopfschmerzen sind die Folge davon, daß immer noch Kot vorhanden ist. Dieser Kot muß durch Einläufe aus dem Körper entfernt werden. Es ist behauptet worden, das Aceton stamme aus dem Fett, aber die Acetonausscheidung ist dann am stärksten, wenn der Körper kein Fett mehr hat. Es muß deshalb angenommen werden, daß das Aceton aus dem Eiweiß des Körpers stammt. Ein Verhungern gibt es nicht; der Hungertod ist ein Vergiftungstod, wenn diese Gifte gut ausgeschieden werden, dann können sie nicht zum Tode führen.

Es kamen jedoch auch Todesfälle während der Kur vor, die nach Ansicht der Fastenleiter als unabwendbar hingenommen werden mußten, genau wie einem Chirurgen bei einem schweren Fall ein Patient bei oder nach der Operation sterben

¹⁾ Vgl. dessen Schriften im Verlage von Funke in Freiburg i. Br.

könne, außerdem blieben die Todesfälle prozentualiter hinter denen der Chirurgen zurück.

Dem Angeklagten schienen die wenigen Todesfälle noch zu viel zu sein, und er hat dann, wie er ausführt, in jahrelangen Studien nach den Ursachen und Mitteln, sie auszuschalten gesucht. Als Ursachen glaubt er gefunden zu haben, daß die ersten Fastenärzte 1. keine Blutdruckmessungen vornahmen, 2. keine Aceton- und Acetessigsäureproben des Harnes machten, 3. keine genügende Rücksichtnahme auf den physischen Zustand des Patienten nahmen (welcher Art die Rücksichtnahme sein soll, wird nicht ausgeführt), 4. prinzipiell keine Arzneien reichten, 5. die Patienten zu selten untersuchten (1--2 mal wöchentlich), 6. die Auswahl ihrer Patienten nicht sorgfältig genug betrieben, 7. den Salzstoffwechsel ihrer Patienten nicht genug beachtet und 8. nicht imstande waren, das unstillbare Gallenbrechen — die Haupttodesursache beim Fasten — zu bewältigen. Bei längerem Fasten pflegen psychische Erscheinungen aufzutreten: Tagträume und Delirien. Das Reden im Tagtraum entspricht nach Auffassung des Angeklagten einem gehobenen psychischen Zustande, um dessentwillen das Fasten von Heiligen, Mönchen usw. häufig ausgeübt wurde. Vor dem gewöhnlichen Ende der Fastenkur pflegt der Harn stark trübe zu werden, er enthält dann viel Harnsäure und Kreatininstickstoff.

Die Fastenkur ist zu Ende mit dem Verschwinden der Ketonurie. FASTER vertragen Arzneien schlecht. Der Angeklagte hat erst lange suchen müssen, um einen Modus zu finden, Fastern durch Arznei nicht zu schaden. Die angegebenen Arzneien waren: Phosphor, Belladonna, Arsen, Conium, Hyoscyamus, Stramonium, Cicuta virosa. Arzneistärke nach dem Schema: Tincturae cicutae virosae 0,1, Spirit dil. ad. 100,0, davon 2--3stündlich 3 Tropfen in etwas Wasser. Die Kur dauert bis der Kranke wieder Hunger hat, bis die Harnsäureausscheidung, die Temperatur, die Ausdünstungen usw. wieder normal und die Zunge völlig rein und rot feucht geworden ist.

Ist eine Fastenkur ganz zu Ende geführt, so geht bei größtem Appetit, der nur nach einfachsten vegetarischen Speisen Verlangen hat, der Aufbau hemmungslös vorstatten. Vorzeitiges Abbrechen der Kur, bevor der Hunger da ist, ist gefährlich. Der Patient ist dann ohne Hunger; Magen und Darm, so lange ohne Nahrung gewesen, sondern ohne Hunger keine Säfte ab (Forschungsergebnis von Pavlow). Es entsteht dann ein äußerst schweres Krankheitsbild, zu dem nur eine Parallele zu finden ist in dem Zustande, den die Kinderheilkunde als alimentäre Intoxikation bezeichnet, d. i. Vergiftung infolge abnormer Gärungs- und Fäulnisvorgänge in dem nicht richtig verdauten Speisebrei. Vorzeitiges Abbrechen der Kur in der Krise ist besonders gefährlich und gilt als Kunstfehler. Wenn also leichthin gesagt wird, der hätte nicht so lange fasten dürfen, so steckt dahinter keine Kenntnis der Sachlage. Wenn die Kur einmal begonnen ist, gibt es nur eins „Durch“, bis sie ihr natürliches Ende erreicht hat, das von dem lebendigen Organismus vorgeschrieben wird und nicht vom Fastenleiter. Allen Erfahrungen nach stirbt der Patient nicht, wenn man sorgfältig vorgeht. Der Fastenleiter kann nur eines tun: bei der Auswahl seiner Fastenpatienten die größte Vorsicht walten zu lassen.

Soweit die Darlegungen des angeklagten Arztes.

Eine Anzahl Zeugen traten auf, die sich lobend über die Kur äußerten und die erklärten, daß sie durch die Kur von ihrem Leiden befreit seien.

Über die gegenwärtigen wissenschaftlichen Anschauungen bezüglich der Folgen der Nahrungsenthaltung ist im wesentlichen das folgende zu sagen.

A. Symptome im allgemeinen.

Nach ärztlicher Erfahrung gehen gesunde erwachsene Menschen bei gänzlicher Enthaltung fester und flüssiger Nahrung verhältnismäßig schnell zugrunde (in 8—21 Tagen nach *Falck*). Bei Genuß von Wasser kann das Leben bei gänzlicher Enthaltung fester Nahrung längere Zeit gefristet werden (bis zum 60.—63.—75. Tage). So fastete Riccardo Sacco, der sich im Mai 1903 in Wien zeigte, 21 Tage. Er nahm nur Krondorfer Wasser und verlor 12 kg an Gewicht; der Hungerkünstler Succi hungerte bei einwandfreier Beobachtung 30 Tage; Dr. Tanner (1880) mit Wasseraufnahme 40 Tage; Merlatti angeblich 50 Tage (*Landois*). Der Bürgermeister von Cork, Max Swiney starb im englischen Gefängnis nach einer Hungerperiode von 75 Tagen (*Lichtwitz*, Handbuch der inneren Medizin von Mohr und Staehelin, Bd. IV).

Von dem während des Lebens eintretenden Erscheinungen ist zu erwähnen, daß das anfängliche Hungergefühl sehr bald schwindet. *Ranke* beobachtete bei einem an sich selbst angestellten Hungerversuche, daß das Hungergefühl schon am 2. Tage verschwunden war.

Es folgt Schwere des Kopfes, Magendrücken, Abnehmen der Kräfte, Stuhlverstopfung, bei Abstinenz von Wasser Erhöhung des spezifischen Gewichtes des Harnes und Verminderung der Menge des Harnes. Wird ca. 48 Stunden nach der letzten Nahrung dem Hungerzustande ein Ende gemacht, so kann leicht durch die eingeführte Nahrung Übelkeit und Erbrechen hervorgerufen werden (*Falck*). Aus dem Munde ist ein übler Geruch deutlich wahrzunehmen. *Siemens* bezeichnet den Geruch als chloroformähnlich, süßlich, ätherisch, dabei etwas übelriechend, Magendrücken, Brechneigung und das Auftreten eines fetiden Geruches aus dem Munde wurden ebenfalls beobachtet. Die Personen magern stark ab, dementsprechend sinken ihre Kräfte. Blutungen in die Conjunctiven des Auges, der Haut und Darmblutungen wurden gelegentlich gefunden.

Ließen sich die Individuen in diesem Stadium zum Essen bewegen, so erfolgte die Erholung sehr rasch und vollständig. *Hach* erwähnt gastrogene Gärungsdyspepsien. Die geistige Tätigkeit ist anfangs unverändert, später treten Delirien auf, „stilles Geschwätz“, Träumereien, schlafsüchtige Zustände, Halluzinationen können eintreten, auch Konvulsionen, unter Stupor und Coma erfolgt der Tod.

B. Im Speziellen.

Im besonderen sei bemerkt, daß die Körpertemperatur des hungernden Menschen längere Zeit konstant bleibt; später tritt ein Sinken der Körpertemperatur ein.

Das Körpergewicht erfährt eine allmähliche Abnahme bis zum Tode, die sich dadurch erklärt, daß der hungernde Mensch zur Erhaltung des

Stoffwechsels und damit des Lebens auf den Verbrauch der eigenen Körpergewebe angewiesen ist und somit das Nahrungsdefizit durch Einschmelzen des eigenen Körpermaterials ausgleicht.

Die Leber verliert bis ca. die Hälfte ihres Gewichtes. Die Schilddrüse wird kleiner, geringstes Gewicht 1,5 g nach *Lichtwitz*, die sog. Epithelkörperchen atrophieren, die Nebennieren, die Geschlechtsdrüsen können schwinden.

Damit kann es zu einer Dysfunktion der endokrinen Drüsen kommen, die sich in Störungen des endogenen Stoffwechsels nach Beseitigung des Hungerzustandes äußern kann (z. B. in Fettsucht, Tetanie, Hungerdiabetes, Amenorrhoe u. a.). Der Mensch kann also infolge des Hungerns direkt krank werden.

Es würde zu weit führen, auf die Änderungen der Absonderung der drüsigen Organe, auf die Veränderungen des Blutes einzugehen. Es muß aber erwähnt werden, daß die Harnsalze wesentliche Änderungen in ihrem gegenseitigen Mengenverhältnis zeigen, indem die Chloride fast verschwinden, während die Phosphorsäureausscheidung dauernd hoch bleibt. Der Kaligehalt überwiegt entgegen dem normalen Verhalten den Natrongehalt, welcher außerordentlich reduziert ist. Besonders bemerkenswert ist die enorme Vermehrung der Ausscheidung von Aceton und Acetessigsäure und Oxybuttersäure, die sonst nur in Spuren vorhanden sind.

Sub finem tritt im Hunger eine Steigerung der Eiweißzersetzung ein, der prämortale Eiweißzerfall. Es ist das ein endogener Vergiftungszustand (vgl. *Lichtwitz* im Handb. der inneren Med. von Mohr und Stachelin, Bd. IV).

Kritik der Hungerkur.

Was die medizinische Wissenschaft vom Hunger weiß, das verdankt sie den mühsam gesammelten Erfahrungen an Kranken und Verletzten verschiedener Art, z. B. mit Speiseröhrenverengung, Erkrankungen des Magens; weiter den Beobachtungen an Hungerkünstlern, und schließlich und vor allem den Erfahrungen der Hungerzeiten während des Weltkrieges (Erforschung des Hungerödems und der Hungerosteopathie (Knochenerweichung). Das genügt vollkommen, um ein begründetes Urteil über den Wert der vorgeschlagenen Hungerkuren abzugeben¹⁾. Man hat seit langem Hungerkuren mäßigen Grades — in einer gewissen Beschränkung der Nahrungszufuhr bestehend — bei den verschiedensten Krankheitsfällen durchgeführt, besonders bei der Fettsucht infolge Luxuskonsumption, weniger bei der konstitutio-

¹⁾ Streng genommen versteht man unter Fasten die Enthaltung von Fleisch und von Wein; daß die vorgenommenen Kuren keine Fastenkuren, sondern Hungerkuren sind, ist ohne weiteres einleuchtend.

nellen Fettsucht, vor allem bei schweren Erkrankungen des Magen-darmkanales (z. B. bei Magengeschwür, Magenblutungen). Bei gewohnheitsmäßigen Vielessern hatte die Beschränkung der Nahrungszufuhr auch eine medizinisch-pädagogische Bedeutung (Einfluß auf das Seelenleben). Man hat sich aber wohl gehütet, das Hungern so weit zu treiben, daß es den Kranken schwächte; und mit Recht, denn in dem Maße, in dem die Körperkräfte sinken, wird der Körper widerstandsunfähiger gegen schädliche Einflüsse verschiedenster Art (insbesondere Infektionen, vgl. *Lichtwitz*).

Gewissenhafte Ärzte werden sich deshalb zur Nachahmung des von dem Angeklagten geübten Verfahrens nicht entschließen. Es ist daher auch nicht verwunderlich, daß keine wissenschaftlichen Erfahrungen über die sog. Fastenkuren vorliegen. Vergleicht man die Darlegungen des angeklagten Arztes mit den Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung, so ergeben sich weitgehende Differenzen. Zunächst fällt auf, daß die Hungerkur gekennzeichnet ist durch Verbindung mit vegetarischer Lebensweise und arzeneiloser, homöopathischer Behandlung. Die medizinischen Anschauungen treten damit aus dem Rahmen wissenschaftlichen Denkens und Forschens heraus; sie sind Sprößlinge einer Pseudowissenschaft. Die von dem Angeklagten angeführten Autoritäten sind denn auch in der wissenschaftlichen medizinischen Literatur auf dem Gebiete der Hungerzustände unbekannt.

Wenn sie als „Autoritäten“ bezeichnet werden, so kann es sich nur um Ärzte handeln, denen lediglich eine gewisse praktische Erfahrung oder Routine auf diesem Gebiete zukommt. Weiter fällt in den Angaben des Angeklagten das Fehlen aller zahlenmäßigen Belege auf. Wenn einem Arzte vorgeworfen wird, er habe einen Patienten verhungern lassen, so erwartet man doch, daß der Arzt sich darüber auslassen wird, was und wieviel der Patient täglich gegessen und getrunken hat. Von alledem findet sich so gut wie nichts. Ein von dem Patienten selbst geführtes Tagebuch bildet die Hauptquelle unserer Kenntnis der hier in Rede stehenden Vorgänge¹). Nur einmal ist die Temperatur des Kranken verzeichnet und zwar am Todestage mit 37,1°, ob aber die Temperatur im Mastdarm oder in der Achselhöhle gemessen wurde, ist nicht angegeben. Es ist auffallend, daß die Temperatur an diesem Tage so hoch gewesen sein soll. Geben schon diese Umstände zu Bedenken Anlaß, so kann sich der Arzt eines Gefühles des Befremdens nicht erwehren, wenn er hört, daß die körperliche bzw. geistige Erschlaffung, die gemeinhin nach einer reichlichen Mahlzeit aufzutreten pflegt, eine Kraftausgabe für den Körper bedeuten soll, die durch Hungern zu beseitigen sei.

¹) Außerdem wurde eine Krankengeschichte vorgelegt, die aber für unsere Zwecke nichts Wesentliches enthält.

Mit einer Beschränkung der Nahrungsmenge würde sich unter Umständen der Arzt einverstanden erklären und auch nervöse Zustände beseitigen können, keinesfalls aber mit Vornahme einer Hungerkur, die den Körper zwingt, den eigenen Bestand anzugreifen.

Es ist auch der Satz anfechtbar, daß fette Leute das Hungern schlecht vertragen; denn die Forschung lehrt, daß nächst dem Glykogen im Hungerzustand zuerst das Fett, dann das Eiweiß des Körpers angegriffen wird. Das Fett stellt nach allgemeiner Auffassung ein gewisses Reserve- und Schutzmaterial in Zeiten dürftiger oder völlig mangelnder Ernährung dar. Nach den Angaben des Angeklagten verbraucht der Körper während des Hungerns das Überflüssige und *Krankhafte* und ist hiermit ganz zufrieden. Die Wissenschaft weiß aber nichts davon, daß der Körper während des Hungerns das *Krankhafte* verbrauchte. Wäre das der Fall, so wäre nichts leichter als durch Hungern das Krankhafte zur Ausscheidung zu bringen und damit die Kranken zu heilen. Leider ist dem nicht so. Ganz bestimmt ist die Auffassung falsch, daß die Lungentuberkulose in 23—28 Tagen durch Hungern zu heilen sei. Während des Krieges haben sich die Erfahrungen in zahlreichen Fällen bestätigt, daß alte tuberkulöse Prozesse unter Einfluß des Hungers aktiv wurden und unter Umständen schnell zum Tode führten. Von einer *Cura sterilisans magna* kann keine Rede sein. Wenn gesunde Menschen über 40 Tage gehungert haben und dabei ihren (mehr oder weniger) anstrengenden Beruf von morgens bis abends versehen haben, so müssen das ungewöhnlich robuste Naturen und sehr gut genährte Individuen gewesen sein, die solche Kuren ausgehalten haben. Die Leistungsfähigkeit der meisten Menschen dürfte bei einer solchen „Behandlung“ versagen. Freilich ist das richtig, daß Fett- und Muskelgeschwülste bei längeren Hungern abgebaut, bzw. eingeschmolzen werden können. — Völlig willkürlich ist es, von „Krisen“ während des Hungerzustandes zu sprechen. Die medizinische Wissenschaft kennt „Krisen“ im Hungerzustande nicht. Es ist auch nicht richtig, daß die Unterbrechung der Kur, insbesondere etwa z. Z. der Krisen gefährlich sei. Eine sachgemäße Ernährung wird niemals gefährlich für den Patienten sein können, sondern im Gegenteil die Gefahren der Unterernährung von dem Patienten abwenden.

Tagträume sind die Folge der Unterernährung und des Darniederliegens der körperlichen und geistigen Kräfte. Es ist nicht angängig, Symptome, die mit dem Hungergefühl zusammenhängen sollen, abzutrennen von denen, die Folge der Unterernährung sind.

Bedenklich ist der Satz, daß die Fastenkur mit dem Verschwinden der Ketonurie (dem Verschwinden des Aceton, der Acetessigsäure und der Oxybuttersäure) zu Ende geht. Nach den Untersuchungen von *Brugsch* stammt das Aceton, die Acetessigsäure und Oxybuttersäure

aus den Fettsäuren der Fette des Körpers und die Acetonurie hört auf, wenn der Fettvorrat des Körpers erschöpft ist (Zeitschr. f. exp. Pathologie 1905)¹⁾.

Daraus ergibt sich, daß das Aufhören der Acetonurie ein bedenkliches Symptom sein kann, insofern es einen gefährlichen Verfall der Kräfte dartun würde.

Schließlich berührt es eigentümlich, daß der Fastenarzt zwar bei der Auswahl seiner Patienten die größte Vorsicht walten läßt, andererseits aber der Kreis derjenigen Krankheiten, die zur Vornahme einer Hungerkur geeignet erscheinen, ein außerordentlich großer ist; nach den Angaben des Kreismedizinalrates Dr. X. behandelt der Angeklagte *alle* Krankheiten bzw. *alle* Kranken mit Fastenkuren.

Es wird schließlich empfohlen, daß Mann und Frau vor Eintritt in die Ehe fasten sollen und die Behauptung aufgestellt, daß die Kur eine Verjüngungskur sei.

Die Zusammenstellung dürfte genügen, um zu zeigen, wie Wahres und Falsches in einer für den Laien nicht erkennbaren Weise vermischt ist.

Die vorgetragene Lehre ist aber nicht nur in hohem Maße anfechtbar; sie ist auch direkt gefährlich. „Es kamen nämlich Todesfälle während der Kur vor, die nach Ansicht der Fastenärzte als unabwendbar hingenommen werden mußten, genau wie einem Chirurgen, bei einem schweren Fall, bei oder nach der Operation der Patient sterben kann, außerdem blieben die Todesfälle prozentualiter hinter denen der Chirurgen zurück. Dem Arzt schienen jedoch diese wenigen Todesfälle noch zu viel und er hat wie er angibt, in jahrelangen Studien nach den Ursachen und Mitteln, sie auszuschalten, gesucht.“

Man erwartet nun, daß der Arzt genaue Indikationen für die Einleitung und die Dauer der Kur angeben würde und daß er Anweisungen für den Ersatz der verlorenen Kräfte durch passende Ernährung mitteilen würde, aber nichts von alledem. Der Arzt fordert nur Blutdruckmessungen, Untersuchung auf Aceton und Acetessigsäure, Rücksichtnahme auf den psychischen Zustand des Patienten, Darreichung homöopathischer Arzneien, häufigere Untersuchung der Patienten, sorgfältige Auswahl, Beobachtung des Salzstoffwechsels, Behandlung des Galleerbrechens. Das einzige, was wirklich den Tod abwenden konnte, das Abbrechen der Kur und eine angemessene Ernährung, das erwähnt er nicht und darin liegt das höchst Gefährliche der Kurmethode.

¹⁾ Vgl. dazu auch die mir erst nachträglich bekanntgewordene Darstellung von *Brugsch* im Handbuch der Biochemie der Menschen und der Tiere, herausgegeben von Carl Oppenheimer, Berlin, bei G. Fischer, Jena 1924. Bd. VII: Der Stoffwechsel bei Hunger und Unterernährung.

Der Vergleich der Tätigkeit des Fastenarztes mit der des Chirurgen ist durchaus abwegig; denn entweder ist bei der chirurgischen Behandlung die Lebensgefahr schon vorher da, oder dem Kranken kann auf eine andere Weise nicht geholfen werden. Der Satz, daß die Fastentodesfälle prozentualiter hinter denen der Chirurgen zurückstehen, ist in seiner Allgemeinheit überhaupt nicht diskutierbar.

Diese Vorbemerkungen waren notwendig, um das Terrain kennen zu lernen, auf dem sich der Gutachter zu bewegen hatte. Indem ich Einzelheiten übergehe, wende ich mich nunmehr den gerichtsarztlichen Fragen zu, nämlich 1. der Frage nach der Todesursache des Kaufmann N.

I. Daß der Kaufmann N. infolge der Hungerkur gestorben ist, ergibt sich aus folgenden Tatsachen:

1. Die in dem Ermittlungsverfahren vorgenommene Obduktion hat folgendes ergeben:

Das Gesicht zeigt eine blasse Farbe der Haut und macht durch die eingefallenen Wangen den Eindruck des Verfalles.

Durch einen Längsschnitt vom Kinn bis zur Schamfuge links vom Nabel werden die Bauchdecken gespalten. Dabei ist kein spezifischer Geruch wahrzunehmen, das Fettpolster fehlt. Die Muskulatur ist ziemlich gut entwickelt, von blaßroter Farbe.

In der Bauchhöhle keine Flüssigkeit oder sonstiger fremder Inhalt. Die Lage der Teile ist so, daß ein Teil des Magens zu sehen ist; unterhalb desselben der Querdarm zum Vorschein kommt, zwischen diesem und der Schamfuge die Dünndärme, bedeckt von einem verkümmerten Netz.

Im vorderen Mittelfellraum kein Fett, keine vergrößerte Brustdrüse, so daß der Herzbeutel frei vorliegt. Nur teilweise von der rechten Lunge bedeckt.

Die äußere Fläche des Herzbeutels ist blaß, fettlos, zeigt nur ganz vereinzelt Gefäße, in welchen wenig Blut enthalten ist.

Die Herzgefäße sind sehr wenig gefüllt, Vorhöfe und Kammern fühlen sich auf ihren Außenflächen ziemlich fest an, sie sind mit Fett nicht bewachsen.

Die Dicke der Herzwandungen beträgt links 9 mm, rechts 3 mm.

Im Kehlkopf und im oberen Teile der Luftröhre etwas grauer Schleim, Schleimhaut grauweiß.

Die linke Lunge ist mit dem Rippenfell vollkommen verwachsen, so daß sie nur mit diesem und nur teilweise herausgenommen werden kann.

Bauchfell glatt. Netz vollständig fettfrei. Die Gefäße enthalten sehr wenig Blut.

Milz 10,5 cm lang, 6 cm breit und 1,8 cm dick, etwas schlaff. Kapsel schwach gerunzelt, Oberfläche graublau.

Linke Nebenniere fest, Rinde gelblich, Mark bräunlich, linke Niere völlig fettfrei. Kapsel ist gut abzuziehen, Niere 11 cm lang, 6 cm breit, 3,3 cm dick. Auf den Schnittflächen entleert sich fast nichts.

Der Mastdarm enthält gelblichbraunen festen Kot. Schleimhaut unverändert.

Magen enthält gut $\frac{1}{4}$ l gelblicher flüssiger Mengen, dieselben sind geruchlos.

Dünndarm enthält etwas dünnen gelblichen Kot.

Leber 28 cm breit, 18 cm dick. Oberfläche glatt, auf den Durchschnitten entleert sich kein Blut.

Gallenblase völlig leer. Schleimhaut unverändert¹⁾.

Vorläufiges Gutachten der Obduzenten:

1. Die Sektion hat eine bestimmte Todesursache nicht ergeben.
2. Für die Annahme einer Vergiftung hat die Sektion keinen Anhalt gegeben.
3. Die Gerichtsärzte behalten sich ihr endgültiges Gutachten vor bis zum Ergebnis der chemischen Untersuchung, der anatomischen Untersuchung im pathologisch-anatomischen Institut in G. und der weiteren Ermittlungen.

Die chemische Untersuchung ergab, daß in den Leichteilen, in den Obstresten und an der Wäsche weder Phosphor noch Cyan noch Pflanzen- oder Mineralgifte irgendwelcher Art nachzuweisen waren.

Nach dem Gutachten des pathologischen Anatomen ist anzunehmen, daß die Organveränderungen auf die etwa 50 Tage durchgeführte Hungerkur zurückzuführen sind.

2. Erheblich ist das Zeugnis des Bruders des Verstorbenen. Hier heißt es:

„Als ich nach hier kam, fand ich meinen Bruder in einem gesundheitlich sehr heruntergekommenen Zustande und war, als ich ihn im Kurhause traf, über sein Aussehen entsetzt, da er überaus abgemagert war, er wog, wie er selbst sagte, unter 100 Pfund, täglich war eine Verschlechterung im Zustande meines Bruders zu beobachten. Am Sonnabend den 23. IX. morgens trat eine apathische Veränderung in dem Zustande meines Bruders ein, er lag im Bett mit großen geöffneten Augen und konnte mich nur zeitweilig erkennen. Mein Bruder litt unter ständigen starken Bewußtseinsstörungen. Am Montag den 25. IX. abends fand ich den Zustand meines Bruders in hohem Grade beängstigend. Am Todestage, Dienstag, den 26. IX., sah er sehr schlecht aus und hatte, meiner Auffassung nach, infolge von Schleim einen Erstickungsanfall gehabt. Ich habe ihm dann mit einem Löffel den Schleim aus dem Munde genommen und ihm damit Erleichterung verschafft, er wurde auch wieder ruhiger. Mein Bruder war vollkommen apathisch und hat nichts gesprochen, wie er übrigens auch schon den Tag vorher nicht getan hat. Gegen 10 Uhr abends kam meine Schwester nach Hause und rief ganz entsetzt, daß wir keinen Bruder mehr hätten.

3. Erheblich ist ferner das Gutachten des Kreisarztes, wonach es kaum zweifelhaft ist, daß der Tod des N. eine Folge der Hungerkur bzw. Fastenkur war. Für den Hungertod des N. sprechen sodann:

4. die eigenen Ausführungen des angeklagten Arztes.

Ich übernahm die Kur — sagt der Arzt —, nachdem ich mich überzeugt hatte, daß keine Kontraindikation vorhanden sei. Ich habe ihm die Kur nicht verordnet, da er mich gar nicht um Rat fragte und ja auch nicht krank war.

Die Kur verlief ganz programmäßig. Folgende Erscheinungen machten sich bei N. in der Zeit vom 46. Fastentage an bemerkbar: Schwindel, Schwäche, Übelkeit. Obgleich dies häufige Erscheinungen sind, forschte ich genauer nach; N. gestand, daß er ohne ärztliche Erlaubnis täglich ein 1/2ständiges Bad genommen

¹⁾ Leider fehlen die genauen Gewichte der einzelnen Organe. Man muß aber dabei berücksichtigen, daß die Obduzenten sich einem ganz ungewöhnlichen Falle gegenüberbefanden.

hatte von 45° R. Er hatte von diesen Bädern in Amerika als einem Verjüngungsmittel gehört und wollte dieses mit dem Fasten verbinden. Auf meine Vorwürfe hin, versprach er mir, das Baden einzustellen. Ich behauptete, dem N. ausdrücklich erklärt zu haben, daß ich jegliche Verantwortung für die Kur ablehnen müsse, wenn er nicht streng die ärztlichen Anordnungen befolge. Am 46. Fastentage traten Muskelzucken, Schwäche und Reden in Tagträumen auf. Ich habe ihm nun jegliches Aufstehen verboten. Das letzte Stadium der Kur hat N. überhaupt nicht erreicht. Die Legalsche Probe war am 47. Tage negativ. Damit war die Fastenkur zu Ende. Das Hauptzeichen der Inanition — die Ketonurie — war verschwunden. — Während dieser ganzen Zeit hat der Arzt, wie er sagt, den N. täglich 2—3 mal und nachts 1—2 mal gesehen. In der letzten Nacht vor seinem Tode sei er noch 2 mal bei ihm gewesen. N. bekam ca. 2stündlich Nahrung, er ließ es sich gut schmecken. Wegen eines auswärtigen dringenden Besuches habe er (der Arzt) den N. noch genau untersucht. Befund morgens um 6 Uhr: Temperatur 37,1°. Puls 62, kräftig, gleichmäßig. Urin klar, kein Eiweiß, kein Zucker, schwache Kreatinin, negative Acetonreaktion, schwache positive Chloridprobe. Blutdruck 95. Bewußtsein völlig klar. N. soll sogar gescherzt haben und allein zu seinem Waschtisch gegangen sein. 5 Min. vor 8 Uhr besuchte der Arzt den N. noch einmal und verließ ihn angeblich in bestem Zustand. Der Arzt hatte nach seiner Angabe keinen Zweifel, daß N. außer jeder Gefahr war. Am gleichen Abend ist der Tod eingetreten. Nach dem Tode soll der Arzt erfahren haben, daß N. trotz seines Versprechens und trotz ärztlichen Verbotes die heißen Bäder doch fortgesetzt hätte. Die Sektion habe seinen Verdacht, daß ein Giftmord vorliegt, nicht erschüttert. Die moderne Chemie kenne viele Mittel, deren Wirkungen noch nicht allgemein bekannt seien.

Aus diesen Darlegungen (1—4) ergibt sich, daß bei der Obduktion krankhafte Veränderungen an den inneren Organen, die den Tod hätten herbeiführen können, überhaupt nicht gefunden wurden. Es hat sich ferner kein Anhaltspunkt für die Annahme eines Gittodes ergeben, insbesondere hat die chemische Untersuchung ergeben, daß in den inneren Organen keine Gifte vorhanden waren. Die Annahme eines Gittodes scheidet daher aus.

Andererseits sind die klinischen Erscheinungen des zunehmenden körperlichen und geistigen Kräfteverfalls, die Bewußtseinsstörungen, die Apathie, die Schleimabsonderung durchaus im Einklang mit der Annahme des Todes durch Verhungern. Man darf nicht folgern, der Tod könne nicht durch Verhungern eingetreten sein, weil am 46. Fastentage die Kur beendet war, der Tod aber erst am 54. Tage eintrat, als N. sich wieder im Aufbau befand und Zulagen bekam. Denn der Eintritt des Todes hängt in diesem Stadium allein von dem Ernährungszustande des Herzens und des Gehirnes, als der vitalen Zentren, ab; diese waren aber offenbar so geschwächt, daß der Tod trotz der gegebenen Zulagen, bei denen sich der Körper immer noch im Hungerzustand (Unterbilanz) befand, erfolgen konnte.

Auch die Annahme, daß die heißen Bäder (im ganzen 20) den Tod herbeigeführt hätten, kann nicht ernsthaft behauptet werden, denn N. hat niemals über Beschwerden nach dem Gebrauche der Bäder geklagt. Er war im Gegenteil durch einen längeren Aufenthalt in Japan an den

Gebrauch heißer Bäder gewöhnt und hat mehrfach die wohltuende Wirkung der Bäder betont. In der Literatur werden bei Ernährungsschäden durch Hunger heiße Bäder besonders empfohlen, wohl um den Wärmeausfall des Körpers zu ersetzen (*Hach*).

Immerhin ist es möglich, daß die Bäder den Stoffwechsel angefacht und zu einem vermehrten Verbrauch der Körpersubstanz Anlaß gegeben haben; vielleicht läßt sich in diesem Sinne die Tatsache verwerten, daß das Körpergewicht, während des Gebrauches der heißen Bäder, besonders stark sank, worauf einer der Herren Fastenärzte aufmerksam machte.

Schließlich ist der anatomische Befund beweisend für den Tod, durch Verhungern, durch das Fehlen des Fettpolsters der Haut, das Fehlen des Fettes im vorderen Mittelfellraumes, am Herzen, am Netz, durch das Fehlen der Fettkapsel der Nieren, sowie durch den Schwund der inneren Organe. Daran ändert, wie dargelegt, nichts die Tatsache, daß im Magen $\frac{1}{4}$ l gelblich flüssigen Inhaltes gefunden wurde, im Dünndarm etwas dünner gelber Kot und im Mastdarm gelblich brauner fester Kot. Der Kräfteverfall war augenscheinlich so weit vorgeschritten, daß der tödliche Ausgang, trotz der zugeführten Nahrung, nicht mehr abgewendet werden konnte. Es ergibt sich daher im Einklang, mit der Annahme des pathologischen Anatomen und des Kreismedizinalrates, der Schluß, daß der Tod des Kaufmann N. durch Verhungern eingetreten ist.

II. Es kommt nunmehr darauf an, festzustellen, ob und inwieweit der behandelnde Arzt infolge fahrlässigen Handelns den Tod des N. verschuldet hat.

a) Nach seiner eigenen Angabe hat der Arzt die Kur nicht verordnet, da der Kaufmann N. ihn ja nicht um Rat fragte und er ja auch nicht krank war. „Ich übernahm die Kur“, sagt er, „indem ich mich, wie stets, durch genaue Untersuchung überzeugt hatte, daß keine Kontraindikation vorhanden war.“ Welche Kontraindikationen der Arzt anerkennt, geht aus seinen Angaben nicht hervor. Dagegen sagt der Kreisarzt: „Soviel ich erfahren habe, behandelt er *alle* Kranken mit Fastenkuren.“ Nach dem Standpunkte des Angeklagten sollen nun zwar gesunde Personen gelegentlich Hungerkuren durchmachen; vom wissenschaftlichen Standpunkte aber ist in dem Fehlen einer bestimmten Indikation zur Kur zweifellos ein Außerachtlassen der erforderlichen Sorgfalt und damit eine Fahrlässigkeit zu erblicken, da der Arzt nicht ohne bestimmte Indikation gesunde Personen der Gefahr aussetzen darf krank zu werden, oder in Lebensgefahr zu geraten.

Die Einleitung einer ca. 50tägigen Fastenkur stellt aber zweifellos keinen gleichgültigen, sondern einen sehr ernsten Eingriff dar, dem der Patient schließlich erlegen ist.

b) Der Arzt hat es ferner insofern an der erforderlichen Sorgfalt fehlen lassen, als er eine Kur durchgeführt hat, über die in Kliniken

und Krankenanstalten bisher keine wissenschaftlichen Erfahrungen gesammelt sind. Der Angeklagte war also genötigt, durch Sorgfalt das zu ersetzen, was ihm an wissenschaftlicher Erfahrung und an Kenntnissen mangelte. Dieser Sorgfalt wird nicht entsprochen, durch die wiederholte ärztliche Visite, ihr kann nur genügt werden durch genaue Verfolgung der Stoffwechselforgänge des Körpers, also durch qualitative und quantitative chemische Untersuchungen. Es gehören solche Fastenkuren daher, wenn sie überhaupt ausgeführt werden sollen, in die Klinik; der Kranke bedarf einer ständigen Kontrolle; nur wenn diese Sicherheitsmaßnahmen getroffen sind, wird es möglich sein bei Fastenkuren Todesfälle durch Verhungern zu vermeiden. In der Durchführung einer solchen 50tägigen Fastenkur in einem Sanatorium, in dem die Gelegenheit zu Stoffwechseluntersuchungen nicht gegeben war, muß demnach eine Außerachtlassung der erforderlichen ärztlichen Sorgfalt erblickt werden.

c) Schließlich war zu erörtern, ob eine Fahrlässigkeit darin zu erblicken ist, daß der Arzt keine weitere ärztliche Hilfe zuzog, als ausgesprochene Narkosesymptome (Schlafsucht, glühend rote Nase, Schweißtropfen im Gesicht, träge, enge Pupillen) als Zeichen der Acidosis auftraten. Da indessen nicht mit Sicherheit behauptet werden kann, daß der Kranke gerettet worden wäre, wenn am 46. Tage eine sachgemäßere Ernährung eingesetzt hätte, so kann in der Unterlassung der Zuziehung weiterer ärztlicher Hilfe ein kausales Moment für den Eintritt des Todes nicht erblickt werden.

Die Gutachten des gerichtsärztlichen Ausschusses und des Landesgesundheitsrates gingen demnach übereinstimmend dahin, daß 1. die Fastenkur kausal gewesen sei für den Eintritt des Todes; demnach sei der Tod durch Verhungern erfolgt.

2. Der angeklagte Arzt habe fahrlässig gehandelt, insofern er

a) ohne hinreichende Indikation bei einem Gesunden oder Leichtkranken eine lebensgefährliche Kur vorgenommen habe, und

b) bei Durchführung der Kur nicht die nötige Vorsicht habe walten lassen.

Als Gutachter hatte das Gericht, wie oben erwähnt, auch 3 Fastenärzte zugezogen. Der eine der Herren hat seit 1919 300—400 Kuren geleitet. Insbesondere wurde versucht, den Eintritt des Todes auf den Gebrauch der heißen Bäder zurückzuführen. Dieser Entlastungsversuch mußte scheitern, da zweifellos ohne die Hungerkur der Tod nicht eingetreten wäre. Das Hungern war demnach, wenn nicht ausschließlich, so doch jedenfalls z. T. kausal für den Eintritt des Todes verantwortlich zu machen.

Es wurde ferner hervorgehoben, daß der Patient doch wahrscheinlich krank gewesen sei. Dagegen spricht aber die Tatsache, daß bei der Obduktion irgendwelche krankhaften Veränderungen nicht gefunden

wurden, sowie der weitere Umstand, daß der behandelnde Arzt den Herrn N. wiederholt als gesund bezeichnet hat.

Schließlich wurde hervorgehoben, der Arzt könne seine Patienten wohl beraten, aber nicht so streng überwachen, daß Überschreitungen des angeordneten Regimes ausgeschlossen seien; es sei ihm unmöglich, vorauszusehen, daß der Kranke dem ärztlichen Gebote nicht folgen und heimlich heiße Bäder nehmen werde; es sei ferner dem Arzte nicht möglich in einem privaten Sanatorium genauere quantitative Stoffwechseluntersuchungen vorzunehmen.

Der erste dieser beiden Einwände erledigt sich dadurch, daß die Frage offen gelassen ist, ob bzw. inwieweit die heißen Bäder schädlich gewirkt haben; der zweite Einwand ist natürlich für Anstaltsleiter, die Fastenkuren vornehmen, von wesentlichem Interesse; jedenfalls wird es sich empfehlen, nur kürzere Kuren in Privatsanatorien vorzunehmen und längere Kuren solchen Instituten, die mit Stoffwechsellaboratorien ausgerüstet sind, vorzubehalten.

Das Gericht ist auf Grund der Beweisaufnahme zu dem Schlusse gekommen, daß es ein Urteil über den Wert der Fastenkuren nicht abgeben will. Es erachtet aber für festgestellt, daß der Tod durch Fahrlässigkeit des angeklagten Arztes eingetreten ist; dabei hebt es ausdrücklich hervor, daß der Arzt nicht aus unedlen Motiven gehandelt hat. Der Arzt wurde aus § 222 Str.G.B. in Verbindung mit § 27 b mit 300 Mk. Geldstrafe (gleich 1 Monat Gefängnis) bestraft und zur Tragung der Kosten des Verfahrens verurteilt.

Zum Schluß noch folgende kurze Bemerkung: Es erscheint dringend geboten, die Anstalten, in denen Hungerkuren vorgenommen werden, einer sorgfältigen kreisärztlichen Aufsicht zu unterstellen und dieselben sofort zu schließen, sobald sich Mißstände ergeben; denn die Kuren, in kritikloser Weise angewendet, sind sowohl für den körperlichen, wie für den geistigen Zustand der Patienten in hohem Maße bedenklich.
