

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militär-sanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 30 (1922)

Heft: 17

Artikel: Neues über Krebsbehandlung [Fortsetzung]

Autor: Hotz, G.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-547500>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

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

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift

für Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Neues über Krebsbehandlung (Fortsetzung)	217	Freiburg, Huttwil und Umgebung, Westikon	223
Schlaflosigkeit	218	Briefe aus Rußland	225
Der neue Rottkreuz-Kalender	219	Eine bedenkliche Kur	227
Die Hygiene des Kinderwagens	220	Schweizerischer Samariterbund	228
Zu den Vereinsberichten	221	„Grundzüge der Hygiene“	228
Aus dem Vereinsleben: † Berta Hegmann,		Lindenblüten	228

Neues über Krebsbehandlung.

Vortrag, gehalten auf der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Krebsbekämpfung 1920, von Prof. G. Hoß, Basel.

(Fortsetzung.)

Die vielfache Wahrnehmung, daß wir durch intensive Bestrahlung den örtlichen Krebs wegschaffen, aber oft in kürzester Zeit eine über alle Organe ausgebreitete Massenausjaat von Tochtergeschwülsten beobachten, beweist deutlich, daß wir trotz der Dosisfala mit den Röntgenstrahlen eine Waffe führen, deren Wirkung wir noch keineswegs sicher abschätzen können, da wir im Krebsgewebe nicht jenen konstant gleichartigen Schädling vermuten dürfen, der unter den Strahlen des Radiums dahinschmilzt wie Schnee an der Sonne. Dieser Vergleich ist seinerzeit viel gebraucht worden, und heute überrascht es nicht mehr, zu sehen, wie gewisse Krebsformen innerhalb weniger Tage völlig verschwunden sind. Andere halten dafür hartnäckig stand; trotz 20 und mehr erschöpfenden Bestrahlungen wachsen sie unentwegt weiter. Oder wir sehen, daß die Geschwulst zunächst weicht, dann wieder zu wachsen anfängt, nochmals durch gesteigerte Dosen zurückgebracht werden kann und schließlich hemmungslos weiter

wuchert. Das Krebsgewebe hat offenbar auch die Fähigkeit, sich anzupassen, höhere Dosen zu überwinden und schließlich seinen Vorsprung immer mehr zu vergrößern. Namentlich bei jüngeren Leuten ist die Fähigkeit und Wachstumsenergie des Karzinoms eine viel intensivere als bei den Alten.

Die Strahlentherapie hat durch physikalische Studien sehr viel an Exaktheit gewonnen, sie stellt heutzutage hohe Anforderungen an den Arzt; die Physiker haben unsere Kenntnisse außerordentlich gefördert, aber die mathematisch-technische Richtung allein hat das Problem noch nicht gelöst, so wenig wie vor 15 Jahren die rein chirurgische Aera. Hingegen steht fest: Wir haben mit der Strahlentherapie neue, man kann nicht mehr sagen ganz gefahrlose Wege beschritten, welche für bestimmte Fälle viel mehr leisten als das operative Verfahren und weniger Risiko umfassen. Man wird darum keineswegs auf die Operation verzichten. Man wird aber auch die Bestrahlung nicht verlassen, weil sie im End-

erfolg vielfach enttäuscht hat. Beide Methoden werden technisch noch weiter ausgebaut werden können, und mit zunehmender Übung müssen auch die Resultate besser werden. Zu meiner Assistentenzeit wurde der Magenkrebs kaum 3—4 mal im Jahre entfernt. Heute sind solche Operationen auf das zehnfache gestiegen. Aus den neuen Publikationen gibt sich für die Gegenwart die Forderung der Kombination. Die Operation soll vorausgehen und die Nachbestrahlung muß den Erfolg festigen; beides hat mit gleicher Sorgfalt zu geschehen, aber die chirurgische Therapie soll dadurch nicht geschmälert werden. Das geht selbstverständlich nur, wenn der Körper noch nicht durch längeres Leiden erschöpft ist. Damit kommen wir zurück zur wichtigsten Forderung, nämlich der Frühoperation. Frühes Erkennen, keine Vernachlässigungen, Aufklärung sind die unumgänglichen Voraussetzungen dazu. Im vergangenen Jahre hatten wir auf der chirurgischen Klinik 230 verschiedenartige Fälle von Krebs in Behandlung, darunter 180 operative. Bei 92 Kranken ließ sich der Krebs entfernen, so daß sie, wenigstens vorläufig, geheilt entlassen werden konnten. 49 Patienten sind dem Krebs im Spital erlegen; von diesen waren 25 operiert. 103 Kranke wurden entlassen mit nur vorübergehender Besserung und sicher zu erwartendem Fortschreiten des Karzinoms.

Die Erfahrungen des einzelnen bleiben immer gering und selbst die Zahlen vieler chirurgischen Anstalten umfassen bei weitem nicht alle Krebsfälle in der Bevölkerung. Wir bekommen selbst von denjenigen Krebsformen, deren Operation, wie beim Brustkrebs,

sehr wenig gefährlich ist, nur einen beschränkten, viel zu kleinen Teil in Behandlung. Ueber die Bedeutung des Karzinoms für unsere Bevölkerung, über den Nutzen einer Behandlung können nur Zusammenstellungen auf breitester Basis genaueren Aufschluß geben.

Unsere Gesellschaft hat sich 1916 die Aufgabe gestellt, eine Sammelforschung über den Brustkrebs in der Schweiz anzulegen, welche auf Grund der eidgenössischen Sterbefarten und eingehender ärztlicher Berichte vorgenommen wurde für die Jahre 1911—1915. In diesen fünf Jahren verstarben 1437 Frauen und 10 Männer an Brustkrebs. Ueber 1118 Fälle konnten die gewünschten Erhebungen gewonnen werden. Das gesamte Material wurde von Dr. Lukaz verarbeitet und ein erster Teil vor einigen Wochen veröffentlicht, vorerst nur die ungünstigen Resultate über diejenigen, welche ihrem Leiden erlegen sind. Wir erfahren daraus einige interessante Zahlen. Von den 1118 Fällen waren nur 604 operiert worden, 514 wurden nicht operiert. Die durchschnittliche Lebensdauer dieser letzteren betrug 11 1/2 Monate, die operativ behandelten — und es sind vorerst nur diejenigen mit unglücklichem Ausgang berechnet — lebten noch 24 1/4 Monate, die Operationsmortalität beträgt 3 %. Leider hat infolge verschiedener Zeitumstände der zweite Teil der Arbeit noch nicht abgeschlossen werden können, welcher die Ueberlebenden und Geheilten mitumfaßt; aber aus den bisher mitgeteilten Zahlen läßt sich schon erkennen, wie wenig man im allgemeinen heute noch weiß von der Bedeutung der Krebskrankheit und ihren Folgen.

(Schluß folgt.)

Schlaflosigkeit.

Die vielen Klagen über Schlaflosigkeit scheinen in den meisten Fällen übertrieben

zu sein. Wenigstens die Nervenärzte stehen auf dem Standpunkt, daß eigentliche Schlaf-