

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	38 (1930)
<b>Heft:</b>	9
<b>Artikel:</b>	Was wissen die Ärzte über die Krebskrankheit, und was muss der Laie davon wissen? [Schluss]
<b>Autor:</b>	Isler, Otto
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-556864">https://doi.org/10.5169/seals-556864</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### 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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### 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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 23.02.2026

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

## Was wissen die Herzte über die Krebskrankheit, und was muß der Laie davon wissen?

Öffentlicher Vortrag,

gehalten am 17. Nov. 1929, an der Generalversammlung der Schweiz. Vereinigung für Krebsbekämpfung  
von Dr. Otto Isler in Frauenfeld.

(Schluß.)

Was soll nun der Laie von der Krebskrankheit wissen? Ich kann diese Frage wohl am besten damit beantworten, daß ich in Kürze das Wichtigste von dem zusammenfasse, was ich Ihnen bereits mitgeteilt habe.

Der Krebs ist eine Geschwulst, welche durch Wucherung gewisser Körperzellen entsteht; er kann in beinahe allen Organen auftreten, meist bei Menschen, welche über 40 Jahre alt sind, seltener auch bei jüngeren. Im Anfang ist er ein örtliches Leiden, welches durch eine Operation sicher und dauernd geheilt werden kann. Er beginnt schleichend, ohne Schmerzen, wächst, wenn er nicht entfernt wird, immer weiter, verbreitet sich im ganzen Körper und führt unter unsäglichen Beschwerden zum Tod.

Besonders häufig ist der Magenkrebss; das Gefühl von Völle, Appetitlosigkeit, schlechtes Aufstoßen, Erbrechen, Abmagerung, Druck in der Magengrube sind für ihn verdächtig. Unregelmäßiger Stuhlgang, bald Verstopfung, bald Durchfall, Blut im Stuhl und Kolikschmerzen, Ausfluss von blutigem Schleim oder einer rötlichen, übelriechenden Flüssigkeit, häufiger Stuhldrang, weisen auf Krebs des Darmes oder Mastdarmes hin.

In der Haut zeigt er sich vorzugsweise im Gesicht, an den Lippen und Wangen entweder als langsam wachsender Knoten, als flache Erhebung oder als Geschwür. — Krebs der Zunge, des Rachens und der Speiseröhre beginnt mit starken, stets zunehmenden Schluckbeschwerden, derjenige des Kehlkopfes mit lang anhaltender Heiserkeit.

Blutbeimengungen im Harn sind oft die ersten Zeichen eines Krebses der Nieren und

Harnwege. Die Frau achte besonders auf Knoten und Geschwüre in der Brustdrüse, auf unregelmäßige Perioden mit blutigem, übelriechendem Ausfluss und konsultiere deswegen frühzeitig einen Arzt; wie denn überhaupt eine sofortige ärztliche Untersuchung und Beobachtung nötig ist, sobald sich die genannten Erscheinungen einstellen. Diese Untersuchung soll in erster Linie dazu dienen, die Diagnose festzustellen und die richtige Behandlung einzuleiten, kurz, nichts zu versäumen, was noch eine Heilung herbeiführen kann; sie wird aber auch imstande sein, den Kranken oder die Kranke zu beruhigen, sie vor der Krebsfurcht zu befreien. Es gibt Leute, die sich Zeit ihres Lebens vor Krebs fürchten, und die sich doch nicht dazu entschließen können, einmal sich von einem Arzt untersuchen zu lassen, ob ihre Furcht begründet sei, wo doch eine einzige Konsultation imstande wäre, sie davon zu befreien. In ihrer Angst wandern sie lieber von einem Kurpfuscher zum andern und fallen dann erst recht hinein; denn der Kurpfuscher ist nicht imstande, gefährliche und relativ harmlose Leiden voneinander zu unterscheiden; er behandelt oder mißhandelt beide gleich wochen- ja monatelang — es ist ja oft erstaunlich, wie lange die Patienten einem Quacksalber hinhalten, wo sie ihrem Arzt davonlaufen, wenn es nach einigen Konsultationen nicht bessert —; das Lebel wächst inzwischen unaufhaltsam weiter; so geht die kostbarste Zeit für eine richtige Kur verloren, und der Kranke wird auf den Ihnen aus meinen Ausführungen nun hinlänglich bekannten Leidensweg geführt.

Sie würden von mir nun wohl gern noch

erfahren, wie man sich vor Krebs schützen könne. Da muß ich Ihnen leider gestehen, daß, da wir über die letzten Ursachen desselben noch nicht aufgeklärt sind, wir auch keine allgemeine Prophylaxe kennen, das heißt die nötigen Vorbeugungsmaßnahmen nicht anzugeben vermögen. Die Hauptache wird sein, alle Reize auszuschalten, welche die Krebszellen mobil machen könnten. So viel an uns liegt, würden wir dazu beitragen durch eine möglichst solide, geordnete Lebensweise, durch zweckmäßige Ernährung, gemischte Kost, nicht allzu viel Fleisch, Vermeiden zu heißer Speisen, Verhütung aller Exzeesse in Alkohol, Tabak usw. Wichtig ist eine verständige, ja nicht übertrieben ängstliche Beobachtung seiner eigenen Persönlichkeit, um allfällige Veränderungen, welche mit ihr oder an ihr vor sich gehen, mit Einsicht und Vernunft wahrzunehmen, und aus den Beobachtungen die nötigen Konsequenzen zu ziehen, das heißt, sich bei der richtigen Stelle, ohne auch nur einen Tag zu versäumen, Rat zu holen, und besonders wichtig ist, diese Beratung nicht aus Furcht vor einer Untersuchung hinauszuschieben oder gar zu unterlassen. Wie oft habe ich es schon erlebt, daß Magenkranke oder kalte Frauen, welche zu spät zu einer Untersuchung kamen, mir sagten, ja ich wäre früher gekommen, wenn ich mich nicht so sehr gefürchtet hätte vor einer Magenspülung oder vor einer gynäkologischen Untersuchung. Würde ich gewußt haben, daß die Sache gar nicht so gefährlich ist, wie ich mir sie vorstellte, so hätte ich mich früher bei Ihnen eingestellt.

Ich komme zum Schlusse. Wie steht es nun mit der Behauptung, die der Münsterlinger Spitalgeistliche Dr. Conrad Brunner gegenüber ausgesprochen hat: „Gegen den Krebs können die Ärzte noch nicht viel.“

Da müssen wir sagen, daß wir ein ideales Mittel dagegen noch nicht haben. Dasselbe müßte ein Medikament sein, das wir einem Krebskranken zu schlucken geben oder unter die Haut einspritzen, das dann ins Blut und

mit ihm in alle Teile des Körpers, auch in die Krebsgeschwulst und deren Umgebung, überhaupt an alle Stellen hingelangt, wohin die Geschwulst weitergewuchert ist oder Töchtergeschwülste abgegeben hat. Hier müßte das Medikament die Krebszellen angreifen und zerstören; die gesunden Zellen in der Umgebung müßte es aber in Ruhe lassen.

Ein solches Mittel wäre natürlich dem Messer weit überlegen, namentlich beim Krebs verborgener Organe und in vorgeschrittenen Fällen, wo eine Operation aussichtslos ist. Wir dürfen aber doch wohl sagen, daß die medizinische Wissenschaft auf dem Wege ist, Mittel zu finden, durch welche auch die Krebskrankheit auf nichtoperativem Wege geheilt werden kann. In den letzten Jahren sind in den vielen Krankenhäusern und Instituten, welche sich mit der Erforschung des Krebsproblems intensiv beschäftigen, verschiedene neue Entdeckungen gemacht worden, die zu guten Hoffnungen berechtigen.

Die wichtigsten Ergebnisse sind in Kürze folgende:

Die Übertragung von Geschwüsten vom Menschen auf das Tier ist mißglückt; so ist es nicht gelungen, durch Überimpfen von menschlichem Krebsmaterial auf den Hund die gleichen Geschwülste zu erzeugen; dagegen läßt sich Krebs von einem Tier auf ein anderes übertragen. Neberaus wichtig ist es, daß es gelang, Tiere gegen Krebs zu immunisieren, das heißt vor Ansteckung mit Krebs zu behüten.

Einen ferneren Fortschritt bildet die Tatsache, daß es möglich war — allerdings bis anhin nur in vereinzelten Fällen —, geschwulstkranke Tiere, welchen man das Bluterum von anderen Tieren, die an der Geschwulst gelitten hatten, aber geheilt waren, einspritzte, zu heilen.

Und endlich konnten Tiere von ihrem Krebs geheilt werden, indem man ihnen eine Flüssigkeit einspritzte, welche von einer Krebsgeschwulst hergestellt wurde. Noch handelt es sich ja nur um Tierversuche, welche nicht

ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden können. Bis dahin ist noch ein weiter, mühsamer Weg; die Jüngeren unter uns oder unsere Nachkommen werden es, so hoffen wir zuverlässiglich, erleben, daß er mit Erfolg beschritten wird. Ernste Forscher sind überall an der Arbeit, und es wird ihnen gelingen, ein Mittel zu finden, der Entstehung der Krebskrankheit vorzubeugen oder krebskranke Menschen, denen der Chirurg nicht mehr helfen kann, wieder gesund zu machen. Möge die Zeit, da dies größte Geschenk der leidenden Menschheit geboten werden kann, nicht mehr fern sein! Den Tag, welcher uns diese Entdeckung bringen wird, werden vor allem die Chirurgen segnen; denn sie wird dieselben fürderhin von vielen schweren Konflikten und Sorgen bewahren, welche ihnen die Krebskranke oft bereiten. Es sei mir gestattet, Ihnen dafür noch ein Beispiel anzuführen.

Es kommt ein Mann zu mir; er ist 65 Jahre alt und macht mir auf den ersten Anblick den Eindruck eines Schwerfranken; er sieht blaß und abgemagert aus. Mit schwacher Stimme erzählt er mir, er sei schon längere Zeit magenleidend; alle Mittel, welche er probierte, und alle Ärzte, welche er konsultierte, ver sagten. Was ihn zu mir führe, sei der Um stand, daß er nun schon 14 Tage lang alles, was er genieße, sofort wieder erbrechen müsse. Ich finde bei der Untersuchung eine Geschwulst des Magens, nach dem bisherigen Verlauf und nach dem jetzigen Befund zweifellos einen Krebs. Was tun?

Ich überlege mir folgendes: Mache ich nichts, so wird der Patient in kürzester Zeit sterben; er wird immer weiter brechen und schließlich verhungern. Soll ich operieren, bzw. dem Mann empfehlen, sich operieren zu lassen? Wenn ich ehrlich bin, so muß ich ihm sagen, daß eine Operation die einzige Möglichkeit biete, ihn vom Tode zu erretten; daß dieselbe aber bei seinem entkräfteten Zustande und seinem bereits geschwächten Herzen

zum mindesten risikiert sei. Er müsse entscheiden. Der Entscheid fällt ihm nicht schwer: So wolle er nicht weiterleben; das ewige Brechen habe er nun jatt; er ersuche mich dringend, ihn zu operieren; mit dieser Absicht sei er auch zu mir gekommen; er habe ja schon gesehen, daß es nichts anderes mehr für ihn gebe. Ich lasse die Angehörigen des Kranken kommen, zeige ihnen die ganze schwierige Situation des langen und breiten auseinander und frage, ob auch sie mit der Operation einverstanden seien. „Natürlich, selbstverständlich“ lautet die Antwort.

Der Kranke wird sorgfältig vorbereitet und operiert. Schon gleich nach Beginn der Narkose berichtet die narkotisierende Schwestern, der Puls werde auffallend schwach; es wird stimuliert; aufhören kann man jetzt nicht, trotzdem man nach Eröffnung der Leibeshöhle gefunden hat, daß nur die vollständige Entfernung der Geschwulst dem Kranken Hilfe bringen könne, daß dies aber für ihn schon ein schwerer Eingriff, vielleicht ein zu schwerer sei. Mit großer Sorgfalt und unsäglichen Mühen gelingt es schließlich, die Operation zu Ende zu führen und den Kranken ins Bett zu bringen; er ist zwar aufs äußerste erschöpft, und er hat keine Reserven mehr; jetzt erst gehen die Sorgen an. Es wird alles angewandt, um den Patienten über die kritische Zeit hinüber zu führen. Am Abend steigt der Puls des Kranken auf 120 per Minute, ein Zeichen dafür, daß das bereits geschwächte Herz durch die verhältnismäßig lange Narkose gelitten hat. Am folgenden Tag ist das Be finden des Patienten zwar ordentlich, aber der Puls steigt trotz Stimulation immer höher, am Abend auf 132 bis 140; wird er die Nacht überstehen? frage ich mich beim letzten Besuch; lebt er wohl noch? frage ich mich, wenn ich nachts mehrmals erwache. Ich gehe am Morgen früh zu dem Kranken; schon vor der Tür treffe ich die nachtwachende Schwestern an; ohne sie zu fragen, sehe ich ihr an, daß es dem Kranken besser geht; sie

sieht munter aus, nicht mehr so deprimiert wie am Abend vorher und sagt denn auch gleich: „Es hat gebessert; der Puls ist gut, 100 pro Minute, und das Allgemeinbefinden ist befriedigend.“ In der Tat sehe ich ein ganz anderes Bild. Der gestern noch apathische Mann spricht wieder, er lächelt sogar und glaubt selbst, das Aergste sei nun vorbei. Es ist so; von da ab ist der Verlauf ein guter; es stellen sich zwar noch hie und da leichtere Störungen ein; aber die Heilung macht zu sehends Fortschritte. Am achten Tag verläßt der Kranke das Bett; 14 Tage später geht er nach Hause; er und seine Angehörigen sind dem Spital dankbar für die Lebensrettung.

So ist die Sache, wenn es gut geht. Leider kann nun aber der Verlauf auch ein schlechter sein. Das arme, schon vor der Operation geschädigte Herz ist den Ansforderungen, welche an es gestellt werden, nicht gewachsen. Trotz aller angewandten Mittel geht der Puls am zweiten oder dritten Tag nach der Operation immer hinauf — ein Zeichen der Herzschwäche —; der Kranke fängt an zu brechen; er wird teilnahmslos; die Krankenschwester, welche ich nach dem Befinden frage, macht ein trauriges Gesicht; sie wagt kaum zu sagen, es gehe nicht gut. Bei meinem Besuch sieht der Patient bereits verfallen aus; sein Puls ist kaum fühlbar; die Atmung ist ganz oberflächlich, die Zunge ist trocken; die Haut des Gesichtes und der Extremitäten fühlt sich kalt an; es sind alle Zeichen des herannahenden Todes vorhanden. In einigen Stunden stirbt der Kranke. Das Ereignis ist für die Angehörigen, aber auch für mich ein sehr trauriges. Ich fange an zu grübeln, mich zu fragen, ob es nicht richtiger gewesen wäre, nichts zu machen und den Patienten ohne Operation sterben zu lassen. Dazu kommt noch, daß die Angehörigen, denen man alles klar auseinandersetzt, und die man auf die Möglichkeit eines Nichtgelingens, eines Mißerfolges aufmerksam machte, mir mit Zweifeln, leisen und lauten Vorwürfen begegnen, mir vielleicht

gar sagen: „Hätten Sie ihn nicht operiert, so würde er noch einige Zeit gelebt haben“, und zum Überfluß erscheint am folgenden Tag in der Zeitung die bekannte, schwarzumränderte Anzeige: „Starb an den Folgen einer Operation im Spital N.“ — Der Fall beschäftigt mich noch lange Wochen, oft bei Tag, noch mehr während schlaflosen Stunden der Nacht, nicht etwa deshalb, weil ich ein schlechtes Gewissen habe oder weil ich befürchte, mein Ruf als Operateur oder der Ruf meines Spitals könnten Not gelitten haben — das wäre ja nur ein Zeichen schwacher Eitelkeit —, sondern weil ich mir immer wieder die Frage vorlege, vorlegen muß: Wie würdest du vorgehen, wenn du wieder einen gleichen Fall zu behandeln hättest? Und da komme ich bei allem Studieren zu demselben Schluß: So lange auch nur die Möglichkeit besteht, den Kranken zu retten, ihn von seinen Dualen zu befreien, darfst du ihn nicht einfach zugrunde gehen, elendiglich sterben lassen, mußt du ihm durch eine Operation zu helfen suchen, selbst auf die Gefahr hin, daß es nicht immer gut geht und damit rechnend, daß dir hier ein „Hosanna“, dort ein „Kreuziget ihn“ entgegentönt.

Warum ich Ihnen, meine Damen und Herren, dies alles noch gesagt habe? — Weil ich immer wieder höre, daß es Leute gibt, welche ihre armen, leidenden Mitmenschen mit allen Mitteln davon abzubringen versuchen, sich in ein Spital aufzunehmen zu lassen, „weil man ja dort ohne weiteres operiert werde“, und weil noch viele der Meinung sind, die Chirurgen nehmen es mit dem Operieren furchtbar leicht. — Das ist nicht wahr; dagegen möchte ich hier protestieren. Ohne strenge Indikation, das heißt ohne daß ein zwingender Grund vorliegt, wird heutzutage von einem gewissenhaften Chirurgen keine Operation ausgeführt, und zehnmal wird er sich's überlegen, ehe er sich zu einem chirurgischen Eingriff entschließt, wo er sich sagen muß, er könnte mit einem Mißerfolg endigen.

Die verschleppten Krebsfälle, wo der Kranke ausgehungert, geschwächt, manchmal beinahe sterbend im Spital ankommt, sind nun gerade diejenigen, welche dem Chirurgen die größten Schwierigkeiten und Skrupeln bereiten, sowohl hinsichtlich des Entschlusses, ob er noch operieren soll, als auch hinsichtlich des Erfolges

oder Mißerfolges, wenn er sich zur Operation entschlossen hat. Da müssen ihn Verantwortungsgefühl und Gewissen leiten; da wird er handeln nach dem alten, allen gewissenhaften Aerzten als Richtschnur dienenden Sprüche: „Salus agroti suprema lex, das Wohl der Kranken sei dein oberstes Gebot!“

## Dans le monde des aveugles.

Il est, parmi les aveugles par accidents, un homme d'une haute intelligence, d'un admirable esprit de solidarité qui, animé par une volonté à la fois tenace et souriante, et en même temps servi par une brillante situation sociale, a consacré sa vie à soulager le sort des non-voyants comme lui. C'est Maurice de la Sizeranne.

A dix ans, au cours d'une récréation, une flèche l'atteint à l'œil; on le soigne mal; il perd l'œil malade, puis l'autre. Découragement qui dure six mois. Cependant, renfermé dans ses réflexions d'emmuré, son intelligence se développe avec une particulière précoce et sa résignation se double d'énergie. Il demande à sa famille de l'envoyer dans une institution d'aveugles d'où il sort, à dix-huit ans, avec son brevet de professeur. Mais ce n'est pas pour l'utiliser en donnant des leçons, il s'est instruit pour exercer un apostolat. Dans les ténèbres, où sa pensée s'est aiguise et est devenue perspicace, il a réfléchi aux moyens de compléter l'admirable instrument de délivrance qu'est la méthode Valentin Haüy, grâce à laquelle les aveugles peuvent apprendre un métier, avec le secours de l'alphabet Braille qu'il fallait encore perfectionner. En effet, les livres pour aveugles étaient si volumineux, ils tenaient tant de place qu'il n'y avait pas d'utilité vraiment pratique à en tirer. Après un long labeur, Sizeranne parvient à éditer des ouvrages

beaucoup plus portatifs et à former une bibliothèque circulaire pour les aveugles de Paris et de la province. C'est un bienfait dont profitent surtout les aveugles de condition aisée qui ont le loisir de lire. Sizeranne s'occupe de donner aux autres des métiers et, quand ils en ont dans les doigts, de leur fournir les moyens de l'exercer comme gagne-pain. Pour placer son monde, il multiplie les démarches et réussit le plus souvent, car il a la bienveillance communicative. Aussi fait-il beaucoup d'heureux.

Heureux, oui! L'aveugle, une fois à l'abri du besoin, peut connaître à peu près toute l'étendue du bonheur qui nous est permis sur terre. Il est moins privé qu'on ne le croit par la perte d'un sens. La supériorité des autres, aiguisee par cette perte même, les compense, au moins en partie. Le toucher, par exemple, acquiert chez l'aveugle une finesse et une sûreté extraordinaires. Sans doute, les facultés esthétiques ainsi acquises ne vont pas jusqu'à permettre à l'aveugle de dessiner ou de peindre.

Mais il y a maints exemples d'aveugles sculpteurs. Que l'on fasse palper, même à un aveugle-né, une série de figures humaines et, s'il a l'instinct artistique, il donnera des marques d'admiration quand ses doigts auront caressé un crâne bien construit et des traits réguliers. Le toucher est pour lui un informateur si pré-