

Zeitschrift:	Kultur und Politik : Zeitschrift für ökologische, soziale und wirtschaftliche Zusammenhänge
Herausgeber:	Bioforum Schweiz
Band:	12 (1957)
Heft:	3
Artikel:	Welche Möglichkeiten bietet heute die biologisch-interne Tumor-Therapie beim krebskranken Menschen?
Autor:	Issels, J.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-890625

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: 28.01.2026

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

Welche Möglichkeiten bietet heute die biologisch-interne Tumor-Therapie beim krebskranken Menschen?

In unserem Lande stirbt jeder sechste Mensch an Krebs. Jeder Denkende geht nicht achtlos an dieser ernsten Zeiterscheinung vorbei. Er fragt sowohl nach den Ursachen wie den Möglichkeiten der Heilung und der Verhütung dieser furchtbaren Krankheit.

Der Chefarzt der Ringberg-Klinik, Dr. J. Issels, geht in der Heilung des Krebses neue Wege. Ueber sie hat die «Vierteljahrsschrift für Kultur und Politik» auch schon berichtet.

Im folgenden geben wir aus der «Zeitschrift für Medizin, Arznei und Nahrung», Berlin-West, von Dr. Issels selbst eine Zusammenfassung seiner Gedanken wieder. Um unsren Freunden ihr Studium zu erleichtern, fügen wir am Schlusse seiner Arbeit eine kleine Erläuterung der medizinischen Fachausdrücke bei.

Obwohl auf dem Gebiete der Krebsforschung die Wissenschaft in den letzten 70 Jahren mehr Erkenntnisse gebracht hat als in den vergangenen 2000 Jahren, haben umfangreiche Krebsstatistiken aus aller Welt bewiesen, daß bereits bei Diagnosestellung zwei Drittel aller Krebserkrankungen incurable, d. h. unheilbar sind. Weil die klassischen Behandlungsmethoden — Operation und Bestrahlung — als Heilmaßnahmen für diese Kranken nicht in Betracht kommen, waren bisher diese Patienten nicht nur unheilbar, sondern zum großen Teil auch unbehandelbar. Daher versuchte man auch auf internem Wege eine ursächlich ausgerichtete Krebstherapie zu entwickeln, und es bildeten sich dabei verschiedene Behandlungsrichtungen heraus. So wurde entsprechend dem Operations- und Bestrahlungseffekt versucht, durch Verabfolgung chemisch-synthetischer Mittel die Krebsgeschwulst zu zerstören. Man mußte jedoch bald feststellen, daß man mit diesen Mitteln die Krebszellen in den meisten Fällen nicht zu zerstören vermochte, ohne gleichzeitig auch lebenswichtige Zellen im ganzen Organismus empfindlich zu schädigen. Neben dieser geschwulstgezielten The-

rapie versuchte eine zweite Richtung, auf medikamentösem Wege die eine oder andere Störung des krebskranken Menschen zu beseitigen. Eine dritte therapeutische Möglichkeit sah man in der Ausschaltung verschiedener Ursachen der Krebserkrankung, da sich erfahrungsgemäß solche wie unnatürliche Ernährung oder entartete Darmflora usw. verschlechternd auf das Krebsleiden auswirkten. So wurde rein willkürlich entweder die Geschwulst selbst oder ein Schaden des krebskranken Menschen oder ein Ursachenfaktor der Krebskrankheit in den Mittelpunkt der Behandlung gestellt. Da es sich hierbei aber immer um Maßnahmen interner Art handelt, so könnte man schließlich allgemein annehmen, daß dies nun wirklich einer internen Tumortherapie entspräche. Doch täuscht man sich in dieser Annahme, wenn man dieses Problem einmal eingehend durchdenkt. In diesen Therapieformen müssen wir vielmehr intern angewandte Einzelmaßnahmen beim tumorkranken Menschen erblicken, die ohne Arbeitshypothese und deshalb meist rein willkürlich vorgenommen werden. Wie sehr aber das Krebsgeschehen auf interne Maßnahmen anspricht, zeigt uns die Erfahrung, daß man schon mit diesen Methoden Besserungen und sogar Rückbildungen von Geschwülsten beobachtet hat.

Von dieser mehr oder weniger symptomatischen Behandlung Tumorkranker unterscheidet sich eine biologisch-interne Tumortherapie nach der neuen Arbeitshypothese vom Krebs als chronischer Allgemeinerkrankung in grundsätzlicher Form. Diese Hypothese konnte in fünfjähriger klinischer Arbeit entwickelt werden und ist in fast allen Teilen wissenschaftlich unterbaut. In ihr lassen sich nicht nur die bisherigen Krebsentstehungshypothesen einschließlich der neuen wissenschaftlichen Erkenntnis über den krebskranken Menschen einbauen, sondern sie bietet — und das ist das Entscheidende — die Grundlage für eine in der Praxis in allen Stadien der Krebskrankheit durchführbare Therapie.

Die alte Auffassung von der Krebskrankheit sah in der Geschwulst die Ursache der ganzen Krankheit, nämlich die Ursache für Schmerzen, Blutungen, Abmagerung usw. und so folgerichtig in der operativen Beseitigung der Geschwulst die alleinige heilungssichernde Behandlungsmöglichkeit. Diese Auffassung ließ außer einer symptomatischen Behandlung tumorbedingter Symptome keinen Raum für interne Maßnahmen ursächlicher Art. In dieser Arbeitshypothese, denn mehr ist diese Auffassung ja nicht gewesen,

können aber z. B. die Forschungsergebnisse Warburgs über die gestörten Oxydationsvorgänge, der Nachweis Frommes über die Schädigung des Bindegewebes, die Erkenntnis Fränkels von der Störung der Drüsen mit innerer Sekretion und die vielen anderen Störungen beim krebskranken Menschen nicht untergebracht werden. Auch ließ die alte Auffassung keinen Platz für all die krankmachenden Ursachen, die wir heute immer mehr beim Krebskranken nachweisen können. Nicht nur diese wissenschaftlichen Erkenntnisse, sondern vor allem auch die praktischen Behandlungsresultate zwangen zu einer Abkehr von der alten Arbeitshypothese vom Krebs als einer Lokalerkrankung. Denn für 66 Prozent, also zwei Drittel aller Krebserkrankungen, ließ sie keine Möglichkeit der Behandlung zu. Und wie waren die Ergebnisse der nach dieser Auffassung Behandelten? Nach K. H. Bauer, Heidelberg, nur 18 Prozent Heilungen. Konnten überhaupt mit diesen lokalen Maßnahmen andere Ergebnisse erwartet werden? Es ist z. B. weder möglich, durch die operative Entfernung einer Geschwulst gleichzeitig auch die nach Warburg für die Krebsgenese so wichtige Oxidationsstörung zu beseitigen, noch durch eine Röntgenbestrahlung einen gestörten Ferment-, Hormon- oder Vitaminhaushalt zu normalisieren. Setzt man außerdem noch Chemotherapeutica ein, so wird der an sich schon geschwächte Krebsorganismus zusätzlich geschädigt. Die Kausalfaktoren, Zweitschäden und letzten Endes das tumorbildungsfähige Milieu, die das ganze Krankheitsgeschehen auslösten, bleiben durch all diese Maßnahmen unberührt bestehen.

Was für Möglichkeiten bietet nun eine erweiterte Hypothese und welche Schlüsse über die Entstehung des Krebses müssen wir daraus ziehen?

Nach der neuen Hypothese vom Krebs als einer chronischen Allgemeinerkrankung sind im Organismus eines später an Krebs erkrankenden Menschen sogenannte Kausalfaktoren am Werk, die nach jahrelanger Einwirkung verschiedenartige Organ- und Systemschäden im Organismus erzeugen. Diese bewirken auf mannigfache Weise eine komplexe Stoffwechselstörung, wodurch das gesunde Milieu unseres Organismus in ein «geschwulstbildungsfähiges Milieu» umgewandelt wird. Wenn dieses sogenannte «Geschwulst-

milieu» einen gewissen Toxizitätsgrad erreicht hat, so kommt es — unter allmählichem Verlust der natürlichen Körperabwehrkräfte — oft bald oder oft erst nach Jahren zur sichtbaren Tumorbildung. Die vorher unmerkbar den ganzen Organismus nach und nach ergreifende Tumorkrankheit hat demnach in der Geschwulst erst ihr sichtbares Symptom entwickelt, das die Endphase der Krankheit einleitet.

Welche therapeutischen Schlußfolgerungen müssen wir daraus ziehen?

Grundsätzlich steht im Mittelpunkt der Behandlung nicht mehr der Tumor allein, sondern ebenso der Gesamtorganismus des tumorkranken Menschen. Demnach setzt sich — im Gegensatz zu den oben erwähnten symptomatischen internen Maßnahmen — eine wirkliche interne Tumorthерапie aus folgenden drei gleichberechtigten, nicht gegeneinander auswechselbaren Grundfaktoren zusammen:

1. Beseitigung der vielfältigen Ursachen,
2. Ausheilung der Zweitschäden sowie Beseitigung des Tumormilieus und
3. therapeutische Beeinflussung der bösartigen Geschwulst selbst.

Außer den Chirurgen oder Radiologen, die bisher allein die Leitung der Geschwulsttherapie übernommen hatten, muß jetzt zusätzlich der Internist oder interne Tumorthерапist das Regime für diese erweiterte Behandlung ergreifen. Dabei wird es sehr häufig notwendig sein, als erste Maßnahme die operative Entfernung des Tumors oder die Bestrahlung vornehmen zu lassen, um im Anschluß an diese lokalen Maßnahmen mit Hilfe der internen Tumorthерапie die jetzt noch bestehende, den ganzen Körper umfassende Krebskrankheit zu bekämpfen. Nur so wird dem Organismus der Boden für ein erneutes Rezidiv bzw. Metastasenbildung entzogen. Daraus ergibt sich die Folgerung, daß trotz Entfernung des Tumors der Organismus krebskrank bleibt und man so lange mit dem Auftreten von Metastasen bzw. Rezidiven rechnen müssen, bis dieses Tumormilieu durch eine auf diese Krankheit abgestimmte interne Behandlung beseitigt worden ist. Durch die im Anschluß an die Operation verordnete Erholungskur, wie das häufig üblich ist, kann dies allerdings nicht erreicht werden.

*Welche Behandlungsmaßnahmen muß die biologisch-interne
Tumortherapie — wie sie sich aus der neuen Arbeitshypothese
ergibt — umfassen?*

Nach Feststellung des Untersuchungsbefundes werden alle erfaßbaren Ursachen für ein Krankheitsgeschehen konsequent therapeutisch ausgeschaltet. In erster Linie Fehlernährung, avitale Zähne, chronisch kranke Mandeln, kranke Darmflora, exogene und psychische Faktoren. Im Anschluß an diese Maßnahmen wird versucht, durch Behandlung der individuell immer vorhandenen Zweitschäden und durch allgemeine Maßnahmen wie Blutwäschen nach Wehrli, Sauerstoffinsufflationen nach Möller, Verbesserung der Leberentgiftung und Normalisierung gestörter Stoffwechselreaktionen eine Beeinflussung und Beseitigung des geschwulstauslösenden Milieus zu erreichen. Je umfassender die Ausschaltung der eigentlichen Ursachen gelingt, desto leichter können sowohl Organschäden als auch Milieu beeinflußt werden. In dem Grade, wie der Organismus sich im Laufe der Behandlung erholt, können die natürlichen Körperabwehrkräfte aktiviert werden und die therapeutischen Maßnahmen zur Beseitigung des Tumors wirksam unterstützen. Eine solche Behandlung muß sich den individuellen Gegebenheiten des einzelnen Patienten anpassen, wobei u. a. Intoxikationszustände, Reaktionsfähigkeit, Entgiftungskraft der Leber und vorhandene Lebenskraft eine entscheidende Rolle spielen. Diese umfassende Spezialtherapie ist bei der Schwere der Krebskrankung in optimaler Form verständlicherweise nur in einer entsprechend eingerichteten Spezialabteilung oder in einer Spezialklinik durchführbar. Wenn grundsätzlich bei leichteren Fällen diese Behandlung auch ambulant vorgenommen werden kann, so ist es nach der neuen Arbeitshypothese unzureichend, aus der Vielzahl der Ursachen und Schäden jeweils nur einen Faktor herauszugreifen und zu behandeln bzw. sich allein auf tumorspezifische Präparate oder Chemotherapeutica zu verlassen. Wie Operation und Bestrahlung müssen auch solche internen Behandlungsmaßnahmen nur als Teilmaßnahme in dem großen Regime der Krebsbehandlung beurteilt werden. Nach der heutigen wissenschaftlichen Erkenntnis müssen wir die optimale Krebsbehandlung in der Kombination von Operation bzw. Bestrahlung und interner Tumornachbehandlung sehen; also in der Kombination einer gegen die Geschwulst gerich-

teten Lokalmaßnahme und einer die Krebskrankheit des Organismus umfassenden Allgemeintherapie. Was aber diese therapeutischen Forderungen anbelangt, so muß leider festgestellt werden, daß die allgemeine therapeutische Handlungsweise diesen Forderungen weit nachsteht. Vom Blickpunkt solcher Betrachtungsweise muß in vielen Fällen der Praxis für die Unheilbarkeit des Krebses nicht mehr das Bösartige der Krebskrankheit allein verantwortlich gemacht werden, sondern vielmehr die unzureichenden ärztlichen Anordnungen und Maßnahmen, die ein unrichtiges Handeln der operierten und bestrahlten Patienten nach sich ziehen.

Welche Möglichkeiten bietet nun die interne Tumortherapie in der zu fordern Ganzheit?

Trotz der nicht bewiesenen Vererbung des Krebses ist erfahrungsgemäß ein familiär gehäuftes Auftreten von Krebserkrankungen durch erbgebundene Uebertragung der Disposition nicht abzustreiten. Dieser beunruhigenden, weil «erblichen» Krebsbelastung und der Gefahr eines eventuellen Geschwulstausbruches kann durch eine interne Geschwulstbehandlung vorgebeugt werden. Die Erfahrung hat gezeigt, daß bei bereits vorhandenen, aber noch gutartigen Gewebsveränderungen, die allgemein als Vorkrebs bezeichnet werden, durch diese Therapie beispielsweise beim Papillom der Blase oder Polypen des Rectums die Weiterentwicklung in die bösartige Form verhütet bzw. nach operativer Ausschaltung ein Neuaufreten verhindert werden konnte. Neben diesen Vorbeugungsmaßnahmen bei starker Krebsgefährdung, deren Erfolg aus verständlichen Gründen nur schwer nachweisbar ist, liegt die besondere Indikation der biologisch-internen Tumortherapie in der zusätzlichen Unterstützung chirurgischer und radiologischer Maßnahmen.

Da durch jede Operation oder Bestrahlung entsprechend der neuen Arbeitshypothese nur das Endsymptom, der Tumor, entfernt werden kann, die allgemeine Krebskrankheit aber bestehen bleibt, so kann das Auftreten von Rezidiven und Metastasen in vielen Fällen besonders dann verhütet werden, wenn unmittelbar nach Operation und Bestrahlung eine den Gesamtorganismus umstimmende interne Tumortherapie angeschlossen wird. Dies ist umso mehr schon deswegen erforderlich, als bei jeder noch so radikal ausgeführten Operation oft noch versteckte, für den Opera-

teur nicht erreichbare Geschwulstreste im Körper zurückbleiben. Es ist deshalb verständlich, daß diese Nachbehandlung heute mehr und mehr von Chirurgen und Radiologen gefordert wird, um ihre mit Stahl und Strahl schwer erkämpften Erfolge durch eine umfassende interne Tumornachbehandlung zu sichern. Bei inoperablen Tumoren und bei Bestehen kleinerer Metastasen oder bei Geschwülsten, die der Bestrahlung nicht zugeführt werden können, sollte die interne Tumortherapie zumindest immer versucht werden, da sie bei einem kleinen, wenn auch vorher nicht bestimmmbaren Prozentsatz eine Chance für die günstige Beeinflussung des Krankheitsprozesses bietet. Wie unsere Erfahrung zeigt, kann hier die Geschwulst therapeutisch umso besser beeinflußt werden, je kleiner sie ist und je frühzeitiger der Patient einer konsequenten Behandlung zugeführt wird. Letzten Endes spielt die eigene Reaktionsfähigkeit und die noch vorhandene Lebenskraft des Patienten für den Verlauf der Behandlung eine wichtige Rolle. So haben wir mit unserer Therapie auch incurablen Tumorkranken noch helfen können, wenn sie trotz Metastasenbildung noch über genügend aktivierbare körpereigene Abwehrkräfte verfügten.

Es ist daher verständlich, daß Patienten ohne Lebenskraft und im Endstadium ihrer Krankheit auch auf diese interne Tumortherapie nicht mehr ansprechen und nur in Ausnahmefällen Aussicht auf vorübergehenden Erfolg besteht. Nur wer die Ergebnisse einer solchen umfassenden Therapie in der Klinik beobachten konnte, ist in der Lage, über den Unterschied zwischen der einseitigen Wirkung eines einzelnen Medikamentes und dem komplexen Wirkungseffekt einer biologisch-internen Tumortherapie zu urteilen. Nur wenn die reichen Erfahrungen chirurgischer und radiologischer Behandlungsrichtungen sich mit der im Anfang der Entwicklung stehenden, aber ausbaufähigen internen Tumortherapie vereinen, haben wir Aerzte nach der neuen Arbeitshypothese therapeutisch das Optimale für unsere Krebskranken getan.

Biologisch-intern: mit den Lebensvorgängen im Körper zusammenhängend. *Tumortherapie:* Behandlung von bösartigen oder gutartigen Gewächsen oder Geschwülsten. *Diagnose:* Erkennung und Benennung der Krankheit. *intern:* innerlich, das heißt, mit Mitteln, die eingenommen werden. *chemisch-synthetisches Mittel:* auf chemischem Wege hergestelltes Mittel. *Therapie:* Behandlung. *medikamentös:* durch Arznei. *therapeutische Möglichkeit:* Behandlungs-

möglichkeit. *Arbeitshypothese*: auf Annahme und Auffassung des Leidens beruhendes Arbeiten. *symptomatische Behandlung*: Behandlung der Krankheitszeichen. *klinische Arbeit*: Arbeit am Krankenbett, im Spital. *Symptom*: Krankheitszeichen. *Oxydationsvorgänge*: Verbrennungsvorgänge im Körper. *Bindegewebe*: lockeres Gewebe, das Muskeln unter sich oder Muskeln mit Knochen verbindet oder aber Stützgewebe usw. *Innere Sekretion*: Absonderung von lebenswichtigen Substanzen. *Krebsgenese*: Krebsentzündung. *Ferment*: Gärstoff. *Hormon*: von Körperdrüsen gebildete Substanz, die auf Körperzellen anregend wirkt. *Vitamin*: lebensnotwendiger Ergänzungsstoff, dessen Fehlen Mangelkrankheiten hervorruft. *Chemotherapeutica*: chemische Mittel. *Kausal faktoren*: ursächliche Faktoren. *Zweitschäden*: Schäden, die erst nachträglich auftreten oder Nebenschäden. *Toxizitätsgrad*: Vergiftungsgrad. *Tumormilieu*: geschwulstbildungsfähiges Gewebe. *Radiologe*: Röntgenarzt. *Internist*: Arzt für innere Krankheiten. *Tumortherapeut*: Arzt für Geschwulstbehandlung. *Rezidiv*: Rückfall. *Metastase*: durch Blut oder Lymphe verschleppte Geschwülste in anderen Organen. *avital*: tot, nicht mehr lebend. *exogen*: von außen entstanden. *psychisch*: seelisch. *Sauerstoffinsufflation*: Sauerstoffeinblasung. *Intoxikationszustände*: Vergiftungszustände. *optimale Form*: beste Form. *Disposition*: Anlage. *Papillom der Blase*: gutartige Blasengeschwulst. *Polypen des Rectums*: warzenartige, gestielte Geschwülste des Mastdarmes. *Indikation*: Anzeige, Grund für eine bestimmte Behandlung. *radiologisch*: Bestrahlungsbehandlung betreffend.

Nur zu leben ist nicht genug.

Es genügt nicht zu sagen: «Ich verdiene hinreichend, um zu leben und meine Familie zu unterhalten; ich fülle meinen Beruf aus; ich bin ein guter Gatte.» Das ist alles sehr schön. Aber man muß noch ein weiteres Betätigungsfeld haben — ich will es «l'autre occupation» nennen. Man muß seinem Mitmenschen Zeit widmen; denn wir leben nicht in einer Welt, die uns allein gehört.

Albert Schweitzer