Zur Lehre von der Spontanheilung der Karzinome.

Von Hofrat Dr. A. Theilhaber in München.

Das Karzinom galt ebenso wie die Tuberkulose lange Zeit für eine unheilbare Krankheit. Das Dogma von der Unheilbarkeit der Tuberkulose ist schon lange gefallen, an der Möglichkeit der Spontanheilung des Karzinoms wird heute kaum von irgend jemand mehr gezweifelt. Jede Krankheit ist wohl einer spontanen Heilung fähig, solange sie nicht zu weit vorgeschritten ist. Wie viele Tausende von tuberkulösen Prozessen jedes Jahr zur Ausheilung kommen, ohne daß deren Träger mit einem Arzte nähere Bekanntschaft gemacht haben, das entzieht sich unserer Kenntnis. Etwas Ähnliches, wenn auch im verringerten Maße, gilt vielleicht vom Karzinom. Wenn der Krebs Symptome macht und diagnostiziert wird, besteht er meist schon lange. Wir wissen nicht, wie häufig Krebse in den ersten Wochen nach ihrer Entstehung sich wieder zurückbilden. Wird das Karzinom diagnostiziert, dann ist es gewöhnlich schon älter, nicht mehr so leicht einer spontanen Rückbildung fähig und wird gewöhnlich operiert. Wird es ausnahmsweise nicht operiert und bildet es sich in seltenen Fällen doch noch einmal zurück, so glaubt der Arzt, eine falsche Diagnose gestellt zu haben. Er publiziert den Fall gewöhnlich nicht. Trotz aller dieser erschwerenden Umstände umfaßt die Kasuistik der in den letzten Jahrzehnten beobachteten Spontanheilungen von vorgeschrittenen Karzinomen jetzt schon etwa 200 Fälle. Das eingehende Studium dieser Beobachtungen ist sehr wünschenswert. Auf diesem Wege werden wir vielleicht den Modus der Naturheilung zum Teil kennen lernen und möglicherweise auf einen Weg hingewiesen werden, dessen Beschreiten das Zustandekommen der Naturheilung erleichtert. Von diesem Gesichtspunkt aus halte ich es nicht für unnütz, wenn ich kurz über einige derartige Beobachtungen referiere.

Bei Totalexstirpationen des Uterus wegen vorgeschrittener Karzinome ist es mir, wie wohl den meisten Operateuren, zu wiederholten Malen passiert, daß sich kleine karzinomatöse Infiltrate in weiter Entfernung vom Uterus im Bindegewebe etc. zerstreut vorfinden, sodaß deren vollständige Entfernung unmöglich war. In der Regel war schon nach sehr kurzer Zeit das Rezidiv da. In drei solchen Fällen trat dagegen völlige Heilung ein, und ich habe in der letzten Zeit Gelegenheit gehabt, diese drei Fälle noch zu untersuchen und mich von ihrem Wohlbefinden und von der anatomischen Gesundheit der Beckenorgane zu überzeugen. Der älteste dieser Fälle wurde im Dezember 1905, der letzte im Mai 1908 operiert.

Den ersten Fall, in dem ich nicht einmal den Uterus exstirpierte und in dem doch die Neubildung sich vollkommen zurückbildete, beobachtete ich im Anfange dieses Jahres: Frau H., 56 Jahre alt, seit vier Jahren in der Menopause, hat seit einem Jahre wieder unregelmäßige Blutungen. Bei der Untersuchung findet sich äußerer Muttermund geöffnet — in der Cervix zahlreiche geschwülig zerfallene Protuberanzen fühlbar. Uterus verdickt, 10 cm lang. Links vom Uterus, im Parametrium, ein pflaumengroßer, harter, mit dem Uterus und den Beckenknochen verwachsener Tumor. Rechts vom Uterus eine kleinere Infiltration im Parametrium. Hinter dem Uterus im Douglas diffuse Infiltrationen. Der Uterus ist absolut unbeweglich. Aus dem Muttermund fließt eine scheußlich stinkende Jauche in großer Menge. Patientin ist sehr heruntergekommen, hochgradig anämisch. Mikroskopische Untersuchung eines ausgeschabten Partikels ergibt Karzinom. Es wurde eine Ausschabung und Thermokauterisation vorgenommen. Nach acht Tagen wurde eine Nachkur begonnen, die in folgendem bestand: Durch intravaginale Heißluftbehandlung mittels Fön, durch heiße Einspülungen und heiße Sitzbäder wurde der Uterus hyperämisiert. Außerdem wurde sechs Wochen hindurch täglich, später jeden zweiten Tag subkutan Natr. cacodylic. (0,05) eingespritzt; dazwischen wurden fünfmal Injektionen von je 4 ccm nach meinen Angaben hergestellten Uterusextraktes gemacht.

Der Ausfluß verringerte sich, das Aussehen der Patientin wurde besser, der Kräftezustand hob sich. Die Infiltrate im Parametrium bildeten sich zurück, nach fünf Monaten war der Ausfluß vollständig

verschwunden, die Cervix vollständig vernarbt, der Muttermund wieder verengt, der Uterus war von normaler Größe, die Infiltration in der Umgebung des Uterus völlig beseitigt, das Körpergewicht hatte wesentlich zugenommen, in jedem Monate um 3–4 Pfund, die Patientin fühlte sich vollständig wohl und befindet sich jetzt in den Alpen.

Recht interessant ist auch wohl folgender Fall: Frau M. konsultierte mich im Mai 1910 wegen vorgeschrittenen Karzinoms der Mamma, das bereits mit dem Pectoralis verwachsen war, die Achseldrüsen waren stark infiltriert, es bestand eine alte Verdichtung der rechten Lungenspitze. Ich entfernte die Mamma, den Pectoralis, die Achseldrüsen etc. Nach vier Wochen kam sie wegen Schmerzen im Arme; der Vorderarm war hochgradig ödematös; in der Achseldrüse fühlte man eine pflaumengroße Drüsenanschwellung; es wurde Biersche Stauung der Narbe und der Achsel vorgenommen und täglich wiederholt. Nach einigen Wochen waren Schmerzen, Oedem und Drüsenanschwellung verschwunden. Patientin kam nicht mehr. — Mitte Dezember kam die Kranke wieder. Der Achseldrüsentumor war von neuem aufgetreten, der Arm war wieder hochgradig geschwollen. Es wurde nun die Behandlung mittels Heißluft aufgenommen, nach vier Wochen war das Oedem vollständig geschwunden, nach zwei Monaten war auch nicht die Spur einer Lymphdrüsenanschwellung mehr zu fühlen. Die Behandlung wurde fortgesetzt, Patientin befand sich andauernd wohl, 13¼ Jahre nach der Operation bekam sie ein kleines Pleuraexsudat, das sich jedoch bald zurückbildete und das wahrscheinlich Folge einer alten tuberkulösen Spitzenaffektion war. Die Brustgegend und die Achselhöhle blieben frei von jeglicher Anschwellung.

In einem Sitzungsbericht der Gesellschaft der Aerzte in Wien vom 23. Juni 1911 ist auch eine kurze Mitteilung über einen Vortrag Hocheneggs enthalten, in dem dieser ebenfalls für energische Nachkuren nach Karzinomoperationen eintritt. Er hat daselbst über gute Erfolge mit Nachkuren mittels Aenderung der Lebensweise und Sonnenlichtbehandlung berichtet. Auch Brosch¹⁾ berichtet über einen Patienten, bei dem von mehreren renommierten Aerzten die Diagnose eines hochsitzenden Krebses der Flexura sigmoidea gestellt war. Da der Patient sich zu einer Operation nicht entschließen konnte, behandelte ihn Brosch mittels subaqualer, 33° R. heißer Darmspülungen²⁾. Außerdem wurden, um eine alkalische Reaktion des Darminhalts herbeizuführen, Bleibeklimata mit anfangs 5- und später 10% iger Natriumbikarbonatlösung angewandt. Nach dreimonatiger Behandlung war der Tumor auf ungefähr ein Drittel seiner ursprünglichen Größe gesunken.

Der Patient sieht jetzt (nach vier Monaten) gesund aus, hat seine Leistungsfähigkeit wieder erlangt. Er fühlt sich derart wohl, daß er sich für vollkommen gesund halten würde, wenn nicht der kleine Tumorrest noch immer palpabel wäre. Die Blutungen sind dauernd ausgeblieben. Das Körpergewicht hat um 3 kg zugenommen.

Nach meinen Untersuchungen entwickelt sich das Karzinom nicht in normalen Geweben. Die dem Krebs vorausgehenden Störungen sind meist charakterisiert durch Atrophie der subepithelialen Gewebe. Bei der Untersuchung in der Umgebung beginnender Karzinome fand ich Verringerung der Zahl und der Größe der Zellen, außerdem Anämie (spärliche, häufig stenosierte und obliterierte Gefäße). Einer der Gründe für manche Rezidive nach Operationen ist meines Erachtens der Umstand, daß die Operationsnarbe auch ein in schlechtem Ernährungszustand sich befindendes Gewebe ist. Hieraus zog ich den Schluß, daß die Rezidive nach Operationen vielleicht vermindert werden könnten, wenn es gelingen würde, die Ernährung der Narbe zu heben. Faute de mieux habe ich³⁾ zunächst folgende Mittel in Anwendung gebracht: Hebung des Allgemeinzustandes durch Gebirgsluft, Seebäder und andere klimatische Kuren, Stauung und Hyperämisierung der Narbe durch Heißluftbehandlung, Fibrolysin, nach Uterusexstirpation Oophorin. Rationell scheint mir auch noch Hocheneggs Vorschlag, Sonnenbäder anzuwenden, zum Teil, um die Ernährung der Narbe zu heben, zum Teil, um den Kräftezustand im allgemeinen zu bessern.

Die unvollständigen Karzinomoperationen, bei denen ich eine radikale Heilung erzielte, hatten das Gemeinsame, daß bei ihnen der Blutverlust während der Operation, da die Instrumente in dem karzinomatösen Gewebe nicht hielten, groß war.

Ich glaube, daß die Möglichkeit eines Kausalzusammenhanges zwischen starkem Blutverlust und Radikalheilung nicht völlig auszuschließen ist. Nach einer ausgiebigen Blutentziehung wird die Blut-

¹⁾ Medizinische Klinik 1912, No. 17. — ²⁾ Brosch und Aufschneider, Das subaquale Innenbad, Leipzig, Deuticke, 1912. —

³⁾ Sitzung des Ärztlichen Vereins München, Dezember 1909.

zirkulation im Körper lebhafter, der Lymphstrom nimmt zu, die Schweißsekretion wird vermehrt, es kommt zur Hyperleukozytose, auch die Zahl der roten Blutkörperchen ist nach meinen Untersuchungen nach einigen Wochen meist größer als vor dem Blutverlust. Es ist deshalb schon denkbar, daß ein beträchtlicher Blutverlust ein Anregungsmittel für die Resorption zurückgebliebener Karzinomzellen ist. Ich habe deshalb im letzten Jahre der obenerwähnten Behandlung in der zweiten Woche nach der Operation noch einen Aderlaß von 400--500 ccm hinzugefügt.

In den 2½ Jahren, in denen ich diese Nachbehandlung zur Anwendung brachte, haben sich meine Resultate in bezug auf Rezidive beträchtlich gebessert. Allerdings sind meine Ziffern noch nicht so groß, daß der Schluß „post hoc ergo propter hoc“ absolut einwandfrei gemacht werden könnte. Doch kann ich gegenüber den Einwendungen einzelner Aerzte bestimmt sagen, daß ein schädlicher Einfluß dieser Nachbehandlung ganz bestimmt nicht stattfand.

Die Hyperämisierung dürfte vielleicht auch bei einzelnen Fällen von inoperablem Karzinom die Naturheilung unterstützen. Die Gründe für die Arsenikbehandlung werde ich später publizieren. Die Erfolge in dem mitgeteilten Falle ermutigen jedenfalls dazu, die Kombination von Hyperämisierung und Cacodyleinspritzungen weiter zu versuchen. Es läßt sich nicht entscheiden, ob und wieviel die Einspritzungen unseres Extraktes zu dem Erfolge mit beigetragen haben. Bei einer Reihe anderer sehr vorgeschrittener Fälle von Karzinom, wo die Kombination mit Cacodyl und Hyperämisierung unterblieb, traten nur vorübergehende Besserungen auf.

Zum Schlusse zitiere ich einige Sätze aus der vorhin erwähnten Mitteilung von Brosch. Er sagt:

„Theilhaber wendet als lokale Maßnahmen zur Vernichtung zurückgebliebener Krebskeime Fibrolysin, Hyperämisierung der (Operations-) Narben durch Stauung, Heißluft und dergleichen an und hofft auf Ersinnung neuer technischer Maßnahmen in dieser Richtung und weitere Besserung in der Krebsbehandlung, falls es gelingen sollte, mehr Aerzte für diesen Weg zu interessieren. Wenn unsere Zeilen dazu beitragen, das Interesse der Aerzte an der Gangbarmachung dieses neuen, durch die Namen Stahr, Hochenegg, Theilhaber markierten Krebsbehandlungsweges zu erhöhen, dann haben sie ihren eigentlichen Zweck, neue Mitarbeiter zu werben, reichlich erfüllt, denn mit der wachsenden Zahl der Sucher steigen auch die Chancen für wertvolle Funde.“