

uns der Nationalbolschewismus als Idee, als geistige Bewegung, die, wie Albrecht Erich Günther es einmal offen aussprach, bei der heutigen Bereitschaft der Jugend zu radikalen Entscheidungen möglicherweise weitere Volkskreise erfassen kann.

Grundsätzlich ist zu der Frage des Nationalbolschewismus zu bemerken, daß jeder Nationalismus, der sein Ziel nicht ohne den Sowjetstern zu erreichen glaubt, sich selbst aufgibt und Verrat an seinem ureigensten Wesen begeht. Die von uns hier geschilderte probolschewistische Einstellung zahlreicher nationalrevolutionärer Gruppen und Kreise ist im wesentlichen zurückzuführen auf eine gänzliche Unkenntnis bolschewistischer Geistesart. Die N.S.D.A.P. hat sich, von realpolitisch denkenden Männern geführt, immer von nationalbolschewistischen Experimenten ferngehalten und 1930 auch die „politischen Wandervögel“ um Otto Strasser aus ihren Reihen entfernt. Weil sie sich ihre innere Unabhängigkeit zu erhalten wußte, ist sie heute in der Lage, den Marxismus wirksam zu bekämpfen.

Krebs und Krebsbekämpfung

Von Professor Dr. August Most.

Mit dem sonderbaren Worte „Krebs“ bezeichnet die Medizin eine der geheimnisvollsten und unheimlichsten Erkrankungen des menschlichen Organismus. Gerade in unserer Zeit hat sich diese Krankheitsform stärkste Beachtung erzwungen. Nicht nur der medizinische Praktiker und Theoretiker, der Chirurg, der Pathologe und der biologische Forscher sieht sich immer von neuem vor das Problem des Krebses gestellt. Auch den medizinischen Laien hat diese Frage in ihren Bannkreis gezogen. Weiß doch auch er um die furchtbaren Erscheinungsformen der Krebserkrankung und um die reiche Ernte, die der Tod durch sie abhält. Was der Medizin gegenüber den meisten Infektionskrankheiten, gegenüber der Diphtherie, dem Tetanus, der Tuberkulose, der Syphilis usw. in hohem Maße gelungen ist, das ist ihr bis heute gegenüber dem Krebs versagt geblieben: ein Mittel zu entdecken, das die Menschheit von dieser furchtbaren Geißel endgültig zu befreien vermöchte. Allem medizinischen Scharfsinn und allen Einzelerfolgen zum Trotz erhebt die Krebskrankheit auch heute noch — einer Hydra ähnlich — nahezu unbesiegt ihr todbringendes Haupt. Ja, sie ist zu einem stärkeren Streiter in den Reihen des Todes geworden als die Tuberkulose, die noch vor zwei Jahrzehnten die größte Volksseuche bildete.

Die gewaltige Verbreitung und Gefährlichkeit des Krebses macht ein Blick in die Statistik deutlich sichtbar.

Nach der amtlichen Statistik des Deutschen Reiches, die Erwin Liek zitiert, kamen im Jahre 1905 auf 100 000 der Bevölkerung 70 Todesfälle durch Krebs; d. h. es war im Durchschnitt bei 36, 5 von 1000 Verstorbenen der Tod durch Krebs verursacht. Im Jahre 1914 wurden von 100 000 Lebenden bereits 80 durch den Krebs dahingerafft; auf 1000 der Gesamtsterbefälle dieses Jahres kamen 40,4 Sterbefälle durch Krebs. Im

Jahre 1925 betrugen die entsprechenden Zahlen 100 bzw. 85,4; und im Jahre 1930 schnellten sie sogar auf 119 bzw. 107,7 empor.

Noch über dem Reichsdurchschnitt liegt die Krebssterblichkeit in Baden. Hier fielen in den letzten 50 Jahren unter den im Alter von über 30 Jahren Verstorbenen durchschnittlich 10,5% dem Krebs zum Opfer. Im Jahre 1930 stand dieses Leiden unter den Todesursachen in Baden an erster Stelle: bei 12,5% der Verstorbenen war der Tod durch Krebs bedingt, während nur 6% an Tuberkulose zu Grunde gingen.

In Berlin betrug nach einem Bericht der „Germania“ vom 8. Januar 1933 im Oktober 1932 die Gesamtmortalität 3864. Davon starben 611 Personen, also rund 16% an krebsartigen Geschwülsten.

Das erschreckende Ausmaß der Krebssterblichkeit offenbart sich auch bei der Betrachtung der absoluten Todesziffern. Nach einem Bericht von Otto Hahn in Breslau forderte der Krebs im Jahre 1925 in Deutschland 63 500 Opfer, denen 66 500 Todesfälle durch Tuberkulose gegenüberstanden. Bereits im folgenden Jahre überflügelte die Sterbeziffer des Krebses die der Tuberkulose: rund 66 000 Menschen starben an Krebs und rund 61 000 an Tuberkulose.

Noch stärker als in Deutschland ist die Krebssterblichkeit in Amerika. Paul Lazarus, der bekannte Berliner Krebsforscher, berichtet, daß in den Vereinigten Staaten in der Zeit von 1889 bis 1913 auf 100 000 Lebende jährlich 172 Todesfälle durch Krebs kamen.

Man mag über die Zuverlässigkeit statistischer Erhebungen denken, wie man will. Soviel ist sicher, daß die hier genannten statistischen Aufstellungen nicht als Übertreibungen gewertet werden dürfen. Im Gegenteil dürfte die Krebssterblichkeit noch erheblich höher liegen, als sie die Statistiken ansetzen. Ist es doch dem Statistiker nicht möglich, die auf den Todesbescheinigungen niedergelegten Fehldiagnosen und Verkennungen der Krebskrankheit zu korrigieren. Daß ihre Zahl nicht gering ist, zeigt ein Bericht des Tübinger Pathologen Dietrich. Dieser Forscher weist darauf hin, daß nach den Erfahrungen, die Hanse mann an einem großen Material in Berlin gesammelt hat, vor etwa dreißig Jahren rund 30% der Krebskrankheiten erst auf dem Sektionstisch aufgedeckt wurden, und daß auch noch in neuester Zeit etwa 16% der Krebsfälle erst nach dem Tode erkannt wurden. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt Lubarsch, der bei seinen pathologischen Untersuchungen feststellen konnte, daß 17,35% der Krebserkrankungen der innern Organe vor dem Tode nicht erkannt worden sind.

Unter Berücksichtigung all dieser Momente kommt Lazarus zu dem Schluß, daß etwa jeder zehnte Verstorbene, in Amerika sogar jeder siebente, ein Opfer des Krebses ist. Versucht man die Zahl der Krebskranken — eine Meldepflicht für diese besteht nicht — zu erfassen, dann muß man nach Lazarus die oben genannten Ziffern etwa verdreifachen. Liek glaubt, daß in der Gegenwart durchschnittlich etwa 6,4 Millionen Krebskranke die Erde bewohnen, und daß von diesen jährlich etwa 2,5 Millionen ihrer Krankheit erliegen.

Angesichts dieser Zahlen ist die Frage kaum von ausschlaggebender Be-

deutung, ob der Krebs in den letzten Jahren tatsächlich oder nur scheinbar zugenommen hat. Gewisse Krebsformen sollen, wie z. B. Teutschlaender berichtet, tatsächlich häufiger geworden sein. Zweifellos wird aber auch durch unsere verfeinerten diagnostischen Hilfsmittel jetzt eine größere Zahl von Krebsen erkannt und mancher Krebsfall operativ geklärt, der früher statistisch nicht erfaßt wurde. Zweifellos drängt auch die jetzige Überalterung des Menschen die Krebsstatistik weiter in die Höhe. Es erlebt jetzt mancher seinen Krebs, der ihn in früheren Zeiten nicht erlebt hätte.

So berichtet Otto Hahn, daß im Jahre 1928 von 48 738 Krebstodesfällen in Preußen 29 020, also etwa 60% jenseits des 60. Lebensjahres lagen. Nach Lazarus entfallen in Berlin 29,8% von der Gesamtzahl der Todesfälle auf bösartige Neubildungen bei Menschen zwischen dem 60. und 70. Lebensjahre und sogar noch 22,3% auf das Alter nach dem 70. Lebensjahr, während das sechste Lebensdezennium, also die Zeit zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr 26% Krebstodesfälle aufweist. Das gleiche lehrt die Statistik Badens.

Die angeführten Zahlen fordern gebieterisch, daß die Wissenschaft und die ärztliche Fürsorge der Krebskrankheit ihre besondere Aufmerksamkeit schenken. Dies um so mehr, als der Krebs nicht nur alternde Menschen trifft, sondern oft genug auch Männer und Frauen, die auf der Höhe ihrer Schaffenskraft stehen, wie die Erfahrungen im Krankenhaus beweisen. So lag von 515 Krebserkrankungen, die in der letzten Zeit in meinem Krankenhaus behandelt wurden, die höchste Erkrankungsziffer mit 183 Fällen zwischen dem 51. bis 60. Lebensjahr. Auf das fünfte Lebensjahrzehnt kamen 124 Erkrankungsfälle. Für den Brustkrebs der Frauen liegt die höchste Krankheitsziffer bereits im fünften Lebensjahrzehnt.

Der Krebs ist danach nicht allein ein ärztliches, ein medizinisches und ein karitatives, sondern auch ein volkswirtschaftliches Problem. Es gilt hier, wertvolle und schaffenskräftige Glieder des Volksganzen zu retten.

Was ist nun der Krebs? — Bei Behandlung dieser Frage müssen wir zunächst die äußere Erscheinungsform des Krebses, oder vielmehr der bösartigen Geschwülste überhaupt betrachten. Unter einer bösartigen Geschwulst, einem „malignen Tumor“, versteht man das schrankenlose Wuchern von Zellen, vor allem in die Tiefe der Gewebe hinein. Geraten die Zellen des Stützgewebes, das die Organzellen miteinander verbindet, in solch ein Wachsen und Wuchern, dann nennt man die Geschwulst ein Sarkom. Das Sarkom bevorzugt das jugendliche Alter. Es tritt nicht allzuhäufig auf. Nur etwa 5% aller bösartigen Geschwulstformen entfallen auf das Sarkom. Noch seltener treten die bösartigen Mischgeschwülste, die Wucherungen aus versprengten Keimen u. dgl. auf. Der Krebs, das Karzinom, beherrscht also mit etwa 95% aller malignen Tumoren das Feld, und er ist vornehmlich die Geschwulstform des höheren Alters.

Bekanntlich sind sowohl die äußere wie die innere Körperoberfläche, d. h. die Haut, die Schleimhäute, die Magen-Darmschleimhaut, die Lungen-

luftwege, die Drüsenausscheidungs- und Ausführungswege, mit Zellen besonderer Art, den Epithelzellen, bedeckt und geschützt. Wenn nun an irgend einer Stelle solche Epithelzellen aus ihrem geordneten Verbande herausgerissen werden und in ein schrankenloses Wachstum geraten, dann spricht man von Krebs im eigentlichen Sinne des Wortes. Diese Zellen nehmen im allgemeinen schon rein äußerlich besondere Merkmale an, vor allen Dingen dann, wenn der Krebs rasch und lebhaft wuchert. Es findet dann eine schnellere Vermehrung und häufigere Teilung der einzelnen Zellen statt. Dabei können die Zellen nicht mehr voll ausreifen. Sie sind infolgedessen unregelmäßiger, erscheinen geblähter, stärker lichtbrechend. Auch ihr Kern ist größer und unregelmäßiger. Als Zeichen einer lebhaften Kernteilung weisen die Zellkerne häufiger Teilungsfiguren, Mitosen, auf und zwar meist in unregelmäßiger, oft pluripolarer Form. Hansemann nennt diese Zellveränderungen Anaplasie, Beneke und Fischer-Wasels sprechen von Kataplasie, um den degenerativen Charakter zu betonen.

In der Regel wuchern die Krebszellen zunächst in die Lymphspalten hinein und können so nach allen Seiten strangartige Ausläufer bilden. Für den Brustkrebs ist diese Wuchsform besonders charakteristisch. In solchen Fällen ist der zentrale Tumor mit seinen Ausläufern in die Umgebung dem Krebstier nicht unähnlich; daher der Name „Krebs“.

Bei diesem wilden, schrankenlosen Wuchern und Sichvermehrten durchbrechen nun die Geschwulstzellen alle Wälle. Sie durchwachsen die starken bindegewebigen Einhüllungen von Muskeln und Organen, die Fascien und Kapseln. Dabei zerstören sie das gesunde Gewebe des Körpers, sie bauen es ab. Sie fasn den anliegenden Knochen auf und bringen ihn zur Erweichung. Sie brechen in nahe Körperhöhlen durch. Sie können auch die Wandungen der Blutbahnen anfressen und so Blutungen entfachen. Kurz, nichts kann dem schrankenlosen Wachstum dieser Zellen Einhalt tun. In die Lymphbahnen eingebrochen, werden die Zellen mit dem Lymphstrom fortgeschleppt. In den nächsten Lymphknoten festgehalten, erzeugen die Tumorzellen Tochtergeschwülste, Metastasen. Diese bauen sich nicht etwa aus den vorgefundenen Gewebezellen auf, sondern aus den Krebszellen selbst. Dadurch erhalten die Metastasen denselben Bau und Charakter wie die ursprüngliche Geschwulst.

Handelte es sich z. B. um einen Hautkrebs mit verhornenden Zellen, so treten auch in den Metastasen verhornende Zellen auf. Ging der Primärtumor von den zylinderförmigen Zellen eines Drüsenganges aus, dann finden wir eben diese Zylinderzellen und den drüsenartigen Aufbau in allen Tochtergeschwülsten wieder. Leberkrebs können sogar gallebildende Metastasen hervorrufen usw.

In die Blutbahnen eingebrochen, können die Krebszellen mit dem Blutstrom in alle, auch die entferntesten Organe des Körpers verschleppt werden, sich dort festsetzen und zu Metastasen auswachsen, die ebenfalls denselben Bau wie die Ursprungsgeschwulst aufweisen. So wird allmählich der ganze Organismus von dem Krebs erfaßt und zerstört.

Noch nicht kennen wir damit das „Agens“, die Kraft, die jenes wilde, ungeordnete, uferlose Wuchern der Zellen verursacht. Hier setzen all die umfangreichen, emsigen Forschungen ein, all die geistvollen Hypothesen und Theorien, die gerade in der jüngsten Zeit das Krebsproblem aufzudecken bestrebt waren.

Eine immer wieder auftauchende Theorie ist die Infektionstheorie. Zweifellos zeigen ja die Verbreitungswege des Krebses im Körper, sein Vordringen im Organismus von einer Stelle aus und das Bilden von Tochtergeschwülsten gewisse Analogien mit dem Infektionsgange einer chronisch verlaufenden bakteriellen Infektion. Auch die Kontaktmetastasen, die durch intensive Berührung einer Krebswucherung mit gegenüberliegenden Organabschnitten besonders in der Bauchhöhle entstehen, legten den Infektionsgang nahe. Überimpfungsergebnisse von Tier zu Tier stützten fernerhin diese Auffassung. Die verschiedensten Bakterien, Protozoen, Zelleinschlüsse wurden entdeckt und als Krebskeime angesprochen. Keiner dieser angeblichen Krebskeime hielt jedoch einer wissenschaftlichen Kritik stand, und auch die neuesten experimentellen Forschungen Heidenhains können die „Infektionstheorie“ nicht beweisen.

Es ist auffallend, daß zwar eine Übertragung des Krebses im Organismus des Krebskranken selbst von einer Stelle auf die andere möglich ist (v. Bergmann), daß jedoch eine Übertragung von Mensch zu Mensch noch nie beobachtet wurde. Der einzige bekannt gewordene Fall eines Pariser Studenten legt, wie wir noch sehen werden, eine andere Deutung nahe. Wie viele Chirurgen erkrankten und starben schon an septischen Eiterinfektionen, die sie sich im Berufe zugezogen hatten! Wie mancher Arzt erwarb sich im Berufe eine Tuberkulose, eine Syphilis oder eine andere Infektionskrankheit! In welcher Gefahr würde danach der Chirurg bei seinen vielen Krebsoperationen schweben! — Noch niemals aber zog sich ein Operateur einen Krebs durch Ansteckung zu. Kurzhahn hat das heroische Experiment an sich selbst gemacht. Er hat Krebstheile bei der Operation einer Krebskranken auf sich selbst unter die Haut des Oberschenkels übertragen und konnte mikroskopisch feststellen, daß diese Krebszellen langsam zu Grunde gingen.

Die Infektionstheorie des Krebses entbehrt nach alledem jeder zuverlässigen Stütze. Man suchte daher die Krebsursache auf anderem Gebiete. Eine große Bedeutung besitzt noch heute die bereits von Virchow gelehnte Reiztheorie.

Man hat nämlich beobachtet, daß der Krebs mit Vorliebe an Stellen besonders Reizes und an den physiologischen Körperengen entsteht. In der Speiseröhre siedelt er sich vornehmlich dort an, wo die anliegende Luftröhrenteilung verengend wirkt, und vor dem Eingang zum Magen. Im Magen selbst entsteht er besonders leicht vor dem Magenpförtner. Auch im Dickdarm sehen wir ihn vornehmlich dort, wo der Darminhalt sich staut. Ähnliche bevorzugte Stellen für die Ansiedelung des Krebses finden wir auch im übrigen Körper. Wir sehen Krebse mitunter auf alten Magengeschwürsnarben entstehen, auch im Anschluß an chronische Magenent-

zündungen (Linitis plastica, Henke). Ebenso entwickelt er sich in der steingefüllten Gallenblase, auf alten oft gereizten Hautgeschwüren, bei der lupösen Hauttuberkulose, sowie in alten Fistelnarben. Auch der Bilharziakrebs in Ägypten wird durch den Reiz eines Wurmes (*Distomum haematobium*) angefacht (C. Goebel.)

Wir kennen weiterhin die sog. industriellen Krebse, z. B. den der Anilinarbeiter, der Teerarbeiter und Schornsteinfeger, den Glasbläserkrebs, den Lungenkrebs der Schneeberger Bergleute usw. Wir kennen vor allem den Röntgenkrebs. Mancher Röntgenarzt und Röntgenlaborant ist ihm zum Opfer gefallen. Auch der Hautkrebs der Landwirte und der Seeleute verdankt, wie man annimmt, der Wirkung der ultravioletten Strahlen bei allzu intensiver Sonnenstrahlung seine Entstehung. Sogar einem einmaligen starken Reize, einem Trauma, ist mitunter eine bösartige Wucherung, ein Sarkom, sehr selten ein Krebs am Orte der traumatischen Einwirkung gefolgt. Mein Schüler H. O. Schubert teilte mehrere nach Trauma entstandene maligne Tumoren aus meiner Klinik mit. Auch der oben erwähnte Fall bei dem französischen Studenten dürfte hierher gehören: Dieser hatte sich bei der Punktion eines Lymphergusses nach Brustkrebsoperation an der linken Hand tief verletzt und bekam zwei Jahre später an dieser Stelle ein Sarkom.

Erweisen nun alle diese Beobachtungen mit eindeutiger Klarheit die Bedeutung eines besondern, vor allem eines oft sich wiederholenden, oder dauernden Reizzustandes für die Entstehung des Krebses, so ist damit immer noch nicht die letzte Ursache, das eigentliche „Krebsagens“, aufgedeckt. Denn Reize treffen den menschlichen Körper oft, mancher Reiz wirkt dauernd. Der Reiz spielt überhaupt im physiologischen Wachstum des Körpers, im Stoffwechsel und in der Biologie eine bedeutsame Rolle. Auch Reize besonderer und intensiver Art treffen den Körper gar nicht selten, ohne einen Krebs zu erzeugen. Selbst in der steingefüllten Gallenblase entsteht ein Krebs nur etwa in 4% der Fälle (Kelling).

Das große Experiment des Weltkrieges mit seinen ungezählten einmaligen und wiederholten Traumen, seinen schweren, Monate und Jahre dauernden Wundeiterungen hat keine Vermehrung des Krebses gebracht und — soweit ich das Schrifttum überblicke — keinen Krebs auf Fistelwunden und Narben sich bilden sehen. Sogar traumatische Sarkome, die bösartigen Wucherungen des Jugendalters, wurden bei Kriegsverletzten nicht beobachtet.

Der Reiz für sich allein genügt danach nicht. Es muß noch etwas hinzukommen. Wir werden, um mit Teutschlaender zu sprechen, einen besondern, einen kanzerösen Reiz annehmen müssen. Für diese Frage ist ein Experiment des Frankfurter Pathologen Bernhard Fischer-Wasels von grundlegender Bedeutung. Häufig wiederholte Teerpinselungen erzeugen beim geeigneten Tier einen Hautkrebs am Orte der Pinselung. Wurde nun eine Maus längere Zeit hindurch unter Freilassung bestimmter Hautstellen immer und immer wieder mit Teer gepinselt, und wurde dann an einer der von der Teerpinselung freigelassenen Stellen ein Trauma, eine Verbrennung gesetzt, so entstand dort eine Geschwulst. Bei nicht ge-

nügend langer Vorbereitung mit dem Teer entstand eine warzige Epithelwucherung. Nach weiterer längerer Teerpin selung entstand am Orte der Verbrennung ein Krebs. Also nicht der lokale Reiz als solcher rief den Krebs hervor. Es mußte erst eine Umstimmung des ganzen Körpers, eine Disposition — hier durch die allgemeine Teervergiftung — geschaffen werden.

Damit ist nun das Problem des Krebses ein biologisches Problem geworden. Zunächst gilt es dabei, die biologischen Eigenschaften der Krebszelle selbst zu erforschen. Innerhalb des geordneten Zellverbandes beteiligt sich die Zelle am allgemeinen Stoffwechsel, sie lebt und wirkt für den ganzen Organismus. Die Oberflächenepithelien schützen die darunter liegenden Zellverbände und Organe. Die Drüsenepithelien dienen durch Absonderung ihrer Säfte dem Gesamtstoffwechsel. Die Bindegewebszellen wiederum dienen dem Zwischenstoffwechsel zwischen den Zellen und den Lymph- und Blutkapillaren. Kurz alles und jedes tritt für das Ganze ein.

Nun löst sich eine Gruppe dieser Zellen aus dem Verbande heraus, wird revolutionär. Diese Zellen werden zu Geschwulstzellen und führen eine Art selbständigen Eigenlebens. Dabei ändert, wie wir bereits oben sahen, die Zelle selbst ihre morphologische Gestalt. Biologisch fällt ihre Katalasie, ein ausgesprochener Mangel an Anpassungs- und Reaktionsfähigkeit, auf. Die Zelle wird widerstandsloser, sie zerfällt leichter. Im Experiment ist sie Hitze- und Kälte- und Strahleneinwirkungen gegenüber labiler als die normale Gewebszelle. Gerade auf dieser ihrer geringen Widerstandskraft gegenüber den Kathodenstrahlen beruhen ja die Erfolge der Röntgentherapie beim Krebs. Auch im Tumor selbst zerfällt die Tumorzelle leicht. Es kommt zu Nekrosen, und dabei saugen, fressen die lebenden Zellen die toten auf. Nach Albert Fischers Studium an Zellkulturen zeigen die Tumorzellen andererseits wieder eine große, ungehemmte Vermehrungsfähigkeit. Sie lassen sich von Kultur auf Kultur ohne Einbuße ihrer Virulenz und dann wieder auf das Tier übertragen. Sie assimilieren artfremde Nährböden. Sie wachsen auf inaktiviertem Embryonalsaftextrakt, auf artfremden Proteinkörpern, heterogenem Plasma. Kulturen normaler Zellen tun dies nicht. Diese assimilieren nur arteigenes und spezifisch gleiches Gewebe.

Daß nun in der Krebszelle auch der Chemismus und ihr Stoffwechsel ein anderer ist, liegt danach auf der Hand. Ein gesteigerter Eiweiß- und Lipoidzerfall scheint erwiesen zu sein. Die Oxydationsvorgänge sind herabgesetzt. Die Vergärung des Zuckers in Milchsäure tritt in den Vordergrund. Diese verursacht wiederum einen starken Wachstumsreiz für die Geschwulst. Auch im übrigen Körper kommt es zweifellos zu reaktiven Vorgängen. So konnten Freund und Kaminer nachweisen, daß das Blutserum Krebskranker nicht imstande ist, Krebszellen zu vernichten, während das Serum Gesunder die Krebszellen zerstört, das Serum jugendlicher Individuen sogar in erheblich hohem Maße.

Die Tumorgenese ist des weiteren mit Regenerationsvorgängen in den Geweben und mit embryonalen Vorgängen in Beziehung gebracht worden. Ist im Körper durch eine Verletzung oder eine Eite-

rung ein Gewebsverlust eingetreten, dann nimmt alles teil am Wiederaufbau. Es entstehen neue Zellen. Die zerstörten Gewebepartien, verloren gegangene Knochenteile usw. ergänzen sich wieder, sie regenerieren. Auch die Epitheldecke ergänzt sich vom Wundrande aus. Ist nun dieser Regenerationsvorgang durch irgend welche Reize gestört, durch eine Infektion, durch Fremdkörper, Knochen- oder Geschößsplitter, dann kann es zu stärkerer Zell- und Gewebsbildung, zu einem Wuchern im Reizgebiete nach Art des sog. „wildes Fleisches“ kommen. Nie aber kommt es dabei zu einer Umformung der wuchernden Zellen zu Tumorzellen, nie zum schrankenlosen Wuchern in die Tiefe, zum Krebs. Es muß auch hier etwas besonderes, eine „Tumordisposition“ hinzukommen. Auch die embryonale Zelle besitzt eine große Wachstumsenergie. Ihre unausgeglichene Form, ihre zahlreichen Kernteilungsfiguren (Mitosen) machen sie der Krebszelle nicht unähnlich. Auch die embryonale Zelle wächst wie diese von einem bestimmten Zellbezirk aus und vermehrt sich aus sich. Aber es ist hier kein ungeordnetes oder gar schrankenloses Wachstum wahrzunehmen. Alles strebt der Organbildung zu. Ist diese vollendet, dann hört das Wachsen und Wuchern in diesem Sinne auf. — K. H. Bauer in Breslau versucht die Umwandlung der Zelle zur Geschwulstzelle mit einer Mutation der Gene in den Chromosomen der Zellen zu erklären, die auf einen Reiz hin diese zu Geschwulstzellen umbilden.

Diese Hinweise auf die embryonalen und auf die Mutationsvorgänge erinnern uns an die alte Cohnheimsche Theorie, wonach der Krebs auf Wucherung überschüssiger, während der embryonalen Entwicklung liegengeliebener, aus dem embryonalen Verbands ausgeschalteter oder versprengter Krebskeime zurückzuführen ist. Sie erinnern auch an die neuere Erklärung der Geschwulstgenese des Breslauer Pathologen Ernst Mathias, nach der für manche Fälle phylogenetisch erklärbare Keimversprengungen für die Entstehung von Geschwülsten verantwortlich zu machen seien.

Danach hätten wir es also mit einer gewissen angeborenen Disposition zu tun, mit einer Erbanlage. Das führt uns zur Frage der Erbllichkeit des Krebses. Vielfach wird eine solche angenommen. Als Beweis hierfür werden, vielleicht nicht mit Unrecht, manche Krebsfamilien genannt. Auch das Experiment scheint bis zu einem gewissen Grade dafür zu sprechen. Gelang es doch Maud Slye, große Mäusestämme zu züchten, in denen der Krebs in hohem Maße erblich war. Doch darf man bei der Frage der Erbllichkeit des Krebses nicht übersehen, daß auch umgekehrt Nachkommen krebsskranker Eltern vollkommen frei von Krebs bleiben, und daß man hinwiederum gar nicht selten Krebskranke in Behandlung bekommt, die aus krebsfreien Familien stammen. Mir ist in meiner praktischen Tätigkeit ein besonderer Hinweis auf die Erbllichkeit des Krebses nie aufgefallen.

Ganz kurz sei noch darauf hingewiesen, daß auch hormonale Vorgänge, also die Produkte der Drüsen mit innerer Sekretion, für die Krebsentstehung in Anspruch genommen wurden. Man darf wohl an-

nehmen, daß Involutionsvorgänge an den Geschlechtsdrüsen, das Klimakterium, für die Krebsentwicklung nicht bedeutungslos sind.

Ziehen wir das Fazit: Äußere, sich immer wiederholende Reizmomente sind für die Krebsentstehung zweifellos bedeutsam. Doch diese allein genügen, wie wir sahen, nicht. Es muß noch ein endogener Reiz, eine innere Ursache dazukommen. Diese Ursache ist in einer angeborenen oder in einer erworbenen Krebsbereitschaft (Disposition) zu suchen. Ihr Wesen ist uns noch verborgen. Diese Krebsbereitschaft — das sei noch hinzugefügt — schlummert in der Regel Jahre und Jahrzehnte, bis der Krebs entsteht.

Ein rationeller Krebsbekämpfungsplan muß sich nun auf diesen Kenntnissen aufbauen. Wie bei allen Krankheiten muß dieser Kampf ein doppelter sein: Einmal gilt er der Verhütung der Krankheit, dann der Rettung des Kranken.

Zu einer systematischen Prophylaxe, einer Verhütung der Krebskrankheit fehlt uns, wie wir sahen, leider immer noch die Kenntnis ihrer letzten Ursache. Und doch, auch beim Krebs sind wir imstande, vielerlei zu seiner Verhütung zu tun. Wir sahen, daß ein chronischer intensiver Reiz eine bedeutsame Rolle spielt. Den Röntgenkrebs lernten wir als das Paradigma beim Menschen kennen, den Teerkrebs in der Tierpathologie. Wir nannten des weiteren eine große Reihe von industriellen Krebsen. Hier kann der entsprechende Schutz vor dem Reiz auch den Krebs mit Sicherheit verhüten. Der Krebs der Anilinarbeiter ist dank der genauen Erkennung seiner Ursachen im Verschwinden (L. Simon). Auch der Röntgenkrebs ist so gut wie verschwunden, seit die moderne Technik uns strahlensichere Apparaturen geliefert hat.

Die Krebse, die sich mitunter auf alten Magengeschwüren, in der steingefüllten Gallenblase, auf alten Fistelnarben und als Lupuskrebs entwickeln, können durch entsprechende Behandlung dieser Leiden verhütet werden. Liek führt ein eindrucksvolles Beispiel an. Kurz vor Kriegsausbruch konsultierte ihn eine Frau mit Gallensteinen. Die Operation unterblieb der Mobilmachung wegen, bis Liek vier Jahre später aus dem Felde zurückkehrte. Da zeigte sich ein nicht mehr operabler Gallenblasenkrebs. Eine rechtzeitige Gallensteinoperation hätte dies verhütet. Das Fernhalten dauernder und intensiver chemischer, thermischer (zu heiße Nahrung!) oder mechanischer Reize wird manchem sekundären Krebs vorbeugen können. Ich erinnere hierbei auch an die Gesichtskrebse der Landwirte und der Seeleute als Wirkungen allzu intensiver Sonnenstrahlungen und an den Lippenkrebs der Pfeifenraucher.

Der Frankfurter Chirurg Victor Schmieden sowie Lazarus und Stahr weisen auf die präcancerösen Zustände hin, Erkrankungen, die erfahrungsgemäß nicht selten in bösartige Wucherungen übergehen. Als solche werden z. B. die Darmpolypen, gewisse Hautwarzen und Hautgeschwülste (Xeroderma), die Faltenzunge, die Zungenleukoplakie u. dgl.

bezeichnet. Auch hier öffnen sich für die Verhütung des Krebses zweifellos Perspektiven, da solche Leiden vorbeugend zu behandeln sind.

Die Allgemeinkräftigung des Organismus, eine vernünftige Allgemeinhygiene, sind zweifellos auch für die Krebsprophylaxe nicht gleichgültig. „Alles, was die Gesundheit fördert, schützt auch gegen den Krebs.“ So steht es an der Krebsabteilung des Deutschen Hygienemuseums.

Allgemeinschädigungen des Organismus können eine Tumorbereitschaft fördern; so der Alkoholmißbrauch und gewisse schwächende Krankheiten. Es wird dabei besonders die Syphilis genannt. Hier ist die Krankheitsfolge Syphilis, Zungenleukoplakie, Zungenkrebs erwiesen. Auch die Hygiene der Darmtätigkeit, die Verhütung schädigender Resorptionsstörungen aus dem Darne werden in diesem Zusammenhange als für die Krebsprophylaxe bedeutsam genannt.

Erbfaktoren, deren Bedeutung zwar noch nicht sicher erwiesen, vielleicht aber anzunehmen ist, weisen auf eine zu erstrebende Auslese im Sinne der Eugenik bei Eheschließungen hin.

Die zweite Aufgabe im Krebsbekämpfungsplan gilt der Rettung des Krebskranken. Hier können wir nach Analogie anderer Erkrankungen nach zwei Wegen fragen: Ist es möglich, den Krebs mit biologischen oder medikamentösen Mitteln zu heilen, oder sind radikalere Maßnahmen angezeigt?

Zweifellos macht der Krebs Abwehrkräfte im Organismus mobil, ähnlich wie jede andere Krankheit. Wie wären sonst die klinisch und mikroskopisch sichergestellten Ansätze von spontanen Heilungsvorgängen, wie sie Jacobsthal, Sauerbruch, Trinkler, Cordes, W. Müller und viele andere, auch ich selbst, beobachtet und mitgeteilt haben, zu deuten? Wie wäre sonst das von B. M. Schmidt und Konjetzny beobachtete Untergehen von Krebszellen und metastatischen Krebsnestern zu erklären? — Wie das vollständige Verschwinden einer größeren Krebsmetastase im Knochen, das ich einwandfrei beobachten konnte? Wie anders sind Schrumpfung und vorübergehende Teilheilungen nach unvollständigen Krebsoperationen (I. Rotter, Verf. u. a.) aufzufassen? Wie sollen Spätrezidive, die zehn oder zwanzig Jahre nach der Radikaloperation wieder aufschießen, sonst zu erklären sein? Wie sollen schließlich vollkommene Spontanheilungen von sichergestellten Krebsen anders möglich sein, wie sie von Erkes, Teutschlaender und mir beobachtet und mitgeteilt wurden? Alle diese Beispiele sind, wie ich glaube, Beweise für reaktive Kräfte im Organismus. Manche beginnende Krebszellenwucherung — so denke ich mir — wird so in ihrem ersten Beginn durch die Schutzstoffe des Blutserums unschädlich gemacht. Freilich sind diese Schutzkräfte in der Regel zu schwach, viel zu ohnmächtig, als daß uns spontane Heilungsvorgänge an größeren Krebsgeschwülsten öfters entgegentreten könnten.

Man hat daher versucht, diese Heilbestrebungen durch eine Immuntherapie zu fördern. Vor allen Dingen tat dies Keysser in Berlin. Freilich sind die dabei erzielten Erfolge noch unsicher und fraglich.

Keinerlei Erfolge, die einer Kritik standhalten konnten, sind durch die vielen in der Öffentlichkeit angepriesenen Krebsmittel erzielt worden.

Die Wissenschaft war des weiteren bestrebt — ich erinnere vor allem an die Forschungen Blumenthals und Bernhards in Berlin —, auf chemo-therapeutischem Wege ein Krebsheilmittel zu finden. Leider sind wir auch hier erst in den Anfängen. Die angeblichen Einwirkungen hochgespannter Elektrizität, kosmischer Strahlen und der Erdstrahlungen seien nur beiläufig als unbewiesene Mitteilungen erwähnt. In der Schweiz wurden Apparate zur Abwehr der Erdstrahlungen geprüft und als schwindelhaft erkannt und verboten (Münch. med. Wochenschr. 1933, S. 204).

Die Hauptbedeutung in der Behandlung des Krebses liegt daher auch heute immer noch auf dem Gebiete der radikaleren Maßnahmen, in der operativen Chirurgie, im Verein mit der Strahlenbehandlung. Wir sahen, daß die ersten Anfänge des Krebses in einer Umwandlung von Gewebszellen oder Gewebszellgruppen des Epithels in Tumorzellen bestehen. Wir möchten hier noch hinzufügen, daß diese Umwandlung in der Regel nur von einer Stelle aus im Organismus beginnt. Gelingt es also, diese ersten Anfänge des Krebses zu erfassen und zu entfernen, dann muß es gelingen, den Krebs zu heilen. — Die Richtigkeit dieses Grundsatzes erweist auch die praktische Erfahrung. Je frühzeitiger die Radikaloperation, desto günstiger im allgemeinen die Aussichten auf Dauerheilung. Es hängt also alles davon ab, daß der Krebs rechtzeitig erkannt wird und der Krebskranke frühzeitig in sachgemäße Behandlung kommt.

Die Frühdiagnose macht bei Krebsen an der Körperoberfläche keine oder keine wesentlichen Schwierigkeiten. An den innern Organen kann sie schwieriger sein. Aber auch hier hat die moderne Diagnostik, besonders das Röntgenbild, Wandel geschaffen. Dabei sei betont, daß die ersten Anfänge des Krebsleidens stets schmerz- und beschwerdefrei sind. Die Bestrebungen, durch eine biologische Reaktion nach Art der Tuberkulinreaktion oder der Wassermannschen Syphilisreaktion solche Krebse noch früher zu erkennen, haben zwar bislang noch zu keinem verwertbaren Resultate geführt. Immerhin lassen besonders die Forschungen von Freund und Kaminer, Fuchs und H. Sachs (Heidelberg) auch hier Fortschritte erhoffen.

Frühdiagnose und Frühbehandlung! Sie sind auch ein Appell an den Kranken selbst und an die breite Öffentlichkeit. Selbst die leisesten, nicht schwindenwollenden Symptome, besonders im höheren Lebensalter, Magenbeschwerden, Darmstörungen oder gar Darmverschlußsymptome, Darmblutungen, unregelmäßige Uterusblutungen u. dgl. sind durch genaueste Untersuchung unverzüglich zu klären. — Frühdiagnose und Frühbehandlung! Sie sind nicht zuletzt auch ein Appell an den Hausarzt.

Leider sind wir aber dem Ziele der frühzeitigen Erfassung der Krebsfälle noch sehr fern. Die statistischen Erhebungen Otto Hahns erweisen dies. In Schlesien konnten bis vor kurzem nur etwa 54% der gemeldeten

Krebskranken einer chirurgischen Behandlung zugeführt werden. Die übrigen Kranken mußten zum größten Teil für nicht mehr operabel erklärt werden. Sie kamen zu spät. Ein kleiner Teil lehnte die Behandlung ab. Der verstorbene Königsberger Gynäkologe Winter konnte es allerdings durch seine Propaganda erreichen, daß der Prozentsatz der operablen Fälle in seiner Klinik von 58% auf 82% stieg. Aber die persönliche Erfahrung wohl eines jeden Chirurgen stimmt mit dem vorher Gesagten überein. Die meisten Kranken, die wir operieren, weisen bereits Drüsenmetastasen auf, befinden sich also bereits in dem zweiten Stadium der Erkrankung mit dessen unsicheren Aussichten auf eine Dauerheilung.

Doch auch, wenn wir hoffen, einem Kranken durch frühzeitige Operation wirklich geholfen zu haben, können wir, das darf hier ebenfalls nicht verschwiegen werden, in dieser Hoffnung mitunter schwere Enttäuschungen erleben. Nur zwei eindrucksvolle Beobachtungen aus der Fülle der Erfahrungen: Bei einer Obduktion fanden wir den ganzen Organismus, besonders das Knochensystem, wie überschüttet von Krebsknoten. Der Ausgangspunkt all dieser Tochtergeschwülste war ein ganz kleiner Magenkrebs, der nur geringe Symptome gemacht hatte. — Unlängst operierte ich eine Patientin mit einem scheinbar beginnenden Dickdarmkrebs. Schon wenige Monate später zeigte sich ausgedehnte krebsartige Entartung des Bauchfells und der Leber. Hier waren also die Krebszellen zweifellos schon vor der Operation weit verstreut gewesen.

Trotz dieser Unsicherheit der Prognose auch bei der chirurgischen Behandlung des Krebses dürfen wir aber nicht vergessen, daß es nicht selten doch auch möglich ist, selbst fortgeschrittenere Krebse dauernd zu heilen. Gelingt es doch der modernen operativen Technik mit ihrem immer systematischeren Vorgehen mehr und mehr, dem Krebskranken Gesundheit, Lebensmut und Lebensfreude für Jahre, nicht selten für lange Jahre oder für immer wiederzugeben. Und wenn es schließlich eine erfolgreiche Krebsbekämpfung noch erreichen wird, daß der Krebskranke nun auch tatsächlich einer Frühbehandlung, d. h. einer Frühoperation zugeführt wird, dann werden sich die Dauerheilungen des Krebses mehren¹.

Die Strahlenbehandlung ist ein weiteres Kampfmittel gegen den Krebs. Das Röntgenlicht und das Radium zerstören, wie wir schon sahen, die labileren Krebszellen. Es kommt also alles darauf an, die Strahlenkraft so zu dosieren, daß die Krebszellen zerstört, die gesunden Gewebszellen aber nicht geschädigt werden. Die Strahlentechnik hat nach dieser Richtung hin zweifellos große Fortschritte gemacht. Trotzdem müssen wir aber nach wie vor für Frühoperation und für Operation überhaupt, solange sie möglich ist, eintreten. Die Strahlen leisten — nach Auswahl der Fälle — nicht selten Gutes in der prophylaktischen Nachbestrahlung Operierter, mitunter auch bei Fällen, bei denen die Operation nicht mehr angezeigt ist.

Die eben skizzierte Krebsbekämpfung wäre unvollkommen, würde sie nicht von öffentlicher Stelle aus gefördert. Hier sind Bestrebungen

¹ Vgl. den Bericht Königs in Würzburg auf dem letzten Chirurgenkongreß.

schon seit Jahrzehnten im Gange. Das durch den Berliner Kliniker von Leyden ins Leben gerufene und an die Charité angegliederte Krebsinstitut und das auf Initiative des Heidelberger Chirurgen Czerny daselbst für Krebskranke und Krebsforschung errichtete „Samariterhaus“, auch das Hamburg-Eppendorfer Institut, sind beredte Zeugen dafür. In Baden wurde dann im März 1929 der „Badische Landesverband zur Bekämpfung des Krebses“ gegründet. Im Jahre 1930 nahm der „Reichsausschuß für Krebsbekämpfung“ seine vorbereitenden Arbeiten auf, um sich im nächsten Jahre zu konstituieren. Dieser Reichsausschuß hat zunächst die Gründung von lokalen Ausschüssen in den einzelnen Ländern und Provinzen angeregt. Sie sollen ihrerseits die Krebsbekämpfung je nach den örtlichen Verhältnissen in die Hand nehmen. Die gesammelten Erfahrungen werden gegenseitig ausgetauscht.

So wendet sich der Landesverband Bayern schon seit mehreren Jahren durch Vorträge, Merkblätter und Plakate aufklärend an die Bevölkerung. Baden hat besondere Zentraluntersuchungsstellen eingerichtet, bildet Fürsorgeschwestern aus und wendet sich ebenfalls mit einem Merkblatt an die Öffentlichkeit. Andere Länder und Provinzen sind in ähnlicher Weise vorgegangen. In Niederschlesien hat der Landeshauptmann der Provinz die Krebsbekämpfung in die Hände der Ärztekammer gelegt. Diese hat sich der Aufgabe gern gewidmet, „da ihr damit die Möglichkeit geboten wurde, ein rein ärztliches Problem ohne behördlichen Zwang rein ärztlich in die Hand zu nehmen“ (Hahn). Mit Fragebogen wendet sich die schlesische Organisation an die Hausärzte und an die Krankenhausärzte. Die Antworten werden unter gewissenhafter Wahrung ihres streng vertraulichen Charakters verarbeitet und im Interesse der Kranken verwertet. Bei Unbemittelten wird die Krankenhausfürsorge ermöglicht, die Fühlungnahme mit den Hausärzten führt zu einer frühzeitigen Behandlung. Durch Wandervorträge und Propaganda soll im allgemeinen auf die Frühbehandlung hingewirkt werden.

So sind also die Wege, auf denen sich die systematische Krebsbekämpfung bewegt, verschiedene. Das Ziel jedoch ist überall dasselbe: Es gilt, den Krebs in seiner frühesten Erkrankungsphase zu erfassen und ihn so frühzeitig wie möglich einer sachgemäßen, meist chirurgischen Behandlung zuzuführen. Hierbei müssen alle mitwirken, die einem Krebsverdächtigen näherstehen, der Hausarzt, die ländliche Fürsorgeschwester, die Hebamme, die verwandtschaftliche und freundschaftliche Umgebung des Kranken. Dies ist natürlich nur dann möglich, wenn durch Flugschriften und Vorträge, durch Ausstellungen und Lehrfilme usw. der Blick der Allgemeinheit für die Krebsgefahr geschärft und die Entschlossenheit zu seiner frühzeitigen Bekämpfung geweckt wird. Damit diese Volksbelehrung segensvoll sei, muß psychologischer Takt und sittlicher Ernst ihr die Prägung geben. Vor allem muß die volksbildende Arbeit unnötige Beunruhigungen zu vermeiden verstehen. Gewiß kann sie nicht darauf verzichten, die Allzusicherer aufzurütteln und gegen die „Vogel-Strauß-Politik“ der Krebskranken selbst anzukämpfen. Aber sie darf andererseits

auch nicht eine Atmosphäre allgemeiner Unsicherheit und Verängstigung schaffen; besitzen wir doch schon jetzt wirksame Mittel gegen den Krebs und sahen wir, daß der Krebs an sich heilbar ist.

Es sind große Aufgaben, vor die das Krebsproblem den Forscher, den Arzt, die staatlichen Behörden und die Allgemeinheit stellt. Gewiß ist vorerst noch der Abstand zwischen Können und Wollen, zwischen Leistung und Ziel der Krebsbekämpfung nicht gering. Aber die Tatsache, daß erfolgreiche Einbrüche in die Front des Feindes bereits gelungen sind, berechtigt zu der Hoffnung auf weitere und entscheidende Fortschritte. Man darf hoffen, daß es in absehbarer Zeit gelingt, etwa durch biologische Methoden die Diagnostik auch des Krebses der inneren Organe zu vervollkommen und durch serologische oder chemo-therapeutische Mittel die Dauererfolge der Krebsoperationen und der Krebstherapie überhaupt zu sichern. Ja, vielleicht ist der Tag nicht allzu fern, an dem der Schleier zerreißt, der das letzte Geheimnis, das eigentliche Wesen der Geschwulstbildung, verhüllt. Von da aus wäre es nicht mehr schwierig, einen festen Damm gegen den Ansturm der Krebskrankheit zu errichten und zu verhindern, daß das menschliche Leben durch sie vorzeitig, auf der Höhe seiner Sendung, zerbricht.

Literaturübersicht.

Badisches statistisches Landesamt: 50 Jahre Krebssterblichkeit in Baden. Karlsruhe 1931. — K. H. Bauer: Fortschritte der Vererbungslehre und Geschwulstfrage. (Archiv für klinische Chirurgie 1928, Bd. 152, S. 278.) — Bernhardt (Berlin): Isaminblau-Strahlenbehandlung der bösartigen Gewächse. (Med. Klinik, Januar 1930.) — Borst, Schmieden, Teutschlaender usw.: Infektion, Parasitismus und Gewächsbildung. (Verh. der deutschen pathol. Ges., Jena 1927, G. Fischer.) — A. Dietrich (Tübingen): Pathologische Anatomie in der Krebsbekämpfung. (Soziale Med. 1932, Nr. 8, S. 431.) — B. Fischer-Wasels: Vererbung und Krebsforschung. Leipzig 1931. — Otto Hahn: Chirurgische Behandlung des Krebses. (Bruns Beitr. zur klin. Chir. 1931, Bd. 154, S. 12.) — Derselbe: Können wir ... in der Krebsbekämpfung ... Einfluß auf die Krebssterblichkeit erwarten? (Archiv für klin. Chir. 1932, Bd. 170, S. 39.) — Derselbe: Krebsbekämpfung in Niederschlesien. (Monatsschr. für Krebsbekämpfung 1933, S. 33.) — Derselbe: Die praktische Krebsbekämpfung usw. (Münchener med. Wochenschr. 1933, Nr. 3, S. 103.) — L. Heidenhain u. R. Hanser: Über das Problem der bösartigen Geschwülste. (Archiv für klin. Chir., Bd. 152, Chirurgen-Kongreßbericht 1928 mit Aussprache.) — W. Kooser: Neuere Anschauungen über die Ursache des Krebses. (Ergebnisse der Chir. u. Orthopädie, Bd. 20 [Berlin 1927, Springer] S. 547, Literatur.) — Krebsbekämpfung, Jahrb. des Reichsausschusses für Krebsbekämpfung, Bd. 1 u. 2, Leipzig 1931/33. — Kurtzahn: Über die Transplantation menschlichen Karzinoms. (Verh. der Deutschen Ges. für Chir. 1926, S. 520.) — P. Lazarus (Berlin): Radiotherapie als Mittel zur Massenbekämpfung der Krebskrankheit. (Handbuch der ges. Strahlenheilkunde.) — Erwin Liek: Krebsverbreitung, Krebsbekämpfung, Krebsverhütung. München 1932. — A. Most: Beitrag zur Spontanheilung inoperabler Karzinome. (Bruns Beitr. zur klin. Chir., Bd. 139, S. 37, Literaturangaben.) — Derselbe: Klinische Beiträge zur Spontanheilungstendenz maligner Tumoren. (Ebd. 1931, Bd. 154.) — Derselbe: Klinische Beiträge zur Frage der bösartigen Geschwülste. (Festschrift der Stella Matutina, Bd. II, Feldkirch 1931, S. 286.) — H. Sachs (Heidelberg): Serodagnostik des Krebses. (Med. Klinik 1931, Beitr. 2 37.) — H. O. Schubert: Trauma und Tumor. Breslau 1933. — H. Simon: Die Sarkome. Stuttgart. — Ludwig Simon (Ludwigshafen): Prognose und Behandlung der sog. Anilintumoren der Blase. (Archiv für klin. Chir. 1932, Bd. 173, S. 708.) — Stahr: Praecancer. (Zeitschrift für Krebsforschung, Bd. 31.)

— C. Sternberg: Der heutige Stand der Lehre von den Geschwülsten, insbes. der Carcinome. Wien 1924 u. 1926 (Literatur). — O. Teutschlaender: Antagonismus zwischen Roustumor und Tuberkulose. (Klin. Wochenschr. 1929, Nr. 35.) — Derselbe: Stand der Forschung ... der Krebskrankheit. (Zentralbl. für die ges. Hygiene, Bd. 28, 4.) — Derselbe: Tuberkulose und Krebs. (Zentralbl. für Bakteriologie usw., Bd. 122, Heft 1—3.)

Umschau

Gewissen und Staat

Die deutschen Bischöfe haben in ihrem gemeinsamen Hirtenbrief vom 3. Juni 1933 den Satz geschrieben: „Nicht die Menschen der leichten Anpassung und die Ausbeuter einer günstigen Zeitlage sind die Besten eines Volkes, sondern jene, die Überzeugung und Charakter besitzen und sich, wenn auch manchmal erst nach starkem, innerem Ringen, zu einer Sache mit ihrem Gewissen und ihrer ganzen Hingabe bekennen.“ Mit diesen Worten ist an eine sehr ernste und schmerzliche Frage gerührt, die in der heutigen Zeit der Umwälzung und Gärung Millionen nachdenklicher Menschen beunruhigt. Es ist die Frage der innern Umstellung, der innern Anpassung an die neuen deutschen Verhältnisse. Sie bedrängt unmittelbar alle Staatsbürger, die durch ihre berufliche Tätigkeit wider Willen in den Strudel der staatlichen Ereignisse hineingerissen wurden und sich nun vor harte Entscheidungen gestellt sehen; sie beschäftigt aber auch die Stillen im Lande, die das stürmische Geschehen unserer Tage geistig zu verarbeiten sich bemühen. Wie ist es möglich, die Forderungen und Aufforderungen der neuen Staatsgewalt mit der Treue gegen die bisherige andersgerichtete innerste Überzeugung in Einklang zu bringen?

Es gehört schon eine gewisse Bildung und Reife dazu, diese Frage überhaupt zu verstehen und in ihrer ganzen Tragik für die Betroffenen zu würdigen. Natürlich gibt es viele Menschen mit leichtem geistigem Gepäck, die nur die eine Sehnsucht kennen, bei der siegenden Partei zu sein und mit dem Strom zu schwimmen. Das Beispiel eines Cato, der es mit der unterliegenden Sache hielt, hat auf die Masse nie große Anziehungskraft ausgeübt. Auch der Jugend gelingt die Umstellung verhältnismäßig leicht; sie ist von der Vergangenheit nicht vorbelastet, hat freilich auch an

Erfahrung, an Wissen und Können noch wenig einzusetzen. Die andern aber, die sich in langen Jahren des Kampfes eine feste Überzeugung erworben haben und diese nicht wie eine Ware feilhalten, fühlen einen starken innern Widerstand gegen das plötzliche Umwerfen des Steuers. Nicht als ob sie von vornherein jeden Wechsel in Gesinnung und Haltung verurteilten oder ablehnten. Neue Einsicht kann in allen Ehren eine neue Stellungnahme bewirken, und es ist keine Schande, sich von triftigen Gründen eines Besseren belehren zu lassen. Sie wollen jedoch von der Vortrefflichkeit der Sache überzeugt werden, der sie dienen sollen. Überzeugung aber wächst aus innern Gründen; sie wird nicht durch Druck von außen gefördert; denn der Mensch ist ein denkendes und frei wollendes Wesen, das selbst in die Glückseligkeit nicht mit der Peitsche getrieben sein will. *Homo agit, non agitur*. Auf die stille innere Welt wirkt daher das Ethos stärker als das Pathos.

Soll also der Neuaufbau des deutschen Volkes gelingen, dann wird es notwendig sein, die Menschen von ehrlicher Überzeugung nicht abzustoßen oder zu zwingen, sondern wahrhaft zu gewinnen. Deshalb erheben die deutschen Bischöfe vom Standpunkt der Gerechtigkeit die Mahnung: „Den nur politisch Andersgesinnten wird diese Gerechtigkeit, sofern er aufrichtig entschlossen ist, im neuen Staate ehrlich und opferwillig zu dienen, nicht einem ungewissen Schicksal, trotz aller bisherigen, oft überaus großen, vaterländischen Verdienste, hartherzig überliefern, sondern seine Mitarbeit wiederum ermöglichen.“ In der weisen Rücksichtnahme auf die Gewissen muß sich die echte Staatskunst offenbaren. Das liegt nicht nur im Interesse der einzelnen, deren Gewissenssphäre zu achten ist, sondern auch in dem des Staates selbst; denn nicht die Menschen mit gebro-