

5.5 JOSEF MARIA LEONHARD ISSELS, Protagonist der pluralistisch-komplementären Krebstherapie von heute, Initiator der komplementären Ganzheitstherapie Krebskranker von heute – Der gegen ihn inszenierte Jahrhundertprozeß- Das ZABELsche Gutachten und der SMITHERS-Report

"Das eigentliche und verhängnisvollste Problem des Krebsgeschehens ist die ärztliche Resignation gegenüber den als "unheilbar" erklärten Kranken."
JUPP ISSELS (1907 - 1998), Initiator und Protagonist eines ganzheitlichen Konzepts erfolgreicher klinischer Behandlung Krebskranker.

Die neue Dimension

ZABEL und ISSELS gaben der ganzheitsmedizinischen Onkologie um die Jahrhundertmitte ihr neues Fundament und ihre künftige Richtung. Es liegt nahe, von einer Krebstherapie vor und nach dem Wirken dieser beiden Pioniere zu sprechen, denn ab dieser Zeit manifestierte sich die Anerkennung systemischer Faktoren beim Krebsgeschehen immer deutlicher, auch in der Mentalität bis dahin lokalpathologisch orientierter Praktiker und Kliniker.

Die neu gewonnene Einsicht läßt sich folgendermaßen zusammenfassen:

1. Krebs entsteht nicht aus heiterem Himmel. Er hat stets ein aus verschiedenartigen Kausalfaktoren resultierendes Vorstadium, die Präkanzerose. Sie spielt sich - meist symptomlos - im mesenchymalen Bereich ab (8.0., 14.0., 14.1.) und ist mit dem schrittweisen Verlust kybernetischer Regulations- und Repairvorgänge verbunden. Früher nannte man diesen Zustand "Dyskrasie" und behandelte ihn auf humoral-konstitutionstherapeutische Weise. Heute stehen uns in den bioelektronischen und regulationsdynamischen Meßmethoden empfindliche diagnostische Möglichkeiten, in den individuell dosierbaren ganzheitstherapeutischen Behandlungsformen ein großes Potential systemisch wirksamer Heilfaktoren zur Verfügung.
2. Werden diese präventiven Maßnahmen unterlassen, so kommt es zu einem bestimmten Zeitpunkt und nach psychosomatischer Gesetzmäßigkeit zur lokalen Imprägnation und Zellmutation.
3. Hat der nun entstehende Tumor erst seine diagnostizierbare Größe erreicht, so sind mindestens 30 Zellteilungen (=900 Zellen) vorausgegangen. Meist haben sich dann auch bereits an verschiedenen Körperstellen Mikro- oder Makrometastasen gebildet, die klinisch oft gar nicht erfaßt werden. Der Wirtsorganismus ist, wenn er nun die „sanfte“ biologische Behandlung erfährt, durchaus fähig, dem Geschwulstgeschehen Einhalt zu gebieten und mindestens einen Teil der malignen Zellen zur Rückbildung zu bringen. Voraussetzung dazu ist, daß alle an der Entstehung des Krebsmilieus beteiligten Kausalfaktoren ausgeschaltet und keine neuen Schäden hinzugefügt werden. Dies schließt nicht aus, den Tumor zum richtigen Zeitpunkt auf welche Weise auch immer so gründlich wie möglich zu entfernen.

Es muß also immer eine sehr sorgfältige Abwägung zwischen Nutzen und Schaden der aggressiven Therapie stattfinden. Dem Chirurgen und Röntgenologen ist unter diesen Umständen die bisher beanspruchte Priorität und Exklusivität des Vorgehens bei Krebs abzuerkennen.

4. Die von der etablierten Onkologie erträumten Ziele einer „Früherkennung“, „Frühoperation“, „Radikaloperation“, sind aus den angegebenen Gründen Utopien. Jeder in dieser Absicht operierte Krebspatient bleibt ein Risikopatient, weil ihm zwar - brüsk und unvorbereitet - bestenfalls der Tumor als „Krankheitsprodukt“, nicht jedoch die „Krankheit“ abgenommen wurde. Der psychische Schock, das Trauma der Diagnostik, der verstümmelnde Eingriff, der Klinikaufenthalt und die Isolation, all das sind zusätzliche Schadensfaktoren, die eine rasche Normalisierung der psychosomatischen Entgleisung „Krebs“ erschweren. Die möglichst schon präklinische, spätestens mit den konventionellen Maßnahmen parallel laufende Ganzheits- und Langzeittherapie ist deshalb für jeden Krebskranken kategorisch zu fordern. Der Unzufriedenheit, und Ratlosigkeit, aber auch der Bekehrung namhafter Vertreter der orthodoxen Onkologie wird im folgenden Abschnitt durch authentische Äußerungen Ausdruck gegeben.

Der ISSELS-Prozeß und das ZABELSche Gutachten

Im Jahr 1960 strengte die Bayerische Ärztekammer unter SEVERING gegen ISSELS den berüchtigten Prozeß an. Wer damals als Zeuge oder Zuschauer an den Verhandlungen teilgenommen hat, dem bleibt der Eindruck unvergesslich, daß da von einem Gericht, das total überfordert und gänzlich abhängig war von den Aussagen der Sachverständigen, nicht etwa über eine Person, sondern über eine mit Erfolgen belegbare therapeutische Überzeugung und unerwünschte Entwicklung geurteilt werden sollte. Es trat viel Heimtücke und kollegiale Impertinenz zutage. Äußerte sich doch sogar Mildred SCHEEL, Gründerin der DEUTSCHEN KREBSHILFE, gelegentlich eines Gespräches mit Repräsentanten der Patienten-Selbsthilfegruppe KREBSLIGA SAARLAND etwas voreilig: „Ich bin stolz, zu denen zu gehören, die Issels kaputt gemacht haben“. In verschiedenen Büchern sind all die während dieses Prozesses und bei anderen Gelegenheiten zutagegetretenen Infamien und Intrigen bis heute unwiderrufen dokumentiert (1,2,4).

Das Verfahren endete nach vierjähriger Dauer und Passage sämtlicher Instanzen mit dem Freispruch von ISSELS in allen Punkten der Anklage, die sich von „Betrug“ bis „fahrlässige Tötung“ erstreckt hatten. Es war ein Sieg der Vernunft über den Dogmatismus, ein Sieg der Ganzheitsmedizin und eine Niederlage ihrer engstirnigen Gegner. Die Verhandlungen nahmen gelegentlich den Charakter medizinischer Vorlesungen an. Die neue, holistische Auffassung des Krebsgeschehens und seiner Behandlung wurde nicht nur forensisch, sondern in der an dem Prozeß lebhaft teilnehmenden Öffentlichkeit bekannt und rehabilitiert, was von den Anklägern und ihrer Lobby alles andere als beabsichtigt war.

Entscheidenden Anteil am Positiven Ausgang des Prozesses hatte ein berühmt gewordenes Gutachten von ZABEL, das vom Gericht höher bewertet wurde als mehrere anderslautende Stellungnahmen orthodoxer Sachverständiger, u.a. von K.H.BAUER. Ihrer grundsätzlichen Bedeutung wegen sei diese „Gutachtliche Äußerung“ - seit ZABELs Tod noch nicht wieder veröffentlicht (10) - hier in ihrem vollen Wortlaut wiedergegeben.

WERNER ZABEL

GUTACHTLICHE ÄUSSERUNG IM ISSELS-PROZESS

Nach dem mir zugegangenen Auftrag als Sachverständiger soll ich mich über die Methoden äußern, die Dr. Issels angewandt hat.

Da wäre zum Verständnis zunächst einmal zu sagen, daß seine Therapie und damit die von ihm angewandten Methoden von einer anderen Fragestellung ausgehen, als das heute üblich ist.

Wenn das nicht klar gesehen wird, dann kann auf der einen Seite das Vorgehen Issels nicht verständlich werden, und auf der anderen Seite kann man nicht begreifen, warum Issels in seinem ärztlichen Handeln einer so verschiedenen Beurteilung unterworfen war, zumeist einer Beurteilung, hinter der unlegbar starke Affekte sichtbar wurden.

Wenn Herr Prof. K. H. Bauer in der ersten Auflage seines Standardwerkes "Das Krebsproblem" angibt, daß von 100 Kranken, bei denen die Diagnose "Krebs" gestellt wird, nur 17,9 % das fünfte Lebensjahr danach erreichen, und wenn man mit ihm annehmen will, daß diese Zahl bei der Herausgabe seiner 2. Auflage wesentlich verbessert ist, wofür er aber - wie er selber sagt - keine Beweise erbringen kann, dann versteht man, daß wir Ärzte uns in einer Lage befinden, in der wir keineswegs als Matadore auftreten können. Der Erfolg unseres Handelns, mag auch unser Bemühen noch so ehrlich und hingebend sein, ist ein verzweiflungsvoll geringer.

Wenn ein Arzt außerhalb des Lehrkörpers leidenschaftlich und öffentlich die Meinung vertritt, der Mißerfolg in der heutigen Krebstherapie liege in einer falschen Fragestellung, dann ist es begreiflich, daß eine solche Auseinandersetzung von beiden Seiten affektgeladen werden kann, von dem, der da glaubt, in seinem ehrlichsten Bestreben gehemmt zu sein, und von jenen, die in einem solchen Außenseiter einen Mann sehen, der ihr sorgsam erworbenes Wissen in den Wind schlägt.

Man hat nun Dr. Issels vorgeworfen, daß er bei seiner Behandlung wahllos herumprobiert und Mittel angewandt habe, die nach der Ansicht seiner Geoner als wirkungslos angesehen werden müssen.

Meine Aufgabe muß es also sein einmal die Fragestellung zu klären, von der die heutige Therapie der Lehrmedizin abgeleitet wird. Dann eine Darstellung dessen zu geben, was heute mit guter Begründung angewandt wird, wenn sich ein Arzt der Ganzheitsbehandlung der Geschwulsterkrankungen zuwendet, und dann zu untersuchen, wieweit Dr. Issels bei der Auswahl seiner Behandlungsmittel sich an Vorstellungen und Forschungsergebnisse gehalten hat, die nach dem Stand unseres heutigen Wissens mindestens als Arbeitshypothese ihre Berechtigung haben.

Soweit es Westdeutschland angeht, ist in der Krebsfrage Prof. K. H. Bauer als die maßgebende Persönlichkeit anzusehen. Unter seiner Leitung steht das neu errichtete Krebsforschungszentrum in Heidelberg und er gibt die Richtung an, in der sich die Forschung innerhalb der nächsten Jahre bewegen wird.

Es ist daher wichtig, sich die Fragestellung bewußt zu machen, in der bisher und wohl auch bis auf weiteres die Forschung der Lehrmedizin verlaufen wird. In einer kleinen Schrift, die dem Aufruf zur Stiftung von Geldern für das zu errichtende Forschungszentrum in Heidelberg dient, sagt Bauer nun folgendes:

"Der Krebs ist die einzige Krankheit, bei der es eine Spontanheilung aus natürlicher Krankheitsabwehr nicht gibt. Beim Krebs gibt es nur eine sanatio curativa medici, nur eine Heilung durch die Hand des Arztes."

Mich hat diese Äußerung erschreckt, denn ein Arzt schaltet seinen besten Bundesgenossen aus, wenn er die Abwehrkraft des Organismus nicht berücksichtigt. Was heute die Chirurgie vollbringt sind bewundernswerte technische Leistungen, hinter denen nur zu leicht die noch bewundernswerteren Leistungen des Organismus, der Wunden zu schließen und zu heilen vermag, vergessen werden.

Mit äußerster Leidenschaft wendet sich Bauer gegen die These, daß es auch beim Krebs Selbstheilungen gäbe und daß es eine Abwehr gäbe, eine körpereigene Abwehr, gegen das Krebsgeschehen.

Wenn die Forschung von solchen Gedanken ausgeht, dann ist es völlig logisch, wenn sie in der Vernichtung des Krebsknotens durch Stahl und Strahl ihre einzigen Möglichkeiten erblickt, denn eine solche Auffassung darf und kann ja gar nicht die Tatsache der körpereigenen Abwehr anerkennen.

Untersuchen wir nun, ob sich ein solcher Standpunkt heute noch halten läßt. Nicht etwa dadurch, daß man vereinzelte Beobachtungen von Außenseitern heranzieht, sondern indem man aus der Literatur der Schule jene Hinweise einmal in das Licht unseres Bewußtseins stellt, die aus reinen Forschungsarbeiten stammen und die so einer solchen Auffassung als veraltet entgegentreten. Ich stelle hier einmal übersichtsmäßig nur einzelne unumstößliche Tatsachen zusammen, die ich - soweit das für Ihr Verständnis notwendig ist - später kurz erläutern werde.

1. Die Amerikaner haben durch Rundschreiben an sämtliche Ärzte über 5 Jahre hinaus alle Fälle geprüft, bei denen scheinbar echte Selbstheilungen auftraten.
2. In 117 Fällen mußten auch die kritischsten Beurteiler eine echte Selbstheilung, also eine Heilung ohne das Hinzutreten irgendwelcher ärztlicher Bemühungen, feststellen.
3. Da man diesen 117 Fällen 2 ½ Millionen Krebskranke gegenüberstellen mußte, so ist die Chance für einen Krebskranken, sich auf Selbstheilung zu verlassen, einem Hirngespinnst gleichzusetzen.
4. In allen derartigen Heilungsfällen wird gleichzeitig das Auftreten hohen Fiebers gemeldet.
5. Die Veröffentlichung in einer angesehenen amerikanischen Zeitung ist ohne Zweifel mit Wissen und Willen der amerikanischen Ärzteschaft erfolgt, denn der Präsident der amerikanischen Ärzte hat das Vorwort zu diesem Artikel geschrieben. Man kann also wohl daraus folgern, daß die amerikanischen Ärzte die Öffentlichkeit davon in Kenntnis setzen wollten, daß sie in der Frage der Selbstheilungen, bzw. in der Frage der körpereigenen Abwehr beim Krebsgeschehen eine Schwenkung gemacht haben.
6. Hinzu kommt, daß das größte amerikanische Forschungsinstitut, das Sloan-Kettering-Institut, bei der Vergabe seiner Forschungsgelder eine Wendung um 180 Grad gemacht hat. Während früher die Gelder der Erforschung der Cytostatica dienten, wurden plötzlich die dotierten Forschungsarbeiten im wesentlichen auf die Nachprüfung der Frage des Abwehrvermögens umgestellt.

7. So treffen wir schon im Jahre 1961 auf die entscheidende Arbeit von Southam aus dem Sloan-Kettering-Institut in New York, also jenem Institut, dem in Deutschland das von Bauer geleitete Forschungszentrum entspricht.

8. In Deutschland hat der Berchtesgadener Kurs für Ganzheitsmedizin das Problem schon im Jahre 1952 aufgegriffen und grundsätzlich behandelt. Im Jahre 1963 erschien eine wichtige Arbeit von Meythaler und Truckenbrodt, die ebenfalls - ich drücke mich sehr vorsichtig aus - die Hypothese der Eigenabwehr des Organismus gegenüber der Krebszelle diskutiert.

Das also ist im großen gesehen die Entwicklungsgeschichte der Frage der Selbstabwehr, soweit sie in unserer Generation die Wissenschaft zu einer Stellungnahme veranlaßte.

Es ist nicht zu leugnen, daß hier gute anerkannte und bedeutende Köpfe der Wissenschaft schon jetzt den Standpunkt von K. H. Bauer nicht mehr zu dem ihren machen.

Nicht unerwähnt möchte ich die Tatsache lassen, daß zu allen Zeiten bedeutende Geister und Ärzte ihrer Zeit aus Beobachtung und Intuition heraus immer wieder diese Frage gestellt haben.

Ich erwähne Parmenides, der sagte: "Gebt mir die Möglichkeit Fieber zu erzeugen, und ich heile euch jede Krankheit." Fieber erzeugen aber bedeutet stärkste Anregung der Abwehr.

Ich erwähne weiter Erwin Liek, den großen Vorkämpfer einer biologischen Betrachtung der Krebsfrage, der erste, der es wagte, die Krebskrankheit nicht als ein örtliches Geschehen anzusehen.

Ich erinnere an Prof. König aus Würzburg, der in einer großen Vielgestalt guter Beobachtungen zeigte, durch welche Einflüsse die Abwehr zu erringen ist.

Ferner Herrn Prof. Fromme in Dresden, einen Chirurgen, der klar erkannte, daß auch beim Karzinom das Mesenchym, also ein besonderer Gewebsteil innerhalb des Organismus, Träger der Abwehr ist.

Ich erinnere an Prof. Pischinger, Wien, der als Histologe das, was der Chirurg Fromme beobachtete, unterstrich und weiter ausbaute.

Ich erinnere an den Ordinarius für Innere Medizin, Prof. Ferd. Hoff, der uns eine kurze, aber umfassende Darstellung der unspezifischen Abwehr gegeben hat.

Für den Kenner der Arbeiten und ihrer Autoren wird vielleicht das Entscheidende sein, daß es sich hier um beste Namen handelt, so daß also bisher zur Begründung der Frage „Abwehr und Mesenchym“ nicht auf ungesicherte Beobachtungen von Außenseitern, sondern, wenn ich so sagen soll - auf die reine Schulmedizin zurückgegriffen wird.

Es könnte nun natürlich die weitere Frage gestellt werden, (wenn man auch zugesteht, daß diese Fragen sozusagen im Werden sind,) ob dann Herr Dr. Issels falsche oder richtige Schlußfolgerungen aus dem bisher Gegebenen gezogen hat.

Wollen wir zu einer tieferen Einsicht in all diesen Fragen kommen, so müssen wir das Problem auch einmal von einer anderen Seite aus ansehen. Es ist vor allem das Verdienst von K. H. Bauer, daß er in seinem großen Werk über das Krebsproblem darauf hingewiesen hat,

daß man sich nicht vorstellen darf, daß das Karzinom aus einer Ursache entsteht, so wie etwa die Tuberkulose durch den Befall mit dem Tuberkelbazillus, sondern daß hier eine sogenannte Sykarzinogenese wirkt. Das heißt also auf deutsch, daß es niemals nur eine Ursache, sondern eine Summe von Ursachen für das Krebsgeschehen gibt.

Auch in das Bewußtsein des Laien sind die Tatsachen gedrungen, daß die Umwelt mit ihren unendlichen Schäden, wie sie heute nun einmal besteht, daß die krebsverursachenden Gifte, denen wir alle unterworfen sind, mit dafür verantwortlich zu machen sind, daß im Jahre 1900 nur Jeder 30., heute aber nach dem 50. Lebensjahr Jeder 3. vom Krebs befallen wird. Aber es fragt sich doch noch, ob für diese erschütternden Zahlen nur die kanzerogenen Noxen oder auch etwas anderes mit anzuschuldigen sind.

Doch, das ist so! Die Umwelt liefert nicht nur Noxen, das heißt Giftstoffe, sondern sie liefert den heutigen Menschen aus an eine Lebensführung, die das Abwehrvermögen erschreckend mindert. Nicht umsonst habe ich auf die wissenschaftlichen Beobachtungen hingewiesen, die zeigen, daß Fieber schützt, und nicht mehr fiebern können uns eher dem Krebsgeschehen ausliefert.

Hier erhebt sich die Frage: Ist etwas Derartiges eine fanatische Hypothese oder eine begründete Tatsache ?

Wer als Arzt in Tausenden von Krankengeschichten, die sehr eingehend sind, sich daran gewöhnt hat, immer wieder folgende Fragen zu stellen, bekommt eindeutige Hinweise.

Wenn man den heutigen Menschen fragt, ob er sich an ein Fieber, das er gehabt habe, erinnern könne, tritt ein bezeichnendes, staunendes Nachdenken ein. Dem Kranken wird bewußt, daß er in der letzten Zeit kein Fieber gehabt hat. Noch weitere bohrende Fragen decken auf, daß auch dann, wenn der normale Mensch auf einen banalen Infekt mit 39 Grad oder 39,5 Grad antworten würde, seit Jahren höchstens Temperaturen von 37,8 oder 38,2 Grad erreicht wurden, wenn nicht gar jedes ansteigende Fieber mit Penicillin oder Antibiotika bekämpft wurde.

Um hier dem hohen Gericht Einblick zu geben, muß ich allerdings einige Grundbegriffe erörtern, denn nur dann wird man das Vorgehen von Dr. Issels beurteilen können.

Gegen die Anwendung des Begriffs "Abwehr" im Bereich der Krebserkrankungen sträubt sich zunächst einmal das schulgemäß übermittelte Wissen eben über den Begriff „Abwehr“.

Das heißt folgendes: Wenn man von Abwehr spricht, so wird sich der Mediziner zunächst einmal alle Tatsachen bewußt machen, die aus der Bakteriologie und der Immunlehre stammen, darunter gehört z. B. die Frage, mit welchen Funktionsmechanismen wird der Organismus sich gegen den Tuberkelbazillus wehren ? Hier herrschen die Vorstellungen von Antigen und Antikörper und ihrer gegenseitigen Beziehungen.

Wenn jetzt plötzlich der Begriff "Abwehr" beim Karzinom gebraucht wird, dann gibt das in unserer bisherigen Begriffswelt Ablehnung und Sträuben. Trotzdem wird es notwendig sein, diesen Begriff auch hier zu gebrauchen, wenngleich eine vielleicht erschreckende Ausweitung des Begriffes notwendig ist.

Abwehr, Eigenabwehr der Krebszelle und dem Krebsknoten gegenüber bedeutet also eine wesentliche Ausweitung des Begriffes.

Hier ist Abwehr verstanden als Auseinandersetzung aller Regulationssysteme gegenüber der Umwelt, aber auch gegenüber allen Auto-Toxinen, die im Körper durch Fehlregulation selbst entstanden sind.

Zu einer derartigen Ausweitung des Begriffes müssen wir aber kommen, wenn wir all die Beobachtungen, die ich vorhin angeführt habe auf ihre gemeinsame Ursache untersuchen wollen.

Kein Mensch lebt gern in einem Gebäude, während es umgebaut wird. Das ist im Alltag nicht anders als in der wissenschaftlichen Forschung. Wenn aber der Kranke Hoffnung haben soll, daß wir zu einer Therapie gelangen, die auch nur einiges mehr zu erreichen vermag als bisher, dann wird die Wissenschaft um diese Aufgabe nicht herumkommen.

Es geht nicht darum, die Kranken ihrer Selbstabwehr zu überlassen, denn das ist heute die wesentliche und nicht genügend beachtete Tatsache, daß der Krebskranke keine Selbstabwehr mehr produziert, sondern es geht darum, daß die wissenschaftliche Forschung selbst die Unterlagen liefern muß, wie wir die Selbstabwehr steigern und so den bisherigen Verfahren den vielleicht wichtigsten Faktor hinzufügen, der zur Heilung führt.

In voller Übereinstimmung mit Southam sehe ich die bisher gegebenen Tatsachen für durchaus ausreichend an, die Forschung auf diese neue Fragestellung umzustellen.

Man hat gegen Issels geltend gemacht, daß er Verfahren anwandte für die er keinen wissenschaftlichen Beweis zu erbringen vermochte.

Ich glaube, hier ist es notwendig, auf eine Ungerechtigkeit hinzuweisen. Issels ist Praktiker, von früh bis spät dem Beobachten, der Erfahrung, und dem Helfen zugewandt. Die Aufgabe nachzuprüfen, soweit es sich um wissenschaftliche Methoden handelt, steht ihm nicht zu und kann ihm nicht zustehen. Einen Vorwurf kann man daraus nicht machen. Die Gelder werden heute nur dem zur Forschung zur Verfügung gestellt, der in den Geleisen der heutigen Auffassung bleibt. Das ist nichts Besonderes, so ist es seit eh und je.

Man kann weiter mit Recht darauf hinweisen, daß Issels und Ärzte seiner Richtung, selbst wenn sie sich auf wissenschaftliche Arbeiten berufen, von denen sie annehmen dürfen, daß sie ihr Vorgehen stützen, sich tausendfach zahlreicheren Ergebnissen gegenübersehen, aus denen sie keine Stütze für ihr Vorgehen finden.

Dabei muß aber bedacht werden, daß selbst Wissenschaftler, welche die Fragestellung in der Richtung der Isselschen Gedankengänge anrühren, sich auch in einem Verhältnis von 1 :1000 heute befinden, während für mich wenigstens kein Zweifel darüber besteht, daß wenn die Forschung erst einmal mit anderer Fragestellung eingesetzt wird, in kurzer Zeit ein Tatsachenmaterial zutage gefördert werden wird, das dem Praktiker für seine Therapie die erfreulichsten Hinweise zu geben vermag.

Ich möchte jetzt aber hier nicht den Begriff "Abwehr" mit wissenschaftlichen Definitionen zu Tode reiten, sondern ein Verständnis in dieser Frage durch leicht faßbare Beobachtungen hier unterbauen.

Die Firma Bayer in Leverkusen hat schon vor Jahren einen Film gezeigt, in dem man sehen konnte, wie nach Massage eines Krebsknotens bei einer Maus Krebszellen in die Blutbahn einströmten.

Nach diesem Film ist gar kein Zweifel darüber, daß wir mit dem Grade höchster Wahrscheinlichkeit damit rechnen müssen, daß fast während jeder Operation Krebszellen in die Blutbahn geschleust werden. Trotzdem bleiben derartig Operierte jahrelang, ja vielleicht immer, rückfallfrei. Und zwar auch dann, wenn nach der Operation keinerlei Behandlung mehr vorgenommen wird.

Hier stellt sich also doch wohl die Frage: Wer hat denn diese Krebszellen vernichtet? Ist es der Operateur, der hier geheilt hat, oder ist dem Operateur zusätzlich noch etwas hilfreich zugesprungen, so daß es zur Heilung oder zu einer jahrelangen Symptomfreiheit gekommen ist ?

Aber dieses Wirken der Abwehr läßt sich auch für den Laien noch durch ganz andere eindrucksvolle Tatsachen verdeutlichen.

Solange der Organismus die Eigenabwehr gegen die Krebszellen noch besitzt, solange wird er mit den Krebszellen fertig.

Wir werden uns später noch etwas mit der Frage zu beschäftigen haben, welche Einwirkung das Fieber auf die Bekämpfung der Krebszellen hat.

Vor Jahren wurden die Pontinischen Sümpfe, die vor Rom liegen und eine ständige Quelle für Malariainfekte auch für Rom waren, trockengelegt. Die Malaria starb aus. Aber während früher in dem ganzen Gebiet kein Krebs auftrat, hat jetzt nach 20 Jahren die Bevölkerung den gleichen Krebsbefall wie im übrigen Italien. Das heißt also, der Befall mit Fieber übte das Abwehrvermögen, die Eigenabwehr und ließ einen Befall mit Krebs nicht zu.

Vor wenigen Tagen bekam ich eine Krankengeschichte zur gutachtlichen Äußerung. Es handelte sich um einen Flieger, der im Ersten Weltkrieg im Meer abstürzte, dabei wurde der Benzintank leck, und der Flieger bekam größere Mengen von Benzin zu schlucken. Zu seinem großen Leidwesen bekam er aber auch eine Malaria, und in der Krankengeschichte steht, daß es erst einem Professor nach vielen Jahren geglückt ist, seine Malaria erfolgreich zu bekämpfen. Ein halbes Jahr später aber wurde aus der ständigen Gastritis, die er vorher hatte, ein Magen-Carcinom. Die Malaria hatte ihn also jahrelang vor dem Akutwerden seines Magenkrebses bewahrt.

Schon aus dem 18. Jahrhundert sind uns Krankengeschichten bekannt, die schildern, wie Patienten mit Krebsbefall ausheilen, wenn man sie mit Malaria beimpft.

Nach all dem wird es vielleicht verständlich sein, daß Ärzte, die sich darum bemühen, die Abwehr zu steigern, sinnvoll handeln.

Abwehr zu produzieren, heißt in ständiger Übung bleiben, nicht etwa in dem Sinne, daß wir immer Fieber haben müßten, etwa im Zusammenhang mit einem Infekt, wohl aber in dem Sinne, daß unsere Lebensführung so gestaltet ist, daß wir öfters einmal eine Temperatursteigerung bis 38,5 erreichen, denn wenn wir das tun, dann reagieren wir auf einen Infekt in der heilsamen Temperatur zwischen 39 und 39,5 Grad. Es fehlt also die Übung. Die Übung ist aber in einer körperlichen Betätigung gegeben, die mit einem Schweißausbruch beantwortet wird.

Heute wird alles darangesetzt, daß der Mensch nicht mehr im Schweiß seines Angesichts sein Brot verzehre. Und wenn wir in dieser heiklen Frage die Zusammenhänge überblicken, so werden wir neben den canzerogenen Noxen auch hier einen Faktor sehen, der beachtet werden muß, die Tatsache nämlich, daß offensichtlich unsere Lebensführung dazu geführt hat, daß die ständige Übung unseres Abwehrvermögens uns verlorengegangen ist.

Vielleicht wird aus der bisherigen Darstellung schon ersichtlich, wie notwendig eine Operation, die nicht zu umgehen ist, wie notwendig auch eine Bestrahlung sein kann aber wie wenig heute getan wird, wenn wir uns nur darauf verlassen.

Es geht eben nicht nur um die Vernichtung des Krebsknotens durch Operation und Bestrahlung, sondern es geht darum, den Organismus, der operiert oder bestrahlt ist, wieder in einen Zustand zu versetzen, der es ihm ermöglicht, mit dem, was immer zurückbleibt, fertig zu werden. Nur von hier aus versteht man, was Ärzte wie Dr. Issels treibt, zu einer Grenzerweiterung der bisherigen Therapie zu kommen.

Eine solche Therapie muß, wie ich später ausführen werde, eine vernünftige, auf gute Beobachtungen aufgebaute, gezielte Polypragmasie sein.

Die Schule hat durchaus recht, wenn sie sich gegen Versuche stemmt, eine Krebstherapie zu betreiben ohne Operation, ohne vernünftige und überlegte Bestrahlung, und mit dem Einsatz irgendeines Krebsmittels, auf dem der Autor nun einmal herumreitet.

Aber gerade das kann man Issels nicht vorwerfen. Im Gegenteil, man wirft ihm ja vor, daß er mit einer zu großen Vielzahl von Mitteln gearbeitet habe.

Die Krankengeschichten des Herrn Dr. Issels, soweit ich sie selber zur Beurteilung vorgelegt bekommen habe, zeigen durchwegs dauernde Anweisungen für eine Therapie, die allerdings öfters wechselt. Aber man kann nicht sagen, daß der Wechsel in der Therapie unüberlegt sei. Jeder, der sich mit der zusätzlichen Therapie befaßt, wird zu der Beobachtung kommen, daß die sogenannten Krebsmittel ja alle nur Hilfsmittel sind, die nach einiger Zeit versagen. In der Vorstellung der Auto-Immun-Körper, das heißt von Körpern, die weitere Wirkungen eines Heilmittels kompensieren, haben wir aus der Pharmakologie auch eine Erklärung für diese Tatsache. Es scheint mir weiter wichtig, auf Grund meiner Erfahrungen einmal auszusprechen, daß ein Kranker, der einmal den völligen Zusammenbruch seiner Abwehr erlebt hat, dauernd betreut werden muß.

Das ergibt, was ich an dieser Stelle schon ausführen muß, für jede solche zusätzliche Behandlung folgende Grundsätze:

1. Es fallen alle Mittel aus, die auf die Dauer i.v. gegeben werden müßten, das heißt also, bei denen die Einspritzung in die Vene notwendig ist. Denn selbst wenn der Kranke willig wäre, würden die Venen auf die Dauer streiken.
2. Es fallen alle teuren Mittel aus. Ja, es ist peinlich zu sagen, daß nach meinen Erfahrungen der Preis meist im umgekehrten Verhältnis zur Wirksamkeit steht. Hier stoßen wir auf zwei Widerstände.

Der heutige gehetzte Mensch ist nicht bereit, verantwortlich an seiner Heilung selber mitzuarbeiten. Er legt sich auf den Operationstisch und unter die Kobaltkanone, und nachher wird ihm versichert, jetzt sind Sie geheilt, kümmern Sie sich um nichts mehr. Sehr ungehalten

wird er, wenn man ihm klarmacht, daß bei ihm wenigstens zeitweise dieselbe Fürsorge notwendig ist, die beispielsweise ein Diabetiker hinnimmt. Der Diabetiker muß sich oft zweimal am Tage spritzen, beim Krebskranken wird es wenigstens periodenweise vor allem nach der ersten Erkrankung notwendig sein, daß er jeden 2. Tag jene Mittel bekommt, die die Abwehr steigern, etwa Plenosol oder Iscador.

Aber hier zeigt sich, wieviel mehr Aufwand eine Ganzheitsbehandlung fordert, als die heute übliche Therapie.

Wenn man die Behandlungspläne von Issels ansieht, so läßt sich nicht leugnen, daß auch hier ein viel höherer Aufwand an ärztlicher Leistung steckt als in der bisherigen Therapie. Bei 80 Patienten hat Issels 9 Ärzte und 26 Schwestern beschäftigt. Bittere Zahlen für einen Privatarzt, dem nicht die Gelder des Steuerzahlers zur Verfügung stehen. Zahlen, die nur dadurch erklärbar werden, daß die zusätzliche Therapie bei den Geschwulstkrankheiten erheblich mehr an pflegerischen Leistungen als die bisherige erfordert; aber dadurch können die Ärzte Erfolge sehen, die über das heutige Maß hinausgehen.

Viele Streitfragen ließen sich schnell klären, wenn wir bisher ein Mittel gehabt hätten, um den Grad der Abwehr festzustellen.

Im selben Augenblick könnten wir dann folgendes bestimmen:

1. Wie hoch ist der Grad der Abwehr?
2. Welchen Grad der Belastung können wir bei unserer Therapie dem Kranken aufbürden?
3. Welche unserer Heilverfahren oder Mittel führen zu einem Anstieg der Abwehr und welche senken das Abwehrvermögen?

Eine solche Möglichkeit besteht, seitdem Pillemer seine Arbeiten über das Properdin veröffentlicht hat. Das Properdin ist ein Maßstab der unspezifischen Abwehr. Nun war leider das Verfahren so kompliziert, daß es für den Praktiker kaum zugänglich war. Unter Praktiker verstehe ich hier vor allem erst einmal den Kliniker. Es besteht aber eine Arbeit von Prof. Scheiffarth in Erlangen, der eine erfreuliche Vereinfachung dieses Verfahrens erarbeitet hat, so daß wir in Zukunft vielleicht mit größerer Sicherheit zu einer Auswahl der Mittel in der zusätzlichen Therapie der Geschwulsterkrankungen kommen werden.

Sicher ist bis heute folgendes: Alle bisher untersuchten Fälle beim Karzinom haben einen niedrigen Properdin-Wert. Ist der Verlauf beim Karzinom günstig, steigt der Properdin-Wert, ist er ungünstig, fällt er. Es wird dabei durchaus nicht übersehen, daß der Biochemiker noch erhebliche Sorgen mit diesem Properdin hat, weil er nicht weiß, in welche Eiweißfraktion das Properdin eigentlich hineingehört. Für den Praktiker ist das uninteressant, soweit die Untersuchungen wirklich eine Parallele zwischen Properdin-Wert und Verlaufsform einer solchen Erkrankung, wie sie das Karzinom ist, ergeben sollte.

Nach diesen Ausführungen, die ich leider nicht umgehen konnte, werde ich jetzt zu Ihrem Verständnis eine Übersicht geben über das, was sich bisher an Mitteln anbietet, um eine zusätzliche Krebstherapie einzubauen. Dem hätte dann zu folgen eine Untersuchung der von Issels angewandten Methoden mit der Frage, inwieweit diese Methoden und Mittel als sinnvoll angesehen werden können.

Zusätzliche Therapie bedeutet also, daß man neben Operation und überlegter Bestrahlung nach Mitteln sucht, die

1. einen Rückfall verhindern,
2. die fast immer vorhandenen Restbestände von Karzinomzellen unwirksam machen.

Hierbei wird man unterscheiden müssen: die klinische Behandlung, die immer dann am Zuge ist, wenn es sich darum handelt, inoperable oder nicht mehr zu bestrahlende Krebse zu behandeln. Sie erfordert Monate und den Einsatz auch heroischer Mittel und unterscheidet sich ganz wesentlich von der häuslichen Nachbehandlung.

Hier ist für meine Begriffe die Fiebererzeugung das entscheidende Mittel, aber ich möchte nicht damit den Eindruck erwecken, als ob die Immuno-Präparate, die Issels anwandte, unwirksam gewesen wären. Ich kann mir hierüber kein Urteil erlauben, weil ich keine eigene Erfahrung besitze.

Aus der Geschichte der Medizin und den Beobachtungen, die wissenschaftlich gesichert sind, ist die Erzeugung eines gesteuerten Fiebers vielleicht diejenige Methode, die dem Denken des heutigen schugemäß erzogenen Mediziners am ehesten begreiflich ist.

Hier sollte eines nicht vergessen werden, auch diese Methode wird nur dann zum Erfolg führen wenn mit größter Sorgfalt die Indikation zu solchen Verfahren ausgewählt wird. Der junge kräftige Patient wird die Indikation zur Malaria-Beimpfung oder zum stundenlangen, gesteuerten Fieberbad bieten oder auch jener Patient, den man nicht mehr wegen Wirbelsäulen-Metastasen, durch Absiedlungen von Krebszellen in der Wirbelsäule, in ein Schlenzbad bringen kann, wird das Objekt für einen letzten heroischen Versuch darstellen, indem man ihn mit Malaria beimpft.

Das aber werden immer seltene Ausnahmefälle sein, die man als Arzt nur dann wagen darf, wenn man vorher durch die „Krebsmittel“, von denen ich gleich sprechen werde, den Versuch gemacht hat, den Allgemeinzustand so zu bessern, daß man vielleicht auch auf diesem Wege vorankommt. Die aussichtsreichsten Erfolge bietet die Kombination einer Echinacin-Einspritzung mit einem kurzen japanischen Bad.

Fieber steigert die Abwehr. Es ist aber ohne weiteres klar, daß jede Fiebertherapie - selbst das 20-Minuten-Bad - ein Mittel darstellt, das am Anfang, vielleicht zweimal in der Woche, später einmal in der Woche, dann einmal im Monat gegeben werden kann. Es wäre ein Kunstfehler und Grund für einen berechtigten Angriff, wollte man diese Möglichkeit überziehen.

Deswegen bieten sich die sogenannten "Krebsmittel" - ich sage mit Absicht die sogenannten Krebsmittel - an, deren Kennzeichnung darin liegt, daß eigentlich jedes dieser Mittel einen anderen Wirkungsangriffspunkt zeigt.

Ich betone das, weil - soweit mir bekannt ist - man Dr. Issels den Vorwurf machen will, daß er mit einer Vielzahl von Mitteln gearbeitet hat. Wer etwas in das Wesen des Krebsproblems Einsicht hat, weiß, daß hier eine Unzahl von Funktionsausfällen im Spiele sind. Es ist also nicht Herumraten, sondern bewußtes Vorgehen - zumindest kann es das sein - wenn hier eine Polygrammasie gezielt ausgeübt wird.

Zu diesen Mitteln gehört das Plenosol, über das vor allem Röseler ausgezeichnete Erfolgsberichte herausgegeben hat. Dazu gehört das Iscador, das ebenso wie das Plenosol ein Mistelmittel ist, das man aber nicht intravenös, sondern subkutan geben kann.

Leroi hat erstaunlich gute Ergebnisse berichtet, wenn es geglückt ist, eine Dauerbehandlung mit Iscador durchzuführen, mit dem Erfolg, daß es schon einige große Kliniken gibt, die sich mit der Nachprüfung dieses Mittels beschäftigt haben. Wie die Mistel, die in diesen beiden Präparaten enthalten ist, wirkt, ist noch nicht vollkommen geklärt, aber daß sie wirkt, steht fest.

Zu den Mitteln gehört weiter das Elpimed, das Herr Prof. Pischinger in Wien genau untersucht hat, es gehört zu den ausgesprochenen Mesenchymaktivatoren.

Weiter gehört dazu das Isaminblau, worüber der verstorbene Prof. Bernhard in Berlin günstige Ergebnisse veröffentlichen konnte. Das Isaminblau gehört genau wie das Methylenblau zu jenen Körpern, die die Sauerstoffübertragung verbessern.

Eine weitere Gruppe von Mitteln schneiden wir mit dem Mittel von Prof. Guarneri - Faktor AF 2 - an. Hier wird auch das Mesenchym aktiviert, aber auf dem Umwege, indem wir die Regeneration von Organen steigern, von denen man erfahrungsgemäß weiß, daß sie Körper mit spezifischer Krebsabwehr enthalten. Das sind die Leber, die Milz, die Thymus.

Auf ähnlichem Wege gehen die Versuche von Prof. Niehans, die Behandlung mit Siccazell-Präparaten, und mit Regeneresen. Diese einzelnen Substrate werden so ausgesucht, daß wiederum die Zellen der Organe, die eine besondere Abwehr gegen den Krebs zeigen, angeregt werden oder bei der Auswahl derartiger Präparate Organe gewählt werden, die der übergeordneten Steuerung dienen, wie zum Beispiel Hypophyse, Zwischenhirn, Nebenniere und die Geschlechtsdrüsen.

Hinzu kommt eine sogenannte Substitutionstherapie, das heißt Körper, die im Organismus des Krebskranken offensichtlich nicht gebildet oder nicht genügend ausgewertet werden können, werden ihm im erhöhten Maße ersatzweise zugeführt. Dazu gehört das Cholin, von dem K. H. Bauer sagt, daß allein sein Mangel Krebs entstehen läßt.

Weiter gehört die Zufuhr von Kalk dazu, denn es ist noch weitgehend unbekannt, welche große Summe von Kalkdefiziten beim Krebskranken oft beobachtet werden. Dazu gehört das Magnesium, das vor allem die französischen Forscher beim Krebs heranziehen, dazu gehört die rechtsdrehende Milchsäure.

Weiter gehört in diese Gruppe der sogenannten Krebsmittel die Zahl außerordentlich interessanter Stoffe, die echte krebshemmende Wirkungen haben.

Dazu gehört die Nabelschnursülze, über die Dozent Geiger in Bonn geschrieben hat. Der Schwangerenharn, über den der österreichische Arzt Drobil veröffentlicht hat. Die Muttermilch, auf die Herberger und Calabrese immer wieder hinweisen.

Von all diesen Mitteln werden von glaubhaften Autoren oft erstaunlich gute Ergebnisse berichtet.

Wenn hier von Nabelschnursülze, Schwangerenharn und Muttermilch gesprochen wird, dann klingt das beinahe so, als ob wir in die Bereiche der mittelalterlichen Dreckapotheke geraten.

Aber es ist interessant, einmal die wissenschaftlichen Voraussetzungen für eine derartige Therapie wenigstens zu beleuchten.

Am Anfang der Überlegungen stehen nun Versuche, die der Nobelpreisträger Spemann gemacht hat.

Dieser zeigte, daß übergeordnete Kräfte jedes Wachstum steuern. Die Bäume wachsen nicht in den Himmel - der Mensch wird nicht über 2 Meter groß.

Das befruchtete Ei, das sich nach seiner Einpflanzung in die Schleimhaut der Gebärmutter zunächst so verhält wie ein Tumor, das heißt wild wächst, fängt mit der sechsten Woche der Schwangerschaft an, nicht mehr hemmungslos zu wachsen, sondern sich einzuordnen in den mütterlichen Organismus.

Ich kann nicht auf die interessanten Versuche von Spemann hier eingehen, aber auch hier ist ein Gesichtswinkel angedeutet, der beim Krebs nicht unbeachtet bleiben kann. Es zeigt sich nämlich, daß das, was von Spemann der Organisator und von R. Steiner die Bildekräfte genannt wird, reale Tatsache auch in der Wissenschaft sind, die man zwar nicht erklären, wohl aber in ihrer Auswirkung, beobachten kann.

Man weiß, daß der Tumor bei einer Schwangeren nach der sechsten Woche nicht mehr weiter wächst und im Augenblick der Geburt aber anfängt, wild zu werden.

Auch Siegmund hat das Geschwulstproblem als "eine Störung des Ordnungs- und Regulationsgeschehens betrachtet".

Behandlungen mit Nabelschnursülze, Schwangerenharn und Muttermilch sind also durch den Nobelpreisträger Spemann und einen so bedeutenden Pathologen wie Siegmund erklärbar geworden.

Weiter gehört zu den Mitteln der zusätzlichen Therapie der Geschwulsterkrankungen unter allen Umständen eine ordnungsgemäße Diätbetreuung, wie sie leider in den Krankenhäusern nicht durchgeführt wird.

Nicht, als ob man mit einer Diät einen Krebskranken heilen könnte, aber läßt man die Diät außer acht, dann stellt man dem Organismus auf den verschiedensten Ebenen nicht jene Voraussetzungen zur Verfügung, die er notwendig hat, um sich gegen einen neuen Befall zu wehren oder mit den Restbeständen der Tumorzellen fertig zu werden.

Von ebensolcher Wichtigkeit ist die Frage der Herdsanierung beim Karzinom. Wir wissen heute, daß im nervtoten Zahn Körper gebildet werden, die dem Leichengift nahestehen. Das sind Forschungen des Pathologen Eder. Die dauernde Unschädlichmachung solcher Substanzen stellt an das Entgiftungsvermögen des Organismus, vor allem der Leber, so hohe Anforderungen, daß diese Leber, wenn sie die Aufgaben bewältigen soll, die ihr von jedem Karzinomkranken abgefordert werden, versagen muß.

Es ist also sinnvoll, wo dies überhaupt noch möglich ist, Zähne und Mandeln, die herdverdächtig sind, auch zu entfernen.

Über die Frage der Dysbakterie, das heißt der falschen Zusammensetzung der Darmbakterien, brauche ich mich hier nicht mehr zu äußern, denn das Thema ist hier schon behandelt worden.

Wenn also Issels dem Herdgeschehen und der Dysbakterie sein Augenmerk zugewandt hat, so tut er auf jeden Fall mehr und Sinnvolleres als diejenigen, die diese Fragen unbeachtet lassen.

Seitdem Prof. Albers, Mainz, die Wirkungen von bestrahltem und sauerstoffangereichertem Blut bei einem sogenannten HOT-Verfahren von Prof. Wehrli in Locarno nachuntersucht hat, wissen wir über den Mechanismus einer solchen Anwendung etwas und verstehen auch, warum solche Anwendungen zwar kein Karzinom heilen, aber durchaus sinnvoll sind, um dem Organismus bei der Wiedererlangung seines Abwehrvermögens hilfreich zu sein.

Daß Issels Herzstützen gegeben und Leberbehandlungen durchgeführt hat, daß er die Substitution der Salzsäure der Verdauungsfermente beachtet, kann man nur positiv bewerten, um so mehr, als die Vorgeschichten und die Behandlungspläne, die man sonst zu sehen bekommt, an all diesen Dingen vorbeigehen.

Das gleiche gilt von der Substitution von Vitaminen, vor allem des Vitamins A und C und der Zufuhr der Spurenelemente. Es gäbe noch vieles andere hier auszuführen, aber ich will die Zeit nicht überziehen. Es gäbe sicher noch vieles hier zu erwähnen, zum Beispiel die Frage des Verhaltens des ionisierten Kalkes beim Karzinom, die Behandlung des Nüchternblutzuckers und manches andere mehr.

Darf ich noch einmal zusammenfassen, warum ich mich überhaupt im Rahmen meines Gutachtens verpflichtet gesehen habe, eine Übersicht über die Behandlungsmittel zu geben, die ja alle aus dem Schatz der schulgemäßen Therapie genommen sind und die leider, wie die Einsicht in die Krankengeschichten solcher Krebskranker beweist, in äußerst seltenen Fällen vereinzelt, fast gar nicht, noch weniger aber als eine gezielte Polypragmasie in der Behandlung heute sichtbar werden.

Aus meinen eigenen Erfahrungen möchte ich aber bekennen, daß ich nur dann einen Erfolg der zusätzlichen Behandlung gesehen habe, wenn dieses Problem wirklich fortlaufend und umfassend angegriffen wird.

Wir kämen nun zu jenen Verfahren, über die ich selber keinen Eindruck gewonnen habe und bei denen mir kein Urteil zusteht, weil ich keine Erfahrung mit diesen Mitteln habe.

Da wäre das Warm-Äther-Verfahren, das Issels als Entgiftung bewertet. Meine wenigen Versuche haben in mir nicht den Eindruck erweckt, daß hier Wesentliches geschieht.

Keine Erfahrung habe ich auch mit den Behandlungsmethoden, die Issels gegen die Erbgifte angibt.

Keine Erfahrung über die Behandlung mit Toxinal, Novocarcin und die Mittel, die er von Snegotska übernommen hat.

Ich selber lehne es ab, Zytostatica zu geben.

Aber all das kann vielleicht in einem ärztlichen Kongreß diskutiert werden, auf keinen Fall glaube ich, daß man einem Arzt einen Vorwurf machen kann, weil er Mittel angewandt hat, die mit der Erfahrung irgendeines anderen Arztes nicht übereinstimmen. Ebenso wenig wird man einem Arzt eine Unterlassungssünde vorwerfen können, weil er Mittel, die ein anderer für wichtig hält, nicht angewandt hat.

Entscheidend wird doch sein, ob es Issels im nachfolgenden gelingt, eine Anzahl von Erfolgsfällen aufzuweisen, die zum Teil - wie ich annehme - derart sind, daß einzelne Gutachter sie als unerklärlich ansehen und eher zu ihrer Erklärung das Geständnis einer eigenen Fehldiagnose heranziehen.

Ich schließe die Ausführungen meines Gutachtens damit ab, daß ich mich dahin äußere, daß Issels einer der wenigen Ärzte heute gewesen ist, der eine umfassende gezielte Polypragmasie anwandte, daß er zu dieser Art des Vorgehens gekommen ist, weil er den Krebsknoten nicht als ein örtliches Geschehen angesehen hat.

Mag auch bei der Auswahl einzelner Mittel bei ihm die kritische Einstellung ausgesetzt haben, möglicherweise weil ihm das Helfen näherstand als seine Reputation, so ist doch nicht zu leugnen, daß die größte Zahl der Mittel, die er angewandt hat, mindestens so gut begründet ist wie andere Mittel, gegen die man heute keine Einwendungen erhebt.

Festgehalten muß auch werden, daß er mit einer Therapie, die er sicher selber noch für ausbaufähig erachtet, Erfolge in Fällen erzielt hat, die manchem Gutachter so unerklärlich erscheinen, daß sie glauben, nur noch eine Fehldiagnose zur Erklärung des weiteren Verlaufs heranziehen zu müssen.