

Pia Rastetter

Dr. med.

## **Die Nichtchirurgische Therapie des Gebärmutterkrebses in Deutschland (1895-1945): Röntgentherapie, Radiumtherapie und ergänzende Therapien**

Geboren am 14.04.1975 in Stuttgart

Reifeprüfung am 23.06.1994 in Eppingen

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1994 bis

Physikum am 28.08.1997 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in

Staatsexamen am an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Geschichte der Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. W.U. Eckart

Die Nichtchirurgische Therapie des Uteruskarzinoms Anfang des 20. Jahrhunderts (1895-1945) bestand hauptsächlich in der Strahlentherapie. Nur am Rande wurden zusätzliche Verfahren eingesetzt (frühe Versuche zur Chemotherapie, Tumorextrakt- und Serumtherapie). Die Röntgentherapie der gynäkologischen Karzinome entwickelte sich in Deutschland noch vor der Radiumtherapie. Nach einer wenig ergiebigen Anfangsphase erlebte die Röntgentherapie nach dem Gynäkologenkongreß in Halle 1913 (Berichte über nach Röntgenisieren zurückgebildete Uteruskarzinome) einen enormen Aufschwung. Zusammen mit technischen Weiterentwicklungen der Röntgengeräte, Verbesserung der Filter entwickelten sich verschiedene therapeutische Schulen mit eigenen Methoden (Vielfelderbestrahlung, Großfeldbestrahlung). Nach der Anfangszeit, die davon geprägt war, überhaupt ausreichende Dosen ("Karzinomdosis") an den Tumor heranzubringen, einer Phase der Höchstdosen, trat die Vorstellung einer Homogendurchstrahlung des kleinen Beckens in den Vordergrund, um später wieder von einer Kleinraumbestrahlung mit Fokussierung der Höchstdosis auf den Tumor abgelöst zu werden.

Auch die Radiumtherapie erhielt durch den Kongreß den entscheidenden Anstoß. Die in Deutschland herrschende Radiumknappheit konnte teilweise durch den Einsatz von Mesothorium umgangen werden. Instrumentarien und Filter zur intrakavitären Radium/Mesothoriumeinlage wurden entwickelt. Nach Enttäuschungen über die Dauerresultate (die Strahlentherapie war der Operation nicht überlegen) suchte man mit Kombinationsmethoden (Radium/Mesothorium mit Röntgentherapie und evtl. zusätzlichen Verfahren kombiniert) zu einer Verbesserung der Ergebnisse zu gelangen. Trotz guter Ergebnisse bei der Therapie der inoperablen Karzinome blieb die Strahlentherapie der operablen Uteruskarzinome eine vieldiskutierte Streitfrage.

Nachdem man zu einem besseren Verständnis der neuentdeckten Strahlung gelangt war, trat neben den technisch-physikalischen Fragen die zeitlich-räumliche Dosisverteilung in den Vordergrund (protrahiert-fraktionierte Bestrahlung). Die Bestrahlungsverfahren wurden kontinuierlich verändert, immer auf der Suche nach besseren Resultaten. Während sich die Strahlentherapie bis 1945 in der Therapie des Uteruskarzinoms in gewisser Weise etabliert hatte, wenn auch nicht unumstritten, so stand der Chemotherapie diese Entwicklung erst noch bevor.