

VIII.

Bericht über die Zählung der am 1. April 1908 in Dänemark in ärztlicher Behandlung gewesenen Krebskranken.

Bearbeitet von

Dr. Johannes Fibiger, und **Sv. Trier,**
o. Prof. der patholog. Anatomie an der cand. mag. in Staatswissenschaft u. Statistik.
Universität Kopenhagen.

(Hierzu Tafel II—IV.)

Nachdem das dänische Cancerkomitee beschlossen hatte, eine Zählung aller Krebskranken im Königreich Dänemark zu veranstalten, wurden Ende März 1908 an sämtliche dänischen Aerzte Zählungskarten gesandt nebst Rundschreiben mit Mitteilungen betreffs der Zählung und mit der Bitte, bei derselben mitarbeiten zu wollen (Beilage I). Einige Tage darauf wurde in den medizinischen Zeitschriften „Hospitalstidende“ und „Ugeskrift for Laeger“ ein Aufsatz über Bewerksstellung und Zweck der Zählung veröffentlicht nebst einer Aufforderung an die Aerzte Dänemarks, das Komitee in seiner Erstrebung eines möglichst vollkommenen Resultates unterstützen zu wollen.

Wie im Rundschreiben mitgeteilt, hatte das Komitee anlässlich der Zählung dafür gesorgt, dass — unentgeltlich für den Kranken und den Arzt — auf Kosten des Komitees mikroskopische Untersuchungen angestellt werden könnten in Fällen, wo eine solche von dem behandelnden Arzte gewünscht wurde. Zu dem Ende wurde mit dem Rundschreiben und den Zählungskarten eine Anleitung zur Einsammlung des mikroskopischen Untersuchungsmaterials an die Aerzte gesandt (Beilage II).

Die Zählungskarten (Beilage III) waren abgefasst nach Beratschlagung mit Prof. Dr. polit. H. Westergaard. Man hatte sich bemüht, die Anzahl der Fragen möglichst zu beschränken.

Die Einsammlung des Materials und der ergänzenden Aufschlüsse wurde vom geschäftsführenden Ausschuss dem Vizepräsidenten des Komitees, Prof. J. Fibiger, übertragen, an den die Zählungskarten in Kuverts zurückgesandt werden sollten, die den Aerzten in frankiertem Zustande mit aufgedruckter Adresse zugesandt worden waren.

Die Hauptmasse der Zählungskarten wurde im Laufe von April und Mai zurückgesandt. Danach wurden die Aerzte, die noch nicht geantwortet hatten, schriftlich und mündlich (z. T. telephonisch) zur baldigen Einsendung der Karten aufgefordert. Um den 1. Juli war weitaus die grösste Anzahl der Beantwortungen eingetroffen, aber auch später sind noch einzelne Kranke angemeldet worden, die am 1. April in ärztlicher Behandlung waren. Die Einsammlung von ergänzenden Auskünften über Entwicklung, Natur, Sitz der Krankheit usw. wurden bis in den Herbst 1909 fortgesetzt. Im ganzen sind über 100 Fälle derartige Aufschlüsse eingesammelt. Verschiedene Anfragen betreffs zweifelhafter Fälle wurden absichtlich aufgeschoben, damit bei der Anfrage so lange Zeit nach der ursprünglichen Anmeldung verstrichen sei, dass die Natur der Krankheit mutmasslich mit grösserer Zuverlässigkeit zu erkennen wäre.

Es waren Zählungskarten ausgesandt an insgesamt 1668 Aerzte, d. h. an alle Aerzte, die nach einem vom Bureau des Allgeweinigen dänischen Aerztereins ausgearbeiteten Verzeichnis im Königreich Dänemark im engeren Sinne¹⁾ ansässig waren.

Es ging indessen aus zurückgesandten Zählungskarten sowie aus ergänzenden Mitteilungen hervor, dass 144 dieser Aerzte nicht mehr praktizierten (teils wegen vorgerückten Alters, anderen Berufs oder längerer Wegreise, teils weil sie so jung waren, dass sie sich noch keine selbständige Praxis erworben hatten). Einige Aerzte waren krank, 2 starben ungefähr zu der Zeit, wo die Karten ausgesandt wurden, und 4 im Laufe der Monate April und Mai.

Vonden danach übrigbleibenden 1524 Aerzten, die am 1. April 1908 in Dänemark ärztliche Praxis ausübten, haben 1513 (über 99 pCt.) die Anfrage des Komitees beantwortet. Unter den Aerzten Kopenhagens findet sich nur ein einziger, unter den ausserhalb Kopenhagens ansässigen im ganzen nur 10, die trotz wiederholter dringender Aufforderungen weder die Zählungskarten zurückgesandt noch anderweitig Auskunft erteilt haben. Es verdient hervorgehoben zu werden, dass bei früheren Zählungen in keinem Lande Mitteilungen von einer so grossen prozentualen Anzahl von Aerzten aufgebracht worden sind, wie bei der jetzt in Dänemark stattgefundenen Cancerzählung.

Es liegt kein Grund vor zu befürchten, dass der ausgebliebenen Beantwortungen wegen eine grössere Anzahl von Krebsfällen der Zählung entgangen sein sollte, da unter den 11 Aerzten, die nicht geantwortet haben, weder Chefärzte grösserer Krankenhäuser oder Kliniken, noch Aerzte vorkommen, von deren Praxis anzunehmen wäre, dass sie in besonderem

1) Auf den Färöerinseln, gleich wie in Island und den anderen dänischen Besitzungen ausserhalb Europas, werden Aufzählungen später veranstaltet werden.

Grade Krebskranke umfassen sollte. Auch sind die ausgebliebenen Beantwortungen nicht in einem einzelnen Teile des Landes zu suchen; die betreffenden Aerzte sind in verschiedenen Gebieten des Landes ansässig.

Von den 1513 Aerzten, die die Anfrage des Komitees beantworteten, haben 620 Anmeldungen eingesandt von insgesamt 1217 Fällen¹⁾, während 893 Aerzte mitgeteilt haben, dass sie am 1. April 1908 keinen Krebskranken in Behandlung hatten.

Wie viele der angemeldeten Kranken in Krankenhäuser behandelt wurden, lässt sich nicht mit Sicherheit feststellen, da die Zählungskarten nicht immer hinlänglich deutliche Angaben darüber enthalten.

Insofern dies zu überblicken ist, waren am 1. April 1908 in Kopenhagen, den Provinzialstädten und auf dem Lande insgesamt etwa 135 Krebskranke in Spitälern und Krankenhäusern in Behandlung. Man darf mit Sicherheit annehmen, dass ausserdem eine recht bedeutende Anzahl ambulatorisch behandelt wurde. So wurden von der Röntgenabteilung des Finsenschen Lichtinstituts 45 an Cancer cutis Leidende angemeldet, die alle ambulatorisch behandelt wurden.

Das Material. Die Verifikation der Diagnose.

Es wurden, wie erwähnt, 1217 Krebsfälle angemeldet. Es ergab sich, dass 49 davon zweimal und ein Fall dreimal angemeldet worden waren. Somit waren tatsächlich nur 1166 Fälle angemeldet; davon mussten aber, nach der Revision des Materials, wieder mehrere Fälle in Abzug gebracht werden.

Wie oben erwähnt, wurden bis in den Herbst 1909 ergänzende Aufschlüsse eingesammelt, teils über angemeldete Patienten von besonderem Interesse, teils über Patienten, deren Krankheit ursprünglich als zweifelhaft kankrös angemeldet worden war, aber nach etwa 1 $\frac{1}{4}$ Jahr mit grösserer Zuverlässigkeit zu beurteilen sein dürfte.

Bei der endgültigen Revision ergab es sich nun, dass insgesamt 31 Fälle in Abzug gebracht werden mussten.

(1 Kranker war nicht in Dänemark ansässig, 4 waren zweifellos und 1 wahrscheinlich vor dem 1. April 1908 gestorben. 5 waren am 1. April 1908 1 $\frac{1}{2}$ —11 Jahre nach der Operation rezidivfrei gewesen und waren demgemäss infolge des Komiteebeschlusses (s. Beilage I) nicht in die Statistik aufzunehmen, 9 Fälle ergaben sich durch die von den Histologen des Komitees unternommene mikroskopische Untersuchung als nicht kankrös. Infolge der ergänzenden Mitteilungen (1909) von den behandelnden Aerzten

1) Darunter sind nicht mitgerechnet solche vereinzelt Fälle, deren eventuelle Anmeldung von den betreffenden Aerzten in Aussicht gestellt wurde, von denen es sich aber später ergab, dass sie nicht in die Statistik aufgenommen werden sollten.

ergab sich die Diagnose Cancer als unhaltbar in 5 Fällen und war in 5 anderen Fällen als höchst zweifelhaft zu betrachten. Es wurde schliesslich noch als korrekt erachtet, 1 Fall in Abzug zu bringen, der erst im Mai 1908 in ärztliche Behandlung kam und als Cancer erkannt wurde.)

Es erübrigen sich somit 1135 Fälle, unter denen 73 Sarkomfälle¹⁾; natürlicherweise ist es wahrscheinlich, dass das Material mehr Fälle dieser Art enthält, da eine Sonderung der verschiedenen Formen maligner Geschwülste bekanntlich grosse Schwierigkeiten darbieten kann.

Im Folgenden werden alle Fälle zusammen behandelt, doch wird in den meisten Tabellen durch Petitzahlen angeführt, wie viele von den Fällen Sarkomfälle sind, und alle derartigen Fälle werden ferner in einer besonderen Tabelle zusammengestellt werden.

Wie unten genauer zu besprechen sein wird, bilden 1135 Krebsfälle eine für die Bevölkerung Dänemarks sehr bedeutende Anzahl. Man hat deshalb Ursache zu fragen, ob es der Beschaffenheit des Materials nach berechtigt sein dürfte, anzunehmen, dass die Diagnose Cancer zu häufig gestellt worden sei.

Diese Frage ist sicherlich mit Nein zu beantworten. Vielmehr hat man Ursache, die Sorgfalt hervorzuheben, die im grossen Ganzen auf die Diagnose angewendet zu sein scheint. Dies erhellt u. a. aus dem Umfang, in dem die mikroskopische Untersuchung als diagnostisches Hilfsmittel benutzt worden ist.

Von 442 männlichen Fällen wurden 114, von 693 weiblichen 283 mikroskopisch untersucht. Von sämtlichen Fällen bei beiden Geschlechtern wurden somit 397, d. h. nicht weniger als 35 pCt., mikroskopisch untersucht. Und diese Zahl ist sicherlich noch zu klein.

Aus den Zählungskarten geht nämlich hervor, dass eine nicht geringe Anzahl von Kranken, bei denen der anmeldende Arzt keine mikroskopische Untersuchung hat bewerkstelligen lassen, zu irgend einer Zeit ihrer Krankheit in einem Krankenhaus behandelt worden waren, wo man annehmen darf, dass eine mikroskopische Untersuchung stattgefunden hat. In mehreren der angemeldeten Fälle hat man dies feststellen können; es finden sich aber daneben Fälle, in denen eine mikroskopische Untersuchung zweifelsohne stattgefunden haben muss, es aber nicht möglich gewesen ist, ausfindig zu machen, in welchem Krankenhaus der Betreffende behandelt worden war.

Das Anerbieten des Komitees einer unentgeltlichen mikroskopischen

1) Zu Sarkomfällen sind gerechnet 1 Fall von Glioma retinae und 1 Fall von Endotheliom des N. opticus. Unter den Fällen von Cancer renis finden sich 2, die sich durch die mikroskopische Untersuchung als Hypernephrom herausgestellt hatten.

Untersuchung wurde in 27 Fällen benutzt. Es ergab sich dadurch, dass 9 Kranke an keiner malignen Geschwulst litten, und sie wurden also, wie oben erwähnt, in der Statistik nicht mitgerechnet.

Den rechten Eindruck davon, wie oft die mikroskopische Untersuchung im ganzen unternommen worden ist, erhält man natürlich erst, wenn solche Krebsfälle der inneren Organe, bei denen nur ausnahmsweise bei Lebzeiten des Kranken mikroskopische Untersuchungen unternommen werden können, bei der Berechnung in Abzug gebracht werden.

Von Cancer oesophagi, ventriculi, pancreatis, hepatis, intestinorum (Rectum ausgenommen), mediastini, pulmonis und pleurae sind im ganzen 348 Fälle angemeldet, von denen 14 (etwa 4 pCt.) mikroskopisch untersucht worden sind. Werden diese Fälle von der Gesamtanzahl abgezogen, so erübrigen sich 787 Fälle, wovon 383 (etwa 49 pCt.) mikroskopisch untersucht worden sind. Speziell soll angeführt werden, dass von den 376 angemeldeten Fällen von Krebs in den weiblichen Genitalien und der Mamma 208 (etwa 55 pCt.) mikroskopisch untersucht worden sind, darunter 195 Fälle C. mammae mit 105 mikroskop. Untersuch. (etwa 54 pCt.) und 155 „ C. uteri „ 91 „ „ (etwa 59 pCt.)

Von 123 Fällen von C. cutis sind 65 (etwa 53 pCt.) mikroskopisch untersucht. Von den restierenden 288 Fällen von Krebs in den verschiedenen Organen sind insgesamt 110 Fälle (etwa 38 pCt.) mikroskopisch untersucht. Von den oben erwähnten 73 als Sarkomfälle angemeldeten Fällen wurden 43 mikroskopisch festgestellt.

Obgleich die Zählungskarten nicht die Frage enthalten, wie die Diagnose Cancer übrigens motiviert worden ist, ist doch in zahlreichen Fällen darüber Aufschluss gegeben, bisweilen liegen sogar ausführliche Darstellungen und Krankengeschichten vor, die natürlich in Fällen von Cancer der inneren Organe von besonderem Interesse sind. So enthalten die Anmeldungen von Cancer ventriculi nicht selten Berichte über die Untersuchungen der Funktion des Magens. In einer nicht geringen Anzahl von Fällen wurde die Diagnose auf operativem Wege verifiziert. Dies gilt von 28 Fällen von C. ventriculi, 4 Fällen von C. recti, 3 Fällen von C. coli, 1 Fall von C. intestinorum, 1 Fall von C. hepatis, 2 Fällen von C. ovarii und 1 Fall von C. uteri.

Aber ausserdem haben in mehreren Fällen besonders von Darmkrebs operative Eingriffe (Kolostomie, Laparotomie usw.) stattgefunden, von denen anzunehmen ist, dass dadurch mitunter die Richtigkeit der Diagnose festgestellt worden ist, wenn dies auch nicht direkt aus den Berichten hervorgeht. Den Angaben nach wurde in 3 Fällen von C. ossium Röntgenuntersuchung angewendet.

Es ist berichtet worden, dass von den angemeldeten Kranken 3 am 1. April 1908 und 50 kürzere oder längere Zeit danach im Laufe des fol-

genden Jahres am Krebs gestorben sind. Ohne Zweifel ist diese Ziffer zu klein; schon am 1. April 1908 wurde ausserdem eine nicht geringe Anzahl von Kranken als moribund angemeldet. Wie oft Sektion stattgefunden hat, lässt sich nicht nachweisen, nur von 4 der Gestorbenen ist angemeldet worden, dass die Diagnose durch Sektion bestätigt worden ist.

Die ärztlichen Mitteilungen des Materials sind somit im grossen und ganzen als in hohem Grade genau und erschöpfend zu bezeichnen. Aber auch in anderer Beziehung sind die Fragen der Zählungskarten in befriedigender Weise beantwortet worden. Die Fragen 1—6 (Beilage III), Name, Geschlecht, Alter usw.), sind im ganzen so beantwortet, wie dies bei statistischen Untersuchungen gewöhnlich der Fall ist, d. h. nicht durchaus, sondern annäherungsweise korrekt.

Glücklicherweise beschränken nur ganz wenig Aerzte ihre Angabe in der Rubrik „Name des Kranken“ auf die Anfangsbuchstaben; hätte dies in grösserem Umfang stattgefunden, so wäre es kaum möglich gewesen, alle diejenigen Fälle nachzuweisen, die von mehreren Aerzten angemeldet worden sind, auch nicht, wenn die übrigen Angaben der Zählungskarten zur Nachweisung von Dubletten verwertet würden. Jetzt glauben wir uns aber zu der Annahme berechtigt, dass die Gefahr, dass ein Kranker zweimal gezählt worden sei, so gut wie vermieden ist.

Die Altersangaben sammeln sich einigermaßen um die runden Zahlen, meist um die auf Null endenden. Stellt man das Material in 10jährige Altersgruppen zusammen, erhält man somit das genaueste Resultat, wenn man statt 30—39, 40—49 usw. die Altersklassen 25—34, 35—44 usw. benutzt. Wenn in Folgendem 5jährige Altersklassen und nicht 10jährige benutzt worden sind, so hat das seine Ursache darin, dass man einen Vergleich des dänischen Materials sowohl mit Angaben aus anderen Ländern, wo diese Gruppierung benutzt worden ist, als mit Angaben aus solchen Ländern, wo die andere Gruppierung verwendet worden ist, hat ermöglichen wollen.

Kranke, deren Alter als „etwa 50“, „um die 60“ usw. angemeldet worden ist, sind in die Altersgruppen 50—54, 60—64 usw. eingetragen. Dadurch mag das Alter ein wenig gesteigert worden sein.

Wo die Altersangaben sich durch die Anmeldungen mehrerer Aerzte haben kontrollieren lassen, zeigte es sich, dass die verschiedenen Angaben nicht immer übereinstimmen. Man darf jedoch annehmen, dass die Fehler bald nach oben, bald nach unten gehen.

Die Wohnortsangaben scheinen gut zu sein. Nur bei 2 Kranken liess sich die Privatwohnung nicht angeben.

Es verdient hervorgehoben zu werden, dass in allen Anmeldungen von Kranken, die in Krankenhäusern behandelt worden sind, die Privatwohnung

angegeben ist, so dass wir in dieser Statistik nicht — wie so oft bei derartigem Material — mit ortsfremden Personen zu tun haben. Natürlicherweise ist die Wohnung solcher Kranken, die sich mehrere Jahre hindurch in einem Krankenhaus (Irrenanstalt) aufhielten, zu dem Ort gerechnet worden, wo das betreffende Krankenhaus liegt.

Die Häufigkeit der Krebskrankheit in Dänemark.

Wie oben erwähnt, betrug die Gesamtanzahl von Krebskranken, die infolge der eingelaufenen Anmeldungen am 1. April 1908 in Dänemark in ärztlicher Behandlung waren, 1135.

Die Bevölkerung Dänemarks mag am 1. April 1908 annäherungsweise auf 2650000 Individuen veranschlagt werden¹⁾. Davon litten 1135 an Krebs, d.h. auf je 100000 Einwohner kommen gegen 43 Krebskranke.

Ein Vergleich mit anderen Zählungen ergibt, dass dies die höchste Zahl ist, die bis jetzt in irgend einem Lande nachgewiesen worden ist.

Von 100000 Individuen litten an Krebs in

Dänemark	42,8	(davon Sarkom 2,8)
Schweden ²⁾	35,3	(„ „ 2,2)
Holland ³⁾	28,6	
Portugal ⁴⁾	21,9	
Deutschland ³⁾	21,5	
Ungarn ⁵⁾	18,5	

Die Divergenz der Ziffern muss jedoch mindestens in demselben Grade auf der verschiedenen Vollkommenheit des statistischen Materials, wie auf tatsächlichen Unterschieden im Auftreten der Krebskrankheit beruhen. Um einen wirklich zuverlässigen Vergleich der Häufigkeit der Krebskrankheit in den verschiedenen Ländern anzustellen, müsste man eine weitgehende Detailuntersuchung unternehmen betreffs der Erhebung des Materials, seiner Vollkommenheit, sowie der Fragen, ob die speziell von Krebs ergriffenen

1) Das statistische Amt des dänischen Staats veranschlagt die Bevölkerung am 1. Juli 1907 auf 2630000, am 1. Juli 1908 auf 2659000 (Statistisk Aarbog 1908).

2) Bericht über die von der schwedischen Aerztesgesellschaft veranstaltete Sammelforschung über die Krebskrankheit in Schweden während der Zeit vom Dezember 1905 bis 28. Februar 1906. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1908. Bd. III.

3) Bericht über die vom Komitee für Krebsforschung am 15. Oktober 1900 erhobene Sammelforschung. Ergänzungsband vom klin. Jahrb. 1902.

4) Bericht über die Zählung der im Mai und Juni 1904 in Portugal in ärztlicher Behandlung gewesenen Krebskranken. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1909.

5) Statistique des personnes atteintes de cancer des pays de la Sainte couronne hongroise. 1907.

Altersklassen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Bevölkerung in dem einen Lande stärker vertreten sind als in dem anderen, ob die städtische Bevölkerung in dem einen Lande zahlreicher ist als in dem anderen usw. usw. Da die veröffentlichten Zählungen indessen keine eingehende Untersuchung der allererheblichsten Fehlerquelle, der Unvollkommenheit des Materials gestatten, würde eine Detailuntersuchung nur mangelhaft werden. Man muss vorläufig davon ausgehen, dass die hohen Ziffern der dänischen Krebsstatistik (wie die der Selbstmordstatistik) jedenfalls teilweise darauf beruhen können, dass in Dänemark eine besondere Sorgfalt auf die Buchung der einzelnen Fälle verwendet wird.

Obleich wir in unserer Statistik nicht mit Untersuchungen über die Krebssterblichkeit in Dänemark zu tun haben, wollen wir doch nicht ermangeln, darauf aufmerksam zu machen, dass auch diese, in Uebereinstimmung mit dem oben mitgeteilten, jedenfalls in den Städten eine sehr hohe ist, und zwar in Kopenhagen höher als in anderen europäischen Städten.

In Kopenhagen¹⁾ (exkl. Frederiksberg) starben an Krebs unter 100000 Einwohnern jährlich:

1897—1901	132
1902—1906	133
1907	150
1908	134

Nicht mitgerechnet sind Individuen, die während eines zeitweiligen Aufenthalts in Kopenhagen starben. Werden diese mitgerechnet, so steigen die Ziffern bedeutend, und zwar für die Jahre 1907 und 1908²⁾ bzw. auf 167 und 153. Vergleichshalber führen wir entsprechende Ziffern²⁾ aus einigen anderen europäischen Städten an. Es starben an Krebs unter 100000 Einwohnern:

	1907	1908
in Stockholm	116	
„ Kristiania	119	102
„ Berlin	116	
„ Hamburg	105	
„ London	103	106
„ Amsterdam	106	91

1) Stadslaegens Beretning 1908.

2) a. a. O.

Die Verbreitung der Krebskrankheit in den verschiedenen Teilen des Landes.

Von den 1135 angemeldeten Kranken waren 285 in Kopenhagen und Frederiksberg, 247 in den übrigen Städten und 601 in den Landdistrikten ansässig. Bei 2 Kranken war kein Wohnort angegeben

Auf je 100 000 der Gesamtbevölkerung (für die wir eine Verteilung zwischen Stadt und Land wie bei der Volkszählung am 1. Februar 1906 annehmen) kamen

in Kopenhagen . . .	54 Fälle von Krebskrankheit ¹⁾
„ den übrigen Städten	47 „ „ „
„ den Landdistrikten .	38 „ „ „
im ganzen Lande . . .	43 Fälle von Krebskrankheit

Es begegnet uns hier die aus Zählungen anderer Länder wohl bekannte Tatsache, dass in den Städten mehr Krebsfälle vorkommen als auf dem Lande. Es scheint aber ein der dänischen Statistik eigentümliches Verhältnis zu sein, dass das Uebergewicht der Krebsfälle in den Städten ausschliesslich darauf beruht, dass krebskranke Weiber in den Städten viel häufiger sind als in den Landdistrikten, während die Anzahl krebskranker Männer überall dieselbe ist. Dies erhellt aus der folgenden Tabelle. Auf je 100 000 der Bevölkerung kommen von Krebskranken:

	Männer	Weiber	Männer u. Weiber
in Kopenhagen	34	71	54
„ den übrigen Städten . . .	35	58	47
„ Städten insgesamt	34	65	51
„ den Landdistrikten	34	41	38
„ dem ganzen Lande insgesamt	34	51	43

Bei einer allgemeinen Betrachtung der drei Gruppen — Kopenhagen, übrige Städte, Landdistrikte — scheint somit die Häufigkeit der Krebskrankheit bei Männern ungefähr dieselbe zu sein in den dicht und in den weniger dicht bebauten Gegenden von Dänemark, während die Anzahl krebskranker Weiber im Verhältnis zur Bevölkerungsdichtigkeit so verschieden ist, dass die verhältnismässige Anzahl in Kopenhagen um etwa 70 pCt., und in den übrigen Städten um etwa 35 pCt. grösser ist als auf dem Lande.

Ganz anders gestaltete sich das Verhältnis bei Zählungen in anderen Ländern. Zunächst liegt es, die dänischen Ziffern mit den Angaben von

1) Da die Zunahme der Bevölkerung in Kopenhagen, den übrigen Städten und auf dem Lande während der seit 1906 verstrichenen Zeit verschieden gewesen ist, können diese Ziffern nicht durchaus genau sein. Am besten bekannt ist die Bevölkerungsanzahl in Kopenhagen. Eine Korrektion würde hier 53 statt 54 ergeben.

Schweden zu vergleichen, da die Häufigkeit der Krebskrankheit in diesem Lande der Häufigkeit in Dänemark am nächsten ist, und es zeigt sich dann, dass die Krebskrankheit auch unter Männern in den schwedischen Städten viel häufiger ist als in den Landdistrikten. Es gab in Stockholm 46, in den übrigen schwedischen Städten 39 und auf dem Lande 23 Krebskranke unter je 100 000 Männern.

Das überwiegende Vorkommen der Krebskrankheit in den Städten tritt im ganzen entschiedener hervor in Schweden als in Dänemark. Unter je 100 000 Stadtbewohnern fanden sich in Schweden 57, unter je 100 000 Landbewohnern dagegen nur 26 Krebskranke.

Der Unterschied zwischen den schwedischen und dänischen Ziffern braucht jedoch nicht ein wirklicher zu sein, liesse sich aber vielleicht darauf zurückführen, dass entweder die Zählung auf dem Lande in Dänemark eine genauere gewesen ist als in Schweden, oder dass man in Dänemark genauere Aufschlüsse über die Heimat der auf dem Lande wohnenden, aber in den Städten behandelten Krebskranken erhalten hat, als es dem schwedischen Komitee zu erhalten möglich war. Es wird in der schwedischen Statistik ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass die Entfernungen auf dem Lande, die bekanntlich in Schweden sehr gross und viel grösser sind als in Dänemark, möglicherweise die Anzahl der Krebsfälle vermindern, die den Aerzten bekannt werden.

Zur Erklärung des überwiegenden Vorkommens der Krebskrankheit in den Städten hat man hervorgehoben, dass der Umstand, dass man dort leichter unter ärztliche und Krankenhausbehandlung kommen kann, bewirkt, dass viele krebskranke Landbewohner zur Stadt ziehen. Diese Erklärung scheint a priori sehr annehmbar zu sein, kann aber doch nicht ohne weiteres in Dänemark verwertet werden, da hier der Krebs, wie oben erwähnt, nur unter Weibern in den Städten häufiger ist als in den Landdistrikten. Eher möchte der Grund darin zu suchen sein, dass Krebsleiden in den Städten in früheren Stadien diagnostiziert werden und somit länger in ärztlicher Behandlung sind als auf dem Lande. Dadurch steigert sich natürlicherweise die jeweilige Anzahl der in ärztlicher Behandlung sich befindenden krebskranken Stadtbewohner.

Diese Annahme wird vermeintlich noch wahrscheinlicher dadurch, dass das überwiegende Vorkommen der Krebskrankheit in den Städten hauptsächlich in den vielen Fällen von Uterinkrebs seine Ursache hat.

Die Verbreitung der Krebskrankheit in den verschiedenen Aemtern Dänemarks¹⁾ ist aus Tabelle I und den dazu gehörenden Tafeln II—IV ersichtlich. Stellt man die Ziffern dieser Tabelle in eine Seeländische Inselgruppe (Seeland, Lolland-Falster, Bornholm und umliegende kleinere

1) Dänemark wird verwaltungsgemäss in 18 Aemter geteilt.

Tabelle I.

	Städte			Landdistrikte			Städte und Landdistrikte		
	Männer	Weiber	Insges.	Männer	Weiber	Insges.	Männer	Weiber	Insges.
Kopenhagen (mit Frederiksborg) . .	81 ⁸	204 ⁵	285 ¹³	—	—	—	81 ⁸	204 ⁵	285 ¹³
Kopenhagen Amt (exkl. Frederiksborg)	5	10	15	17 ²	24 ²	41 ⁴	22 ²	34 ²	56 ⁴
Frederiksborg Amt . .	3	6	9	24 ²	18 ²	42 ²	27 ²	24	51 ²
Holbaek "	3 ¹	7	10 ¹	14	21 ²	35 ²	17 ¹	28 ²	45 ³
Sorö "	7	12 ¹	19 ¹	25 ³	18 ¹	43 ⁴	32 ³	30 ²	62 ⁵
Praestö "	4	1	5	22 ²	17 ³	39 ⁵	26 ²	18 ³	44 ⁵
Lolland-Falster " . .	5	7	12	9 ¹	14	23 ¹	14 ¹	21	35 ¹
Bornholms "	4 ¹	7 ¹	11 ²	2	6 ¹	8 ¹	6 ¹	13 ²	19 ³
Odense "	5	13	18	13 ⁴	19 ²	32 ⁶	18 ⁴	32 ²	50 ⁶
Svendborg "	6	11 ¹	17 ¹	11	17	28	17	23 ¹	45 ¹
Vejle "	5 ¹	11 ¹	16 ²	10	10 ²	20 ²	15 ¹	21 ³	36 ⁴
Aarhus "	16 ⁵	30	46 ⁵	26 ³	36 ²	62 ⁵	42 ³	66 ²	108 ¹⁰
Randers "	4	15 ¹	19 ¹	16	21	37	20	36 ¹	56 ¹
Aalborg "	6 ¹	12	18 ¹	7 ¹	9	16 ¹	13 ²	21	34 ²
Hjørring "	2	5	7	21 ¹	16	37 ¹	23 ¹	21	44 ¹
Thisted "	1	3	4	14 ¹	13 ¹	27 ²	15 ¹	16 ¹	31 ²
Viborg "	2	4	6	14	30 ²	44 ²	16	34 ²	50 ²
Ringkjöbing "	6	6	12	16 ²	21 ²	37 ⁴	22 ²	27 ²	49 ⁴
Ribe "	2	1	3	13 ²	17 ¹	30 ³	15 ²	18 ¹	33 ³
Wohnort unbekannt . .	—	—	—	—	—	—	1	1 ¹	2 ¹
Dänemark insgesamt	167 ¹⁷	365 ¹⁰	532 ²⁷	274 ²⁴	327 ²¹	601 ⁴⁵	442 ⁴¹	693 ³²	1135 ⁷³

Inseln), eine Fünensche Inselgruppe und eine Jütländische Gruppe zusammen, so hat man:

	Städte			Landdistrikte			Stadt und Land		
	m.	w.	m.u.w.	m.	w.	m.u.w.	m.	w.	m.u.w.
Kopenhagen	81	204	285	—	—	—	81	204	285
Seeländische Inselgruppe ¹⁾	31	50	81	113	118	231	144	168	312
Fünensche "	11	24	35	24	36	60	35	60	95
Jütländische Gruppe . . .	44	87	121	137	173	310	181	260	441
Summa	167	365	532	274	327	601	441	692	1133

Im Verhältnis zur Bevölkerungsmenge kommt auf je 100000 folgende Anzahl von Krebskranken:

	Städte		Landdistrikte	
	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Seeländische Inselgruppe (exkl. Kopenhagen)	47	68	43	44
Fünensche Inselgruppe	26	50	23	35
Jütländische Gruppe	32	56	32	41

1) Exkl. Kopenhagen.

Was die Jütländische Gruppe betrifft, entspricht die Anzahl einiger-massen der durchschnittlichen Anzahl des ganzen Landes, während auf Seeland etwas mehr, auf Fünen etwas weniger Krebskrankheit vorzukommen scheint.

Jedes Amt hatte unter 100000 Einwohnern folgende Anzahl von Krebskranken:

	Männer	Weiber	Insges.
Kopenhagen, Stadt	34	71	54
Kopenhagen, Amt	40	58	50
Frederiksborg „	56	49	52
Holbaek „	33	52	43
Sorö „	64	60	62
Praestö „	49	33	41
Lolland-Falsters „	26	38	32
Bornholms „	30	59	45
Odense „	23	39	31
Svendborg „	26	41	33
Vejle „	23	31	27
Aarhus „	43	64	54
Randers „	32	56	44
Aalborg „	19	30	25
Hjørring „	36	32	34
Thisted „	40	42	41
Viborg „	27	59	43
Ringkjöbing „	35	43	39
Ribe „	29	34	31
	Männer	Weiber	Insges.
Insgesamt im ganzen Lande . . .	34	51	43

Die Ziffern, auf Grund derer diese prozentuellen Ziffern berechnet wurden, sind, wie aus Tabelle I ersichtlich, nicht gross, so dass kleine Zufälligkeiten dabei eine grosse Rolle spielen können, geschweige der systematischen Fehler, die auf dem verschiedenen Altersaufbau der Bevölkerung und der verschiedenen Verteilung zwischen Stadt- und Landbevölkerung in den verschiedenen Aemtern beruhen. Um die systematischen Fehler zu korrigieren, haben wir in unten stehender Tabelle berechnet, wie viele Fälle bei dem für jedes einzelne Amt speziellen Bevölkerungsverhältnis auf jedes einzelne Amt kommen würden, wenn die gefundene durchschnittliche Anzahl von Krebskrankheitsfällen für jedes Alter und Geschlecht und für Stadt- und Landbevölkerung auch in dem einzelnen Amte Gültigkeit hätte. Diese berechneten Anzahlen werden sodann mit der in dem betreffenden Amt tatsächlich vorgefundenen Anzahl von Krebskranken zusammengestellt. Die Tabelle musste, da der Altersaufbau der Bevölkerung nicht seit 1901 berechnet worden ist, nach den Angaben der Volkszählung dieses Jahres berechnet werden. Man muss somit die volle Genauigkeit der Tabelle dahin-

gestellt sein lassen, da ja im Laufe der zwischen Volkszählung und Krebskrankenzählung verstrichenen 7 Jahre in den verschiedenen Aemtern Bevölkerungsverschiebungen stattgefunden haben können, aber dennoch mag die Tabelle zur Verhinderung grösserer Missverständnisse dienen.

	Berechnete Anzahl von Krebskranken	Tatsächlich angemeldete Anzahl von Krebskranken	Differenz zwischen der tatsächl. u. d. berechneten Anzahl
Kopenhagen	270	285	+ 15
Kopenhagen Amt	42	56	+ 14
Frederiksborg "	41	51	+ 10
Holbaek "	43	45	+ 2
Sorö "	43	62	+ 19
Praestö "	48	44	- 4
Loll. Falsters "	49	35	- 14
Bornholms "	22	19	- 3
Odense "	72	50	- 22
Svendborg "	62	45	- 17
Vejle "	55	36	- 19
Aarhus "	86	108	+ 22
Randers "	50	56	+ 6
Aalborg "	51	34	- 17
Hjørring "	45	44	- 1
Thisted "	31	31	0
Viborg "	43	50	+ 7
Ringkjöb. "	43	49	+ 6
Ribe "	38	33	- 5
Insgesamt	1134	1133	

Durch eine Zusammenstellung dieser Tabelle mit der vorigen wird man mit Zuverlässigkeit feststellen können, dass die Aemter Sorö und Aarhus besonders stark von der Krebskrankheit ergriffen sind, und dass die Aemter Aalborg und Vejle, sowie die Fünenschen Aemter (Odense und Svendborg), wie schon oben zu vermuten war, mit dieser Krankheit am meisten verschont sind. Für die übrigen Aemter dagegen ist der Unterschied zwischen den berechneten und den tatsächlichen Ziffern kleiner im Verhältnis zu den Ziffern selbst (und ihrem mittleren Fehler), und es ist hier sicherlich geraten, mit Schlussfolgerungen zu warten, bis das Material durch spätere Zählungen oder auf andere Wege ergänzt worden ist.

Will man diese sehr grossen Unterschiede der Häufigkeit der Krebskrankheit zu erklären suchen, so liegt es nahe¹⁾, zu prüfen, ob die ver-

1) Unterschiede in der Qualität des Materiales haben wir nicht nachweisen können. Die Krebsdiagnose war den Zählungskarten zufolge in den krebsreichen Aemtern ebenso sorgfältig motiviert wie in den krebsarmen.

schiedene Beschaffenheit der Bodenverhältnisse in den verschiedenen Aemtern die Ursache sein könnte. Wie bekannt, haben eine nicht geringe Anzahl von Forschern, in erster Reihe Behla, behauptet, dass die Krebskrankheit vorzugsweise in sumpfigen und feuchten Gegenden, bei Flussufern, in der Nähe von Mooren und an ähnlichen Orten auftritt. Es liegen aus verschiedenen Ländern darauf deutende Untersuchungen vor.

Wenn nun auch in Dänemark nicht wie in anderen Ländern ausgedehnte Flusstäler mit angrenzenden feuchten Gebieten u. dgl. vorkommen, so ist es doch a priori keineswegs ausgeschlossen, dass die Bodenverhältnisse in anderer Weise mit dieser Behauptung übereinstimmen könnten.

Da die Häufigkeit der Krebskrankheit bzw. am grössten und am kleinsten ist in den Aemtern Sorø (0,62 pM.) und Aalborg (0,25 pM.), haben wir eine Vergleichung der Bodenverhältnisse in diesen beiden Aemtern an gestellt.

Infolge der amtlichen Statistik¹⁾ gab es in

Sorø Amt:

Wiesen und

Niederungsweiden	9846 Tonnen Land ²⁾	(3,7 pCt. der Gesamtbodenfläche)
Moore	2420 " " "	(0,9 " " ")
Waldungen	28201 " " "	(10,5 " " ")
Gewässer	5163 " " "	(1,9 " " ")

Aalborg Amt:

Wiesen und

Niederungsweiden	70321 Tonnen Land	(13,2 pCt. der Gesamtbodenfläche)
Moore	20452 " " "	(3,8 " " ")
Waldungen	34491 " " "	(6,5 " " ")
Gewässer	2500 " " "	(0,5 " " ")

Wie aus der Tabelle hervorgeht, kann man die Bodenverhältnisse in Sorø Amt keineswegs als besonders feucht bezeichnen. Wenn man überhaupt aus solchen summarischen Angaben Schlüsse ziehen darf, so wäre vielmehr Aalborg Amt als besonders feucht zu bezeichnen.

Nur das Areal der Gewässer ist doppelt so gross in Sorø Amt (dessen ganzes Areal nur halb so gross ist wie die von Aalborg Amt), beträgt aber dennoch nicht mehr als ein paar Prozent des Gesamtareals des Amtes. Dagegen haben Wiesen und Niederungsweiden, die sich gewiss am besten mit den in der Literatur oft erwähnten feuchten und überschwemmten Gebieten vergleichen lassen, verhältnismässig viermal so grosse Ausdehnung in Aalborg wie in Sorø Amt.

1) Statistisk Tabelvaerk 5 R. C. Nr. 3. Arealets Renyttelse i Danmark d. 15. Juli 1907. Köbenhavn 1909.

2) 1 Tonne Land = 0,551623 ha.

Selbstredend braucht dies nur scheinbar mit Behl's Anschauung nicht übereinzustimmen. Die Kranken können auch in verhältnismässig feuchten Gegenden sehr wohl an trockenen Orten wohnen, und umgekehrt mag in trocknen Gegenden ein feuchtes Gelände zufälligerweise dichter bevölkert sein. Wir haben deshalb auf Grund der Generalstabskarten zu untersuchen versucht, an was für einem Orte in den beiden Aemtern jeder einzelne der angemeldeten Kranken wohnhaft war.

Auch diese Untersuchung ergab nichts, was darauf deutete, dass die grosse Häufigkeit der Krebskrankheit in Sorö Amt vorzugsweise auf der Feuchtigkeit des Bodens beruhen sollte. Von den 62 Kranken aus diesem Amt konnte nämlich im ganzen nur für 12—13 eine Ansässigkeit in unmittelbarer Nähe von Seen und Wasserläufen in Anspruch genommen werden. Hierunter sind mitgerechnet sämtliche fünf aus dem Städtchen Sorö angemeldeten Fälle. In Aalborg Amt konnte unter sämtlichen 34 angemeldeten Kranken für 5—6 eine Ansässigkeit in der Nähe von Seen und Wasserläufen in Anspruch genommen werden. Wenn man von der Gesamtanzahl der Krebskranken in jedem Amt die Anzahl derer abzieht, die mutmasslich an feuchten Orten wohnen, so bleibt das Verhältnis zwischen Anzahl von Krebskranken in Aalborg und Sorö Amt immer das gleiche.

Behl's Theorie scheint somit nicht zur Erklärung der Gegensätze im Auftreten der Krebskrankheit in diesen beiden Aemtern angewendet werden zu können, man darf dabei aber nicht vergessen, dass zu einem endgültigen Urteil genaue Spezialuntersuchungen der Wohnungsverhältnisse jedes einzelnen Kranken erforderlich sind¹⁾. Eine solche Untersuchung haben wir nicht anstellen können.

Die Verteilung der Krebskranken nach Alter und ehelichen Verhältnissen.

In Tabelle II ist das Alter der Krebskranken verzeichnet. Man bemerkt sofort, dass die Krebskrankheit die ausgesprochene Neigung hat, bei alten Individuen aufzutreten. Ungefähr die Hälfte sämtlicher Krebskranken ist über 60 Jahre alt, während von der ganzen dänischen Bevölkerung die Anzahl der Individuen über 60 Jahre nur ein Zehntel beträgt. Ein Drittel der dänischen Bevölkerung ist unter 15 Jahre alt, während von Krebskranken nur ein wenig über $\frac{1}{2}$ pCt. in diesem Alter steht.

1) In dieser Verbindung ist hervorzuheben, dass ein Arzt meldet, dass vor 5—6 Jahren in einer bestimmten Gegend in Jütland auffallend viele Fälle von Krebskrankheit vorkamen, wovon die meisten bei Individuen auftraten, die in niedrig gelegenen, unzweifelhaft feuchten Häusern in der Nähe von Wasserläufen wohnten. Detailaufschlüsse darüber waren nicht zu beschaffen.

Tabelle II.

Alter	M ä n n e r				W e i b e r			
	Städte	Land-distr.	Wohn-ort unbek.	Stadt u. Land insges.	Städte	Land-distr.	Wohn-ort unbek.	Stadt u. Land insges.
Unter 5 Jahren	1 ¹	2 ¹	—	3 ²	1 ¹	—	—	1 ¹
von 5—9	—	—	—	—	—	—	—	—
„ 10—14	1 ¹	—	—	1 ¹	—	1 ¹	—	1 ¹
„ 15—19	—	4 ⁴	—	4 ⁴	1	1 ¹	—	2 ¹
„ 20—24	—	4 ²	—	4 ²	1	3 ¹	—	4 ¹
„ 25—29	2	3 ²	—	5 ²	4	3	—	7
„ 30—34	7 ²	4 ¹	—	11 ³	9	7 ¹	—	16 ¹
„ 35—39	5 ¹	3 ³	—	8 ⁴	26	11	—	37
„ 40—44	6	6	—	12	34 ¹	30 ⁶	1 ¹	65 ⁸
„ 45—49	16 ²	21 ⁵	—	37 ⁷	50 ²	37	—	87 ²
„ 50—54	21 ³	25	—	46 ³	41 ²	49 ²	—	90 ⁴
„ 55—59	16 ²	34 ²	1	51 ⁴	30 ¹	42 ³	—	72 ⁴
„ 60—64	23	47 ¹	—	70 ¹	45 ¹	41 ²	—	86 ³
„ 65—69	25 ¹	58 ¹	—	83 ²	35	26 ¹	—	61 ¹
„ 70—74	18 ²	27 ²	—	45 ⁴	38 ¹	33 ¹	—	71 ²
„ 75—79	14 ¹	14	—	28 ¹	19	20	—	39
„ 80—84	5	14	—	19	12	13	—	25
„ Over 85	3	3	—	6	12 ¹	7 ²	—	19 ³
Alter unbekannt	4 ¹	5	—	9 ¹	7	3	—	10
Insgesamt	167 ¹⁷	274 ²⁴	1	442 ⁴¹	365 ¹⁰	327 ²¹	1 ¹	693 ³²

Die Petit-Ziffern der Tabelle zeigen, dass Sarkom in weit geringerem Umfang in den höheren Altersklassen auftritt. Während, wie erwähnt, die Hälfte sämtlicher angemeldeten Fälle auf die Altersklassen über 60 Jahre fielen, ist dies ungefähr nur mit einem Viertel der angemeldeten Sarkomfälle der Fall. Gegen ein Drittel der Sarkomfälle betrifft Individuen unter 40 Jahren, während von sämtlichen angemeldeten Krebskranken nur ein Elftel unter 40 Jahre alt ist.

Betrachten wir die Ziffern der Tabelle im Verhältnis zur ganzen Bevölkerung, wobei wir von einer männlichen Bevölkerung von 1290000 Individuen, und einer weiblichen von 1360000 Individuen ausgehen und dieselbe Verteilung der Altersklassen wie die durch die Volkszählung von 1901 festgestellte voraussetzen, so finden wir unter 100000 Männern und 100000 Weibern der verschiedenen Altersklassen folgende Anzahl von Krebskranken (siehe nebenstehende Tabelle, S. 291).

Durch Abzug der Sarkomfälle würden namentlich die Ziffern der beiden jüngsten Altersstufen beträchtlich vermindert werden. Von sämtlichen 12 Krebsfällen bei Individuen unter 20 Jahren waren nur 2 (1 Mann und 1 Weib) ohne Vermerk betreffs sarkomatöser Natur der Geschwülste angemeldet.

Uebrigens erhellt aus der Tabelle, was man schon früher wusste, dass die Krebskrankheit bis zum Alter von 35 Jahren bei Männern und Weibern

Alter	Von 100 000 Männern	Von 100 000 Weibern
unter 20 Jahren	1	1
von 20—24 "	4	3
" 25—29 "	5	7
" 30—34 "	14	18
" 35—39 "	11	46
" 40—44 "	17	82
" 45—49 "	59	128
" 50—54 "	85	151
" 55—59 "	108	139
" 60—64 "	176	192
" 65—69 "	261	166
" 70—74 "	198	265
" 75—79 "	182	199
" 80—84 "	268	256
über 85 Jahre	246	467
Insgesamt	34	51

in ungefähr derselben Häufigkeit auftritt, darnach und bis Mitte der Fünfziger namentlich die Weiber angreift und in den höchsten Altersklassen bei beiden Geschlechtern wiederum in einigermassen derselben Häufigkeit vorkommt.

Die Anzahl krebsskranker Weiber von über 85 Jahren ist gross im Verhältnis zur Bevölkerung, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Anzahl noch grösser sein würde, wenn wir von dem Alter der 19 Kranken unterrichtet wären, deren Alter nicht angegeben worden ist. Dass die Krebskrankheit zwischen 35 und 55 Jahren so viel häufiger bei Weibern als bei Männern auftritt, beruht ausschliesslich auf den bei Weibern am häufigsten vorkommenden Krankheiten, dem Brust- und Gebärmutterkrebs. Sieht man von diesen Fällen ab, so ist die Häufigkeit des Krebses bis zum Alter von 55 Jahren einigermassen die gleiche bei Männern und Weibern, während sie in den höheren Altersklassen bei Männern nicht wenig grösser ist als bei Frauen.¹⁾ Der Brust- und Gebärmutterkrebs machen ungefähr die Hälfte sämtlicher Krebsfälle bei Weibern aus, und für alle Altersklassen insgesamt kommen somit, wenn von diesen Krankheiten abgesehen wird, auf je 100 000 Weiber 25—26, auf je 100 000 Männer dagegen 34 Krebskranke.

Das Auftreten der Krebskrankheit in den verschiedenen Altersklassen folgt also auch in Dänemark dieser Zählung zufolge den allgemein bekannten Regeln, und es hat sich aufs neue bestätigt, dass der Krebs in den jüngsten Altersklassen meistens Sarkom ist. Aus unseren Tabellen geht indessen hervor, dass auch bei jungen Individuen mehrere Fälle an-

1) Unberücksichtigt ist dabei die höchste Altersklasse, deren absolute Ziffern sehr klein sind.

getroffen wurden, die nicht zu den Sarkomfällen gerechnet wurden. Da diese Fälle ein besonderes Interesse beanspruchen dürfen, führen wir sie hier an.

Die Altersklassen von 0—29 Jahren umfassen insgesamt 32 krebskranke Individuen, von denen 15 als an Sarkom leidend angemeldet sind. Natürlicherweise ist es nicht ausgeschlossen, dass einige der übrigen 17 Fälle auch an Sarkom leidend sein können. Dies gilt von den Fällen 1—3 sowie einzelnen der folgenden Fälle, bei denen kein Aufschluss über den histologischen Bau des Geschwulstgewebes vorliegt.

1. Cancer intest. ilei bei einem 3 $\frac{1}{2}$ jährigen Knaben.
2. C. pelvis bei einem 24jährigen Manne.
3. C. pleurae bei einem 21jährigen Manne.
4. C. colli bei einem 5jährigen Mädchen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Geschwulst ein Carcinom war, das sich infolge der Natur des umgebenden Gewebes mutmasslich in einer accessorischen Gland. thyroidea entwickelt hatte.

In den übrigen 13 Fällen waren die Kranken alle 20—29 Jahre alt.

5. C. pharyngis et oesophagi bei einem 29jährigen Weibe. Die Geschwulst, die sich durch die mikroskopische Untersuchung als ein Epitheliom herausstellte, erstreckte sich so weit in den Oesophagus hinab, dass eine Entfernung nach der Pharyngotomie aufgegeben werden musste. Es entwickelten sich später bedeutende Drüsenmetastasen. Eine Gastrotomie musste unternommen werden. Die Kranke starb im Sommer 1908.

6. C. ventriculi bei einem 29jährigen Manne. Das Vorhandensein wurde durch Laparotomie festgestellt.

7. C. ventriculi bei einem 29jährigen Manne. Die Geschwulst hatte ihren Sitz in der Kardia. Es fanden sich peritoneale Metastasen.

8. C. ventriculi bei einem 25jährigen Manne. Die Laparotomie ergab eine grosse ringförmige knotige, den Pylorus und die ganze kleine Kurvatur einnehmende Geschwulst sowie Metastasen der Glandulae lig. gastrohepaticae. Der Kranke ist später gestorben.

9. C. ventriculi (pylori). Bereits im April 1906, als der Kranke nur 22 Jahre alt war, fand Resectio pylori und Entfernung einer Geschwulst statt, die sich durch die mikroskopische Untersuchung als ein Carcinom herausstellte. Um Neujahr 1908 bekam der Kranke einen Rückfall und im April desselben Jahres entwickelten sich Metastasen in der Leber und Ikterus. Der Kranke starb August 1908, 24 Jahre alt.

10. C. recti bei einem 27jährigen Manne. Die Geschwulst war inoperabel.

11. C. recti bei einem 23jährigen Weibe. Die Geschwulst, ein ulzeriertes Carcinom (durch mikroskopische Untersuchung festgestellt), wurde durch Exstirpatio partis analis recti entfernt.

12. C. cutis faciei (mikroskopisch festgestellt) bei einem 25jährigen Weibe.

13. C. mammae bei einem 27jährigen, verheirateten Weibe. Die Geschwulst stellte sich durch die mikroskopische Untersuchung als ein Adenocarcinom heraus.

14. C. mammae bei einem 28jährigen verheirateten Weibe. Die Geschwulst, die sich durch die mikroskopische Untersuchung als ein Carcinom herausstellte, wurde im Januar 1908 entlernt, aber bereits im April desselben Jahres trat Rückfall ein.

15. C. uteri bei einem 29jährigen verheirateten Weibe, das 1 mal geboren hatte. Die Krebsgeschwulst, die sich durch die mikroskopische Untersuchung als ein Carcinoma cervicis herausstellte, entwickelte sich 1907, als die Kranke 28 Jahre alt war. Es fand damals Totalexstirpation statt. Später kein Rezidiv.

16. C. ovarii bei einem 21jährigen unverheirateten Dienstmädchen, das nicht geboren hatte. Die Diagnose wurde durch mikroskopische Untersuchung festgestellt.

17. C. penis bei einem 28jährigen geschiedenen Manne. Es fand sich im April 1908 ein Epitheliom (mikroskopische Untersuchung) an der Eichel und Vorhaut, sowie ulzerierte Inguinaldrüsen, in denen Metastasen nachgewiesen wurden (mikroskopische Untersuchung). Der Fall ist von 2 Aerzten angemeldet worden. Der Kranke starb kachektisch im November 1908.

Die Anamnese enthielt ebenso wenig in diesem Falle wie in den vorhergehenden Aufschlüsse über spezielle Kausalitätsmomente, die zur Entwicklung von Krebs in einem verhältnismässig so jungen Lebensalter wie dem dieser Kranken als mitwirkend angesprochen werden könnten.

Tabelle III.

Alter	Männer					Weiber				
	ledig	verheiratet	Witwen ¹⁾	Familienstand unbek.	insgesamt	ledig	verheiratet	Witwen ¹⁾	Familienstand unbek.	insgesamt
Unter 20 Jahren	8	—	—	—	8	4	—	—	—	4
20—24 "	4	—	—	—	4	2 (3)	2 (1)	—	—	4
25—29 "	3	1	—	—	5	2 (3)	5 (4)	—	—	7
30—34 "	5 (3)	6 (8)	—	—	11	2 (4)	13 (12)	1	—	16
35—39 "	1 (1)	7 (7)	—	—	8	1 (7)	34 (28)	2 (2)	—	37
40—44 "	1 (1)	11 (10)	(1)	—	12	17 (10)	43 (50)	5 (5)	—	65
45—49 "	(3)	34 (30)	1 (2)	2	37	14 (11)	58 (65)	14 (10)	1	87
50—54 "	2 (4)	42 (39)	2 (3)	—	46	20 (12)	59 (63)	11 (15)	—	90
55—59 "	4 (4)	37 (39)	7 (5)	3	51	9 (8)	41 (47)	22 (17)	—	72
60—64 "	5 (5)	56 (54)	8 (10)	1	70	9 (9)	49 (48)	28 (29)	—	86
65—69 "	2 (5)	64 (56)	13 (18)	4	83	8 (7)	27 (27)	26 (27)	—	61
70—74 "	1 (3)	28 (26)	13 (13)	3	45	11 (7)	24 (24)	36 (40)	—	71
75—79 "	3 (2)	13 (12)	9 (11)	3	28	3 (4)	9 (9)	27 (26)	—	39
80—84 "	1 (1)	12 (7)	5 (10)	1	19	2 (3)	3 (4)	20 (18)	—	25
85 J. u. darüber	—	3	2	1	6	—	5	14	—	19
Alter unbekannt	—	4	—	5	9	—	4	3	3	10
Sa. . .	40	318	60	24	442	104	376	209	4	693

1) Inkl. Geschiedene.

In Tabelle III ist der Familienstand der Krebskranken verzeichnet. Um diese Ziffern zu der Untersuchung benutzen zu können, ob verheirateter oder unverheirateter Stand bei der Häufigkeit der Krebskrankheit eine Rolle spielt, müssen wir sie mit den Ziffern zusammenstellen, die sich unter der Voraussetzung berechnen lassen, dass die Krebskranken der verschiedenen Altersklassen sich nach dem Familienstande in derselben Weise verteilen wie die Bevölkerung. Die berechneten Ziffern sind in der Tabelle in Parenthesen angeführt.

Die Zusammenstellung zeigt, dass innerhalb der drei Gruppen im Entstehen des Krebses kein Unterschied von Bedeutung besteht. Die Differenzen zwischen berechneter und tatsächlicher Anzahl sind im grossen Ganzen zu klein, als dass man daraus etwas schliessen könnte. Jedoch ist, was die Weiber betrifft, auf den Unterschied der Altersklassen von 20 bis 39 und 40—59 Jahren aufmerksam zu machen.

Weibliche Krebskranke	Ledige		Verheiratete		Verwitwete	
	be-rechnet	ange-meldet	be-rechnet	ange-meldet	be-rechnet	ange-meldet
20—39 Jahre alt	17	7	45	54	2	3
40—59 „ „	41	60	225	201	47	52

Es könnte danach den Anschein haben, dass unverheiratete Weiber unter 40 Jahren der Krebskrankheit etwas weniger, solche über 40 Jahre etwas mehr ausgesetzt waren.

Die Verteilung der Krebskranken nach ihrem Beruf.

Die weiblichen Krebskranken lassen sich nicht mit Erfolg nach Beruf einteilen, da es uns bei vielen an Aufschluss fehlt und andererseits die vorliegenden Aufschlüsse nichts von Interesse enthalten. So ist es von keinem Wert, mitzuteilen, dass so und so viel Weiber Hausfrauen oder dergl. sind, da dieser Begriff die verschiedenartigsten Beschäftigungen umfasst, von der aufreibenden Arbeit der Häuslerin im Felde und daheim bis zur herrschaftlichen Leitung des Hausgesindes.

Die Verteilung der männlichen Krebskranken nach Beruf ist in der nebenstehenden Tabelle veranschaulicht.

Die Tabelle enthält 437 der 443 männlichen Krebskranken; von den restierenden 6 waren die 4 unter 15 Jahre alt und bei 2 fehlten Berufsangaben. Eine genauere Untersuchung darüber, welche Berufsarten besonders von der Krebskrankheit betroffen werden, lässt sich nicht anstellen, auch nicht, wenn man sich mit einer summarischen Berufseinteilung wie

Beruf der männlichen Krebskranken	Alter				Ins- ge- samt	Stadt	Land
	15-39 Jahre	40-59 Jahre	60 Jahre u. mehr	un- be- kannt			
Immaterielle Berufsarten ¹⁾	4	8	11	—	23	13	10
Landwirtschaft	6	56	74	3	139	3	136
Handwerk und Industrie	7	36	29	1	73	41	32
Handel und Verkehr	8	19	27	1	55	45	10
Arbeiter	8	20	27	1	56	18	38 ²⁾
Vermögende u. Unterhaltene ³⁾	—	6	83	2	91	44	47
Insgesamt	33	145	251	8	437	164	273

der obigen begnügt. Denn viele der Bezeichnungen sind sehr schwebend. Die Gruppe „Arbeiter“ lässt sich nicht auf die drei oben aufgestellten Gruppen verteilen, und es unterliegt kaum einem Zweifel, dass viele der 74 Landwirte der Tabelle von über 60 Jahren sich zurückgezogen haben und zu den ehemaligen Landwirten der Gruppe „Vermögende und Unterhaltene“ gerechnet werden sollten. Das einzige, was mit Sicherheit zu schliessen ist, ist, dass letztere Gruppe — wenn sie auch tatsächlich noch grösser sein sollte — dennoch einen mehrmal grösseren Bruchteil der entsprechenden Bevölkerung ausmacht als die übrigen Gruppen. Dies war aber nur zu erwarten, da die Zugehörigen dieser Gruppe sich in dem Alter befinden, das besonders von der Krebskrankheit betroffen wird.

Sitz der Krebskrankheit.

Die Haupttabellen (S. 313 ff.) geben deutlich zu erkennen, mit welcher Häufigkeit die Krebskrankheit in den verschiedenen Organen des Körpers auftritt.

Der Magen ist das am häufigsten von der Krebskrankheit betroffene Organ. So hatte der Krebs in 253 von sämtlichen 1135 Fällen — also zwischen einem Viertel und einem Fünftel — dort seinen Sitz. Ungefähr ein Sechstel der Fälle war Brustkrebs (198), ein Siebentel Gebärmutterkrebs, ein Neuntel Krebs im Darmkanal und eine ähnliche Anzahl Hautkrebs.

Die folgende Tabelle enthält die Hauptzahlen, sowohl die absoluten wie die prozentuellen im Verhältnis zu sämtlichen Fällen. Hinzugefügt sind in der Gruppe „Weiber“ noch die verhältnismässigen Ziffern, die man erhält, wenn man von dem Gebärmutterkrebs und Brustkrebs absieht.

- 1) Aerzte, Lehrer, Anwälte usw.
- 2) Davon bei 1 Wohnort unbekannt.
- 3) Darunter Rentiers, Pensionierte, ehemalige Kaufleute, ehemalige Landwirte, Altenteiler, Armenhüsler.

Sitz der Krebskrankheit	M ä n n e r		W e i b e r		
	ab- solut	im Verhältnis zu sämtlichen Fällen	ab- solut	im Verhältnis zu sämtlichen Fällen	
Cancer ventriculi	141	31,9	112	16,2	32,7
„ mammae	3	0,7	195	28,1	unberück- sichtigt
„ uteri	—	—	155	22,4	unberück- sichtigt
„ intestin. (incl. ani u. recti)	72	16,3	52	7,5	15,2
„ cutis ¹⁾	59	13,3	64	9,2	18,6
„ labii inf.	37	8,4	3	0,4	0,9
„ oesophagi	23	5,2	11	1,6	3,2
„ organor. aliorum.	107	24,2	101	14,6	29,4
Insgesamt	442	100,0	693	100,0	100,0

Aus der 2. und 4. Kolumne dieser Tabelle sieht man, dass bei Männern etwa ein Drittel sämtlicher Krebsfälle im Magen Sitz hat, bei Weibern der Magenkrebs aber nur einen halb so grossen Bruchteil ausmacht. Dies Verhältnis beruht aber ausschliesslich auf dem Brust- und Gebärmutterkrebs. Sieht man von den dazu gehörigen Fällen ab — wie in der 5. Kolumne der Tabelle — so ist der Magenkrebs im Verhältnis zu den übrigen Krebsformen ebenso häufig bei Weibern wie bei Männern. Dasselbe gilt vom Krebs im Darmkanal.

Dies erhellt ferner aus der beifolgenden graphischen Darstellung des Verhältnisses zwischen der Häufigkeit des Krebses in diesen Organen bei Männern und Weibern.

Es wurde oben erwähnt, dass in Dänemark auf 100 000 männliche Einwohner 34 und auf 100 000 weibliche 51 Krebskranke kommen, und dass die Krankheit, wenn man von den Fällen C. mammae und C. uteri absieht, im übrigen etwas seltener unter Weibern auftritt als unter Männern, indem auf 100 000 Weiber dann 25 Krebskranke kommen.

Im grossen Ganzen wird man sagen können, dass die Weiber erstens an denselben Angriffen der Krebskrankheit leiden wie die Männer, ausserdem aber noch einem ebenso grossen Angriff durch die für sie speziellen Krebsleiden ausgesetzt sind.

Für die Untersuchung über Sitz der Krebskrankheit bezüglich der Stadt- und Landbevölkerung wird, was die Männer betrifft, die folgende Tabelle genügen, da der Krebs unter Männern, wie oben erwähnt, in den Städten und auf dem Lande mit ungefähr derselben Häufigkeit auftritt.

1) Hierunter 3 Fälle, die in den Tabellen als C. palpebrae bezeichnet sind.

Männer	Weiber	
	1. Sämtliche Fälle	2. Sämtliche Fälle ab- züglich des C. mammae und C. uteri
C. ventriculi	C. ventriculi	C. ventriculi
C. mammae	C. mammae	
C. intestinorum (incl. recti et ani)		C. intestinorum (incl. recti et ani)
C. cutis	C. uteri	C. cutis
C. labii inf.	C. intestinorum (incl. recti et ani)	C. labii inf.
C. oesophagi	C. cutis	C. oesophagi
C. organorum aliorum	C. labii inf.	C. organorum aliorum
	C. oesophagi	
	C. organorum aliorum	

Sitz der Krebskrankheit bei Männern	Absolut				Verhältnismässig			
	Kopen- hagen	übrige Städte	Städte insgesamt	Land- distrikte	Kopen- hagen	übrige Städte	Städte insgesamt	Land- distrikte
Cancer ventriculi . .	17	23	40	101	21,0	26,7	24,0	36,7
„ intestin. . .	13	19	32	40	16,0	22,1	19,1	14,6
„ cutis . . .	10	15	25	34	12,4	17,4	15,0	12,4
„ labii inf. . .	5	3	8	29	6,2	3,5	4,8	10,5
„ oesophagi . .	13	4	17	6	16,0	4,7	10,2	2,2
„ organ. alior. .	23	22	45	65 ¹⁾	28,4	25,6	26,9	23,6
Sa. . . .	81	86	167	275	100,0	100,0	100,0	100,0

In dieser Tabelle nehmen namentlich die Fälle von *C. ventriculi*, *C. labii inf.* und *C. oesophagi* unser Interesse in Anspruch.

C. ventriculi tritt bedeutend häufiger auf dem Lande auf als in den Städten, und ein wenig häufiger in den kleineren Städten als in Kopenhagen. In Kopenhagen beträgt er nur $\frac{1}{5}$ sämtlicher Fälle, auf dem Lande zwischen $\frac{1}{3}$ und $\frac{2}{5}$.

C. labii inf., dessen Zahlenangaben allerdings nur klein und somit unsicher sind, scheint auch in besonderem Grade auf dem Lande verbreitet zu sein, während *C. oesophagi*, nach den gleichfalls sehr kleinen Ziffern zu urteilen, in Kopenhagen 7 mal so häufig auftritt als auf dem Lande.

Wenden wir uns zu den weiblichen Krebskranken, so zeigen schon die absoluten Ziffern der Tabellen, dass der Gebärmutterkrebs²⁾ auf dem Lande eine auffallend geringe Rolle spielt. Nur 51 von sämtlichen 155 Fällen von *C. uteri* gehörten zu den Landdistrikten, deren weibliche Bevölkerung dabei um ein paar Hunderttausend Individuen grösser ist als die der Städte; das Verhältnis zwischen Stadt- und Landbevölkerung ist ungefähr 5:7. Die Unterschiede der Altersverteilung der weiblichen Bevölkerung in den Städten und auf dem Lande sind von ganz untergeordneter Bedeutung und bei weitem nicht imstande, den Eindruck zu erschüttern, den man durch die untenstehenden Ziffern erhält, nämlich dass *C. uteri* weit über doppelt so häufig in den Städten auftritt als auf dem Lande. Wie früher berührt, bedeutet dieser grosse Unterschied zwischen Stadt und Land tatsächlich vielleicht nur sehr wenig, wenn nämlich die Erklärung darin zu suchen ist, dass der *Cancer uteri* in den Städten in viel früheren Stadien festgestellt wird als auf dem Lande, und infolgedessen in den

1) Darunter 1 Fall: Wohnort unbekannt.

2) Das Material gestattete keine genauere Untersuchung der Lokalisation des Uteruskrebses, da es in 39 der 155 Fälle an diesbezüglichen Aufschlüssen fehlt.

Städten stets mehr an Cancer uteri erkrankte Individuen in ärztlicher Behandlung sein werden als auf dem Lande.

Die Verteilung der unter den Weibern wichtigsten Krebsleiden in den Städten und den Landdistrikten ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

Sitz der Krebskrankheit bei Weibern	Absolut			Von 100 000 Weibern litten an Krebs		
	Kopen- hagen	übrige Städte	Land- distrikte	Kopen- hagen	übrige Städte	Land- distrikte
Cancer ventriculi	32	18	62	11	6	8
„ mammae	58	47	90	20	17	12
„ uteri	60	44	51	20	16	7
„ intestinorum	10	9	33	3	3	4
„ cutis	19	14	31	6	5	4

Nur der Darmkrebs hat bei seiner minimalen Anzahl von Fällen eine grössere Anzahl von Fällen in den Landdistrikten aufzuweisen als in den Städten.

C. ventriculi, das bei Männern auf dem Lande häufiger war als in der Stadt, ist bei Weibern weniger häufig auf dem Lande. Auch C. mammae hat grössere Verbreitung in den Städten.

In 9 Fällen wird mitgeteilt, dass bei demselben Kranken früher oder gleichzeitig mit Cancer in einem Organ Cancer in einem andern Organ auftrat. Es scheint in mehreren dieser Fälle eher von multiplem Auftreten des Cancere als von Metastasierung die Rede sein zu können.

Ueber alle diese Kranken ist 1—1½ Jahr nach der Anmeldung durch die betreffenden Aerzte ergänzende Auskunft eingeholt worden. Die ursprüngliche Diagnose wurde in keinem Falle entkräftet.

Die Fälle waren in Kürze folgende:

1. C. ventriculi bei einem 79½-jährigen Manne, der 14 Jahre früher wegen C. labii inf. operiert worden war. (Kein späteres Rezidiv.)
2. C. ventriculi bei einem 80-jährigen Manne, der 2 Jahre früher wegen C. vesicae urinariae operiert worden war.
3. C. cutis am rechten Handgelenk bei einem 53-jährigen Weibe, das im vorhergehenden Jahre wegen C. mammae (mikroskopisch untersucht) operiert wurde; letztere Krankheit war viel älteren Datums als das Hautleiden.
4. C. recti bei einem 75-jährigen Manne, der 15 Jahre früher wegen C. laryngis (mikroskopisch untersucht, kein Rezidiv) operiert worden war.

Während es aus den diese Fälle betreffenden Mitteilungen hervorgeht, dass die Krebsgeschwülste der verschiedenen Lokalitäten sich zu verschiedenen Zeiten entwickelt haben, wird in den folgenden Fällen mitgeteilt, dass der Krebs bei demselben Individuum gleichzeitig in zwei verschiedenen Organen beobachtet worden ist.

5. Bei einem 47jährigen verheirateten Weibe gleichzeitig *C. ventriculi* und *C. cervicis uteri*.

6. Bei einem 50jährigen unverheirateten Weibe gleichzeitig *C. ventriculi* und *C. mammae dextrae*.

7. Bei einem 82jährigen unverheirateten Weibe gleichzeitig *C. ventriculi* und *C. mammae*.

8. Bei einem 73jährigen Manne gleichzeitig Cancroid der *Palpebra inf. sin.* und *C. vesicae urinariae*. Der Kranke ist später gestorben. Die Sektion ergab eine krebsähnliche Geschwulst in der Harnblase.

Wegen der Seltenheit von Fällen dieser Art geben wir den Bericht über Fall 9 in extenso wieder:

9. N. N., 48jähriges unverheiratetes Weib, wurde am 17. August 06 wegen Metrorrhagie in das Krankenhaus einer Provinzialstadt aufgenommen, wonach Curettement stattfand. Die Patientin hatte gleichzeitig einen Tumor *mammae* mit vergrößerten Achseldrüsen, weshalb die *Mamma* exstirpiert und die Achseldrüsen entfernt wurden (die mikroskopische Untersuchung der Mammageschwulst ergab Adenofibroma (malignum?), die der Achseldrüsen ausgesprochenes Carcinoma simplex. Am 13. Mai 1907, etwa 9 Monate später, wurde die Kranke wieder wegen Metrorrhagie aufgenommen; Vergrößerung des *Corpus uteri* mit Geschwulst im *Lig. latum dext.* war deutlich zu fühlen. Es fand eine Ausschabung statt, und da die mikroskopische Untersuchung Carcinoma corporis ergab, fand am 6. Juni Hysterectomia abdominalis nebst Entfernung der Drüsen statt. Der grösste Teil des *Corpus uteri* war cancrös.

Die Geschwulst der *Mamma* ist 4 mal rezidiert (das letzte Rezidiv wurde am 17. September 1909 exstirpiert).

Nach der Exstirpation der Geschwulst des Uterus und der Drüsen ist bis jetzt (Oktober 1909) kein Rezidiv eingetreten.

Chronische Irritanten und Entzündungen. Traumata.

Chronische Krankheiten.

Wie zu erwarten war, werden namentlich beim Hautkrebs chronische Irritanten, Entzündungen und Traumata in den Angaben der Aerzte als von ätiologischer Bedeutung bezeichnet.

Von 123 angemeldeten Fällen von Hautkrebs ist in 115 die Frage der Zählungskarten betreffs ätiologischer Momente beantwortet worden.

Von 2 Fällen von Hautkrebs im Gesicht und 1 Fall von Hautkrebs am Ohr wird angegeben, dass sie von Irritationen durch das Brillengestell herrühren. In 4 anderen Fällen von Hautkrebs im Gesicht wird vermutet, dass eine durch Rasieren, Kratzen, Stoss oder Nagelriss hervorgerufene traumatische Irritation die Ursache gewesen ist; in einem 5. Falle wird angegeben, dass ein Holzsplitter, der dem Kranken beim Holzspalten ins Gesicht geflogen war, eine der Krankheit zugrunde liegende Läsion verursacht hatte, und schliesslich wird in 1 Fall bei einem Kalkwerk-

arbeiter angenommen, dass eine Wunde in seinem Gesicht durch Kalkstaub irritiert worden sei, sodass sich ein Carcinom gebildet habe.

In 1 Fall ist an der Haut des Rückens ein Melanosarkom danach entstanden, dass ein Naevus pigmentosus durch den Druck eines Hosenträgers irritiert worden war, und in 1 Fall von Carcinom an der Haut der Hand wird gleichfalls ein Trauma als ätiologisches Moment angeführt.

In 1 Fall wird angenommen, dass ein Pferdetritt an das Skrotum die Veranlassung war, dass sich $\frac{1}{2}$ Jahr später an der Haut des Skrotum ein Epithelioma papilliferum entwickelte (mikroskopisch untersucht).

In 3 Fällen ist Epithelioma cruris in chronischen Wunden entstanden, in 2 Fällen hat sich Epithelioma cutis faciei nach chronischem Ekzem und in 1 Fall nach Lupus entwickelt. Cancer am Augenlide folgte in 1 Fall auf eine ulzeröse Blepharitis, und schliesslich entwickelte sich in 1 Fall ein Epitheliom der Kopfhaut nach unvollständiger Entfernung und darauf folgender Aetzung eines Atheroms.

Im ganzen wird somit in 20 von 115 Fällen von Hautkrebs von einer Entwicklung des Krebses nach Traumata, chronischen Irritanten oder Entzündungen berichtet.

Ferner wird Trauma oder Irritation verschiedener Art recht häufig unter vermeintlichen ätiologischen Momenten von Cancer der Mundhöhle, Zunge und Unterlippe angeführt. Es liegen Bemerkungen vor über vermeintliche ätiologische Momente in 14 von sämtlichen 18 angemeldeten Fällen von Krebs der Mundhöhle oder Zunge. In 3 Fällen wird Irritation durch die Zähne oder Zahnstümpfe als Veranlassung zu Ulzerationen angegeben, auf die Carcinome folgten. Auch Cancer labii inf. wird in 1 Fall als durch Irritation der Unterlippe durch einen Zahn entstanden bezeichnet. In 1 Fall wird bemerkt, dass der Lippenkrebs sich entwickelte, nachdem der Kranke eine Zeit lang beim Löschen von Kalk tätig gewesen war.

Die grösste Bedeutung wird, wie zu erwarten war, dem Tabak- und Pfeifenrauchen beigelegt. Dieses häufig herangezogene ätiologische Moment wird in dem vorliegenden Material oft genannt.

In 28 von den insgesamt angemeldeten 37 Fällen von Lippenkrebs bei Männern finden sich Bemerkungen über ätiologische Momente.

In 18 Fällen wird mitgeteilt, dass der Kranke Tabak, in 10 Fällen, dass er Pfeife rauchte¹⁾. In 3 Fällen wird berichtet, dass der Krebs sich an der Stelle der Unterlippe entwickelte, wo die Pfeifenspitze gewöhnlich ihren Platz hatte. Einer der Fälle ist von besonderem Interesse. Der

1) In diesem Zusammenhang ist vielleicht daran zu erinnern, dass der Lippenkrebs auf dem Lande viel häufiger auftritt als in den Städten (vgl. S. 298).

Kranke ist ein 57jähriger Mann, der 4 mal (das erste Mal vor 6 Jahren) wegen Lippenkrebs operiert worden ist. Nach jeder Operation rezidierte der Krebs an verschiedenen Stellen der Unterlippe, die augenscheinlich voneinander unabhängig waren, aber stets an der Stelle, wo die Pfeife ihren Platz hatte.

In 7 Fällen von *Cancer labii inf.* bei Männern wird dagegen hervorgehoben, dass die Kranken Nichtraucher sind. Auch ist von den 3 weiblichen Kranken mit *C. labii inf.*, über die das Komitee Anmeldung erhalten hat, keine als Tabak rauchend bezeichnet worden.

Ferner ist das Tabakrauchen in 2 Fällen von *Cancer cavi oris*, in 2 Fällen von *Cancer linguae* und in 1 Fall von *C. ventriculi* unter den ätiologischen Momenten genannt. In 2 Fällen letzterer Art wird bemerkt, dass der Kranke Tabak kaut. Die Mitteilungen betreffs des Tabakgenusses sind übrigens so geringfügig an Zahl, dass eine genauere Erörterung derselben uns ohne Bedeutung zu sein scheint.

Trauma wird in 3 Fällen von *Cancer ventriculi* erwähnt. Der eine Kranke war ein Zimmermann, der andere ein Holzsäger; bei ersterem wird angenommen, dass der Druck des Werkzeugs in der *Cardia*, bei letzterem, dass der Druck des Holzes beim Sägen mitwirkende Ursache der Entwicklung des Krebses gewesen sein mag. Im dritten Falle verlegt der Kranke selbst den Anfang seiner Krankheit ins vorige Jahr, wo er bei der Durchfahrt durch einen Torweg geklemmt wurde, erkrankte, längere Zeit das Bett hüten musste und Hämatemese und Meläna hatte.

In 27 Fällen von *Cancer ventriculi* werden vorhergegangene Magenleiden anderer Art erwähnt, in 10 Fällen *Ulcus ventriculi* (in 3 Fällen jedoch zweifelhaft), in 13 Fällen *Gastritis* („*Katarrh*“, „*Entzündung*“) und in 4 Fällen *Ptosia* (2 *Gastroptosis*, 2 *Enteroptosis*).

Unter den Fällen von *Cancer recti* findet sich 1 Fall, wo ein mehrere Jahre hindurch benutztes *Vaginalpessarium* als eventuelles ätiologisches Moment angeführt wird; im übrigen sind aber unter den Aufschlüssen über die angemeldeten Fälle keine *Traumata* erwähnt. In 1 Fall werden *Hämorrhoiden* und in 6 Fällen *chronische Verdauungsstörungen* (und zwar *Colitis* in 4, *Obstipation* in 1, *chronische Diarrhoe* in 1 Fall) als vorhergegangene Leiden angeführt.

In 1 der 5 Fälle von *Cancer penis* wird mitgeteilt, dass der Kranke eine angeborene *Phimosis praeputii* hatte und oft an *Balanopostitis litt.* Auch in dem S. 293 mitgeteilten Falle hatte der Kranke *Phimosis*.

Von *Cancer testis* sind im ganzen 11 Fälle (6 *Sarkome*) angemeldet. In 1 Fall finden sich keine ätiologischen Bemerkungen. In 8 Fällen wird erklärt, dass keine *Traumata* vorliegen, während sich in dem 11. Falle nach einem Stoss des *Skrotums* gegen einen *Fahrradsattel* ein *Sarcoma testis* entwickelt hatte. Der Fall verdient ausführlicher mitgeteilt zu

werden, da er von zwei Aerzten beobachtet, angemeldet und erschöpfend referiert worden ist:

Ein 19jähriger unverheirateter Kommis erhielt im Juli 1907 eine Kontusion des linken Testis, als er sich in seinen Fahrradsattel schwang. Im Anschluss an das Trauma entstanden eine Anschwellung und eine Geschwulst des Testis. Pat. beachtete jedoch diese Symptome nicht und ging erst zum Arzt, als die Geschwulst etwa $\frac{1}{2}$ Jahr später, im Februar 1908, die Grösse eines Strausseneies erreicht hatte. Er konsultierte nun einen Chirurgen, der am 27. Februar die Geschwulst entfernte. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Rund- und Spindelzellensarkom. Der Zustand verschlimmerte sich schnell, es entwickelten sich Metastasen im Hepar und den Pulmones, sowie ein bedeutender Aszites und Oedeme, und der Patient starb am 2. April, etwa 9 Monate nach dem Trauma.

Traumatischer Ursprung wird in 3 Fällen von Cancer ossium (2 Sarkome, 1 Carcinom) als Möglichkeit angeführt.

Unter 198 Fällen von Cancer mammae (195 weiblichen, 3 männlichen) finden sich 176, wo die vermutete Aetiologie angemerkt worden ist. In 12 Fällen (11 weiblichen, 1 männlichen) ist Trauma erwähnt. In 2 Fällen entstand der Cancer, nachdem die betreffende Person von einer Kuh vor die Brust gestossen worden war. In 1 Fall wird mitgeteilt, dass die Geschwulstbildung einsetzte etwa $\frac{1}{2}$ Jahr nachdem ein Fischbein an der Taille der Kranken ein Loch in die Papille gekratzt hatte. In 6 Fällen meint man starke Schläge oder Stösse als ätiologische Momente ansprechen zu dürfen, in 1 Fall den Druck einer Krücke, in 1 Fall den Druck gegen eine Tischkante. In 2 Fällen wird mitgeteilt, dass die Kranke früher Mastitis hatte.

In 2 Fällen von Cancer uteri wird die Zangenentbindung (in dem einem Falle mit nachherigem Vorfall) und in 2 Fällen werden Traumata am Steiss oder am Unterleib unter den ätiologischen Momenten angeführt. Sonstige Aufschlüsse liegen nicht vor.

Zur Aufklärung der Frage, welche Bedeutung Geburt und Abortus möglicherweise für die Entwicklung des Krebses der weiblichen Genitalien hat, soll folgendes mitgeteilt werden:

	Weiber,		Weiber,		unbe-	Sämtl.	Davon
	die	und	die	aber			
	ge-	abor-	nicht	abor-		mel-	ändert
	boren	tiert	ge-	tiert		dete	
	haben	haben	boren	haben		Fälle	
Cancer uteri . . .	140	27	12	0	3	155	13
" mammae . . .	123	6	55	0	17	195	37
" vaginae . . .	3	1	0	0	0	3	0
" vulvae . . .	7	0	3	0	1	11	2
" ovariorum . . .	7	0	4	0	1	12	5
Insgesamt . . .	280		74	0	22	376	57

Wie bei der früheren vom Cancerkomitee veranstalteten Zählung von Fällen von Cancer uteri (vergl. den Bericht 1907) zeigt es sich hier, dass unverheiratete Weiber verhältnismässig selten angegriffen werden. Nach dem Alter der Kranken und der Häufigkeit der Krankheit sollte man unter Unverheirateten 20 Fälle finden; die Zählung ergibt aber nur 13. Das Umgekehrte ist der Fall bei Kranken, die an Cancer mammae leiden; hier sollte man nämlich 25 Unverheiratete finden; es sind ihrer aber tatsächlich 37.

Bei 639 von insgesamt 693 angemeldeten Fällen von Krebs bei Weibern werden Aufschlüsse gegeben über Geburt und Abortus. 506 Kranke haben geboren oder abortiert, 133 nicht. —

Die anamnestischen Bemerkungen der Zählungskarten enthalten übrigens nur wenig Interessantes. In einigen Fällen wird mitgeteilt, dass Ernährung, Lebensweise, hygienische Verhältnisse der Kranken schlecht waren, und in mehreren Fällen trat gleichzeitig mit der cancrösen Affektion eine chronische Krankheit anderer Art auf. Das Material ist viel zu geringfügig, um Schlussfolgerungen zu gestatten, jedoch ist zu erwähnen, dass syphilitische Infektion im ganzen in 9 Fällen erwähnt wird (ausserdem in 1 Fall zweifelhafte syphilitische Infektion). In 3 von diesen Fällen (männlich) hatte der Cancer seinen Sitz im Rektum (im ganzen sind 49 Fälle von Cancer recti bei Männern angemeldet). In den übrigen 6 Fällen war der Sitz des Krebses bzw. Pharynx, Labium inf., Larynx, Zunge, Mamma, Uterus.

Die den Missbrauch von Alkohol betreffenden Mitteilungen haben ihr grösstes Interesse in den angemeldeten Fällen von Cancer der Speiseröhre, des Magens und der Leber.

Ueber Alkoholgenuss wird berichtet bei Männern in

112	Fällen von Cancer ventriculi.	Davon waren Alkoholisten:	23,
16	„ „ „ oesophagi.	„ „ „	7,
11	„ „ „ hepatis.	„ „ „	4.

Danach möchte man sich versucht fühlen, dem Alkoholismus eine Bedeutung für Krebsleiden im Verdauungskanal beizulegen. Ob dies berechtigt ist, erscheint jedoch sehr zweifelhaft, wenn man die Berichte über die entsprechenden weiblichen Fälle betrachtet.

Ueber Alkoholismus wird berichtet bei Weibern in

91	Fällen von Cancer ventriculi.	Davon waren Alkoholisten:	1,
11	„ „ „ oesophagi.	„ „ „	0,
6	„ „ „ hepatis.	„ „ „	0.

Das Material enthält sonst noch Mitteilungen von Alkoholismus in einzelnen Fällen von Krebsleiden verschiedener Organe. Die Mitteilungen sind indessen so vereinzelt und geringfügig an Zahl, dass ihnen keine Bedeutung beigemessen werden kann.

Erblichkeit und Kontagiosität.

Bei der Bearbeitung des statistischen Materials über die Cancerfälle eines Landes muss es naturgemäss eine wesentliche Aufgabe sein, die Brauchbarkeit des Materials zur Aufklärung des Problems zu untersuchen, welche Bedeutung der Erblichkeit und Kontagiosität in der Pathogenese des Krebses zuzuschreiben ist.

Die bei der dänischen Zählung benutzten Karten (Beilage III) enthielten, wie die Karten früherer Zählungen aus anderen Ländern, Rubriken (9, 10, 11) zur Beantwortung diesbezüglicher Fragen. In mehreren Fällen sind hier Mitteilungen von bedeutendem Interesse gemacht worden. Beispielsweise soll angeführt werden:

1. Ein Weib hat *C. uteri*. Die Krankheit wird nachgewiesen, und zwar als inoperabel, $2\frac{1}{2}$ Jahre nachdem ihre Mutter, die bei ihr wohnte, an *C. uteri* gestorben war.

2. Ein Weib hat *C. uteri* (später an dieser Krankheit gestorben). Ihre bei ihr wohnende Schwester ist gleichfalls an *C. uteri*, ihr Vater an *C. ventriculi* gestorben.

3. Ein Weib hat *C. coli*. Sie hat ihre vor 5 Jahren an *C. ventriculi* verstorbene Mutter gepflegt.

4. Ein Weib hat *C. recti*. Ihr Gatte ist vor 2 Jahren an Darmkrebs gestorben; ihr Bruder hat Magenkrebs.

5. Ein Weib hat Hautkrebs im Gesicht. Ihr Gatte ist vor 2 Jahren an Unterlippenkrebs gestorben.

6. Ein Mann hat *C. cavi oris*. Ein Bruder leidet an Epithelioma labii inf. Der Vater ist angeblich an „Krebs im Arm“ gestorben.

7. Der Besitzer eines Cafés starb nach etwa halbjähriger Krankheit im November 1907 an *C. coli descend. et hepatis* (durch Operation festgestellt). Sein Kompagnon, der seit vielen Jahren täglich zusammen mit ihm in denselben Räumen arbeitete, wurde November 1907 von einem Darmleiden befallen und starb im Oktober 1908 an *C. hepatis* (et intestini?).

9. Ein Mann (Eisenbahnstationsvorsteher) hat *C. recti*. Seine erste Gattin ist an *C. abdominis* gestorben. Auch die Gattin des vorigen Stationsvorstehers ist an *C. abdominis* gestorben. Dessen Vorgänger ist auch an Krebs gestorben. — Alle die Betreffenden haben dieselbe Wohnung und dasselbe Schlafzimmer benutzt.

Mehrere dieser Fälle, namentlich aber die beiden letzten, scheinen uns auf Uebertragung der Krankheit durch Kontagium deuten zu können.

Der Fall 8 erinnert an die in jüngster Zeit beobachteten Endemien von Krebs unter Mäusen desselben Käfigs.

Natürlicherweise ist es ausserordentlich schwer, zuverlässige Auskunft zu erhalten, nicht zum mindesten, weil es dem Arzt oft unmöglich ist, den Kranken in dieser Beziehung zu befragen, ohne seinen Verdacht zu erregen, dass er an Krebs leidet. Die Beantwortungen der betreffenden

Fragen der Zählungskarten sind denn auch nicht selten reserviert, dann und wann unklar und tragen oft ein offenes Gepräge des berechtigten Zweifels, inwiefern die eingegangenen Nachrichten überhaupt verdienen, mitgeteilt zu werden. Man weiss z. B. mitunter nicht, ob ein „Nein“ auf die Frage betr. die Kontagiosität (Nr. 11) wirklich bedeutet, dass Ansteckung ausgeschlossen ist, oder nur, dass darüber nichts vorliegt. Andererseits gibt es unter den positiven Mitteilungen nicht wenige, deren Anerkennung oder Nichtanerkennung auf blossem Gutdünken beruhen muss.

Von einer wirklichen Statistik in demselben Sinne wie bei den oben mitgeteilten Berechnungen kann deshalb nicht die Rede sein, aber eine Zählung der verschiedenen Mitteilungen über Erblichkeit und Ansteckung darf dennoch ein Interesse beanspruchen und ist um so berechtigter, als derartige numerische Enqueten auch in anderen Ländern unternommen worden sind.

Von den insgesamt angemeldeten 1135 Krebsfällen ist in 180 Fällen mitgeteilt worden, dass unter den Verwandten der betreffenden Kranken, bei Ehegatten, Hausgenossen, Bekannten, Umgang, Nachbarn oder Individuen, mit denen sie in Berührung kamen oder die Wohnung geteilt hatten, Fälle von Krebs vorgekommen sind.

Der Zusammenhang zwischen den Krebsleiden dieser Personen und denen der angemeldeten Kranken scheint jedoch in mehreren Fällen so lose zu sein, dass ein Zufall ebenso wahrscheinlich ist wie Ansteckung oder Vererbung. Wenn z. B. zu wiederholten Malen angemeldet ist, dass in demselben Dorfe (nicht in demselben Hause) im Laufe einiger Jahre ein paar Krebskranke gestorben sind, so meinen wir nicht, dass eine solche Mitteilung, ebensowenig wie die einfache Tatsache, dass ein Krebskranker vor Jahren einen andern Krebskranken besuchte, einen Anhalt für Kontagiosität darstellt. Wenn in Stiften für alte Frauen (sogen. Klöstern, „Vartou“ in Kopenhagen) gleichzeitig oder in kurzen Zwischenräumen 2 Fälle von Krebs vorgekommen sind, so kann dies ebenso gut auf der Vorliebe der Krankheit für die höheren Altersstufen, wie auf Ansteckung beruhen; und wenn mitgeteilt wird, dass die Urgrossmutter an Krebs gestorben ist, so haben wir uns nicht verpflichtet gefühlt, einer solchen Mitteilung Bedeutung in der Erblichkeitsfrage zuzuschreiben. Es war unser Streben, nur solche Mitteilungen zu benutzen, in welchen, wie aus den angeführten hervorgeht, von näheren Verwandten oder von solchen Personen die Rede ist, von denen man weiss oder dem Beigebrachten nach voraussetzen darf, dass sie in nicht gar zu ferner Zeit mit den Betreffenden in einigermassen inniger Verbindung gestanden haben können. Natürlicherweise kann die Entscheidung nie mehr als ein blosses Gutachten sein.

In 36 Fällen scheinen die vorliegenden Mitteilungen uns so wenig Wert zu haben, dass von diesen Fällen ganz abgesehen werden muss.

Uebrig sind dann noch 144 Fälle, wo unserer Ansicht nach brauchbare Mitteilungen darüber vorliegen, dass unter Verwandten, Ehegatten, Umgang, Nachbarn usw. oder sonstigen Individuen, mit denen die betreffenden Patienten in Berührung gewesen, Krebsfälle vorgekommen sind. In mehreren Fällen handelt es sich um Krebs bei mehreren Mitgliedern aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreise. 3 Fälle sind bereits auf S. 305 angeführt, die übrigen werden hier mitgeteilt:

1. Ein Mann leidet an *C. ventriculi*. 3 seiner Geschwister leiden an Krebs, gewiss bei allen mit Sitz im Ventrikel und der Leber.

2. Ein Weib leidet an *C. ventriculi*. Der Vater hat *C. ventriculi*, die Mutter *C. oesophagi*.

3. Ein Mann leidet an *C. hepatis*. Ein Knecht desselben Gehöfts starb vor 2 Jahren an *C. ventriculi*. Die Tochter starb vor 8 Jahren an *C. uteri*.

4. Ein Weib leidet an *C. abdominis*. Die Mutter leidet an *C. hepatis*, der Vater an *C. colli*.

5. Ein Mann leidet an *C. labii inf.* Seine Frau starb in derselben Wohnung an *C. abdominis*. Sein Bruder starb 1907 an *C. abdominis*.

6. Ein Weib leidet an *C. ventriculi*. Die Mutter hat *C. hepatis*. Zwei Tanten leiden an Cancer.

7. Ein Mann leidet an *C. recti*. Seine Mutter und Schwester sind an Cancer gestorben.

8. Ein Weib leidet an *C. cutis faciei*. Beide Eltern sollen an *C. ventriculi* gestorben sein.

9. Ein Mann leidet an *C. cerebri*. Eine Schwester ist an *C. mammae*, eine andere an *C. uteri*, ein Bruder an Myeloma columnae¹⁾ gestorben.

10. Ein Weib leidet an *C. mammae*. Zwei Schwestern sind an *C. mammae*, ein Vetter an *C. recti* gestorben.

11. Ein Weib leidet an *C. mammae*. Die Mutter ist an *C. mammae* gestorben, die Schwester leidet an *C. mammae*.

12. Ein Weib leidet an *C. mammae*. Mutter und Schwester leiden an *C. mammae*.

13. Ein Weib leidet an *C. mammae*. Die Mutter leidet an *C. mammae*, eine Schwester an *C. hepatis*, eine zweite Schwester an *C. uteri*.

14. Ein Weib leidet an *C. uteri*. Der Vater und Bruder sind an *C. ventriculi* gestorben.

15. Ein Weib leidet an *C. uteri*. Der Vater ist an *C. ventriculi* gestorben. Die Mutter und Schwester leiden an *C. mammae*.

16. Ein Weib leidet an *C. uteri*. Ein Bruder ist an „Krebs in der Hüfte“, eine Schwester an *C. uteri* gestorben.

1) Der Fall wurde im pathologisch-anatomischen Institut der Universität untersucht und von C. Permin (Virchows Archiv, Bd. 189, 1907) veröffentlicht.

Folgende Tabelle¹⁾ enthält eine Uebersicht über die Gesamtanzahl von Fällen, in denen bei Verwandten oder im Umgangskreise der angemeldeten Kranken Krebs vorkam.

Sitz des Krebses bei den angemeldeten Kranken	Anzahl von Fällen, in denen Mitteilungen vorliegen	Anzahl von Fällen, in denen Krebs angegeben wird als vorkommend bei							
		Familie				Eheleute	Haus- genossen, Umgang, Nachbarn oder sonstigen Per- sonen, mit denen der Be- treffende Be- rührung ge- habt hat	Verwandten, Ehe- leuten, Umgangs- kreis usw. insgesamt	
		einer der Eltern oder beide Eltern	Kinder	Grosseltern	Geschwister			Ab- solute An- zahl	im Verhältnis zu sämtlichen Fällen, in denen Mit- teilungen vor- liegen
		I	II	III	IV	V	VI		
Oesophagus . .	32	0	1	0	0	2	0	3	9,4 pCt.
Ventrikel . .	242	13	1	1	13	10	7	45	18,6 "
Darmkanal . .	115	8	0	0	6	3	0	17	14,8 "
Haut . . .	123	2	1	0	3	4	0	10	8,1 "
Mamma . . .	185	13	0	1	6	0	3	23	12,4 "
Uterus . . .	142	14	0	0	5	0	1	20	14,0 "
Sonst. Organe	238	8	0	0	6	7	5	26	10,9 "
Insgesamt	1077	58	3	2	39	26	16	144	13,4 pCt.

Die Berechnung der prozentualen Anzahl von Fällen lässt sich nicht auf Grund der insgesamt angemeldeten Fälle von Krebs (1135) anstellen, da sich darunter eine bedeutende Anzahl findet, in denen die betreffenden Rubriken der Zählungskarten überhaupt nicht ausgefüllt worden sind. Wenn von diesen Fällen (58) abgesehen wird, bleiben, wie in der Tabelle angeführt, 1077 Fälle übrig. Diese Anzahl ist der prozentualen Berechnung zugrunde gelegt. Es unterliegt jedoch keinem Zweifel, dass tatsächlich noch mehr Fälle in Abzug gebracht werden sollten, in welchen Rubriken so mangelhaft ausgefüllt sind, dass tatsächliche Aufschlüsse kaum vorgelegen haben können. Da es so schwer ist, zwischen brauchbaren und unbrauchbaren Mitteilungen zu unterscheiden, haben wir beschlossen, keine sonstigen Fälle in Abzug zu bringen; man muss sich dabei aber erinnern, dass die angeführten prozentualen Ziffern sicherlich zu niedrig sind.

1) Da natürlicherweise nicht ohne weiteres zu entscheiden ist, wie diese Fälle zu rubrizieren sind, versäumen wir nicht mitzuteilen, dass unter I der S. 305 mitgeteilte Fall 2 und die oben mitgeteilten Fälle 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, unter IV der oben mitgeteilte Fall 10 und der S. 305 mitgeteilte Fall 6, unter V der Fall 5 und der S. 305 mitgeteilte Fall 4, und schliesslich unter VI der oben mitgeteilte Fall 3 angeführt sind. — Jeder dieser Fälle ist nur 1 mal angeführt.

Aus der Tabelle geht hervor, dass in 102 Fällen Krebs bei nahe verwandten Mitgliedern derselben Familie nachgewiesen worden ist. Dieses Verhältnis lässt sich jedoch nicht ohne weiteres als Anhalt für die Erbllichkeitshypothese benutzen, sondern braucht nur zu bedeuten, dass der Krebs in Dänemark häufig als Familienkrankheit auftritt, was ebensogut auf Kontagiosität beruhen könnte.

Für die Untersuchung auf Erbllichkeit sind selbstverständlich in erster Reihe die Fälle zu verwerten, in denen der Krebs bei Eltern und Kindern auftritt, jedoch sind solche Fälle, wo die Krankheit bei den Kindern früher anfang als bei den Eltern, nur mit Schwierigkeit zu benutzen. Diese Möglichkeit besteht in 2 von den angemeldeten Fällen. Werden diese in Abzug gebracht, so erübrigen 59 Fälle, in welchen die Krankheit möglicherweise vererbt sein mag, d. h. $5\frac{1}{2}$ pCt. von sämtlichen Fällen, von denen Mitteilungen vorliegen.

Es lässt sich natürlicherweise nicht leugnen, dass das Auftreten der Krankheit bei Geschwistern auch auf Vererbung beruhen könnte, aber als Beweis für die Erbllichkeit der Krankheit sollten Mitteilungen von solchen Fällen lieber nicht benutzt werden. Sie sollten vielmehr als Anhalt für die Kontagiosität betrachtet werden, wie früher von Kirchner im Bericht des deutschen Cancerkomitees hervorgehoben worden ist.

Betreffs Ansteckung und Kontagiosität sind die ärztlichen Äusserungen der Zählungskarten nur unvollständig und in hohem Grade reserviert. Oft ist die Frage 11: „Liegt etwas vor, was auf Ansteckung deutet?“ garnicht beantwortet, in mehreren Fällen mit „Nein“, während in anderen bemerkt wird, dass Ansteckung als zweifelhaft betrachtet werden muss oder nicht nachgewiesen werden kann. In 3 Fällen wird Ansteckung als wahrscheinlich betrachtet und in 23 Fällen wird das Auftreten des Krebses bei Verwandten oder Individuen, die miteinander verkehrt haben, als Anhalt für eine Annahme der Kontagiosität betrachtet. Unter diesen Fällen finden sich 13, in denen Ehegatten der angemeldeten Krebskranken auch krebskrank waren. Ueberzeugende Beobachtungen von endemischem Auftreten liegen nicht vor, aber von einzelnen Aerzten wird erwähnt, dass in nahe zusammen liegenden Häusern des nämlichen Dorfes seit einigen Jahren mehrere Krebsfälle beobachtet wurden. Auch aus Kopenhagen liegt eine derartige Mitteilung vor.

Aus der Tabelle geht hervor, dass unter Ehegatten, Hausgenossen, Nachbarn, Umgang oder anderen Personen, mit denen die Kranken in Berührung gekommen sind, in 42 Fällen (etwa 4 pCt. der Gesamtzahl) Krebs vorgekommen ist. Die Möglichkeit einer Ansteckung besteht jedoch nicht allein in diesen Fällen.

Wie oben erwähnt, kann das Vorkommen von Krebs bei Geschwistern (38 Fälle) möglicherweise auf Ansteckung beruhen, und ganz dasselbe gilt

selbstredend vom Auftreten der Krankheit bei Eltern und Kindern. Scheinbare Vererbung der Krankheit braucht ja tatsächlich nur Ansteckung bei innigem Verkehr in der Familie zu bedeuten. Einzelne Fälle von Krebs bei Eltern und Kindern werden von den anmeldenden Aerzten eben in dieser Weise ausgelegt.

Um die Möglichkeit der Kontagiosität zu untersuchen, muss es dann auch berechtigt sein, alle die Fälle zusammenzustellen, in denen angegeben wird, dass bei dem Vater, der Mutter, anderen nahen Verwandten, Geschwistern, Ehegatten oder sonstigen Mitgliedern der Familie oder des Hausstandes, Bekannten, Nachbarn usw. Krebs vorkommt, mit anderen Worten, sämtliche in der Tabelle angeführten Fälle. Diese Anzahl (144) beträgt zwischen 13 und 14 pCt. sämtlicher mit diesbezüglichen Mitteilungen versehener angemeldeten Fälle. Dies ist die Maximalanzahl von Fällen, in denen die kritische Behandlung¹⁾ des Materials die Möglichkeit einer Ansteckung ergeben hat, aber nach der oben besprochenen Behandlung des Materials muss die Anzahl tatsächlich etwas höher angesetzt werden.

Welche Bedeutung einer solchen Ziffer beigemessen werden kann, lässt sich sehr schwer entscheiden, da man nicht beurteilen kann, wie gross die Bedeutung des ganz zufälligen Zusammentreffens und der Ursachen ist, die gleichzeitig sowohl auf die angemeldeten Kranken als auf deren Umgang eingewirkt haben mögen. Man ist bei Zählungen wirklich ansteckender Krankheiten in Gegenden, die sich in speziellem Grade zu solchen Untersuchungen eigneten, zu viel höheren Ziffern gekommen. So hat, was die Tuberkulose betrifft, die etwaige Ansteckungsquelle sich auf den Färøern in nicht weniger als 77 pCt. der untersuchten Fälle nachweisen lassen²⁾.

Wie früher erwähnt, darf jedoch nicht vergessen werden, dass die Einsammlung von Mitteilungen über vermeintliche Kontagiosität einer Krankheit, wie Krebs, sehr gross sind, und dass die hier besprochene Zählung nicht ausschliesslich zu dem Ende veranstaltet worden ist, solche Mitteilungen einzusammeln.

Das deutsche Cancerkomitee (Kirchner), das, ohne die Fälle heranzuziehen, in denen die Eltern der Kranken an Krebs litten, in etwa 14 pCt. der angemeldeten Fälle eine Möglichkeit der Ansteckung vorfand, scheint zu der Annahme geneigt, dass der Krebs eine ansteckende Krankheit sei.

Aus der Tabelle geht hervor, dass besonders hohe Ziffern unter den Fällen von Krebs im Darmkanal vorkommen, nämlich gegen 15 pCt., und unter den Fällen von Cancer ventriculi gar über 18 pCt.

1) Werden die oben erwähnten, von uns in Abzug gebrachten 36 Fälle mit herangezogen, so erhält man 16,7 pCt.

2) A. Boeg, Et epidemiologisk Bidrag til Lungfeftisens Aetiologi. Kbh. 1902.

Sitz des Krebses bei den Kranken, unter deren Verwandten, Hausgenossen, Umgang usw. Krebs vorgefunden worden ist.	Sitz des bei Verwandten, Umgang, Hausgenossen usw. des Kranken vorgefundenen Krebses.						Insgesamt Magen, Darmkanal, Leber u. Abdomen	Andere Organe, Sitz unbek.
	Magen	Oesophagus	Hepar	Darm	Abdomen			
Magen . . . 45 Fälle	29	1	1	2	1	34	12	
Oesophagus . . 3 "	1	0	0	0	0	1	2	
Hepar . . . 3 "	1	0	0	1	0	2	1	
Darm . . . 17 "	7	0	1	3	2	13	5	
Abdomen . . . 6 "	2	0	1	0	1	4	2	
Insgesamt . . 74 Fälle	40	1	3	6	4	54	22	

Eigentümlich ist jedoch nicht nur, dass unter Verwandten, Hausgenossen usw. dieser Kranken so oft Krebsleiden vorkommen. Auch ein anderes Verhältnis ist von Interesse, und zwar, dass bei letzteren der Krebs sehr häufig in demselben Organ oder Organsystem seinen Sitz hat, wie bei dem angemeldeten Kranken. Dies zeigt vorstehende Tabelle¹⁾.

Betrachten wir die Kranken mit Krebs in der Speiseröhre, dem Darmkanal, dem Unterleib und der Leber insgesamt, so zeigt es sich, wie in der Tabelle angeführt, dass in 74 Fällen unter Verwandten, Hausgenossen, Nachbarn, Umgang usw. der Kranken im ganzen bei 76 Personen Krebs nachgewiesen worden ist und dass der Krebs bei nicht weniger als 54 dieser 76 Personen in denselben Organen wie bei den Kranken selbst seinen Sitz hatte.

Um die Bedeutung dieser Zahl schätzen zu können, muss man erst untersuchen, wie oft infolge der durch die Zählung gewonnenen Ergebnisse Sitz des Krebses im Magen und in den hier in Frage kommenden Organen zu erwarten wäre. Es zeigt sich nun, dass man danach nur bei 30 von 76 Krebskranken Krebs in der Speiseröhre, im Magendarmkanal, der Leber oder im Abdomen zu erwarten hätte. Die tatsächliche Anzahl übertrifft somit weit die berechnete.

Am ausgesprochensten ist das Verhältnis bei Kranken, die an Magenkrebs leiden. Unter diesen Kranken kommen 45 vor, unter deren Verwandten, Hausgenossen usw. sich krebskranke Individuen finden, und davon haben nicht weniger als 29 gleichfalls Magenkrebs (während man nur 10 solche Fälle zu erwarten hätte) und ausserdem 5 Krebs im Darm, in der Leber oder im Abdomen — im ganzen also 34 Fälle von Krebs in diesen Organen und im Magen (während man nur 18 zu erwarten hat).

Es lässt sich kaum bezweifeln, dass die Uebereinstimmung der Lokalisation, was den Magen- und Darmkrebs betrifft, tatsächlich noch grösser

1) Natürlich ist jeder einzelne Fall nur einmal angeführt.

gewesen ist, da es ja in überwiegendem Grade wahrscheinlich ist, dass ein Teil, vielleicht gar die meisten der als *C. hepatis* und *C. abdominis* angemeldeten Fälle anfänglich im Magen oder Darm ihren Sitz hatten.

Eine solche Uebereinstimmung zwischen der Lokalisation des Krebses bei den angemeldeten Kranken und der Lokalisation bei Personen, mit denen sie verwandt sind oder Verbindung gehabt haben, lässt sich nicht mit Sicherheit bei Personen nachweisen, deren Krebs in anderen vom Krebs besonders angegriffenen Organen seinen Sitz hatte.

	Anzahl von Fällen, in denen der Krebs unter Verwandten und Bekannten des Kranken vorkommt	und zwar in demselben Organ bei
Haut	10	1
Mamma	23	9
Uterus	20	6

Bei Cancer uteri und mammae sind die Zahlen zu klein, um eine sichere Beurteilung zu gestatten. Das gleiche gilt von den Angaben über Hautkrebs.

Es lässt sich somit nicht mit absoluter Sicherheit entscheiden, ob der Krebs der Verdauungsorgane in der hier besprochenen Beziehung eine Sonderstellung einnimmt. Den Zahlen nach scheint eine solche Annahme am berechtigtesten beim Cancer ventriculi, und dass diese Annahme richtig ist, ist um so viel wahrscheinlicher, als sich auch aus den Ziffern der schwedischen Statistik ein ähnliches Verhältnis herauslesen lässt betreffs der Krebskrankheit bei näheren oder ferneren Verwandten von Kranken, die am Cancer ventriculi leiden¹⁾.

Das Problem lässt sich nur durch umfassende Spezialuntersuchungen endgültig lösen. —

Das Material der dänischen Krebszählung hat sich — was auch nicht zu erwarten war — somit nicht als zu zuverlässigen Schlussfolgerungen betreffs der Erblichkeit und Kontagiosität dieser Krankheit verwendbar erwiesen.

1) Unter Kranken, die an Cancer ventriculi litten, gab es 156, unter deren näheren oder ferneren Verwandten auch Krebs auftrat. Die Krankheit hatte bei 112 der angegriffenen Verwandten gleichfalls ihren Sitz im Magen, während man nach der durchschnittlichen Häufigkeit von Cancer ventriculi nur berechtigt war, auf 66 derartige Fälle zu rechnen.

Anhang.

Sarkom bei Männern.

Sarcoma	0—4 Jahre	5—9 Jahre	10—14 Jahre	15—19 Jahre	20—24 Jahre	25—29 Jahre	30—34 Jahre	35—39 Jahre	40—44 Jahre	45—49 Jahre	50—54 Jahre	55—59 Jahre	60—64 Jahre	65—69 Jahre	70—74 Jahre	75—79 Jahre	80—84 Jahre	Ueber 85 Jahre	Unbekannt	Insgesamt
Maxillae sup.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2
Gland. salival.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Oculi	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	2	—	—	—	—	7
Auris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Cutis faciei	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Pharyngis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Colli	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Mediastini	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Cutis thoracis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ dorsi	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Abdominis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Renis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Testis	—	—	—	1	—	1	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6
Ossium	—	—	1	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Extrem. inf.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Cutis extrem. sup.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Gland. lymph.	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	4
	2	—	1	4	2	2	3	4	—	7	3	4	1	2	4	1	—	—	1	41

Sarkom bei Weibern.

Sarcoma	0—4 Jahre	5—9 Jahre	10—14 Jahre	15—19 Jahre	20—24 Jahre	25—29 Jahre	30—34 Jahre	35—39 Jahre	40—44 Jahre	45—49 Jahre	50—54 Jahre	55—59 Jahre	60—64 Jahre	65—69 Jahre	70—74 Jahre	75—79 Jahre	80—84 Jahre	Ueber 85 Jahre	Unbekannt	Insgesamt
Cavi oris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Maxillae sup.	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Cavi nasi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Orbitae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Oculi	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	6
Cutis faciei	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
„ dorsi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Mammae	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Abdominis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	3
Uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Ossium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	3
Humeri	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Cutis extrem. sup.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ „ inf.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gland. lymph.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2
	1	—	1	1	1	—	1	—	8	2	4	4	3	1	2	—	—	3	—	32

Sitz des Krebses bei Männern	Kopenhagen																Insges.				
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.	
C. cerebri																					
„ labii inf.															1	1		2	1		5
„ cavi oris																					1
„ linguae								1													1 ¹
„ maxillae sup.															1 ¹						1 ¹
„ cavi nasi																					2 ¹
„ gland. salival.										1		1 ¹									2 ¹
„ auris																					
„ orbitae																					
„ oculi								11a				1 ¹									2 ²
„ palpebrae																					
„ pharyngis										1			1								2
„ laryngis										1					1						2
„ colli												1	1 ¹								2 ¹
„ pulmonis et pleur. mediastini																				1 ¹	1 ¹
„ mammae																					
„ oesophagi											2		4	5	2						13
„ ventriculi ¹⁾									2	3		3	4								14
„ „ (pylori)									1				1								2
„ „ (cardiae)													1								1
„ hepatis								1					1								2
„ pancreatis																					
„ intestinorum ¹⁾																					
„ intestini tenuis																					
„ „ crassi								1	1			1	1								3
„ „ recti							1			1	1	1		2	1	1 ^{b)}	2				10
„ ani																					
„ abdominis									1 ¹					1							2 ¹
„ renis																					
„ vesicae urinariae																					
„ urethrae																					
„ prostatae																					
„ testis								2													2
„ penis						1			1												2
„ ossium			1 ¹																		1 ¹
„ extremitatum																					
„ cutis faciei									1	1	1	1	1	1		1			1		8
„ „ capillitii																					
„ „ auris																					
„ „ colli																1					1
„ „ thoracis												1									1
„ „ dorsi																					
„ „ abdominis																					
„ „ scroti																					
„ „ extrem. sup.																					
„ „ inf.																					
„ glandul. lymph.															1						1
			1 ¹			1	1	5 ¹	5	8 ¹	9	10 ²	10	13	6 ¹	5	2	2	3 ¹	81 ⁸	

¹⁾ Ohne genauere Angabe der Lokalisation (dies gilt auch in den folgenden Tabellen).
^{a)} Endotheliom des Gesichtsnervs. — ^{b)} Früher wegen C. laryngis operiert.

Die kleinen hochstehenden Ziffern geben in allen Tabellen die Anzahl der Sarkomfälle an.

Sitz des Krebses bei Weibern	Kopenhagen																Insges.			
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.
C. cerebri																				—
„ labii inf																				—
„ cavi oris														1						1
„ linguae													2							2
„ maxillae sup.																				—
„ cavi nasi									1 ¹											1 ¹
„ gland. salival.																				—
„ orbitae																				—
„ oculi								1 ¹			1 ¹									2 ²
„ palpebrae														1						1
„ auris																				—
„ pharyngis							1			1										2
„ laryngis																				—
„ colli				1																1
„ pulmonis et pleur. mediastini																				—
„ mammae							9	7	8	7	4	9	2	3	5	3	—	1		58
„ oesophagi									1				1	1						3
„ ventriculi ¹⁾					1		1		4	3	1	4	5	3	2			2	1	27
„ „ (pylori)					1					1		1	1					1		5
„ „ (cardiae)																				—
„ hepatis																				—
„ pancreatis										1										1
„ intestinorum ¹⁾													1							1
„ intestini tenuis														1						1
„ „ crassi								2					1							3
„ „ recti										1		1		1		2				5
„ ani																				—
„ abdominis										1		1		3 ¹	1					6 ¹
„ renis																				—
„ vesicae urinariae												1								1
„ urethrae																				—
„ ovarii							1			1			1							3
„ uteri ¹⁾						1	5	5	9 ^{1a}	7	4	3	4	3				1		42 ¹
„ (corporis)								1	1			1	1		1					5
„ (colli)							1	2	4	3	1	1								12
„ (portionis vagin.)							1													1
„ vaginae																				—
„ vulvae														1			1			2
„ ossium																				—
„ extremitatum																				—
„ cutis faciei								1	2			1	2	4				4		14
„ „ capillitii									1											1
„ „ auris																				—
„ „ colli																				—
„ „ thoracis																				—
„ „ dorsi																				—
„ „ abdominis												1								1
„ „ extrem. sup.																				—
„ „ inf.								1								1				2
„ glandul. lymph.																				—
	—	—	—	1	1	1	1	19	20	31	26	11	24	21	22	10	6	8	2	204 ³

¹⁾ Ohne genauere Angabe der Lokalisation. — ²⁾ Fall zugleich C. ventriculi.

Sitz des Krebses bei Männern	Seeländische Inselgruppe — Städte														Unbek.	Insges.		
	0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69			70—74	75—79
C. cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
labii inf.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
cavi oris.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
linguae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
maxillae sup.	1 ¹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹
cavi nasi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
gland. salival	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
auris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹	—	—	—	—	—	—	1 ¹
orbitae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
oculi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
palpebrae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
pharyngis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
laryngis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
colli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
pulmonis et pleur. mediastini	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
mammarum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
oesophagi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2
ventriculi	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	2	—	1	3	—	—	9
" (pylori)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" (cardiae)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
hepatis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
pancreatis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
intestineliorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
intestini tenuis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
" crassi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" recti	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	4
ani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
abdominis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
renis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ^a	—	—	—	—	—	—	—	1
vesicae urinariae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ^b	—	—	1
urethrae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
prostatae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
testis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
penis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ossium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
extremeliorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
cutis faciei	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	2	—	—	—	6
" capillitii	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" auris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" colli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" thoracis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" dorsi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" abdominis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" scroti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" extrem. sup.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" " inf.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
glandul. lymph.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1 ¹	—	—	—	—	2	—	—	4	4 ¹	2	5	5	8	—	—	—	31 ²

^{a)} Hypernephrom. — ^{b)} Auch C. cutis palpebrae.

Sitz des Krebses bei Weibern	Seeländische Inselgruppe — Städte																Insges.					
	0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79		80—84	Ueb. 85	Unbek.		
C. cerebri																						
„ labii inf.																						
„ cavi oris																						
„ linguae																						
„ maxillae sup.																						
„ cavi nasi																						
„ gland. salival.																						
„ auris																						
„ orbitae																						
„ oculi											1											1
„ palpebrae																						
„ pharyngis					1																	1
„ laryngis						1																1
„ colli																						
„ pulmonis et pleur. mediastini																						
„ mammae					1			3	1	1	2		2		2	1						13
„ oesophagi																						
„ ventriculi								2			1					1						4
„ „ (pylori).																						
„ „ (cardiae)																						
„ hepatis																		1				1
„ pancreatis																						
„ intestinorum																						
„ intestini tenuis																						
„ „ crassi																						
„ „ recti						1							1	1								3
„ ani																						
„ abdominis												1										1
„ renis																						
„ vesicae urinariae											1											1
„ urethrae																						
„ ovarii									1		1											2
„ uteri						1		1	1		2	2			1							8
„ (corporis)																						
„ (colli)							1	1						1						2		5
„ (portionis vagin.)																						
„ vaginae																						
„ vulvae									1													1
„ ossium																						
„ extremitatum																						
„ cutis faciei										2		1		1			1					5
„ „ capillitii																						
„ „ auris																						
„ „ colli																						
„ „ thoracis																						
„ „ dorsi																						
„ „ abdominis																						
„ „ extrem. sup.														1								1
„ „ „ inf.															1							2
„ glandul. lymph.																						
					2	3	1	7	4	5	6	4	5	3	3	2	3	2				50

Sitz des Krebses bei Männern	Jütland - Städte														Insges.						
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69		70-74	75-79	80-84	Ueb. 85	Unbek.	
C. cerebri												1								1	
" labii inf.													2								2
" cavi oris															1						1
" linguae																1					
" maxillae sup.																					
" cavi nasi																					
" gland. salival.																					
" auris																					
" orbitae																					
" oculi											2 ²										2 ²
" palpebrae																					
" pharyngis															1 ¹						1 ¹
" laryngis																					
" colli																					
" pulmonis et pleur. mediastini																					
" mammae									1												1
" oesophagi																	1				1
" ventriculi										1	1		3	1	2	1					9
" " (pylori).												1		1							2
" " (cardiae)					1																1
" hepatis																					
" pancreatis																					
" intestinorum															1						1
" intestini tenuis															1						1
" " crassi																			1		1
" " recti									1	1	1	1			1						5
" ani																					
" abdominis										1											1
" renis										1											1
" vesicae urinariae																					
" urethrae																					
" prostatae																					
" testis								3 ²													3 ²
" penis																					
" ossium											1										1
" extremitatum									1 ^{1a}												1 ¹
" cutis faciei													2	1	1	1	1				6
" " capillitii																					
" " auris																					
" " colli																					
" " thoracis																					
" " dorsi																					
" " abdominis																					
" " scroti																					
" " extrem. sup.																					
" " " inf.											1										1
" glandul. lymph.															1 ¹						1 ¹
						1	3 ²			3 ¹	6 ²	4	5	5	4 ¹	8 ¹	3	1	1		44 ⁷

^{a)} Sarkom, aus einer Fascie des Oberarms hervorgegangen.

Sitz des Krebses bei Weibern	Jütland — Städte																Insges.			
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.
C. cerebri																				
„ labii inf.																				
„ cavi oris																				
„ linguae												1								1
„ maxillae sup.														1						1
„ cavi nasi																				
„ gland. salival.																				
„ auris																				
„ orbitae																				
„ oculi														1						1
„ palpebrae																				
„ pharyngis																				
„ laryngis																				
„ colli																				
„ pulmonis et pleur. mediastini																				
„ mammae							1		3	4	2	3	3	2	4	2		1		25
„ oesophagi												1			1					2
„ ventriculi							1		1	2 ^a	2	1			1		1			9
„ „ (pylori).																				
„ „ (cardiae)																				
„ hepatis													2							2
„ pancreatis																				
„ intestinorum																				
„ intestini tenuis																				
„ „ crassi									1						1					2
„ „ recti											1	1				1				3
„ ani																				
„ abdominis												2 ¹								2 ¹
„ renis																				
„ vesicae urinariae												1								1
„ urethrae																				
„ ovarii										1					1					2
„ uteri					1	1			2	1 ¹		1	3	3	1	1		1		15 ¹
„ „ (corporis)												1			1					2
„ „ (colli)						1	3		3	1	2									10
„ „ (portionis vagin.)																				
„ vaginae							1					1								2
„ vulvae							1	1												2
„ ossium																				
„ extremitatum																				
„ cutis faciei									1						1	1				3
„ „ capillitii																	1			1
„ „ auris																				
„ „ colli																				
„ „ thoracis																				
„ „ dorsi										1										1
„ „ abdominis																				
„ „ extrem. sup.																				
„ „ „ inf.																				
„ glandul. lymph.																				
						1	3	6	4	13	7 ¹	8	13 ¹	7	13	6	3	1	2	87 ²

^{a)} In dem einen Fall auch C. mammae.

Sitz des Krebses bei Männern	Seeländische Inselgruppe — Landdistrikte																Insges.				
	0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79		80—84	Ueb. 85	Unbek.	
C. cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ labii inf.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	2	3	1	1	1	—	1	—	1	—	15
„ cavi oris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
„ linguae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ maxillae sup.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ cavi nasi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ gland. salival.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹
„ auris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ orbitae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ oculi	1 ^{1a}	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹	—	—	—	—	—	2 ²
„ palpebrae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ pharyngis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ laryngis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ colli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 ¹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 ¹
„ pulmonis et pleur. mediastini	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ mammae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ oesophagi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	11	—	—	—	—	1	—	—	14
„ ventriculi	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	6	8	2	2	4 ^c	1 ^b	—	1	—	28
„ „ (pylori)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
„ „ (cardiae)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
„ hepatis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	3
„ pancreatis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ intestinorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ intestini tenuis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
„ „ crassi	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3
„ „ recti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	3	—	—	—	—	—	11
„ ani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ abdominis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
„ renis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ^d	—	—	—	—	—	—	—	1
„ vesicae urinariae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
„ urethrae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ prostatae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ testis	—	—	—	1 ¹	—	1 ¹	—	—	—	—	—	—	1 ¹	—	—	—	—	—	—	—	3 ³
„ penis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
„ ossium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ extremitatum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ^{1e}	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹
„ cutis faciei	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	4	1	—	2	1	—	—	10
„ „ capilliti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ auris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ colli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ thoracis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ dorsi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2 ¹
„ „ abdominis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ scroti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ extrem. sup.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ inf.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ glandul. lymph.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹
	2 ¹	—	—	1 ¹	—	1 ¹	2	1 ¹	4	11 ⁴	6	14 ¹	19	28	10 ¹	4	5	1	4	113 ¹⁰	

a) Glioma retinae. — b) Auch C. vesicae urinariae. — c) Darunter ein Kranker, der vor 14 Jahren wegen C. labii inf. operiert wurde. — d) Hypernephrom. — e) Aus den Sehnenscheiden um das Knie hervorgegangen.

Sitz des Krebses bei Weibern	Seeländische Inselgruppe — Landdistrikte															Insges.				
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74		75-79	80-84	Ueb. 85	Unbek.
C. cerebri																				—
„ labii inf.														1						1
„ cavi oris											1									1
„ linguae																				—
„ maxillae sup.					1 ¹							1								2 ¹
„ cavi nasi																				—
„ gland. salival.																				—
„ auris																				—
„ orbitae																				—
„ oculi									1 ¹											1 ¹
„ palpebrae												1								1
„ pharyngis																				—
„ laryngis																				—
„ colli																				—
„ pulmonis et pleur. mediastini																				—
„ mammae				1 ¹	1		3	2	6	3	5	5	1	1		2	1			31 ¹
„ oesophagi										1				1		1				3
„ ventriculi					1		1		1	2	2	5	3	2	3					20
„ „ (pylori)										1		2	1							4
„ „ (cardiae)															1					1
„ hepatis																1				1
„ pancreatis																				—
„ intestinorum																				—
„ intestini tenuis																				—
„ „ crassi										1										1
„ „ recti					1				2		5	1	1		1			1		12
„ ani																				—
„ abdominis									1	3 ¹		2								6 ¹
„ renis																				—
„ vesicae urinariae																				—
„ urethrae																				—
„ ovarii											1									1
„ uteri								3 ¹		1	3	2	2							11 ¹
„ „ (corporis)																				—
„ „ (colli)								1	1	2		1								5
„ „ (portionis vagin.)																				—
„ vaginae																				—
„ vulvae															1	2				3
„ ossium												1 ¹								1 ¹
„ extremitatum																				—
„ cutis faciei									2					3			1	1		7
„ „ capillitii																				—
„ „ auris												1								1
„ „ colli																				—
„ „ thoracis																				—
„ „ dorsi																		1 ¹		1 ¹
„ „ abdominis																				—
„ „ extrem. sup.								1 ¹												1 ¹
„ „ inf.															1					1
„ glandul. lymph.						1 ¹														1 ¹
	—	—	—	1 ¹	2 ¹	2	1 ¹	4	8 ³	14	15 ¹	16	20 ¹	12	6	8	5	3 ¹	1	118 ⁹

Sitz des Krebses bei Männern	Fünensche Inselgruppe — Landdistrikte															Insges.					
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74		75-79	80-84	Über 85	Unbek.	
C. cerebri																					
„ labii inf.																					1
„ cavi oris										1											1
„ linguae														1							1
„ maxillae sup.											1										1
„ cavi nasi																					
„ gland. salival.																					
„ auris																					
„ orbitae																					
„ oculi																					
„ palpebrae																					
„ pharyngis																					
„ laryngis																					
„ colli																					
„ pulmonis et pleur. mediastini																					
„ mammae																					
„ oesophagi																					
„ ventriculi									1				1	2							4
„ „ (pylori)								1													1
„ „ (cardiae)																					
„ hepatis																					
„ pancreatis																					
„ intestinorum																					
„ intestini tenuis																					
„ „ crassi												1									1
„ „ recti										1		1				2					4
„ ani									1												1
„ abdominis													1								1
„ renis																					
„ vesicae urinariae														1							1
„ urethrae																					
„ prostatae																1					1
„ testis																					
„ penis																					
„ ossium					1																1
„ extremitatum																					
„ cutis faciei								1 ¹													1 ¹
„ „ capillitii																					
„ „ auris																					
„ „ colli																					
„ „ thoracis																					
„ „ dorsi								1 ¹													1 ¹
„ „ abdominis																					
„ „ scroti																					
„ „ extrem. sup.													1 ¹								1 ¹
„ „ „ inf.													1								1
„ glandul. lymph.			1 ¹																		1 ¹
				1 ¹	1			1 ¹		5 ¹	2		3	6 ¹	1	2	2				24 ⁴

Sitz des Krebses bei Weibern	Fünensche Inselgruppe — Landdistrikte																	Insges.				
	0—4	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84		Ueb. 85	Unbek.		
C. cerebri																						
labii inf.																						
cavi oris.																						
linguae																						
maxillae sup.									1 ¹													1 ¹
cavi nasi																						
gland. salival.																						
auris																						
orbitae																		1 ¹				1 ¹
oculi																						
palpebrae																						
pharyngis																						
laryngis																						
colli																						
pulmonis et pleur.																						
mediastini										1												1
mammar.							2	1	1	1	2		1				1 ^a					9
oesophagi																						
ventriculi										1					1		1					3
" (pylori)																	1					1
" (cardiae)																						
hepatis																						
pancreatis																						
intestinorum																						
intestini tenuis																						
" crassi										1			1									2
" recti															1							1
ani																						
abdominis									1						1							2
renis																						
vesicae urinariae																						
urethrae								1														1
ovarior.								1														1
uteri									2		1	1	1									5
" (corporis)																						
" (colli)								1	1													2
" (portionis vagin.)																						
vaginae																						
vulvae																						
ossium																						
extremitatum											1 ^b											1 ¹
cutis faciei													1	1	1							3
" capillitii																						
" auris																						
" colli																						
" thoracis																						
" dorsi																						
" abdominis																						
" extrem. sup.													1						1			2
" " inf.																						
glandul. lymph.																						
						2		5 ¹	5	4	4 ¹	1	5	4	1	3	2 ¹					36 ³

a) Auch C. ventriculi. — b) Sarcoma humeri aus den Weichteilen hervorgegangen.

Sitz des Krebses bei Männern	Jütland — Landdistrikte																Insges.				
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.	
C. cerebri																					—
„ labii inf.									1	2	2	2	1	3	1	1					13
„ cavi oris											1				1						2
„ linguae																					—
„ maxillae sup.													1		1						2
„ cavi nasi																					—
„ gland. salival.																					—
„ auris																					—
„ orbitae																					—
„ oculi															1 ¹						1 ¹
„ palpebrae																					—
„ pharyngis																					—
„ laryngis																					—
„ colli					1 ¹									1							2 ¹
„ pulmonis et pleur.					1																1
„ mediastini					1 ¹																1 ¹
„ mammae																					—
„ oesophagi											1		1								2
„ ventriculi								1		3	10	11	8	5	1	1					40
„ „ (pylori)								1	1	4	1	3	1		1	1					13
„ „ (cardiae)										2		2							1		3
„ hepatis						1				1		2	1	1			1				7
„ pancreatis											1				1						—
„ intestinorum											1				1						2
„ intestini tenuis																					—
„ „ crassi										2		2									4
„ „ recti					1				1	1	1		3	2	1	1					11
„ ani														1 ^a							1
„ abdominis											1 ^b		1	1							3
„ renis												1 ¹									1 ¹
„ vesicae urinariae																					—
„ urethrae																					—
„ prostatae												1	1								2
„ testis							1 ¹			1											2 ¹
„ penis																		1			1
„ ossium				2 ²	1 ¹						1										4 ³
„ extremitatum																					—
„ cutis faciei									1	3		1	3		2	1					11
„ „ capillitii																					—
„ „ auris									1				2								3
„ „ colli																					—
„ „ thoracis							1 ¹														1 ¹
„ „ dorsi																					—
„ „ abdominis																					—
„ „ seroti														1							1
„ „ extrem. sup.																2					2
„ „ „ inf.																					—
„ glandul. lymph.											1 ¹										1 ¹
	—	—	2 ²	3 ²	2 ¹	2 ¹	1 ¹	2	5	17	20 ¹	25 ¹	24	16 ¹	8	7	2	1			137 ¹⁰

a) Auch C. recti. — b) C. pancreatis?

Sitz des Krebses bei Weibern	Jütland — Landdistrikte																Insges.			
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.
C. cerebri																				—
labii inf.												1								2
cavi oris.											1	1 ¹							2 ¹	
linguae											1		1						2	
maxillae sup.			1 ¹																1 ¹	
cavi nasi																			—	
gland. salival															1				1	
auris																			—	
orbitae																			—	
oculi												1 ¹							1 ¹	
palpebrae															1				1	
pharyngis									1										1	
laryngis																			—	
colli										1									1	
pulmonis et pleur. mediastini																			—	
mammarum							1	3	8 ¹	6	9 ^a	4	6	2	7	3	1		50 ¹	
oesophagi											1				1				2	
ventriculi							1		2	1	4	3	4	4	4	2	1	1	26	
" (pylori)							1				1	2			1	1			6	
" (cardiae)											1								1	
hepatis								1							1			1	3	
pancreatis																			—	
intestinatorum															1				1	
intestini tenuis																			—	
" crassi										1		1	1						3	
" recti							1	2	2			1	1	1	2		1	1	13	
ani																			—	
abdominis												1	2		1				4	
renis							1												1	
vesicae urinariae																			—	
urethrae																			—	
ovariorum					1														3	
uteri								1 ¹	2	5	3	1		3					15 ¹	
" (corporis)							1		1	1	1								3	
" (colli)								1		1	1	1							3	
" (portionis vagin.)							1		3	1	1	1							7	
vaginae											1								1	
vulvae								2					1						3	
ossium											1 ¹			1 ¹					2 ²	
extremitatum																			—	
cutis faciei					1			1		2			3 ¹	2	1	1	1		12 ¹	
" capillitii																			—	
" auris																			—	
" colli																			—	
" thoracis															1				1	
" dorsi																			—	
" abdominis																			—	
" extrem. sup.																			—	
" inf.																			—	
glandul. lymph.														1 ¹					1 ¹	
	—	—	1 ¹	—	1	1	4	6	18 ²	18	30 ¹	22 ²	20 ¹	9 ¹	23 ¹	11	5	2	2	173 ⁹

^{a)} 1 Fall zugleich C. corp. uteri, 1 Fall zugleich C. cutis extrem. sup.

Sitz des Krebses bei Männern	In Städten insgesamt																Insges.			
	0-5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.
C. cerebri													1							1
labii inf.													2		2					3
cavi oris															1			2	1	1
linguae							1													1
maxillae sup.	1 ¹						1								1 ¹					3 ²
cavi nasi																				
gland. salival									1			1 ¹								2 ¹
auris											1 ¹									1 ¹
orbitae																				
oculi								1 ¹			2 ²	1 ¹								4 ⁴
palpebrae																				
pharyngis										1			1			1 ¹				3 ¹
laryngis										1					1					2
colli												1	1 ¹							2 ¹
pulmonis et pleur. mediastini																			1 ¹	1 ¹
mammarum									1											1
oesophagi										3		4	6	3	3		1			17
ventriculi									2	5	4	6	3	6	4	2	1			33
" (pylori)									1		1		2		1					5
" (cardiae)						1						1								2
hepatis								1					1	1						3
pancreatis																				
intestinorum								1								1				2
intestini tenuis									1							1				2
" crassi							1		1			1							1	5
" recti						2			2	4	2	2	3	3	3	2				23
ani																				
abdominis									1 ¹	1			1							3 ¹
renis										2										2
vesicae urinariae														1						1
urethrae																				
prostatae																				
testis							3 ²	2				1								6 ²
penis						1			1											2
ossium			1 ¹						1 ¹			1		1						4 ²
extremitatum																				
cutis faciei							1		1	2	1	1	4	5	1	2	1	1	1	21
" capillitii																				
" auris																				
" colli																1				1
" thoracis												1								1
" dorsi																				
" abdominis																				
" scroti																				
" extrem. sup.																				
" " inf.												1	1							2
glandul. lymph.															2					2 ¹
	1 ¹		1 ¹			2	7 ²	5 ¹	6	16 ²	21 ³	16 ²	23	25 ¹	18 ²	14 ¹	5	3	4 ¹	167 ¹⁷

Sitz des Krebses bei Weibern	In Städten insgesamt																Insges.			
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.
C. cerebri																				—
„ labii inf.																				—
„ cavi oris																				1
„ linguae													1	2						3
„ maxillae sup.															1					1
„ cavi nasi									1 ¹											1 ¹
„ gland. salival.																				—
„ auris																				—
„ orbitae																				—
„ oculi									1 ¹		1 ¹	1 ¹			1					4 ³
„ palpebrae															1					1
„ pharyngis						1		1			1									3
„ laryngis							1													1
„ colli				1							1									2
„ pulmonis et pleur. mediastini																				—
„ mammae						1	1	9	15	15	11	13	7	7	9	4		2		105
„ oesophagi									1			2	1	2						6
„ ventriculi					1		2	2	5	6	4	6	4	2	2	2	2	1		43
„ „ (pylori)					1				1			2	1					1		7
„ „ (cardiae)														2						—
„ hepatis											1							1		3
„ pancreatis											1									1
„ intestinorum														1						1
„ intestini tenuis														1						1
„ „ crassi								2	1		1		1		1				6	
„ „ recti							1				1	1	2	1	2		3			11
„ ani																				—
„ abdominis										1		4 ¹		3 ¹	1					9 ²
„ renis																				—
„ vesicae urinae										1		2								3
„ urethrae														2						7
„ ovarii							1	4	5	6	12 ¹	8 ¹	7	6	7	6	2	2	1	68 ²
„ uteri									1	1			2	1						7
„ (corporis)							1	5	3	7	4	3	1	1					2	27
„ (colli)							1	1												2
„ (portionis vagin.)							1	1												2
„ vaginae							1	1					1							2
„ vulvae							1	1	1					1		1				5
„ ossium																			1	1
„ extremitatum	1 ¹																			1 ¹
„ cutis faciei								1	3	2	1	2	2	6	1		5			23
„ „ capillitii									1								1			2
„ „ auris																				—
„ „ colli																				—
„ „ thoracis																				—
„ „ dorsi										1										1
„ „ abdominis												1								1
„ „ extrem. sup.													1							1
„ „ „ inf.								1						1	1		1 ¹			4 ¹
„ glandul. lymph.																				—
	1 ¹	—	—	1	1	4	9	26	34 ¹	50 ²	41 ²	30 ²	45 ¹	35	38 ¹	19	12	12 ¹	7	365 ¹⁰

Sitz des Krebses bei Männern	In den Landdistrikten insgesamt																Insges.			
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.
C. cerebri																				—
„ labii inf.							1			5	4	5	3	2	4	1	3		1	29
„ cavi oris.									1	1		1		1		1				4
„ linguae									1			1		1						3
„ maxillae sup.											1			1		1				3
„ cavi nasi																				—
„ gland. salival.									1 ¹											1 ¹
„ auris																				—
„ orbitae																				—
„ oculi	1 ¹														2 ²					3 ³
„ palpebrae																				—
„ pharyngis																				—
„ laryngis								1		1										2
„ colli					1 ¹				2 ¹					1						4 ²
„ pulmonis et pleur. mediastini					1															1
„ mammae					1 ¹				1								1			1 ¹
„ oesophagi											2	2	2							6
„ ventriculi								3	1	5	16	20	22	7	5	2		1		82
„ „ (pylori).								1	2	4	1	4	1	1	1	1				15
„ „ (cardiae)											2	1						1		4
„ hepatis						1				1	1	3	2	1			1			10
„ pancreatis																				—
„ intestinorum											1				1					2
„ intestini tenuis	1							1												2
„ „ crassi						1				2		4	1	1						8
„ „ recti					1				1	2	1	3	7	5	3	1		2		26
„ ani									1					1						2
„ abdominis											1	1	2	2						6
„ renis												2 ¹								2 ¹
„ vesicae urinariae													2	1						3
„ urethrae																				—
„ prostatae												1	1				1			3
„ testis			1 ¹		1 ¹		1 ¹			1	1 ¹									5 ⁴
„ penis											1	1						1		2
„ ossium			2 ²	1	1 ¹						1									5 ³
„ extremitatum									1 ¹											1 ¹
„ cutis faciei							1 ¹		1	4	1	1	7	1	2	3	1			22 ¹
„ „ capillitii																				—
„ „ auris									1					2						3
„ „ colli																				—
„ „ thoracis							1 ¹													1 ¹
„ „ dorsi								1 ¹						1						3 ²
„ „ abdominis																				—
„ „ scroti														1						1
„ „ extrem. sup.														1 ¹			2			3 ¹
„ „ „ inf.														1						1
„ glandul. lymph.			1 ¹						1 ¹		1 ¹									3 ³
	2 ¹	—	4 ⁴	4 ²	3 ²	4 ¹	3 ³	6	21 ⁵	25	34 ²	47 ¹	58 ¹	27 ²	14	14	3	5	274 ²⁴	

Sitz des Krebses bei Weibern	In den Landdistrikten insgesamt															Insges.					
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74		75-79	80-84	Ueb. 85	Unbek.	
C. cerebri																					—
„ labii inf.											1		1				1				3
„ cavi oris										2	1 ¹										3 ¹
„ linguae										1		1									2
„ maxillae sup.			1 ¹		1 ¹				1 ¹		1										4 ³
„ cavi nasi																					—
„ gland. salival.																1					1
„ auris																					—
„ orbitae																			1 ¹		1 ¹
„ oculi									1 ¹			1 ¹									2 ²
„ palpebrae											1					1					2
„ pharyngis									1												1
„ laryngis																					—
„ colli										1											1
„ pulmonis et pleur. mediastini										1											1
„ mammae			1 ¹		1	3	6	11 ¹	13	13	11	11	4	8	3	4	1				90 ²
„ oesophagi									1	1	1	1	1	1	1	1					5
„ ventriculi					1	1	1	2	2	7	5	9	7	7	5	2					49
„ „ (pylori)						1			1	1	4	1		1	1	1					11
„ „ (cardiae)										1					1	1					2
„ hepatis								1							1	1			1		4
„ pancreatis																					—
„ intestinorum															1						1
„ intestini tenuis																					—
„ „ crassi									1	2	1	1	1								6
„ „ recti				1			1	2	4		6	2	2	3	1	1	1	2			26
„ ani																					—
„ abdominis									2	3 ¹	1	4		2							12 ¹
„ renis						1															1
„ vesicae urinariae																					—
„ urethrae								1													1
„ ovarii				1				1	1	2											5
„ uteri								4 ²	4	6	4	5	3	5							31 ²
„ „ (corporis)								1		1	1										3
„ „ (colli)								1	2	2	3	1	1								10
„ „ (portionis vagin.)								1		3	1	1	1								7
„ vaginae											1										1
„ vulvae								2					1		1	2					6
„ ossium										1 ¹		1 ¹		1 ¹							3 ³
„ extremitatum											1 ¹										1 ¹
„ cutis faciei					1			1	2	2		3 ¹	4	3	2	2	2				22 ¹
„ „ capillitii																					—
„ „ auris												1									1
„ „ colli																					—
„ „ thoracis															1						1
„ „ dorsi																		1 ¹			1 ¹
„ „ abdominis																					—
„ „ extrem. sup.								1 ¹					1				1				3 ¹
„ „ „ inf.															1						1
„ glandul. lymph.						1 ¹								1 ¹							2 ²
	—	—	1	1	3	3	7	11	30	37	49	42	41	26	33	20	13	7	2	3	327 ²¹

Sitz des Krebses bei Männern	Städte und Landdistrikte insgesamt																Insges.			
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.
C. cerebri													1							1
„ labii inf.							1			5	4	5	5	2	6	2	3	2	2	37
„ cavi oris								1	1	1		1	1		2				5	
„ linguae								1	1			1	1						4	
„ maxillae sup.	1 ¹						1				1		1	1 ¹	1				6 ²	
„ cavi nasi																				
„ gland. salival.									2 ¹		1 ¹								3 ²	
„ auris											1 ¹								1 ¹	
„ orbitae																				
„ oculi	1 ¹							1 ¹			2 ²	1 ¹			2 ²				7 ⁷	
„ palpebrae																				
„ pharyngis										1				1		1 ¹			3 ¹	
„ laryngis								1		2					1				4	
„ colli				1 ¹					2 ¹				1	2 ¹					6 ³	
„ pulmonis et pleur.				1															1	
„ mediastini				1 ¹														1 ¹	2 ²	
„ mammae									2							1			3	
„ oesophagi										3	2	6	8	3					23	
„ ventriculi								5	6	9	22	23	28	11	7	3			115	
„ „ (pylori)								2	2	5	1	6	1	1	1	1			20	
„ „ (cardiae)					1							3	1					1	6	
„ hepatis						1		1		1	1	4	3	1			1		13	
„ pancreatis																				
„ intestinorum								1				1			1	1			4	
„ intestini tenuis	1							1	1						1				4	
„ „ crassi						1	1			2	1	5	1					1	13	
„ „ recti					1	2		3	6	3	5	10	8	6	3		2		49	
„ ani								1						1					2	
„ abdominis								1 ¹	1	1	1	3	2						9 ¹	
„ renis										2		2 ¹							4 ¹	
„ vesicae urinariae													2	2					4	
„ urethrae												1	1			1			3	
„ prostatae																				
„ testis			1 ¹	1 ¹	3 ²	3 ¹			1	2 ¹									11 ⁶	
„ penis				1				1			2 ^a						1		5	
„ ossium		1 ¹	2 ²	1 ¹				1 ¹			2		1						9 ⁵	
„ extremitatum								1											1	
„ cutis faciei						1	1 ¹	1	3	5	2	5	12	2	4	4	2	1	43 ¹	
„ „ capillitii																				
„ „ auris									1					2					3	
„ „ colli															1				1	
„ „ thoracis							1 ¹					1							2 ¹	
„ „ dorsi								1 ¹	1 ¹					1					3 ²	
„ „ abdominis																				
„ „ scroti														1					1	
„ „ extrem. sup.													1 ¹			2			3 ¹	
„ „ „ inf.											1	1	1						3 ¹	
„ glandul. lymph.			1 ¹					1 ¹			1 ¹			2 ¹					5	

^{a)} Darunter 1 Kranker, dessen Wohnort nicht angegeben ist.

Sitz des Krebses bei Weibern	Städte und Landdistrikte insgesamt																Insges.				
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	Ueb. 85	Unbek.	
C. cerebri																				—	
„ labii inf.											1			1			1			3	
„ cavi oris.										2	1 ¹			1					4 ¹		
„ linguae										1		2	2						5		
„ maxillae sup.			1 ¹		1 ¹				1 ¹			1			1				5 ³		
„ cavi nasi									1 ¹										1 ¹		
„ gland. salival.																1			1		
„ auris																			—		
„ orbitae																		1 ¹	1 ¹		
„ oculi								33 ^a		1 ¹	2 ²			1					7 ⁶		
„ palpebrae										1				1	1				3		
„ pharyngis					1		1		1	1									4		
„ laryngis						1													1		
„ colli										2									3		
„ pulmonis et pleur. mediastini											1								1		
„ mammae			1 ¹		2	4	15	26 ¹	28	24	22	24	11	15	12	8	1	2	195 ²		
„ oesophagi									1	1	1	2	2	3	1				11		
„ ventriculi					2	1	3	4	7	13	9	15	13	11	7	4	2	1	92		
„ „ (pylori)					1		1	1	1	2	4	3	1	1	1	1	1		18		
„ „ (cardiae)										1				2	1	1		1	2		
„ hepatis								1					2	1	1		1	1	7		
„ pancreatis										1									1		
„ intestinorum													1		1				2		
„ intestini tenuis									2	2	2	2	1	2					1		
„ „ crassi									2	2	2	1	2		1				12		
„ „ recti				1		1	1	2	4	1	7	4	3	5	1	4	1	2	37		
„ ani																			—		
„ abdominis									2	4 ¹	1	8 ¹		5 ¹	1				21 ³		
„ renis						1													1		
„ vesicae urinariae										1		2							3		
„ urethrae								1											1		
„ ovarii				1			1	1	3	3	1			2					12		
„ uteri					1	4	5	10 ²	16 ¹	14 ¹	11	11	10	11	2	2	1	1	99 ⁴		
„ „ (corporis)							1	1	2	1		2	1		2				10		
„ „ (colli)						1	6	5	9	7	4	2	1					2	37		
„ „ (portionis vagin.)						1	2		3	1	1	1							9		
„ vaginae							1			1	1								3		
„ vulvae							1	3	1				1	1	1	3			11		
„ ossium										1 ¹		1 ¹		1 ¹				1	4 ³		
„ humeri	1 ¹										1 ¹								2 ²		
„ extremitatum																			—		
„ cutis faciei					1			2	5	4	1	5 ¹	6	9	3	2	7		45 ¹		
„ „ capillitii									1							1			2		
„ „ auris												1							1		
„ „ colli																			—		
„ „ thoracis														1					1		
„ „ dorsi										1							1 ¹		2 ¹		
„ „ abdominis												1							1		
„ „ extrem. sup.								1 ¹					2				1		4 ¹		
„ „ inf.								1									1 ¹		5 ¹		
„ glandul. lymph.						1 ¹							1 ¹						2 ²		
	1 ¹	—	1 ¹	2 ¹	4 ¹	7	16 ¹	37	65 ³	87	2 ¹	90 ⁴	72 ⁴	86 ³	61 ¹	71 ²	39	25	19 ³	10	693 ³²

a) Darunter 1 Kranke, deren Wohnort nicht angegeben ist.

Beilage I.
Das vor der Zählung vom 1. April 1908 ausgesandte
Rundschreiben.

Das Cancerkomitee des Allgemeinen
dänischen Aerztevereins.

Kopenhagen, März 1908.

Höchstverehrter Herr Kollege!

In der Sitzung des Aerztevereins in Kopenhagen im August 1907 wurde beschlossen, dass das dänische Cancerkomitee mit dem internationalen Cancerkomitee in Verbindung treten sollte und dass die Canceruntersuchungen hiezulande von Januar 1908 an auf alle Lokalisationen des Cancers ausgedehnt werden sollten; wir haben demnach eine Zählung sämtlicher Krebskranken hiezulande am 1. April 1908 geplant.

Wir hegen die Hoffnung, dass das Ergebnis dieser Untersuchungen — für die wir Sie dringend um Ihren Beistand bitten — uns in Verbindung mit der amtlichen Statistik über Todesursachen in den Städten Dänemarks solche Aufschlüsse über das Auftreten der Krebskrankheit hiezulande bringen wird, wie man sie durch ein entsprechendes Verfahren in Deutschland, Holland und anderen Ländern gewonnen hat. Ferner wird es durch eine solche, eine Reihe von Jahren hindurch fortgesetzte Untersuchung ermöglicht, einen Vergleich anzustellen, der zu wichtigen und interessanten Ergebnissen führen kann.

Wir bitten Sie deshalb, für jeden Krebskranken, der sich am **1. April 1908** in Ihrer Praxis befindet, eine der mitfolgenden Zählungskarten auszufüllen und die ausgefüllten Karten in mitfolgendem Kuvert einzusenden. Natürlicherweise werden alle Mitteilungen mit der erforderlichen Diskretion behandelt werden.

Auf folgende Punkte gestatten wir uns, Ihre Aufmerksamkeit hinzulenken:

1. Sie werden ersucht, **Kranke Ihrer Praxis**, die an **Krebs (Carcinom oder Sarkom)** leiden, anzumelden, auch wenn Sie dieselben in jüngster Zeit nicht gesehen haben.

2. **Krebskranke**, die am 1. April in **Krankenhäusern, Armenhäusern** oder dergleichen untergebracht sind, ersuchen wir den Arzt des betreffenden Instituts anzumelden.

3. **Kranke**, die vor 1 Jahr wegen **Krebs operiert wurden** und bisher keine Rückfallsymptome aufzuweisen hatten, sind nicht anzumelden.

4. **Kranke mit Cancer uteri**, die dem Cancerkomitee bereits früher angemeldet wurden, aber am 1. April 1908 noch in ärztlicher Behandlung sind, sind wieder anzumelden.

5. Wünschen Sie, indem Sie die Fragen beantworten, **eine mikroskopische Verifikation Ihrer Diagnose** für diejenigen Kranken, die am 1. April von Ihnen behandelt werden, so können Sie eine solche unentgeltlich erhalten, wenn Sie mit der Zählungskarte exzidiertes Gewebe an einen der unten genannten Histologen einsenden; der Betreffende wird

Ihnen das Resultat mitteilen und sein Honorar dafür vom Cancerkomitee erhalten, wenn er die Zählungskarte, Mitteilung vom Resultat seiner Untersuchung, das Geschwulststück und ein mikroskopisches Präparat an den Vizepräsidenten des Cancerkomitees, Prof. Dr. med. Fibiger, Adresse: Pathologisch-anatomisches Institut der Universität, Chirurgische Akademie, Bredgade 62, einsendet.

Prof. F. Dahl, Pathologisch-anatomisches Institut der Universität.

Dr. med. V. Ellermann, I. Assistenzarzt am Kgl. Frederiks-Hospital.

Prosektor F. Gregersen, Frederiksberg-Hospital.

Weil. Prosektor J. Ipsen, Klinischer Assistent am chirurgischen Laboratorium des Kgl. Frederiks-Hospitals.

Dr. med. V. Jensen, Assistent am medizinisch-bakteriologischen Laboratorium der Universität.

Dr. med. L. Melchior, z. Z. Prosektor am Oeresundshospital, Nørrefarimagsg. 9.

Prosektor C. Permin, Pathologisch-anatomisches Institut der Universität.

Prosektor V. Poulsen, Pathologisch-anatomisches Institut der Universität.

Privatdozent Dr. med. V. Scheel, Prosektor am städtischen Krankenhaus.

Weil. Prosektor A. Stamer, klin. Assistent der chirurgischen Abteilung des St. Josefs-Hospitals.

Weil. Prosektor Dr. med. O. Thomsen, Amaliegade 37.

6. Haben Sie **zur Zeit keinen Krebskranken in Behandlung**, so werden Sie ersucht, dies auf einer der Karten anzuführen und diese einzusenden.

7. Falls die Anzahl der Ihnen **zugesandten Karten** nicht hinreicht, **können Karten requiriert werden durch Prof. Dr. med. Fibiger, Pathologisch-anatomisches Institut der Universität, oder Chefarzt Ernst, Raadhushpladsen 14 B.**

Jedem, der sich an der gemeinsamen Untersuchung beteiligt, wird ein Exemplar des Berichts über das Ergebnis der gemeinsamen Untersuchung zugesandt werden.

Schliesslich ersuchen wir Sie dringend, durch Ihr Mitwirken dazu beitragen zu wollen, dass die gemeinsame Untersuchung des Allgemeinen dänischen Aerztevereins betreffs der Krebskrankheit eine solche Beteiligung gewinnt, dass unser Land sich dem Wettbewerb der Nationen zur Aufklärung aller die Natur und die Ursachen des Krebses betreffenden Fragen mit Ehren anschliessen kann.

N. P. Ernst, Chefarzt. — Dr. med. J. Fibiger, Prof. der Universität, Vizepräsident des Komitees. — Dr. med. A. Fløystrup, Prof., Chefarzt. — Dr. med. F. Grünfeld, Prof., Chefarzt. — Dr. med. P. Heiberg, Stiftsphysikus. — Dr. med. Fr. Howitz, Prof. — Dr. med. Israel-Rosenthal, Prof., Chefarzt. — C. O. Jensen, Prof. der tierärztl. u. landwirtschaftl. Hochschule, Präsident des Komitees. — Dr. med. L. Kraft, Chefarzt. — H. Maag, Chefarzt. — Dr. med. Leop. Meyer, Prof. der Universität, Oberaccoucheur. — Dr. med. Sophus Meyer, Oberstabsarzt. — N. G. Mulvad, Stiftsphysikus. — Dr. med. N. Muus. — Dr. med. Emil Müller, Chefarzt. — P. K. Möller, Chefarzt. — Gottlieb Poulsen, Prakt. Arzt. — Dr. med. Rosing-Hansen, Chefarzt. — Dr. med. Th. Roving, Prof. der Universität, Chefarzt. — Axel Ulrik, Vizephysikus d. Stadt Kopenhagen. — Dr. med. F. Vermehren, Chefarzt. — Dr. med. F. Vogelius, Kreisarzt.

Beilage II.

Das Cankerkomitee des Allgemeinen dänischen Aerztereins.

Anleitung

des

geschäftsführenden Ausschusses des Cankerkomitees zur Exzision von Proben, Ausschabung von Proben und Einsendung von Gewebe.

I. Bei Exzision von Proben eines suspekten Ulcus wird man gebeten, womöglich Gewebe aus dem Grenzgebiet zwischen krank und gesund einzusenden.

II. Einen suspekten, nicht ulzerierten Tumor wird man gebeten, womöglich nach der Exzision in toto einzusenden.

III. Wenn es sich um das Vorhandensein eines anfänglichen Cancer corporis uteri handelt, ist Gewebe der inneren Seite der ganzen Kavität einzusenden.

IV. So schnell wie möglich — am besten unmittelbar nach Entfernung der Gewebeteile — werden diese in die Fixationsflüssigkeit gelegt. Als solche wird empfohlen: ein Gemisch aus 1 Teil des im Handel käuflichen Formalins (Formol) und 3 Teilen Wasser (dies braucht nicht destilliert zu sein). Hat man kein Formalin, so kann man absoluten Alkohol als Fixationsflüssigkeit anwenden. Andere Mittel sollte man nicht anwenden, auch nicht einmal vorläufig.

V. Die Gläser müssen gut verkorkt und sodann mit einem impermeablen Stoff gut umwickelt werden. Um eine Verwechslung zu vermeiden, muss jedes Glas mit dem Namen des Kranken und dem Absendungsdatum versehen sein.

VI. Mit dem Präparate muss eine ausgefüllte Zählungskarte eingeschickt werden.

Beilage III.

Zählungskarte der Krebszählung vom 1. April 1908.

Vorderseite.

Das Cancerkomitee des Allgem. dänischen Aerztevereins.

Cancerpatient am 1. April 1908.

1. Der Name des Kranken. (Eventuell Anfangsbuchstaben):
2. Geschlecht: 3. Alter: 4. Verheiratet oder ledig?
5. Beruf:
6. Privatwohnung:
7. Sitz des Cancers:
8. Ist die Diagnose mikroskopisch verifiziert worden?
9. Ist bei Eltern, Kindern oder Geschwistern Cancer vorgekommen und in welchem Organe?
10. Ist in derselben Wohnung oder in der Nachbarschaft Cancer vorgekommen, bei wem, wann und in welchem Organe?
11. Liegt etwas vor, was auf Ansteckung deutet?
12. Hat die Kranke geboren oder abortiert?
13. Enthält die Anamnese sonst etwas, was Beachtung verdient? (Z. B. Alkoholismus, Syphilis, Tabakrauchen, Traumata, chronische Irritanten, besondere Ernährungsverhältnisse.)
14. Leidet oder litt der Kranke an anderen chronischen Krankheiten und an welchen?

Wenden!

Rückseite der Zählungskarte.

15. (Gilt nur für die Färöer.)
Hat der Kranke sich ausserhalb der Färöer aufgehalten?
Wann?

Bemerkungen.

Name des Arztes:

Wohnort des Arztes: