D Die Gründung des Comités für Krebssammelforschung im Jahr 1900

„Die Arbeit ist wahrlich des Schweisses der Edlen wert!“

(Martin Kirchner, 1902)[20]

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts lagen die Auffassungen bezüglich der Ätiologie des Krebses weit auseinander. Klinische Beobachtung, pathologisch-anatomische Untersuchungen sowie die junge bakteriologische Forschung arbeiteten parallel an dem Problem, selten aber kamen sie zu gleichlautenden Ergebnissen.

Das Jahr 1899 sollte zu einem Wendepunkt werden. Beinahe zeitgleich erschienen mehrere Artikel in der medizinischen Fachpresse, die mit Forderungen nach statistischen Erhebungen den Weg aus dem Dilemma weisen wollten. So äußerte sich der Hamburger Arzt Willy Alexander-Katz (1867–1945) angesichts der vielen divergierenden Theorien seiner Zeit, dass man den Krebs nicht als Allgemeinkrankheit, sondern als lokale Gewebserkrankung auffassen müsse. Würde man sich von einer monokausalen Erklärung lösen, käme man zur Einsicht, „dass die bisherigen Wege, das klinische, anatomische, experimentelle oder bacteriologische Studium des Einzelfalls, nicht geeignet sind, zum Ziele zu führen, dass vielmehr die Massenbeobachtung und Statistik die aussichtsvollste Methode zur Lösung der Krebsfrage bilden.“[21]

Andere, wie der Weimarer Bezirksarzt Ludwig Pfeiffer (1842–1921) oder der Kreisarzt von Luckau/Niederlausitz Robert Behla (1850–1921) wendeten die „geographisch-statistische Methode als Hülfsfactor der Krebsforschung“ [Behla] bereits zur selben Zeit im Rahmen von epidemiologischen Untersuchungen in ihren Amtsbezirken an. Für Behla waren neben Experimenten und mikroskopischen Untersuchungen die statistischen Beobachtungen der Weg, die von ihm vertretene parasitäre Theorie zu beweisen. Aber: „Es fehlt die letzte Entscheidung.“ Um diese schneller herbeiführen zu können, bedarf es einer vereinheitlichten, systematisierten Forschung. „Behufs dessen halte ich es für empfehlenswerth, wenn sich eine besondere Gesellschaft für Krebsforschung bildete.“[22]

Die Empfehlungen Alexander-Katz’ und Behlas wurden auch in der Reichshauptstadt Berlin wahrgenommen. Hier war man bereits von verschiedenen Seiten aus aktiv geworden. Ernst von Leyden (1832–1910), Professor für Innere Medizin an der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität und Direktor der I. Medizinischen Klinik der Charité, hatte auf Anregung des Berliner Arztes George Meyer (1860–1923) sowie nach eingehendem Studium der in- und ausländischen Mortalitätsstatistiken begonnen, verschiedene Entscheidungsträger aus Wissenschaft und Verwaltung auf eine Initiative für eine organisierte Krebsforschung anzusprechen. Von Leyden hatte sich schon zuvor erfolgreich der wissenschaftlichen und gemeinnützigen Organisation zur Bekämpfung der damaligen Volkskrankheit Tuberkulose gewidmet. 1883 veranlasste er hierzu eine Sammelforschung, deren Ergebnisse zwei Jahre später im Verein für Innere Medizin öffentlich gemacht wurden. Schon hier sind Fragen nach Erblichkeit, Übertragbarkeit, Heilung und Entstehung formuliert, die auch bei der späteren Erhebung zum Krebs wieder wirksam werden sollten. Einige Jahre später wurde von Leyden erneut

Ernst von Leyden und seine Assistenten bei der Visite. (Ernst von Leyden: Lebenserinnerungen. Stuttgart/Leipzig 1910)

aktiv als einer der Initiatoren des Berlin-Brandenburger Heilstättenvereins (1894) und des Deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke (1895), in dem Ärzte, Landesversicherungsanstalten und Wohlfahrtsverbände effektiv zusammenarbeiteten. Die von diesen Institutionen geförderte Heilstättentherapie hatte – noch in der vorantibiotischen Ära – mit ihrem klimatherapeutischen und diätetischen Ansatz gerade unter der besonders betroffenen Arbeiterschaft für beträchtliche Heilerfolge gesorgt.

„Nachdem die Tuberkulosefrage einen so erfreulichen Abschluß gefunden [hatte], [...] schritt ich zur Ausführung des lange für notwendig erachteten Planes, eine systematische Erforschung des Karzinoms ins Werk zu setzen."[23] Von Leydens Optimismus, auch der Krebskrankheit auf dem Weg der Sammelforschung entgegentreten zu können, hatte nicht zuletzt mit seiner Auffassung zur Ätiologie der Krankheit zu tun. Ähnlich wie andere frühe Mitstreiter war er der Meinung, dass der Krebs parasitären Ursprungs sei. Er selbst hatte im Lauf seiner wissenschaftlichen Karriere vermeintliche, amöbenartige Erreger entdeckt. Deshalb sah er in einer auf mikrobiologischen Grundlagen basierenden Seuchenbekämpfung ein erfolgversprechendes Modell des gemeinnützigen Kampfes gegen dieses Leiden: „Die parasitären Krankheiten [...] sind, wie die Engländer sich ausdrücken, ‚vermeidbare Krankheiten'. Dieser Gesichtspunkt ist für unsere Arbeiten von prinzipieller Wichtigkeit. Gehört zu ihnen auch der Krebs, so ist auch unsere Aufgabe ein aussichtsvolles Werk."[24] Ähnlich wie bei der durchaus erfolgreichen Arbeit der Heilstättenbewegung gegen die Tuberkulose war aber für die nähere Zukunft kein wirksames Heilmittel in Aussicht: „Ein solcher Anspruch ist von vorherein abzulehnen. Denn diese Aufgabe ist zur Zeit unlösbar. Aber was uns auch bei anderen Seuchen gelungen ist, durch genaue Kenntnis ihrer Verbreitung, ihrer Ursachen, ihrer Sterblichkeit eine gewisse Prophylaxe zu finden, das liegt in den Grenzen der Möglichkeit."[25]

Im Zuge seiner organisatorischen Anstrengungen bemühte sich von Leyden auch um eine Einbeziehung des Kaiserlichen Gesundheitsamts. Dessen Präsident Karl Köhler (1847–1912) sicherte seine Unterstützung zu, empfahl aber „zur Besprechung der zunächst einzuschlagenden Schritte auch einen Vertreter des königlich preußischen Medizinalministeriums hinzuzuziehen."[26] Als geeigneten Ansprechpartner schlug er den Vortragenden Rat der Medizinalabteilung im Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, Martin Kirchner (1854–1925), vor. Kirchner war schon durch statistische Arbeiten zur Krebserkrankung hervorgetreten und hatte kurz zuvor ein Rundschreiben

in gleicher Sache beim Kultusminister Heinrich Konrad Studt (1838–1921) angeregt, das am 16. November 1899 an alle preußischen Regierungspräsidenten und den Polizeipräsidenten in Berlin erging. Das Schriftstück verwies anhand zweier beigefügter Statistiken auf die steigende Zahl von Krebserkrankungen und -todesfällen in Preußen. Zugrunde gelegt waren eine allgemeine Statistik für Preußen im Zeitraum 1888–1897 und eine Statistik von sechzehn preußischen Städten mit mehr als 10 000 Einwohnern für die Zeit von 1876 bis 1894. Das Rundschreiben mündete in eine Aufforderung an die Regierungspräsidenten, eigene Erhebungen für den angegebenen Zeitraum (1888–1897) anzufertigen und dabei auch die Fragen nach vermuteter Ansteckung oder Vererbung oder andere Erkenntnisse über Entstehungsursachen mit einzuschließen. Studt gelangt in seinen Ausführungen allerdings zu der Ansicht: „Genaue Aufschlüsse über diese Fragen kann nur eine planmäßige Sammelforschung geben, deren eventuelle Anstellung ich späterer Erwägung vorbehalte.“[27]

Die Frage der planmäßigen statistischen Forschung sollte nicht viel später in den Blick genommen werden. Noch im selben Monat, in dem der Erlass erging, kam es zu dem von Köhler vermittelten Gespräch zwischen von Leyden und Kirchner, hier wurde höchstwahrscheinlich der Plan zur Bildung eines ausgewählten Gremiums konkretisiert. Es sollte nur etwa drei Monate dauern, bis am Sonntag, den 18. Februar 1900, um 12:15 Uhr, im Sitzungssaal des Kultusministeriums die erste Sitzung des Comités für Sammelforschung auf dem Gebiete der Krebserkrankungen, kurz Comité für Krebssammelforschung, stattfinden konnte.

Das Sitzungsprotokoll vermerkt folgende Teilnehmer:

„Dr. Freund, Vorsitzender der Landesversicherungsanstalt Berlin – Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Guttstadt vom Königlich Preußischen Statistischen Bureau – Direktorial-Assistent Dr. Hirschberg vom Statistischen Amt der Stadt Berlin – Dr. Juliusburger – Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner, vortragender Rath im Kultusministerium – Geh. Med.-Rath Prof. Dr. v. Leyden – Dr. George Meyer – Stadtrath San.-Rath Dr. Strassmann – Reg.- und Med.-Rath im Königl. Polizeipräsidium Dr. Wehmer – Reg.-Rath Dr. Wutzdorff vom Kaiserlichen Gesundheitsamt“[28]

Der eingeladene Geheime Medizinalrat Prof. Dr. Bernhard Fraenkel (1836–1911) ließ sich zu diesem Termin entschuldigen.

Mit dem Internisten Ernst von Leyden und dem Laryngologen Bernhard Fraenkel, Professor für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und ebenfalls an der Charité tätig, waren in diesem Kreis vorerst nur zwei Kliniker zu finden. Von Leyden und Fraenkel hatten im Rahmen der Tuberkulosebekämpfung beziehungsweise im Deutschen Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke schon intensiv zusammengearbeitet. Im Blickpunkt der konstituierenden Sitzung sollte aber zunächst der Aspekt der Sammelforschung stehen, darum mag es nicht verwundern, dass zu dem Kreis der

Preußisches Ministerium der geistlichen-, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten in Berlin um 1900. Im Gebäudeteil Behrenstraße 72 befand sich der Sitzungssaal, in dem am 18. Februar 1900 das Comité für Krebssammelforschung gegründet wurde. (bpk – Bildagentur für Kunst, Kultur und Geschichte)

Gründer vor allem Personen aus dem Umfeld der Verwaltung und Statistik sowie der Versicherungsanstalten gehörten. Diese zeichneten sich einerseits als erfahren in medizinalstatistischen wie epidemiologischen Fragen aus: Kirchner, Wutzdorff, Guttstadt und Hirschberg gaben unter Vorlage des eigenen Materials zahlreiche Hinweise für die Ausarbeitung des geplanten Sammelforschungsfragebogens. Andererseits sind sie aber auch als offizielle (und inoffizielle) Vertreter ihrer Behörden auf Stadt-, Landes- und Reichsebene zu verstehen.

In den Vorstand gewählt wurden in der ersten Sitzung Ernst von Leyden als Vorsitzender, Martin Kirchner als Stellvertreter sowie George Meyer als Schriftführer (seit 9. Januar 1902: Generalsekretär). Wenig später wurde mit Edgar Wutzdorff ein zweiter Stellvertreter benannt.[29] Mit dem 9. Januar 1902 wurde auch die Position eines Schatzmeisters eingeführt, die der Berliner Pathologe David von Hansemann (1858–1920) einnahm.

Das Protokoll der 1. Sitzung vermerkt weiterhin: „Wir bedürfen aber auch vieler Mitarbeiter und wollen uns an alle diejenigen wenden, welche uns helfen können und mit uns arbeiten wollen. Zunächst werden wir wohl das heute zusammengetretene vorläufige Comité durch Zuwahl von Mitarbeitern vergrössern, welche wir sogleich vorschlagen können, ferner auswärtige Mitglieder wählen. Wir werden auch einen Thierarzt und einen Botaniker gebrauchen. Durch das Interesse der Regierung hoffen wir auf die Mitarbeit der Regierungs-Medizinalräthe und Kreisärzte rechnen zu dürfen. Dazu kommen die ärztlichen Congresse und Gesellschaften, die statistischen Aemter, die Versicherungsanstalten etc.“[30] Man war in der Folge bemüht, auch die Herausgeber der einflussreichsten medizinischen Standesorgane, der Berliner Klinischen Wochenschrift, der Deutschen Medizinischen Wochenschrift und der Münchener Medizinischen Wochenschrift, in das Comité mit einzubinden. Darüber hinaus sollten Vertreter der Medizinalverwaltungen der einzelnen deutschen Staaten aufgenommen werden.

In den ersten Monaten nach der Gründung stand die Vorbereitung der Sammelforschung im Mittelpunkt der Arbeit. Die von den Comité-Mitgliedern Guttstadt, Strassmann und Wehmer [später kommen noch Behla, Kirchner und von Leyden hinzu] ausgearbeiteten Fragekarten wurden auf der dritten Sitzung am 18. Juni 1900 zur Diskussion gestellt und nach wenigen Änderungen bestätigt.

Es wurde beschlossen, die Zählung aller in ärztlicher Behandlung befindlichen Krebskranken an einem bestimmten Tag (15. Oktober 1900) vorzunehmen. Dazu sollten sämtliche Ärzte im Deutschen Reich angeschrieben und mit einem Konvolut Fragebögen ausgestattet werden. Die Versendung wurde – mit einem Anschreiben des Comité versehen – für Preußen vom Kultusministerium (Kirchner), für Thüringen durch den hiesigen „Allgemeinen ärztlichen Verein" in Person des Comitémitglieds Ludwig Pfeiffer, für alle anderen deutschen Staaten durch das Kaiserliche Gesundheitsamt (Wutzdorff) realisiert.

Angeschrieben wurden 25 376 Ärzte und Anstalten, von welchen 14 060 antworteten. Da ein großer Teil der Karten unausgefüllt zurückgesendet wurde („Fehlanzeigen"), verblieben zur Auswertung letztlich 12 179 Karten, die von 5957 Ärzten und Anstalten ausgingen.[31]

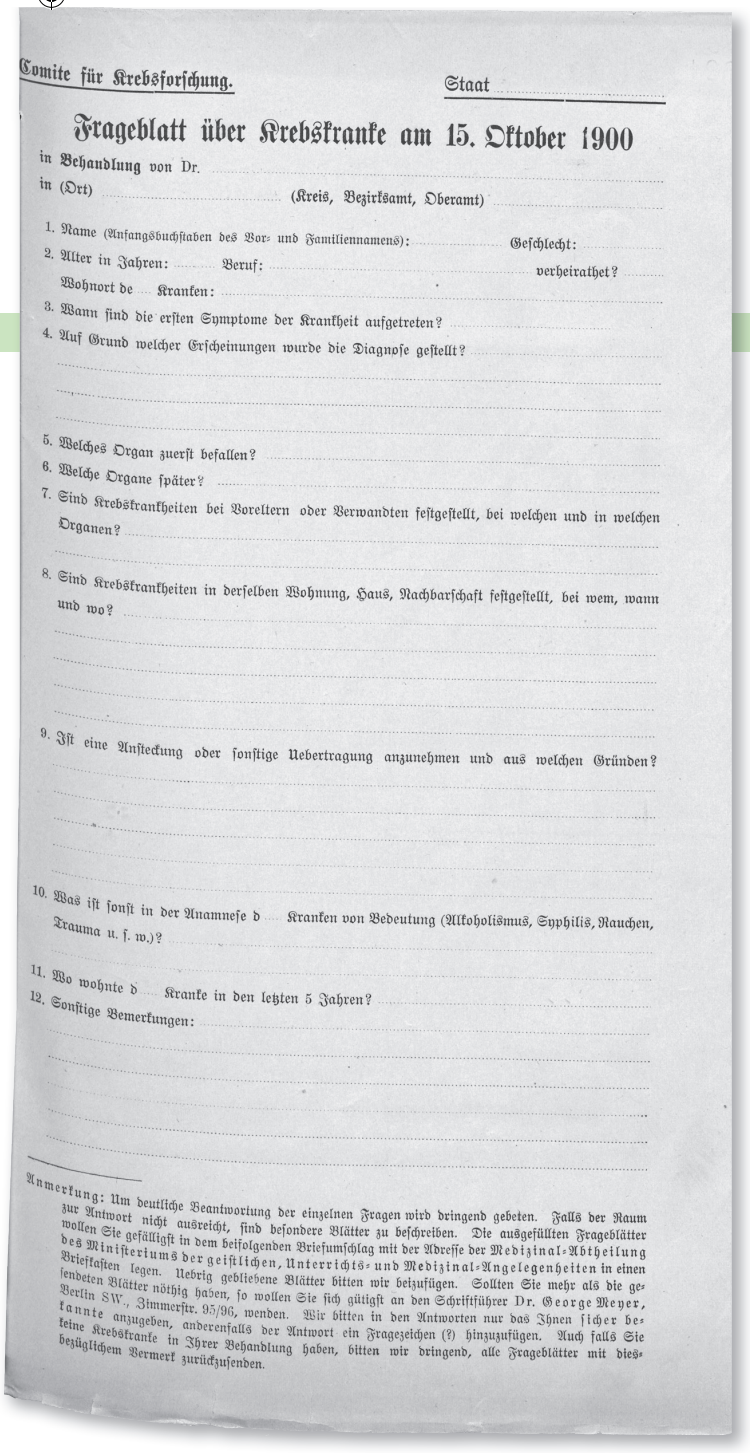
Die Bearbeitung des Materials wurde durch Ernst Hirschberg und Mitarbeiter vom Statistischen Amt der Stadt Berlin vorgenommen.

Die Ergebnisse erschienen im I. Ergänzungsband des im Auftrag des Kultusministeriums herausgegebenen Klinischen Jahrbuchs des Jahres 1902. Der „Bericht über die vom Komitee für Krebsforschung am 15. Oktober 1900 erhobene Sammelforschung" beinhaltet neben einer Einleitung durch den Vorsitzenden von Leyden und dem ausführlichen Bericht der Zählung von Hirschberg ein „Vorläufiges Ergebnis der Sammelforschung" durch Martin Kirchner. Dieser Kommentar befasst sich mit den in der Umfrage angelegten Parametern zu Krebsarten, Häufigkeit und Verteilung in Stadt und auf dem Land, bei Männern und Frauen sowie Fragen nach den Entstehungsursachen. Besonders zu Letzteren, namentlich äußere Einflüsse, Erblichkeit und Ansteckung, konnten keine eindeutigen Schlüsse gezogen werden, sodass sich Kirchner veranlasst sah, folgendes Fazit zu ziehen: „Die Ergebnisse der Sammelforschung vom 15. Oktober 1900 enthalten, wie man wohl von vornherein annehmen musste, noch keine definitiven Antworten auf die zahlreichen dunklen Fragen auf dem Gebiet der Aetiologie und Pathogenese des Krebses, aber sie geben doch die wertvollsten Fingerzeige für die weitere Einzelforschung. Hoffen wir, dass diese sich nunmehr an die Arbeit machen und in nicht allzuferner Zeit zur sicheren Erkenntnis führen möge. Die Arbeit ist wahrlich des Schweisses der Edlen wert!"

Interessant erscheint, der reichsweiten Sammelforschung des Comités die Ergebnisse des Rundschreibens vom 16. November 1899 gegenüberzustellen. Die Antworten aus Berlin und den preußischen Provinzen, die zwischen November 1899 und März 1900 im Ministerium eingehen, finden sich heute in einer beeindruckend umfangreichen Akte des Kultusministeriums wieder.[32] Mit der Auswertung befasst war seinerzeit der Ministerial-Direktor der Unterrichtsabteilung im Kultusministerium Friedrich Althoff (1839–1908), der seinen Bericht erst 15 Monate nach Eingang der letzten Antworten im Juli 1901 an den Minister aushändigte. Bemerkenswert ist, dass der handschriftliche Entwurf

dieser Bilanz – heute im Geheimen Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz archiviert – ursprünglich auf Dezember 1900 datiert ist und erst nachträglich auf den späteren Zeitpunkt geändert wurde.[33] Ob der Ministerialdirektor womöglich die Ergebnisse der Krebssammelforschung vom 15. Oktober 1900 abwarten und mit einfließen lassen wollte, ist heute leider nicht mehr rekonstruierbar – die endgültige Auswertung Ernst Hirschbergs lag erst im Oktober 1901 vor.[34]

Althoffs Bilanz der früheren Umfrage kommt zu einem zwiespältigen Ergebnis: Zu bemängeln ist nach seiner Ansicht, dass keine eindeutigen, allgemeinen Aussagen gemacht werden könnten, da nicht ausreichend Material herangezogen werden konnte. Als einen Grund macht Althoff die fehlende qualitative wie quantitative Standardisierung der Leichenschauen in Preußen aus. Eine gesicherte Aussage zum Anstieg der Krebskrankheiten ließe sich nur für die Bezirke Oppeln, Potsdam, Frankfurt/O., Merseburg, Hannover, Lüneburg und Osnabrück machen, allerdings sei auch diese wohl nur eine scheinbare, die auf eine verbesserte ärztliche Versorgung zurückzuführen ist. Augenfällige Unterschiede des Krebsaufkommens in ländlichen Gebieten und den Städten sind dagegen nicht festzustellen. Die häufigsten Erkrankungen treten im Alter zwischen 40 und 60 Jahren auf. Frauen scheinen häufiger betroffen zu sein als Männer.



Comite für Krebsforschung. Staat .....

Frageblatt über Krebskranke am 15. Oktober 1900

in Behandlung von Dr. .....

in (Ort) ..... (Kreis, Bezirksamt, Oberamt) .....

1. Name (Anfangsbuchstaben des Vor- und Familiennamens): ..... Geschlecht: .....
2. Alter in Jahren: ..... Beruf: ..... verheirathet? .....
   Wohnort d. Kranken: .....
3. Wann sind die ersten Symptome der Krankheit aufgetreten? .....
4. Auf Grund welcher Erscheinungen wurde die Diagnose gestellt? .....
5. Welches Organ zuerst befallen? .....
6. Welche Organe später? .....
7. Sind Krebskrankheiten bei Voreltern oder Verwandten festgestellt, bei welchen und in welchen Organen? .....
8. Sind Krebskrankheiten in derselben Wohnung, Haus, Nachbarschaft festgestellt, bei wem, wann und wo? .....
9. Ist eine Ansteckung oder sonstige Uebertragung anzunehmen und aus welchen Gründen? .....
10. Was ist sonst in der Anamnese d. Kranken von Bedeutung (Alkoholismus, Syphilis, Rauchen, Trauma u. s. w.)? .....
11. Wo wohnte d. Kranke in den letzten 5 Jahren? .....
12. Sonstige Bemerkungen: .....

Anmerkung: Um deutliche Beantwortung der einzelnen Fragen wird dringend gebeten. Falls der Raum zur Antwort nicht ausreicht, sind besondere Blätter zu beschreiben. Die ausgefüllten Frageblätter wollen Sie gefälligst in dem beifolgenden Briefumschlag mit der Adresse der Medizinal-Abtheilung des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten in einen Briefkasten legen. Uebrig gebliebene Blätter bitten wir beizufügen. Sollten Sie mehr als die gesendeten Blätter nöthig haben, so wollen Sie sich gütigst an den Schriftführer Dr. George Meyer, Berlin SW., Zimmerstr. 95/96, wenden. Wir bitten in den Antworten nur das Ihnen sicher bekannte anzugeben, anderenfalls der Antwort ein Fragezeichen (?) hinzuzufügen. Auch falls Sie keine Krebskranke in Ihrer Behandlung haben, bitten wir dringend, alle Frageblätter mit diesbezüglichem Vermerk zurückzusenden.

Fragebogen der Sammelforschung von 1900. (GStA, PK I. HA Rep. 76, Kultusministerium, VIII B [Jüngere Medizinalregistratur] Nr. 3846 Krebs, Bd. 1, 1891–1901)

Bei ihnen überwiegt der Krebs der Geschlechtsorgane, bei den Männern der der Verdauungsorgane und der Haut. Im Zusammenhang mit den Ursachen des Krebses werden vor allen Dingen (chronische) schädliche Reize ausgemacht, wie falsche Ernährung und der Genuss von Kaffee, Alkohol und Tabak. Eine Vererbung der Krebsdisposition wird vermutet. Ein Beweis für die Ansteckungstheorie konnte mit dieser Untersuchung nicht erbracht werden. Als vereinzelte Beispiele für eine mögliche Infektion nennt Althoff Gebärmutter- und Magenkrebs, die durch die Übertragung vom männlichen auf die weiblichen Geschlechtsorgane beziehungsweise über den Mund ausgelöst sein sollen.[35]

Trotz aller Kritik an der Unvollständigkeit des Materials befürwortet Friedrich Althoff abschließend weitere Untersuchungen, da hier – man beachte die nahezu gleichlautende Wortwahl Kirchners – „bemerkenswerte Fingerzeige, die für eine erneute Nachforschung über die Krebserkrankungen nicht ohne Bedeutung sein dürften," vorlägen.

Ist die Bewertung Althoffs noch als positiver Bescheid für die nachfolgende reichsweite Befragung der Ärzte durch das Comité zu verstehen, so gibt Kirchners Resümee die Fahrtrichtung für die kommenden Erhebungen im kleineren Rahmen beziehungsweise mit speziellen Fragestellungen vor. Zur Spezifizierung der Zählung von 1900 wurden im Jahr 1902 neue Fragebögen mit Fragen zur Umwelt der Erkrankten (Familie, Ernährung, Wohnungs- und allgemeine Lebensverhältnisse) an die Amtsärzte von 165 Verwaltungsbezirken versendet, in denen gehäuft Krebserkrankungen registriert wurden.[36]

Auch Einzelfragen, die nur bestimmte medizinische Fächer betrafen, traten in den Fokus des Interesses. So wurde etwa durch das Comité 1901 eine Sammelforschung zur Wirksamkeit chirurgischer Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Mammakarzinom angeregt. Die Untersuchung, von dem Heidelberger Chirurgen Adalbert Czerny (1842–1916) und dem Berliner Arzt Ernst Mommsen (1863–1930) durchgeführt, die auch Aufschluss über den Zeitraum zwischen erfolgreicher Brustkrebsoperation und auftretenden Neubildungen (Rezidiven) geben sollte, wurde jedoch wegen nicht „genügenden Materials", das heißt wegen der nur geringen Zahl der eingegangenen Antworten, eingestellt.[37]

Die Idee einer wiederholten, länderübergreifenden Sammelforschung wurde in den folgenden Jahren aufgegeben. 1913 kam das Comité auf einer gemeinsamen Sitzung mit den Landeskomitees zu dem Schluss, dass reichsweite statistische Erhebungen angesichts des zu großen organisatorischen und finanziellen Aufwandes, bei gleichzeitiger geringer Erkenntnismöglichkeit, nicht mehr angebracht seien. Die Sammelforschung wurde in die Hände der Landeskomitees gelegt.[38]