

Prozeß anmutete, aber als Tumor erkannt werden konnte, weil Metastasen im Becken und der Wirbelsäule vorhanden waren. Bei der Sektion wurde neben der Asbestose ein 5 : 5 : 4 cm messender acinöser Krebs im linken Lungenunterlappen festgestellt, der in den Lungen, den linksseitigen Hilus- und Aortendrüsen, in der rechten Niere, der Bauchmuskulatur, dem Becken, der Wirbelsäule und dem Schädel Metastasen gesetzt hatte. Den Ausgangspunkt der Geschwulst bildete ein großer Nebenaast des linken Unterlappenbronchus. Ein ätiologischer Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen schien ihnen sehr nahelegend: „That the irritating effects of the inhaled asbestos particles may in this case have been a significant factor concerned in the development of the primary lung cancer seems sufficiently plausible to be worthy of consideration.“

Gloyne konnte 1936 zu seinen 3 Beobachtungen eine weitere hinzufügen. Er fand ein entdifferenziertes Carcinom des linken Unterlappens bei einer Asbestose, dessen Träger 59 Jahre alt war und 21 Jahre im Asbestberuf gearbeitet hatte.

1938 machte Sparks ohne nähere Einzelheiten die Mitteilung, daß Gloyne bei seinen Sektionen 6 Fälle von Lungenkrebs bei Asbestose angetroffen habe. Raader erfuhr brieflich von Gloyne, daß sich diese 6 Krebse auf 50 Autopsien bezügen.

Nordmann erweiterte im gleichen Jahr unsere Kenntnisse um 2 neue Krebsfälle bei Asbestose, die er kurz hintereinander in Hannover sezieren konnte. Die erste Patientin war 35 Jahre alt. Sie hatte von ihrem 17.—26. Lebensjahr, genau 7 Jahre, in der Krempel-, Spinnerei und Weberei einer Asbestfabrik gearbeitet. 4—5 Jahre vor dem Tode bekam sie Husten und Atemnot. $\frac{1}{4}$ Jahr vor dem Tode trat sie unter dem Verdacht einer Tuberkulose in ärztliche Behandlung. Hornig stellte die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Krebs im linken Unterlappen bei ausgeprägter Asbestose, weil klinisch die Zeichen einer Atelektase bestanden und tomographisch der Hauptbronchus verlegt war. Anatomisch handelte es sich um ein verhornendes Plattenepithelcarcinom mit walnußgroßer Zerfallshöhle, die Anschluß an den Unterlappenbronchus hatte, Pleuraverschmelzung und Metastasen in Leber und Nieren.

Die zweite Beobachtung betraf einen 55jährigen Mann, der vom 36. bis 43. Lebensjahr in der Vorbereitung einer Asbestfabrik 7 Jahre tätig gewesen war. 13 Monate vor seinem Tode magerte er stark ab und bekam blutigen Auswurf. Er stand anfangs unter dem Verdacht einer Tuberkulose. Über der linken Lunge unten fand sich Dämpfung und abgeschwächtes Atmen. Röntgenologisch war das linke Unterfeld verschattet. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine Asbestose mit Lungenkrebs. Die Sektion bestätigte dies. Der Krebs war im linken Unterlappen in Zusammenhang mit dem Hauptbronchus auf Walnußgröße zerfallen und hatte Beziehungen zum Herzbeutel, der linken Kammerwand, dem Zwerchfell, dem Peritoneum des linken Oberbauches, dem retroperitonealen Gewebe hinter der Milz, den dortigen Lymphknoten und der unteren Brust- und oberen Lendenwirbelsäule. Histologisch handelte es sich wieder um ein verhornendes Plattenepithelcarcinom. Auch im rechten Lungenunterlappen fand sich ein beginnendes Bronchialcarcinom.

Nordmann schloß an diese Beobachtungen eine eingehende Würdigung der Gesichtspunkte an, die ihm einen Berufskrebs zu beweisen schienen. Er sprach als erster klar von einem Berufskrebs der Asbestarbeiter.

1939 machte Wedler auf eine weitere Beobachtung in Deutschland aufmerksam, die von Bohne stammte, aber nicht mitgeteilt worden war. Der 58jährige Mann hatte von 1925—1935 10 Jahre zum Teil als Meister in einer Asbestfabrik gearbeitet. Wenige Jahre nach der Staubexposition bekam er schon Beschwerden von seiten der Atmungsorgane. 1928 war er 2 Monate verschluckt. Später machte er öfter Heilstättenkuren, ohne daß Tuberkelbacillen bei ihm gefunden wurden. Wegen