

FILE NAME: German Articles - Some with English Translation (GER)

DATE: 1969

DOC#: GER039

DOCUMENT DESCRIPTION: Excerpt from Book by P. Dalquen, A.F. Dobbert
& I. Hing - No Translation

Request date: 10/22/76

Call No. **INTERLIBRARY LOANS
UNIVERSITY OF MARYLAND
ENGINEERING AND PHYSICAL SCIENCES LIBRARY
COLLEGE PARK, MARYLAND 20742**

Name of Mrs. Zitta Status staff Dept. Astron.

(or periodical title, vol. and year) Praxis der Pneumologie V. 23 #547(1969)

with author & pages for periodical articles) (Incl. edition, place & date) ☐ This edition only
pp. 556, 557, 549; P. Dalquen, A.F. Dabbert, I. Hinz

Found in (or source of reference) only by requestor

circulating, please supply ☐ Microfilm ☒ Hard copy if cost does not exceed \$

Mid-Atlantic Regional Medical Library
P.O. Box 30260
Bethesda, Md. 20014

The receiving library
assumes responsibility for
return of non-receipt.

AUTHORIZED BY: Paul Seigel
(FULL NAME) Title Interlibrary Loan

A
REQUEST

INTERLIBRARY LOAN REQUEST

According to the A.L.A. Interlibrary Loan Code

REPORTS: Checked by
SENT BY: ☐ Library rate ☐
Charges \$ Insured for \$
Date sent
DUE

RESTRICTIONS: ☐ For use in library only
☐ Copying not permitted ☐

NOT SENT BECAUSE: ☐ In use
☐ Non circulating ☐ Not owned

Estimated Cost of: Microfilm
Hard copy

BORROWING LIBRARY RECORD:
Date received
Date returned
By ☐ Library rate ☐
Postage enclosed \$ Insured for \$

RENEWALS: (Request and report on sheet C)
Requested on
Renewed to
(or period of renewal)

a) Die Forderung nach prospektiven Studien beim PM sieht sich überlangen, nach Jahrzehnten zählenden Latenzzeiten gegenüber, deren *prospektive* Überbrückung unverhältnismäßig große organisatorische Schwierigkeiten macht, die sich aus der Fluktuation der Probanden ergeben.

b) Für eine prospektive Studie bedarf es genauer Abgrenzungen der wegen verschiedener Asbestexpositionen zu überwindenden Personalkollektive. Dieser Optimierung steht eine weitgehende Unkenntnis über die Gruppen mit geringerer Exposition gegenüber, die aber für die Fragestellung besonders wichtig zu sein scheinen. Zwar kennen die Arbeitsschutzbehörden die hauptsächlichsten Gefahrenquellen bzw. die wichtigsten Emittenten, von einem aber nur einigermaßen vollständigen Überblick über alle gewerblichen Verwender von Asbestprodukten mit Staub erzeugung ist man jedoch weit entfernt. Ein solcher Kataster wäre zwingende Voraussetzung für prospektive Studien. Dies alles wird noch dadurch erschwert, daß die Verwendung von Asbest über mehr als ein Dutzend Berufsgewissensschaften verstreut ist, über deren diesbezügliche Koordinierung bislang nichts bekannt wurde.

Mangels vollständiger Verzeichnisse über die Tätigkeiten mit Asbestexposition im deutschen Sprachgebiet muß auf eine Darstellung des (britischen) Ministry of Labour verwiesen werden.

Es bedarf keiner Diskussion, daß von den gemeldeten oder anerkannten Fällen von „Asbestkrebs“ kaum eine weitere Aufklärung des Problems zu erwarten ist – nicht nur wegen der hohen Dunkelziffer.

Solange die organisatorische Überbrückung der Latenzzeiten und die Aufstellung brauchbarer Expositionsakaster nicht gelingt, bleibt die Forderung nach prospektiven Studien – bei gleichzeitiger Ablehnung retrospektiver Analysen – eine leere Illusion.

3. Der Schwerpunkt der vorgelegten PM-Fälle im Stadtteil Hamburg-Bergedorf könnte kritisierend damit erklärt werden, daß eben nur *dieses* Regionalkrankenhäus herangezogen wurde. Eine solche Kritik möchte ein wesentlich anderes Ergebnis erwarten, wenn man andere oder alle Hamburger Regionalkrankenhäuser herangezogen hätte. Die genannte Studie über bislang 150 weitere sezierte PM-Fälle verteilt sich annähernd gleichmäßig über das Hamburger Gebiet.

Diesem – im Kern berechtigten – Einwand ist entgegenzuhalten, daß im Stadtteil Hamburg-Harburg kein PM-Fall registriert wurde, obwohl das weithin auch regionaler Versorgung dienende *Harburger* Krankenhaus eingeschaltet war.

Die zugehörigen Zahlenrelationen sind in Tab. 4 dargestellt. Es wird dabei deutlich, daß das „seltene Ereignis“ PM in Bergedorf überzufällig häufig vorkommt.

Tatsächlich ist in Bergedorf und Umgebung die Asbestverarbeitung und -verwendung (z. B. Isoliermaterialien, feine Sprengstoffindustrie) gehäuft.

Hingegen kommen im industriereichen Harburg (Kerngebiet) kein größerer asbestverarbeitender Betrieb, auch keine größere Schiffswerft vor. Es dominieren in Harburg folgende Industrien: Gummi, Kunststoffe, Maschinen- und Kraftfahrzeugbau, Mineral- und Pflanzenölverarbeitung; Futtermittel.

Schlußfolgerungen

In der Vorgeschichte von PM-Fällen kommt eine Asbestexposition in ungewöhnlicher Häufigkeit vor, mag diese nun beruflich, urban oder intradomizilär sein. Dabei ist bemerkenswert, daß diese Exposition kurzdauernd (Minimum 14 Tage) oder von so geringem

gen Grade sein kann, daß sie zur Ausbildung einer Lungenasbestose nicht ausreicht. Der damit angeschnittene Problembereich kann hier nicht annähernd ausgeleuchtet werden:

a) Es dürfte anzunehmen sein, daß „Asbestkrebs“ (dem das PM mit nachgewiesener Exposition zu subsumieren wäre) als Krebs *nach* Asbestexposition (nicht aber zwingend als Krebs bei Asbestose) zu definieren ist.

b) Die Emission von asbesthaltigem Staub ist zwar – vorwiegend aus wirtschaftlichen Motiven der Rückgewinnung – bei den Großverarbeitern seit etwa 20 Jahren stark gesunken worden, dennoch gibt es weiterhin – mehr aber bei der Vielzahl der kleineren Verarbeiter und Verwender – eine nennenswerte, weithin unkontrollierte Stauberzeugung. Diese Quellen, etwa bei der Verarbeitung von Asbestement, sind für die Arbeitsmedizin in weiten Teilen Neuland.

c) Der ubiquitäre Abrieb asbesthaltiger Materialien (z. B. von Brems- und Kupplungsteilen aus Kraftfahrzeugen) ist in seiner Bedeutung noch nicht abzuschätzen. Trotz naheliegender Vermutungen ist auch ein Analogiebeweis bislang nicht zu führen, daß solche PM-Fälle mit anderweitig fehlender Asbestexposition auf diese Weise zu erklären wären.

d) Fragen der Co-Karzinogenese können aus dem vorgelegten Material nicht beantwortet werden. Insbesondere verbieten die weithin unvollständigen Raucheraufnahmen alle diesbezüglichen Aussagen.

Zweifellos ist ein nennenswerter Teil der PM-Fälle durch äußere Faktoren bislang nicht erklärbar. Diese Tatsache einbindet die menschliche Gesellschaft aber nicht von der Verpflichtung, die Fragen der Asbestexposition mit allem Ernst zu prüfen, die Staubermissionen auf ein wirtschaftlich eben vertretbares Mindestmaß zu senken und einschlägige Untersuchungen in einer Weise zu fördern, die dem wirtschaftlichen Potential angemessen sind.

Nur dann erhält die moderne Industriegesellschaft die moralische Legitimation, den für den Fortbestand ihrer technischen Zivilisation unerlässlichen Asbest weiterhin zu verwenden, wenn sie die exponierten Menschen nach bestem Vermögen schützt. Dem kritischen Beobachter kann kaum entgehen, daß sich die angelsächsischen Nationen diesem Ziel mit dem größten Bemühen am ehesten nähern, während andere Länder – von sehr unterschiedlicher industrieller, politischer und ideologischer Struktur – dieses Problem zu ignorieren trachten, eingedenk der bewährten Regel, „daß nicht sein kann, was nicht sein darf“.

Zusammenfassung

Es wird über 119 Fälle von Pleuramesotheliom (79 ♂, 40 ♀) aus Hamburg berichtet. Es ergibt sich eine Häufung im Stadtteil Bergedorf in Zuordnung zu einem dortigen Asbestbetrieb. Fragen der beruflichen, urbanen und intradomiziliären Asbestexposition werden erörtert. Die Bedeutung subtiler Arbeitsanamnesen, auch eine relative Gefährdung im Schiffbau/Schiffahrt wird herausgestellt. Die mittlere Latenzzeit beträgt 35,2 Jahre. Bei 17 Fällen war die Asbestexposition obligat, bei 38 Fällen fakultativ oder nur wahrscheinlich, bei 64 Fällen fehlend, unsicher oder nicht zu ermitteln. Ansätze bisher nur retrospektiver Studien wird die prospektive Überwachung gefährdeter Personen und ein entsprechender Kataster gefordert, zugehörige Probleme werden erörtert.

Mesothelioma of the pleura; an analysis of 119 cases

119 cases of pleural mesothelioma are reviewed which occurred in Hamburg during 1938-1968 and involved 79 men and 40 women. An analysis of the case material revealed an increased incidence of pleural mesothelioma in Bergedorf, a district of Hamburg where an asbestos works was located. The role of occupational, residential and domestic exposure to asbestos in the development of pleural mesothelioma is discussed and the importance of obtaining detailed records is stressed since exposure to asbestos may occur in a great variety of occupations. The average interval between first exposure and development of the tumour was 35.2 years. Exposure to asbestos was definitely established in 17 cases and was likely in 34 cases, while in 64 cases evidence of exposure was either lacking or was very tenuous.

Compte-rendu préliminaire de 119 cas provenant de la région de Hambourg

On décrit 119 cas hambourgeois de pleuromesothéliome (79 hommes et 40 femmes). On constate une accumulation de cas dans le quartier de Bergedorf, en relation avec une exploitation d'amiante qui s'y trouve située. On discute le problème de l'exposition professionnelle, urbaine, domiciliaire à l'amiant. On montre l'importance d'un questionnaire détaillé sur la vie professionnelle et l'existence d'un certain risque dans les arsenaux et à bord des navires. Le temps de latence moyen est de 35,2 ans. L'exposition à l'amiant était obligatoire dans 17 cas, facultative ou seulement probable dans 34 cas, absente ou incertaine ou impossible à prouver dans 64 cas. Les études rétrospectives effectuées jusqu'ici doivent laisser la place à une surveillance prospective et une liste des individus exposés mérite d'être établie. On discute les problèmes que cela entraîne.

Aportación a la epidemiología de los mesoteliomas pleurales

Se refieren 119 casos de mesoteliomas pleurales (79 varones y 40 mujeres) procedentes de Hamburgo. Los casos se acumulan en el distrito de Bergedorf, donde existe una industria de asbesto. Se tratan cuestiones referentes a la exposición profesional, urbana e intradomiciliaria al asbesto. Se subraya la importancia de minuciosas anamnesis en el sentido laboral, así como la relativa importancia de la fabricación de barcos y de la navegación. El tiempo medio de latencia se extiende a 35,2 años. En 17 casos la exposición al asbesto era obligada, en 34 facultativa o verosímil, en 64 o bien no existía exposición, o era insegura o indemostrable. En lugar de estudios retrospectivos se destaca la importancia de la vigilancia profiláctica de las personas expuestas, así como de la formación de un catastro y otros problemas relacionados con la creación.

Literatur

1. Anspach, M., E. Reitsch, W. Claunitzer: Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 21 (1965), 392-407.
2. Elmer, P. C., W. T. E. McCaughey, O. L. Wade: Brit. med. J. (1965), 350-353.
3. Glaziel, H.: Dtsch. Arch. klin. Med. 190 (1943), 418-428.
4. Hagerman-Damman, S. A.: Schweiz. med. Woch. 98 (1968), 215-227 (für weitere Literatur).
5. Jäglehagen, V.: Ergänz. Chir. Orthop. 44 (1962), 201-247.
6. Kisthoro, R.: Röntgenblätter 18 (1963), 524-527.
7. König, J.: Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 18 (1960), 159-204.
8. Leichter, F.: Arch. Gewerbepath. Gewerbehyg. 13 (1954), 382-392.
9. Lörken, J., H. Pülscher: Arch. environment. Hlth. 17 (1967), 559-563.
10. Ministry of Labour, HM Factory Inspectorate: Problems arising from the use of asbestos, memorandum of the Senior Medical Inspector's Advisory Panel, 35 S., London, HM Stationery Office, 1967.
11. Neuhof, M. L., H. H. Thompson: Brit. J. industr. Med. 22 (1965), 261-269.
12. Owen, W. G.: Brit. med. J. (1964), 214-221.
13. Schöff, I. J., J. Clure, E. C. Hammond: New Engl. J. Med. 272 (1965), 560-565.
14. Störkel, H., G. Wilhelmshagen: Pers. Mitteilung.
15. Strunthaus, J.: Asbest in en bedrijfsverontreiniging. Een onderzoek naar het voorkomen van asbestaangestofte mesotheliomen op een scheepswerf en in een fabriek, 280 Seiten, Assen, van Gorcum & Comp., 1969.
16. Wagner, J. C., G. A. Siegers, F. Merzland: Brit. J. Med. 17 (1960), 204-211.
17. Weiss, A.: Medizinische (1953), 93-94.

Weitere Literatur durch die Verfassers

Dr. med. Peter Dalquen, 21 Hamburg 90, Allg. Krankenhaus Hamburg, Eisenhofstr. 32,
Dr. A. F. Dalbert, Allg. Krankenhaus Bergedorf, 205 Hamburg 80, Gohlbergsweg 90,
Dr. I. Hinz, Grundschulentum Bergedorf, 205 Hamburg 80, Lammgrabenstraße 6

Prognose posttuberkulöser Resthöhlen

W. Danzer

Fachärztliche Begutachtungsstation der Arbeiterpensionsversicherungsanstalt
in Wien (Med. Leiter: Chefarzt Dr. W. Bajer)

Schon seit Jahrzehnten ist bekannt, daß tuberkulöse Kavernen sich in bindegewebige Höhlen umwandeln können, die dann stationär bleiben. Die pathologische Anatomie beschreibt diese Höhlen so: „Glatte, oft deutlich Teile des Bronchialsystems, histologisch nur vereinzelt spezifische Veränderungen, in der Hauptsache dicke Bindegewebswände als Wand.“ Die angeführte Definition stammt aus Henke/Labusch, Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie aus dem Jahre 1930 (9). Zahlreiche Veröffentlichungen aus der späteren Zeit, insbesondere aus der antihistiotischen Ära, bestätigen und erweitern diese Beschreibung (2, 3, 6, 18 u. v. a.).

Vor Einführung der antihistiotischen Therapie konnte man sich natürlich nicht darauf verlassen, daß dieser günstige, aber seltene Verlauf eintrat (4). Das Ziel der Behandlung war daher die Kavernenvernichtung um jeden Preis. Angesichts des sonst fast sicheren Todes konnte keine Rücksicht auf Atemfunktion, Spätkolgen für tuberkulöse oder kosmetische Ergebnisse genommen werden. Die Einstellung zur malignen Kaverne war mit Recht fast ebenso wie die heutige Einstellung zu malignen Tumoren.

Nach Einführung der antihistiotischen Therapie änderte sich das Bild. Zunächst schwand in weitem Maße die unmittelbare Lebensgefahr. Das Sputum wurde rasch negativ. Die subjektiven Beschwerden besserten sich. Die tuberkulösen Kavernen verschwanden meistens. Gelegentlich blieben aber Resthöhlen. Zur Zeit der beginnenden antihistiotischen Therapie und noch lange später hielt man es trotzdem für unumgänglich notwendig, verbleibende Höhlen zu beseitigen. Erst im Laufe der Jahre tauchte der Gedanke auf, daß trotz stationärer Resthöhlen das Ziel der Behandlung, die Heilung der Tbc, schon erreicht sein könnte. Für diesen Zustand werden von verschiedenen Seiten verschiedene Ausdrücke verwendet. Die hauptsächlich gebrauchten Bezeichnungen sind: „zystische Kavernenwandung“, „offene Kavernenheilung“, „offen-negatives Syndrom“, „bläschenförmige Abheilung“, „bronchiektatische Umwandlung der Kaverne“. Daneben gibt es noch andere, seltener gebrauchte Ausdrücke. Der größte Teil dieser Bezeichnungen ist nicht glücklich gewählt. Schon sprachlich ist z. B. „offene Kavernenheilung“ nicht ganz korrekt. Das Wort „offen“ bezieht sich grammatikalisch auf Heilung, sinngemäß jedoch auf Kaverne. Weiterhin wird von Ärzten und Laien seit jeher mit „offen“ eine Tbc. dann bezeichnet, wenn das Sputum positiv ist, während hier gerade das Gegenteil ausgedrückt werden soll (13). Solche und ähnliche Ausdrücke sind geeignet, Verwirrung zu stiften. Auch „bronchiektatische Umwandlung einer Kaverne“ ist nicht korrekt. Bronchiektasen sind Bronchusweiterungen. Kavernen sind Gewebserfallstellen (17). Am treffendsten scheint der Name (7) „posttuberkulöse Resthöhle“ (PTR). Im wesentlichen bezeichnen aber alle diese Nomenklaturen denselben Zustand.