

tum am Henschellbaum, der Tumor könnte auch an vielen Orten gleichzeitig entstanden sein. Im anderen Fall (Fall 3) war die Geschwulst offensichtlich an der Stelle der stark entwickelten Asbestose entstanden. In beiden Fällen hatte der Verf. den Eindruck, daß der Tumor nicht groß genug war, um als Todesursache zu gelten, aber auch die Asbestose schien ihm nach ihrer Schwere den Tod nicht allein verursacht zu haben. Vielmehr hätten beide zusammen das Leben vernichtet.

Der Verf. stellt die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang, will aber in seiner Publikation durchaus keinen Versuch unternehmen, da zu beantworten.

Fall 1. Eghert und Geiger (Amer. Rev. The. 31 143 (1939)). Ein 41-jähriger gebürtiger Ungar erkrankte ununterschieden 18 Jahre ab Welter in einer Asbestfabrik. Von einer ständigen Lungenentzündung, 9 Jahre vor dem Tode, befiel er Husten und Atemnot zurück. Ein 2 Jahre vor seinem Tode wurde seine Fabrik einigmaßen saniert. Er starb innerhalb von 8 Monaten unter den Erscheinungen eines Lungenkrebses im linken Oberlappen. Hier fand man außer der Asbestose ein in zahlreichen Organen metastasierendes Bronchiocarcinom, mikroskopisch Adenocarcinom. Die Autoren halten es durchaus für möglich, daß der Asbest ein Lungencarcinom erzeugt.

In kurzem Abstand wurden in unserem Institut 2 Fälle beobachtet an Arbeitern mit Asbestose und Carcinom der Lunge.

Fall 2. Eigene Beobachtung. — Eine 33-jährige Frau war zwischen ihrem 17. und 20. Lebensjahr mit einer 14-jährigen Pause im ganzen genau 7 Jahre in einer Asbestfabrik als Arbeiterin tätig gewesen, davon 2 Jahre in der Asbestkrempelei, in der übrigen Zeit in der Spinnerei und Weberei. Nach dieser Zeit, also 9 Jahre lang, hat sie die Fabrik nicht mehr betreten und weit entfernt von ihr gewohnt.

Der Vater starb an einem Krebs der Speiseröhre, die Mutter an einer Gebärmutter. Ihre Geschwister sind bis auf eine gesund, diese leidet an Tuberkulose. 3 Brüder sind gefallen, 2 Geschwister klein gestorben. Sie selbst hat nur die Kinderkrankheiten durchgemacht, ihre Ehe blieb nach 3 Fehlgeburten kinderlos. Die Waise ihres Mannes war negativ. Während ihrer Arbeit in der Fabrik hatte sie nur einmal einen längeren Bronchialkatarrh, hat aber nie krankheitsbedingt die Arbeit ausgesetzt. 3 Jahre vor dem Tode fing sie an zu husten, später stellte sich Atemnot ein, besonders schlimm im Frühjahr und Herbst. 1/2 Jahr vor ihrem Tode kam sie in ärztliche Behandlung, zunächst mit schlechten Temperaturen, pleuritischen Reiben und schleppender, baldiger Atmung. Das Röntgenbild aus dieser Zeit zeigt einen eigenartigen Schatten im linken Unterfeld, der keilförmig vom Hüfte nach dem Rücken zog. In einer Heilstätte (vgl. die Arbeit von Hornig über diesen Fall) stellte man die bisherige Diagnose auf Tuberkulose richtig

in Asbestose der Lungen und nahm an Stelle des nunmehr sehr dichten enden Schattens im Bereich des linken Unterlappens einen Tumor, und zwar in ursächlichem Zusammenhang mit der Asbestose, an.

Die Leiche war sehr mager und blaß. Die Lungen waren flächenhaft vergrößert, ebenso die Organe des oberen Bauches. Die Lungen waren gelblich, auf der Schnittfläche rotbraun, glatt und voll schlammig.



Abb. 1. Lunge aus Fall 117, Abb. 2. 1937 51. Photomikroskopische Aufnahme des linken Unterlappens und des Pleura mit unregelmäßiger Asbestose des Lunges.

der Flüssigkeit, in der sich Asbestkörpchen in Mengen nachweisen ließen. Die Schnittfläche der Lunge war durch schleimige derbe Stränge netzartig erweitert. Der linke Unterlappen war sehr hart, schleimig oder weiß. In Verlängerung des Hauptbronchus und mit ihm in offener Verbindung stand ein zackig begrenzter Hohlraum von Walnußgröße, durch den abgetriebene Gefäße und Bronchien wie ein Stabwerk hindurchzogen. Die weitere Umgebung der Kaverne war derb, die Pleura darüber knotig bis zu 10 mm verdickt, auf der Schnittfläche trocken, gelblich und weiß (vgl. Abb. 1).