Was ist Silikose?

Autor(en): **Kolb, Robert**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gewerkschaftliche Rundschau für die Schweiz : Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes**

Band (Jahr): **35 (1943)**

Heft 2

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-353109

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

wenigstens teilweise gemildert werden. Daraus lässt sich natürlich nicht schliessen, dass es auch in Zukunft so befriedigend weitergehen wird. Auch kann nicht festgestellt werden, in welchem Ausmasse die inflationistischen Einspritzungen, die die Finanzierung der ausserordentlichen Mehraufwendungen des Bundes für die Landesverteidigung offenkundig bedeutet, schuld sind an der gegenwärtigen Belebung unserer Volkswirtschaft und welche Reaktion eintreten wird, wenn das aufhört.

Anderseits darf nicht übersehen werden, dass wir eben gegenwärtig eine planwirtschaftlich geleitete Volkswirtschaft haben. Die Planung ist freilich kriegswirtschaftlich bedingt und improvisiert; sie ist daher mangelhaft und bureaukratischer als unter normalen Umständen. Aber es ist sicher eine Tatsache, die auch von den schärfsten Gegnern der Planwirtschaft nicht bestritten werden kann, dass unser Land nur dank der kriegswirtschaftlichen Planung diese Vollbeschäftigung aufweist und im grossen und ganzen — wenn man absieht von den schweren Ungerechtigkeiten, die gerade vom Mangel an Planung auf sozialem Gebiet herrühren — die Kriegszeit bisher befriedigend bestehen konnte.

Was ist Silikose?

Von Robert Kolb.

Die Frage der Silikose (Staubkrankheit) als Berufskrankheit mit Berechtigung auf Unfallentschädigung ist von grösserer Bedeutung, als oft angenommen wird. Die Arbeiter nachfolgender Berufe sind dieser Krankheit unterworfen: Stein- und Steinbrucharbeiter, Bergarbeiter, Ton- und Keramarbeiter, Ziegeleiarbeiter, Asbestarbeiter, Metallschleifer, Stahlherstellung, Arbeiten in Giessereien, Zinnbergwerke.

Man unterscheidet in der Praxis drei Stadien: Beginn der Silikose, mittlere Silikose und schwere Silikose. Jedes Stadium ist durch klinische und radiographische Erscheinungen genügend gekennzeichnet, obwohl die Tuberkulose unter Umständen die verschiedenen Stadien der Silikose komplizieren kann. Die krankhaften Veränderungen im Atmungstrakt durch den Kieselsäurestaub hängen von fünf Faktoren ab: Menge des in der Luft vorhandenen Staubes, Gehalt des Staubes an Kieselsäure, mineralogischer Charakter der Teilchen, Grösse der Teilchen und Dauer der Einatmung.

Unsere Mediziner können sich grösstenteils auch heute noch nicht vom Gedanken trennen, dass alle Krankheitserscheinungen der Silikose auf hartnäckiger Tuberkulose beruhen. Es bedurfte jahrzehntelanger Mühe und Propaganda auf der ganzen Welt, um

sie zu belehren, dass es sich hier nicht um Tuberkulose handelt, sondern um eine Berufskrankheit mit Anspruch auf Unfallentschädigung.

Es ist somit unrichtig, wenn die Mediziner und Chirurgen das Verdienst der richtigen Einreihung der Silikose anderen, und zwar Praktikern, vorenthalten wollen und als ihr eigenes Verdienst anrechnen.

Die Anerkennung der Staubkrankheit als Berufskrankheit erfolgte nach langer und mühevoller Vorarbeit. Volle 11 Jahre hat der internationale Sekretär der Steinarbeiter (Rob. Kolb, d. Red.) in verschiedenen Ländern durch die in Frage kommenden Behörden allmonatlich statistische Erhebungen vornehmen lassen und sie verarbeitet. Dabei wurden Angaben von organisierten und nicht organisierten Steinarbeitern berücksichtigt und alle in Betracht kommenden Arbeiter auf ihren Gesundheitszustand medizinisch und röntgenologisch untersucht. Die Resultate dieser Erhebungen wurden den Behörden und Sozialpolitikern verschiedener Länder zugestellt. Es bedurfte jarhelangen Studiums der Krankheit, ihrer Entwicklung, der Röntgenbilder und nicht zuletzt geologischer Erhebungen, mit denen sich das Internationale Steinarbeitersekretariat befasste, um zu beweisen, dass die Silikose mit der Tuberkulose nichts zu tun hat, sondern als reine Berufskrankheit behandelt werden muss.

Der internationale Kongress der Steinarbeiter im Jahre 1921 in Innsbruck leitete das ganze umfangreiche Material an das Internationale Arbeitsamt weiter. Der damalige Leiter dieses Institutes, Albert Thomas, versprach, sich dieser Forderung anzunehmen. Von jenem Augenblick an setzten sich Albert Thomas und das internationale Sekretariat der Steinarbeiter gemeinsam für die Anerkennung dieser Berufskrankheit ein: Nach jahrelangem Ringen wurde im Jahre 1934 von der Internationalen Arbeitskonferenz in Genf mit 104 gegen 11 Stimmen eine Konvention betreffend die Silikose als Berufskrankheit mit Berechtigung auf Unfallentschädigung angenommen und in allen Ländern zur Durchführung empfohlen.

Nachdem der medizinisch-klinische Weg bereitet war und nunmehr definitive Begehren gestellt werden konnten, musste diese Berufskrankheit in ihren Einzelheiten erfasst werden. Es wurden die anfangs erwähnten drei Stadien festgesetzt, die wir hier in kurzen Zügen darstellen möchten:

I. Stadium: Das erste Symptom sind Verdauungsstörungen, geringe Ausdehnungsfähigkeit des Brustkorbes, Neigung zu Bronchitis. Im allgemeinen bleibt der Gesundheitszustand gut, höchstens treten Trockenheit des Rachens und Atemlosigkeit ein. Die Arbeitsfähigkeit ist ungestört oder nur wenig herabgesetzt.

II. Stadium: Atemgeräusch blasend, trockene Rasselgeräusche, Zeichen einer frischen oder abgelaufenen Brustfellentzündung. Knarren unterhalb der Achselhöhe. Das Röntgenbild

zeigt Verstärkung gewisser Schatten. Isolierte Knötchen können festgestellt werden. Zahlreiche typische, kleine runde Flecken von der Grösse eines Stecknadelkopfes sind über beide Lungen zerstreut.

III. Stadium: Die funktionellen Störungen werden stärker: sehr starke Atemnot, selbst in der Ruhe, ängstlicher Gesichtsausdruck. Es besteht ausschliesslich Zwerchfellatmung. Der Reizhusten wird heftiger, meistens mit reichlichem Auswurf. Zeichen der Erweiterung der rechten Herzhälfte oder Herzschwäche. Bei Röntgenaufnahme zeigt die Lunge immer mehr das Bild des « Schneesturms ». Man findet eine allgemeine Aussaat von groben, umfangreichen Flecken, symmetrisch über beide Lungen verteilt. Sie sitzen in den seitlichen Partien der oberen und Mittelfelder.

Komplikationen: Es wird behauptet, dass die Silikose die Entwicklung der Tuberkulose fördere. Sicher ist, dass sie den Verlust der Arbeitsfähigkeit beeinflusst. Bei einem an Staublungen Leidenden muss man dann an Mitwirkung einer Tuberkulose denken, wenn plötzlich unregelmässige Temperaturerhöhung, Nachtschweiss, Abmagerung und Bluthusten hinzukommen. Je weiter die Tuberkulose fortschreitet, um so zahlreicher verschattete Zonen findet man neben den Zeichen einer Silikose in der einen oder der andern Lunge. Ragiologische Untersuchungen und solche des Auswurfes gestatten in einem grossen Teil der schweren Fälle von Silikose, Mitwirkung der Tuberkelbazillen festzustellen und die Diagnose der Silikotuberkulose zu stellen.

Die Literatur berichtet über zahlreiche, meist tödliche Erkrankungen, die nach 8, 20 und 30 Monaten dauernder Einatmung von alkalischem Staub, der sehr reich an Kieselsäure ist, oder von Quarzstaub, auftreten. Die Diagnose muss vollständig sein und sich auf die ganze Vorgeschichte des Individuums und insbesondere seine Berufstätigkeit erstrecken. Es ist festgestellt worden, dass, wenn auch im allgemeinen eine Arbeitsdauer von 10 Jahren und mehr zur Entstehung der Krankheit notwendig ist, schwere Fälle schon nach viel kürzerer Zeit (2 bis 4 Jahren) eintreten können.

Die Röntgenbefunde der Silikose können durch andere Erkrankungen vorgetäuscht werden. Im erstern Stadium durch passive Stauung infolge Herzstörungen, durch chronische Erkrankungen der Atmungsorgane, aber auch durch Lungenkrebs. Die Diagnose der « reinen Tuberkulose » ohne Silikose ist im allgemeinen gut möglich.

In Fällen des zweiten Stadiums kann man eine gewisse Heilungstendenz feststellen, wenn der Arbeiter in freier Luft beschäftigt wird. In fortgeschrittenen Fällen bleibt die Lungenfibrose bestehen, eine volle Besserung ist unmöglich.