

Im Peritoneum bestand eine ausgedehnte Tumoraussaat, mit Ascites. Der linke Pleuraraum enthielt einen Erguß von 50 ccm. Kompensatorisches Emphysem der linken Lunge. Die kachektische Frau starb an Kreislaufschwäche infolge der Lungenerkrankung.

Die zweite Beobachtung stammt von Alvens. Die Sektion nahm Fischer-Wasels vor. Ich kam als Gutachter mit dem Fall in Berührung. Der 60jährige Mann (13. 8. 81 bis 19. 9. 41) hatte bis $\frac{1}{2}$ Jahr vor dem Tode 42 Jahre in einer Asbestkautschukabteilung gearbeitet. Er erkrankte im Januar 1941 unter zunehmender Atemnot und Gewichtsabnahme mit den Zeichen eines linksseitigen Pleuraergusses. Absolute Dämpfung, aufgehobenes Atemgeräusch und Rechtsverdrängung des Herzens. Der Auswurf enthielt reichlich Asbestkörperchen. In dem mehrfach durch Punktion abgelassenen, gallertigen, rötlichen Erguß wurden reichlich Tumorzellen gefunden. Über der rechten Lunge unten waren vereinzelt feinblasige Rasselgeräusche zu hören. Die Blutsenkung stieg schnell an. Im Auswurf keine Tuberkelbacillen. Röntgenologisch wurde eine Asbestose mittleren Grades festgestellt und im rechten Hilus evtl. der Primärtumor vermutet. Die Sektion deckte eine leichte Asbestose mit einem diffusen primären schleimbildenden Drüsenzellcarcinom der linken Pleura von größtenteils adenomatösem Charakter und Metastasen an der Bauchseite der linken Zwerchfellkuppe, der Serosa des kleinen Beckens und der Brustmuskulatur links auf. Das Sektionsprotokoll der Brustkorborgane sei im einzelnen angeführt, da bisher darüber nicht berichtet wurde.

Brustsektion. Panniculus adiposus mäßig entwickelt. Thorax ist mäßig gewölbt und elastisch. Rippenknorpel sind gut zu durchschneiden. Das Zwerchfell steht rechts in Höhe des 5. Intercostalraumes; auf der linken Seite ist es nach unten umgeklappt und ragt weit in die Bauchhöhle hinein. Sein unterer Pol steht hier tiefer als der Beckenkamm. Bei der Pneumothoraxprobe entweichen aus der linken Pleurahöhle fast 3000 ccm einer gelblich-braunen, fadenziehenden Flüssigkeit. Das ganze Mediastinum ist nach rechts verdrängt. Das Herz hängt tropfenförmig im Mediastinum; seine linke Kante liegt in der Mittellinie. Die rechte Lunge ist bis auf geringe strangförmige Verwachsungen frei in der Pleurahöhle. In der Pleura costalis finden sich bis handflächengroße, derbe, weiße, sehnige Platten mit einzelnen knollenförmigen ebenso derben, weißen Knötchen. In der Pleura des rechten Lungenoberlappens sieht man eine große strahlige Narbe. Auf der Pleura der rechten Lunge erkennt man einen feinen, mäßig fest haftenden grauen filzigen Belag. Die rechte Lunge selbst ist von gehöriger Größe und mittlerem Luft- und Flüssigkeitsgehalt. Die Pleura und die Schnittfläche zeigen eine mäßig starke, schwarze, netzförmige Zeichnung. Im übrigen ist das Lungengewebe von roter Farbe. Herderkrankungen sind nicht nachzuweisen. Im Unterlappenast der rechten Lungenarterie haftet auf der Intima ein kleiner braunroter Blutpfropf. Die Lungenarterien sind leer. — Die linke Pleura ist in ganzer Ausdehnung schwartig verdickt. Auf der Innenfläche findet man massenhaft dicht beieinander stehende, bis walnußgroße Knollen mit maulbeerartiger Oberfläche, bestehend aus einem gallertigen — auf der Schnittfläche weißen — Geschwulstgewebe. Dieses sondert beim Durchschneiden eine fadenziehende Flüssigkeit ab. Neben dem Tumorgewebe sieht man ebenfalls einige sehnige Platten wie rechts. Das Geschwulstgewebe dringt an keiner Stelle tiefer in die Unterlage ein, vor allem nicht in das Lungengewebe. Nur im Bereich der eingangs erwähnten Hautknoten an der linken Brustseite findet man Geschwulstknoten in der Zwischenrippenmuskulatur. Die linke Lunge ist stark atelektatisch und nur mit einer strangförmigen Verwachsung an der Brustwand adhärent. Das Lungengewebe ist von zäh-fester Konsistenz, graurötlicher Farbe und zeigt auf Schnitt- und Oberfläche eine schwarze, netzartige Zeichnung, die etwas dichter ist als die der rechten Seite. Im Lungengewebe selbst nirgends Tumor. Trachea, Bronchien beider Lungen sind von gehöriger Weite und