

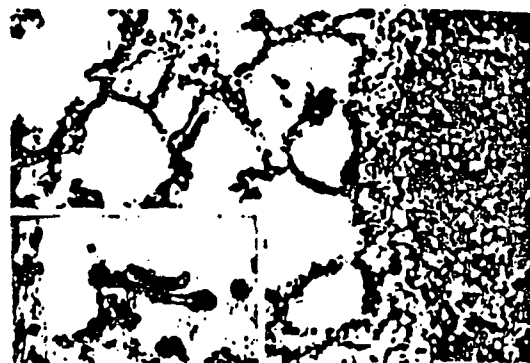


Abb. 1. Pleuratumor mit subakuter Lungenabszess. Anteroposteriör. 11. 1. 1939. Tumor, Abszess, auf 12. 1. 1939. Anteroposteriör. 11. 1. 1939. Tumor, Abszess, auf 12. 1. 1939. Anteroposteriör. 11. 1. 1939. Tumor, Abszess, auf 12. 1. 1939.

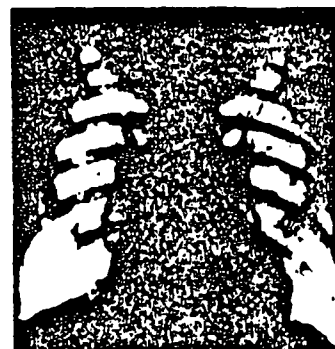


Abb. 2. Pleuratumor mit subakuter Lungenabszess. Anteroposteriör. 11. 1. 1939. Tumor, Abszess, auf 12. 1. 1939. Anteroposteriör. 11. 1. 1939. Tumor, Abszess, auf 12. 1. 1939. Anteroposteriör. 11. 1. 1939. Tumor, Abszess, auf 12. 1. 1939.

Abpunktion eines Ergusses zwischen bleibt, kann nur der Pleura angehören. Röntgenaufnahmen in verschiedenen Ebenen sowie eine sorg-

Zur Röntgenologie des Pleuratumors ist mitzuteilen, daß es kein pathognomonisches Zeichen für einen ungeschlossenen Pleuratumor gibt. Die diffuse Form des Pleuratumors, die es sich in unseren Fällen handelt, zeigt dagegen zumindest in ihrem weiteren Verlauf charakteristische Symptome. Als Hauptausgangspunkt muß die basale Pleura angesehen werden. Eine nach cranial scharf begrenzte, fast horizontal verlaufende, vom Zwerchfell nicht zu trennende Abschattung, die auch nach

fähige Durchleuchtung sollen stets die röntgenologische Untersuchungs-methode einleiten. Führen diese Maßnahmen zu keinem ergiebigen Ergebnis, dann ist eine Pleuroskopie und pleurologische Biopsie anzuschließen.

Der Tumor breitet sich in den meisten Fällen zunächst an der lateralen Thoraxwand im Unterfelbereich weiter aus. Röntgenologisch ist eine scharf begrenzte, des öfteren leicht unregelmäßig gestaltete

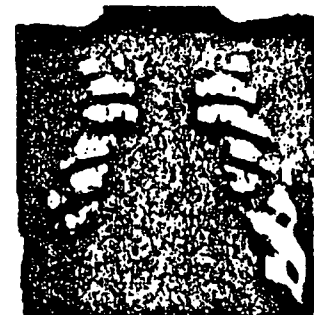


Abb. 3. Thoraxröntgenaufnahme. 11. 1. 1939. Tumor, Abszess, auf 12. 1. 1939. Anteroposteriör. 11. 1. 1939. Tumor, Abszess, auf 12. 1. 1939. Anteroposteriör. 11. 1. 1939. Tumor, Abszess, auf 12. 1. 1939.

Abschattung über dem lateralen Unterfeld erkennbar, die von der lateralen Thoraxwand und dem Zwerchfell nicht abgegrenzt ist (Abb. 2). Diese Abschattung gleicht völlig dem einer Pleurschwarte oder einem abszessösen Erguß anderer Genese. Zu diesem Anfangsstadium des diffusen Pleuratumors machen sich, wie bei allen röntgenologisch erhöhten Befunden, eine sorgfältige Anamneseerhebung und generelle Durchuntersuchung des Patienten erforderlich. Hinter dem Bild einer Pleurschwarte, die mit keinem anderen Krankheitsbild in Zusammenhang gebracht werden kann, muß ein maligner Prozeß vermutet werden. Zeigt die pleurale Schwartenbildung bereits im Anfangsstadium eine ausgesprochene Zapfenbildung zur Lunge hin, dann ist röntgenologisch die Diagnose auch in diesem Stadium leichter zu stellen (Abb. 3).

Im weiteren Verlauf, der in der Regel rasch und tödlich ist, breitet sich der Tumor zunächst an der lateralen Thoraxwand weiter aus und geht nicht mit ausgeprägten hämorrhagischen Ergüssen einher. In diesem Stadium sind röntgenologisch, manchmal zwar erst nach