

**Bemerkungen zu der Arbeit von E. K. Wolff: Kasuistischer Beitrag zur Frage der sarkomatös-leukämischen Erkrankungen.
(Dieses Archiv Bd. 264, S. 158.)**

Von

Prof. Carl Sternberg.

(Eingangen am 7. Mai 1927.)

Wolff bemängelt in obengenannter Arbeit (S. 168) meine Auffassung, daß sich die Leukosarkomatose zur leukämischen Lymphadenose wie die Lymphosarkomatose zur aleukämischen Lymphadenose verhalte. Zur Begründung seines ablehnenden Standpunktes führt er an, daß das Wesen der aleukämischen Lymphadenose eine von vornherein generalisierte Erkrankung des lymphatischen Systems sei, die Lymphosarkomatose aber eine „umschriebene Geschwulstbildung eines Abschnittes des lymphatischen Systems“ darstelle und die Leukosarkomatose gleichfalls eine „umschriebene Geschwulstbildung lymphatischer Gewebe, aber mit Blutveränderung und auch mit als metastatisch deuteter Beteiligung ferner Abschnitte des lymphatischen Systems“ sei. Bei Lymphosarkomatose und Leukosarkomatose bestehen „gewichtige Unterschiede in der allgemeinen Ausbreitung“. Diese Darstellung steht meines Erachtens mit den tatsächlichen Befunden und meinen Darlegungen nicht in Einklang und scheint mir, aus prinzipiellen Gründen eine Richtigstellung zu erfordern.

Daß die aleukämische (und leukämische) Lymphadenose eine generalisierte Erkrankung des lymphatischen Apparates ist, d. h. in voll entwickelten Fällen den lymphatischen Apparat in großen Abschnitten oder in seiner ganzen Ausdehnung befällt, steht außer Zweifel. Die Erkrankung beginnt jedoch nicht mit einem Schlag im gesamten lymphatischen Apparat, ist also nicht von vornherein generalisiert, sondern nimmt von einer Gruppe von Lymphknoten (des Halses, der Axilla usw.) ihren Ausgang, um sich von hier aus allmählich weiter auszubreiten. Einen ganz ähnlichen Verlauf nimmt die atypische Wucherung des lymphatischen Gewebes, die Lymphosarkomatose *Kundrat*, die vom lokalen, regionären Lymphosarkom getrennt werden muß. Letzteres kann in gewissem Sinne als „umschriebene Geschwulstbildung eines Abschnittes des lymphatischen Systems“ bezeichnet werden, nicht aber die Lymphosarkomatose, für welche, wie der Name zum Ausdruck bringen soll, gerade die Neigung zu systemmäßiger Ausbreitung cha-

rakteristisch ist. Im Gegensatz zum lokalen Lymphosarkom ergreift bei der Lymphosarkomatose die atypische Wucherung immer neue Gruppen von Lymphknoten, so daß schließlich große Abschnitte des lymphatischen Gewebes erkrankt sind. Allerdings wird, wie *Kundrat* hervorgehoben hat, die Ausbreitung des Prozesses im lymphatischen Apparat nur in seltenen Fällen so allgemein, wie bei den leukämischen und aleukämischen Lymphomatosen. — Im wesentlichen den gleichen Verlauf zeigen die Fälle von Leukosarkomatose: hier wie dort Beginn in einem Bezirk des lymphatischen Apparates und Fortschreiten auf andere Abschnitte, wobei, wie *Kundrat* bezüglich der Lymphosarkomatose betonte, nicht von Metastasenbildung im engeren Sinne (wie bei Blastomen) gesprochen werden kann. Die Leukosarkomatose zeigt allerdings häufig eine stärkere Ausbreitung, insofern, als im Gegensatz zur Lymphosarkomatose oft (keineswegs regelmäßig) auch Milz und Leber ergriffen sind. Ich glaube aber nicht, daß man hierin einen wesentlichen Unterschied zwischen beiden Prozessen erblicken darf.

Ich kann des weiteren *Wolff* nicht beipflichten, wenn er meint, daß „das Lymphosarkom ganz allgemein Anerkennung als echte Geschwulstbildung ebenso wie das Myelom gefunden“ hat, wofern hier Geschwulstbildung gleichbedeutend mit Blastom sein soll. Die Stellung der Lymphosarkomatose zu den Sarkomen ist bekanntlich noch strittig. *Kundrat* und *Paltauf* haben die Lymphosarkomatose mit eingehender Begründung von den echten Sarkomen getrennt und *Kaufmann* z. B. stimmt ihnen hierin bei, doch würde es zuweit führen, auf diese Frage hier näher einzugehen. Noch weniger hat aber das Myelom Anerkennung als echte Geschwulstbildung gefunden, im Gegen teil, es ist, wie *Lubarsch* und viele andere mit Recht betonen, „möglichst scharf von echten autonomen Gewächsen des Knochenmarkes, auch wenn diese in ihrem klinischen und anatomischen Verlauf noch so große Ähnlichkeit damit haben sollten“, zu trennen. Auch bei der Leukosarkomatose liegt keine echte Blastombildung vor, die Ausbreitung erfolgt nicht durch echte (hämatogene oder lymphogene) Metastasenbildung, es handelt sich vielmehr in gleicher Weise wie bei den anderen hier in Betracht kommenden Prozessen um eine Systemerkrankung des lymphatischen Apparates, die mit *geschwulstähnlichen* Bildungen einhergeht. — Bei dem von *Wolff* mitgeteilten Falle kann ich, soweit aus der vorliegenden Beschreibung ein Urteil möglich ist, keinen Grund zu einer Abtrennung von der Leukosarkomatose finden.