

IX. Correspondenzen und Erwiderungen.

Ueber die Bezeichnung „Endotheliom“.

Von Dr. Rudolf Volkmann in Dessau.

In No. 4 dieser Wochenschrift hat Herr Dr. Hansemann einen Vortrag „über Endotheliome“ veröffentlicht, in welchem er auf meine Arbeit über endotheliale Geschwülste (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1895, Bd. 41) Bezug nimmt. In Betreff des Wesens der endothelialen Neubildungen stimmt Hansemann mir, wie es scheint, vollkommen bei, und insofern ist mir der Vortrag des auf onkologischem Gebiete erfahrenen Pathologen eine erfreuliche Bestätigung meiner Resultate. In den Schlüssätzen schlägt jedoch Hansemann, „um dem praktischen Bedürfnisse Rechnung zu tragen“, für die verschiedenen Arten der Endotheliome Bezeichnungen vor, welche mir geeignet erscheinen, auf diesem schwierigen Gebiete nicht bloss bei dem Praktiker Verwirrung hervorzurufen, und deshalb möchte ich mir dazu einige Bemerkungen erlauben.

Hansemann theilt die Geschwülste endothelialer Abstammung je nach ihren morphologischen Eigenthümlichkeiten ein in 1) Carcinoma endotheliale, 2) Sarcoma endotheliale, 3) Carcinoma sarcomatodes endotheliale, 4) endotheliale Tumoren mit specifischer Entwicklung des Stromas: a) Cylindrom oder Siphonom, b) Myxom, c) Chondrom, d) Skirrhus, e) Mischformen mit Uebergang in Sarkom oder Carcinom; 5) Adenoma endotheliale.

Der hauptsächlichliche Zweck meiner Untersuchungen bestand nicht darin, auf die Häufigkeit endothelialer Geschwülste hinzuweisen oder darzuthun, dass z. B. die Mischtumoren der Speicheldrüsen, die von vielen Chirurgen noch so falsch aufgefasst werden, endotheliale Neubildungen sind, sondern ich wollte gern im allgemeinen die Gruppe der Endotheliome genetisch und histologisch etwas genauer charakterisiren und sie einerseits gegen die Carcinome, andererseits gegen die Sarkome abgrenzen, was bisher nur ungenügend geschehen war. Vom entwicklungsgeschichtlichen Standpunkte aus müssen die Endotheliome als eine Unterabtheilung der Bindegewebsgeschwülste aufgefasst werden; sie nehmen aber durch ihre Entstehung und durch ihre charakteristischen morphologischen Eigenschaften den Sarkomen gegenüber eine Sonderstellung ein. Wem nun daran liegt, in das Chaos unserer heutigen Geschwulstbezeichnungen etwas Methode zu bringen, der wird diese genetisch gesondert stehenden Tumoren von den Carcinomen und Sarkomen gesondert betrachten und sie dementsprechend bezeichnen. Wir können überhaupt nur dadurch allmählich

zu einer rationellen Eintheilung der Geschwülste kommen, dass wir lernen dabei den genetischen Verhältnissen Rechnung zu tragen.

Ich habe deshalb an der Hand eines genau untersuchten Materials von 54 endothelialen Geschwülsten den Bau dieser so vielgestaltigen Gruppe eingehend zu schildern versucht und habe gethan, was mir möglich war, um nachzuweisen, dass die noch so vielfach übliche Verwechslung derartiger Geschwülste mit Epithelialcarcinomen, denen sie rein morphologisch oft ähneln, unstatthaft ist und dass andererseits die Endothelgeschwülste auch morphologisch so viel Eigenartiges besitzen, dass wir nicht gezwungen sind, sie unter den allgemeinen Sammelbegriff des „Sarkoms“ unterzuordnen. Ob mir dieser Nachweis gelungen ist, muss ich dem Leser zu entscheiden überlassen. Hansemann scheint inhaltlich mir voll beizupflichten.

Was nun die Bezeichnung dieser Geschwulstgruppe, die nachweislich endothelialer Abkunft ist, anlangt, so ist unendlich viel darüber gestritten worden. Als allgemeine Bezeichnungen sind Endotheliom, Endothelsarkom, Angiosarkom, Lymphangio- und Hämangiosarkom und -Endotheliom, und für die Unterarten Siphonom, Cylindrom, Carcinoma endotheliale, Alveolärsarkom, Peritheliom, perivaskuläres Sarkom und andere Namen vorgeschlagen worden. Auf Seite 11 meiner Arbeit habe ich dazu gesagt:

„Ich will mich auf diesen Streit, der mir nicht so gar wichtig erscheint, nicht einlassen. Wenn erst einmal über das Wesen der Geschwülste Klarheit herrschen wird, dann wird die Einigung über den Namen schon allmählich von selbst erfolgen. Es wird niemandem gelingen, eine der vorgeschlagenen Bezeichnungen oder gar eine neue allen Fachgenossen aufzudrängen. Ich persönlich halte den jetzt wieder mehrfach empfohlenen Namen Angiosarkom nicht für glücklich, schon deshalb nicht, weil er auf die interfasciculären Endotheliome, eine der hauptsächlichsten Gruppen, nicht passt. Am einfachsten erscheint es mir, vor der Hand denjenigen Namen beizubehalten, welcher ganz allgemein nur das Muttergewebe angiebt, die Bezeichnung Endotheliom. Ich kenne wohl die Gründe, welche so vielfach angeführt worden sind, um zu beweisen, dass dieser Name unzureichend sei; aber ich finde die andern noch mangelhafter.“

Ich war mir wohl bewusst, dass ich dem Praktiker damit nur etwas sehr unbefriedigendes sagte. Aber erstens lag mir vor allem daran, das Wesen der fraglichen Geschwülste klarzustellen, und zweitens hatte ich eben nichts besseres vorzuschlagen als die Bezeichnung, welche die Genese angiebt und damit ausdrückt, dass die betreffende Geschwulst weder ein Carcinom noch ein Sarkom ist. Ich habe auch heute noch nichts besseres vorzuschlagen und glaube, dass noch niemand jetzt dazu imstande ist.

Auch Hansemann's Vorschlag, der auf das praktische Bedürfniss Rücksicht nehmen will, scheint mir kein Fortschritt. Bezeichnungen, wie Carcinoma endotheliale, Carcinoma sarcomatodes endotheliale, Adenoma endotheliale scheinen mir eine Contradictio in adjecto zu enthalten. Ein Tumor, von welchem man nachgewiesen hat, dass er endothelial-bindegewebiger Abkunft ist, ist eben kein Carcinom, kein Carcinosarkom und kein Adenom. Was soll ich mir unter einem Adenoma endotheliale vorstellen? Die Bezeichnungen sollen dem praktischen Bedürfniss Rechnung tragen. Aber der praktische Chirurg beherrscht entweder die Histologie dieser Geschwülste — dann braucht er eine derartige, auf Aeusserlichkeiten Bezug nehmende Bezeichnung nicht; oder er beherrscht dieses schwierige Gebiet nicht — und dann werden solche Bezeichnungen ihn nur irre machen. Wenn es sich z. B. um einen Parotismischtumor handelt, so wird der Name Adenoma endotheliale den Unerfahrenen leicht auf den Gedanken bringen, dass die Geschwulst von den drüsigen Elementen der Parotis ausgehe, während doch gerade diese früher allgemein geltende Annahme durch mühsame Untersuchungen als irrig erwiesen worden ist. Ich glaube, einen Nutzen wird niemand davon haben, wohl aber ist Gefahr vorhanden, dass die schwer errungene Erkenntniss von der endothelialen Natur einer gewissen Geschwulstgruppe verloren gehen wird, wenn Bezeichnungen wie Carcinoma oder Adenoma endotheliale sich einbürgern.

Mit Hansemann bin ich durchaus darin einverstanden, dass die Bezeichnung Endotheliom ein leider sehr allgemeiner Ausdruck ist. Auch ich bedauere, dass er Geschwülste umfasst, die morphologisch sehr verschieden sind. Aber dieser Name kann wenigstens keine Verwirrung anrichten. Er bezeichnet einfach die Entstehung der Geschwulst, und das ist das wichtigste. Gewiss hat die Praxis das Bedürfniss, histologisch so verschiedene Geschwülste wie es die endothelialen Neubildungen sind, auch durch verschiedene Namen kenntlich zu machen. Aber die Hansemann'schen scheinen mir dazu nicht geeignet. Deshalb glaube ich, dass es vor der Hand noch immer das beste sein wird, die gewonnene Erkenntniss von der Genese der Tumoren als wichtigstes Merkmal festzuhalten und es der Zukunft zu überlassen, ob es möglich sein wird, dem praktischen Bedürfniss auf diesem Gebiete Rechnung zu tragen.