

# PATHOLOGIE DER HALSLYMPHKNOTEN

# PATHOLOGIE DER HALSLYMPHKNOTEN

EIN ABRISS FÜR  
PATHOLOGEN, KLINIKER UND  
PRAKTIZIERENDE ÄRZTE

VON

KARL LENNERT

DR. MED., O. PROF.

DIREKTOR DES PATHOLOGISCHEN INSTITUTES DER UNIVERSITÄT KIEL

MIT 66 ABBILDUNGEN



SPRINGER-VERLAG  
BERLIN · GÖTTINGEN · HEIDELBERG

1964

ISBN-13:978-3-540-07807-4 e-ISBN-13:978-3-642-95286-9

DOI: 10.1007/978-3-642-95286-9

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten  
Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es auch nicht gestattet, dieses  
Buch oder Teile daraus auf photomechanischem Wege (Photokopie, Mikrokopie)  
zu vervielfältigen

© by Springer-Verlag, Berlin · Göttingen · Heidelberg 1964

**Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1964**

Library of Congress Catalog Card Number 64-25249

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in  
diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme,  
daß solche Namen im Sinn der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung  
als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften

Titel-Nr. 1244

Druck: Wiesbadener Graphische Betriebe GmbH

## Vorwort

Das für die Deutsche Otologen-Tagung 1963 erstattete Referat über die Pathologie der Halslymphknoten ist so freundlich aufgenommen worden, daß ich mich dem Wunsch nach einer — leicht redigierten — Veröffentlichung für einen breiteren Leserkreis nicht entziehen möchte. Ich werde darin bestärkt durch zwei Tatsachen. Erstens: Es gibt derzeit keine monographische Darstellung der gesamten Lymphknotenpathologie und auch nicht der Pathologie der Halslymphknoten. So kann der gebotene skizzenhafte Abriss diese Lücke wenigstens provisorisch schließen. Zweitens: Ich bin noch den Teil B meines Beitrages im Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie schuldig. Durch die Bewegtheit der letzten Jahre fand ich nicht die Muße, das begonnene Werk abzuschließen. So soll das vorliegende Büchlein die für die Praxis wichtigsten Tatsachen vorweg bringen.

Freilich gibt es auch ein gewichtiges Argument gegen die Veröffentlichung dieses Abrisses: In der pathologischen Histologie der malignen Lymphknotenerkrankungen sind noch viele Lücken, die eine systematische Darstellung verfrüht erscheinen lassen. Dies gilt z. B. für das großfollikuläre Lymphoblastom (BRILL-SYMMERS) oder die Reticulosen. Ich habe trotz dieser Bedenken der Veröffentlichung zugestimmt, weil das Ende auf dem Wege der morphologischen Erforschung der malignen lymphoretikulären Neubildungen noch nicht abzusehen ist und weil der Alltag des Pathologen und vielleicht auch des Klinikers einen Zwischenbericht geradezu fordert.

Vielleicht kann dieser Versuch aber noch mehr sein als eine Bestandsaufnahme: Möchte er dazu dienen, daß sich Kliniker und Morphologen enger zusammenschließen und Seite an Seite den noch offenen Fragen zu Leibe rücken.

Abbildungen sind nirgendwo wichtiger als in der hämatologisch-histologischen Diagnostik. Die hervorragende Wiedergabe der Mikrophotographien ist dem Springer-Verlag daher besonders zu danken, ganz zu schweigen von der sorgfältigen Gesamtausstattung des Büchleins.

## Inhaltsverzeichnis

Praktisch-technische Vorbemerkungen . . . . .	1
I. Histologische Technik . . . . .	1
II. Die Praescalenus-Biopsie nach DANIELS . . . . .	2
III. Bedeutung der Lymphknotenpunktion . . . . .	3
Statistische Erhebungen . . . . .	4
Makroskopisches Bild der einzelnen Lymphknotenerkrankungen . . . . .	6
Spezielle Pathologie der Halslymphknoten . . . . .	8
I. Lymphadenitis ohne erkennbare Spezifität einschließlich reaktive Hyperplasie („unspezifische Lymphadenitis“) . . . . .	8
Definition . . . . .	8
Histologie. Normalhistologische Vorbemerkungen . . . . .	9
Die wichtigsten Teilerscheinungen der Lymphadenitis . . . . .	11
a) Infiltration mit neutrophilen Granulocyten S. 11; b) Infiltration mit eosinophilen Granulocyten S. 11; c) Stammzellhyperplasie S. 11; d) Lymphatische Hyperplasie S. 11; e) Die Plasmazellhyperplasie (Plasmocytose) S. 13; f) Sinusreaktionen S. 14; g) Mastzellhyperplasie (Mastocytose) S. 16; h) Reticulumzellhyperplasie (Reticulocytose) S. 17; i) Epitheloidzell-Reaktionen S. 17; k) Perilymphadenitis S. 18	
Spezielle Betrachtung der sogenannten unspezifischen Lymphadenitis . . . . .	18
Über die funktionelle und prognostische Bedeutung einiger Teilerscheinungen der „unspezifischen Lymphadenitis“ . . . . .	19
Vorkommen der sogenannten unspezifischen Lymphadenitis im Halsbereich . . . . .	20
Anhang: Banale eitrige Lymphadenitis . . . . .	20
II. Die reticulocytären abscedierenden Lymphadenitiden . . . . .	21
1. Katzenkratzkrankheit . . . . .	23
2. Tularämie . . . . .	24
III. Tuberkulöse und tuberkuloide Lymphadenitiden . . . . .	24
1. Lymphknoten-Tuberkulose . . . . .	24
2. Sarkoidose (M. Besnier-Boeck-Schaumann) . . . . .	30
3. Brucellose . . . . .	33
4. Tuberkuloide (sarkoidartige, epitheloidzellige) Reaktion bei Carcinomen . . . . .	34
5. Melkersson-Rosenthal-Syndrom . . . . .	36
IV. Lymphadenitiden mit Blutbildveränderungen . . . . .	36
1. Morbus Pfeiffer (infektiöse Mononucleose) . . . . .	38
2. Röteln (Rubeolae) . . . . .	39
3. Listeriose . . . . .	41
4. Toxoplasmose . . . . .	41
5. Hydantoin Schaden . . . . .	44

V. Seltene Lymphadenitiden (Kollagenkrankheiten, Lues, lipomelanotische Reticulocytose, Mykosen, Tropenkrankheiten, Diphtherie, Masern, Sklerom) . . . . .	44
VI. Lymphogranulomatose (M. Hodgkin) . . . . .	46
1. Das sogenannte Paraganulom . . . . .	47
2. Die klassische Lymphogranulomatose (Hodgkin's granuloma) . . . . .	50
3. Das Hodgkin-Sarkom . . . . .	56
4. Weitere Sonderformen der Lymphogranulomatose . . . . .	58
5. Das Wesen der Lymphogranulomatose . . . . .	61
VII. Gutartige Geschwülste der Lymphknoten . . . . .	62
VIII. Maligne Neoplasien des lymphatischen Gewebes . . . . .	65
1. Großfölikuläres Lymphoblastom (Brill-Symmers) . . . . .	67
2. Lymphadenose und Lymphosarkom . . . . .	73
a) Lymphadenose S. 74; b) Lymphosarkom S. 77; c) Tumorbildende Lymphadenose S. 78.	
Anhang: Lymphknoten bei Makroglobulinämie Waldenström . . . . .	81
IX. Maligne Neoplasien der reticulo-histiocytären Zellen . . . . .	83
1. Reticulosen . . . . .	84
a) Kleinzellige Reticulose S. 85; b) Mittelfölikuläre Reticulose S. 85;	
c) Großfölikuläre Reticulose S. 87; d) Assoziierte Reticulosen S. 88;	
e) Mastzellenreticulose S. 89; f) Plasmazellenreticulose ~ retikuläre Plasmazellenleukämie S. 90.	
2. Reticulosarkom (Retothelsarkom) . . . . .	90
3. Histiocytosis X, Reticulogranulomatosen . . . . .	93
(akute Reticuloendotheliose Abt-Letterer-Siwe, eosinophile Granulomatose, Lipoidgranulomatose Hand-Schüller-Christian)	
Anhang: Die Lipoidosen (Lipoidspeicherungskrankheiten) . . . . .	96
X. Plasmocytom und Plasmazellenleukämie . . . . .	97
XI. Neoplasien des myeloischen Gewebes . . . . .	98
XII. Tumormetastasen in Halslymphknoten . . . . .	99
1. Reaktive Lymphknotenveränderungen im Abflußgebiet maligner Geschwülste („prä-metastatische Veränderungen“) . . . . .	100
a) Fölikuläre lymphatische Hyperplasie S. 100; b) Plasmocytose S. 100;	
c) Sinuskatarrh S. 100; d) Epitheloidzellreaktion S. 100; e) Mastocytose S. 100.	
2. Ausbreitungsweise von Metastasen in die Lymphknoten . . . . .	101
3. Arten der metastatischen Tumoren im Halsbereich . . . . .	103
4. Zur Morphologie der Tumormetastasen . . . . .	104
Schlußwort . . . . .	108
Literatur . . . . .	109
Sachverzeichnis . . . . .	126