

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Beitrag zur Klinik und Histopathologie der gutartigen Hautepitheliome

Frieboes, Walther

Berlin, 1912

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1784

V. Zerfallener Tumor der Unterlippe.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-124140](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-124140)

Haarfäden läßt sich theoretisch ja leicht durch die Annahme deuten, daß sie sich an irgendeiner Stelle in einem Zellstrang, wohl aber meist von den rudimentären Haaranlagen aus entwickeln, daß diese dann zwischen die Zellen getrieben werden, daß sie bald in dem lumenlosen Zellstrang auf Widerstand stoßen und sich aufrollen. Diese Vorgänge sind auch schon von anderer Seite, z. B. von *Wolters*, so gedeutet worden. Diese Haarfäden bewirken zunächst eine Gruppierung der Zellen und sind dann mittelbar die Ursache für die Cystenbildung. Blut- und Lymphgefäße zeigen keine größeren Besonderheiten.

Zusammenfassung: Die Untersuchung betrifft je einen Tumor der Brust- und Rückenhaul, die in ihrem histologischen Aufbau identisch sind. Von der basalen Zellage des Deck- resp. Haarfollikelepithels gehen an vielen Stellen zwei- oder mehrreihige, solide oder schlauchförmige Zellsprossen in das benachbarte Gewebe hinein und bilden stark verzweigte Geflechte. Außer diesen finden sich kleine, vor allem aber große, von dünner oder dickerer, mannigfaltig gestalteter Zellwand umschlossene Hohlräume, die konzentrisch geschichtete oder sonstwie angeordnete Massen (Horn, Hyalin, fettartige Massen) enthalten, und in einer Anzahl von ihnen liegen aufgerollte Haarfäden. An den Zellen der Cystenwände, die durch ihre Ausläufer vielfach miteinander verbunden sind, findet sich öfters Keratohyalinbildung und hier und dort Protoplasmafaserung und Stachelbildung. Außer den mit den Haarcysten in Zusammenhang stehenden, rudimentären und widersinnig angelegten Haarfollikeln finden sich auch solche, z. T. geknickt, in der Nähe der Epidermis und in den tieferen Schichten der Cutis.

Die Bindegewebsanordnung, das Verhalten des elastischen Gewebes und die zellige Infiltration ist im allgemeinen dieselbe, wie die in den früher beschriebenen Tumoren. Der Typus der zuletzt beschriebenen Geschwulst deckt sich vollkommen in dem klinischen Verhalten und dem histologischen Bau mit dem als Epithelioma adenoides cysticum beschriebenen Krankheitsbild.

V. Zerfallener Tumor der Unterlippe.

Wie schon S. 17 angegeben, wurde eine der pyramidenartig vorspringenden Geschwulstmassen an dem ulzerierten und tief zerfallenen Tumor der linken Hälfte der Unterlippe abgetragen, in der Hoffnung, hier eine Umbildung der lange Jahre bestehenden Geschwulst in eine maligne Form nachweisen zu können. Vor zwei Jahren hatte der Zerfall der Geschwulst begonnen und hatte dann allmählich bis zum letzten Status zugenommen. Vergrößerte

regionäre Drüsen ließen sich nicht fühlen, und auch die bei der Sektion entfernten regionären Drüsen erwiesen sich als vollkommen unverändert. *Auf den Schnitten durch diesen Tumor bietet sich ein der Form nach ganz anderes Bild dar.*

Den Zusammenhang der Zellmassen mit dem Deckepithel kann man allenthalben nachweisen. Die die Tumormassen zusammensetzenden Zellen färben sich sehr intensiv, und sie gleichen in ihrer Struktur den Basalzellen des Deck- resp. Haarfollikel-epithels; sie sind aber etwas größer als diese. Epithelfaserung und Stachelbildung läßt sich an keiner Stelle nachweisen. Kleine, zum Teil hyaline Schichtungskugeln sind in geringer Menge vorhanden. Der Formenreichtum und die andere Gestalt der Zellmassen wird am besten durch die Abb. 15 illustriert. Das Epithel über dem Tumor ist sehr unregelmäßig gestaltet. Überall wechseln Stellen, wo die interpapillären Zapfen vollständig verstrichen sind, mit solchen ab, wo Akanthose besteht. Hier und da senken sich Epithelzapfen tief in den Tumor ein. Die Zellen des Deckepithels sind bis auf einige Stellen gut erhalten und gut ausgebildet. Da, wo sie durch Ulzeration teilweise zerstört sind, sehen wir hochgradige, zapfenartige, an einzelnen Punkten dendritisch verzweigte, sich ins tiefere Gewebe vorschiebende Zellwucherungen, die ihren Ausgang von der basalen Zellschicht nehmen. Die Zellen, die diese Bildungen zusammensetzen, gleichen den übrigen Tumorzellen; wie bei diesen fehlt überall Protoplasmafaserung und Stachelbildung. Die Zellsprosse wachsen in von einkernigen Zellen dicht durchsetztes Bindegewebe hinein. Die die Ulcusfläche bedeckenden Krusten bestehen hauptsächlich aus geronnenen Blutmassen, gemischt mit abgestoßenen Hornlamellen. — An allen Zellhaufen und Strängen steht wieder die äußerste Schicht radiär. Die Zellmassen sind mehr oder minder fest gebaut und zeigen hier und da Einschmelzungslücken. Vor allem aber sind die zentralen Abschnitte der Zellballen Sitz hochgradiger hyaliner und myxomatöser Degeneration und Nekrose. Oftmals sieht man innerhalb der noch übriggebliebenen Zellringe nur noch Reste von dem einstigen Bindegewebe, und am Rande des Zellringes sieht man allenthalben ins Lumen abgestoßene und zugrunde gehende Tumorzellen. Das die Zellmassen umgebende Bindegewebe ist locker gefügt und weist durchweg starke zellige Infiltration auf. Neben stark vermehrten Bindegewebszellen sehen wir hier reichlich Plasmazellen, sehr zahlreiche Lymphozyten, ferner Mastzellen und da, wo das Epithel erodiert ist, auch mehr oder minder reichlich polynukleäre Leukozyten. Elastische Fasern finden sich fast nirgends. In dem bindegewebigen Stroma sieht man sehr zahl-

reiche, oft enorm erweiterte Lymph- und Blutgefäße, welche letztere oft mit Blutkörperchen strotzend gefüllt sind. Ihre Wandung besteht meist aus einer einschichtigen Lage von platten spindeligen Zellen (Endothel); es sind also meistens erweiterte Kapillaren. Degenerationserscheinungen an der Wandung der sonstigen Gefäße (hyaline Umwandlung und Auflösung der Wand) sieht man nur in dem in gleicher Weise zugrunde gehenden Bindegewebe innerhalb der oder um die Zellmassen.

Irgendwelche Beziehungen der Tumorzellen zu den Endothelzellen der Blut- oder Lymphgefäße ließen sich nicht nachweisen.

Bei diesem Tumorstück finden sich sehr häufig Gebilde, die den von *Juliusberg* als *Randsinus* beschriebenen ähneln; irgendeine besondere mechanische Beeinflussung als Entstehungsursache, abgesehen von dem Fixationsprozeß, hat nicht bestanden.

Zusammenfassung: Es handelt sich bei diesem ulzerierten Tumor um aus derselben Zellart bestehende, spitzenzuchtartig gestaltete, ring- und bandförmig angeordnete, intensiv gefärbte Gebilde, die teilweise mit der basalen Zellschicht des Deckepithels zusammenhängen. Sie sind durch loses Bindegewebe voneinander getrennt, das Sitz dichter zelliger Infiltration ist. An mehreren Stellen ist das Epithel erodiert, und hier finden sich breite, von der basalen Zellage ausgehende, sich fingerartig ins Gewebe vorschiebende Zellwucherungen. Innerhalb der Tumorzellbildungen ist das Bindegewebe und die daran grenzenden Tumorzellagen Sitz hochgradigsten Zerfalls, so daß oft nur noch schmale Bänder von Tumorzellen einen großen von zugrundegegangenen Gewebe erfüllten Raum umschließen. Hyaline Schichtungskugeln sind in geringer Anzahl vorhanden. An vielen Stellen hat sich an der Peripherie der Tumorzellgebilde das Bindegewebe retrahiert, und es sind so sinusartige, auf einer Seite scheinbar mit Endothel bekleidete Räume entstanden, die an die *Randsinus* des Falles *Juliusberg* erinnern.

VI. Tumor über der rechten Ohrspeicheldrüse.

Der fast faustgroße, in den höchsten Partien erweichte Tumor über der rechten Parotis konnte bei der Sektion ganz abgetragen werden. Auf dem Durchschnitt sieht man, daß die fluktuierende Stelle ausgefüllt ist mit matschen, zum Teil zähflüssigen Massen. Im übrigen ist der Tumor durchzogen von 2—4 Millimeter breiten, anscheinend homogenen, glasig aussehenden und ein Netzwerk bildenden Balken. In den Maschen dieses Netzes sieht man feinkörnige, ziemlich kompakte Massen.