

XXII.

Ein Tumor der Hypophysis.

Von Dr. Hugo Ribbert,

Privatdocenten für pathologische Anatomie und Assistenten am pathologisch-anatomischen Institute zu Bonn.

(Hierzu Taf. X. Fig. 3.)

Durch Dr. Peretti erhielt ich aus der Irrenanstalt zu Andernach, als zufälligen Befund bei der Section eines erwachsenen Mannes, einen Tumor aus der Gegend der Hypophysis.

Es ragt aus der Sella turcica eine dreiknollige Geschwulst hervor, einen Raum einnehmend, der etwa einem Quadrat über der Sattellehne entspricht. Zwei Knollen liegen vor dem Clivus neben einander, der rechte, flach gewölbt, ragt nur wenig hervor, der linke, stumpf-kegelförmig prominirt etwa $\frac{1}{2}$ cm und hat an seiner Basis einen gleichen Durchmesser. In der Mittellinie vor diesen beiden Hervorragungen befindet sich eine dritte gleichfalls stumpf-kegelförmige, fast 1 cm hohe und von gleich grossem Durchmesser der Basis. Die Hauptmasse des Tumors liegt unter diesem knolligen Theil und hat die Grösse einer Wallnuss. Die Geschwulst buchtet die Sella turcica nach unten und nach allen horizontalen Richtungen aus, ist hier überall von Knochen umgeben, nirgendwo aber mit ihm in fester Verbindung.

Abgesehen von den geschilderten knolligen Prominenzen, trägt der Tumor auf seiner ganzen Oberfläche, als Grenze gegen den Knochen, einen Ueberzug von stellenweise stark verdünnter Dura, die sich an einzelnen Stellen glatt, grösstentheils aber nur unter Mitnahme oberflächlicher Geschwulsttheile abziehen lässt.

Der grössere Abschnitt der Geschwulst liegt in der rechten Hälfte des Keilbeinkörpers.

Die Optici laufen frei neben dem Tumor. Auf der Schnittfläche hat er ein graukörniges Aussehen, lässt sich leicht mit dem Messer schneiden, ist aber in kleineren Bezirken so festen, höchstens linsengrossen Concrementen verkalkt.

Hier und da erstrecken sich von dem Duraüberzuge schmale bindegewebige, meist sehnig glänzende Septa in die Geschwulstmasse hinein.

Bei mikroskopischer Betrachtung ergiebt sich nun, dass weitaus die grösste Masse zusammengesetzt ist aus hyalinen, oft deutlich concentrisch geschichteten, gelblichen Kugeln verschiedener Grösse und einem zwischen ihnen verlaufenden und dieselben einhüllenden, mässig breiten, kernarmen Bindegewebe. Die hyalinen Gebilde erreichen und übertreffen an Umfang die Glomeruli der Niere, sind meist völlig kugelig, seltener oval und von zahlreichen Bruchlinien durchsetzt, die dem

Drucke des Rasirmessers und des Deckglases ihren Ursprung verdanken. Sorgfältig isolirte und nicht gedrückte Kugeln zeigen keine Sprünge. Letztere verlaufen gewöhnlich radiär, quer auf die nicht immer deutlich ausgesprochene concentrische Schichtung, zuweilen aber auch ganz regellos.

Auf die hyalinen Massen folgt peripherisch direct das circular angeordnete Bindegewebe, welches oft so spärlich ist, dass es eben genügt, die einzelnen Kugeln von einander abzugrenzen und nur in den dreieckigen Winkelstellen etwas reichlicher liegt. Die Bindesubstanz besteht vorwiegend aus stark glänzenden Faserzügen mit spärlichen Kernen.

Nur in den oben erwähnten Septis ordnet sich das Bindegewebe in breiten Zügen an, die auch im Ganzen etwas kernreicher und oft fleckenweise gedrängt mit Zellen durchsetzt sind. Diese liegen meist regellos, oft aber auch so angeordnet, wie das dicht unterhalb des Duraüberzuges, also in den jüngeren Geschwulstpartien, der Fall ist (Fig. 3. Taf. X). Hier nemlich liegt auf der ganzen Oberfläche der Geschwulst, soweit sie von Dura überzogen wird, und mit ihr in histologischem Zusammenhange, ein Gewebe, welches besteht aus einer maschenförmig angeordneten Bindesubstanz und einem die Maschen ausfüllenden Zellmaterial; dieses überwiegt an Menge das Bindegewebe.

Die einzelnen Zellen bestehen aus einem körnigen Protoplasma nebst ovalem Kern und liegen dicht gedrängt, aber ohne weitere Anordnung zusammen. Nicht immer ist die alveoläre Structur gleich deutlich, zuweilen sind die Zellen und die Bindegewebsfasern scheinbar regellos durch einander gemischt.

Das intervalleoläre Gewebe ist hier kernreicher als in den älteren Theilen der Geschwulst.

Es lässt sich nun in diesen Abschnitten klar verfolgen, dass die hyalinen Kugeln aus den beschriebenen Zellen hervorgehen.

Besonders deutlich wurde mir das bei Picrocarminfärbung, bei welcher die Kerne und die Bindegewebszüge roth, das Zellprotoplasma und die Kugeln gelb hervortreten.

Da beobachtete ich nun zunächst innerhalb einiger hyalinen Massen einzelne peripherisch gelegene, theils schwach, theils intensiver roth gefärbte Kerne und in jüngeren Kugeln liegen dieselben oft sehr zahlreich (Fig. 3), wobei sich in vielen Fällen das zugehörige hyalisirte Protoplasma noch abgrenzen lässt.

Einzelne Kugeln zerfallen in homogene Schollen, die reichliche Kerne enthalten.

Kleinere hyaline Gebilde liegen oft mitten in einem Haufen von Zellen und sind oberflächlich mit ihnen belegt, allerdings nicht in schöner epithelialer, sondern in etwas unregelmässiger Weise. Gleiche Zelllagen grenzen nicht selten grössere Kugeln gegen das Bindegewebe ab.

Die ersten Bildungsvorgänge der hyalinen Massen sind ebenfalls zu verfolgen. In Gruppen der geschilderten Zellen beginnen centraler gelegene grösser zu werden, ihr Protoplasma verliert das körnige Aussehen und wird gleichmässig gelb gefärbt. So veränderte Zellen legen sich zu mehreren an einander, verschmelzen und bilden auf diese Weise den Anfang hyaliner Kugeln. Der Zellkern verschwindet allmählich, färbt sich aber, wie gesagt, zuweilen auch noch in den grösseren rundlichen Massen.

Wir haben es hier also mit einem Vorgang zu thun, wie er sich ähnlich auch in der Thyreoidea abspielt. Dass Zellprotoplasma und schliesslich auch der Kern gehen in die Bildung der hyalinen Substanz auf, die in unserem Tumor von etwas festerer Beschaffenheit ist.

Die fertigen Kugeln unterliegen nun in den älteren Partien der Geschwulst vielfachen Verkalkungen, und da auch das zwischen ihnen liegende Bindegewebe Kalksalze aufnimmt, so entstehen umschriebene knochenharte Theile, die oben erwähnt wurden. Die Kalkablagerung beginnt im Centrum der hyalinen Massen.

Die Structur und der Sitz der Geschwulst legen es nahe, die Ursprungsstätte in der Hypophysis zu suchen. Es ist bekannt, dass hyaline Colloidkugeln in ihr aus epithelialen Zellen hervorgehen. Arnold hat ein Adenom der Hypophysis beschrieben, welches eine ganz ähnliche alveoläre Structur zeigte, wie die zelligen peripherischen Theile unseres Tumors. Und da das massenhafte Auftreten der homogenen Kugeln der Geschwulst keinen anderen Charakter aufdrückt, sondern nur einen normalen Vorgang in ausgedehnter Weise wiederholt, so dürfte es am besten sein, auch den beschriebenen Tumor unter die Adenome der Hypophysis einzureihen.
