

**XVIII.****Kleinere Mittheilungen.**

## 1.

**Lymphangiome der Haut mit verkalktem Inhalt.**

Von Dr. Lewinski,

Docenten an der Universität zu Berlin.

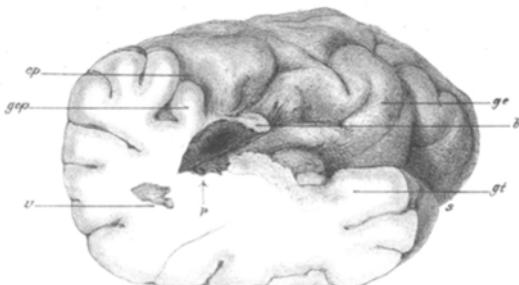
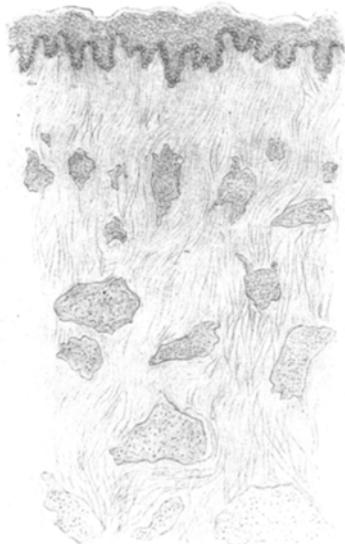
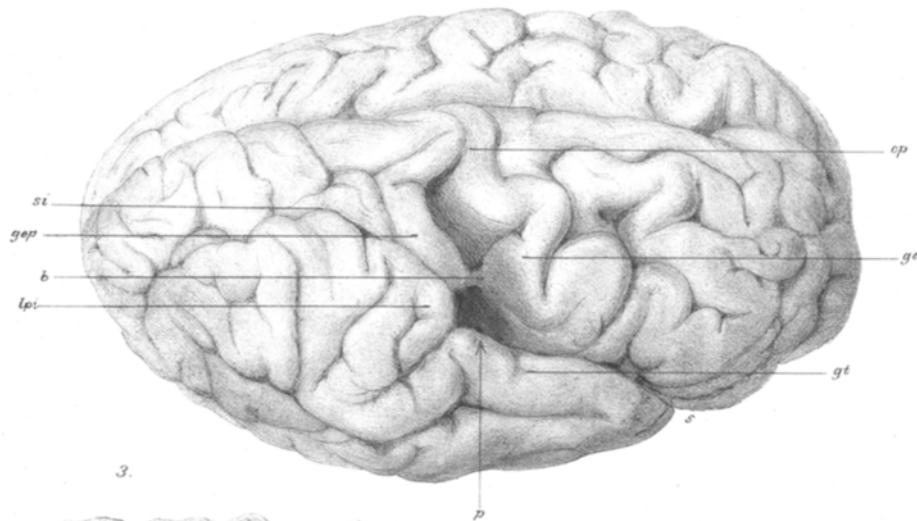
(Aus dem pathologischen Institut zu Berlin.)

(Hierzu Taf. V. Fig. 3.)

Unsere Kenntnisse über Lymphangiome sind verhältnissmässig jungen Datums. Denn noch im Jahre 1867 konnte Virchow<sup>1)</sup> seine Abhandlung über dieselben mit den Worten einleiten: „Zum Schluss babe ich das bis jetzt noch wenig durchforschte Gebiet der Gefäßgeschwülste der Lymphbahnen zu betrachten.“ Virchow sieht in ihnen nicht einfache Ectasien gewöhnlicher Lymphgefässe, sondern zum Theil Hyperplasie mit Ectasie der alten, zum Theil eigentliche Neoplasie. Er unterscheidet ein Lymphangioma racemosum (wozu er die in den Tropen vorkommenden Fälle von Elephantiasis lymphorrhagica) und ein L. cavernosum (wozu er Macroglossie, Macrochilie und gewisse angeborne auch als Naevus lymphaticus bezeichnete Hypertrophien des Gesichts rechnet).

Selt jener Zeit sind nun eine Anzahl von hierher gehörigen Fällen mitgetheilt, so dass Georg Wegner<sup>2)</sup> schon 10 Jahre später auf Grund einer umfangreicher Casuistik und begünstigt durch den glücklichen Zufall, sechs eigene Beobachtungen zu besitzen, den Gegenstand von Neuem zu bearbeiten unternahm. Wegner definiert dieselben als Geschwülste, welche aus Lymphe führenden Räumen und ihren Wandungen bestehen mit bald mehr, bald weniger Zwischengewebe, das in der Regel ein von elastischen Fasern durchzogenes fibröses oder Fettgewebe ist. Glatte Muskelfasern fehlen. Die Wandung ist gebildet von einer einfachen Lage platter endothelialer Zellen: doch können dieselben bei bedeutender Ectasie des Lymphgefäßes, wenn sie nicht in entsprechender Weise proliferiren, discontinuirlich werden, wie das Lungeneipithel der Erwachsenen: es bleiben zwischen den Zellen alsdann Lücken, in denen das faserige Bindegewebe gewissermaassen nackt erscheint: schliesslich sind sie nur in so grossen Entfernnungen vorhanden, dass von einer wirklichen Auskleidung der Hohlräume mit Endothel nicht mehr die Rede sein kann, ja endlich verschwinden sie durch den zunehmenden Druck des Inhalts ganz:

<sup>1)</sup> Geschwulstlehre Bd. 3. S. 487.<sup>2)</sup> v. Langenbeck's Archiv Bd. 20. S. 641.



und der Lymphgefäßinhalt liegt dann in wandunglosen Hohlräumen des Bindegewebes. Was nun den Inhalt selbst anlangt, so ist derselbe bald flüssige Lymphe mit ihren geformten Bestandtheilen, bald geronnene Lymphe (sogenannte Lymphthromben), die entweder ganz homogen, weich, relativ feucht oder in den verschiedenen Stadien der Austrocknung und der colloiden Degeneration vorkommen. Von geformten Bestandtheilen sind neben den Lymphkörperchen gelegentlich auch rothe Blutkörperchen in wechselnder Zahl, Körnchenzellen, feinere und gröbere Fetttröpfchen, Fettkristalle, colloide Tropfen, Pigmentkörnchen vorhanden.

Nach der Anordnung und Gestalt der Lymphräume unterscheidet Wegner einfache, cavernöse und cystoide Lymphangiome.

Ich habe nun in der letzten Zeit mehrere Lymphangiome der Haut zu untersuchen Gelegenheit gehabt, welche sich von den bis jetzt beschriebenen dadurch unterschieden, dass ihr Inhalt verkakt war.

Im Juni 1882 erhielt ich von Herrn Collegen Grawitz vier kleine Hauttumoren. Anamnestisch war nur bekannt, dass dieselben einem 12jährigen Knaben aus dem Scrotum durch Operation entfernt sind. Von den Präparaten, welche bereits in Spiritus gelegen hatten, waren drei dem äusseren Ansehen nach übereinstimmend, während das vierte scheinbar wesentlich differirte. Die ersten stellten etwa fünfpennigstück grosse Hautstücke dar, welche auf ihrer epidermidaen Oberfläche normal erschienen, auf der entgegengesetzten Seite dagegen etwa erbsengrosse Tumoren zeigten. Diese Geschwülstchen fühlten sich knochenhart an und liessen dem entsprechend sich nur schwer durchschneiden. Auf der Schnittfläche erkennt man als Grund hierfür eine grosse Anzahl fester steinartiger Concremente von der Grösse eines Stecknadelkopfes und darunter. Aus der Schnittfläche herausgehoben sind diese Körner leicht zu zerbröckeln und entwickeln auf Zusatz von Salzsäure Gasblasen. Aus der Betrachtung der Schnittflächen ergiebt sich ferner, dass die kleinen Geschwülste an der Grenze zwischen Cutis und subcutanem Gewebe sitzen, und dass an der Stelle ihres stärksten Wachsthums die Lederhaut verdünnt erscheint.

Von diesen drei Präparaten unterscheidet sich das vierte Stück insofern, als dasselbe an seiner epidermidaen Seite einen Defect zeigt, aus dem eine Anzahl von den eben beschriebenen analogen nur zum Theil etwas grösseren Kalkconcrementen zu Tage treten. Bei genauer Betrachtung zeigt sich indess, dass die Hautränder, welche den Defect beiderseits begrenzen, scharf und glatt sind, wie wenn sie mit einem schniedenden Instrumente gemacht wären: es liegt daher die Vermuthung nahe, dass der Operateur hier nach der Exstirpation einen Einschnitt gemacht hat, um sich über das Wesen der Geschwulst zu orientiren.

Dem Angegebenen nach handelte es sich demnach um kleine mit Kalkconcrementen durchsetzte Geschwülste, deren erste Entstehung offenbar an der Grenze der Cutis und des subcutanen Fettgewebes stattgefunden hatte und die bei weiterem Wachsthum die Lederhaut zur Atrophie brachten.

Es fragte sich, welcher Natur diese Geschwülste waren. Zu diesem Zwecke versuchte ich zunächst, wenn auch mit Aufopferung des dazu verwandten Messers, Schalte zu machen. Ein solcher erweist sich bei schwacher Vergrösserung als aus Bindegewebsfasern bestehend, zwischen welchen eine grosse Anzahl von unregel-

mässig schwammartig angeordneten verschieden grossen Löchern sich befinden, in denen überall die stark lichtbrechenden Kalkkrümel liegen.

Zur genaueren Untersuchung wurden dann die Hälften mehrerer Geschwülstchen je 24 Stunden lang in schwach salzsäurehaltiges Wasser gelegt und so entkalkt. Die jetzt gewonnenen Schnitte zeigen das charakteristische Bild des Lymphangioma cavernosum, wie es von Wegner geschildert ist. Ich verweise in dieser Beziehung auf die Wegner'sche Abbildung (a. a. O.) Taf. 18 Fig. 13, sowie auf die meinige (Taf. V Fig. 3), welche beide eine geradezu absolute Uebereinstimmung zeigen. Man sieht zwischen Bindegewebefasern vorwiegend an der unteren Grenze der Lederhaut eine grosse Anzahl von kleineren oder grösseren Lücken, in denen sich eine körnige schwach lichtbrechende Masse befindet. Stellenweise hat sich der Inhalt von der Wand zurückgezogen, so dass zwischen beiden ein leerer Raum sichtbar ist. Die Form dieser Lücken ist eine sehr unregelmässige, bald mehr rund, bald länglich, oder mehr oval, bald nach einer Richtung ausgezogen, andere Male mit einem oder zweien spitz endigenden Ausläufern. So entsteht eine gewisse Mannichfältigkeit in der Erscheinung, welche dem Bilde das charakteristische Gepräge aufdrückt, wie dies Wegener dargestellt hat.

Die einzelnen Hohlräume zeigen keine eigentliche Membran, sondern erscheinen geradezu wie Löcher im Bindegewebe. Nur hier und da zeigt das letztere eine besondere Streifung um die Lumina.

An einzelnen Präparaten habe ich an der Wand dieser Lücken stellenweise Endothelien gefunden, doch waren dieselben ausserordentlich selten. Wie oben angegeben, nimmt Wegner an, dass wenn mit der Erweiterung der Lymphräume die Endothelien sich nicht entsprechend vermehrten, sie die Wand nicht mehr ganz bedecken können, sondern stellenweise das Bindegewebe nackt hervortreten lassen, ähnlich wie an den Lungensalven der Erwachsenen. Mit dem weiteren Wachsthum jener Hohlräume würden die Endothelien gänzlich verschwinden. Hiernach müsste man sie in den kleineren Lymphgefäßsen noch häufiger antreffen als in den bedeutend erweiterten. Das war indess in meinen Präparaten keineswegs der Fall, vielmehr fand ich in den allerkleinsten Löchern sie ebenso wenig wie in den grösssten: ja die ab und zu nachweisbaren Zellen sassen zufällig gerade nur an der Wand der grösseren Lumina.

Wir haben es demnach hier mit Erweiterungen von Lymphcapillaren der Haut zu thun, in denen sich Lymphthromben bildeten. In diesen Gerinneln lagerte sich Kalk ab, wie das ja bei Blutgefäßthromben öfter geschieht, während in Lymphgefäßsen derartige Vorkommnisse meines Wissens noch nicht beobachtet sind. Was die Veranlassung zu diesen Veränderungen gewesen ist, darüber fehlt mir bei dem Mangel anamnestischer Daten jede Vorstellung.

Ob es sich hier aber blos um eine Erweiterung vorhandener Lymphgefäßse oder auch gleichzeitig um Bildung von neuen gehandelt: ist begreiflicher Weise nicht gut zu entscheiden. Doch ist gerade das Lymphgefäßnetz der Scrotalhaut<sup>1)</sup> so ausserordentlich reich an Lymphgefäßsen, dass zum mindesten keine Nothwendigkeit zur Annahme einer Neubildung vorliegt.

<sup>1)</sup> cf. Isidor Neumann, Zur Kenntniss der Lymphgefäßse der Haut des Menschen und der Säugethiere. Wien 1873. (Tafel 3 Fig. 6.)