

(Aus dem Pathologischen Institut der deutschen Universität in Prag. — Vorstand:
Prof. A. Ghon.)

**Bemerkungen zu Kiyonos Nachtrag zu der Arbeit „Die Histopathologie der Hypophyse“ in Virchows Archiv,
Band 262, Heft 1.**

Von
E. J. Kraus.

(Eingegangen am 11. Dezember 1926.)

Der in Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. 262 erschienene Nachtrag zu der Arbeit: „Die Histopathologie der Hypophyse“ von *H. Kiyono* veranlaßt mich zu den nachstehenden Zeilen:

Im 1. Abschnitt von *Kiyonos* Mitteilung, der „Hypophyse bei Diabetes mellitus“ betitelt ist, teilt der genannte Verfasser den ausführlichen morphologischen Befund der Hypophyse von 10 zuckerkranken Individuen verschiedener Altersklassen mit, um dann in der Zusammenfassung zu betonen, daß diese Befunde „keine besonderen Merkmale für die Hypophyse bei Diabetes ergeben“. Diesem Wortlaut zufolge müßte man annehmen, daß *Kiyono* ebenso wie die von ihm angeführten Verfasser *Verron* und *Schwab* die von mir bei Diabetes mellitus in der Hypophyse erhobenen Befunde nicht bestätigen konnte. Verfolgt man jedoch in den Niederschriften *Kiyonos* das, was er histologisch in seinen Diabetikerhypophysen feststellen konnte, so kann man sich leicht überzeugen, daß *Kiyono* die gleichen Veränderungen in den Hypophysen bei Diabetes mellitus gesehen hat wie ich, wenngleich durch gewisse Ungenauigkeiten (Fehlen der Angabe über das Alter des Individuums und das Gewicht der Hypophysen in einem Teil der Fälle) ein Vergleich mit meinen Untersuchungsergebnissen erschwert bzw. unmöglich wird.

Unter den 10 Diabetesfällen von *Kiyono* finden sich nicht weniger als 8, in denen eine oder mehrere der von mir bei Diabetes beschriebenen Hypophysenveränderungen nachweisbar waren, wobei 1 Fall, in dem der größte Teil des Vorderlappens durch Nekrose zerstört war, ausscheidet.

Nachstehend seien die Fälle *Kiyonos*, in denen sich eine oder die andere der bei Diabetes häufig zu beobachtenden Veränderungen fand, mit *Kiyonos* eigenen Worten aufgezählt:

Fall 1. 53jähr. Schauspieler. Eosinophile Zellen in normaler Weise vorhanden. Eosinophile Zellen, die in der vorderen Hälfte sich befinden, *kleiner als normal*¹⁾.

Fall 2. Frau, 19 Jahre. Eosinophile Zellen *deutlich vermindert*, ihre Größe verschieden aber *meistens bedeutend kleiner als normal*.

Fall 3. Frau, 59 Jahre. Hypophysengewicht 0,45 g. Eosinophile Zellen reichlich vorhanden, besonders im hinteren Abschnitt des Vorderlappens, meistens von normaler Größe. An der Pars intermedia liegende eosinophile Zellen sind *bedeutend kleiner*, etwa um die Hälfte, ihr Protoplasma etwas schwächer und ihre Kerne stärker als bei den anderen gefärbt.

Fall 4. Mann, 35 Jahre. *Hypophyse etwas kleiner als normal*. Eosinophile Zellen des Vorderlappens von ganz verschiedener Größe, aber *meistens kleiner als gewöhnlich* und mit Eosin stark rot gefärbt.

Fall 6. Alter nicht angegeben. *Hypophyse etwas verkleinert*, besonders der *Vorderlappen*, der schon makroskopisch ein ausgedehntes *keilförmiges, narbiges Gewebe* zeigt, dessen Basis nach hinten gerichtet ist und dessen Spitze bis zur Spitze des Vorderlappens reicht. *Die eosinophilen Zellen sind sehr stark vermindert*.

Fall 8. Frau, 36 Jahre. Hypophysengewicht 0,45 g. *Die eosinophilen Zellen reichlich vorhanden, aber kleiner als normal*.

Fall 9. Mann, 54 Jahre. *Hypophyse kleiner als normal*. Eosinophile Zellen *vermindert*, von normaler Größe.

Fall 10. Alter nicht angegeben. *Hypophyse etwas kleiner als gewöhnlich*. Eosinophile Zellen *stark vermindert*, von normaler Größe.

Von 9 Fällen²⁾ zeigt somit die Hypophyse in 6 eine Verkleinerung, wobei in den beiden Fällen, in denen eine Gewichtsbestimmung vor genommen worden war, ein Hypophysengewicht von 0,45 g gegen das normale Durchschnittsgewicht von 0,625 g festgestellt wurde. Von 9 Fällen waren die eosinophilen Zellen 4mal deutlich bis sehr stark vermindert und 5mal in verschiedener Menge ungewöhnlich verkleinert. Starke Färbbarkeit der Kerne und schwächere des Protoplasmas findet sich 1 mal angegeben. In einem Falle beschreibt *Kiyono* eine keilförmige Narbe im Vorderlappen, die durch atrophisch drüsige Gebilde von der Hypophysenkapsel getrennt ist.

Es handelt sich hier somit durchwegs um Veränderungen, die ich bei der Verarbeitung meines großen Diabetikermateriales schon vor Jahren in der Hypophyse beschrieben habe: Verminderung des Gewichtes der Hypophyse, Verkleinerung und Verkleinerung der eosinophilen Zellen, regressive Veränderungen an denselben und eigenartige fibrös-atrophische Herde, die an Infarktnarben erinnern. Hierzu käme noch die von *Kiyono* offenbar nicht beobachtete, eigenartige, hydropische Degeneration der basophilen Zellen und die Wucherung der im Jahre 1914 von mir beschriebenen „fetalen Zellen“, die in einem Teil der Fälle festgestellt werden kann.

¹⁾ Bei *Kiyono* fehlt der gesperrte Druck.

²⁾ Der Fall 5 zählt nicht mit, da erstens über die Größe der Hypophyse nichts angegeben ist und zweitens der Vorderlappen durch Nekrose zerstört war.

Von sämtlichen Veränderungen, die ich in Hypophysen bei Diabetes mellitus gefunden habe, scheint bisher nur die von mir in 6 Fällen nachgewiesene, eigenartige hydropische Degeneration der Basophilen *bei Diabetes allein (?)* vorzukommen, während alle übrigen Veränderungen, namentlich die Verminderung und Verkleinerung der eosinophilen Zellen für Diabetes mellitus nicht spezifisch sind und auch bei anderen Erkrankungen beobachtet werden können, worauf ich in den letzten Jahren übrigens wiederholt hingewiesen habe.

Wenngleich *Kiyono* in der Zusammenfassung seiner Befunde die genannten Veränderungen der Hypophyse nicht entsprechend würdigt, so geht doch aus seinen Niederschriften klar hervor, daß die von mir beschriebenen, jedoch von *Verron* und später von *Schwab* bestrittenen Veränderungen in der Hypophyse diabetischer Menschen tatsächlich vorkommen und bei genügender Sorgfalt und Übung auch gesehen werden können.
