

(Aus dem Guraba-Hastanesi. Istanbul.)

Subepidermales Sarkoid.

Von

Prof. Dr. H. Hamdi.

Mit 1 Abbildung im Text.

(Eingegangen am 19. Juli 1935.)

Unter dieser Bezeichnung möchten wir eine Hautneubildung beschreiben, welche uns makroskopisch und mikroskopisch als etwas Besonderes erscheint.

Vorgeschichte: 70 Jahre alter Mann. Vor 7 Jahren fing die Nasenhaut an derber, brauner, glatter und über die Umgebung erhaben zu werden. Dann bildeten sich dort stecknadelkopfgroße Knötchen, welche mit der Zeit zahlreicher, größer und dunkler wurden. Seit 2 Jahren keine weitere Veränderung.

Befunde 1929: Der untere Teil der Nase (etwa $\frac{3}{4}$) ist birnenförmig vergrößert und hat das Aussehen, als wäre ein etwa 6 mm dickes Pflaster daraufgeklebt; er ist von scharf dunkelblauer Farbe, mit überragenden Rändern, bedeckt von kleinen bis erbsengroßen, zum Teil unregelmäßigen Höckern mit glatter Oberfläche. Die Neubildung ist elastisch, etwas derber als die Haut und mit derselben beweglich. Keine Gefäßzeichnung, nicht nässend, keine Erosion und keine subjektiven Beschwerden. Bis 1934 keine Veränderung auch in den Schleimhäuten. Wie ich erfahre, ist Patient auswärts an Altersschwäche gestorben.

Das Wesentlichste und Auffallendste im mikroskopischen Bild des sagittal entnommenen Biopsiestückes ist (Abb. 1) der Ersatz des subepithelialen Gewebes durch eine äußerst zellreiche Gewebsmasse von undifferenziertem mesenchymalem Typus, die den ursprünglichen Papillarkörper und die darunterliegende Cutis völlig verdrängt hat. Diese Zellwucherung setzt sich aus kleinen Zellen zusammen, die durch zahlreichste, feinste Fortsätze miteinander verbunden sind und so ein dichtes Netzwerk bilden, das aber bei der dichten Zusammendrängung der Zellen nur dort sichtbar wird, wo die Zellen etwas weniger dicht stehen, dies ist in den obersten Cutisschicht insbesondere direkt unter der Schicht der basalen Epithelien, der Fall.

Die im allgemeinen gleich großen Zellen dieser Wucherung zeigen bei starker Vergrößerung wesentliche Unterschiede, so besteht eine ausgesprochene Kernpolymorphie, sowie Verschiedenheit der Kerngröße. Spärliche Zellen haben zwei oder drei Kerne. Die Kerne liegen meist exzentrisch und der Zelleib hat oft abgestumpfte Keilform, so daß die Zellen an die Form von Plasmazellen erinnern, ohne daß aber die sonst charakteristischen Merkmale der Plasmazellen, wie Radspeichenkern und perinukleäre Vakuolen, vorhanden wären. Tinkturelle Besonderheiten und Kernteilungsfiguren fehlen, auch fehlen dazwischen irgendwelche Rundzellen, ebenso sind Gefäße hier kaum nachzuweisen.

Die Epidermis ist über der Zellwucherung stark verdünnt; als Reste des ursprünglichen papillaren Baues finden sich in der Zellmasse der Cutis eingelagerte stark verhornte Epithelperlen, die mit dünnen langen epithelialen Streifen mit der Epidermis zusammenhängen. Diese Neubildung beeinflußt vielmehr mechanisch auf epitheliales Gewebe.

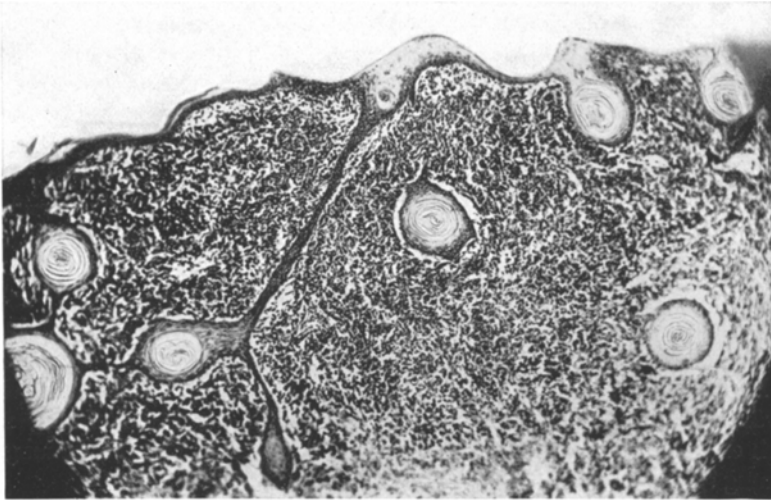


Abb. 1. Subepidermales Sarkoidgewebe in schwacher Vergrößerung.

Klinisch zeichnet sich dieses *subepitheliale Sarkoid* gegenüber dem Rhinosklerom der polymorphzelligen, gefäßreichen *Kaposischen Sarkomatose* und dem lupoiden *Böckschen Sarkoid* durch seine örtlich beschränkte abgeplattete Geschwulstform mit überragenden Rändern und die scharfbegrenzte dunkelbläuliche Farbe aus. Histologisch unterscheidet es sich von jenen Dermatosen durch seinen gleichmäßigen Bau und die Zellform, durch letztere auch von den lymphomatösen Geschwülsten. Die Kennzeichen des Rhinoskleroms wie das Vorhandensein der Plasmocyten, *Mikuliczschen Zellen*, *Russelschen Körperchen* und der Bacillen fehlen überhaupt bei diesem Sarkoid.