

XVIII.

Ueber ein Adenom der Talgdrüsen.

Von Dr. Emil Bock in Wien.

(Hierzu Taf. XIV.)

Herr Oberstabsarzt Dr. Neudörfer übersendete dem histologischen Institute des Herrn Professor Dr. Wedl einen Tumor, welchen er einer 70jährigen Frau von der behaarten Kopfhaut, der Gegend des linken Scheitelbeins entsprechend, entfernt hatte, zur Untersuchung. Die Patientin gab an, seit ihrer frühesten Jugend eine beiläufig erbsengrosse Geschwulst besessen zu haben. Vor drei Jahren bemerkte sie, dass dieselbe zu wachsen beginne, jedoch erst in der letzten Zeit eingetretene heftige Blutungen bewogen sie, sich einer Operation zu unterziehen.

Herr Professor Wedl machte mich auf die Seltenheit des Befundes aufmerksam; diese und seine gefällige Unterstützung ermuthigten mich eine Mittheilung des überraschenden Befundes eines Adenoms der Talgdrüsen zu machen.

Die Angaben in der Literatur sind ziemlich spärlich: In Schmidt's Jahrbüchern B. 96, S. 127 ist ein Referat über: *Porta, Deitumori folliculari sebacei*, gegeben. Es handelt über von den Talgdrüsen ausgehende durch Stauung des Secrets entstandene Geschwülste, Cysten, und erwähnt nur einen Fall, wo bei Vorhandensein eines taubeneigrossen Tumors auf der Brust, zugleich die Nase mit Comedonen ähnlichen Neubildungen besetzt war, die bei näherer Untersuchung theils einfache, theils zusammengesetzte grössere Follikel und den Uebergang aus der gelappten in die schlauchartige Form zeigten; sie waren mit Secret strotzend gefüllt.

Förster, Handbuch der allgem. patholog. Anatomie S. 179 und Atlas der mikroskop. patholog. Anatomie Tab. XXIII, bezeichnet die Hypertrophie der Schweiss- und Talgdrüsen als Drüsen-*geschwülste*, ohne sich genau differenzirend über von Talgdrüsen ausgehende und von Schweissdrüsen stammende Tumoren auszusprechen.

Rindfleisch, Lehrbuch der patholog. Gewebelehre S. 288, beschreibt nur einen Fall von echter Hypertrophia gland. seb. circumscripta. Es handelte sich hier um einen taubeneigrossen Tumor, der länglich mit breiter Basis der behaarten Kopfhaut aufsass; die Haare fehlten auf demselben, die Oberfläche besass zahlreiche den Mündungen der Talgdrüsen entsprechende Oeffnungen; der Querschnitt erinnerte sehr an den Bau der normalen Milchdrüse. Derselbe Autor zweifelt, ob die von Förster als Drüsen-*geschwulst* der Talgdrüsen bezeichnete Neubildung eine echte Hypertrophie ist, „indem ihr ein fressender Charakter beigelegt wird“.

Birch-Hirschfeld, Lehrbuch der patholog. Anatomie, S. 642 citirt den eben erwähnten Fall und hält die echte Hypertrophie der Talgdrüsen für wahrscheinlich sehr selten.

Die von mir untersuchte Geschwulst hatte annähernd die Gestalt eines seiner längeren Axe nach halbirten Ellipsoides, welches folgende Dimensionen darbot: Länge 8 Cm., Breite 6 Cm., Höhe 3,5 Cm.

Die convexe Fläche hatte ein nachhöckeriges Aussehen mit seichten Einkerbungen. An einer der abhängigen Partien begrenzte sich deutlich ein etwa 1,5 Cm. im Durchmesser besitzendes flaches, rundes Geschwür. Der Tumor zeigte gegen den einen Längsrand der Abtragungsfläche eine trichterförmige Einziehung (Fig. 1, c), gegen den anderen Längsrand hin mehr oder weniger hervorstehende Kopfsaare (Fig. 1, a) und einige grössere Oeffnungen, offenbar erweiterten Ausführungsgängen entsprechend. Die Abtragungsfläche war mit Blutcoagulis bedeckt.

Ein nach dem kleineren Diameter des Tumors geführter, denselben halbirender Schnitt (Fig. 1), bot folgende makroskopische Verhältnisse dar. Ein von der Basis aufsteigender circa 5 Mm. breiter, derber Bindegewebsstrang (Fig. 1, b), an dem man durchschnitten Gefässe erkennen kann, vertheilt sich in zahlreichen Ramificationen durch die ganze Geschwulstmasse und verleiht derselben allenthalben ein deutlich gelapptes Aussehen. Von der oben erwähnten trichterförmigen Einziehung der Abtragungsfläche (Fig. 1, c) geht ein dünnes Bindegewebsbündel gegen die Oberfläche, wo sich eine spaltförmige Einbuchtung (Fig. 1, d) befindet. An manchen Stellen bemerkt man punktförmige Hämorrhagien.

Die von der Convexität des Tumors theils quer, theils längs geführten Schnitte zeigen als oberste Decke eine mehrfach geschichtete Epidermislage, in welcher mit Papillen versehene Strecken (Fig. 2, a) mit papillenlosen (c) wechseln, und welche, wie stärkere Vergrösserungen ergeben, durch zahlreiche Stachelzellen in der Schleimschicht ausgezeichnet ist. Die stellenweise sich findende Verhornung vervollständigt den epidermoidalen Charakter.

Die in theils lockeres, theils dicht fibröses Bindegewebe eingebetteten Drüsenlappen, mit dem Diameter von 1—6 Mm. und darüber, besitzen eine bald rundliche, bald etwas in die Länge gestreckte Gestalt. Sie reichen bis unmittelbar an die Oberfläche des Coriums und sind stets mit einer scharfen Begrenzung versehen.

An der Drüsensubstanz kann man schon bei Loupenvergrößerung die Lappung erkennen und in einigen Läppchen ist der Ausführungsgang durch den Schnitt theils quer, theils schief getroffen (Fig. 2, d). Bei anderen wieder findet man das Innere der Lappen theilweise mit einer aus fettig degenerirten Zellen, Fetttropfen und Concrementen bestehenden Masse erfüllt (Fig. 2, in den unteren Partien). Die Concremente zeigen bei stärkerer Vergrößerung (Fig. 3, a) eine deutliche concentrische Schichtung, unter dem Polarisationsmikroskope Doppelbrechung, und erwiesen sich als kohlensaurer Kalk, indem die mikrochemische Reaction mit Schwefelsäure das Anschliessen von Gypskrystallen ergab. Die im interlobulären Bindegewebe verlaufenden Blutgefässe sind weit und dünnwandig (Fig. 3, a) und zeigen ihrer Structur nach vorwiegend capillären Charakter.

Stärkere Vergrößerungen ergaben an den Drüsenlappen folgende Details (Fig. 3). Von dem sie umgebenden Bindegewebe (a) zweigen feinere Dissepimente (b) mit Bindegewebskörperchen in das Innere der Drüsen ab und verleihen denselben eine neue secundäre Lappung. Ausserdem differenzirt sich aber noch ganz deutlich an den Acinis eine Membrana propria. Die Drüsenzellen sind peripherwärts eng aneinander gedrängt und mit deutlichen Kernen und Kernkörperchen ausgezeichnet; centralwärts werden sie aber immer grösser, zeigen immer deutlicher epidermoidalen Charakter und fettige Trübung (c). Diese Veränderung der Zellen kann in manchen Acinis bis zur Bildung von Fetttropfen und undeutlichen krümeligen Massen verfolgt werden (d). Untersuchungen mit einer starken Immersionslinse lassen nur noch klarer die Membrana propria der Acini, die polygonale Gestalt der Zellen, ihren grossen Kern und ein oder zwei glänzende Kernkörperchen erkennen.

Von der Uebergangsstelle der Geschwulst in die normale Haut stammende Präparate (Fig. 4) sind sehr beweisend für die ihr zu Grunde liegende Gewebsform. Es sind namentlich die in der Regel sehr nahe an die Haare gerückten Schweissdrüsen vollständig normal (b), dagegen die Ausführungsgänge der Talgdrüsen sehr erweitert und mit denselben Massen angefüllt (a), welche im Innern der Acini gefunden werden. Zwischen diesen Gebilden trifft man auch hie und da Nerven. Kleinzellige Infiltrationen sieht man nur an einigen wenigen Stellen im interlobulären Bindegewebe, nahe der Oberfläche.

Allem Anscheine nach hat in diesem Falle die Entwicklung der Acini und Drüsenläppchen in der Richtung von unten nach aufwärts stattgefunden, so dass wir es hier mit einer der Oberfläche zustrebenden hyperplastischen Entwicklung der Drüsensubstanz zu thun haben. Denn für die entgegengesetzte Art des Wachsthum, nämlich von der Peripherie aus, fehlen uns die Anhaltspunkte, indem je an der convexen Oberfläche keine Ausführungsgänge der Talgdrüsen vorhanden sind, die man aber gegen die Uebergangsstelle des Tumors zu normaler Haut, also gegen die Basis zu findet.

Auch die Anamnese stimmt mit einer schon angeborenen Hyperplasie der Talgdrüsen dieser Gegend überein, welche mög-

licherweise durch mechanische Reize einen solchen Umfang erreichte.

Die Diagnose, dass hier ein wahres Adenoma gland. sebac. vorliege, stützt sich demnach auf folgende Momente: Das Vorhandensein von Acinis, deren histologische Verhältnisse mit denen normaler, theils in Fortbildung, theils in Involution, Verfettung und Verkalkung des Secretes begriffener Talgdrüsen übereinstimmen. Weiters giebt das Vorhandensein normaler Schweissdrüsen neben erweiterten mit Secret gefüllten Ausführungsgängen von Talgdrüsen einen fernerer Anhaltspunkt. Nachdem nirgends Cancroidzapfen (Virchow) gefunden wurden, so ist ein Epithelkrebs von vornherein ausgeschlossen.

Gegen die Annahme einer Dermoidcyste spricht der Mangel eines eigentlichen Balges und einer Höhlung, das Fehlen einer gestauten Secretmasse und das vollständig gleichartige entschieden ausgesprochen drüsig-lappige Verhalten der Geschwulst.

Erklärung der Abbildungen.

Tafel XIV.

- Fig. 1. Tumor, dem kleinen Diameter nach durchschnitten; natürliche Grösse. a Uebergangsstelle vom Tumor zur normalen Haut mit Haaren und Blutcoagulis; b grösserer sich in der Drüsensubstanz verzweigender Bindegewebsstrang; c dünnes Bindegewebsbündel von einer trichterförmigen Einziehung der Basis, gegen eine spaltförmige Einbuchtung der Oberfläche, d, ziehend. An der Schnittfläche deutliche Lappung sichtbar.
- Fig. 2. Querschnitt gezeichnet mit Hartnack Oc. 3, Obj. II. a Epidermis mit Papillen; c papillenlose Schicht; b interlobuläres Bindegewebe mit durchschnittenen Blutgefässen; d Drüsensubstanz mit quer und schief getroffenem Ausführungsgang. Gegen den unteren Theil des Schnittes Drüsenlumen mit Secret und Concrementen angefüllt.
- Fig. 3. Partie aus dem Drüsengewebe, gezeichnet mit Hartnack Oc. 3, Obj. VIII. Zwei Lappen durch einen Bindegewebsstrang (a), mit Gefässdurchschnitt, getrennt; b Dissepimente mit Bindegewebskörperchen; c centralwärts gelegene abgeplattete Zellen von ausgesprochen epidermoidalem Charakter; d Fettkügelchen und Kalkkörner mit concentrischer Schichtung.
- Fig. 4. Aus der Uebergangsstelle vom Tumor zur normalen Haut; gezeichnet bei Hartnack Oc. 3, Obj. VIII. Querschnitt eines Haares sammt seinen Scheiden mit erweitertem mit Secret gefülltem Ausführungsgang einer Talgdrüse (a), und normaler Schweissdrüse (b).

