

- Frohmann: Ueber das Leber-Adenom nebst Bemerkungen über Theilungsvorgänge an den Leberzellen. Inaug.-Diss. Königsberg, Juli 1892.
- Greenisch: Ueber das Adenom der Leber. Wien. med. Jahrbuch 1882, S. 411.
- Heinecke: Zur Kenntniss der primären, biliären (hypertrophischen) Leber-Cirrhose. Ziegler's Beiträge, Bd. 22, 1897.
- Marckwald: Das multiple Adenom der Leber. Dieses Archiv 1896, Bd. 144, S. 29.
- v. Podwyssozki: Experimentelle Untersuchungen über die Regeneration der Drüsengewebe. Ziegler's Beiträge, Bd. 1, S. 259.
- Ponfick: Experimentelle Beiträge zur Pathologie der Leber. Dieses Arch. Bd. 118, S. 209, 1889, Bd. 119, S. 193, 1890, Bd. 138, S. 51, 1895.
- Quincke u. Hoppe-Seyler: Nothnagel's specielle Pathologie und Therapie, Bd. 18, Theil I, 1899.
- Rindfleisch: Mikroskopische Studien über das Leber-Adenoid. Archiv für Heilkunde, 1864, S. 394—401.
- Siegenbeck van Heukelom: Das Adeno-Carcinom der Leber mit Cirrhose. Ziegler's Beiträge, Bd. 16, S. 341.
- Witwicky: Zur Lehre von den adenoiden Neubildungen der Leber. Zeitschrift für klin. Medicin, Bd. 63, 1899.
- Ziegler: Lehrbuch der speciellen Pathologischen Anatomie, Bd. 2, 1898.

---

## XXIII.

### Kleinere Mittheilungen.

#### Ein Fall von Cystadenom der Mamma beim Manne.

(Aus der Privatklinik des Herrn Dr. Karewski, Berlin.)

Von

Dr. Unger, Assistenzarzt.

---

Die Geschwülste, die man bisher in der Brustdrüse des Mannes beschrieben hat, gehören zum grössten Theile zu den Krebs-artigen, und die Beobachtungen über gutartige Neubildungen sind nicht allzu zahlreich. Folgender, immerhin seltener Fall soll dazu dienen, die Casuistik über die gutartigen Geschwülste der männlichen Mamma zu bereichern.

Es handelt sich um einen 51jährigen Kaufmann, der sich den

24. October 1900 wegen einer Geschwulst der rechten Regio mammaria in die Klinik aufnehmen liess. Patient will früher stets gesund gewesen sein; Ursache für sein jetziges Leiden unbekannt; er bemerkt seit 4 Jahren eine kleine Geschwulst unterhalb der rechten Brustwarze, Anfangs langsam, in letzter Zeit sich schneller vergrössernd, ohne Secretion aus der Brustwarze. Status: die Gegend der rechten Mamma durch eine etwa apfelgrosse Geschwulst kuglig vorgewölbt; die Gefässe der Haut hier deutlich hervortretend; Haut, sonst ohne auffallende Veränderungen, lässt sich über der Geschwulst in kleinen Falten abheben; es besteht kein Zusammenhang mit der Mamille, die weniger prominirt, wie die linke. Die Geschwulst ist auf der Unterlage, dem *Musc. pectoralis major*, verschieblich, von glatter Oberfläche, deutlich fluctuirend; Drüsen weder in der Achselhöhle, noch am Halse nachweisbar vergrössert. — Probepunction entleert dunkelblaue Flüssigkeit, in der viele rothe, vereinzelte weisse Blutkörperchen nachgewiesen werden.

Operation den 25. October: Cyste in toto (mit Mamille) existirpirt; die nächst erreichbare, bohnergrosse Drüse der Achsel mit entfernt; Naht, Heilung. Präparat: die äussere Wand der Cyste ist von Fettballen gebildet, die locker der inneren, von derbem Bindegewebe gebildeten Membran aufsitzen. Beim Einschnneiden entleert sich etwa ein Esslöffel dunkelbrauner Flüssigkeit. Die innere Oberfläche der Cyste ist theils diffus dunkelbraun gefärbt, theils mit punktförmigen Blutungen durchsetzt; fast der Mamille entsprechend sitzt der Innenfläche ein unregelmässiger, flacher, warziger Tumor auf, von 10-Pfennigstück-Umfang und 3—5 mm Dicke, von graurother Farbe.

Mikroskopische Untersuchung: Epidermis und Cutis bieten ausser erweiterten Gefässen keine Besonderheiten; der flache Tumor ist aus zahlreichen Drüsenschläuchen zusammengesetzt, die theils als freie Zotten in das Cysten-Innere ragen, theils die Cystenwand durchsetzen und dieselbe für eine kurze Strecke mit einem kurzen Epithelüberzug versehen. Im Stützgewebe der Zotten verlaufen zahlreiche Capillaren. Die Cysten-Membran wird in ihren äusseren Schichten von parallel angeordneten dichten Bindegewebszügen gebildet, deren Zellen hier spärlich, nur um die Gefässe herum zahlreicher gefunden werden. Die innere Wand ist von lockerem Bindegewebe gebildet, trägt kein Epithel, ausser dicht an jenem kleinen Tumor, enthält Pigment in grossen Schollen. Neben einer solchen grossen Scholle sieht man meist nach zwei entgegengesetzten Richtungen hin (bipolar), wie Perlschnüre an einander gereiht, kleine Pigmentkörnchen, an Grösse immer mehr abnehmend. Die grössten Pigmentschollen liegen in der innersten Schicht der Cystenwand, die hier wenig Zellkerne enthält. Weiter nach aussen schliesst sich fast unvermittelt eine Zone an, in der man nur feinste Pigmentkörnchen Perlschnur-artig angeordnet sieht. Die Zellkerne dieser Zone sind etwa 10 mal so lang, wie breit, leicht gewellt, und jene Körnchen liegen in der Verlängerung dieser Kerne, wie diese, in

gewellter Linie. In der äussersten Wandschicht sind zahlreiche Blutgefässe, an denen nichts Auffallendes zu bemerken ist, dagegen sind die Lymphspalten mit Leukocyten angefüllt, in denen Pigmentkörner eingeschlossen sind. Die exstirpirte Lymphdrüse ist auf dem Querschnitt dunkel marmorirt, enthält in ihrem Lymphsinus zahlreiche, pigmentgefüllte Leukocyten. Auf Gefrierschnitten des frischen Materials ergiebt das körnige Pigment deutliche Eisen-Reaction.

Es handelt sich demnach um eine einfache Cyste der Mamma mit Adenom, deren Inhalt stagnirendes Blut ist. Im mikroskopischen Bild ist ferner auffallend die starke Hämochromatose der Cystenwand und die Anordnung des feinkörnigen Pigmentes. Während die Cysten der weiblichen Mamma auf Störungen der normalen Secretion oder auf entzündliche Veränderungen, sei es des Milchgangssystems, sei es des Zwischengewebes, zur Zeit der Involution besonders zurückgeführt werden, kann beim Manne von diesen Momenten füglich nicht die Rede sein; als Ursache kommt hier eher ein Trauma in Betracht. Die Cyste ist jedenfalls als das Primäre, das Adenom als eine secundäre Bildung aufzufassen, so wie es auch Sachse und Tietze für die cystischen Geschwülste der Mamma ausgeführt haben und wie es auch für die Ovarialkystome (Pfannenstiel) längst bekannt ist. Der Inhalt der Cyste in unserem Falle war Blut; aus diesem hat das Eisen in gelöstem Zustande die Cystenwand imbibirt, sich dann in der Wand zu grossen Schollen verdichtet; diese Schollen sind dann anscheinend unter dem Einfluss der Gewebszellen so verändert, dass jene Reihen von Pigment entstehen. Es liegt hier vielleicht ein ähnlicher Vorgang zu Grunde, wie ihn z. B. Heile nach Virchow's Lehre von der Knorpel-Ochronose annimmt: Der Farbstoff tritt in gelöstem Zustande von dem Blute in die Gewebe über, und ist dann als körniges Pigment im Knorpelgewebe sichtbar, entsprechend ähnlichen Vorgängen, die Arnold bei Injection von indigschwefelsaurem Natron beobachtete.