

Über die Beziehungen der Acanthosis nigricans zu anderswertigen Epithelveränderungen und Teilnahme der Hautdrüsen bei dieser Krankheit.

Von

Prof. Dr. med. **H. Hamdi** und Prof. Dr. **H. Reschad**, Konstantinopel.

Mit 2 Textabbildungen.

(Eingegangen am 5. Mai 1926.)

Die zuerst von *Politzer* (1890) und in denselben Jahren von *Janovský* beschriebene Krankheit, wurde von *Darier* (1893) genau histologisch untersucht und „Dystrofie papillaire et pigmentaire“ (Melanodermie papillomateuse, *Gaucher* u. a. 1904) genannt. Dabei hat er bekanntlich eine engere Beziehung zur Krebsbildung hervorgehoben. Seit *Hügel* (1898) wird aber angenommen, daß diese Beziehungen nicht ständige sind. Die Befunde der von uns untersuchten 2 Fälle bestätigen, wenn auch jene Beziehung auf anderen Wege wäre. Unsere Fälle sind folgende:

Fall 1. 18jähriges Mädchen, mittelmäßig genährt. Die Krankheit beschränkt sich hauptsächlich auf den Hals, und zwar am Nacken von Kopfhaargrenze bis VI. Halswirbel, seitlich bis zum äußeren Schlüsselbeinengelenk und vorwärts bis Kinn und $\frac{1}{4}$ oberhalb des Brustbeins breitet sie sich deutlich symmetrisch aus. Am Nacken sind die Veränderungen durch inselartige leichte Erhebungen wellig, von chagrinlederartigem Aussehen und graubrauner Farbe. Nach vorn zu dunkel- und hellbraun, wo sie aus dichten, groben grießartigen Massen bestehen mit dazwischen gelegten schmalen Streifen von normaler Hautfarbe.

Über den Anfang der Krankheit können die Eltern des Mädchens nichts Sichereres sagen, da es in früherer Kindheit erschienen (angeboren?) ist. Deshalb ist sie von *Darier* als *Juvenile ou benigne* bezeichnete Form anzunehmen. Sie hatte keine Krankheiten außer Malaria. Aus der Vorgeschichte ist über erbliche Belastung von einem der Eltern und Verwandten nichts Wesentliches zu bemerken. Es starben mehrere Geschwister klein. Mutter hatte mehrere Aborte. Deshalb *Sy.-* Verdacht, aber zweimalige Wassermannsche Reaktion fiel negativ aus.

Zur *Biopsie* wählten wir die auffallendsten der knotenartigen Erhebungen im Nacken.

Mikroskopisch. Schon bei schwacher Vergrößerung sieht man, daß gruppenweise die Hautpapillen länger und die zwischen diesen befindlichen Epidermisleisten länger, dicker und verzweigt sind. Stellenweise zeigen diese, wie *Riecke* angibt, vielfach netzförmige Verbindungen. Die Hornschicht ist verdickt und an der Unterfläche zackig. Die Zacke ist um die Insel tiefer. Bei starker Vergrößerung stellt man fest, daß die Basalzellen der vergrößerten Epithelleisten 2,

sogar 3 Reihen bilden. Die erste, d. h. tiefste Reihe, ist stark pigmentiert. An der Stelle der Stachelschicht finden sich relativ hellkernige Zellmässen. Körnerschicht hier und da undeutlich, aber an den peripherischen tieferen Leisten deutlich vorhanden. Die verdickte Hornschicht ist kernlos. Unter den Epidermiszellen sind vereinzelt sog. *Corps-rond* treffbar.

In der Lederhaut findet man um die Gefäße herum Rundzelleninfiltrationen. Hautdrüsen und ihre Ausführungsgänge: Um die tieferen Teile mancher Schweißdrüsenausführungsgänge sieht man zellreiche, beerenartige Knospen (Abb. 1), ihre Zellen sind zylindrisch wie Basalzellen und an der Peripherie in Reihen angeordnet; an der Stelle mancher Drüsenknäuel sind zusammengeflossene, (Abb. 2), in der Mitte oval-hellkernige, an der Peripherie dicht- und dunkelkernige Zellhaufen. Die aus Zylinderzellreihen gebildeten kurzen Bögen und Knospen sind umsäumt. Daneben zuweilen Sekretröhrchen- und Ausführungsgangsdurchschnitte.

Nur an einem Talgdrüsenausführungsgang und an einer Haarwurzel werden einige solcher Knospen gefunden.

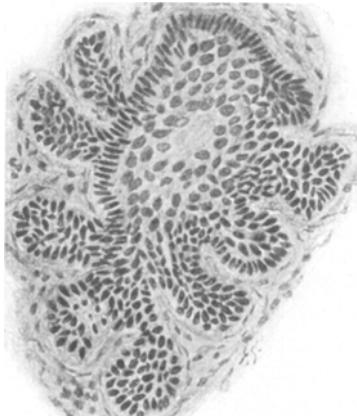


Abb. 1. Ausführungsgangs-Veränderungen.



Abb. 2. Sekretröhrchen-Veränderungen.

Diese Veränderungen sind ähnlich mit derjenigen der vergrößerten Epidermisleisten, haben aber keine Pigmentierung.

Es ist merkwürdig, daß um die Stelle der Probeexcision handtellergroße Flächen mit den stärksten Erscheinungen waren, die sich in 3 Monaten allmählich zurückbildeten.

Im 2. Fall ist von dem Herrn Kollegen *Menahim Hodara* und anderen Dermatologen klinisch die Diagnose Acanthosis nigricans gestellt. Davon entnommene (Biopsie) Hautstücke lassen bei der mikroskopischen Untersuchung wiederum erkennen: „Verdickung der Hornschicht, gruppenweise Verlängerung und Verdickung der Papillen, besonders der Epithelleisten, welche verzweigt und miteinander oft netzförmig zusammenhängen. Die ersten Reihen der Basalzellen sind stark pigmentiert.“

Bei den der Acanthosis nigricans angehörigen Veränderungen fanden wir in der Lederhaut eine über erbsengroße Dermoidcyste; vereinzelte Haarwurzeln und Talgdrüsen in deren Wand eingelagert, die in dieselbe Cyste einmünden.

Zusammenfassung.

Die klinischen und histologischen Befunde in der Haut von unseren Fällen stimmen mit denjenigen anderer Autoren überein. Außerdem stellen wir fest, daß bei der Acanthosis nigricans *an den Hautdrüsen und ihren Ausführungsgängen, den Basalschichtenveränderungen ähnlich, Wucherungen vorkommen*, wenn auch sehr selten, welche in den deutschen und französischen Lehrbüchern und Traités (Besnier, Bloch, Brocq, Darier, Frieboes, Gaucher, Hallopeau und Leredd, Hebra, M. Joseph, Jessner, Lesser, Mraček, Riecke, Sabouraud, Unna u. a.) nicht angegeben sind; und zwar folgende Veränderungen: *an mehreren Stellen der tieferen Teile der Schweißdrüsenausführungsgänge vermehren sich ihre zylindrisch gewordenen Zellen und bilden mehrere beerenartige epitheliale Knospen* (Abb. 1) *um dieselben. Oder die Zellen ihrer Sekrettröhrchen werden zylindrisch und vermehrt, so daß die Drüsennäuel zusammenfließen und einen Epithelzellenhaufen* (Abb. 2) *bilden, welche von aus Zylinderzellreihen bestehenden kurzen Bögen und Knospen umgeben sind.* In den zentralen Teilen sind die Zellen oval- und hellkernig, nicht so dicht wie die der peripherischen. Daneben sind Durchschnitte von Sekrettröhrchen und Ausführungsgängen mitunter anzutreffen. Es scheinen Veränderungen von tieferen Abschnitten der letzteren hervorzugehen.

An den Ausführungsgängen der Talgdrüsen und Haarwurzeln kommen solche Wucherungen noch seltener vor.

Darier hatte gezeigt, daß Acanthosis nigricans meistens bei krebskranken Personen vorkommt. Obwohl unsere 2 Patienten nicht daran leiden, hat einer eine kleine Dermoidezyste, der andere an einer Stelle Hautdrüsenvucherungen. Danach kann man annehmen, daß *epitheliale Abnormitäten, wie Krebs, bei der Entstehung der Acanthosis nigricans gelegentlich eine Rolle spielen*. Daß nach der Entfernung jener Drüsenvoränderungen das Exanthem sich zurückbildete, bestätigt unsere Ansicht. Der zweite Patient entzog sich einer weiteren Beobachtung.

Nach unseren Beobachtungen finden sich wahrscheinlich auch bei anderen *juvenilen* Fällen solche Epithelabnormitäten.

An den vergrößerten Epithelleisten befinden sich spärliche *Darier-sche Corps-ronds*.