Cystoide Erweiterung der vergrösserten und vermehrten Schweissdrüsenknäule unter dem klinischen Bilde des Xanthelasma palpebrarum.

Von

Dr. Dessauer

Augenarzt in Köln am Rhein.

Hierzu Tafel 4.

Dass unter dem klinischen Bilde des Xanthelasma palpebrarum verschiedene anatomische Veränderungen der Haut und deren Organe sich finden, ist zur Genüge bekannt. Ohne auf die Frage eingehen zu wollen, ob wir berechtigt sind, jede pathologische Veränderung der Lidhaut an bekannter Stelle, welche eine circumscripte Gelbfärbung derselben mit mehr oder weniger starker Prominenz veranlasst, abgesehen natürlich vom Milium, auch als Xanthelasma bezeichnen zu dürfen, oder ob wir den Namen für eine ganz bestimmte, nur durch das Microscop diagnosticirbare Krankheit der Haut reserviren wollen,*) beschreibe ich in folgenden Zeilen eine cystische Entartung der Schweis-

*) cf. Deutsches Archiv für klin. Medicin. 1882. Ueber Xanthelasma. Dr. Korach.

drüsen, die in vita vollkommen dem gewöhnlichen Bilde des Xanthelasma entsprach.

Durch glücklichen Zufall kam ich in den Besitz zweier klinisch und anatomisch gleicher Präparate. Das eine Präparat vom Jahre 1882 entstammt der Leiche eines alten Mannes, dem einige Jahre vor seinem Tode ein Xanthelasma des rechten oberen Lides extirpiert worden war; die microscopische Untersuchung soll damals Vermehrung der Schweissdrüsen neben Verfettung der Cutis ergeben haben; Notiz aus den Journalen des hiesigen Bürgerhospitals. Das vorliegende Xanthelasma bildet einen 10 mm langen, 4 mm breiten, wenig prominenten, gelben Fleck mit glatter Oberfläche am linken oberen Augenlide über dem Canthus internus.

Das zweite Präparat, in diesem Jahre von mir bei einer 56jährigen Frau extirpiert, zeigt ein gleiches klinisches Bild, entspricht in der Grösse dem ersteren ungefähr, bestand aber nur einseitig und zwar linkerseits.

Ich lasse die microscopische Beschreibung für beide Präparate zugleich folgen, da die Unterschiede in denselben nur unwesentlich sind, während die anatomische Basis für das klinische Bild in beiden Fällen gleich ist.

Querschnitte der in Müllerscher Lösung und Alkohol absolutus gehärteten, sowie frischen Präparate lassen schon bei Lupenvergrösserung feinste Durchlöcherungen des Schnittes, Cysten, wie wir später sehen werden, aus denen der Inhalt herausgefallen ist, ferner an gefärbten Präparaten durch die intensive Dunkelfärbung deutlich hervortretende vergrösserte Schweissdrüsenknäule erkennen.

Die Untersuchung bei schwacher Vergrösserung ergibt eine grosse Anzahl von meist runden Hohlräumen, die mit einem Epithel ausgekleidet sind; diese Hohlräume nehmen an einigen Stellen die ganze Höhe der Cutis ein, finden sich unmittelbar unter der Epidermis, durchsetzen auch hier und dort die Musculatur.

Die eingehendere Untersuchung ergibt folgendes Resultat: die Haut zeigt, abgesehen von den Schweissdrüsen und deren Neubildungen keine bemerkenswerthe Veränderung. Die Epidermis ist vollkommen normal; das Rete Malpighi enthält Pigment, jedoch nicht mehr, als einige zum Vergleich herangezogene normale Hautschnitte, die von derselben Stelle des oberen Lides entnommen sind; die Hautpapillen sind abgeflacht; das Cutisgewebe ist wellenförmig, straff, pigmenthaltig; auch ist hier der Pigmentreichtum in den normalen Präparaten ein entsprechender, sodass der Gedanke, die Gelbfärbung der Haut sei durch dieses Pigment verursacht, nicht aufkommen kann; die Haare und Talgdrüsen weisen nicht die geringste pathologische Veränderung auf, nirgendwo Vermehrung oder Verfettung der Zellen der äusseren Wurzelscheide, der Talgdrüsen oder der Bindesubstanz; das Fettgewebe ist spärlich, wie ja immer an diesen Stellen der Haut; Nerven sind, soweit ich dieselben auf Querschnitten antraf, gut erhalten.

Es bleibt also der ganze Process, der zu dem klinischen Bilde des Xanthelasma Veranlassung gab, auf die Schweissdrüsen beschränkt. Dieselben haben an Zahl ausserordentlich zugenommen; während man in normaler Haut im höchsten Falle zwei Drüsenknäule in dem Gesichtsfelde (Hartnack 4. O. 3) zu sehen bekommt, finden sich hier drei auch vier um das doppelte und dreifache vergrösserte Drüsenpakete vor; dieselben sind statt kugelförmig, länglich-oval und reichen bis in die obersten Schichten der Cutis hinauf; wir haben es also mit einer Vergrösserung und Vermehrung der Schweissdrüsenknäule zu thun.

Die einzelnen zelligen Elemente der Drüsen bieten an Grösse und Form nichts bemerkenswerthes.

Von den Drüsen ausgehend, mit diesen oft nachweislich im deutlichen Zusammenhange, durchziehen lange, wurstförmige Schläuche, die Ausführungsgänge der Drüsen, die

Cutis nach allen Richtungen hin; einen solchen Ausführungsgang durch die Epidermis hindurchtreten oder in regelmässig schraubenförmiger Anordnung nach Aussen sich öffnend, konnte ich trotz eingehender Untersuchung an keiner Stelle ausfindig machen, obwohl es nicht allzuschwer ist, in der normalen Haut, namentlich an Orten, die etwas reicher an Schweissdrüsen sind, die durch die Epidermis hindurchtretenden Endausführungsgänge zur Ansicht zu bringen. Einzelne von diesen Schläuchen sind in toto erweitert, einzelne nur streckenweise und bilden dann ampullenartige Anschwellungen, andere wiederum stark verdünnt mit fast gänzlichem Schwunde des Lumens.

Die epitheliale Auskleidung ist an den mässig erweiterten und verdünnten Schläuchen abgeflacht, das Zellprotoplasma körnig, der Kern klein, für Farbstoffe wenig empfänglich. An den stärkeren Erweiterungen der Ausführungsgänge nimmt die Höhe des Epithels immer mehr ab, es wird in einzelnen ganz platt, so dass es nur eine feine Haut bildet, die Zellen bekommen dementsprechend statt kubischer, polygonale Form, werden breiter und nähern sich ihrem Aussehen nach den Endothelien.

In Verbindung mit den beschriebenen Schläuchen stehen Cysten; dieselben finden sich, wie schon oben erwähnt, in allen Schichten der Cutis, unmittelbar unter dem Rete Malpighi, in den Schweissdrüsenknäulen selbst, ja vereinzelt auch zwischen den Muskelbündeln. Es liegen Cysten von verschiedener Grösse dicht neben einander durch wenig lockeres Bindegewebe von einander getrennt; sie sind fast alle rund, einige länglich oval; ihr Volumen variirt ausserordentlich; die grösseren kommen etwa einer normalen Schweissdrüse an Ausdehnung gleich, doch übersteigen einzelne auch dieses Maass. An vielen Cysten findet man den zugehörigen Epithelschlauch, entweder ohne Unterbrechung einmündend oder in unmittelbarer Nähe liegend durch den Schnitt unterbrochen; einzelne dieser Schläuche

sind äusserst verdünnt, zu feinen nur durch schwache Kernfärbung erkennbaren Zellsträngen geschrumpft. Es finden sich auch im Verlaufe eines Epithelschlauches mehrere Cysten von verschiedener Grösse, hier mit scharfer Grenze in denselben übergehend, dort allmählig nur sein Lumen verringernd.

Die Wandungen der Cysten setzen sich aus einer einfachen Lage der durch Druck abgeflachten und entsprechend verbreiterten Schweissdrüsenepithelien zusammen, die in den kleineren Cysten entsprechend höher sind, in den grösseren nur noch Plattenepithelien mit Kernen, die ebenfalls flach gedrückt sind und sich weniger mit Farbstoff imprägniren, als die der kubischen Zellen.

Bei sorgfältiger Behandlung der Schnitte gelingt es in fast sämtlichen Cysten einen Inhalt nachzuweisen, der in den einzelnen von verschiedener Beschaffenheit ist. In den tiefer gelegenen Cysten setzt sich der Inhalt zusammen aus homogener, hier und dort feinkörniger Masse, in der Zellenconglomerate, isolirte Zellen von epithelialem Charakter und freie Kerne vorhanden sind; in den höheren Parthieen der Cutis verschwinden die Zellen und Kerne in den Cysten mehr und mehr, sodass sich nur eine dem Aussehen nach schleim- und detritusähnliche Masse vorfindet; sie füllt einzelne Cysten ganz aus, in anderen nimmt sie nur einen Theil des Raumes ein, in anderen überschreitet sie nicht die Grösse eines Blutkörperchens. Diese Masse färbt sich mit Hämatoxylin, Karmin und Anilinfarbstoffen, quillt stark in Essigsäure und verdünnter Kalilauge, ist unlöslich in Aether, bleibt unverändert in Osmium und zeigt keine Amyloidreaction.

Die Deutung der geschilderten Bilder und die Erklärung für die Entstehung der Cysten ist nicht schwierig. Wir haben eine Vergrösserung und Vermehrung der Schweissdrüsen constatirt, es war aber nicht möglich, eine entsprechende Vermehrung der Mündungen nach Aussen

nachzuweisen; die fortgesetzte und hier durch die Hypertrophie der Drüsen noch gesteigerte Absonderung des Secretes bestehend aus abgestössenen Epithelien und anderen nicht näher bestimmbar Massen, muss, da kein genügender Abfluss vorhanden ist, zur Anschoppung führen; das angehäuften Secret muss bei weiter bestehender Function der Drüsen eine Erweiterung der Ausführungsgänge nothwendigerweise herbeiführen. Die zwischen den nunmehr erweiterten prall gefüllten Ausführungsgängen und neu gebildeten Cysten liegenden Drüsenschläuche werden in Folge des Druckes, der auf sie von der Umgebung ausgeübt wird, zusammengepresst, so den Abfluss des dahinter liegenden Secretes behindern und Veranlassung zur Entstehung von Cysten innerhalb der Drüsen selbst geben, auf diese Weise wird es erklärlich, dass wir neben den Cysten in den Ausführungsgängen auch solche in den Drüsen finden.

Einzelne Autoren erwähnen in den Beschreibungen des Xanthelasma palpebrarum gelegentlich auch die Hypertrophie der Schweissdrüsen; in den oben geschilderten zwei Fällen sind die Vermehrung, die Vergrösserung und die cystoide Umwandlung der Schweissdrüsen für das klinische Bild des Xanthelasma die alleinige Ursache.

zu Lissauer, fcc.

zu Berger.