

XX.

Adenom aus der Wange.

Von

Dr. C. Nicoladoni,

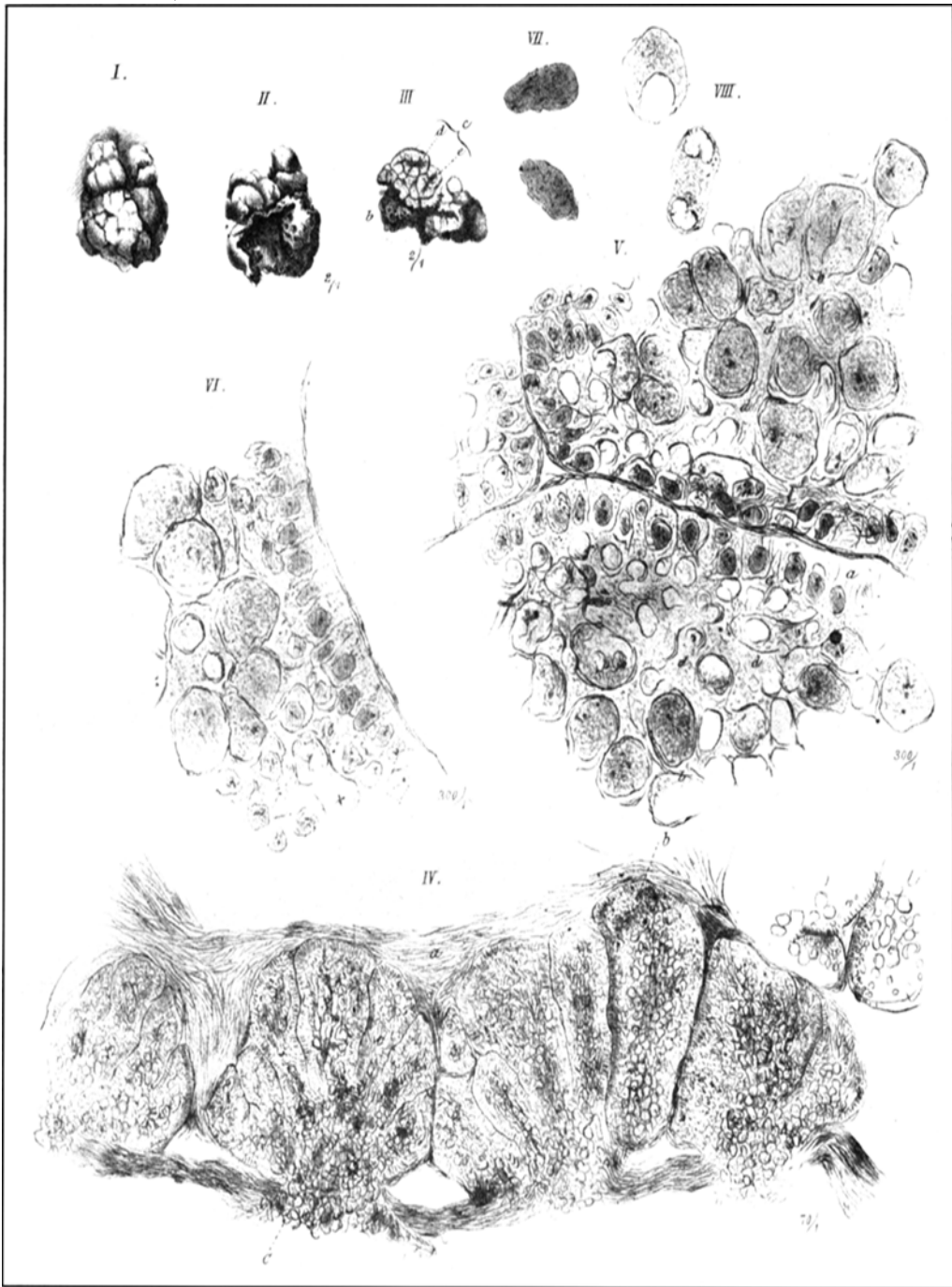
Operateur an der chir. Universitätsklinik des Hofr. Prof. v. Dumreicher in Wien.

(Hierzu Tafel IX.)

Am 8. April 1872 wurde im klinischen Ambulatorium des Hofrathes Prof. von Dumreicher ein 5jähriges Kind (Mädchen) vorgestellt mit einem kleinen Tumor in der linken Wange. Seine Eigenschaften liessen ein Atherom mit starkem Balge vermuthen und dieser Diagnose entsprechend wurde auch die Exstirpation der Geschwulst in Angriff genommen.

Es präsentirte sich auch nach geführtem Hautschnitte ein fibröser Balg, hinter dem aber nicht der erwartete Atherombrei, sondern eine feste Masse gelagert war. Der Balg wurde daher bis auf die Hälfte seiner Peripherie eingeschnitten, um zu sehen, was eigentlich vorläge, da entwickelte sich aus der cystenartigen Hülle eine papilläre Geschwulst, welche mit einem verhältnissmässig dicken und sehr kurzen Stiele auf der Schleimhautseite ihrer Hülle aufsass. Sie wurde von ihrer Anhaftungsstelle abgetrennt, zeigte sich so befreit etwa 1 Cm. lang, nicht ganz so breit und etwa $\frac{3}{4}$ Cm. dick, hatte im Allgemeinen die Gestalt eines halben Ellipsoids, welches knopförmig mittelst des oben angedeuteten Stieles an seinem Standorte eingepflanzt war.

Ihre Oberfläche war grob drusig in der Weise, dass sich etwa 6—7 selbst wieder flach höckerige Lappen miteinander vereinten, um so das flach papilläre Wesen der Geschwulst zu constituiren. Wenn man aber genauer zusah, so bemerkte man schon mit freiem Auge die einzelnen Drusen an ihrer convexen Oberfläche fein körnig und wie gefeldert.



Auf ihrer unteren Fläche bot die Geschwulst ein ähnliches Verhalten; aber hier war es insbesondere ihr dem Stiele angehörender Theil, welcher die Aufmerksamkeit auf sich zog. Dieser war nämlich nicht solid, sondern zeigte eine spaltige Höhlung (Taf. IX. Fig. II), welche ihre Fortsetzung in der Tiefe der Geschwulst fand.

Ein im längsten Durchmesser geführter Schnitt (Taf. IX. Fig. III) zeigte nun, dass durch die Längsachse des Tumors hin ein Kanal zog, welcher jedoch nur den tieferen Partien der Geschwulst angehörte, spaltförmig von oben nach abwärts zusammengedrückt war, in seiner grössten Breitenausdehnung etwa 3 Mm. mass und mit seinem Ende in einen der beiden Scheitel der ellipsoidförmigen Geschwulst eindringend, sich in zwei secundäre Ausläufer spaltete.

Aus diesem Hauptkanal, den ich jetzt schon mit Ausführungsgang bezeichnen will, führte aus seiner oberen Wand, gleich an seinem Anfange, ein zweiter, etwa 2 Mm. breiter Spalt nach dem höher liegenden Theil der Geschwulst, um zwei dort befindliche, in der Querachse des Tumors liegende Spalträume mit dem Hauptausführungsgänge zu verbinden.

An der Wand dieser Kanäle zeigten sich viele feine, etwa senfkorngrösse, an dem in Chromsäure gehärteten Präparate durch eine mehr bräunliche Färbung ausgezeichnete Stigmata, welche von einander 1—1½ Mm. abstehend waren.

Die eben beschriebenen Spalträume, welche sich in dem Tumor nach einem ganz einfachen Paradigma vertheilten, waren nun umgeben von einem auf dem Durchschnitte etwa 1 Mm. dicken parenchymatösen Gewebe, so dass schon jetzt die ganze Geschwulst ein eigenthümlich drüsenartiges Ansehn gewann, welches noch dadurch erhöht wurde, dass man deutlich unterscheiden konnte, wie an jenen Theilen des Halbirungsschnittes, welcher gerade eins von den obenerwähnten Stigmen traf, über jeden derselben ein durch bindegewebige Intersectionen abgegrenzter besonderer Antheil des parenchymatösen Gewebes, um mich so auszudrücken, ein Einzellement der Geschwulst sass, welche Anordnung eben das oben erwähnte klein gefelderte Ansehn der Tumoroberfläche hervorbrachte.

Das ganze Gebilde wurde in seiner Totalität von einer zarten, bindegewebigen Hülle überzogen, welche in das Innere der Geschwulst hinein trennende (abtheilende) Züge schickte, welche einzelne gröbere, die oben erwähnten Spalträume umgebende Partien des parenchymatösen Gewebes sonderte, von deren Umhüllungen endlich selbst wieder feinste letzte Septa gegen die Spalträume hinzogen, um jene oben mit dem Namen der Einzelemente der Geschwulst bezeich-

neten Bruchtheile des parenchymatösen Gewebes abzugrenzen, von denen jedes über je einem von den oben erwähnten Stigmaten sass.

Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich folgendes Bild:

Rings um jeden der oben beschriebenen Ausführungsgänge und Spalträume sass ein Drüsenelement einer auf den ersten Anblick acinösen Drüse neben dem anderen (Taf. IX. Fig. IV). Jedes hatte, wenn der Durchschnitt die grösseren Acini in ihrem grössten Kreise traf und gleichzeitig durch ihr Stigma ging, bei 70facher Vergrösserung etwa 2—2½" im Durchmesser, mit freiem Auge gesehen aber etwa die Form einer mohnkorngrossen Beere. — Jeder solche Acinus sass nicht mit einem besonders ausgebildeten Ausführungsgange letzter Ordnung über seinem Stigma auf, sondern er war (Taf. IX. Fig. IV) unmittelbar, mit Verlust eines kleinen Theils seiner Peripherie, seinem jeweiligen Spaltraume eingefügt, so dass seine Höhlung gleich direct mit der des Ausführungsganges erster oder zweiter Ordnung communicirte.

Der einzelne Acinus selbst war aber nicht ein einfacher, sondern zeigte wieder an seiner Peripherie, welche durch eine zarte, mehr streifige bindegewebige Membran (Taf. IX. Fig. IVa) bezeichnet war, mehrfache Einbuchtungen, welche letztere aber im Aufriss weiter keinerlei secundäre Theilungen (Faltungen) mehr zeigten, so dass das Lumen des Acinus in mehrere Loculamente eingetheilt wurde, oder, wenn man so wollte, der ganze Acinus in ein zusammengehöriges System von eng neben einander liegenden kurzen Schläuchen zerfiel. Diese Unterabtheilung war jedoch (um von dem Acinus als Ganzes zu reden) nur wandständig vollkommen durchgeführt, während gegen das Centrum der Beere hin die Einbuchtung aufhörte. So kam es zu Stande, dass über dem Stigma selbst die zu einem Ganzen gehörigen Loculamente oder Schläuche in ein gemeinsames, dem Stigma unmittelbar angrenzendes Cavum zusammenflossen.

Traf ein Schnitt einen so bezeichneten Acinus der Quere, so zeigte sich auf seinem Grundriss, dass die von der Peripherie abzweigende Einbuchtung noch in einer zweiten Ebene statt hatte, so dass die vollständige durchgeführte Loculament- oder Schlauchbildung einem solchen Schnitte wirklich ein wabenartiges Ansehen verlieh.

Es präsentirte sich daher der Tumor als ein Conglomerat von eben beschriebenen Einzelementen drusiger Natur, welche rings um ein höchst einfaches System von Ausführungsgängen gruppirt waren. Die Wand der letzteren bestand aus einem ziemlich dichten fibrösen Gewebe mit hin und wieder, besonders da, wo es sich mit der Umhüllung der Acini vereinigte, zahlreich eingestreuten, mehr läng-

lichen Zellen. Auf ihr selbst aber muss ein sehr hinfalliges, oder leicht abstreifbares Epithel gelegen haben, denn es gelang mir nur an wenigen Stellen, ein in Form von Bruchstücken und kleinen Fetzen anhängendes geschichtetes Pflasterepithel aufzufinden.

Jeder Acinus und jedes darin enthaltene schlauchähnliche Loculament hatte nun, wie schon oben erwähnt, seine Membrana propria, eine sehr feine, leicht streifige Hülle, ferner ein an Schnitten von ziemlicher Feinheit schön und in der Gesamtausdehnung des Acinus sehr ausdrücklich als solches in die Augen fallendes Cylinderepithel (Taf. IX. Fig. Va). An Schnitten von besonderer Feinheit stellte sich dieses zwar an den meisten Stellen ganz ausgeprägt dar, während an anderen, wengleich sehr seltenen Orten, dieses durch mehr rundliche, in ihrer Form nichts Charakteristisches bietende Epithelzellen ersetzt war.

Das Innere eines jeden Loculaments und des Acinus überhaupt war mit grossen, verschieden geformten, doch zumeist rundlichen Zellen (Taf. IX. Fig. V) ohne deutliche Zellmembran angefüllt, welche in ihrem Protoplasmaleibe meist dunkel und vielfach gekörnt waren, hie und da auch wenige auffallend glänzende Körperchen enthielten. Ja an manchen von ihnen war ein Theil ihres Körpers eingenommen von blasigen, sehr hellen Gebilden (Taf. IX. Fig. VIII), welche sich durch einen scharfen Contour von dem sie beherbergenden Protoplasmaleibe abgrenzten. An den meisten dieser, den Hauptinhalt eines Loculaments bildenden Zellen fehlte übrigens jede Spur von Kern oder war nur beiläufig durch eine körnige Gruppierung angedeutet.

Zwischen dem wandständigen Cylinderepithel und dem zuletzt beschriebenen Inhalt gab es weiter eine Lage von rundlichen Zellen (C) von etwa $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ Grösse der zuletzt beschriebenen; auch sie waren meist völlig punctirt, häufig des Kerns verlustig und hatten niemals eine deutlich nachweisbare Zellmembran.

Es zeigte sich endlich, dass alle in den Loculamenten enthaltenen Zellen mit Ausnahme des wandständigen Epithels nicht überall in unmittelbarer Berührung mit einander standen, sondern dass sie durch eine zartstreifige und fein gekörnte Zwischensubstanz (Taf. IX. Fig. Vd) getrennt waren, welche dort, wo sie an die Zellen grenzte, scharf contourirt, von den Zellenleibern selbst etwas abgehend, daselbst stark Licht brechend und in ihrer Gesamtausdehnung durch Einwirkung der verwendeten Chromsäure so fest geronnen war, dass sie fast den Eindruck einestheils zart-, theils grobbalkigen Gitterwerkes machte, in welchem der zellige Inhalt des Acinus wie

eingefasst lag. Ueber die Natur dieser Zwischensubstanz glaube ich annehmen zu müssen, dass sie wesentlich aus Mucin bestand, welches durch Einwirkung der Chromsäure geronnen war, und dadurch das oben beschriebene Gefüge zu Stande brachte.

Der Inhalt eines jeden Acinus drängte sich nun dicht geballt gegen das Stigma hin, um durch dasselbe seinen Ausweg zu finden. Untersuchte man hier genauer, so fand sich, dass hier die Vollständigkeit der Zellennatur grösstentheils eingebüsst war. Man sah nur mehr theils rundliche, theils längliche Klümpchen ohne Spur von Kern und Membran und selbst die im Innern des Acinus noch wahrnehmbare feine Körnung des Zelleibes war hier schon bis auf etliche Punkte verschwunden; so dass sie hier am exactesten die Merkmale einer Degeneration an sich trugen, welche mit dem Verschwinden jeglicher formellen Differenzirung des Zellenleibes abschloss. — Es war in diesem Falle schleimige Degeneration, welche jene Veränderungen herbeiführte, unter welchen hier nochmals auf die oben angeführten blasigen Gebilde im Zelleib verwiesen werden mag, eine Art des Vorgangs, für welche O. Weber in seinen Untersuchungen über Bildung und Pathologie des Glaskörpers das physiologische Paradigma aufgestellt hat.

Die oben beschriebenen Merkmale trugen am ausgeprägtesten die grossen Acini an sich. Neben diesen fanden sich aber noch kleinere, welche fast nur die Gestalt einer Beere hatten und nur leichte Ansätze zur Loculamentbildung zeigten, aber trotzdem schon denselben Inhalt und dieselben Veränderungen desselben aufwiesen, wie die grossen Acini. Es war daher bei jenen Gebilden nicht überzeugend zu erweisen, ob der Schnitt blos durch einen Randabschnitt eines grossen Acinus gegangen sei, ein Umstand, der angezweifelt werden kann, weil in Fig. IVA ein solcher zu sehen ist, wo der Schnitt gleichzeitig auch durch sein Stigma geht —, oder ob man es dabei wirklich mit Acinis jüngerer, noch wenig fortgeschrittener Bildung zu thun habe.

Es wurde hier die Geschwulst so weitläufig geschildert, weil sie eine Architektur zeigt, welche eine bestimmte Erklärung, woher sie ihren Ausgangspunkt genommen hat, nicht leicht finden liess, und weil, soweit meine Literaturkenntnisse reichen, keine ähnliche Beschreibung dieser Adenomform existirt.

Das Naheliegendste wäre wohl anzunehmen, dass eine Glandula buccalis den Ausgangspunkt abgegeben habe. Dafür spräche der Standort, die Wachstumsrichtung der Geschwulst, ihr Cylinderepithel und die ihr eigenthümliche regressive Metamorphose des

Acinusinhalts, dagegen aber die neuen Untersuchungen über Schleimdrüsen, welche für diese den exquisitesten tubulären Bau aufgestellt haben; es erinnern freilich die mehr schlauchförmigen Loculamente an eine gewissermassen tubuläre Bildung, jedoch war ihre Selbstständigkeit, was Wandung, Lumen und Ausführungsgang anbelangt, eine so minimale, dass niemals ein einzelner freier Schlauch als solcher auffiel, sondern in dem ganzen Gebilde imponirte immer der Acinus als drusiges Einzelelement, von dem man jedoch aussagen musste, dass er nach Art der Amphibienlungen wandständige, wabenartige Loculamente besass.

Für die Annahme einer *Glandula succenturiata parotidis* als Matrix war das Cylinderepithel des Adenoms zu ausgeprägt, die Einfügung der Acini auf den Ausführungsgängen zu sehr von dem fein anatomischen Bau der Parotis abweichend. Andererseits aber ist zu erwähnen, dass nach den vorliegenden etwa etlichen 90 genauer classificirten Parotischgeschwülsten es nicht wahrscheinlich ist, dass eine Speicheldrüse in Form ganz einfacher unvermischter Adenombildung erkrankte.

An eine Adenom-bildende Talgdrüse zu denken, verhinderten schon die grob anatomischen Merkmale, die Wachstumsrichtung von der Schleimhaut gegen die Cutis, sowie das deutliche Cylinderepithel und der negative Befund des Inhalts der Acini. Eine bestimmte Ansicht über die betreffende Mutterdrüse kann ich daher nicht aussprechen, wiewohl ich nicht umbin kann, die Vermuthung zu hegen, dass doch eine *Glandula buccalis* mit der vorliegenden Bildung in Zusammenhang gebracht werden müsse.

Die Adenomformen, welche im Gebiete der diesbezüglichen Drüsen beschrieben worden sind, stellen meist sehr complicirte Gebilde dar. So sind die von Billroth in Virchow's Archiv f. path. Anat. B. XVII in der Parotis beobachteten Fälle von Adenombildung sehr verwickelter Natur und combinirt mit Geschwulstformen, deren Zustandekommen eine sehr mannigfaltige Umbildung des interstitiellen Bindegewebes der Parotis in Anspruch nimmt.

Die von demselben Autor in Bezug auf adenoide Bildungen in der Schleimhaut der Wange älterer Individuen gemachten Beobachtungen zeigten, dass es sich dabei meist um Cystoide handelte, mit exquisit zottigen, schön ausgebildeten Papillen an ihrer Innenwandung, ja er hegt selbst die Vermuthung, dass bei den an jungen Leuten häufigen Labial- und Buccalcysten die Cystenwand um die betreffende Drüse, bei der man eine nicht bewiesene Ektasie gewöhnlich supponire, herum sich entwickle, weil in dem Inhalte

solcher Cysten stets kleine „Schleimdrüsenacini“ gefunden werden können.

In einem weiteren Falle von Hueter (Archiv f. klin. Chir. VIII) handelte es sich um sehr vielfach untereinander verbundene viel-lappige Schlauchconglomerate, von denen der Verfasser anzunehmen sich berechtigt hält, dass sie nirgends nach der Oberfläche hin Ausführungsgänge gehabt haben, und deren Entwicklung er von den Schleimdrüsen der Highmorshöhle aus ableitete.

Keines dieser Bilder erinnert auch nur im Entferntesten an das unsere, mit welchem nur die Einfachheit des Baues, aber sonst keinerlei Eigenschaft die Adenome in polypösen Schleimhautwucherungen gemein haben, deren Wachstumsrichtung noch dazu eine ganz entgegengesetzte ist.

Der hier vorliegende Tumor ist von unendlich einfachem Bau; die Drüsenelemente constituiren vorzugsweise die Geschwulstmasse und sind an ihr die Hauptsache, und was von Bindegeweben vorhanden, ist durchweg gleichartiger Natur und dient dazu, dem Ganzen Stütze und Form zu geben, so dass es sich im Gegenwärtigen wesentlich um ein in Bezug auf Ausdehnung schrankenloses, aber in Bezug auf Einhaltung des Grundtypus ganz geordnetes Wachstum einer acinösen Drüse gehandelt hat.
