

Fibroid der Muscularis des Ileum.

Von Prof. Förster in Göttingen.

Die Geschwulst fand sich in der Leiche eines an Pneumonie gestorbenen, 70jährigen Mannes, dessen Darmfunctionen stets regelmässig vor sich gegangen waren; sie hatte ihren Sitz an der freien Seite des Ileum und prominent mit ihrem ganzen Umfang nach der Bauchhöhle, so dass das Darmlumen durch sie nicht beengt war; sie war rundlich und hatte 6 — 7 Linien im Durchmesser; die Consistenz war ziemlich fest, wie die eines Fibroides. Ihr Verhalten zu den Darmhäuten war folgendes: sie ging von der Muscularis aus, deren Faserbündel an der Basis in die der Geschwulst continuirlich übergingen, so dass hier die letztere nicht ohne Verletzung der Muscularis entfernt werden könnte; von hier war sie nach aussen gewachsen, hatte das Peritonäum vor sich her geschoben und war von diesem bedeckt; das submucöse Zellgewebe war an dieser Stelle etwas straff, kurz und daher die Schleimhaut wenig beweglich, übrigens aber in ihrer Textur völlig unverändert. Abgesehen von ihrer mit der Muscularis verschmolzenen Basis war die Geschwulst scharf umschrieben und liess sich leicht vom Peritonäum trennen; ihre Oberfläche war glatt, grauröthlich. Die Schnittfläche war glatt, glänzend, feucht, grauweisslich, faserig; man sah ähnlich wie bei einem Uterusfibroid sich vielfach durchkreuzende Faserzüge; die Consistenz der Masse beim Zerschneiden und Zerzupfen war geringer als die der gewöhnlichen Uterusfibroide und näherte sich mehr der des Fleisches. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass, abgesehen von sehr zarten, das Ganze durchsetzenden Bindegewebszügen und den reichlichen Capillaren, kleinen Venen und Arterien, die Hauptmasse der Geschwulst aus glatten Muskelfasern bestand, die in ganz gleicher Weise, wie in den Uterusfibroiden, zu grösseren und kleineren Bündeln angeordnet waren und sich manigfach durchkreuzten. Die einzelnen Zellen waren sehr gross und übertrafen die der normalen Muscularis um das Doppelte und Dreifache, ihre Kerne waren entsprechend gross und nicht selten in Theilung begriffen und getheilt, so wie auch hier und da die Zellen an solchen Stellen deutliche Einschnürungen zeigten, woraus man auf eine Vermehrung der Zellen durch Theilung schliessen kann.

Ich habe in der mir eben zugänglichen Literatur vergebens nach Mittheilungen über derartige Fibroide gesucht, abgesehen von älteren, zu unbestimmt bezeichneten und beschriebenen Fällen, findet sich nur bei Rokitansky und seinen Schülern die Angabe über erbsengrosse, weisse, fibroide Knötchen im submucösen Zellgewebe des Darmes (Path. Anat. III. S. 270). J. Vogel erwähnt zwar (Allg. path. Anat. S. 189), dass Fibroide in der Muskelhaut des Darmkanals vorkommen, giebt aber keine näheren Thatsachen, doch beschreibt er in seinen Erläuterungstafeln zur path. Hist. Taf. VII. Fig. 2. S. 30 ein Fibroid der Muscularis des Magens, welches wohl als Seitenstück zu dem beschriebenen Falle angesehen werden kann. — Von praktischer Bedeutung könnten solche Geschwülste werden, wenn

sie einen grösseren Umfang erreichten oder nach innen in das Darmlumen prominenten; obgleich ihr Vorkommen ausserordentlich selten zu sein scheint, so kann man doch in Zukunft bei der Diagnostik runder, beweglicher, durch die Bauchdecken fühlbarer Knoten auf solche Fibroide Rücksicht nehmen.

Uebrigens wird es wohl nothwendig werden, im System der Geschwülste, derartige fast rein aus glatten Muskelfasern bestehende Geschwülste, wie sie auch im Uterus nicht selten vorkommen und ich auch in der Haut beobachtet habe, von denen, welche rein aus Bindegewebe bestehen, zu trennen, wenn auch die Praxis beide Formen fortwährend zusammenhalten wird. Man könnte vielleicht den Namen Fibroid für beide Formen beibehalten, die reinen Bindegewebgeschwülste aber mit Verneuil: Fibrome nennen und die reinen Muskelfasergeschwülste: Myome. Der letztere Name ist freilich schon für die aus quergestreiften Muskeln bestehenden Neubildungen vorgeschlagen*), aber da letztere ganz ausserordentlich selten vorkommen und nie ganz rein selbstständige Tumoren bilden, bedürfen sie kaum einen besonderen Gattungsnamen.

4.

Ein Fall von Markschwamm mit ungewöhnlich vielfacher metastatischer Verbreitung.

Von Prof. Förster in Göttingen.

Der Kranke (Heinrich Becker, 37 Jahre alt, aus Wiershaussen) war früher stets gesund und bemerkte zuerst im Januar 1857, dass sich um das linke Hüftbein einzelne harte Anschwellungen bildeten; dieselben wurden bald grösser und behinderten ihn am Gehen. Im April bildeten sich einige Knoten an der linken und später auch der rechten Submaxillargegend; Anfang Mai entwickelten sich auf dem behaarten Kopfe einige Knoten, dann zeigten sich solche in den Achselhöhlen und in der Haut der Brust, zuletzt auch in der Schilddrüse. Der Kranke magerte dabei sehr ab, klagte besonders über heftigen Schmerz im Epigastrium, wo starke Pulsationen der Aorta fühlbar waren, endlich traten profuse Durchfälle ein und am 3. Juli erfolgte der Tod. Seine geistigen Functionen blieben bis zum Tode ungestört.

Die am folgenden Tage vorgenommene Section ergab: Die Leiche zeigte einen hohen Grad von Abmagerung und Blutarmuth, die Haut war blass, reinlich weiss. In der behaarten Haut des Kopfes sassen 6 runde Krebsknoten von 6—12 Lin. Durchmesser, dieselben gingen vom subcutanen Zellgewebe aus, prominenten nach aussen, die sie bedeckende Haut nässte bei den meisten. In der Haut der Brust und des Bauches sitzen eine Anzahl kleinere runder, flache Krebsknoten,

*) Diess ist wohl ein Irrthum; ich habe den Namen gerade für Geschwülste aus glatten Muskeln proponirt (Archiv VI. S. 553), während ich die aus quergestreiften Muskeln bestehenden Myosarcome nannte (Würzb. Verh. I. S. 191).
Virchow.