

VIII.

Kleinere Mitteilungen.

1.

Über einen Fall von Darmmyom mit Divertikelbildung bei gleichzeitigem Vorhandensein eines Meckelschen Divertikels.

(Aus dem Pathologischen Institut der Universität Heidelberg.)

Von

Dr. med. Georg Hirschel, früherem Assistenten am Institut.

(Hierzu 2 Abbildungen im Text.)

Als Nebebefund ergab sich bei einem Patienten, der an Sepsis gestorben war, bei der Sektion ein Darmmyom mit Divertikelbildung, wobei gleichzeitig ein Meckelsches Divertikel an typischer Stelle vorhanden war. Wegen der Seltenheit dieses Vorkommnisses halte ich es für wert, den Fall zu veröffentlichen. Da während des Lebens keinerlei Erscheinungen von dem Tumor vorhanden waren, und derselbe zur Todesursache in keiner Beziehung stand, ist es nicht notwendig, eine Krankengeschichte oder einen genaueren Sektionsbefund vorausszuschicken. Der Befund am Darne ist folgender. Etwa 15 cm nach der Flexura duodeno-jejunalis befindet sich ein taubeneigroßer, hutförmiger Körper, welcher der Darmwand aufsitzt und eine ziemlich derbe Beschaffenheit hat. Die Farbe ist bläulich, marmoriert, eine deutliche Gefäßzeichnung erkennbar. Die Oberfläche ist nicht ganz glatt, sondern etwas höckerig. Der Tumor sitzt mit seiner Basis dem Darne auf und zieht ihn zu einem kleinen Divertikel aus. Etwa 1½ m oberhalb der Ileocoecalclappe befindet sich ein etwa 8 cm langes typisches Meckelsches Divertikel. Der übrige Darm ist ohne wesentlichen Befund.

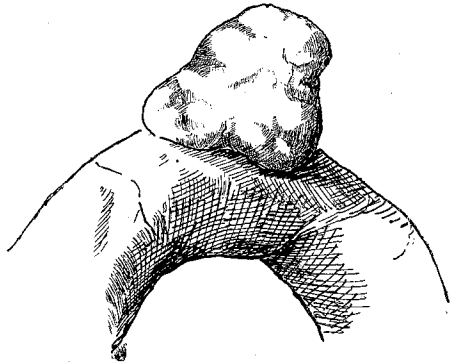


Fig. 1.

Der Tumor auf dem Darne aufsitzend.

Bei genauerer Untersuchung des Tumors zeigt sich, daß derselbe, wie schon erwähnt, mit einem Hute vergleichbar ist, der dem Darne auf-

sitzt und mit diesem nur durch eine kurze, schmale Brücke verbunden zu sein scheint. Der Darm hat an dieser Stelle normale Weite und Beschaffenheit. Auf dem Durchschnitt durch den Tumor tritt die Divertikelbildung deutlicher hervor. Das Innere des Tumors ist hohl und steht mit dem Darmlumen in Zusammenhang. Die Haupttumormasse zieht sich ringförmig um die Basis des ausgezogenen Divertikels. Die Kuppe des Tumors wird nur durch verdickte Darmwand gebildet. Die Geschwulst scheint zwischen den Schichten der Darmwand zu liegen. nach der Basis hin wird der Tumoring breiter und hat etwa die Dicke von einem Centimeter; er hat eine ziemlich derbe Konsistenz und wird von Haemorrhagien

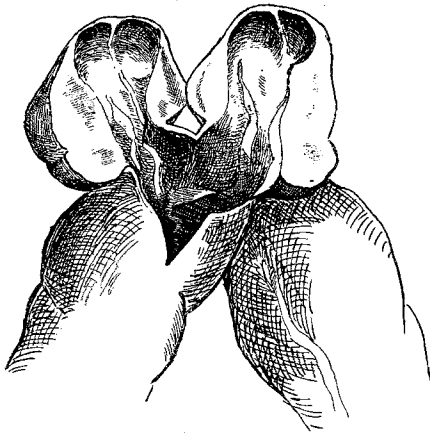


Fig. 2.
Durchschnitt des Tumors.

und deutlich sichtbaren Gefäßen durchsetzt. Die Serosa zieht über dem Tumor hinweg, das Lumen wird von der Mucosa ausgekleidet. Einige Kerkering'sche Falten des Darmes sind bis nach der Kuppe des Divertikels verfolgbare. Hier ist die Schleimhaut glatter und hat offenbar mehr atrophischen Charakter. Das Lumen des Divertikels hat an seiner Basis nur etwa Bleistiftstärke, doch erweitert es sich nach oben und wird birnförmig. Irgend ein Inhalt ist nicht vorhanden. Nach dem ganzen Durchschnittsbilde hat es den Anschein, als ob die Geschwulst ein Stück der

Darmwand ringförmig umfaßt und so denselben zu einem Divertikel ausgezogen habe. Diese Vermutung wird durch die mikroskopische Untersuchung auf Beschaffenheit des Tumorgewebes wahrscheinlicher gemacht. Zunächst zeigt sich im mikroskopischen Bilde, daß die Schleimhaut, wie schon mit unbewaffnetem Auge sichtbar gewesen, das ganze Divertikel auskleidet. Während sie am Eingange in das Divertikel und auch noch in einiger Entfernung hiervon normale Beschaffenheit besitzt, wird sie gegen die Kuppe hin atrophischer und entbehrt jeder Zottenbildung.

Da der Schnitt durch den Tumor in der Querachse des Darmes gerichtet ist, hat die auf die Mucosa folgende Ringmuskulatur in dem Bilde länglichen Verlauf. Dieselbe läßt sich in der ganzen Circumferenz verfolgen und hat normalen Charakter. Die darauf folgende Längsmuskulatur, die in dem Schnitte quer getroffen ist, bildet den Tumor. Der Hauptmasse nach setzt er sich aus kreuz und quer sich verflechtenden Zügen glatter Muskelfasern zusammen. Ihre Anordnung ist völlig unregelmäßig, doch mehr quer als längs. Nach dem Außenrande des Tumors zu besteht

eine ausgedehnte hyaline Degeneration der Muskelfasern, es finden sich hier kleinere und größere Haemorrhagien, große erweiterte Venenräume sowie kleinere Arterien und erweiterte Capillaren. Nach außen wird der Tumor von der serosa überkleidet. Durch dieses Strukturbild der Geschwulst ist ersichtlich, daß die myomatöse Neubildung von der Längsmuskulatur des Darmes ausgeht, während die Ringmuskulatur wenig oder ganz gering beteiligt ist. Da das Myom die Form eines Ringes besitzt und als dieser den Divertikel umschlingt, ist anzunehmen, daß primär eine Wucherung der Längsmuskulatur an dieser Stelle des Darmes vorliegt, die allmählich das Divertikel ausgezogen hat. Die Gefäßentwicklung im Tumor könnte auf eine kongenitale Anlage der Geschwulst hinweisen.

Daß kein Meckelsches Divertikel vorliegt, an dem sich sekundär das Myom entwickelt hat, dagegen spricht schon die hohe Lage desselben; ohnedies hat sich ja der interessante Befund eines gleichzeitig vorhandenen typischen Meckelschen Divertikels ergeben.

Was die diesbezügliche Literatur betrifft, so konnte, soweit mir diese zugänglich war, kein analoger Fall von Darmmyom mit Divertikelbildung und gleichzeitiger Anwesenheit eines Meckelschen Divertikels aufgefunden werden. Eine Zusammenstellung der Literatur über Dünndarmdivertikel und Dünndarmtumoren liegt nicht im Sinne der Arbeit; es mögen deshalb nur solche literarische Fälle Erwähnung finden, bei denen am Dünndarmdivertikel ein Tumor gefunden wurde.

Rokitansky erwähnt in seiner Anatomie fibröse Geschwülste des Darmes, welche „der Fleischhaut und dem Peritoneum angehören, in die Bauchhöhle hereinhängen und Ausbuchtungen des Darmlumens veranlassen.“ Auf eine nähere Beschreibung derselben geht er nicht ein. Fälle von Nebenpankreas an einem Darmdivertikel wurden von Zenker, Neuman und Nauwerk beschrieben. Ersterer fand das Nebenpankreas an einem seiner Annahme nach echten Meckelschen Divertikel 54 cm oberhalb der Ileocecalklappe und nahm keinen inneren Zusammenhang zwischen dem Nebenpankreas und dem Divertikel an. Neumann berichtet über einen ähnlichen Fall, spricht aber die Vermutung aus, daß die Bildung des Divertikels unabhängig vom ductus omphalo mesentericus durch mechanischem Zug des Nebenpankreas entstanden sei. Den Beweis seiner Annahme sieht er im Auffinden eines gleichzeitigen Meckelschen Divertikels neben dem Pankreasdivertikel. Diese Annahme wurde gerechtfertigt durch den Nauwerkschen Befund eines solchen Pankreasdivertikels neben dem Meckelschen. Er fand bei einem 43jährigen Mann am Ileum etwas über 2 m oberhalb der Bauhinschen Klappe einen bleistifticken 9 cm langen Anhang, der auf dem Durchschnitt einen acinösen Bau mit feinem Ausführgang nach dem Darmlumen aufwies. Der Tumor imponierte sofort als Nebenpankreas, weiter unterhalb derselben, etwa 80 cm oberhalb der Ileocecalklappe befand sich noch ein 3 cm langes Meckelsches Divertikel.

Einen weiteren Fall von Nebenpankreasdivertikel beschreibt Albrecht, er fand an der Spitze des Divertikels ein erbsengroßes Pankreas.

Hansemann fand ein Nebenpankreasdivertikel im oberen Abschnitt des Jejunum bei einem 14jährigen Knaben.

Eine unserem Falle etwas näherstehende Beobachtung eines subserösen Myoms des Ileum beschreibt Lode. Er fand bei einem 66jährigen Manne ein über faustgroßes Myom, das von einer Ileum-Schlinge ausging und das Darmlumen etwa 2 cm weit auszog. Der Tumor hing mit der Darmbeinschaukel zusammen und war hier verwachsen. Es fanden sich erweiterte Venenräume und Wucherung der Ringmuskulatur.

Mehrere Jejunumdivertikel von kongenitalem Ursprunge fanden Buchwald und Janicke bei einem sechsjährigen Knaben. Dieselben bildeten einen cystischen Doppeltumor und ihre Multiplicität sprach gegen die Annahme, daß es sich um Meckelsche Divertikel handeln könne.

Einen Fall von Divertikel bedingt durch einen malignen Tumor beschreibt Edel. Er fand den Divertikel inmitten einer Krebsinfiltration des Proctus vermiformis und glaubte, daß sich derselbe durch Kotstauung und Nachgiebigkeit der Darmwand allmählich gebildet hätte.

In seiner Abhandlung „Über die Entstehung falscher Darmdivertikel“ erwähnt Hansemann zwei Fälle von Dünndarmdivertikel infolge von Darmtumoren. Er habe dieselben nicht selbst beobachtet, sondern die Präparate in der Sammlung des Friedrichshainer Krankenhauses vorgefunden. Der erste Fall betraf ein hühnereigroßes Angiom, der andere ein ebenso großes Myom.

Zum Schlusse dieser Mitteilung erlaube ich mir, meinem hochverehrten Chef, Herrn Geheimrat Arnold für die Erlaubnis zur Veröffentlichung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Rokitansky: Pathol. Anatomie, 1861, Bd. III.

Zenker: Nebenpankreas in der Darmwand. Dieses Archiv Bd. XXI, 1861.

E. Neumann: Nebenpankreas und Darmdivertikel. Arch. d. Heilk. Bd. XI, 1870.

Nauwerk: Ein Nebenpankreas. Zieglers Beiträge Bd. 12, 1893.

Albrecht: Ein Fall von Pankreasbildung in einem Meckelschen Divertikel. Morph. Gesellschaft München 1901.

Hansemann: Über die Entstehung falscher Darmdivertikel. Dieses Arch. Bd. 144, S. 400.

Lode: Ein subseröses Myom des Ileum nebst Bemerkungen über Darmmyome. Wiener kl. Wochenschr. VII, Nr. 21, 1894.

Edel: Über erworbene Darmdivertikel. Dieses Arch. Bd. 138, 1894.