

Aus dem „Department of Pathology“, Cornell University Medical College,
New York City. Vorstand: Prof. J. Ewing.

Eine eigentümliche Duplikatur der Muscularis des Duodenums.

Von J. F. Gudernatsch, Instruktor in Embryology and Experimental
Morphology.

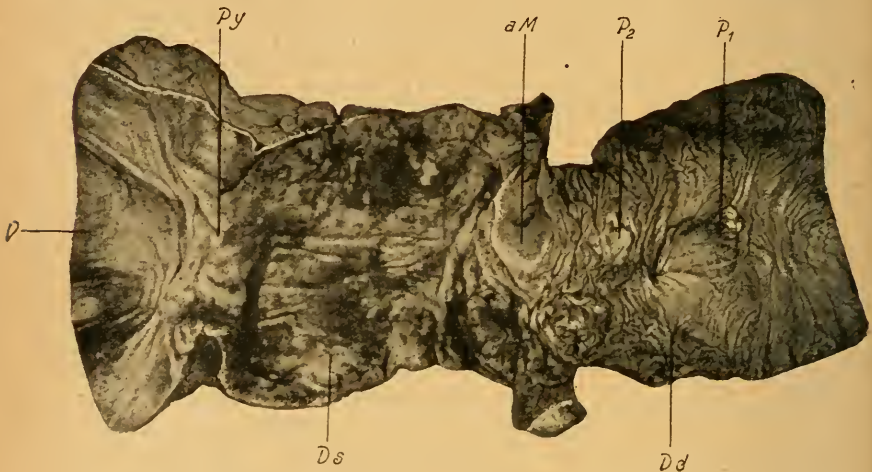
(Mit 1 Fig. im Texte.)

Bei der Sektion eines 52jährigen Mannes, die im hiesigen Institute vorgenommen wurde, wurde im Dünndarm in der Nähe der Papilla duodeni major eine ringförmige, sphinkterähnliche Verdickung der Muskelschicht aufgefunden. Bei der Eröffnung des Darmes vom Magen aus wurde zuerst der Pylorus durchschnitten und die Verhältnisse hinter demselben anscheinend normal befunden, bald aber bot sich der Schere in der Form einer zweiten Muskulatur ein neuerlicher Widerstand dar. Nach Durchtrennung dieser erwies sich die Muscularis wieder normal und gleichmässig.

Der erste Gedanke war der, dass man es mit einem Sanduhrmagen bei verhältnismässig kleinem Pylorusteil oder mit einer doppelten Anlage der Valvula pylorica zu tun habe. Doch erwiesen sich bei genauerer Inspektion beide Theorieen als unrichtig. Unzweifelhaft ist die erste Verdickung als normal angelegter Pylorus aufzufassen. Denn die Entfernung zwischen ihr und der Ausmündungsstelle des Leber-Gallen-Ganges beträgt 12 *cm*, liegt also an der äussersten Grenze des Normalen. Der zweite Wulst steht 7 *cm* hinter dem ersten. Dies würde sonach eine zu kurze Entfernung bis zur Papilla duodeni major ergeben. Ausserdem beginnt sich die Mucosa dicht hinter dem zweiten Wulst in Zirkularfalten zu legen, sodass also der vorhergehende Abschnitt schon Darm sein muss. Der zweite Ring steht offenbar an der Grenze zwischen Pars superior und descendens des Duodenums. Der ganze erste Teil ist frei von Querfalten, sodass diese also erst auffällig weit hinter dem Pylorus beginnen (7 *cm*). Dagegen imponieren in dieser Partie ausgesprochene Längsfalten und lassen die Schleimhaut der ganzen Strecke mehr als gewöhnlich der des Magens ähnlich erscheinen. Hinter dem zweiten Wulst setzen die Plicae circulares unvermittelt ein. Die Papillae Santorini und duodenalis major sind deutlich sichtbar, die Plica longitudinalis ist weniger ausgesprochen. Die Muscularis des Darmrohres ist in der fraglichen Partie ziemlich gut ausgebildet; sie beginnt in einer Dicke von 3—4 *mm* im Duodenum, in der Valvula pylorica beträgt sie 11 *mm*, im zweiten Wulst 9 *mm*.

Auch in letzterem hat die Ringmuskelschicht den Hauptanteil an der Verdickung.

Histologisch erwies sich die Partie zwischen Pylorus und sekundärem Sphinkter unzweifelhaft als Darmabschnitt. Die Strukturen der Mucosa hatten leider sehr gelitten, da das Material erst längere Zeit nach dem Ableben konserviert werden konnte, sodass über dieselbe nicht viel ausgesagt werden kann. Die Muscularis ist überall ziemlich dick, doch unregelmässig. Die Submucosa aber war verhältnismässig noch gut erhalten. Die Brunnerschen Drüsen beginnen im Pylorus unvermittelt (Pylorusdrüsen), erreichen knapp hinter demselben ihre grösste



Proximaler Duodenumabschnitt, der Länge nach aufgeschnitten. Verkl. V Magen, Ds Duodenum superius, Dd Duodenum descendens, Py Pylorus, aM akzessorischer Muskel, P₁ Papilla duodenalis major, P₂ Papilla duodenalis minor.

Ausbreitung nach der Tiefe, nehmen aber rasch wieder ab, um auf der Höhe des zweiten Wulstes mit einigen isolierten Gruppen ganz zu verschwinden. Sie haben also ein verhältnismässig kurzes (7 cm) Ausdehnungsgebiet.

Ob diese Muskelverdickung im Dünndarm als eine kongenitale Bildung aufzufassen ist, ist unklar. Bekanntlich sprechen sich die meisten Autoren gegen das Vorkommen solcher aus und betonen, dass diese Strikturen immer akzidenteller Natur seien. Diese Frage ist ja speziell hinsichtlich der verschiedenen Kontrakturen der Magenmuskulatur, Sanduhrmagen, vielfach erörtert worden. Doch hat man sich der Auffassung gegenüber, dass der Sanduhrmagen eine kongenitale Missbildung darstelle, ziemlich

ablehnend verhalten. Und in der Tat konnten in sehr vielen der Fälle Vernarbungen, Ulzerationen u. dgl. in der Nachbarschaft der Strikturen als Ursache derselben nachgewiesen werden. Ebenso werden Duodenalstenosen, die ja verhältnismässig selten sind, zumeist durch Kompressionen von aussen her, am häufigsten durch Karzinom im Pankreas hervorgerufen. Ob dabei eine Hypertrophie der Muskulatur auftritt, ist mir nicht bekannt. Im vorliegende Falle ist es zu einer wirklichen Stenose des Darmes mit klinischen Folgeerscheinungen nicht gekommen, sondern die hypertrophische Muskulatur scheint normal funktioniert zu haben. Aber auch hier liessen sich in der Papilla duodenalis minor, also nur 25 mm vom zweiten Ringmuskel entfernt, pathologische Verhältnisse auffinden, die vielleicht für die Hypertrophie verantwortlich zu machen sind. (Hier seien zunächst einige Daten aus dem Sektionsprotokoll eingeschaltet: Ödem im Gehirn und Lungen; Hypertrophie und schlaffe Muskulatur des Herzens; Endokarditis; chronische diffuse Nephritis; Pankreas vergrössert, hart.) Der Ductus pancreaticus accessorius ist, wie dies ja normaler Weise häufig der Fall ist, obliteriert, aber hier ist das ganze Gebiet der Papille von einer chronischen, interstitiellen Entzündung durchsetzt, die an chronische Lues erinnert. Ein echter Tumor ist nicht vorhanden, doch besteht im Ausführungsgange eine adenomatöse, papilläre Proliferation des Epithels. Die benachbarte Bauchspeicheldrüse ist nekrotisch.

Allerdings fand Grisson (Deutsche med. Woch., 1893) in einem Falle kongenital angelegte Hypertrophie der Pylorusmuskulatur, in einem zweiten angeborene Stenose des Duodenums bei einem zwei Tage alten Mädchen. Auch Therenin (Deutsche Ztschr. f. Chir., 1877, VIII, 35) berichtet über mehrere Fälle kongenitaler Stenosen des Dünndarmes. Doch wird in diesen allen nichts darüber ausgesagt, ob es nur zu einer Kontraktur der normalen oder zur Anlage einer hypertrophischen Muskulatur kam. Jedesfalls ist der letztere Fall ohne Störung der Darmfunktion ziemlich selten.

Bücherbesprechung.

Heinrich Marzell, Die Pflanzenwelt der Alpen. Eine Einführung in die Kenntnis und die Lebensverhältnisse unserer häufigsten Alpenpflanzen. Mit 5 ein- und mehrfarbigen Tafeln und 16 Textabbildungen. Oktav. 104 Seiten. (Naturwissenschaftliche Wegweiser Serie A. Bd. 7.) Verlag von Strecker und Schröder in Stuttgart. Geheftet Mk. 1.—, geb. Mk. 1.40.

Eine leichtverständliche Einführung in die Alpenflora, die bei Berücksichtigung der wichtigsten Typen insbesondere auf die Biologie und Ökologie

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Lotos - Zeitschrift fuer Naturwissenschaften](#)

Jahr/Year: 1909

Band/Volume: [57](#)

Autor(en)/Author(s): Gudernatsch J. F.

Artikel/Article: [Eine eigentümliche Duplikatur der Muscularis des Duodenums 261-263](#)