

Ueber einen Fall von Zungentuberculose.

Von

Dr. Ernst Graser.

Es giebt nur sehr wenige Organe im menschlichen Körper, denen man an der Hand eines umfangreichen Beobachtungsmaterials eine gewisse Immunität gegen die Tuberculose zusprechen kann. Eine solche Sonderstellung wurde noch bis vor nicht gar langer Zeit mit grosser Uebereinstimmung dem ganzen Muskelsystem zuerkannt. In den älteren Handbüchern der pathologischen Anatomie, z. B. dem von Förster aus dem Jahre 1863, ebenso in der Geschwulstlehre von Virchow aus dem Jahre 1865 wird das Vorkommen typisch entwickelter Tuberkeln im Muskelsystem vollständig geleugnet. Die ersten gegentheiligen Beobachtungen stammen von Prof. Zenker,¹⁾ welcher im Sommer 1871 in der hiesigen physikalisch-medicinischen Societät eine Reihe von Fällen mittheilte, bei welchen es ihm gelungen war, Neubildungen, die in jeder Hinsicht als miliare Tuberkel charakterisirt waren, in der Muskelsubstanz selbst nachzuweisen. Seitdem gilt ihr Vorkommen als eine feststehende und allgemein anerkannte Thatsache. Indess haben alle bisher bekannten Fälle, sowohl die Zenker'schen, als andere später mitgetheilte das mit einander gemein, dass die Tuberculose im Muskelsystem nicht ihren primären Sitz hatte, sondern stets in nächster Nachbarschaft anderer tuberculöser, meist käsiger Herde, z. B. Lymphdrüsentumoren, Knochen- und Gelenkscaries, gefunden wurden, von denen aus sich die tuberculöse Infiltration theils in directer Continuität in den Muskel hineinerstreckte, theils durch

1) Sitzungsberichte der physikalisch-medicinischen Societät zu Erlangen 3. Heft. 1871. Seite 18.

die Blut- und Lymphgefässe dorthin verschleppt worden war. Jedoch ist selbst der Befund einer solchen secundären Muskel-Tuberculose, wie aus jeder Statistik erhellt, ein sehr seltenes Vorkommniss. So finden wir bei Willigk in einer Zusammenstellung von 1317 Fällen von Tuberculose nur je einen von Muskel- und Zungentuberculose.

Erscheint schon wegen dieser relativen Seltenheit die Mittheilung jeder einzelnen Beobachtung von Muskeltuberculose gerechtfertigt, so dürfte ein Fall von Zungentuberculose, welcher im hiesigen pathologischen Institut beobachtet wurde, um so würdiger sein allgemeines Interesse zu beanspruchen, weil es sich dabei um ein localisirtes, wahrscheinlich auch primäres Auftreten von Tuberculose im Muskelsystem handelt und der Fall somit auch einiges Interesse für die Pathogenese der Tuberculose überhaupt in sich schliesst.

Das Object gelangte aus dem operativen Material der hiesigen chirurgischen Klinik zur Feststellung der anatomischen Diagnose in unsern Besitz. Es stammt von einem 63jährigen Bäckermeister, welcher sich früher fortwährend der besten Gesundheit zu erfreuen hatte und auch während der Zeit, in welcher die zu besprechende Geschwulst in seiner Zunge sich allmählich vergrösserte, keinerlei Klagen über Störungen in anderen Organen zu führen hatte. Seine Eltern starben beide an Altersschwäche, sämmtliche Geschwister waren gesund, nur eines starb an Schwindsucht. Die genaue Untersuchung des ganzen Körpers ergab keine Anhaltspunkte für Erkrankungen innerer Organe, namentlich konnte auf den Lungen keinerlei Veränderung constatirt werden. Ebenso wenig fanden sich Knochenkrankungen oder Drüsenschwellungen. Auf der rechten Zungenseite sass in die Substanz selbst eingebettet eine etwa wallnussgrosse Geschwulst, welche nicht scharf abzugrenzen war, sondern sich mehr als diffuse Infiltration mit Einlagerung einzelner derberer Partien präsentirte. Die Consistenz war etwas fester als die der normalen Zunge. Die bedeckende Schleimhaut unterschied sich, soweit sie erhalten war, in nichts von der der gesunden Seite. Auf dem Zungenrücken gegen den lateralen Rand fand sich ein etwa 20 Pfennigstück grosses Geschwür mit unregelmässigen Rändern und in der Mitte leicht vertieftem Grunde, welcher mit frischen Granulationen bedeckt war. Die Geschwulst war weder spontan noch auf leisen Druck besonders

schmerzhaft. Die beiden Unterkieferdrüsen waren etwas geschwellt und verhärtet, die übrigen Halsdrüsen nicht vergrössert. Patient führte die Entstehung der Geschwulst auf eine Verbrennung zurück, die er sich 4 Monate vor seiner Aufnahme mit einer Cigarre zugezogen hatte. Es dauerte jedoch noch 2 Monate bis er von der Vergrösserung der rechten Zungenseite etwas bemerkte. Seit dieser Zeit aber wuchs die Geschwulst fortwährend, wenn auch nur langsam. Wann zuerst das Geschwür aufgebrochen sei, weiss Pat. nicht genau anzugeben, es soll sich aber erst in letzter Zeit entwickelt haben und allmählig grösser geworden sein.

Für eine klinische Diagnose über die Natur der Geschwulst waren unter diesen Verhältnissen nur wenig Anhaltspunkte vorhanden; doch war jedenfalls die Indication für die operative Entfernung der Geschwulst bei dem stetigen Weitergreifen aufs dringendste gegeben und wurde dieselbe am 14. Mai durch eine keilförmige Excision entfernt und der Stumpf durch Naht vereinigt. Die klinische Wahrscheinlichkeitsdiagnose lautete auf Sarcom. Auch am extirpirten Tumor war es bei makroskopischer Untersuchung nicht möglich, bestimmte Anhaltspunkte für eine anatomische Diagnose zu gewinnen. Am gehärteten Präparate aber konnte man sofort erkennen, dass es sich nicht um eine zusammenhängende Geschwulst handelte. Man fand nämlich auf der glatten Schnittfläche die blassbraunen anscheinend normalen Muskelfasern aus einander gedrängt durch zahlreiche Einlagerungen von blassgrauer halb durchscheinender Farbe. Dieselben waren besonders reichlich und gross direct unter der Schleimhaut, während sie in den tieferen Schichten durch mächtigere und reichlichere Muskelbündel getrennt wurden. Dieses Bestehen aus vielen gesonderten Erkrankungsherden zeigte sich noch viel prägnanter an mikroskopischen Schnitten, indem hier auch die grösseren blassen Herde durch ein Gitterwerk von theils im Längsschnitt, theils im Querschnitt getroffenen Muskelfasern in kleinere Abtheilungen zerlegt wurden. Die Grundform der Geschwulst waren überall kleinste Knötchen, welche nirgends zu grösseren Infiltraten zusammenflossen und selbst an den Stellen, wo in grösserer Ausdehnung die trennenden Muskelfasern vollständig fehlten, konnte man die selbstständige Entstehung jedes einzelnen Herdchens aufs deutlichste erkennen. In der Structur dieser Herde bestand die grösstmögliche Uebereinstimmung. Dieselben sind

fast alle gleich gross; von rundlicher Form. Im Centrum sitzt fast durchgängig eine oft über 20 Kerne enthaltende Riesenzelle, welche ringsum eingeschlossen ist von ziemlich grossen platten Zellen mit grossen ovalen Kernen, woran sich nach der Peripherie zu ein Saum von lymphoiden Zellen anschliesst. Gefässästchen lassen sich zu den Neubildungen und in denselben nicht nachweisen. Die Elemente der Neubildung nehmen sämmtlich die bekannten Kernfärbemittel noch auf, sind also noch nicht der regressiven Metamorphose anheimgefallen. Am dichtesten zusammengedrängt findet man diese Gebilde unmittelbar unter der Schleimhaut, so dass sie fast allenthalben direct bis an das Epithel heranragen, welches etwas geschwunden erscheint. In dieser Schicht fehlen die trennenden Muskelfasern fast vollständig, die nicht von der Neubildung eingenommenen Stellen sind von Rundzellen ausgefüllt. Etwas vereinzelter stehen die Knötchen an der Partie, über welcher die Schleimhaut fehlt. Der Geschwürgrund besteht aus eben solchen Herdchen, welche zum grössten Theil in ihrer typischen Gestaltung erhalten sind. Auch zahlreiche Muskelfasern ragen hier an die Geschwürsfläche heran. Nach einwärts von der Schleimhaut aus werden die zwischen der Neubildung stehen gebliebenen Muskelbündel immer reichlicher, so dass fast jedes einzelne Knötchen von mehreren Muskelfasern umgeben erscheint. An der Grenze des exstirpirten Stückes finden sich nur noch ganz vereinzelt Knötchen zwischen die Muskelfasern eingeschoben, welche aber noch in weiterem Umfang von kleinzelliger Infiltration umgeben sind.

Aus den in der Beschreibung enthaltenen Daten, nämlich Bestehen der Geschwulst aus einzelnen Knötchen, welche nicht über eine gewisse Grösse hinauswachsen, vollständig gefässlos sind und eine gleichbleibende typische Structur erkennen lassen, kann man mit apodiktischer Sicherheit die Diagnose auf Tuberculose stellen. Leider gelang es mir vorläufig nicht, Tuberkelbacillen aufzufinden, was vom rein theoretischen Standpunkt aus gefordert werden könnte. In Wirklichkeit kann der Mangel in diesem Falle der Sicherheit der Diagnose keinen Eintrag thun. Der Nachweis von Tuberkelbacillen in Schnittpräparaten ist überhaupt ausserordentlich schwierig, und es kommen recht häufig Fälle vor, bei denen er thatsächlich unmöglich ist, selbst wenn über die tuberculöse Natur des Processes nicht der geringste Zweifel bestehen kann.

Weiter geht aus der klinischen Beschreibung des Falles hervor, dass wir es mit einer localisirten Tuberculose zu thun haben, die nicht wie die oben erwähnten Fälle, in enger Beziehung zu benachbarten Erkrankungsherden steht. Falls wir die geschwellte Submaxillardrüse als tuberculös annehmen wollten, wäre doch jedenfalls der Gang der Infection von der Zunge zur Drüse und nicht der umgekehrte.

Ferner möchte ich auch behaupten, dass es sich um eine sogenannte primäre Tuberculose handelt, d. h. dass die Zunge der erste Infectionsherd ist. Es liess sich gar kein Anhaltspunkt dafür gewinnen, dass an irgend einer anderen Stelle des Körpers ein tuberculöser Prozess Platz gegriffen habe. Aber selbst wenn wir die Möglichkeit des Vorhandenseins einer anderweitig z. B. in den Lungen localisirten Tuberculose nicht ganz ausschliessen können, müssen wir von der gewöhnlichsten Art der Weiterverbreitung nach entfernteren Körperstellen, nämlich durch die Blutbahn, in unserem Falle vollständig absehen. Denn wir besitzen ein Moment, welches auf das bestimmteste auf die Zungenschleimhaut selbst als Infectionsstelle hinweist, es ist dies die exquisite subepitheliale Verbreitungsweise der Tuberkeln, auf welche wir oben hingewiesen haben. Diese Art des Weiterkriechens ist eben gerade für diejenigen Fälle charakteristisch, bei welchen die Infection durch Defecte in den Schleimhäuten stattgefunden hat, wofür uns die Darmtuberculose die sprechendsten Beweise liefert.

Es bleibe somit selbst bei bestehender anderweitiger Tuberculose eben immer noch die Zunge ein zweiter primärer Infections-herd, und hätten wir bei der Annahme einer Lungentuberculose nur einen Hinweis auf die Herkunft des Infectionsmaterials.

Was die Infectionsstelle, den Ort welchen die Bacillen zum Eindringen in die Zungensubstanz benützt haben, betrifft, so steht der Annahme, welche der Patient selbst gemacht hat, es möchte die Verbrennung mit der Cigarre den Ausgangspunkt für die Geschwulst (resp. eine Eingangspforte für die Infectionsträger) abgegeben haben, kein gewichtiger Einwurf entgegen. Jedenfalls ist ein Epitheldefect dazu nöthig, denn durch das intacte Epithel findet eine Infection nicht statt; indess sind ja Abschürfungen an der Zunge überhaupt ein recht häufiges Vorkommniss, so dass man sich eigentlich nur darüber wundern muss, dass es so selten zur Entwicklung von Tuberculose in der Zungensubstanz kommt, wo doch Infectionsmaterial bei manchen

Phthisikern in so enormen Massen bisweilen die Mundhöhle passirt. Eine Erklärung für diese auffallende Thatsache lässt sich nicht geben. Jedenfalls helfen sowohl Eigenthümlichkeiten der Mundhöhle, als besonders eine sehr geringe Disposition der Musculatur zu tuberculösen Erkrankungen mit.

Das beschriebene Geschwür ist erst secundär entstanden und entspricht nicht etwa dem ersten Infectionsherd; denn im Geschwürsgrund finden sich die Tuberkeln in viel geringerer Anzahl als an den übrigen submukösen Partien, während man in dem supponirten Falle hier die höchstgradige Durchsetzung erwarten müsste.

Ueber den weiteren Verlauf der Heilung bei dem Patienten ist nur wenig beizufügen. Er wurde schon nach 8 Tagen aus der Behandlung entlassen. Jedenfalls aber haben wir die Aufgabe, den Patienten wenn möglich nicht aus den Augen lassen, um zu erfahren, ob sich auch im späteren Verlaufe keine weiteren Zeichen von Tuberculose anderer Organe ergeben. Sollten diese wirklich ausbleiben, so hätten wir hierin einen äusserst seltenen bisher überhaupt nicht beobachteten Fall, der gewiss geeignet ist, das grösste Interesse auf sich zu ziehen.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen](#)

Jahr/Year: 1881-1884

Band/Volume: [16](#)

Autor(en)/Author(s): Graser Ernst

Artikel/Article: [Ueber einen Fall von Zungentuberculose. 177-182](#)