

# Über epitheloidzellige Granulomatose, eine wohl charakterisierte (tuberkulöse?) Allgemeinerkrankung.

Von Bruno Fleischer.

Vortrag, gehalten am 4. März 1941 in der Physikalisch-medizinischen  
Sozietät Erlangen.

Der Vortragende bespricht auf Grund zweier von ihm neuerdings beobachteter Fälle das Krankheitsbild der „epitheloidzelligen Granulomatose“. — Die Erkrankung führt entsprechend ihrer allmählich fortschreitenden Erkenntnis sehr verschiedene Namen. Die Zusammengehörigkeit verschiedenster Organerkrankungen ist insbesondere auf Grund autoptischer Beobachtungen erst spät erkannt worden. Das wesentliche anatomische Substrat sind Epithelzellknötchen mit wenig Rund- und Riesenzellen, die eine Neigung zur allmählichen Hyalinisierung zeigen, im allgemeinen ohne Verkäsung. Je nach dem Befallensein der verschiedensten Organe des Körpers kommen sehr verschiedene Krankheitsbilder zustande. Zuerst sind bestimmte Hauterkrankungen beobachtet worden: das Boecksche Sarcoid oder Miliarlupoid, in drei verschiedenen Formen und der auf Grund desselben anatomischen Bildes mit ihm identifizierte Lupus pernio; vielleicht gehören auch noch andere Hauterkrankungen hierzu, so das Sarcoid Darier-Roussy. Neben dieser Hauterkrankung sind Erkrankungen innerer Organe gefunden worden, so insbesondere der Lungen, die schon röntgenologisch eine charakteristische Zeichnung zeigen, ähnlich einer miliaren Tuberkulose, die anatomisch in Form eben der Epitheloidzellknötchen im interstitiellen Gewebe verifiziert wurde, wobei in einer Reihe von Fällen aber auch neben dieser „benignen Granulomatose“, wie sie von Schaumann bezeichnet wird, auch banale Tuberkulose autoptisch festgestellt wurde. Vielfach fin-

den sich Lymphdrüsen-schwellungen, sowohl in Hilus- und paratrachealen Drüsen, als sonst im Körper; auch die Milz ist häufig befallen. Charakteristisch ist ferner eine bestimmte Knochenkrankung, die von Jüngling so benannte Ostitis tuberculosa multiplex cystoides, die insbesondere in den Endpartien der Phalangen der Finger und Zehen röntgenologisch als Aufhellungsherde erkennbar sind, auch das Knochenmark kann in ähnlicher anatomischer Form erkrankt sein.

Die Beteiligung der Augen besteht insbesondere in einer Iridocyclitis, die uncharakteristisch oder knötchenförmig auftreten kann, wobei die Knötchen durch gelbrötliche Färbung und stärkere Konsistenz von banalen tuberkulösen Knötchen sich gelegentlich unterscheiden lassen. Die Erkrankung des Auges in dieser Form ist meist schwer und führt durch Sekundärglaukom unter Umständen zur Erblindung. Erkrankung der Aderhaut, der Netzhaut und des Sehnerven ist selten.

Außerdem kann daneben die Bindehaut in Form von Knötchenbildung ergriffen sein. Eine besondere Art stellt die Beteiligung der Speichel- und der Tränendrüsen dar, so daß das Bild der Mikuliczschen Krankheit entstehen kann. Fleischer hat mit anderen schon 1910 diese Form auf Grund verschiedener, seit 1902 beobachteter Fälle als eine Epitheloidzelltuberkulose (wenn auch ohne Bazillennachweis) erkannt und sie von der Pseudoleukämie, der sie früher zugeordnet war, abgetrennt. Eine besondere Abart dieser insbesondere die Speicheldrüsen neben der Iritis betreffenden Form ist die Uveoparotitis, die von Heerfordt 1909 beschrieben wurde, die durch Beteiligung anderer Drüsen Übergänge zu der „Mikuliczschen Krankheit“ zeigt, wie auch einer der von Fleischer 1910 beschriebenen Fälle. Bei dieser Uveoparotitis ist nicht selten auch das Nervensystem mit erkrankt, insbesondere in Form einer Facialislähmung; aber auch andere Hirn- und spinale Nerven können ergriffen sein; selbst Beteiligung des Zentralnervensystems ist beobachtet worden, auch in Form von encephalitisähnlichen Zuständen. — Fast alle anderen Organe sind erkrankt befunden worden; auffälligerweise ist auch das für Tuberkulose wenig disponierte Herz und die Muskulatur gelegentlich beteiligt.

Sekundär kann Herzschwäche zum Tode führen, indem durch die interstitiellen sklerotischen Verdichtungen in den Lungen ein erhöhter Widerstand im kleinen Kreislauf entstehen kann, dem das Herz nicht mehr gewachsen ist.

Besonders bemerkenswert ist das Nebeneinandervorkommen dieser „torpiden sklerosierenden Tuberkulose“ (nach Hantschmann) mit banalen tuberkulösen Veränderungen, so daß das schließliche Ende der sonst im ganzen chronischen benignen Krankheit nicht so selten durch den progressiven Verlauf der banalen Tuberkulose herbeigeführt wird. — Von besonderem Interesse ist das dabei fast regelmäßig gefundene Fehlen von Tuberkelbazillen in den Epitheloidzellherden und die negative Hauttuberkulinreaktion. Dadurch ist die Frage der Ätiologie der Erkrankung noch strittig. Die Tatsache, daß aber doch eine ganze Anzahl positiver bakterieller Befunde erhoben worden ist und das Nebeneinandervorkommen bzw. Übergänge zur banalen Tuberkulose, machen die tuberkulöse Ätiologie außerordentlich wahrscheinlich. — Das Fehlen der Tuberkulinreaktion ist als positive Anergie (Energie nach Liebermeister) zu deuten und wahrscheinlich eine besondere konstitutionell bedingte Reaktionsform bestimmter Menschen auf die tuberkulöse Infektion, die durch Abbau der Tuberkelbazillen zu der eigenartigen Gewebsreaktion, eben der epitheloidzelligen Granulomatose, führt und die aber, vielleicht infolge ungünstiger äußerer Umstände oder durch schließliches Erliegen der Abwehrkräfte, zur positiven Tuberkulinreaktion und zur progressiven destruktiven Tuberkulose führen kann. — Die von Fleischer neuerdings beobachteten Fälle sind: erstens ein sicherer Fall von Boeckschem Sarcoid mit Ostitis tub. multiplex und typischen Lungenveränderungen mit Iridocyclitis. In dem Fall wurden nach früher negativer Untersuchung im Sputum Tuberkelbazillen nachgewiesen und der Fall ging dann an einer tuberkulösen Pneumonie zugrunde. Durch diesen positiven Bakterienbefund im Sputum, hervorgegangen aus dem typischen früheren Granulomatosebefund der Lungen, stellt der Fall einen weiteren Beweis für die Wahrscheinlichkeit der tuberkulösen Ätiologie dar. Im zweiten Fall handelt es sich um eine doppelseitige Uveoparotitis: Beginn der Erkrankung mit Erythema nodosum der Beine, nach einigen Wochen Anschwel-

lung der Parotiden mit Trockenheit der Rachenschleimhaut und Schlingbeschwerden, dann Iritis, die einen chronischen schweren Verlauf nahm, und nach weiteren vier Wochen einseitige Facialislähmung mit Schwindelerscheinungen; langdauerndes leichtes Fieber, schließlich Handgelenkschwellungen (ohne röntgenologische Knochenveränderungen); außer der Iritis fanden sich am Auge auch Konjunktivalknötchen, die histologisch die typischen Epitheloidzellknötchen zeigten. Dadurch wird die Zugehörigkeit der Uveoparotitis zur epitheloidzelligen Granulomatose erneut bewiesen. Nach 2½jähriger Dauer der Erkrankung ist sie nun unter Arsengebrauch in langsamer Besserung. — Therapeutisch ist neben Arsen und vorsichtiger Tuberkulinbehandlung auch Goldbehandlung empfohlen. Wichtig wird die Erhaltung des euergischen Stadiums sein, eventuell durch klimatische Kuren und milde Reiztherapie.

# 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: 1940-1941

Band/Volume: [72](#)

Autor(en)/Author(s): Fleischer Bruno

Artikel/Article: [Über epitheloidzellige Granulomatose, eine wohl charakterisierte \(tuberkulöse?\) Allgemeinerkrankung. 225-228](#)

