

Tuberkulöses Granulationsgewebe ohne Tuberkel.

Nachschrift zu der vorstehenden Abhandlung Kimlas.

Von

J. Orth.

Die von dem Herrn Verfasser der vorstehenden Abhandlung beschriebenen Veränderungen sind doch nicht so vernachlässigt, wie der Verfasser meint, wenn auch vielleicht gerade für die Harnblase besondere Angaben nicht vorliegen. Ich selbst kenne die beiden Typen der Schleimhauttuberkulose seit langem und habe sie auch an mehreren Orten erwähnt, insbesondere von dem der Harnblase so nahe verwandten Ureter. In meiner Diagnostik (6. Auflage, S. 387) aus dem Jahre 1900 steht betreffs der Tuberkulose des Ureters. „Bei den vorgeschrittenen Formen kann man nach dem mikroskopischen Verhalten zwei Typen unterscheiden: bei dem einen treten in den nicht verkästen äußeren Wandabschnitten deutliche Tuberkel mit Riesenzellen hervor, bei dem anderen ist nur eine gleichmäßige Granulationswucherung sichtbar, welche in diffuser Weise nach innen zu verkäst (käsige Ureteritis). Als Zwischenglieder können die Fälle angesehen werden, bei welchen in der Umgebung der gleichmäßigen Wucherung einzelne Tuberkel hervortreten.“

Noch etwas ausführlicher, und zwar als einer allgemeinen, an den verschiedensten Orten vorkommenden Erscheinung habe ich dieser sozusagen Tuberkulose ohne Tuberkel in meinem Referat über die durch Tuberkelbazillen erzeugten morphologischen Veränderungen, welches ich 1901 auf der Naturforscherversammlung in Hamburg erstattet habe, gedacht. Auf die Frage, ob denn der Tuberkel die einzige Form ist, in der die gewebsbildende Wirkung der Tuberkelbazillen sich äußert, habe ich geantwortet: „Das ist nicht der Fall, denn sehr häufig treffen wir die Tuberkel eingelagert in ein gefäßhaltiges Granulationsgewebe neuer Bildung, welches ebenfalls zerstreut, ohne knötchenförmige Anordnung, epithelioide und Riesenzellen enthalten, aber auch ihrer entbehren kann. Meines Erachtens muß dieses diffuse Granulationsgewebe, ebenso wie die hyperplastischen Wucherungen in tuberkulösen Lymphdrüsen sowie

an tuberkulösen Schleimhäuten, besonders dem weiblichen Genitalschlauch, in gleicher Weise als eine Äußerung der Tuberkelbazillenwirkung angesehen werden, wie die Tuberkel selbst, denn die Wucherung ist nicht erst durch die Tuberkel hervorgerufen, sondern begleitet sie oder geht ihnen sogar voraus, und vor allem, sie kann auch ohne Tuberkel, ja ohne Riesen- und Epithelioidzellen vorkommen, und das so entstandene Granulationsgewebe beweist durch seinen oft reichlichen Bazillengehalt wie durch sein weiteres Schicksal (Verkäsung und Zerfall), daß es als tuberkulöses angesehen werden muß. Solches Gewebe kann in großer Menge sich entwickeln und in großer Ausdehnung verkäsen, wie es Rindfleisch schon vor langen Jahrzehnten von sog. Solitärtuberkeln des Gehirns beschrieben und abgebildet hat, wie man es an Lymphdrüsen, Nieren, Schleimhäuten usw. finden kann, besonders häufig nach meinen Erfahrungen bei der chronischen Tuberkulose der Ureteren, wie sie die *Phthisis renalis tuberculosa* zu begleiten pflegt.“

Wenn ich in meiner Diagnostik dieser Erkrankung der Ureteren die Bezeichnung käsiges Ureteritis beigelegt habe, so sollte damit nicht gesagt sein, daß ich sie für eine rein exsudative hielte, sondern es ist zu ergänzen produktiva, da, wie aus dem obigen Citat hervorgeht, das, was hier verkäst, nichts anderes wie Granulationsgewebe ist. Es handelt sich also um eine diffuse Granulombildung und in dieser Annahme weiche ich von der Ansicht des Herrn Kimla ab. Ebensowenig wie bei der Bildung des Granulationsgewebes an einer heilenden Wunde exsudative Vorgänge fehlen, ebensowenig fehlen sie auch hier und Leukocyten wie Lymphocyten stellen sich ein, aber die Grundlage des Ganzen bildet doch wucherndes Gewebe. Auch die Beschreibung des Herrn Kimla hat mich nicht von dem Gegenteil überzeugt.
