

Tuberculose der Chorioidea.

Von

Dr. W. Manz in Freiburg.

Aus der grossen Zahl von Augenkrankheiten, welche Beer unter dem Namen „amaurotisches Katzenauge“ zusammenfasste, und worunter sich als häufigste Formen das Glaucom und der fungus haematodes befanden, schied zuerst von Ammon*) einen Krankheitsprozess aus, welcher durch seine mit dem fungus medullaris übereinstimmenden Symptome, und einen von diesem ganz verschiedenen Verlauf characterisirt war, und von ihm für einen durch Tuberkulisirung abortirenden Markschwamm gehalten wurde. Spätere Beobachter**) veröffentlichten nun weitere derartige Fälle, deren Beschreibung mit der von Ammon'schen ziemlich übereinstimmt, während sie aber seine Erklärung über das Wesen des Prozesses nicht annahmen, theils aus dem Grunde, weil man ein tuberkulisirendes me-

*) von Ammon. Litt. Annalen der ges. Heilkunde von Hecker. 5. Jahrg. 1829.

**) Praël im Journal von Graefe von Walther. 14. Bd. p. 584. — Praël in von Ammon's Zeitschrift. Bd. I. — Travers und Lawrence in Mackenzie: Maladies de l'oeil. — Vergl. auch die Handbücher der Augenheilkunde von Arlt, Ruete, Chelius.

dullar carcinom überhaupt noch nicht kannte, theils weil das Ausbleiben von Recidiven gegen die Natur eines Carcinoms sprach. Dagegen kommen diese Beobachtungen fast alle darin überein, dass diese eigenthümliche Augenkrankheit vorzugsweise jungen Individuen von scropholösem oder phthisischem Habitus zukomme.

Da die Untersuchung einiger exstirpirter Augen das im Innern derselben gefundene Krankheitsproduct als dem Tuberkel ähnlich erwies, so behielt man die Annahme einer Tuberkelbildung bei, ohne aber als Boden derselben eine Medullargeschwulst zu substituiren; man bezeichnete die Krankheit einfach als *tuberculosis chorioideae*, oder auf gleichzeitige Reizerscheinungen besonderes Gewicht legend als *chorioiditis tuberculosa seu scrophulosa*.

Wenn man unter letzterer Bezeichnung, wie es der jetzige Stand der pathologischen Anatomie verlangt, eine Entzündung versteht, deren Exsudat unter dem Einflusse constitutioneller Verhältnisse eine Umwandlung erleidet, ähnlich der eines Tuberkels, so scheint dieselben Krankheitserscheinungen, wie sie einige der erzählten Fälle angeben, vollkommen zu entsprechen.

Dies zu untersuchen ist hier aber nicht meine Absicht; mich beschäftigt vielmehr die andere Bezeichnung der fraglichen Krankheit als *tuberculosis chorioideae*.

Wenn wir nach den Begriffsbestimmungen der pathologischen Anatomie die Tuberculose als Neubildung, als Theilerscheinung einer in verschiedenen Organen gleichzeitig auftretenden Allgemeinkrankheit, — ein Bild, wie uns die acute Tuberculose bietet — derjenigen Form der regressiven Metamorphose, welche durch Wasserentziehung und mangelhafte Ernährung überhaupt mit der Bildung einer Detritusmasse endigt, gegenüberstellen, so ist unter den beschriebenen Fällen von

Tuberkelbildung im Innern des Auges keiner, der den Namen einer Tuberculose verdient. In allen Fällen war der Verlauf ein chronischer, von 6 Monaten bis zu mehreren Jahren dauernd, in den meisten begann die Krankheit mit den Symptomen einer ophthalmia interna, in mehreren war eine erregende äussere Ursache nachzuweisen, in keinem wird eine gleichzeitig auftretende acute Tuberculose anderer Organe erwähnt. Nur eine der Praël'schen Mittheilungen weiss nichts von einer äusseren Ursache, und verneint das Bestehen von Reizerscheinungen im erkrankten Auge. Travers dagegen giebt immer ein Trauma als Ursache der Affection an, und Mackenzie hält daher die Diagnose eines fungus medullaris, der nach irgend einer Verletzung entstand, immer für zweifelhaft.

Angenommen also, dass es sich in den unter dem Namen chorioiditis tuberculosa zusammengestellten Fällen wirklich um einen tuberculösen Prozess handelt, — was aber für kaum einen derselben durch die Section erwiesen, für manche sogar ganz unwahrscheinlich ist, — so zeigt der Verlauf der Krankheit, dass primär eine haemorrhagia oder ophthalmia interna vorhanden war, deren Extravasat oder Exsudat secundär, dem Tuberkel gleich, der regressiven Stoffmetamorphose anheim fiel. Für alle diese Fälle passt also, obige Annahme zugegeben, nur die Benennung chorioiditis tuberculosa; wir finden darunter aber keinen Fall, wo als Theilerscheinung einer allgemeinen, acuten Tuberculose, im Gewebe der Chorioidea selbst Tuberkelbildung stattgefunden hätte. Eine solche Tuberculose der Chorioidea im eigentlichen Sinne hatte ich im vorigen Winter zu untersuchen Gelegenheit, und theile diesen Fall mit, da die Chorioidea bis jetzt noch nirgends als ein Herd der allgemeinen Tuberculose erwähnt ist, wenn schon in dieser Localisirung nichts Auffallendes liegt.

Cölestine R., 15 Jahre alt, Fabrikarbeiterin, wurde am 25. October vorigen Jahres in das hiesige Krankenhaus aufgenommen. Sie bot zu jener Zeit das ausgeprägte Bild der Chlorose, und wurde dieser Diagnose gemäss behandelt. Nach etwa 3 Wochen stellte sich bei ihr ein Bronchialcatarrh ein, der anfangs als trockener Husten, später mit reichlichem Auswurf verbunden die Kranke Tag und Nacht quälte; mit diesem Husten, bei dem die physicalische Untersuchung der Brust nur die catarrhalischen Erscheinungen herstellte, trat ein leichtes Fieber und eine sehr rasch zunehmende Schwäche ein. Letztere steigerte sich später zu einem hochgradigen Collapsus, und während eines, mehrere Tage anhaltenden Coma, starb das Mädchen am 29. November.

Die Diagnose schwankte bei Eintritt des Fiebers zwischen Typhus und acuter Tuberculose, entschied sich aber dann bestimmt für letztere. Von irgend einem Augenleiden war weder vor noch während der Krankheit Etwas bekannt geworden.

So weit gehen die allerdings etwas spärlichen Mittheilungen, die ich über den Krankheitsverlauf, und zwar erst dann erhielt, nachdem ich zuvor schon die Untersuchung der Augen vorgenommen hatte:

Die Section, bei welcher leider die Eröffnung des Schädels nicht gestattet wurde, ergab eine, über fast alle Eingeweide ausgebreitete Miliartuberculose. Die beiden Pleuren, besonders die pleura pulmonalis, das Parenchym beider Lungen waren mit reichlichen Miliartuberkeln besetzt. Das Parietalblatt des Peritoneums erschien etwas getrübt, aber von Ablagerungen frei, während die serösen Ueberzüge der Leber und Milz davon übersät waren. Ebenso fanden sie sich in grosser Menge im Parenchym dieser Organe, selbst der Nieren. Der Darmkanal zeigte ausser einer leichten Schwellung

der solitären Follikel keine gröberen anatomischen Veränderungen.

Die Untersuchung der Augen geschah 3 Tage nach dem Tode. Die äussere Form der Bulbi, ihre Durchmesser waren normal, ebenso die einzelnen Häute weder verdickt noch verdünnt; Conjunctiva und Sclera zeigten keinerlei Injection, die Pupille war von mittlerer Weite. An den durchsichtigen Medien war nichts Abnormes zu bemerken, ihre Consistenz war nicht merklich verändert.

Im linken Auge zeigte sich nach oben von der Papille etwa 3 Par.™ von ihr entfernt, eine weiss-grauliche Erhabenheit von circa 1™ Höhe und $\frac{3}{4}$ ™ Breite, mit zackigen Rändern. Die diesen Knoten bedeckende Retina ist undurchbohrt und lässt keine gröberen Veränderungen erkennen. Auf dem Knoten liegt spärliches Pigment, dessen Zellen klein, von mehr runder als polygonaler Form sind, und nur selten einen Kern erkennen lassen. Der Knoten selbst sitzt also in der Chorioidea, und zwar in ihren inneren Lagen, ragt etwas über ihr Niveau nach Innen hervor, und hat in seinen mittleren Parthieen eine sattere Färbung, die sich gegen die Ränder hin etwas lichtete. Jene mittleren Parthieen lassen sich mit der Nadel herausheben und erscheinen dann als ein weisses, weiches Körperchen. Ganz in der Nähe des beschriebenen Knötchens verläuft eine stark mit Blut gefüllte Chorioidealvene, die sich theilt, und ihre beiden Aeste, von denen der eine blutleer, der andere wie der Stamm selbst gefüllt ist, zu beiden Seiten der Erhabenheit hinziehen lässt.

Nach Aussen von der manula lutea sitzen noch zwei, den beschriebenen ganz ähnliche Knoten, von ziemlich gleicher Grösse und Färbung.

Der Blutgehalt der Chorioidea ist nur wenig vermehrt; dieselbe ist überall, selbst an den Stellen, wo

die Knoten sitzen, von der Sclera leicht ablösbar; ihre membrana pigmenti zeigt, ausser an jenen Stellen, nirgends Pigmentverschiebung oder — Atrophie.

Im rechten Auge findet sich nur ein solcher Knoten, ganz in der Nähe der corona ciliaris, nach Aussen von der macula lutea, er entspricht in allen seinen Eigenschaften den oben beschriebenen.

Die mikroskopische Untersuchung der Knoten erweist als deren Hauptbestandtheile: Zellen von verschiedener Gestalt und Grösse mit einem oder mehreren Kernen, freie Kerne und amorphe Masse, die sehr zähe zusammenhängt. Letztere Bestandtheile finden sich vorzugsweise in den centralen Parthieen des Knotens, während in den Randparthieen die Zellen überwiegen. Von Faser- oder Bindegewebs-Neubildung liess sich Nichts auffinden. Die Chorioidea zeigt ausser diesen Knötchen sonst nirgends eine auffallende Aenderung ihres Gewebes.

Eine zur Vergleichung angestellte mikroskopische Untersuchung der Miliartuberkel der Lunge des Individuums brachte ein mit Obigem ganz übereinstimmendes Resultat; dieselben Bestandtheile in derselben Zusammensetzung und Entwicklung, so dass man berechtigt ist, auch jene im Auge gefundenen Knoten für Tuberkel zu halten. Da aber nun keinerlei Zeichen von einer Entzündung der Chorioidea oder überhaupt von einer Augenentzündung vorhanden sind, ebensowenig wie von einer Hämorrhagie, so namentlich keine bedeutende Anämie oder Hyperämie der Chorioidea, keine Consistenzveränderung oder Trübungen der durchsichtigen Medien, keine Adhäsionen der Aderhaut an die angrenzenden Häute, keine Pigmentverschiebung, keine Veränderung an der Papille, kein Exsudat auf der äusseren oder inneren Fläche der Chorioidea, da auch die Anamnese ein vorausgegangenes Augenleiden nicht

ergibt (die Knötchen selbst konnten allerdings wegen ihrer ziemlich excentrischen Lage kaum eine Sehstörung bedingen) — so muss hier die Tuberkelbildung in der Chorioidea als eine Theilerscheinung einer allgemeinen acuten Tuberculose angesehen und jene Ablagerungen als den in den übrigen Organen gefundenen gleichwerthig betrachtet werden.

Im vorliegenden Falle handelt es sich also nicht um eine chorioiditis tuberculosa, d. h. um die unter dem Einfluss constitutioneller Verhältnisse erfolgende Tuberkulisirung eines durch eine innere Augenentzündung gesetzten Exsudates, eines Extravasates oder irgend einer plastischen Neubildung, sondern um eine wirkliche Tuberculose der Chorioidea.