

## VI. Klinische und histologische Beschreibung der wegen Uvealtuberkulose enukleierten 44 Fälle.

Unter den 45.489 in den 26 Jahren zwischen 1905 und 1932 an der ehemaligen I. Augenklinik in Budapest behandelten Kranken litten — wie im vorausgehenden Abschnitt erwähnt — 771 an Uvealtuberkulose und wegen der Böstartigkeit des Krankheitsvorganges war in 51 Fällen die Enukleation notwendig. In jedem Falle wurde das schmerzende, oft auch das Leben bedrohende Auge wegen Erfolglosigkeit der Behandlung, Durchbrechen des Prozesses oder zur Vermeidung des Durchbruches entfernt.

In 44 von diesen 51 Fällen stand mir sowohl der verarbeitete Bulbus, wie auch die Krankheitsgeschichte zur Verfügung. Diese 44 Fälle möchte ich vom klinischen, hauptsächlich aber vom pathohistologischen Gesichtspunkt besprechen.

Als Grundlage für die Gruppierung diente mir die Einteilung von *Ginsberg*, die jedoch erweitert werden mußte, da sie die Panophthalmitis tuberculosa nicht enthält. Diese seltene Krankheitsform kam in unserem Krankengut zweimal vor. Meine Einteilung gestaltete sich also folgendermaßen:

A) Uveitis tuberculosa acuta, die akut verlaufende tuberkulöse Uveaentzündung. In diese Gruppe gehören:

I. Tuberculosis miliaris uveae, die akute disseminierte miliare Uveaentzündung, welche in Verbindung mit einer allgemeinen Miliartuberkulose, oder ohne eine solche auftreten kann. Sie kann auf die Iris, oder auf die Chorioidea allein, oder auf beide lokalisiert sein.

II. Panophthalmitis tuberculosa, die in Begleitung heftiger Entzündungserscheinungen von der Uvea ausgeht und zur Erkrankung des ganzen Bulbus führt.

B) Uveitis tuberculosa chronica, die chronisch verlaufende tuberkulöse Uveaentzündung. In diese Gruppe gehören:

I. Iritis und Chorioiditis disseminata tuberculosa, bei welcher in der Iris oder in der Chorioidea mehrere Knötchen entstehen können. Die begleitenden entzündlichen Erscheinungen sind sehr gering.

II. Uveitis tuberculosa diffusa mit gleichmäßiger Infiltra-

tion der Uvea. Die histologischen Erscheinungen der Tuberkulose können ganz im Hintergrund bleiben.

III. Geschwulstartige Uveitis tuberculosa, die entweder in der Form eines großen Solitärtuberkels, oder als Zusammenschmelzung mehrerer kleiner Tuberkel erscheinen kann. Im letzteren Fall handelt es sich um einen Konglomerattuberkel.

Vor der Besprechung unserer Fälle muß das bei der Verarbeitung der Bulbi benützte histologische Verfahren kurz skizziert werden. Die Fixation geschah mit Formalin, seltener mit *Zenker-Lösung*. Nach der Fixierung wurde der Bulbus geöffnet um ein leichtes Eindringen der zur Einbettung dienenden Substanz in die inneren Höhlen des Bulbus zu ermöglichen. Zur Einbettung wurde ausschließlich Zelloidin benützt, da nach unseren Erfahrungen die Zellen darin am wenigsten schrumpfen. In den meisten Fällen wurden Reihenschnitte angefertigt. Gefärbt wurde im allgemeinen mit Haematoxylin-Eosin, Haematoxylin-Orange und nach *van Gieson*. Sonstige Färbeverfahren werden von Fall zu Fall besonders erwähnt.

## VII. Uveitis tuberculosa acuta.

### 1. Tuberculosis miliaris uveae.

Das genaue klinische und histologische Bild der Miliartuberkulose der Aderhaut wurde — wie bereits erwähnt — 1867 von *Cohnheim* beschrieben. Auf Grund seiner Forschungen machte er auf die häufig vorkommende Tuberkulose der Aderhaut bei allgemeiner Miliartuberkulose aufmerksam.

Unter unseren Fällen von miliarer Aderhauttuberkulose fand sich nur einer, der in Anschluß an allgemeine Miliartuberkulose aufgetreten war.

Fall. 1, I. I. 11jähriges Mädchen, Stationskranke der medizinischen Abteilung eines Budapester Krankenhauses. In der dritten Woche der vier Wochen dauernden Krankheit traten Sehstörungen am rechten Auge auf. Die Aderhautveränderungen wurden während der Krankheit durch den konsultierenden Arzt der Augenklinik beobachtet und nach dem Tod wurden beide Bulbi histologisch verarbeitet.

Histologischer Befund: Linkes Auge o. B. Rechtes Auge: Bindehaut, Hornhaut, Sklera intakt. Iris und Ziliarkörper blutreich, stark erweiterte Gefäße, keine Tuberkel. Chorioidea wegen der Hyperaemie zweifach verdickt. Hinter dem Äquator 8—10 junge Tuberkel von verschiedener Größe. Durchmesser 0.5—1.5 mm. (Abb. 1.). Die kleineren liegen in der Chorio-