Discussion

Gastroenterologia 1956;86:666

Pathology of Ulcerative Colitis

B.J.E.

Bengt J.E.

Ihbe

Stockholm

In about 5% of ulcerative colitis patients histopathological examination revealed changes of the polyarteritis nodosa type. These were either localized to the colon only or found in most organs of the body. It seems likely that these changes are hypersensitivity reactions occurring in certain individuals. Skin erythema and scleritis are common findings in ulcerative colitis and must be regarded from the same point of view. The occurrence of temporal arteritis, disseminated lupus erythematosus, eosinophil infiltration of the lungs, and rheumatoid arthritis during the course of ulcerative colitis shows the close linkage between ulcerative colitis and the collagen diseases.

Henning, N.: Gastroenterologia 86, 667, 1956

Das Colocytoqramm bei Colica mucosa und Colitis ulcerosa

Von N. HENNING (Erlangen)

In meinen heutigen Ausführungen möchte ich nur eingehen auf die Würdigung der psychischen Faktoren. Ich sage Ihnen nichts Neues, wenn ich betone, daß wir Fälle kennen, in denen die Krankheit nach einem seelischen Trauma akut mit dem vollständigen klassischen Syndrom beginnt. Unter unserem Material von 53 Fallen waren psychische Faktoren aus der Anamnese 14mal zu erfragen. Durchforscht man aber die Vorgeschichten der Fälle genauer, so wird man auch auf Individuen stoßen, die zunächst auf den psychischen Streß mit den Zeichen der Colica mucosa reagieren. Dieser erste Schub kann völlig abklingen. Unter einem neuen Streß kann sich ein neuer Schub entwickeln. Manchmal treten dann erstmalig kleinere oder größere Blutungen auf, bis schließlich unter Steigerung des Krankheitsgefühls Tenesmen mit häufigen und kleinen Entleerungen von Schleim, Blut und Eiter resultieren.

Die Colica mucosa ("mucous colitis") gilt allgemein als psychoneurotisch bedingte Krankheit, wenn man absieht von jenen klinisch nicht immer leicht abgrenzbaren Fällen, die auf nutritiver Allergie beruhen, und die bereits Strümpell als «Darmasthma» bezeichnete.

Wir haben versucht, durch zytologische Untersuchung des bei der Rektoskopie gewonnenen Darmabstrichs Beziehungen zwischen der Colica mucosa, der Colitis simplex und der Colitis ulcerosa zu finden.

In 13 Fallen von Colica mucosa fanden sich regelmäßig Darmepithelien in einer höchst charakteristischen Degenerationsform, mit kleinkugligem Kernzerfall und hyalinen Zytoplasmainschlüssen, aber keine Leukozyten.

In 25 Fallen von Colitis simplex fanden wir 23mal Darmepithelien. Nur 9mal unter diesen Epithelien zeigten sich die eben beschriebenen Degenerationsformen. Außerdem traten 12mal Leukozyten auf.

In 21 Fallen von Colitis ulcerosa war das Colozytoqramm bunter. 15mal ergaben sich reichlich Leukozyten, darunter 7mal zahlreiche Eosinophile. Reife und große jugendliche Plasmazellen traten 8mal auf. Darmepithelien fanden sich 16mal, oft in großen Verbänden von gut erhaltenen Elementen von kubischer Form mit basophillem Zytoplasma. Wo man eine Karyolyse

beobachtete, erfolgte sie unter einer faserigen Auflockerung. Die oben beschriebenen Degenerationsformen fehlten.

Ziehen wir aus unseren Beobachtungen eine vorsichtige Folgerung, so ergibt sich im Einklang mit den klinischen Erscheinungen in zytologischer Hinsicht ein all-mählicher Übergang zwischen der Colica mucosa über ein Zwischenstadium der Colitis simplex zur Colitis ulcerosa. Die Colica simplex zeigt bei Fehlen von Ent-zündungszellen ihre charakteristischen Abbauförmn der Epithelien. Bei der Colitis simplex treten diese Elemente zahlenmäßig zurück, Leukozyten tauchen auf. Bei der Colitis ulcerosa schließlich beherrschen die Entzündungszellen den Aus-strich, die degenerativen Formen des Epithelabbaus sind verschwunden. Wir vermögen die Entstehung der Colica-Epithelien nicht zu erklären, halten jedoch das Colozytogramm für wichtig hinsichtlich der Diagnose und des Erfolges der Therapie.

46 Gastroenterologia, Vol. 86, No. 5 (1956)