Das Colocytoqramm bei Colica mucosa und Colitis ulcerosa

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 Zytoplasmaeinschlüssen, 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 allmählicher Übergang zwischen der Colica mucosa über ein Zwischenstadium der Colitis simplex zur Colitis ulcerosa. Die Colica simplex zeigt bei Fehlen von Entzündungszellen ihre charakteristischen Abbaufornien der Epithelien. Bei der Colitis simplex treten diese Elemente zahlenmäßig zurück, Leukozyten tauchen auf. Bei der Colitis ulcerosa schließlich beherrschen die Entzündungszellen den Ausstrich, 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)