

scheinungen erkennen, die von Osteoklasten und Osteoblastensäumen umgeben sind. Die gleichen Erscheinungen am rechten Oberkiefer eines neunjährigen Mädchens sind auf Abbildung 2 zu erkennen. Abbildungen 3 a und b demonstrieren einen Paget-Schädel frontal und seitlich, wobei neben der wattebauschartigen Tüpfelung der Schädelkalotte die ausgeprägte Basissklerose und die hirschgeweihartige Verdichtung der oberen Orbitalränder besonders charakteristisch hervortreten.

Für die Differentialdiagnose sind bei den genannten Krankheitsbildern neben der Röntgenaufnahme des Kopfes auch die Befunde der Allgemeinuntersuchung von Skelett und Körper, insbesondere die Prüfungsergebnisse des Mineralstoffwechsels, heranzuziehen.

Krankheiten des retikuloendothelialen Systems

Mittelohreiterung und Schwerhörigkeit sind häufig Begleiterscheinungen der Lipoidgranulomatose Hand-Schüller-Christian, einer Speicherkrankheit des retikuloendothelialen Systems. Bei dieser, durch den sogenannten Landkartenschädel gekennzeichneten Krankheit, gibt es fließende Übergänge zum eosinophilen Granulom, von dem vorwiegend Kinder befallen werden. Die röntgenologisch nachzuweisenden Knochenherde stellen sich entweder als mehr oder weniger große, wie ausgestanzt erscheinende Aufhellungspartien oder als ausgedehnte, landkartenartige Zerstörung dar (Abbildungen 4 a und b). Im fortgeschrittenen Stadium kommen dann destruktive Veränderungen an Keilbeinflügeln und Sella turcica, namentlich auch an Becken und Wirbelsäule, hinzu. Bestehen gleichzeitig neben einem Diabetes insipidus ein einseitiger Exophthalmus und Landkartenschädel, ist die Diagnose leicht; bei Symptomenarmut kann sie aber schwierig sein. Die Beteiligung des Schläfenbeins äußerte sich klinisch bei dem acht-

jährigen Kinde (Abbildungen 4 a und b) durch eine linksseitige Mittelohreiterung mit Fazialisparese, eine Taubheit rechts und einen völligen Ausfall des statischen Labyrinth rechts neben hochgradiger Untererregbarkeit links.

Von dem zu den Retikulosen gehörigen eosinophilen Granulom werden vor allem Schädel und Röhrenknochen von Kindern und Jugendlichen befallen. Die Aufhellungsherde sind scharf begrenzt, eine deutliche Reaktion der Umgebung fehlt. Natürlich sind mitunter die Herde mehr verwaschen gezeichnet und weisen keine so scharfe Begrenzung auf. Neben dem charakteristischen Röntgenbefund kann auch eine Eosinophilie, die mit anderen Veränderungen der Blutwerte einhergeht, wie Erhöhung von Blutkörperchensenkungsreaktion, Kalzium und alkalischer Phosphatase, Hinweise für die Diagnose geben. Ihre Hauptstütze sind die röntgenologisch nachweisbaren scharfen Spongiosazerstörungen.

Eine akut auftretende und geschwulstartige Form einer Retikulose, die fast immer letal verläuft, ist die Abt-Letterer-Siwe-Krankheit. Ihre Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe ist noch nicht sicher.

Literatur

Draf, W.: Zur Differentialdiagnose der Schädelknochenkrankungen aus hals-nasen-ohrenärztlicher Sicht, HNO (Berlin) 22,14 — Hellner, H., Poppe, H.: Röntgenologische Differentialdiagnose der Knochenkrankungen, G. Thieme, Stuttgart 1956 — Jesserer, H.: Atlas der Knochen- und Gelenkrankheiten, E. Merck, Darmstadt 1963 — Theissing, G.: Zur Differentialdiagnose von Schädelknochenkrankungen. Z. Laryngol. Rhinol. 35 (1956), 616

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. G. Theissing
852 Erlangen
Am Meilwald 27

Diagnostik

Wiederholtes Erbrechen weist auf eine Pylorusstenose hin. Eine genauere Untersuchung des Magen-Darm-Kanals ist indiziert, da bei manchen Tumoren, wie dem Papillen- oder Pankreaskopfkarzinom, anfangs die klassischen klinischen Symptome fehlen. Gelbsucht und Schmerzen sind meist schon Folgen eines progredienten Prozesses. Als allgemeine Routineuntersuchung zur Frühdiagnose des Papillenkarcinoms eignet sich die hypotone Duodenographie mittels Antrenyl ohne Sonde. Die Technik ist einfach und gefahrlos, die Treffsicherheit liegt zwischen 70 und 80 Prozent; sie kann aber bei verdächtigen Symptomen durch andere Methoden, wie Cholangiographie, Angiographie, und Duodenoskopie, erhöht werden. Symptome sind ein Füllungsdefekt in Höhe der Papille, oder, wie beim Magenkarzinom, die Wandstarre. he

(Berkovits, Laszló: Münch. med. Wschr. 116 [1974] 897–900)

Nabelgranulome verschwinden

nach mehrmaligem Ätzen mit Silbernitratstift meist in wenigen Tagen. Komplikationen können sich nach tiefgreifender und mehrwöchiger Ätztherapie oder Auskratzung des Granuloms mit einem scharfen Löffel einstellen. Bei einem sechs Monate alten Mädchen kam es schließlich zu einer iatrogenen Perforation in den Pylorus.

Differentialdiagnostisch hätte bei dem vorliegenden Krankheitsbild zunächst an einen persistierenden Ductus omphaloentericus, den wesentlich seltener vorkommenden persistierenden Urachus oder eine Kombination beider Fehlbildungen gedacht werden müssen, die den Nabelpolyp zur Folge haben. he

(Holschneider, A. M.: Münch. med. Wschr. 116 [1974] 1363–1364)