

III. Aus Dr. M. Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.

Beitrag zur Glossopathologie.

Von Dr. Max Joseph in Berlin.

Vor kurzem theilte Michelson (Berl. klin. Woch. 1890 No. 46) 3 Fälle einer seltenen Zungenerkrankung mit, welche Möller in Königsberg zuerst vor 40 Jahren beschrieb und Glossitis superficialis chronica benannte. Dieselbe zeichnet sich durch flecken- und streifenweise auftretende Röthung, durch Excoriationen und Schwellung der Zunge aus. Sie macht im Vergleich zu den geringfügigen anatomischen Veränderungen ungemein heftige Beschwerden.

Ich hatte ebenfalls Gelegenheit, seit etwa 1½ Jahren eine Zungenaffection zu beobachten, die vollkommen der von Möller und Michelson beschriebenen glich, sich vielleicht nur durch die grössere Ausbreitung des Processes von jenen etwas unterschied. Ich glaube daher, dass die Veröffentlichung derselben ein allgemeineres Interesse besitzen dürfte.

Die 23jährige Auguste R. stellte sich am 27. October 1889 zum ersten male in meiner Poliklinik vor. Herr cand. med. Rich. Staby nahm mit mir gemeinschaftlich die nachfolgenden Untersuchungen vor: Patientin, deren Eltern und fünf Geschwister gesund sind, war niemals erheblich krank, bis sie vor 2½ Jahren nach einem stark mit Senf versetzten Gericht ein Brennen an der Zunge bekam, welches trotz verschiedentlich ärztlicher Behandlung nicht wich. Bewegungen der Zunge waren ziemlich schmerzhaft, weshalb längeres Sprechen der Patientin sehr beschwerlich fiel. Auch das Essen machte der Patientin grosse Schmerzen einerseits durch die Bewegungen der Zunge, andererseits durch den Reiz der Speisen auf die veränderte Schleimhaut. Patientin musste deshalb jede reizende, scharf gewürzte Nahrung vermeiden. Ausserdem litt sie an Kopfschmerz, Herzklopfen und Angstgefühl. Oefters traten Magenschmerzen auf, und der Stuhlgang war träge. Die Menses waren unregelmässig und meist mit Beschwerden verbunden. Patientin beschäftigte sich sehr viel mit ihrem Zustande, ihre Stimmung war sehr trübe und äusserte sich in hypochondrisch-hysterischen Erscheinungen. Lues hat nie bestanden.

Patientin ist eine mittelgrosse, schlanke, gut genährte Person mit gesunder Gesichtsfarbe, die aber in ihrem ganzen Wesen den Eindruck einer schwer hysterischen Person macht. Exantheme und Lymphdrüsenanschwellungen sind nicht vorhanden.

Bei Inspection der Mundhöhle fällt die eigenthümliche Beschaffenheit der Zunge sofort ins Auge. Dieselbe ist etwas geschwollen, was sich namentlich beim Hervorstrecken derselben bemerkbar macht; Zahnabdrücke an den Rändern derselben sind nicht bemerkbar. Die Oberfläche der Zunge ist geröthet, rissig, mit tiefen Rhagaden versehen, die Zungenpapillen etwas hervorgewölbt. An dem hinteren Theile erscheint die Zunge blasser, dagegen sind namentlich die Ränder und die Spitze intensiver geröthet, ebenso fällt an der unteren Fläche der Zunge links eine streifenförmige Röthung auf. Die Papillae circumvallatae sind bedeutend vergrössert und stark über die Oberfläche hervorragend. Man sieht links deren drei, rechts zwei, auf Berührung mit der Sonde sind sie nicht schmerzhaft.

Die Zähne sind zum Theil defect. Im rechten Unterkiefer fehlen der zweite und dritte. An der entsprechenden Stelle der Wangenschleimhaut finden sich zwei parallele weissliche Beläge, etwa 2 cm lang und 1 cm breit, beim Abtupfen derselben mittels eines Wattebauschs kommt eine punktförmig blutende Fläche zum Vorschein. Im Oberkiefer ist der rechte Eckzahn vor 8 Tagen extrahirt worden. Das Zahnfleisch ist dunkelroth, blutet beim Reinigen sehr leicht und zeigt an einzelnen Stellen weisslichen Belag. An der Uebergangsfalte vom Oberkiefer zum Unterkiefer ist die Schleimhaut geröthet und links mit einem 5pfennigstückgrossen grauen Belag versehen. Das äussere Lippenroth zeigt zahlreiche Schrunden, an dem Naseneingang besteht ein Ekzem von geringer Ausbreitung. Die Untersuchung des Palatum, Pharynx, Larynx, wie aller übrigen Organe ergiebt keine besonderen Veränderungen.

Die Sensibilität der Zunge ist etwas herabgesetzt, Aenderungen der Geschmacksempfindungen sind nicht festzustellen. Die Speichelsecretion ist etwas vermehrt. Der Speichel reagirt alkalisch und zeigt bei mikroskopischer Untersuchung keine abnormen Bestandtheile.

Der Patientin wurde zunächst eine sorgfältige Mundpflege (Kal. chlor.) empfohlen und der Stuhlgang geregelt. Gegen das Zungenleiden wurden in den ersten Tagen Aetzungen mit 50% Milchsäure vorgenommen, hauptsächlich aus dem Grunde, weil nach meinen Erfahrungen diese Medication bei der Leukoplakia buccalis so günstig wirkt. Darnach stellte sich eine bedeutende Besserung ein, die wochenlang anhielt, bis auf einmal wieder Exacerbationen und Schmerzen erschienen. Die Milchsäurebehandlung wurde noch einmal begonnen und erzielte auch diesmal einen so guten Erfolg, dass Patientin wochenlang fortblieb. Als sie sich wieder einstellte, hatte die von neuem vorgenommene Milchsäureätzung keinen sehr günstigen Erfolg, und wir wandten deshalb eine 5% Argent. nitr. Lösung an. Darnach verschwanden die weisslichen Beläge der Wangenschleimhaut und zum Theil auch des Zahnfleisches. Der Befund an der Zunge war indessen der alte, auch die subjectiven Erscheinungen hatten sich in nichts geändert. Es wurde von neuem eine Aetzung mit 50% Milchsäure vorgenommen.

Darnach gab Patientin am 20. December 1890 an, dass die Schmerzen geringer geworden seien. Die Zunge war blasser, weniger geschwollen, und die Rhagaden nicht mehr so tief.

Die Milchsäureätzungen wurden in achttägigen Intervallen fortgesetzt und bewirkten eine unverkennbare Besserung in dem Zustande der Patientin, freilich waren auch häufig genug Tage der Verschlechterung zu constatiren. Dann wandten wir andere Medicamente, Argent. nitr., Papayotin oder Chromsäure an, indessen war auch mit diesen Mitteln der Erfolg immer der gleiche, für kurze Zeit Besserung, dann wieder Verschlechterung.

Ob die Besserung auf Rechnung der Arzneimittel oder auf den physiologischen Verlauf der Erkrankung zu beziehen, dürfte sich nach diesem einen Falle nicht entscheiden lassen, doch machte es mir den Eindruck, als ob sich die Milchsäure hier noch immer am besten bewährte.

Dadurch, dass Michelson kurz vorher die Aufmerksamkeit auf die in Rede stehende Affection durch seine oben erwähnte Arbeit gelenkt hatte, wurde es in unserem Falle wesentlich erleichtert, die Diagnose auf Glossitis superficialis chronica zu stellen.

Ich kann es mir daher angesichts der von Michelson in vollkommen erschöpfender Weise behandelten Differentialdiagnose dieser Affection von den übrigen in Betracht kommenden Zungenerkrankungen auch versagen, hierauf näher einzugehen. Ich möchte nur einige mehr allgemeine Momente hervorheben.

In unserem Falle war die Röthung nicht in Form von circumscripten Streifen, sondern mehr diffus vorhanden. Doch ist dieser Unterschied nicht so bedeutend, einerseits weil auch in unserem Falle Zungenrand und Zungenspitze in erster Linie an der Entzündung theilhaft waren, was nach Möller fast stets der Fall ist, und andererseits sich wenigstens an der unteren Fläche der Zunge ein streifenförmiger rother Fleck befand.

Eine direkte Theilnahme der Wangenschleimhaut hält übrigens Michelson bei dieser Erkrankung nicht für ausgeschlossen, trotzdem die Zungenschleimhaut stets den Prädislocationssitz darstellt.

Die von Kaposi als Glossodynia exfoliativa (Wiener med. Presse 26, Jahrg. 1885, No. 12—18) beschriebene Zungenerkrankung dürfte wohl der Möller'schen Glossitis superficialis zuzählen sein. Die von Kaposi als charakteristisch für diese Erkrankung hervorgehobenen Momente, die ausserordentlich starke Schmerzhaftigkeit bei geringfügigen anatomischen Veränderungen der Zungenränder und Zungenspitze, Bestehen von Hysterie und die Jahre lange Dauer des Leidens ähneln vollkommen den von Möller hervorgehobenen Symptomen.

Die starken Beschwerden, welche in unserem Falle wie in allen bisher veröffentlichten zu constatiren waren, finden sich vielleicht bei keiner anderen Affection der Zunge in ähnlicher Weise, ausser bei Neuralgie derselben. Letztere ist man anfänglich um so eher geneigt anzunehmen, als die Veränderungen der Schleimhaut, besonders in weniger ausgesprochenen Fällen, leicht übersehen werden können, und an den meisten dieser Kranken sich Zeichen von Hypochondrie oder Hysterie vorfinden. Doch lässt der Umstand, dass die Schmerzen niemals anfallsweise auftreten, sondern continuirlich vorhanden sind, zusammen mit dem objectiven Befunde, die Neuralgie ausschliessen.

Die subjectiven Symptome der Glossitis superficialis chronica sind es auch, die das Leiden zu einem sehr ernsten stempeln und die bei der langen Dauer des Processes sehr wohl geeignet sind, hypochondrisch-hysterische Zustände zu erzeugen. Nicht nur, dass den an dieser Krankheit Leidenden das Behagen an Speise und Trank völlig abgeht, auch die articulatorischen Bewegungen der Zunge verursachen oft so heftige Schmerzen, dass der Umgang mit anderen Menschen gemieden wird. Dazu kommt noch der ungünstige Verlauf, der keiner Therapie weicht. Für später dürfte es sich vielleicht empfehlen, mit der Milchsäure weitere Versuche vorzunehmen.

Wie stets bisher, waren auch in unserem Falle gastro-intestinale Störungen vorhanden, Bandwurm, wie in einigen früheren Beobachtungen, war allerdings nicht zu constatiren.

Als Ursache einiger Formen von Glossodynie hat Albert (Ueber einige seltenere Erkrankungen der Zunge. — Wiener med. Presse 1885, No. 1—3) in mehreren Fällen schmerzhaftes Papillome der Regio foliata gefunden. In der Gegend der Papilla foliata, also am hintersten Theile des Zungenrandes, fand er ein kleines Papillom, welches dadurch ausgezeichnet war, dass es symmetrisch auf beiden Seiten vorhanden war, dass es auf Berührung sehr schmerzhaft sich erwies, und dass sich mit dem Vorhandensein desselben Neuralgie oder Parästhesie der Zunge combinirte. Ich habe hierauf in meinem Falle ganz speciell geachtet, indessen konnte ich ein derartiges Papillom nicht vorfinden. Uebrigens betont auch Kaposi, dass er in seinen Fällen von Glossodynia exfoliativa die von Albert beschriebene Schwellung der Papilla foliata nicht habe wahrnehmen können. Ebenso sah Schwimmer (Wiener med. Wochenschr. 1886, No. 8, 9 n. 10) bei seinen zahlreichen Beobachtungen von Glossodynie (Neuralgie der Zunge) keinen einzigen Fall, bei dem er die charakteristische Vergrösserung des hintersten Zungengrundes der Papilla foliata vorfand.

Mir scheint daher, dass Möller's Glossitis superficialis chronica und Kaposi's Glossodynia exfoliativa identische Processe sind, dass aber die von Albert beschriebene Zungenerkrankung hiervon zu trennen ist und sich durch mehrfache Momente unterscheidet. Naturgemäss muss es mir fern liegen, anlässlich eines Falles genauer auf den Unterschied und Zusammenhang dieser verschiedenen Formen von Zungenerkrankungen näher einzugehen. Es wird dies weiterem und reicherem casuistischem Material vorbehalten bleiben müssen. Ich wollte mit dieser Mittheilung dazu nur die Anregung gegeben haben.

Dass Fälle von Möller'scher Glossitis superficialis chronica nicht so selten sind, wenn man nur erst anfängt, darauf zu achten, habe ich daraus ersehen, dass ich am 17. Februar 1891 noch einen zweiten Fall dieser Erkrankung zu beobachten Gelegenheit hatte. Ein 41 jähriger Kaufmann aus Rumänien litt seit 1½ Jahren an dieser Zungenaffection. Die Veränderungen waren die charakteristischen, wie sie aus den von Möller und Michelson beschriebenen Fällen und dem oben ausführlich wiedergegebenen hervorgehen. Ich rief dem Patienten zur Milchsäurebehandlung, welche derselbe in seiner Heimath vornehmen lassen will.

Zum Schlusse komme ich noch mit einigen Worten auf die idiopathischen Schleimhautplaques der Mundhöhle zu sprechen. Ich will nicht auf die Aetiologie und pathologische Anatomie dieser interessanten Erkrankung eingehen, das behalte ich mir für eine spätere Mittheilung vor, nur auf die Therapie der Affection möchte ich die allgemeine Aufmerksamkeit lenken.

Seitdem ich vor einigen Jahren (Deutsche med. Wochenschr. 1885, No. 43) für die Behandlung der Leukoplakia Aetzungen mit Milchsäure empfohlen habe, sind mir eine ganze Reihe von Fällen vorgekommen, in welchen es mir gelang, mit diesem Medicament in den nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen Heilung zu erzielen.

Es ist selbstverständlich, dass bei der Neigung dieser Affection, sich nach langem Bestande in Epitheliom umzuwandeln, man, falls sich erst Anzeichen dafür einstellen, nicht lange mit der Exstirpation zögern wird. Wenn daher von chirurgischer Seite Anwendung des Paquelin resp. Excision empfohlen wird, so hat das seine grosse Berechtigung, aber nur für die weit vorgeschrittenen Fälle.

In den frühen Stadien aber, glaube ich, kommt man mit der medicamentösen Therapie aus, und für diesen Zweck empfehle ich ganz besonders die Milchsäure. Ich beginne jetzt gewöhnlich damit, dass ich eine 50%ige Milchsäurelösung auf den erkrankten Partien der Mundhöhlenschleimhaut gründlichst verreibt. Ich nehme nur immer einen einzelnen Fleck vor, und wenn an diesem die nach der Aetzung eintretende Entzündung sich zurückgebildet hat und der Fleck meist schon nach 1—2 maliger Aetzung verschwunden ist, kommen allmählich die anderen erkrankten Partien in derselben Weise an die Reihe. So bin ich noch stets zum Ziele gekommen und habe in allen mir bisher vorgekommenen, allerdings frühzeitigen Fällen, Heilung erzielt. Von der Mittheilung ausführlicher Krankengeschichten sehe ich vorläufig ab.

Eine Bestätigung der von mir empfohlenen Heilung der Leukoplakia durch Milchsäure liegt, soviel mir bekannt, von Schiff (K. K. Ges. der Aerzte in Wien, 20. November 1885), Schwimmer (l. c.) und Siegf. Rosenberg (Therap. Monatsh. Oct. 1888) vor. Der letztere meint aber, dass durch die scharfe Säure die Zähne angegriffen werden. Ich muss gestehen, dass ich seit der Publication dieser letzten Arbeit stets meine Patienten darüber befragt habe, aber die Beobachtung Rosenberg's durchans nicht bestätigen kann.

So kann ich also auch heute, nach mehrjähriger Erfahrung, wieder aufs neue die Milchsäure als Heilmittel der Leukoplakia empfehlen.