

# Die diagnostische Bedeutung der Mundschleimhaut

Autor(en): **Greither, A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **23 (1967)**

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-307697>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Die diagnostische Bedeutung der Mundschleimhaut

A. GREITHER, Düsseldorf

Den Veränderungen der Mundschleimhaut kommt eine differentialdiagnostische Bedeutung in mehrfacher Hinsicht zu: 1. Als gleichzeitiger Teilbefall einer auch an der Haut sich manifestierenden Dermatose; es finden sich hier sowohl Mundschleimhaut- wie Hauterscheinungen. 2. Als temporärer ausschließlicher Schleimhautbefall einer im allgemeinen die Haut stärker befallenden Dermatose; dem Schleimhautbefall gehen zum Teil also keine Hauterscheinungen parallel. 3. Als eine nur der Mundschleimhaut eigentümliche Manifestation; bei ihr sind keine Hauterscheinungen zu erwarten. 4. Als Zeichen einer Allgemeinkrankheit nicht-dermatologischer Natur.

Die Erscheinungen in der Mundhöhle können den Hautzeichen analog sein, also die gleichen Effloreszenzen zeigen. Ebenso ist es möglich, daß sie morphologisch von anderer Natur und Gestalt sind; dies gilt vor allem für die Schleimhautzeichen bei internen Krankheiten. Andererseits gilt es zu bedenken, daß auch bei Effloreszenzgleichheit das Erscheinungsbild an der Mundschleimhaut von dem an der Haut differieren kann. Nicht nur, daß die Mundschleimhaut ärmer an Effloreszenzen ist (es gibt an ihr z. B. keine Quaddel, keine Pustel, nur bedingt Papeln); an der Schleimhaut kann deshalb eine an der Haut kennzeichnende Effloreszenz durch die Ausdrucksarmut der Mundschleimhaut ein anderes und weniger kennzeichnendes Bild hervorrufen. Ein gutes Beispiel dafür ist der Lichen ruber, bei dem die an der Haut kennzeichnende Papel an der Mundschleimhaut überhaupt nicht sichtbar wird, sondern nur die partielle, in Streifen angeordnete Keratose, die zwar auch an der Mundschleimhaut ein sehr eindrucksvolles, aber andersartiges Bild erzeugt. Fehlen bei einem Lichen ruber bislang Hauterscheinungen und lagern sich die Mundschleimhauterscheinungen an der Zunge, beispielsweise einer *Lingua geographica*, einer harmlosen Anomalie auf, so kann auch für den geübten Untersucher die Deutung außerordentlich schwierig werden (Abb. 1). Ein weiteres Beispiel möge zeigen, wie bedeutsam und diagnostisch wegweisend ein scheinbar harmloser Befund sein kann. Bei kleinen Pigmentflecken am Lippenrot und in der Mundumgebung könnte man an Epheliden oder harmlose *Naevi spili* denken; und doch handelt es sich um ein sogenanntes Peutz-Syndrom. Die Pigmentflecken in dieser pathognomonisch perioralen Verteilung weisen auf eine gleichzeitig bestehende Polyposis intestini hin, die als solche wiederum harmlos ist, aber durch Verziehungen und Torsionen zu Invaginationen, zum *Subileus* und *Ileus* führen kann.

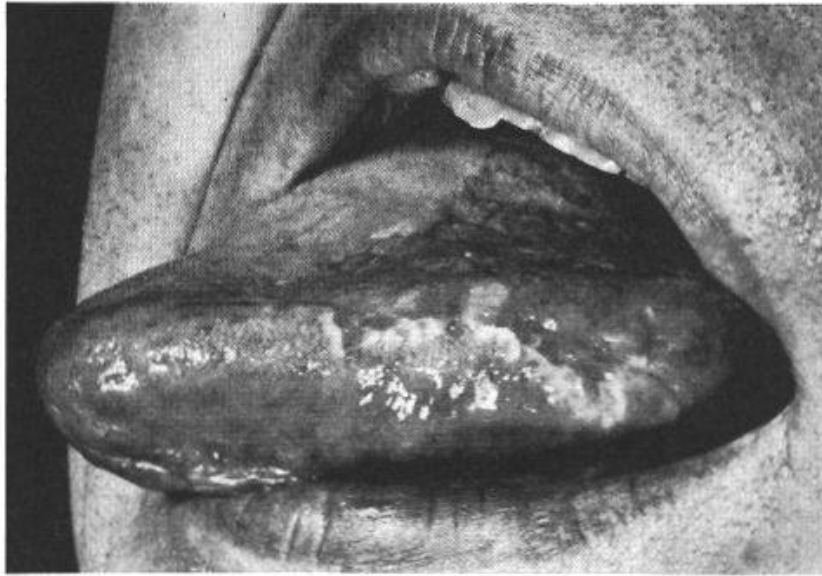


Abb. 1. Lichen ruber auf einer Lingua geographica.

Von den anfangs genannten vier Möglichkeiten interessieren hier vor allem die dritte und vierte: der Mundschleimhaut ausschließlich zukommende Erscheinungen und die Mundschleimhautbeteiligung bei vorwiegend internistischen Krankheiten. Es darf betont werden, daß sich hier die Grenzen verwischen: Der Mundschleimhaut eigentümliche Erscheinungen können Zeichen auch innerer Krankheiten sein.

Die ausschließlich der Mundschleimhaut zukommenden Manifestationen umfassen ein weites Feld; sie reichen von harmlosen Zuständen, die mehr Anomalien als Krankheiten sind, bis etwa zu den vieldeutigen Leukoplakien, die wir aus den heutigen Betrachtungen aussparen wollen. Einige mehr harmlose, doch allgemein wichtige seien herausgegriffen. Den Laien und unerfahrenen Arzt erschreckt oft das Phänomen der sogenannten *schwarzen oder auch blonden Haarzunge*, einer fast zottigen Verlängerung der filiformen Papillen im mittleren und oft auch hinteren Anteil der Zunge (Abb. 2), die schnell entsteht und pathogenetisch schwierig zu deuten ist. Sie ist im allgemeinen bedingt durch perorale oder auch parenterale Anwendung von Antibiotica, die die reiche Flora der Zunge verändern und durch Selektion offenbar zur Wucherung bestimmter Keime führen, wobei wohl nicht nur mikrobielle und mykotische, sondern auch chemische und bestimmte entzündliche Reize bei verschiedenen Allgemeinkrankheiten pathogenetisch sich vereinigen. Die Situation ist vor allem deshalb so kompliziert, weil bestimmte Substanzen wie Nikotinsäureamid,  $H_2O_2$ , Röntgenstrahlen und anderes mehr die Haarzunge sowohl auslösen wie zu deren Beseitigung beitragen können. Das Bild der Haarzunge ist meist nur kurzfristig ausgeprägt und bedarf kaum einer Behandlung. Die *Mundschleimhauterscheinungen*, die vor allem bei den *cytostatischen Mitteln* eintreten, sind im eigentlichen Sinne keine Arzneimittelnebenwirkungen, sondern wohl die Zeichen einer wesentlich herabgesetzten Leukopoese, die bis zum Bild der Agranulocytose führen kann. Sowohl bei Methotrexat wie bei anderen hochwirksamen Cytostatica



Abb. 2. Schwarze Haarzunge nach Antibioticaanwendung.



Abb. 3. Ulceröse Stomatitis nach Methotrexat.

finden sich dann, zunächst über unbestimmte Erscheinungen, wie Brennen, Erosionen, schmerzhafte aphthöse Geschwüre (Abb. 3) und zum Teil auch tiefe Ulcera; sie sind zusammen mit der Kontrolle des Blutbildes ein gewisser Index für therapeutische Wirksamkeit und Toleranzdosis. Schließlich darf noch erwähnt werden der eine *Gingivitis hyperplastica* bewirkende Einfluß prolongierter Gaben von Antiepileptica. Das Zahnfleisch ist oft kissenförmig angeschwollen (Abb. 4), ohne daß besondere Beschwerden damit verbunden sind.

Die bisherigen Ausführungen haben bereits gezeigt, daß bei den besprochenen, der Mundhöhle eigentümlichen Krankheitserscheinungen Beziehungen zu bestimmten Medikamenten vorhanden sind; im weiteren werden wir sehen, daß der Übergang von Erscheinungen bei innerer Behandlung zu denen bei inneren Krankheiten fließend ist. Relativ empfindlich reagiert die Mundhöhle auf Veränderungen des *weißen und roten Blutbildes*; von den verschiedenen Möglichkeiten sollen einige herausgegriffen werden. Vor allem soll eines Zustandes gedacht werden, der relativ wenig bekannt ist; es handelt sich um eine aphthenähnliche Einzeleffloreszenz, die mit der Aphthe zwar die Schmerzhaftigkeit gemeinsam hat, im Aussehen aber von ihr differiert. Sie besteht in einem runden und tiefen, ausgestanzt wirkenden Geschwür, das keinen entzündlichen Hof aufweist. Es sitzt vor allem am Zahnfleisch, am Übergang zum harten Gaumen (Abb. 5), an der Zungenspitze und an den Lippen. Die örtlichen Schmerzen können von einer allgemeinen Abgeschlagenheit, Fieber, örtlicher Lymphknotenschwellung begleitet sein.

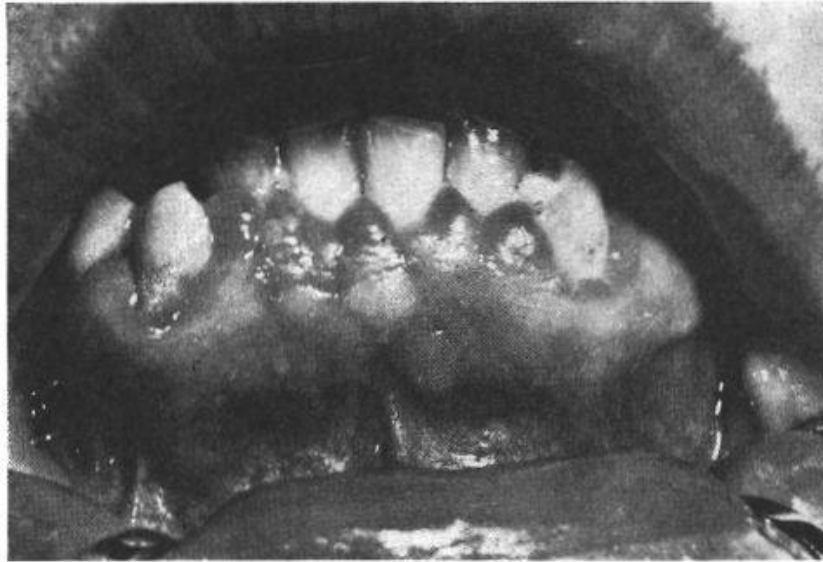


Abb. 4. Gingivitis hyperplastica nach längerer Verabreichung von Hydantoinen.

Die Schmerzhaftigkeit läßt nach einigen Tagen nach, das Geschwür heilt ab, ehe ein neues auftritt. Diese Veränderung, die bislang meist den Aphthen untergeordnet wurde und besser als *Periadenitis mucosae necrotica recurrens* zu bezeichnen ist, hat von GORLIN eine gewisse pathogenetische Deutung erfahren. Er hat bei einer Reihe von jungen Mädchen eine zyklische Neutropenie beobachtet, also ein Absinken der Neutrophilen im Blut in Intervallen von 21 Tagen, dem auch ein Verschwinden der unreifen Granulocyten im Knochenmark 3–4 Tage vorher vorausgeht. Die Leukocyten sinken auf Werte bis etwa 3000 und darunter ab. GORLIN hat auf den begleitenden Speichelfluß, die Gingivitis und Periodontitis hingewiesen. Ergänzend ist zu sagen, daß die periodische Neutropenie sicher nicht der einzige Grundstatus ist, bei dem die *Periadenitis mucosae necrotica recurrens* vorkommt. Es handelt sich hier wohl um ein wenig erforschtes Syndrom, zu dem nicht nur die periodische Leukopenie, sondern auch etwa toxisch bedingte Agranulocytosen und, allgemein gesprochen, Resistenzminderungen durch Fokalinfectionen mit mehr oder minder faßbaren Störungen des humoralen Blut- und Eiweißbildes führen können. Ähnliche Veränderungen kommen auch bei Vermehrung der Leukocyten im Rahmen infektionsbedingter Vorgänge vor, wie sie recidivierend bei einem Kollegen festgestellt wurden, bei dem eine mittelgradig beschleunigte Senkung von 19/30, eine Leukocytose von 12 000 und eine erhebliche Hypogammaglobulinämie bei dadurch aufgedeckten Zahnfoci zu beobachten waren. Ähnlich sind auch vielleicht die mit dem sogenannten *Pfeifferschen Drüsenfieber*, mit Mononucleose und Leukocytose einhergehenden Veränderungen einzuordnen. Hier finden sich neben geröteten und geschwollenen Mandeln und Rachenfollikeln ausgedehnte pseudomembranöse Beläge, die wie Diphtherie aussehen können, gelegentlich aber auch wie aphthenähnliche Ulcerationen. Neulich haben wir bei einem solchen Fall von Pfeifferschem Drüsenfieber auch Hautulcera beobachtet, die offenbar der *Periadenitis mucosae necrotica recurrens* entsprechen.



Abb. 5. Periadenitis mucosae necrotica recurrens bei infektbedingter Leukocytose und Hypogammaglobulinämie.

Vielgestaltig kann das Mundschleimhautbild bei den verschiedenen Formen der *Anämien* aussehen. Hier stehen vielleicht mehr atrophische Vorgänge im Vordergrund; durch Papillenschwund kommt es zu einer glatten, atrophischen Zunge; seltener sind vesiculöse und ulceröse Glossitiden. Besonders kennzeichnend ist die bei megaloblastischen Anämien zu beobachtende *Möller-Hunter-Glossitis*. Subjektiv bestehen meist Zungenbrennen, Zungenschmerzen und Parästhesien, ferner Geschmacksstörungen. Andererseits können diese Beschwerden wiederum den faßbaren Blutbildveränderungen einer *Anaemia perniciosa* vorausgehen. Die Veränderungen sind insofern wichtig, als sie für die Diagnose ein leitendes Frühsymptom darstellen können. Bei einer blassen, manchmal sogar bleigrauen Mundschleimhaut zeigt die Möller-Hunter-Zunge zweierlei Veränderungen: eingesunkene, intensiv rote Flecken mit erhaltenen Papillen und erhabene blasse, sulzig-gelatinöse papillenlose Bezirke. Echte atrophische Vorgänge scheinen bei der *Möller-Hunter-Glossitis* keine Rolle zu spielen; es gibt hier auch keine sekundäre Krebsbildung. Beim Herausstrecken laufen anämische Streifen wellenförmig quer über die Zunge; oft sitzt die Möller-Hunter-Zunge auf einer *Lingua plicata*; die gelegentlich beschriebenen Rhagaden gehören also zur *Lingua plicata*, nicht zur Möller-Hunter-Glossitis.

Auffällig ist eine *tiefrote Verfärbung* der Lippen und der Zunge bei den Polyglobulien und Polycythämien; diphtherisch-ulceröse Veränderungen kommen vor allem bei der *Agranulocytose* und den *Aleukien* vor.

Von den zahlreichen *Aphthenkrankheiten* der Mundhöhle seien nur kurz die *habituellen, recidivierenden, nicht-infektiösen Aphthen* erwähnt. Sie finden sich vor allem bei älteren Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen, überwiegend Frauen; es handelt sich dabei um drei, höchstens fünf flache, meist polyzyklisch begrenzte, von einem roten Hof umgebene, einen weißlichen, etwas pseudomembranös anmutenden Grund aufweisende Aphthen



Abb. 6. Habituelle Aphthe.

(Abb. 6), die vor allem an den sogenannten Umschlagsfalten, aber auch an der Zungenspitze vorkommen. Möglicherweise sind sie der Ausdruck einer Vasoneurose, jedoch sind sie nicht nur bei nervösen und reizbaren Menschen festzustellen. Es empfiehlt sich in jedem Fall, dem Magendarmtrakt die nötige Aufmerksamkeit zu schenken, fast immer findet sich eine Hypacidität oder Achylie. Eine Reihe von Patienten geben genau an, daß sie die Aphthen nur nach üppigen Mahlzeiten bekommen; andererseits ist sicher, daß psychosomatische Einflüsse und seelische Stress-Situationen eine Rolle spielen können. Diese habituellen Aphthen können außerordentlich schmerzhaft werden, von regionaler Lymphknotenschwellung und einer mehr oder minder stark ausgeprägten Kieferklemme begleitet sein. Außer der ärztlichen Führung solcher Patienten lohnt sich fast immer eine substituierende Fermentbehandlung.

Eine Reihe von Krankheitsgruppen müssen hier übergangen werden: so das Gebiet der *Infektionskrankheiten*, die mit Exanthenen der Haut und Enanthenen der Schleimhaut einhergehen können; ferner die große Gruppe der mit *Blasen* und *Bläschen einhergehenden Dermatosen* und Allgemeinerkrankungen. Ein *Pemphigus vulgaris* kann an der Mundschleimhaut beginnen, ein *Zoster* des II. Trigeminusastes kann ausschließlich (allerdings halbseitig) Mundschleimhautbeteiligung (Wange, Gaumen, Zunge) zeigen; der sogenannte *Herpes simplex* kommt in der Mundhöhle nicht vor, jedoch die *herpetische Stomatitis* und die *Herpangina*. Die Diagnose kann schwierig werden, wenn das sogenannte *Erythema multiforme* nur mit Blasen einhergeht und wenn diese Blasen bevorzugt die Orificien, darunter Lippen und Mundschleimhaut befallen. Aphthenähnliche flache Geschwüre können Hinweis auf einen *Morbus Behçet* oder auf einen *Morbus Reiter* sein.

Bei den sogenannten *Kollagenkrankheiten* überwiegen meist die Hauterscheinungen über die möglichen Veränderungen an der Mundschleimhaut.

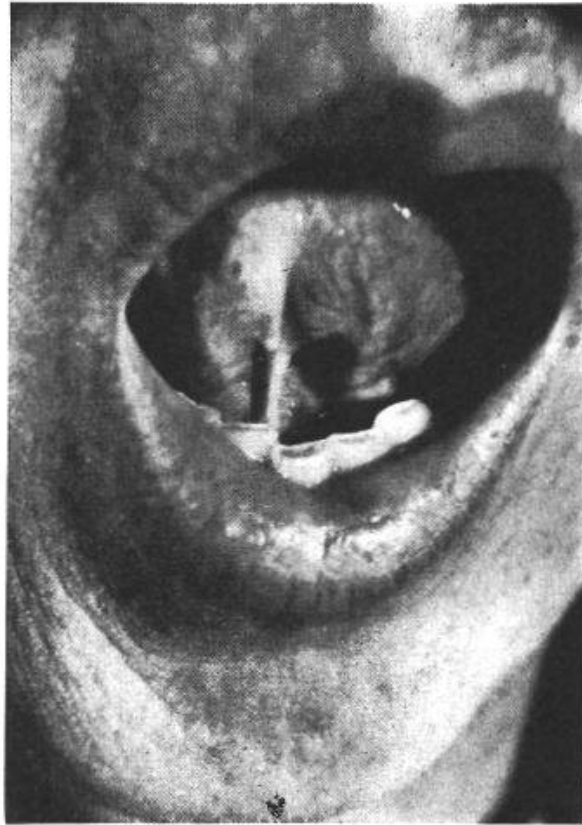


Abb. 7. Sklerosiertes Zungenbändchen bei progressiver Sklerodermie.

*Dermatomyositis* und *Lupus erythematoses visceralis* bieten meist keine Schleimhautzeichen, die denen der Haut diagnostisch überlegen wären oder zeitlich vorangingen; dagegen kann ein *sklerosiertes Zungenbändchen* (Abb. 7) zusammen mit Mikrostomie, mimischer Starre des Gesichts und verbreiterten Periodontalspalten rechtzeitig den Hinweis auf das Vorliegen einer *progressiven Sklerodermie* geben, wenn klinisch vielleicht die Hauterscheinungen noch mehr nach Morbus Raynaud aussehen. Eine ungemein interessante, mit allgemeiner Gefäßbrüchigkeit, Degeneration des perivaskulären elastischen Gewebes und Incrustation mit Kalksalzen einhergehende Dermatose ist die sogenannte *Elastorrhexis generalisata* (Pseudoxanthoma elasticum oder Grönblad-Strandberg-Syndrom): An der Haut macht es Veränderungen im Sinne pseudoxanthomatöser Papeln, die an der Unterlippe und am Schleimhautteil nicht als Papel, sondern nur als weißliche Flecken mit einer stärkeren teleangiektatischen Zeichnung hervortreten. Die Krankheit ist nicht nur wegen der an der Netzhaut zu beobachtenden «angioid streaks», sondern wegen der den ganzen Kreislauf betreffenden elastischen Degeneration schwerwiegend; es können lebensbedrohliche Blutungen aus dem Magendarmtrakt, den Lungen, den Nieren, der Milz, dem Hirn usw. entstehen. Diese Blutungen können eine Hämophilie vortäuschen.

Das Gebiet der Blutungskrankheiten soll hier nicht weiter verfolgt werden, jedoch vom Pseudoxanthoma elasticum die Brücke geschlagen werden zu



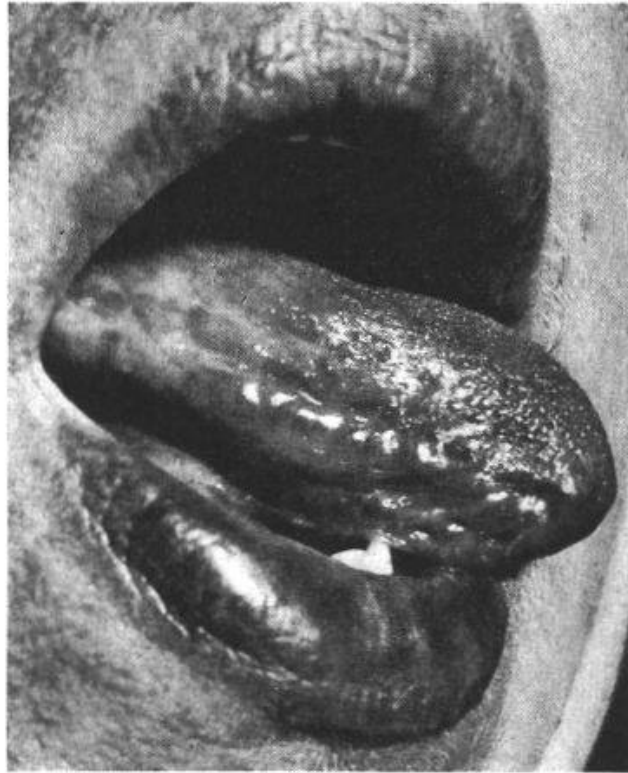


Abb. 8. Tumorartige Schwellung der Zunge und der Unterlippe bei (normoproteinämischem) Plasmocytom.

den *echten Ablagerungskrankheiten*, die zum Teil sogar blastomatöser Natur sind. Hierher gehören die Störungen des Fettstoffwechsels mit den Lipidosen (wie etwa *Hand-Schüller-Christian-* oder *Letterer-Siwe-Krankheit*), Ablagerungskrankheiten im Sinne der *Amyloidose*, *Paramyloidose*, *Hyalinose*. Einen instruktiven Sonderfall stellt der *Morbus Waldenström* dar bzw. das Plasmocytom. Es finden sich nicht nur Schleimhautblutungen, zum Teil sogar diffuser Art, sondern papulöse, tumorartige Infiltrate und Knoten (Abb. 8), die histologisch das Substrat der Paraproteine und der lymphoreticulären Wucherung darbieten.

*Tumoren*, als Frühsymptom in der Mundhöhle oder gleichzeitig mit Hautbefall finden sich bei den *systemischen Neoplasien des reticulären Systems*, also bei den *Reticulosen* und *Granulomatosen*. Als einige wenige Beispiele mögen Abbildungen von Mundbefall der *Mycosis fungoides* und der *Reticulosarkomatose* gezeigt werden.

Eine ungewöhnliche Früh- und Mitlokalisation kann sich beim sogenannten *Sarcoma idiopathicum multiplex* oder *Morbus Kaposi* finden, einer pathogenetisch ungeklärten Krankheit, die in ihrer Dignität zwischen Angiom und Sarkom steht.

Dieser Überblick konnte naturgemäß nur einen Ausschnitt aus der vieldeutigen Symptomatik von Mundschleimhauterscheinungen und ihrer differentialdiagnostischen Bedeutung darstellen. Vielleicht konnte er aber doch zeigen, daß die sorgfältige Inspektion der Mundschleimhaut dem Arzt oft ein Führer in seiner diagnostischen Bemühung sein kann.

### *Zusammenfassung*

Die an der Mundschleimhaut vorkommenden Erscheinungen können denen an der Haut analog sein, mit ihnen auftreten oder ihnen vorausgehen. Wegen der Ausdrucksarmut der Mundschleimhaut können auch die gleichen Effloreszenzen an der Mundschleimhaut ein anderes Bild zeigen. Andererseits können sich bei den der Mundschleimhaut ausschließlich zukommenden Veränderungen, ferner aber auch bei Allgemeinkrankheiten andersartige Zeichen darbieten. Aus der Fülle der Möglichkeiten können nur einige herausgegriffen werden.

Die meist nach Antibioticagaben zu beobachtende schwarze oder blonde Haarzunge ist harmlos; die meist ulcerösen Mundschleimhauterscheinungen nach Cytostatica sind denen bei Agranulocytose zu beobachtenden analog. Protrahierte Gaben von Hydantoinen rufen kissenartige Schwellungen des Zahnfleisches hervor; die noch wenig bekannte Periadentitis mucosae necrotica recurrens, die aus einem einzigen schmerzhaften Geschwür besteht, kommt sowohl bei Neutropenie als auch bei Leukocytosen im Rahmen infektionsbedingter Vorgänge vor. Kennzeichnend für die Perniciosa ist die sogenannte Müller-Hunter-Glossitis; habituelle Aphthen weisen oft auf Subacidität bzw. eine Achylie des Magens hin. Bei den sogenannten Kollagenkrankheiten ist vor allem die Mundbeteiligung der progressiven Sklerodermie als verdicktes Zungenbändchen zusammen mit verbreiterten Periodontalspalten diagnostisch wichtig. Die sogenannte Elastorrhaxis generalisata führt zu pseudoxanthomatösen Einlagerungen und teleangiektatischen Zeichnungen der Unterlippe. Von den Paraproteinämien ist vor allem wichtig das Plasmocytom, das mit tumorartigen Infiltrationen in der Mundschleimhaut einhergehen kann. Auch Reticulosen und Granulomatosen können gleichzeitigen oder frühen Mundbefall zeigen.

### *Résumé*

Les efflorescences de la muqueuse buccale peuvent être semblables à celles de la peau et survenir en même temps ou même les précéder. Mais à cause de la pauvreté d'expression de la muqueuse buccale, des efflorescences de même nature peuvent paraître différentes. D'autre part, il peut y avoir des formes différentes, soit dans les apparitions propres à la muqueuse buccale, soit comme expression d'une affection généralisée. Dans tout le fouilli de possibilités, l'on ne peut en mettre en évidence que quelques-unes.

La langue velue noire ou blonde, que l'on peut observer après application d'antibiotiques, est sans danger; les altérations, en général de forme ulcéreuse, que l'on observe sur la muqueuse buccale après des cytostatiques, sont analogues à celles de l'agranulocytose. Des doses liminaires d'hydantoïne provoquent des enflures coussinées de la gencive; la periadentitis mucosae necrotica recurrens, encore peu connue, et qui consiste en une seule ulcération extrêmement douloureuse, apparaît aussi bien lors d'une leucopenie

qu'au cours d'une leucocytose d'une maladie infectieuse évolutive. Caractéristique de la maladie perniciose est la glossite dite de Müller-Hunter, alors que des aphtes répétées indiquent plutôt une achylie ou une subacidité de l'estomac. Dans les maladies du collagène, la participation buccale dans la sclérodermie progressive est de toute importance, elle a la forme de bandes linguales épaissies avec espace périodontal élargi. La soi-disant elastorrhaxis generalisata provoque des dépôts pseudoxanthomateux et des téléangiectasies de la lèvre inférieure. Parmi les paraprotéinémies, c'est le plasmocytome qui est le plus important, avec infiltrations tumorales de la muqueuse buccale. Les réticuloses et granulomatoses peuvent également provoquer des altérations buccales précoces ou tardives.

### *Riassunto*

Le manifestazioni che si osservano sulla mucosa della bocca possono essere analoghe a quelle della pelle, comparire contemporaneamente o precederle. Dato che la mucosa boccale è povera di reazioni, le medesime eruzioni della mucosa possono corrispondere a differenti quadri clinici. D'altra parte le alterazioni che si trovano esclusivamente sulla mucosa boccale, possono nel caso di affezioni generalizzate anche avere un altro significato. Dal grande numero delle possibilità se ne possono discutere soltanto alcune.

La lingua villosa nera o bionda che si osserva solitamente dopo somministrazione di antibiotici, è di natura benigna; le alterazioni ulcerose della mucosa boccale dopo citostatici sono analoghe a quelle dell'agranulocitosi. Somministrazioni prolungate di idantoina provocano rigonfiamenti delle gengive a forma di cuscinetto; la periadenitis mucosae necrotica recurrens, ancora poco conosciuta e che si manifesta in forma di un'ulcera unica e dolorosa, si osserva tanto in caso di neutropenia che in caso di leucocitosi da infezioni. La glossite cosiddetta di Müller-Hunter è tipica per la perniciose, afte recidivanti indicano subacidità, rispettivamente achilia gastrica. Per quanto riguarda le collagenosi, è importante dal punto di vista diagnostico la lesione della bocca in forma di un ingrossamento del frenulo linguale e di allargamento delle fessure periodontali che si osservano nel caso della sclerodermia progressiva. La cosiddetta elastorrhaxis generalizzata provoca dei depositi pseudo-xantomatosi e delle teleangiectasie delle labbra inferiori. Nei casi delle paraproteinemie è importante specialmente il plasmocitoma che può provocare delle infiltrazioni tumorose della mucosa boccale. Anche le reticulosi e granulomatosi possono attaccare la bocca contemporaneamente o anticipatamente.

### *Summary*

Changes occurring on the mucous membrane of the mouth may accompany or precede analogous symptoms on the skin. Due to the poverty of forms of expression on the buccal membrane, the same efflorescences on the buccal mucous membrane may have a different form. On the other side, the changes

which only occur on the buccal mucous membrane can in general illnesses show a different sort of picture. From the great number of possibilities, a few are selected.

The black or blond hair tongue seen after administration of antibiotica is harmless; the generally ulcerous symptoms of the buccal mucous membrane after cytostatica are analogous to those observed in agranulocytosis. Protracted administration of hydantoines causes cushion-like swellings of the gums; the less well-known periadenitis mucosae necrotica recurrens, consisting of a single painful ulcer, occurs in neutropenia and also leucocytosis, in the category of infection-produced processes. Characteristic for perniosa is the so-called Müller-Hunter glossitis; habitual aphthae often indicate subacidity or achylia of the stomach. In so-called collagen diseases, the participation of the mouth in the progressive sclerodermia, as thickened bands on the tongue together with extensive periodontal slits, are diagnostically important. The so-called elastorrhaxis generalisata leads to pseudo-xanthomatous layers and teleangiectatic formations on the under lip. Of the paraproteinaemia, the plasmocytoma is especially important which may occur together with tumor-like infiltrations in the buccal mucous membrane. Also reticulosis and granulomatosis can occur in simultaneous or before the changes in the mouth.

SCHUERMANN H., GREITHER A. und HORNSTEIN O.: Krankheiten der Mundschleimhaut und der Lippen, 3. Aufl., Urban & Schwarzenberg, München 1966.

GREITHER A.: Dermatologie der Mundumgebung und der Mundhöhle. G. Thieme, Stuttgart 1955.

Adresse des Verfassers: Prof. Dr. A. Greither, Direktor der Universitäts-Hautklinik, Moorenstraße 5, 4 Düsseldorf.