

(Aus dem Pathologischen Institut der Universität Rostock
[Direktor: Prof. Dr. W. Fischer].)

Über die Varicen der Zunge.

Von
Zahnarzt Walter Bruhn.

Mit 2 Abbildungen im Text.

(Eingegangen am 25. August 1934.)

Varicen spielen in der menschlichen Pathologie eine wichtige Rolle. Während früher die verschiedensten Formen unterschieden wurden, begnügt man sich heute mit der Unterscheidung von 1. diffusen gleichmäßigen Erweiterungen von zylindrischer geschlängelter oder rankenförmiger Gestalt (Phlebektasien), 2. diffusen ungleichmäßigen Erweiterungen mit umschriebenen sackartigen oder knotenförmigen Aussackungen (Varicositäten) und 3. Erweiterungen von geschwulstmäßigem Charakter (venöse Angiome) (*Benda*). Während die letzteren keine große Rolle spielen, kommen die Phlebektasien und Varicositäten gleich häufig vor.

Die *histologischen Veränderungen* bei den Varicen sind wechselnd. Während die Phlebektasien außer einer Hypertrophie oder Atrophie gewöhnlich keine Veränderungen aufweisen, sind die Varikositäten durch schwere Wandveränderungen gekennzeichnet. Die Intima ist meist erheblich verdickt. Die Muskelfasern der Media sind vielfach untergegangen und durch fibröses oder elastisches Gewebe ersetzt. Die elastischen Lamellen sind häufig zerrissen und ihre freien Enden aufgerollt. Im Innern der Varicositäten finden sich häufig Thromben, die durch Imprägnation mit Kalksalzen zu Phlebolithen werden können.

Die *Entstehung* der Varicen ist noch nicht geklärt. Während früher zur Druckerhöhung in den Venen führende Abflußhindernisse und eine durch die Venenerweiterung bedingte Klappeninsuffizienz als die alleinige Ursache angesehen wurde, wird heute die Meinung vertreten, daß eine Konstitutionsschwäche vorangeht, eine variköse Disposition, sei es eine angeborene oder ererbte Schwäche der Muskulatur, sei es eine Schädigung der Venenwand durch entzündliche oder toxische Noxen, oder sei es eine Störung der die Venen versorgenden Nerven. Wie *Benda* immer wieder betont hat, gibt es keine Varikositäten ohne Phlebektasien. *Benda* nimmt deshalb an, daß die Varicositäten aus Phlebektasien hervorgehen und zwar durch Fortbestehen der Bedingungen, welche die Phlebektasien hervorgebracht haben.

Da die Varicen auch in der Mundhöhle eine wichtige Rolle spielen, bin ich sehr gerne der Anregung von Herrn Privatdozenten Dr. *Ehrich*

gefolgt und habe versucht, das Vorkommen und die Entstehung der Mundhöhlenvaricen etwas eingehender zu beleuchten. Zunächst habe ich zusammengestellt, was in der Literatur bekannt gewesen ist. Sodann habe ich eine Reihe einschlägiger Fälle eingehend untersucht.

Schrifttum.

Während über die Varicen in anderen Körpergebieten viele Untersuchungen vorliegen, habe ich über Mundhöhlenvaricen nur wenige Angaben gefunden. Die Lehr- und Handbücher beschränken sich darauf, auf das Vorkommen von Varicen auf dem Zungengrunde kurz hinzuweisen. Nur *Estéoule* (1926) hat sich etwas ausführlicher mit den Mundhöhlenvaricen beschäftigt. Nach seinen Angaben kommen Varicen besonders an den dünn epithelisierten Rändern der Zunge, an ihrer Unterseite, auf dem Zungengrund sowie an der Vorderfläche der Epiglottis vor. Klinisch verlaufen sie symptomlos oder der Patient klagt „über ein unangenehmes, vages Gefühl von Kitzeln und Prickeln im Halse ohne präzise Lokalisation oder charakteristischen Schmerz, als ob sich im Pharynx oder vielmehr auf der Schleimhaut der Zungenbasis ein Fremdkörper, wie z. B. ein Faden, ein Haar oder eine Membran befände. Zwecks Beseitigung dieses unangenehmen Gefühls räuspert der Betreffende konstant, wodurch er sich und seine Umgebung nervös macht; eine weitere Begleiterscheinung dieser Angewohnheit sind fortwährende Schluckbewegungen, die oft die Ursache von Aerophagie sind. Die andauernde Reizung der Gegend der Zungenbasis, die man mit Recht eine der reizbarsten „hustenerzeugenden Zonen“ genannt hat, kann durch Reflexwirkung zu einem gewöhnlich kurzen, aber wiederholten Husten, der bisweilen keuchhustenartig und sehr heftig wird, Veranlassung geben. Unter dem Einfluß der anhaftenden Hustenanstrengungen und der anreizenden Wirkung der Nahrungsmittel entwickeln sich die Varicen der Zungenbasis und vergrößern sich allmählich. Die Pharynxbeschwerden werden stärker und eines Tages, nach einem heftigeren Hustenanfall, klagt der Patient über Blutgeschmack im Munde oder speit Blut in mehr oder weniger reichlicher Menge aus.“

Bei der Entstehung der Zungenvaricen spielen nach *Estéoule* chronische Reize, wie Nicotin- und Alkoholabusus, eine wichtige Rolle. Er hebt auch hervor, „daß die Varicen der Zunge vorzugsweise bei plethorischen und kongestiven, zur Fettleibigkeit neigenden Personen auftreten“.

Eigene Untersuchungen.

Das Material, welches unseren Untersuchungen zugrunde liegt, wurde dem laufenden Sektionsmaterial des Rostocker Pathologischen Instituts entnommen. In 4 Monaten konnten 11 Fälle gesammelt werden. In allen Fällen wurden mehrere Stückchen zur histologischen Untersuchung entnommen und teils gefroren geschnitten und teils in Paraffin eingebettet. Die Schnitte wurden mit Hämatoxylin-Eosin, Sudan, nach *Weigert* und nach *van Gieson* gefärbt.

Ergebnisse.

Drei unserer Fälle gehörten der 6., ein Fall der 7. und die übrigen sieben Fälle der 8. Dekade an.

Während die 4 Fälle unter 70 Jahren nur wenige auf den Zungengrund beschränkte Varicen aufwiesen, waren bei den älteren, über 70 Jahre

alten Fällen außer dem Zungengrund auch die Zungenränder und die Unterfläche der Zunge befallen. Die Varicen waren im allgemeinen um so zahlreicher, je älter die Kranken waren.

Histologisch fanden sich ähnliche Bilder wie bei den Varicen anderer Körpergebiete. Bald handelte es sich mehr um eine diffuse Erweiterung, zum Teil mit erheblich verdickter Wand, und bald außerdem um herd-förmige Aussackungen mit erheblichen Wandveränderungen (Abb. 1).

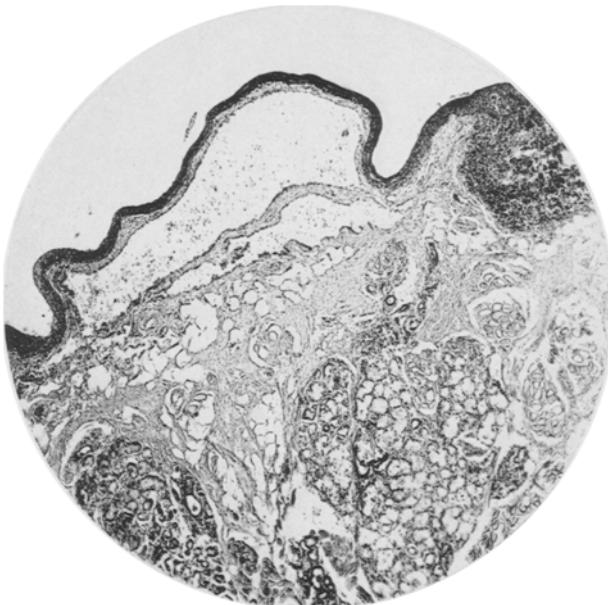


Abb. 1. Nr. 337/34. Varicosität auf dem Zungengrunde bei einer 60jährigen Frau.
Hämatoxylineosin, 46fache Vergrößerung.

Meist waren die Muskelfasern jedoch stark vermindert und durch sehr reichlich elastisches Gewebe ersetzt. Die elastischen Fasern waren bald zart und bald dick. Sie waren vielfach verklumpt und zerrissen. Die Intima der befallenen Venen war häufig durch Einlagerung kollagener Fasern verdickt. An der Adventitia ließen sich keine Veränderungen feststellen.

In der Hälfte der Fälle ließen sich *Rupturen* der Gefäßwand und Blutungen in die Nachbarschaft beobachten. In anderen Fällen hielt die Adventitia noch Stand, so daß Aussackungen entstanden, welche an ein Aneurysma dissecans erinnerten. Die Folge dieser Aussackungen waren mehrere dicht aneinander liegende Bluträume, deren Wand ihrer Entstehung entsprechend im Gegensatz zur rupturierten Vene nur wenig elastische Fasern enthielt.

Im Innern der Varicen ließen sich in der Hälfte der Fälle *Thromben* nachweisen, und zwar ausschließlich in den varikösen Aussackungen der

Venen (Abb. 2). Die Thromben bestanden aus Plättchen, Leukocyten, Erythrocyten und Fibrin. Ihre Form war meist kugelig rund. In den meisten Fällen waren auch andere Venengebiete des Körpers thrombosiert, was dafür spricht, daß es weniger die lokalen Venenveränderungen, als allgemeine Ursachen waren, welche zur Thrombose der Varicen führten.

Was die *Entstehung* der Varicen betrifft, so scheinen mir zwei Punkte von Wichtigkeit, nämlich 1. die konstante Lokalisation der Varicen auf

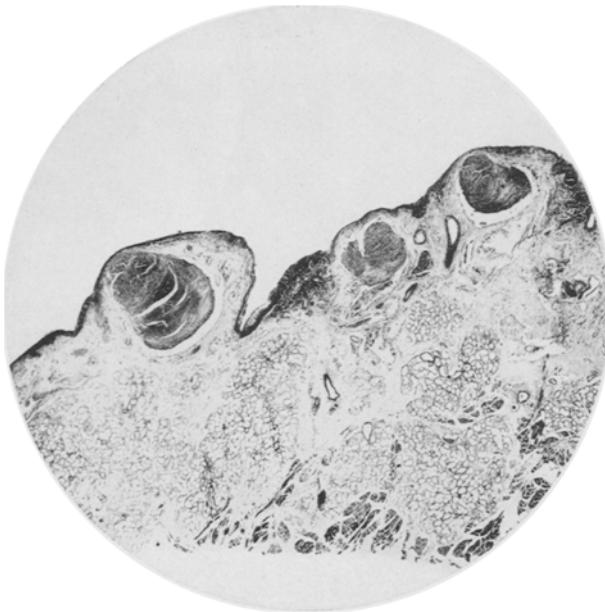


Abb. 2. Nr. 66/34. Thrombosierte Varicen auf dem Zungengrunde bei einem 75jährigen Manne. Hämatoxylineosin, 19fache Vergrößerung.

dem Zungengrund und an den Rändern der Zunge, und 2. das Befallensein des hohen Alters. Was die Lokalisation betrifft, so hat schon Örter auf Grund von Untersuchungen über Kreislaufstörungen in der Mundhöhle feststellen können, daß der Zungengrund als der kreislaufschwächste Ort der Mundhöhle aufzufassen ist. Hier führen schon geringgradige Stauungszustände zu stärkeren Venenerweiterungen zu einer Zeit, wo in der übrigen Mundhöhle noch keine Veränderungen nachweisbar sind. Hier ist auch der Lieblingssitz von Stauungsblutungen. Was den zweiten Punkt betrifft, nämlich das Befallensein des hohen Alters, so ist auch dieses durch örtliche Bedingungen zu erklären. Wie Benda zusammenfassend dargestellt hat, „gibt es unzweifelhaft eine senile Atrophie, in der sich die Muskelzüge der Media erheblich verschmälern und durch Bindegewebe ersetzt werden, wobei auch gleichzeitig eine meist geringe bindegewebige Intimaverdickung erkennbar wird (senile Phlebosklerose)“.

Diese beiden Bedingungen möchte ich als die Voraussetzungen und damit als die Hauptursache der Zungenvaricen ansehen.

Für die Einwirkung besonderer Reize wie Nicotin oder Alkohol (*Estéoule*) habe ich keine Anhaltspunkte gefunden. Auch eine Fettsucht kommt ursächlich nicht in Frage, da 7 von meinen 11 Fällen ausgesprochen mager waren. Ebensowenig habe ich Anhaltspunkte gefunden, welche für eine primäre Druckerhöhung in den Venen wie bei den Oesophagusvaricen infolge von Lebercirrhose sprechen könnten. Zwar muß auch bei meinen Fällen eine wenigstens zeitweilige Druckerhöhung in den Venen vorgelegen haben, als alleinige Ursache kommt diese Druckerhöhung jedoch nicht in Betracht, da sich damit weder die Lokalisation noch das Befallensein des hohen Alters erklären ließen.

Ich glaube deshalb schließen zu dürfen, daß die Zungenvaricen in erster Linie durch die Altersatrophie der Venen zusammen mit der natürlichen Kreislaufschwäche des Zungengrundes und wohl auch der Zungenränder bedingt sind. Werden diese Venen von einer häufigeren Druckerhöhung betroffen, so kommt es bei der mangelhaften Elastizität allmählich zu einer dauernden Erweiterung der Venen (Phlebektasien), an die sich bei Fortbestehen der Ursachen sackartige Ausbuchtungen (Varicositäten) anschließen.

Zusammenfassung.

1. Die Varicen der Mundhöhle sind vorwiegend auf dem Zungengrund und an den Rändern der Zunge lokalisiert. Sie treten erst im Alter auf, um gewöhnlich erst nach dem 70. Jahre eine größere Ausdehnung zu erreichen.

2. Teils handelt es sich um einfache Venenerweiterungen (Phlebektasien) und teils um Erweiterungen mit sackartigen Ausbuchtungen (Varicositäten). In der Wand der Varicen finden sich die gleichen Veränderungen wie bei den Varicen anderer Körpergebiete. In der Hälfte der Fälle fanden sich Rupturen der Wand und Thrombosen im Lumen.

3. Die primären Ursachen der Zungenvaricen sind in der zunehmenden Altersatrophie der Venen und in der natürlichen Kreislaufschwäche des Zungengrundes zu suchen. Durch die Altersatrophie erklärt sich das Befallensein des hohen Alters, durch die Kreislaufschwäche des Zungengrundes ihre Lokalisation. Als sekundäre Ursache kommen Druck erhöhungen in den Venen hinzu.

Schrifttum.

Benda, C.: Venen. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie, Bd. 2, S. 787. 1924. — *Correns, E.: Dtsch. Zahnheilk. in Druck.* — *Ehrich, W. u. F. Ehlert: Dtsch. Mschr. Zahnheilk. 1933, 865.* — *Estéoule, J.: Semaine dent. 8, 365 (1926).* — *Gentscheff, Ch.: Virchows Arch. 293, 129 (1934).* — *Örter, H.: Inaug.-Diss. Rostock 1934.*