

## Korrespondenzen.

### Ueber den Zusammenhang von Thoraxdeformitäten und adenoiden Wucherungen des Nasenrachenraumes.

Von Dr. Loewenberg in Paris.

In No. 17 dieser Wochenschrift findet sich ein Referat betreffend einen von Herrn Becher in der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins, am 12. Januar 1903 über obigen Gegenstand gehaltenen Vortrag, sowie ein Résumé der Diskussion über denselben. Gegenüber den bei dieser Gelegenheit gegebenen Deutungen des pathologischen Vorganges möchte ich die von mir schon im Jahre 1879 gegebene, von letzteren total verschiedene, darlegen, sowie gleichzeitig „pro domo“ bemerken, dass ich schon in demselben Jahre zuerst gezeigt habe, dass die adenoiden Wucherungen gewisse Thoraxdeformitäten zur Folge haben können. Die darauf bezüglichen Angaben finden sich in meinem Buche über diese Wucherungen.<sup>1)</sup>

Wahrscheinlich in Folge des Umstandes, dass dieses Werk nicht in deutscher Uebersetzung erschienen ist, geschah es, dass meine Priorität und meine Deutungsweise in Deutschland bisher übersehen wurden.<sup>2)</sup> Ich nehme daher die Gelegenheit wahr, meine Ansicht über das Zustandekommen von Thoraxdeformitäten bei Anwesenheit adenoider Wucherungen darzulegen, und glaube dies nicht besser thun zu können, als indem ich den betreffenden Abschnitt meines Buches in folgendem einfach übersetze (l. c. S. 23-25):

„Kapitel A: Symptome der adenoiden Wucherungen; § h: Entwicklungshemmung und Deformität des Thorax.“

Bei mehreren jungen, mit voluminösen adenoiden Wucherungen behafteten Patienten habe ich nicht nur eine äusserst unvollkommene Entwicklung des Brustkorbes gefunden, sondern auch eine erhebliche Verbildung seiner Wandungen, eine Eigenthümlichkeit, die wenig bekannt ist,<sup>3)</sup> und deren Mittheilung mir sehr wichtig scheint. Bei allen Patienten, die diese Form zeigten, war der Thorax auffallend flach, ganz ausser Verhältniss mit der sonstigen Entwicklung der Kranken. Ausserdem fand ich bei einigen sehr beträchtliche Verbildungen, meistens eine starke Depression im Bereiche der mittleren Rippen. Dagegen zeigte sich bei einem sonst sehr kräftigen jungen Manne von 18 Jahren das Pectus carinatum, die so charakteristische Hühnerbrust der Rachitischen, kenntlich an den zwei vertikalen Rinnen und an der Prominenz der Chondrosternalknorpel. Trotzdem ergab weder die Anamnese noch die genaue Untersuchung des ganzen Körpers irgend eine Spur von Rachitis.

Wenn man über das Zustandekommen der Thoraxdeformität bei den erwähnten Patienten nachdenkt, so muss man die Ursache dieser Verbildung meiner Ansicht nach nicht in der habituellen Athmung durch den Mund suchen, da diese ja der Ein- und Ausathmungsluft eine genügend geräumige Bahn eröffnet, um die normale Entwicklung des Brustkorbes vor sich gehen zu lassen. Man muss vielmehr, meine ich, in den Antezedentien dieser Patienten bis auf die Periode zurückgehen, wo sie noch nicht ausschliesslich die Mundathmung angenommen hatten; ich möchte diese Periode die des Uebergangs oder des Wettstreits nennen.

Da die adenoiden Wucherungen ihren vollkommenen Entwicklungsgrad nur nach und nach erreichen, so giebt es nothwendigerweise (während ihres Wachstums) eine Periode, wo die an und für sich noch unvollständige Verlegung der Choanen durch momentane Schwelung der Wucherungen oder durch vorübergehend reichlichere Absonderung an ihrer Oberfläche (beides bei diesen Gebilden häufige Vorkommnisse) störend wirkt. In solchen Momenten wird die Nasenathmung unzureichend, allein, da der Patient noch nicht die ausschliessliche Mundathmung angenommen hat, macht er von Zeit zu Zeit unwillkürlich den Mund zu und versucht, durch die Nase zu athmen. Da jedoch diese verlegt ist, kann sich der Thorax nicht ausdehnen, und

<sup>1)</sup> B. Loewenberg, Les Tumeurs adénoïdes du Pharynx nasal etc. Paris 1879. Ins Spanische, Englische und Italienische übersetzt und von der Pariser Académie de Médecine mit ihrem höchsten Preise, dem alle drei Jahre vertheilten Prix Itard gekrönt.

<sup>2)</sup> Derselben Ursache muss ich es wohl zuschreiben, dass verschiedene andere in meinem Buche enthaltene Nova in der deutschen Fachlitteratur ebenfalls keine Beachtung gefunden haben, so z. B. die Darlegung der Rolle, die der Geruchssinn beim Zustandekommen der Geschmacksempfindungen spielt, eine Bestimmung der fundamentalen Verschiedenheiten der französischen Nasallaute von denen anderer Sprachen (dagegen deren Identität mit denen der Dialekte der Main- und der Pfalz), Präzisierung des Unterschiedes zwischen „Näseln“ (Nasillement) und „durch die Nase sprechen“ (Nasonnement) etc.

<sup>3)</sup> Sie war zur Zeit gänzlich unbekannt.

solche Vorkommnisse haben zur Folge, dass derselbe einsinken muss, wenn bei der Inspiration das Sinken des Zwerchfells und die Contraction der Interkostalmuskeln, besonders der Externi, ihn durch Luftzufuhr durch die Glottis zu erweitern suchen. Dieses Einsinken des Brustkorbes kommt zu Stande in Folge des Ueberdruckes, unter welchem die atmosphärische Luft steht, und der Elastizität des Lungengewebes, welche auf das Volumen der Lunge in dem Maasse reduzierend wirkt, wie der intrapulmonäre Druck abnimmt.

So kommt es in solchen Fällen im Laufe der Zeit dahin, dass die Interkostalräume unter dem überwiegenden atmosphärischen Drucke einsinken und dass selbst die Rippenknorpel Verbildungen erleiden.

Ein ähnlicher Vorgang muss sich während des Schlafes abspielen, wenn, unter den gleichen Umständen, der Patient zufällig den Mund schliesst, oder sein Gaumensegel in Folge von Ermüdung seiner Hebemuskeln nach unten sinkt und so unnützerweise den Zugang zur verlegten Nasenhöhle eröffnet, während es den zur Mundhöhle abschliesst.

Da sich diese Störungen während der Wachstumsperiode abspielen, so können sie dauernde Folgen haben und dem Thorax die beschriebene abnorme Form verleihen.

Ein Fall, den ich im Augenblicke zu beobachten Gelegenheit habe, bekräftigt diese Erklärungsweise. Es handelt sich um ein siebenjähriges Mädchen, dessen im allgemeinen schon stossweise (saccadée) Athmung jedesmal, wenn das Kind aus Unachtsamkeit den Mund schliesst, von einem Erstickungsanfälle unterbrochen wird. Auch bei ihm ist der Thorax im allgemeinen eingesunken und ausserdem auf die hier besprochene Weise deformirt.

Es folgten nun Betrachtungen über eine gleiche Form von Thoraxdeformität, die zuerst von Dupuytren<sup>1)</sup> beschrieben worden ist, und die ich darauf zurückführte, dass in den angeführten Fällen neben hypertrophischen Gaumenmandeln, welche Dupuytren als Ursache der Verbildung ansah, wie so häufig, adenoide Wucherungen existirt hatten, und dass diesen letzteren die Verbildung des Brustkorbes zuzuschreiben war. Diese richtige Aetiologie musste natürlich dem grossen Chirurgen entgehen, da diese Wucherungen erst viele Jahre nach seiner Mittheilung, dank der Erfindung der Laryngoskopie, entdeckt werden konnten.

Ich füge diesen Zitaten nur noch hinzu, dass sich seit jener schon so fernen Zeit meine Ueberzeugung, dass die in Rede stehende Thoraxdeformität mit Rachitis nichts zu thun hat, durch weitere Beobachtungen nur noch bestärkt hat.