

ÜBER DIE ADENOIDEN VEGETATIONEN.*

Von *Dr. Béla v. Gámán.*

Die adenoiden Vegetationen gehören wegen ihres häufigen Vorkommens und der Wichtigkeit ihrer Symptome, sowie wegen der Dankbarkeit ihrer Therapie zu jenen Krankheiten, deren genaue Kenntniss in der ärztlichen Praxis nicht nur empfehlenswerth, sondern auch höchst nothwendig ist. Der Umstand, dass sich die ungarische Fachliteratur mit diesem Leiden bis jetzt — ausser Baumgarten's gediegenem Aufsätze — kaum beschäftigt hat, gab dem Vortragenden die Anregung, das wissensnöthige darüber, auf Grund der Literatur und eigener Erfahrung, im Raume dieses Vortrages kurz zusammen zu fassen.

Die adenoiden Vegetationen bilden eine Krankheit des kindlichen Alters; die wenigen Fälle, wo dieselbe bei Erwachsenen beobachtet wurde, sind als Ausnahmen zu betrachten; ihrem Wesen nach stellt sich diese Erkrankung als ein, durch Hyperplasie der Pharynxtonsille (oder Lauschka'schen Tonsille) gebildeter Tumor dar, welcher den Nasenrachenraum ausfüllt, oder nur theilweise verlegt, und von seiner Grösse und Lage abhängig theilweise locale, theilweise aber allgemeine, leichtere oder schwerere Symptome hervorruft. Um diese richtig deuten, das Leiden erkennen, und dagegen therapeutisch einschreiten zu können, muss man über die normal-anatomischen Verhältnisse des Nasenrachenraumes genau unterrichtet sein.

Was die geographische Verbreitung und das Alter der ad. Vegetationen anbelangt, so erhalten wir darüber die werthvollsten Daten aus Wilhelm Mayer's letztem, im Aerzte-Verein von Kopenhagen am 6. Februar l. J. gehaltenem Vortrage. Mayer widerlegt endgiltig die vorhin allgemein verbreitete Meinung, als wäre diese

* Excerpt aus einem Vortrage, gehalten am 6. December 1895.

Erkrankung ausschliesslich den nördlich gelegenen Seeländer eigen, indem er den Beweis dafür erbringt, dass dieselbe nicht nur in ganz Europa, — die südlichen Staaten keineswegs ausgenommen, — sondern auch in Nord- und Südamerika, z. B. in Brasilien und Argentina, ferner in Asien, — vorzugsweise in China, Siam und den holländisch-indische Inseln, — ja sogar in Australien häufig gefunden wird. Bezüglich des Alters des Leidens, wären wir nach Mayer durch den typischen Gesichtsausdruck 3—400 jähriger Portraits, ja noch viel-viel älterer Büsten zur Annahme berechtigt, dass dasselbe schon in ferner Vergangenheit vorgekommen ist.

Unsere ersten Kenntnisse über die adenoiden Vegetationen verdanken wir W. Mayer, denn wenn auch Löwenberg und Voltolini schon vor seinem Auftreten Abhandlungen über die Hypertrophie der Pharynxtonsille veröffentlichten, war doch er derjenige, welche vom Jahre 1868 bis 1873 in verschiedenen, dänischen, englischen und deutschen Aufsätzen die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese Krankheit lenkte und diese ihrem Wesen, ihren Symptomen und Folgen nach, als ein wohlcharakterisiertes Leiden vorstellte; auch begründete er seine Auseinandersetzungen mit zahlreichen bestbeobachteten Krankheitsfällen und stellte das Princip der heute noch üblichen Therapie fest, von ihm rührt auch der Name *ad. Veg. her.* Mit diesen seinen Bemühungen gelang es ihm die Lehre von dieser Krankheit in die ärztliche Wissenschaft einzuführen; der, vor einem halben Jahre hingeschiedene, hochverdiente Mann hat sich durch diese Verdienste die ehrenvolle Anerkennung der dankschuldigen Nachwelt für alle Zeiten gesichert. Seit Mayer beschäftigte sich eine grosse Zahl von Autoren mit diesem Gegenstand, zu den ausführlichsten und allerbesten gehören die von Trautmann, Michael, B. Fränkel, Löwenberg etc.

Die Aetiologie der adenoiden Vegetationen ist, trotz allen Forschungen noch ziemlich dunkel; ausser erblicher Disposition und Verkühlung wurde, und wird von manchen Autoren noch heute Scrupulose als Grundursache betrachtet, jedoch sprechen gegen diese Auffassung mannigfache Gründe; in neuester Zeit wird diese Krankheit von Manchen einfach für Tuberculose gehalten, obzwar bacteriologische und histologische Untersuchung diese Anschauung — wenigstens für alle Fälle — keineswegs bestätigen. Jedenfalls bedarf diese Frage noch weiterer Forschungen.

Die ad. Vegetationen stellen hirsekorn- bis haselnussgrosse, theilweise rundliche, theilweis längliche, von einander durch unregelmässig hinziehende Furchen getrennte Gebilde dar, mitunter zeigen sie aber auch, der normalen Tonsilloberfläche entsprechend, hahnenkammartige, sagittal verlaufende Erhabenheiten; in leichteren Fällen decken sie nur den Fornix pharyngis, meistens füllen sie aber auch die Rosenmüller'schen Gruben aus und decken die Tubenwülste; sie können aber die Tubenostien und die Choanen verlegen, ja den ganzen Nasenrachenraum so ausfüllen, dass man sie beim Heben des weichen Gaumens schon mit freiem Auge erblickt. Ihr Grund ist aber immer die Schleimhaut des Fornix, indem erwiesenermassen die adenoide Schichte des übrigen Theiles der Nasenrachenraum-schleimhaut an der Hyperplasie nie theilnimmt. Diese Wucherungen sind gewöhnlich mit einem grünlichen, zähen Schleim bedeckt, nach Entfernung desselben findet man sie blassroth; sie besitzen aber die Fähigkeit sich stark zu hyperämisiren und dadurch nicht nur eine intensiv dunkelrothe Farbe anzunehmen, sondern auch beträchtlich anzuschwellen; bei Palpation lassen sie sich als Knötchen von weicher, drüssige Beschaffenheit anfühlen, oft sind sie aber härter, dichter; mit dem Fingernagel leicht verletzlich, haben sie eine grosse Neigung zu Blutungen, solche können auch spontan auftreten, sind aber sehr selten von Belang. Unter dem Mikroskop zeigen sie dieselbe Structur, wie die adenoide Schichte der normalen Fornixschleimhaut, mit wenigen Follikeln und acinösen Drüsen, aber reichem Gefässnetze; bedeckt sind sie mit einem mehrschichtigem Cylinder-epithel.

Der Nasenrachenraum der, mit adenoiden Vegetationen behafteten Personen ist für den Luftstrom schwer, oder garnicht passirbar, folglich ist die Nasenathmung erschwert, oder gar unmöglich; daraus lassen sich fast alle Krankheitssymptome ableiten. Was bei so einem Patienten zunächst auffällt, das ist der ganz eigenthümliche Gesichtsausdruck, bedingt durch den offenstehenden Mund, die verwischten Nasolabial-Falten etc.; meistens dürrig entwickelt und anämisch, zeigen sie auch vergrösserte Lymphdrüsen und einen engen Brustkorb. Charakteristisch ist ferner ihre Stimme, von Mayer »todte Stimme« genannt, welche sich von der näselnden Stimme derjenigen, die an Gaumenlähmung leiden, wesentlich unterscheidet.

Die ad. Vegetationen sind in der Regel durch copiöse Schleimsecretion begleitet, die forcirten Versuche den zähen Schleim auszuwerfen, bringen häufig Würgebewegungen hervor; die Kranken schnarchen im Schlate, welcher überhaupt unruhig ist, indem sie oft aufschrecken, und zwar mit Husten, sogar mit Erstickungsanfällen, verursacht durch den, in dem Kehlkopf herabfliessenden Schleim; das kann sich in einer Nacht öfter wiederholen und erklärt, warum die Kranken Morgens müde, schlaff, und mit ausgetrocknetem Rachen aufstehen. Überhaupt zeichnen sie sich durch eine gewisse Mattigkeit, Trägheit, körperliche und geistige Energielosigkeit, wie auch durch Zerstretheit, Vergesslichkeit aus, weshalb sie auch ihren Studien nur mangelhaft nachkommen können.

Weite Symptomen sind chronische Rachen und Kehlkopfkatarrhe, nicht selten auch Rhinitiden; auch Enuresis nocturna ist als directe Begleiterscheinung beobachtet worden. Häufig begegnen wir auch Complicationen seitens der Ohren; diese können entweder hochgradige Hörstörungen sein, in Folge des Tubenverschlusses, oder aber purulente, das Gehör und selbst das Leben bedrohende Mittelohrenerzündungen; diesen, an und für sich schon sehr schweren Complicationen verleiht der Umstand die grösste Wichtigkeit, dass sie jeder Behandlung unzugänglich sind, solange die Vegetationen nicht entfernt werden.

Alle Krankheitserscheinungen sind umso mehr ausgebildet, je grösser die Masse der Vegetationen, recte je vollständiger der Verschluss der Choanen ist. Da nämlich die Weite der Choanenöffnungen, — ganz abgesehen vom Alter und Körperbau, — von den individuellen Entwicklungsverhältnissen und dem jeweiligen Blutfüllungsgrade der hinteren Nasenmuschelenden abhängig, grossen Schwankungen unterliegt, so ist es klar, dass dieselbe Masse von Vegetationen bei einem Kranken nur geringe, bei anderen aber bedeutende Beschwerden verursachen kann, und dass selbst bei einem und demselben Patienten schwere Symptome mit leichteren abwechseln können. Von praktischer Wichtigkeit ist es aber zu wissen, dass Ohrcomplicationen schon zu einer Zeit auftreten können, wo die Nasenathmung noch ziemlich frei ist.

Wird die Krankheit entsprechend behandelt, so ist ihre Prognose die beste, u. zw. umso besser, je früher die Behandlung eingeleitet

wird und je leichter die Symptome waren; deshalb schliesst sich Votr. der Meinung an, dass die Behandlung, d. h. die Entfernung der Vegetationen in allen diagnosticirbaren Fällen ohne Aufschub vorgenommen werden solle, da man nicht wissen kann, wann bedrohliche Symptome an Stelle der leichten treten. Sich selbst überlassen, gehen die Wucherungen zweifelohne eine regressive Metamorphose ein und da mit dem fortschreitenden Wachstum auch der Nasenrachenraum weiter wird, so schwindet ein Theil der Symptome von selbst, was aber zurückbleibt, das ist erfahrungsgemäss der typische Gesichtsausdruck, der Catarrh, oder wenigstens die Vulnerabilität der Schleimhäute der oberen Luftwege und eine, nie mehr zu bekämpfende körperliche und geistige Inferiorität!

Die Diagnose der ad. Vegetationen stösst auf keine besondere Schwierigkeiten; schon die äussere Zeichen, die Stimme und die subjectiven Beschwerden lassen auf die Natur der Krankheit schliessen, nichtsdestoweniger ist es aber unbedingt nothwendig, uns auch objective über die Anwesenheit und Menge, wie über den Sitz und die Beschaffenheit der Wucherungen zu überzeugen; zu dem Zwecke wenden wir die vordere und hintere Rhinoskopie und die Digital-exploration des Nasenrachenraumes an. Durch die Rhinoskopia anterior sehen wir, — bei guter Beleuchtung und wenn die Nase weit genug ist, — einen Theil der Vegetationen, als unregelmässig reflectirende, mit dem weichen Gaumen sich bewegende Massen. Weit mehr Aufschluss bietet die schwierigere Rhinoskopia posterior, indem sie uns die Wucherungen in toto, als eine Masse, mit schleimbedeckter, oder röthlicher, unebener, höckeriger Oberfläche zeigt, und uns über die Grösse und Lagerung derselben orientiert. Um dieses Spiegelbild deuten zu können, empfiehlt es sich dem Anfänger dasselbe, — wo es thunlich, — mit einem anderen, normalen zu vergleichen. Ergänzt wird diese Untersuchung durch die Digital-exploration, wobei wir die Choanen, die Seitenwände und den Fornix der Reihe nach betastend, über den Sitz der Vegetationen wie überhaupt über den Bau des Nasenrachenraumes genau unterrichtet werden. Dem Gebissenwerden des untersuchenden Finger beugen wir am einfachsten in der von B. Fränkel angegebenen Weise vor, nämlich durch Verschieben der Unterlippe des Patienten vor seine untere Zahnreihe. Andere Untersuchungsmethoden sind

überflüssig, und manche, wie z. B. das Durchspülen der Nase, unter Umständen auch gefährlich.

Die einzig wirksame Therapie der ad. Vegetationen besteht in deren operativen Entfernung, da, wie die Erfahrung lehrt, von einer medicamentösen Behandlung nichts zu erwarten ist; die Resorption mit Jodpraeparaten, Leberthran, Soolbädern etc. anzustreben, dürfte sich nur in ganz leichten, complicationslosen Fällen und nur versuchsweise empfehlen.

Zum Zwecke der Operation kann das Instrument sowohl durch die Nase, wie durch die Mundrachenhöhle eingeführt werden. Der Weg durch die Nasenhöhle, welchen ursprünglich auch Mayer benützte, ist unzweifelhaft der directe und kürzeste, deshalb bedient sich desselben jetzt noch ein Theil der Fachmänner, jedoch lassen sich die, am vorderen Ende des Fornix sitzenden Vegetationen auf diesem Wege so schwer erreichen und bietet die Nasenhöhle durch ihre Enge und die häufigen Muschelhypertrophien dem Einführen und Bewegen des Instrumentes so viele Hindernisse, dass der grössere Theil der Operateure es vorzieht durch die viel weitere Mundrachenhöhle zu operiren.

Die meist gebrauchten Instrumente sind die Schlingenschnüre, die scharfen Zangen, die scharfen Löffel und die Ringmesser; jedes Instrument hat seine Vortheile; die meisten Anhänger dürfte aber doch das Gottstein'sche Ringmesser haben, dessen sich auch Votr. bedient, und welcher der Bedingung, dass es leicht zu handhaben und einfach sei, und dass in kürzester Zeit möglichst viel Wucherungen entfernt werden können, vielleicht am allerbesten entspricht. Da die Operation bloss einige Minuten dauert und keine besondere Schmerzen verursacht, so ist eine Narcose während derselben keine unbedingte Nothwendigkeit, sie verkürzt und vereinfacht, aber die Procedur noch mehr, indem sie den Widerstand des Patienten aufhebt; allerdings könnte eine tiefe Narcose wegen der Möglichkeit des Eindringens von Blut und abgetrennter Vegetationen in die Luftröhre gefährlich sein, glücklicherweise besitzen wir aber im Bromäthyl ein Narcoticum dessen kurz, 1--1½ Minuten dauernde Wirkung diese Gefahr ganz ausschliesst.

Bei der Operation bedürfen wir eines kräftigen Assistenten, welcher den kleinen Patienten in den Schoss nehmend, dessen



Extremitäten und Kopf fixirt, auch kann derselbe die Narcosenmaske halten; nach eingetretener Narcose wird die Zunge mit einem Spatel niedergedrückt, das Ringmesser rasch hinter den weichen Gaumen bis an das vordere Ende des Fornix geführt, und dort fest angedrückt, hierauf macht man einen Schnitt genau in der Mittellinie, dann einen zweiten und einen dritten, links und rechts von demselben, immer ganz vorne beginnend und so weit nach hinten geführt, bis man eben den Widerstand der Vegetationen unter dem Messer fühlt. Nach dem dritten Schnitt wird das Messer schnell entfernt und der gewöhnlich schon halbawache Patient energisch zum Ausspucken und Schneuzen aufgefordert, wobei dann die Wucherungen nebst Blut und Blutgerinnsel ausgeworfen werden. Achtet man strenge darauf, dass das Messer die freie Unterlage des Rachendaches nicht verlässt, so fallen alle Vegetationen in den Bereich der drei Schnitte und werden auch abgetrennt, immerhin ist es aber empfehlenswert, uns durch eine unmittelbar darauf vorgenommene Digitaluntersuchung davon zu überzeugen, ob nicht doch noch einige zurückgeblieben seien; in diesem Falle muss das Messer unverzüglich wieder eingeführt werden.

Die Blutung hört in der Regel in einigen Minuten auf, wenn nicht, so helfen Eispillen, Gurgelungen mit Eiswasser sicherlich, eine Tamponade wird fast nie nothwendig. Schmerzen äussern sich nur bei Schluckbewegungen während der ersten Stunden nach der Operation. Der Patient verbringt den ersten Tag im Bette, am zweiten kann er schon aufstehen, muss aber einige Tage das Zimmer hüten, in dem für reine, staub- und rauchlose Luft zu sorgen ist; die Schule darf er vor dem 8. Tag nicht besuchen. In seltenen Fällen stellt sich am Tage der Operation mässiges, einige Stunden dauerndes Fieber, auch Kopfschmerz und Übelkeit ein; das verschluckte Blut kann erbrochen werden, worauf die Umgebung aufmerksam zu machen ist.

Die Nahrung darf anfangs nur eine flüssige sein, der Übergang zur gewöhnlichen Ernährung erfolgt allmählig in 5 - 6 Tagen. Aus der Nase fliesst im Beginne ein blutig-schleimiges Secret, welches seinen blutigen Charakter in einigen Stunden verliert, die vermehrte Schleimsecretion kann aber noch mehrere Tage dauern; forcirtes Schneuzen, sowie viel Reden, Räuspern, Schlucken etc.

sind während des ersten Tage, wegen der Gefahr einer Nachblutung, zu verbieten, aus demselben Grunde sind auch weitere Digitaluntersuchungen zu unterlassen. Eine Nachblutung ist, ausser den eben ausgeführten Massregeln, überflüssig, da die Heilung von selbst schnell genug eintritt und die, von manchen Seiten empfohlenen, verschiedenen medicamentösen Einblasungen etc. dieselbe in keiner Weise beschleunigen.

Die günstige Wirkung der Operation äussert sich zunächst darin, dass die Nasenathmung frei wird, womit dann allmählig auch die übrigen Symptome schwinden, die Stimme bekommt ihren normalen Klang, der Schlaf wird ruhig, die allgemeine Ernährung und die geistige Entwicklung nehmen sichtlich zu; das Offenhalten des Mundes gewöhnen sich aber die kleinen Patienten manchmal erst nach Monaten ab. Eventuelle hartnäckige Catarrhe und die Ohrcomplicationen bedürfen einer entsprechenden localen Behandlung.

Die vielfach besprochene Frage der Recidive möchte Vortr. nach den namhaftesten Autoren dahin beantworten, dass es in den — allerdings höchst seltenen — recidivirenden Fällen sich lediglich um Nachwachsen kleiner, zurückgebliebener Vegetationen handelt, woraus sich der Schluss ziehen lässt, dass es im höchsten Grade nothwendig ist alle Wucherungen sorgfältigst zu entfernen.
