


# Johann Friedrich «Fritz» de Quervain (1868–1940) und die Sehnenscheidenentzündung am Handgelenk

Albert Mudry  
Lausanne, Stanford

Im Jahr 1894 schreibt Fritz de Quervain: «Wenn auch die chronischen Sehnenscheidenentzündungen mit Recht immer mehr als tuberculös aufgefasst werden, so gibt es doch Formen, welche weder den klinischen Erscheinungen noch dem anatomischen Befunde nach der Tuberculose zugezählt werden dürfen. Als solche werden angeführt: die *Tendovaginitis chronica sicca* (als Analogon der *Arthritis sicca*), die *Tendosynovitis proliferata urica*, die seröse nicht tuberculöse *Tendosynovitis* [...] Die vorliegenden Beobachtungen entsprechen sämtlich einem Symptomenbild, das sich kurz folgendermassen charakterisieren lässt: Die Patienten empfinden bei Bewegungen des Daumens mehr oder weniger heftige, von der Handwurzelgegend nach dem Daumen und dem Vorderarm ausstrahlende Schmerzen, so dass sie einen ergriffenen Gegenstand oft nicht mehr halten können. Die Palpation ergibt entweder ein negatives Resultat, oder etwas Verdickung des dem distalen Radiusende aufliegenden Sehnenscheidenfaches. Dasselbe ist in allen Fällen ausgesprochen druckempfindlich, viel weniger oder gar nicht dagegen die übrige Sehnenscheide. Der Verlauf der Affection ist chronisch. Bezüglich der Aetiologie war entweder nichts zu erfahren, oder es handelte sich um einmalige oder wiederholte traumatische Schädigungen – denn als letzteres muss die Ueberanstrengung auch aufgefasst werden. Dass dieses Moment allein nicht genügt, ist wohl sicher anzunehmen. Worin aber die zur Entsehung der Affection noch erforderliche Disposition besteht, das wissen wir so wenig, wie wir überhaupt über die «rheumatische» Disposition orientiert sind. Dass die beschriebenen Störungen sich regelmässig auf die gleiche Sehnenscheide localisirten, beruht gewiss auf anatomischen und physiologischen Verhältnissen und spricht in sofern auch wieder für die Bedeutung des Trauma in weitem Sinn für die Aetiologie [...] Ob man demnach die Affection als eine Entzündung, *Tendovaginitis*, oder mit einem nichts praejudicirenden Namen als *Tenalgie* bezeichnen will, ist gleichgültig» [1]. Anschliessend erörtert Johann Friedrich «Fritz» de Quervain die Therapie und bezeichnet die Erkrankung als «chronische *Tendovaginitis*», die rasch den Namen De-Quervain-Krankheit bzw. sogenannte «Chirurgenkrankheit», auch *Tenosynovitis* oder *Tendovaginitis stenosa* de Quervain genannt, erhält. Klinische Merkmale sind Schmerzen sowie ein leichter Vorsprung unter dem *Processus styloideus radii* im Bereich der Sehne des langen Daumenspreizers und des kurzen Daumenstreckers, deren Bewegung ein Knirschgeräusch und eine Schmerzsteigerung bewirkt; anatomisch manifestiert sich die Erkrankung durch eine knorpelige kreis-

runde Verdickung im Bereich des osteofibrösen Kanals der Hülle um diese Sehnen (Abb. 1 .

## Schwierigkeiten mit der Namensfindung

Bereits 1825 beschreibt der französische Anatom und Chirurg Alfred Armand Louis Marie Velpeau (1795–1867) eine Erkrankung, die mit der von de Quervain beschriebenen übereinstimmen könnte: «Man beobachtet unter Belastung oder auch ohne bekannten Auslöser eine Anschwellung, die niemals sehr gross wird [...] Diese Anschwellung geht einher mit einem Wärmegefühl und Schmerzen, die gewöhnlich nicht sehr stark sind, es sei denn, der Erkrankte versucht den Daumen zu bewegen; umso auffälliger ist jedoch, dass, wenn man den angeschwollenen Bereich mit einer Hand umgreift und mit der anderen den Daumen bewegt, ein sehr deutliches Knirschen spürbar und hörbar ist» [2]. 1837 fügt Velpeau hinzu: «ein Knirschen, ein sehr deutliches, reibendes Geräusch. Diese Krankheit, die ich 1825 meines Wissens als Erster beschrieben habe [...]»


1842 diskutiert de Quervain den Namen der Krankheit: «Bei der Bezeichnung «schmerzhafte Krepitation der fibrosynovialen Fugen» war ich mir durchaus bewusst, dass es sich eher um eine Art Beschreibung denn um einen Namen handelte. Sprechen wir hingegen von *Synovitis* oder Reizung der synovialen Sehnenoberflächen, so trifft auch diese Bezeichnung nicht uneingeschränkt zu, denn bei weitem nicht alle Reizzustände fibröser Fugen gehen mit Knirschgeräuschen einher [...] Ebenso verhält es sich mit dem Begriff *Tendinitis* [...] Vielleicht wäre es besser, sich eines Ausdrucks ohne Bedeutung zu bedienen, wie beispielsweise der lautmalische Ausdruck «aïe» [franz.; deutsch: «aua»], eine von den Bauern verwendete Bezeichnung.» Im Jahr 1862 gibt Velpeau der Erkrankung schliesslich einen Namen: «Gleich wie die subkutanen, serösen Hohlräume sind die Hohlräume der Sehnen häufig Sitz von Schädigungen; die Entzündung dieser Hohlräume führt zu Trockenheit, was den Eindruck einer schweren Reibung, einer Art Krepitation vermittelt, daher der Name *Tendinitis crepitans* oder *Aïe crépissant* [franz.]» Der Begriff «Aïe» wird insbesondere deshalb verwendet, weil in dem Moment, in dem der Chirurg den betroffenen Unterarm zwecks Untersuchung umgreift, der Patient vor Schmerz unvermittelt aufschreit» [3].

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts etabliert sich auf dem Gebiet der Krankheitsbezeichnungen ein Grossteil der medizinischen Terminologie. In den Fach-

texten finden sich verschiedene Termini, die ihre Entsprechung in der De-Quervain-Tenosynovitis haben könnten: 1855 findet die «Tenosynitis crepitans» Erwähnung, 1872 die «Tendovaginitis crepitans» und 1875 die «chronische Tendovaginitis».

Seit 1908 ist «Tenosynovitis» als alternativer Terminus zu Tenosynitis belegt, um die «Entzündung der Synovia einer Sehne» zu beschreiben, während «Tendinitis» den Fachbegriff für die «Entzündung einer Sehne» darstellt.

Im Jahr 2012 schliesslich bezeichnet die Tenosynovitis eine «gleichzeitige Entzündung einer Sehne und der sie umgebenden synovialen Hülle».

1902 beschreibt de Quervain eine weitere De-Quervain-Krankheit mit dem Beinamen «Ärztelkrankheit», ebenfalls bekannt unter den Bezeichnungen subakute Thyreoiditis de Quervain (Abb. 2 ) , Quervain-Thyreoiditis, subakute granulomatöse Thyreoiditis, Riesenzellthyreoiditis und subakute nichteitrigte Thyreoiditis [4]. Es handelt sich hierbei um eine moderate, diffuse Schwellung der Schilddrüse mit Entzündungscharakter, im Anfangsstadium oft begleitet von Schmerzen, Fieber und Anzeichen einer Überfunktion. Innerhalb einiger Wochen oder Monate beginnt der Ausheilungsprozess; von der Krankheit sind insbesondere Frauen zwischen 30 und 50 Jahren betroffen. Aus histologischer Sicht handelt es sich um eine granulomatöse Thyreoiditis mit Riesenzellen und Epitheloidzellen.

Der dänische Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Holger Mygind (1855–1928) beschreibt dieses Krankheitsbild bereits 1895 unter dem Namen «Thyreoiditis acuta simplex». Pathologisch grenzt de Quervain diese Erkrankung von anderen Schilddrüsenerkrankungen ab, indem er die möglichen Ätiologien «akut toxisch», «durch Intoxikation» bzw. «durch Infektion» diskutiert. Die Pathogenese der Krankheit ist nicht genau bekannt; man geht von einer Virusinfektion als Auslöser bei genetisch prädisponierten Patienten aus.

### «Die Diagnose ist das wichtigste Mittel zum Zweck, aber nicht Selbstzweck»

Der 1868 in Sitten geborene Pastorensohn Johann Friedrich «Fritz» de Quervain studiert in Bern Medizin, wo er 1892 seine Doktorprüfung ablegt. Er interessiert sich besonders für das Gebiet der Chirurgie und wird in Bern Assistent von Theodor Kocher (1841–1917). 1894 lässt er sich in La Chaux-de-Fonds nieder und eröffnet mit dem Allgemeinmediziner Donat-Eugène Bourquin-Lindt (1857–1919) und dem Augenarzt Theodor von Speyr (1868–1918) im Jahr 1897 eine Privatklinik. Im gleichen Jahr wird er Leiter der chirurgischen Abteilung des Spitals von La Chaux-de-Fonds, in dem er bis 1910 tätig ist [5]. 1901 wird er zum Privatdozenten an der Universität Bern ernannt; 1907 veröffentlicht er die erste Ausgabe seines chirurgischen Werkes mit dem Titel *Spezielle chirurgische Diagnostik für Studierende und Aerzte* [6]. Es folgen neun weitere Auflagen (die zehnte Auflage erschien 1950) sowie Übersetzungen ins Französische, Italienische, Englische, Spanische und Russische. Dieses seinem Lehrmeister Theodor Kocher gewidmete Buch wird unter den Studierenden zu einem Bestseller. Es basiert auf dem Grundsatz: «Die Diagnose ist das wichtigste Mittel zum Zweck, aber nicht Selbstzweck.»

1910 wird de Quervain Professor für Chirurgie an der Universität Basel, bevor er nach Bern zurückkehrt, um im Jahr 1918 die Nachfolge von Theodor Kocher anzutreten; dieses Amt hat er bis 1938 inne. Im Jahr 1924 veröffentlicht er ein Werk über den Kropf. Wie dessen Untertitel verrät, handelt es sich bei dem Buch um eine

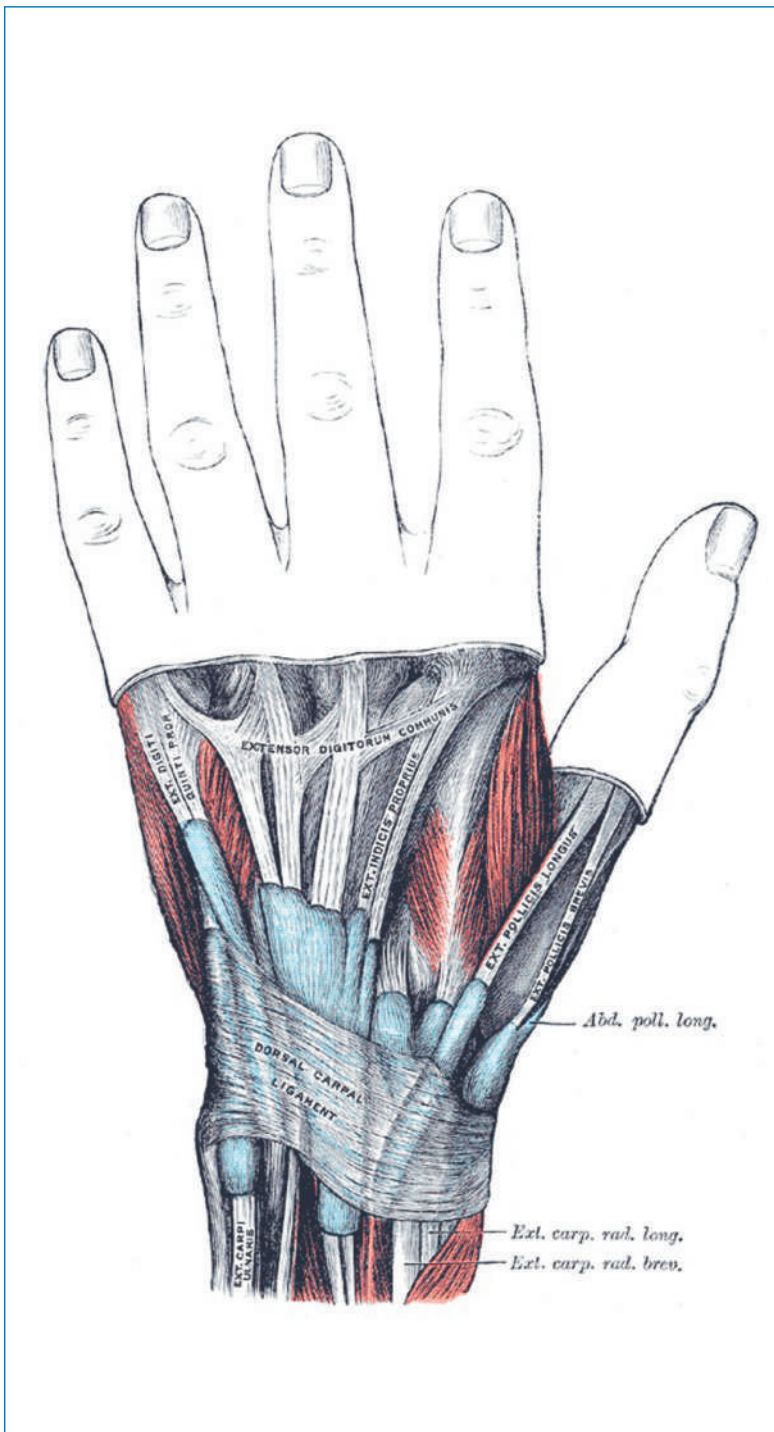
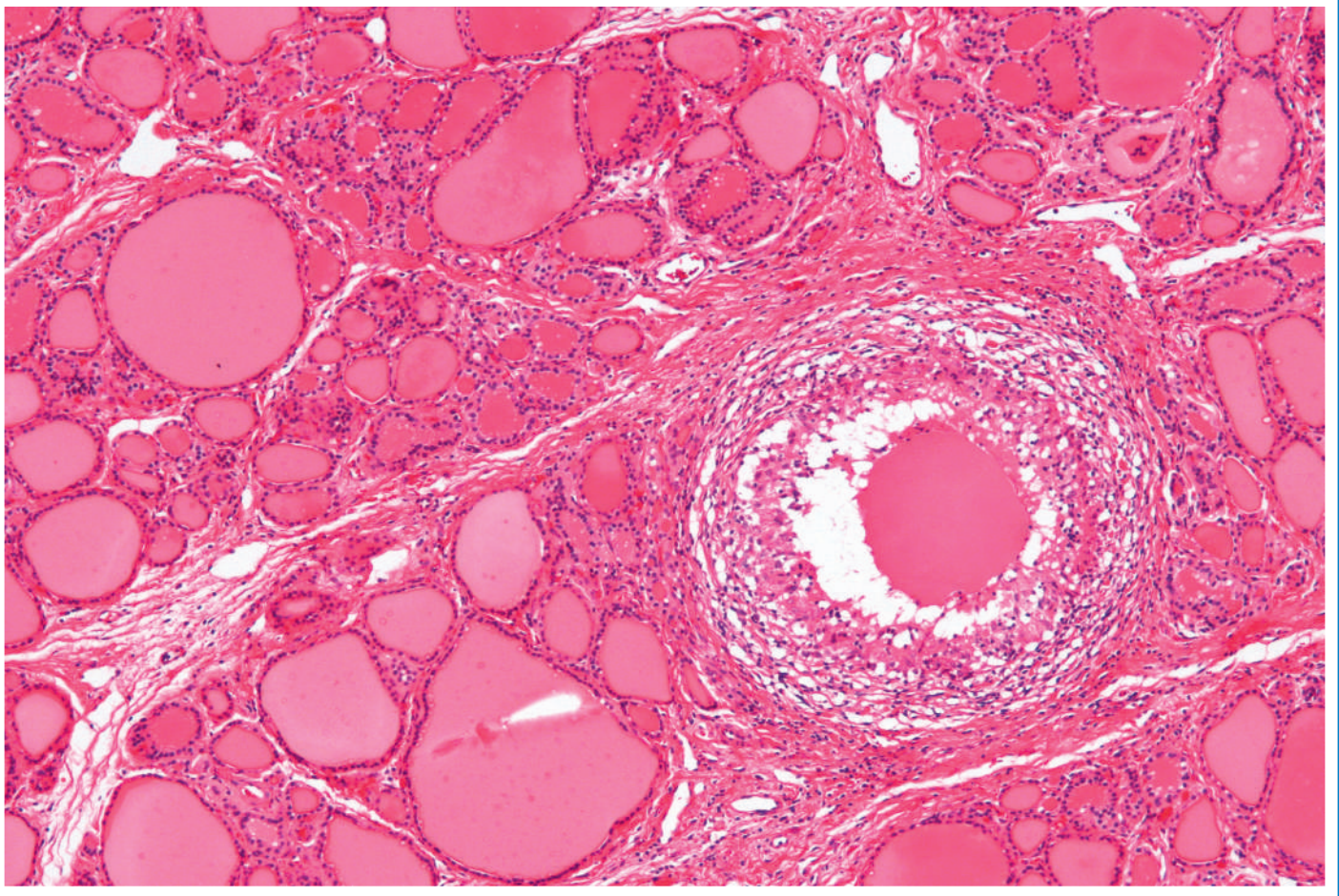


Abbildung 1

Sehnenscheiden der Strecksehnen der Hand. Quelle: Gray, Henry. *Anatomy of the Human Body*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1918; Bartleby.com, 2000.



**Abbildung 2**  
Subakute granulomatöse Thyreoiditis. Quelle: nephron, Wikimedia Commons.

umfassende Studie von Pathologie und Therapie der Schilddrüsenerkrankungen. De Quervain beschäftigt sich in spezieller Weise mit der Vorbeugung des Kropfes und dessen Zusammenhang mit Jodmangel. Zu seinem sechzigsten Geburtstag widmen ihm seine Schüler und Freunde eine Festschrift [7]. Er verstirbt 1940 an einer Pfortaderthrombose und erhält einen kleinen Nachruf im *Nature*.

**Korrespondenz:**

Prof. Dr. med. Albert Mudry  
Docteur en Médecine, Docteur ès Lettres  
Spécialiste FMH en ORL, Spécialiste chirurgie de l'oreille  
OHNS Stanford University School of Medicine  
Av. de la Gare 6  
CH-1003 Lausanne  
[albert\[at\]oreillemudry.ch](mailto:albert[at]oreillemudry.ch)

**Literatur**

- 1 De Quervain F. Ueber ein Form von chronischer Tendovaginitis. *Corr Bl Schweiz Aerzte*. 1895;25:389–94, p. 392.
- 2 Velpeau A. *Traité d'anatomie chirurgicale*. Vol. I. Paris: Crevot; 1825, p. 406.
- 3 Dechambre A. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Vol. X. Paris: Masson; 1869, p. 391.
- 4 De Quervain F. Ueber acute, nicht eiterige Thyreoiditis. *Arch Klin Chir*. 1902;67:706–14.
- 5 Tröhler U. *Der Schweizer Chirurg J.F. de Quervain (1868–1940)*. Aarau: Sauerländer; 1973.
- 6 De Quervain, F. *Spezielle Chirurgische Diagnostik für Studierende und Ärzte*, Leipzig, F.C.W. Vogel, 1907.
- 7 Festschrift Herrn Prof. De Quervain gewidmet von seinen Schülern und Freunden. Bâle: Schwabe; 1928