

Behandlung des Nasenblutens im Lauf der Geschichte

Der Locus des Herrn Kiesselbach

Bei Blutungen aus Mund, Nase und Ohr greifen auch gut ausgebildete Notärzte gerne auf die Hilfe eines HNO-Kollegen zurück. Vor allem Nasenblutungen stellen eine Indikation zur HNO-ärztlichen Versorgung dar. Noch heute wird die häufigste Blutungsquelle am vorderen Nasenseptum in gängigen Lehrbüchern als Locus Kiesselbachii bezeichnet.

Was hält den Doktor nachts noch wach? Der Locus des Herrn Kiesselbach! Der Namensgeber dieses „Örtchens“ ist der am 1. Dezember 1839 in Hanau geborene HNO-Professor Wilhelm Kiesselbach. Er studierte in Göttingen, Marburg und Tübingen Medizin, Examen und Promotion erfolgten in Erlangen. Seine Fachausbildung zum Ohrenarzt erhielt er in Halle und Wien. 1880 habilitierte er sich in Erlangen für das Fach Ohrenheilkunde. Primär beschränkte sich sein Lehrauftrag auf die Otologie, er arbeitete aber auch auf dem rhinologischer Gebiet. Seine 1884 erschienene, sehr kurze Arbeit (nur 1 Seite!) „Über spontane Nasenblutungen“ hat seinen Namen „unauslöschlich“ (Zarniko) in alle medizinischen Wörter- und Lehrbücher und in das Gedächtnis aller Medizinstudenten bis heute eingegraben

(Feldmann). Der sehr sozial eingestellte Prof. Kiesselbach bestritt die Unterhaltskosten für seine Poliklinik 10 Jahre lang aus eigenen Mitteln. Am 2. Juli 1902 starb er in Erlangen.

Im Mittelalter galt das Nasenbluten als „unschicklich“. In der Galerie dell' Accademia in Venedig hängt das aus dem Jahr 1573 stammende 5 x 13 Meter große Gemälde von Paolo Veronese „Das Gastmahl im Hause des Levi“. Der Maler wurde vor die Inquisition gerufen, da auf dem Bild „deutsche Landsknechte, Betrunkene und ein Mann mit Nasenbluten“ (sic) dargestellt sind. Diese „Personen“ passten nach Ansicht der Inquisition nicht auf eine Abendmahlsdarstellung und schon gar nicht an den Tisch des Herrn. Veronese sollte das Bild ummalen – was er nicht tat. Stattdessen änderte er einfach den Titel.

Nasenbluten löst beim Patienten und seiner Umwelt häufig Panikreaktionen aus: Rot! Blut! Blutsturz! Verbluten! – so die furchteinflößende Gekankenkette. Und sogar Rettungsleitstellen sprechen selbst heutzutage noch von „unstillbarem“ Nasenbluten. Also, wehe dem Arzt, der da nicht schnell genug aus dem Bett springt. Dabei hat die Volksmedizin seit Alters her probate Anweisungen gegeben: Einen kalten Schlüssel in den Nacken legen (**Abb. 1**), Eiskrawatte, Bad im kalten Wasser, in Essig getränkter Wattepfriem. Hippokrates empfahl eine Nasentamponade mit Feigenbaummilch oder Kälberlab, und der römische Arzt Scribonius Largus gab um 45 n. Chr. eine mit einem Gänsekiel belüftete Essigtamponade als probates Mittel an, ansonsten empfahl er das Einführen einer Weinbergschnecke oder eines mit scharfem Essig getränkten Schwämmchens. (Rezept Nr. 46 und 47). Johann Peter Frank (1745–1821) führte einen Schweinsdarm in die Nase ein und füllte diesen Blindsack mit Wasser – die Ballontamponade war erfunden. Beliebt und in allen HNO-Ambulanzen vorrätig war auch das Nasentamponaden-Röhrchen nach Seifert (1936) (**Abb. 2 unten**). Eine Sonderrolle bei den therapeutischen Hilfsmitteln nimmt das Bellocq'sche Röhrchen ein (**Abb. 2 oben**). Es war in jedem HNO-Instrumentenschrank des letzten Jahrhunderts zu finden, nur wirklich benutzt haben es die wenigsten HNO-Ärzte. Die Methode, ein Schwämmchen von hinten durch die Nase zu ziehen (zur Stillung von Nasenbluten oder zur Entfernung von Nasenpolypen) kannte schon der oben zitierte Hippokrates. Das Bellocq-Röhrchen ist eigentlich nur ein höchst kompliziertes Hilfsmittel gewesen, um den Zugfaden für die hintere Nasentamponade durch den Nasenrachenraum und die Choane von hinten nach vorne durch die Nase zu ziehen. (**Abb. 4**) Das scharfkantige, immer aus Silber bestehende Röhrchen mit der elastischen Innenfeder führte beim Einführen zur Verletzung der Nasenschleimhaut, die dann eine weitere Blutungsquelle darstellte.



Abb. 1: Charles Philippon (1800-1861), Nasenbluten



Abb. 2: Bellocc-Röhrchen (oben) und Nasentamponadenröhrchen nach Seiffert (unten)



Abb. 3: Schwämmchenmethode zur Stillung von Nasenbluten und zur Entfernung von Nasenpolypen

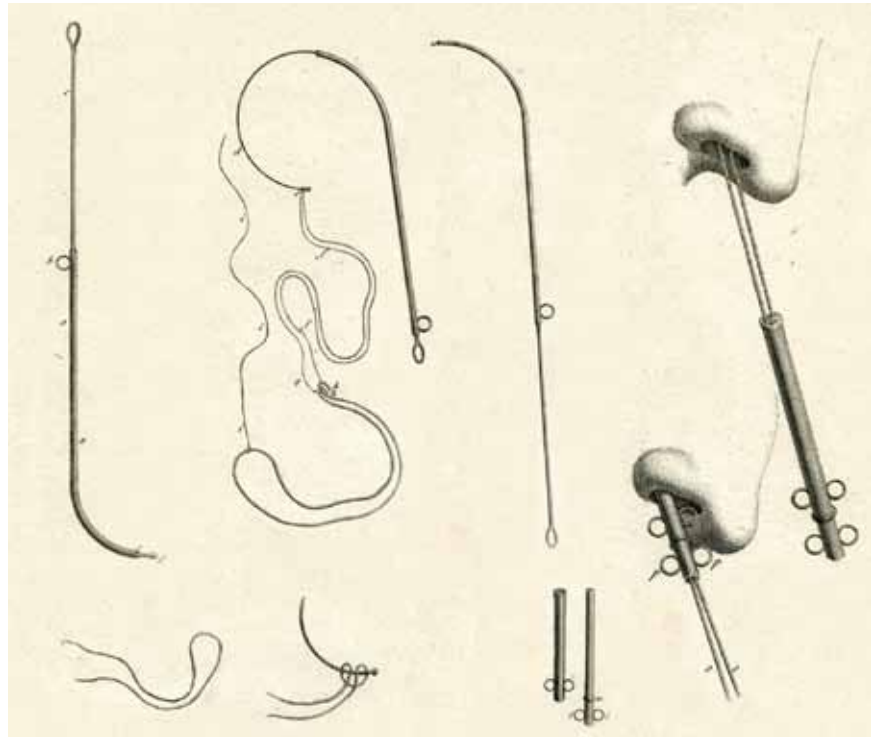


Abb.4: Befestigung des Zugfadens für die hintere Nasentamponade

Beliebt war auch die „zauberhafte“ Methode des Verätzens mit der Chromsäure-Perle, die jeweils individuell vor den Augen des Patienten höchst eindrucksvoll vorbereitet werden musste. Mit der Einführung der Elektrizität erfolgte ein rascher Umschwung zu der damals höchst populären Galvanokaustik. Der von Prof. Philipp Schech (1845–1905) schon 1877 angegebene Handgriff hatte eine Unzahl von isolierten kaustischen Schlingen und Brennern zur Auswahl (**Abb. 5**). Schech war von 1873 bis 1905 als außerordentlicher Professor für Laryngo-Rhinologie am Reisingerianum der Königlich Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität in München tätig. Er hat der HNO-Heilkunde auch die „Schechsche Lösung“ aus Jod/Jodkalium beschert, mit der millionenfach Häuse und Kehlköpfe „gepinselt“ wurden.

Obwohl der heutige Patient häufig aus überkommenem Halbwissen noch das „Verschweißen“ verlangt, ist die HNO-Heilkunde in den letzten Jahren wieder zur lang bewährten Salbenstreifentamponade zurückgekehrt, sie ist schleimhautschonend und -erhaltend. Die chemische oder elektrische Verätzung der Schleimhaut führt über die künstlich erzeugte Nekrose zur Austrocknung und damit zur

weiteren Blutungsbereitschaft der Nasenschleimhaut. Nicht unerwähnt bleiben dürfen natürlich auch die modernen und wirklich gut zu handhabenden blockbaren Nasentamponaden die erfreulicherweise den früher häufig verwendeten Blasenkateter abgelöst haben. Sie ermöglichen wegen des Belüftungsrohres die Nasenatmung und vermeiden die gefürchtete Apnoe nach dem „Ausköffern“.

Nach manch heroischer Nacht- und Nebel-Aktion, bei dem der „geniale HNO-Arzt durch beherztes Eingreifen die lebensbedrohende Nasenblutung zum Stillstand gebracht hat“, ist von internistischer Seite her Kritik geübt worden, besonders wenn der Patient drei Stunden später wegen seines malignen Hochdrucks einen Apoplex erlitten hatte. Es sollte daher insbesondere beim älteren Patienten immer wieder darauf hingewiesen werden: Erst Blutdruck messen, dann Tamponade! Das Blutdruckgerät darf für den HNO-Arzt nicht unüblich sein. Vergessen werden darf auch nicht die Frage nach internistischen Leiden und Therapien: ASS? Marcumar? Gerinnungsstörungen? Morbus Osler?

Und was wusste der fast 90-jährige internistische Kollege als Dank für die



Abb.5: Galvanokaustische Brenner nach Schech

nächtliche Austamponierung der Nase durch den HNO-Assistenten einer großen Klinik zu bemerken? „*Euch Klempnern droht kein Ungemach, es sprudelt noch der Kiesselbach.*“

Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Wolf Lübbers
 Facharzt für HNO
 Herrenhäuser Markt 3,
 30419 Hannover

Dr. med. Christian W. Lübbers
 Facharzt für HNO
 Pöltnerstr. 22
 82362 Weilheim i.OB
 E-Mail: c.luebbers@hno-weilheim.de