

## Durch die Nase zum Ohr

# „Sag mal Kuckuck!“

Der Anatom Bartolomeo Eustachi hätte es sich um das Jahr 1550 in Rom sicher nicht träumen lassen, dass der von ihm gefundene Gang 400 Jahre später eine ganze Generation von Ohrenärzten wie Itard, Siegle, Toynbee und Politzer mit weiteren klinischen Untersuchungen beschäftigen würde. Im Gedächtnis geblieben sind uns diese Forscher als Namensgeber von Untersuchungstechniken und beliebten Instrumenten der HNO-Heilkunde.

Es gibt Quellen, die behaupten, dass der griechische Naturphilosoph Alkmaion schon um 500 vor Chr. die nur 3,5 cm lange Verbindung zwischen Nasenrachenraum und Mittelohr entdeckt habe. Für die HNO-Ärzte blieb es jedoch bei der Bezeichnung Eustachische Röhre.

Der wichtigste frühe Anatom des Ohres war jedoch Antonio Maria Valsalva (1666–1723) in Bologna. Sein Hauptwerk über das menschliche Hörorgan im Jahr 1704 enthält neben anatomischen Beschreibungen auch wichtige Hinweise zur Physiologie der Tuba au-

ditiva. Er ist offensichtlich der Erste gewesen, der damit den Zusammenhang der oto-rhino-pharyngealen Pathologie beschrieben hat. So wurde die Ohrtrompete zum Bindeglied der damals noch getrennten Fächer Otologie und Rhinopharyngologie.

Bei dem nach Valsalva benannten Versuch hält sich der Patient die Nase zu und drückt bei geschlossenem Mund Luft durch die Ohrtrompete ins Mittelohr. Bemerkt der Patient ein Durchbläseräusch oder ein Knacken im Ohr, das ggf. von dem Arzt über ein „Otoskop“ mitgehört werden kann, so wird

auf eine durchgängige Ohrtrompete geschlossen. Nach dem der französische Postmeister (!) E. G. Guyot 1724 ein Pumpgerät vorgestellt hatte, mit dem er durch den Mund die eigene Ohrtrompete sondierte und so sein eigenes Ohrleiden kurierte, beschäftigte sich auch der erste große französische Otologe Itard wie viele andere Zeitgenossen mit der retrograden Sondierung vom Nasenrachenraum aus. Ziel war allerdings primär das Einbringen von Medikamenten (z.B. Wasser oder adstringierende Tinkturen) in das Mittelohr, da das bei geschlossenem Trommelfell ja von außen nicht erreichbar schien. Die bei uns heute noch übliche Einblasung von reiner Luft durch die Ohrtrompete wurde damals nicht nur von Itard verächtlich abgelehnt: „Nur Gott allein könne durch einen bloßen Hauch dem Menschen das Gehör geben“ [zit. bei Martell Frank 1845, Erkenntnis und Behandlung der Ohrenkrankheiten S.171]

Jean Marc Gaspard Itard (1774–1838) war Arzt und Taubstummenlehrer in



Pneumatische Ohrlupe nach Siegle



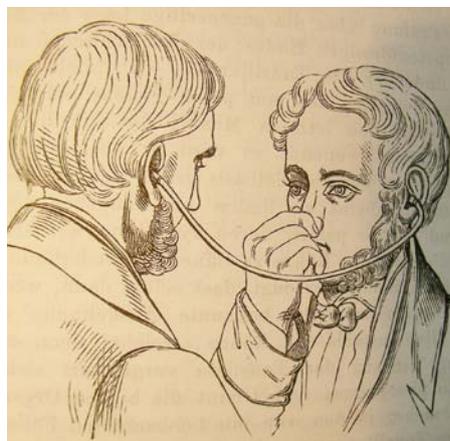
Politzerballon mit Oliven



Siegle-Trichter



Tubenkatheter nach Itard



Anwendung des Otoskops



Heutige Otoskope

Paris. Ihm verdanken wir das Röhrchen zum „Ohrkatheterismus“ durch die Nase über den Nasenrachenraum. Dieses Verfahren musste ohne die heute mögliche endoskopische Kontrolle mühsam (d.h. auf Kosten eines für den Patienten schmerzhaften Herantastens) erlernt werden. Es gab bei dem Versuch der Medikamenteneinbringung leider auch häufiger Zwischenfälle wenn die Sonde nicht richtig lag und die oft toxischen Substanzen versehentlich in den Parapharyngealraum gepresst wurden.

Dem großen englischen Otologen Joseph Toynbee (1815–1866) wurden die Selbstversuche zur retrograden Medikamenteneinbringung in das Mittelohr (wegen Tinnitus!) über den Itardschen Tubenkatheter zum Verhängnis. Er hatte versehentlich Blausäure statt Chloroform eingeführt und wurde tot von seinem Butler aufgefunden. Ihm verdanken wir das „Otoskop“ einen Verbindungsschlauch zwischen dem Ohr des Patienten und dem Arzt zur Hörkontrolle des Durchblasegeräusches.

Der praktische Arzt und königlich württembergische Hofrat in Stuttgart Adolph Emil Siegle (1833–1900) untersuchte mit der von ihm angegebenen „Pneumatischen Ohrlupe“ die Funktion der Ohrtrumpete durch die Beobachtung der Trommelfellbeweglichkeit von außen: Ein durch eine Glasscheibe (Lupe) verschlossener Ohrtrichter wird über eine Kautschukmuffe luftdicht in den Gehörgang eingepasst. Über einen Gummiballon wird Unterdruck im Gehörgang erzeugt, der eine Auswärtsbe-

wegung des Trommelfelles bewirkt. Bei geschlossenem Trommelfell konnten aus der Trommelfellbeweglichkeit wichtige diagnostische Rückschlüsse auf die Funktion der Ohrtrumpete gezogen werden. Auch die differentialdiagnostisch problematische Frage, ob nun tiefe Retraktion oder Perforation, ließ sich leichter klären. Durch das Erzeugen des Unterdruckes ließ sich gegebenenfalls auch Sekret aus dem Mittelohr absaugen. Da Siegle 1864 in der *Deutschen Klinik* publizierte, wurde die Arbeit zunächst bei den zeitgenössischen Ohrenärzten nicht allgemein bekannt. Erst als von Tröltzsch 1867 eine Besprechung im *Archiv Ohrenheilkunde* veröffentlichte, war eine allgemeine Verbreitung in den HNO-Praxen gesichert. Mit geringen Variationen (Metallwulst statt Gummimuffe am Trichterende) hat sich der Siegle-Trichter bis heute unter dem Namen „anastigmatische Ohrlupe nach Brünings“ erhalten. Es soll findige GOÄ-Akrobaten geben, die nach dreimaliger Betätigung der Ballonreservoirs eine nach der GOÄ noch anrechnungsfähige „Trommelfellmassage“ aufschreiben.

Adam Politzer (1835–1920) ging mit seiner „Luftdusche“ wieder den retrograden Weg. Politzer selber nutzte für seine Luftdusche einen Gummiball mit einem Schlauch, der in die Nase eingeführt wurde (die uns heute bekannten „Politzer Oliven“ lehnte er ab). Die Nase musste zugehalten werden und, gleichzeitig zur kräftigen Kompression der Gummiballons, sollte Wasser ge-

schluckt werden. Da die folgenden Prustereien mit kleinen Erstickungsanfällen und die Durchnässung des Arztkittels unerwünscht erschienen, wurde das Wasserschlucken von anderen Autoren nicht mehr eingefordert. Stattdessen wurden die Patienten aufgefordert, Laute zu formen, bei denen das Gaumensegel fest an die Rachenhinterwand gepresst wird.

Seitdem hört man aus dem Sprechzimmer des HNO-Arztes die barsche Aufforderung: „Sag mal Kuckuck!“ Je nach Gusto und Alter des Untersuchers kann es auch „Tante Klara“, „Schokolade“ oder „Coca Cola“ sein. Und wenn der achtjährige Junge mit dem Ohrtubenkatarrh auf Grund schlechter früherer Erfahrung beim „Politzern“ nichts sagen will, hilft immer die Frage: „Was magst Du lieber: Cola oder Schokolade?“ Eins von beiden geht immer – und das Gewitter der „Luftdusche“ folgt sofort.

#### 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