

Neue Serie: Historische HNO-Instrumente und ihre Namensgeber, Teil 1

„Too good to be forgotten“

Wer heute eine Praxis übernimmt, wird vor Behandlung des ersten Patienten die Schränke durchstöbern und kräftig „ausmisten“. Aber es ist sicher schade, wenn alte HNO-Instrumente auf dem Müll landen. Schließlich waren sie einst von berühmten Vertretern unseres Faches erdacht und für die Zeitgenossen wertvolle Hilfsmittel im täglichen Gebrauch. Heute finden sich immer noch Sammler von medizinischen Antiquitäten, die einen Sinn für technische Besonderheiten haben und vor allem: eine freie Stellfläche in der Wartezimmervitrine. Die nun startende Serie widmet sich bekannten historischen HNO-Instrumenten und ihren Konstrukteuren.

Der Zugang zu medizinischen Antiquitäten ist schnell hergestellt, wenn man die Verwendung, die Geschichte ihrer Entwicklung und vielleicht sogar auch die Lebensgeschichte des Konstrukteurs kennenlernt. Hilfreich bei dieser Instrumentenforschung sind alte Instrumentenkataloge, in denen die Instrumente noch mit dem Namen des „Erfinders“ bezeichnet werden, der Rest lässt sich dann übers Internet recherchieren. Noch einfacher ist es, wenn man schon in frühester medizinischer Jugend von einer erfahrenen OP-Schwester gelernt hat, welche Instrumente einfach „beim Namen“ gerufen werden.

Vor der genaueren Beschreibung der Instrumente und ihrer Namensgeber, soll zuerst noch auf einige Fakten hingewiesen werden: Die hier vorgestellten

Instrumentenentwicklungen stellen oft nur einen winzigen Teil eines wesentlich breiter gefächerten wissenschaftlichen und operativen Lebenswerkes der Namensgeber dar. Manchmal ist es auch sehr schwierig eine genaue Zuordnung zu treffen, da es in der Instrumententechnik eine Unzahl von „Me-Too“-Geräten gibt. Letztendlich lassen sich fast alle HNO-Instrumente auf die von A. Hartmann (1849–1931), G. Killian (1860–1921) und W. Brünings (1876–1958) angegebenen Konstruktionsprinzipien zurückführen. Die Nachahmer haben oft nur eine Winzigkeit verändert und schon schmückt sich das „neue“ Instrument mit einem neuen Namen. Häufig findet sich in den Katalogen die Bezeichnung „Modell Fischer“, „Modell H. Pfau“ oder „Modell Aesculap“. Dies heißt eigentlich nur, dass

eine vorgegebene Konstruktionsanweisung von der jeweiligen Herstellerfirma nach den eigenen Designvorstellungen umgesetzt wurde.

Bei unserer Aufstellung werden die damals üblichen Fachbezeichnungen angegeben, da im 19ten Jahrhundert noch eine strikte Trennung bestand zwischen Otologie und Laryngologie, die auch die Rhinologie umfasste. Nach der Jahrhundertwende zeichnete sich die Vereinigung der Fächer ab und es konnte daher durchaus sein, dass ein bekannter Laryngologe ein otologisches Instrument konzipierte. Bei den Ortsangaben handelt es sich im Regelfall um die Hauptwirkungsstätte, da je nach Berufung häufige Ortswechsel vorgekommen sind.

Hugo Beckmann und Jakob Gottstein

Weil die Adenotomie die häufigste Operation der HNO-Ärzte ist, dürfte „der Beckmann“ (Abb 1.) auch das meistgenutzte Operationsinstrument sein. Aber: Wer war Beckmann eigentlich?

Hugo Beckmann (1861–1907) war primär Laryngologe in Berlin und hatte dort eine eigene Poliklinik. Beckmann hat über seine Methode der Adenotomie erstmals 1893 in der Berliner Medizinischen Gesellschaft referiert. Vier Jahre später berichtete er bereits über 5.000 durchgeführte Adenotomien mit seinem „Fenstermesser“. Neben den uns heute bekannten Operationsindikationen war



Abb. 1: Ringmesser nach Beckmann



Abb. 2: abgebogene Nasenspekula nach Beckmann



Abb. 3: Nasentrachenzange nach Jurasz

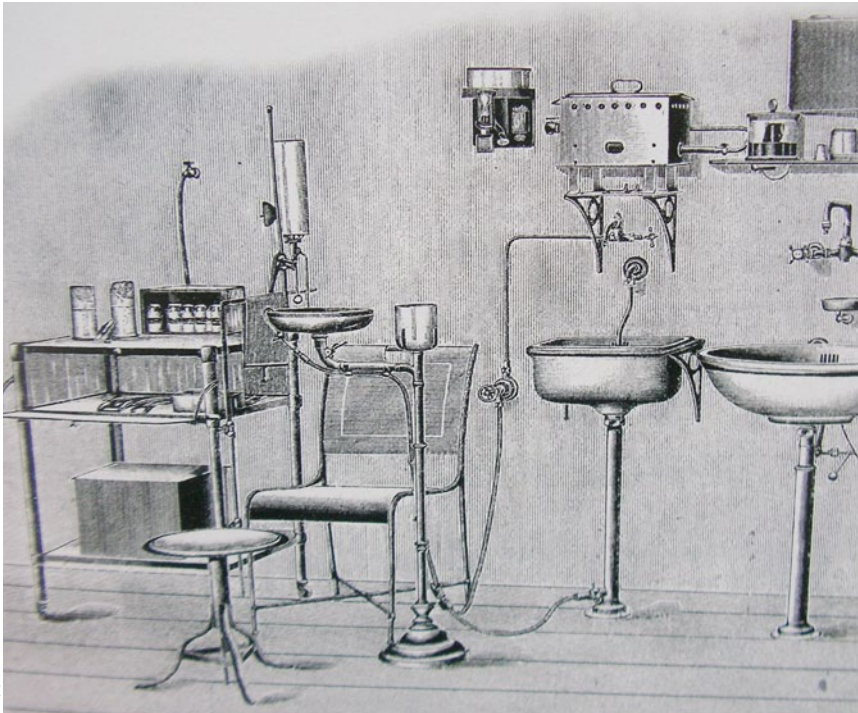


Abb. 4: Arbeitsplatz von Prof. Killian in Freiburg

er davon überzeugt, dass Adenoide die Eintrittspforte für die kindliche Tuberkulose sind. Dementsprechend hoch war seine Operationsfrequenz. Das nach ihm benannte Ringmesser wurde in ähnlicher Form schon 1886 von dem Breslauer Laryngologen Jakob Gottstein (1832–1895) angegeben. Gottsteins Ringmesser hatte einen oval geformten Klingensbereich und ähnelte eher einer großen Kürette. Beckmann stellte sein mehr vier-eckiges geformtes Adenotom als Weiterentwicklung des ihm bekannten Instrumentes von Gottstein vor. Hugo Beckmann hat übrigens auch das gebogene Nasenspekulum konzipiert (Abb. 2), das sich trotz der ergonomischen Form nie richtig durchgesetzt hat.

Anton Jurasz

Der bei Posen geborene Anton Jurasz (1847–1923) war nach dem Medizinstudium in Greifswald und Würzburg ab dem Jahr 1880 Professor für Laryngologie in Heidelberg. Wegen der für ihn unzumutbaren Arbeitsbedingungen folgte er 1908 einem Ruf nach Lemberg. Ihm verdanken wir die Entwicklung der Stimmbandpolypenzange und der gefensternten Nasenrachenzange (Abb. 3), die noch heute

häufig bei der Entfernung von kleinen Adenoidresten im Nasenrachenraum hilfreich ist.

Gustav Killian

1889 gebrauchte der Stuttgarter Laryngologe Hofrat Dr. Robert Krieg (1848–1933), der 1901 den ersten Atlas über Nasenkrankheiten herausgegeben hat, erstmals den Ausdruck „Fensterungsresektion“ für die submuköse Teilresektion des Nasenseptums. Um die Jahrhundertwende entwickelte der Rhino-Laryngologe Gustav Killian (1860–1921), damals noch in Freiburg (Abb. 4), später in Berlin, die submuköse Septumoperation zur Standardmethode. Ihm verdanken wir über 60 Instrumente zur Nasenoperation (Abb. 5) und natürlich die Einführung der direkten Laryngoskopie und der Bronchoskopie in unser Fach.

Otto „Tiger“ Freer, William Lincoln Ballenger und Maurice H. Cottle

Enorm vereinfacht wurde die Septumoperation durch den von dem Laryngologen Otto „Tiger“ Freer (1857–1932) in Chicago angegebenen Schleimhauetelevator und durch das von William Lincoln Ballenger (1861–1915) in Chicago (1905) angegebene



Abb. 5: Nasenspekulum nach Killian

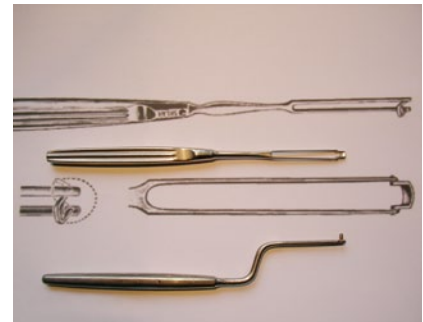


Abb. 6: Schwingmesser nach Ballenger

ne Schwingmesser („swivel knife“). William Lincoln Ballenger war der Verfasser des ersten amerikanischen Lehrbuchs über HNO-Heilkunde (17. Auflage 2011). Diese beiden Instrumente, der „Freer“ und der „Ballenger“ wurden von den damaligen Rhinochirurgen begeistert eingesetzt und überschwänglich gefeiert, da sie die Nasenseptumoperation ungemein erleichtert und beschleunigt haben. Maurice H. Cottle (1898–1981), stellte ebenfalls in Chicago in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts das Operationsprinzip der Septumrekonstruktion vor. Die Nasenoperationen wurden nunmehr mit dem von Cottle entwickelten Instrumentarium durchgeführt. Der „Ballenger“ (Abb. 6) wird heute nicht mehr eingesetzt, aber der „Freer“ liegt auch heute noch, genauso wie das lange Nasenspekulum nach Killian, auf jedem Septumsieb.

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