

Historische HNO-Instrumente und ihre Namensgeber, Teil 5

Too good to be forgotten

Im fünften Teil unserer Serie zu den bekannten Namensgebern historischer HNO-Instrumente erfahren Sie Wissenswertes über die Herren Heister, Roser, König und Whitehead sowie über Max Reichert, Alfred Denker, Chevalier Jackson und die Pioniere der Neuroradiologie Schüller und Stenvers.

Lorenz Heister, Wilhelm Roser, Franz König und Walter Whitehead

Für die Operationen im Mundraum, die ja vor über 100 Jahren im Regelfall ohne ausreichende Anästhesie durchgeführt wurden, haben sich die Herren Heister, Roser, König und Whitehead wahre „Folterinstrumente“ erdacht, um sie als Mundsperrerr einzusetzen. Der Mundsperrerr nach Lorenz Heister (1683–1758) (**Abb. 1**) wurde über zweihundert Jahre unverändert von den verschiedensten Instrumentenherstellern nachgebaut. Heister hatte in Altdorf und Helmstedt den Lehrstuhl für Medizin und Botanik inne, ihm verdanken wir das Erste Lehrbuch über die Chirurgie mit seinen zahlreichen Kupferstichen von medizinischen Instrumenten und Geräten.

Wilhelm Ferdinand Roser (1817–1888) bekleidete den Lehrstuhl für Chirurgie in Marburg. Neben der jedem Mediziner bekannten Roser-Nélaton-Linie zur Bestimmung der Lage des Trochanter major ken-

nen wir einen von ihm und Franz König (damals Assistent von Roser) konstruierten zangenartigen Mundsperrerr (**Abb. 1**) zum Einsetzen zwischen die Zahnreihen. Roser hat auch eine Ohrschlinge zur Entfernung von Zerumen entwickelt (Roser-Löffel).

Als weiterer Mundsperrerr ist in diesem Zusammenhang das Instrument nach Denhart zu erwähnen (**Abb. 1**), dessen Beißflächen mit weichem Blei (!) belegt waren, damit die Zähne nicht abrutschen konnten. Über Denhart ist leider wenig in Erfahrung zu bringen, nur so viel: Sein Sperrerr wurde schon vor ca. 120 Jahren besonders in Amerika genutzt und wird noch heute von zahlreichen Zahninstrumenten-Herstellern produziert.

Walter Whitehead (1840–1913), dem wir die frühen Prinzipien der totalen Zungenamputation verdanken, konstruierte für diese Operation eigens einen Mundsperrerr (**Abb. 2**), der auch heute noch genutzt wird, erfreulicherweise

aber nur in Vollnarkose. Der in Manchester arbeitende Whitehead war offensichtlich ein so genannter „Haudegenchirurg der alten Schule“, der behauptete, Anatomiewissen sei überflüssig, es mache den Chirurgen nur zögerlich. Anscheinend waren ihm auch die Anforderungen der aseptischen Chirurgie fremd und seine erste, nur mit einer Schere durchgeführte, totale Glossektomie war angeblich von einem erheblichen Hangover nach einer durchzechten Nacht begleitet. Seine Zungenoperationen und seine Methode der Hämorrhoidalentfernung haben ihm den Ruf eines brillanten Chirurgen eingebracht, der wegen seiner Leistungen zum Mitglied bedeutender chirurgischer Gesellschaften ernannt wurde. In Bury, seinem Geburtsort, wurde ihm ein Uhrturm mit einer Inschriftentafel errichtet, die an sein Wirken erinnert.

Es muss zugestanden werden, dass diese Mundsperrerr primär in der Zahnheilkunde angewendet wurden; dennoch haben sie auch in verzweifelten Situationen, z.B. bei Tonsillarabszessen mit erheblicher Kieferklemme, eine enaurale Behandlung erst möglich gemacht. Das gleiche gilt für die Operation der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Standardgemäß wurde besonders „der Denhart“ bei der enauralen Einlage von O'Dwyerschen (1885) Verweiltuben bei kindlicher Diphtherie eingesetzt.

Max Reichert

Max Reichert war „Specialarzt“ für Kehlkopf- und Nasenrachenkrankheiten in Rostock. Die Laryngologen am Ende des 19ten Jahrhunderts beschäftigten sich hauptsächlich mit der Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Von der chemischen bis zur elektrischen Kaustik wurden alle damaligen Therapieoptionen in mühevollen langen Sitzungen täglich ausgeführt. Das große Problem lag in der Schwierigkeit, einen ausreichenden Einblick in den Kehlkopf zu ge-



Abb. 1: Mundsperrerr nach Roser-König, Denhart, Heister (von oben nach unten)



Abb. 2: Mundsperrerr nach Whitehead



Abb. 3: Kehldeckelhalter nach Reichert



Abb. 4: Trokar nach Denker



Abb. 5: Laryngoskop nach Jackson

winnen. In seiner Arbeit: „Eine neue Methode zur Aufrichtung des Kehlkopfes und der Luftröhre“ [Archiv klinische Chirurgie 1879; 24: 469–520] stellt er seinen „Epiglottisheber“ vor, der dem Problem des überhängenden Kehldeckels bei endolaryngealen Eingriffen abhelfen sollte (**Abb. 3**). Es ist ein etwas gekrümmter Hebel mit einem fischschwanzähnlichen Ende, das zwischen Zungengrund und Epiglottis in die Valecula eingesetzt wird. In der Zeit vor Lupenlaryngoskopie und Panendoskopie war das eine wichtige Hilfe bei der klassischen Kehlkopfspiegelung. Weitere Lebensdaten von Max Reichert sind nicht bekannt, sein Kehldeckelhalter erfreute sich aber über 100 Jahre großer Beliebtheit, wenn man damit umzugehen wusste und bei der Untersuchung den Patienten aufforderte, die Zunge selbst mit einem Läppchen herauszuziehen.

Alfred Denker

Alfred Friedrich Amandus Denker (1863–1941) absolvierte seine Assistentenzeit in München bei Friedrich Bezold. Nach kurzer Niederlassung in Hagen erhielt er 1906 eine Berufung als Professor für HNO-Heilkunde in Erlangen, ab 1911 übernahm er den Lehrstuhl in Halle. Als Emeritus übersiedelte er 1928 wieder nach München. Er gab zusammen mit Kahler das erste Handbuch der HNO-Heilkunde heraus. Das Werk dieses großen Mannes der HNO ist so umfangreich, dass es etwas vermessen ist, hier nur seinen „Denker-Uekermann Stachel“ vorzustellen. Aber gerade dieses später von Uekermann modifizierte Instrument zur Notfall-Intercricothyreotomie (**Abb. 4**) findet sich noch sehr häufig in alten HNO-Praxen, zum Glück meist original verpackt und nie gebraucht. Und dort dürfte es dann wohl

auch noch – nur zur Sicherheit falls man ihn doch irgendwann bräuchte – für die nächsten Generationen in der Notfall-schublade bleiben.

Chevalier Jackson

Chevalier Jackson (1864–1958) war Professor der Laryngologie an der Universität Pittsburgh, Pennsylvania. Jackson verzichtete 1906 auf die Ohrenpraxis und beschäftigte sich vorzugsweise mit der direkten Laryngoskopie, Bronchoskopie und Gastroskopie. Sein Buch über Tracheo-Bronchoskopie und Oesophagoskopie machte ihn in der ganzen HNO-Welt bekannt. Obwohl wir davon ausgehen, dass im deutschsprachigen Raum primär Kirstein und Killian der Prioritätsanspruch für die direkte Laryngoskopie gebührt, hat sich das handliche Laryngoskop von Jackson mit seiner distalen Beleuchtungseinrichtung (**Abb. 5**) schnell durchgesetzt, nicht zuletzt deshalb, weil es von der deutschen Firma. H. Pfau, Berlin, hergestellt und verkauft wurde. Eine Modifikation dieses Instrumentes stammt von J. Holinger (geb. 1866), der in Basel promovierte.

Schüller und Stenvers

Sie wurden sicherlich schon zigtausend mal angefordert: die Röntgenbilder nach Schüller und Stenvers. Die Persönlichkeiten und die Schicksale, die sich hinter diesen bekannten Namen verbergen, sind jedoch vergessen. Arthur Schüller wurde 1874 in Brünn geboren. Er war der Sohn eines HNO-Arztens und ging mit 17 Jahren zum Medizinstudium nach Wien. Seine wissenschaftlichen Leistungen müssen außerordentlich gewesen sein. Er promovierte 1899 „sub auspiciis imperatoris“, d.h. unter dem Patronat von Kaiser Franz Joseph. Zunächst arbeitete er in der Neuropsychia-

trie, später dann in der Radiologie unter Guido Hausknecht (1872–1931). Im Jahr 1905 wurde sein erstes Buch „Die Schädelbasis im Röntgenbilde“ veröffentlicht. Trotz anfänglich großer Erfolge war sein weiterer Lebensweg von Schicksalsschlägen geprägt. Nach dem Ersten Weltkrieg verlor er sein gesamtes Vermögen und floh nach der Annexion von Österreich durch Hitler-Deutschland 65-jährig mit seiner Frau aus Wien. Die beiden Söhne mussten zurückgelassen werden und starben später im KZ. Nach einer Zwischenstation in Oxford bei Alfred E. Barclay ging er nach Melbourne, Australien. Dort starb er 1957 in tiefer Depression. Schüller war ohne Zweifel der „Vater der Neuroradiologie“. Wir HNO-Ärzte verdanken ihm nicht nur die Röntgenaufnahme des Mastoids nach Schüller, sondern auch die radiologischen Vorarbeiten für den vom Wiener HNO-Arzt Oskar Hirsch (1877–1965) vorgeschlagenen transnasalen-transspenoidalen Zugangsweg zur Hypophyse. Auch Hirsch musste Wien verlassen und lebte später in Boston.

Der Niederländer Hendrik Willem Stenvers (1889–1973) aus Utrecht war primär Neurologe, tat sich aber auch durch Pionierarbeiten auf dem Gebiet der Neuroradiologie, insbesondere der Schädelbasis, hervor. Seine Zielaufnahme zur Darstellung des inneren Gehörgangs wurde später von Wullstein modifiziert.

Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Wolf Lübbers

Facharzt für HNO
Herrenhäuser Markt 1, 30419 Hannover

Dr. med. Christian W. Lübbers

Facharzt für HNO
Pöltnerstr.22, 82362 Weilheim i. OB
E-Mail: c.luebbers@hno-weilheim.de