

„Hilfe, es blutet!“

Aus der Geschichte der Blutstillung

„Jede Blutung steht von alleine“, diese angebliche Chirurgenweisheit wurde zu keiner Zeit beachtet, weder von Laien noch von Ärzten. Denn jede Blutung „schreit“ nach sofortiger Hilfe und die Techniken einer provisorischen Blutstillung werden auch Laien in Erste-Hilfe-Kursen beigebracht. Die eingangs zitierte Chirurgenweisheit stimmt erfreulicherweise aber relativ oft.

Kleinste Blutungen sistieren durch die Selbstheilungskräfte des Körpers. Diese spontane Hämostase ist allerdings von den Gerinnungsfaktoren abhängig und funktioniert bei großen, arteriellen Blutungen nicht ausreichend. Hier ist dann tatsächlich sofortige Hilfe erforderlich: Daumen drauf, Druckverband, Abbinden, Hochlagern, also Methoden, die seit dem Altertum bekannt sind.

Wundbehandlung im Lauf der Jahrhunderte

Es ist dem französischen Barbier-Chirurgen Ambroise Paré (1510–1590) zu verdanken, dass zumindest bei Amputationen die Wunden nicht mehr mit siedendem Öl oder Brenneisen behandelt wurden, sondern nach sorgfältiger Arterienligatur ein einfacher Verband angelegt wurde. Gefäßligaturen oder Umstechungen mit einer Z-Naht sind noch heute Stand der Wissenschaft.

Im Laufe der Jahre wurde eine Unzahl von Instrumenten zur Abklemmung von Gefäßen und zur Adaptation der Wundränder entwickelt. Bis auf den heutigen Tag hat sich die Arterienklemme nach dem Pariser Chirurgen Jules Péan (1830–1898) in all ihren Modifikationen erhalten (**Abb. 1**), während die mit einem Sperrschieber versehenen Unterbindungspinzetten (**Abb. 1**) nach Fricke in den von Bergmann (1836–1907) bzw. von Langenbeck (1810–1887) angegebenen Variationen nur noch in den Kästen für Altmetall zu finden sind. Die „zweckentfremdeten“ Präparierklemmen nach Mikulicz (1859–1905) und Overholt (1901–1990) sind neben den heute üblichen Moskito-Klemmen noch auf jedem OP-Sieb.

Wundklammern (**Abb. 2**), die angeblich Garantien für unsichtbare Narben sein sollten, sind dagegen völlig aus der Mode gekommen. Dennoch empfehlen einige naturheilkundliche Ärzte den

Wundverschluss mit Kieferzangen von Ameisen, wie es der indische Arzt Susruta schon um 600 vor Chr. angegeben haben soll. Heute macht man das mit Steri-Strip Pflastern.

Methoden zur Stillung von Nasenbluten

Wegen des im Praxisalltag häufig vorkommenden Nasenblutens ist die Blutstillung in der HNO-Heilkunde ein ständiges Erfordernis im Notdienstbereich, wenn das Zusammendrücken der Nasenflügel und der laienhaft eingeführte Essigwattestopfen nicht mehr hilft. Die früher oft durchgeführte vollständige Austamponierung der Nase mit Salbenstreifen (z.B. Clauden-Tamponade*) ist fast vollständig durch den Einsatz aufblasbarer Ballontuben verdrängt worden, die durch den Luftkanal Apnoeerscheinungen sicher verhindern können.

Begonnen hat die Methode der Ballontamponade mit der Empfehlung von J. P. Frank (1745–1821), einen zugeknöteten Schweinedarm in die Nase einzuführen und dann mit einer Wasserspritze zu füllen.

Um 1930 wurde das Seiffertsche Nasentamponaden-Röhrchen (**Abb. 3**) ein-



Abb 1: Arterienklemmen nach Péan (oben) und Unterbindungspinzetten (unten)



Abb. 2: Wundklammern



Abb. 3: Bellocq-Röhrchen (oben) und Nasentamponaden-Röhrchen nach Seiffert (unten)



Abb. 4: Höllenstein-Ätztift



Abb. 5: Elektrokauter zur Blutstillung (um 1900)



Abb. 6: Röder-Binder



Abb. 7: Tonsillen-Kompressorium nach Marschik



Abb. 8: Eiskrawatte

geführt, bei dem ein Gummifingerling über eine Absperrkanüle gestülpt und dann in der Nase aufgeblasen wurde.

Gehalten hat sich über Jahrzehnte das der Vorstellung und dem Wunsch des Patienten entsprechende „Verätzen“ der vorderen Septum-Schleimhaut, sei es durch Trichloressigsäure, die Chromsäure-Perle – deren Herstellung schon eine Kunst für sich war – sei es durch Ätzungen mit „Höllenstein“ Stiften (Abb. 4) oder die Anwendung der Elektrokaustik (Abb. 5). Diese Thermo-kauter wurden zur monopolaren bzw. bipolaren Hochfrequenzchirurgie weiterentwickelt.

Eine im Notfall segensreiche Methode der hinteren Nasentamponade „geistert“ immer noch durch alle Lehrbücher der HNO-Heilkunde: Die Bellocq-Tamponade (Abb. 3). Das ab ca. 1750 verwendete silberne Röhrchen der Bellocq-Sonde diente nur dazu, die Fäden an dem Gazetupfer durch den Nasenrachenraum hinten durch die Nase nach

außen zu ziehen. Da sich Gummikatheter hierzu viel besser eignen, ist das Bellocqsche Röhrchen in Vergessenheit geraten, das „Bellocq-Legen“ aber bleibt.

Wider die Tonsillektomie-Blutung

Für Blutungen bei oder nach der Tonsillektomie reichte das Behandlungsspektrum von Umspritzungen mit Adrenalinlösungen, über die Naht im Tonsillenbett bis zur Unterbindung von größeren Gefäßen mit dem Röder-Binder, der eine Gefäßligatur in der Tiefe des Tonsillenbettes erlaubte (Abb. 6).

Eine mittlerweile fast museale Kuriosität ist das Tonsillenkompessorium nach Hermann Marschik (1878–1969), dem ehemaligen Chefarzt der Laryngologischen Abteilung der Universität Wien. Mit dieser Klemme wurden mit Adrenalin getränkte Watteballen in das Tonsillenbett gepresst und gleichzeitig dort über längere Zeit fixiert (Abb. 7). Es ist nicht überliefert, wie sich die Patienten bei dieser Prozedur gefühlt haben, da sie

doch eher der alten „Daumen-drauf-Methode“ ähnelt. Der Tonsillen-Kompressor wird jedoch sicher zum schlechten Ruf der „Mandelrausreißer“ beigetragen haben.

Beliebter war und ist nach der Tonsillektomie immer noch die gute alte Eiskrawatte (Abb. 8), die aber oft mehr den ängstlichen Operateur als die Sickerblutung nach der Tonsillektomie beruhigte. Das Gute an diesem Hilfsmittel war jedoch die durch die Kälte induzierte Analgesie und die starre Kopfhaltung durch den „eingefrorenen“ Hals.

Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Wolf Lübbers
 Facharzt für HNO
 Ringelnatzweg 2, 30419 Hannover

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