

Der Tubenkatheterismus

Das kann heute keiner mehr!

Es scheint fast so, als erschöpfte sich ein Großteil der praktischen und wissenschaftlichen Tätigkeit der HNO Ärzte vor 150 Jahren mit den Problemen des Tubenkatheterismus. Liest man die damaligen Veröffentlichungen, ging es vor allem darum, die jungen Ohrenärzte in die Kunst dieser Therapieform einzuführen.

Um 1860 kannte die medizinische Welt noch keine Lokalanästhesie, keine Vasokonstringentia und keine ausreichende Beleuchtungsmöglichkeit der Nase und des Nasenrachens. Vieles musste quasi blind ertastet werden. Das „Fingerspitzengefühl“ war der wichtigste Informant und Ratgeber. Wie hätte der Arzt besser vor dem Patienten glänzen können, als wenn er – ohne besondere Schmerzen auf natürlichem Wege, also dem immer eingeforderten Prinzip „per vias naturales“ folgend – mit einer einfachen Luftpneumose durch die Eustachische Röhre eine Schwerhörigkeit beseitigen konnte. Zur Therapie von Ohrerkrankungen wurden natürlich auch zahlreiche, heute als obsolet bewertete „Medikamente“, durch die Ohrtrompete eingespritzt. Es muss

aber auch anerkannt werden, dass schon sehr früh ausführlich über die Gefahren und Nebenwirkungen des extensiv durchgeführten Tubenkatheterismus diskutiert wurde.

Im Folgenden zitieren wir ausführlich aus den Lehrbüchern von Anton von Tröltzsch (1829–1890), um die penible Darstellungsweise des „Vaters der HNO“ zu verdeutlichen.

Anton von Tröltzsch im Jahr 1862 zur Geschichte des Tubenkatherismus

Bekanntlich war es zuerst ein Laie, der Postmeister Guyot aus Versailles, welcher 1775 der Pariser Akademie die Idee vorlegte, in die Eustachische Trompete Einspritzungen zu machen, mittels einer gekrümmten Zinn-Röhre, die er durch den Mund eingeführt wissen wollte. Er

selbst soll sich auf diese Weise von einer langdauernden Taubheit befreit haben. Der englische Militärchirurg Archibald Cleland machte später, wie es scheint, ohne etwas von Guyot zu wissen, den Vorschlag, eine solche Röhre durch die Nase einzubringen, welche Methode auch die einzig brauchbare und allein noch übliche ist. ...

...Wer Ohrenkrankheiten beurtheilen und behandeln will, muss mit dem Ohrkatheter umgehen können, indem wir ihn fortwährend nothwendig haben und er auf keine Weise zu ersetzen ist. ...

... Ich bediene mich silberner Katheter, welche am Ende des Schnabels eine leicht birnenförmige Anschwellung und an ihrem trichterförmigen Ansatz seitlich einen Ring besitzen. Letzterer, entsprechend der Richtung des Schnabels angebracht, gibt uns stets Kunde von dessen Lage, wenn er bereits eingeführt und somit unsichtbar ist. An diesem Ringe muß auch während der ganzen Operation eine Fingerspitze anliegen, damit wir stets über die Richtung des



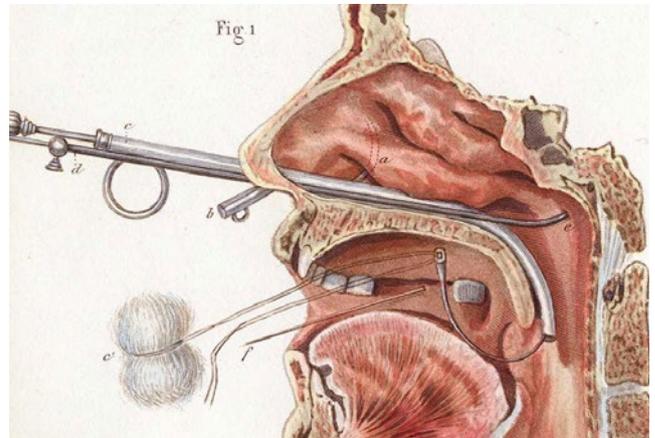
Set für Tubenkatheterisierung nach von Tröltzsch um 1875



Instrumente des Sets mit Nasenpolypenzange und Nasenklemme



Nasenklemme zur Fixierung des Tubenkatheters



Tubenkatheter und Belloqueeinführung (aus Bernard-Davesne, 1846)

Schnabfels klar sind und denselben leicht lenken und drehen können. Ein Einölen des Instrumentes vor seiner Einführung, wie es von mehreren Seiten angeraten wird, erscheint meist überflüssig, dagegen thut man in manchen Fällen gut, den Kranken sich unmittelbar vorher schneutzen zu lassen, wodurch einmal manches Hindernis weggeräumt und zugleich der Weg befeuchtet wird. ... Man führt den Schnabel des Katheters mit nach unten gerichteter Spitze in den unteren Nasengang ein, hebt dann rasch das ganze Instrument und dringt nun langsam, es gleichmäßig horizontal haltend und den Ring nach unten gerichtet, immer weiter ein, bis man an die hintere

re Schlundwand, die vordere Fläche der Wirbelsäule ... anstößt. Hierauf zieht man den Katheter wieder um $\frac{1}{2}$ bis 1 Zoll gegen sich, hebt dabei das äußere Ende um etwas und gibt nun endlich dem bisher gerade nach unten gerichteten Schnabel eine Dreiachtesdrehung nach aussen und oben, so das der Ring gegen das äußere Ohr zugewendet ist. ... Während des ganzen Vorganges thut man gut, den Hinterkopf des Kranken mit der einen Hand zu umgreifen und sich so einer ruhigen Haltung desselben zu versichern. Am bequemsten für den Arzt ist, wenn beide Theile stehen. ...

Aus dem Lehrbuch von Tröltzsch 1877

Für gewöhnlich erhält man den Katheter, nachdem er in die Tubenmündung eingeführt ist, selbst mit der Hand in der richtigen Lage, wobei man gut thut, den kleinen Finger auf die Wange oder der Nase des Kranken aufzusetzen. ... Bei unruhigen oder ungelehrigen Patienten oder aber wenn der Katheter längere Zeit an Ort und Stelle bleiben soll, muss man sich mittels einer mechanischen Vorrichtung helfen. ... In neuerer Zeit verwende ich zu diesem Zwecke, als für die meisten Fälle recht zweckmäßig, eine Nasenklemme, wie sie zuerst Bonnafont (1805–1891) angab und Lucae (1835–1911) etwas verändert in Deutschland einfuhrte. ... Statt der Polsterung aus Leder ließ ich eine aus vulkanisiertem Gummi anbringen, einmal der größeren Reinlichkeit wegen, und dann, weil das Instrument so fester sitzt. Als dauerhaft-

ter erweist sich statt der oben abgebildeten Doppelfeder eine einfach bogenförmig gespannte Feder. Eine recht einfach und zweckmäßig erscheinende Nasenklemme Delstanche's (Brüssel, 1840–1900) aus Fischbein ist im Arch. f. Ohrenkheilk. IX S. 244 abgebildet.

Erst nach der von Adam Politzer (1835–1920) angegebenen, wesentlich einfacheren Methode der direkten Lufteinblattung erübrigte sich der Tubenkatheter mehr und mehr, sodass er aus dem Fortbildungskanon gestrichen wurde. Heute wird ja sogar eine Ballondilatation der Tube vorgeschlagen.

Aber: In verzweifelten Fällen, wenn dann „gar nichts mehr geht“ und die Parazentese und das Röhrchen abgelehnt werden, dann darf der 75-jährige Alt-Oberarzt der HNO-Klinik, der seine Rente mit einem 420-Euro-Job aufbessert, vor der ganzen Assistentenschaft den Tubenkatheter zelebrieren – der hat das noch gelernt und der kann das auch noch!

Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Wolf Lübbers
 Facharzt für HNO
 Ringelatzweg 2
 30419 Hannover

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



Tubenkatheter und Nasenklemme in situ