

Frühe Instrumente der Tonsillotomie

Von Joseph-Ignace Guillotin zu Greenfield Sluder

Beide Erfinder waren Ärzte, und von der technischen Seite der Erfindung stimmt alles überein: Eine scharfe Metallschneide wird in einem stabilen Rahmen geführt. Nur die Öffnung des Rahmens musste dem abzutrennenden Objekt angepasst sein: Bei Joseph-Ignace Guillotin (1738–1814) war es der ganze Kopf bei Greenfield Sluder (1865–1928) eben „nur“ die Tonsille.

Es geht die Mär, dass es dem Politiker und Arzt Joseph-Ignace Guillotin (1738–1814) zuwider war, die fürchterlichen Zustände bei den in der Französischen Revolution üblichen zahlreichen Enthauptungen mit ansehen zu müssen. Die Scharfrichter waren angeblich wegen permanenter Trunkenheit außer Stande, ihre schreckliche Arbeit mit einem einzigen Schlag des Beils zu vollenden. Die grausamen „Fehlversuche“ endeten oft in fürchterlichen Kopf- bzw. Schulterverletzungen, an denen die zum Tode Verurteilten dann letztendlich in einem langen Martyrium qual-

voll starben. Guillotin (**Abb. 1**) und der Chirurg Antoine Louis (1723–1792) setzten sich als Vorsitzende einer Kommission dafür ein, dass alle zum Tode Verurteilten auf die gleiche Art und Weise hinzurichten seien, denn nur die Adligen hatten bisher das „Privileg“ mit dem Schwert enthauptet zu werden, während für die niederen Stände Erhängen, Viertelren oder Verbrennen bei lebendigem Leibe vorgesehen war. Die Nationalversammlung setzte den Vorschlag von Guillotin und Louis um und ließ nach deren Angaben 1792 ein Fallbeil bauen, das nach den „Erfindern“ primär „Lou-

isette“ später dann aber „Guillotine“ genannt wurde. (**Abb. 2**)

Es ist davon auszugehen, dass dem Arzt Guillotin das Prinzip der in einem Rahmen über einer Öffnung geführten Schneidevorrichtung von alten medizinischen Instrumenten her bekannt war. Der französische Militärarzt Ambroise Paré (1510–1590), der deutsche Fabricius Hildanus, der Ulmer Scultetus und auch Lorenz Heister (1683–1758) haben Instrumente angegeben, die erst viel später zur Gattung der „guillotineähnlichen“ Instrumente zusammengefasst wurden. Diese Geräte wurden aber primär nur zur Amputation der vergrößerten Uvula genutzt.

Der Gedanke, diesen Instrumententyp zur Tonsillotomie zu nutzen, war angeblich 1828 dem „Vater der amerikanischen Chirurgie“ Philip Syng Physick (1768–1837) (**Abb. 3**) gekommen. Es musste nur der Öffnungsradius der Schneidevorrichtung der Tonsillengröße angepasst werden. Im Laufe der Jahre wurden von Velpeau, Fahnestock (**Abb. 4**), Mathieu und Mackenzie verschiedenste Modifikationen angegeben, wobei darüber gestritten wurde, ob das Schneidmesser von hinten nach vorne gezogen werden muss oder ob die Schneide einfach mit Druck von vorne nach hinten gestoßen werden sollte. Ein Modell des Mackenzie-Tonsillotoms von 1880 war sogar mit zwei Schneidköpfen ausgestattet (**Abb. 5**), um die doppelseitige Tonsillotomie sekundenschnell in einem Arbeitsgang durchführen zu können.

Den Schlussstein in der Entwicklung der Tonsillotome setzte Greenfield Sluder (1865–1928) aus St. Louis. Nach dem Medizinstudium an der Washington University in St. Louis setzte er seine Ausbildung bei zwei Europareisen 1896 und 1900 in Wien, Berlin und London



Abb. 1: Joseph Ignace Guillotin (1738–1814)



Abb. 2: Guillotine



Abb. 3: Tonsillotom n. Physick-Mackenzie



Abb. 4: Tonsillotom nach Fahnestock

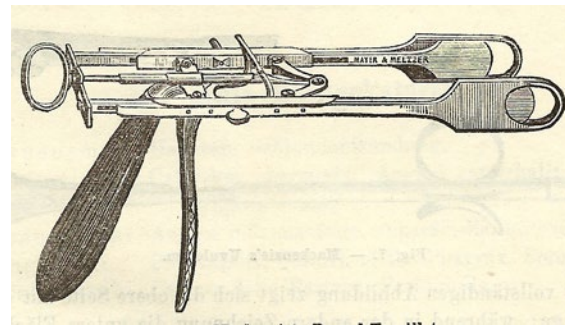


Abb. 5: Doppeltonsillotom nach M. Mackenzie, 1884



Abb. 6: Tonsillotom nach G. Sluder



Abb. 7a: Tonsillotomie nach Sluder 1



Abb. 7b: Tonsillotomie nach Sluder 2



Abb. 8: Greenfield Sluder(1865-1928)

fort. Ab 1906 war er Professor und Leiter der rhino-laryngologischen Abteilung an der Washington University Medical School.

Er veröffentlichte 1911 einen Artikel mit dem Titel: „A method of tonsillecto-

my by means of a guillotine and the alveolar eminence of the mandible.“ Sluder modifizierte das Instrument von Physick, indem er die Apertur des Instrumentes oval gestaltet, den Schaftgriff verstärkte und das Instrument insgesamt stabiler ausführte (Abb. 6). Er änderte auch die Operationstechnik, indem er die Tonsille mit dem Finger der freien Hand nach oben und vorne luxierte und durch die Öffnung der Guillotine presste (Abb. 7a,b). Dabei nutzte er als Widerlager für das Instrument die Innenseite des Unterkiefers an der Vorwölbung oberhalb der „eminentia alveolaris“. Zitat Sluder: „Die Vorwölbung der Eminentia stopft die Tonsille durch die Apertur“. Auf diese Weise sollte die Klinge beim Schneiden hinter die Tonsillenkapsel kommen. Leider war durch diese Schnitttechnik auch der Verlust des vorderen Gaumenbogens fast immer vorprogrammiert. Angeblich betrug die Operationsdauer aber nur 5 bis 8 Sekunden.

Und weil es im Instrumentenbau nichts gibt, was angeblich nicht noch zu

verbessern wäre, hat der berühmte William Lincoln Ballenger (1861–1915) aus Chicago Sluders Guillotine modifiziert. Ob Greenfield Sluder deswegen Kopfschmerzen („Sludernerualgie!“) bekommen hat, ist nicht bekannt. Mit dem Tonsillotom nach Sluder-Ballenger haben Generationen von HNO-Ärzten bis in die 60er- und 70er-Jahre des letzten Jahrhunderts tonsillotomiert und ihre Spuren hinterlassen .

Literatur:

Mackenzie M, Die Krankheiten des Halses und der Nase 1884
https://de.wikipedia.org/wiki/Joseph-Ignace_Guillotini

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