Ueber die Schmerzbetäubung bei chirurgischen Eingriffen

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **32 (1934)**

Heft 4

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-951968

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Bern, 15. April 1934 № 4 Zweiunddreißigster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausgasse 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Cardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Spitalackerstraße Nr. 52, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 16, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 3.— für die Schweiz,
Mk. 3.— für das Ausland.
Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Ueber die Schmerzbetäubung bei chirurgischen Eingriffen. — **Schweiz. Hebammenverein:** Zentralvorstand. — Einladung zur 41. Delegierten- und Generalversammlung in Zürich (Traktanden). — **Krankenkasse:** Krankgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — Jahresrechnung der Krankenkasse pro 1933. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Zürich. — Aus der Praxis. — Der Schlagfluß. — Krankheiten des Ohres. — Säuglingsgymnastik. — Die Kinderlähmung. — Vermischtes. — Büchertisch. — Anzeigen.

Ueber die Schmerzbetäubung bei chirurgischen Eingriffen.

(Narkose.)

Wenn früher eine Operation gemacht werden mußte, was ja verhältnismäßig selten der Fall war, so war die größte Angst für den Kranken die Schmerzen, die er zu erdulden haben würde. Man versuchte allerdings oft, diese weniger fühlbar zu machen, indem man dem zu Operierenden Opium, d. h. Mohnsaft einflößte, oder ihn einen tüchtigen Alkoholrausch sich antrinken ließ.

Meist jedoch schnallte man die Kranken an einem Brett an oder ließ sie durch 4—6 starke Männer halten. Dabei mag es wohl vorgekommen sein, daß die starken Männer, wie man es heute noch erlebt, einer nach dem anderen bewußtlos zu Boden sanken und man mit ihnen mehr zu tun bekam, als mit dem Opfer der Operation.

In einem Büchlein aus dem Jahre 1713 lesen wir über die Vorbereitungen zu einer Bruchoperation: „Inzwischen aber wird alles zu der Operation veranstaltet, und nach Kunst in Bereitschaft bracht; als: Messerlein, Nadeln, Schnür, Vorschlag, Bausch, Bände, Binden, Scheeren, Blutstillung, Meißel (Tampons), Ueberschläge, auch muß ein glatt gehobelt Brett, so über Manns-Länge und einen Werk-Schuh breit ist, bey Handen seyn, welches muß vest gesetzet werden, daß es nicht weichen kann: darauff leget man ein viersaches leinen Tuch und Küssen, wo das Haupt hinkommt, und die Binden nach Ordnung zu Händen und Füßen oder Arm und Beinen, die Instrumenta aber allzeit zur rechten Hand, sammt der Blutstillung, Ueberschlägen und dergleichen."

„Wann nun bedeuteter Maßen in Obacht genommen, so schreitet man im Namen Gottes zur Operation und leget den Patienten biß aufs Hemmet entkleidet auf das Brett, kehret ihn mit den Füßen etwas obsich und das Haupt unterwärts, damit die Därm desto besser im Leib bleiben können, und bindet ihm die Hände mit einer sonderbaren (besonderen) Binde wohl über einander, auch werden mit zween zusammen gehefteten Zwehlen die Arme unter dem Brett wohl angezogen, deßgleichen auch die Schenkel oberhalb den Knieen wohl bevestigt, daß sich der Patient nicht regen, noch der Operator am Schnitt gehindert werden kann."

„Zugleich hat auch der Operator eine geschickte Person bey der Hand, welche dem Patienten das Haupt haltet, daß er sich nicht bewege, sondern still liege," usw.

Wir sehen aus diesen Anweisungen deutlich, daß es höchst wichtig war, den Patienten, der, wenn er die Schmerzen des Eingriffs spürte, sich bewegen, winden und drehen mochte, so fest zu fixieren, daß der Chirurg nicht behindert wurde. Damals war eine Operation noch nicht ein alltägliches Vorkommnis, also mangelte dem Chirurgen oft die Routine, dafür aber hatte er wohl mehr Verantwortungsgefühl, als man hie und da heutzutage bei jungen Chirurgen findet.

Wie anders wurde all dies durch die Erfindung der Narkose. Diese gestattete erst, alle möglichen Eingriffe so vorzunehmen, daß der Patient nicht fühlt, während das Messer und die Schere in seinen Organen arbeiten. Allerdings war auch da noch jede Operation eine große Gefahr, weil man noch nicht gelernt hatte, die Infektion zu vermeiden. Einzelne Chirurgen zeichneten sich aus durch die Eleganz mit der sie operierten. Der berühmte Gynäkologe Koeberle in Straßburg, der zur Vornahme von Operationen der Eierstockgeschwülste, die seine Spezialität waren, oft weit herumreiste, operierte z. B. stets in weißen Glacéhandschuhen. Auch wurde die Berührung der Wunden weitgehend vermieden und durch die mit Instrumenten ersetzt. Erst die Entdeckung der Kleinlebewesen, der Bakterien, durch Pasteur und Koch und ihre Schüler, sowie die Erfindung von Methoden, diese zu vernichten durch Semmelweis und Lister und andere, brachten die Möglichkeit, die schwierigsten Eingriffe mit ziemlicher Lebenssicherheit zu unternehmen.

Der erste, der die Narkose versuchte, und zwar mit Aether, war ein amerikanischer Zahnarzt. Seine Patienten wurden kurz eingeschläfert, wenn er ihnen einen Zahn ziehen mußte. Die Begeisterung war anfangs groß; doch ereigneten sich bald Unglücksfälle, indem einzelne Patienten in der Narkose starben. Man ersetzte den Aether durch das Chloroform, das so volkstümlich wurde, daß heute noch bei vielen Leuten der Ausdruck „chloroformieren" für jede Art der allgemeinen Schmerzbetäubung gäng und gäbe ist. Nach und nach aber häuften sich auch hier die Todesfälle, und das Chloroform wurde als ein recht gefährliches Narkosemittel angesehen. Heute ist es stark in den Hintergrund gedrängt worden; ein Gebiet aber hat es noch behalten, weil dort seine Gefährlichkeit eine geringe ist, die der Geburtshilfe.

Der Umstand, daß man bei der Allgemeinnarkose eigentlich niemals absolut sicher sein kann, daß nicht ein Atemstillstand oder gar der Tod durch Atemlähmung eintritt, führte zu mannigfachen Versuchen, die Narkose ungefährlicher und auch für den Patienten weniger unangenehm zu machen. Im allgemeinen wird mit flüssigen, leicht und rasch verdunstenden Stoffen gearbeitet, wobei die Dämpfe eingeatmet und in den Lungen dem Blute beigemischt werden. Die Zuführung geschieht mit sogenannten Masken, auf die die Flüssigkeit, z. B. Aether oder Chloroform, getröpfelt wird. Nun gibt es, besonders für Chloroform, Patienten, die schon kleine Dosen nicht vertragen können; es sind dies oft die kräftigsten jungen Männer, die für eine fast harmlose Bruchoperation eingeschläfert werden und nicht mehr erwachen. Es sind Drüsen mit innerer Absonderung, die nicht normal arbeiten und diesen Ausgang herbeiführen.

Dann kommt noch dazu, daß die Narkose, je nachdem wie sie eingeleitet wird, sehr verschieden empfunden wird. Besonders in den ersten Zeiten ging man so vor, daß man eine gewisse Menge Aether in die Maske, die noch dazu undurchläßig für Luft war, schüttete und sie dem Patienten fest aufs Gesicht drückte. Man kann sich denken, daß ein solcher Patient das Gefühl höchster Beängstigung empfindet und zu ersticken glaubt. Daher schlägt er um sich, wird immer aufgeregter, bis endlich der Schlaf erreicht ist. Solche Patienten werden meist nach dem Erwachen viel mehr an Uebelkeit leiden, als wenn man sachte vorgeht.

Beim Chloroform kann man nicht solche Mengen aufs Mal geben, sondern man muß es tropfenweise mit Luft gemischt geben. Deshalb hat man hier kleine mit Gaze bedeckte Masken, die rings um den Rand noch eine Oeffnung für Luftzutritt haben. Das Chloroform wird nur tropfenweise auf die Maske geschüttet. Dabei schläft der Patient meist ganz ruhig und unmerklich ein. Nun führte vor etwa 35 Jahren der Chirurg Witzel in Bonn die Aether-Tropfnarkose ein, die, wo sie angewendet wird, sehr befriedigt. Die Maske ist die Chloroformmaske, der Aether wird auch hier zugetröpfelt und kann sich reichlich mit Luft vermischen. Auch hier ist meist eine Aufregung des Patienten mit Erstickungsgefühl nicht vorhanden und dementsprechend sind auch die Folgen der Narkose viel gelindere, als bei der Sticknarkose.

Anderseits hat man die Erfahrung gemacht, daß eine Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure die Atmung in hohem Maße anregt. Auf dieser Kenntnis beruhen wieder Methoden, bei denen unter der Narkose die Ausatmungsluft, die ja hauptsächlich Kohlensäure enthält, nicht nach außen entweichen kann, sondern in eine Blase gerät und von da mit Narkosedämpfen gemischt wieder der Atmung zugeführt wird.

Für kurze Narkosen, z. B. für Oeffnung eines Abszesses, bedient man sich besonders leicht verdunstender Stoffe; wir erwähnen hier das Aethylchlorid oder Kelen, das so leicht verdunstet, daß man es benützt, wenn man rasch eine Körperstelle vereisen will; durch die rasche Verdunstung wird der nächsten Umgebung der Stelle, auf die man einen Strahl

Kelen aufspritzt, so viel Wärme entzogen, daß dort die Haut gefriert. Zur Allgemeinnarkose hat man das Kelen auf besondere Masken, mit einer kleinen Oeffnung oben drauf, auch benützt, doch hat es sich nicht recht eingebürgert.

Auch Einnarkotisieren mit Bromaethyl und Fortfahren mit Aether wurde seiner Zeit geübt; bei Prof. Kocher war diese Art der Narkose längere Zeit beliebt. Man benützte eine Stickmaske, in die man zu Beginn 20 ccm Bromaethyl goß, nachdem dieses den Patienten rasch einnarkotisiert hatte, konnte dann mit geringen Aethergaben die Narkose unterhalten werden.

Während der Einatmungsnarkose muß fortwährend die Atmung des Patienten und sein Puls kontrolliert werden; meist tut letzteres ein eigener Assistent oder eine dazu beorderte Krankenschwester. Ein ferneres Mittel, sich über den Zustand des Patienten und die Tiefe der Narkose zu vergewissern, ist der Augenreflex: Der Narkotisierende öffnet von Zeit zu Zeit ein Auge des Patienten und tupft mit dem Finger auf das Weiße im Auge; zuckt das Augenlid, so schläft der Patient nicht zu tief. Dann wird auch die Pupille beobachtet: wenn sie auf Lichteinfall nicht mehr reagiert, wenn sie eng und starr zusammengezogen ist, so schläft der Patient tief und ist an der Grenze der Gefahr; werden die Pupillen plötzlich ganz weit, so ist höchste Gefahr im Verzug; es muß sofort das Narkosemittel ausgesetzt werden und vielleicht sogar künstliche Atmung gemacht werden; denn meist stockt in diesem Moment auch die Atmung. Durch die Beobachtung der Pupille bemerkt man, ob das Nichtatmen des Patienten nur ein vorübergehendes Ereignis ist, wie dies oft bei Beginn der Narkose eintritt und wobei oft der Patient zu pressen beginnt, weil er unbewußt etwas Erstickungsgefühl hat, oder ob die Narkose zu tief ist. Aus diesen Angaben kann man sehen, wie wichtig es ist, daß der Narkotisierende sich ausschließlich mit der Narkose und dem Befinden des Patienten beschäftigt; er hat nicht zuzusehen, was der Operierende tut, sonst kann ihm der Patient unter den Händen sterben. Ein solcher Fall trat vor vielen Jahren ein; bei einer Bauchoperation wollte der Narkotisierende auch sehen, was im Bauch vorging und vergaß die Patientin. Plötzlich fragte der Operateur, der etwas merkte: „Wie geht es der Patientin?" Da merkte man, daß sie nicht mehr atmete und alle Wiederbelebungsversuche blieben ohne Erfolg.

In England und in den Vereinigten Staaten von Nordamerika gibt es eigene Narkotiseure, die nichts Anderes tun, als bei Operationen die Patienten einzuschläfern; sie sind oft verschiedenen Spitälern angegliedert. Ein solcher „Anaesthetist", wie sie genannt werden, hat natürlich eine gewaltige Routine und die Narkosen verlaufen da auch meist sehr glatt. In Europa werden in den Universitätskliniken die Narkosen meist von jüngeren Assistenten ausgeführt. Das hat den Vorteil, daß mancher dann auch später im Stande ist, zu narkotisieren; den Nachteil aber, daß der operierende Chef neben seiner Operation auch die Narkose immer überwachen muß. In Privatspitälern sind es meist einzelne Schwestern, die die Narkose auszuüben gelernt haben. Die Schwesternnarkosen verlaufen meist sehr ruhig und viele dieser Schwestern sind sehr geschickt darin. Auch haben die Patienten meist großes Zutrauen zu ihnen.

In neuerer Zeit sind verschiedene neue Methoden eingeführt worden, man hat versucht, durch den Darm mittels Einläufen von Wasser oder Oel, das mit dem Narkosenmittel vermischt wird, einzuschläfern. Dann gibt es auch Mittel, die in die Blutadern eingespritzt werden; oft mehr zu Einleitung der Narkose, die dann mit einem Einatmungsmittel fortgesetzt wird. Wir können auf alle diese neueren Methoden hier nicht näher eingehen; sie werden meist nur in Kliniken angewandt. Die Hebamme aber soll von der Einatmungsnarkose auch etwas verstehen, kann sie doch leicht in den Fall kommen, dem Arzte, der eine Geburt operativ beenden muß, die Patientin einschläfern zu müssen.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Für die uns seit dem Erscheinen der letzten Nummer unserer Zeitung wieder zugekommenen Gaben für den Glücksack danken wir allen herzlich. Wenn die Gabe auch noch so klein, Alles können wir brauchen. Alle Mitglieder, die uns noch was für den Glücksack senden, möchten wir herzlich bitten, sei es in bar oder in natura, an die Zentralpräsidentin Fräulein Marti in Wohlen zu senden. Gaben in bar können auch in Marken gesandt werden. Wir betonen nochmals, daß Gaben nicht erst an der Versammlung in Zürich abgegeben werden können, es mögen sich die Mitglieder darnach richten. Ausnahmen können dann nicht gemacht werden.

Im weitern wurden wir gebeten, die Sektionen, die ihre Delegierten zu wählen haben, möchten nicht vergessen, daß die Präsidentin jeweils in erster Linie als Delegierte gewählt werden sollte, da die Sektionen sicher am meisten gewinnen, wenn die Präsidentin auf dem Laufenden ist.

In einer unserer letzten Zeitungen teilten wir mit, daß für Mitglieder, welche das 40jährige Berufsjubiläum feiern können, zur Entgegennahme der Fr. 40.— das Patent dem Zentralvorstand eingereicht werden muß. Wir müssen in dieser Nummer aber mitteilen, daß die Gratifikation erst verabfolgt wird, wenn die Kollegin das 40. Berufsjahr vollendet hat. Wir können heute keine Gratifikation ausrichten, wenn das Mitglied erst im November 1934 40 Jahre lang Hebamme ist. Wir bitten die Mitglieder auch hievon Kenntnis zu nehmen.

Im weitern sind wir zu jeder weitern Auskunft gerne bereit. Neue Mitglieder sind uns immer herzlich willkommen.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: M. Marti, Wohlen (Aarg.), Tel. 68.

Die Aktuarin: Frau Günther, Windisch (Aarg.), Tel. 312.

Einladung

zur

41. Delegierten- und Generalversammlung in Zürich

Montag u. Dienstag, den 25. u. 26. Juni 1934

Traktanden für die Delegiertenversammlung.

Montag, den 25. Juni 1934, nachmittags 15 Uhr, im Saale zur „Kaufleuten" in Zürich.

1. Begrüßung durch die Präsidentin.
2. Wahl der Stimmenzählerinnen.
3. Appell.
4. Jahresbericht pro 1933.
5. Jahresrechnung pro 1933 und Revisorinnenbericht.
6. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1933 und Bericht der Revisorinnen über die Rechnung pro 1933.
7. Berichte der Sektionen.
8. Anträge der Sektionen: Bis dato sind keine solchen eingegangen.
9. Wahlvorschlag für die Revisionssektion der Vereinskasse.
10. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegiertenversammlung.
11. Umfrage.

Traktanden für die Generalversammlung.

Dienstag, den 26. Juni 1934, vormittags 10 Uhr, im Saale zur „Kaufleuten".

1. Begrüßung.
2. Wahl der Stimmenzählerinnen.
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegierten- und Generalversammlung.
4. Jahresbericht.
5. Rechnungsabnahme pro 1933 und Revisorinnenbericht.
6. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1933 und Rechnungsbericht.
7. Berichte und Anträge der Delegiertenversammlung.
8. Wahl der Revisionssektion für die Vereinskasse.
9. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegiertenversammlung.
10. Umfrage.

Geschätzte Kolleginnen!

Wie Ihnen bekannt sein dürfte, ist die Sektion Zürich in der glücklichen Lage, anläßlich dieser Tagungen das 40-jährige Jubiläum ihres Bestehens zu feiern. Wir erwarten deshalb einen Massenaufmarsch unserer Kolleginnen nach dem schönen Zürich. Das Programm kann erst in der nächsten Nummer bekannt gegeben werden; immerhin bitten wir unsere Kolleginnen heute schon, sich den 25./26. Juni zu reservieren.

Mit kollegialen Grüßen.

Wohlen/Windisch, im April 1934.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: M. Marti. Telephon Wohlen 68.

Die Sekretärin: P. Günther.

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Frau Oeschger, Gansingen (Aargau).
Frl. Hoch, Liestal (Baselland).
Frau Broder, Sargans (St. Gallen).
Frau Goßwiler, Malters (Luzern).
Frau Heinemann, Bennwil, (Baselland).
Frl. Schüpbach, Thun.
Frau Müller, Wallbach (Aargau).
Frau Züst, Wolfhalden (Appenzell).
Frau Obrist, Fischingen (Thurgau).
Frau Wellauer, Horn (Thurgau).
Frau Seeholzer, Schwyz.
Frl. Anna Weber, Bern.
Frau Locher-Binder, Wislikofen (Aargau).
Frau A. Egger, St. Gallen.
Frau Leuenberger, Utzigen (Bern).
Frau Meier, Unter-Endingen (Aargau).
Frau Kamber, Hägendorf (Solothurn).
Frau Meier, Büblikon (Aargau).
Mme. Gaynaux, Murist (Freiburg).
Frau Hirsbrunner, Walkringen (Bern).
Mme. Sansonnence, Fontaine s. Grandson.
Frau Mohl, Rafz (Zürich).
Frau Roth-Bonzli, Rottenwil (Aargau).
Frau Contri, Winterthur.
Frau Spillmann, Binningen (Basel).
Frl. Hüttenmoser, Rorschach.
Frau Winiger, Vionaz (Wallis).
Frau Geeler, Bärschis (St. Gallen).
Frau Weber-Marthaler, Wangen (Zürich).
Frau Leuenberger, Eggiwil (Bern).
Frau Stuber, Lohn (Solothurn).
Frl. Ochsner, Oberhallau (Schaffhausen).
Frau Planzer, Schattdorf, Uri.
Frau Schneeberger, Birsfelden.
Frau Eyer, Naters (Wallis).
Frau Notari, Trogen.
Frau Wild, Schwanden, z. Z. Glarus.

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Loretz, Bristen (Uri).
Mme. Waeber, Villars le Terroir (Waadt).