

Einiges über die Narkose

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

Objektyp: **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): **23 (1925)**

Heft 9

PDF erstellt am: **13.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952010>

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.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghauseggasse 7, Bern,

Besten auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten und

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mfr. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Zeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Einiges über die Narchose. — Schweizerischer Hebammenverein: Krankentafel: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Schweiz. Hebammen-Tag in St. Gallen: Protokoll der Delegiertenversammlung der Krankentafel. — Protokoll der Generalversammlung des Schweiz. Hebammenvereins. — Vereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Rhätia, St. Gallen, Thurgau, Uri, Winterthur, Zürich. — Die Naturheilkunde in der Kinderstube. — Gehenlernen der Kinder. — Die Kaffeebergiftung der Säuglinge bei Brusternährung. — Vermischtes. — Büchertisch. — Anzeigen.

Einiges über die Narchose.

„Werde ich dann eingeschlafert?“ Das ist vielfach die erste Frage, wenn man einer Patientin sagt, daß eine Operation nötig ist. Manchmal sagt eine: „Ich möchte nicht eingeschlafert werden, ich will lieber etwas aushalten, als daß es mir dann nachher übel ist“. Andere finden, bei einer Operation sei die Narchose das schlimmste; das einzige, das ihnen Bedenken macht, sie fürchten, nicht wieder aufzuwachen.

Es ist noch kein Jahrhundert her, da wußte man von einer Aether- oder Chloroformnarchose nichts und, wie einmal Prof. Peter Müller sagte: „das Chloroform der alten Chirurgen bestand in sechs kräftigen Männern, die den Patienten hielten“. Auch wurde der zu Operierende auf eine dazu hergerichtete Bank oder Tisch gelegt und mit Riemen, die durch dazu gemachte Löcher in der Tischplatte gingen, festgeschnallt. Manchmal wurde auch etwa ein Patient in einem vaterländischen Alkoholrausch operiert; aber die meisten fühlten doch die Schmerzen und deshalb war eine Operation auch nur ein äußerster Notbehelf. Es wurden nur eine gewisse Anzahl typischer Operationen gemacht, wobei Schnelligkeit ein Erfordernis war. Auch die Infektionsgefahr konnte man, da man von den Ursachen der Wundinfektion nichts wußte, nicht vermeiden. Erst die Entdeckungen von Semmelweis und Lister, sowie die peinlich genaue Ausarbeitung der Wundschuzmethoden, der sogenannten Antisepsis und Asepsis, brachten uns im Verein mit der Narchose und ihrer technischen Verbesserung dahin, daß wir heute mit guter Aussicht uns auch an Operationen wagen dürfen, die früher den sicheren Tod des Patienten bedeutet hätten.

Man muß aber dennoch den Wagemut der alten Chirurgen nicht zu niedrig einschätzen; es wurden auch schon große Operationen gemacht, und es ist bezeichnend, daß der erste Gebrauch von Narchosemitteln nicht von Chirurgen, sondern von Zahnärzten zur Entfernung von Zähnen gemacht wurde.

Vor uns liegt ein Aufsatz aus dem Jahre 1852, der veranlaßt wurde durch einen Todesfall nach Chloroformnarchose in einem Londoner Spital. Dieser Todesfall war der erste in dem betreffenden Spital nach einer Reihe von 1600 Narchose, die ohne Zwischenfall verliefen. Der Verfasser erinnert daran, daß schon im Altertum, wie Plinius berichtet, Mandragorawurzel, wie bekannte Alraunwurzel, der die Menschen übernatürliche Eigenschaften zuschrieben, benutzt wurde. August II. von Polen wurde durch eine geheimnisvolle Mischung eingeschlafert, als er eine schmerzhaft Operation zu überstehen hatte und Sir Humphrey Davy machte schon

den Vorschlag durch Einatmung von Stickstoffoxydul den Schmerz bei chirurgischen Operationen auszuschalten.

Im Jahre 1832 hatte ein M. Davy durch Aether mit Beimischung von anderen betäubenden Substanzen unempfindlich gemachte Personen operiert. Im Frühjahr 1844 benutzte Dr. Smilie Aether mit Opiumtinktur zum selben Zwecke, aber er verließ bald die Methode aus Furcht vor üblen Folgen. Im selben Jahre 1844 nahm Mr. Horace Wells in Connecticut in Amerika den Gedanken des Sir Humphrey Davy wieder auf und betäubte einen Patienten zu einer Zahnertraction mit Stickstoffoxydul. Darauf ging er zum selben Zwecke nach Boston und bat dort die Dr. Jackson und Morton, denen er von seinem Experimente erzählte, um Gas. Dr. Jackson aber gab ihm aber nicht Stickstoffoxydul, sondern Aether, den Dr. Morton an sich selber erprobt hatte, und 1846 hatte auch dieser einen Zahn unter Aethernarchose ausgezogen. Später wurde auf den Rat desselben Doktors ein Arm in Aethernarchose amputiert.

Nach England kam nun zunächst die Nachricht von dieser Entdeckung durch einen Brief eines amerikanischen an einen englischen Arzt, unter dem Datum des 28. Novembers 1846. Am 19. Dezember zog Dr. Robinson unter Aether einen Zahn aus und zwei Tage später benützte Dr. Liston diese Narchose zur Amputation eines Schenkels und zur Entfernung eines Zehennagels. Nun wurde Aether überall gebraucht und die Instrumentenmacher versuchten einen neuen Geschäftszweig zu gründen (wie sie es immer in solchen Fällen tun), indem sie umständliche, lästige und teure Maschinen erfanden, voll Röhren und Hähnen, von denen keine halb so gut den Zweck erfüllte, wie ein einfaches Taschentuch oder ein Stück Schwamm.“ (Ich zitiere meinen Gewährsmann, der wahrscheinlich Ch. Dickens ist.)

Bei der ununterschiedlichen Verwendung von Aether kamen verschiedene Todesfälle vor: in wenigen Monaten schon neun. Wie immer folgte nun die Reaktion; viele gaben die Narchose ganz auf, andere suchten ein anderes weniger schädliches Narchosemittel zu finden.

Man versuchte nun alle möglichen Substanzen, die mehr oder weniger gut den Zweck erfüllten, aber keine befriedigte, bis im November 1847 Dr. Simpson in Edinburgh die Vorzüge des Chloroforms veröffentlichte. Der französische Physiologe Flourens hatte damit Tierexperimente gemacht, aber Dr. Simpson führte es in die medizinische Praxis ein. Sein Gebrauch breitete sich um so rascher aus, als Dr. Simpson der Meinung war, daß es auf ein Taschentuch geträufelt angewendet werden solle und keiner umständlicher Apparate bedürfe. So vermied

man von Anfang an einen schweren Schleifstrog, der sich dem Aether angehängt hatte, in Form der teuren Apparate. In Wirklichkeit verlangt Aether ebenjowenig wie Chloroform Maschinen aus Metall und Glas, aber man glaubte dies sei so. (Bis hierher mein Gewährsmann.)

Der Todesfall der Hanna Greener ereignete sich bei einer Patientin, die die größte Angst vor der Narchose gehabt hatte, und die schon nach den ersten Atemzügen starb. Man hat in der Folge diese Chloroformtodesfälle leider noch öfters studieren können, und man hat daraus den Schluß gezogen, daß gewisse Menschen infolge ihrer Konstitution auch die kleinsten Mengen Chloroform nicht vertragen können. Beim Aether haben sich auch, aber seltener, ähnliche Zufälle ereignet. Bei einer gewissen Zahl der so verstorbenen Patienten deckte die Leichenöffnung bestimmte Merkmale auf, die man allerdings vorher nicht erkennen kann.

Man ist dann im Laufe der Jahre allgemein zur Ueberzeugung gekommen, daß der Aether doch weniger gefährlich ist als das Chloroform; wenigstens in betreff der unmittelbaren Todesfälle. Beim Aether kommen dafür Späterkrankungen und Spättodesfälle vor, die sich ereignen infolge von Lungenentzündungen nach Aethernarchose. Man lernte diese aber auch in vielen Fällen vermeiden, durch die Art und Weise der Darreichung des Aethers.

Das Chloroform hat vor dem Aether den Vorteil, die Patienten rasch und weniger unangenehm einzuschläfern.

Man versuchte infolgedessen die Vorteile beider zu vereinigen und die Nachteile auszuschalten. Die sogenannte AEC-Mischung ist ein solcher in England unternommener Versuch. Alkohol, Aether (englisch: Ether) und Chloroform in bestimmter Mischung wurden benutzt. Ferner brauchte man, um den Beginn der Narchose mit ihren Aufregungszuständen und Erstickungsgefühlen abzukürzen andere Stoffe, wie das Bromäthyl, das Chloräthyl, das Lachgas (Stickstoffoxydul) zur Einleitung der Narchose und fuhr dann mit Aether fort.

Auch in unseren Tagen hat man dann umständliche und teure Narchoseapparate erfunden, welche den Instrumentenmachern Vorteile bringen und eine große Sicherheit gegen Zufälle bei der Narchose geben sollen. Wir können auf alle diese Sachen im Detail nicht eingehen, weil der Raum mangelt. Auch an Narchosemasken verschiedenen Modelles fehlt es nicht. Man sieht große, das ganze Gesicht bedeckende Aethermasken, solche, die die ausgeatmete kohlensäurehaltige Luft wieder einatmen lassen, bis herunter zur Zuillard'schen Chloroformmaske, die eigentlich nicht viel anderes ist, als das oben erwähnte Taschentuch. Wir müssen hier ein-

schalten, daß, wenn man bei Chloroformnarkosen öfters Unglücksfälle erlebte, dies sich in sehr geringem Maße auf die geburtshilflichen Narkosen bezieht. Gerade Chloroform wird von Gebärenden gut vertragen, und da ist es denn wirklich angenehmer eine Zange, wenn es presfiert, in einer kurzen Chloroformnarkose zu machen, bei der die Frau rasch einschläft und nachher auch rasch wieder erwacht, als mit Aether, bei dem das Einschlafen langsamer geht und auch die Tiefe der Narkose nicht so rasch erreicht wird. Das Kind leidet bei der Zange von der Narkose kaum, weil ja, sobald die Mutter schläft rasch extrahiert und dann abgenabelt wird, und so nicht viel von dem Narkosemittel auf ihn übergehen kann.

Wenn eine Methode nicht recht befriedigt, so versucht man andere zu finden, die besser scheinen. So hat man denn auch versucht, die Einatmungsnarkose durch anderweitiges Einführen des Narkosemittels zu ersetzen. Meist handelt es sich dabei um Aether. Man machte und macht noch intravenöse Narkosen, indem man Aether in Kochsalzlösung gelöst in die Blutadern einschießen läßt: ferner hat man versucht Aether in Del in den Mastdarm zu geben. Auch unter die Haut sind schon Injektionen mit Aether eingespritzt worden.

Als Mittel an Stelle von Aether, müssen wir das in dem letzten Jahre aufgekommene Narcoylen, d. h. Acetyllylen, wie man es zur Beleuchtung von Autos u. c. benützt, zu Narkosezwecken erwähnen. Es scheint bei geeigneter Anwendung gut zu wirken und ungefährlich zu sein; doch ist in einer Klinik eine heftige Explosion der Acetylendämpfe vorgekommen, die zur Vorsicht rät.

Schon lange versucht man, auch die allgemeine Einschlüferung durch lokale Unempfindlichmachung zu ersetzen. Auf diesem Gebiete hat man manches erreicht und eine Reihe von Eingriffen wird jetzt in Lokalnarkose gemacht, die früher eine Allgemeineinschlüferung erforderte hatten. Die Methoden wechselten auch hier: erst fing man mit starken Lösungen von Kokain an. Der geniale Professor Schleich zeigte, daß man daselbe mit viel verdünnten Lösungen erreichte. Man spritzt diese Lösung erst in die Haut und nach deren Durchtrennung in die tieferen Schichten ein. Heute werden viele Kropfoperationen auf diese Weise ausgeführt, ohne daß der Patient unerträgliche Schmerzen litte. Dann begann man die von der Operationsstelle nach dem Gehirn ziehenden Nerven an einer Stelle unterwegs zu einspritzen, z. B.

zur Operation an einer Fingerbeere an der Basis des Fingers.

Für andere Bedürfnisse diente und dient die Rückenmarksanästhesie; man spritzt die geeigneten Lösungen in den Sack der Rückenmark umschließt. Dadurch kann man eine fast allgemeine Unempfindlichkeit des Stammes mit Ausnahme des Kopfes erreichen; doch darf das Mittel nicht zu hoch hinauf reichen, denn durch Lähmung des Atmungszentrums das sich zu oberst in der Wirbelsäule findet, sind auch schon Patienten umgekommen. Bei Operationen mehr im Bereich des Beckens genügt es oft, wenn man die Lösung in den Kreuzbeinanal spritzt, so daß außerhalb des Sackes die heraustretenden Nerven unempfindlich werden. Dieser Gedanke wurde dann auf höhergelegene Partien übertragen und die beiderseits aus dem Rückenmark austretenden Nervenstämmen der ganzen Länge der Wirbelsäule entlang umspritzt. So gelangt man oft auch zu einer vorzüglichen Unempfindlichkeit.

Bei lokalen Narkosen und auch diesen regionalen, bei denen der Patient nicht schläft, sondern alles was geschieht mit ansehen könnte, pflegt man ihm das Gesicht zu verdecken, damit er nicht einen bemühenden Eindruck mitnimmt. Vielfach aber genügt das nicht und dann macht man ihm eine Einspritzung eines allgemeinen Narkosemittels meist aus der Verwandtschaft des Opiums unter die Haut oder gibt es ihm innerlich, so daß er eine Art Dämmer Schlaf zeigt.

Wir sehen aus diesem kurzen Abriss der Geschichte der Narkose, daß die Wissenschaft nicht still steht und daß man immer versucht zu verbessern bis man endlich einer idealen Lösung näher zu kommen glaubt.

Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frl. Elise Gerber, Thun (Bern).
 Frau von Dach, Lyß (Bern).
 Frau Spaar, Dübendorf, früher Arlesheim (Basel).
 Mlle Simonin, Lausanne (Waadt).
 Frau Burri Steffisburg (Bern).
 Frau Martin, Rorschach (St. Gallen).
 Frau Haas, Basel.
 Frau Müller, Dornhard (Zürich).

Frau Lorey-Tresch, Bristen (Uri).
 Frau Zahner, Adorf (Thurgau).
 Frau Hugentobler, Zürich.
 Frau Grubenmann, Gais (Appenzell).
 Frau Wyss, Winterthur (Zürich).
 Frau Weyeneth, Madretsch (Bern).
 Frl. Maag, Bülach (Zürich).
 Frau Schenker, St. Gallen.

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Goeb, Hori (Zürich).
 Frau Lüdi, Affoltern i. C. (Bern).
 Mme Wäber-Pittet, Villars-le-Terroir (Waadt).

Schweizerischer Hebammentag in St. Gallen

8. und 9. Juni 1925.

(2. Fortsetzung.)

Protokoll der Delegiertenversammlung der Krankenkasse

Montag den 8. Juni, in „Mhlers Konzerthalle“, St. Gallen.

Vorsitz: Die Präsidentin der Krankenkassenkommission, Frau Akeret.

Protokollführer: S. Büchi, Pfr.

Traktanden: Die statutarischen (Nr. 5 der „Schweizer Hebamme“).

Nach Erledigung der Delegiertenversammlung des Schweizer Hebammenvereins werden die Geschäfte der Krankenkasse abgewickelt.

1. Abnahme des Geschäftsberichtes pro 1924, erstattet durch die Präsidentin. Derselbe lautet:

Geehrte Kolleginnen!

Raum ist das letzte Jahr verrauscht, so steht mir wiederum die Aufgabe zu, Ihnen Bericht zu erstatten über unsere Tätigkeit im verflossenen Jahre.

Ich werde mich dabei möglichst Kürze bemühen und doch die Momente, die Sie interessieren, festzuhalten suchen.

In 12 Sitzungen hat die Krankenkassenkommission die oft heißen Gesuche und Korrespondenzen besprochen und erledigt.

Mit wachsendem Interesse haben wir das Geschäftsjahr 1924 verfolgt, mit Genugtuung blicken wir auf die Arbeit zurück, die wir wieder hinter uns haben.

Die Krankenkasse des Schweiz. Hebammenvereins zählte Ende 1924 1124 Mitglieder. Es stehen 36 Eintritte 22 Austritte gegen-



DIALON

Engelhard's antiseptischer Wund-Puder

„Der seit Jahrzehnten bewährte, zur Vorbeugung und Behandlung des Wundseins kleiner Kinder unübertroffene Wundpuder ist durch keinen anderen Puder zu ersetzen.“

So urteilte der ehemalige Direktor der Städt. Entbindungsanstalt Frankfurt a. M. (über 1200 Geburten jährlich), Geh. Sanitätsrat Dr. Vömel.

Dialon ist in allen Apotheken und einschlägigen Geschäften erhältlich

Engrosniederlagen bei den bekannten Spezialitäten-Grosshandlungen

Generalvertreter für die Schweiz: H. Ruckstuhl, Zürich VI, Scheuchzerstrasse 112.

„Salus“ Leibbinden

(Gesetzlich geschützt)

sind die vollkommensten Binden der Gegenwart und sind in den meisten Spitälern der Schweiz eingeführt. Dieselben leisten vor sowie nach der Geburt unschätzbare Dienste; ebenso finden sie Verwendung bei Hängeleib, Bauch- oder Nabelbruch, Senkungen etc. Erhältlich in allen bessern Sanitätsgeschäften oder direkt bei der

Salus-Leibbinden-Fabrik

M. & C. Wohler, Lausanne

Jede Binde trägt innen den gesetzlich geschützten Namen „Salus“ (Illustrierte Prospekta)

806

