

Die allgemeine Rachianästhesie.

Von Prof. Dr. Thoma Jonesco in Bukarest.

Seit meiner letzten Veröffentlichung¹⁾ hat die Rachianästhesie bedeutende Fortschritte gemacht. Die Zahl der Anhänger der Methode hat zugenommen, und obwohl der Kampf, den ich seit etwa drei Jahren führe, noch nicht vollkommen zu Ende ist, beweisen die Resultate doch, daß ich an Boden gewonnen habe. Meine Statistik vom vorigen Jahre betraf 2963 Rachianästhesien, die in Rumänien gemacht wurden. Heute verfüge ich über 5151 Fälle, 4945 von rumänischen und 206 von ausländischen Chirurgen. Diese Zahlen sind die beste Antwort für diejenigen, die noch nicht überzeugt sind, weil sie die Methode nur theoretisch betrachten, ohne sie je versucht zu haben. Bezüglich der Technik und ihrer Modifikationen habe ich wenig zu sagen, da ich in der früheren Publikation ausführlich darüber gesprochen habe. Dank den sterilisierten Stovainampullen Rakowitzas haben ich und meine Herren Kollegen geradezu ausgezeichnete Resultate bekommen. Als Maximaldosis wurde 0,05 (anstatt wie früher 0,1) angewendet. Wir haben mit diesen kleinen Dosen ebenso gute Resultate bekommen. Die Strychnindosis wurde gesteigert, und zwar 1 mg (anstatt $\frac{1}{2}$ mg) für die oberen und 2 mg (statt 1 mg) für die unteren Punktionen. Diese gesteigerte Strychnindosis vermindert nicht die Anästhesierungskraft des Stovains, sondern beseitigt im Gegenteil alle die Erscheinungen, die sonst nach Rachianästhesien auftreten können. Als eine neue technische Modifikation möchte ich erwähnen, daß ich seit einigen Monaten alle Thoraxoperationen (Mammaamputation mit Drüsenausträumung, Muskelexstirpationen, ausgedehnte Autoplastien, Rippenresektionen etc.) nur mittels dorso-lumbaler Punktion ausgeführt habe; dabei wird die Stovaindosis nicht vermehrt, sondern der Kranke wird nur sofort nach der Punktion in die Trendelenburgsche Lage gebracht. Die obere Punktion verwende ich nur für Kopf, Hals und obere Extremitäten. Noch ein kleines technisches Detail möchte ich erwähnen: damit man sicher ist, ob das Anästhetikum an seinem richtigen Orte angelangt ist, zieht man, nachdem die Flüssigkeit eingespritzt wurde, den Stempel der Spritze wieder zurück; auf diese Weise wird 1—2 mal Liquor cerebrospinalis aspiriert und dann wieder in den Kanal eingespritzt.

Wie schon erwähnt, besteht meine jetzige Statistik aus 5151 Operationen. 1. Meine eigene Statistik vom 8. Juli 1908 bis 28. Juli 1911 besteht aus 1588 Rachianästhesien, 333 dorsalen (oberen) und 1255 dorso-lumbalen (unteren) Punktionen. Die 333 Operationen verteilen sich folgendermaßen: 49 Kopfoperationen (darunter 30 Kraniektomien und 10 Trepanationen wegen Mastoiditis), 123 Gesichtsoperationen, 76 Halsoperationen (davon zerviko-thorakale Sympathektomien, 33 Thyreoidektomien, totale Laryngektomien, äußere Oesophagotomien wegen Fremdkörperextraktion wie Gebisse etc.), 26 Thoraxoperationen (davon 21 Brustdrüsenamputationen mit Lymphdrüsenausträumung samt Entfernung beider Pectorales, sowie ausgedehnte Autoplastien nach Halsted (Legueu), Tirsch (Balacescu), 59 Operationen an den oberen Extremitäten und 11 Klavikularsuturen wegen Bruch. Die übrigen 1255 Operierten, die mit unteren Punktionen ausgeführt wurden, sind 201 Laparotomien (davon 57 Magenoperationen, 17 Splenektomien, 22 Leberoperationen, 43 Appendektomien etc.), 187 Laparotomien wegen gynäkologischer Affektionen (152 totale Hysterektomien, darunter 34 Hysterektomien wegen Krebs), 379 Hernienoperationen (80 beiderseitige Hernien, 40 inkarzerierte Hernien, 9 Umbilikalhernien), 15 Thoraxoperationen (davon 4 Mammaamputationen mit Drüsenausträumung etc.), 2 Wirbelsäulenoperationen (eine Förstersche Operation und eine dekompressive Laminektomie), 29 Nieren- und Blasenoperationen, 90 Mastdarm- und Anusoperationen, 76 Vaginaloperationen, 63 Operationen an den männlichen Genitalorganen (Urethra und Penis), 19 Operationen am Perineum und 194 Operationen an den unteren Extremitäten.

2. Die Statistik der rumänischen Chirurgen umfaßt 3357 Rachianästhesien, 279 obere und 3078 untere. Diese Operationen wurden von etwa 30 Chirurgen ausgeführt. Aus den vier großen rumänischen Militärspitälern habe ich 662 Anästhesien, davon 17 obere und 645 untere. Die übrigen 903 Anästhesien sind von meinen Kollegen in den verschiedenen Landspitälern ausgeführt.

Das Alter der Operierten schwankte zwischen einem Monat und 82 Jahren. Die Dauer der Anästhesie variierte zwischen 50 Minuten und $1\frac{1}{2}$ Stunden, je nach dem Orte der Punktion und nach der Quantität des injizierten Stovains. Dank des verminderten Stovains und vermehrter Strychnindosis und wahrscheinlich der ausgezeichneten Präparate Rakowitzas sind Kopfschmerzen, Erbrechen, Blässe des Ge-

¹⁾ Diese Wochenschrift 1911, No. 9.

sichtes, Temperatursteigerung, temporäres Aufhören der Respiration nicht mehr aufgetreten. Ein Todesfall ist seit einem Jahre nicht mehr vorgekommen.

3. Die ausländische Statistik, die publiziert und kontrolliert wurde, umfaßt 206 Anästhesien, darunter 23 obere und 183 untere. Im ganzen sind das 5151 Rachianästhesien, davon 635 obere und 4516 untere. Alle Autoren, die meine Methode konstant und mit Ueberzeugung angewendet haben, sind sehr zufrieden; man kann an anderen Stellen ihre Meinungen kennen lernen.

Ich habe voriges Jahr auf die Kritiken meiner Methode geantwortet. Alle diese theoretischen Kritiken stammen von Autoren, die meine Methode nie angewendet haben. Ich werde mich nicht mehr in solche Diskussion einlassen, will jedoch bemerken, daß, wie schon erwähnt, außer den Todesfällen, über die ich voriges Jahr berichtet habe und die nur auf grobe technische Fehler zurückzuführen sind, seit einem Jahr kein Todesfall mehr zu verzeichnen war bei 2188 Anästhesien; das zeigt zur Genüge, daß eine größere Uebung und verbesserte Technik jede Gefahr beseitigt hat. So erklärt sich, daß ich und meine Assistenten die Methode seit drei Jahren anwenden und bei 1588 Anästhesien keinen Todesfall gehabt haben. Ich bin nicht der einzige, der die allgemeine Rachianästhesie der Inhalationsnarkose vorzieht. Die oben erwähnten Publikationen sowie viele andere, die ich in der nächsten Zeit veröffentlichen werde, zeigen zur Genüge, daß auch andere Autoren dieselbe Meinung haben.

Ich konstatiere, daß auch andere Chirurgen meinen Ausdruck „Silentium abdominale“ bestätigen, d. h. die vollkommene Unbeweglichkeit der Eingeweide, die wir nach der Rachianästhesie zu beobachten gewöhnt sind. Das bietet einen kolossalen Vorteil bei der Laparotomie (Rici, Spineli, Forgue). Die vollkommene Immobilität und die Relaxation der Muskeln erleichtern die Extremitätenoperationen (Forgue). Die Relaxation der Dammuskulatur erleichtert die Operationen in dieser Gegend (Forgue). Die Urologen haben die Superiorität dieser Methode anerkannt. (Nikolich, Favento¹), Bartrina²), Heresco). Endlich sind zu berücksichtigen die großen Vorteile, die diese Methode der Kriegschirurgie bieten wird. Fachmänner wie Colonel Dr. Calinescu³), Dr. D. Mamaut⁴) versprechen sich viel von dieser Methode.

Ich fasse zusammen, was ich gesagt habe, wie im vorigen Jahre, diesmal im Verein mit meinen Kollegen, die ihre Meinungen ausgesprochen haben: die Rachianästhesie ist nicht nur in Fällen, bei denen die Inhalationsnarkose kontraindiziert ist, anzuwenden, sondern sie ist durch ihre Einfachheit und Gefahrlosigkeit der Inhalationsnarkose vorzuziehen und wird bestimmt die Methode der Zukunft sein.