Zeitschrift: Schweizer Volkskunde : Korrespondenzblatt der Schweizerischen Gesellschaft für Volkskunde

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Volkskunde

Band: 66 (1976)

Artikel: Über den Operationsschmerz

Autor: Koelbing, Huldrych M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1004311

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Huldrych M. Koelbing

Über den Operationsschmerz

Zu den wohltätigsten Errungenschaften der Medizin gehören Narkose und Lokalanästhesie: ihnen verdanken wir es, den Schmerz einer Operation nicht mehr empfinden, das Schneiden an unserem Körper nicht mehr mit vollem oder doch kaum gedämpftem Bewußtsein miterleben zu müssen. Die Allgemeinnarkose wurde am 16. Oktober 1846 in Boston (Mass., USA) in die Chirurgie eingeführt: damals befreite Professor *John Collins Warren* einen Patienten von einer oberflächlichen Geschwulst, nachdem der Zahnarzt *William T. G. Morton* den Kranken betäubt hatte, indem er ihn den Dampf einer geheimnisvollen Flüssigkeit einatmen ließ. Es handelte sich dabei um nichts anderes als den gewöhnlichen Äthyläther (sog. Schwefeläther); aber Morton hoffte im stillen, mit seiner Entdekkung ein großes Geschäft machen zu können.

Die Inhalationsnarkose war in der Regel mit Würgen und Brechen verbunden und wurde deshalb nicht gerne bei Eingriffen am Auge angewandt. Mit begeisterter Erleichterung begrüßten daher die Augenärzte im Herbst 1884 die Mitteilung *Carl Kollers*, eines 27jährigen Sekundärarztes (d.h. eines ärztlichen Assistenten minderen Ranges) in Wien, daß sich die Oberfläche des Auges durch Aufträufeln einer zweiprozentigen Kokain-Lösung unempfindlich machen lasse. Die Lokalanästhesie hat sogleich weitere Anwendungsformen in der Chirurgie gefunden, und die Kunst des Unempfindlichmachens ist selbst zu einem hochentwickelten wissenschaftlichen Spezialfach, der Anästhesiologie, geworden.

Die chirurgische Anästhesie – nun im umfassenden Sinne für Allgemeinnarkose und Lokalanästhesie zugleich genommen – hat zusammen mit der Infektionsverhütung (*Joseph Lister*, 1867) den Aufschwung der modernen Chirurgie und das manchmal stundenlange Operieren an allen Teilen des Körpers möglich gemacht. Sie hat aber auch unsere *Einstellung zum Operationsschmerz* radikal verändert. Bis ins 19. Jahrhundert hinein war der Schmerz ein ebenso unvermeidlicher Begleiter des chirurgischen Eingriffes, wie er zur Geburt gehörte. Man wußte zwar schon im Altertum, daß ein Amputierter nicht nur am Blutverlust, sondern auch am Operationsschock, «animi defectione», sterben könne[1], und der kräuterkundige Militärarzt *Dioskurides*, der im 1. Jahrhundert nach Christus unter den Kaisern Claudius und Nero diente, empfahl einen Trank aus Alraunwurzel (Mandragora), um «Unempfindlichkeit (anaisthêsia) für das Schneiden oder Brennen» hervorzurufen[2]. Die mittelalterlichen Chirur-

[1] Celsus, De medicina, Buch 7, Kap. 33.

gen benutzten Schlafschwämme (spongia soporifera), welche in eine narkotische Flüssigkeit aus Alraune, Opium, Schierling, Bilsenkraut u.a. eingetaucht und dann getrocknet worden waren: vor der Operation wurde eine solche Trockenkonserve angefeuchtet und dem Patienten vor die Nase gebunden. Dabei lief ihm wohl ein gewisses Quantum der betäubenden Flüssigkeit in Mund und Nase. Die Wirkung war jedoch unberechenbar: statt zu entschlummern, konnte der Kranke auch zu toben beginnen; der Schwamm konnte wirkungslos oder tödlich sein. Daher verzichteten vom 16. Jahrhundert an die besseren Chirurgen meist auf jeden Versuch der Betäubung bei Operationen. Selbst der Alkoholrausch schien gefährlich; so tadelt *Wilhelm Fabry von Hilden (Fabricius Hildanus*, 1603*)* die unwissenden Bruchschneider, die am Vorabend einer Operation den Patienten sich vollfressen und betrinken lassen: nach der Operation «fließen dann bald böse Feuchtigkeiten und Blut heftig gegen den Schaden hin, verursachen Schwellung, Hitze, Schmerzen, Krampf und andere böse Komplikationen»[3].

Am sichersten war es also, die Operation einfach schnell zu Ende zu führen und sich derweilen auf die Kraft der Gehilfen zu verlassen, die den armen Patienten, auch wenn er angebunden war, festhalten mußten. Auf diese Weise sind Eingeweidebrüche (Hernien) operiert, Blasensteine, abgestorbene Glieder und krebskranke Brüste entfernt worden. Im frühen 19. Jahrhundert kam das Herausschneiden des Unterkiefers, das des Kropfes, der Eierstockzyste u.a.m. dazu. Zu dem allem haben sich Patienten bereitgefunden – ohne Schmerzbetäubung. Eine Zeitlang versuchte man, die Kranken durch *Hypnose* in Schlaf zu versetzen, und tatsächlich ist *Hippolyte Cloquet* in Paris (1829) die Abtragung einer Brust gelungen, ohne daß die Patientin während des Eingriffs erwachte[4]; aber das blieb eine Ausnahme. Noch 1839 erklärte der hervorragende französische Chirurg *Alfred-Armand Velpeau*[5]: «Eviter la douleur dans les opérations est une chimère qu'il n'est plus permis de poursuivre aujourd'hui.» Doch mancher Patient mag sich «von Gott und Menschen verlassen, der Verzweiflung nahe» gefühlt haben wie jener Professor *George Wilson* in Edinburg, dem in den 1840er Jahren der Fuß amputiert werden mußte[6]. «So großes Leiden, wie ich es erduldete, läßt sich nicht in Worten beschreiben und deshalb glücklicherweise auch nicht ins Gedächtnis zurückrufen.» Aber was unvergessen blieb, war schrecklich genug.

Generationen, die notfalls so große Schmerzen auf sich nahmen, hatten andere Maßstäbe als wir. Würde sich einer von uns ruhig eine Nadel ins Auge bohren lassen, wie das beim Starstich nötig war? Doch *Felix*

[2] Dioskurides, Peri hylês iatrikês (Materia medica), Buch 4, Kap. 76, zit. nach J. Hirschberg, Geschichte der Augenheilkunde, 1. Buch, Gesch. der Augenheilkunde im Altertum, Leipzig 1899, 228 (§ 141).

[3] W. Fabry von Hilden, Vom heißen und kalten Brand (1603), herausg. von E. Hintzsche, Bern 1965, 144.

[4] E.H. Ackerknecht, Medicine at the Paris Hospital, Baltimore 1967, 146.

[5] A.A. Velpeau, Nouveaux éléments de médecine opératoire, 2. Aufl., Paris 1839, zit. nach R. v. Brunn, in: Die Anästhesie, Ciba-Zeitschr. 11 (1952), Heft 130/131, 4775.

[6] H. Graham, Surgeons all, 2. Aufl., London 1956, 314.

Platter (1602) wie *Wilhelm Fabry* (1618), beides erfahrene Ärzte, stellen ausdrücklich fest, diese Operation sei völlig oder doch nahezu schmerzlos[7]. Im 18. Jahrhundert trat an die Stelle des Starstichs, wobei die trübgewordene Linse aus dem Bereich der Pupille heraus in die Tiefe des Auges gestoßen wurde, die Linsen-Ausziehung, die ein Aufschneiden des Auges nötig macht. *Goethe* berichtet über eine solche Operation, die *Jung-Stilling*, leider erfolglos, gleichzeitig an den beiden Augen eines Frankfurter Kaufmannes ausführte (1777): vom Operationsschmerz ist dabei überhaupt nicht die Rede[8]. Über den Wiener Chirurgen *Joseph Barth* erfahren wir (1797)[9]: «Einen unruhigen Kranken lehnte B. stehend gegen die Glasflügel eines Kastens und operierte ihn stehend, ohne Gehilfen.» Unglaublich, aber wahr.

So vorbereitet, wird es meinen Leser vielleicht kaum mehr überraschen, wenn er erfährt, daß selbst nach der Entdeckung der Narkose diese, auch außerhalb der Augenheilkunde, nicht immer angewandt wurde. Einer meiner Fakultätskollegen pflegte als Knabe im Appenzeller Vorderland seinen Vater auf seinen Praxisgängen zu begleiten. Dabei kam er auch in das Haus eines alten Mannes, der um 1900 eine Hand verloren hatte und nun schilderte, wie er damals daheim am Tisch saß, die Hand, die amputiert werden mußte, auf die Tischplatte gelegt; die andere verkrallte sich in einen Stecken, während der Hausarzt die Amputation ausführte[10].

Um die gleiche Zeit (1901) ging der Zürcher Chirurg *Rudolf U. Krönlein* der Frage nach, warum die Sterblichkeit bei der totalen Oberkieferresektion (d.h. der operativen Entfernung des ganzen, von einer Geschwulst befallenen Oberkieferknochens auf einer Seite) über 20% betrage[11]. Er fand den Grund in der Narkose: der eingeschläferte Patient bekommt Blut, Speichel und dgl. in die Lunge; er kann eine tödliche Lungenentzündung davontragen oder gar während der Operation ersticken. Die Konsequenz: man muß auf die Narkose verzichten. Krönlein gibt eine kleine Dosis Morphin, läßt den Patienten einige Züge Äther einatmen, die ihn während des Hautschnittes betäuben; «dann aber wird die ganze übrige Operation, Ablösung des Hautlappens und Knochenoperation, ohne weiteren Gebrauch der (Narkose-)Maske mit möglichster Beschleunigung ausgeführt.» *Krönlein* erlebte die Genugtuung, bei diesem Verfahren von 35 Operierten nur noch einen infolge des Eingriffs zu verlieren.

Und die Konsequenz für uns? Der Mensch kann unter Umständen ein ungeheures, für uns geradezu unvorstellbares Maß an Operationsschmerz aushalten. Auch Suggestion kann die Schmerzempfindung dämpfen. An beides sollte man denken, wenn man beispielsweise hört, daß im heutigen China der Akupunkteur den Anästhesisten ersetzt.

[7] H.M. Koelbing, Renaissance der Augenheilkunde 1550–1640, Bern 1967, 130.
[8] J.W. Goethe, Dichtung und Wahrheit, Buch 2, Kap. 9.
[9] J. Hirschberg, Geschichte der Augenheilkunde, 3. Buch (Forts.), Die Augenheilk. in der Neuzeit, Leipzig 1911, 491 (§ 468).
[10] Mündliche Mitteilung von Prof. H.U. Buff, Kantonsspital Zürich.
[11] R.U. Krönlein, Totale Oberkieferresection und Inhalationsnarkose, in: (Langenbecks) Archiv für klinische Chirurgie 64 (1901), H. 2. Zitat S. 12 des Sonderdruckes.