Die Narkoseasphyxie der Kinder bei Aethernarkose

F.E.

König

Zurich

Der Einfluß des Aethers auf das sich im Mutterleib befindende Kind wurde bei 219 prophylaktischen Sehnittentbindungen geprüft. Hier fallen, weil die Geburt noch nicht begonnen hat, alle schädlichen, durch den Geburtsmechanismus bedingten Einwirkungen auf das Kind weg. Somit werden zur Beurteilung des Narkosemittels gute Vorbedingungen hergestellt.

Von den 219 Kindern wurden 116 lebensfrisch, 90 leicht und 13 schwer asphyktisch geboren. Bei den lebensfrischen arbeiten Atemzentrum und Lungen koordiniert. In den meisten Fällen von Asphyxie handelt es sich um apnoische Kinder. Es muß angenommen werden, daß hier der Aether die Reizschwelle des Atemzentrums erhöht hat und es einer beträchtlichen Kohlensäuremenge im Blut bedarf, um überschwellig zu reizen. Die Koordination zwischen Atemzentrum und Lunge ist in der Weise gestört, daß das Atemzentrum der Atemmuskulatur nicht die nötigen Impulse zur Beatmung der völlig intakten Lunge zuschickt. Ein Teil der asphyktischen Kinder, wovon zwei an der Asphyxie zugrunde gingen, zeigten eine starke Aspiration von Fruchtwasser und Beimischungen. Man mußte per exclusionem annehmen, daß diese Aspiration unter dem Einfluß der Narkose stattgefunden hat; hier handelt es sich um eine Dyspnoe. Die Koordination ist deshalb gestört, indem die mit Fruchtwasser gefüllte Lunge nicht in der Lage ist, den Gas-austausch vorzunehmen, obschon das Atemzentrum normal arbeitet. Durch eine sorgfältige Narkosetechnik ist vor allem das Excitationsstadium der Mutter zu vermeiden, das für das Zustandekommen der intrauterinen Aspiration eine große Rolle spielt. (Erscheint später ausführlich in dieser Zeitschrift.)

Diskussion: Neuweiler, Held.

Schlufwort: Wir haben versucht, im allgemeinen mit gutem Erfolge, die Aethernarkose mit 5 ccm Narconal einzuleiten, um dadurch das mütterliche Excitationsstadium zu überwinden. In einigen Fällen trat hier