Korrespondenzen.

**Bemerkungen zu der Arbeit des Herrn Dr. Trantenroth:
Ein Fall von schwerer Stovainvergiftung nach Lumbal-
anästhesie etc. in No. 7 dieser Wochenschrift.**

Von Dr. R. Klien, Frauenarzt in Leipzig.

Der von Trantenroth publizierte Fall sowie die daran geknüpften Schlußfolgerungen fordern in mehr wie einer Beziehung eine kurze kritische Besprechung. Schon die Indikationsstellung ist schwer zu rechtfertigen. Weil bei einer 30jährigen V-para $3\frac{1}{2}$ Stunden nach erfolgtem Blasensprung trotz sehr schmerzhafter, aber wenig wirksamer Wehen die Geburt nicht vorwärts gegangen war, beschloß Trantenroth die Zange anzulegen: Der Muttermund war handtellergroß, der Kopf eben mit einem großen Segment ins Becken eingerückt. Lag hierin eine Indikation zur Beendigung der Geburt? Gewiß nicht. Wollte Trantenroth der Kreißenden helfend beistehen, so war eine Morphininjektion zur Herabsetzung der großen Schmerzhaftigkeit der Wehen indiziert, weiter nichts. Auf Wunsch der Kreißenden wurde behufs Anlegung der Gefällig-

keitszange die Lumbalanästhesie gemacht, aber in einer Weise, die sicherlich die größten Bedenken herausfordern muß. Statt, wie wohl sämtliche Autoren gelehrt haben, zwischen zweiten und dritten oder dritten und vierten Lendenwirbel einzustechen, stach Trantenroth zwischen ersten und zweiten Lendenwirbel ein. Anstatt die Elementarregel zu befolgen, nur zu injizieren wenn durch Abtropfen von Liquor der Beweis geliefert ist, daß die Nadelspitze tatsächlich im Arachnoidealsack steckt, injizierte Trantenroth eine halbe Spritze 1‰ige Adrenalinlösung, ohne diesen Beweis erbracht zu haben; daß die Nadel sogar sicher nicht im Arachnoidealsack war, wurde dadurch bewiesen, daß die injizierte Flüssigkeit sich nicht wieder aspirieren ließ. Wohin war sie gespritzt worden? Wir können diese Frage nicht mit Sicherheit beantworten, so viel steht aber fest, daß der Conus terminalis des Rückenmarks oft bis zum zweiten Lendenwirbel herabreicht; das steht schon beim alten Hyrtl zu lesen. Bei der neuerlichen Injektion zwischen zweiten und dritten Lendenwirbel gelang es Trantenroth, wie durch den Abfluß von Liquor bewiesen wurde, in den Kanal zu gelangen. Anstatt nun aber die Erfahrungen früherer Autoren, so z. B. Chartiers bereits aus dem Jahre 1904 (*La rachistovainisation en obstétrique, La Gynécologie*, 3. Oktober 1904) sich zunutze zu machen, welche dargetan haben, daß bei Schwangeren schon sehr kleine Dosen von Stovain (Chartier injizierte in maximo 2,5 cg) recht unangenehme Zufälle, wie Kopfschmerzen, Schwindel, Uebelkeit und Erbrechen, herbeiführen, injizierte Trantenroth neben 0,2 mg Adrenalin 6 cg Stovain, also die Dosis, welche bei gynäkologischen und chirurgischen Kranken fast nie überschritten zu werden pflegt. Das alles sind Dinge, die man auch dann, wenn zufälligerweise üble Folgen ausgeblieben wären, nicht anders denn als Fehler bezeichnen kann. Wir können in folgedessen ununtersucht lassen, inwieweit etwa das zum Teil an unrichtiger Stelle injizierte Adrenalin, dessen 0,7 mg betragende Gesamtdosis die übliche übrigens auch um das $3\frac{1}{2}$ -fache übertrifft, Schuld an den üblen Folgen trägt, ob ferner durch allzu schräge Einführung der zweiten Nadel und dadurch bewirkte allzu konzentrierte Berührung der rechtseitigen Nervenbündel mit dem das Gewebe allerdings stark reizenden Stovain ein Teil der üblen Folgen mit herbeigeführt wurde: jedenfalls können wir die Schlußfolgerung Trantenroths nicht anerkennen, daß durch seinen Fall bewiesen sein soll, daß das Stovain für die Lumbalanästhesie ungeeignet sei. Trantenroths Fall bestätigt höchstens die bereits bekannte Tatsache, daß die Rachistovainisation bei Schwangeren nicht angewendet werden soll, im übrigen beweist er nur, daß man sich um die Vorschriften, welche auf Grund von vielen Hunderten von Fällen Bier, Sonnenburg u. a., herausgearbeitet haben, kümmern und streng nach ihnen handeln soll; das ist einfach Pflicht. Der Fall Trantenroths kann die Rachistovainisation nicht diskreditieren! Ob die Lumbalanästhesie mittels Tropicocain in der Geburtshilfe wirklich gut und ungefährlich ist, wie Trantenroth behauptet, muß die Zukunft lehren. Vor der Hand leistet in der Geburtshilfe (aber nur in dieser) wohl die Skopolamin-Morphium-Halbnarkose das Beste.