

Der Vorteil der subkutanen Einverleibung vor der oralen ist ja offensichtlich, aber auch die anderen Vorzüge der vorbereitenden Morphingabe (insbesondere in Verbindung mit Atropin) möchte der Praktiker wohl kaum mehr missen: die zuverlässig schmerzlindernde Wirkung, die bis in die ersten Stunden nach der Operation hinüberreicht, und die Herabsetzung der Reflexerregbarkeit, insbesondere der psychomotorischen — im strikten Gegensatz zum Alkohol.

Das einfachste und sicherste Mittel aber, die Giftwirkung des Chloroforms zu vermeiden, ist doch, daß man dem Patienten überhaupt kein Chloroform gibt.

Kümmellen. steht seit Jahren auf dem Standpunkt, daß man die Verabreichung reinen Chloroforms nicht verantworten könne.

„Fort mit dem reinen Chloroform!“ lautete schon vor sieben Jahren meine fast unwidersprochen gebliebene Forderung<sup>2)</sup>. Theoretiker<sup>3)</sup> wie Praktiker betrachten den Weg, der vom Chloroform fort- und zu den Gasnarkosen hinführt, als den Weg des ersehnten Fortschritts von der gefährlichen und unangenehmen Narkose zu der ungefährlichen und angenehmen. Die erste Etappe auf diesem Wege ist die Ablehnung des reinen Chloroforms. Wird nun im Gegensatz dazu der Praktiker aufgefordert, seine Patienten nach Vorbereitung mit Alkohol mit reinem Chloroform zu narkotisieren, so bedeutet das, wie oben dargetan, einen Rückschritt —, bei dem Unglücksfälle mit Sicherheit vorausgesagt werden können. Schon vor dem Versuch muß man warnen.

## Korrespondenzen.

### Versuche zur Entgiftung des Chloroforms<sup>1)</sup>.

Von E. v. d. Porten in Hamburg.

Solange die Giftigkeit des Chloroforms bekannt ist, hat es nicht an Versuchen gefehlt, dieser Giftigkeit nach Möglichkeit zu begegnen. Fühners pharmakologische Feststellung, daß nicht durch das Chloroform selbst, sondern durch dessen Verbrennungsprodukte die Schädigungen im Organismus des Narkotisierten verursacht werden, hat für den Praktiker natürlich nur untergeordnetes Interesse; aber sehr erhebliches Interesse beansprucht der Weg, den Fühner zur Verhütung dieser Schädigungen einzuschlagen empfiehlt. Die Uebertragung seiner Versuche von der Maus auf den Menschen erscheint mir bedenklich.

Würde man wirklich, wie Fühner vorschlägt, den Patienten vor der Narkose 20—30 g Alkohol in etwa 20%iger Konzentration geben — d. h. also etwa 100—150 g Portwein —, so würde man wohl die Bildung von Phosgen verhüten, sicherlich aber eine üble Narkose mit Erbrechen schon beim Beginn und den Narkosekater mit all seinen subjektiven und objektiven Unannehmlichkeiten in stärkster Form bekommen. Deshalb halte ich doch die Mischung des Chloroforms mit Aether für praktischer — schon weil der Aether inhaliert und nicht per os genommen wird.

Auch „zur Erzielung von Schläfrigkeit und Euphorie“ ist der Alkohol, vor der Narkose verabreicht, keineswegs empfehlenswert. Nachdem man vor etwa 30—40 Jahren, als noch die Narkose mit reinem Chloroform die Regel war, den Patienten vor der Narkose ein Weinglas Kognak (Potatoren das Doppelte) zu geben pflegte, hat sich die Praxis jetzt längst für die subkutane Injektion von Morphin, Pantopon o. ä. als Vorbereitung zur Narkose entschieden.

<sup>1)</sup> Klinische Bemerkungen zu dem Artikel von H. Fühner in Nr. 32.