Anästhesie macht Geschichte

Sabine Diwo

Anhaltspunkte für die Intention Schmerzen zu lindern finden sich in der europäischen Geschichte schon viele Jahrhunderte vor Christi Geburt. Bereits Hippokrates (um 460–370 v. Chr.) suchte Mittel und Wege, um sich dem schrecklichen Übel „Schmerz“ nicht widerstandslos zu beugen. In der Antike kannten und nutzten Griechen wie auch Römer u. a. die Opioidwirkung der Mohnblume. Unterschiedlichste Substanzen und Maßnahmen dienten seither der Schmerzlinderung.

Ab dem Mittelalter begannen in Europa die Menschen Krankheiten heilen zu wollen, indem sie „chirurgisch“ tätig wurden. Oft genug wäre ohne diese Tätigkeit eines Barbiers bzw. Baders oder später eines „schneidenden“ Arztes das Leben des Patienten rasch beendet gewesen. Steinleiden und Amputationen sind frühe Beispiele hierfür. In der Hoffnung auf Heilung akzeptierten die Kranken dabei auch größere Schmerzen. Dieser dann häufig sehr starke nozizeptive Reiz ließ sich allerdings selbst unter Zuhilfenahme gängiger Mittel wie Beißkeil, alkoholischer Getränke oder beruhigender Kräuter nur schwer überstehen. Nicht selten erwiesen sich Kollaps und Ohnmachtsanfall als gnädige Erlösung. In einigen Gegenden waren kompetente Kräuterkundige und Giftmischer daher sehr gefragt und angesehen. Theodoric von Lucca (ital. Arzt und Bischof, verstorben 1298) entwickelte zum Zwecke chirurgischer Schmerzminderung Schwämme, die mit Opium und „Mandragora“ getränkt waren. Bis ins späte Mittelalter galten pflanzliche Alkaloide, Alkohol und – wenn verfügbar – das Kauen von Coca-Blättern als die einzige Möglichkeit, Schmerzen während eines schneidenden Eingriffs zu dämpfen. Charles Darwin schreibt in seiner Biographie von Eingriffen bei 2 Kindern, die so unendlich schrecklich waren, dass er sich abwenden musste. Amputationen wurden möglichst noch „im Wundchock“ vorgenommen, weil sie so weniger schmerzhaft durchzuführen waren.

Die Entwicklung der Äthernarkose Mitte des 19. Jahrhunderts hat dem Fortschritt in der Chirurgie die Pforten weit geöffnet: Operationen konnten nun schmerzlos und damit in weit größerem Umfang erfolgen. Im Zusammenspiel mit dem neu gewonnenen Bewusstsein für Antisepsis stieg die Anzahl der Heilerfolge durch chirurgische Eingriffe steil an, was nicht nur sozioökonomische sondern auch kulturelle Auswirkungen zeigte. So wurden Schmerzen bei einer Operation zunehmend nicht mehr als schicksalhaft und Gott gewollt ertragen, sondern als Feind angesehen gegen den es Mittel und Möglichkeiten gab.

Anfangs waren Chirurgen selbst oder ihre Helfer noch für die Narkose zuständig. Erst Mitte des 20. Jahrhunderts konnte sich die „Anästhesie“ als eigenständige Disziplin etablieren. Die ersten Ärzte dieser neuen Fachrichtung stammten folgerichtig aus den Reihen der Chirurgen. Im Jahre 1953 wurde sowohl der Facharzt für Anästhesie eingeführt als auch die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie DGAI gegründet.

Parallel zur Entwicklung der pharmakologischen Errungenschaften verlief auch die der technischen wie Intubation, Beatmung und Monitoring. Fortschritte in der industriellen Fertigung ermöglichten die Herstellung feinsten Kanülen und Katheter, mit denen neue Verfahren ermöglicht wurden. Sensoren und digitale Schnittstellen optimieren im 21. Jahrhundert die Steuerung durch Vernetzung von Geräten und Datenverarbeitung bzw. die Datenspeicherung.

Heutzutage zählen anästhesiologische Kliniken zu den mitarbeiterstärksten Abteilungen in universitären Krankenhäusern. Ihrer Forschung und Entwicklungsarbeit ist es zu verdanken, dass immer mehr betagte und schwerkranke Patienten operiert werden können. Das Risiko an einer Narkose zu versterben ist heute kaum größer als das eines Flugzeugabsturzes.

Eine detaillierte Tabelle historischer Eckdaten zur Anästhesie findet sich im Anhang.

S. Diwo (✉)
Freiburg i.Br., Deutschland
E-Mail: s.b.diwo@t-online.de; sabine.diwo@uniklinik-freiburg.de