

Korrespondenzen.

Schmerzhafte Operationen im Gebiete des Gesichtsschädels und Mundes unter Leitungsanästhesie.

Bemerkungen zu dem Aufsätze von Dr. H. K. Offerhaus in No. 33 dieser Wochenschrift.

Von Gustav Killian in Freiburg i. Br.

Es dürfte nur meinen engeren Fachgenossen bekannt sein, daß ich mich schon 1908 mit den Leitungsanästhesien im Trigeminusgebiet beschäftigt habe. Die betreffende Mitteilung ist in den „Beiträgen zur Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes“, herausgegeben von A. Passow und K. L. Schaefer, 1. Bd., S. 183 zu finden. In meiner Arbeit: „Beiträge zur submukösen Fensterresektion der Nasenscheidewand“ heißt es S. 187 und 188:

„Auch den ersten und zweiten Ast des Trigeminus suchte ich durch perineurale Injektionen zu erreichen. Da mir der Weg vom Munde aus, den Oswald für Alkoholinjektionen eingeschlagen hat, der mangelnden Asepsis wegen nicht sympathisch war, so suchte ich die Nerven von außen her in der Tiefe der Flügelgaumengrube zu erreichen. Wenn man einen mazerierten Schädel von der Seite her betrachtet, kann man das Foramen sphenopalatinum in der Tiefe direkt sehen. Vom oberen Rande des Jochbogens bis dahin sind es ungefähr 5 (bis 6) cm. Dicht über dem Ganglion verläuft der zweite Ast des Trigeminus, der erste etwas höher oben. Bei genau horizontalem Einstich mit einer entsprechend langen Nadel von der Ecke aus, die der hintere und der obere Jochbogenrand zusammen bilden, kann man den zweiten Trigeminusast erreichen, den ersten, wenn man vom unteren Rande des Jochbogens aus leicht schräg nach oben in die Tiefe vordringt. Durch Leichenversuche habe ich dieses festgestellt. Beim Lebenden konnte ich mich in einigen geeigneten Fällen überzeugen, daß die Injektionen ohne Bedenken auszuführen sind. Immerhin muß die Technik noch verbessert werden, denn ich habe bisher nur mäßige partielle Anästhesien erhalten. Außerdem haben mir heftige neuralgische Beschwerden der Patienten in den ersten Tagen nach der Injektion die Lust genommen, diesen Weg weiter zu verfolgen. Die Injektionsanästhesierungen des ersten und zweiten Trigeminusastes dürften höchstens für große operative Eingriffe im Bereiche des Oberkiefers in Betracht kommen. Braun gibt in seinem bekannten Buche (Die Lokalanästhesie) S. 255 an, daß von Matas schon eine doppelseitige Oberkieferresektion nach Anästhesierung der großen Trigeminusäste an der Schädelbasis ausgeführt wurde.“