

Η αναισθησία τον 19ο αιώνα στην Ελλάδα

Αρμένη Κωνσταντίνα
Κορρέ Μαρία
Θεολογής Θωμάς
Παπαδόπουλος Γεώργιος

Αναισθησιολογική Κλινική Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Λέξεις-κλειδιά:
χλωροφόρμιο, νάρκωση, αρχίατρος
Τράϊμπερ

Περίληψη: Η πλήρης κατάργηση του πόνου στο χειρουργείο επιτυγχάνεται για πρώτη φορά την 16^η Οκτωβρίου 1846, όταν ο W. Morton χορηγεί αναισθησία με αιθέρα σε ασθενή στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης. Λίγους μήνες αργότερα, στις 10-04-1847, χορηγούνται οι πρώτες αναισθησίες με αιθέρα στην Ελλάδα από τους Ερρίκο Τράϊμπερ, Αρχίατρο, και Νικόλαο Πετσάλη, Επίατρο, στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών και ο Τύπος της εποχής τους αποθεώνει. Ο εξοπλισμός για τη χορήγηση της αναισθησίας και η αναζήτηση νέων αναισθητικών με καλύτερες ιδιότητες για την εισαγωγή στην αναισθησία απασχόλησαν ιδιαίτερα την ιατρική κοινότητα, με πρωτεργάτες τους Ξαβιέρο Λάνδερερ και Βερνάρδο Ρέζερ. Όμως η ελλιπής προσέλευση των ασθενών στα Νοσοκομεία, η έλλειψη χειρουργικών εργαλείων και εμπειρίας, η άγνοια, ο φόβος από τη «νάρκωση» και οι θάνατοι κατά τη διάρκεια αναισθησίας λειτούργησαν σε ότι αφορά την εξέλιξη της χειρουργικής ανασταλτικά. Η αναισθησία τέθηκε στο περιθώριο πάνω από δύο δεκαετίες και ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων, που πραγματοποιούνταν, παρέμενε μικρός. Καθώς όμως οι εμπειρίες αναισθησίας με αιθέρα και χλωροφόρμιο συσσωρεύονταν, και μετά την εισαγωγή της αντισηψίας το 1868 ο ορίζοντας της Χειρουργικής άρχισε να επεκτείνεται σταδιακά σε σοβαρότερες και βαρύτερες επεμβάσεις, υπήρξε αξιοσημείωτη πρόοδος.

Εισαγωγή

Αντιπροσωπευτική για την κατάσταση, που κυριαρχούσε σ' ολόκληρο τον κόσμο μέχρι το 1846 σχετικά με τη αναισθησία, είναι η μεταφορά δημοσίευσης με τίτλο «Περί της συγκοπής συντελούσης εις την αποφυγήν των προερχόμενων από τας χειρουργικάς εγχειρήσεις πόνων» από την «Εφημερίδα των Ιατροχειρουργικών γνώσεων», από τον Νικόλαο Κωστή, στο τεύχος του Δεκεμβρίου του 1837 στον Ασκληπιό.¹ Το άρθρο αυτό αναφέρεται στην περίπτωση ασθενούς, που έπρεπε να χειρουργηθεί για την αφαίρεση όγκου του τριχωτού της κεφαλής. Κάθε φορά που το νυστέρι ακουμπούσε την ασθενή, αυτή αντιδρούσε βίαια, ξέφευγε από τα χέρια αυτών που την κρατούσαν και δεν μπορούσε να γίνει η επέμβαση. Για το λόγο αυτό η ασθενής υποβλήθηκε σε αφαίμαξη μέχρι να λιποθυμήσει. Συνολικά αφαιρέθηκαν πενήντα τέσσερις ουγγιές αίματος και έτσι μπόρεσε να γίνει η επέμβαση, κατά την οποία δεν υπήρχε η παραμικρή αιμορραγία στο χειρουργικό πεδίο. Ο χειρουργός με το όνομα Ουαρδόπιος (δεν αναφέρεται η πόλη και χώρα που έγινε) προτείνει τη μέθοδο αυτή, για να μην υποφέρουν οι ασθενείς και για να μην αιμορραγούν στο χειρουργικό πεδίο.

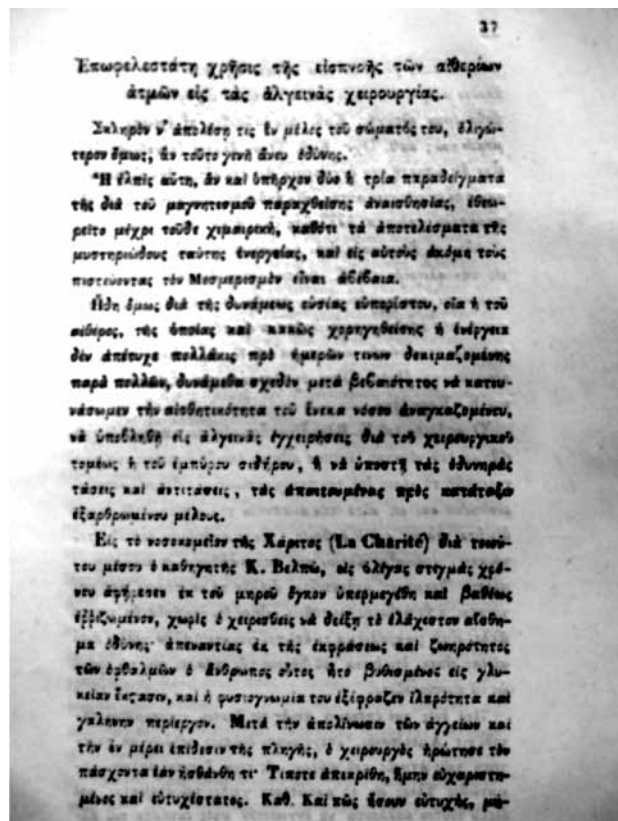
Οι πρώτες αναισθησίες με αιθέρα

Τέσσερις μήνες μετά την πρώτη αναισθησία με αιθέρα, στη συνεδρία της 10^{ης} Φεβρουαρίου του 1847 της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, ο Βερνάρδος Ρέζερ ανακοινώνει «για τη χρήση του θειϊκού αιθέρα προς αποφυγήν των πόνων κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων» και τονίζει ότι πολύς λόγος γίνεται στην Ευρώπη και ότι είναι καλό να ξεκινήσουν οι δοκιμές και στην Ελλάδα.²

Το πρώτο σχετικό άρθρο με την κατάργηση του πόνου στο χειρουργείο στην Ελλάδα δημοσιεύθηκε στο τεύχος 3 του ιατρικού περιοδικού «Νέος Ασκληπιός».³ Στο άρθρο περιγράφονται λεπτομερώς οι πρώτες αναισθησίες με αιθέρα με συσκευή Charrière στο Παρίσι, από τον Velpeau, τον JF Malgaigne και άλλους, στα νοσοκομεία La Charité, Saint Louis, Hotel – Dieu και το Νοσοκομείο των Παίδων. Ο συντάκτης του άρθρου παρακινεί τους Έλληνες χειρουργούς να επιχειρήσουν και αυτοί την αναισθησία με αιθέρα, τονίζοντας ότι ο Liston, στο University College και ο Ferguson στο Kings College στο Λονδίνο, ακολουθώντας πιστά την επιστολή του Warren, επανέλαβαν επιτυχώς τα πειράματα στο Λονδίνο το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Δεκεμβρίου του 1846 και ότι τα νέα στην Ελλάδα είναι γνωστά από τον Νοέμβριο του 1846, που δημοσιεύθηκαν στον καθημερινό τύπο της Αθήνας.

Στο ίδιο τεύχος του «Νέου Ασκληπιού» δημοσιεύεται επιστολή του Στέφ. Σταυρινάκη, φοιτητού Ιατρικής στο Μόναχο, με πληροφορίες σχετικές με τις πρώτες

αναισθησίες με αιθέρα στο Μόναχο, στις 29 Ιανουαρίου 1847 σε τέσσερις ασθενείς, χωρίς όμως να αναφέρεται σ' αυτόν που τις χορήγησε.⁴ Επιγραμματικά περιγράφει τη συσκευή που χρησιμοποιήθηκε, ένα ασκό από δέρμα βοδιού πλήρη με ατμοσφαιρικό αέρα και μισή ουγκιά αιθέρα. Ο ασκός έφερε σωλήνα στο στόμιο του, από τον οποίο ανέπνεε ο ασθενής και εντός δύο λεπτών ήταν σε κατάσταση μέθης και άρχιζε η χειρουργική επέμβαση. Αναφέρεται επίσης ότι ο αιθέρας χρησιμοποιήθηκε και στη Σκωτία επιτυχώς για τη διεκπεραίωση δυσχερών τοκετών.



Εικόνα 1.

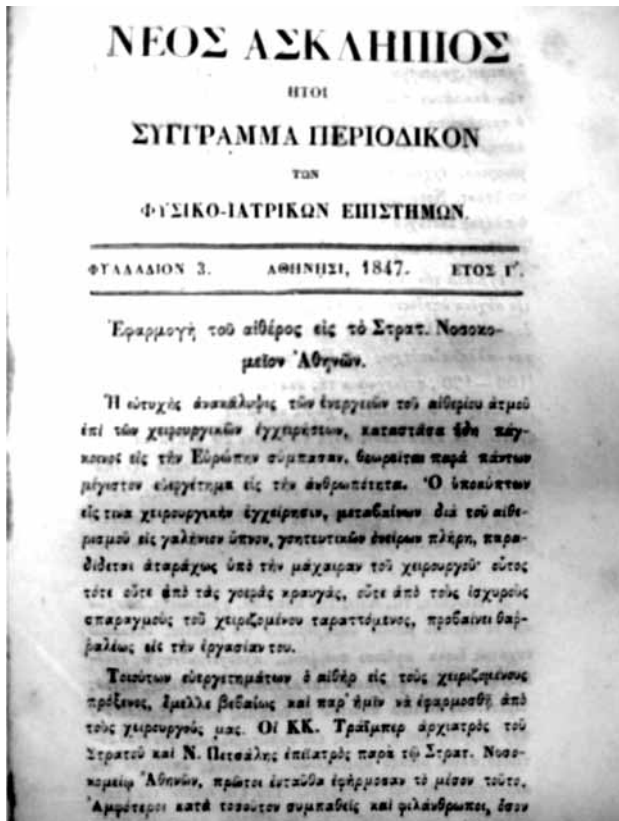
Ανώνυμος. Επωφελεστάτη χρήση της εισπνοής των αιθερίων ατμών εις τας αλγεινάς χειρουργίας

Δύο μήνες αργότερα, στις 10-4-1847, ο Αρχίατρος Ερρίκος Τράϊμπερ, ο πρώτος διδάξας χειρουργική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και ο Επίατρος Ν. Πετσάλης χορηγούν αναισθησία με αιθέρα για πρώτη φορά στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών και ο Τύπος της εποχής τους αποθεώνει. Το γεγονός αυτό δημοσιεύεται σε μεταγενέστερο τεύχος του «Νέου Ασκληπιού» από τον Σ. Παπαδόπουλο και τον Γ. Ανδρεόπουλο αντίστοιχα.^{5,6} Το νοσοκομείο αυτό ήταν το πρώτο δημόσιο κτίριο, που ανεγέρθηκε το 1834-1836, στην απελευθερωμένη Ελλάδα, στη νέα πρωτεύουσα την Αθήνα, σε σχέδια του Βαυαρού Γουλιέλμου Βάιλερ.

Η πρώτη επέμβαση με αναισθησία με αιθέρα στην

Ελλάδα ήταν η τοποθέτηση ξένου σώματος στον αυχένα ασθενούς, υποδόρια: ..διεμβλήθη διάσyrτον εις τον αυχένα υποδίκου τινός πάσχοντος χρονίαν οφθαλμίαν.

Το διάσyrτο ήταν μία, συνήθως μεταξωτή ή υφασμάτινη ταινία, που τοποθετούνταν για να προκληθεί διαπύση και να θεραπευθεί φλόγωση παρακείμενων οργάνων. Όπως αναφέρεται στο άρθρο, ο αιθέρας χορηγήθηκε για 10 λεπτά και διαδοχικά παρατηρήθηκαν τα εξής: σφυγμοί συχνοί (110 – 120 / λεπτό), στεναχώρια της αναπνοής, πλήρης αναισθησία χωρίς αντίδραση του ασθενούς. Η κατάσταση αυτή διήρκεσε 20 λεπτά και μετά την εγχείρηση. Η επάνοδος των αισθήσεων συνοδεύτηκε από ιδρώτα και εμετούς. Ο ασθενής ανέφερε ότι κατά τη διάρκεια της αναισθησίας βρισκόταν μεταξύ των κατηγορών του και προσπαθούσε να δικαιολογήσει την αθωότητά του για το έγκλημα για το οποίο κατηγορείται.



Εικόνα 2.

Η δημοσίευση του Σ. Παπαδόπουλου για την Εφαρμογή αιθέρος εις το Στρατ. Νοσοκομείο Αθηνών.

Η δεύτερη επέμβαση ήταν ο ακρωτηριασμός κάτω άκρου σε στρατιώτη πάσχοντα από εξι περίπου μηνών υδράρθρωσιν του γόνατος.

Ο αιθέρας χορηγήθηκε για πέντε λεπτά και επήλθε πλήρης αναισθησία. Οι σφυγμοί ήταν συχνότατοι (140/λεπτό) αδύνατοι και μόλις αισθητοί στα δάκτυλα, οι

οφθαλμοί ήταν ανεστραμμένοι προς τα άνω, οι κόρες αυτών διεσταλμένες, τα άκρα ψυχρά, ψυχρός και κολλώδης ο ιδρώτας, ενώ παρατηρήθηκε δύσπνοια κατά την εισαγωγή στην αναισθησία που διήρκεσε λίγο. Η εικόνα του ασθενούς κατά τη διάρκεια της αναισθησίας ήταν σαν να είναι στο τέλος της ζωής του. Ο ακρωτηριασμός διεξήχθη από τον Ν. Πετσάλη μέσα σε δύο λεπτά. Κατά την ανάνηψη του ασθενούς, που διήρκεσε μισή ώρα, επανήλθε η θερμοκρασία του σώματος και οι σφυγμοί έγιναν εντονότεροι.

Σχετικά με την αναισθησία με αιθέρα γράφει ο Σ. Παπαδόπουλος στον «Νέο Ασκληπιό»: Ο ασθενής που υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση με την αναισθησία με αιθέρα μεταβαίνει σε γαλήνιο ύπνο, πλήρη γοητευτικών ονείρων και παραδίδεται αταράχως στο νυστέρι του χειρουργού.⁵

Η τρίτη επέμβαση με αναισθησία με αιθέρα, που σύντομα διεξήγαγαν ο Αρχίατρος Ε. Τράϊμπερ και ο Επίατρος Μ. Πετσάλης, ήταν μία «ορχιοτομία ένεκα σαρκώδους» στο Νομιάτρο Κυκλάδων Γ. Ανδρέοπουλο, ο οποίος περιέγραψε μόνος του τα σχετικά με την εγχείρηση στο «Νέο Ασκληπιό».⁶

Ο Ερρίκος Τραϊμπερ χορήγησε επίσης την πρώτη μαιευτική αναισθησία στην Ελλάδα, στο Δημόσιο Μαιευτήριο της Αθήνας, χορηγώντας αναισθησία με αιθέρα σε επίτοκο για εμβρουσλίκια με μαιευτήρα τον Νικόλαο Κωστή, τον πρώτο Καθηγητή Μαιευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.⁶

Οι πρώτες εμπειρίες με χλωροφόρμιο

Στις 5 Ιανουαρίου του 1848 ο Ξαβιέρος Λάνδερερ, ο Αρχιφαρμακοποιός του Βασιλιά Όθωνα και Καθηγητής Χημείας του Οθωνικού Πανεπιστημίου Αθηνών παρουσιάζει την πρώτη φιάλη χλωροφορμίου, που έφερε από την Ευρώπη. Ο ίδιος παρουσιάζει στα μέλη της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών τον τρόπο παρασκευής του. Ένα μήνα αργότερα, στη συνεδρίαση της 5^{ης} Φεβρουαρίου 1848, ο Ξαβέριος Λάνδερερ παρουσιάζει τη συσκευή Charrière, για τη χορήγηση αναισθησίας με χλωροφόρμιο, το οποίο, όπως αναφέρει, χρησιμοποίησε επιτυχώς σε μερικούς ασθενείς με σκοπό την αναισθησία ο Β. Ρέζερ, πριν λίγες μέρες, στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών. Αναφέρεται επίσης σε αποτυχημένη αναισθησία με χλωροφόρμιο, που παρασκεύασε ο ίδιος, και χορηγήθηκε με τη συσκευή Charrière, ενώ επέτυχε άριστα δια της εισπνοής ατμών από βρεγμένο με χλωροφόρμιο σφουγγάρι.⁷

Στην ίδια συνεδρίαση ο χειρουργός Ι. Ολύμπιος ανακοινώνει εργασία με τίτλο «περί χλωροφορμιώσεως». Τόσο τον αιθέρα, όσο και το χλωροφόρμιο χρησιμοποιήσε στη συνέχεια και ο Ιωάννης Ολύμπιος.⁷

Η περίοδος μετά την πρώτη αναισθησία στην Ελλάδα

Μετά τις πρώτες αναισθησίες με αιθέρα και χλωροφόρμιο αυτό που απασχόλησε κυρίως την ιατρική κοινότητα ήταν η αναζήτηση του αναισθητικού με τις καλύτερες ιδιότητες. Η εισαγωγή στην αναισθησία με χλωροφόρμιο παρουσίαζε σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με τον αιθέρα και για το λόγο αυτό επικράτησε πολύ γρήγορα για τις επόμενες δεκαετίες.

Υπήρξε επίσης έντονος προβληματισμός για την έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής για τη χορήγηση αναισθησίας. Η έλλειψη συσκευών για τη χορήγηση αναισθησίας, όπως η συσκευή αναισθησίας του Snow, επισημαίνεται σε δημοσίευση στην 'Ιατρική Μέλισσα' το έτος 1856.⁸ Η αναισθησία συνέχισε να χορηγείται με αυτοσχέδιες συσκευές ή με τη βοήθεια ενός σφουγγαριού εμποτισμένου με αιθέρα ή χλωροφόρμιο. Για τη χορήγηση αιθέρα χρησιμοποιούνταν επίσης η συσκευή Morton και για τη χορήγηση χλωροφορμίου η συσκευή Charrière. Η συρμάτινη προσωπίδα του Eschmarch, που παρουσιάστηκε στην Αθήνα αρκετά αργότερα, διευκόλυνε τη χορήγηση χλωροφορμίου σε στάγδην μορφή και έδωσε σημαντική ώθηση στην ευρεία χρήση του.⁸

Το πρώτο γενικό άρθρο, που αφορά τους προβληματισμούς σχετικά με την αναισθησία, δημοσιεύεται το έτος 1853 από τον Ι. Καρατζά στην 'Ιατρική Μέλισσα'.⁹ Στο άρθρο αυτό ο συγγραφέας επισημαίνει ότι η ανακάλυψη των αναισθητικών αερίων ωφέλησε πάρα πολύ τη χειρουργική, οι πόνοι, που δεν μπορούσαν να ξεπεραστούν, δεν υπάρχουν, όλοι οι μύς είναι χαλαρωμένοι, ενώ τα γενικά φαινόμενα, που παρατηρούνται μετά την επέμβαση, είναι ασθενέστερα και η επούλωση της πληγής είναι ασύγκριτα ταχύτερη.

Τα ερωτήματα, που απασχολούσαν τους χειρουργούς την εποχή εκείνη, ήταν το βάθος και η διάρκειά της αναισθησίας. Αναφέρεται ότι περισσότεροι χειρουργοί συμφωνούν η έναρξη του χειρουργείου να γίνεται, όταν η αναισθησία είναι «τέλεια», δηλαδή όταν το βάθος της αναισθησίας είναι επαρκές. Συμφωνούν επίσης η αναισθησία να χορηγείται μέχρι το πέρας του χειρουργείου, ενώ διαφωνούν να χορηγείται αναισθησία σε επεμβάσεις στη μύτη και στο στόμα και αποδοκιμάζουν τη χρήση των αναισθητικών σε οφθαλμολογικές εγχειρήσεις.

Η πρώτη δημοσίευση για αναισθησία με χλωροφόρμιο στην Ελλάδα έγινε το έτος 1856 στο περιοδικό «Ιατρική Μέλισσα» από τον Ι.Α. Ζαλλώνη, όπου αναφέρεται η χειρουργική αντιμετώπιση περιεσφιγμένης βουβωνοκήλης, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και η αντιμετώπιση.¹⁰

Το έτος 1857 γίνονται επίσης αναφορές σε ένα νέο αναισθητικό, στην Αμυλαΐνη.¹²⁻¹⁵ Ωστόσο το ίδιο έτος δημοσιεύεται περίπτωση θανάτου ασθενούς μετά από χορήγηση αμυλαΐνης.¹⁵ Αξίζει να σημειωθεί ότι για την

αναζωογόνηση του ασθενούς χρησιμοποίησαν τόσο τη μέθοδο Marshall – Hall, όσο και την εμφύσηση στόμα με στόμα. Η μέθοδος Marshall – Hall συνίστατο στην παθητική αναπνοή με τοποθέτηση του ασθενούς σε πρηνή θέση και πίεση του θώρακα και περιστροφή του κορμού «εξ υπαμοιβής», κρατώντας το στόμα ανοιχτό.¹⁵

Μετά την πρώτη αναισθησία με αιθέρα και χλωροφόρμιο ανασταλτικά στην εξέλιξη της χειρουργικής λειτουργήσαν η ελλειπής προσέλευση των ασθενών στα Νοσοκομεία, η έλλειψη χειρουργικών εργαλείων και εμπειρίας, η άγνοια και ο φόβος από τη «νάρκωση», όπως επίσης οι θάνατοι από αναισθησία.¹⁶⁻²¹ Έτσι η αναισθησία τίθεται στο περιθώριο τις επόμενες δυο δεκαετίες και ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων, που πραγματοποιήθηκαν, παραμένει πολύ μικρός έως ασήμαντος. Στην ιστορική του ανασκόπηση με τίτλο «η Χειρουργική στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών», ο Ξανθοπουλίδης αναφέρει ότι σε 3200 νοσηλευόμενους στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών το έτος 1855 έγιναν 18 εγχειρήσεις, που αξίζει να αναφερθούν, μία (1) ανάρτηση, τρεις (3) υδροκήλες και μία (1) υδροαιματοκήλη, τέσσερις (4) κισσοκήλες, πέντε (5) βουβωνοκήλες, μία (1) φίμωση, ένα (1) περιεδρικό συρίγγιο και μια (1) απολίνωση βραχιονίου αρτηρίας.⁸

Το έτος 1860 ο Θ. Αρεταίος αναδημοσιεύει εργασία του Mussey, που αναφέρεται σε περίπτωση ασθενούς με κάταγμα λεκάνης, ο οποίος απεβίωσε μετά από αναισθησία με θειϊκό αιθέρα.¹⁸ Όπως αναφέρει ο συγγραφέας οι θάνατοι υπό αναισθησία με αιθέρα είναι σπανιότεροι σε σχέση με τους θανάτους από τη χρήση χλωροφορμίου που είναι πολύ συχνοί. Όμως η χρήση του χλωροφορμίου, έχει γενικευθεί και ο αιθέρας χρησιμοποιείται σπανιότατα. Αυτό οφείλονταν κυρίως στην ταχύτερη έναρξη εισαγωγής στην αναισθησία με το χλωροφόρμιο. Αναφέρει επίσης ότι, παρά τις προφυλάξεις των χειρουργών, ο θάνατος μπορεί να επέλθει ακόμη και στους πιο ικανούς και συνετούς των διασημότερων χειρουργών.

Το ίδιο έτος ο Ι. Ολύμπιος σε άρθρο του με τίτλο «Περί παθήσεως εγχειρήσεως και αποβιώσεως του Κ.Π. Αργυρόπουλου» αναφέρεται ξεκάθαρα στην ουσιαστική χρησιμότητα της αναισθησίας και της αναλγησίας.¹⁹ Ενοχοποιεί την έλλειψη αναλγησίας ως το πιθανότερο αίτιο θανάτου του ασθενούς, που παρουσιάζει, και τεκμηριώνει την άποψη του αναφερόμενος σε άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας (Handbuch der Chirurgie v Ernst Blasius Bd. 1, pag 97-98, Hale 1835).

Το έτος 1870 ο Γ. Καραμήτσας δημοσίευσε εργασία με τίτλο «Περί καταπληξίας» στο ιατρικό περιοδικό 'Ασκληπιός'.²⁰ Εκεί μεταφέρει από τη συλλογή κλινικών παραδόσεων του καθηγητή Richard Volkmann πάθησης, που Γερμανοί και Αγγλοι ονομάζουν shock. Στη δημοσίευση αυτή γίνεται επίσης σημαντική αναφορά στη συμβολή της αναισθησίας στην ομαλή διεκπεραίωση των χειρουργικών επεμβάσεων. Εκεί αναφέρεται ότι, πριν την εφαρμογή της αναισθησίας, η καταπληξία ήταν συχνότερη...

... το χλωροφόρμιο κατέστησε την καταπληξία σπανιότερη και άδικα καταλογίζονται εις το πολύτιμο αυτό μέσον όλοι οι θάνατοι κατά τη διάρκεια της αναισθησίας.

Το ίδιο έτος, σε δημοσίευση στον "Ασκληπιό" ο Σ.Σ. (πιθανότατα ο Στ. Σταυρινάκης) αναφέρεται στους θανάτους από τη χρήση των αναισθητικών για ανάταξη εξαρτημάτων, που θεωρούνταν συχνότεροι από τα υπόλοιπα χειρουργεία. Αυτό οδήγησε, όπως αναφέρει, πολλούς χειρουργούς να παραιτηθούν από τη χρήση αναισθητικών σε παρόμοιες περιπτώσεις, προτιμώντας να παλεύουν με την αντίσταση των μυών και τις κραυγές των ασθενών, παρά να τύχουν στη φοβερή θέση του αιφνίδιου θανάτου, στη μέση της επέμβασης.²⁴ Ωστόσο οι θάνατοι συνέχισαν να συμβαίνουν και αναφέρονται και από τους αρχαίους γιατρούς, που αγνοούσαν την αναισθητική μέθοδο. Αναφέρει επίσης ότι, σύμφωνα με τη γνώμη Broca και Verneuil στις ανατάξεις των εξαρτημάτων ή νόθων αγκυλώσεων, η επίπτωση θανάτου είναι ίδια με τα υπόλοιπα χειρουργεία. Ως πιθανές αιτίες ενοχοποιούν το είδος της επέμβασης και την καθιστική στάση του ασθενούς, που αύξανε σημαντικά την πιθανότητα συγκοπής κατά τη διάρκεια αναισθησίας με χλωροφόρμιο.¹ Ο συγγραφέας υποστηρίζει τη χρήση χλωροφορμίου για την ανάταξη των εξαρτημάτων, τονίζοντας ότι το χλωροφόρμιο μπορεί να προδιαθέτει σε συγκοπή, όμως ο πόνος της επέμβασης είναι το κυριότερο αίτιο της συγκοπής. Για την αντιμετώπιση των επιπλοκών προτείνει την ύπτια θέση του ασθενούς και σε περίπτωση άπνοιας τη διακοπή χορήγησης του αναισθητικού και τη χορήγηση αέρα. Αναφέρεται επίσης σε περίπτωση συγκοπής στη χρήση ηλεκτρικού ρεύματος με τον αρνητικό πόλο υποχόνδρια και το θετικό στη θέση του φρενικού νεύρου στον τράχηλο και στην εφαρμογή τεχνητών αναπνευστικών κινήσεων με καλά αποτελέσματα από τον Broca.

Το έτος 1879, ο Αρεταίος σε δημοσίευση του στον "Γαληνό" με τίτλο «Οι πρόοδοι της χειρουργικής τις τελευταίες δεκαετίες» αναφέρει ότι το χλωροφόρμιο αντικατέστησε πολύ γρήγορα τον αιθέρα από το έτος 1849, μετά τη δημοσίευση του Simpson.¹⁶ Αναφέρει ότι μεταξύ των μυριάδων κάθε χρόνο, που υποβάλλονται σε αναισθησία με χλωροφόρμιο, αρκετοί γίνονται θύματα του χλωροφορμίου. Ωστόσο πολλές ουσίες προσπάθησαν να το αντικαταστήσουν χωρίς όμως καμία να αποδειχθεί καλύτερη. Το πρωτοξείδιο του αζώτου, το οποίο αίρει την αίσθηση για μερικά δευτερόλεπτα χρησιμοποιήθηκε από τους οδοντίατρους και θεωρήθηκε ακίνδυνο. Όμως το 1872 περιγράφηκαν θάνατοι και έτσι η χρήση του εγκαταλείφθηκε. Η χρήση της χλωράλης ως ενδοφλέβιο αναισθητικό το 1874 στο Bordeue από τον Orè και στη Gand από τους Deneffe και van Wetter οδήγησε σε δύο θανάτους και το αναισθητικό εγκαταλείφθηκε ταυτόχρονα με τη γέννησή του. Την ίδια τύχη είχε και ο υπνωτισμός. Έτσι από όλα τα αναισθητικά το χλωροφόρμιο παρέμεινε σε καθολική σχεδόν χρήση, το οποίο χρησιμοποιείται

από μερικά έτη και στην αντιμετώπιση του πόνου του τοκετού, στην εκλαμψία, σε νευραλγίες, στον τέτανο, στη λύσσα κ.ά.¹⁶

Σε άλλη δημοσίευση στον "Γαληνό" το έτος 1879 με τίτλο «Περί του δια χλωροφορμίου θανάτου», ως αιτία θανάτου αναφέρεται κατά τον William Berger η διάρκεια της αναισθησίας, η εισρόφηση, ο περιορισμός των αναπνευστικών κινήσεων από την ένδυση ή την αθελουσία συμπίεση του θώρακα από το χειρουργό και η υψηλή δοσολογία.²² Σε αντίθεση με το χλωροφόρμιο ο συγγραφέας αναφέρει ότι ο αιθέρας και το αμυλένιο έχουν μόνο παροδική δράση στο κυκλοφορικό σύστημα. Αναφέρεται ότι ο θάνατος από χλωροφόρμιο ήταν πιο συχνός σε μικρής διάρκειας επεμβάσεις, καθόσον στις μεγάλες επεμβάσεις η αιμορραγία δρα ευεργετικά στην πίεση του εγκεφάλου που αυξάνεται από το χλωροφόρμιο.

Η άγνοια, ο φόβος και οι δυσκολίες στην εισαγωγή στην αναισθησία με χλωροφόρμιο ή αιθέρα οδηγούν και στην περιγραφή άλλων μεθόδων, όπως η πίεση (μάλαξη) στο καρωτιδικό σωμάτιο με σκοπό τη λιποθυμία για την ανάταξη καταγμάτων.²³ Μία άλλη μέθοδος, που περιγράφεται, είναι ο υπεραερισμός με 100 αναπνοές το λεπτό. Πρόκειται για απόσπασμα από το Brit med. Journ. 16 Octob. 1880, σύμφωνα με το οποίο οι Bonwill και Lee στη Φιλαδέλφεια και κατόπιν ο Ash στο Μόναχο, κάνουν χρήση του υπεραερισμού με 100 εισπνοές το λεπτό για πρόκληση αναλγησίας.

Όμως οι εμπειρίες με την αναισθησία με αιθέρα και χλωροφόρμιο συσσωρεύονται και η πρόοδος στη χειρουργική ήταν αξιοσημείωτη. Αναφέρεται ότι στο Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών μέχρι το έτος 1862, εκτός από τη διάνοιξη αποστημάτων, οι χειρουργικές επεμβάσεις, που αναφέρονται, ήταν παρακέντηση υδροκήλης με ενέσεις νιτρικού αργύρου (1837), αφαίρεση λίθου ουροδόχου κύστης από το περίνεο (1842), βλεφαροπλαστική (1844), αφαίρεση λιπώματος και λίθου κύστης υπερηβικά (1849), αντιμετώπιση κοπροχόου συριγγίου με καταστροφή του βλενογόννου με πυρακτωμένο σίδηρο (1852), χειλεοπλαστική (1856), τενοντοτομία αχιλλείου και τενόντων μηρού για ιπποποδία (1857) και διέκκριση κάτω σιαγόνας για καρκίνο (1862).¹⁷ Η υπερηβική αφαίρεση λίθου κύστης το 1849 θεωρήθηκε τότε μεγάλο τόλμημα και γι' αυτό επικρίθηκε.²⁴⁻²⁶

Οι επεμβάσεις, που εκτελούνταν το έτος 1880 στο Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ανέρχονταν σε 100 περίπου. Μετά το 1890 ξεπέρασαν τις 350. Οι κυριότερες εγχειρήσεις ήταν οι ακρωτηριασμοί, οι αποξέσεις οστών, η αφαίρεση εξωτερικών όγκων, η λιθοτριψία και η υπερηβική κυστοτομία για λίθο, από τις οποίες η τελευταία παρουσίαζε μεγάλη θνησιμότητα, σχεδόν 30 %. Τραχειοτομία αναφέρεται πως έγινε το 1864.²⁵

Στην πρόοδο της Χειρουργικής, εκτός της ανακάλυψης της γενικής αναισθησίας, συνέβαλε και η εισαγωγή της αντισηψίας, η οποία άρχισε να εφαρμόζεται στην Ελ-

λάδα, ένα χρόνο από την ανακοίνωση του Lister (1868), από τον Αρεταίο και τη χρήση των χειρουργικών γαντιών από τον Κωνσταντίνο Λούρο.^{18,24-26}

Έτσι με τη βοήθεια της «νάρκωσης» με αιθέρα ή με χλωροφόρμιο ο ορίζοντας της Χειρουργικής επεκτείνεται για τους τολμηρούς σε σοβαρότερες, περισσότερες και βαρύτερες επεμβάσεις. Η πρώτη λαπαροτομία, που εκτελέστηκε στην Ελλάδα, φαίνεται ότι ανήκει στο Θ. Ζαΐμη το 1880, για κύστη της ωοθήκης. Το 1886 ο Γαλβάνης διεξάγει την πρώτη κοιλιακή λαπαροτομία και το 1888 την πρώτη κολπική υστερεκτομή στην Ελλάδα. Το 1890 εγχείρησε φυματιώδη περιτονίτιδα, το 1895 φυματίωση τυφλού, το 1897 στομαχοτομία, το 1899 νεφροτομία, ενώ το 1900 διεκτομή στομάχου. Επίσης ο Μαγγίνας το 1895 σάρκωμα ωοθήκης, το 1897 κύστη επιπλόου και θωρακοπλαστική Estlander. Οι κήλες θεραπεύονταν με ένεση οιοπνεύματος και μόνο σε περίσφξη πραγματοποιούνταν κηλοτομία με κακό τις περισσότερες φορές αποτέλεσμα. Οι αναφερόμενες εγχειρήσεις εχινοκόκκων στην κοιλιά συνίστανταν σε παρακέντηση, είτε με βελόνα αρχικά, είτε με χοντρή τρίγωνη ακίδα.

Ποια ήταν η μέση θνησιμότητα των εγχειρήσεων είναι δύσκολο να βεβαιωθεί, λόγω έλλειψης επαρκών στοιχείων, πιθανώς να κυμαίνεται μεταξύ 18 % το έτος 1885 και 8 % το έτος 1891.

Σχετικά με την αναισθησία, οι περισσότερες αναφορές μέχρι το 1880 αφορούν στο χλωροφόρμιο, από τη χρονολογία αυτή αρχίζει να επικρατεί ο αιθέρας ως μέσο για διεγχειρητική αναλγησία. Η μορφίνη έχει πια γίνει αποδεκτή σαν ισχυρό αναλγητικό μέσο. Ένα από τα κυριότερα προβλήματα, που απασχολούσαν τους «ναρκωτές» την εποχή εκείνη, ήταν το «στάδιο διέγερσης» κατά την εισαγωγή στην αναισθησία με χλωροφόρμιο και αιθέρα, με αποτέλεσμα οι ναρκωτές νοσοκόμοι αναγκάζονταν να χρησιμοποιούν ακόμη και μεσαιωνικά μέσα για την καθήλωση του ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι ή να προσφεύγουν σε δικές τους επινοήσεις, όσον αφορά την προετοιμασία των ασθενών για βελτίωση του σταδίου διέγερσης με τη χορήγηση οιοπνεύματος, συνήθως κονιάκ.^{8,24-26}

Summary

Anesthesia in Greece during the 19th century

Armeni K., Korre M., Theologis TH., Papadopoulos G.

The complete abolition of pain in surgery is achieved for the first time on October 16, 1846, when W. Morton administered ether anesthesia in a patient at Massachusetts General Hospital. A few months later, on 10 - 04-1847, the first ether anesthesia in Greece is administered by Erik Treiber and Nikolaos Petsalis in the Military Hospital and the press of the time belauds them. The proper equipment for the administration of anesthesia and the search for new anesthetics with better

properties for the induction of anesthesia, concerned particularly the medical community, especially the leaders on this field, Xavier Landerer and Bernard Rezer. But the poor attendance of patients in hospitals, the lack of surgical tools and experience, the ignorance, the fear of anesthesia and deaths during anesthesia suspended the evolution of surgical practise and the number of surgeries that took place remained low. But as the experience of anesthesia with ether and chloroform accumulated, the horizon of surgery began progressively to expand to more complicated and critical operations and the progress was remarkable.

Key Words: chloroform, narcosis, chief doctor Traiber

Βιβλιογραφία

1. Κωστής Νικόλαος. Περί της συγκοπής συντελούσης εις αποφυγήν των προερχομένων από τας χειρουργικάς εγχειρήσεις πόνων. Ασκληπιός, 1837; Φυλλάδιον Ε: 140-141.
2. Συνεδρίαση της 10ης Φεβρουαρίου 1847. Βιβλίον των Πρακτικών της Εν Αθήναις Ιατρικής Εταιρείας. Τόμος Α. (χωρίς αρίθμηση)
3. Ανώνυμος. «Επωφελέστατη χρήσις της εισπνοής των αιθερίων ατμών εις τας Αλγεινάς χειρουργίας» «Νέος Ασκληπιός», 1847;3: 41
4. Σταυρινάκης Στεφ. [Επιστολή} Νέος Ασκληπιός 1847; 3": 44
5. Παπαδόπουλος Σ. Εφαρμογή αιθέρος εις το στρατιωτικό ν Νοσοκομείον Αθηνών. Νέος Ασκληπιός 1847;3: 97 και 145
6. Ανδρέοπουλος Γ. Εγχειρήσεις ορχιστομίας διά του αιθερισμού. Νέος Ασκληπιός 1847; 3:145
7. Συνεδρίαση της 10ης Φεβρουαρίου 1848. Βιβλίον των Πρακτικών της Εν Αθήναις Ιατρικής Εταιρείας. Τόμος Α. (χωρίς αρίθμηση)
8. Μεγαλοοικονόμου Β. Ιστορική ανασκόπησης της αναισθησιολογίας εν Ελλάδι από του 1834 μέχρι του 1848.. Ελληνική Χειρουργική 1957: τόμος Δ; 460 – 468
9. Καρατζάς Ι. Ιατρική Μέλισσα 1853; τόμος Α" 153 – 156
10. Ζαλλώνης Ι. Ιστορία εγχειρήσεως εντεροκήλης συνεσφιγμένης. Η εν Αθήναις Ιατρική Μέλισσα, 1856; Φυλλάδιον ΙΑ: 515-522.
11. Ιωάννου Π. Εγχειρίδιον Χειρουργικής. 1884. Εν Αθήναις εκ του τυπογραφείου Ανδρέου Κορομηλά: 13.
12. Ανώνυμος. Περί νεωτέρας ανακαλύψεως δυο παυόντων την αίσθησιν φαρμάκων, ήτοι του αναθρακικού οξέος και της αμυλίνης. Η εν Αθήναις Ιατρική Μέλισσα, 1857; Φυλλάδιον ΙΒ: 553-555
13. Θεοδωρίδης Α. Περί Αμυλίνης. Η εν Αθήναις Ιατρική Μέλισσα, 1857; Φυλλάδιον Α: 39-43.
14. Μητσotάκης Κ. Περί Αμυλαίνης. Ασκληπιός, 1857;

Τεύχος Θ: 456-461

15. Ανώνυμος. Δηλητηριάσις διά της Αμυλαΐνης. Ασκληπιός, 1857; Τεύχος Ι: 504-507.
16. Αρεταίος Θ. Περί των προόδων της χειρουργίας κατά τα τελευταίια δεκαετία. Γαληνός 1879: 45: 257 – 259
17. Τούλ Χ. Οι πρωτεργάτες της χειρουργικής Ασκληπιός, 1937; τεύχος 4: 271-276.
18. Αρεταίος Θ Κάταγμα του ιλεακού οστού. Θάνατος κατά την δια θειικού αιθέρος νάρκωσιν. Ασκληπιός 1860; 5 (8); 381 – 382
19. Ολύμπιος Ι. Περί παθήσεως, εγχειρήσεως και αποβιώσεως του ΚΠ Αργυρόπουλου. Ασκληπιός, 1860; Τεύχος ΣΤ: 257-273.
20. Καραμήτσας Γ. Περί καταπληξίας. Ασκληπιός, 1870; Τεύχος Γ: 78-90.
21. Σ.Σ. Περί της κατ' αυτήν χρήσεως των αναισθητικών. Στο: Κρίσεις τινές επί του προγνωστικού και της θεραπείας των πεπαλαιωμένων εξαρθημάτων και ιδίως των του ωμοβραχιόνιου άρθρου. Εκθεσις κλινικών παρατηρήσεων. Ασκληπιός, 1870; Τεύχος Δ: 110-114.
22. Ανώνυμος Περί του δια χλωροφορμίου θανάτου. Γαληνός 1879 : 24 376 – 379
23. Γ.Κ. Περί πιέσεως του πνευμονογαστρικού νεύρου επαγούσης αδράνειαν και αναισθησίαν. Εφαρμογή αυτής εις χειρουργικάς εγχειρήσεις. Στο: Ανάλεκτα. Ασκληπιός, 1871; Τεύχος ΙΑ & ΙΒ: 381-384.
24. Πουρναρόπουλος Ι΄. Η εν Αθήναις, Ιατρική Εταιρεία. Αι ανακοινώσεις της εκατονταετίας 1835 – 1935. Τυπογραφείο Σ. Κ. Βλαστού, Αθήναι, 1935
25. Ρηγάτος ΓΑ. Η πρώτη νάρκωση ασθενούς στην Ελλάδα. 17ον Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Αθήνα. 9-5-1991 Η εφημερίς του Συνεδρίου 1991 Ετος 12ο φύλ 2, σελίς 3
26. Κούζης Α.Π. Το επιστημονικόν έργον της εν Αθήναις Ιατρικής Εταιρείας κατά την πρώτην αυτής πεντηκονταετίαν (1835 – 1885) Πρακτικά Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, 1928, σελίς 522