

Aus der Provinzial-Hebammenlehranstalt und Frauenklinik in Hannover. (Direktor: Landesobermed.-Rat Rißmann.)

Novalgin als schmerzlinderndes Mittel bei Geburten.

Von Dr. Christian Schmidt, 1. Assistent der Klinik.

Nachdem Rißmann (1) auf der Naturforscherversammlung in Hamburg erstmalig über die Brauchbarkeit des Novalgins als schmerzlinderndes Mittel bei Geburten berichtet hat, will ich im Folgenden genauere Mitteilungen über unsere Indikationsstellung und Dosierung machen.

Bei der Suche nach einem brauchbaren Bekämpfungsmittel des Geburtsschmerzes müssen wir darauf achten, daß es bei der Linderung der Schmerzen weder die Wehen wesentlich beeinträchtigt noch die Kreißende und ihr Kind irgendwie Schaden leiden. Diese Forderungen werden von dem Novalgin durchaus erfüllt, ja wir wandten Novalgin sogar gerade in solchen Fällen an, wo das Kind gefährdet war, d. h. beim Sinken der kindlichen Herztöne.

Novalgin steht in konstitutioneller Hinsicht zwischen dem Melubrin und Pyramidon und wird in der Internen Medizin als hochaktives Antipyretikum, Antirheumatikum und Analgetikum verwandt. Gerade diese letzte Eigenschaft hat uns veranlaßt, das Mittel zur Schmerzlinderung in der Geburtshilfe anzuwenden. Analgetisch wirkt Novalgin durch Narkose der zentralen Schmerzempfindung. Kontraindikationen sind für Novalgin höchstens bei schweren Leberschädigungen gegeben. Vor allem sind keinerlei Schädigungen auf den Kreislauf und die Nieren beobachtet worden, was uns ja bei Kreißenden ganz besonders wichtig ist.

In erster Linie verwenden wir es natürlich als Linderungsmittel des Geburtsschmerzes in der Eröffnungs- und der Austreibungsperiode. Jede andere medikamentöse Vorbereitung der Kreißenden lassen wir fortfallen. Die Vorbereitung ist eine rein psychische, und diese ist sehr wichtig; sie stellt an das ärztliche Sicheinfühlen einige Anforderungen.

So ist es vorgekommen, daß die Kreißende sich dem mit der Spritze ankommenden Arzt gegenüber abwehrend verhielt, weil sie glaubte, es werde ihr ein Wehenmittel eingespritzt.

Unsere Versuche, die wir sehr tastend begonnen haben, erstrecken sich auf 100 Fälle.

In der Eröffnungsperiode geben wir 1 ccm intramuskulär, beim Nachlassen der Wirkung nach 2—3 Stunden geben wir einen weiteren Kubikzentimeter intramuskulär und erzielen so ein Hindämmern der Kreißenden, ohne daß die Wehen ganz aufhören.

Dies veranlaßte uns, das Novalgin auch dann hin und wieder zu geben, wenn wir der erschöpften Kreißenden in der Nacht für einige Stunden Ruhe gönnen wollten. Wir hatten dabei den Vorteil, daß das Kind dadurch nie geschädigt wurde, was bei Morphin gar nicht so selten beobachtet wird.

In der Austreibungszeit gehen wir folgendermaßen vor: Wir ziehen 2 ccm in die Spritze auf und injizieren 1 ccm langsam in die Armvene, den zweiten Kubikzentimeter spritzen wir gleich danach intramuskulär. Dadurch erreichen wir, daß wir durch die intravenöse Injektion eine rasche Wirkung erzielen und daß die intramuskuläre Dosis zu wirken anfängt, wenn die intravenös gegebene bereits verrauscht ist. Es ist jedoch möglich, daß noch eine weitere Dosis gegeben werden muß, wie wir uns überhaupt nicht mit unserer Dosis als allgemeingültig festlegen möchten; wir bitten um die Mitarbeit und die Nachprüfung an dem Material größerer Kliniken.

Es ist ja eine altbekannte Tatsache, daß wie in der Empfindsamkeit der Schmerzen überhaupt, so auch in der Perzeption des Wehenschmerzes die größten individuellen Verschiedenheiten bestehen, so daß wir beim einen schon mit einer Dosis zum Ziele kommen, wo beim andern überhaupt noch keine Wirkung zu beobachten ist. Es gilt auch beim Novalgin der Satz: Das Mittel ist nichts, die Dosierung ist alles.

Beim Vergleich des Novalgins mit anderen zur Zeit angewandten Mitteln, wie Pernokton und Avertin, glauben wir dem Novalgin in verschiedener Hinsicht den Vorzug geben zu müssen, wenn auch die Wirkung vielleicht nicht so nachhaltig ist. Eine Linderung des Geburtsschmerzes scheint uns auch vollkommen genügend. Und wir halten es für unnötig, einen „Dämmerschlaf“ durchaus zu erzwingen.

So sind beim Pernokton (2, 3, 4) allgemein als Nachteile anerkannt die Erregungszustände, die die Asepsis beim Dammschutz sehr in Frage stellen und die bisweilen solche Grade annehmen sollen, daß mehrere Personen zum Festhalten der Kreißenden nötig sind. — Beim Novalgin gibt es keinen Erregungszustand.

Die Nachteile, die dem Avertin (5) nachgesagt werden, sind die technischen Schwierigkeiten bei der Anwendung des Mittels, besonders für den Praktiker außerhalb der Klinik, Darmschädigungen, starke Wehenschlechterung und dann die Blutverluste in der Nachgeburtsperiode, die offenbar erheblich über dem Durchschnitt liegen.

Der durchschnittliche Blutverlust post partum, den ich bei unserer Versuchsreihe mit Novalgin errechnet habe, beträgt 250—300 ccm, bewegt sich also um die Zahl der Norm herum.

Nach unseren Versuchen können wir das Novalgin als schmerzlinderndes Mittel bei Geburten für die Allgemeinpraxis empfehlen, und wir glauben, daß auch die Klinik das Mittel mehr und mehr in ihren Arzneischatz aufnehmen wird, wenn erst einmal die Dosierung an einem größeren Material durchprobiert ist.

1. Zbl. Gynäk. 1928 Nr. 43. — 2. Zbl. Gynäk. 1928 Nr. 12. — 3. Zbl. Gynäk. 1928 Nr. 44. — 4. Zbl. Gynäk. 1928 Nr. 44. — 5. Zbl. Gynäk. 1928 Nr. 18.