Dysmenorrhoe und Aspirin.

Von Dr. O. Lehmann in Charlottenburg.

Seit mehr als Jahresfrist zählen zu den Mittheilungen, welche dem Beobachtungsfelde der Praktiker entstammen, die Erfahrungen über Aspirin: nur wenige Nummern einer Fachschrift sind es, welche nicht Aspirinartikel oder Aspirinreferate bringen, deren Inhalt durchschnittlich wenig von einander abweicht. Wenn ich nun trotzdem an eine bezügliche Vermehrung heranzugehen wage, so veranlasst mich der Gedanke, dem Praktiker durch Nennung einer weiteren, um nicht zu sagen neuen Indikation für die Aspirintherapie einen kleinen Dienst zu erweisen.

Diese Indikation bezieht sich auf die Behandlung der uterinen Dysmenorrhoe.

Es sind bisher für die Therapie der Dysmenorrhoe verschiedene Methoden als zweckentsprechend angegeben worden, aber gerade diese Verschiedenheit lässt eine Einheitlichkeit in der Auffassung der ursächlichen Momente vermissen. Im ganzen wiegt die Neigung vor, das manuell und instrumentell leicht zugängliche Organ auch manuell und instrumentell zu behandeln und da, wo keine Verlagerung oder entzündlicher Prozess constatirbar ist, mindestens eine Cervikalverengerung als den Sündenbock hinzustellen, welcher durch Sondenanwendung, Einlegung stiel förmiger Pessarien, bilaterale Diszision und dergleichen beseitigt werden müsse. Nun aber kann man in einer nicht kleinen Anzahl von Fällen die Dysmenorrhoe gar nicht als ein lokales Leiden ansehen, sondern nur als Theilerscheinung eines allgemeinen Körperzustandes, der in einem gewissen Organ stärker in Erscheinung tritt: nämlich gerade wie bei der Dyspepsia nervosa der Magen unter irgendwelchen indigestiellen Einflüssen mit Schmerzempfindungen bis zu Kolikanfällen antwortet, ohne dass ein örtliches anatomisches Substrat, sondern nur eine allgemeine Hypersensibilität (Neurasthenie, Hysterie, Chlorosis) nachweisbar wäre, ebenso vermag bei einer Anzahl (jugendlich) weiblicher Individuen mit allgemeiner Hypersensibilität der congestionelle Reizzustand der Uterusschleimhaut graduell eine solche Höhe zu erreichen, dass der menstruelle Vorgang sei es mit sei es ohne weitere andere Erscheinungen unter kolikartigen Schmerzen abläuft. Hierbei soll es uns nebensächlich sein, ob diese menstruelle Reizüberempfindsamkeit durch krampfartige Uteruscontraktionen oder nach Ansicht anderer durch spastische Contraktionen der Cirkulärfasern am inneren Muttermund ausgelöst werde, für uns bleibt es die Hauptsache, dass wir es mit einer Kategorie jugendlich-weiblicher Individuen mit nervöser Allgemeinanlage zu thun haben, deren markantestes Symptom die nervöse Dysmenorrhoe ist. Klinisch kennzeichnet sich die nervöse Dysmenorrhoe — entgegen der sogenannten mechanischen Dysmenorrhoe, welche durch eine Stenose bedingt ist und deren Schmerzbeschwerden mit dem Durchbruch des Blutes aufhören — dadurch, dass sich die Symptome mit dem Durchbruche des Blutes für die nächsten Stunden viel häufiger steigern, als mildern.

Mit Bezug auf die Behandlung der nervösen Dysmenorrhoe, welche zugleich auf die allgemeine Körperbesserung hinzielen muss, haben in neuerer Zeit Koblanck, Schiff u. a. unter Rehabilitirung der Fliessschen Angaben von den beiden Genitalstellen in der Nase — vorderer Theil der unteren Nasenmuschel und Tuberculum septi — durch Bepinselung derselben mit (20 %iger) Cocainlösung oder galvanokaustische Aetzung eine Anzahl recht guter Erfolge zu erzielen vermocht, allein einmal bleibt es doch etwas umständlich, bei dem jedesmaligen Eintritt der Menses zur Cocainisirung zum Arzt zu gehen, sodann ist auch eine exakte Ausführung der Cocainisirung, resp. galvanokaustischen Aetzung erforderlich, wenn der Zweck der Besserung erreicht werden soll, deshalb bleibt es bequemer für die Patientin wie für den Arzt, wenn mit dem Gebrauch eines inneren Mittels ebenfalls ein befriedigender Erfolg erzielt werden kann. Und dies glaube ich vom Aspiringebrauch sagen zu können.

Zum Aspirin griff ich in Analogie seiner sonstigen analgetischen Wirkungen. Als bestes Zeugniß für den guten Erfolg mag angeführt werden, dass Patientinnen, welche die gute Wirkung an sich selbst erfahren hatten, ihren Leidensgenossinnen von ihrem Aspirinvorrath als gutem schmerzlindernden Mittel von selbst abgeben haben.

Die verabreichten Dosen bewegten sich in den gewöhnlichen Grenzen: es wurde für den Beginn der ersten Erscheinungen 1 g und gewöhnlich eine Stunde später 0,5 g ordinirt. Zuweilen genügte dies, während in anderen Fällen mit stündlicher Weiterverabreichung von 0,5 g bis insgesamt 2–3 g fortgefahren werden musste. In noch anderen Fällen mit längeren Vorboten musste noch anders vorgegangen werden: so z. B. bei einem jungen Mädchen, bei welchem der dysmenorrhoeische Zustand zu einem halbtägigen menstrualen Irresein führte. Hier wurden die bisher jedesmal zwei Tage vorausgehenden unerträglichen Kopfschmerzen mit Schwindel und heissen Wallungen durch Gebrauch von täglich dreimal 1 g Aspirin so beeinflusst, dass sie sowie die Unterleibsschmerzen so erheblich gemildert waren, dass die Patientin ihre alltägliche Beschäftigung nicht zu unterbrechen brauchte.

Auf die weitere Kasuistik näher einzugehen unterlasse ich, da ich durch diese Mittheilung weniger für den Nutzeffekt des Aspirins bei der Dysmenorrhoea nervosa beweisend, als vielmehr zur Weiterprüfung anregend sein will.

Anmerkung. Nebenbei erwähnt sei, dass auch das Kryofin bei der nervösen Dysmenorrhoe nach meinen Erfahrungen Beachtung verdient.