Die Vorzüge des Pituglandols für die Geburtshilfe des Praktikers.

Von Dr. Hugo Bosse in Berlin-Pankow.

An Stelle der unzuverlässigen Wehenmittel, die in der Geburtshilfe des praktischen Arztes bisher eine recht untergeordnete Rolle gespielt haben, haben wir seit zwei Jahren in dem Pituglandol ein Mittel von eklatanter Wirkung. Die schnelle Verbreitung dieses neuen Wehenmittels ist nicht zum geringen Teil eine Folge seiner leichten Injizierbarkeit, die dem Geburtshelfer gestattet, eine prompte Wirkung unabhängig vom Verdauungskanal der Kreißenden zu erzielen. Alle anderen Mittel mußten früher per os gegeben werden und verlangten bis zum

Eintritt des Erfolges meist eine lange Zeit, die abhängig von der Resorbierbarkeit im Magen-Darmkanal war. Häufig scheiterte der Erfolg an dem durch die Geburtsarbeit geschwächten Magen-Darmkanal, der differente Mittel nicht selten wieder durch Erbrechen ausschleuderte. Auch war es bei bewußtlosen Eklampthischen, bei denen eine kräftige Wehentätigkeit zur schnellen Beendigung der Geburt äußerst notwendig ist, bisher nicht möglich, ein Wehenmittel zu applizieren, da das Einflößen von Medikamenten per os bei Bewußtlosen wegen der Gefahr der Schluckpneumonie strengstens vermieden werden muß.

Die anfangs gebräuchlichen Hypophysenextrakte waren sämtlich 20%ig. Diese konzentrierten Lösungen können anscheinend Störungen unter der Geburt hervorrufen, nach Art jener Fälle, wie sie Rieck¹⁾ beschreibt.

Es wurden damals bei der Kreißenden heftige Krampfwehen und eine Strikur des Muttermundes durch einen 20%igen Extrakt verursacht. Auch wird von einigen Autoren eine Verschlechterung der kindlichen Herztätigkeit hervorgehoben, die in der Retraktion der respiratorischen Plazentarfläche ihre Erklärung finden dürfte. (Späth.)

Aus diesem Grunde habe ich das Pituglandol gewählt, das als 10%iger Extrakt zur Verfügung steht. Es entsprechen deshalb 1 ccm = 0,1 g frischen Infundibularteil der Hypophyse.

Das Pituglandol „Roche“ stellt eine wasserhelle Flüssigkeit dar, die für geburtshilfliche Zwecke sterilisiert nur in Ampullen zu 1,1 ccm käuflich ist. Ich habe nicht beobachtet, daß im Laufe der Zeit Veränderungen der Wirksamkeit des Pituglandols auftreten. Sehr handlich für den Praktiker ist die kleine Packung zu drei Ampullen, die selbst für eine länger dauernde Geburt meist genügen und so billig sind, daß sie sogar bei den Krankenkassen (z. B. Berlin) zugelassen sind.

Eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Beobachtungen über die Wirksamkeit des Pituglandols sind schon jetzt in der geburtshilflichen Literatur niedergelegt.

In Nr. 48 des vorigen Jahrganges dieser Wochenschrift führt Kalefeld (Saarbrücken) 4 Fälle an, in denen er Pituglandol mit ausgezeichnetem Erfolge anwandte. Ferner berichtete schon vor 1 1/2 Jahren Voigts aus der Universitäts-Frauenklinik Berlin über gute Erfolge mit dem Pituglandol. Nicht minder günstig waren Schäfers Erfahrungen an dem reichen Material der Charité-Frauenklinik. Auch in der Sitzung der Berliner gynäkologischen Gesellschaft vom 24. November 1911 werden von Gräfenberg, Schäfer, Hofbauer, Voigts und Martin zufriedenstellende Beobachtungen mit dem Pituglandol „Roche“ als Wehenmittel mitgeteilt. Vor allen Dingen konnte Hofbauer (Königsberg) hier schon über 180 Fälle Rechenschaft ablegen, die mit bestem Erfolg auf das Pituglandol reagiert hatten. Als Beweis für die Unschädlichkeit des Mittels hebt Hofbauer hervor, daß er Pituglandol ohne unangenehme Nebenerscheinungen auch intravenös injiziert habe. Das Pituglandol wird deshalb als ein souveränes Wehenmittel ohne toxische Wirkungen von ihm bezeichnet. Daß das Pituglandol „Roche“ den übrigen im Handel befindlichen Hypophysenextrakten mindestens ebenbürtig ist, wird in der Literatur mehrfach hervorgehoben (vgl. Hamm, v. Herff und Hell, Marek, Anderes etc.). Rüder (Hamburg) glaubt deshalb soweit gehen zu dürfen, daß er empfiehlt, sich nur an die im Inland hergestellten Präparate zu halten.

Nach der Ansicht fast aller dieser Autoren ist das Pituglandol gleich den übrigen Hypophysenextrakten in erster Linie das Wehenmittel der Austreibungsperiode. Hier vermag es oft in überraschend kurzer Zeit die Wehen so zu stärken, daß schnell die Spontangeburt erfolgt.

Sehr viel schwieriger ist der Erfolg in der Eröffnungsperiode. Zwar gelingt es auch hier, die primäre Wehenschwäche günstig zu beeinflussen, aber hier ist doch die Wirkung nicht genügend anhaltend und zuverlässig. Es ist häufig eine größere Zahl von Einspritzungen nötig, bis eine intensive und gleichmäßige Wehentätigkeit eintritt.

Mit Ausnahme weniger Einzelfälle haben die Hypophysenextrakte versagt, wenn es galt, am Ende der Schwangerschaft den ruhenden Uterus zur Wehentätigkeit zu veranlassen und so den Eintritt der Geburt herbeizuführen. Aus diesem Grunde hat Benthin in dem Hypophysenextrakt ein Differentialdiagnosticum von Geburts- und Schwangerschaftswehen gesehen. Schwangerschaftswehen werden zwar durch Pituglandolinjektionen erzeugt und verstärkt, aber trotz erneuter Injektionen sistieren sie bald und führen niemals eine fortschreitende Eröffnung des Muttermundes herbei.

¹⁾ Münch. med. Wochenschr. 1913, H. 15.

Deshalb ist das Pituglandol auch kein Abortivmittel. Es scheinen nach den Berichten über die Behandlung von Aborten mit Hypophysenextrakten sogar die Aborte aufgehoben zu werden, wobei nach Hamm schwere Strikturbildungen am inneren Muttermund in die Erscheinung treten können.

Zur Behandlung der Wehenschwäche in der Nachgeburtsperiode, die sich in den bedrohlichen atonischen Blutungen äußert, hat sich trotz der anfänglichen Empfehlung der Wiener Schule der Hypophysenextrakt nicht eingebürgert.

Es gilt für diese Geburtsperiode noch immer der Satz Hofbauers¹⁾: „Das souveräne medikamentöse Prinzip des Sekale — im besonderen Sekakornin — bleibt für diese Indikation im Gebrauch und bewährt sich hier vorzüglich“. Neuerdings meldet Schmidt (Prag) wieder günstige Resultate mit dem Pituglandol als Stypticum bei Nachgeburtsblutungen.

Neben den zahlreichen klinischen Beobachtungen ist der beste Prüfstein des Pituglandols seine Anwendung in der Außenpraxis. Diesen Verhältnissen kommt die Geburtshilfe der Poliklinik am nächsten; meine Erfahrungen stützen sich daher auch auf die Beobachtungen, die ich als Volontärarzt der Geburtshilflichen Poliklinik der Universitäts-Frauenklinik (Berlin) unter Geheimrat Bumm anstellen konnte. Wir haben hier das Pituglandol ständig angewandt und mit ihm stets günstige Erfolge gesehen, auf Grund derer Bumm das Pituglandol häufig die Zange der Zukunft genannt hat.

Auch wir konnten stets feststellen, daß die zweckmäßigste Zeit der Darreichung die Austreibungsperiode ist, während in der Eröffnungsperiode häufigere und weniger wirksame Gaben gegeben werden mußten. Bei Frühgeburten und Aborten, bei denen ich ebenfalls Pituglandol angewandt habe, sah ich nie einen Erfolg. Sind auch nur schwache Wehen vorhanden, so genügt in der Austreibungsperiode meist eine Injektion von 1 cem Pituglandol, um kräftige, häufige Wehen zu erzeugen und die Geburt in aller Kürze zu beenden.

Meine Beobachtungen erstrecken sich fast ausschließlich auf die Wirksamkeit des Pituglandols in der Eröffnungs- und Austreibungsperiode und dokumentieren die unbestrittene Bedeutung dieses Hypophysenextraktes.

Nun haben sich im Laufe der letzten Jahre eine Reihe kleiner Modifikationen herausgebildet, für die das Pituglandol eine gewisse Bedeutung erlangt hat. Bereits Schmid, Gräfenberg u. a. haben darauf aufmerksam gemacht, daß die Wehenschlechterung im Dämmer Schlaf, die nicht selten eine Folge der Injektion des Narcoticums ist, durch eine gleichzeitige Injektion von Pituglandol in günstigem Sinne kompensiert wird. Wenn man deshalb Morphin-Skopolamin, Pantopon-Skopolamin oder Pantopon allein mit dem Pituglandol kombiniert, so gelingt es leicht, eine schmerzlose Wehentätigkeit zu erzielen, die durch den Hypophysenextrakt in regelmäßiger und kräftiger Weise verläuft. Vor allem sollte man zu Beginn der Geburt nicht zögern, diese Kombination zur Anwendung zu bringen.

Recht häufig ist der Geburtshelfer genötigt, mit Rücksicht auf bedrohliche Zustände der Mutter oder des Kindes schleunigst operativ zu entbinden. Für alle diese operativen Maßnahmen — von der Beckenausgangszange bis hinauf zum Kaiserschnitt — sind aber Wehen eine unerläßliche Vorbedingung. Denn Operationen am wehenschwachen Uterus sind meist von den bedrohlichen atonischen Nachgeburtsblutungen gefolgt. Um sich gegen diese unheilvolle Komplikation nach der Geburt zu schützen, sollte man jeder entbindenden Operation tunlichst eine prophylaktische Pituglandolinjektion vorauschieken. Diese Injektion soll nicht die Operation vermeiden, sondern nur eine günstige Vorbedingung für den Eingriff schaffen. Ebenso wie Liepmann keinen Kaiserschnitt ohne vorhergeschickte Injektion des Hypophysenextraktes ausführen will, so möchte ich keine Zange, keine Wendung oder manuelle Extraktion einer Beckenendlage ausführen, ohne vorher zur Vermeidung atonischer Blutungen Pituglandol injiziert zu haben.

Die Empfehlung dieser prophylaktischen Injektion ist berechtigt, weil bisher eine Schädigung durch das Pituglandol nicht beobachtet worden ist. Die Injektionen sind zudem

schmerzlos, wenn man sie subkutan oder intramuskulär in die Streckseite des Oberschenkels der Kreißenden macht. Eine zeitraubende Vorbereitung der Injektion ist auch unnötig, der Operateur macht die Injektion, bevor er sich zu desinfizieren beginnt. Da das Pituglandol ein eiweißfreier Extrakt ist, erleidet es durch die in der Spritze zurückbleibenden Alkoholspuren keine Einbuße.

Schluß. Das Pituglandol „Roche“ ist ein zuverlässiges und unschädliches Wehenmittel in der Eröffnungs- und vor allem in der Austreibungsperiode der Geburt. Zusammen mit Pantopon oder Pantopon-Skopolamin wird eine schmerzlose und schnelle Geburt erzielt. Vor entbindenden Operationen sollte es stets prophylaktisch injiziert werden, um eine Atonie der Nachgeburtsperiode zu vermeiden.

¹⁾ Münch. med. Wochenschr. 1912, H. 29.