

Acta Medica Okayama

Volume 12, Issue 2

1958

Article 5

JULY 1958

Glanduitrine, dolantine et scopolamine entre nos procedures l'anesthetique

E. Szirmai*

*Laboratoire Physiologique de Coagulation et des Recherches Pratiques de la Musculature,

Copyright ©1999 OKAYAMA UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL. All rights reserved.

Glanduitrine, dolantine et scopolamine entre nos procedures l'anesthetique*

E. Szirmai

Abstract

L'auteur fait connaitre ses pocedes d'affaiblissement des douleurs parturiaux avec Dolantine+Glanduitrine+Scopolamine, d'abord isolement, puis combines. Il remarque, que pendant les visitations il a controle plusieurs des fois l'activite de l'uterus, ainsi que la mecanisme d'effet des medicines, par la tocographie.

Acta Med. Okayama 12, 151—156 (1958)

GLANDUITRINE, DOLANTINE ET SCOPOLAMINE ENTRE NOS PROCÉDURES L'ANESTHÉTIQUE.

E. SZIRMAI

*Laboratoire Physiologique de Coagulation et des Recherches Pratiques
de la Musculature, Budapest, Hongrie (Chef Prim. E. Szirmai)
et d'Institute pour la Recherche de la Coagulation Physiologique du
Sangue, des Examination Pratique du Capillaire et de la Musculature,
Stuttgart, Allemagne (Directeur : Pr. E. Szirmai)*

Reçu le 20 Juli, 1958

Au passé nous avons plusieurs des fois fait connaître nos procédures lénitives parturiales. Ainsi nous avons rendu compte concernant l'évaluation tocographique de la vitamine B₁ à Budapest, en 1951 et à la Gynécologie de Bâle en 1952. Ensemble avec le professeur Árvay et ses collaborateurs à l'Assemblée Gynécologique en 1951 à Budapest nous avons référé tout d'abord sur les procédures combinés avec la dolantine; puis, nous avons fait connaître nos travaux (1952—1956) sur la cohérence coagulative de la *dolantine* du *depidol* et des autres matières, ainsi que l'effet des ceux-ci à l'uterus en suite avec les douleurs parturiales et nos travaux sur la myologie.

Comme déjà au passé, pendant nos expériences ensemble, avec le professeur Árvay et ses collaborateurs, nous sommes sortis méthodiquement de la principe, que l'apaisement des douleurs parturiales a deux voies, qui sont à lier entre-eux avantageusement: l'apaisement, respectivement la suppression des douleurs et l'augmentation de la vitesse du partus sans endommagement de la mère et du fœtus.

Il faut encore remarquer, que nos recherches présentes font la suite de nos travaux précédents de manière pareille, en partie collaboratifs.*

Le principe susdit prend origine des recherches concernant de mettre en marche le partus ou de surmonter la faiblesse primaire des douleurs (anticipés ou précoces) ou de régler l'activité parturiale paresseuse. GWATHMAY a appliqué une "narcose synergique", STEIN a combiné cela avec sa méthode propre. CALMAN nait la méthode STEIN avec un asupissement doux par aether, etc., et PICHLER est plus rapproché a nos recherches: il a appliqué 25 mg de dolantine + 3—4 V. E. de hypophysine, puis SZKAMNAKISZ, qui a appliqué 15 V. E. du H. H. L. et hors de cela 100 g de dolantine. Tous les deux rendent compte d'un bon resultat

* E. BA'JUSZ Institute de Médecine et de Chirurgie Experimentales, Université de Montreal, Montreal, Canada (Directaur Prof. Hans Selye)

en ce qui concerne l'accélération du partus et SZKAMNAKISZ se déclare favorablement quant au résultat apaisant. BABOS a appliqué des antispasmodiques (dolantine aussi, en 44 cas) ensemble avec des remèdes causant des douleurs, suivant les règles classiques de l'obstétrique. Cette considération concernant l'apaisement des douleurs parturiaux fut déjà développée par MALINOVSKI et KWAKI. Le dernier a proposé en 1937 que l'on doit tâcher raccourcir le temps du premier section du partus par des médicaments affaiblissant la tonus parasymphatique au col de l'utérus et quels en même temps contiennent des remèdes affaiblissent les douleurs. (Trias de KWATER : atropine + morphine + sulfate de magnésium.) NICOLAJEV tâche hors d'appliquer des médicaments affaiblissants, augmenter les contractions de l'utérus (quinine + CaCl_2 + glucose + vitamine B_1). GYÖRY a appliqué sous le nom "spasmuitrine" : du papaverine, de l'atropine et du glanduitrine, etc, etc.

Notre méthode, selon la terminologie SCROBANSKIJ peut-être déterminé comme pharmacodynamique, combiné par des hormones. Nous appliquons en 200 cas : 3 V. E. de glanduitrine, 100 mg du dolantine, ensemble avec 0.25 mg scopolamine, aux parturiantes saines, d'une gravité normalement finie (pas à l'excès) sans aucune asymétrie, à une orificende 2 ou 3 doigts et position du crâne normale. Nous n'avons pas répété les doses. Nous avons choisi à notre combinaison :

- 1) La *dolantine* (methyl-4 phenylpiperidine-aéthylester 4 acide-carbonique,) pour la raison du mécanisme d'effet : une effect fortement analgétique et spasmolythique (anticholinerg, d'un effet à l'atropine, neurotrope + effet musculaire à la papaverine. Suivant les observations des auteurs nombreux : (SAVALIEVA, PAVLOSCAIA, FOJ, AXEL, TCHAIKOVSKAIA, BENTHIN, ERSLÖH, GYÖNGYÖSI, ROBERTA, KÄSER) nous avons présumé que nous pouvons éviter l'endommagement de la mère ainsi que du fœtus.
- 2) Nous avons appliqué de la Scopolamine pour la raison de ses effets anticholinergiques et centraux. Ce dernier se révèle en paralysant d'un côté le centre de sommeil du cerveau intermédiaire et les étoncons motrices (surtout les extra-piramidaux de la base du cerveau) de l'autre côté, en stimulant l'écorce du cerveau, en augmentant l'activité du dernier et par cela, en arrêtant les impulsions interoceptives des douleurs parturiales d'entrer au cortex.
- 3) La glanduitrine augmente l'activité motrice de l'utérus et vu, que nous connaissons son effet cholinergique par exemple sur la vessie biliaire, nous pouvons présumer qu'elle parallélise l'effet défavorable anticholinerg à la mécanisme Cholinergique.

Nous avons observé le changement du sentiment de douleur nous avons enregistré les complications (pendant l'obstétrique, aussi) les opérations, l'atonie, nous avons mesuré le sang s'éloignement de l'utérus pendant 45' après le partus le temps du partus (dilatation, la poussée, la période du placenta, la somme) nous avons observé l'état du fœtus pendant le partus et au moment de la naissance, nous avons noté la perte maximale de poids en g%-s, la changement de poids, pendant les premiers 6 jours en g%-s et nous avons suivi d'attentions le temps écoulé les l'application du médicament jusqu'à la naissance du fœtus. A notre clinique nous avons commencé des recherches tocographiques d'un bon résultat, mais nous n'avons pas pu évaluer nos tocogrammes sûrement, vu leur petit nombre. Quant au choix de nos contrôles, nous y profitons beaucoup de nos anamnèses sociales, habitués à notre clinique ; ainsi nous n'avons pas nous appuyé directement aux contrôles, "aphysiologiques" des autres instituts.

Nous avons atteint les résultats suivants :

Groupe I. (GI+D) La mère a signalisé l'apaisement des douleurs en 70% des cas, dont en 31% bien expressément, invariés en 24% les douleurs ont s'augmenté en 6%. En un cas, nous avons fait une séparation du placenta qui ne voulait pas s'éloigner par se même (avec remplissage). Dans un cas, nous avons dû éloigner la cotylédo à cause de rétention du même. Dans un cas nous avons observé une atonie faible, dans un autre une asphyxie légère. La quantité du sang s'éloignant de l'utérus pendant 45' après le partus était en moyen 243 ccm. Comme symptôme secondaire nous avons observé un vomissement en 3 cas. Complication d'obstétrique : 3 subinvolutions, dont une fièvre d'un jour en 1 cas.

Groupe II. (GI+D+Sc) La parturiente a signalé l'apaisement des douleurs en 62%, dont en 24% bien expressément, ils ont resté invariés en 28% et s'augmentés en 10% des cas. En un cas nous avons éloigné (séparé) le placenta quelle se n'a pas séparé, mais nous n'avons pas observé ni de l'atonie, ni de l'asphyxie. La quantité du sang de l'utérus pendant 45' après le partus était 300 ccm en générale. Comme symptôme secondaire, nous avons noté une fois une inquiétude psychomotrice. Complication d'obstétrique : 8 subinvolutions, dont en 4 cas une fièvre de 3 jours. En ce qui concerne la perte de poids des fœtus, nous n'avons pas reçu des différences évaluables. Cela permet à tirer la conclusion, qu'une offense due à nos médicaments lénitifs n'est pas à constater, ni à la formation du poids des fœtus. Le temps du partus s'a raccourci par l'effet du GI+D et cela se manifeste encore plus expressément suivant l'application du GI+D+Sc. Le temps du partus s'a raccourci chez les I. P. de 16h16' à 14h13' et chez les M. P. de 14h24' à 9h28' en usant GI+

D. Mais en nous servants du GI+D+Sc, le temps est tombé a 13h18' chez les I. P. et a 8h49' chez les M. P. En examinant nos données plus précisément, il s'ensuit, que le raccourcissement du temps est plus remarquable chez les I. P. ainsi en dosant du GI+D, comme du GI+D+Sc. L'on pourrait de cela tirer la conséquence, que dans notre combinaison appliqué, — hors de l'effet de la GI.—c'est l'effet spasmolythique, resp. le facteur apaisant la spasmophylie, que est le dominant. En considérant le petit nombre de nos cas, il parait la question, ne sont pas nos resultats des conséquences des fautes statistiques seulement ?

L'illumination de cette question c'est le but du tableau 1. Nous

Tableau 1.

Cervix uteri dilat.		30 min.	1 ^h	2 ^h	3 ^h	4 ^h	5 ^h	6 ^h	8 ^h	12 ^h +12	en myoen. tempe d. partus	toutes les cas
2	IP			6	2	2	10	12	10	8+4	5 ^h 50'	54
	MP		2	12	22	10	8	8	4	6+2	4 ^h 12'	74
3	IP		4	6	2	4			4	2+2	4 ^h 43'	24
	MP	4	6	20	10	8	4	4	2		3 ^h 09'	48
en tout : 200												
2	IP		6	4	10	4	10	6	6		3 ^h 53'	46
	MP	10	6	12	8	8		2			1 ^h 53'	46
3	IP	8	6	12	12	10	4	2			2 ^h 30'	56
	MP	18	12	10	8	2			2	2+0	1 ^h 29'	52
en tout : 200												
2	IP	4	12	8	8		2	4	2	0+2	3 ^h 2'	52
	MP	44	12	8	6	10	2	4	2	2+0	1 ^h 40'	78
3	IP	6	4	14	2						1 ^h 26'	26
	MP	26	12	1	2		2				55'	44
an tout : 200												

pouvons voire de notre tableau, que les partus de controle s'écoulent en 52% pendant 2—6 heures, la reste se divise presque proportionnellement, jusqu'a 12 heures. Après avoir dosé GI+D, 52% des partus, s'écoulent dans 2 heures et la pluralité décisive de la reste des cas dans 4h resp. 6h. Si nous avons dosé GI+D+Sc. 39% des partus observés se finissaient dans 30 minutes 18% dans 15 minutes 59% dans une heure et la pluralité décisive de la reste des cas dans 2h, resp. 3h.

Nous avons bien, qu'a l'évaluation de notre tableau nous ne pouvons pas nous appuyer du loins du monde au loir des grands quantités, avec

l'importance due. Mais ces différences significantes sont remarquables. Le temps du partus en relation des cas de controle se diminue, dès avoir dosé nos médicaments par 50 % et cela signifie un raccourcissement considérable du temps des douleurs du partus.

Ces observations, faites sur un matériel des petites dimensions, ne nous autorisent pas à tirer des conséquences larges.

Notre méthode est suffisante dans le sens suivant :

- 1) Leur emploi est simple.
- 2) Elle raccourcit le temps que le médecin doit passer auprès de la parturiente.

Mais elle ne répond pas à nos exigences, parce que :

1) L'apaisement des douleurs parturiales-ci-compté la guérison, comme facteur positif n'est pas plus expressée comme par des autres procédés pareils.

2) Nous ne le pouvons pas appliquer dès le commencement de l'action physiologique, rythmique parturiale (SZIRMAI, ÁRVAY et leurs collaborateurs).

En terminant, il doit encore être remarqué, qu'à la suite de nos recherches, en dosant les médicaments en certains cas nous avons enregistré l'activité de l'utérus par le tocographe Lóránd, aussi. Hors de l'auteur, nous avons fait connaître plusieurs des fois cet appareil et son principe de fonction nous n'étions pas nous cette fois sur cela, nous présentons seulement deux tocogrammes.

Sur la tocogramme No. 1. l'on peut voir leregistrement de l'action utérine de Mm B. F. 23. ans I. P. (1372/1951). Une orifice de 3 doigts, une action des douleurs paresseuses, resp. une paresse hypotonique des douleurs, nous avons donné 100 mg de Dolantine. Bientôt après cela une normotonie s'a développée et une action normale des douleurs se réalisa, en menant à un partus vite et sans trouble.

La même s'est passée sur la tocogramme No. 2. MMe S. B. 31 ans, II. P. (1148/1951) qui a présenté une faiblesse hypotonique des douleurs beaucoup plus grande. Après 100 mg. de Dolantine + 3 V. E. Granduitrine, une activité de l'utérus et une normotonie énergiques s'ont développées et l'accouchement a s'écoulé vite et sans complications.

L'apaisement des douleurs était en tous les deux cas très bon.

RESUMÉ

L'auteur fait connaître ses procédés d'affaiblissement des douleurs parturiales avec Dolantine + Glanduitrine + Scopolamine, d'abord isolément,

puis combinés. Il remarque, que pendant les visitations il a controlé plusieurs des fois l'activité de l'uterus, ainsi que la mécanisme d'effet des médecines, par la tocographie.

LITTÉRATURE

1. BABOS, J. : Zbl. Gynäkol. 22, 1950.
2. BENTHIN, N. : Dtsch. med. Wschr. 28, 1940.
3. FOJ, L. AEL, N., TSCHAJKAJA, O. : Sovjetskaja Medic. 8, 1950.
4. GUZIKOV, N. : Sovjetskoje Zdravoohrnjenje.
5. CYÖRY, I. : Zbl. Gynäkol. 64, 1943.
6. ISSEKUTZ, B. : Gyogyszertan, Pharmacologie 1955. Bp.
7. KASER, O. : Fortschr. Geburtsh. u. Gynaekol. 1, 1950.
8. KASER, O. KONING, L., ETTERICH, E. : Gynaecol. 131, 5, 1951.
9. LÓRÁND, S. : Zbl. Gynäkol. 1933. N.
10. LÓRÁND, S. : Acta med. Hungarica. 11, Fasc. 2.
11. PAVLOVSKAJA, N. : Akus. i. Ginek. 6, 1946.
12. PICHLER, O. : Zbl. Gynäkol. 7, 1947.
13. STOECKEL, W. : Gebutsh. 1, 1930.
14. SAVALJEVA, A. : Akus i. Ginek. 1948.
15. SKAMNAKIS, S. : Zbl. Gynaekol. 67, 1943.
16. SZIRMAI, E. : Conférence (avec Árvay et collab.) au Congrée de Gynécologie a Budapest, 26. X. 6, 1951.
17. SZIRMAI, E. : Die Parmazie, 9, N. 2. 1954.
18. SZIRMAI, E. : Z. ärztl. Fortschr. 20, 1954. und 8, 1955.
19. SZIRMAI, E. : Annales Chirurg. et Gynaec. Fenniae 44, Fasc. 2. Helsinki.
20. SKROBANSKIJ, P. : Dok. Közp. Ref. Budapest. 20, 359.