

do użycia przy znieczuleniu od 0,5 g (Lichtenberg) do 3,3 g (Kappis).

Liczne doświadczenia kliniczne dowiodły, że toksyczność nowokainy nie tyle jest zależna od dawki, ile przede wszystkim od stężenia roztworu użytej nowokainy oraz czasu jej wprowadzania. Wiszniewski używając 0,25% roztworu do swojego pełzającego nasiękowego znieczulenia zużywał do 2 litrów nowokainy tj. około 5 g, bez żadnych ubocznych objawów, czym ostatecznie potwierdził słuszność tych spostrzeżeń.

W tym oświetleniu traci znaczenie dotychczas używana tabela toksyczności środków znieczulających (Gros cyt. wg Braun-Läwen) oparta na doświadczeniu na zwierzętach, w której śmiertelna dawka nowokainy w roztworze 1% wynosi 550 mg w podskórnym podaniu, a 50 mg w dożylnym podaniu na 1 kg świnki morskiej.

Pewne znaczenie praktyczne może mieć nadwrażliwość, a nawet idiosynkrazja na nowokainę, którą łatwo stwierdzić przy próbie śródskórnej; bąbel nowokainowy przybiera wówczas barwę żywoczerwoną (Brittain).

Doskonałe wyniki lecznicze spostrzegane po blokadach układu sympatycznego pozwoliły na inne, szersze ujęcie właściwości nowokainy, nie tylko jako środka do miejscowego znieczulenia przy zabiegach operacyjnych, ale również jako środka leczniczego. Liczne doświadczenia kliniczne, uwieńczone doskonałymi wynikami leczniczymi, wyprzedziły znacznie poznanie teoretyczne farmakologicznych właściwości nowokainy i stały się bodźcem dla badań laboratoryjnych i doświadczalnych nad farmakodynamiką nowokainy.

Właściwości farmakologiczne nowokainy są dziś w znacznej mierze znane i na ten temat istnieje już obszerne piśmiennictwo. Są jednak w tej sprawie jeszcze niejasności, badania nie są kompletne i temat ten nie jest jeszcze całkowicie wyczerpany.

Lecznicze zastosowanie nowokainy datuje się od roku 1930 wprowadzeniem przez Leriche'a blokady odcinków układu sympatycznego, a następnie szeroko opracowanej w roku 1932 przez Wiszniewskiego własnej metody leczenia blokadami nasiękowymi.