MAMMASEKRETION UND -KRISEN BEI TABES.

Von

Dr. HANS BIBERSTEIN.

Aus der Dermatologischen Universitätsklinik, Breslau. (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. JADASSOHN.)

Unter den sekretorischen Krisen sind die der Brustdrüsen nicht bloß wegen ihrer, wie es scheint, außerordentlichen Seltenheit, sondern auch praktisch und theoretisch bemerkenswert. Sie werden in den mir zur Verfügung stehenden Lehr- und Handbüchern (außer bei MOHR-STAEHELIN, siehe u.) nicht einmal erwähnt. Soweit wir feststellen konnten, sind bisher nur viermal „tabische“ Sekretionsanomalien der Brustdrüse mitgeteilt worden: als solche bezeichne ich die Sekretion von Milch oder auch einer anders als Milch zusammengesetzten Flüssigkeit unter dem Einfluß der Tabes auf „inadäquate“ Reize hin.

Der erste Fall ist in der aus der DE LA CAMPSchen Klinik von SCHMIDTPOTT¹⁾ veröffentlichten Dissertation (1908) enthalten (zitiert von E. MÜLLER im Handbuch der inneren Medizin, MOHR-STAEHELIN). Herr Geheimrat DE LA CAMP hatte die große Freundlichkeit, mir die erwähnte Arbeit zur Verfügung zu stellen. Ich gebe die Krankengeschichte hier kurz wieder:

45jährige Frau; typische Tabes. Vor 11 Jahren zum erstenmal — im Anschluß an eine körperliche Anstrengung — ziehende Schmerzen im Leib und bald darauf stechende in der Brust, denen die Absonderung einer fettigen blaßrötlichen Flüssigkeit aus der ein wenig geschwollenen rechten Mamma folgte. Dazu gesellten sich lanzinierende Schmerzen und — nach schwerverdaulichen Speisen — Magenkrise. Nach einigen Monaten erneute und verstärkte Mammakrisen mit Übelbefinden im Gefolge; Gravidität lag nicht vor; die letzte und einzige bestand 9 Jahre vorher. Die Anfälle wiederholten sich 11 Jahre lang in 4—5 wöchentlichen Abständen unabhängig von den Menses und schwächten sich stets mehr ab, waren aber im Beobachtungsjahr mindestens doppelt so häufig geworden wohl auf Grund seelischer Erregungen und körperlicher Anstrengungen. Nach deren Ausschaltung stellten sich die Attacken vierwöchentlich einige Tage nach der Menses ein. Der Sekretion geht einige Stunden ein stechender Schmerz voran, „der vom 5. Brustwirbel etwa dem entsprechenden Interkostalraum entlang läuft und von hinten nach vorn in die rechte Mamma ausstrahlt“. Nach Beendigung der Sekretion fühlte sich die Patientin wie durch einen Schlag auf die rechte Kopfseite betäubt. Die Sensibilitätsprüfung scheint auf ein Betroffensein der Thorakal- und Lumbalsegmente hinzudeuten.

Die Erscheinungen werden durch Reizung der Interkostalnerven II—VI oder der mit ihnen in Verbindung stehenden Sympathicusäste erklärt.

Das Sekret enthielt in der Hauptsache Blutbestandteile und nur wenig Fett; doch seien vikariierende Menses abzulehnen; vielleicht sei das allmählich sich einstellende Zusammentreffen von Menses und Sekretion auf die Involution der Genitalorgane bei Eintritt des Klimakteriums zu beziehen. Als Ursache der Mammakrisen bleibe jedoch die Tabes bestehen.

Die Kenntnis eines zweiten, in seinem klinischen Bilde von dem eben besprochenen abweichenden Falle verdanke ich der lebenswürdigen mündlichen Mitteilung durch Herrn Prof. Dr. OTFRIED FOERSTER: Es handelt sich um eine von SIDING²⁾ beschriebene Galaktorrhöe bei Tabes, die SIDING „höchstwahrscheinlich (als) Reflexneurose infolge tabischer Störungen im abdominalen sympathischen Geflechte, die sich klinisch in Magendarmblutungen . . . Herpeszonen und möglicherweise in der hochgradigen Ovarienatrophie manifestieren“, ansieht. FOERSTER und KÜTTNER³⁾ deuten die Sekretion der Mammæ als Mammakrisen.

SIDING führt noch eine Beobachtung von Kolostrumsekretion bei Tabes und Klimakterium praecox und den von HALBAN⁴⁾ mitgeteilten Fall an, der kontinuierliche Sekretion echter Milch bei einer Tabeskranken sah, die auch an Basedow litt. Diesen Fällen möchte ich einen weiteren anreihen, trotzdem ich ihn nicht so untersuchen konnte, wie es wünschenswert gewesen wäre.

Die Patientin, eine 42jährige Artistin, hat sich plötzlich der ärztlichen Beobachtung entzogen und ist seit längerer Zeit auf keine Weise zu ermitteln. Vor 20 Jahrenluetische Infektion; damals eine Quecksilberkur, erst vor einem Jahre zweite Kur (8 Salvarsaninjektionen); Anfang Juni 1920 3 Embarininjektionen. Am 14. VI. 1920 erste poliklinische Vorstellung: Typische Tabes; Hauptbeschwerden: Schmerzen beider Beine, besonders der linken Wade. Neosalvarsan bis 1,05; dann blieb die Patientin fort und erschien erst am 25. I. 1921 mit einem Ausweis wieder, daß sie noch im September von einem Facharzt 2 Embarineinspritzungen und 0,45 Neosalvarsan erhalten hätte; außerdem war sie elektrisiert worden. Nunmehr klagte sie über fast unerträgliche Schmerzen in den Beinen, die sie nur mit Morphin bekämpfen könne. Zur genaueren Nervenuntersuchung wurde die Patientin der Nervenklinik überwiesen, ging aber weder dorthin, noch kehrte sie zu uns zurück. Erst Anfang Juni konsultierte sie Herrn Geheimrat JADASSOHN, der eine Tabes mit sekretorischen Mammakrisen(?) feststellte und die Patientin wieder in die Poliklinik schickte.

Sie gab nun an, daß die Schmerzen in den Beinen Ende Januar schwächer geworden, dafür aber heftige Brustschmerzen aufgetreten seien, derentwegen sie Morphiumeinspritzungen bekommen hätte. Seit dieser Zeit wären die Brüste stärker geworden und sonderten *ununterbrochen* unter heftigen Schmerzen ab. Sie hätte wegen der Milchsekretion mehrere Frauenärzte konsultiert, die bis auf einen Gravidität ausschlossen. Die Untersuchung in der Universitätsfrauenklinik ergab, daß Gravidität nicht vorhanden war. Aus dem verhärteten Brustdrüsenkörper beiderseits ließ sich ein Sekret auspressen, das man nach dem makro- und mikroskopischen Aussehen als Milch ansprechen mußte. Am 4. VI. erhielt Patientin wegen heftiger Schmerzen 0,02 Morphin. Eine Stunde nach einer Injektion von 0,15 Neosalvarsan mit 1 ccm Novasurol kehrte Patientin mit heftigen Brustschmerzen und allgemeinem Übelbefinden in die Poliklinik zurück; es tritt Collaps und Erbrechen ein. Aufnahme in die Klinik; nach 1½ Tagen Entlassung. Die Kur wurde ambulant bis zur Gesamtmenge 0,85 Neosalvarsan mit 0,204 Hg fortgesetzt; nach der letzten Injektion will die Patientin nachts starke Herzbeschwerden, Weinkrämpfe, Erbrechen und Schienbeinschmerzen gehabt haben. Eine Änderung bezüglich der Mammasekretion war nicht eingetreten, als die Patientin wieder ausließ.

Dieser fünfte Fall von Mammasekretion unterscheidet sich auch wieder von den früher beschriebenen: Wir haben bei sicherer Tabes doppelseitige kontinuierliche Milchsekretion, so daß die Kranke eine Vorlage trägt, um die Bluse nicht durchnässen zu lassen. Tritt auch die Sekretion nicht anfallsweise auf, so exazerbieren doch die Schmerzen krisenartig. Bemerkenswert ist vielleicht auch die Angabe, daß mit Beginn der Sekretion die lanzinierenden Schmerzen nachgelassen haben.

So weit ich feststellen konnte, sind nunmehr 5 einwandfreie Fälle von Mammasekretion bei Tabes beschrieben; bei diesen wurde einmal die Sekretion einer fetthaltigen, blutigerösen Flüssigkeit, einmal die von Kolostrum und 3 mal von Milch beobachtet.

Krisenartig traten Schmerzen und Sekretion nur in dem von SCHMIDTPOTT mitgeteilten Falle auf, in den anderen erfolgte die Sekretion kontinuierlich. Schmerzen werden in keinem erwähnt; der hier neu mitgeteilte zeichnet sich durch kritische Exazerbationen der Schmerzen aus.

ERFOLGREICHE BEHANDLUNG EINER SCHWEREN AKUTEN BENZOLVERGIFTUNG DURCH LECITHIN-EMULSION.

Von

Dr. NICK.

Aus der inneren Abteilung des Angustahospitals Berlin. (Chefarzt: Prof. Dr. SCHLAYER.)

Die große Zunahme der Anwendung des Benzols in Industrie und Technik, hat eine Vermehrung der Vergiftungen mit diesem Steinkohlenteerprodukt zur Folge. Ein Fall, den wir zu beobachten Gelegenheit hatten, beansprucht vor allem unser Interesse wegen der eingeschlagenen Therapie und der sich daraus möglicherweise ergebenden Ansichten für die Behandlung der Vergiftungen durch Substanzen bestimmter pharmakologischer Gruppen.

1) SCHMIDTPOTT, Inauguraldissertation Freiburg 1908.

2) SIDING, Wien, klin. Woch. 1909, Nr. 8 u. 9.

3) FOERSTER u. KÜTTNER, Bruns Beitr. 1909, Bd. 63, S. 245.

4) HALBAN, Arch. f. Gyn. 1905, Bd. 75, zit. nach SIDING, s. o.