Zur Behandlung von wunden Warzen und Mastitiden im Wochenbett.

Von

Dr. W. Rubeska,

Professor an der Hebammenschule in Prag.

Wunde Warzen sind eines der häufigsten und qualvollsten Uebel im Wochenbett. Ihre Bedeutung für die Entstehung von Brustentzündungen ist allgemein bekannt und anerkannt, dennoch werden sie in den Lehrbüchern der Geburtshilfe sehr stiefmütterlich abgehandelt. Auch in Wochenbettstatistiken findet man sie kaum erwähnt oder nur als Ursachen von von den Geschlechtstheilen nicht ausgehenden Störungen des Wochenbetts. Ihre Behandlung wird auch nur gestreift, präzise erschöpfende Vorschriften werden in der Regel nicht gegeben, wohl mit Unrecht, denn das Wohl und Gedeihen des Kindes hängt häufig von der rechtzeitigen Erkenntniss und Behandlung des kleinen Uebels ab. Denn kommt es zu ausgedehnteren Verschwärungen der Warzen oder zu Mastitiden, so muss das Säugen aufgegeben werden, zum grössten Schaden für das Kind.

Die Affection beginnt entweder mit Blutsuffusion oder mit Bläschenbildung auf der Warzenoberfläche, oder als bogenförmiger Riss an der Basis derselben. Geht in den ersteren Fällen die Oberhaut durch das Säugen des Kindes verloren, so entsteht eine Erosion, welche in die Tiefe greifen und sich durch Ansiedlung von Eitermikroben in ein Geschwür verwandeln kann; ebenso kann aus einem ursprünglich seichten Epidermisriss eine tiefe halbmondförmige oder circuläre Rhagade an der Basis der Warze entstehen.

Als Ursachen sind schlecht entwickelte, wenig vorragende, schlecht fassbare Warzen, zarte Haut derselben und Milchmangel zu erwähnen. Es ist klar, dass, je weniger die Warze vorragt, je schlechter sie fassbar ist, um so leichter wird sie aus dem Munde des Kindes entschlüpfen, um so mehr wird sich das letztere anstrengen, sie im Munde zu behalten und um so leichter wird sich die Epidermis in Bläschen abheben und Veranlassung zur Erosion oder zu einer Rhagade geben.

Je weniger Milch die Brust liefert, um so häufiger und länger und um so kräftiger wird das Kind saugen und um so leichter werden Erosionen und Rhagaden entstehen, namentlich wenn dabei noch zarte Haut vorhanden ist.

Manche Frau bekommt in jedem Wochenbett wunde Warzen. Ihre Häufigkeit beträgt fast 40—50 pCt. aller stillenden Frauen, wie aus folgender Tabelle erhellt.

A u t o r .	Zahl der Stillenden.	Zahl wunder Warzen.	Procent aller Stillenden.
v. Winckel in Dresden	2300	918	39,9
Kehrer in Heidelberg	—	—	42,5
Fehling in Stuttgart	3738	1757	47,0
Fehling in Basel	2875	1421	49,1
Rubeska in Prag	3152	1244	39,4

Von meinen Fällen waren 42,2 pCt. bei Erst- und 36,2 pCt. bei Mehrgebärenden.

Die grosse Mehrzahl entstand in der ersten Woche des Wochenbetts, nämlich 95 pCt., und davon die Mehrzahl wieder am dritten und vierten Tage, nämlich 61,6 pCt.

Meine Behandlung war antiseptisch. Prophylactisch wurden die Warzen bei Hauschwangeren täglich mit warmem Wasser und Seife gewaschen, schlecht vorragende mit Milchpumpen vorgezogen und abwechselnd einen Tag mit 60proc. Alkohol und den anderen mit Glycerin bestrichen. Während des Stillens wurden die Warzen täglich zweimal mit warmem Seifenwasser und 60proc. Alkohol desinficirt.

Sind schon Excoriationen oder Rhagaden entstanden, so werden ausser diesen Waschungen die Warzen immerwährend mit einem

Umschlag von 3 proc. Borwasser bedeckt gehalten. Der Umschlag wird durch ein übergreifendes Stück Guttaperchapapier feucht erhalten; das Papier klebt an der warmen Brusthaut an und hält den Umschlag an Ort und Stelle. Durch diese Waschungen und durch den antiseptischen Oclusivverband werden die wunden Warzen rein gehalten, es entstehen keine Borken und Krusten auf denselben, welche beim Stillen immer frisch abgerissen werden, die Eiterkokken, welche auf die Wunden gelangen, werden zum Theil abgetödtet, zum Theil in ihrer Virulenz abgeschwächt, die Wunden bleiben rein, feucht, die Ränder blass, nicht infiltrirt, nicht entzündet, die Schmerzen bleiben geringer und das Stillen kann fortgesetzt werden.

Sind die Wunden ausgedehnter und tiefer, so wird die Brust nur mit Warzenhütchen geschützt dem Kinde gereicht. Am besten sind die einfachen Gummihütchen, weil bei ihnen das Kind neben der Aspiration auch den Druck der Kiefer auf die Milchsinus unter der Warze in Anwendung ziehen kann, was für das Sauggeschäft nothwendig ist, wie Basch nachgewiesen hat.

Dieses Ausdrücken entfällt bei den Glasgummihütchen von Bailly und bei der Tetérelle biaspiratrice von Auvard, und deshalb trinkt sich das Kind nur bei reichlich und leicht fliessender Milch satt.

Bei dieser Behandlung stillten fast alle Mütter trotz wunder Warzen ihre Kinder weiter. Bei Milchmangel wurde zugefüttert.

Die Mehrzahl der Warzen heilte dabei im Laufe einer Woche. Folgende Tabelle führt das näher aus.

Ent- stehungs- tag wunder Warzen.	Zahl der Fälle:			Geheilt bis zum 10. Tage:					
	Iparae.	Multiparae.	Zusammen.	Primiparae.	Procent.	Multiparae.	Procent.	Zusammen.	Procent.
2.	69	69	183	34	49,0	44	63,7	78	56,5
3.	241	192	433	155	64,3	148	77,0	303	70,0
4.	181	143	324	127	74,0	111	77,6	238	73,4
5.	111	69	180	87	78,3	54	78,2	141	78,3
6.	43	28	71	31	72,0	20	71,0	51	71,8
7.	18	12	30	13	72,2	9	75,0	22	73,3
Summa	663	513	1176	447	67,4	386	75,2	833	70,8

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass von 1176 in der ersten Woche des Wochenbetts entstandenen wunden Warzen 833 oder 70,8 pCt. bis zum 10. Tage geheilt waren.

Aus derselben erhellt auch, dass, je früher die Warzen wund wurden, um so längere Zeit brauchten sie zur Heilung. Von den am 2. Tage entstandenen heilten bis zum 10. Tage oder im Laufe von 8 Tagen 56,5 pCt., wohingegen von den am 5. Tage entstandenen bis zu demselben Tage oder im Laufe von 5 Tagen schon 78,3 pCt.

Der Erfolg scheint mir gut zu sein. Ein Vergleich mit anderen Behandlungsmethoden fehlt, ich habe keine diesbezüglichen Ziffern finden können.

Ein anderer Prüfstein des Werthes einer Behandlung wunder Warzen ist das Verhältniss, wie oft Mastitis nachfolgt.

Es ist eine alte Erfahrung, dass den meisten puerperalen Mastitiden wunde Warzen vorausgehen. Diese sind nämlich häufig Sitz von Eiterkokken, namentlich des *Staphylococcus pyogenes albus*, manchmal auch des *aureus*, wie ich durch Culturen in vielen Fällen nachgewiesen habe. Von den Wunden dringen dann die Eiterkokken in die Brust entweder durch die Milchgänge oder durch die Lymphbahnen und verursachen Mastitis. Je besser also die wunden Warzen versorgt sein werden, um so seltener wird Mastitis hinzukommen.

Wie oft dies geschieht, erhellt aus folgender Tabelle.

Autor.	Zahl der Stillenden.	Zahl der wunden Warzen.	Procent.	Zahl der Mastitiden.	Procent der wunden Warzen.	Procent aller Stillenden.
v. Winckel in Dresden .	2300	918	39,9	136	14,8	4,1
Kehrer in Heidelberg . .	1600	—	—	59	—	3,6
Fehling in Stuttgart . .	3768	1757	47,0	119	6,7	3,18
Fehling in Halle . . .	878	—	—	17	—	1,93
Olshausen in Halle . .	972	—	—	32	—	3,29
Rubeska in Prag . . .	3152	1244	39,4	17	1,44	0,54

Bei unserer Behandlung wunder Warzen ist also die Zahl der Mastitiden am kleinsten.

Was den Ausgang der Mastitiden anbelangt, so ist er in der Mehrzahl der Fälle Resorption. Fehling behauptet, dass man Eiterung zu erwarten hat, wenn das Fieber länger als 2 Tage anhält. Er wendet Sublimatumschläge an.

Dabei sah er in Stuttgart unter 119 Mastitiden 23 Eiterungen = 19,3 pCt., in Halle unter 17 Mastitiden 5 Eiterungen = 29,8 pCt., Olshausen in Halle unter 32 Fällen 6 Eiterungen = 19,3 pCt., und ich in Prag unter 17 Mastitiden 2 Eiterungen = 11,7 pCt.

Meine Behandlung der beginnenden Mastitis besteht in energischer Desinfection der Warzen, in Umschlägen mit 0,5 proc. Sublimatlösung für 2 Stunden auf die Warze, in der Aspiration der ersten Milch aus den Milchgängen mittelst Milchpumpe, und in der Application einer Eisblase auf die Brust. Beginnt die Mastitis mit einem Schüttelfrost, hohem Fieber und sehr schmerzhafter Infiltration, so mache ich in dieselbe sofort eine parenchymatöse Injection von 3 proc. Carbolwasser, 2–3 Pravazsche Spritzen.

Ist der Beginn weniger stürmisch, so wird diese Injection gemacht, wenn am 2. Tag die Schmerzhaftigkeit und das Fieber nicht zurückgeht. Das kleine Procent unserer vereiterten Mastitiden wäre diesen Injectionen zu verdanken, obzwar die Zahl derselben noch zu klein ist, um daraus bindende Schlüsse ziehen zu können. Die Injectionen sollen die Vermehrung der Eiterkokken in dem entzündeten Lappen beschränken und dem Organismus den Kampf gegen dieselben erleichtern. Einige Beispiele scheinen sehr für die Wirksamkeit dieser Carbolinjectionen zu sprechen.

Fall I.

24-jährige, Ipara bekam am 2. Wochenbettstage Excoriationen der Warzen und hatte vom 4.—8. Tage Fieber bis zu 39,2° C. mit 104 bis 136 Pulsschlägen. Am 9. Tage bekam sie bei einer Temperatur von 39,9° eine rechtsseitige Mastitis; am nächsten Tage Vormittags wurden in den entzündeten Brustdrüsenlappen 3 Pravaz'sche Spritzen von 3 proc. Carbolwasser injicirt, Nachmittags war die Temperatur 38,9°, Abends 36,9, am folgenden (11.) Tage war die Temperatur normal und die Mastitis zertheilte sich.

Fall II.

20-jährige, Ipara, welche mit einer Gesichtslage spontan niedergekommen ist, bekam am 4. Wochenbettstage eine Schüttelfrost, Tem-

peratur 38,5° und 39°, und rechtsseitige Mastitis. In diese wurden 2 Spritzen Carbolwasser eingespritzt, am nächsten Tage war die Temperatur normal und die Mastitis ging in Resorption über. Am 9. Tage trat bei 38,6, 39° Temperatur linksseitige Mastitis auf, welche nach Injection von 2 Spritzen Carbolwasser auch zurückging. Die Mutter stillte ihr Kind weiter. Nach der Injection wurde das Kind erst nach 4 Stunden an die kranke Brust angelegt.

Fall III.

23jährige, Ipara, bekam nach spontaner Geburt ohne innere Untersuchung am 6. Tage eine Temperatur von 38,3, 38,2°, am 7. Tage 37, 38, Mastitis dextra, am 8. 37,5, 37,7, am 9. Tage 37, 38, am 10. Tage 37,1, 38,1, 39° bei 120 Pulsen und fortbestehender Mastitis. Aus dem dem entzündeten Lappen entsprechenden Milchgange wurde Milch ausgedrückt und aus dem Lappen selbst mittelst Pravaz'scher Spritze aspirirt. In beiden Milcharten wurden spärliche Eiterkörperchen und Staphylococcus pyogenes albus nachgewiesen. Am selben Tag wurden in den infiltrirten Lappen 3 Spritzen Carbolwasser eingespritzt, am nächsten 11. Tage war die Temperatur 37,4, 38, am 12. Tage normal, die Schmerzhaftigkeit hörte auf und die Mastitis ging zurück.

Fall IV.

20jährige, Ipara, bekam am 3. Wochenbettstage wunde Warzen, am 6. Tage rechtsseitige Mastitis mit einer Temperatur von 38,7, am 7. Tage 39,9 Vormittags und 39,9 Nachmittags, 4 Spritzen Carbolwasser; am 8. Tage 37,9, 38,7, die Schmerzhaftigkeit geringer. In der nächstfolgenden Nacht Frösteln, am 9. Tage 38,8, 39,3, am 10. Tage 38,5, 39, Mastitis auf der anderen Seite. 2 Spritzen Carbolwasser, am 11. Tage Temperatur 37, 38,7°, Frösteln, wieder grössere Schmerzhaftigkeit der rechten Brust, neuerdings 2 Spritzen Carbolwasser, die Temperatur am nächsten Tage normal, beide Mastitiden gingen in Resorption über.

Fall V.

42jährige, Ipara, bekam am 4. Wochenbettstage wunde Warzen, am 9. Tage einen Schüttelfrost, Temperatur 40,1, 39,4, linksseitige Mastitis im unteren äusseren Octanten. 2 Spritzen Carbolwasser. Am 10. Tag Temperatur 37,1, Nachmittags 38,2, im oberen äusseren Octanten derselben Brust ein entzündliches Infiltrat, 2 Spritzen Carbolwasser, am 11. Tag Infiltration im unteren inneren Octanten, wieder 2 Spritzen Carbolwasser. Alle Infiltrate gingen zurück, die Mutter stillte ihr Kind weiter.

Aehnlich war das Resultat in weiteren 7 Fällen.

Nur in 2 Fällen kam es trotz parenchymatöser Carbolwasserinjectionen zur Eiterung. Die Fälle waren folgende.

Fall I.

29jährige, Ipara, bekam am 4. Tage wunde Warzen und am 12. Tage bei einer Temperatur von 39,4, 39,3° linksseitige Mastitis.

Es wurden 2 Spritzen Carbolwasser eingespritzt und als am nächsten Tage die Temperatur 38,8, 39° hoch blieb, weitere 2 Spritzen. Die Temperatur erreichte am folgenden Tage nur noch 37,8° und blieb dann normal, aber die Infiltration nahm zu, am 17. Tage wurde Fluctuation nachgewiesen und der Abscess eröffnet. Aus dem Eiter wurde *Staphylococcus pyogenes aureus* gezüchtet.

Fall II.

20jährige, Ipara, bekam am 4. Wochenbettstage wunde Warzen, am 7. Tage bei 39° Temperatur, rechtsseitige Mastitis im oberen inneren Octanten; 2 Spritzen Carbolwasser, am 8. Tage Temperatur 37,7, 39,8°, 104 Pulse, neuerdings 2 Spritzen Carbolwasser.

Die Körperwärme blieb dann durch 3 Tage normal und das Infiltrat verkleinerte sich, aber dann ging die Temperatur wieder in die Höhe und am 14. Tage wurde die vereiterte Mastitis incidirt. Später entstanden in derselben Brust noch weitere 3 Abscesse, so dass sich die Heilung sehr in die Länge zog.

Schädliche Folgen der Carbolinjectionen, Erscheinungen von Carbolintoxication habe ich nie gesehen, die Schmerzen waren nicht gross und hörten bald auf, so dass ich die Carbolinjectionen empfehlen kann.

Was das pathogene Agens der Mastitiden anbelangt, so habe ich unter 16 untersuchten Fällen 9 mal den *Staphylococcus pyogenes aureus* allein, 3 mal den *Staphylococcus pyogenes albus* allein, 3 mal diesen gemeinschaftlich mit dem aureus und 1 mal *Streptococcus pyogenes* nachgewiesen. Dieser Fall betraf eine Schwangere im 8. Monat, welche seit 3 Tagen an Schmerzen in der rechten Brust litt und daselbst einen Abscess bekam, der incidirt und aus dessen Eiter *Streptococcus pyogenes* rein gezüchtet wurde. Die Warze war mit einer dicken Schmutzkruste bedeckt, unter derselben die Haut intact. Der Abscess war einfach und heilte rasch zu.

Literatur.

1. v. Winckel, Ber. u. Studien aus d. Kgl. sächs. Entbindungsanstalt in Dresden. Bd. I. 1876.
 2. Haussmann, Zur Behandlung wunder Brustwarzen. Berl. klin. Wochenschrift. 1878. No. 14 u. 15.
 3. Kaltenbach, Erosionen der Brustwarzen als puerperale Infektionsstelle. Centralbl. f. Gyn. 1883. No. 5.
 4. Kehrер, Entstehung und Prophylaxe der wunden Brustwarzen. Beitr. z. klin. u. experim. Geburtsk. Bd. II. H. 1.
 5. Kehrер, Müller's Handbuch der Geburtshülfe. Bd. III. 1889.
 6. Fehling, Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. II. Auflage. Stuttgart 1897.
 7. Basch, Beiträge zur Kenntniss des menschlichen Milchapparats. Arch. f. Gyn. Bd. XLIV. H. 1.
-