

Ueber Mastodynie.

Von Dr. Max Samuel in Köln a. Rh.

Mit Recht betont Witthauer in einem Aufsätze „Ueber Neuralgia mammae“ (Festschrift für Fritsch 1902), wie selten deutsche Autoren derartige Krankheitsfälle beschrieben haben, während die Franzosen wiederholt darüber berichten. Und es sind auch gerade französische Aerzte, welche auf die richtige Deutung dieses Krankheitsbildes hinweisen, um hierdurch eine zweckentsprechende Therapie in die Wege zu leiten.

Da die Mastodynie nicht so sehr selten ist — habe ich doch während meiner Assistentenzeit an der Hebammenlehranstalt Posen neun Fälle sammeln können im Verlaufe von 1½ Jahren —, so ergibt sich ohne weiteres, wie wichtig eine Klärung dieses Krankheitsbildes wäre. Witthauer bezeichnet die Prognose der Mastodynie als keine sehr günstige und behauptet von der Therapie, „sie kann und muß leider recht vielgestaltig sein“.

Wenn wir die Mastodynie als eine Neuralgie auffassen, so dürfen nur solche Erkrankungen unter diesen Begriff fallen, welche die typischen Merkmale einer Neuralgie haben. Dazu gehört zunächst das anfallsweise Auftreten dieser Schmerzen und sodann die Forderung, daß der Schmerz sich an das anatomische Ausbreitungsgebiet einer sensiblen Nervenbahn hält. Zudem scheinen auch die „Nervenzentren“ als Kennzeichen mit verwertet werden zu müssen. Neuralgie bedeutet ja stets nur ein Symptom, und es gelingt erst dann, rationelle Therapie zu treiben, wenn die Ursachen des Krankheitssymptoms ergründet sind.

Am meisten verbreitet ist wohl eine Mastodynie rein ovariellen Ursprungs, wie wir sie besonders bei neuropathischen Frauen antreffen. Was mich veranlaßt, die häufigste Art der Mastodynie auf eine vom Ovarium ausgehende Ursache zurückzuführen, sollen die folgenden Ausführungen ergeben.

Ein so erfahrener Arzt wie Terillon (Progrès médicale 1886) erwähnt, abgesehen von den durch Tumoren veranlaßten Mastodynien bei seinen sämtlichen Krankheitsfällen, daß stets die Mastodynie zur Zeit der Menstruation auftrat oder in dieser Zeit exazerbierte. Dieser Ansicht sind auch die meisten anderen Autoren. Es fiel mir nun bei allen Kranken meiner Beobachtungsreihe gleichfalls auf, wie exakt sich der Einfluß der Menstruation zeigte. Handelte es sich um Mastodynie während der Schwangerschaft, so wurden jedesmal die Schmerzen viel stärker zur Zeit der fehlenden Menstruation. Bei Frauen im Klimakterium zeigten sich die Schmerz-

anfälle immer dann, wenn ebenfalls eine menstruelle Blutung erfolgen sollte, und schließlich habe ich auch die Mastodynie in der Pubertät auftreten sehen in einem etwa vierwöchentlichen Wechsel.

Eine Beziehung der weiblichen Geschlechtsorgane zur Brustdrüse benutzen wir häufig bei der Frühdiagnose der Schwangerschaft; wir fragen, ob die Brüste stärker und praller geworden sind, und versuchen, etwas Kolostrum herauszudrücken. Wie wir diese Einwirkung der Genitalsphäre auf die Brustdrüse bezeichnen wollen, sei es mit physiologischem Reiz oder innerer Sekretion, wird gleichgültig bleiben. Eine Einwirkung ist sicher, und es ist der Gedanke naheliegend, daß ein physiologischer Reiz bei einer neuropathischen Frau pathologisch empfunden werden kann. Auch bei der Periode kennen wir eine Einwirkung auf die Brustdrüsen, denn es ist einwandfrei beobachtet, daß die Brustdrüsen mancher Frauen dann straffer und fester werden, ja sich vergrößern durch eine leichte Schwellung.

Überschreitet der „physiologische Reiz“ von seiten der inneren Sekretion der Ovarien also die normalen Grenzen, oder trifft er die Brustdrüsen einer an und für sich schon neuropathischen Frau, so kann hier eine Neuralgie ausgelöst werden. Um eine Analogie auf einem anderen Gebiete anzuführen, möchte ich bemerken, wie oft bei gewissen Vergiftungen bestimmte Nerven befallen werden. So kennen wir die Bleivergiftung als ätiologisch für hartnäckige Neuralgien des N. radialis, und bei der Malaria sehen wir speziell den Supraorbitalnerv erkranken.

Während wir aber bei diesen Vergiftungen die Schädlichkeiten kennen, um sie gänzlich beseitigen zu können, muß leider bezüglich der Mastodynie erklärt werden, daß wir das treibende Agens noch nicht ausfindig gemacht haben. Indes mit der Erkennung dieser Sachlage ist doch eine Handhabe gewonnen, die Therapie richtig zu gestalten; und wie die Praxis zeigte, war der von mir beschrittene Weg ein guter, denn ich habe die Mastodynie, welche ich zu den ovariogenen zählte, schnell heilen können. Die Therapie war kurz folgende: Allgemeinbehandlung der Nervosität nach den üblichen Grundsätzen, Sorge für eine intensive körperliche Tätigkeit und vor allem Ruhigstellen und Elevation der Brustdrüse bei Tag und Nacht ohne jede Kompression mittels einer besonderen Brustbinde. Auf diese Brustbinde lege ich deshalb so großen Wert, weil sie bei richtigem Sitze in allen Fällen sofortige Erleichterung geschaffen hat. Die Binde muß die Brust so halten, wie wir es uns am besten veranschaulichen, wenn wir die Brustdrüse in die Hohlhand nehmen und hierbei nach der entgegengesetzten Seite elevieren. Es kann dann kein Druck auf das Drüsengewebe erfolgen, und die ganze Brust wird in ihrer natürlichen Lage ohne jede Kompression hochgehalten. Hierzu dient ein Jäckchen mit Einsätzen vorne, welche in ihrer Größe genau nach der Brustdrüse gearbeitet sind. An diesen Einsätzen sind breite, vorn und auf dem Rücken sich kreuzende Bänder so befestigt, daß sie in der Taille verknüpft werden können. Die genaue Beschreibung mit Abbildungen des Verbandtuches befindet sich in der Deutschen medizinischen Wochenschrift 1907, No. 52.

Durch dieselbe Behandlungsmethode hatte ich auch bei einer zweiten Art von Mastodynie Erfolg. Hierzu zähle ich Kranke, bei welchen meist in der Schwangerschaft eine plötzliche Größenzunahme der Brustdrüsen einsetzte. Es ist die Vermutung naheliegend, daß durch das rasche Wachstum Zerrungen der Nerven entstehen, die Neuralgien zur Folge haben können. Interessant war speziell die folgende Beobachtung wegen der Erscheinungen im Puerperium. Die Patientin, welche nach der Geburt ihres Kindes das Verbandtuch ablegte, bekam, gleich nachdem sie ihr Kind mehrmals gestillt hatte, wieder leichte Schmerzanfälle. Diese wurden beim Aufsitzen noch stärker. Sofort nach dem Anlegen der Brustbinde war sie wieder beschwerdefrei.

Zwei weitere Krankheitsfälle verdienen deshalb besondere Erwähnung, weil die Mastodynie sich in alten Narben der Brustdrüse entwickelte. In dem ersten Falle — es handelt sich um eine körperlich gesunde Frau ohne jegliches nervöse Symptom — entstanden sechs Wochen nach einem Abort beim Einsetzen der ersten Regel heftige Schmerzen in der linken Brust. An dieser Brustdrüse waren zwei Narben, welche von der Operation einer vor 1 $\frac{3}{4}$ Jahren überstandenen Mastitis herrührten. Die Patientin hatte solche Angst vor den Schmerzattacken, daß sie sich nicht gerade zu gehen getraute. Man fühlte im rechten oberen Quadranten der linken Brustdrüse eine auf der Unterlage verschiebbliche Narbe von geringer Druckschmerzhaftigkeit. Im linken unteren Quadranten war eine lappenförmige Narbe. Hier schmerzte bei leichter Bestastung eine Stelle besonders stark, und dies war gerade die Kuppe des lappenförmigen Schnittes. Man fühlte an dieser Stelle in der Narbe eine derbe, etwa kirschgroße Resistenz, welche als Narbenkeloid zu deuten war. Es ist dies übrigens auch ein Beweis dafür, wie wichtig genau radiäre Einschnitte in die Brust sind, denn aller Wahrscheinlichkeit nach wäre dadurch eine Keloidbildung vermieden

worden. Das angelegte Verbandtuch verschaffte zwar Erleichterung, konnte aber die Beschwerden nicht völlig beseitigen. Nachdem ich zugleich mehrmals täglich die Biersche Saugglocke angewandt hatte, verschwanden die Schmerzen vollständig, und ich verzeichne als eigenartigen Befund, daß das Keloid erweichte und damit verschwand. Der zweite Fall betrifft eine Frau, welche ebenfalls wegen einer überstandenen Mastitis an ihrer linken Brust eine Narbe hatte. In den letzten zwei Monaten einer neuen Gravidität traten wiederholt im Bereiche dieser Narbe Schmerzanfälle auf. Durch Hochlagerung der Brüste in der Binde gingen die Beschwerden wesentlich zurück, um dann nach mehrmaligem Saugen mit der Bierschen Glocke gänzlich zu verschwinden.

Wir sehen oft auch Mastodynien auftreten bei Geschwulstbildungen in der Brustdrüse, und da ist es ja selbstverständlich, daß meist nur die Exstirpation der Geschwulst eine Heilung verschafft. Es sei mir an dieser Stelle gestattet, auf zwei Operationsverfahren aufmerksam zu machen, welche bisher wenig Beobachtung fanden, trotzdem sie speziell kosmetisch wirken sollen. Bardenheuer (Zentralblatt für Chirurgie 1903, No. 31) hat bei Mastitis durch einen Schnitt am unteren Rande der Brustdrüse diese dann hochgeklappt, den Abszeß von innen eröffnet und nach unten drainiert. Die entstehende Narbe wird nachher durch die Brustdrüse verdeckt. Dieses Verfahren ist ja auch zur Beseitigung von Geschwülsten besonders in den unteren Quadranten geeignet (Thomas 1882). Ein zweites Verfahren hat uns Morestin (Bulletin de la Société de Chirurgie 1903) gelehrt. Dieser arbeitet sich von der Haargrenze in der Achselhöhle, wo er einen 5–6 cm langen Schnitt macht, bis zu der Geschwulst vor, um diese dann zu exstirpieren. Die Narbe wird durch ihre Lage in der Achselhöhle völlig verdeckt.

Im vorstehenden habe ich versucht, die häufigste Art der Mastodynie als ovariogenen Ursprungs zu kennzeichnen; dabei gab ich an, welche Therapie sich mir stets bewährte. Im Anschlusse hieran schilderte ich einige andere Formen der Mastodynie und ging speziell auf zwei Beobachtungen ein, wo sich Mastodynie im Bereiche mastitischer Narben zeigte. Ich bin mir wohl bewußt, keine irgendwie erschöpfende Darstellung der Mastodynie gegeben zu haben, dennoch wäre meine Absicht erreicht, wenn durch diese Zeilen die Aufmerksamkeit auf eine therapeutisch gut zugängliche Erkrankung gelenkt würde, welche zudem in ihrem Vorkommen lange nicht so selten ist, wie man gemeiniglich glaubt.