III. Zur Behandlung der Mastitis mit dem Bardenheuerschen Schnitt

L.		Seitz
----	--	-------

Frankfurt a. M.

(Hierzu 1 Abbildung.)

Wenn es bei einer Mastitis zu einer Abszeßbildung gekommen ist, so genügen im allgemeinen radiäre Inzisionen; bei kleinen Abszessen kommt man nicht selten mit einer Entleerungsinzision am tiefsten Punkt aus. Bei größeren Abszessen ist eine Gegen-inzision nicht zu vermeiden. Mit diesem Verfahren kommen Mastitiden in der Regel zur Ausheilung. Doch keineswegs immer. In manchen Fällen schreitet die Entzündung von der Peripherie des Abszesses weiter in das gesunde Gewebe fort; es kommt zu neuen Infiltrationen und Abszessen und es ist notwendig, ein-, zwei-, dreimal und noch öfters Inzisionen vorzunehmen. Dadurch wird das Krankenlager dieser Patientinnen außerordentlich stark verlängert, auf der Brust bleiben entstellende Narben bestehen, die bekanntlich eine größere Disposition zur Entwicklung von Karzinom zeigen. Bei anderen Formen der Mastitis trägt die Entzündung von vornherein einen mehr diffusen Charakter und befällt nicht nur den einen Zipfel, sondern dehnt sich über den größten Teil des Mammagewebes aus. Es handelt sich meist um diffuse Phlegmonen der Brust. Wenn man hier mit der Inzision zum Ziel kommen will, so muß man an verschiedenen Stellen radiär Einschnitte vornehmen und auch die geben noch keine Sicherheit, daß der Prozeß ausheilt und nicht noch spätere Inzision notwendig sind.

In wieder anderen Fällen sitzt der entzündliche Prozeß tief in dem Mammagewebe drinnen oder retromammär. Die äußere Haut ist ganz unverändert, und erst beim sorgfältigen Untersuchen findet man in der Tiefe des Gewebes eine druckempfindliche infiltrierte Stelle. Wenn man bei diesen Fällen die gewöhnliche Form des Einschnittes macht, so muß man große Strecken gesunden Gewebes durchtrennen, ehe man auf den tiefgelegenen Abszeß kommt; auch müssen die Inzisionen und Gegeninzisionen sehr groß ausfallen, wenn für einen genügenden Abfluß gesorgt sein soll.

Bei diesen drei Formen der Mastitis, das heißt erstens bei der immer wieder rezidivierenden Mastitis mit multiplen Absze-

Seitz, Zur Behandlung der Mastitis mit dem Bardenheuerschen Schnitt. 135

derungen, zweitens bei der tiefsitzenden oder retromammären und drittens bei der von vornherein diffus über den größten Teil der Mamma sich erstreckenden phlegmonösen Entzündung glaube ich, ist es besser, die Bardenheuersche Schnittführung vorzunehmen. Sie besteht darin, daß man am unteren Rand der Mamma einen bogenförmigen Schnitt anlegt, das Drüsengewebe von der Unterlage abschiebt und die Brust zurückklappt. Die tiefsitzenden Abszesse werden durch den Schnitt

selbst eröffnet, die zentraler im Gewebe sitzenden können von ihm leicht aufgesucht werden; dann werden Gaze in die Wunde eingelegt. Durch die Lage des Schnittes erfolgt bei der horizontalen Ruhelage ganz von selbst ein guter Abfluß des Sekretes nach außen. Das Verfahren hat den Vorzug, daß infolge der günstigen Abflußbedingungen die Entzündung

Die Mamma ist durch einen bogenförmigen Schnitt gewöhnlich nach einer Inzision am unteren Bande eröffnet und zision ausheilt und keine Re-^{TM^o}/₈ man sieht das ¹/₈ itrierte Gewebe und die Abszesse.

Es wird durch das Verfahren das gesunde Gewebe möglichst geschont, nur die peripher gelegenen Partien des Parenchyms vom Schnitt getroffen, niemals aber die Ausführungsgänge der Drüsen. Es wird dadurch die Funktionsfähigkeit der Drüsen, soweit sie nicht durch die Eiterung selbst zerstört worden ist, erhalten. Es fehlen endlich völlig die entstellenden Narben; infolge ihrer Lage ist die Narbe durch die überhängende Brust dem Auge völlig verdeckt.

Das Verfahren hat sich mir bei sieben Fällen vorzüglich bewährt. Bei drei davon waren wiederholt kleine Radiärinzisionen gemacht worden, ohne daß es gehn war, die Eiterung zur Ausheilung zu bringen. Nach Anlegung des Bardenheuerschen Schnittes erfolgte prompt Entfieberung und Heilung. Drei weitere Fälle mit ausgedehnter Entzündung bzw. retro-mammärem Abszeß wurden primär mit der Bardenheuerschen Methode behandelt mit dem Erfolg, daß zwei sofort ausgeheilt wurden und bei einer dritten ganz diffusen phlegmonösen Entzündung von der Schnittwunde aus noch einmal ein Abszeß punktiert werden mußte, dann erfolgte die definitive Heilung. Die Abbildung, die nach einer Photographie bei der Inzision aufgenommen ist, veranschaulicht das Operationsgebiet. Man erkennt das infütrierte, von Abszeßhöhlen durchsetzte Mammagewebe.

Ich möchte die Methode bei den drei genannten Formen der Mastitis hiermit bestens zur Nachprüfung empfehlen.