

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	71 (1973)
Heft:	3
Artikel:	Das Mamakarzinom
Autor:	Moser, R.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950276

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

80. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes am 28./29. Mai 1973 in Olten

Die Sektion Solothurn freut sich, die Delegierten und Gäste des Schweizerischen Hebammenverbandes zur diesjährigen Tagung in Olten zu empfangen. Es ist unser grösster Wunsch, allen Teilnehmerinnen in unserer Dreitannenstadt, zwei schöne, unvergessliche Tage zu bieten.

Programm

Montag, den 28. Mai 1973

09.00—12.00 Uhr	Empfang der Delegierten und Gäste im Wartsaal Perron I und Begleitung in die Hotels.
13.00 Uhr	Beginn der Delegiertenversammlung im Stadttheater und Konzertsaal.
19.30 Uhr	Bankett und Unterhaltung im Stadttheater und Konzertsaal.

Dienstag, den 29. Mai 1973

09.00 Uhr	Besammlung auf dem Munzingerplatz. Anschliessend Rundfahrt mit den bereitstehenden Cars.
-----------	---

12.00 Uhr

Mittagessen im Stadttheater und Konzertsaal.
Gemütliches Beisammensein bis zum Aufbruch.

Preis der Festkarten

Festkarte komplett	Fr. 70.—
Festkarte ohne Hotel und Frühstück	Fr. 45.—
Zuschlag für Einerzimmer	Fr. 10.—
Alle Zimmer sind zentral gelegen.	

Anmeldefrist: vom 10.—25. April. Die Einzahlungsscheine für die Anmeldung finden Sie in der April-Nummer der «Schweizer Hebamme».

Nähre Auskunft erteilt Frau Hermann, Niederamtstrasse 37, 4632 Trimbach. Dienstag und Freitag von 19.00—21.00 Uhr. Telefon 062 21 89 69.

Für die Sektion Solothurn:

Trudy Brügger, Präsidentin.

Universitäts-Frauenklinik Bern
(Direktor: Professor Dr. med. M. Berger)

Das Mammakarzinom

R. Moser

«The most frequent precancerous lesion of the breast is a cancer of the opposite breast.»

Etwa 25 Prozent aller Malignome der Frau sind Mammakarzinome. Die Mammakarzinome machen 11 Prozent aller Karzinome aus. Sie stellen damit nach den Karzinomen des Magen-Darmtraktes die zweithäufigste Form dar. Diese Tatsachen verpflichten uns von der Präventiv-Medizin sowie der Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms genaue Kenntnisse zu haben.

Zur Medizingeschichte

Wie sehr sich die pathologische und klinische Vorstellung von malignen neoplastischen Prozessen geändert hat, zeigen gerade alte medizinische Dokumente über den Brustkrebs. So schreibt beispielsweise noch 1839 Dr. Belliol (1) in seinem Buch über die «Radicale Heilung der Scropheln, Flechten und galanten Krankheiten» in einem Kapitel über das Mammakarzinom: «Es beginnt gewöhnlich auf eine dunkle, heimtückische Art. In der Brust entsteht das Gefühl einer wenig grossen, beweglichen und kaum wahrnehmbaren Geschwulst; diese macht mehr oder minder schnelle Fortschritte; sie wird zuweilen ungleich, gebuckelt; die sie bedeckende Haut ist glänzend und gespannt. Wenn sie einen beträchtlichen Umfang erreicht hat, so fühlt man zuerst dumpfe Schmerzen, die später schliessend werden;

und wenn nun die Fortschritte der Krankheit durch nichts gehemmt werden, so erreicht die Geschwulst, geht in Eiterung über und sondert einen blutigen, schwärzlichen und stinkenden Eiter ab. Wenn das Uebel den höchsten Grad der Schwere erreicht hat, so hat die ganze Haut eine gelbe Farbe, es tritt Fieber, Verstopfung oder Durchfall ein. Zu gleicher Zeit wird das Geschwür grösser; das verfaulte Fleisch fällt ab und lässt zuweilen die Rippen entblösst; der Geruch und das Aussehen dieses Fiebers ist fürchterlich und Ekel erregend und der Kranke stirbt.

Die kritischen Jahre, Schläge auf die Brust, ein flechtenartiger scrophulöser, krätziger oder venerischer Stoff, zu enge Corsets, die Unterdrückung der Menstruation sind die gewöhnlichsten Ursachen des Brustdrüsenkörpers.

Behandlung: Von einem solchen Uebel muss man sich schnell befreien, denn sonst macht es unaufhaltsame Fortschritte. Man setze alle 8 bis 10 Tage 15 Blutegel an die schmerzhafte Stelle und lege Morgens und Abends Umschläge aus Möhrenbrei auf die Geschwulst. Jeden 10. Tag führe man ab und seltener, wenn man sich besser befindet. Das vegetabilische Pulver nehme man regelmässig und setze die Jodtinctur in der oben angeführten Gabe zu. Nach 25 bis 30 Tagen reibe man Morgens und Abends die zertheilende Salbe ein, ehe man den Möhrenbrei auflegt. Sind Geschwüre vorhanden, so verbinde man sie mit Charpie, welche man mit der Salbe bestrichen hat und lege dann das Cataplasma darüber.

Es sind mir sehr viele Fälle bekannt, welche den Erfolg meiner Methode in dieser Krankheit beweisen, die bis jetzt gegen die gesunde Vernunft und alle Gesetze einer durch die Beobachtung erleuchteten Medicin behandelt wurde.»

Dieser Text zeigt uns eindrücklich, wie einerseits schon damals einige klinischen Kriterien (Inspektion und Palpation) des Mammakarzinoms richtig erkannt wurden, andererseits

die sicheren diagnostischen Befunde der Histopathologie fehlten und schliesslich die Behandlung aus heutiger Sicht Irrwege beschritt.

Vorkommen und Altersverteilung

Mammakarzinome kommen praktisch nie vor der Pubertät vor. Der Häufigkeitsgipfel liegt knapp vor der Mitte der Menopause, dann erfolgt ein Abfall und im Senium wieder ein progressiver Anstieg. In den USA stellen die Mammakarzinome die häufigste Todesursache von Frauen zwischen 40 bis 60 Jahren dar. Die Mortalität ist absteigend in der Reihenfolge: unverheiratete Nullipara, verheiratete Nullipara, Frauen, die geboren haben und abgestillt wurden oder nicht gestillt haben, Frauen mit langer Laktation. Die Mortalität ist seit 25 Jahren konstant. Die 10-Jahres-Ueberlebensrate beträgt 25 Prozent.

Pathogenese

Die Pathogenese der Mammakarzinome ist wenig bekannt. Oestrogene begünstigen das Wachstum eines bestehenden Mammakarzinoms, haben aber offenbar keinen kanzerogenen Effekt. Hormonale Kontrazeptiva lösen vermutlich kein Mammakarzinom aus. Der Einfluss der Schwangerschaft auf ein Mammakarzinom ist umstritten.

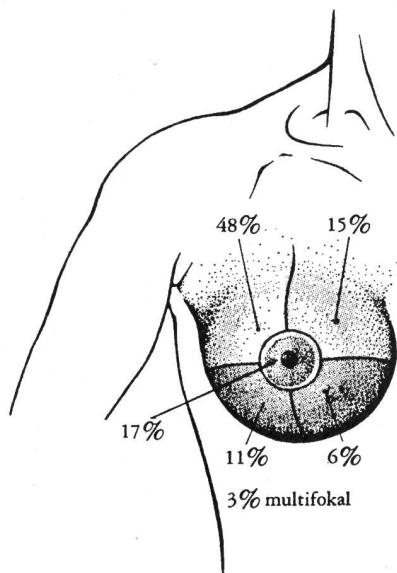
Formen des Mammakarzinoms

Auf Grund histopathologischer Kriterien unterscheidet man die folgenden Formen des Mammakarzinoms:

Carcinoma scirrhosum	ca. 35 Prozent
Carcinoma soldum simplex	ca. 28 Prozent
Carcinoma solidum medullare	ca. 9 Prozent
Adencarcinoma tubulare papilliferum	ca. 8 Prozent
Andere Karzinom-Typen, Morbus Paget, Sarkome	ca. 20 Prozent

Sektorenverteilung

Mammakarzinome treten nicht in allen 4 Sektoren der Brust mit gleicher Häufigkeit auf. Der obere laterale Quadrant ist mit 48 Prozent am häufigsten befallen.



Prozentuale Verteilung des Mammakarzinoms auf die verschiedenen Sektoren der Brust, (aus Kepp, R. und Staemmler, H.-J.: Lehrbuch der Gynäkologie. Thieme, Stuttgart 1971). (2)

Stadien-Einteilung nach Steinthal

Wichtig für die Therapiewahl und die Prognose ist die klinische Stadien-Einteilung des Mammakarzinoms nach Steinthal.

Stadium I:

Beschränkung des Tumors auf die Brustdrüse 12 Prozent (nach anderen Statistiken 25—30 Prozent).

Axilläre Lymphknoten histologisch in 30 Prozent befallen.

Stadium II:

Befall der axillären Lymphknoten (1. Ordnung).

Stadium III:

Befall auch der supraklavikulären, subskapulären, zervikalen, parasternalen und mediastinalen Lymphknoten (2. Ordnung).

Stadium IV:

Uebergreifen des Tumors auf die Thoraxwand, Metastasen in den inneren Organen (Fern- oder generalisierte Metastasen).

Symptome

Die Anamnese dauert 7—12 Monate. Bei ca. 70 Prozent aller Patientinnen sind nach dieser Zeit die axillären Lymphknoten bereits befallen (Stadium II). Es gibt kein Frühsymptom, nur ein Initialsymptom: Harter, indolenter, unscharf begrenzter Knoten in der Brust (60 Prozent). Primär ist der obere laterale Quadrant der Brust am häufigsten befallen (48 Prozent). Die Palpation der Axilla ist unzuverlässig, da in 30 Prozent der Fälle einer negativen Palpation histologisch ein positiver Befund (Lymphknotenbefall) herauskommt. Ca. 30 Prozent der Patientinnen mit operablem Karzinom weisen auch Metastasen im Bereich der Arteria thoracica interna auf. Wichtig für Therapiewahl und Prognose sind der Durchmesser des Primärtumors und die Ausdehnung des Befalls regionärer Lymphknoten. Weitere Symtome sind eine pathologische Sekretion oder ekzematöse Entzündungen der Mamillen (Morbus Paget). Ferner muss man bei der klinischen Untersuchung auf die sogenannten Retraktionsphänomene achten:

- Hochstand einer Mamilla.
- Peau d'orange (Infiltration des subkutanen Bindegewebes, Kontraktion der Hautpapillen).
- Krebsnabel (Hauteindellung über dem Tumor).
- Verkleinerung und Verhärtung einer Brust (Szirrus).
- Cancer en cuirasse (sokale Hautmetastasen und Lymphangitis carcinomatosa, Szirrus).

Das Mammakarzinom metastasiert rasch. Die Metastasierung erfolgt zunächst vorwiegend lymphogen, dann hämatogen, mit Befall des Knochensystems (rheumatoide Beschwerden). 20 Prozent aller Fernmetastasen finden sich in den Ovarien.

Diagnose

Eine pathologische Resistenz im Bereich der Mamma einer Patientin jenseits des 25. Lebensjahrs muss solange als malignen neoplastischen Prozess angesehen werden, bis histologisch das Gegenteil erwiesen wird. Die Diagnosestellung erfolgt schrittweise und systematisch:

1. Inspektion (Retraktionsphänomene, Exzeme, Sekretion).
2. Palpation.
3. Mammographie, eventuell zusätzlich Galaktographie.
4. Thermographie (Ergänzungsuntersuchung).
5. Nadelpunktion (Zytologie).
6. Probeexzision (histologische Schnellschnittuntersuchung).

Keine der Untersuchungsmethoden erreicht die diagnostische Sicherheit der Probeexzision.

Therapie

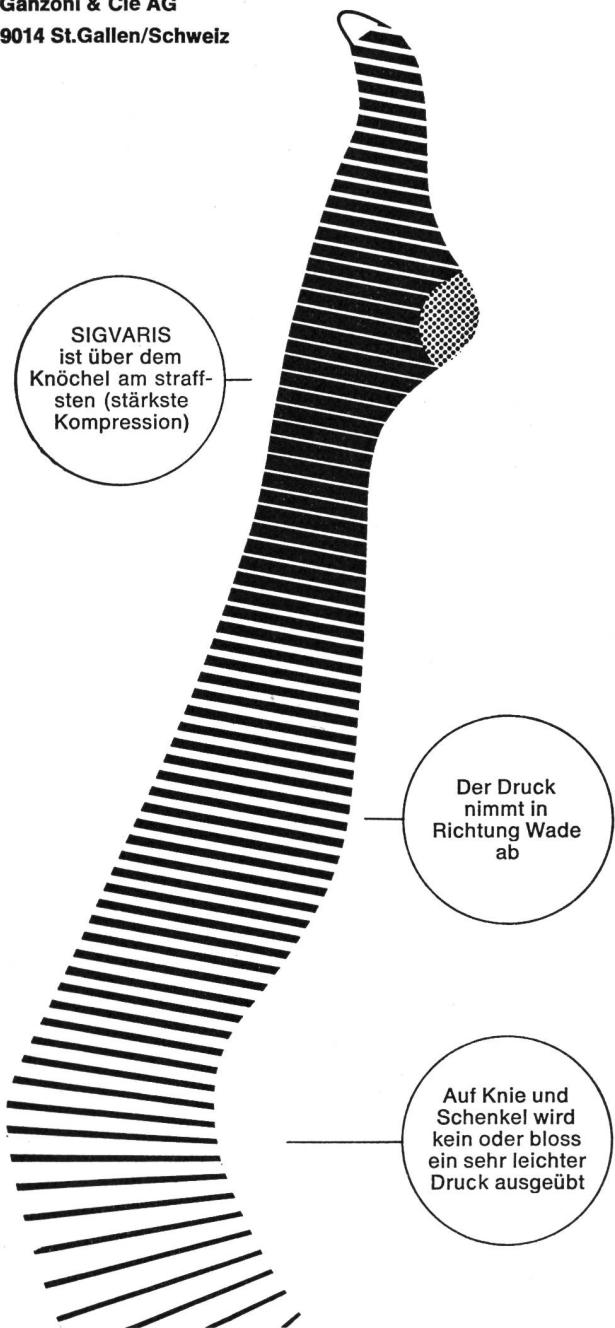
Bei der Therapiewahl unterscheidet man auf Grund der Abklärungsuntersuchungen zwischen operablem und inoperablem Mammakarzinom. Die Behandlung des operablen Mammakarzinoms beginnt mit der Vorbestrahlung des Drüsenkörpers und der Axilla mit 2000—4000R. Anschliessend erfolgt im Stadium I die Ablatio simplex. Die operative Behandlung des Stadium II besteht in der Radikaloperation nach Halsted. Man

Sigvaris®

der vom Spezialarzt geschaffene und kontrollierte Kompressions-Strumpf mit medizinisch richtigem Druck auf das Bein, stufenlos abnehmend Richtung Wade.
SIGVARIS Strumpf heilt, ist tausendfach bewährt und von grosser Haltbarkeit.
SIGVARIS ist unter dem normalen Strumpf kaum sichtbar.

SIGVARIS ist in den guten Fachgeschäften erhältlich

Fabrikant:
Ganzoni & Cie AG
9014 St.Gallen/Schweiz

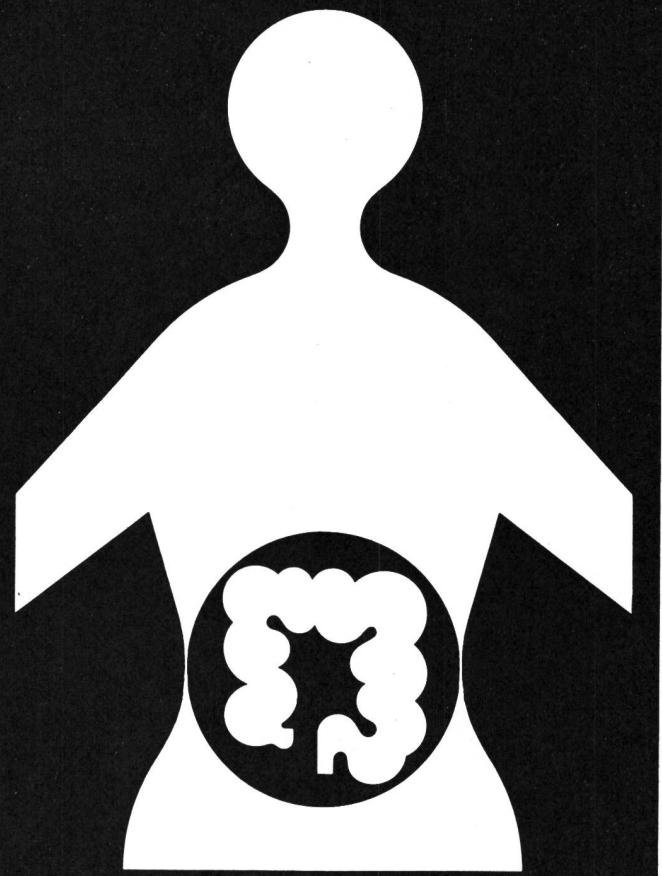


® = marque déposée par Ganzoni & Cie SA, St-Gall/Suisse

® Dulcolax Geigy

Heilgymnastik
für den trägen Darm

behebt die Verstopfung
unschädlich
mild
ohne Gewöhnung



versteht darunter die Monoblock-Exstirpation der Brustdrüse mit der anhaftenden Haut, Ausräumung des axillären Fettgewebes, Entfernung der Mm. pectoralis major und minor, Ausräumung der axillären Lymphknoten. Nach erfolgter Wundheilung erfolgt die Nachbestrahlung mit 6000—9000 R auf das Tumorfeld und 6000—7000 R auf die regionären Lymphknotenstationen. Bei Karzinomen in der Prämenopause mit Metastasen müssen zusätzlich die Ovarien entfernt werden. Die Ovarektomie führt in ca. 25 Prozent der Fälle zu einer Besserung. Die Behandlung des inoperablen Mammakarzinoms erfolgt durch Bestrahlung und/oder Chemotherapie (Zytostatika). Auch durch die hormonale Therapie (Oestrogene, Androgene, NNR-Hormone) sowie die Hypophysektomie kann gelegentlich eine zeitlich beschränkte Besserung erreicht werden.

Fünfjahresüberlebensrate

Der Erfolg der Behandlung des Mammakarzinoms hängt weitgehend vom Zeitpunkt (Stadium) ab. Im Stadium I beträgt die Fünfjahresüberlebensrate 85—90 Prozent, im Stadium II 40—53 Prozent, im Stadium III—IV nur noch 10—20 Prozent. Ferner ist die Prognose abhängig vom Karzinomtyp; das medulläre Karzinom ist prognostisch günstiger als der szirrhöse Typ.

Prophylaxe

Die wichtigste Prophylaxe besteht darin, dass jede Frau selbst auf das Auftreten pathologischer Resistenzen im Bereich der

An die Korrespondentinnen,

Um die Herausgabe der «Schweizer Hebamme» auf Monatsende sicherzustellen, müssen alle Einsendungen spätestens am 15. jeden Monats im Besitze der Redaktorin sein.

Die Zeitungskommission

Mamma achtet. Da der Palpationsbefund der Mamma abhängig ist vom Funktionszustand (Menstruation, Schwangerschaft, Laktation, Organatrophie in der Menopause) sollte jede Frau beim Auftreten palpierbarer Veränderungen oder Schmerzen in der Mamma einen Arzt aufsuchen. In einigen Ländern werden heute Reihenuntersuchungen der Bevölkerung durchgeführt. Selbstuntersuchung und regelmässige ärztliche Kontrollen sind die wichtigsten Bestandteile der Prophylaxe des Mammakarzinoms, indem sie dessen Früherfassung ermöglichen.

Literatur:

- (1) *Belliol, Dr.:* Radicale Heilung der Scropheln, Flechten und galanten Krankheiten. Druck und Verlag von Gottfr. Basse, Quedlinburg und Leipzig, (1839).
- (2) *Kepp, R. und Staemmler, H.-J.:* Lehrbuch der Gynäkologie, Thieme, Stuttgart, 1971.

Adresse des Autors:

Dr. med. R. Moser, I. Oberarzt, Universitäts-Frauenklinik, 3012 Bern.

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Sr. Thildi Aeberli,
General-Guisan-Strasse 31, 5000 Aarau,
Telefon 064 24 56 21

Zentralsekretärin:

Sr. Margrit Kuhn
Kantonsspital Frauenklinik,
5001 Aarau, Tel. 064 24 48 41

Zentralkassierin:

Frau Cely Frey-Frey, Egg 410,
5728 Gontenschwil, Tel. 064 73 14 44

Fürsorgefonds-Präsidentin:

Frau Margrit Rohrer-Eggler, Thunstr. 23,
3074 Muri b. Bern, Telefon 031 52 20 45
oder 52 02 97.

Zentralvorstand

Eintritte

Sektion Baselland:

Frau Irène Uebelhart-Roos, Reinach

Sektion Basel-Stadt:

Frau Olgi Schöfberger-Roos, Basel

Sektion Bern:

Sr. Elisabeth Stucki, Bern

Sektion Neuenburg:

Frl. Josette Rufer, Neuenburg

Die neuen Mitglieder heissen wir herzlich willkommen.

Austritte

Sektion Aargau:

Frl. Rosa Rüetschi, Suhr
Frau Frieda Weidmann, Brugg

Sektion See-Gaster:

Frl. Margrit Domeisen, Ermenswil
Frau Jud-Hässig, Schänis

Sektion Solothurn:

Frau Anna Hänggi-Christ, Erschwil

Sektion St. Gallen:

Frl. Marianne Kästle, St. Gallen

Uebertritte

von Sektion St. Gallen
in Sektion Thurgau:

Frl. Verena Fatzer, Münsterlingen

von Sektion Waadt in Sektion Zürich:

Frau Marie Müller-Schäfer, Zürich

von Sektion St. Gallen
in Sektion Zürich:

Frl. Annemarie Waser, Schlieren

von Sektion St. Gallen
in Sektion Thurgau:

Frl. Margrit Zingg, Münsterlingen

Todesfälle

Sektion Glarus:

Frau Ursula Schneider, Elm, im Alter von 73 Jahren.

Sektion Waadt:

Mlle Ida Piguet, Epalinges, im Alter von 84 Jahren.

Den Trauerfamilien sprechen wir unser herzliches Beileid aus.

Mitteilungen

Auf Ende 1972 hat Sr. Margrit Weiss als Vize-Präsidentin demissioniert. Wir danken der Abtretenden für ihre Mitarbeit. An ihrer Stelle hat der Zentralvorstand gewählt:

Sr. Renate Müller, Schulhebamme,
Kantonsspital Stat. 60,
5000 Aarau.

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Sr. Renate.

Die Zentralpräsidentin sowie die Sekretärin sind vom 11.—27. März 1973 abwesend.

Wir bitten, ganz dringliche Korrespondenz an die Vize-Präsidentin zu senden. Wir danken Ihnen.

Der Zentralvorstand möchte die Präsidentinnen nochmals daran erinnern, dass die neuen Broschen nur durch die Sektionspräsidentin bestellt werden sollen. Bitte auf der Rückseite des Einzahlungsscheines mitteilen ob neue Brosche oder Anhänger.