

III. Aus der medizinischen Universitätspoliklinik in Marburg.

(Direktor: Prof. Dr. Romberg.)

Ein Fall von Parotitis epidemica mit besonders schweren Erscheinungen.

Von Dr. E. Schwarzkopf, Assistenzarzt der Poliklinik.

Am 4. Mai dieses Jahres kam in der hiesigen Universitäts-poliklinik ein besonders schwerer und eigenartiger Fall von Parotitis epidemica zur Beobachtung, der sich von den übrigen gleichzeitig hier beobachteten Fällen von Mumps besonders auszeichnete.

Der 29jährige Tagelöhler Chr. K. aus Marburg erkrankte am 1. Mai unter krampfartigen, ziehenden Schmerzen auf Hals und Rücken, gleichzeitig verspürte er Frösteln, abwechselnd mit Hitze. Tags darauf befielen ihn Kopfschmerzen und Schwindel, er bekam mehrere Ohnmachtsanwandlungen und klagte über grosse Mattigkeit, die sich dann allmählich bis zu beträchtlicher Somnolenz und Apathie steigerte. Die Kopfschmerzen wurden immer unerträglicher und standen überhaupt während der ganzen nächsten Zeit im Vordergrund der subjektiven Beschwerden. Es trat jetzt öfters gallig schleimiges Erbrechen auf. Am nächsten, also am dritten Krankheitstage bemerkte seine Umgebung eine Geschwulst vor und unter dem rechten Ohr, nachdem Patient schon einige Zeit vorher über ein unangenehm bohrendes und spannendes Gefühl an dieser Stelle geklagt hatte. Unter heftigen Leibschmerzen entleerte er an diesem Tage ziemlich häufig diarrhoische, gelbbraune, „wie Erbsenbrei aussehende“ Stühle.

Als der Patient am vierten Krankheitstage zur Beobachtung kam, machte er einen schwerkranken, benommenen Eindruck, der zugleich auch wegen des übrigen objektiven Befundes zuerst an Typhus denken liess. Patient zeigte grosse Somnolenz, die nur mit Mühe die an ihn gestellten Fragen beantworten liess. Die Athmung war oberflächlich, beschleunigt, der Puls entsprechend der Temperatur, die bei der sogleich vorgenommenen Messung 38,6° in der Achselhöhle betrug, frequent. Unter und vor dem rechten Ohr fand sich eine teigige, druckempfindliche, flache Geschwulst von etwa Grosswallnussgrösse, die dem Patienten am Öffnen des Mundes sehr behinderte. Links keine Schwellung nachweisbar, ebenso Submaxillardrüsen nicht vergrößert. Herz und Lungen waren normal. Die Gegend der Leber und Milz auf Druck schmerzhaft, beide Organe nicht nachweisbar vergrößert. An verschiedenen Stellen des Abdomens, besonders in der Ileocoecalgegend war bei der Palpation deutliches Gurren vorhanden. Der Urin enthielt in mässigen Mengen Albumen, spezifisches Gewicht war 1016. Mikroskopisch war ausser vereinzelt Epithelien nichts nachweisbar. Diazo- und Indikanreaktion waren negativ.

Am nächsten (fünften Krankheits-) Tage machte sich auch eine Schwellung der linken Parotis bemerkbar, welche jedoch nie die Grösse der rechtsseitigen erreichte.

Am sechsten Tage trat bedeutende Besserung des subjektiven Befindens ein, die im Verlauf der nächsten acht Tage allmählich in vollständiges Wohlbefinden übergang.

Die rechte Parotischgeschwulst war noch ziemlich lange (ca. zehn Tage) sicht- und fühlbar. Komplikationen von Seiten der Hoden traten nicht ein, obwohl vorübergehende ziehende Schmerzen in der linken Leistengegend und längs des linken Samenstranges, die am achten Krankheitstage aufgetreten waren, dieselben eine Zeit lang befürchten liessen.

Der Verlauf des Fiebers ist aus der Temperaturkurve I (S. 729) zu erkennen.

Der Patient wurde, nachdem die Temperatur zur Norm zurückgegangen war und die subjektiven und objektiven Krankheitserscheinungen vollständig geschwunden waren, noch einige Wochen lang nachbeobachtet. Ausser einer wohl erklärlichen leichten Mattigkeit, die noch einige Zeit bestehen blieb, waren keinerlei Spuren der überstandenen Erkrankung mehr nachzuweisen.

Von Wichtigkeit für die Aetiologie der Erkrankung und vor allem für die Diagnose dürfte sein, dass gleichzeitig mit dem geschilderten Falle in Marburg eine ziemlich ausgedehnte Mumps-epidemie herrschte. Die Fälle waren, soweit theils selbst beobachtet, theils in Erfahrung gebracht werden konnte, durchweg leichter Natur und betrafen nur Kinder bis zu 14 Jahren. Wenn auch der Weg der Ansteckung nicht direkt eruiert werden konnte, so ist doch ein ätiologischer Zusammenhang zwischen der Epidemie und unserem Falle sehr wahrscheinlich.

Differentialdiagnostisch kam, besonders in den ersten Tagen der Beobachtung, wo die Krankheit ihren Höhepunkt erreicht hatte, eigentlich nur Typhus abdominalis in Frage. Der erste Eindruck, den man von dem ganzen Krankheitsbilde bekam, musste auch zuerst daran denken lassen, und das mag auch die zuerst eingeschlagene Behandlung mit Calomel rechtfertigen. Die Parotitis

