II. Ueber eine Varietät der Parotitis epidemica¹⁾.

Aus der Erlanger medicinischen Poliklinik

mitgetheilt von

Dr. Franz Penzoldt,

Privatdocenten und Oberärzte der Poliklinik.

Die Erscheinungen der epidemischen Parotitis sind bekanntlich äusserst charakteristisch und selbst der Laie, wenn er nur einmal das Bild gesehen hat, diagnosticirt oft die Krankheit mit Leichtigkeit. Abweichungen von dem typischen Verlaufe scheinen meistens nur in der Art vorzukommen, dass ab und zu Fälle die gewöhnlichen Erscheinungen in einer schwereren Form oder mit anderen Lokalisationen complicirt zeigen. Leichtere Formen dagegen, wie sie bei fast allen Infektionskrankheiten vorkommen, in denen das Krankheitsbild zuweilen bis zur Unkenntlichkeit in toto abgeschwächt oder durch Hervortreten von Neben- und Zurücktreten von Hauptsymptomen so verändert ist, dass man die Zugehörigkeit zum ausgebildeten Krankheitstypus zuweilen nur aus dem Herrschen der Epidemie erschliesst, dürften bei der Parotitis seltener beschrieben worden sein. Zu diesem Schluss glaubte ich mich wenigstens berechtigt, da ich bei der Durchsicht ausführlicher Artikel in den neueren Lehrbüchern keine Angaben darüber finden konnte und es schienen mir deshalb folgende Beobachtungen einiges Interesse zu bieten.

Am 14. Mai d. J. wurde mir bei Gelegenheit eines anderen poliklinischen Besuches der 8jährige Knabe Sch. als eben erkrankt vorgestellt, „er habe Hitze und Beschwerden beim Schlucken“. In der That hatte das Kind eine Temperatur von 39,5 aber keine nachweisbare Veränderung im Rachen oder sonst wo am Körper, mit alleiniger Ausnahme einer mässigen Schwellung der Submaxillardrüsen und deren nächster Umgebung. Der Befund des folgenden Tags war in Kürze: T. 39,6. Linke Submaxillardrüse taubeneigross. Die Gegend des unteren Randes des linken Unterkiefers geschwollen. Rechte Submaxillaris kleinwallnussgross. Tonsillen etwas geröthet und geschwollen. Lymphdrüsenanschwellung fehlt. Auch übrigens keine Abnormität. Da ich an diesem Tage schon Verdacht auf einen Zusammenhang mit Parotitis hatte und mein Augenmerk speciell darauf richtete, notirte ich mir ausserdem eine sehr geringe

¹⁾ Dem Septemberhefte des thüringischen Correspondenzblattes mit ausdrücklicher Genehmigung des Verfassers wie der Redaction entnommen.

D. Red.

Schwellung an dem linken Ohr, welche mir sonst gewiss entgangen wäre, so unbedeutend war sie. In den nächsten beiden Tagen nahm die Schwellung der Submaxillardrüsen ganz allmählich unter Fortbestehen mässigen Fiebers (38,5—39,5) ab; am 18. Mai war die Abschwellung fast beendet, die Körperwärme normal.

Es ist nicht leicht den Fall unter eine bestimmte Krankheitsform unterzubringen. Zwar rief, wie erwähnt, das Befallensein der Unterkieferspeicheldrüsen den Gedanken an epidemischen Mumps wach, aber ich hebe nochmals ausdrücklich hervor, dass während der Beobachtungszeit die so charakteristisch das Gesicht verunstaltende Schwellung der Parotisgegend nicht gesehen wurde, vielmehr bot die untere Gesichtshälfte mehr das Bild, wie wir es bei acuter Tonsillarschwellung oder Lymphdrüsentumoren am Unterkieferwinkel sehen. Dennoch musste, weil bei näherer Ueberlegung diese Affectionen als Ursache der Allgemeinerkrankung wenig Wahrscheinlichkeit für sich hatten, obiger Gedanke immer wieder in den Bereich der Diagnose gezogen werden. Da mir aber von einer Parotitis-epidemie zu der Zeit in der Stadt nichts bekannt war, vermuthlich auch selbige nicht existirte, so drückte ich mich den poliklinischen Praktikanten gegenüber in der Weise aus, dass ich eine Erkrankung der Submaxillaris durch den Infectionsstoff der epidemischen Parotitis annehmen würde, wenn man entweder jetzt schon eine Epidemie nachweisen könnte oder wenn eine solche in den nächsten Tagen folgen würde.

Fast gegen mein Erwarten bestätigte sich die ausgesprochene Vermuthung zunächst dergestalt, dass am 23. Mai, also 9 Tage später, in einem $\frac{1}{2}$ Stunde entfernten Theile der Stadt an unzweifelhafter epidemischer Parotitis ein Knabe C. erkrankte, welcher mit dem Kind Sch. in einer Schulklasse sass, also noch am 14. mit demselben in näherer Berührung war. Seitdem sind noch mehrere Fälle von ächtem Mumps sowohl in der Poliklinik als in der Praxis hiesiger Collegen, als auch ausser jeder Behandlung vorgekommen. Die Submaxillarschwellung neben der Parotitisgeschwulst war einige Male sehr deutlich ausgeprägt und schien einmal bei K., dem Schulanfänger (erkrankt am 5. Juni) von C., relativ stärker als die der Parotis. Bei einem Erwachsenen war dagegen die Submaxillaris gar nicht betheilig. Zur weiteren Bestätigung jener Vermuthung trug noch ein zweiter während der Epidemie beobachteter Fall von alleiniger Submaxillarerkrankung wesentlich bei.

Der fast 2jährige Knabe M. kam, nachdem er schon ungefähr eine Woche geringe und unbestimmte Krankheitserscheinungen gezeigt hatte, am 3. Juni in poliklinische Behandlung. Am Morgen dieses Tages hatten die (übrigens sorgfältig beobachtenden) Eltern eine Anschwellung am Unterkieferrande bemerkt. Es fand sich in der That eine Schwellung der linken Submaxillardrüse und einer Lymphdrüse hinter dem Ohr bei einer Temperatur von 40,2. Tags darauf war auch die rechte Submaxillaris geschwollen. Am 3. Tage hatte die Anschwellung wieder nachgelassen und das Kind war wieder gesund.

Es ist kaum anzunehmen, dass die Angehörigen, welche die Submaxillarschwellung entdeckten, eine Geschwulst der Ohrspeicheldrüse übersehen haben würden und so haben wir in dem eben erzählten einen zweiten Fall von acuter Erkrankung der Unterkieferspeicheldrüse, welche höchst wahrscheinlich unter dem Einfluss des bei der epidemischen Parotitis supponirten schädlichen Agens entstanden war, wenn auch diesmal meine Nachforschungen nach der Infectionsquelle resultatlos blieben.

Schliesslich erwähne ich noch kurz einen Fall, welchen mir Herr Dr. Maurer aus seiner Praxis erzählt und zur Mittheilung an dieser Stelle in lebenswürdiger Weise überlassen hat. Ein Knabe erkrankte mit heftigem Erbrechen und Fiebererscheinungen. Es war eine deutliche Schwellung der linken Submaxillardrüse vorhanden, dagegen nur eine sehr geringe Anschwellung der Parotisgegend zu erkennen, so dass das charakteristische Aussehen des Mumps vollkommen fehlte. Das nachherige Auftreten der echten Parotitis bei den übrigen Kindern derselben Familie machte es auch für diesen Fall in hohem Grade wahrscheinlich, dass er der herrschenden Epidemie zuzurechnen war.

Es wurden also während meiner Epidemie drei Fälle beobachtet, in denen die Submaxillardrüse an Stelle der Parotis befallen war. Das sie mit der Ohrspeicheldrüse gleichzeitig ziemlich häufig erkrankt, ist hinreichend bekannt. Angaben über das ausschliessliche Erkranktsein habe ich bei weiterem Durchsuchen wenigstens eines Theils¹⁾ der Specialliteratur hie und da zerstreut und in Andeutungen gefunden. Nur einmal (Fehr s. u.) sah ich sie besonders betont. Leitzen²⁾ (Halle'sche Epidemie 1837) sah unter 77 Fällen 6 von alleiniger Anschwellung der Submaxillaris, einen der Sublingualis.

Pank³⁾, welcher eine Waisenhaus-epidemie in Moskau aus dem Jahre 1840 beschreibt, beobachtete, dass Kinder unter 7 Jahren bloss an katarrhalischem und gastrischem Fieber ohne Geschwulst der Parotis

litten und erwähnt kurz, dass bei den älteren Kindern die Geschwulst sich oft bloss in den Submaxillardrüsen entwickelt habe. Auch Spengler¹⁾ berichtet von einer Epidemie (Herborn 1852), dass es „in den meisten Fällen nicht die Ohrspeicheldrüsen wären, welche besonders litten, sondern die Submaxillardrüsen und unter diesen vorzüglich die in der Nähe des Maxillarwinkels gelegenen, weniger die in der Gegend des Kinns“ (S. kann hiernach recht gut Lymphdrüsen oder die untere Spitze der Parotis mit den Submaxillardrüsen verwechselt haben.)

Ausserdem erzählt Durozicz²⁾ in der Schilderung einer kleinen Hausepidemie von einem jungen Manne, bei dem sich nur die Erscheinungen einer leichten, febrilen Angina mit Schmerzhaftigkeit der Submaxillargegend, heftigen Kopfschmerzen, leichter Benommenheit, grosser Schwäche zeigten. Endlich hat in neuester Zeit Fehr³⁾ während einer Heidelberger Epidemie einige Fälle von ausschliesslichem Befallensein der Unterkieferspeicheldrüse gesehen und das Vorkommniss besonders hervorgehoben.

Trotz dieser Angaben ist die in Rede stehende Thatsache, wie erwähnt, nicht in die Lehrbücher neueren Datums übergegangen und deshalb scheint es mir nicht überflüssig, auf dieselbe noch einmal ausdrücklich hingewiesen zu haben. Ihre Kenntniss hat einigen Werth für die Diagnose sowohl des Einzelfalles als der Epidemie. Dafür liefert gerade die erste meiner Beobachtungen den besten Beweis. Aetiologisch betrachtet, hat die Thatsache nichts gerade Auffallendes und passt in den Rahmen unserer Anschauungen. Sogut der supponirte Infectionsstoff einmal in Parotis, Submaxillaris und Testikel zugleich oder rasch nacheinander entzündliche Schwellung hervorruft, das andere Mal nur Parotischgeschwulst bewirkt, so gut kann er auch ab und zu die zweitgrösste Speicheldrüse allein afficiren. Besonders hervorheben möchte ich schliesslich, dass das Vorkommen der Varietät, soweit ich wenigstens nach dem poliklinischen Krankenmaterial und dem des Herrn Dr. Maurer urtheilen kann, in den Anfang der Epidemie fällt. Hierin liegt eine Analogie zu dem Verhalten vieler anderer Infectionskrankheiten, welche sich gerade beim Beginn (wie auch gegen das Ende) der Epidemien unter den abweichendsten Formen präsentiren und die um diese Zeit ohnehin schon bestehenden diagnostischen Schwierigkeiten oft recht erklecklich vermehren.

Anhangsweise mache ich erstens auf die in unserer Epidemie gemachten Beobachtungen bezüglich der Incubationszeit der Parotitis aufmerksam. Dieselbe schwankte zwischen 9 und 14 Tagen, also den gewöhnlichen Angaben etwa entsprechend. Zweitens erwähne ich zur Bestätigung der von Gerhardt⁴⁾ und Anderen gefundenen Thatsache, dass der durch Kathetrisiren des Stenon'schen Ganges von einem erwachsenen Mumpskranken gewonnene, vollkommen klare Speichel Stärke sehr prompt in Zucker umzuwandeln im Stande war. Der mikroskopische Befund bot nichts Charakteristisches.

¹⁾ Eine grössere Menge von Arbeiten über Parotitis, besonders zahlreiche französische Dissertationen, standen mir leider nicht im Original zur Verfügung.

²⁾ Hufeland's Journ. 86. Bd. IV. St. pag. 105.

³⁾ Zeitschr. f. d. gesammte Medicin XXVII., pag. 1 ff.