Gleichzeitiges Vorkommen von
Scarlatina, Croup, Diphtheritis faucium und Parotitis
in einem Hause.

Mitgetheilt von Dr. Adam Oewre in *Christiania*.

Ein solches Zusammentreffen hatte ich Gelegenheit diesen Sommer zu beobachten, und wie mir der Fall in mehreren Richtungen interessant erscheint, führe ich ihn den Fachgenossen vor in dem Gedanken, dadurch einen kleinen Beitrag zur Beleuchtung der möglicher Weise näheren Verwandtschaft dieser krankhaften Processe herbeizuschaffen. Aus der angedeuteten Coincidenz dieser Fälle darf ich zwar nicht mit Bestimmtheit den vollen Schluss ziehen, dass sie alle verwandte oder Uebergangsformen derselben Krankheit sind, wiewohl eine solche Annahme nahe an der Hand zu liegen scheint, und noch mehr an Wahrscheinlichkeit gewinnt, wenn man die näheren Umstände berücksichtigt, die wir gleich kennen lernen werden.

Den 5. Mai wurde ich zu einem Kinde gerufen, das seit dem 3. wegen Katarrhalien mit heftigem Fieber zu Bette lag, und bei dem am 7. ein ziemlich verbreiteter *scarlatinöser* Ausschlag sich constatiren liess. Die kleine Patientin wurde stark mitgenommen, Husten und Schlingbeschwerden lästig, die geschwollenen und gerötheten Tonsillen waren mit einem grauweisslichen, punktförmigen Exsudate besetzt, das sich bald wieder ablöste, ohne ein diphtherisches Aussehen anzunehmen. Die Abschuppung trat langsam ein. — Im selben Stockwerke, die Thüre vis à vis, wohnte eine Familie mit mehreren Kindern, die mit der der Kranken so zu sagen zusammenlebten. Am 18. Mai bot hier ein siebenjähriger Sohn Fieber mit Schlingbeschwerden dar; *Diph-*

theritis faucium war zugegen; den folgenden Tag decidirter *Croup*; den 20. Abends Tracheotomie, Tod. Den 22. fieberte eine ältere Schwester und zeigte bei der Inspection Schwellung und Röthung der Tonsillen, die den 23. mit einem fleckenweise gruppirten Exsudate besetzt waren. Der Beleg liess sich mittelst der Pincette ohne Beschwerden von der leichtblutenden Schleimhaut abschaben, hatte sich aber schon den folgenden Tag erneuert, dann jedoch mehr zusammenhängend. Nach dem uncomplicirten Ablaufe circa zweier Wochen, Genesung. — Den 26. bot die Kindermagd eine rechtseitige *Parotitis* dar, den 28. die Hausfrau eine doppelseitige. Bei der letzteren war der Verlauf ein leichter; die Parotischgeschwulst bei der Magd hielt sich mehrere Tage hindurch und war ziemlich schmerzhaft. Während des Abnehmens klagte sie eines Tages über *Schmerzen in der linken Mamma*, die in ihrer ganzen Ausdehnung schmerzhaft war. Ganz deutlich liess sich erkennen, dass die Drüse allein afficirt war; denn die bekleidende Haut war weich, unempfindlich und leicht verschiebbar über die prallgespannte Drüsenmasse. Es bildete sich ein Abscess, der den 13. Juni die Haut in der Nähe der Papille durchbrach. — Gleichzeitig mit diesen zwei Parotitispatienten erkrankte ein vierjähriger Sohn, bei dem eine *Scarlatina* den 29. Mai zu diagnosticiren war; am 10. Juni wurde bei ihm ein grosser phlegmonöser Abscess am rechten Oberarm geöffnet; am 11. zeigte sich Oedem im Gesichte, dann andere hydropische Symptome; den 21. Tod unter urämischen Erscheinungen.

Es wäre vielleicht das Vorsichtigste eine Epikrise über den inneren Zusammenhang dieser Fälle nicht zu versuchen, und die Deutung der Contagienverhältnisse einem mehr Erfahrenen zu überlassen; einiger Bemerkungen indessen können wir uns doch nicht enthalten. Die ganze Krankheitsreihe machte auf uns den bestimmten Eindruck, dass sie einem und demselben Contagium zuzuschreiben wäre. Leider sind wir aber nicht im Stande den directen Beweis für eine solche Annahme zu liefern. Es unterliegt doch wohl keinem Zweifel, dass die scarlatinösen und diphtheritischen Fälle ihren Ursprung aus derselben Quelle zu suchen haben. Schon manchmal ist das Auftreten von diphtheritischen Affectionen allein unter Scharlachepidemien beobachtet worden, wo man geradezu genöthigt war *einem* Contagium die Schuld zu

geben. *) — Das Zustandekommen der *Parotitiden* zu einer Zeit, wo die Krankheit in der Stadt nur sporadisch existirte (von den practicirenden Aerzten waren in den Monaten Mai und Juni resp. 17 und 10 Fälle angegeben), wird vielleicht schwerer zu erklären sein, wenn sie nicht in Zusammenhang mit den anderen krankhaften Processen im Hause gesetzt werden. Ein directes Inficiens von aussen her lässt sich freilich nicht in Abrede stellen, wurde aber in casu nicht nachgewiesen. Für diese meine Ansicht von *einer* Infectionsquelle finde ich eine wichtige Stütze in Rilliet, der, nach Niemeyer, „die idiopathische Parotitis den Infectionskrankheiten anschliesst, sie als den localen Ausdruck eines Allgemeinleidens, einer Bluterkrankung, betrachtet und dieselbe der Erkrankung der Haut bei den acuten exanthematischen Krankheiten an die Seite stellt.“ Dass eine solche Bluterkrankung bei der Mutter und der Magd, denen die Pflege der kranken Kinder anvertraut war, stattgefunden haben könnte, ist recht wohl möglich, wenn auch nicht zu beweisen. Dergleichen Localisationen beobachten wir ja gar nicht selten während der morbillösen, variolösen, typhösen u. a. infectiösen Processe; warum sollte denn nicht eine ähnliche Localisation direct, ohne andere Manifestationen, an die Parotiden stattfinden können bei Individuen, welche den schädlichen Potenzen so unmittelbar und anhaltend ausgesetzt waren? Das Annehmen eines abortiven Grundleidens, das die Metastasen hätte bedingen sollen, ist nicht plausibel, weil die einleitenden Universalerscheinungen zu leicht und von zu kurzer Dauer waren. Ein höchst auffälliges Ereigniss wäre es auch, dass so was bei zwei Personen zur selben Zeit coincidiren sollte. — Uebrigens waren bei der Frau ausser den Parotiden auch die angrenzenden hinteren Unterkieferdrüsen leicht angeschwollen, bei der Magd aber nur die Ohrspeicheldrüse.

Die Untersuchung der Mündung des Ductus Stenonianus wurde leider unterlassen; ich bin aber der Ansicht, dass hier keine directe Fortpflanzung eines diphtheritischen Exsudates vor sich gegangen war. Die Kranken boten im Ganzen keine dem diphtheritischen Processe angehörigen subjectiven Erscheinungen dar.

*) Einige Mal ist es uns mit diphtheritischen und erysipelatösen Erkrankungen ebenso gegangen.

Sei dem wie immer, bemerkenswerth ist jedenfalls bei der Letzteren die Metastase an die Brüste, ein gar nicht häufiges Vorkommen. Dass nicht, wie schon gesagt, das periglanduläre Bindegewebe hier der Sitz der Entzündung war, liess sich genau nachweisen; die Metastase schien mir vielmehr an das interglanduläre Bindegewebe allein, nicht an die Drüsenmasse selbst geschehen zu sein. Nachdem der Eiter sich entleert hatte, war nämlich die eigentliche Drüse rund und wohlbehalten noch da, wenn auch zum Theile verkleinert wegen des Druckes und des Verlustes an Zwischensubstanz.

Es dürfte vielleicht nicht ganz ohne Interesse sein, hier beizufügen, dass sich bei einem jungen Manne von etwa zwanzig Jahren, den ich ungefähr zur selben Zeit behandelte, nach zweitägigen Fieberbewegungen eine schmerzhaft Anschwellung der einen Hode ohne anderweitige Erscheinungen oder Complicationen entwickelte. Eine seröse Ansammlung in der Tunica vaginalis war deutlich nachzuweisen. Nach ruhigem Verhalten im Bette wurde der Inhalt in wenigen Tagen resorbirt. Von Tripper war keine Rede, ebensowenig konnte ein anderes Causalmoment angegeben werden. Ich fasste den Fall als eine Orchitis epidemischer (metastatischer) Natur auf, was mir auch früher einmal, im Jahre 1864, mit einem jungen Theologen, der wegen einer ähnlichen Scrotalaffection einige Tage das Bett hüten musste, vorgekommen war. Damals war aber die Parotitis ziemlich verbreitet in der Stadt.

Diese drei Fälle von Metastasen mit abnormer Localisation befielen alle jugendliche oder der Pubertät nahestehende Personen (die Magd war 15 Jahre alt), wie es ja bei solchen Vorgängen der Fall sein soll. Resolution ist die Regel, Eiterung eine seltene Ausnahme.