II. Aus dem medicinischen Verein zu Greifswald. Ueber Entzündung der Ohrspeicheldrüse nach Ovariectomie.

Von
Professor F. v. Preuschen.

Bei der eingehenden Erörterung und gewissenhaften Registrirung, welche die Nachkrankheiten und Complicationen der Ovariectomie in den grösseren Specialwerken finden, muss es auffallend erscheinen, dass gerade die Entzündung der Speicheldrüsen als Complication von Ovariectomie nirgends erwähnt wird. Weder bei Spencer Wells, Atlee, Peaslee noch bei Olshausen, dem wir das gediegene Werk über die Krankheiten der Ovarien verdanken, finden wir dieselbe verzeichnet. Es gebührt daher Möricke ein grosses Verdienst, wenn er die Aufmerksamkeit auf diese Complication lenkt, die nach den bisherigen Erfahrungen entschieden als eine schwere bezeichnet werden muss. Möricke berichtet über 5 Fälle von Parotitis nach Ovariectomie, die in der Universitäts-Frauenklinik zu Berlin beobachtet wurden. Sehen wir von einem von Küstner nur beiläufig erwähnten Falle ab, so finden sich weitere Beobachtungen in der Literatur nicht verzeichnet¹⁾. Es dürfte daher jede Bereicherung der Casuistik schon von Interesse sein. Besonders wünschenswerth erscheint aber die Klarlegung der Aetiologie dieser interessanten Complication. Möricke entscheidet sich zwar für die Annahme einer sogenannten sympathischen Entzündung, doch dürfte mit dieser Erklärung für das Verständniss wenig gewonnen sein. Ich will daher versuchen, grade diese Frage eingehender zu erörtern, und zwar an der Hand eines Falles, der auch in anderer Hinsicht Interessantes bietet.

Frau D. aus Stralsund, 35 Jahre alt, normal menstruirt, hat 4 Geburten überstanden. Im ersten Wochenbett erkrankte sie fieberhaft, die folgenden verliefen normal, doch blieb nach dem 3., und mehr noch nach dem 4., eine auffallende Vergrösserung des Abdomens zurück. Im Januar d. J. trat erneute Schwangerschaft ein, die anfangs ohne besondere Beschwerden verlief. Ende April stellt sich jedoch plötzlich in der Nacht Schüttelfrost, Schmerzhaftigkeit des Abdomens und Erbrechen ein. Unter diesen Erscheinungen bildete sich eine hochgradige Peritonitis aus, die nach Aussage des behandelnden Arztes Patientin an den Rand des Grabes brachte. Nach 3 Wochen konnte die Kranke das Bett wieder verlassen. Während der Erkrankung hatte sich das Abdomen ganz unverhältnissmässig stark ausgedehnt. Jede Bewegung verursachte heftige Schmerzen. Am meisten macht Patientin aber eine hochgradige Stuhlverstopfung zu schaffen, die seit dieser Zeit bestand.

Anfang Juni stellt sich Frau D. vor. Sie bot das Bild einer hochgradigen Ovarialcachexie. Die Untersuchung ergiebt ein anscheinend einkammeriges, linksseitiges Ovarialkystom, das sich bis zur Herzgrube erstreckt. Rechts ist der Uterus zu fühlen, der Fundus reicht bis an die Rippenbogen. Bei der Straffheit der Bauchdecken ist der Uterus selbst in der Narkose schwer in der Medianlinie abzugrenzen, auch die Ermittlung der Stielverhältnisse des Tumors verursachte Schwierigkeiten. Uteringeräusch und Foetalpuls nachweisbar, ebenso deutliches Ballotement der Frucht. Urinentleerung nicht behindert, Harn eiweissfrei. Die vorgeschlagene Ovariectomie wird acceptirt. In der Nacht vor der Operation treten plötzlich wieder peritonitische Erscheinungen mit heftigen Schmerzen, Erbrechen und Fieber ein. Trotz dessen wird die Operation am festgesetzten Termin ausgeführt. — Tumor mit der

vorderen Bauchwand, dem Netz und dem Dünndarm ausgedehnt verwachsen. Letzter liegt in der Ausdehnung eines Fusses platt auf dem Tumor auf, seine Durchgängigkeit ist in Folge dessen aufs Aeusserste erschwert. Trennung gelingt auf stumpfem Wege, Blutstillung veranlasst keine besonderen Schwierigkeiten. Der Stiel zeigt 3fache Achsendrehung. Der Tumor ist prall mit Blut gefüllt und weist Zeichen beginnender Gangrän auf.

Nach der Operation hält das Erbrechen, das theilweise faäulenten Geruch hat, wenn auch in geringerem Maasse wie vorher, an. Die Temperatur beträgt am Abend des ersten Tages 38,2, Puls 120 in der Minute. Am folgenden Tag lässt das Erbrechen völlig nach. Temperatur 37,2, Puls 100 in der Minute. Am Nachmittag stellt sich leichte Empfindlichkeit des Abdomens ein, die allmählich zunimmt und sich als Wehentätigkeit charakterisirt. Bald darauf tritt die gespannte Fruchtblase vor die Geschlechtstheile. Unter fortgesetzter Wehentätigkeit wird eine 5 monatliche Frucht ausgestossen. Nachgeburt folgt spontan. Blutung nicht vorhanden. Am Abend Puls und Temperatur normal.

Am dritten Tag Allgemeinbefinden gut. In der Gegend der rechten Parotis ist eine Anschwellung wahrnehmbar. Temperatur 38,0 Puls 120. Die Anschwellung nimmt rapide zu, es entwickelt sich ein ausgebreitetes Oedem der rechten Gesichtshälfte, welches die Augenlider zu unförmlichen, fast apfelgrossen Säcken umwandelt. Auch auf die Glandula submaxillaris und sublingualis erstreckt sich die Anschwellung. Dazu gesellen sich Schlingbeschwerden und im Laufe der Nacht so bedeutende Athemnoth, dass die Vorbereitungen zur Tracheotomie getroffen werden mussten. Die Inspection des Halses ergiebt ödematöse Schwellung der Uvula und der Gaumenbogen, Belag ist nicht vorhanden. Temperatur Abend 38,8, Puls 120. Da trotz ausgedehnter Anwendung von Eis die Geschwulst immer noch zunimmt, so wird am Vormittag des 18. Juni (24 Stunden nach Beginn der Schwellung) in der Narkose eine ausgedehnte Spaltung der Parotisgegend vorgenommen. Die Incision spaltet in breiter Ausdehnung die Fascia parotideo-masseterica und durchdringt das Parenchym der Drüse. Eiter ist nicht vorhanden. — Der Erfolg ist ein überraschender. Die schmerzhaft Spannung ist ganz geschwunden. Die Schwellung beginnt rasch abzunehmen. Die Schling- und Athembeschwerden bessern sich zusehends. Temperatur am Abend 37,5, Puls 108.

Am 19. Juni ist Temperatur und Puls normal. Schmerzhaftigkeit und Spannung hat vollständig nachgelassen, die Anschwellung ist sehr zurückgegangen. Es gehen reichliche Flatus ab, auf Ricinusöl erfolgen starke Stuhlentleerungen.

Der weitere Verlauf zeigt keine Störungen, auch die Anschwellung der Sublingual- und Submaxillargegend bildet sich allmählich zurück. Am 14. Tag verlässt Patientin das Bett und wird einige Zeit darauf geheilt entlassen.

Die Frage der Berechtigung der Ovariectomie in der Schwangerschaft steht bekanntlich nicht mehr zur Discussion. Angesichts der Gefahren, die die Complication beider Zustände bedingt, wird man sich um so leichter zu dem operativen Eingriff entschliessen, als die Resultate die Schroeder, Olshausen und Andere aufzuweisen haben, ausserordentlich günstige genannt werden müssen. Unter diesen Gefahren nimmt die erste Stelle die Achsendrehung des Stieles ein. Auch in unserem Falle mussten die zweimal auftretenden peritonitischen Erscheinungen auf Torsion des Stieles zurückgeführt werden. Schon das erste Mal waren die Symptome sehr bedrohlich, es fand jedoch, wie der Verlauf lehrte, eine Weiterernährung des Tumors statt. Dass dies auch das zweitemal in ausreichender Weise der Fall sein würde, war kaum anzunehmen, es lag daher die dringende Indication zur Entfernung des Tumors vor. Die beginnende Gangrän desselben bewies, dass diese Argumentation durchaus richtig war. Offenbar hatte nur die sofortige Entfernung des Tumors der Patientin das Leben gerettet.

Auch auf den Fortbestand der Schwangerschaft übt bekanntlich die Operation keinen ungünstigen Einfluss aus. Dass in unserem Falle Abort erfolgte, ist wohl weniger dem operativen Eingriff als den stürmischen Erscheinungen zuzuschreiben, auf welche die wiederholte Torsion des Stieles folgten.

Wenden wir uns nun zur Aetiologie dieser Complication.

Es ist eine längst bekannte Thatsache, dass bei epidemischer Parotitis in manchen Fällen secundäre Entzündung des Hodens auftritt. Auch die umgekehrte Reihenfolge der Erkrankung wird berichtet. So haben Bérard, Boyer und Lynk ganze Epidemien von Orchitiden beobachtet, bei denen erst secundär die Erkrankung der Parotis folgte, und ferner erwähnt Kocher 9 Fälle von Entzündung des Hodens, die zur Zeit einer herrschenden Mumpsepidemie beobachtet wurden, ohne dass es zu einer Entzündung der Parotis kam.

Auch zwischen den weiblichen Genitalien und der Parotis bestehen ähnliche Beziehungen. Wenn auch die secundären Localisationen

¹⁾ In der soeben ausgegebenen Nummer 46 des Centralblatt für Chirurgie findet sich ein Referat über 2 neue Fälle von Parotitis nach Ovariectomie (Matweff, Ann. de gynéc. Vol. XX IV p. 105). Auch Olshausen erwähnt in der inzwischen ausgegebenen 2. Auflage seines Werkes über die Krankheiten der Ovarien einen neuen Fall.

sich vorzugsweise in Schwellung der Brüste und Labien sowie in Katarrh der Scheide und Vulva manifestiren, so kommt es nach den Beobachtungen von Bouteillier und Meynet in einzelnen Fällen doch auch zu einer entzündlichen Schwellung der Ovarien. Ein Connex beider Organe kann mithin nicht in Abrede gestellt werden. Es fragt sich nur, ob dieser Connex für die Aetiologie der Parotitis nach Ovariectomie verworfen werden kann. Ich glaube diese Frage verneinen zu müssen. Bei Mumpserkrankung handelt es sich um die Aufnahme eines specifischen Infektionsstoffes, der entweder zunächst Stomatitis erzeugt und von hier in die Speicheldrüsen gelangt oder von dem strömenden Blute her in das Gewebe der Drüse eindringt. Obgleich Koch für die erstere Ansicht eintritt und auch die Orchitis von einem Katarrh der Geschlechtswege herleiten will, den das krankmachende Agens ebenso wie die Stomatitis hervorrufen soll, so sprechen doch die 8 bis 14 tägige Incubationszeit, das prodromale Fieber, die Allgemeinerscheinungen und die Erkrankung einer ganzen Reihe von Organen wie Speicheldrüsen, Hoden, Milz und Lymphdrüsen sehr für die Gesamtinfection des Körpers.

Für die bis jetzt beobachteten Fälle von Parotitis nach Ovariectomie trifft diese Annahme jedoch nicht zu. Möricke hat für 4 von seinen 5 Fällen überzeugend nachgewiesen, dass Mumpserkrankung nicht vorlag. Auch für unseren Fall kann Mumps ausgeschlossen werden, da Patientin monatelang nur mit ihrer ganz gesunden Umgebung in Berührung kam und weder in Stralsund noch in Greifswald zur Zeit der Operation epidemische Parotitis herrschte. Auch der Verlauf und das Alter sprechen gegen eine derartige Annahme.

Einen Connex zwischen Erkrankung des Ovariums und der Parotis auch bei nicht vorhandener specifischer Allgemeininfektion anzunehmen, liegt keine Veranlassung vor. Der Fall von M. Peter, den Möricke als Beweis hierfür anführt, lässt sehr wohl eine andere Deutung zu. Auch einige weitere Fälle aus der französischen Literatur, die man zur Stütze dieser Ansicht in's Feld führen könnte, sind ebenfalls sämtlich einer anderen Deutung zugänglich. Meist betreffen sie Frauen, die wiederholt an entzündlicher Schwellung der Parotis litten, während die Menstruation aus unbekannten Ursachen oder wegen eingetretener Klimax cessirte. Die einzige Beobachtung, die in diesem Sinne verwertet werden könnte, erwähnt Billroth, der unter 7 Fällen von Quetschung des Hodens einmal Schwellung der nicht verletzten rechten Parotis auftreten sah. Eine zufällige Complication mit Mumps erscheint aber auch hier keineswegs ausgeschlossen.

Da endlich die metastatische Form von Parotitis, die nach Pyämie und anderen schweren Infektionskrankheiten auftritt, wie ein Blick auf die Krankengeschichte lehrt, ausgeschlossen werden muss, so bleibt mithin nur die Thatsache bestehen, dass nach Ovariectomie in manchen Fällen Parotitis auftritt, die nach dem bisherigen Schema nicht zu erklären ist.

Wie wir sahen ist der Weg, den die Erkrankung der Parotis nehmen kann ein zweifacher. Entweder dringen die Entzündungserreger von der gesamten Säftemasse her in die Drüse ein, oder es findet eine Einwanderung von der Mundhöhle aus statt. Da, wie nachgewiesen, in den hierher gehörigen Fällen die Allgemeininfektion fehlt, so ist der letztere Weg der wahrscheinlichere. Nehmen wir aber eine Einwanderung durch die Ausführungsgänge der Speicheldrüsen an, so fragt sich weiter, weshalb gerade nach Ovariectomie diese Einwanderung so häufig beobachtet wird. Es müssen offenbar durch die Operation Verhältnisse geschaffen sein, die entweder direct die Einwanderung begünstigen, oder der Einfluss der Operation erstreckt sich auf die Beseitigung von Hindernissen, die bis dahin der Einwanderung entgegenstanden. Ein derartiges Hinderniss bietet offenbar der Abfluss des Speichels. Eine Einwanderung der Spaltpilze durch den Gang ist doch nur unter der Voraussetzung denkbar, dass die Secretion des Speichels und der Speichelabfluss für die Dauer der Einwanderung unterbrochen wäre, sonst müsste ein Zurückschwemmen in die Mundhöhle stattfinden, oder doch zum mindesten die Einwanderung sehr erschwert werden. Können wir aber eine Sistierung des Speichelabflusses nach Ovariectomie annehmen? Diese Frage muss auf Grund einwandfreier Thierexperimente entschieden bejaht werden. Nach Paulow bewirkt nämlich die Eröffnung der Leibeshöhle und das Hervorziehen einer Darmschlinge in der Mehrzahl der Fälle eine Verminderung oder Sistierung der Speichelabsonderung und vollständige Hemmung der Lingualiswirkung auf den Speichel. Die Aufhebung der Absonderung und die Hemmung der Lingualiswirkung wird entweder durch den Schluss der Bauchhöhle aufgehoben oder sie dauert mit derselben Intensität fort.

Zweifelloos werden durch die Ovariectomie dem Thierexperimente analoge Verhältnisse geschaffen. Damit erklärt sich auch die auffallende Thatsache, die Möricke am Schlusse seiner Arbeit besonders hervorhebt, die Thatsache nämlich, dass bis jetzt diese Zufälle auf

der Berliner Frauenklinik nur nach Ovariectomie und niemals nach anderen gynäkologischen Operationen beobachtet wurden, die doch im Vergleich zur Ovariectomie bei dem grossartigen Material ausserordentlich viel häufiger vorkommen. Nur die Myomotomie und die Castration und bis zu einem gewissen Grade vielleicht die vaginale Uterusexstirpation bieten analoge Verhältnisse. Da gerade die Myomotomien in neuerer Zeit sich sehr mehren, so bleibt abzuwarten, ob nicht auch nach dieser Operation entzündliche Schwellung der Speicheldrüsen zur Beobachtung gelangt. Sehr begünstigt wird das Zustandekommen der Parotitis auch durch die eigenartigen Verhältnisse unter denen sich gerade die Operirten nach Ovariectomie befinden. Bekanntlich werden die ersten Tage bei absolut ruhigem Verhalten weder feste noch flüssige Nahrungsmittel, ja nicht einmal Wasser gereicht, die Mundflüssigkeit befindet sich daher in einem Zustand der Ruhe, welcher der Entwicklung der Entzündungserreger nur zu Statten kommen kann. Durch das zeitweise auftretende Erbrechen wird allerdings dieser Zustand der Ruhe gestört, es dürfte jedoch noch besonders hervorzuheben sein, dass eine Vermehrung des Speichelabflusses, die sonst der Brechact im Gefolge hat, hier wegen Sistierung der Absonderung nicht eintreten kann.

Die Complication, die sich übrigens keineswegs auf die Parotis allein beschränkt, sondern in mehr oder minder heftigem Grade sich auch auf die übrigen Speicheldrüsen erstreckt, muss entschieden als eine schwere bezeichnet werden. Von Möricke's fünf Fällen endete einer direct mit dem Tode, während ein zweiter, wie aus einer späteren Mittheilung Schröder's hervorgeht, an anderen Complicationen zu Grunde ging. Dass auch unser Fall ein sehr ernster war, geht aus der Krankengeschichte hervor. Der günstige Verlauf war jedenfalls in erster Reihe der frühzeitigen und ausgiebigen Incision zu danken, die ich daher nicht dringend genug empfehlen kann. Ganz abgesehen von der momentanen Erleichterung kann durch frühzeitige und ausgedehnte Spaltung einer langwierigen Eiterung vorgebeugt werden, zu der grosse Tendenz besteht und die, wie die Fälle von Möricke beweisen, für schwache und wenig widerstandsfähige Personen verhängnissvoll werden kann.

Prophylactisch erscheint aber die peinlichste Reinigung und Desinfection der Mundhöhle vor der Operation von der grössten Wichtigkeit.