

Periodische Speicheldrüsenschwellungen.

Von Carl Lüders in Wiesbaden.

Die Mitteilung Victor Langes in No. 6. dieser Wochenschrift über einen Fall von periodischer Speicheldrüsenschwellung erweckt mein besonderes Interesse deshalb, weil ich seit zwei Monaten fast täglich einen Kranken sehe — ich habe ihn wegen linkseitiger Gehörgangsexostosen operiert — der an doppelseitiger periodischer Anschwellung der Parotis leidet. Es ist seit meiner 11½-jährigen Wiesbadener Spezialpraxis das zweitemal, daß eine solche Affektion zu meiner Beobachtung kommt.

Bei dem ersten Falle, den ich im Jahre 1904 sah, handelte es sich um einen 29-jährigen Kaufmann B. aus Hamburg. Er war nach Wiesbaden gekommen, um vor seiner Verheiratung nochmals eine antisyphilitische Kur durchzumachen. Er hatte fünf Jahre vorher sich Lues zugezogen und seit einer Angina im Jahre 1902, also seit zwei Jahren, keinerlei Erscheinungen der Krankheit mehr gehabt. Er hat seit seiner Infektion jährlich zweimal Friktionskuren durchgemacht und dabei

jedesmal 150 g Quecksilber gebraucht. Infolge einer Erkältung bekam er dann plötzlich eine linkseitige akute Otitis media, die nach eintägigen starken Schmerzen zur Perforation des Trommelfells führte. So kam er in meine Sprechstunde: Linkseitig profuse, rötlich verfärbte Ohr-eiterung, vor dem Ohr eine die ganze Ohrspeicheldrüsengegend einnehmende, mäßig harte Schwellung, die bei Druck nur wenig schmerzte, während der Druck auf den Tragus und den Warzenfortsatz sehr schmerzhaft war. Mein erster Gedanke war natürlich der, die Parotitis und die Mittelohreiterung zusammenzubringen. Jedoch der Patient nahm mir bald diese Vermutung. Er erzählte, daß er seit vier Jahren bei jeder Erkältung diese stets nur einseitige Anschwellung bekäme, die dann zwei bis drei Tage dauere und langsam von selbst wieder verschwinde. Ich kombinierte: Die Parotitis vor vier Jahren, also ein Jahr nach derluetischen Infektion; jedenfalls schien da ein Zusammenhang möglich. Ich sah dann den Patienten ungefähr fünf Wochen lang fast täglich und sah, wie er während dieser Zeit dreimal eine Ohrspeicheldrüsenanschwellung bekam, unabhängig von Quecksilber und Jodkali, das er gebrauchte, und sah, wie jedesmal nach zwei bis drei Tagen die Schwellung von selbst wieder verschwand. Den Gedanken an einen Zusammenhang zwischen dieser Affektion und Syphilis habe ich aufgegeben. Es trat noch die Frage der Operation der Parotis an mich heran. Ich lehnte jedoch die Operation ab. Auf die Gründe komme ich noch kurz zu sprechen. Nach fünfwöchiger Ohrbehandlung reiste dann der Patient ab — ich habe nichts mehr von ihm gehört.

Der zweite Fall von periodischer Ohrspeicheldrüsenanschwellung ist doppelseitig und ist, wie oben erwähnt, jetzt in meiner Behandlung. Er betrifft einen Offizier — einen Rittmeister v. H. — im Alter von 47 Jahren. Der Fall unterscheidet sich von dem erstgenannten und dem von Victor Lange beschriebenen im wesentlichen dadurch, daß der Patient nie Lues gehabt hat. Der Sicherheit halber wurde auch die Wa.R. gemacht, die negativ ausfiel.

Herr v. H. bemerkte zuerst im Winter 1885/1886 als Fähnrich auf Kriegsschule nach einer starken Erkältung eine geringe Entzündung der rechten Ohrspeicheldrüse, die nach kurzer Zeit von selbst verschwand und sich in der Folgezeit wenige Male — jedesmal nach Erkältungen — wiederholte. Im letzten Jahrzehnt stellt sich die Entzündung häufiger, bei der geringsten Erkältung mit Regelmäßigkeit, ein. Auch hat die Verdickung der rechten Ohrspeicheldrüsengegend bei der Wiederholung der Anfälle gegen früher bedeutend zugenommen. Die Anschwellung ist mäßig hart und wenig schmerzhaft bei Druck; dagegen ist sie wegen des spannenden Gefühls lästig und unbequem, namentlich bei Bewegungen des Kopfes nach rechts. Der Patient massiert sich die Schwellung mehrmals am Tage mit Benguébalsam und bringt sie auf diese Weise innerhalb eines Tages, häufig innerhalb weniger Stunden, zum Verschwinden. Bei der Massage bemerkt er deutlich, wie der Speichel — manchmal in dickerer, manchmal in flüssigerer Form — sich in die Mundhöhle entleert. Weniger umfangreich schwillt in den letzten zehn Jahren mit der rechten auch die linke Parotis gleichzeitig an und wird auf dieselbe Weise behandelt.

Bei beiden Patienten handelt es sich im Gegensatz zu dem Kranken von Victor Lange nur um die Ohrspeicheldrüsen, bei beiden sind die Submaxillar- und Sublingualdrüsen frei.

Während nun bei dem ersten Patienten von mir eine Syphilis, und zwar eine gut und reichlich behandelte Syphilis vorlag, ist bei dem zweiten diese mit Sicherheit auszuschließen.

Von vornherein muß man wohl annehmen, daß eine syphilitische Affektion der Speicheldrüsen in der beschriebenen Art und Weise eintreten kann; jedoch spricht in dem Langeschen wie auch in meinem ersten Falle das vollständige Versagen der antiluetischen Kur gegen Syphilis.

Bei dem Langeschen wie auch bei meinen beiden Patienten ist eines auffallend: Die Affektion tritt fast immer ein nach einer merkbaren Erkältung, nach Schnupfen, Husten und Niesen. Ich glaube, man muß in den Schleimhautkatarrhen am ehesten das ursächliche Moment der Speicheldrüsenanschwellungen suchen; die Syphilis ist nur eine zufällige Begleiterscheinung. Ich möchte gerade der Erkältung einen größeren Wert beilegen, als es Victor Lange tut.

Was ist bei der Affektion zu tun? Wo Syphilis vorliegt, natürlich zunächst eine antiluetische Kur! Daß man da, wo sie nicht vorliegt, mit Medikamenten etwas ausrichtet, scheint mir im höchsten Grade unwahrscheinlich.

Für nervös (ich verstehe nicht, was Lange darunter meint) wird man das Leiden schwerlich halten.

Am nächstliegenden scheint mir eine Verhinderung des Speichelabflusses durch eine Stenose (vielleicht durch Schwellung) oder Abknickung des Ausführungsganges (bei der Parotitis also des Ductus Stenionanus), also eine Retentionsparotitis etc. Dafür spricht auch das spontane Verschwinden der Anschwellungen oder das Schwinden bei der Massage.

Ein Wort zur Sondierung der Ausführungsgänge. Sie ist unnötig, wenn sich das Sekret von selbst oder bei Massage entleert; sie ist schmerzhaft, wenn ich sie versuche, und schließlich ist sie mir noch nie geglückt.

¹⁾ Medizinische Klinik 1911, No. 28.

Es wäre interessant zu erfahren, ob schon einmal jemand den Ductus Stenionanus oder einen anderen der Speicheldrüsenausführungsgänge gut, mit Sicherheit und Erfolg sondieren konnte. Ich glaube nicht daran.

Bleibt noch die Operation. Meine beiden Patienten traten mit dieser Aufforderung, hauptsächlich aus kosmetischen Gründen, an mich heran. Beide Male habe ich sie abgelehnt. Die Möglichkeit einer Verletzung der vielen durch die Parotis hindurchlaufenden Fazi lisäste und die Folgen einer solchen Verletzung stehen doch meines Erachtens in keinem Verhältnis zu den Beschwerden des Leidens.

So muß ich auch bekennen: Leider stehen wir der periodischen Speicheldrüsenschwellung machtlos gegenüber.