

XXIX.

Aus der psychiatrischen Universitätsklinik zu Frankfurt a. M.
(Direktor: Prof. Dr. Sioli).

Psychosen nach Erysipel.

Von

Dr. R. Weichbrodt.



Das Erysipel (vielleicht von ἔρπω ich ziehe und πέλας nahe) entsteht durch Streptokokkeninfektion. Es kommt auf der ganzen Erde vor, doch nimmt die Häufigkeit mit der Kälte und Feuchtigkeit der Gegend zu. Das weibliche Geschlecht soll viel häufiger als das männliche Geschlecht von der Krankheit befallen werden, und nach einer Statistik aus der von Ziemssen'schen Klinik kommt ungefähr auf 3 Erkrankungen bei Frauen eine Erkrankung bei Männern.

Man beobachtet beim Erysipel verschiedene Nachkrankheiten wie: Nephritis, Eiterung der Stirn- und Oberkieferhöhle, Erkrankung der Atmungs- und Kreislauforgane und nicht zuletzt Erkrankungen des Gehirns. Bei diesen sind ausser den Klagen über Kopfschmerzen, die fast nie fehlen, Unruhe und leichte Delirien etwas sehr Gewöhnliches, auch tiefe Benommenheit ist nichts Seltenes. Mitunter ist die Unterscheidung dieser Zerebralerscheinungen von einer wirklichen Meningitis keineswegs leicht, doch wird die Lumbalpunktion fast immer die Sachlage aufklären können. Jedenfalls kommen eitrige Meningitisfälle nach Erysipel vor.

Was uns aber hier beschäftigen soll, sind die Psychosen nach Erysipel. Diese sind nicht zu häufig in Irrenanstalten zu beobachten, da die Krankenhäuser, solange es nur angeht, derartige Kranke zu halten suchen und ausserdem die psychischen Störungen meist von kurzer Dauer sind. Die medizinische Literatur weist auch nicht viele Arbeiten darüber auf; vielleicht liegt dies aber daran, dass die Psychosen nach Erysipel fast ebenso wie die Psychosen nach jeder anderen akuten Infektionskrankheit verlaufen; sagt auch Bonhöffer: „Hinsichtlich der Erysipelpsychosen habe ich mich nach der Literatur nicht überzeugen können, dass besondere Charakteristiken vorkommen.“

Adler schreibt in seiner Arbeit über „die im Zusammenhange mit akuten Infektionskrankheiten auftretenden Geistesstörungen“ von den Erysipelpsychosen, dass maniakalische Delirien von wenigen Tagen bis Wochen beobachtet werden und dass neben exaltierter Stimmung, Geschwätzigkeit und Grössenideen auch heitere Gesichts- und Gehörshalluzinationen vorkommen, dass aber melancholische Wahnideen mit ängstlicher, niedergedrückter Stimmung und Sinnestäuschung oder auch stuporöse Zustände selten wären.

Adler führt auch an, dass progressive Paralyse mehrfach nach Erysipel beobachtet worden sei, doch ist die Arbeit schon im Jahre 1897 erschienen, zu einer Zeit, wo die exakte Diagnosenstellung der Paralyse mit Hilfe der Wassermannreaktion und Lumbalpunktion noch nicht gesichert war.

Im Jahre 1905 gibt Frenkel-Heiden eine umfassendere Arbeit „zur Kenntnis der Psychosen nach Erysipel“. Dort heisst es: „Man rechnet die Geistesstörungen nach Infektionskrankheiten zu der grossen Gruppe der akuten halluzinatorischen Paranoia oder Amentia. Auch in den (von ihm) angeführten Fällen finden sich alle Symptome dieser Krankheitsform: Verwirrtheit, Halluzinationen, Wahnideen, motorischer Drang usw. Bemerkenswert erscheint aber, dass, während meistens die Fälle der akuten Paranoia sich nach den hervorstechendsten Symptomen einteilen lassen: in Halluzinose mit vorwiegenden Sinnestäuschungen, Amentia mit vorwiegender Verwirrtheit, Paranoia mit vorwiegenden Wahnideen, diese Unterabteilungen sich weder in den (von ihm) mitgeteilten Fällen, noch in den in der Literatur beschriebenen ohne Zwang konstruieren lassen. Zum Teil mag der perakute Anfang und das schnelle Verschwinden den Grund abgeben, dass die Psychose gewissermassen nicht Zeit hat, sich nach einer bestimmten Richtung zu orientieren. Aber auch in einem Falle, bei dem sich die Psychose über viele Monate hinzieht, ist die Kombination fast aller bei der akuten Paranoia vorkommenden Erscheinungen unverkennbar, sogar die Symptome der selteneren Varietät, nämlich der ideenflüchtigen mit motorischer Agitation, treten in diesem Falle zu Tage.“

Nach Siemerling sind die Hauptsymptome bei ausgebildeten Infektionsdelirien: Bewusstseinstrübung, Desorientiertheit, Sinnestäuschungen; dabei kann der Verlauf ein mehr ruhiger sein mit vereinzelten Wahnideen, oder es kann zu einer lebhaften motorischen Erregung kommen. Oft treten ängstliche Affektzustände auf, oder es wechseln Zorn und Angstaffekte miteinander ab. Die leichte motorische Unruhe kann sich zu schweren Jaktationen steigern, und die Erregung kann durch stuporöse Zustände unterbrochen werden. Der Charakter der

Sinnestäuschungen ist meist ein beängstigender. Im Anfange hören die Kranken unbestimmte Geräusche: Donnern, Klopfen, Poltern, Stampfen wie von einer Maschine. Die Gehörstäuschungen treten in Worten, Sätzen, beschimpfenden Aeussierungen auf, welche die Kranken zu hören glauben, sie hören ihren Namen rufen und glauben, die Stimme zu erkennen. Oft sind auch Gesichtstäuschungen damit verbunden, anfangs Flimmern, Sterne sehen, bunte Kreise und Kugeln; später richtige Gestalten von Tieren, Menschen, Köpfen, Teufelsgestalten. Seltener sind Geruchs- und Geschmackshalluzinationen vorhanden, üble Gerüche nach Schwefel und Verwesung. Im Gegensatz zu den Sinnestäuschungen bei Erwachsenen sind dieselben bei Kindern angenehmer Natur: Liebliche Musik, Engelsgestalten mit Flügeln, spielende Kinder, mit denen sie sich necken und rufen, schöne Landschaften, Gärten und Blumen.“

Auch die sonstigen Arbeiten über Psychose nach Erysipel äussern sich ähnlich wie die vorgenannten Autoren.

Was die Häufigkeit der Erysipelpsychose betrifft, so sollen nach französischen Autoren 7—8,5 pCt. der an Erysipel Erkrankten davon befallen werden, und nach Frenkel-Heiden stehen sie in der Reihe der Infektionspsychosen an zweiter Stelle, eine Ansicht, die auch Bonhöffer annimmt.

Hauptsächlich sollen die Psychosen nach Gesichts- oder Kopferysipel auftreten.

Auch ist hier die Ansicht zu erwähnen, dass das Auftreten eines Erysipels bei einer Psychose häufig die Psychose merkbar günstig beeinflussen soll. A. W. Rogers berichtet im „Journal of the American Medical Association“ über einen Vortrag, den er im Aerzteverein von Milwaukee gehalten hat; er führt dort 4 Fälle an, wo bei einer Melancholie durch das Hinzutreten eines Erysipels rasche Genesung oder grosse Besserung feststellbar war. Unbestreitbar sieht man bei fieberhaften Erkrankungen mitunter eine Besserung der psychischen Erscheinungen, und das hat hier und dort dazu geführt, bei Psychosen, hauptsächlich bei Paralyse, ein Erysipel absichtlich durch Streptokokkeninfektion hervorzurufen, auch die Arsentuberkulin- und Nukleinbehandlung der Paralyse beruht auf dieser Hypothese. Aber wenn auch zuzugeben ist, dass Infektionskrankheiten Psychosen günstig beeinflussen können, so ist auch das Gegenteil mitunter wahrnehmbar, auch wir haben Fälle beobachtet, wo nach dem Hinzutreten eines Erysipels die Wahnideen und die Erregbarkeit sich steigerten.

Bei Adler fanden wir die Ansicht, dass auch progressive Paralyse nach Erysipel auftrete. Schon in der Mitte des 19. Jahrhunderts berichtet Baillarger 3 Fälle von Paralyse, die nach Kopf- bzw. Gesichts-

rose auftraten. Nun muss man bedenken, dass zu der Zeit eine sichere Diagnostizierung der Paralyse kaum möglich war. Mir fiel diese Arbeit gerade in die Hände, als in unserer Anstalt eine Erysipelpsychose war, deren psychisches Verhalten sehr an eine Paralyse erinnerte.

Es war Mitte Oktober; damals wurden in die hiesige Anstalt 2 Kranke eingeliefert, deren Psychosen nach einem Erysipel auftraten. Während die Psychose des einen Kranken als Delirium tremens verlief, musste man bei der anderen nach dem psychischen Befund zuerst an eine progressive Paralyse denken.

8 Tage vor der Aufnahme hatte der Kranke eine schwere Schussverletzung an der rechten Wange; 3 Tage nach dem Trauma ging von der Wunde ein Erysipel aus, das sich über die ganze rechte Gesichtshälfte hinzog. Die ungefähr 3 cm lange Wunde sezernierte sehr stark. Die Temperatur betrug 39,8, der Puls war schwach. Am 5. Tage bekam der Kranke Antistreptokokkenserum; die Temperatur betrug 39,5. Am 6. Tage war der Kranke leicht erregt und phantasierte etwas. Am 7. Tage war er sehr unruhig, phantasierte sehr stark und wurde deshalb nach der Irrenklinik verlegt. Hier war er bei der ersten Untersuchung euphorisch, behauptete, die Woche 26 000 Mark zu verdienen, auch seine Frau bekomme wöchentlich 2000 Mark Rente, er habe eine grosse Erfindung in Bezug auf den Krieg gemacht, das werde ihm eine lebenslängliche Reichsunterstützung einbringen. Zeitlich war er nur ungefähr orientiert, sonst gab er über seine früheren Verhältnisse geordnete Antwort und kam allen Anforderungen nach. Die Abendtemperatur betrug 39,1. Die Grössenideen blieben 3 Tage unverändert bestehen. Als aber an seinem Bett das Wort „Grössenideen“ fiel, griff er es auf und wurde darüber sehr erregt. Von da an hielt er mit diesen Ideen zurück, obwohl sie noch fortbestanden. Es traten aber noch neue Ideen hinzu: er könne nicht nach Hause gehen, er fände bei seiner „gewesenen“ Frau 15 Männer im Bett, er höre seine Frau draussen sprechen, und er wolle sich von ihr scheiden lassen. In der darauffolgenden Nacht war er sehr unruhig und riss den Verband ab.

5 Tage nach seiner Aufnahme war die Temperatur normal, er hielt aber an seinen Ideen gegen seine Frau fest, und nach seinen Grössenideen gefragt, schwieg er. Die körperliche Untersuchung ergab nichts Besonderes. Die Pupillen reagierten gut, und die Reflexe waren in Ordnung. W. R. im Blut ergab negativen Befund, und es waren auch keine Anhaltspunkte für eine frühere luische Infektion vorhanden; aus der Ehe stammen zwei gesunde Kinder, die Frau hatte keine Aborte. —

8 Tage nach der Aufnahme stieg die Temperatur wieder auf 39,0, der Kranke war unruhig, schlief schlecht und sprach nur von seiner „gewesenen“ Frau; auch die Grössenideen schienen fortzubestehen. Das Erysipel ging auf die linke Wange über, die Wunde sezernierte noch sehr stark.

10 Tage nach der Aufnahme hatte der Kranke wieder normale Temperatur und es schien, als wenn seine Ideen zurücktraten. Tags darauf war er völlig orientiert, hatte volle Krankheitseinsicht und lachte über seine früheren Ideen.

Am 15. Tage seines Aufenthaltes in der Anstalt war er völlig klar und schrieb auf Verlangen seine Ansicht über seine Krankheit nieder: „Ich glaubte, ich wäre zu Hause in Bremen, ich bildete mir ein, ich bekäme eine wöchentliche Rente von 26 000 Mark, ich hatte auch die Vorstellung, dass meine Frau mit den Aerzten poussierte, und ich wollte mich deshalb von ihr scheiden lassen, heute weiss ich, dass das alles Krankheitsideen waren.“

Wegen des langsamen Heilungsvorganges der Wunde, die lange Zeit sehr stark sezernierte, blieb der Kranke 2 Monate in der Anstalt. Er verhielt sich die letzten Wochen geordnet, zeigte nichts Absonderliches und wurde als geheilt entlassen.

Da ich in der neueren Literatur über einen derartigen Verlauf einer Erysipelpsychose nichts vorfand, suchte ich mir die Krankengeschichten der Psychosen nach Erysipel heraus, die in den letzten 20 Jahren in der Frankfurter Irrenanstalt zur Aufnahme gekommen waren, und ich fand, dass unter den 23 Krankheitsfällen 3 Fälle waren, die einen ähnlichen Verlauf hatten, wie der eben beschriebene, deren Ideen also hauptsächlich Grössenideen waren.

Patient Sch., 23 Jahre alt, Kaufmann, hatte 2 Wochen vor seiner Aufnahme ein Gesichtserysipel und kam deswegen ins Städtische Krankenhaus. Nach 3 Tagen traten dort Grössenideen auf. Er gab an, der Sohn einer Baronin zu sein, die ihm 6 $\frac{1}{2}$ Millionen Mark vermacht habe. Nach 8 Tagen war er fieberfrei, die Grössenideen hielten aber an, er sprach von seinem Auto, dass er nicht mehr zu arbeiten brauche, dass er dies auch nicht mehr tun wolle, schrieb einen Brief an seine Mutter, die Baronin, sie solle ihn mit einem Gespann abholen u. a. m. Als das Erysipel nach 14 Tagen abgeheilt war, wurde er in die Irrenanstalt verlegt.

Bei der Aufnahme bot er körperlich nichts Besonderes. Die Pupillen reagierten prompt, Reflexe waren in Ordnung. Eine luische Infektion wurde negiert. Er war örtlich und zeitlich orientiert, gab auch richtig an, dass seine Eltern tot wären, auch über den Beginn und den Verlauf der Krankheit wusste er Bescheid. Nur kam er jetzt mit einer anderen Idee, er sei vor einigen Wochen mit einer Baronesse in Verkehr getreten, durch seine Wirtin habe sie ihn zu sich gerufen, sie habe ihm mitgeteilt, dass er ihr Sohn sei, er sei in Amerika geboren, und er solle jetzt zu ihr ziehen, sie werde für ihn sorgen, sie habe auch schon an ihn geschrieben, wo der Brief geblieben sei, wisse er nicht. Noch 4 Tage nach der Aufnahme hielt er an der Idee fest, der Sohn einer Baronin zu sein, benahm sich aber sonst geordnet, zog auch gar nicht die Folgerung daraus, der Sohn einer Baronin zu sein, sondern wollte gleich nach seiner Entlassung seine Arbeit wieder aufnehmen. 10 Tage nach der Aufnahme hatte er völlige Krankheitseinsicht, lachte darüber, der Sohn einer Baronin zu sein, und meinte, diese Ideen müssten durch seine Krankheit entstanden sein. Nach einem 25tägigen Aufenthalt in der Anstalt wurde er geheilt entlassen.

Der zweite Fall betrifft eine 39jährige Frau, die zweimal an Erysipel mit nachfolgender Psychose erkrankt war. Während der ersten Psychose, die nur

6 Tage dauerte und 11 Tage nach Beginn des Erysipels auftrat, war sie deprimiert, weinte und jammerte viel. Nach der Heilung des Erysipels war sie klar und ruhig und wurde geheilt entlassen. —

12 Monate darauf erkrankte sie wieder an einem Gesichtserysipel und wurde der Anstalt von ihrem Arzt überwiesen, der eine progressive Paralyse vermutete. Aus der Anamnese war ersichtlich, dass sie, abgesehen von einer 6tägigen Erysipelpsychose psychisch stets geordnet war und nichts Auffälliges geboten hatte; 7 Jahre vor der Aufnahme war sie von ihrem Manne luisch infiziert und war spezialistisch behandelt worden.

Die zweite Psychose trat auf, nachdem das Erysipel fast abgeheilt war. Die Kranke äusserte Grössenideen, hielt sich für die Kaiserin, redete unaufhörlich, gebrauchte dabei sinnlose Wortbildungen, war ideenflüchtig, war aber örtlich und zeitlich orientiert. Diese gehobene Stimmung schlug am 3. Tage plötzlich um. Die Kranke wurde deprimiert und versuchte aus dem Fenster zu springen. Die Depression steigerte sich in den folgenden Tagen. Die Kranke nahm nur flüssige Nahrung zu sich, war verwirrt, glaubte die Stimme ihres Mannes zu hören und fürchtete, die Schwester wolle sie umbringen. Nach 10 Tagen kam eine leichte Besserung, doch war noch ein sehr häufiger Stimmungswechsel wahrnehmbar, die Kranke war bald manisch, bald depressiv. Nach 14 Tagen trat eine merkliche Besserung auf; die Kranke zeigte Krankheitseinsicht, lachte über ihre Grössenideen. In den nächsten Tagen erholte sie sich zusehends, benahm sich geordnet und konnte nach 3 Wochen geheilt entlassen werden. Körperlich hatte sie nichts Besonderes geboten. Die Pupillen reagierten gut, die Reflexe waren in Ordnung.

Die 52jährige Sch., unverheiratet, erkrankte an Erysipel mit hohem Fieber und Erbrechen. 5 Tage darauf, als das Erysipel abzuheilen begann, fing sie an, viel zu sprechen, was sonst nicht der Fall war. Am 7. Tage war sie etwas verwirrt und am 10. Tage äusserte sie Wahnideen und zwar hauptsächlich Grössenideen: Man solle die ganze Familie zusammenrufen, es ginge was Grosses mit ihr vor, sie wäre mit einem Male ein Wundermensch geworden, der grosse Dinge ausführen müsse, sie habe ein ganz kleines Froschherz, das fühle sich so mollig an, ihr eigenes Herz wäre im Walde begraben, sie werde alle Armen reich machen, sie habe selbst sehr viel Geld, und wenn sie von der Welt gehen werde, so mache das nichts, nach 600 Jahren würden alle wieder zurückkehren, und ihr Doktor käme als Fuchs auf die Welt zurück. Als sie dann sehr erregt wurde, kam sie in die Irrenanstalt. Hier war sie in der ersten Zeit in sehr gehobener Stimmung, hielt an ihren Grössenideen fest. Nach 8 Tagen änderte sie ihr Verhalten, sie verweigerte einige Tage die Nahrungsaufnahme, wurde sehr unruhig und äusserte Versündigungs- und Verfolgungs-ideen: Sie sei eine reine Jungfrau, man habe sie im Walde vergewaltigen wollen. Einer körperlichen Untersuchung vonseiten des Arztes setzte sie Widerstand entgegen, sie lasse sich als Jungfrau von keinem Manne berühren. Im Verlauf der nächsten Tage wurde sie wieder lebhafter, und nun zeigten sich häufige Stimmungsschwankungen, doch überwog das ängstlich scheue Verhalten. Nach ungefähr 3 Wochen hatte sie eine gewisse Krankheitseinsicht,

doch ging die Besserung nur langsam vor sich, und erst nach 7 Wochen konnte sie als geheilt entlassen werden. Körperlich bot sie nichts Besonderes. Die Pupillen reagierten gut, und die Reflexe waren in Ordnung. Anhaltspunkte für eine luische Infektion waren nicht vorhanden.

Wir haben es hier bei den 4 Fällen mit Kranken zu tun, bei denen die Psychose mit Grössenideen beginnt, sie sind anfangs alle euphorischer Stimmung. Während bei 2 Fällen diese euphorische Stimmung bis zum Abklingen der Psychose vorhält, schlägt bei den andern beiden die gehobene Stimmung sehr bald in eine depressive um, und im Verlauf der Krankheit sehen wir hier häufige Stimmungsschwankungen, die Kranken sind bald manisch, bald depressiv.

Bei 3 Fällen war eine Lues sicher auszuschliessen, während bei der einen Kranken eine luische Infektion bestand, jener Kranken, die in einem Zwischenraum von einem Jahr zweimal an Erysipel erkrankte und beide Male danach eine Psychose hatte.

Beim Nachschlagen der Krankengeschichten fielen mir noch zwei andere Erysipelpsychoosen auf, die ich hier anführen will. Im allgemeinen nimmt man nämlich an, dass, wie ich schon erwähnte, hauptsächlich nach Kopf- und Gesichtserysipel Psychoosen auftreten. Bei den beiden folgenden Fällen handelt es sich um ein Oberschenkel- und ein Knie-Erysipel.

Die 24jährige Frau F. war an einer Bursitis purulenta im Krankenhaus behandelt worden und bekam im Anschluss daran ein Erysipel am Oberschenkel. Schon am 3. Tage stellten sich Halluzinationen ein. Sie sah andauernd Gestalten, Blumen und Körper, jammerte, sie leide an Syphilis. Da sie bettflüchtig war, wurde sie in die Irrenanstalt verlegt. Hier war sie sehr deprimiert: man solle sich vor ihr vorsehen, sie leide an einer ansteckenden Krankheit. Die Temperatur betrug abends 38,8. Acht Tage nach der Aufnahme war das Erysipel abgeheilt, und es bestand noch eine leichte Depression. In den nächsten 8 Tagen besserte sich der Zustand merklich, und sie konnte nach 14 Tagen geheilt entlassen werden.

Der 36jährige Ernst L. verletzte sich am Knie, und im Anschluss daran trat ein Erysipel in der Kniegegend auf. Schon am 2. Tage war er sehr erregt und musste in die Irrenanstalt gebracht werden. Hier war er laut und gewalttätig und völlig unorientiert. Nach Angaben seiner Angehörigen war er im Alkoholgenuss sehr mässig, jedoch machte die Psychose den Eindruck eines Delirium tremens. Der Zustand änderte sich sehr schnell, und nach 7 Tagen konnte er geheilt entlassen werden.

Vielleicht könnte man auch folgenden Fall hier noch anführen:

Eine 39jährige Frau erkrankte an Gesichtserysipel. Das Erysipel wanderte vom Gesicht über den ganzen Rücken und zuletzt auf den rechten Oberschenkel. Die Temperatur war hoch, der Puls schlecht. Am 14. Tage war die Kranke

verwirrt, verweigerte die Nahrungsaufnahme, liess Urin und Stuhl unter sich und musste in die Irrenanstalt gebracht werden. Nach Angabe des Gatten bestand vorher nie eine psychische Störung, auch hatte die Kranke nie etwas getrunken. Bei der Aufnahme war die Kranke unorientiert, schimpfte viel und verweigerte die Nahrung, hatte aber keine Temperatursteigerung mehr. 3 Tage darauf nahm sie das ihr zugereichte Essen, war aber noch sehr laut und jammerte viel. Erst am Ende der 4. Woche trat eine Besserung ein, und am Anfang der 5. Woche zeigte die Kranke völlige Krankheitseinsicht, sie erinnerte sich ganz genau aller Vorgänge, sie gab noch an, dass sie ein sehr ausschweifendes Leben geführt habe und dass sie syphilitisch angesteckt worden war. Nach 7 Wochen wurde sie geheilt entlassen.

5 weitere Fälle boten nichts Besonderes, sodass ich sie hier nur kurz anführen will.

Schreiner B., 41 Jahre alt, zeigte 8 Tage nach Beginn eines Gesichtserysipels psychische Störungen. Bei der Aufnahme war er unorientiert, ängstlich, weinte viel, glaubte, er solle gehängt werden, war bettflüchtig. Temperatur betrug 38,6. Nach 15 Tagen hatte er Krankheitseinsicht, am 31. Tage konnte er geheilt entlassen werden.

Sofie H., 22 Jahre alt, kam 4 Tage nach Auftreten des Gesichtserysipels in verwarlostem Zustande zur Aufnahme. Sie war völlig unorientiert, hatte hohes Fieber. Die nächsten Tage äusserte sie zahlreiche Wahnideen, fürchtete, ins Wasser zu fallen u. a. m. Mit dem Abheilen des Erysipels trat Krankheitseinsicht ein, der Zustand besserte sich dann fortgesetzt, sodass sie nach 30 Tagen geheilt entlassen werden konnte.

Klara Pf., 33 Jahre alt, hatte 14 Tage vor der Aufnahme ein Gesichtserysipel, das schon 6 Tage vor der Aufnahme abgeheilt war. 2 Tage vor der Aufnahme wurde sie verwirrt und sehr erregt, schrie, sie müsse sterben, sie bekomme keine Luft, so dass man sie schliesslich in die Irrenanstalt bringen musste. Nach 8tägigem Aufenthalte wurde sie ruhiger, nach 10 Tagen war sie völlig klar, lachte über ihre Ideen, so dass sie nach 4 Wochen entlassen werden konnte.

Bertha D., 25 Jahre alt, wurde aufgenommen, nachdem das Erysipel 4 Tage bestanden hatte. Sie war sehr erregt, verwirrt, bettflüchtig. 3 Tage nach der Aufnahme wurde sie sehr deprimiert und weinte viel. Nach 8 Tagen war sie wieder völlig ruhig, und nach 14 Tagen konnte sie geheilt entlassen werden.

Tagelöhner O., 58 Jahre alt, hatte ein schweres Trauma, wobei er sich eine Kopfwunde zuzog. Von der Wunde ging ein Erysipel aus. 8 Tage darauf war er sehr verwirrt, unorientiert, halluzinierte sehr viel. Potus war sicher auszuschliessen. 10 Tage nach der Aufnahme kam er zum Exitus.

Wir haben also in den 12 eben angeführten Fällen nur einen Exitus.

Bei weiteren 11 Psychosen nach Erysipel handelte es sich um ein Delirium tremens. Es waren nur Männer, die daran erkrankten, und

bei allen war starker Potus nachweisbar. Das Delirium trat fast immer kurz nach Ausbruch des Erysipels auf und dauerte im Durchschnitt 8 Tage, nur bei einem Fall, wo neben dem Alkoholismus noch epileptische Anfälle bestanden, hielt das Delirium 3 Wochen an. 4 Fälle kamen am 2. bzw. 3. Krankheitstage zum Exitus, ein sehr hoher Prozentsatz, wenn man bedenkt, dass bei den andern Psychosen nach Erysipel nur ein Todesfall vorkam, aber man muss berücksichtigen, dass das Delirium an sich eine hohe Mortalität hat.

Wenn man von den 11 Fällen, die als Delirium tremens anzusprechen sind, absieht, und nur die andern 12 Psychosen nach Erysipel — es handelt sich um 7 Frauen und 5 Männer — betrachtet, so können wir, soweit es die wenigen Fälle erlauben, zu folgendem Schluss kommen:

Die Psychose tritt nicht nur nach Kopf- und Gesichtserysipel auf, sondern auch, wenn das Erysipel an einer anderen Stelle sich zeigt, wie die beiden Fälle (ein Erysipel am Kniegelenk, ein Erysipel am Oberschenkel) es beweisen; und vielleicht beweist dies auch der 3. Fall, wo das Erysipel wohl am Kopfe begann, dann über den Rücken wanderte und schliesslich am rechten Oberschenkel Halt machte.

Der Beginn der Psychose liegt sehr verschieden, bald liegt er im Anfange, bald auf der Höhe, bald nach dem Abheilen des Erysipels.

Die Dauer der Psychose zeigt grosse Unterschiede. Sie schwankt von mehreren Tagen bis mehreren Wochen.

Bei allen Kranken ist zum Schluss Krankheitseinsicht und Erinnerung für die krankhaften Ideen vorhanden.

Das Verhalten der Kranken bietet kein einheitliches Bild, die einen sind manisch, die andern sind deprimiert. Die meisten zeigen Verfolgungs- oder Versündigungsideen, auch Vergiftungsideen kommen vor. Manche verweigern die Nahrung, manche haben Gehörs- oder Gesichtshalluzinationen. 4 von den 12 Fällen, also ein erheblicher Prozentsatz, zeigen ausgesprochene Grösseideen und sind gehobener Stimmung, allerdings bei 2 Fällen schlägt diese Stimmung nach einiger Zeit um. Man könnte bei diesen Fällen, besonders im Hinblick auf die Grösseideen, an Paralyse denken.

Die Psychosen gehen alle in Heilung über, und die Sterblichkeit ist ziemlich gering, wenn man bedenkt, dass das Erysipel selbst eine Mortalität von 3—11 Prozent haben soll, die Angaben hierüber schwanken sehr. Wir haben auf 12 Erkrankungen nur 1 Todesfall, wobei wir von den 11 Deliranten aus vorher angeführten Gründen absehen.

Literaturverzeichnis.

- Lenhartz, Erysipelas. Nothnagel's Spez. Pathologie u. Therapie, III, 2. Wien 1904.
- Baillarget, Note sur l'influence de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale progressive. Ann. médico-psychol. 1849.
- Beigbéder, Du Délire dans l'érysipèle. Revue neurol. 1898.
- Müller, Franz, Ueber psychische Erkrankungen bei akuten fieberhaften Krankheiten. Inaug.-Diss. Strassburg 1881.
- Kirn, Ueber akute Psychosen. Deutsche med. Wochenschr. 1862. — Zur Kasuistik der Psychosen im Gefolge febriler Erkrankung. Zeitschr. f. Psych. Bd. 39. 1897.
- Hartung, Ueber Nachkrankheiten des Erysipels. Inaug.-Diss. Berlin 1883.
- Pietsch, Zur Kenntnis der Komplikationen und Nachkrankheiten des Erysipels. Inaug.-Diss. Berlin 1884.
- Leidecker, Ueber die Komplikationen des Erysipelas faciei mit Meningitis acuta. Inaug.-Diss. Bonn 1893.
- Kraepelin, Ueber den Einfluss akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Arch. f. Psych. Bd. 11 u. 12.
- Frenkel-Heiden, Zur Kenntnis der Psychosen nach Erysipel. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 18. 1905.
- Bonhöffer, Infektionspsychosen. Handb. d. Psych. Spez. Teil 3. Abt. 1. Hälfte.
- Siemerling, Ueber Psychosen im Zusammenhang mit akuten und chronischen Infektionskrankheiten. Deutsche Klinik. Bd. 6. 1906. — Infektions- und autotoxische Psychosen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 21.
- Ludwig, Johannes, Psychose nach Erysipel. Inaug.-Diss. Kiel 1910.
- Rogers, A. W., Four Cases of Intercurrent Erysipelas in Melancholia. The Journ. of the Amer. Med. Assoc. XLII.
-