

Der wahnhafte Ungezieferbefall

Von GERHARD BUSCH, Berlin

Aus der Universitäts-Nervenklinik der Charité in Berlin
(Direktor: Prof. Dr. K. LEONHARD)

Eingegangen: 27. April 1960. Korrigiert: 12. Oktober 1960

Bei Schädlingsbekämpfern und in Zoologischen oder Parasitologischen Instituten melden sich gelegentlich Personen, die sich innerlich oder äußerlich parasitenbefallen wähnen und auch Materialproben mitbringen, deren Untersuchung jedoch völlig negativ verläuft. Es handelt sich hierbei oft um das (in seinen Grundzügen stets gleichartige) psychiatrische Krankheitsbild des wahnhaften Ungezieferbefalls, welches hier an Hand einiger typischer Krankengeschichten näher beschrieben wird.

Es soll hier über ein psychiatrisches Krankheitsbild berichtet werden, das bisher ausschließlich im psychiatrischen und dermatologischen Fachschrifttum zur Darstellung gekommen ist, das aber für den Parasitologen und Schädlingsbekämpfer deswegen von nicht geringem Interesse sein dürfte, weil sich die betreffenden Patienten in der Regel hilfeschend zuerst an diese wenden, meist noch vor Inanspruchnahme von Ärzten anderer Disziplinen. So werden von den Kranken Desinfektionsbetriebe, Medizinaluntersuchungsämter, Hygienische bzw. Mikrobiologische, Zoologische und Parasitologische Institute aufgesucht mit der Bitte, in einem Fläschchen oder Schächtelchen mitgebrachtes „Material“ auf Ungeziefer durchzusehen oder entsprechende Untersuchungen in der Wohnung vorzunehmen. Diese Tatsache an sich stellt noch nichts Ungewöhnliches dar; wenn sich aber — auch bei wiederholter Untersuchung — herausstellt, daß keine Parasiten oder sonstigen Kleinlebewesen vorhanden sind, so lassen sich die Kranken, von denen hier die Rede sein soll, nicht von ihrer Überzeugung abbringen, durch Ungeziefer belästigt zu sein. Sie kommen immer wieder mit den gleichen Beschwerden, zeigen sich sachlichen Einwänden gegenüber nicht zugänglich und versuchen sich schließlich in anderen gleichartigen Instituten der näheren oder weiteren Umgebung Gehör zu verschaffen, versenden auch selbst an entfernte oder ausländische Forschungseinrichtungen „Untersuchungsmaterial“.

So wandte sich z. B. eine unserer Patientinnen mit einer eingeschriebenen Sendung an ein Institut für allgemeine Biologie. Das Paket enthielt Gläser, in denen sich Hautschuppen, Haare, Wollfäden, eingetrocknete Sekrete und ähnliches befanden. Folgendes Begleitschreiben war beigefügt:

„Betr.: Entwicklung des Lebens. Unser Rundfunk kündigte eine neue Sendereihe unter dem Titel ‚Entschleierte Geheimnisse der Natur‘ an. Mit Beziehung hierauf erlaube ich mir, dem Institut Material meiner vor 4½ Jahren zum Ausbruch gekommenen tropischen Parasitose zu übergeben.

Weil ich in tropischen Gegenden nie gewesen bin, erklärten verschiedene Ärzte meine Krankheit als Psychopathie. Mit einer 2½mal und später einer 12mal vergrößernden Lupe stellte ich die verschiedenen Erscheinungsformen und deren Wechsel fest. Einige Arten habe ich nur einmal (Würmer, Larven und Käfer) oder nur kurze Zeit hindurch gesehen, andere treten nach kürzeren oder längeren Zeitabschnitten immer wieder auf. Nach einem vor 4 Jahren erhaltenen Äther-

bercheinlauf, dem starkes Erbrechen folgte, erschienen die Tiere auch im Kopf und in der Nase in Form von Gallerttaden, die leider auch von kompetenter Seite als „nur Schleimfäden“ bezeichnet wurden und denen mit keinem Medikament beizukommen ist. Ich vermute jedoch, daß dieser nach Verbitung sich teilende Schleim besonders nach Aufnahme roter Blutkörper sich aufwärts entwickelnde Tiere zeitigt, deren Formen ich in der Neuen Berliner Illustrierten Nr. 12 (1953) durch Prof. PICCARD gemachte Tiefseeaufnahmen wiedergebend), in den Tiefseefilmen des Werner Forschers Dr. HASS und in dem sowjetischen Film „An den Quellen des Lebens“ gesehen habe.

Vor 8 Jahren kam eine ganz kleine *Anopheles*-Mücke den linken Nasengang herab und ich habe in dem im Brehm dargestellten Malariaerreger-Kreislauf einige Formen der in der Nase erscheinenden Parasitenarten erkannt. Die nach Brockhaus in schwarz und purpurrot erscheinenden Faden- bzw. Haarwürmer treten bei mir in allen Farben und Nuancen auf. Einmal war es ein korallenartiges Stück, wiederholt pflanzenartige Gebilde und einmal eine richtige Steinpilzform (Hat mit vollständigem Stiel) aus weißer Gallertmasse. Die größeren schwarzen Stücke könnten vielleicht ein Kohlehydrat sein, ich bin ja Laie. Seit November 1955 habe ich an der Nasenkuppe eine Zyste, die ich als Parasitenreservoir vermute. Das Aufstechen dieses Blasengebildes mißlang, das nachträglich Herausgedrückte bestand aus Schleim und harten Tieren. In den letzten Monaten holte ich aus der Nase mehrmals an Saurier erinnernde, sehr leicht zerbrechliche silhouettenartige Gebilde aus zart-weißer, filigranartig wirkender Masse, die nach Anfeuchten schleimig wird. Der größte Teil des Materials ist zur Kulturanlage ungeeignet, da ich es mit Seifenlösung abgehoben habe. Die blutsaugenden, zum Teil tintenfischartigen Gebilde mit Saugnäpfen an den Gliedenden sind am wenigsten widerstandsfähig und verderben im Wasser sehr schnell. Aber zum Feststellen der Formen müssen die Tiere gleich nach der Entnahme aus der Nase in Wasser gesetzt werden...

Selbst der in psychiatrischen Fragen Unkundige wird bei der Lektüre dieses Briefes ohne Schwierigkeiten das Wahnhafte in der Vorstellungswelt der Patientin erkennen. Aus psychopathologischer Sicht liegt auch in der Tat ein echter Wahn vor, d. h. die betreffenden Patienten sind durch nichts von ihrer krankhaften Überzeugung abzubringen, von Ungeziefer (Läusen, Milben, Bakterien, Käfern, Würmchen, Maden usw.) befallen zu sein. Sie fühlen die Tierchen auf, in oder unter der Haut entlanglaufen, glauben am Körper schwarze Pünktchen, rote Flecke oder auch Bißstellen entdeckt zu haben, kämmen sich das „Ungeziefer“ aus dem Haar, finden in der Kleidung, im Bett, in Dielenritzen, Tür- und Fensterfugen Schmutzpartikel und Krümel, die sie für Parasiten halten. Sie verwenden einen großen Teil ihrer Zeit auf Reinigungsprozeduren am eigenen Körper und in der Wohnung, verbrennen Kleidungsstücke und Matratzen, säubern die Dielenritzen, desinfizieren des öfteren sämtliche Räume und Gegenstände ihrer Wohnung und scheuen auch nicht davor zurück, ätzende und hautschädigende Chemikalien täglich am eigenen Körper zur Anwendung zu bringen. Die Kranke z. B., von der der Brief stammt, benötigte täglich 4 bis 5 Stunden zur Reinigung ihres Körpers. Dabei hielt sie folgenden Turnus ein:

Zunächst wischt sie die Augen kräftig aus, dann reinigt sie zuerst mit einem Watteträger intensiv die Nasengänge; wenn diese sauber sind, legt sie sich eine mit Seifenlösung getränkte Kompresse auf den Nasenrücken; unterdessen säubert sie, ebenfalls mit einem Watteträger, die Ohren, Strahlentiere und viele andere Gebilde zum Vorschein gekommen. Wenn die Kompresse auf der Nase trocken ist, nimmt sie diese ab und fängt an, die Nase stark von oben nach unten zu massieren, bis die „Nasenkuppe“ aufplatzt und dicker Schleim sowie „saurierähnliche Gebilde“ herauskommen. Als nächstes reibt sie das Gesicht ab und reinigt die äußeren Ohrformen noch einmal ganz gründlich, hin und wieder mit Buttermilch. Danach säubert sie die Analfalten. Nach der Stuhlentleerung macht sie eine Waschung oder Darmspülung und führt dann ein Stück Aloe in den After ein. Als nächstes säubert sie den Nabel, anschließend gurgelt sie, da die Tonsillen sehr stark mit Ungeziefer befallen seien und sich Fistelgänge von den Tonsillen bis zu den Mundwinkeln gebildet hätten. Abends vor dem Zubettgehen säubert sie die Dammgegend und findet auch hier zeitweilig Schleimklümpchen und Ungeziefer. Zur Körperpflege brachte die Patientin eine ganze Aktentasche voll Flaschen und Medikamente mit in die Klinik, insgesamt über ein Dutzend Reagenzien.

Eine andere Patientin verspürte nach der Dauerwelle ein fürchterliches Brennen der Kopfhaut, einige Tage später ein heftiges Beißen auf dem Kopf. Beim Kämmen fand sie „lauter schwarze Dinger“, die beim Zufassen wegsprangen, mindestens 5 bis 6 cm hoch. Die Tierchen vermehrten

sch sehr stark, beim genauen Beobachten „mit einer scharfen Brille“ stellte sie fest, daß die „schwarzen Pünktchen“ an der Seite Häkchen haben, „das müssen wohl die Füße sein“. „Sie fressen sich in die Haut ein und sind dann verschwunden.“ Die Patientin hatte sich Mittel gegen Kopflaus besorgt und den ganzen Kopf damit begossen, so daß schließlich das Gesicht „verätzt“ war. Später fraßen sich die Tiere zu Hunderten auch in andere Körperstellen ein und erzeugten starken Juckreiz. Patientin war so verzweifelt, daß sie einen Selbstmordversuch machte. Sie gab zusammen für Desinfektionsmittel aus, schlief keine Nacht mehr, wechselte täglich die Wäsche, die sie teilweise verbrannte, sie verbrannte auch einen Pullover, „weil er voll saß“.

Häufig wechseln die Patienten auch mehrfach ihre Wohnung, um sich auf diese Weise des Ungeziefers zu entledigen, wie dies die folgende Patientin getan hat.

Bei ihr waren vor 8 Jahren „weiße Spulwürmer“ vorhanden. Aus diesem Grunde nahm sie Wurmchokolade ein. Schon nach der ersten Schachtel bemerkte sie ein Stechen in der Aftergegend, was sie zu der Überzeugung brachte, daß in der Wurmchokolade Ungeziefer enthalten war. Sie legte sich daraufhin nachts einen Lappen vor den After und fand in diesem frühmorgens „Gebilde mit Flügeln“. Auch aus dem Schlüpfel, den sie sich stets zuband, nahm sie „kleine Tiere“ heraus. Später fand sie schwarze Punkte in der Seife und war der Ansicht, daß sich die Tiere in die Seife eingefressen hätten. Auch auf den Dielen, im Schrank und auf der Wäsche stellte sie braune Punkte fest, die bei Berührung mit einem Stück Papier wegsprangen. Nachdem die Wohnung mehrmals erfolglos desinfiziert worden war, zog sie um, wurde aber bald auch in der neuen Wohnung von Tierchen befallen. Sie erklärte das damit, daß sie Holz hinter dem Ofen aufgestapelt hatte, in welchem Lebewesen mit eingeschleppt worden sein müßten. Die kleinen Tiere von Stecknadelkopfgröße hätten 6 Beine, mit denen sie sich an der Haut festhielten; zuweilen bohrten sie sich auch in die Haut ein, so daß sie sich mit einer Nadel die „kleinen Milben“ aus der Haut herausholen mußte. Schon wenn sie in die Küche kam, krabbelte es ihr im Gesicht und sie konnte sich das Ungeziefer „mit der Hand wegwischen“. Ein Jahr später erneuter Wohnungswechsel; aber auch in der dritten Wohnung waren wieder kleine, braune Tierchen vorhanden, die angeblich mit dem Adventskranz hereingekommen waren. Sie konnte jetzt jeden Morgen etwa 20 bis 30 ganz winzige Tierchen von der Größe einer Stecknadelspitze von der Bettdecke absammeln. Die Patientin betonte, daß ihre Nachfolger in den beiden ersten Wohnungen keinerlei Ungeziefer bemerkt hätten.

Schon mit diesen wenigen Beispielen, die noch beliebig vermehrt werden könnten, ist das Erscheinungsbild dieser psychischen Erkrankung treffend charakterisiert. Als Bezeichnung haben sich nun im Schrifttum eine ganze Reihe von Namen eingebürgert. Der Dermatologe THIBERGE beschrieb es zuerst 1894 unter dem Namen „Akarophobie“. Von psychiatrischer Seite wurde es 1929 von SCHWARZ als „zirkumskripte Hypochondrie“ aufgefaßt und dem manisch-depressiven Formenkreis zugerechnet. 1938 veröffentlichte EKBOM einschlägige Fälle unter der Bezeichnung „praesentiler Dermatozoenwahn“; BÖTTCHER sprach 1954 vom „Syndrom des wahnhaften Ungezieferbefalls“; im gleichen Jahr gaben BERS & CONRAD eine zusammenfassende Darstellung des Krankheitsbildes und führten den Begriff der „chronischen taktilen Halluzinose“ ein; BERGMANN schlug 1957 den Terminus „taktile Wahnhalluzinose“ vor; von dermatologischer Seite wird oft auch von „Parasitophobie“ oder „Epidermozoophobie“ gesprochen. Weitere Literaturhinweise sind bei den genannten Autoren angegeben.

Die verschiedenen Termini für das gleiche Krankheitsbild beruhen nicht zuletzt auf unterschiedlicher psychopathologischer Einordnung dieses Syndroms, was im psychiatrischen Schrifttum der letzten Jahre ausführlich diskutiert worden ist und uns hier nicht beschäftigen soll. Es sei nur soviel gesagt, daß es sich offenbar nicht um eine Krankheits einheit handelt, sondern um ein Syndrom, das nach HARBAUER „überall da möglich“ ist, „wo sich Hautsensationen mit einer chronisch oder episodisch veränderten Persönlichkeit verbinden“. Es können also sowohl hirnoorganische Prozesse, etwa im Sinne der Cerebralsklerose mit Einschränkung des Kritik- und Urteilsvermögens, als auch endogene Gemütskrankungen den Boden für das Auftreten des Zustandsbildes abgeben. In weitaus den meisten Fällen betrifft es Menschen vorgerückten Lebensalters, Frauen häufiger als Männer. Schließlich bedarf es wohl auch einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur, damit sich das Krankheitsbild entwickeln kann. Sehr wesentlich erscheint uns in diesem Zusammenhang

eine paranoide Einstellung, d. h. eine Neigung zur wahnhaften Erlebnisverarbeitung. Den Anstoß zur Entwicklung des Syndroms geben taktile Sinneseindrücke: wobei darüber diskutiert worden ist, ob es sich nur um eine krankhafte (illusionäre) Verarbeitung „normaler“ Hautsensationen handelt oder ob - wie von BERS & CONRAD gefordert wurde - echte Halluzinationen auf taktilem Gebiet vorliegen. Selbstverständlich sind körperliche Erkrankungen, die zu Juckreiz führen (z. B. Diabetes, Leber- und Bluterkrankungen) durch sorgfältige Untersuchung auszuschließen. Andererseits können aber auch, wie von uns gezeigt werden konnte, gerade körperliche bzw. hirnrorganische Erkrankungen für das psychische Syndrom des wahnhaften Ungezieferbefalls die Grundlage abgeben (Bersch).

Besonders zu betonen ist, daß sich die Kranken in der Regel außerhalb ihres Wahnsystems völlig geordnet und unauffällig verhalten und keinen Hinweis auf eine geistige Störung bieten. Vor allem braucht auch keine Einbuße auf intellektuellem Gebiet vorzuliegen; die oben vorgestellte Briefschreiberin war eine durchaus gebildete Frau und hatte sich durch Studium entsprechender Bücher eingehende zoologische Kenntnisse erworben, die sie allerdings für den Ausbau ihres Wahnsystems verwendete. Ähnliche Beobachtungen lassen sich öfter machen. Selbst Menschen mit akademischer Ausbildung sind vor dieser Erkrankungsform nicht geschützt, so daß sich in solchen Fällen eine Diskrepanz zwischen den absurden Wahnideen auf der einen und einer überdurchschnittlichen Intelligenz auf der anderen Seite ergibt. Sehr häufig ist dies jedoch nicht, meist handelt es sich schon um relativ einfach bzw. primitiv strukturierte Persönlichkeiten.

Auch eine andere unserer Patientinnen, die sich von „roten Vogelmilben“ und „Staubungeziefer“ befallen glaubte, hatte sich nicht nur auf zoologischem, sondern auch auf medizinischem Gebiet orientiert und ihre eigene Theorie aufgestellt. So war ihrer Ansicht nach zum Teil durch den Ungezieferbefall, zum anderen Teil durch die angewendeten Desinfektionslösungen eine „Überempfindlichkeit der Hautnerven“ entstanden, was wiederum zu Gleichgewichts-, Kreislauf- und Ernährungsstörungen mit chronischer Darmträgheit und Blutübersäuerung durch Fettsäuren geführt hätte. Sie behandelte sich selbst mit Einölen der Haut sowie Zufuhr von „Fruchtsaft, Tabletten und Vitaminen“; sie suchte aber fortlaufend noch parasitologische Institute auf und beklagte sich bitter über „das Unverständnis“, auf das sie überall gestoßen sei. In einem der Institute habe man ihr sogar gesagt, daß sie an „Ungezieferwahn“ leide, worauf sie sich sehr beleidigt fühlte. In den Institutsakten findet sich die Eintragung: „Sie hat viel Zeit für sich und ihre Beschwerden, ist gräßlich halbgebildet“.

Da sich die meisten Patienten recht gewandt verhalten, gelingt es ihnen immer wieder, die Schädlingsbekämpfer für mehrfache Desinfektionen der Wohnung zu gewinnen und auch immer neue parasitologische Untersuchungen zu veranlassen.

Neben dem Attribut des Fläschchens mit vermeintlichem Ungeziefer, das diese Patienten bei sich tragen und zu allen Untersuchungen mitbringen, haben sie nicht selten auch ihren ganzen Schriftwechsel mit zahlreichen Zoologischen Instituten in der Tasche, in welchem das negative Ergebnis der parasitologischen Untersuchungen bestätigt wird; gelegentlich wurden jedoch außer Schmutzpartikeln auch völlig harmlose Kleinlebewesen nachgewiesen.

Gar nicht selten ist bei diesem Krankheitsbild die „psychische Induktion“ von Familienangehörigen oder anderen Personen der Wohngemeinschaft, wie z. B. von TUCHEL beschrieben. Auch wir konnten eine Reihe induzierter Fälle beobachten, unter anderem bei zwei Schwestern, bei Mutter und Tochter und bei einem Ehepaar.

Von letzterem erkrankte zuerst die Frau mit Juckreiz an den Füßen und am Halse. Nach der vorübergehenden Annahme, daß dieser irgendwie mit dem Essen zusammenhängen könne, setzte sich bei ihr schon bald die Überzeugung durch, daß es Ungeziefer sein müsse, welches den Juckreiz am Körper verursache. Bei eifrigem Suchen fand sie „winzig kleines Zeug“ von weißer Farbe, dem Aussehen nach ähnlich Sandkörnern oder Haarschuppen. Der Ehemann glaubte seiner Frau anfangs nicht, verspürte jedoch $\frac{1}{4}$ Jahr später ebenfalls ein Jucken am Körper und hat sich dann auch selbst diese winzig kleinen Partikel aus dem Haar gekämmt, wenn der Juckreiz am Kopf besonders stark war. Von einem Ungezieferbekämpfungsinstitut wurde die Wohnung dreimal gründlich desinfiziert, jedoch ohne Erfolg. Untersuchung des „Materials“ erfolgte dann nacheinander.

ander in einer Reihe von Universitätsinstituten, immer mit negativem parasitologischem Ergebnis (Originalschreiben mehrerer Institute werden vorgelegt). Selbst eine Assistentin eines dieser Institute hat sich angeblich 3 Stunden lang in der Wohnung des Ehepaares aufgehalten, ohne etwas von Ungeziefer feststellen zu können. Da niemand etwas finden konnte, gelangte das Ehepaar schließlich zu der Ansicht, daß es sich um eine „Neuersehung“ handeln müsse, die vielleicht aus einer anderen Gegend oder dem Ausland eingeschleppt worden und hierzulande noch unbekannt sei. Die beiden entwickelten im Laufe der Jahre eine erhebliche Aktivität, verschmierten sämtliche Fußbodenrillen, Tür- und Fensterfugen mit Kitt, ließen die Stühle neu polstern, nahmen aus allen Kleidungsstücken die Polster und Fütterung heraus und wuschen oft mehrmals am Tage die Wände ab. Während die Frau die größere Aktivität bei der „Ungezieferjagd“ entwickelte, führte der Ehemann den Schriftwechsel mit den verschiedensten Stellen und schaffte das „Material“ zur Untersuchung. Auch er war im Sinne des „induzierten Wahns“ völlig unkorrigierbar und logischen Einwänden nicht mehr zugänglich.

Der Verlauf der Erkrankung ist meist chronisch und zieht sich über viele Jahre bis Jahrzehnte hin, wobei es allerdings im Laufe der Zeit zu einer gewissen Abblässung der anfänglich sehr starken Affektbesetzung kommen kann. Das vermeintliche Ungeziefer ist dann zwar noch unverändert vorhanden, die Patienten scheinen sich aber an den Zustand gewöhnt zu haben und fühlen sich nicht mehr in dem Ausmaße belästigt wie am Anfang. Es gibt aber auch Fälle, die noch nach Jahren die gleiche Aktivität entwickeln wie zu Beginn des Leidens. Allen gemeinsam jedoch ist die absolute Uneinsichtigkeit.

Nach SCHWARZ gibt es Fälle, die zur Ausheilung kommen. Bei diesen handelt es sich, wie schon angedeutet, um die Phase einer endogenen psychischen Erkrankung aus dem manisch-depressiven Formenkreis, also genetisch um ein anderes Leiden, allerdings mit der gleichen Symptomatik. Schon HARBAUER, BERGMANN und in jüngster Zeit auch SCHWARZ erkennen die Möglichkeit sowohl einer endogenen als auch exogenen Entstehung dieses Syndroms an. Wir selbst jedoch haben derartige Fälle, die zur Ausheilung gekommen sind, kaum je gesehen. Trotzdem erscheint es uns zunächst angezeigt, von einem „Syndrom des wahnhaften Ungezieferbefalls“ im Sinne von BÖTTCHER zu sprechen, da diese Bezeichnung hinsichtlich der Ätiologie nichts vorwegnimmt.

Am Rande sei noch erwähnt, daß es durchaus nicht immer „Dermatozoen“, also Kleinlebewesen sein müssen, durch die sich der Patient belästigt fühlt, weshalb die heute noch gebräuchlichste Krankheitsbezeichnung „Dermatozoenwahn“ nicht auf alle Fälle zutrifft. So beobachteten wir beispielsweise eine Patientin, die vor 20 Jahren mit einem Stoß Porzellanteller gestürzt ist, sich dabei aber keine Verletzung zugezogen hat. $\frac{1}{2}$ Jahr nach diesem Ereignis berichtete sie ihrem Arzt erstmals davon, daß Porzellansplitter in ihrem Körper wandern und vor allem in den Beinen ein Brennen und Stechen hervorrufen. Sie wies uns in dem berühmten Fläschchen Hautschuppen und krümelige Gebilde vor, die sie nicht für Ungeziefer, sondern für Splitter ausgab, die aus ihrem Körper durch die Haut herausgekommen seien, und zwar unter der Brust und aus den Augen. Eine von BERGMANN beschriebene Patientin verspürte statt der kleinen Tierchen Bettfedern unter der Haut. Psychopathologisch liegt aber bei beiden Gruppen von Patienten das gleiche Syndrom vor, unabhängig davon, ob es sich nun um lebende oder leblose Gebilde handelt, die für die Beeinträchtigung angeschuldigt werden.

Die Berechtigung, über dieses psychiatrische Krankheitsbild in einer parasitologischen Zeitschrift zu berichten, leiten wir — wie eingangs schon dargelegt — daraus ab, daß die Patienten zunächst fast nie den Arzt, sondern den Parasitologen aufsuchen. Wenn bei zahlreichen Untersuchungen kein Ungeziefer nachweisbar ist, werden die Patienten wegen des bestehenden Juckreizes dann meist an den Hautarzt verwiesen oder suchen diesen auch von selbst auf. Bis sie schließlich in nervenärztliche Hände gelangen, sind oft Jahre vergangen; nicht selten bekommen wir zu hören, daß die Patienten vorher bei einer Reihe von Instituten und 20 oder 30 Ärzten gewesen sind, bevor sie dem Psychiater zugeführt wurden. Dies ist auch damit zu erklären, daß sie sich ja nicht krank fühlen, sondern die körperlichen Beeinträchtigungen als von außen kommend ansehen. Ganz entrüstet lehnen sie in der Regel die „Zumutung“ ab, sich einem Nervenarzt vorzustellen, da sie sich nicht für nerven- oder geisteskrank halten. Dies scheint der Hauptgrund dafür zu sein, daß das Krankheits-

bild in den psychiatrischen Kliniken und auch im psychiatrischen Schrifttum nur vereinzelt angetroffen und daher als selten angesehen wird. Die meisten Mitteilungen beschränken sich auf nur wenige Fälle. Wir sind dagegen der Überzeugung, daß es sich um ein keineswegs so seltenes Leiden handelt, wie man bisher geglaubt hat, sofern man nur die Patienten dort sucht, wo sie anzutreffen sind: bei den Parasitologen und Hautärzten. Diesen Weg ist BÖTTCHER 1952 erstmals gegangen und er bekam in nicht ganz einem Jahr an die 20 Fälle zusammen.

Unser Anliegen geht dahin, die Parasitologen auf diese Erkrankungsform aufmerksam zu machen. Wer einmal mit ein oder zwei charakteristischen Fällen Berührung gehabt hat, wird auch als Nicht-Psychiater allein aus dem psychopathologischen Verhalten der Patienten und der Art und Weise, in der die Beschwerden vorgetragen werden, die Natur des Leidens erkennen und die frühzeitige Überweisung zum Psychiater veranlassen. Die meisten Patienten werden eine solche zwar zurückweisen; aber mit einigen guten Worten und dem Hinweis, daß man die Angelegenheit wohl weiter verfolgen wolle, daß aber vorher ein Nervenarzt gehört werden müsse, ob nicht eine Erkrankung am Nervensystem mitspielt, die den Juckreiz bedingt, wird man sie nach unseren Erfahrungen schon zum Aufsuchen einer geeigneten Nerven-Poliklinik bewegen können. Selbstverständlich wird man ihnen zunächst die Versicherung geben, daß man sie keineswegs für „geisteskrank“ halte, wenn sie danach fragen oder von selbst darauf zu sprechen kommen sollten.

Wenngleich die Aussicht auf Heilung dieser psychischen Störung gering ist, wird sich doch zuweilen der weitere Ausbau des Wahnsystems bis zu den geschilderten grotesken Formen abfangen lassen. Darüber hinaus wird uns durch die Beobachtung einer größeren Anzahl von Patienten Gelegenheit gegeben, den Ursachen dieses psychischen Syndroms weiter nachzugehen und eine psychopathologische und ätiologische Klassifizierung zu versuchen, die bisher noch zu keinen einheitlichen und allgemein anerkannten Ergebnissen geführt hat.

Zusammenfassung

Die Parasitologen werden auf das psychiatrische Krankheitsbild des wahnhaften Ungezieferbefalls hingewiesen, dessen Kenntnis sich deswegen empfiehlt, weil der größte Teil der betreffenden Patienten zuerst Untersuchungsämter und Zoologische Institute aufsucht. Die durchaus eindrucksvolle und in einer fast immer wiederkehrenden Einförmigkeit ablaufende Symptomatik wird an Hand von Beispielen geschildert. Als wesentlichster Punkt wird die wahnhaft-Verarbeitung taktiler (illusionärer oder halluzinatorischer) Sinneserlebnisse herausgestellt. Es wird die Forderung erhoben, einschlägige Patienten bald dem Psychiater zuzuführen.

Резюме

При острых эктопаразитических заболеваниях (педикулез, скарбиоз и др.) паразитологам не следует забывать о психиатрических симптомах. Их следует учитывать, тем более что они дают повторяющуюся постоянную картину, производящую глубокое впечатление (что и описывается в работе на ряде примеров). Особенно типичны иллюзии и галлюцинации, связанные с искажениями тактильных раздражений и впечатлений. Больных предлагается показывать психиатру, что необходимо т.к. больные означенными заболеваниями обычно обследуются лишь в санэпидучреждениях.

Summary

An academic study was carried out of the types of infestation experienced as hallucinations by patients who had been diagnosed psychiatrically, for it had been found that the majority of such patients had first had recourse to an office of the hygiene service or to a zoological institute. Descriptions are given of the sometimes very spectacular but more usually recurrently monotonous symptoms as experienced. Essential data are published on the sense-experiences contributing to the hallucination. Patients suffering from these conditions attend for psychiatric treatment as soon as the condition is challenged.