

GEIJERSTAM, EMANUEL AF

Några ord om behandlingen af migrän medelst hypnos.

Stockholm
1906

EOD – Miljoner böcker bara en knapptryckning bort. I mer än 10 europeiska länder!



Tack för att du väljer EOD!

Europeiska bibliotek har miljontals böcker från 1400-till 1900-talet i sina samlingar. Alla dessa böcker går nu att få som e-böcker – de är bara ett musklick bort. Sök i katalogen från något av biblioteken i eBooks on Demand- nätverket (EOD) och beställ boken som e-bok – tillgängligt från hela världen, 24 timmar per dag och 7 dagar i veckan. Boken digitaliseras och blir tillgänglig för dig som e-bok.

EOD bokens fördelar!

- Få samma utseende och känsla som med originalet!
- Använd ditt standardprogram för att läsa boken på skärmen, zooma och navigera genom boken.
- Skriv ut enstaka sidor eller hela boken.
- *Sök:* Använd fulltextsökning för enskilda fraser.
- *Klipp & klistra:* Kopiera bilder och delar av texten till andra applikationer (t.ex. ordbehandlingsprogram).

Villkor för användning

Genom att använda EOD-tjänsten accepterar du de villkor som ställs av biblioteket som äger den aktuella boken.

- Villkoren på svenska: <http://books2ebooks.eu/odm/html/nls/sv/agb.html>

Fler e-böcker

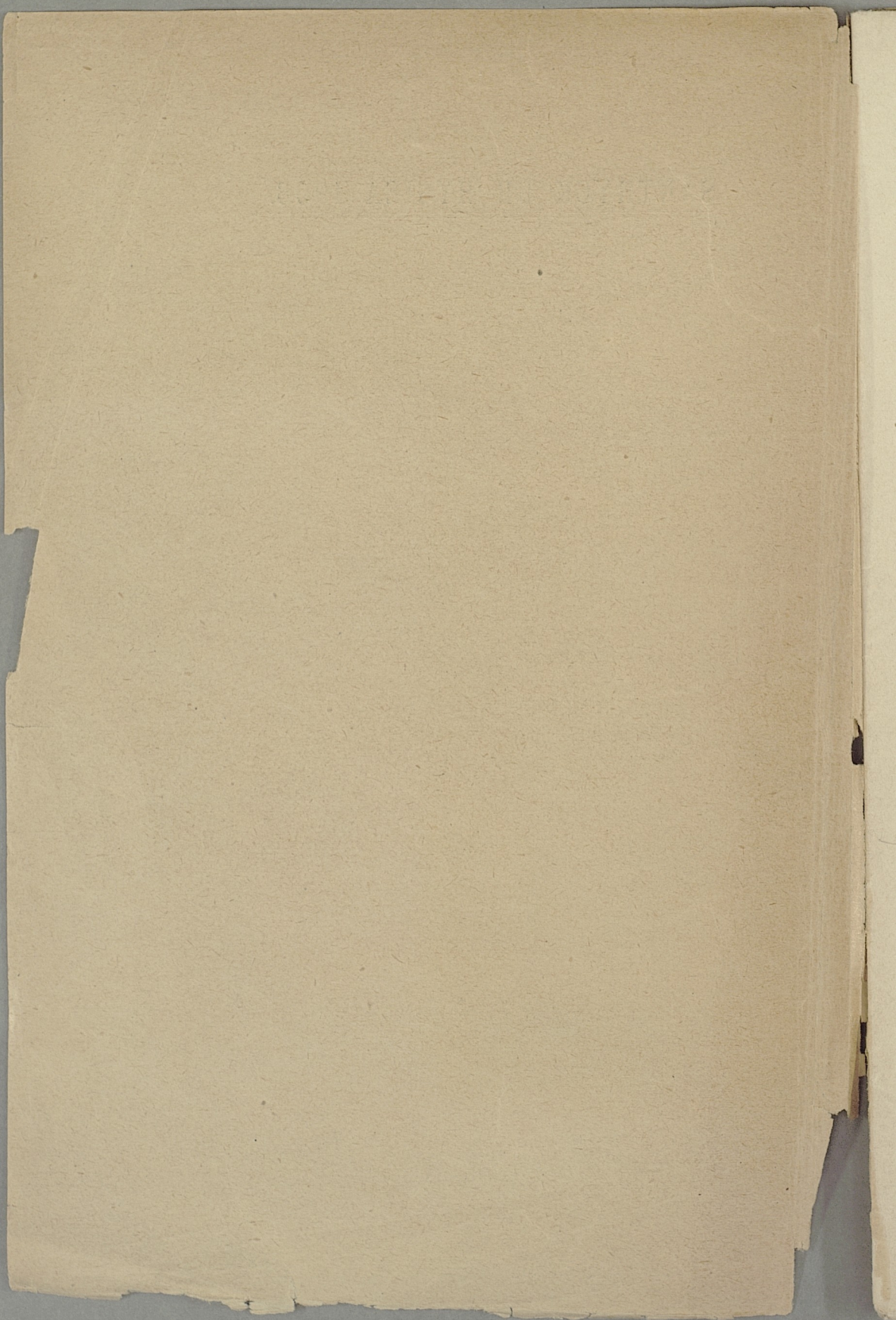
Redan nu erbjuder 30 bibliotek från 12 europeiska länder denna service.

Mer information finns tillgängliga via <http://books2ebooks.eu> alla boken.

- <http://search.books2ebooks.eu/>

AF GEIJERSTAM, EM.

SÄRTRYCK UR HYGIEA 1906.



Med.
Psyk.
(P)

Från Göteborgs Läkaresällskaps förhandlingar.

Några ord om behandlingen af migrän medelst hypnos.

Af Em. af Geijerstam.

Jag skall här nedan redogöra för några fall af migrän, som jag behandlat med hypnos. Innan jag öfvergår till skildringen af nämnda fall, vill jag dock — utan att inlåta mig på någon utförligare historik — nämna några ord om själfva begreppet migrän. Möbius¹⁾ anser migrän i de flesta fall vara en sjukdom sui generis. Han förnekar ingalunda möjligheten, att perifera förändringar, nässjukdomar m. m. kunna framkalla migränliknande hufvudvärk, men anser, att betydelsen af dessa perifera förändringar varit betydligt överskattad. Han fäster stor vikt vid närvaron af similär hereditet. Oppenheim företräder i sista upplagan af sin Lehrbuch der Nervenkrankheiten 1905, ungefär samma uppfattning. Han säger: »Dass die Hemikranie auch auf reflektorischem Wege entstehen kann, ist wohl nicht zu bezweifeln. Einzelne Beobachtungen weisen darauf hin, dass besonders Erkrankungen der Nasenschleimhaut in dieser Weise wirken können.» Som bekant företräder Henschen en alldeles motsatt uppfattning. Uti sitt 1881 utgifna arbete »Studier öfver hufvudets neuralgier» skildrar han en del trofiska rubbningar, som han funnit hos flertalet migränpatienter. Han säger härom bl. a.: »De vanligaste förändringar, som träffas i pannan, äro följande: huden är ofta i ringare eller högre grad förtjockad och i sådant fall

¹⁾ Nothnagel, Spec. Pathologie u. Therapie: P. J. Möbius, Die Migräne.



öm, något ödematös och mindre elastisk.» »Underhudsbindväfven är ofta fastare, så att huden icke är så rörlig mot underliggande delar som normalt. Djupare ned, och liggande å själfva pannbenet, träffas dels smärre, rundade, knöllika upphöjningar af växlande storlek, dels smärre åsar eller hårda strängar af en längd från några millimeter till en å två centimeter. Alla dessa ojämnheter ömma betydligt mer än öfriga punkter på pannan. De omnämnda åsarna hafva samma förlopp som supraorbitalnervernas grenar.» »Stundom kan man märka, att hufvudsvålen är lindrigt svullen å de ställen, där den ömmar.» »Vid noggrann jämförelse af halsens bägge sidor skall man dock ofta å de värkande ställena på den sjuka sidan finna ömma svullnader, hvilka ej ha sin motsvarighet å den friska.» Författaren säger sig ha kommit till den öfvertygelsen, att den åkomma, som vanligen kallas migrän, åtminstone i de flesta fall icke är en sjukdom sui generis, utan bör uppfattas som en neuralgi, hufvudsakligen uti grenar af nervus trigeminus och nervi occipitales, och att denna neuralgi i ett icke ringa antal fall är af reumatisk natur och beror på en kronisk, i paroxysmer uppträdande, inflammatorisk process i nämnda nerver. Uti ett år 1904 af dr I. Hedenius utgifvet terapeutiskt vademecum, indelar Henschen migränen i genuin och symtomatisk och säger, att den genuina migränen i Sverige är mindre allmän. Om den symtomatiska migränen säger han, att i det stora flertalet fall föreligga reumatiska affektioner af hud, underhud, periost och deras nerver såväl i pannans och hjässans som särskildt i nackens mjuka delar, muskler, senor, ligament o. s. v.

Trots den stora olikhet, som sålunda råder i uppfattningen angående migränens natur, mellan å ena sidan Möbius och Oppenheim och å andra sidan Henschen, äro dock dessa författare ense, dels i att migränpatienter synnerligen ofta äro nervösa, dels i att migränanfall kunna utlösas af sinnesrörelser af psykisk eller kroppslig ansträngning. Enligt Henschen har nervsvaghet, bland 94 fall af migrän, med säkerhet förefunnits i 86 fall, med säkerhet



saknats i 4; 4 fall ha varit af oviss art. Enligt samma författare har inflytande af sinnesrörelser gjort sig gällande i 70 fall af 97; psykisk och fysisk ansträngning har utlöst migränanfall i 102 fall af 106. Henschen medgifver själf svårigheten att få dessa fakta att öfverensstämma med sin reumatiska teori och säger, att man möjligen kan tänka sig följande förklaring. »Uti de nerver, som äro angripna vid migrän, förefinnes ständigt, till följd af den kroniska inflammationen, ett retningstillstånd. Den sjuke förnimmer icke detta, så länge han för öfrigt är stark. Tillkommer någon yttre omständighet, såsom psykisk eller fysisk ansträngning o. d., som framkallar en depression, eller hvad man kunde kalla ett öfvergående anemiskt tillstånd, så orsakar detta en hyperestesi hos den redan förut sjuka och därtill disponerade nerven samt i sensoriet; och resultatet af denna hyperestesi i förening med det retningstillstånd, som redan förefinnes hos den sjuka nerven, blir ett migränanfall.»

Hvad nu behandlingen af migrän angår, så är det gifvet, att hufvudvikten vid denna, om man ställer sig på Henschens ståndpunkt, i de flesta fall måste falla på lokalbehandlingen. Henschen har också varmt rekommenderat massage för att aflägsna de reumatiska affektionerna, som han anser oftast vara migränens orsak. Ställer man sig åter på Möbii ståndpunkt, blir allmänbehandling den viktigaste delen af migränens terapi. Han ställer sig ganska skeptisk gent emot de resultat, som med massage erhållits. Han säger: »Ueber die Massage ist schwer zu reden. Hört man ihre Lobredner, die besonders im Norden zu Hause sind, so wundert man sich darüber, dass es überhaupt noch Migräne giebt. Leider scheinen alle geheilten Kranken später wieder Anfälle zu bekommen.» Längre fram säger han: »Thatsächlich leistet die hypnotische Suggestion dasselbe wie, ja mehr noch als die Elektrotherapie, die Massage und andere Verfahren, die in der Hauptsache durch indirekte Suggestion wirken.» Det är glädjande för hypnoterapeuterna att läsa ett sådant yttrande hos en författare med Möbii auktoritet. Onekligen hade det varit ändå

bättre, om Möbius presterat något bevis för sitt påstående, hvilket han icke gjort. Studerar man den hypnoterapeutiska litteraturen, finner man visserligen här och hvar uppgifter om migränfall, som blifvit botade eller förbättrade med hypnos. Dessa uppgifter äro dock på det hela ganska sparsamma. Uti den mig tillgängliga litteraturen, har jag funnit följande fall af migrän omnämnda. Lloyd Tuckey¹⁾ omnämner ett fall, som Tatzel botat. Hur lång tid efter behandlingens slut patienten förblifvit frisk, nämnes dock ej. Wetterstrand²⁾ omnämner trenne migränfall, af hvilka 2 blifvit botade. Den ena af dessa patienter observerades ett halft år efter behandlingens slut och var under denna tid frisk. Den tredje blef höggradigt förbättrad af en kort behandling, som af yttre skäl måste afbrytas. Ringier³⁾ omnämner fem migränfall. Fyra af dessa blefvo fullt botade. En af dessa patienter observerades 2 år efter kurens slut och var under denna tid fri från migrän. Två patienter iakttogos ett år eller något mer, likaledes under denna tid recidivfria. Om en patient står antecknad »anhaltende Heilung». I det femte fallet, där behandlingen i förtid måste afbrytas, erhöles en betydlig förbättring. Forel⁴⁾ omnämner, att han medels hypnos befriat en idiot från migrän. Bland indikationerna för hypnos omnämner han eljest ej migrän, nämner endast Kopfschmerzen såsom i allmänhet tacksamma för hypnotisk behandling. Ej heller Bernheim⁵⁾, hvars kasuistik eljest är ovanligt stor, nämner något om migrän. Enligt Löwenfeld⁶⁾ utgör hufvudvärk hos neurasteniska och hysteriska samt s. k. habituell hufvudvärk lämpliga objekt för hypnoterapi. Migrän nämner han

¹⁾ C. Lloyd Tuckey, Psychotherapie, aus dem Englischen v. Dr. Med. Tatzel.

²⁾ O. G. Wetterstrand, L'hypnotisme et ses applications à la médecine pratique. Paris 1899.

³⁾ Georg Ringier, Erfolge des therapeutischen Hypnotismus in der Landpraxis, München 1891.

⁴⁾ August Forel, Der Hypnotismus und die suggestive Psychotherapie. Stuttgart 1902.

⁵⁾ Bernheim, De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris 1888.

⁶⁾ L. Löwenfeld, Der Hypnotismus. Handbuch der Lehre der Hypnose und der Suggestion. Wiesbaden 1901.

ej. Hirschlaff¹⁾ säger sig endast ha fått terapeutiska resultat vid behandlingen af migrän hos hysteriska. Dock är att märka, att Hirschlaff för terapeutiska ändamål aldrig använder den djupa hypnosen, hvilken just är den, som af Liébault, Wetterstrand, Forel m. fl. varmest rekommenderats. I årgångarna 1898—1902 af Zeitschrift für Hypnotismus, utgifven af O. Vogt, har jag ej hittat något fall af migrän. De senare årgångarna af denna tidskrift, som ändrat namn och numera kallas Journal für Psychologie und Neurologie, innehålla tyvärr alls ingen kasuistik. Årgångarna före 1898 ha ej varit mig tillgängliga.

Jag betviflar ej, att flera migränfall skulle kunna uppletas ur den hypnoterapeutiska litteraturen. Men af ofvanstående framgår tillräckligt tydligt, att man af för handen varande fakta ej kan bilda sig någon klar föreställning om hvilken användning, hypnosen bör ha i migränens terapi. Jag har därför ansett, att det möjligen kunde vara lämpligt att meddela de resultat, jag fått vid behandling af migrän medelst hypnos.

Fall I. Fröken A., kontorist, 32 år. Modern migrän, en farbror och en kusin sinnessjuka. Patienten har sedan barn-
domen haft periodisk hufvudvärk med kräkningar. Anfallen räcka i allmänhet $1\frac{1}{2}$ dygn. Första dagen är värken i den ena tinningen, andra dagen i den andra. Den värkande fläcken antingen mycket het eller mycket kall. Arteriæ temporales pulsera starkt under anfallen. Emellan dessa är hon fullt fri från hufvudvärk.

Jag såg henne första gången hösten 1899. Hon hade då under omkring ett halft års tid flera gånger haft hopade anfall, så att hon under en veckas tid hvarje morgon vaknade med hufvudvärk. Vid undersökningen hade hon värk i höger hufvud-halfva, ej i vänster. Högra supraorbitalis ömmade för tryck, ej den vänstra. Några palpabla förändringar under huden eller ömma punkter å hufvud och hals kunde jag ej iakttaga. Jag medger dock gärna, att jag aldrig palperade så noggrant, som Henschen i sitt ofvan citerade arbete föreskrifver. Hon visade

¹⁾ Leo Hirschlaff, *Hypnotismus und Suggestivtherapie*. Leipzig 1905.

inga hysteriska stigmata, ej heller kunde jag ur sjukdomshistorien få fram några tecken på hysteri. Ögonbotten utan anmärkning. Då hon förr haft någon näsaffektion, lät jag henne undersökas af nässpecialist. Den rinologiska undersökningen gaf emellertid negativt resultat.

Jag föreskref, då hon ej var hågad att underkasta sig en hypnotisk behandling, enligt Charcot, en bromkur. Galvanisk elektricitet var utan inflytande på för handen varande värk. Under den närmaste tiden gaf jag henne då och då, mest i palliativt syfte, massage och de s. k. Nægelis' handgrepp, i allmänhet med föga framgång. Jag vill här ej uppta tiden med att beskrifva Nægelis' handgrepp, utan hänvisar den, som om dem vill taga kännedom, till Nægelis' arbete »Nervenleiden und Nervenschmerzen, ihre Behandlung und Heilung durch Handgriffe». En månad efter det hon sökte mig första gången, började jag en hypnoskur. Hufvudvärksanfallen hade denna tid under några dagar varit så svåra, att man enligt Möbius med allt skäl kunde tala om ett status hemicranicus. Hon var ganska svår att hypnotisera. Efter åtskilliga försök kunde jag dock få fram en domningskänsla i hela kroppen. Hon fick först 7 dagliga behandlingar; så pauserades med behandlingen i 14 dagar; jag har ej antecknat af hvad orsak. Därefter fick hon ytterligare 7 behandlingar. Då jag aldrig kunde få någon djupare hypnos, och då åkomman var af så pass grav beskaffenhet som den var, var jag efter ett par hypnosor benägen att afbryta behandlingen. Jag fann emellertid till min förvåning snart, att hon började bli något bättre. Vid kurens slut var hon fullt fri från värk. *Two år efteråt* hörde jag utaf henne och fick då veta, att *hon under hela denna tid varit fullt fri från värk.*

Fall II. Fru C., 35 år. Mellan 15 och 25 år skall patienten ett par gånger hvarje månad haft halfsidig hufvudvärk med kräkningar. Hvarje anfall varade ett dygn. Emellan anfallen skall hon enligt uppgift varit fullt frisk, till dess hon blef 20 år, då hon gifte sig och flyttade till Göteborg. Från den tiden började hon tidvis bli lätt orolig och reagera psykiskt starkt på yttre moment. Somliga dagar led hon utan anledning af en intensiv trötthet, nästa dag var befinnandet briljant. Om hon blef ledsen, fick hon dyspepsi, fick spänning och plågor i epigastriet samt en intensiv förstoppning, som ej vek för vanliga medel. Hon ansåg själf, att hennes nervositet dels berodde på vantrefnad i Göteborg, dels på en längtan att få många barn. Hon fick 4 barn, med rätt långa mellanrum, önskade lifligt flera. Hon hade för sin hälsa genomgått en mängd kurer. Vid 25 år,

kort efter det hon haft sin andra partus, genomgick hon ett par veckors hypnotisk kur. Hvem som meddelade denna behandling, är mig obekant. Efter denna kur var hon fri från hufvudvärk i 6 år. Efter denna tids förlopp började hufvudvärksanfallen återkomma, men kommo nu med långa tiders mellanrum. Hufvudvärken var numera ibland dubbelsidig. Varade ofta ej mer än några timmar. Jag såg henne första gången hösten 1900. Hon var då 35 år gammal. Hon hade under det då senast förflutna halfåret haft talrika svåra migränanfall, hvilka ofta varat två dygn.

St. pr. den 23/8 1900. Hon är väl nutrierad, ser blomstrande ut, ej anemisk. Hjärta och urin utan anmärkning. Angående hysteriska stigmata finnes tyvärr endast antecknad, att berörings- och smärtsinne i ansiktet voro utan anmärkning. Några palpabla reumatiska förändringar å hufvud och hals kunde jag vid ej allt för noggrann undersökning ej upptäcka.

Jag inledde med patienten en hypnotisk behandling. Första hypnosförsöket gjordes, under det att hon hade svår hufvudvärk och kväljningar. Jag kunde då endast få fram en lugnande inverkan. Hon kom sedermera i en ganska djup hypotaxi. Hon fick under en tid af 7 veckor 37 behandlingar. Under kuren var hon fullständigt fri från värk och fortfor att så vara till hösten 1905, d. v. s. *under en tid af fem år*. Sedan dess har hon några gånger haft hufvudvärk.

Hvad diagnosen af detta fall angår, så framgår af sjukdomshistorien, att hysteri ej med säkerhet kan uteslutas. Om hennes uppgifter voro riktiga, kan man väl antaga, att hon ursprungligen haft en äkta migrän, till hvilken efter äktenskapets ingående sällade sig andra nervösa symtom, delvis möjligen af hysterisk natur. Möjligt är därför, att ej alla hennes migränanfall voro af samma art, utan att en del voro genuin migrän, andra s. k. hysterisk pseudomigrän.

Fall III. A. B., tjänstflicka, 29 år. En faster till patienten hufvudvärk. Sedan barndomen omkring 4 gånger hvarje år halfsidig hufvudvärk med kräkningar, börjande med obetydligt flimmer för båda ögonen. Anfallen varade minst en dag. Mellan anfallen skall hon enligt uppgift ha varit fullt frisk till 20:de året. Från den tiden började hon, särdeles om värarna, att lida af trötthet, tyngd i hufvudet, dålig matlust, oro och ängslan vid minsta anledning. Efter några år ökades hufvudvärksanfallens antal, och då hon i april 1904 sökte mig, hade hon sedan öfver ett år haft sin hufvudvärk en gång i veckan. Däremot hade de nyss skildrade neurasteniska symtomen under ett par år varit betydligt reducerade; dock ej försvunna. Vid undersökning visar

hon inga hysteriska stigmata. Slemhinnor röda, ej bruit de diable, ser ej anemisk ut. Hjärta och urin utan anmärkning. Inga palpabla reumatiska förändringar.

Patienten fick under loppet af något mer än $2\frac{1}{2}$ månader 58 hypnotiska behandlingar. Hypnosen var en väl utvecklad hypotaxi. Hon tog under de 3 första veckorna af kuren 3 gm bromnatrium dagligen. Under hela behandlingstiden skötte hon sitt vanliga arbete. Under de första sex veckorna hade hon sin migrän fyra gånger, af dessa 3 gånger betydligt lindrigare än förut. Den sista månaden af kuren var hon fullt fri från hufvudvärk. Hon uppsökte mig två månader efter behandlingens slut och var då fortfarande fullt symtomfri. Hon lofvade återkomma, ifall hennes åkomma skulle recidivera. Jag har sedan ej hört af henne.

I detta fall föreligger den synnerligen typiska kombinationen af migrän och neurasteniska symtom. Som jag nämnde, fanns intet hos patienten, som tydde på hysteri.

Fall IV. Fröken O., lärarinna, 40 år. Patientens moder hypokonder, en syster höggradigt nervös och mycken hufvudvärk, enligt uppgift ej migrän. Patienten skall, med undantag af att hon då och då haft tyngd i hufvudet, varit fullt frisk till hon blef 20 år. Sedan den tiden har hon under terminerna besvärats af höggradig trötthet och tyngd i hufvudet samt af då och då uppträdande halfsidig hufvudvärk med kräkningar. Hufvudvärken varar i regel två dagar, dock sover hon på natten emellan dessa. Värken skall vanligen sitta i vänster hufvudhalva. Ibland under första dagen högersidig värk, men då flyttar sig värken den andra dagen till vänster sida. Liksom många nervösa har hon stort behof af sömn. Om hon ej före kl. 10 på aftonen sover, får hon säkert följande morgon sin vanliga hufvudvärk. Man kan säga, att hon gent emot sömnlöshet fick en formlig idiosynkrasi, liksom migränpatienter ofta bruka få gentemot det eller det yttre momentet, som hos dem visat sig vara migränutlösande. Det är gifvet, att denna omständighet var för patienten ytterst besvärlig, så mycket mer som hon vid tider af öfveranstängning ofta hade mycket svårt att somna på kvällen. Under ferierna var tillståndet mellan anfallen betydligt bättre. Men hennes idiosynkrasi kvarstod, så att hon äfven då hade talrika migränanfall.

St. pr. den $1\frac{3}{6}$ 1902. Patienten visar inga hysteriska stigmata. Hjärta och urin utan anmärkning. Hemoglobinhalt 90. Oftalmoskopiskt utan anmärkning. Synskärpa å båda ögonen = 1. Hon har sällan snufva; och om hon har sådan, får hon ej hufvudvärk. Då patienten uttalade önskan att få

tillbringa åtminstone en del af sina nyss påbörjade ferier på landet, urgerade jag ingen hypnotisk behandling, utan föreskref 3 ä 4 gm bromnatrium samt 3 mgm acid. arsenicos. p. die; det sista mest i syfte att förekomma brom-akne. Jag ordinerade vidare vanlig roborerande behandling, kalla afrifningar, bad, lindrig gödning, maltextrakt. Tillrådde henne undvika ensidig kött diet och använda mycket grönsaker och mjölkmat. Som bekant har vegetarisk diet rekommenderats mot migrän, särdeles af Haig¹⁾, som ansett att migränen framkallas af för stark urinsyrehalt i blodet. De första veckorna på landet mådde hon ganska bra. Så blef hon sämre och fick åtskilliga migränanfall. Hon reste därför hit i slutet af juli och genomgick en hypnotisk kur, som varade något mer än sex veckor. Hypnosens grad var en rätt djup hypotaxi, ibland somnambulism. Under behandlingen hos mig hade hon endast en gång ett migränanfall, lindrigare än vanligt. Hennes allmäntillstånd förbättrades betydligt. Hon lärde sig somna, så fort hon kom i säng. Om hon gick till sängs eller somnade senare än vanligt, medförde detta ingen hufvudvärk. När hon efter slutad behandling återvänt hem, började hon genast sin skolverksamhet, som enligt uppgift var mycket ansträngande. Jag fick bref från henne två månader efter kurens slut. Hon hade under denna tid haft hufvudvärk två gånger. Hennes allmäntillstånd var synnerligen godt, bättre än på många år. Hon fortsatte då ännu att taga bromnatrium. Det var hennes afsikt att återkomma för att få fortsatt behandling. Jag har sedan i andra hand fått underrättelse om patienten. Ännu ett år efter behandlingen kvarstod förbättringen, trots genomgången blindtarmsinflammation och familjesorger. Något detaljerade upplysningar om hennes migrän erhöj jag ej.

Fall V. Fru K., 29 år. Modern, en bror och en syster migrän, 2 systrar psykos. Enligt uppgift fullt frisk och utan nervositet till 15:de året. Sedan den tiden periodisk hufvudvärk. Anfällen börja med flimmerskotom för höger öga, så värk i hela hufvudet, arteriæ temporales pulsera starkt, rodnad i ansiktet, kräkningar. Anfallet varar en till två dagar. I början kunde månader, t. o. m. år förlöpa utan hufvudvärksanfall. Småningom blefvo dessa talrikare. Och då hon i december 1902 sökte mig, hade hon under flera år mycket ofta haft migrän. Den allra sista tiden hade hon haft daglig värk. Från och med det nittonde året uppträdde efter öfveransträngning med läsning trötthet,

¹⁾ Alexander Haig, Harnsäure als ein Faktor bei der Entstehung von Krankheiten. Autor. Uebersetzung aus der 5 engl. Ausgabe. Berlin 1902.

höggradig oro, ängslan och retlighet. Sista året, innan hon sökte mig, hade hon stundom plågats af en del tvångstankar, såsom fruktan att bli vansinnig och tanken, hur lätt hon skulle kunna döda sitt späda barn, »då hon såg dess hjälplöshet». I början af 1901 fick patienten efter influensa en högersidig abducensparens, som af oftalmolog ansågs möjligen vara en exacerbering af en kongenital svaghet i nämnda muskel. Paresen försvann efter en tid, åtminstone till större delen. En broder till patienten har dubbelsidig kongenital abducensparens. Vid den oftalmologiska undersökningen befanns synskärpan å båda ögonen = 1, refraktionsförhållandena företedde intet anmärkningsvärdt, ögonbotten normal. Synfälten likaså. Den undersökning, som jag gjorde, gaf intet objektivt vid handen utom en tryckömhet midt å hjässan. Några sensibilitetsrubbingar eller andra stig-mata kunde jag ej konstatera.

Jag ordinerade för patienten en bromkur. Hur länge hon fortsatte att ta brom, har jag ingen anteckning om. Jag inledde äfven en hypnotisk behandling. Efter två behandlingar var hennes hufvudvärk, hvilken, som nämndt, sista tiden varit daglig, försvunnen, och hon bad att få sluta. Jag tillrådde fortsatt behandling, då jag naturligtvis ansåg, att värken snart skulle komma tillbaka. Detta inträffade emellertid ej förr än i slutet af februari, alltså efter något mer än $2\frac{1}{2}$ månads förlopp. Hon fick då åtskilliga hufvudvärksanfall af det vanliga slaget. Denna gången varade hvarje anfall ej längre än 2 dagar. Hon kom till mig andra dagen af ett sådant anfall. Jag borttog då medelst hypnos förhandenvarande värk. Och fick hon under de närmaste dagarna ytterligare tre behandlingar. Hon ville äfven nu sluta och lofvade att komma tillbaka, när hon fick värk. Hon har emellertid aldrig kommit. Hennes man upplyste i slutet af mars detta år, *alltså något mer än tre år efter den korta hypnotiska kuren*, att hon under hela den gångna tiden visserligen någon gång haft hufvudvärk, men ojämförligt mycket mera sällan än före behandlingen.

Ofvanstående terapeutiska resultat är onekligen öfverraskande, dock mest för den som ej är förtrogen med den hypnoterapeutiska litteraturen. Af de förut omnämnda fyra migränfallen, som Ringier botat åtminstone för en tid af 1—2 år, fingo två hvardera endast två behandlingar, de andra resp. tre och åtta. Och jag vill nämna, att Ringier gör ett synnerligen pålitligt intryck. Det är ju känt, att hypnoterapeuterna ej alltid blifvit trodda, då de framlagt sina resultat. Jag tror för min del, att detta i allmänhet berott därpå, att de ej alltid ägnat tillräcklig uppmärksamhet åt diagnosen. Detta må

vara ett fel, men hindrar ej, att hypnoterapeuternas uppgifter kunna vara riktiga.

Hvad nu ifrågavarande fall angår, så tror jag ej, att brommedikationen spelat någon roll, förutsatt att hon verkligen under någon längre tid tagit brom, hvilket är högst osannolikt. Hypnosen verkade så hastigt, att man ej kan tänka, att bromen hunnit bli verksam. Däremot måste man besvara frågan, om hysteri föreligger eller ej. Patienten var höggradigt nervös, hade en tid tvångstankar; då hon hade sin abducensparens, var hon på denna grund synnerligen hypokondriskt deprimerad. Men detta bevisar icke närvaron af hysteri. Möjligen kunde själfva abducensparens betraktas som ett hysteriskt symptom. Jag vill då nämna, att exempelvis Oppenheim och Binswanger förneka förekomsten af hysterisk förlamning af en enda ögonmuskel. Stigmata förefunnos ej. När man hos hysteriska patienter hastigt får ett frappant terapeutiskt resultat, är hypnosen i allmänhet somnambulhypnos. I detta fall var hypnosen en ej allt för djup hypotaxi. Att anfällen för en tid kunna hopa sig, så att patienten får daglig hufvudvärk, förekommer lika väl hos neurasteniska som hos hysteriska. Hennes skildring af själfva anfällen tyder på typisk migrän med visuel aura. Observera äfven den similära herediteten! Jag anser alltså ej, att hysteri föreligger.

Fall VI. Fru P., 35 år. Gift sedan 2 år, ej barn, ej missfall. Modern migrän. Mormoderns syster psykos. Nervositet på fädernet. Patienten har alltid lidit af en viss trötthet, alltid reagerat psykiskt starkt, som yngre äfven mycken depression. Så länge hon minns, har hon haft periodisk hufvudvärk med 2 högst 6 veckors mellanrum. Anfallet börjar alltid på morgonen, så att hon vaknar med sin värk. Stundom har hon då på natten förut en stund varit vaken med en känsla af svindel. I början af anfallet ser hon en slöja först för vänstra delen af synfältet, den drar sig småningom öfver på höger sida. Hufvudet kännes under anfallet kallt. Kommer hon i kräkningar, slutar stundom värken fram på eftermiddagen. Under migränanfällen skall hon äfven ha värk in i strupen. Hon har förr varit lärarinna och haft strupkatarr. Sedan dess har nämnda migränsymtom varit starkare. Vid svårare anfall skall hon ibland ha yrat. Senare åren hade anfällen visat tendens att bli allt långvarigare, någon gång ända till 4 à 5 dagar. De utlöstes af sinnesrörelser, psykisk öfveranstängning, nattvak, en minimal alkoholkonsumtion m. m. Vid menses ökad nervositet samt vanligen smärtor i ryggen och tyngd i hufvudet, stundom den vanliga migränen. Ibland har hon en känsla af tyngd och hetta i epigastriet med

uppåtstigande parestesier, äfven sura uppstötningar. Dessa symtom uppträda enligt uppgift oberoende af mat och tid samt äro långa tider alldeles försvunna. Stundom inleda de ett migränanfall. Tidvis en stark obstipatio, tidvis god afföring. Någon gång förekommer uppstötande af nedsväljd föda utan illamående.

St. pr. den $\frac{9}{1}$ 1903. Hjärta och urin utan anmärkning. Gynnekologisk undersökning gaf negativt resultat. Ingen perkutoriskt påvisbar dilatatio ventriculi, ej skvalpljud å ventrikelttrakten. Å buken här och hvar tryckömhets. Inga hysteriska tryckpunkter. Synfälten för hvitt ej inskränkta. Sensibilitetsrubbningskonstaterades ej. Vid tidigare undersökningar skulle anestetiska fläckar af andra läkare ha påvisats. Jag letade med afsikt ej alltför noggrant efter sådana, då jag anser, att ett intensivt sökande efter stigmata liksom efter ömma punkter på nervösa patienter ofta utöfvar ett skadligt inflytande, i det att deras förut uppdrifna sjukdomskänsla därmed lätt ökas, och medvetandet om de eiler de förändringarna lätt blir upphofvet till nya symtom.

Patienten erhöll inalles 85 hypnotiska behandlingar, dessa ej i sträck, utan i olika perioder under en tid af 10 månader. Hypnosen var ojämn. Ibland en djup hypotaxi. Ibland svår att hypnotisera. Hon fick första behandlingen under pågående menstruation. Hon hade då, som hon brukade vid menses, tyngd i hufvudet och fruktade ett migränanfall. Hennes cephalæa borttogs genom hypnosen, och menstruationen förlöpte ovanligt lindrigt. Rätt snart blef patienten på det hela ganska mycket bättre. Efter något mer än en månads behandling företog hon en resa, befann sig på resande fot i 5 veckor. Hon var under denna tid fullt frisk, utom att hon en gång hade hufvudvärk. Hon hade förut just på resor brukat vara mycket dålig och ha mycket migrän. Menstruationen n:o 2 under kuren var symptomfri. Emellertid fortskred förbättringen ingalunda oafbrutet. Hon blef ofta under kuren sämre och fick svåra migränanfall. Då jag under ett sådant besökte henne, befann hon sig i ett tillstånd af hvad man skulle kunna kalla hysteriskt delirium. Hon låg och småpratade för sig själf, plötsligt utbrast hon högt: »nej, nu vill jag inte höra mer om Per Gynt». Det var alldeles påtagligt, att hennes fantasi kretsade kring ett bestämdt ämne. Hon svarade först ej på frågor. Emellertid lyckades jag genom ett kraftigt tilltal rycka henne ur hennes fantiserande och fick henne att svara. Det befanns då, att hon två kvällar å rad fått mer till lifs af nämnda diktverk, än som passade henne. Och denna omständighet hade utlöst hennes migränanfall. Sedermera berättade hon, att hennes man, som är mycket frisk och aldrig blir trött, stundom låter henne vara med om

mer intellektuellt arbete, än hon orkar med eller har lust till. Denna omständighet spelade en viss roll i hennés sjukdom. En gång afbröt hon en pågående hypnos, rusade upp, sade, att hon kände en sådan beklämning, att hon ville skrika. Sade vidare, att hon ständigt var nedstämd, ej kände tillfredsställelse i sitt arbete, ej heller i något annat. Hon önskade komma ut på landet och slippa se böcker, nu var hon »bara hjärna», sade hon. Hon nämnde äfven om en känsla, som är vanlig hos nervösa patienter. Hon fick ofta en främmande förnimmelse såväl gent emot sig själf som gent emot omgifningen; hon tviflade på realiteten af sina sinnesintryck. Vid ett tillfälle af akut bronkit fick hon globus, kväfningskänsla och blef på en kort stund afonisk. Afonien var följande dag borta.

Trots alla recidiv under kuren var hon emellertid vid dennas slut i alla afseenden höggradigt förbättrad. Och hvad särdeles migränen angår, så hade hon under kurens sista 2 månader varit tämligen fri från denna. Menses smärtfria. Ett år och 4 månader efter behandlingens slut meddelade hon, att hon hela tiden varit betydligt förbättrad, nästan frisk. Endast under en tid af ett par veckor, då hon varit öfveransträngd, hade hon varit sämre och haft ett par migränanfall. Eljest hade hon endast högst sällan haft sådana och då mycket lindriga.

Jag har så noggrant redogjort för ifrågavarande fall, emedan jag velat visa, hur en migrän tar sig ut, då den är kombinerad med hysteri. Ty att hysteri här föreligger, anser jag påtagligt. Hvad nu förhållandet mellan migrän och hysteri beträffar, så förnekar Möbius riktigheten af Charcot-skolans uppfattning om migränen såsom ett hysteriskt symtom och anser sannolikt, att den hysteriska efterbildningen af ett migränanfall endast förekommer hos sådana hysteriska, som lidit af äkta migrän. Rörande denna patient, hos hvilken migränhereditet förefinnes, vill jag nämna, att hennes migränanfall i allmänhet i intet skilde sig från vanlig migrän, men att stundom vid dessa hysteriska symtom uppträdde, såsom vid det af mig skildrade tillfället, då hon låg och delirerade. Icke ens angående sådana migränanfall har man dock rättighet att med bestämdhet påstå, att det är frågan om hysterisk pseudomigrän. Man kan lika väl antaga, att det är frågan om en kombination af ett vanligt migränanfall med hysterisymtom. Till sist vill jag betona, gent emot Hirschlaffs ingalunda ovanliga åsikt, att endast migrän hos hysteriska kan påverkas af hypnos, att det hos denna patient just var hysterien, som försvårade behandlingen.

Fall VII. Fröken G., 18 år. Patienten har alltid lidit af trötthet, reagerat psykiskt starkt. De sista fem åren haft

periodisk, vanligen högersidig hufvudvärk med kräkningar. Anfallen vara en till tre dagar. Utlösas af öfveransträngning eller sinnesrörelser. Mellan anfallen fullt fri från värk. Dessa komma minst en gång i månaden, ofta ett par gånger i veckan.

St. pr. den $1\frac{5}{3}$ 1905. Inga ömma punkter eller palpabla reumatiska förändringar å hufvud eller hals. Möjligen obetydligt anemisk. Hjärta och urin utan anmärkning. Inga tecken på hysteri.

Under tiden från den $1\frac{7}{3}$ — $1\frac{2}{5}$ erhöll hon 42 hypnotiska behandlingar. Under denna tid hade hon endast två, ovanligt lindriga migränanfall. Allmäntillståndet vid kurens slut högradigt förbättradt. Hon hade ej fått någon medikamentös behandling. I slutet af juli fick hon ytterligare 8 behandlingar. D. $5\frac{5}{3}$ 1906 upplyste patienten, att hon allt sedan första behandlingens slut, alltså under en tid af nära 10 månader, blott 4 gånger haft hufvudvärk. Af dessa 3 gånger ovanligt lindrigt. I öfrigt symtomfri, trots ansträngande skolarbete.

Fall VIII. Fröken H., kontorist, 25 år. Modern migrän. I 6 år har patienten haft periodisk hufvudvärk, förr 1 gång i veckan, sista tiden hvar och hvarannan dag. Dagen före ett anfall gäspas hon mycket, vaknar så följande morgon med värk antingen öfver höger eller vänster öga, regelbundet hvarannan gång det ena och nästa gång det andra. Temporales pulsera. Den värkande hufvudhalvvan är het, ögonspringan å denna sida förminskas. I allmänhet kräkningar, som lindra för en stund. Hufvudvärksanfallen framkallas af nattvak, öfveransträngning. Hon lider af kronisk förstoppning, får ej afföring utan sagra-dapiller. Obstipationen har intet inflytande på hennes värk. På sista tiden klagas hon öfver dåligt minne. Är i öfrigt frisk. Undersökning gaf intet objektvt vid handen. Inga tecken på hysteri.

Hon fick under två veckor daglig hypnotisk behandling. Ett par gånger under behandlingstiden hade hon börjande värk, men den gick snart bort. Fjorton dagar efter behandlingens slut upplyste patienten, att hon under denna tid varit fullt fri från värk, trots ovanligt ansträngande arbete. Jag vill i förbigående nämna, att jag äfven med hypnos befriade henne från hennes obstipation.

Fall IX. Fru T., 42 år. Modern och en syster migrän. Patienten har alltid lidit af en viss grad af allmän nervositet. Sedan ungdomen har hon hvarannan eller hvar 3:dje vecka hufvudvärk, mest vänstersidig, med kräkningar. Den framkallas

af psykiska moment, af förstoppning, uppträder ofta vid menses. Sista månaden innan hon sökte mig, hade hon haft hufvudvärk mycket ofta, ibland dagligen. En af nässpecialist företagen rino-logisk undersökning konstaterade närvaron af slemhinnehypertrofi; någon lokal behandling företogs ej. I öfrigt gaf undersökning af patienten intet objektivt vid handen. Inga tecken på hysteri. Hon erhöll 11 hypnotiska behandlingar under loppet af 18 dagar. Efter ett par behandlingar var värken borta; återkom ej under behandlingstiden. Jag har sedan ej hört af patienten.

Fall X. Fru K., 25 år. Mormoder, moder och en moster svår migrän. Mormodern psykos. Patienten uppger, att hon sedan 3:dje lefnadsåret lidit af anfallsvis uppträdande hufvudvärk med kräkningar. Hvarje anfall skulle varat från några timmar till 2 dygn. Samtidigt med uppträdandet af menses vid 14 år började värken komma mera sällan, och anfällen varade i allmänhet ej mer än ett dygn. Sista året hade anfällens frekvens ökats, så att hon vanligen hade sådana ett par gånger i veckan. Anfällen utlöstes af öfveranstängning, sinnesrörelser. Då hon sökte mig i slutet af augusti 1905, var hon i sin första grossess (4:de månaden). Hon hade då sista veckorna haft nästan daglig värk, hvilken emellertid hade samma karaktär, som den alltid haft. Den föregås af flimmerskotom, är alltid halfsidig, håller sig ofta uteslutande kring ena ögat, som kryper in; ansiktet är blekt; i tinningen en bultande känsla. Det enda, som skilt hennes hufvudvärk under grossessen från hennes vanliga migrän, var den omständigheten, att hon nu hade mer kväljningar och kräkningar, och att värken nu ej såsom förut upphörde med dessa.

Sista åren har patienten börjat bli mera psykiskt känslig än förr. Eljest mellan anfällen fullt frisk. Undersökning gaf intet objektivt vid handen utom en måttlig tryckömhets å nervi trigemini samt här och hvar i interstitierna å torax. Inga hysteriska stigmata eller andra tecken på hysteri.

Patienten var synnerligen svår att hypnotisera. Jag kunde hos henne endast framkalla en känsla af lugn och »hvila, som hon tyckte det var synd att bryta». Jag försökte därför att fördjupa hypnosen med somnoformnarkos, men lyckades ej i nämnvärd grad. Däremot begagnade jag somnoformnarkosen till att ge henne suggestioner mot hennes värk. Hon fick från den $\frac{31}{8} - \frac{29}{9}$ summa 16 behandlingar, omväxlande somnoform och hypnos. Hufvudvärken minskades högst betydligt under behandlingstiden. Den 10 januari 1906 upplyste patienten, att hon sedan behandlingens slut någon gång haft hufvudvärk, men be-

tydligt mindre än förut. Jag tillrådde patienten, att efter partus fortsätta behandlingen.

Gent emot ofvanstående terapeutiska resultat torde någon invända, att grossessen varit skuld till att värken och kräkningarna ökats, att förbättringen varit spontan och endast varit den förbättring, som brukar infinna sig under grossessens senare skede. Att kväljningarna delvis få skrivas på grossessen, anser jag otvifvelaktigt. Men hvad hufvudvärken angår, så hade hon hela sista året, d. v. s. 8 månader före grossessens början, haft sådan ett par gånger i veckan, hvadan man svårigen kan anse förbättringen spontan.

Fall XI. Fru M., 48 år. Patienten känner föga sin släkt. En dotter till patienten hade i barndomen polyomyelit; hon har ganska mycket hufvudvärk liksom en son, som i öfrigt är frisk. En dotter, som dog i unga år, var döfstum och imbecill. Sedan 17:de året har patienten haft migränanfall af följande mindre vanliga typ. Hon har under en halftimme, möjligen kortare tid, ett flimmerskotom vanligen öfver vänster synfältshalfva. Hon ser denna dunklare och i det dunkla partiet af synfältet ser hon ett blått, ett rödt och ett hvitt streck, som ofta byta plats. Sedan skotomet gått bort, känner hon en intensiv mattighet, men får ingen värk. Alltså ett ofullständigt migränanfall, bestående endast af visuel aura. Anfällen kommo förr endast 1 gång om året, sista åren 1 gång i veckan eller oftare. Hvad patientens hälsa i öfrigt angår, så är hon en hel profkarta på nervösa symtom: trötthet, ångslan, yrsel, topofobier m. m. Någon säker hållpunkt för diagnosticerandet af hysteri har jag ej fått. Hon har under tiden från den $17/1-30/3$ 1906 fått nära 50 hypnotiska behandlingar, 1—2 timmar hvarje gång. Kuren var mindre riktad mot hennes migrän, som ju för henne ej var särdeles plågsam, än mot hennes allmäntillstånd, hvilket blef och ännu är höggradigt förbättradt. Men jag vill nämna, att hon under behandlingen endast hade sin migrän 1 gång och under den månad, som förflutit sedan dennas slut likaledes endast 1 gång, då efter en stark sinnesrörelse.

Fall XII. Fru R., 42 år. Moder och en broder migrän. Patienten hade som barn raktitis; från 15—18 år enligt uppgift svår bleksot. Sedan tidigaste barndomen periodisk hufvudvärk med kräkningar, sällan mer än 1 gång i veckan, fri från anfall högst 2 månader. Dagen före ett anfall stark trötthet i hufvudet. Värken vanligen högersidig. Sista åren varar den ofta 2 dygn, med sömn under natten emellan. Därvid ofta första

dagen värk på höger, andra på vänster sida. Ögat på den värkande sidan rinner, kyla i hufvudet. Anfällen komma ofta vid menses, utlösas äfven af arbete och sinnesrörelser. Emellan anfällen ingen hufvudvärk. Allmän nervositet har i en viss grad förefunnits sedan ungdomen, men oerhördt ökats sista 10 åren, delvis i sammanhang med dödsfall i hennes familj. Hon lider numera af intensiv trötthet, är psykiskt mycket känslig, gråter lätt. Vidare förefinnes tröghet att tänka, håglöshet, apati, bristande företagsamhet och energi, med andra ord utpräglad abuli. Några säkra tecken på hysteri finnas ej i sjukdomshistorien. Ej heller kunde några sensibilitetsrubbnings påvisas med undantag af att patienten ett par gånger markerade knappnålstyng starkare å pannans högra än å dess vänstra del. Synfälten blefvo tyvärr ej undersökta. Konjunktival- och farynxreflexen utan anmärkning. Inga ömma punkter. Inga palpabla reumatiska förändringar å hufvud eller hals. Hon genomgick en alltför kort hypnotisk kur från den $27/3$ — $13/4$ detta år; fick under denna tid 2 timmars daglig hypnos. Måste af yttre skäl afbryta kuren. Några gånger under behandlingstiden kände hon börjande migrän, men den bröt aldrig ut. Allmäntillståndet förbättrades betydligt. Tre veckor efter kurens slut fick jag underrättelse, att patienten under denna tid varit fri från migrän, trots en ansträngande resa och andra ogynnsamma moment.

Fall XIII. Fröken G., 31 år. Modern psykos och långa tider trigeminusneuralgi. Sedan barndomen periodisk hufvudvärk. Värken börjar vid högra näsbenet, sprider sig därifrån öfver hela högra hufvudhalfvan. Den börjar ofta samtidigt äfven vid proc. mastoideus och går därifrån uppåt. Värken varar ofta flera dagar. Ej aura, ej kräkningar. Efter värken en känsla, att håret besväras genom sin tyngd. Värken framkallas af arbete och nattvak, uppträder nästan alltid efter menses. Emellan anfällen fullt frisk. Men värken har visat benägenhet att vara längre för hvarje gång. Då hon sökte mig i oktober 1903, hade värken nyss börjat. Denna gång hade den — för första gången enligt uppgift — spridt sig nedåt högra sidan af halsen, höger skuldra och höger arm. Hon ansåg själf, att värken å dessa lokaliteter framkallats af drag.

Högra nervus supraorbitalis ömmar för tryck. Likaså högra sidans halsmuskulatur. Denna sista omständighet hade hon äfven själf iakttagit, men uppgaf, att ifrågavarande muskulatur aldrig förut visat någon ömhet för tryck.

Patienten fick från den $10/10$ — $10/12$ 37 hypnotiska behandlingar. Värken, som var synnerligen svår, då hon började, minskades efter några behandlingar. Och hon var under hela

behandlingstiden till största delen fri från värk, trots att hon hela tiden hade ett mycket ansträngande arbete. Menstruation i början på november förlöpte utan värk.

I detta fall anser jag tänkbart, att det åtminstone delvis är fråga om en reumatisk affär. För att komma till full klarhet angående diagnosen hade ett fortsatt iakttagande af patienten varit nödvändigt. Efter slutad behandling kom hon emellertid ej tillbaka.

Fall XIV. Herr L., 27 år. Patienten uppger, att han har fullt med muskelknutar å halsen, skuldertrakten och tummens muskulatur. Denna uppfattning har blifvit honom bibragt af massörer. Hans muskelknutar svälla — enligt uppgift — periodvis och ge upphof till värk å nämnda lokaliteter. Ansvällningarna å halsen förorsaka därjämte värk i motsvarande hufvudhalva. Härvid äfven värk i den mediala ögonvrån. Om han trycker där, känner han smärtor i nacken. Värken ibland börjar, ibland slutar med kräkningar. Förr förenad med flimmerskotom, ofta hetta och rodnad öfver ögat och å kinden. Ibland iskall å det värkande partiet. Stundom vid värken svullen öfver ögat. Och efteråt ofta en känsla, att å huden den ifrågavarande hufvudhalvan är tjock och svullen. Han uppger, att om han vid hufvudvärk trycker på ett ömmande, ansvälldt ställe i nacken, värken för en kortare stund försvinner. Efter hufvudvärken ofta polyuri. Värken kommer såväl vid väderleksombyte som efter sinnesörelser.

Patienten har sedan barndomen varit höggradigt nervös, reagerat psykiskt starkt, lätt fått hjärtklappning, ej sällan nervös gråt. Sista åren mycken trötthet. De tider, han haft mycket hufvudvärk, har han ofta utom denna mycken känsla af tyngd i hufvudet. Hans urin skall ofta lämna en rödaktig bottensats. Patienten har mot sin värk fått mycket massage, som alltid hjälpt för tillfället; efter en kort tid har hans åkomma recidiverat. Däremot blef han för många år höggradigt förbättrad af en gödkur, kombinerad med elektricitet. I patientens släkt skall nervositet vara mycket vanlig, äfven några fall af alkoholism finnas. Patientens mor och flera andra medlemmar af släkten skola ha samma slags värk som patienten.

St. pr. den $2\frac{1}{7}$ 1905. Några palpabla förändringar af den beskaffenhet, som patienten trodde sig ha, kunde ej, trots noggrann undersökning, konstateras. Patienten demonstrerade för mig en ansvällning, som han ansåg sig ha å den dorsala halsmuskulaturen. Hvad man där på patienten palperade, befanns vara ej någon patologisk bildning, utan normal muskelmassa. Inga sensibiliteitsrubbingar. Synfält normala. Tryck-

ömhet midt å hjässan samt å några bröstkotor. Patienten har sysslat mycket med sin åkomma och har ständigt och jämt undersökt och palperat sin kropp för att finna ansvallningar och ömma punkter.

Patienten fick 11 hypnotiska behandlingar. En gång refraktär, eljes hypotaxi eller somnambulism. Under behandlingstiden kände han flera gånger börjande värk, men den bröt aldrig ut som vanligt. Behandlingen blef afbruten af yttre skäl. Jag har sedan ej hört af honom.

Jag har tagit upp detta fall, emedan jag ansett det ha ett visst diagnostiskt intresse. Jag vill ingalunda förneka möjligheten, att man på patienten vid andra tillfällen kunnat konstatera närvaron af s. k. myiter och andra dylika bildningar. Men jag måste framhålla, att det var mig omöjligt att upptäcka några sådana, äfven under pågående värk. Däremot var patienten en utpräglad neuropat, med stor nervös belastning. Af intresse i detta fall är att iakttaga, huruledes massage på patienten alltid endast haft en palliativ verkan, då däremot gödkur och elektricitet för flera år förbättrat honom. Med andra ord allmänbehandling har på honom verkat bättre än lokalbehandling.

Fall XV. Fru W., 41 år. Enligt uppgift ingen ärftlig belastning. Patienten har sedan barndomen då och då haft ledgångsreumatism med svällda leder. Ej visat nervösa symtom före det 18:de året. Hon föll då från en höjd, så att hon slog os coccygis, kom därvid i kräkningar. Sedan den tiden lider hon af periodisk hufvudvärk med kräkningar. Värken börjar alltid med täppthet af höger näsborre. Den kan vara ända till 3 dagar, då vanligen första dagen i högra ansiktshalfvan, dagen därpå i vänstra, 3:dje dagen i hela hufvudet. Å kinden synes under och efter migränen alltid en röd fläck. Det känns som huden å de värkande partierna blifvit afflädd. Ögonspringan minskas, ögonlocken svullna, ögat känns tungt. Ljusskygghet, som kvarstår flera dagar efter värkens slut. I början af anfallet flimmerskotom i laterala delen af synfältet. Efteråt ofta polyuri, urinen därvid ej sällan grumlig. Värken utlöses af kyla, drag, väderleksombyten, arbete, sinnesrörelser, minimal alkoholkonsumtion. Utom sin hufvudvärk kan hon ha intensiv värk nästan öfverallt i kroppen, särdeles mycket i benen, ofta förenad med ofvan omtalade känsla af att huden är afflädd. Det är något mycket sällsynt, att en hel vecka går utan migrän. Sin öfriga värk har hon längre tider dagligen, så att man kan säga, att hon endast undantagsvis är fri från smärtor. Denna värk utlöses företrädesvis af kyla och väderleksombyte, dock äfven af sinnesrörelser. Hon har mot sin värk fått en myckenhet massage.

Massören har därvid alltid funnit en mängd små ansvällningar där och hvar. Hon har själf aldrig brytt sig om att konstatera, huruvida sådana bildningar förefunnits. Dock skall hon vid sin migrän ofta ha känt en ansvällning i nacken. Ofta styfhet i nacken. Mot denna har massagen varit välgörande. Däremot har massage aldrig lindrat hennes värk, endast ytterligare ökat den.

Sedan ungdomen är hon allmänt nervös. Hennes nervositet har mycket ökats. Hon reagerar mycket starkt på yttre moment, kommer lätt i gråt samt medger själf, att hon är ytterligt retlig och argsint. Det finns intet, som har ett så ogynnsamt inflytande på hennes åkomma, som att hon blir ond. Särskildt om närvaron af främmande gör, att hon måste behärska sin affekt och ej får tillfälle att genom gråt ge den utlopp. Hon har då och då, ej särdeles ofta, första gången vid omkring 20 år, en känsla af vacklande, en svårighet att hålla balansen. Patienten lider sedan många år af förstoppning, som ej viker för vanliga medel. Sista åren mycken trötthet.

Patienten sökte mig i juni 1903. Vid första undersökningen fann jag inga sådana ansvällningar, som patienten trodde sig ha, däremot en nästan öfver hela kroppen utbredd hyperestesi. Dock har jag vid andra tillfällen under pågående hufvudvärk medialt och nedanför proc. mastoideus funnit en mandelstor, ömmande förhårdnad. Vid sådana tillfällen har bukmuskulaturen brukat vara mera ömmande för tryck än vanligt. Likaså ökad tryckömhets å muskelfästena för trapezius. Vid bakre randen af sterno-cleido-mastoideus palperas några små lymfkörtlar, hvilka af massörer tolkats som myiter. Några sensibilitetsrubbnings ha ej konstaterats. Konjunktival- och farynxreflexer utan anmärkning. Synfält fullt normala. Rinologisk undersökning har gifvit negativt resultat. Hjärta och urin utan anmärkning. Å lederna inga palpabla förändringar.

Jag behöfver ej säga, att det var med en viss tvekan, jag med ifrågavarande patient inledde en hypnotisk behandling. Hon har, under de nu snart 3 år, som förflutit sedan jag såg henne första gången, genomgått en serie långa kurer. Summa summarum har hon fått omkring 500 hypnotiska behandlingar. Jag har alltså haft rikliga tillfällen att iakttaga henne. För belysande af fallets diagnostik vill jag till ofvanstående meddela följande kompletterande upplysningar. I början af förra året blef patienten i sammanhang med hosta afonisk. Jag tänkte först på en laryngitis acuta. Men patienten upplyste själf, att hon flera gånger efter sinnesrörelser brukat bli afonisk. Hon var också vid ifrågavarande tillfälle ovanligt nervös. Vid åtskilliga tillfällen har hennes värk varit koncentrerad i buken, mest i

dess högra nedre del. Hon säger då själf, att hon »har sin hufvudvärk i magen». Ibland har också denna värk uppträdt i väl begränsade anfall, varande ett par dygn. Vid andra tillfällen har bukvärken haft ett oregelbundet förlopp, alldeles som hennes öfriga värk här och hvar i kroppen. Äfven har jag somliga dagar hos henne iakttagit en intensiv fysisk och psykisk vånda. Patienten säger då själf, att det är värk hon har i kroppen, som ej bryter ut. Ovillkorligen kommer man, såväl vis-à-vis detta symtom som vis-à-vis bukvärken, att tänka på förhandenvaron af s. k. migränekvivalenter. Något bevis för en sådan uppfattning kan dock svårigen på vår nuvarande ståndpunkt presteras.

Hvad det terapeutiska resultatet angår, så har patienten höggradigt förbättrats. Förbättringen har under hela tiden sakta fortskridit. Hon säger själf, att hon under det sista året på sin höjd haft en tredjedel så mycket värk som förr. Det säger sig själf, att det är högst ovisst, om hon någonsin kan bli symtomfri. Största förbättringen har hennes migrän rönt. Dock har aldrig mer än 1 å 2 månader gått utan migrän, hvilket patienten emellertid tycker är storartadt. Däremot har hon på de sista 2 åren ytterst sällan haft ett fullt utveckladt, svårt migränanfall. Ibland kan hon under ett par dagar ha alla de symtom, som bruka känneteckna migränanfallen — en röd fläck på kinden, rinnande öga, obehagliga sensationer i kroppen etc., men ingen värk. Vidare har hennes allmänna nervositet, särdeles hennes retlighet, de sista 2 åren varit betydligt förminskad, så att hon af omgifningen betraktas som en annan människa. Patienten uppger själf, att hennes leder under behandlingstiderna aldrig svällt an; men däremot väl under mellantiderna. Denna uppgift får naturligtvis upptagas med stor försiktighet. Slutligen har äfven patientens obstipation fördelaktigt påverkats. Hon har ofta, särdeles vid värk och tillfällen af höggradig nervositet, varit mycket svår att hypnotisera, men hon har i allmänhet haft en utpräglad känsla af domning i hela kroppen. Under ett par veckors tid tog hon brom, men mädde ej väl däraf.

Det nu skildrade sjukdomsfallet är onekligen i diagnostiskt hänseende rätt kompliceradt. En stor del af patientens värk är påtagligen reumatisk. Vidare föreligger höggradig allmän nervositet och några drag af hysteri, t. ex. afonien. Att inflytelser från nervsystemet spela en stor roll, både för hennes allmänna värk och för hennes migrän, framgår af sjukhistorien. Hvad särdeles migränen angår, kan man dock omöjligen tänka sig denna som hysterisk. Häremot talar den sakta, men säkert skeende reduceringen af anfallens styrka och antal. Ett hyste-

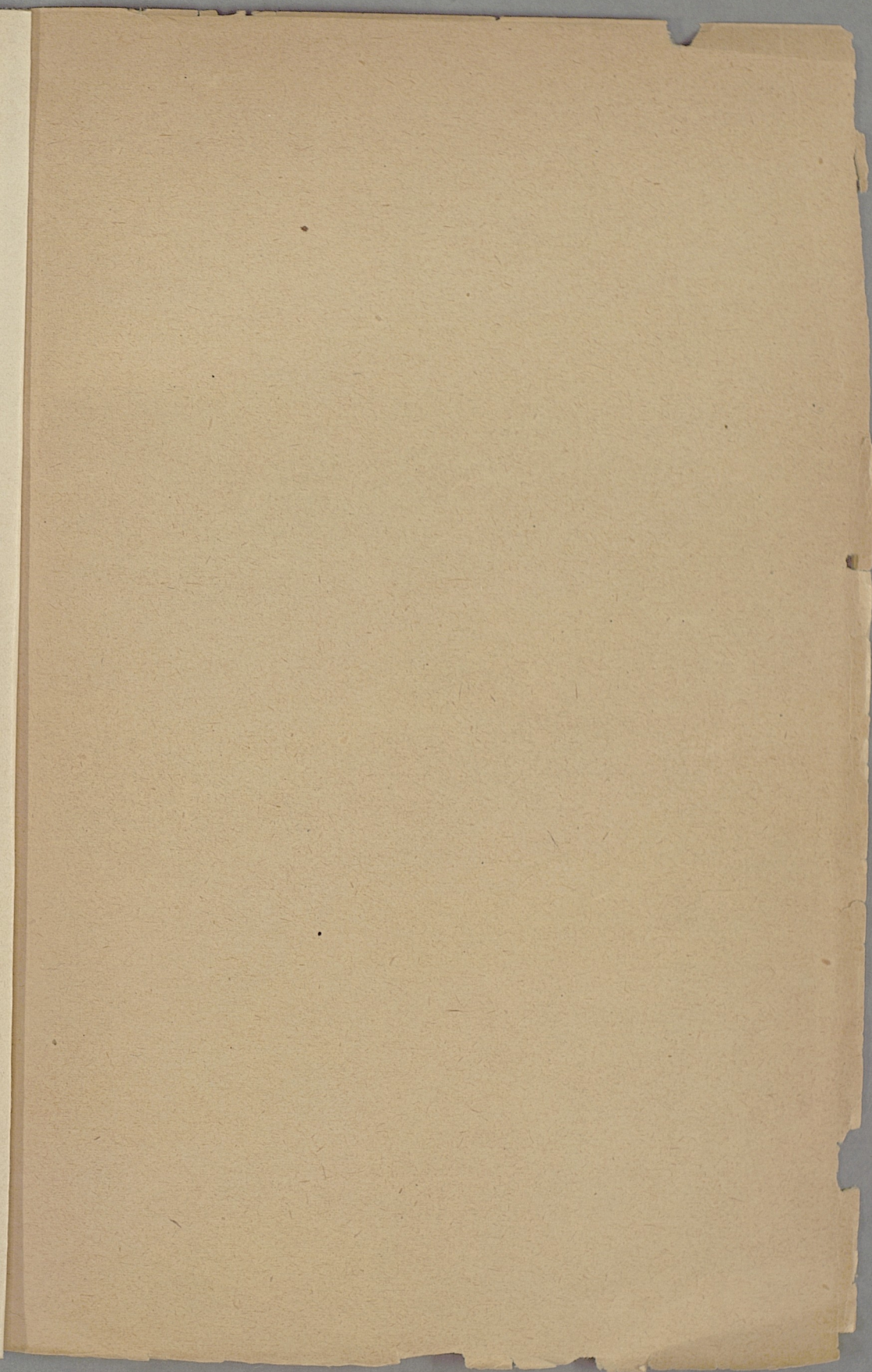
riskt pseudo-migränanfall skulle alltid uppträdt med den gamla styrkan. Huruvida denna grava, väl utvecklade migrän kan tolkas som ett reumatiskt symptom eller ej, är en teoretisk fråga, som jag ej vill inlåta mig på. Skall slutligen en diagnos på fallet i sin helhet utsättas, måste den bli migrän + reumatism + hystero-neurasteni.

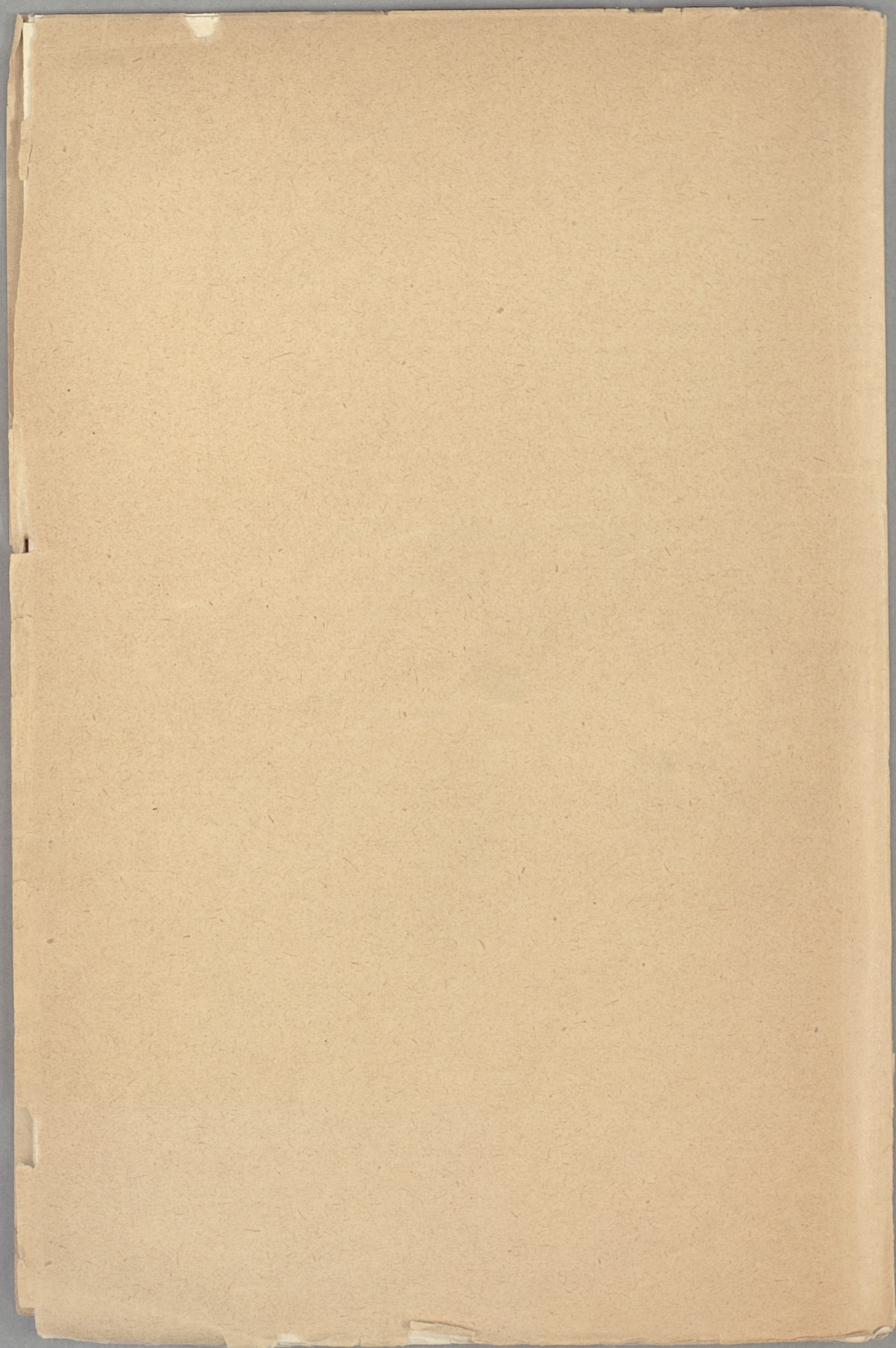
Utom de fall, för hvilka jag nu redogjort, har jag behandlat ytterligare 3 migränpatienter med hypnos. Dessa ha ej blifvit förbättrade. Alla 3 fallen voro idiopatisk migrän. Två af dessa måste af yttre skäl afbryta kuren efter omkring 14 dagars behandling. Den tredje, som erhöll en månads behandling under år 1898, var kanske af alla patienter, jag behandlat, den för hypnos mest oemotagliga. Somnoform var då ännu ej använd gent emot refraktära patienter. Möjligen hade detta medel kunnat göra, att resultatet blifvit ett annat.

Jag anser mig berättigad att, på grund af hvad jag ofvan meddelat, uttala den åsikten, att hypnos på migränpatienter utöfvar ett synnerligen välgörande inflytande. Jag tror, att man med hypnos kan minska migränanfallets frekvens och styrka och i gynnsamma fall få migränen att för rätt långa tider fullt försvinna. Det är att märka, att de flesta af de ofvan beskrifna patienterna under behandlingen befunno sig i sin vanliga omgivning och hade sina vanliga sysselsättningar. Det är gifvet, att under sådana omständigheter en förbättring skall vara mycket svårare att erhålla, än om patienterna t. ex. vistas vid en badort, där de dels få en väl skött allmän behandling, dels befinna sig i en hygieniskt gynnsam miljö, där migränutlösande moment, såsom öfveranstängning, äro uteslutna. I 2 möjligen 3 af de i det föregående skildrade fallen, n:o 13, 14 och 15, låg diagnosen reumatisk migrän nära till hands. Förutsatt att denna diagnos vore den riktiga, hur skall man förklara den förbättrande inverkan, som hypnosen utöfvade? Den kan man förklara genom att antaga, att de periferiska reumatiska förändringarna ej kunnat hos patienter med intakt nervsystem utlösa migrän-

anfall. Hypnosen verkar förbättrande på nervlidandet, och de perifera förändringarna förmå ej längre framkalla migrän. Oafsedt denna synpunkt är det en känd sak, att hypnosen på smärtor af hvarje slag utöfvar ett åtminstone mildrande inflytande och följaktligen är ett värdefullt symptomatiskt medel vid organiskt betingade smärtor. Hvad särdeles reumatism beträffar, så ha af flera författare, särdeles Bernheim och Grossmann, reumatiska smärtor med synnerligen stor framgång blifvit behandlade medelst hypnos.

utställ. Hypnosen varken förbättrade på nerslittandet och
 de periferas förändringarna förmå ej längre framkalla migrän.
 Utseendet denna symtomart är det en känd sak, att hyp-
 nosen på smärtor af hvarje slag utlöser ett stannande
 i lindrande inflytande och följaktligen är ett värdefullt sym-
 tomstatiskt medel vid organiskt betingade smärtor. Hvar
 särdeles reumatism beträffar, så ha af flera författare, sär-
 skildt Petroni och Grossmann, reumatiska smärtor med
 svårheten stor framgång blifvit behandlade medelst hypnos.





www.books2ebooks.eu