

GADELIUS, BROR

Hysteri och katatoni : af Bror Gadelius

1908

EOD - Miljoner böcker bara en knapptryckning bort. I mer än 12 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.
 - *Sök:** Använd fulltextsökning för enskilda fraser.
 - *Klipp & klistra:** Kopiera bilder och delar av texten till andra applikationer (t.ex. ordbehandlingsprogram).
- *Ej tillgängligt i varje e-bok.

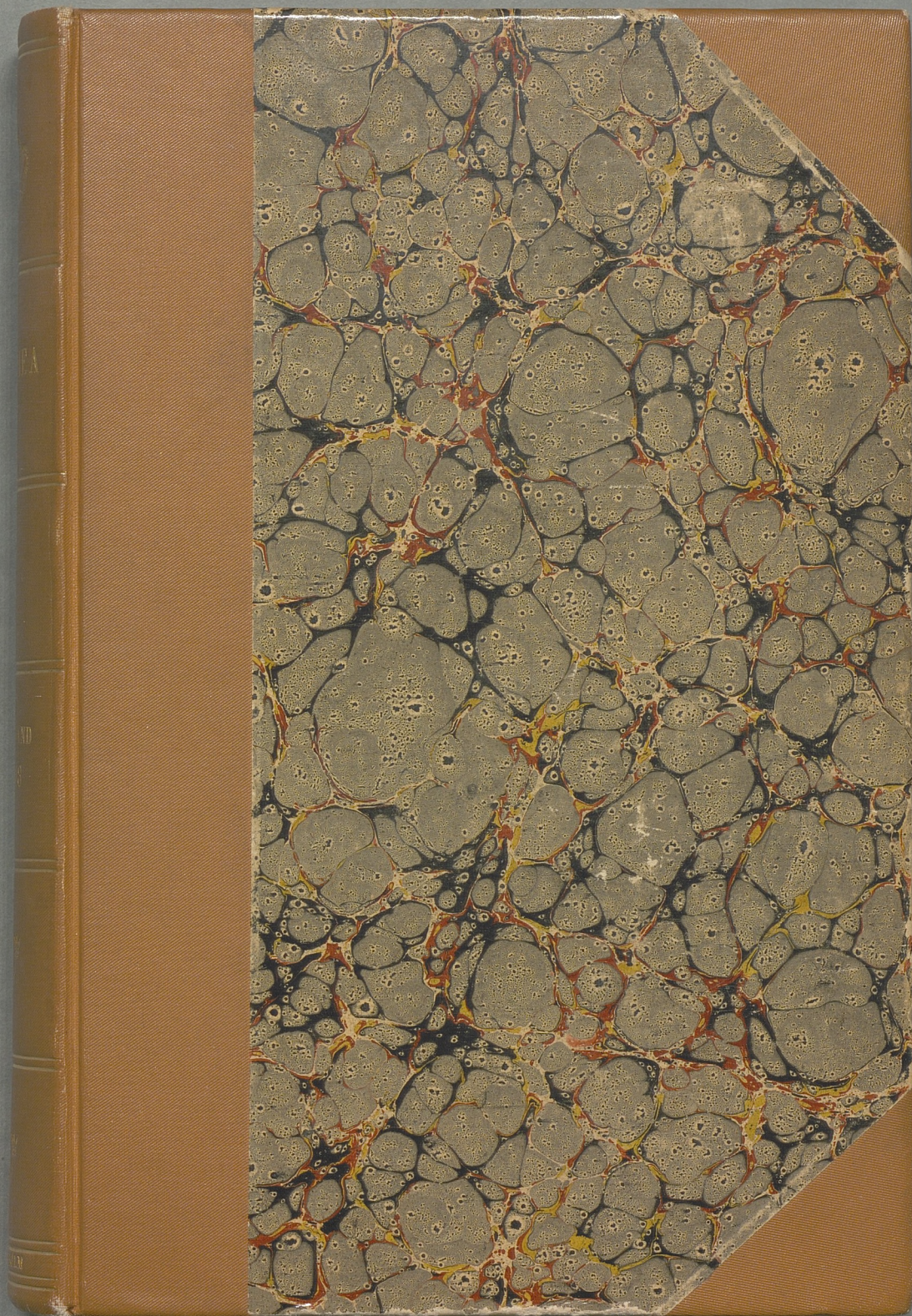
Villkor för användning

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

- Villkor för användning: <https://books2ebooks.eu/csp/sv/nls/sv/agb.html>

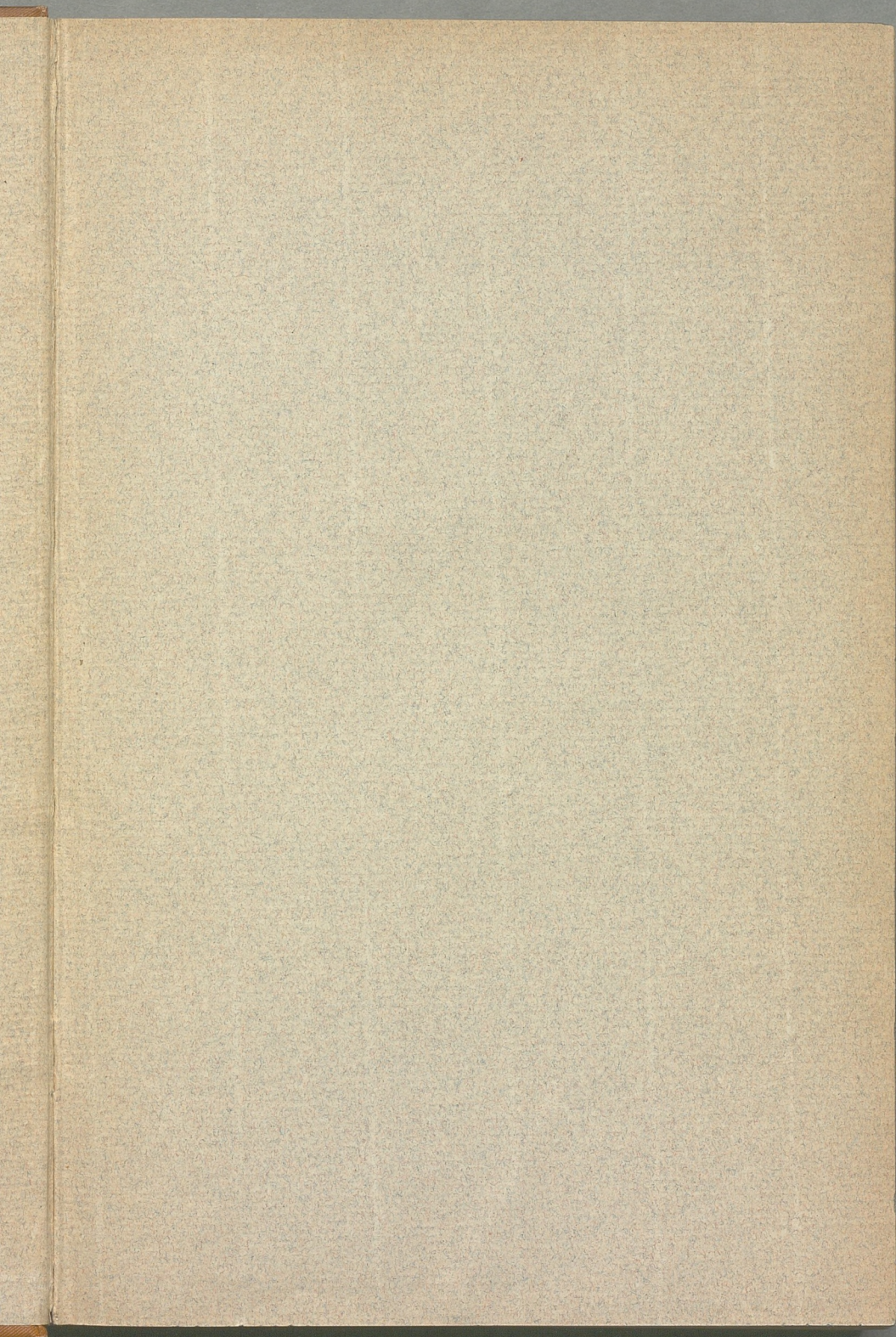
Fler e-böcker

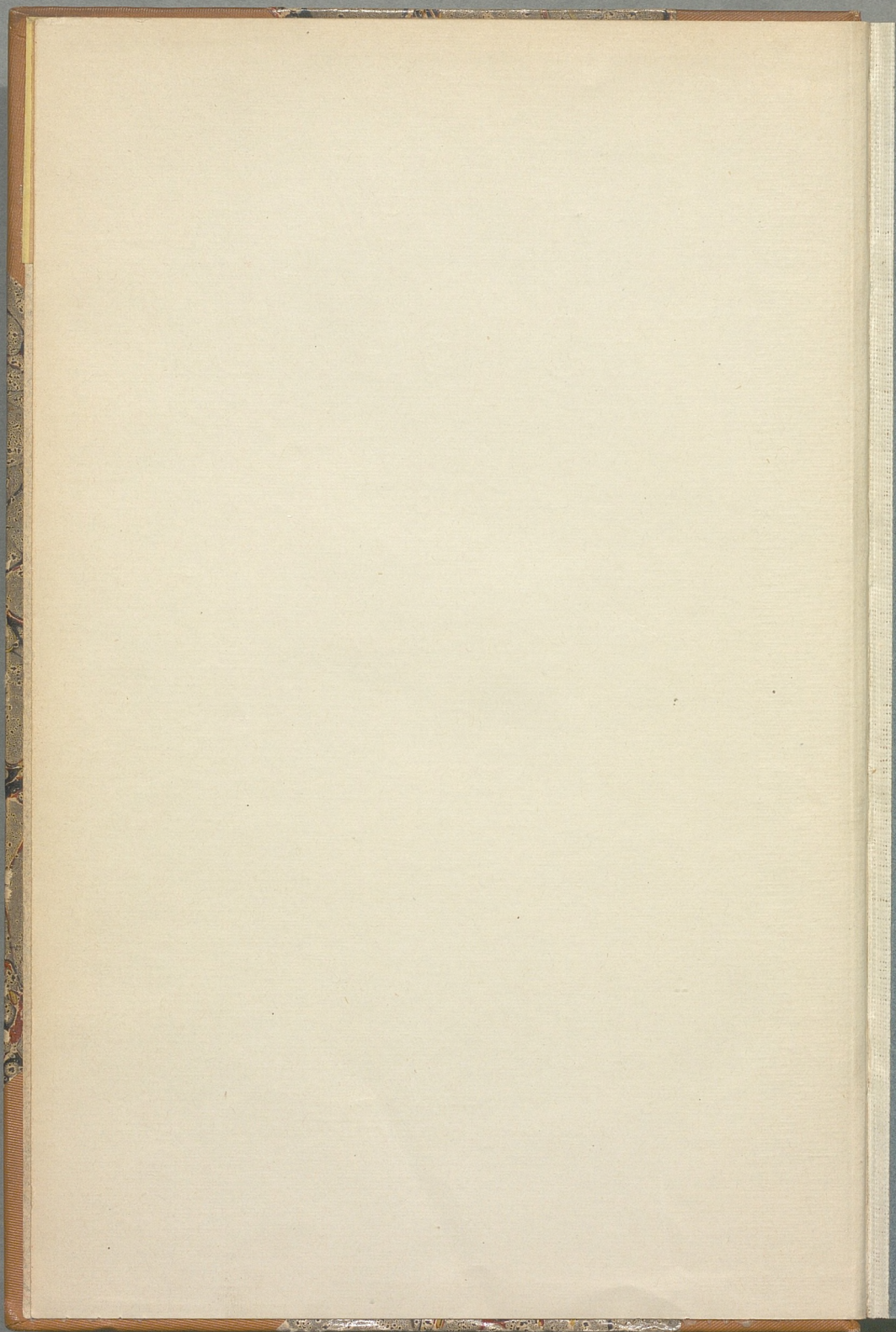
Redan nu erbjuder 40 bibliotek från 12 europeiska länder denna service. Sök böcker tillgängliga för den här tjänsten: <https://search.books2ebooks.eu>
Mer information finns tillgängliga via <https://books2ebooks.eu> boken.



Kungl. Biblioteket
STOCKHOLM

Med
delm.
Tidshkr.





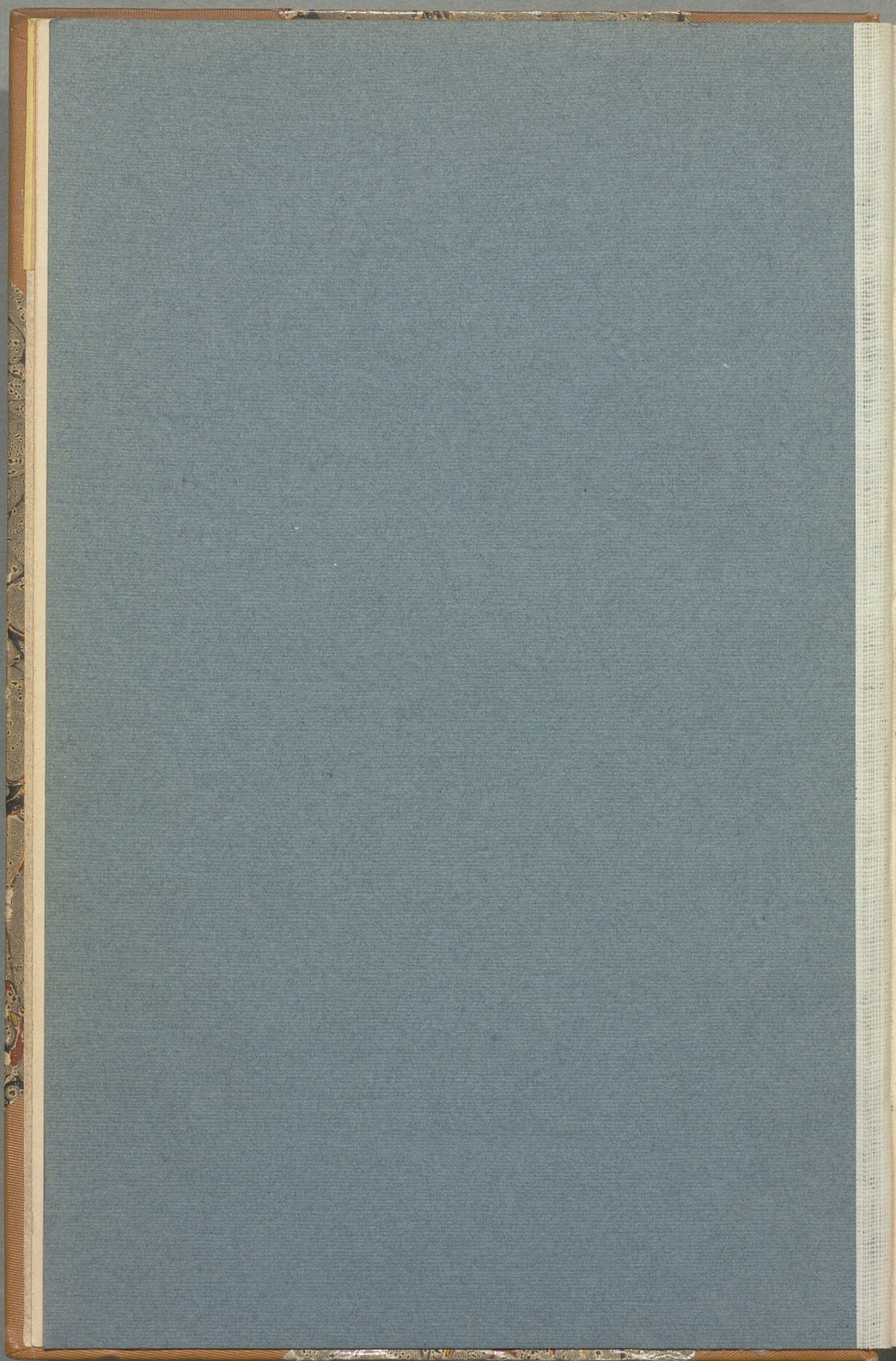
HYGIEA
FESTBAND

1908

FÖRSTA DELEN



STOCKHOLM 1908
ISAAC MARCUS' BOKTR.-AKTIEBOLAG



Hysteri och katatoni

af

Bror Gadelius.

I. *Hysteriska psykoser.*

Hur många kliniker har ej gjort sig möda att söka infånga det obestämda begreppet *hysteri* inom definitionens exakta ram. Redan Lasègue fann alla försök fruktlösa och förklarade skeptiskt, att "la définition de l'hysterie n'avait jamais été donnée et qu'elle ne le serait jamais"¹⁾.

Före Charcot ställdes diagnosen hysteri på allmänna och obestämda intryck. Någon skarp gräns mellan hysteri, neurasteni och epilepsi fanns icke, och på mångt håll stod man kvar vid den gamla uppfattningen om sjukdomens upprinnelse ur anomalier i de kvinnliga sexualorganen.

Kom så den insats i hysteriforskningen, som gjordes af Charcot och hans skola. Det sexuella momentet förklarade sin betydelse för uppfattningen af hysterien, alldenstund sjukdomen visade sig förekomma såväl hos barn som hos åldringar, och dess förekomst hos män tillintetgjorde den gammaldags i namnet *hysteri* förkroppsligade åskådningen. Man fäste för en tid en öfver-

¹⁾ Babinski, som anför dessa ord finner dem ologiska och menar att Lasègue's yttrande är ett medgifvande åt den uppfattningen, att "orden" gå före idéerna. Strängt taget har det väl också förhållit sig just så i det föreliggande spörsmålet. Benämningen *hysteri* är lånad från en viss sexualgenetisk uppfattning, som fullständigt uppgifvits; man har behållit ett häfdvunnet sjukdomsnamn och söker nu enas om, hvad namnet bör betyda. (Jmfr. Babinski: *Ma conception de l'hystérie et de l'hypnotisme. Conférence 1906.*)

drifven betydelse vid de somatiska stigmata, men det noggranna studiet af dessa tecken, anfallen, förlamningarna af sensibiliteten, de trofiska fenomenen m. m., afslöjade deras sammanhang med föreställningslivet och inbillningen. Hysterien tedde sig för Charcot som "la grande simulatrice" för hvilken knappast någon sjukdomsbild var fullt säker. Organiska hjärnlidanden och nervåkommor, tumörer, sclérose en plaques o. s. v., allt detta efterbildades af hysterien.

Dessa erfarenheter gäfvö den mest frappanta belysning åt föreställningarnas dominerande roll i nervlivets mekanism och skingrade för all tid den hemlighetsfullhet, som omgaf underverken och helbregdagörelsen genom tron.¹⁾ Redan för Charcot tedde sig alltså hysterien som en *psykos* i vidare mening.

Efter Charcot, alltså från början af nittioalet, hafva en mängd arbeten sett dagen som fördjupat hysterifrågan, men i dessa många arbeten variera synpunkterna så ansevärt, att utsikten till en enhetlig uppfattning synes ganska ringa. Väl enas man att gifva sjäslifvet den primära rangplatsen i orsakssammanhanget, och man röjer i mer eller mindre bestämda uttryckssätt sin benägenhet att räkna hysterien till sinnessjukdomarna, men det närmare spörsmålet om sjukdomens väsen har behandlats rätt olika.

Neurologerna ss. Strümpell,²⁾ Möbius³⁾, Babinski⁴⁾ m. fl. taga frågan mera enkelt; psykologerna Pierre Janet⁵⁾, Breuer⁶⁾ och Freud⁷⁾, Willy Hellpach⁸⁾ m. fl. hafva gjort den till föremål för mycket omfattande undersökningar.

¹⁾ Charcot: La foi qui guérit. Paris.

²⁾ Strümpell: Lehrbuch der spec. Path. u. Ther.

³⁾ Möbius: Neurologische Beiträge. I. H., 1894.

⁴⁾ Babinski: anf. arb.

⁵⁾ Pierre Janet: État mental des hystériques. 2 vol. Paris 1893—94.

⁶⁾ Breuer u. Freud: Studien über Hysterie. Leipzig u. Wien 1895.

⁷⁾ Freud: Die Traumdeutung. 1900.

⁸⁾ Willy Hellpach: Grundlinien einer Psychologie der Hysterie. Leipzig 1904.

Då det icke är min mening att behandla hysteri-spörsmålet på ett bredare sätt utan blott denna sjukdoms relation till vissa andra psykosor, har jag i det följande endast vidrört ett fåtal af de arbeten, som i senare tid skrivits om hysteri, och därvid särskildt sådana, där den psykologiska och psykiatriska synpunkten kommit till sin rätt¹⁾.

Pierre Janet ser villkoret för de hysteriska fenomenen i en "insuffisance psychologique". Denna, på grund af en cerebral utmattning framträdande, psykiska otillräcklighet kommer framför allt till synes som en förminskning af de sjukas medvetna sammanhållningsförmåga (synthèse psychologique), som en större eller mindre grad af förlamning i uppmärksamheten och viljan. En inknappning af medvetandets omfång blir följd af detta svaghetstillstånd. En mängd psykiska element, förmimmelser och intryck, som under vanliga förhållanden upptagas (syntetiseras) af medvetandet, falla utanför dess trängt uppdragna gränser och tendera att samlas i nya komplexer, och ur dessa kan en rudimentär eller mera fullständig ny personlighet uppstå. "Hysteri är en form af psykiskt sönderfall (désagrégation), kännetecknad af en tendens till permanent och fullständig fördubbling af personligheten"²⁾. I sina senare arbeten om *psykastenien*³⁾ framhäver Janet skillnaden mellan detta tillstånd och hysterien. Denna skillnad synes mig mera kvantitativ än kvalitativ. Psykastenici besväras af obsessioner och fixa idéer, af tvångstankar och fobier, af sjuklig obeslutsamhet och tvekan, men dessa tvångsfenomen af olika slag hafva icke den afsplittrade, för jaget absolut främmande karaktär, som utmärker de hysteriska symtomen. I hysterien är alltså den tendens till "désagrégation", som väl redan förefinnes hos, psykastenici drifven till sin spets och fullbordad; klyfningen af personligheten är genomförd. "I

¹⁾ Jag har af denna anledning ej begagnat Binswanger's stora monografi af 1904.

²⁾ Pierre Janet: *État mental des hystériques*. T. II p. 301.

³⁾ Pierre Janet: *Les Obsessions et la Psychasténie*. T. I. p. 734.

stället för de nyssnämnda tvångstankarna och tviflet mötas vi af hysterikerns somnambula monoideism och finna den mest extrema utveckling af de fixa idéerna till hallucinationer och impulser, i stället för tvifvel se vi verklig amnesi och i stället för fobier en fullt utvecklad förlamning¹⁾.

Medan Pierre Janet ser i hysterien en sjukdom "par faiblesse, par épuisement cérébral" och i detta svaghets-tillstånd söker orsaken till splittringen och fördubblingen af personligheten, se andra författare, bland dem Breuer och Freud, i denna dubbelhet inom själslifvet ett mera primärt tillstånd. "Jene Spaltung des Bewusstseins, die bei den bekannten klassischen Fällen als double conscience so auffällig ist, bestehe in rudimentärer Weise bei jeder Hysterie, die Neigung zu dieser Dissociation und damit zum Auftreten abnormer Bewusstseinszustände, die wir als "hypnoide" zusammenfassen wollen, sei das Grundphänomen dieser Neurose". (Breuer)²⁾. Janet har hämtat sitt studiematerial från sjukhus och försörjningsinrättningar och därpå beror menar Breuer, att han lägger sådan vikt vid "l'insuffisance psychologique". "Wir glauben, dass man unter den Hysterischen die geistig klarsten, willensstärksten, charaktervollsten und kritischsten Menschen finden kann. Kein Maas wirklicher, tüchtiger, psychischer Begabung ist durch Hysterie ausgeschlossen, wenn auch oft durch die Krankheit die reale Leistung unmöglich wird. War ja auch die Schutzheilige der Hysterie, *St. Theresa*, eine geniale Frau von der grössten praktischen Tüchtigkeit"³⁾. Mellan Janet samt Breuer och Freud finnes sålunda, oaktadt rätt stora öfverensstämmelser i det psykologiska betraktelsesättet, en radikal olikhet med afseende på utgångspunkten. Breuer och Freud betona därför i stället för de patologiska förutsätt-

¹⁾ Pierre Janet: I serien "A symposium on the subconscious". The journal of abnormal psychology, v. II, p. 60.

²⁾ Breuer und Freud: anf. arb. p. 9.

³⁾ Breuer und Freud: anf. arb. p. 203.

ningarne, *de psykologiska omständigheterna* och se hysterien utveckla sig under trycket af dessa.

Freud's under samverkan med Breuer utarbetade uppfattning om hysterien och ännu mer hans psykoanalytiska terapi har rönt mycken och blandad uppmärksamhet. På sista tiden har man på visst håll med mycken energi angripit honom. I spetsen för oppositionen står Aschaffenburg¹⁾, Weygandt²⁾ m. fl. Senast på kongressen i Amsterdam 1907 gick opinionen bland de närvarande psykiatriki rätt hårdhänt fram mot Freud's läror. Bland hans anhängare märkas företrädesvis Züricher-skolan, Bleuler, Jung, Abraham m. fl.

Freud's hypotes är alltför bekant för att jag här i detalj skulle behöfva redogöra för densamma. Jag kan därför inskränka mig till några korta anteckningar. Genom Freud har i hysteriens genes sexualsfären ånyo kommit till heders. Enligt hans uppfattning är hysteriens utgångspunkt städse, eller oftast, en händelse af sexuell natur, en föreställning, ett minne som kvarligger i själen sedan barndomen eller den tidiga ungdomen. Den sexuella upplevelsen verkar som ett trauma, enär den med densamma förbundna affekten icke får tillfälle att på normalt sätt urladda sig (*sich ausleben, sich abreagieren*). Affekten förtränges och förmåler sig på mångahanda sätt med andra föreställningar och genom denna undermedvetna omsättning uppstå sjukliga förnimmelser, förlamningar, tvångstankar och fobier. Lyckas det nu läkaren genom en skarpsinnig psykoanalys bringa i dagen den bortglömda, i det undermedvetna djupt nedgräfdade föreställningen, den sexuella händelsen, så kan, genom att på lämpligt sätt bringa saken på tal, den "inklämnda" affekten frigöras och bortskaffas (*abreagiert werden*), hvarmed de sjukliga symtomen samtidigt försvinna. Som en hjälpkälla vid

¹⁾ Aschaffenburg: Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1906.

²⁾ Weygandt: Kritische Bemerkungen zur Psychologie der Dementia præcox; Monatschr. f. Psych. u. Neur. 1907.

denna psykoanalys begagnar Freud "drömtydningen", om hvilken han skrifvit ett stort arbete.

Freud's psykoanalytiska principer, hvilka visserligen icke sakna sitt intresse, urarta dock till en ganska stor ensidighet; i sin härledning af symtomen spårar han på det mest långsökta sätt en *symbolisering* af sexuella detaljer¹⁾, och de tämligen osmakliga krokvägar, på hvilka en dylik psykoanalys samtalsvis måste föras, hafva med rätta fördömts, såsom mera ägnade att inprägla de starkt känslöbetonade sexualföreställningarna i den sjukas fantasi än att frigöra från desamma. Den ensidighet, med hvilken Freud betonar sexuallivets betydelse för hysteriens uppkomst, är det stora felet i hans lära. Emellertid vore det att kasta bort barnet med badvattnet, om man för denna ensidighets skull förbisåge den ovedersägliga förtjänst Freud jämte Breuer inlagt såväl om fördjupandet af vår inblick i det mänskliga själslivet i allmänhet, som i synnerhet beträffande hysteriens underliga psykomekanism.

En af Breuer och Freud inspirerad författare är Willy Hellpach²⁾, hvilkens stora arbete om hysteriens psykologi tyvärr lider af en mångordighet, ur hvilken det kräfver en viss möda att hopsamla grundtanken.

Hellpach fäster bland annat uppmärksamheten äfven på *andra affektformer* och vill, så vidt jag förstått honom rätt, visa att det är *affekt-förträngningen*³⁾ öfver hufvud, hvarigenom en viss sinnesrörelse, den må vara af sexuellt ursprung eller icke, förvägras att urladda sig, att omsättas i sin motsvarande verkan utåt (sich abreagieren), som är det viktiga momentet vid hysteriens uppkomst. Därigenom att vissa omständigheter och yttre förhållanden uppresa ett hinder för sinnesrörelsens normala urladdning och förorsaka en "*Ausdruckshemmung*" blir åt-

¹⁾ Se t. ex. Freud: Bruchstück einer Hysterie-Analyse. Monatsschr. f. Psych. u. Neur. B. 18, 1905.

²⁾ Willy Hellpach: anf. arb.

³⁾ Jag begagnar i det följande ordet *förtränga* (tillbakatränga, med våld undanskjutna) = det tyska verdrängen, ej att förväxla med förtränga i betydelsen göra trängre, afknappa.

skilligt af affekten till öfvers, och den måste nu förträngas och omsättas på ett eller annat sätt, enär dess lefvande kraft ej utan vidare kan förintas. En känslobetoning, som sålunda beröfvas sitt legitima föremål, knyter sig i stället till andra föremål, tager sig exempelvis uttryck i fobier, eller urladdar sig i krampartade åthäfvor m. m.

Att en dylik förträngning af en sinnesrörelse jämte den därpå känslobetongade föreställningen, hvilken förträngning bringas till stånd af yttre omständigheter, *genom trycket af seder och bruk, konventionella hänsyn, opportuna skäl af ett eller annat slag*, med ett ord *af nödvändigheten i någon form*, utgör en synnerligen vanlig orsak till hysteriens uppkomst, därom torde vid en mera ingående undersökning knappast finnas något tvifvel.

Är hysteri sålunda ett slags abnorm anpassning efter yttre förhållanden och i rätt mångt fall kan betecknas som en *opportunitetsneuros*, så kräfvades för denna egenomliga reaktion en viss disponerande egenskap en karakteristisk *eftergiflighet*, hvad Hellpach kallar "Lenksamkeit". Denna eftergiflighet ger förmågan, att, om jag så får säga, kunna nedsvälja sina känslor med god min utan att förråda dem, ja, utan att ens förråda dem för sig själf, ty hysterikerns själslif är som en troll-låda försedd med dubbelbotten. "Den klyfning af medvetandet, hvilken i de bekanta klassiska fallen af dubbel personlighet är genomförd, finnes på rudimentärt sätt i hvarje fall af hysteri, benägenheten för denna dissociation och därmed för uppträdandet af de abnorma medvetenhetstillstånd, som vi (Breuer och Freud) med ett sammanfattande namn kalla 'hypnoida', är grundfenomenet i denna neuros."

Genom en dylik, stundom medfödd, stundom genom uppfostran eller andra yttre förhållanden förvärfvad, anpassningsförmåga efter nödvändighetens kraf lyckas omständigheterna beröfva affektlifvet bruket af dess normala uttrycksmedel, miner, ord och rörelser. Den sålunda afväpnade affekten försvinner som genom en fallucka i själens fördolda. Vederbörande glömmet den, eller förnimmer den blott som en obestämd oro, men det gömda

sprängämnet, som förhindras att på vanligt sätt och under naturliga former urladda sig, exploderar i hysteriska symtom.

Liksom det finnes personer som genom en viss egenomlig *plasticitet* äro disponerade för hysteri, så har det, såsom Hellsbach framhåller, funnits historiska tider, då denna disposition varit mera allmän. En sådan tid var *medeltiden*. Det torde otvifvelaktigt hafva varit trycket af tidens religiösa föreställningar, som på medeltiden och äfven närmast följande århundraden satte en hysterisk prägel och gjorde människor mottagliga för nervösa och psysiska rubbningar af hysterisk art, ja framkallade vidt utbredda epidemier af detta slag ¹⁾.

En mångfald af yttre omständigheter kunna hos därtill disponerade framkalla hysteri och hysteriska psykoser. En nevropat kan under sin kamp för tillvaron möta motigheter och vidriga förhållanden af sådant slag, att hans själfbevarelseinstinkt rent af i sjukdomen finner sin sista utväg. De traumatiska nevroserna visa, huru den ekonomiska fördelen af en olycksfallsersättning kan i föreställningslivet fixera en förlamning eller andra till synes genom traumat frambragta symtom.

De omständigheter, under hvilka en för brott tilltalad person befinner sig och hans af *själfbevarelseinstinkt* besjälade sträfvan att begagna hvarje möjlighet att undvika straffpåföljd, har ej sällan framkallat hysteriska tillstånd. Att äfven brottets förnekande kan gestalta sig som en patologisk lögn, grundad på en hysterisk d. v. s. *opportun* amnesi, synes mig af följande fall antagligt.

Äfven om sammanhanget i detta dunkla fall är hypotetiskt, har jag dock ansett de berörda möjligheterna beaktansvärda och återger därför här nedan min tolkning af fallet.

¹⁾ Jämför min uppsats: Psykiatriska sjukdomsformer i historisk belysning. Hygiea febr. 1908.

Obs. I. X. 58 år. Hustru. Morfadern lärer hafva haft ett dåligt rykte. En bror och en syster till X. hafva lidit eller lida ännu af sinnessjukdom. Gift 1876, hade hon i sitt äktenskap 3 barn, 2 söner och en dotter.

I hemmet förde mannen och sönerna ett supigt lif, hvar öfver hustru X. vid många tillfällen beklagat sig. Samlifvet med den supige mannen lärer understundom ledt till handgripligheter mellan makarna. Ehuru hustru X. i denna omgifning och med de vanor, som i hemmet och bland grannarna voro rådande, själf ej kan sägas hafva utgjort något exempel af nykterhet, framgår dock ej af handlingarna, att hon varit i egentlig mening hemfallen åt dryckenskap.

Mannen afhände sig lifvet genom hängning i april 1905, och efter denna tid lærer hustru X. hafva visat sig besynnerlig och ej sofvit om nätterna. Förhållandet mellan hustru X. och äldste sonen K. E. uppgifves efter mannens död hafva varit stördt af åtskilliga misshälligheter. Vittnen hade hört dem gråla och hört X. beklaga sig öfver sonens supiga lefnadssätt. De lära ock i vissa ekonomiska familjefrågor ha haft olika mening. Midsommaraftonen 1905 hade hustru X. efter gräl med sonen K. E. till en grannkvinna yttrat: "jag skall säga hurudan djäfvul han är i sitt hus", och vänd till K. E. skall hon hafva utbrustit: "gå och dränk dig, så att jag aldrig mer får se dig".

I juli månad 1905 fann man sonen K. E. död å en loge med afskuren hals. Att börja med fanns inga eller åtminstone fåga misstankar på modern. Liket begrofs utan rättsmedicinsk undersökning. Småningom blef hustru X. i sitt uppträdande alltmer underlig, hon fällde besynnerliga och misstänkta yttranden, talade för sig själf och hördes jämra och klaga i sin ensamhet, och man trodde, att hon hade något på sitt samvete. En polisman beordrades att undersöka saken och hålla ögonen på hustru X., och en vacker dag blef hon häktad. På väg till häktet bekände hon utförligt och i en mängd detaljer, som noggrant öfverensstämde med omständigheterna vid anträffandet af sonens lik, likets läge, afstånd från logdörren o. s. v., huru hon mördade sin son efter att först hafva gifvit honom brännvin. Under de första rannsakningsdagarna vidhöll hon med oväsentliga ändringar denna bekännelse. Rannsakingen den 2 febr. 1906 måste uppskjutas, när det anmälles att hustru X. hade fått anfäll, då hon skulle till rätten införas. Följande rannsakingstillfälle återtog hon sin bekännelse och förklarade sig vara oskyldig. Hon "hade påtagit sig brottet, när hon därigenom hoppades kunna göra tillvaron i en annan värld dragigare för sin son, som var död". *Det nyssnämnda anfallet*

upprepades. Anfällen synas knappt hafva varit af epileptisk art. Medvetandet var af allt att döma under desamma ej borta, och åtskilliga andra omständigheter tyda på, att anfällen voro hysteriska. Därjämte røjde hon en hög grad af ängslan och ångest, talade ej om sin döde son, men väl om de lefvande barnen och trodde, att dessa skulle dödas, skäras i bitar o. s. v. Hon intogs för observation å Stockholms hospital den 12 juli 1906. X. är vid ankomsten mycket ångestfull. I sin oro rifver hon sig blodig å halsen, kinderna och kroppen, medan hon kastar ängsliga blickar åt alla håll. Hon somnar sent, jämrar sig under sömnen och vaknar vid 2—3-tiden, då hon fortsätter att högljudt jämrar sig. Hon säger sig om nätterna höra sina barn skrika "där bortifrån bärge".

Med afseende på sonens död hade hon åter ändrat uppgift. Hon ville vid ankomsten till hospitalet tala vid en präst och på uppmaning att för läkaren uppge sanningen, tog hon ånyo på sig, att hon mördat sonen. Denna mening vidhöll hon under därpå följande dagar. Sedan förändrar hon ånyo hållning sägande sig vara oskyldig. "Han gjorde det allt själf, jag har bara tagit det på mig, för jag tänkte som så, att han skulle få mindre straff, om han inte vore själfspilling". Den $19/7$ vidhåller hon sin oskuld men den $21/7$ säger hon åter: "jag får väl ta'et på mig då, jag har allt gjort'et" o. s. v. Hon lämnar denna dag en framställning, om huru hennes skiftande bekännelser enligt hennes förmenande böra uppfattas. "Jag skall säga huru det är med mig. Jag tyckte sist, att jag allt hade gjort'et igen. Det kommer på mig så olika. Ibland tycker jag, att jag har dödat K. E., och nu har det kommit på mig, att jag dödat de andra barnen med". Efter en stund återfaller hon i sin vanliga jämmer: "Barnen äro dödade, di ä' hackade i bitar. Ä' di inte det?" frågar hon, forskande i läkarens ansikte.

Hustru X. gör intryck af en viss förslagenhet, och hon lägger gent emot läkarne i dagen mycken inställsamhet. Hennes kunskapsförråd är ytterligt ringa, tilläfventyrs dock ej mindre än det vanliga måttet af kunskaper bland jämnåriga af samma kön och samhällklass, i samma bygdevillkor lefvande. Någon undermålighet af patologiska dimensioner synes ej föreligga. Den $29/7$ hade hon i öfversköterskans närvaro ett anfall, liknande dem, som ofvan beskrifvits. Hon hade just fått papper och penna att skriva till sina barn, då hon föll omkull på golvet. "Ett ögonblick var hennes blick stirrande", men förlust af medvetandet iaktogs ej. Hon klagade själf öfver, att hon var så yr i hufvudet. Efter en mycket kort stund reste hon sig själf upp, men lade sig genast ned igen, och hufvudet slog tre

gänger i golfvet. Därpå steg hon upp och skulle lägga sig i sin säng, men tog miste och ville lägga sig i sängen bredvid. Sedan hon lagt sig, började hon gråta och klaga öfver, att hon fått så svår hufvudvärk. Efter ett par timmar blef hennes klagan mera högljudd. Hon yttrade då: "Söta låt ingen komma hit och hacka sönder mig och plåga mig".

Efter detta anfall har hustru X. konstant bedyrat sin oskuld, och alla försök att ändra hennes utsago, såsom samtal med hospitalspredikanten, strängt tilltal, vädjan till edgång o. s. v. hafva varit förgäfvade. Ehuru hennes väsen präglas af slughet och inställsamhet, och dessa personliga drag onekligen till viss grad tala till hennes nackdel, så äro å andra sidan hennes bedyranden af egen oskuld präglade af så mycken värme och ifver, att man frestas antaga, att hon numera själf, åtminstone tror sig vara oskyldig, äfven om hon icke är det.

Den $\frac{9}{8}$ antecknas: X. går i dag på morgonen omkring och gråter förtvifladt. *Talar om, att hon "gått ut i köket och där mördat doktors fru, som var så söt och rar". "Jag tog en handspak och körde denna i halsen, när hon gapade. Det rann så mycket blod, och nu är hon död, men låt mig gå och se henne innan hon dör".* Då hon sedermera tillfrågades om denna händelse, vidhöll hon först energiskt, att hon tyckte, hon mördat doktors fru $\frac{29}{9}$; vid ett senare tillfälle menar hon, att hon drömt det.

Vid observationstidens slut är hustru X. ännu stundtals rätt orolig och jämrande och spörjer beständigt efter sina barns öde. Ännu i det sista bedyrar hon sin oskuld beträffande sonens död. Anfallen hafva ej upprepats.

Då det i denna dunkla rättssak måste anses hardt när omöjligt att klargöra det psykopatologiska sammanhang, som afspelats bakom de växlande och hvarandra motsatta faser, hustru X. genomlupit i fängelset och på hospitalet, kan jag i det följande endast med mycken reservation framlägga vissa antaganden. Jag utgår därvid från den möjlighet, att hustru X. själf mördat sonen ¹⁾, hvilket, huru obevisadt det än är — och hvilket rättsligen kräfver en dess mera öfvertygande bevisning, som

¹⁾ Hvad beträffar motivet till sonens eventuella mord förblir detta dunkelt, ehuru vissa förmodanden kunna hafva skäl för sig. Vårt lands brottmålsannaler hafva i åtskilliga fall afslöjat ruskiga detaljer i förhållandet mellan far, son och mor.

det hittills blott stöder sig på en sinnessjuk persons be-
kännelse — likväl äger aprioristisk sannolikhet.

Man erfar af hustru X'. personlighet ett egendomligt
intryck af opålitlighet och dubbelhet. Jämte den utvärtas
jämrande och gråtande människan, hvilkens sorg och oro
för barnen obestridligen i sin ångest är äkta och upp-
riktig, tycker man sig skymta en förstucken slughet, som
i känslan af att det gäller lifvet *med själfbevarelsens vak-
samhet* är färdig att plädera och advocera, och detta med
en sådan ihärdighet och instinktmässig styrka, att den
till sist ur hennes eget medvetande synes hafva utplånat
minnet om händelserna vid sonens död. Det är som
hade hennes skuldmedvetande undanträngts och för-
svunnit bak den personliga horisonten och ersatts af en
helt annan oro, oron för de öfriga barnen.

Den beklännelse, hustru X. omedelbart före häktningen
afgaf, var framtvingen af det hjälplösa orostillstånd, i
hvilket hon länge irrat omkring. Bekännelsen gaf ingen
lättnad åt hennes sjuka sinne och skild från sina ännu
levande barn, för hvilka hon hyser en stark moderlig
känsla, väckte ångesten småningom den föreställningen
hos henne, att barnen voro dödade, styckade o. s. v.
Vid denna föreställning fann ångesten tillsvidare en med-
veten utgångspunkt, och tanken på sonen K. E. och dennes
död förlorade i aktualitet. Häktningen, fängelset och där-
med förenad nesa och umbäranden ingåfvo kanske ock
ett slags känsla af brottets försoning, ägnad att tränga
tanken på detsamma i bakgrunden. Hennes naturliga
slughet och själfbevarelseinstinkt vaknade, och hon åter-
tog sin beklännelse.

Vi hafva i detta sammanhang iakttagit en egendomlig
omständighet. Den till den 2 februari utsatta rannsak-
ningen måste inställas på grund af, att X, "kort före det
tillsägelsen om hennes införande blifvit lämnad, träffats
af ett hysteriskt eller epileptiskt anfall". Rättegången
uppskötts till den 9 februari, och det var *då* hustru X.
tog sin beklännelse tillbaka.

Det lider knappast något tvifvel att X'. epileptiforma anfall voro af hysterisk karaktär, och man spårar, synes det mig, i hela detta underliga sammanhang en hysteriform mekanism.

Vi hafva i det föregående sett att man på vissa håll (Breuer o. Freud, Hellpach) sökt hysteriens orsaker i en förträngning ur medvetandet af starkt känslöbetonade föreställningar; så t. ex. leda de sexuella lifserfarenheterna ofta, särskildt hos kvinnor, till hysteri, i den mån anständighetskänslan eller rättare de konventionella hänsynen äro tillräckligt starka att drifva dem ur medvetandet, och på samma sätt och med ännu kraftigare medel verkade i forna tider en starkt utvecklad djäfvulsfruktan. Det är i sådana fall med den egna fördelen oförenligt att vidkännas eller ens veta något om vissa föreställningar, hvilka därför af ett opportunt tvång drivas ut ur medvetandet. Det är under dessa förhållanden den omlagring inom sjäslifvet försiggår, som kännetecknar hysterien.

Är detta resonemang tillämpligt på hustru X'? Har hos henne en förträngning ur medvetandet af minnet om mordet ägt rum? För en dylik hysteriform omplacering af det personliga lifsinnehållet tala anfallen i fängelset. Sammanhanget mellan hysteriska anfall och hysterisk sjäslförändring är ju faktiskt en rätt vanlig företeelse, huru dunkel dess natur än är. Vidare tala åtskillig dubbelhet och opålitlighet i hustru X'. uppförande och åtskillig växling i hennes förhållande till frågan om sonens död för den här framkastade hypotesen.

Förflyttningen från fängelset till hospitalet synes hafva verkat som en psykisk shock på hustru X. Denna shock återgaf föreställningen om egen skuld dess förra plats inom hennes medvetande. En nästan vidskeplig rädsla för läkarens förmåga att genomskåda människohjärtat synes hafva främjat detta omslag. Småningom ändrade hon sig ånyo och återtog efter en del oscillationer sitt förra sjäsläge. Intressant är, att ett anfall af samma slag som i fängelset åter synes hafva markerat öfver-

gången. Efter detta har hon ej velat påtaga sig skulden till sonens död.

Till sist är det anmärkningsvärdt, att X. vid ett par tillfällen företett öfvergående episoder af förvirring med konfabulationer. Möjlighet finnes, att hennes fantasier vid ett af dessa tillfällen, den förmenta händelsen med "doktors fru", hade sitt fördolda sammanhang med hennes skuldkänsla. Det skulle i så fall kunna uppfattas som ett hysteriskt reminiscensdelirium ¹⁾.

I sammanhang med detta fall vill jag i förbigående påminna om den ofta förekommande *förfalskningen resp. grofva osäkerheten i anklagade eller för brott dömda personers minne*. Det är ett ganska vanligt fenomen, att straffångar ²⁾ icke blott förneka all skuld utan verkligen *tro sig* oskyldiga till brott, för hvilka de efter de säkraste bevis fått sin dom. Denna perversa öfvertygelse utvecklas hos dem i fängelset. Huru *opportuna* skäl oberoende af en persons vilja och utanför hans medvetande kunna utöfva en plastisk verkan på hans sinnestillstånd, det visa de kvasi-simulatoriska fenomen, som hos observationspatienter äro vanliga, och hvilka fått sitt mest typiska uttryck i den s. k. *Ganserska psykosen*, eller rättare det Ganserska syndromet, hvartill jag sedermera återkommer.

Den i alla dessa fenomen framträdande psyko-plastiska verkan af det fördelaktigaste, det angenämaste behärskar såsom Freud ³⁾ visat på ett synnerligen tydligt sätt vårt drömlif; hos därtill disponerade sträcker sig denna verkan längre ⁴⁾.

¹⁾ Den enda säkra och oomtvistliga omständigheten i ofvannämnda fall var den ångestpsykos, X. under hela observationstiden företedde. Det om henne afgifna utlåtandet utmynnade sålunda däri, att hustru X. för närvarande vore sinnessjuk, hvilken sinnessjukdom redan synes hafva förefunnits vid den tidpunkt, då hon afgaf den bekännelse, hon sedermera återtagit.

²⁾ Jmf Schuldheis: Om sinnessjuka fångar s. 240 o. f.

³⁾ Freud: Traumdeutung. Leipzig u. Wien 1895.

⁴⁾ Bleuler har nyligen sparat inflytelsen af denna tendens i ett flertal psykoser. Jmf. Bleuler: Freud'sche Mechanismen in der Symptomatologi von Psychosen. Psych. u. neur. Wochenschrift 1906. H. 34—36.

I nära förväntskap med de nu nämnda aflänkings-, förträngnings- och konversionsteorierna står äfven Sokolowski¹⁾ intressanta bidrag till hysteriens karakteristik — den af honom, såsom ett för hysterien väsentligt drag, skildrade *sjuklighetsdriften* "(Krankheitswillen"). Hysterikan — ty det är ju här oftast fråga om kvinnliga patienter — är sjuk *con amore*. Sjukdomen, säger Sokolowski, är en åskledare för det fjasko lifvet beredt henne eller hotar att bereda henne. En hysterika är insufficient och kan ej fylla sin plats i lifvet; hon kräfver därför à tout prix befrielse från tillvarons vedermödor, och i hennes hjälplöshet blir sjukdomen, genom det intresse den sjuka därigenom lyckas väcka, en roll, som någorlunda tillfredsställer henne. Följande fall är ett godt exempel.

Obs. II. Y., fröken, 55 år. Den sjukas morfars mor och syster sinnessjuka. Hennes morbror tidtals "mjältsjuk", och hans tre döttrar hafva äfven tidtals varit sinnessjuka. En brorsdotter har lidit af epilepsi, och en annan brorsdotter har varit sinnessjuk. Dessa talrika sjukdomsfall i patientens släkt hafva *allt igenom rört sig inom manodepressiva* former, och pat. själf har lidit af samma sjukdom. Hon vårdades redan 1871—72 å Uppsala hospital under diagnos mania, men hade dessförinnan vid 17 års ålder haft ett anfall af depression som räckte ett år. Äfven sedermera har hon genomgått åtskilliga sjukdomsepisoder, än af depressiv art (apati), än af exalterad form.

Vid sidan af den antydda labiliteten i känslolifvet, som tagit sig uttryck i ett cykliskt sjukdomsförlopp, har hon plågats af tvångsföreställningar. Hon är rätt väl begåfvad, och med afseende på formell klarhet och reda brukar aldrig någon brist förefinnas. Pat. är en i många afseenden altruistiskt anlagd natur, besjälad af hjälpsamhet och välvilja, ehuru hennes andliga krämpfullhet mer och mer tagit hennes uppmärksamhet i anspråk och riktat hennes håg åt skrupulös själfanalys, som tidtals antagit formen af en grubbelsjuka med abnorma dimensioner. Tvångsföreställningar och frestelser af en tvångsartad, ofta barock art, hafva ständigt spelat in i hennes oändliga dialoger med sig själf eller med den läkare, hon valt till sin förtrogne. Hennes själfanalys har i allmänhet framtvingits af

¹⁾ Cit. efter Raimann: Die hysterischen Geistesstörungen. Leipzig u. Wien 1904. Sid. 235.

en utomordentligt stor *samvetsömhet* och ett städse vidmakthållet missnöje med sig själf, hvilket hon genom en egenomlig *dubbelhet* oupphörligen lyckats lifnära. Sålunda har hon städse synat sig själf i alla sömmar och skrymsler, oupphörligen upptäckt fel och synder, förbrytelser mot läkarens föreskrifter, och allt hvad hon sålunda förbrutit har med omsorg antecknats för att för läkaren framläggas och under föresatser till bättring bekännas. På grund af hennes stora samvetsömhet äro "felstegen" oftast idel bagateller och smärre löjligheter, såsom då hon mot de bästa föresatser "hoppa vissa tag jämnfota", när hon går på gatan eller "räknar stegen eller stenarna i trottoaren". I den mån hennes läkare med tålmod åhört hennes långa utläggningar angående denna hennes dubbelhet, *har hon syntts erfara icke blott lindring, utan äfven ett visst behag*. I läkarens fränvaro har hon nedskrifvit sina skrupler och ständiga förseelser mot gifna förhållningsregler. Dessa regler uppställer hon själf på så sätt, att hon sätter upp en detaljerad dagordning, hvilken hon sedan förelägger sin läkare till underskrift, eller ock spörjer hon i oändliga detaljer, om hon i den eller den saken får göra så eller så. Ligger hon t. ex. vaken en natt, "frestas" hon att oupphörligen se på klockan, att ligga i en spänd ställning, som låge hon i "spännsäng", att grimasera åt sig själf i spegeln, att öppna fönsterluckorna och räkna de förbigående, att smågnola, att gå upp och hoppa jämnfota. Och när hon sålunda af sitt "sämre jag" på detta sätt anfäktats och fallit för frestelsen, gör hon upp långa skriftliga tablåer öfver sina försyndelser, dem hon sedan förelägger sin läkare.

För att tillmötesgå hennes egen önskan att å anstalt för sinnessjuka undergå en verklig sjukhusbehandling söktes plats för henne å Stockholms hospital, där hon intogs d. 20/11 05.

Status den 20—21 nov. 1905. Hon är synnerligen nöjd att ha kommit hit. "Har i 34 år eftersträfvat hospitalsvård." Säger sig vara ytterligt ängslig och orolig och hoppas på att den bundenhet, som alltid vistelsen på en anstalt medför, skall bringa henne lugn. Hon är pratsam och vill gärna för läkare och sköterskor i detalj göra reda för sina symtom, hvilka i hög grad intressera henne, och om hvilkas sjukliga natur hon till en väsentlig grad är medveten. Å vaksalen, där hon ligger, iakttagit hon noga allt hvad som sker, observerar sina medpatienter och finner ett visst nöje i att följa yttringarna af deras sjukdomar. Hon är rätt stolt öfver sin egen sjukdomsinsikt och de kunskaper i psykiatriska ting, hon tillägnat sig, dels genom att långa tider ligga under läkarbehandling, dels genom att studera böcker rörande dessa frågor. Stundtals

förefaller hon mycket ängslig, gråter och klagar öfver en mängd bekymmer, som hennes fantasi hopkonstruerar. Särskildt oroar hon sig mycket för öfverläkarens förestående tjänstledighet, som hon tror vara tillstånd som ett straff åt henne. Tror att öfverläkaren blifvit trött på henne samt förargad, emedan hon tiden före hitkomsten i vissa afseenden brutit mot hans ordinationer. (Förf. hade varit hennes läkare under det närmast föregående året.) Särskildt grämer det henne, att hon gifvit efter för ett tvång; hvaraf hon ofta besvärar, och som yttrar sig på flera olika sätt. Bland annat tvingas hon att räkna alla möjliga föremål såsom fönsterrutor, uddarna i gardinspetsarna, bokstäfverna i nya namn hon hör o. s. v. Vidare måste hon ofta, när hon är ute, gå i samma takt som poliskonstaplarna, hvilka hon händelsevis påträffar. Ibland måste hon stanna och hoppa jämnfota, innan hon kan företaga en handling. Alla dessa tvångsfenomen sätter hon i sammanhang med sina intryck och upplevelser, då hon för många år sedan vårdades på Uppsala hospital. Hon kände då ett behof att taga efter, hvad hon såg vissa sjuka göra, mera för sitt nöje, men sedermera har det utvecklats sig till ett verkligt tvång. När hon söker bekämpa detta tvång känner hon ängslan och beklämning, som ej ger vika, förrän hon ger efter för anfäktelsen. Hon känner då till en början stor lättnad, dock dröjer det ej länge förrän samvetsförebräelser infinna sig; hon börjar nu gräma sig öfver sin brist på ståndaktighet och får ej ro, förrän hon bedt om förlåtelse och lofvat att för framtiden bättra sig. Hon gör sig förebräelser öfver sin pratsamhet och söker äfven i detta afseende behärska sig, hvarvid hon använder vissa knep, som hon själf upfunnit. Ett af dessa består däri, att hon med pekfingerarna klämmer hårdt mot sina ögon. Andra former af tvång söker hon motarbeta genom att spänna de nedre extremiteternas muskler o. s. v. Hon klagat öfver dålig sömn och säger sig under nätterna mer än eljest plågas af en mängd olika "påhitt" såsom att se på klockan, att kasta vatten ett visst antal gånger, att titta ut genom fönstret m. m. Hon är formellt redig och klar; minnet och kvarhållningsförmågan äro i god ordning. *Daganteckningar:* ^{22/}₁₁. Då en af de sjuka å vaksalen i natt hade ett anfall med häftiga skrikattacker och därför måste nedflyttas å oroliga afdelningen, beklagade sig den sjuka efteråt och sade sig genom nämnda patients förflyttning hafva blifvit beröfvad sin "enda förströelse". Den sjuka är synnerligen orolig, uppfinner, efter hvad hon påstår, det ena "påhittet efter det andra". Pratar oerhördt. *Är missnöjd öfver att läkare och sköterskor ej sysselsätta sig nog med henne.*

²⁴/₁₁. Pat. säger sig de senaste dagarna mycket hafva grubblat öfver en "tvångshandling" hon begått, och hvilken hon anser sig vara nödsakad att omtala för öfverläkaren. Hon bekänner, att hon *stuckit en nål genom ena örat*. Då hon därpå får det besked, att hon ofördröjligen kommer att utskrifvas från anstalten, därest det visar sig att vistelsen å hospitalet ogynnsamt inverkar på henne, förvärrande hennes symtom, blir hon mycket ledsen, gråter, men förefaller efteråt mera behärskad.

³⁰/₁₁. Är förargad på läkarna som ägna henne för liten uppmärksamhet. Förklarar att "då de ändrat taktik gent emot henne, skall hon också ändra taktik". Säger sig hädanefter ämna utan vidare företaga alla sina "tvångshandlingar" utan att, som hon förr gjort, fråga läkaren därom. Hon omtalar med tillfredsställelse och i en trotsig ton, att hon under natten "flera gånger hoppat kullerbytta och oupphörligt räknat", samt tillägger, som om hon därmed uttalat en hotelse, att hon "nog skulle bli frisk utan doktorernas hjälp". Vid undersökning af sensibiliteten är den sjuka påfallande känslös för smärtintryck.

²⁸/₁₂. Pat. har sedan sista anteckningen ej undergått någon väsentlig förändring. *Hon koketterar med sina "tvångshandlingar"*. Säger att anledningen, hvarför hon stuckit en nål genom örat, var den, att hon därigenom ville försöka komma ifrån professor G:s inflytande. Anser att medlet hjälpt, men säger sig ångra detsamma samt velat bedja honom om ursäkt.

²⁶/₁. Vid ett längre samtal med den sjuka säger hon rent ut, att hon varit mycket förargad på läkarna för deras sätt att behandla henne. Hon kallar själf behandlingen "negativ". Förstår att den varit välment, men anser dock, att den varit oförständig. Hon beklagar, att *hon har så svårt att vara naturlig gent emot läkarna*. Kan ej ens använda sin vanliga röst, när hon är tillsamman med dem. "Endast med tokiga och barn är hon fullt naturlig." Beträffande en tillfällig bröst-åkomma, som hon hade under den första tiden af sin vistelse härstädes, säger hon, "att kroppsliga åkommor snarare bereda henne *en njutning* än motsatsen. *Hon tillfogar sig ibland smärta endast för nöjes skull och hade, om hon varit katolik nog burit tagelskjorta.*" *Härresande och hemska historier bereda henne äfven lindring*. Hon blir förnärad, när man drager i tvifvel, om hon verkligen utfört de ofvannämnda kullerbyttorna, och efter samtalet slår hon inför sköterskan en ordentlig sådan för att visa, att hon verkligen talat sanning, sägande sig hoppas att läkarna skola få veta detta. Pat. har satt upp en förteckning på sina "ideér" omfattande 25 olika punkter. Bland dessa må nämnas:

“En mani sedan gammalt att göra saker i smyg (om än tillåtna saker).“

“För att kunna sofva *intaga tvungna ställningar*.“

“Om ledsen, så hjälper det att göra olofliga saker.“

“Äfven för att tiga hjälper *otillåtna saker* t. ex. att räkna o. s. v.“

“Förebråelser för snart sagdt *allt* som göres eller talas; kan ej urskilja rätt och orätt härvidlag.“

“Förargas öfver att läkaren blott tittar på en och ej besvarar ens tal.“

“*Ett oupphörligt funderande på hur man bäst skall skötas* och ett kritiserande af gifna föreskrifter. Ett begär att få reda på ens tillstånd af läkarna. Den värsta ideen af alla är, att oupphörligt dissekera sig själf, *troligen uppkommen genom ständigt behof att skötas af läkare och tala om sin sjukdom*. Ett ideligt grubblande öfver småsaker både i andligt och lekamligt afseende. *Aritmomani, trampande jämnfota, tagande sig på ögonen, allt för att kunna förhålla sig ordentligt, särskildt ej tala för mycket eller jäkta i arbetet*. Onormalt utfunderande af idéer. Bär emot att skrifva “jag“ o. s. v.“

Alltmera otillfreds med den ringa uppmärksamhet, som från läkarnas sida afsiktligt egnas hennes “tvångshandlingar“ och frodigt växande symtom, söker hon trösta sig själf med följande, den $16\frac{1}{3}$ 06 nedskrifna föresatser: “Från och med i dag har undertecknad 1) försökt vara sin egen läkare på samma gång som sin egen sköterska (pat. hade vid något föregående tillfälle sagt sig vara så sammansatt och dubbel, att hennes ena jag vore patient, hennes andra jag det förstas sköterska); 2) försökt mildra och tukta sinnets bitterhet gent emot den nuvarande *negativa* behandlingen. 3) Varit tystare och ej talt så mycket om behandlingens stränghet. 4) Försökt ligga stilla under den psykiska operationsknifven, om den skär aldrig så djupt. 5) Vill offra den “Isaak“, som alltför länge fått lefva, om det än går småningom och ej på en gång. 6) Söker i ödmjukhet mottaga alla förödmjukelser, som välbehöfliga uppfostringsmedel för det inre, 7) och slutligen, att försöka bedja Gud befria den nu så länge bundna, insnärjda och *med så många krångligheter behäftade psykiska dubbelvarelser*, förhoppandes, att den en gång, måhända rätt snart, skall kunna lyfta sina nedtyngda vingar och *bli en fri, själfständig, glad och frimodig normal varelse*.“ — Y.

$15\frac{1}{4}$. Den ringa uppmärksamhet pat. lyckats vinna från läkarnas sida har dämpat henne och gjort henne dyster. “Då läkarna visa, att de ej vilja att hon skall tala, så skall hon

också visa dem, att hon har själfbehärskning.“ Samtidigt döljer hon dock icke, hvad denna "behärskning" kostar henne. *Hon darrar och skälfter i hela kroppen* samt ser ytterst förstämd ut. Efteråt omtalar hon äfven för hvem som vill höra, *hvilka lidanden tystnaden åsamkat henne, huru skadlig den är, och huru mycket nyttigare det vore för henne att få tala ut, hvad hon har på hjärtat.* Säger sig dock ämna fortfara med sin tystnad, emedan hon är rädd att eljest "få lämna hospitalet".

^{19/4.} Slutligen har det blifvit tydligt för den sjuka att det försök, som afsågs med hennes intagande å anstalt måste afbrytas, alldenstund det knappast slagit väl ut. Hon bereder sig med sorg på sin afresa. Nu inträffar följande episod, hvarom i journalen berättas:

Pat. var i dag på eftermiddagen inbjuden på kaffe i bitr. läkarens hem. Hon uppförde sig därunder lugnt och sansadt och visade intet ovanligt. När hon kom tillbaka till sjukafdelningen, var hon ovanligt glad och munter och beskref för sköterskan och medpatienterna dagens händelser. *Efter en kort stund började hon gråta, prata hit och dit utan reda. Frågade hvar hon varit, hvarför hon hade sin bästa klädning o. s. v. Sade sig intet minne hafva af hvad som händt under eftermiddagen; hade en dunkel aning om, att hon samtalat med bitr. läkarens fru, men visste för öfrigt ingenting.* Vid aftonronden lades hon på öfvervakningsafdelningen. Här tycktes hon hafva svårt att finna sig tillrätta; *hon hittade t. ex. ej tillbaka till sin säng, då hon varit uppe o. s. v.* Till natten ord. 2 gm kloralamid.

^{20/4.} Antecknas: pat. har i natt sofvit godt; är i dag vid gladt humör, uppför sig ordnadt och talar redigt. Är synbarligen mycket intresserad af gårdagens händelser; undrar om hon varit utsatt för en "hjärnblödning" och anser sig ha varit alldeles "medvetlös". Upprepar gång på gång, att hon alldeles ej gjort sig till. Säger att, då hon vaknade i dag på morgonen, var minnet ännu mycket dåligt; hon mindes ej ens om påsken var öfver eller icke. Nu har hon börjat klarna. Hvad som hände i går förmiddag, har hon i detalj reda på. *Att hon varit på kaffejudning erinrar hon sig däremot ej och minnes icke heller någonting från gårdagens aftonrond eller flytningen till vaksalen.* Vid sensibilitetsundersökning är smärtsinnet som förut nedsatt. Det är med synbar njutning hon tillåter, att man genomsticker ett hudveck. Hon är i det hela synnerligen belåten, att hon blifvit flyttad till vaksal och af läkarna behandlas med mera uppmärksamhet. Enligt öfver-sköterskans uppgift har pat. för några dagar sedan till denna

yttrat, att pat. skulle göra allt hvad hon kunde för att komma till lugna vaksalen.

$\frac{8}{5}$. Är nu åter flyttad till annan afdelning och visar sig på nytt ganska förstämnd och stucken öfver, att man icke fäster mera vikt vid henne och hennes symtom. Påstår alltjämt att hon ingenting minnes från den ofvannämnda kaffebjudningen och samma aftons händelser. Hon säger sig de senaste dagarna hafva gjort stora ansträngningar att blifva frisk, så att läkarna skulle få se, att hon haft nytta af att komma på hospitalet. Säger att sömnen den sista tiden varit något bättre än förut. Röjer för öfrigt liksom vid inkomsten en massa ideér, "tvångstankar" och förebräelser af olika slag, hvilka hon oupphörligen idisslar. Är mycket nedstämd att nödgas lämna hospitalet "just när hon skulle kunna börja att få nytta af sin härvaro". $\frac{11}{5}$ utskrifves oförbättrad.

Äfven i detta fall tyckes en öfverblifven och obegagnad affekt vara den dolda orsaken.

Den sjukas tvångstankar ha sitt upphof i en ständig oro, som fri och disponibel oupphörligt förmåler sig med första bästa hugskott, håller det kvar och ger det betydelse af en "frestelse". Den andliga "digestionen" är därigenom störd, händelserna passera ej medvetandet på vanligt sätt, deras valör förändras, bisaker blifva hufvudsaker, och hennes oförmåga att ägna uppmärksamhet åt allvarliga och viktiga ting fyller henne med ruelse och ständiga föresatser att blifva en annan, en fri och nyttig människa. Åter och åter gör hon förtviflade försök att komma ifrån sig själf men trasslar oupphörligt in sig i sina skrupler. Allt detta kan ju icke undgå att gifva henne intresse för sin egen andliga krämpfullhet och ett behof att rådgöra med sin läkare. Hon har gjort en mängd iakttagelser på sig själf, som delvis äro rätt anmärkningsvärda. Bland annat har hon funnit, att den obestämda oron kan bindas af kroppslig sjukdom, af fysisk smärta eller blott en viss fysisk spänning, hvarför hon ofta intager spända och tvungna ställningar för att kunna sofva. Smärtan ger henne en viss njutning, och "vore hon katolik, skulle hon säkert använda tagelskjorta". Dessutom bereder det henne lättnad att gifva efter för frestelsen och göra "otillättna" saker, och hon ger inför

sig själf de oskyldigaste ting sken af att vara otillåtna genom att "göra dem i smyg" (sid. 19). En och annan gång gör hon ock saker, dem hennes läkare förbjudit henne. Hon söker då under ett visst trots fasthålla den tillfalliga lättnad och trygghetsförmimelse, som följer, när oron genom dylika eftergifter urladdat sig, men snart vaknar hennes sjukligt utpräglade rättskänsla, och hon fylles af svåra samvetsförebåelser. Äfven dessa äro ägnade att binda hennes oro vid en mera legitim uppgift än de banala frestelserna. De ge ett större patos åt hennes tillvaro, och hon är därunder fri från de många påhitten. Men sedan begynner kretsgången på nytt.

Härmed är dock icke det kliniska intresset i detta fall uttömdt. Anmärkningsvärdt är, att den sjuka jämte det tillstånd, som i ofvan anförda journal beskrifves, har långa perioder af "apati", då hon under svårt andligt lidande ligger till sängs, behärskad af en starkt uttalad hämningskänsla. Det i den föregående sjukhistorien återgifna skedet motsvarar sålunda, i stort sedt, den maniska fasen i en mano-depressiv psykos, och öfverskottet af affekt, man må nu med en psykoanalys finna någon annan fördold anledning eller icke, kan till viss grad tolkas som en yttring af den episodiska exaltationen. Det är så att säga på toppen af en exaltationsväg, som hysterien här utvecklar sig, men utan det underlag af psykisk krämpfullhet i form af en mängd psykastiska drag, tvångstankar, tvekan och skrupler, skulle oron icke iklädt sig denna form. Emellertid är symtomens ostentativa liflighet nästan manisk. Den sjuka "koketterar" med sina tvångstankar och tvångshandlingar och fördjupar sig i studiet af desamma med det största intresse. Hon fordrar också af sin läkare en ständig uppmärksamhet och känner lindring och tillfredsställelse blott i den mån, man ingår i långa samtal med henne om hennes oändliga bekymmer. Hennes sjukdom har blifvit hennes sysselsättning, och hennes behof af andlig rörelse och motion tillfredsställes, af brist på bättre, i den ofvan skildrade kretsgången af enahanda skrupler. Hon förhåller sig gent emot sin egen

grubbelsjuka annorledes än en tvångstankesjuk af det neurasteniska slaget. Denne söker befrielse ur de enformiga tankarnas hvirfvel, men Y. låter sig med ett visst behag föras rundt däri, blott hon känner sig observerad. Flera gånger uttalade hon under sin vistelse å hospitalet en önskan att blifva demonstrerad för kandidaterna. Hennes sjukdom är så att säga hennes eget älsklingsbarn, och det skulle ha kittlat hennes underliga fåfänga att göras till föremål för ett helt auditoriums intresse. Enär hennes idéer märkbart frodades genom att ägnas allt för mycken uppmärksamhet, afknappades samtalen med henne till det allra nödvändigaste. Otvifvelaktigt var vistelsen å hospitalet, så mycket hon själf än önskade densamma, icke nyttigt för denna patient. Den, som är sjuk *con amore*, har icke godt af att vara tillsamman med andra sjuka. Då jag i föreliggande fall insett detta och beslutit den sjukas utskrifning, kom hysterien som en sannskyldig opportunitetsneuros till utbrott. *Önskan att blifva behandlad som sjuk och inlagd på vaksalen frambragte ett kortvarigt hysteriskt förvirringstillstånd med efterföljande amnesi.*

Visserligen torde ofvan beskrifna fall vara mera sällsynt, men hysterici af den typ, Sokolowski afser, äro sannolikt rätt vanliga. Oftare än psykiatern torde dock andra herrar kolleger, framför allt gynekologen och mag-specialisten, möta dessa patienter, hvilkas lifsuppgift det blifvit att söka läkare.

Redan Breuer har framhållit huru en psykisk *hämningsaffekt* verkar som ett trauma. En sådan hämningsaffekt kan under olika psykologiska förhållanden utveckla sig ock hos en för hysteri disponerad individ få en patogen betydelse. Så sker exempelvis, när nya idéer råka i konflikt med djupt rotade föreställningskomplexer. Af dylik natur är det religiösa tviflet, för hvilket mången, framför allt i forna dagar, dukat under. Här stegras oron och därmed den psykiska smärtan och olustkänslan till en betydande höjd, särskildt när individens lifsintressen

råka i fara, och den tviflande ser sin lycka eller sin själs salighet hotad. En stark hämningsaffekt gör sig alltid gällande, "när en konflikt uppstår mellan de moraliska föreställningarnas fasta, djupt inplantade komplex och de därmed oförenliga minnena af egna handlingar eller egna tankar: *samvetskvalen*. Lifsintresset att erfara behag af sin egen person, att vara tillfreds med densamma, blir då verksamt och stegrar associationshämningens oroskänsla till det yttersta. Att en sådan konflikt mellan oförenliga föreställningar verkar patogent är en alldaglig erfarenhet. Oftast rör det sig om föreställningar och förhållanden i sammanhang med sexuallifvet: Om masturbation hos moraliskt känsliga yngre individer, om medvetandet af ett otillbörligt tycke hos en sedligt ömtålig kvinna" ¹⁾ o. s. v.

Det är intressant att se, huru den starka olustaffekt, hvarmed dessa med lifsintresset oförenliga föreställningar och minnen betonas, gifver dem en benägenhet att rota sig fast i sjäslifvet. De ha sin motsvarighet i den grupp af tvångsföreställningar, som utgöras af kontrasttankar, hvilka hämta sin paradoxala känslstyrka ur den skräck och afsky, med hvilken de mötas inom medvetandet. Huru ofta händer det ej, att dylika kontrasttankar hos melankolici, i samma mån de med största möjliga energi förjagas, fortsätta sitt parasitlif utanför medvetandet och komma åter som verbala impulser eller hallucinationer! På samma sätt kunna de af samvetskval betonade föreställningarna, som af opportuna skäl undanskjutas och förträngas, blifva en utgångspunkt för automatisk idébildning.

Lady Macbeth är det klassiska exemplet.

I följande fall, observeradt å Stockholms hospital, spåras lätt sammanhanget mellan samvetsaggen och de förryckta tankevillorna.

Obs. III. J. fröken, 58 år. Intet hereditärt påbrå. De första sjukdomstecknen visade sig 1 nov. 1905. Efter att någon tid ha lidit af sömnlöshet och "nervositet" intog den

¹⁾ Breuer u. Freud anf. arb. p. 181, 182.

sjuka, i afsikt att därmed förkorta sitt lif, på en gång en större mängd alkohol. Sedan dess blef hon allt mera orolig, plågades natt och dag af hörselhallucinationer, trodde sig förföljd, att hon skulle dömas till en ohygglig död o. s. v. Äfven lukthallucinationer spelade en roll i hennes fantasier; matlusten var dålig; stundom vägrade hon alldeles föda och gjorde ett nytt suicidalförsök genom att lägga en snara om halsen. Hon intogs å Stockholms Hospital d. $\frac{8}{6}$ —06. *Status præsens* $\frac{15}{6}$ —06. Pat. ligger till sängs på lugna öfvervakningsafdelningen, är lugn, stilla och redig, särdeles renlig och noggrann med sitt yttre; bär sidenband i håret, som hon kammar på flicksätt med flåtor på sidorna. Hon är ytterst vänlig, har ett svärmiskt uttryck i sina ögon, är smeksam mot sköterskor och medpatienter och lägger hufvudet på sned, när hon talar med läkarna. Hon är väl orienterad till tid och rum. Kommer äfven ihåg årtal och händelser ur sitt förflutna lif, men visar sämre minne för sjukdomstiden. Särskildt är minnet för den tid, som närmast föregått hennes intagande å Stockholms hospital, hennes vistelse å ett sjukhem i Sp. m. m., mycket dunkelt. Hon minnes ingenting alls från sista veckan före hitkomsten och kommer ej i håg någon af de personer, som voro med henne på hitresan, ehuru dessa utgjort hennes dagliga omgivning i Sp. Dagen efter hitkomsten minnes hon ej, att hon badat dagen förut o. s. v. Hennes tankegång är rätt trög och föga uthållig; hon förmår ej med sammanhang berätta sin lefnads-historia, men svarar redigt på frågor och meddelar bland annat följande.

Sedan hon genomgått 8-klassigt läroverk och konfirmerats, hade hon i 10 år plats som lärarinna i privat småbarnsskola. Sedermera hade hon anställning i en slakteriaffär. Fick vid denna tid ett barn med "ett ungt vackert biträde", som var hennes älskare, men barnet dog. Efteråt reste hon till Amerika, där hon vistades i många år på olika platser. Äfven under vistelsen i Amerika säger hon sig ha hört röster, men långa tider har hon varit fri från desamma och fullt frisk. I september 1903, då hon var anställd i en vinhandel här i Stockholm, begynte hon ånyo förnimma rösterna, som slutligen förföljde henne, hvar hon än gick och stod. Sedan hon lämnat vinhandeln, hörde hon dels sin. f. d. principal vinhandlaren, dels en viss Sj., som hon menar är "detektiv", dels ock en viss konditor N. De förre anklaga henne, den senare tager henne i försvar. Medan de förre beskylla henne för diverse synder mot sjätte och sjunde buden, "lofvar konditorn hela sin förmögenhet för att friköpa henne" och beklagar pat. sägande, "stackars J., stackars J." I förtviflan öfver dessa förmenta

förföljelser köpte hon hem och drack i det närmaste en hel liter brännvin.

Efter ankomsten till Stockholms hospital fortfara hallucinationerna och tilltaga snarast i intensitet. Hon skrifer en mängd bref till vänner och bekanta, hvari hon protesterar mot rösternas, de förmenta detektivernas, påståenden, att hon begått en mängd gemena brott; hon klagar öfver att hon hotas med den grymmaste tortyr, de svåraste dödsstraff, och i ett af brefven, till en bekant läkare begär hon ett intyg om, att hon "ej är nedsmittad i underlifvet, som rösterna påstå". Ett bref till hennes systrar begynner sålunda: "Jag har så mycket felat och syndat, att jag kan skämmas ögonen ur mig, och gråtit öfver mina synder har jag gjort mer, än Ni alla säkert tillsammans ha gjort i Eder lefnad; men försöken dock tro att jag ej varit alls så usel och en så fasansfull förbryterska, som nedanstående personer alltid vill falskt svära på, att jag varit och kanske ännu är". Därpå följer en beskrifning på de förmenta förföljarnas tillvitelser.

Slutligen författar hon sin lefvernesskildring under titel: "The dark sides of my whole life's history — written under great agony and deep sorrow". — Denna börjar sålunda: "Vill här nedan högtidligt och med ed bekräfta allt syndigt och illa, hvilket jag vet mig hafva gjort, sedan jag var ett barn, hvilket kan få namn af brott eller synd emot Guds bud."

Härefter lämnas en mycket detaljerad beskrifning öfver hennes "synder". Hon börjar med sin barndom. Sedan bekänner hon några småstöldar af en schallett, en psalmbok. Därefter omnämnes det barn hon fick med biträdet i den affär, där båda hade anställning och stölden af en summa penningar ur affären — för att få barnet på barnhuset. Sedan kommer i lång följd en mängd erotiska äfventyr med en konditor, en präst, en neger o. s. v., allt skildradt med naiv uppriktighet och enfaldiga försäkringar att "det bara hände en gång", att hon hoppades "det skulle vara sista gången", att det icke var hon som önskade "synda" m. m. Efter denna långa syndabekännelse kommer en lika utförlig och med många harmsna utbrott och lifliga bedyranden afbruten skildring af de beskyllningar, detektiven S. och ett af hans kvinnliga biträden dagligen och stundligen öfverhopar henne med. Dessa beskyllningar gå ut på att lägga henne till last icke blott en mängd andra stöldar, dem hon aldrig begått, utan äfven en hel massa svinerier och grofva förbrytelser. Så påstå de båda detektiverna, S. och hans kvinnliga biträde, att hon strypt sitt eget barn, att hon haft barn med en "colored man", "ehuru hon blott varit tillsammans med denne en minut", att hon haft beblan-

delse med en hund, att hon supit, o. s. v. Dessa och andra fula saker förebrår man henne oupphörligt. Till sist uppräknas återigen samvetsgrant alla verkliga förbrytelser, och hon slutar med följande: "Nu måste jag fråga, om man anser, att jag för dessa synder förtjänar tagas i nacken och få näsan omvriden, munnen inslagen, hakan skuren, tungan afskuren, likaså bröst och naglar, njurar, fingrar, händer och armar m. m.; steglas och få stryk af käppar och knutpiskor, bli bränd i pannan, ristad ner till nafveln, kastad i fängelse, fästning eller arbetsinrättning, dödas som en tjuv eller tjur eller på hästslakteri, bli tagen i en säck och af 100 polismän kastad i sjön — — ? Allt detta ha dessa två detektiver låtit mig veta. Är det möjligt frågar ödmjukt J?"

Efter en ytterligare försämring i början af år 1907, då den sjuka tidtals förhöll sig tyst och otillgänglig samt vägrade äta, blef hon småningom bättre. Under sommaren skred förbättringen framåt; hon hade upphört att hallucinera och var äfven i öfrigt symtomfri. Hennes sjukdomsinsikt blef allt fullständigare, och hon utskrefs frisk den $\frac{2}{9}$ 1907.

Det är i föreliggande fall intressant att följa utvecklingen af J:s sjukdom ur vissa inre konflikter. Hon är en något karrikerad typ af den slags folk, som bibehålla ett yttre sken af dygdighet och blygsamhet i trots af alla hemliga snedsprång och äfventyr. Det var för henne en lifssak att hålla sig uppe öfver den samhällsyta, där hon hade sin öfriga familj, sina med aktade och ansedda män gifta systrar, hos hvilka hon tidtals vistades på besök.

Man kan med kännedom af detta konventionella tvång lätt förstå utvecklingen af en för hysteri disponerande dubbelhet hos den sjuka. Det är mig icke bekant om hon i förtroende röjt sina äfventyr för någon af de närmaste, men sannolikt är, att hon gjort, hvad hon kunnat, för att bibehålla deras aktning och tillgifvenhet. Att hon skämts öfver sig själf och sina "synder" framgår af hennes bekännelser, men det kan antagas, att hon haft en viss förmåga att skaka förebräelserna af sig och se på sig själf med öfverseende och välbehag. Dock har hon sannolikt i skötet af sin familj andats en strängare moralisk luft än den, som omgifvit henne i ensamheten, och på grund af dessa förhållanden har hon nog ofta be-

själats af samvetskval och en dold och undanträngd skamkänsla, som ej fått urladda sig (sich abreagieren). — Som en utlösande orsak till sjukdomen har alkoholen medverkat. Hon antyder detta själf: "Bland alla de svinerier, han (detektiven) beskyllt mig för, är också det, att jag "supit". — Själff vill jag säga — ty sanningen skall talas af mig — att jag hos X., hvilken har goda viner och har råd därtill, också ej försmått ett godt glas vin ibland. Likaså, när jag var hos Y. (i vinhandeln), har jag tagit ett glas vin eller punsch, då jag frusit mycket och fått klen kost hemma — men jag har aldrig varit "drucken" till den dag, då jag af nattvak och detektivföljelser var så trött på lifvet, att jag köpte en liter brännvin och i min okunnighet trodde, att jag skulle dö en stilla död genom att svälja den "rysliga spriten". Det synes framgå häraf att J. varit benägen att då och då "stimulera" sig med alkohol, och detta bruk har otvifvelaktigt bidragit att försätta hennes sinnescentra, särskildt de akustiska, i ett retningstillstånd, som starkt disponerade för hallucinationer. Det är en erfarenhet, [som särskildt möter oss vid utvecklingen af den kroniska paranoian¹⁾], att vissa föreställningar eller komplexer af föreställningar, som mot den sjukes egen vilja oupphörligen tillföras näring och därför tillväxa mera utanför hans medvetande än under hans personliga kontroll, sedan de nått en viss grad af utveckling, hvarom den sjuke genom växande oro är dunkelt medveten, blott förbida ett visst retningsläge i sinnescentra för att på denna väg objektivera sig. Det är icke ovanligt, att alkoholmissbruk utlöser hysteri, och en af de vägar, på hvilket detta kan ske, går öfver sinnescentra, som genom alkoholen försättas i det retningstillstånd, en automatisk verksamhet förutsätter²⁾ Så skedde

¹⁾ Jmf. Gadelius: Om medvetna och "undermedvetna" själsprocesser. Psyke 1908.

²⁾ Jmf. Bechterew: Automatisches Schrieben und sonstige automatische Zwangsbewegungen als Symptome von Geistesstörung. I de tvenne utförligare skildrade fallen af automatism (sannolikt af hysterisk art) förelåg alkoholmissbruk. Monatschr. f. Psych. u. Neur. B. 21. 1907.

i detta fall. Den sjukas undanträngda själföfvebråelser, hvilka med undermedvetna idéförbindelsers vanliga frodighet vuxit ut till fantasiprodukter in absurdum, maskerade sig som "detektivröster", och i denna förklädnad igenkände hon gifvetvis icke *sitt eget samvete*. Öfvertygad om detektivernas verklighet och rädd, att deras öfverdrifna och gemena påståenden skulle komma till de anhörigas och andra människors öron, protesterar hon harmset mot deras beskyllningar, vidgående sina felsteg på samma gång hon bedyrar sin oskuld i andra afseenden. Sannolikt kan den sjukas tillfrisknande sättas i ett visst samband med denna nödtvungna *bikt*; hennes sjukdom förlorade därmed sin "*ideogena*" orsak, och i den mån det andra här verksamma momentet — retningstillståndet i hörselcentra — småningom, under fullständig abstinens och gynnsamma förhållanden, förlorade sig och återgick till normen, begynte konvalescensen, som fortskred till fullständig hälsa.

Man kan med visst berättigande kalla detta sjukdomsfall "hysterisk förryckthet", men man bör då ihågkomma, att utgångspunkten för sjukdomen var — såsom vid hysteri ofta är fallet — *allmänt mänsklig* d. v. s. en själskonflikt, psykologiskt motiverad af vissa inre och yttre omständigheter, medan den i den typiska kroniska förrycktheten (paranoian) alltid utgöres af primordiala af yttre omständigheter relativt oberoende föreställningar. I förra fallet kan den sjukdomsalstrande källan genom en bikt, en lämplig suggestiv behandling m. m. vara åtkomlig för dränering, medan i senare fallet idébildningen fortgår ur en absolut oåtkomlig källåder, som fortfar att vara verksam, tills hela personligheten mer eller mindre försumpats.

Jag har redan i det föregående antydt, att åtskilliga författare såsom ett viktigt förklaringsmoment för de hysteriska fenomenen antaga dubbelheten inom själslifvet. Pierre Janet, Möbius, Breuer och Freud, Jelgersma m. fl. utgå från detta antagande. Willy Hellpach, finner

ett sådant antagande obehöfligt. Raimann¹⁾ tvekar, synes det mig, mera inför namnet, "das Reich des Unbewusstes" än inför själfva saken och framhåller, att en viss dubbelhet redan utmärker det normala sjäslifvet.

För egen del prisar jag icke obetingadt själfva namnet "det undermedvetna" lika litet som benämningen "det omedvetna", ty jag är icke öfvertygad, att *medvetande* för sjäslifvet är något väsentligt, ej ens för sjäslifvets intellektuella yttringar. Denna skenbart underliga sats blir mindre underlig, om man gjort klart för sig innebörden af begreppen *medvetande* och *medveten föreställning*. En medveten föreställning är icke blott föreställningen i och för sig jämte det mått af klarhet och skärpa, som till viss grad utgör föreställningens aktualitet. En väsentlig betingelse för föreställningens *medvetna* art (och hvilken dessutom *mer* än klarheten och skärpan åstadkommer aktualiteten) är personlighetskänslan eller riktigare föreställningens association till den komplex af sensationer, dunkla minnen och föreställningar, som utgör "*jaget*", den mera konstanta kärnan i våra skiftande sjäslmoment. Det är denna *syntes*, som i sista hand betingar föreställningens medvetna art.

Frågan om förekomsten af undermedvetna föreställningar kan därför formuleras sålunda: Gifves det föreställningar, komplexer af föreställningar och fortgående psykiska förlopp, hvilka icke associera sig med jag-komplexen. Måste denna fråga med ett "ja" besvaras, så är det oriktigt att afvisa det faktum, som åsyftas med termen undermedveten, blott därför, att detta faktum på ett mindre träffande sätt med denna term återgifves.

I en nyligen publicerad studie: "Om medvetna och 'undermedvetna' sjäslprocesser"²⁾ har jag mera utförligt sökt pröfva innebörden i dessa begrepp, och, då denna studie i viss mån ansluter sig till föreliggande uppsats, vill jag därur återgifva några reflexioner.

¹⁾ Raimann, anf. arb. s. 240, 241.

²⁾ Se not s. 28.

I öfverensstämmelse med ett allmänt fysiologiskt antagande tänka vi oss substratet för själsverksamheten som en vågrörelse inom neuronerna, och de dynamiska enheter, som *psykiskt* motsvara neuronströmmarna, representera en mera *primär* och ursprunglig del af sjäslifvet, funktionellt oberoende af hvarje syntes af sekundär och högre ordning. De kunna därför med skäl kallas *primärpsykiska*. Det primärpsykiska är det elementära, omedelbart gifna och reflexartade, det ofrivilliga och obehärskade, flödet af tankar, som komma och gå, än opåkallade och absurda, än associativt berättigade och logiska, ett ständigt källsprång som aldrig upphör att kvälla, antingen vi äro vakna eller sofvande, friska eller sjuka, ett inom oss alla i ständig rörelse befintligt kaos, ur hvilket våra tankar taga form på grund af frändskapslagar, lagar för psykisk attraktion och repulsion, hvilka ytterst rota sig i mera primära drifter, i våra böjelser, vår smak, m. a. o. i de tendenser, hvilka kroppsligen och andligen äro de dolda driffjädrarna i vår tillvaro.

De primärpsykiska fenomenen blifva medvetna i och genom en syntes af ofvannämnda art.

Redan förändringen eller försvinnandet af personlighetskänslan i sömnen visar, att den är en på visst sätt oväsentlig egenskap hos sjäslifvet. Den är under vanliga förhållanden så att säga den strömbotten, öfver hvilken det skiftande tankeinnehållet flödar fram, men tankeströmmen är i och för sig oberoende af densamma. Det andliga arbetet får en subjektiv färg under sin gång öfver denna botten, tankarna kvälla fram som *våra* tankar, och de kroppsliga sensationerna ge oss känslan af egen ansträngning, egen vilja, egen förtjänst, men allt detta är dock i viss mening en oväsentlig sak, ett bifomen, hvars aktualitet ej är nödvändig, och hvars fullständiga försvinnande ingalunda tvingar tankarna att stå stilla.

Denna på visst sätt oväsentliga ställning till psyke, som "jaget" intager, gör det apriori sannolikt, att psykiska förlopp kunna förekomma, där en konfluens med "jaget" ej etableras. Vi veta alla, att psykiska förlopp af en

ringa intensitet och en oväsentlig personlig betydelse passera obemärkta, men äfven starkt känslöbetonade föreställningar kunna afspärras från jaget, förträngas, distraheras i öfverensstämmelse med "bättre vetande", kritik, själfbevarelseinstinkt, opportuna anledningar såsom konventionella hänsyn m. m. Genom ett tvång på uppmärksamheten riktas medvetandets ljusstrimma från en punkt till en annan, och en starkt känslöbetonad föreställning kan därvid tvingas in i skuggan. Under dylika förhållanden, hvilka bäst åskådliggöras genom val af exempel ur själspatologien, göra sig de *primärpsykiska associationsmöjligheterna* gällande, och därvid kommer en af jaget oberoende grupp af fenomen till utveckling, hvilka i brist på en bättre benämning tillsvidare kunna kallas undermedvetna. Det är närmast tvenne sjukdomar som ur denna synpunkt äro af intresse: *hysterien* och *förrycktheten* (paranoian).

I sin framställning af hysterien betecknar Pierre Janet såsom undermedvetna fenomenen (*phénomènes sub-conscients*) allt, som ej ingår i *la perception personnelle*, d. v. s. allt, som ej assimileras af jaget. Pierre Janet ser orsaken i en inknappning (*rétrécissement*) af medvetandet på grund af svaghet. Därigenom uteslutes ur den personliga synkretsen en mängd elementära fenomen, som under normala förhållanden deltaga i bildningen af jaget, och hvilka nu kunna sammangyttras till nya jagkomplexer, hvarigenom en klyfning eller fördubbling af personligheten uppstår. Breuer och Freud beakta, som nämndt, i hysterien mindre svagheten, mera vissa yttre eller inre, om jag så får uttrycka mig, psyko-plastiska omständigheter. Båda dessa utvecklingsmöjligheter för hysterien, såväl den af Pierre Janet beaktade psykiska svagheten som den Freud'ska affektförträngningen, torde i verkligheten förekomma. I båda fallen synes mig hufvudvikten ligga vid de undermedvetna fenomenen eller med andra ord vid de af "jaget" oberoende, *primär-psykiska associationsmöjligheterna*. Sådana associationsmöjligheter kunna, som nyss antydts, knappast förnekas, och de äro

bekanta äfven under normala förhållanden. Då vi t. ex. förgäfvos sökt namnet på en person, och vi sedan rikta vår uppmärksamhet åt annat håll, d. v. s. ur vår "perception personelle" utesluta föreställningen om vederbörande, hvilkens namn vi sökt, så händer det ofta, att namnet efter någon stund alldeles ofrivilligt kommer öfver våra läppar. Detta är ju en klyfning af vår personlighet i smått, en serie undermedvetna associationer realiseras här utanför vårt medvetande och utmynna i en svag motorisk impuls, förnimmelsen af det sökta namnet på våra läppar. Den affektbetonade föreställningen om vederbörande person — ty ett ifrigt intellektuellt sökande besjålas alltid af en viss affekt — meddelar något af sin dynamism åt hela raden af med denna person befryndade minnen, och äfven namnet bjuder sig därvid osökt och ofta med impulsiv liflighet. Att denna associationsprocess följer de vanliga lagarna för ett ordnadt och logiskt tänkande visas ju bäst af resultatet, och man måste därför antaga, att jämte den "afkopplade" föreställningen om en viss person vakar äfven ändamålsföreställningen att finna hans namn som ett slags försyn, hvilken leder det afsplittrade förloppet på rätt väg. Många förarbeten under vår intellektuella verksamhet, under våra resonnemannag och vid mera komplicerade ömdömen, fullbordas otvifvelaktigt på samma sätt tack vare primärpsykiska associationsmöjligheter. Mycket af det vi kalla logik i en intellektuellt teknisk mening är af samma art, och vi mottaga icke blott orden och de enstaka begreppen ur vår själs förrådsbod, utan i stora färdigbildade stycken räcket oss det, som sedermera medvetet hopfogas. Äfven våra drömmar gifva oss exempel på de primärpsykiska associationsmöjligheterna och deras ofta nog häpnadsväckande omfång.

"Jaget" intager alltså icke den suveräna ställning till själsförloppen, som vi inbilla oss. Dessa förlopp få visserligen sin eggelse af en intim beröring med "jaget" men fullbordas genom sin egen inneboende dynamism. Redan under normala villkor, men ännu tydligare under pato-

logiska förhållanden, se vi huru sjäslifvet splittras, strömmar korsas af motströmmar, och de senare kunna vara mer eller mindre dissocierade, subjektlösa. *Dissocierade förlopp hafva dock alltid en viss benägenhet att framträda under personliga former.*

Emellertid måste hvarje vetenskaplig sägen om sekundära personligheter tagas cum grano salis. De nya "jagen" äro alltid ytterst *rudimentära* och knappast mera fullkomliga än de fragment af mänskliga organ, som bildas i en dermoidcysta.

Följer man i den typiska paranoian den primära misstänksamhetens ofrivilliga motströmmar mot de personliga intressena, så finner man, huru dessa dissocierade förlopp tendera mot en fullständig frigörelse, hvilken fullbordas med hallucinationernas uppkomst. Fysiologiskt sedt antaga vi en dissociation mellan de neuronförbindelser, som utgöra substrat för medvetna associationsströmmar, och en annan serie neuronförbindelser, utefter hvilka motströmmarna slutligen utmytna i de akustiska centra. På denna sistnämnda väg aktualiseras ett undermedvetet associationsförlopp, och resultatet af detsamma är den falska föreställningen om en personlig makt, som influerar på den sjuke. Man kan ju på sätt och vis äfven här tala om en personlighetsklyfning, alldenstund den förmente fienden fostras inom den sjuke själf.

Mera berättigadt är dock talet om en personlighetsklyfning i de psyko-patologiska fenomen, vi (framförallt) påträffa vid hysterien, och hvilka kunna sammanfattas under den gamla benämningen "besatthet". Här utmytna en serie dissocierade neuronförbindelser i *de motoriska centra*, och därmed aktualiseras en fragmentarisk personlighet, hvilken närmast på grund af den *omedelbara illusionen af en främmande vilja* lätt genom en autosuggestion (af tidsandan o. s. v.) kompletteras.

De sålunda afsplittrade organsensationernas olika relation till "jaget" bestämmer slutresultatens olikhet i olika fall. Det *intima värde*, som de motoriska centra hafva som angreppspunkter för den egna viljan i ena

fallet, och i det andra fallet sinnescentras betydelse af "portklappar", hvarmed yttervärlden ger sig tillkänna, förklarar, hvarför den ene förkroppsligar de undermedvetna förloppen under allehanda obsessionsidéer i en förment personlighet inom den egna kroppen, medan den andre projicierar samma förlopp utåt till förmodade veder-sakare i yttervärlden.

Spörjer man sålunda om en splittring af själsprocesserna i medvetna och undermedvetna fenomen är möjlig, nödgas man, synes det mig, jakande besvara denna fråga, det är intet i vår psykiska organisation, som gör en dylik dissociation à priori osannolik, och erfarenheten tvingar oss att räkna därmed vid vår analys af de psykologiska och ej minst de psykopatologiska förloppen.

Att söka definiera de hysteriska fenomenen utan att taga någon hänsyn till sjäslifvets dubbelhet synes mig därför rätt orimligt, det allra väsentligaste lämnas då utanför och får ej sin plats i definitionen. När sålunda Babinski¹⁾ i en nyligen utgifven mindre skrift ställer de hysteriska symtomen i samma "plan" som suggestionerna och menar, att de förra kunna reproduceras hos vissa personer af de senare, så har han därvid glömt att tillägga det viktigaste, nämligen, att det plan i hvilket de hysteriska symtomen lika väl som suggestionerna hafva sitt fäste icke är medvetandet utan ett djupare "själsskick", en automatisk funktionssfär, som ligger utanför den personliga viljans räckvidd. Den uppfattning som Jelgersma²⁾ i likhet med Pierre Janet gör gällande, att de hysteriska symtomen ofta bero på fixa idéer, hvilka härleda sig ur händelser, som på en hysterisk person gjort ett mäktigt intryck, och hvilka nu, mer eller mindre *omedvetet*³⁾ fasthållna, fortfara att utöfva sitt inflytande på hans medvetna sjäslif — denna uppfattning synes mig alltså vida riktigare än Babinski's.

¹⁾ Babinski: Anf. arb.

²⁾ Jelgersma: cit. efter Raimann anf. arb. sid. 239.

³⁾ Kurs. af mig.

II. *Hysteri och katatonien.*

Under de senare åren har hysterifrågan flitigt diskuterats äfven, och kanske framför allt, af psykiatrici. Den äldre mera lättvindiga diagnosen "hysterisk psykos" har efterträds af större omsorg, och man tager numera hänsyn till vissa, förut obeaktade, omständigheter, som framgått af ett noggrannare studium af själssjukdomarna. Särskildt har likheten och de många beröringspunkterna mellan *hysteri* och *dementia præcox*, framförallt *katatonien*, tilldragit sig uppmärksamhet.

Betecknande för de moderna diagnostiska kraf, som ställas på begreppet "hysterisk psykos", är den kritik, som vederfors den Ganser'ska *psykosen* kort tid efter dess första beskrifning. Samtidigt med Ganser's¹⁾ och Binswanger's²⁾ publikationer hade Kræpelin's uppfattning om *dementia præcox* och *katatonien* genom en af de senaste upplagorna af hans lärobok på samtida forskare utöfvat en öfvertygande verkan. Nissl³⁾ drog sålunda i sin bekanta revision 1902 af de Ganser'ska symtomen den något förhastade slutsatsen, att här icke vore fråga om *hysteri* utan om *dementia præcox* och sökte sammanjämka alla de af Ganser, Binswanger m. fl. beskrifna symtomen med det Kræpelin'ska schemat för *dementia præcox*.

Det är företrädesvis "das Symptom des Vorbeireden", som i den följande diskussionen skjutits i förgrunden. Nissl's yttrande, "dass das Ganser'sche Symptom des Vorbeiredens in erster Linie eine eigenartige Aeusserung des katatonischen Negativismus darstellt", har gifvit väckelse åt en hel del publikationer af Raecke,⁴⁾ West-

¹⁾ Ganser: Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. Arch. f. Psych. 1898.

²⁾ Binswanger: Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand (Ganser). Monatsschr. f. Psych. u. Neur. 1898.

³⁾ Nissl: Centralbl. f. Nerven- u. Psych. 1902.

⁴⁾ Raecke: Beitrag zur Kenntnis des hysterischen Dämmerzustandes. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1901.

phal,¹⁾ Lücke²⁾ m. fl., hvilka bestrida allmängiltigheten af Nissl's påstående och söka bevisa förekomsten af detta symptom i hysterien. En sammanfattning och kritisk framställning af denna fråga har utgifvits af J. Hey.³⁾ Det, som från början frapperade de klinici, som tidigast beskrefvo symtomet (Moeli, Ganser), var det skenbart afsiktliga i de bakvända svaren. Då symtomet dessutom ofta förekommer hos rannsakningsfångar finnes gifvetvis anledning — åtminstone i dessa fall — att misstänka antingen simulation eller hysteri⁴⁾. Dock bör man ihågkomma, att en opportunitetsneuros (hysteri) lätt utformar sig efter vissa dolda (undermedvetna) bevekelsegrunder, äfven om en medveten simulation kan uteslutas. I andra fall kan symtomet rättast tolkas som en form af negativism, men icke ens då har man rätt att utan vidare uppfatta detsamma som en yttring af katatoni, enär drag af negativism otvifvelaktigt förekomma äfven i hysteriska tillstånd.

Emellertid blef uppmärksamheten allt mer och mer inriktad på likheten mellan hysteri och katatoni, en likhet som visar sig dess mera påfallande, ju mer man blir i tillfälle att öka sin erfarenhet om dessa sjukdomar. Men hvori ligger då beröringspunkten? Otvifvelaktigt däri, att de *katatona* och de *hysteriska*, inklusive de psykasteniska,

¹⁾ Westphal, A.: Über hysterische Dämmerzustände und das Symptom des Vorbeiredens. Neurol. Centralbl. 1903.

²⁾ Lücke: Ueber das Ganser'sche Symptom. Allg. Zeitschr. f. Psych. B. 60.

³⁾ Julius Hey: Das Ganser'sche Symptom. Berlin 1904.

⁴⁾ Ett utförligt beskrifvet fall af Ganser's psykos har publicerats af Sv. Ödman i Öfverstyrelsens berättelse rörande hospitalen för år 1900. Den Ganser'ska typen var här så till vida modifierad som, jämte drag af "Vorbeireden", äfven anfallsvis uppträdande reminiscensdelirier af särdeles karakteristisk art utmärkte fallet. Dessa jämte öfvergående sensibilitetsrubbnigar, analgetiska fläckar, och amnesi för anfallen gjorde det hysteriska sammanhanget mellan symtomen synnerligen påtagligt. Som ofta är förhållandet var den sjuka en observationspatient (häktad för mordbrand).

symtomen förete, om jag så vågar uttrycka mig, *samma psykiska lokalisation*. De hafva, som det synes, båda sin utgångspunkt och sin utbredning inom vissa från medvetandet dissocierade *primärpsykiska* och *undermedvetna* "områden", och deras kliniska gestaltning bär under skiftande tillstånd vissa gemensamma drag af tvång, automatism och personlighetsklyfning. Och hvarti ligger olikheten? Otvifvelaktigt däri, att de hysteriska symtomen kunna, såsom Babinski uttrycker sig, reproduceras af suggestioner; de äro resultatet af yttre omständigheter, konversionsfenomen af affekter, som beröfvats sina legitima uttrycksmedel o. s. v. De katatona symtomen kunna visserligen hafva detta yttre upphof men förlora snart sin funktionella rörlighet och blifva autoktona, *primordiala*; deras fysiologiska substrat öfvergår från att vara en "funktionell hyperemi" till ett inflammatoriskt tillstånd, som begynner med retningsfenomen och slutar (i ogynnsamma fall) med destruktion¹⁾.

I senare tid har man på visst håll velat tillämpa de Freud'ska teorierna mera generellt, och man har långt utanför hysteriens område sökt att "ideogenetiskt" fördjupa analysen. Man går på upptäcktsfärd efter vissa föreställningskomplexer, ur hvilka man tror sig kunna deducera symtomutvecklingen.

En dylik psykoanalys af *dementia præcox*, närmast i anslutning till Freud, har sålunda pröfvats af Jung²⁾

¹⁾ Om katatoniens "ydre lighed med hysteri" säger Evensen (*Dementia præcox* s. 246) bland annat: "De eiendommelige anfald ved begge sygdomme kan ligne hverandre i den grad, at de synes at maatte være udslag af samme psyko-patologiske tilstand, og denne blev da nærmest at søge i indskrenkningen af bevidsthedsfeltet: Kaiser forklarer ligefrem begge anfald som tvangsmæssige bevægelser af psykogen oprindelse som følge af abnorm suggestibilitet (hysteri) eller indskrenkning af bevidsthedsfeltet (katatoni). Jmf. Kaiser: Beiträge z. Differentialdiagnose der Hysteri u. Katatoni. Allg. Z. f. Psych. B. 58. Jmf. äfven Kræpelin: Psychiatrie. 7 Aufl. B. II p. 279.

²⁾ Jung: *Psychologie der Dementia præcox*. Halle 1907. Se kritiken af detta arbete i en uppsats af Isserlin. *Centralbl. f. Nervenh. u. Psych.* Mai 1907.

och Abraham¹⁾. Äfven på fall af *mano-depressiv sinnessjukdom* har Gross²⁾ tillämpat dessa synpunkter och Bleuler³⁾ har trott sig finna användning för "de Freud'ska mekanismerna" vid analysen af de flesta sinnessjukdomar.

Det må villigt erkännas, att psykologien såsom forskningsmedel inom psykiatrien är berättigad i *största möjliga utsträckning*. Vi röra ju oss i våra skildringar af föreliggande fakta, liksom i våra försök att förklara dem, utmed endera af tvenne linjer, båda lika berättigade, alldenstund hvarje fall af sinnessjukdom kan beaktas från två sidor, *en inre och en yttre*. Det synes mig emellertid, som om de nyssnämnda psykologiserande försöken bedrifvits med en viss planlöshet och med förbiseende af, att den patologiska terrängen ofta möter med oöfverstigliga hinder för en psykologisk analys. Hvem gör sig någon möda med en sådan analys, när det t. ex. gäller ett intoxicationsdelirium, ett fall af *paralysie générale* eller en enkel hämningsstupor. De psykologiska förloppen hafva här antingen *intet kontinuitetsintresse*, m. a. o. äro så osjälftändiga och så stramt bundna vid somatiska förlopp, att de, fränsedt formen, ej förtjäna uppmärksamhet, eller ligger deras intresse i det rent kvantitativa.

Annorledes förhåller det sig med *hysterien och paranoian*. Här går skildringens väg osökt genom det sjuka psyke. I lyckliga fall kunna vi, då det gäller hysterien, med vår psykoanalys utnysta hela förloppet, men beträffande paranoian komma vi förr eller senare till sjukdomens olösliga fäste, där de psykologiska förloppen äro bundna vid "organiska betingelser", och utöfver hvilken punkt vårt förstående icke räcker. I paranoian har det

¹⁾ Abraham: Ueber die Bedeutung sexueller Jugendträumen für die Symptomatologie der Dementia præcox.

²⁾ Otto Gross: Das Freud'sche Ideogenitätsmoment und seine Bedeutung im manisch-depressiven Irresein Kræpelin's. Leipzig 1907. Ref. af Isserlin, Centralbl. f. Nerven- u. Psych. Dec. 1907.

³⁾ Bleuler: Freud'sche Mechanismen in der Symptomatologi von Psychosen. Psych. u. neur. Wochenschr. 1906.

psykologiska kontinuitetsintresset sålunda sin gräns, och vi möta där en gåtfull organprocess, som trotsar hvarje analys. Denna är sjukdomens innersta oåtkomliga källsprång, betingelsen för de abnorma organsensationer, som blanda misstydningarnas och misstankarnas bismak i intrycken, förfalska desamma och därigenom långsamt men säkert *förrycka* den sjukes tolkning af yttervärlden. Här är alltså psykoanalysen otillräcklig, och vi måste nöja oss med en somato-patologisk symbol "*retningen*" för det psykologiskt obegripliga.

Den psykologiska kontinuiteten, som redan i paranoian är begränsad, är i *katatonien* ännu kortare tillmätt. Här äro förloppen nära nog lika stramt bundna vid organiska orsaker som i förvirringen. En psykoanalys af *katatonien* genom att följa vissa föreställningskomplexer når sålunda snart en *omedgörlig* botten af organiska orsaker, och den vinst, som på denna väg inhöstas för terapien, är lika ringa. Ideogenesen har alltså i *katatonien* en mindre väsentlig eller blott skenbar betydelse. Föreställningskomplexerna blifva mer och mer bifnomena, de primärpsykiska infallen öfvergå till organiskt bundna primordialdelirier; vi arbeta förgäfvos med vår psykoanalys i denna terräng, där idéerna fladdra som lyktgubbar öfver träsket. Emellertid kan ett visst ideogenetiskt intresse icke frånkännas *katatonien*, ehuru detta intresse på nyss antydda sätt smalnar i den mån sjukdomen når sin kliniska mognad.

I begynnelsen af *katatonien* möter oss en serie fenomen, hvilka med växande tvång småningom öfvergå från funktionella till organiska. Att dessa fenomen äga samma "psykiska lokalisation" som de hysteriska torde dock ej bero på någon tillfällighet. Om *katatonien* inledes med sexuella tvångsföreställningar, med grubbelsjuka eller med bisarra infall, så kunna dessa mången gång på mer eller mindre dolda vägar sammanhånga med någon komplex af starkt känslöbetonade föreställningar, med minnet af en smärtsam eller obehaglig händelse o. s. v. Med vår psykoanalys

kunna vi sålunda möjligen från sjukdomens "*inymningsställe*", där det primärpsykiska tvångsfenomenet framvuxit, nå fram till dessa "utlösande orsaker", men detta hjälper oss föga, ty med sjukdomens första, skenbart oskyldiga symtom är ideogenesen avslutad, och en patogenes af inflammatorisk art vidtager. — Sedan retningen berört vissa neuronområden, synes den hafva en benägenhet att genom oupphörlig upprepning här fixeras. Vi möta som ett vanligt symtom i katatonien det fenomen, som benämnts *perseveration*, och man kan med skäl antaga, att detta fenomen har sin grund i retningsvägar, som på ett *krampartadt* sätt upprepas. Härigenom mista de sjuka föreställningarna sin funktionella rörlighet, och det blir mer och mer omöjligt att genom suggestioner och på psykoanalytiska vägar motarbeta desamma. Idéerna förlora alltmer sin psykologiska betydelse, de blifva organiskt bundna, utan kontinuitetsintresse och få mer och mer karaktär af bifenomen i ett förlopp, som behärskas af inflammationen.

Beträffande tvångstankarnas vanliga förekomst i katatonien bör en annan synpunkt här framhållas. I tvångstankarnas mekanism beakta vi tvenne moment. Dels själfva föreställningen, dels det *dynamiska* momentet, känslöbetoningen. Vår analys kan i mångt fall af tvångsföreställningar framtränga till tvångsfenomenets *primum movens*, den oförbrukade, ur sitt normala sammanhang förträngda affekten (Freud). Om affektlivets och organsensationernas substrat är att söka i vissa delar af cortex, sannolikt i de djupare barklagren, så är väl tänkbart, att katatoniens organiska inymningsställe befinner sig just här. Antaga vi, att den funktionella retningen i dessa delar fixeras och sedermera inflammatoriskt sprider sig, hvarpå all erfarenhet om denna sjukdom med dess öfvervägande *somatopsykiska* idébildning tyder, så vore det förklarligt, om nya *organiskt bundna* affekter uppstode, hvilka i öfverensstämmelse med den individuella dispositionen förmälde sig med nya föreställningar, till nya

tvångsfenomen, som till skillnad från de först uppträdande sakna allt ideogenetiskt sammanhang¹⁾.

Vi skola nu med några typiska fall söka åskådliggöra det ofvanstående.

Obs. IV. C. J., ogift kvinna, 27 år. Fadern reste från hemmet, då pat. var barn, och hon uppfostrades hos sina morföräldrar och en faster. Efter skolgång och konfirmation genomgick hon en kurs i bokhålleri och klädsömnad, och hon har haft åtskilliga platser som bodbiträde, serveringsflicka m. m. Hon hade 1889 en svår influensa, som dock ej medförde några sviter, och 1898 hade hon "sår på tarmarna". Pat. anser sig alltid hafva varit egendomlig, ofri i sitt sätt, nervöst liflig. På sommaren 1898 i Stockholm blef hon upprörd och förtviflad på grund af en bruten kärleksförbindelse. Med ens föll då liksom en slöja från hennes inre blick. "Hennes förstånd blef klarare", så att hon fick ögonen upp för alla brister i sin karaktär och särskildt i sitt sätt att vara, hvilket hon icke reflekterat öfver förut. Genom denna själfobservation blef hon, såsom hon själf säger, "ännu mera konstig" i sitt sätt, kunde *icke se folk i ögonen, icke behärska sitt ansiktsuttryck, icke tala lugnt, måste omotiveradt skratta* o. s. v. Samtidigt fick hon en oförklarlig rädsla för pengar, bara hon såg dem. Tanken på allt detta och känslan af, att andra funno henne besynnerlig, plågade henne mycket. Hon började tro, att orsaken låge däri, att hon i sin förra tjänst i Lund gjort sig skyldig till mindre "lådhuggerier". Hon lämnade Stockholm för att resa till Lund och bekänna allt för sitt förra husbondefolk. Den lindring, som hon väntat sig af detta steg, uteblef emellertid alldeles. Hennes tvång i umgänget med andra snarare ökades. Omgifningen observerade hennes konstlade och egendomliga sätt, hvilket dock närmast betraktades som ett försök från hennes sida att uppträda "fint", "lägga sina ord väl" o. s. v. I början af febr. 1900 insjuknade pat. med kräkningar, svår värk i hufvudet och nacken utan feber; låg till sängs ett par dagar. Hon kände sig sedan klen, trött och nervös. Hon fick för sig "att det fanns en ond ande i hvarje eldstad, så att hon icke vågade se ditåt, på samma gång som hon kände ett stän-

¹⁾Kräpelin, som i förbigående ägnar några ord åt likheten mellan katatoni och hysteri, säger: "Wir dürfen hier — — wohl annehmen, dass der einsetzende Krankheitsvorgang bei dazu veranlagten Personen auch gewisse psychogene Störungen hervorruft, die das Zustandsbild demjenigen der Hysterie zeitweise ähnlich machen". Psychiatrie. B. II p. 279 (Siebente Auflage).

dig tvång att likväl göra det". Häraf plågades hon ofantligt och blef verkligt ångestfull, så snart hon var i närheten af en kakelugn. Hon förmådde nu icke längre sköta sin tjänst utan förblef efter den 15 februari sängliggande. Hon kände sig icke i stånd att utträtta något, och samtidigt tog tvånget alldeles öfverhand. Hennes tillstånd medförde den häftigaste ångest, så att hon ofta icke kunde hålla sig stilla utan sprang upp ur sängen. Sömn och matlust aftogo; tanken på framtiden gjorde att hon kände frestelse till själfmord. Frukten för eldstaden upphörde efter en tid. Något senare hörde hon i väggen spelas en mycket sorglig melodi och menade, att det var "sista versen" som spelades för henne. Därefter trodde hon, att något var i olag i hennes inre, att luften icke gick i lungorna utan ned i magen, att en *ond ande var i henne, hvilken frambringade allt hennes tvång*. Hon kan åtminstone "ej förklara det på annat sätt". I april 1900 trodde hon likaledes, att en ond ande var i kroppen på henne och att luften gick ner i magen, då hon andades. Hon sade sig ofta frestas att begå själfmord och var öfvertygad om att hon skulle gjort det, om hon haft gift till hands. Vid läkarundersökningen den 18 april 1900 var sinnesstämningen deprimerad, ibland ängslig; *uppförandet egendomligt och konstladt med en mängd vridningar på kroppen, plötsliga lägeförändringar, omotiverade skratt och pustanden, afbrott i talet o. d.* Uppmärksamheten god, uppfattningen god och minnet godt. Tankarna på sjukdomen upptaga henne helt och hållet; intresset för andra saker är borta. Hon behärskas möjligen af hörselvillor och tror, att hon har en ond ande i kroppen och att lungorna ej fungera normalt.

Under närmast följande tid låg den sjuka till sängs en del af dagen. Hon var på de tider, hon vistades uppe, mest för sig själf, enär hon besvarades af andra människors sällskap. En afton i slutet af april kom hon in till förestånderskan och visade sig ängslig och orolig samt bönföll att få låna underkläder, emedan hon icke kunde använda sina egna, som "möjligen kunde vara inköpta för de i Lund med orätt åtkomna pengarna". Hennes tankar tvungos att kretsa omkring dessa små oegentligheter, ständigt måste hon som inför en domare anklaga och försona sig själf härvidlag. Den sjuka hade intet emot att intagas på hospital; hon märker väl, att hon är "galen" och öfverlämnar åt läkarna att bestämma för henne.

Hon intogs å Lunds hospital den $\frac{1}{5}$ 1900. *Status praesens* den $\frac{7}{5}$ 1900. Pat. ligger till sängs och har ej satt i fråga att vara uppe. Hon sysselsätter sig icke med någonting. Talar man med henne, visar hon som förut ett egendomligt ofritt

sätt, gör besynnerliga grimaser, skrattar omotiveradt, vrider och slänger med kroppen, talar i afbrutna meningar och har den största svårighet att finna en klar och begriplig formulering för hvad hon vill säga. Ofta skulle hon "säga så mycket", men minnes det icke. *En dag åt hon alls icke utan att kunna eller vilja säga hvarför.* Hon talar om "tvång, trånad och själfmordsdrift". Tankarna syssla alltjämt med händelserna i Lund. Att hon behärskas af ett sjukligt tvång, säger hon sig nog förstå, men är i alla fall mycket böjd för att söka förklaringsgrunden däri, *att hennes lungor icke fungera som andras, att någonting i halsen hindrar luftens passage, att en viss mystisk, inom henne varande, demonisk makt vrider hennes ögon, tvingar henne att skratta* o. d. Sedan intagningen inga hallucinationer. Sömmen oregelbunden. Sensibiliteten god. Hon klagat öfver en känsla af tilltäppning i halsen och ibland öfver "hufvudvärk öfver hjärnan". Somatiska undersökningen visar intet sjukligt.

Daganteckningar: Den $12/5$. Pat. talar i dag om att hon ser allting i blod, äfven solen. Ser också i ett träd ett bekant karlansikte. Hon tror icke på verkligheten häraf men väl, att det har någon mystisk betydelse, som hon ännu icke synes kunna klara. Den $26/5$. Vid samtal i dag upplyser pat. att hon redan som barn, vid 10 års ålder, hade känningar af tvång. Hon stod ofta stilla och skrattade och utan att kunna komma i gång då hon ombads uträtta något, fastän hon hade den bästa vilja att göra det. Detta förstod icke de anhöriga, som betraktade pat:s egenheter som elakheter och lättja och använde aga, ehuru utan resultat. Regleringen inställde sig vid 16—17 års ålder. Hon förnekar onani. Sedan konfirmationsåldern har hon alltid känt sig trött och lätt fått hufvudvärk. När hon skulle lära sig sy kläder och föra böcker, fastnade inte ett enda dugg i hennes hjärna; hon var lika okunnig när hon slutade som när hon började. Enär hon besvärades af tvånget, då hon skall tala med läkarna, ber hon att skriftligen få anförtrö sig, hvilket hon gör i ett par längre utförliga inlagor, i hvilka bland annat meddelas följande:

"Om jag händelsevis kommer att tala med en person, hvilkens närvaro fordrar lugn och vördnad, får jag anstränga mig alldeles förfärligt för att få röst och min att någorlunda bli som de skola vara. Alla mina rörelser äro nervösa och obehagliga. — Det tjocka i halsen hindrar luftens ut- och inträngande och efter hvad jag tycker äfven *tanken*. Detta har säkerligen varat mycket länge, men jag har först (på allra sista tiden) kommit underfund därmed. Jag kan omöjligt dölja ett intryck, vore detta hurudant som helst, utan åter-

speglas detta i ansiktet, hvarför jag är tvungen att antingen hålla andan eller göra en del krumbukter, vända mig åt sidan o. d. för att inte bli genomskådad. Allt hvad jag tänker kan läsas i mitt ansikte, efter hvad välvilliga personer sagt mig.

Jag kan omöjligt svälja den (känslan af det tjocka i halsen), utan stannar den i halsen, tills jag öppnar munnen och riktigt med våld stöter ned den; blir jag så i detsamma tilltalad, kan jag ej se på personen (den tilltalande) med en lugn, intetsägande min, utan kan denne genast se, hvad som ögonblicket förut tilldragit sig inom mig. Skrattet låter onaturligt hemskt och skärande, enligt andras utsago, och kan jag ej återhålla eller dämpa det; tycker det kommer som från magen, någon tanke följer det vanligtvis ej. — Rösten, då jag talar, är dels hög och skärande men på samma gång suddig, enär andningen hindrar den att tränga ned; tanken står då stilla, det tjocka i halsen kännes ännu mer, och läpparna upprepa en hop ord utan både mening och sammanhang, under det ansiktsuttrycket d. v. s. ögonen har ett lifligt uttryck, men som jag ej kan ändra, hvilket gett anledning till att folk sagt, att jag alltid sett så glad ut. — "*Det tjocka' gör, att jag omöjligt kan lämpa hvarken röst, ansiktsuttryck eller rörelser efter omständigheterna*". I en skrifvelse några dagar senare fortsätter pat. på följande sätt: "Jag har ett så starkt begär att ta lifvet af mig, att jag ej med ord kan förklara detsamma: de äro outhärdliga dessa tvångskval, som ej en minut lämna mig, jag må nu företaga mig hvad som helst". Den sjuka beskriver här omständligt, huru arbetet för henne är en plåga, enär hon, trots all möjlig uppmärksamhet på sig själf i de minsta detaljer, städse hör liksom en förebrående röst säga till sig själf: "Du har ej gjort det som du bort". Hon tvingas då att gå till arbetet igen, huru sjuk och trött hon än känner sig; "jag kan ej heller jaga det ifrån mig, jag känner då liksom en stöt i bröstet, och mitt ansiktsuttryck förräder genast mitt inre tillstånd". I sitt umgänge med andra har hon ofta fått utstå smälek på grund af sitt "besynnerliga utseende och sätt och har haft giltiga skäl att bli ond", men genast har någon inom henne sagt, "det är tarfligt att gräla, och du är ej felfri", och hon har då ej kunnat få fram ett ord till svar eller försvara *för den inre styrkans skull*. — Jämt heter det: "fordra mycket af dig själf och haf akt på allt ditt görande och låtande; var om möjligt fullkomlig, undandrag dig intet, det må nu vara det eller det, då först kan du fordra något af andra" — det är ej blott i *en* sak eller på *ett* vis utan i *allt* som denna rösten gör sig gällande, ständigt är den till hands. "Då jag var i Stockholm samt äfven sista gången i

Lund tyckte jag det var orätt allt hvad jag tog mig till. Sålde jag en sak, tyckte jag, att jag gjorde köparen orätt, om jag utgaf den för bättre än den var, och jag hade de allra värsta strider i mitt inre, hvilka jag ej kunde dölja. Lät jag återigen bli (att plädera för varan) hade jag förebräelser, dels inom mig och dels af min principal, för att jag ej var såsom jag borde; skulle jag växla en penning, eller jag såg en sådan, blef jag liksom rädd och så omörd i mitt inre; jag darrade i hela kroppen, (så) att intet lefvande väsen kunde gjort större intryck på mig, (och) kom jag att tala med en människa, och en penning händelsevis fanns i närheten, tvingades jag att nästan mellan hvart ord vända hufvudet åt den och ryckte då häftigt till samt blef förstörd i ansiktet, och på samma sätt, om jag oförmodadt fick se någon sådan eller höll någon i händerna — antingen sade jag inom mig: "ser du, att du fått rätt tillbaka", eller ock försvann jag så fort som möjligt utan att kunna dölja denna rörelse jag erfor — både hufvud och kropp riktigt skälfd. I två år har jag lidit oerhördt. Jag har, hvart jag kommit, blifvit granskad med undrande och misstroagna blickar, och så fort människor talat om penningar, nycklar o. d. hafva de med sitt minspel omtalat, hvad de tänkt i sitt inre. Jag har många gånger velat visa en stolt och trotsig min i medvetandet af, att jag ej var så usel som "dom" tycktes ta mig för och att det var *tanken*, som jämt förde mig in på detta kapitel, som ansiktet återspeglade, men jag har ej kunnat utan har varit för mig själf utan annat sällskap än mina tårar och böner" —. Sedermera dröjer pat. utförligt vid de förmenta oegentligheter, hon tror sig hafva begått under sin tjänst i Lund, och säger sig vilja offra hvart enda öre af sina besparingar, om hon blott "kunde blifva af med det outhärdliga tvångssällskapet, som ej en minut lämnar henne". Hon återkommer därefter till sin förtviflan och sitt begär att få dö. "Vågar jag", säger hon, "bedja professorn eller doktorn att på ett eller annat sätt hjälpa mig från detta dödsrike på jorden? Jag öfverdrifver ej, då jag säger, att jag varit tålig i betraktande af de kval min sjukdom medför. Jag skulle ej vilja önska min dödsfiende det samma. Hvad som också är tråkigt, är att det återspeglas i mitt ansikte, hvad jag tänker. Detta hindrar mig från att tala med människor, ty den uppsyn jag visar gör, att man antingen skrattar åt mig eller börjar tala om saker, som synas lämpade för mitt utseende, medan man oafbrutet öfvervakar hvarenda rörelse och min i mitt ansikte". Denna känslighet för omgifningens ögon tager sig åtskilliga rent paranoida uttryck såsom följande: "Här på sjuksalen är en patient, hvilken,

efter hvad sköterskorna säger, aldrig brukar skratta, men åt mig gör hon det. En annan af patienterna läste dag efter dag i flera dagar en bön för *brottslingar* och stannade jämnt och ständigt för att se verkan därpå på mig“ o. s. v. *I sina skildringar förkroppsligar hon slutligen tvånget med beteckningen "det."* Om sina skrupler skrifer hon sålunda den 12/6 1900. "Det fordrar en så stor sanningsenlighet, innan 'det' blir tillfredsställt, att ingen jordisk domstol kan aftvinga en — knappast med tortyr — större uppriktighet, men ej nog med de saker, man med bestämdhet vet sig vara skuld till, 'det' vänder och vrider på tusen olika vis, innan 'det' blir nöjdt, äfven sådana, man möjligtvis kan vara skuld till samt ej med riktig säkerhet vet sig vara fri för. — Huru någonsin bli dessa marter fri, som ej en minut lämnar en, och som jämnt söker stoff till anklagelser och förebräelser? Stundtals känner jag mig en smula lugnare, men just som det är (lugnt) börjar det igen; då spännes musklerna i hela kroppen, värst i ansiktet, och jag blir så spänd, att den andra människan ej kan göra det minsta motstånd utan blir som ett intet; magen kryper in, blir liksom alldeles tom, krafterna försvinna helt och hållet utom i bröstet, halsen och hufvudet, där får jag en sådan styrka af liksom ånga, att jag tycker mig kunna springa milsvidt utan uppehåll. Det är alldeles omöjligt, att en enda tanke på något annat kan få plats i hufvudet, då jag är i denna spänning, jag må nu tala med hvem som helst. Munnen pratar då, hvad som faller för den, ty någon tanke kan ej vara med, ej heller kan jag, sorgligt nog, på minsta vis ändra ansiktsuttryck efter omständigheterna. Jag kan ej taga någon annan min på mig än ett barns barnsliga skuldmedvetna min, hvilket ådrager mig medmänniskors förakt och reflektioner."

Dessa autobiografiska meddelanden äro daterade d. 23/5, 27/5 o. 12/6 1900.

Den 30/6 s. å. antecknas: Samma egendomliga sätt med *tvångsskratt* o. s. v. Ligger nästan alltid med hufvudet under täcket och gör häftigt motstånd, när man vill blotta hennes ansikte. Har hela månaden med växlande energi klagat öfver att patienter och sköterskor göra miner åt henne och spionera på henne. *Tror att hon skall sändas till fängelset, så snart hon blir bättre.*

D. 31/7 1900 talar knappast om annat än att bli sänd till fängelset.

D. 31/8 Ungefär samma tillstånd första hälften af månaden. Sedan oroligare. *Skriker i vredgad ton, att hon vill till fängelset. Den 18:de svor hon, grät och skrek och trodde, att en patient förts dit endast för att spionera på henne. Hon vill till lasa-*

rettet för att få bevisadt, att hon är fördärfvad invärtes. Den 20:de ropade hon: "skrif ut mig, era djäflar!" I dag for hon häftigt ut mot biträdande läkaren, slog och spottade efter honom, skrek att han omgaf henne med hypnotism och röntgenstrålar.

D. $\frac{11}{9}$ är hon under natten intensivt orolig, grälar, svärjer och skriker. D. $\frac{18}{9}$ sökte hon hoppa ut genom fönstret. D. $\frac{4}{10}$ hoppar hon plötsligt öfver stängslet kring promenadgården. D. $\frac{16}{10}$. Flyttas hon till halforolig afdelning. D. $\frac{19}{10}$ hoppade hon ut genom ett fönster på nedra botten. Senare på dagen blef hon alldeles vild, slog ut fönsterrutor, lades på öfvervakningsafdelningen. D. $\frac{22}{10}$ betedde hon sig efter några dagars stillhet ånyo som rasande, slog ut maten, kastade omkring sängkläderna o. s. v. D. $\frac{9}{11}$ är pat. aggressiv mot biträdande läkaren. Svarar ej med annat än svordomar och skällsord. Det tyckes, som om hon ansåge, att bitr. läkaren medelst hypnotism satte hvarjehanda plågor på henne. D. $\frac{26}{11}$ talade hon "redigt" med några besökande. D. $\frac{31}{12}$. I allmänhet stilla, bortvänd, sysslolös. Ibland aggressiv mot biträdande läkaren. Tvenne gånger (den 12 o. 17 dennes) har hon visat *intensiv koprofagi* och måste bokstafligen hållas för att icke springa till klosetten. Sade att bitr. läkaren befalld henne det. Den $\frac{17}{12}$ knöt hon en näsduk så hårdt om halsen, att hon blef alldeles blå, och slog sig upprepade gånger med skor i hafvudet. Pat:s ögon förefalla abnormt utstående. Puls 80—100 i min.

1901. D. $\frac{15}{5}$. Svarar icke. Är rätt vårdslös i sitt yttre. Synes hafva förslöats betydligt. Hon är stundom aggressiv, stundom gör hon erotiska attacker mot biträdande läkaren. Icke sällan anträffas hon i öm omfamning med en annan allt annat än "aptitlig", snuskig medpatient, som dock i röst och åtbörder har något virilt öfver sig. D. $\frac{31}{10}$. Är flinig, otillgänglig, snaskig, väter ofta i sängen, sysslolös.

1902. $\frac{31}{5}$. Har blifvit allt mera slö och dement. Synes ej uppfatta tilltal, som hon blott besvarar med ett fjolligt grin.

1904. $\frac{31}{12}$. *Slö och dement.*

1905. $\frac{5}{4}$. Får i allt skötas af betjäningen, klädas, tvättas, föras till och från matbordet. Uppgifves hafva reda på afdelningssköterskornas äfvensom läkarnas namn. Slö. Då man tilltalar henne, *skrattar, flinar och grimaserar hon, vänder och vrider på sig*. Hennes tal inkoherent och innehållslöst. D. $\frac{20}{4}$. *Utskrifves pat. till Malmö asyl.*

Det här skildrade fallet företer tvenne utvecklingsfaser, som gifva förloppet i dess helhet en ganska ovanlig och öfverraskande karaktär. På den första fasen,

den psykasteniska med grubbelsjuka och tvångsföreställningar, följer en *katatonisk* utvecklingsfas, som hastigt leder till upplösning och dementia. Då man läser den sjukas egna skildringar af sin mångåriga grubbelsjuka och kort efter dessa utgjutelser ser sjukdomen med snabba steg antaga en karaktär, som enligt en äldre erfarenhet ansågs oförenlig med diagnosen "tvångsföreställningar", blir man till äfventyrs villrådig, huru fallet i sin helhet bör bedömas. Att det icke är fråga om en komplikation af tvångsföreställningar med katatoni utan en verklig *förloppsform af katatonien, i hvilken tvångsföreställningar äro de tidigaste symtomen i en fortskridande sjukdomsutveckling*, synes mig emellertid vara den rätta tolkningen af detta och liknande fall, hvilka fall enligt min egen erfarenhet icke äro så alldeles sällsynta. — I föreliggande sjukhistoria hafva vissa med tvångstankarna analoga (primärpsykiska) fenomen, *tvångssensationerna*, en påfallande betydelse för sjukdomsutvecklingen. Den sjuka känner sig tvungen att mimiskt återgifva helt andra affektstillstånd än dem, som besjäla henne, och menar sig oförmögen att behärska uttrycket i sitt ansikte, hvilket städse och mot hennes vilja antager "ett barns barnsliga och skuldmedvetna min", på samma gång hennes ögon irra omkring och ej kunna med lugn möta den tilltalandes blickar. Man erinrar sig i detta sammanhang den psykiska inkoordination, Stransky ¹⁾ gjort till ett af de grundväsentligaste symtomen i dementia præcox. Att en *paramimie* utvecklas så tidigt och tager sig sådana med tvångstankar förknippade uttryck som i detta fall torde likvisst höra till sällsyntheterna; emellertid är det omissskämligt, att den banalt katatona paramimie, den sjuka i sitt dementa tillstånd företer, är s. a. s. en direkt fortsättning af en med tidigare tvångssensationer sammanhängande spänning. Dessa sensationer äro utgångspunkten för en stor del af pat:s grubbelsjuka. En annan utgångspunkt är hennes

¹⁾ Stransky: Jahrbücher f. Psychiatrie. XXIV.

„ : Neurol. Centralbl. 1904, H. 23, 24.

skrupulösa rättskänsla. Här skulle man till äfventyrs kunna finna en *ideogen* utvecklingslinje i den sjukas möjligen berättigade samvetskval, och osannolikt är icke att verkligt grundade själföföbräelser småningom öfvergingo till tvångstankar, hvilka i sin ordning blifva mer och mer organiskt bundna (katatona), i den mån inflammationen bemäktigar sig vissa funktionellt ofta anlitade neuron-förbindelser.

De nämnda sensationerna voro här, såsom alltid är förhållandet i fall af katatoni med hypokondrisk färg, af betydelse för det vidare sjukdomsförloppet genom att främja uppkomsten af obsessionssymtom, hallucinationer, paranoidea idéer o. s. v.

De synpunkter och antaganden som i det ofvanstående utvecklats finna stöd äfven i följande fall.

Obs. V. F. P., 43 år. Fränskild hustru. Föräldrarna ej besläktade. En syster till pat. har en tid vårdats å sjukhem för nervositet, och en kusin till henne har tvenne gånger vistats å vårdanstalt, äfvenledes för någon "nervös" åkomma. Båda lära nu vara tillfrisknade. P. har varit olyckligt gift och efter ett tolfårigt äktenskap skild. Hon skall en längre tid före sinnessjukdomens utbrott ha varit nervös och vårdats i Enköping hos dr. Westerlund. Under sin vistelse därstädes gjorde hon bekantskap med en man, hvilken inledde ett förhållande med henne, hvarefter pat. blef hafvande och fick ett barn utom äktenskapet; (i detta senare hade hon förut en flicka). Vid ankomsten till ett privat sjukhem i Vadstena 1904 var pat. mycket utmärglad och blek och hade enligt uppgift under närmast föregående tid haft svåra uterinblödningar. Hon föreföll mycket nedstämd, grät ofta och anklagade sig oupphörligt för att de senare åren hafva lefvat ett osedligt lif, hvaröfver hon bittert sörjde. Utom med den ofvannämnda mannen påstod hon sig hafva haft könsumgänge med en läkare och uppgaf, att lusten härtill väckts genom underlifsmassage, hvarmed han behandlat henne. Särskildt besvårades hon af tankar och bilder, som hade med sexuella förhållanden att göra och plågades af "röster", som hviskade namnet på de manliga könsorganen. Detta började redan under 1903, då hon vårdades å ett annat privathem. I bland ha fula ord kommit på tungan, och hon har då måst blåsa eller smacka för att blifva befriad från dem. Efterhand har hon äfven begynt att som hon kallar det, "se orent", d. v. s., hon har så snart hon samtalat med en man

tyckt sig se hans könsdelar blottade. Onani förnekas. Dessutom klagade hon mycket öfver att alltid ha en känsla af att handla orätt, så snart hon tänkt företa sig något. Då och då har hon visat obenägenhet att tala och svara och har en gång under 4 $\frac{1}{2}$ månad ej yttrat ett ord utom vid ett tillfälle, då hon blef häftigt skrämmd. Har äfven emellanåt vägrat att äta. Hennes nedstämdhet var under sista tiden af vistelsen i Vadstena mindre framträdande. Hon hade under uppehållet därstädes aldrig visat någon våldsamhet. Intogs på Stockholms hospital d. 27 $\frac{1}{2}$ 1905. Status præsens d. 28 $\frac{1}{2}$ 05. Den sjuka är stilla, foglig, vänlig och meddelsam. Sinnesstämningen är något växlande; mestadels förefaller hon dock lugn och glad. Ofta ligger hon och mumlar, spottar, blåser, smackar, rynkar pannan, kniper hop ögonen o. s. v. Midt under samtal afbryter hon sig ofta för att företa någon af dessa egendomliga rörelser. Slår ibland med handen sägande: "fy, bort" och fortsätter sedan som om ingenting händt. Hon uppfattar väl frågor, är orienterad till tid och rum och har godt minne. Lifligt och med formell reda skildrar hon sitt föregående lif och sin sjukdom, men antyder därvid en mängd egendomliga tankar och sinnesvillor. Efter att redan före skilsmässan från sin man ha varit klen reste hon 1901 till Westerlund och därefter till Norge för att sköta sin hälsa. Sitt förhållande till ofvannämnda person och sitt barn med denne omnämner hon under sin berättelse ej med ett ord, och när hon tillfrågas härom, förefaller hon något besvärad och förklarar, att orsaken, hvarför hon råkade ut för en dylik olycka, var, att hon var nervös och sjuk och tillägger, att hon numera icke sörjer öfver denna sak samt att hon icke det ringaste bryr sig om sin lilla flicka (den sistfödda); hon vet inte ens, om hon lefver. Tillfrågad huru detta kan komma sig, förklarar hon, att hon själf "dött", så snart efter barnets födelse och därför ej hunnit blifva fäst vid henne. Pat. säger sig hafva dött den 1 dec. 1902 till följd af, att hon fått "något åt huvudet". Det sista hon minnes af den tid hon lefde var, att hon fördes i droska till "diakonhemmet" i Kristiania. Hvad som sedan hände var ej *verklighet utan ett sken*. De förut omnämnda "rösterna" hör hon som hviskningar inne i kroppen, och de uttala ständigt detsamma, nämligen namnet på de manliga könsdelarna. Hon hör dem, såväl när hon är ensam, som när hon är tillsammans med män. Hon blef första gången mycket förskräckt öfver rösterna, men säger sig dock på tillfrågan alltid haft klart för sig, att de ej kommo från personer i omgifningen utan från henne själf, men framkastar, att de möjligen komma från "andar". Pat. tycker att rösterna "från bröst och hals liksom sträfva uppåt". För att

få bort dessa fula ord måste hon oupphörligt blåsa, smacka, säga: "fy, bort", o. s. v. Sedermera har hon äfven börjat se obehagliga ting, nämligen de manliga och kvinnliga könsorganen. Detta är särskildt besvärande, när hon talar med en man. Hon tycker sig då hela tiden se hans könsdelar blottade. De synas förfärligt tydligt och i förstorad skala. Detta plågar henne alltjämt. Hon söker blunda och hålla händerna för ögonen, men det hjälper ej. Vidare har hon länge plågats af att alla kunnat "känna hennes tankar". Att så är förstår hon däraf, att hon hör "hostningar och andra varnande tecken" från personer i omgifningen, så snart hon tänkt något orätt. I kroppen känner hon sig ha en "frestelseorm, som kryper och hoppar omkring". Denne frestar henne till allt möjligt ondt, och hon måste ofta till ormen säga: "detta är inte rätt". Tillfrågad, om hon anser sig ha en verklig orm i kroppen, förklarar hon, att hon ej vet om den är verklig eller, "om man så får uttrycka sig, endast bildligt hoppande". Alla dessa obehagliga förnimmelser anför pat. till stöd för den åsikten, att hon fortfarande är död. Hon menar, att om hon inte vore död, så skulle hon inte se och höra sådant, och andra människor skulle icke heller kunna känna hennes tankar, hvilket de aldrig gjorde "då hon lefde". Hon säger sig vara mycket plågad särskildt af sina syner och hon rodnar stundom, då hon talar därom och håller händerna för ansiktet eller brister i gråt, men gör dock ej intryck af att erfara någon större förtviflan utan förefaller snarare en smula affekterad i sitt sätt att yttra sina känslor. Pat. säger sig vara nöjd att ha kommit hit. Hon längtar ej till sin dotter eller öfriga släktingar och vill inte "komma tillbaka till lifvet". Att hon stundom ej talat säger hon hafva berott på att hon "inte vågat det" eller på "röster", som befallt henne tiga". — Då pat. vid ett annat tillfälle under dagen uppmanades att komma ut i rummet näst intill, satt hon kvar i stolen under förklaring, att hon ej kan gå. Efter en eller annan minut reste hon sig likväl och kom ut.

Daganteckningar: Den $\frac{1}{3}$ 05. Vägrar att mottaga besök af en bror under påstående, att det ej vore hennes bror utan en "ande", och besöket ej gällde henne. Sin svägerska vill hon däremot träffa. Hon har senare under dagen långa stunder hörts ligga och smacka och ropa "hopp'la", som om hon körde en häst. På tillfrågan sade hon sig härtill vara "tvingad" af städerskan, med hvilken hon kommit i beröring, då denna varit inne i hennes rum.

D. $\frac{9}{4}$. Matvägran. Tvångsmatas. Säger sig vara död och därför ej behöfva äta. D. $\frac{15}{4}$. Orolig. Skrattar och gråter om hvartannat; talar och hojtar med en besynnerlig,

förställd röst. Synes hallucinera mycket. Säger ofta, att hon har "Gulle" i sängen. (Gulle var en liten son till hennes värdinna i Vadstena.) D. $\frac{4}{5}$. På aftonen mycket orolig. Bankar på sin dörr och ropar på hjälp. Säger sig kvävas därigenom, att "Gulle har fastnat i halsen" på henne. "Jag kväfs, jag kväfs, hjälp mig, doktor; han sitter här". Efter morfininj. lugnare. D. $\frac{10}{5}$. De två sista dagarna har pat. åter haft denna känsla af kväfning. Hon tar sig för halsen och ropar: "Nej, men Gulle". D. $\frac{16}{6}$. Är mycket orolig. Klagar öfver rösterna och säger, att den värsta är den, som sitter i bröstet. Då hon är uppe, bär hon sig egendomligt åt. *Springer rastlöst fram och tillbaka med ansiktet uppåtvändt; kastar sig handlöst i gräset.* Stiger så upp igen och omfamnar buskarna. Upprepar så samma sak med ringa variationer. Saliverar mycket. D. $\frac{28}{7}$. Gör motstånd, då man söker få pat. att stiga upp. *Talar manieradt på Kristiania-dialekt.* D. $\frac{25}{9}$. Har på sista tiden mycket klagat öfver allehanda besynnerliga sensationer. Hennes "amar darra", "hjärtat darrar", "foten går så underligt". "Är som ett ostron så slinkig". "Handen är alldeles lam och bröstet förlamad". Rösterna tala i hennes mun och tvinga henne att mot sin vilja utsäga en del fula ord. D. $\frac{21}{10}$. Påstår att hennes förre man "sitter på hennes tunga och sparkar och rycker i densamma". "Han hindrar henne äfven att äta". D. $\frac{8}{11}$. Säger sig vara en "pipi". Springer gallskrikande omkring i rummet och gör rörelser med armarna, som om hon flöge. D. $\frac{22}{4}$ 06. *Är dement.* Ligger ofta på golfvet och är mycket snaskig. Har en mängd mer eller mindre besynnerliga upptåg för sig. Säger sig vara en "tunna", "ha djäfvulen i halsen" o. s. v. D. $\frac{7}{11}$. *Impulsiv och våldsam.* Utan någon som helst anledning kan hon plötsligt springa upp, slå eller klösa sköterskor eller medpatienter och därefter lika hastigt springa tillbaka till sin säng, draga filten öfver sig eller kasta sig i ett hörn med kjolarna öfver hufvudet. D. $\frac{24}{11}$. Har hon gråtit och klagat öfver att hon aldrig blir bra. D. $\frac{6}{6}$ 07. Då hon vistas uppe, sitter hon antingen bredvid sängen eller *ligger tvärs öfver sängen* och kan ej för-mås att sitta ordentligt. Dement.

Äfven detta fall utgör ett godt exempel på en katatoni med psykasteni-liknande prodomer i form af tvångsföreställningar. Liksom i den föregående sjukhistorien finnas också här angreppspunkter för en psykoanalys efter vissa ideogenetiska linjer, men tämligen snart stöter man på en organisk botten. Om pat:s sexuella tvångstankar

skola ställas i sammanhang med en stark sexuell retning efter ett plötsligt afbrott i eventuella debaucher eller med någon annan omständighet af sexuell art är därför ett spörsmål af tämligen underordnad intresse. Degenerationen skrider hastigt i de funktionella rubbningarnas spår och gör dem inflammatoriskt bundna. Associerade med organsensationer utvecklas tvångsföreställningarna hastigt till hallucinationer och verbala impulser. Splittningen af personligheten är därmed i full gång, och en mängd bisarra *besatthetsidéer* utmärka sjukhistorien i dess senare skede.

Normalpsykologien har ofta haft gagn af den erfarenhet, som möter oss i psykiatriska fall. Elementära lagar och funktionssätt blotta sig lättare, när man ser dem vanställda af en sjuklig hypertrofi. I de tvångssymtom, som äro att räkna till *kontrastfenomenen*, och i en mängd i hysteri och katatoni förekommande konträra hugskott och impulser, till hvilka *negativismen* i viss mån kan hänföras, skymtar, synes det mig, den sjukliga missgestaltningen af en elementär funktionslag. Härom har jag i ett tidigare arbete ¹⁾ yttrat följande: "Då en serie af föreställningar väckes till lif, meddelar sig en viss grad af psykodynamisk verksamhet till dessa föreställningars motsats. Ju fylligare under behörig känslobetoning de förra apercipieras, dess mera aktuellt för handen är äfven den bakgrund af kontrasttankar, mot hvilken de uppfattas. Dualistiska begrepp god — ond, vacker — ful o. s. v. få endast i mån af denna halft medvetna jämförelse behörig klarhet. Den religiöses tankar på Gud, Guds nåd, himmel, evig salighet hafva, så märkligt det förefaller, ofta de konträra begreppen djäfvul, förtappelse, helvete, evig pina att tacka för den rikedom af känsla och behag, hvarmed de uppfattas."

"Mellan en rörelse inom tankelifvet och en kombinerad rörelse af den lokomotoriska apparaten råder det

¹⁾ Gadelius: Om Tvångstankar och därmed besläktade fenomen. Lund 1896. S. 160.

analoga förhållande, att styrka och precision blott åstadkommas genom en *lagom innervation af antagonistiska element*."

"På grund af ett psykiskt elasticitetsförhållande tendera alltså kontrasttänkarna att från medvetandets periferi träda mot centrum, så fort uppmärksamheten (den medvetna fixationen) slappas. En dylik distraktion af inträdande kontrasttänkar är under normala förhållanden en alldaglig erfarenhet, men en ringa anspänning af uppmärksamheten är dock tillräcklig att fördrifva de påflugna tankarna. — Ej så under patologiska förhållanden. Distraktionen urartar då till ett pinsamt tvång."

Vissa tvångstänkar och konträra symtom äro så lunda att uppfatta som en sjuklig hypertrofi af de perifera, halft omedvetna föreställningar, hvilka normalt representera den dolda antagonismen vid de "psykiska" neuronernas innervation. En normalt förlöpande induktion af svaga motströmmar kan förklara den associativa ömsesidigheten, som finnes mellan ett begrepp och dess motbegrepp, mellan en afsikt och dess negation. Här ligger den djupare orsaken till all *dualism*, hvarje *antingen* — eller, hvarje *val* betingas af detta växelspel mellan strömmar och motströmmar, och viljan, som skall reglera denna funktionella ömsesidighet, måste i sista hand verka hämmande. Frånvaron af hämmande inflytelser, ett sjukligt affekttillstånd och psykisk svaghet (distraktion), framkallar *ofrivilligt* en konträr energifördelning, vidgar motströmmarna och fixerar det negativa på bekostnad af det positiva. Ett föreställningsområde, som undvikas eller normalt abhorreras, kan därvid tvingas i förgrunden; den försvagade eller förlamade viljan, som tvekar och ej förmår fasthålla en viss afsikt, glider öfver i det konträra och går i "baklås". Hädiska tvångstänkar och blasfemier äro hos religiösa hystericer synnerligen vanliga, ja, äfven negativistiska tendenser och bakvändhet¹⁾ — i hvarje af konträra associationer betingad form — kunna på detta sätt

¹⁾ Jmf. Spörsålet om "Vorbeireden". S. 37.

tänkas uppstå eller åtminstone *främjas*. Att i katatomen bakvändheterna ännu mera prononceras beror därpå, att denna sjukdom organiskt fasthåller och inflammatoriskt sprider de i hysterien funktionellt mera flyktiga symtomen och därigenom gör dem *stereotypa*.

I anslutning till närmast föregående fall meddelar jag äfven följande, hvilket jag under tryckningen af denna studie¹⁾ varit i tillfälle att observera. Med afseende på diagnos och prognos anser jag det vara alltför tidigt att om detsamma uttala någon mening. Fallets intresse för de differentialdiagnostiska frågor, som här afhandlas, ligger därför tillsvidare i dess *tvetydighet*, hvilken egenskap det delar med föregående fall, beaktade i *ett tidigare skede*. En bestämd uppfattning förutsätter gifvetvis en tillräckligt lång observationstid.

Obs. VI. S. fil. lic., 34 år, ogift. Int. å hospital juli 1908. Den sjukes farmors mor var sinnessjuk; en broder till hans mormor "besynnerlig". Fadern död. Modern lefver. Ingen af föräldrarna känd för några egenheter. S. var under barndomen mycket klen och har genomgått åtskilliga af de vanligare infektionssjukdomarna. Han har uppvuxit under gynsamma förhållanden och med framgång idkat akademiska studier.

Redan under konfirmationstiden plågades han af tvångstankar; det kom för honom, att han "*ville uttala hädiska ord om den helige ande*", tyckte sig ha dessa ord "*på tungan*", men förmådde dock skjuta undan denna tendens. Dylika tvångsfenomen ha sedermera sporadiskt förekommit och tilltogo ånyo i styrka, då han 1905 efter aflagd fil. kand. examen skulle börja studera teologi; han blef nervös och hade en del "*underliga tankar*", som han ej närmare kan specificera, reste då till dr. Westerlund, där han blef mycket bättre och begaf sig sedan på en utrikes rekreationsresa. Hemkommen öfvergaf han studiet af *teologien*, som *fortfarande dref honom till hädiskhet*, och aflade i stället fil. lic. examen med höga betyg. Efter examen reste han hem, kände sig mycket nedkommen och erfor en känsla af tomhet i hufvudet; hans tankeförmåga stod stilla

¹⁾ På grund af det synnerligen aktuella intresset af de frågor, som i denna studie afhandlas, begagnar jag här tillfället nämna att den färdigskrefs i januari 1908, ehuru ett par tillägg gjorts under korrekturläsningen.

och han kände sig oförmögen till hvarje beslut. Sedermera blef han bättre, upptog på nytt sina teologiska studier och tog "teoretien" med vackra betyg. I början af år 1907, då han sannolikt någon tid ånyo öfveranstängt sig med intellektuellt arbete, begynte han åter känna sig besynnerlig, ansattes af en massa idéer, gjorde upp planer, ansåg att människor ständigt sysselsatte sig med honom, ironiserade honom o. s. v. Han kände sig "spänd" och var ständigt på sin vakt. Allt sedan denna tid har han känt sig mer eller mindre klen och ansatt af underliga tankar. Emellertid fullföljde han sitt arbete och speciminerade för en akademisk befattning, hvarvid han på nytt öfveranstängde sig. Äfven missräkningar med afseende på utgången af nämnda sträfvan till akademisk anställning samverkade att försämra hans tillstånd. Annandag pingst 1908 kom han att tänka på en engelsk flicka, hvilkens bekantskap han gjort i Schweiz, och han begynte fundera på en resa till England utan att dock fatta något beslut. Följande dags morgon kom reslusten på honom som ett oemotståndligt tvång — "motföreställningar tystades ned". Han åt sin frukost med god aptit, träffade kamrater, men nämnde intet om sin resa — "det var ju min sak", säger han — och underrättade icke ens de sina om detta beslut. Vid ankomsten till Köpenhamn på middagen gick han genast ombord på en ångare, destination till Lybeck; hela hans bagage bestod af en liten handväska med en krage, en hårkam, "möjligen en nattskjorta" och en engelsk psalmbok. Medan han före afresan gick af och an på däck, tyckte han, att hans inre stod i intim förbindelse med trafiken i hamnen, med ångarens maskiner etc. och att allt detta försiggick för hans skull. Under resan till Lybeck kände han sig stå i ett underligt "subordinationsförhållande" till en manlig reskamrat, kände sig hypnotiserad och erfor i nämnde herres närvaro en sexuell retning, änskönt han icke förut och, så vidt jag vet, ej heller senare gjort sig känd för homosexuella tendenser. Ankommen till Lybeck tog han in på ett hotell under uppgift, att han vore kung Edvard II af Hannover. Han öfverfördes då till ett sinnessjukhus, där han vistades under en vecka tills en broder hämtade honom till Sverige i medio af juni 1908. Vid läkarundersökning den 19 juni uppträdde han fullständigt ordnad, hade ett vänligt och belåtet ansiktsuttryck, uppfattade hvarje fråga snabbt och korrekt, var väl orienterad och lämnade beredvilligt noggranna upplysningar om sitt tillstånd. Han sade sig ha lefvat mycket isolerad, varit mycket känslig och högdragen, haft "en vild och obändig ärelystnad" och benägenhet att öferskatta sig själf, hade alltid varit mycket rädd för sjukdomar, särskildt

syfilis och kräfte, *lidit af tvångstankar, lust att häda under nattvarden*, utan att dessa impulser någonsin omsatts i handling. Under de sista veckorna hade han haft "våldsamma sensationer af öfverspänning", *känt som om en annan människas tankar och önsknningar påtrugats honom*. Den 17 juni låg han i Malmö under 8 timmar i ett frånvarande tillstånd med *lifliga synhallucinationer* men inga hörselvillor; han hade anfäktats af starka tvifvel på sin själs salighet och ansåg sig alltjämt stå under hypnotiskt inflytande. Han intogs å hospital d. 1 juli 1908. *Status præsens* d. 2—7 juli. Den sjukets ansiktsdrag äro något stela och slappa, men lifvas dock ganska ofta af ett stilla leende under gången af ett samtal. Blicken är vanligen stelt fixerande; pupillerna ofta öfver medelvidd, bulberna något exoftalmiska. Hela pat:s sätt att bete sig präglas af en vek och resignerad oföretagsamhet, en ödmjuk underkastelse och tacksamhet för vidtagna åtgärder och en sirlig långsamhet i såväl rörelser som svar. Hans psykiska reaktions- och associationstider förefalla att vara långsammare än normalt, men han uppfattar allt fullt korrekt, är uppmärksam på hvad som säges och sker omkring honom, ger uttömmande och adekvata svar och följer ett längre samtal utan abnorma afvikelser och utan tecken till psykisk uttröttnig. Beredvilligt och med utmärkt minne för sitt förflutna ger han en längre exposé af sina sjukdomssymtom, om hvilkas beskaffenhet han äger full insikt; han röjer därunder en kvinnligt vek känslsamhet, darrar ofta på rösten eller blir fuktig i ögonen, tvekar att ge svar på vissa frågor af mera intim natur och afger dem med synbar själföfvinnelse framhållande, att det är hans plikt. (Han berättar därpå de detaljer af sin sjukhistoria, hvilka i det föregående i sammandrag återgifvits).

Daganteckningar: D. 10/7. Vid besök hos den sjuke finner man honom vanligen sittande sysslolös, stirrande stelt och uttryckslöst framför sig med vidöppna ögonlock. Om man tilltalar honom i detta tillstånd, dröjer det flera sekunder, innan han kommer sig för att reagera för tilltal, hvarefter svaret kommer dröjande och ofta inadekvat. Vid vissa besök är det omöjligt att ur honom få något annat svar än: "tack, jag tycker det är bättre", hvilket han upprepar utan hänsyn till frågans innebörd.

D. 15/7. Pat. är om morgnarna slapp och däsigt, vill ej stiga upp utan måste dagligen manas därtill. Flera gånger har sköterskan funnit honom antingen *liggande utsträckt på golvet* och för *flera minuter fullt stuporös* eller *dansande, svurande rundt* o. d. Långa stunder sitter han vid måltiderna framför matbrickan, *stirrande rätt ut i väggen* utan att reagera

för uppmaningarna att äta. Hans uppsyn är för det mesta bekymrad och ängslig; pannan nästan konstant längsrynkad och ögonen ofta fuktiga af tårar, men han är mycket reserverad och vill ej omtala hvad som oroar och sysselsätter hans tankar utan svarar stereotyp: "det blir väl bättre".

D. $\frac{31}{7}$. Pat. har i dag haft ett starkt anfall af ångestsensationer och under inverkan af sin förtviflan varit meddelsammare. Han begärde först i upprörd ton att genast bli utskrifven från hospitalet, enär han ville till hemmet för att få kärleksfull vård. Då det olämpliga häruti framhölls för honom, lät han snart öfvertyga sig och omtalade därefter, att han med allt starkare inre öfvertygelse fått klart för sig, att han efter utskrifningen från hospitalet skulle bli tvingad att taga lifvet af sig med morfin. Nu önskade han, att detta måtte ske ju förr desto bättre. Efter någon stunds samtal sade han sig inse, att denna ångest vore en annan form af de forna tvångsföreställningarna, men också att han fruktade "Guds straffdomar". Äfven meddelar han på upprepade frågor, att han hört djurläten, som på långt håll ropade: "tjo hipp, tjo hopp, tjo hej", dessutom hade han ofta sett "bilder och scenerier" passera förbi ögonen, dock var det omöjligt att få honom att närmare beskrifva desamma. Han antyder, att dessa besynnerliga känslor och förmimmelser måste vara förknippade med hans syndfullhet, hans högmod och omåttliga ärelystnad, och brister därvid i gråt.

D. $\frac{3}{8}$. I afton har pat. haft ett nytt anfall af svår ångest och därvid sagt, att själfmordstankar ofta under förflutna år anfått honom på ungefär samma sätt som det förut beskrifna hädelse tvånget, och att han lidit så mycket på grund af detta; han hade dock funnit "en viss njutning i kvalen". Nu har däremot detta tvång "fått en annan färg", blifvit intensivare, mer skräckinjagande. Han är nu rädd att bli utskrifven, ty han känner med sig, att han skulle kunna begå ett "crimen læsæ", som kunde medföra fängelsestraff; därför vill han hafva garanti för att när som helst få återkomma till hospitalet, om han i sällskap tvunges att utsäga straffvärda ord eller utföra kriminella handlingar; under andra förhållanden vill han icke komma ut i lifvet.

Det synes mig svårt att finna en bestämd gräns mellan hysteri och den form af neurasteni, hvilken Pierre Janet under benämningen psykasteni ägnat ett omsorgsfullt studium. Janet påpekar visserligen, och detta med skäl, betydelsen af *yttre* moment (såsom skrämnel m. m.) för uppkomsten af de hysteriska obsessionsidéerna (idées

fixes exogènes), och menar å andra sidan, att fixa idéer i psykasteni mera uppstå ur kontrastassociationer (idéer fixes endogènes). Men äfven om psykasteni icke är hysteri utan ett allmänt svaghetstillstånd med oupphörliga "oscillationer af den mentala nivån", så synes det mig, som vore detta tillstånd en synnerligen tacksam jordmån för suggestioner af yttre omständigheter eller med andra ord för utvecklingen af hysteriska symtom. Fall II visar oss tydligt en sådan vändning och komplikation af sjukdomsbilden.

Hade icke den kliniska erfarenheten, sedan Pierre Janet skref sitt arbete "Les obsessions et la psychasténie", utvidgats med kännedomen om katatoniens ofta tvetydiga förloppsform, så skulle jag för visso icke tvekat att beteckna det ofvan refererade fallet som psykasteni med hysteriska episoder af paranoid och stuporös karaktär. Det psykologiska sammanhanget¹⁾ kan törhända rättfärdiga en dylik uppfattning, och en öfvergående inknappning af medvetandet (retrécissement) är ju en formel, som kunde synas plausibel vid tolkningen af den sjukes flyktiga tankevillor och stuporösa tillstånd.

En annan af mina patienter, hvilken å sid. 72 i denna studie finnes omnämnd, hade, länge oroad af vissa yttre omständigheter, som för honom onekligen voro kritiska, en morgon ett raptus (délire d'emblée), då han enligt egen mening var "aldeles tokig". Trots sin vanliga intelligens och sunda kritik föreställde han sig helt plötsligt "vara en groda". Att fasthållandet af en dylik idé om än aldrig så kort förutsätter "en inknappning af medvetandet" tyckes mig antagligt.

Emellertid lär oss erfarenheten om katatoniens benägenhet att simulera de psykasteniska och hysteriska tillstånden att vara försiktiga med diagnos och prognos i dessa tvetydiga fall, och jag har därför, som nämnt, medtagit den senast relaterade sjukhistorien för att belysa ovissheten under ett tidigare skede af det kliniska förloppet.

¹⁾ Den formellt kliniska diagnosen délire d'emblée säger ju i ett dylikt fall föga och vidkommer knappast sjukdomens väsen.

Det har onekligen sitt intresse såsom ett bevis för de psykologiska formlernas förmåga att fasthålla kliniska realiteter, att man på åtskilliga håll ¹⁾ såsom det karakteristiska för katatonien framhållit "inknappningen af medvetandet" eller just det tillstånd, i hvilket Janet ser själfva kvintessensen i hysteriens psykologi. I en af mig för många år sedan publicerad studie ²⁾ om ett fall af stupor med nära 9 års tvångsmatning — uppvaknande — amnesi och slutlig hälsa, har jag, utan att direkt uppfatta fallet som hysteri, dock trott mig kunna tillämpa de af Janet ifråga om hysterien beaktade psykologiska synpunkterna, särskildt "förträngningen (inknappningen) af medvetandet". Benämningen katatoni, hvilken vid tidpunkten för sistnämnda publikation endast var känd såsom en synonym till det af Kahlbaum beskrifna "Spannungsirresein" ³⁾ (1874), blef ju sedermera det förlösande ordet för dylika fall, där en negativistisk stupor träder i förgrunden. Utan att alls vilja förneka riktigheten af diagnosen katatoni, är det dock anmärkningsvärdt, att den patient, om hvilken berörda sjukhistoria handlar och som otvifvelaktigt utgör ett slags parallell till de som hysteri betraktade fallen af långvarig letargisk sömn, efter sitt uppvaknande varit frisk i 16 år och ännu alltjämt lär befinna sig i den bästa kondition ⁴⁾. Evensen omnämner detta fall och säger om min studie följande: ⁵⁾ "Hvilket hovedbrud en katatoni kan volde, naar man finder sig brostholden ved de overleverede symptomatologiske diagnoser, faar man et levende indtryk af ved at læse Gadelius' betragtninger over en langvarig stupor (1894), alene mangelen paa muskelstivhed og katalepsi har holdt ham tilbage fra at sætte sygdommen paa dens plads, og resigneret lader han tilfældet ret og slet være et 'kuriøst individ, som i sin sygdom gaar sin egen vei, ulig alle andre". I dessa ord af den ärade norska kollegan, som resolut "satt sygdommen på dens plads", röjer sig något af den underliga tilltro till ett ord, ett namn, ett begrepp, som visserligen sparar mången — ej minst mången modern psykiater — allt "hovedbrud", men till viss grad också utesluter de intressen, som ligga djupare än systematiken.

Ingen sinnessjukdom, frånsedt hysterien, ger en sådan bild af splittring inom personlighetslifvet som katatonien.

¹⁾ Kaiser, Evensen anf. arb.

²⁾ Hygiea 1894.

³⁾ Kahlbaum: Die Katatoni oder das Spannungsirresein. 1874.

⁴⁾ Jmfr Alfr. Petré: Über Spätheilung von Psychosen 1908., S. 221.

⁵⁾ Evensen: anf. arb., s. 199.

Huru ofta har man icke under förloppet af denna sjukdom detta underliga intryck af den sjukas person, jag här vill åskådliggöra med bilden af en vätska, som delat sig i två lager. Det öfre lagret är klart, det undre är grumligt, och det grumliga lagret växer på bekostnad af det genomskinliga, och då och då ser man ur bottenlagret smärre oförutsedda eruptioner, som stiga till ytan och bringa oklarhet äfven i denna.

Den sjuke gör ett redigt intryck, han synes äga all möjlig logisk skärpa och förvänar därför sina anhöriga, ja, äfven läkarna, genom sina bref och utlåtanden. Här kommer dock ofta till synes en viss grundhet i omdömet och samtidigt *denna för katatonien så egendomliga bundenhet*, som har sin utgångspunkt någonstades på djupet af hans personlighet, oåtkomlig för den sjuke själf och ännu mer för den utomstående. Särskildt hos mera intelligenta personer, med ett visst mått af bildning och uppöfvad reflektionsförmåga, framträder denna katatona bundenhet på ett mera frappant sätt.

Ofta hafva den sjukas funderingar en hypokondrisk färg och tangeras med en konstant benägenhet den sexuella sfären. Under en dunkel känsla af spänning, disharmoni och oro vakna stämningar, idéer och infall, hvilka med bristfällig logik och i abrupta sammanhang inlänkas i den sjukas tankar, i hans ord och åthäfvor och småningom åt hela hans uppträdande gifva en bisarr, vidunderligt osammanhängande karaktär, hvilken den sjuke själf med en viss, stundom tidigt framträdande, affektlöshet vill bortresonera. Och sålunda växer det djupare grumliga själslagret, det impulsiva och oberäkneliga (primärpsykiska) på bekostnad af följdriktighet och medveten motivering, och den sjuke blir mer och mer en värld för sig; hans tankar kretsa kring någon fördold gravitationspunkt, hvars djupa fäste han själf förgäfves söker pejla, och han förlorar sig i djupsinniga, halft mystiska reflektioner.

När prodromstadiet i katatonien gestaltar sig såsom en *grubbelsjuka*, blir den ofvannämnda mer och mer framträdande bundenheten ett differentialdiagnostiskt känne-

märke mot förväxling med en typisk grubbelsjuka (psykasteni). Prognostiska misstag torde sannolikt, särskildt i äldre tider, hafva förekommit. Sålunda vore man frestad att spörja, om ej den af Griesinger beskrifna "frågesjukan" — karakteriserad af synnerligen barocka och omöjliga frågor angående föremåls utseende och beskaffenhet (Hvarför är detta bord rundt och ej fyrkantigt?) eller rörande sig om de mest olösliga spörsmål "om Gud, skapelsen, människans tillkomst" o. s. v. — i åtskilliga fall varit prodromstadiet af en katatoni? ¹⁾

Den, som fördjupar sig i viljelivets psykologi, bör beakta de kliniska erfarenheter katatonien gifver. Det hos katatonikern gradvisa sjunkandet af *viljan*, från att vara en medveten psykisk akt till en omedelbar impuls, återger i snabb följd olika stadier af viljans utveckling. Denna utveckling sker parallellt med en utveckling af känslolifvet, gemytet och karaktären, och återgången till det omedelbara och primitiva stadiet — den reflexartade impulsen — försiggår under en motsvarande förintelse af känslolifvet. Genom en för katatonien (dementia præcox) karakteristisk *själf förbränning* förflackas känslolifvet, och därmed bortfalla de känslobetonade motföreställningar, hvilka under normala förhållanden väckas och upptaga striden med primärpsykiska ingifvelser i form af inopportuna hugskott eller antisociala frestelser.

Följande fall af katatoni med tvångstankar, imperativa hallucinationer och impulser ger en karakteristisk bild af viljelivets förfall i denna sjukdom.

Obs. VII. A. T. 18 år, arbetare. Föräldrarna ej besläktade, fadern arbetare, supig. Intet käntt beträffande sjukdomar i släkten. Såsom orsak till insjuknandet angifvas öfveranstängning med läsning. Han blef i febr. 1904 dyster, tyst och grubblande samt sömnlös. Tillståndet förvärrades, och han intogs på Katarina sjukhus d. 18/5 04. Där var han slapp och stilla, *måste bäras* till och från badet, *vägrade äta*, mumlade "synd — synd" och svarade ej på tilltal. Han förbättrades dock snart och utskrefs ²/₆ på moderns begäran men intogs ånyo å sjukhuset. Den öfver honom förda journalen (Katarina sjukhus) upplyser härom och om det vidare förloppet följande:

¹⁾ I två af Griesingers fall var det vidare förloppet obekant.

D. $\frac{2}{7}$. Pat. har i hemmet varit vittne till faderns period-superi, som mycket gripit honom. Infinner sig i dag i moderns sällskap med en stor bibel under armen och anhåller att bli mottagen, ty eljest känner han, att han åter blir förstörd. D. $\frac{1}{8}$. Blef i dag så förskräckt vid åsynen af ett epileptiskt anfall, att en inträdd förbättring gick tillbaka. Beder för den fallandesjuka med uppknäppta händer, svarar ej på tilltal, vägrar äta. D. $\frac{2}{9}$. Utskrifves symtomfri till hemmet. D. $\frac{23}{11}$. Återremitteras i dag. Besväras af "röster", som "förvilla" honom, är oredig. D. $\frac{28}{12}$. Under sistförflutna tid har han ofta varit virrig, när man tilltalat honom. 1905. D. $\frac{10}{1}$. Förvirrad, skrattar omotiveradt, hör "röster". D. $\frac{20}{1}$. Börjar bli stuporös. D. $\frac{8}{2}$. "Rösterna" ha tilltagit, han ligger med händerna om hufvudet och lyssnar. "Är förbjuden att äta annat än sin afföring och dricka annat än sin urin." Tillfredsställer sig å klosetten. D. $\frac{9}{2}$. Måste noga bevakas, måste matas. Han "tillåtes" nu *äta sin egen kropp* och börjar gnaga med tänderna på stortån. Den $\frac{11}{2}$. Börjar han "äta" sin tumme. Besväras af "så syndiga tankar" om dem, som omgifva honom. Måste matas. Ber att få dö. D. $\frac{13}{2}$. På aftonen bet han i ett obehagadt ögonblick af den köttiga toppen på högra stortån. Skrapning, förband. D. $\frac{18}{2}$. Lymfangit och lymfadenit i benet. Temp. 39,5. V. V. O. + is. D. $\frac{23}{2}$. T. 40,5. Hela foten och underbenet diffust rodnade och uppsvällda. $\frac{15}{3}$. Ett 15-tal incisioner ha sedan sista anteckningen gjorts i benet. Nästan hvarhelst man skurit in har var påträffats. I dag feberfri. "Onda tankar" plåga honom jämnt, t. ex., när han tackar för att man lagt om hans ben, inskjuter sig obetingadt en tanke af sämsta slag och kan till och med komma och afbryta hans tacksägelse, t. ex. "Djävul, om du vore död — om dina ögon vore utstuckna" samt en massa andra af cyniskt innehåll, inför hvilka han själf rodnar och ber gråtande om ursäkt. D. $\frac{25}{3}$ har han försökt att äta äfven den andra stortån och händerna, hvadan man måste fixera hans extremiteter med band i sängen. Försökte strypa sig genom att sätta fingrarna hårdt om strupen. D. $\frac{1}{4}$. Tvingas att tänka "mycket uselt" om öfversköterskan; gråter och ber om förlåtelse. Intogs å Stockholms Hospital d. $\frac{6}{4}$ 1905. Pat. ligger orörlig och stuporös i sin säng. Ansiktsuttrycket är stelt, något nedstämdt. Han är katalptisk i armarna. Gör försök att dricka sin urin och försöker äfven att bita sig i fingrarna eller foten. Kan endast med svårighet förmås att äta och svarar på tilltal intet annat än ett knappast hörbart "ja" eller "nej". När en ny abscess öppnas å benet, *reagerar pat. endast obetydligt för smärta*. Han håller handen för ögonen i stereotyp ställning och antyder

senare, att han gör det därför att han "skäms för sådana syndiga tankar". Efter förloppet af en månad är pat. lifligare, och sedermera växlar hans tillstånd mellan mera slöta perioder med katalepsi och lifligare, småningom exalterade perioder, utmärkta af stereotypa rörelser. Hans allmänna själstillstånd förräder inom kort en tydligt uttalad slöhet och likgiltighet.

Det är i katatonien, såsom vi förut sett, icke sällsynt, att primärpsykiska ingifvelser uppträda i form af hallucinationer, och tvånget brukar därvid få en mera suggererande makt öfver den sjuke. En eftergift för det barocka tvånget förutsätter dock frånvaron af känslöbetonade *motföreställningar*, och improduktiviteten i detta afseende är den ödesdigra effekten af gemytets förintelse.

En omständighet, som otvifvelaktigt har sin betydelse vid alla själfstymningar, utförda af katatonici, är den nedsatta sensibiliteten för smärta. Det vore hardt när otänkbart, att de sjuka skulle förmå genomföra sina mutilationer med den energi, de visa, om icke sensibiliteten vore högst väsentligt aftrubbad. Sannolikt är nedsättningen af smärtsinnet en delföreteelse i en mera allmän rubbning. Sensibiliteten från inre organ, känslan af trötthet, af hunger torde i samma grad förändras. Organsensationerna, förfalskade af abnorma retningsförhållanden, än försvagade och än förstärkta, syntetiseras i en förändrad allmänskänsla på ett för den omedelbara personlighetsuppfattningen afgörande sätt. Denna aftrubning och förändring af känslolifvet är gifvetvis en mycket viktig omständighet vid gemytets och karaktärens förfall. Hvar och en vet hvilken andel organsensationerna hafva i stämninglifvet, och hvilken roll detta spelar för gemytet. Hvar och en känner ju äfven betydelsen för utvecklingen af de etiska och moraliska begreppen af våra föreställningar om egen smärta, behag och obehag; dessa begrepp äro ju strängt taget endast en mera förändligad upplaga af vår egoism, och de förutsätta därför för sin tillvaro en normal beskaffenhet af känslolifvets olika kvaliteter.

Under det psykasteniska prodromstadiet af en katatoni hafva de primärpsykiska fenomenen i allt karaktären

af tvångstankar. I form af mer eller mindre absurda idéer, hugskott och infall, utan *associativt berättigande* och därför opåkallade, tränga de in öfver medvetandets bryggor, censureras och afvisas till en tid, men *blott till en tid*. I den mån gemytslifvet sjunker blir den medvetna tullbehandlingen af tvångsföreställningarna allt slappare, tankar, som med fasa och afsky tillbakaträngas af en i gemytligt afseende frisk människa, få nu passera vidare, och det händer slutligen att mycket ödesdigra och till sin innebörd kriminella föreställningar omsättas i handling.

Katatonici höra otvifvelaktigt till de mera *samhällsvådliga* sinnessjuka, och de täfla åtminstone hos oss, alldenstund de i vårt land tämligen sent komma under vård, med epileptici i farlighet. Såsom förhållandena ställa sig hos oss, har en rätt afsevärd procent af begångna mord under de senare åren utförts af katatonici eller personer lidande af dementia præcox. Jag skall här anföra ett par exempel.

Obs. VIII. S., präst, 25 år. Häktades i mars 1905 på grund af mord å sin fader. Förklarades otillräknelig. Intogs å Växjö hospitals kriminalafdelning. Han har själf lämnat följande uppgifter om sig själf och sin sjukdoms utveckling. Han anser sig aldrig ha varit fullt frisk och aldrig glad. Svårare sjuk blef han först 1898. Han led då af nedstämdhet och sömnlöshet och kände det nattetid, som om han hade eld i magen. Vid denna tid besökte han mig (Gadelius) i Lund och företedde en del neurasteniska symtom jämte tvångsföreställningar. Han tillrättades hvila och blef nu något bättre. Utbrottet af sin nuvarande sjukdom förlägger han till hösten 1904, men redan långt förut hade han märkt symtom däraf; så kunde han under det han stod på predikstolen tycka sig se, huru människorna i församlingen började röra sig om hvarandra, ibland kunde det svartna för ögonen på honom, så att han måste hålla upp långa stunder med sin predikan. Hösten 1904 tyckte han sig vara observerad på gatorna och började tro, att människorna ville honom illa. När han mötte dem, kände han lust att rusa fram och slå dem i ansiktet. Han tänkte ock ofta "köpa skjutvapen och döda människorna". Vid hemkomsten sista julen kände han ej riktigt igen sina föräldrar och syskon; han tyckte, att både de och andra människor voro svarta i ansiktet. Besvärades en tid af dubbel-

seende. Under sömnlösa nätter låg han och gjorde upp mord och självmordsplaner. Han hörde huru det knackade på fönstret och kände det krypa på kroppen. Han led våldsamma smärtor. Äfven synvillor plågade honom. Bland annat såg han sig själf som sinnessjuk. Såg sig "riktigt nedsjunken". Vid denna tid besökte han öfverläkaren i Växjö där Lindell för att *blifva intagen på Växjö hospital*. Han bad äfven fadern att få blifva omhändertagen på hospital, men han lyckades ej gifva tillräckliga skäl för sin framställning, enär han "ej kunde blotta sina själslidanden." Han hade svårt att anförtro sig åt föräldrar och syskon; när de ville smeka honom, kände han ej igen dem och vek därför undan, något som pinade honom själf mycket. Han fick förordnande som pastorsadjunkt i X., men där var det "nära att bryta ut"; han måste om nätterna stiga upp ur sängen och lägga sig på golvet för att *öfvervinna sitt begär att rusa upp och skrika och slå sönder*. När han låg skakade han så, att han måste hålla sig fast. *Ett par gånger tog han tändsticksasken för att tända eld, men öfvervann sitt begär*. Han reste nu till en vattenkuranstalt. Här köpte han sig en revolver och gick ut i skogen för att skjuta sig, men kastade i stället bort den. När han for på tåget, kunde han flera gånger gå ut på plattformen för att kasta sig emellan vagnarna. *Ehuru hans tankar oupphörligen kretsade kring mord och andra våldsamheter, kom dock tanken att slå till fadern alldeles ögonblickligt*. På fråga härom svarar S—: "Tanken att slå till min far kom som" — — — här afbrötos hans ord af ett jämrande skrik och en våldsam ryckning i hela kroppen.

Under vistelsen i fängelset var S. nedstämd och förtviflad. Han följer något så när med, hvad som händer omkring honom, och hans förmåga af uppmärksamhet är tydligen oskadad. Hans etiska och religiösa känslor uppgifvas af fängelseläkaren vara bibehållna, och hans lidande ökas i striden mellan dessa känslor och det *driftartade begäret till våldshandlingar*. Efter intagningen på Växjö hospital ligger han stilla och oberörd af hvad som sker omkring honom, suckar djupt och stönar ofta såsom af gränslös smärta. Han yttrar ingenting spontant och ger endast ovilligt och först efter flera gånger upprepad fråga svar i otydlig, hviskande ton, men är fullt orienterad till tid och rum. Tillfrågad om han minnes händelsen med fadern svarar han "ja" och får ett oroligt nästan hotfullt uttryck, rör oroligt armar och ben och tycks ha svårt att hålla sig stilla. Han ber att få slippa tala om handlingen. Frågan, om han ännu plågas af morddrift, besvarar han kort och med flåsande andning: "Ja, ofta" samt tillägger: "Jag kan inte tala mera."

Daganteckningar: Maj 1905. Vid öfverinspektörens besök besvarade S. ej dennes frågor och talade ej, men omedelbart efter dennes afresa bad han att få träffa öfverinspektören och önskade, att man skulle skriva och bedja honom komma till S. Förehållen det underliga häri säger han: "Jag kunde icke säga något då." "Jag kan aldrig säga hvad jag vill; så har det alltid varit sedan jag blef sjuk." "Hade jag kunnat säga till dr Lindell och dem där hemma, att jag var sinnessjuk och farlig, så hade jag kommit på hospital och då — aj, aj, aj." Han jämrar sig högt och vrider sig i smärta, *Juli 1905.* Under den gångna månaden har S. ofta visat sig orolig. Vid ett tillfälle i början af månaden slog han sönder den elektriska lampan och påstod några dagar senare, att han ätit glasbitar. D. 6—12 *tendens till näringsvägran.* Ofta har han framlämnat papperslappar med uppmaning att icke röra honom, innan man tilltalat honom, emedan han icke är sig själf mäktig och en farlig person. Ibland har betjäningen hört honom tala högt i predikoton och ibland jämra sig högt. En dag sade han sig vara "hela världens förstörare och mycket farlig efter döden". Därefter blef han mera meddelksam, sade sig "plågas af hemska inre syner, att djävulen tagit sin boning i honom, att han ej kan eller får dö riktigt utan endast skendö; ber att bli obducerad innan han begrafves, så att han ej begrafves lefvande" o. s. v. I bref, som han under denna period skrifer återkomma på ett *persevererande* sätt dessa föreställningar att icke kunna dö. Brevet äro i viss mån osammanhängande och samma fraser upprepas i oändlighet. Under följande månader är han lifligare, känner sig frisk. Hans bref äro nu praktexemplar af tomt frasmakeri. Ark efter ark glida hans tankar från ett till ett annat, utan att med särskildt intresse fördjupa sig i något. I en snusförnuftig och småviktig ton jollrar han fram reminiscenser och citat ur sitt skol- och studentvetande, snuddar än vid världshistorien, än vid bibeln, än vid Gud och än vid påfven och tyckes själf ha behag af de lika granna som innehållslösa orden. Vid denna tid hör han fortfarande röster bland annat "biskopen" och vill därför tala med denne. Ibland ser han "ljussken", ibland blir det "mörkt" omkring honom. *En inre spänning synes förefinnas, som ofta tar sig uttryck i ett slags egendomligt skratt.* I oktober har han ett *raptus af oro*. Han springer in till medpatienter och kastar sig i deras sängar. Införd i sitt rum, *slår han sönder väggen och äter kalkgrus, kastar omkull möblerna och krossar en fönsterruta, hotar skötarna med nattkärlet, pratar, svärjer och skrattar.* I november förnyade raptus. Urinerar i sin säng, på golfvet och i en soffa.

krossar en fönsterruta, biter sönder sin skjorta, smetar ner rummet med ekskrementer, *lägger fekalier i kommodlådan*. Pratar och sjunger. — 1906 i mars är S. lugn och stilla. Förefaller sorglöst glad, men klagar öfver fysisk och psykisk trötthet och oförmåga af ansträngning och brist på intresse. Ibland utbrister han i ett omotiveradt skratt — "kan icke hjälpa det" — eller "släpper", som han själf uttrycker det, "herraväldet öfver tanken, så att munnen får löpa i väg med att säga precis, hvad som faller den in". Under följande tid växlar tillståndet mellan *raptus af tvångsartad oro* och lugnare tider. 1907 i oktober antecknas: Emellanåt orolig, skrattande och talande för sig själf. Någon gång vid tilltal underlåter han att svara, stirrar frånvarande framför sig eller skrattar till helt omotiveradt eller talar långsamt och otydligt och så, helt plötsligt, liksom ryckande upp sig ur en dvala, faller han in i sitt vanliga sätt att tala. I det stora hela är han likgiltig och beröres märkbart litet af vistelsen å hospitalet.

Fallet är typiskt med afseende på såväl utveckling som förlopp. Prodromerna hafva äfven här en psykastenisk form med tvångsföreställningar och de för asteniska förvirringstillstånd karakteristiska sinnesvillorna. Äfven "dubbelseendet" torde vara ett i dessa former förekommande symptom¹⁾. I den mån sjukdomen skrider framåt, öfvergå tvångstankarna till impulser. Därpå följer en period af fortsatt gemytsförbränning med *ett uppflammande i ångest, innan känslolifvet brunnit ner*. De för en tid dominerande tankevillorna "att icke kunna dö" sammanhänga med abnorma organsensationer. Intressant är ju ock *perseverationen under detta inflammatoriska skede*. Därefter vidtager slutstadiet. Känslolifvet har förbrunnit. En tom och ytlig frasmakare är allt som

¹⁾ Förf. har nyligen i ett retrospekt med en ung flicka, som tillfrisknat efter en förvirring, förberedd genom öfveransträngning och framkallad af en reumatisk feber, påträffat detta rätt ovanliga symptom. Pat. sade sig i sjukdomens början hafva sett siffror och personer i omgifningen fyrdubbla på det sätt, att jämte en tydlig bild tre mindre tydliga framträdde. Att det här var fråga om psykiska efterbilder synes mig så mycket sannolikare, som pat. samtidigt och vid andra tillfällen äfven *hörde* talade ord ekoartadt upprepas. Möjligen voro äfven dessa fenomen en form af *perseveration*, framkallad af det dubbla orsaksmomentet: retning och bristande hämning.

återstår af den en gång begåfvade och lofvande mannen. Inom detta ihåliga skal, det bedrägliga skenet af en död personlighet, gömmas hvarken vilja eller motstånd. Med korta mellanrum genombrytes detsamma, då sjukdomen i våldsamma raptus af tvångsartad oro röjer sin vulkaniska art.

Det är i katatonien, såsom Evensen i sitt utmärkta arbete om *dementia præcox* framhållit, en rätt vanlig sak, att förbränningen försiggår under ångestutbrott. Ett sådant fall är följande:

Obs. IX. Fallet är för några år sedan publiceradt i Medicinalstyrelsens årsberättelser rörande hospitalen och rör sig om en hustru i de nordliga delarna af vårt land, hvilken i ett anfall af ångslan skurit halsen af sina fyra barn. Efter mordet kände hon sig något lättad, men blef snart åter lika ångslig. Någon ånger öfver sin ogärning hade hon aldrig känt; ehuru fullt medveten om hvad hon gjort, saknar hon förmåga att inse det orätta däri — "det är ju ingenting att tala om, det gick så fort, och för resten måtte hon väl haft rättighet att göra med sina barn, hvad hon ville". På grund af den smärtsamma psykiska spänning, hvarunder hon under observations-tiden befann sig, uppfattades fallet som melankoli med tvångsföreställningar.

Som bekant beskrefs i forna dagar, på monomaniernas tid, en *monomanie homicide*, och jag vill här som ett typiskt fall af dylik mordmani erinra om den af Marc ¹⁾ skildrade Henriette Cornier. Fallet påminner i viss mån om den norrländska hustrun, hvarom nyss talats. Henriette Cornier var en ung flicka, som helt kallblodigt, utan minsta anledning skar halsen af ett litet barn, som lämnats i hennes vård, och, då modern återkom för att hämta den lilla, kastade barnets hufvud genom fönstret. Hon hade före mordets begående visat sig tungsint och förändrad; hennes melankoli säger Marc "s'acroit de jour en jour; elle tombe dans une sorte de stupeur permanente". Efteråt repar hon sig något. Detta fall synes knappast kunna uppfattas annorlunda än som ett fall af *dementia præcox*, dit otvifvelaktigt en stor procent af de gamlas

¹⁾ Marc: De la folie. Paris 1840. T. II. p. 71.

monomanie homicide rättast är att hänföra. I en senare tid såg man i dylika fenomen degenerationsdrag af ett om tvångstankarna närmast påminnande slag¹⁾. Henriette Cornier säger själf: "C'est une idée qui m'a pris". ("Det var en tanke som grep mig".)

De primärpsykiska fenomenens form äro de samma i den typiska tvångstankesjukan resp. hysterien å ena sidan och katatonien å den andra, det är ju alltid fråga om infall, hugskott och frestelser, som väckas automatiskt och mer eller mindre starkt känslöbetonade, stundom åtföljda af ångest, tränga upp ur "de djupare själslagren" och in i medvetandet, där de tilltvinga sig den sjukes uppmärksamhet. Men under katatoniens utveckling tillkommer en omständighet, som drager den skarpaste gräns mellan de katatona tvångstankarna och de typiska. Denna omständighet är det *förändrade gemyts- och känsloläget*.

Det har alltid gällt som en trosartikel, att tvångstankesjuka ytterst sällan äro samhällsvådliga, och denna regel synas mig med ringa modifikation alltjämt kunna hållas upprätt. Väl är det sant, att en och annan af tvångstankar ytterst plågad patient begått suicidium, men vådliga för andra äro tvångstankesjuka i egentlig mening icke. Då tvångsföreställningar i form af kontrasttankar komplicera *melankolien*, ställer sig saken redan något annorlunda på grund af den specifikt melankoliska känslorubningen. Men hos tvångstankesjuka i trängre mening, inklusive hysterici, äro tvångshandlingar af kriminell art ytterst sällsynta, och torde otvifvelaktigt förutsätta moraliska defekter för att komma till utveckling²⁾. Som exempel härpå vill jag påminna om herr X., hvilken förfalskade järnvägsbiljetter för att därigenom skaffa sig ett slags spännande och afledande distraktion från sina tvångstankar, sin grubbel- och frågesjuka; det var gifvet-

¹⁾ Jmf. Gadelius: Om tvångstankar. Lund 1896.

²⁾ Jämför härmed den ringa utsikten att med moraliskt fullmåliga individer lyckas genomföra en posthypnotisk suggestion af brottsligt innehåll.

vis denne mans relativt låga etiska nivå, som gjorde det möjligt för honom att komma på en dylik idé¹⁾.

Det är icke alldeles sällsynt att tvångstankesjuka äro rädda för knifvar och andra spetsiga eller på annat sätt farliga föremål, enär de därmed tro sig kunna skada andra, och ur denna början händer det understundom, att homicida tvångstankar taga sin utveckling. Knappast någon form af tvångstankar torde vara så plågsam som denna, men knappast någon torde kunna inge så fast tillförsikt beträffande omöjligheten af verkliga tvångshandlingar (i den befarade riktningen). Hela den sjukes personlighet reser sig mot en sådan ingifvelse; ömheten för eller hänsynen till en annan människa stöder den sjuke i hans strid och hjälper honom att förjaga frestelsen.

Jag har för ej längesedan haft under min tillsyn och behandling ett dylikt fall. Det var en ung man, tillhörande en begåfvad, men sjukligt belastad familj. Hvad som mest plågade honom var tvångstankar i form af homicida idéer. Längre riktade sig dessa tankar mot modern och voro fullkomligt omotiverade. Den sjuke fann dessa tankar afskräckande och vidriga och fasade för sina frestelser. Hans känslolif reagerade i alla afseenden normalt gent emot dessa tankar, och jag sökte efter bästa förmåga styrka honom genom en försäkran, att det vore absolut oförenligt med hans natur att gifva efter för tankar af detta slag, och jag betonade som min bestämda öfvertygelse, att han intet hade att frukta. Då han sporde mig, om han tordes resa hem under någon tid till modern, svarade jag honom ett bestämdt "ja". Han reste och kom tillbaka rätt tillfreds, ty han hade hemma lyckligt genomkämpat en svår strid med sina plågsamma tankar. Under en annan orosperiod var det en gammal gumma, hos hvilken han bodde, som var föremål för de homicida frestelserna. I detta fall fanns ingen anledning att befara katatoni. Den sjuke reagerade fullt normalt och

¹⁾ Medicinalstyrelsens årsberättelse rörande hospitalen 1902; ett af mig afgifvet rättsmedicinskt utlåtande.

var, sedan jag vunnit hans förtroende, mycket suggestibel och tillgänglig för uppmuntrande ord. *Det fanns icke den dofva, inåtvända bundenhet hos den sjuke och den underliga förströddhet, som man vanligen, trots formell reda och skenbar tillgänglighet, redan tidigt finner hos katatonici.* Det saknades gifvetvis äfven alla spår af mimiska egendomligheter och parakinesier i hvarje annan form. Han var fullt behärskad i sitt uppträdande och var äfven dagligen verksam med litterära uppgifter.

Det är gifvetvis en viss skillnad emellan tvångstankar och *patologiska hugskott eller infall*, men i själfva verket är skillnaden blott graduell. Dissociationen är vid tvångstankarna tydligare uttalad, de äro *logiskt opåkallade*, medan de sjuka i sina infall, dessa må vara aldrig så barocka, ständigt känna ett visst associativt berättigande och mottaga dem som företeelser af eget kött och blod. På skalan af primärpsykiska fenomen äro infallen ett slags perifera och långsökta idéassociationer, medan tvångstankarna snarast kunna betraktas som logiska antipoder till idéassociationerna ¹⁾. Äfven de patologiska infallen äro psykasteniska fenomen, och liksom tvångstankarna utgjorde en beröringspunkt mellan katatoni och hysteri, så finna vi ännu en sådan i de patologiska infallen. Katatonien kan nästan sägas vara de patologiska infallens ²⁾ sjukdom par préférence, och vid fall af denna art måste man städse tänka på möjligheten

¹⁾ I mitt arbete om Tvångstankar har jag därför kallat dessa *allogismer*. Se Gadelius: Om Tvångstankar s. 12.

²⁾ Jag begagnar här termen, det patologiska infallet, i en något annan mening än Bonhoeffer. Denne har för någon tid sedan i en uppsats i Berliner med. Wochenschrift begagnat benämningen "Die pathologische Einfall" på en plötsligt inträdande förändring i personlighetsuppfattningen, karakteriserad af konfabulationer, påståenden och romantiska uppgifter, hvilka den sjuke helt plötsligt amalgamerar med sitt jag, därvid spelande en ny ofta ganska fantastisk roll. Bonhoeffer framhåller själf sammanhanget mellan dessa akut paranoidea tillstånd och den patologiska lögnen, Delbrück's Pseudologia Phantastica. Äfven med de tillstånd, Dupré skildrat under benämningen Mythomanies, har Bonhoeffer's "patologiska infall" mycket släktttycke.

af en katatoni. Mången diagnos *hysteri*, som ställts på grund af den gamla uppfattningen, att dylika infall äro hysteriska symtom, hade under det fortsatta förloppet med rätta bort ändras till den mera ödesdigra uppfattningen, *katatoni*. Det torde därför vara lärorikt att här jämföra ett par fall, där likheterna äro omissskänliga, men där äfven vissa väsentliga olikheter gäfvö anledning till en mycket olika prognostisk uppfattning.

Obs. X. L., fröken, 15 år, dotter till en man i mycket framskjuten social ställning, har tidigt visat stor excentricitet och liflig fantasi. I skolan blef hon så intagen af franska revolutionens historia, att hon själf begynte planlägga anarkistiska komplotter, anslag vid påsktiden 1901 å gatan upprop till revolution och samlade omkring sig kamrater och lägre mans barn, höll tal och uppmanade sina åhörare att anlägga eld, döda kungen o. s. v. Samma skandalösa uppträden förnyades efter någon tid, sedan hon, för att kunna verkställa sina ingifvelser, nattetid rymt hemifrån. Själ uppgifver hon äfven, att hon ämnat anlägga eld vid Regeringsgatan här i staden, men skrändes af någon hon hörde nalkas. Till följd af sitt uppträdande måste hon afbryta skolan och återsändas till ett gods på landet i familjens ägo. Efter ankomsten dit hade hon bisarra funderingar öfver sin bestämmelse för framtiden, ville taga tjänst, trodde sig ännad att uträtta stora ting för de små, lidande och betryckta, i hvilkas lif hon ville deltaga. En del af dessa funderingar torde möjligen ha haft sitt sammanhang med ett tycke för en sedermera afskedad man af underordnad klass, som hade anställning vid godset. För att komma hemifrån, där ingen ville lyssna till hennes idéer, rymde hon en sommarnatt förklädd till gosse. Hon sprang på några timmar $3\frac{1}{2}$ mil och begaf sig sedan med järnväg till Stockholm. Vid stationen möttes hon af detektiv polis, men gjorde motstånd och ville till och med draga knif. Inför stadsfiskalen uppdukade hon sedermera en lång historia om anarkistiska stämplingar, i hvilka hon sade sig vara delaktig.

Intagen på privat sjukhem gjorde hon ett våldsamt rymningsförsök, hvarefter hon internerades å privat sinnessjukanstalt. Här förhöll hon sig i allmänhet stilla, men gjorde emellanåt plötsliga försök att rusa ut, hvarvid hon utvecklade en stor styrka och med största svårighet kunde kvarhållas af trenne sköterskor. Om sina revolutionära ingifvelser berättar hon, att hon länge planlagt desamma och att hon trott, att det blott behöfdes anslås plakat med upprop för att förmå

människor att resa sig mot konung och öfverhet och anstifta mord och brand. Hon medger, att planen visserligen var dumt uttänkt, men fattar ej att den varit abnorm. Själf påstår hon sig ha haft för afsikt att stiga upp på kungens vagn och sticka ihjäl honom. Det var äfven hennes mening att kasta in brinnande papper i en snickarverkstad här i staden, ehuru hon hindrades af att en polis gick förbi. Mordbranden ville hon ställa till för att se hvad detta upptåg skulle leda till, ej för att göra någon människa något illa. Mot sitt hem är hon fientligt stämd; vill ut för att arbeta som tjänarinna; hon hade reda på en arbetarfamilj, som ville taga emot henne och nog skulle gömma henne undan dem, som sökte henne.

Pat. är fullkomligt redig. Från centrala nervsystemet och andra organ märkas inga påvisbara förändringar. Hon befinner sig i allmänhet i en förhöjd stämning, är liflig och trotsig i sitt tal. I sammanhang med menses märkes i allmänhet retlighet och oro. Under den fortsatta vistelsen å privatanstalten inträdde en dubbelsidig hysteriform förlamning af benen, som dock nästan ögonblickligen försvann genom elektrisk behandling.

Pat. uttogs efter någon tids vistelse å anstalten och undergick hypnotisk behandling hos dr Wetterstrand. De patologiska infallen, af hvilka det senaste var vissa planer om giftermål med en yngre arbetskarl, försvunno därunder tämligen lätt. Jag bevittnade efter behandlingens slut den unga damens sammanträffande med fadern, hvilket var det hjärtligaste. Intet återfall lär sedermere hafva inträffat. Hennes vidare utveckling har, efter hvad jag sport, försiggått normalt, och hon har sedermera ingått äktenskap med en jämbördig man.

Att man i detta fall med fog kan göra gällande diagnosen *hysteri* ¹⁾, synes mig uppenbart, ehuru denna diagnos visst icke från början var så klar. Pubertetsåldern, de bisarra, om en underlig hänsynslöshet vittnande

¹⁾ En och annan af Kræpelin's skola skulle kanske nöja sig med att kalla detta fall en *manisk episod* i en *mano-depressiv psykos*. Det kliniska begreppet *mano-depressiv psykos* berör dock symtomen i hvarje särskildt fall rätt ytligt och gör alltför liten rättvisa åt vissa icke oväsentliga psykologiska sammanhang. Jag har därför afsiktligt undvikit dess användning. I öfrigt må tilläggas att "*hysteri*" och "*mano-depressiv psykos*" icke utesluta hvarandra. Obs. II (sid. 15) ger ett exempel på en *mano-depressiv sinnessjukdom*, där en hysterisk psykos utvecklar sig, medan stämmingsvägen befinner sig på sin exaltationshöjd.

idéerna, voro ju ägnade att leda tanken på dementia præcox. Den plötsligt uppkommande kvasi-paralysen af benen var väl icke något säkert skiljemärke, och den sjukas mer än vanliga begåfning, som ej saknade rätt excentriska egenheter, var ej heller någon fullt tillförlitlig hållpunkt för en diagnos. Likvisst fanns öfver den sjukas väsen en påfallande öppenhet och rättframhet; det inåtvända och bundna, oklart anande och gåtfullt antydande, saknades, och detta i förening med hennes känslolifs liflighet, naturliga värme och innerlighet gaf stöd åt mina förhoppningar, att diagnosen här kunde ställas gynnsammare. Jag föreslog därför den sjukas föräldrar en hypnotisk behandling, och denna visade sig hafva den bästa effekt. Behandlingens gynnsamma resultat och den vidare utvecklingen af fallet bestyrka riktigheten af den ofvan angifna tolkningen.

Till jämförelse med nyssanförda fall meddelas följande:

Obs. XI. X., fröken, 20 år gammal. Fadren lider af en tidtals påkommande depression af obekant art. Modern, numera frisk, har under sitt äktenskap tidtals varit mycket nervös och därunder äfven lidit af hallucinationer för syn och hörsel, städe dock med god sjukdomsinsikt. Intet alkoholmissbruk kan anföras som orsak till dessa fenomen. Moderns far har sannolikt haft lues.

En bror till den sjuka fröken X. har ungefär samtidigt med systemen insjuknat, och, enär deras öden på ett underligt sätt sammanväfts, nödgas jag först meddela några upplysningar om brodern. Denne, en ung man omkring 24 år gammal, opererades för ett par år sedan med lyckligt resultat för en appendicit. Kort efter operationen visade sig, egendomligt nog, en utvidgning af den ena pupillen med ljusstelhet (morfaderns lues?). Denna pupillära abnormitet, som sannolikt åtföljdes af vissa obehagliga, hyperestetiskt uppfattade sensationer, blef utgångspunkt för en mängd hypokondriska funderingar. Tankarna kretsade oupphörligt kring detta öga; han fann det själf olycksbådande och olycksbringande. Under en rekreatjonsresa utomlands skref han mycket hem, särskildt till fröken X. Brefven hade ett grubbelsjukt innehåll, voro fyllda med djupsinniga, delvis rätt dunkla spekulationer om hans lif och framtid, om hans uppgifter och förhoppningar och innehöllo här och hvar antydningar om det hinder för hans utveckling, det olycksaliga

ögat åstadkom, och att det vore för honom det bästa, om det vore borta. När han hemkom från sin resa, hvarvid systemen var honom till mötes, hade han ett mörkblått glas för sitt ena öga. Detta gjorde på systemen, hvilken själf en tid varit "nervös", ett djupt intryck. Hemkommen till sin bostad — hon var för sin vidare utbildning inackorderad i Stockholm, enär föräldrarna bo i en landsortsstad — gjorde hon helt plötsligt, ett försök att med en hårnål sticka ut sitt högra öga. Hon genomborrade bulben; såret läktes dock utan infektion eller efterföljande grumling af medierna. Efter detta attentat blef jag tillkallad. Mitt första intryck af den sjuka var en viss öppenhet, hon talade dock med bisarr tillfredsställelse om det skedda och sade, att hon skulle göra om det, *det kände hon med sig*, ty hennes öga vore blott till fördärf. Dock trodde hon ej, att hon skulle göra det omigen genast. Hon var nu nöjd och lugn och hade fått frid, hvilket hon icke haft på flera år. De första dagarna visade den sjuka ett tillgängligt väsen, för-rådade en rätt liflig intelligens, svarade med reda och vakenhet och fann sig med tillfredsställelse i att ligga till sängs. Hon hade under den gångna tiden magrat mycket och begynte nu tilltaga rätt betydligt i vikt. Emellertid kom det snart öfver den sjuka ett distraheradt uttryck, hon antydde själf, att det kändes underligt inom henne: hon blef alltmera inåtvänd, tyst-låten och otillgänglig. Så inträdde plötsligt ett raptus af stumhet och näringsvägran. Efter ett prolongerad bad blef hon lifligare. Hon syntes nu hämta sig och fick efter för-loppet af ett par månader, sedan hon tagit sig i vikt omkring 10 kilo, vara uppe en del af dagen. Gjorde nu med sin moder promenader i staden och föreföll vara fullt normal. Efter denna förbättring inträdde ånyo en försämring, yttrande sig i ett distraheradt och mera otillgängligt väsen. En söndags-morgon skulle hon med sin sköterska gå i kyrkan, men måste vända om, enär det begynte regna. Hemkommen på sina rum drog hon sig undan ur sköterskans åsyn, *afkastade i hast kläderna och sprang alldeles naken ut genom fönstret*. Som sjukhemmet, å hvilket hon vistades, endast låg en våning öfver marken, skadade hon sig obetydligt. Då hon uppburits på sitt rum, föreföll hon tillfreds med det skedda, sade, att nu skulle hon bli frisk; det hon gjort var något, som nödvändigt måste ske, och nu skulle hon bli bra sedan det var utfördt.

Efter denna händelse, som ställde den från början befarade diagnosen katatoni öfver hvarje tvifvel, upphörde jag att vara den sjukas läkare, enär föräldrarna ej ville följa mitt råd att söka vård för den sjuka å en anstalt. Jag har sedermera sport, att den sjuka en längre tid befunnit sig i en mycket god

remission, men sedan åter försämrats. Äfven vid denna nya försämring har sjukdomen yttrat sig i absurda infall. Hon ville vid ett tillfälle hafva "ett glas konjak", à tout prix "ett glas konjak".

Förloppet af broderns sjukdom blef tyvärr i lika grad ogynnsamt. Efter en tids fortsatt grubbelsjuka, hvarvid tankarna kretsade kring det onda ögat, sexuella frågor m. m., blef han något bättre. Han *ansåg sig sedan helt plötsligt hafva fattat tycke för en sjuksköterska och förlofvade sig med denna.* Snart inträdde emellertid en betydande försämring. Han blef våldsam och måste öfverflyttas till Solna sjukhem, där det vidare förloppet växlat mellan en half-stuporös hållning och impulsiva raptus af våldsamt.

I båda dessa fall, hvilka tillsammans utgöra ett särdeles godt exempel på en "*folie à deux*", tager sig sjukdomen uttryck i patologiska infall. Hos system närma de sig impulsens karaktär, men legitimeras genom mer eller mindre krystade förklaringar. I den mån sjukdomen framskrider blir deras organiska bundenhet så uppenbar, att det icke lönar mödan att forska efter ett ideogentiskt sammanhang. Hos brodern har infallet att låta uttaga ögat sin utgångspunkt i tvångsartade organsensationer och röjer redan häri sin *katatona* art. Hans grubbelsjuka fantasier stelna alltmer i organisk bundenhet. Båda fallens afslutning ställer diagnosen *katatoni* utom allt tvifvel.

Utrymmet tillåter mig ej att ännu mera öka kasuistiken till belysande af den föreliggande frågan: differentialdiagnosen mellan hysteri och katatoni. De fall, jag ofvan anfört, torde dock kunna anses tillräckliga som stöd för den här utvecklade uppfattningen om likheten och olikheten i dessa sjukdomar. Hvad jag kallat *den psykiska lokalisationen* är för båda formerna gemensam, m. a. o. primärpsykiska och undermedvetna fenomen gifva i båda fallen åt sjukdomsbilden dess typiska karaktär. Symtomen hafva därför en prägel af tvång; tvångstankar,

patologiska infall, obsessioner och automatiska fenomen förekomma i båda dessa sjukdomsformer.¹⁾

Skillnaden mellan psykasteni och hysteri är flytande; ett flertal symtom hos hysterici äro blott psykasteniska och de typiskt hysteriska symtomen, *de sekundärpersonliga* (undermedvetna), markera en vidare utveckling på sätt jag i det föregående antydt. En motsvarande progression återfinna vi i många fall af katatoni. Sjukdomen begynner med psykasteniska prodromer och därpå utveckla sig de hysteriforma tillstånden med klyfningsfenomen och automatism. Bakom denna yttre öfverensstämmelse gömmer sig en inre olikhet, som är väsentlig och gestaltar det slutliga förloppet i alla afseenden olika. Hysterien följer en ideogenetisk utvecklingslinje. Katatonien synes att börja med göra detsamma, men dess kurva böjer plötsligt af och försvinner i *ett organiskt förlopp, där det psykologiska sammanhanget fördunklas*. Som en hjärtneuros öfvergår i en myokardit, så framväxer ur de funktionella anomalier, hvilka bilda substrat för de ideogena symtomen, inflammatoriska tillstånd med retningsfenomen och nybildningar, och föreställningarna blifva "antoktona" utan psykologisk kontinuitet. De äro nu stramt bundna vid organiska förlopp och äro därför absolut otillgängliga för hvarje suggestionsterapi.

De organiska förlopp hvarom i katatonien är fråga synas af åtskilliga iakttagelser (Alzheimer, Nissl) att döma vara lokaliserade till de djupare barklagren. Där lära vi företrädesvis finna förändringen af ganglioceller,

¹⁾ Bland författare, hvilka beaktat dubbelheten inom själslifvet vid psykologiska tolkningsförsök af kliniska fenomen, böra utom de i texten citerade äfven nämnas Wernicke och Gross. Den senare tillämpar Wernicke's sejunktionshypotes vid sin uppfattning af dementia præcox — Gross kallar denna sjukdom dementia sejunctiva — på ett sätt, som rätt mycket öfverensstämmer med den i det föregående formulerade.

Jmf. Gross; Ueber Bewusstseinszerfall. Monatschr. f. Psych. u. Neur. B. XV, s. 45.

„ Zur Nomenclatur "Dementia Sejunctiva" Neur. Centr. bl. 1904. s. 1144.

anhopningen af glia o. s. v. Dessa djupare barklager äro otvifvelaktigt de biologiskt äldsta, substratet för kroppssensationerna, d. v. s. gemytets och karaktärens underlag. En retning i detta barklager torde möjligen afspegla sig i de hypokondriska idéerna, en organisk dissociation härstädes i de sekundärpersonliga obsessionsfenomenen. En mer eller mindre avancerad förstöring af detta lager torde motsvaras af en allmän förflackning af känslolifvet. Utan resonans inom detta bli de moraliska idéerna tomma ord och floskler. Ord och floskler tryta ej för katatonikern, men med förlusten af känslobetoning hafva idéerna förlorat sin betydelse som korrektiv och viljebestämmande medel ¹⁾.

De frågor, som gjorts till föremål för denna studie, äro mycket omfattande, och jag har blott haft tillfälle att behandla dem antydningssvis och i flyktiga drag. Till sist ännu en sådan antydan.

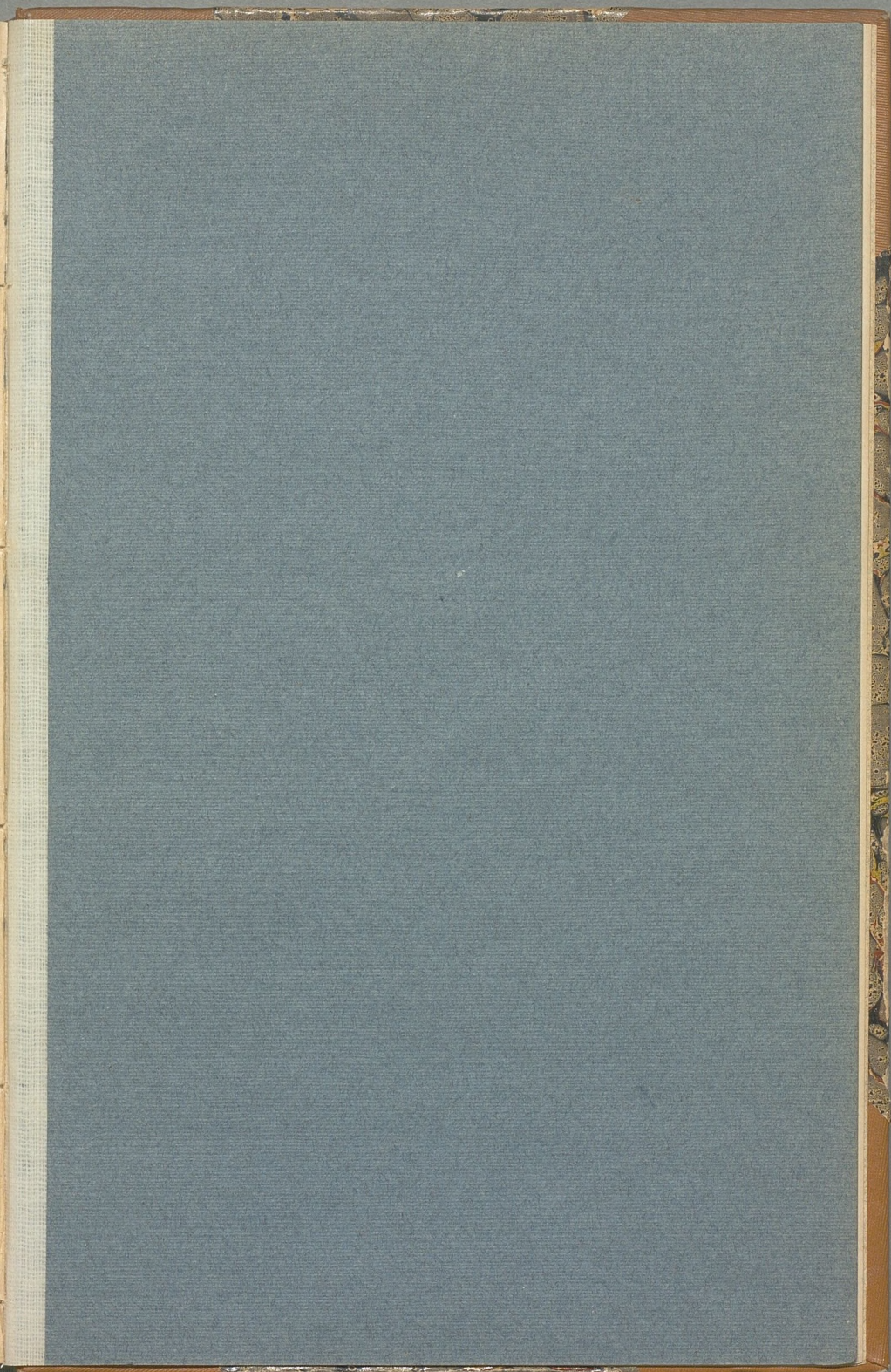
Förträngningen af en affekt och omsättningen af dess lefvande kraft i andra uttrycksformer än de legitima, hvilka psykologiska processer af mången uppfattas som det väsentliga i hysteriens psykogenes, är strängt taget ett välbekant om ej hvardagligt fenomen, och det är blott dess stegring, karrikaturen så att säga af normala förhållanden, som blir sjukdom, hysteri. Möjligen är det bland annat detta förhållande eller aningen om detsamma, som kommit mången att se en *släktskap mellan hysteri och genialitet*. Hvilken rik omsättning och förvandling af t. ex. banal erotik, för att icke säga sexualaffekt, ligger ej i mycket af det vackraste som tänkts och skrivits

¹⁾ Denna förmodade öfverensstämmelse mellan de organiska och psykiska symtomen kan genomföras ytterligare ett steg. Det tangentella lagret af fina associationstrådar tyckes i katatonien vara oberördt; i *paralysie générale*, där icke blott känslolifvet utan äfven intelligensen i trängre mening faller sönder, glesnar detta trådlager för att slutligen alldeles försvinna. Jag behöfver väl ej ytterligare betona att här endast är fråga om förmodanden. Katatoniens patologiska anatomi är för litet känd för att tillåta några påståenden.

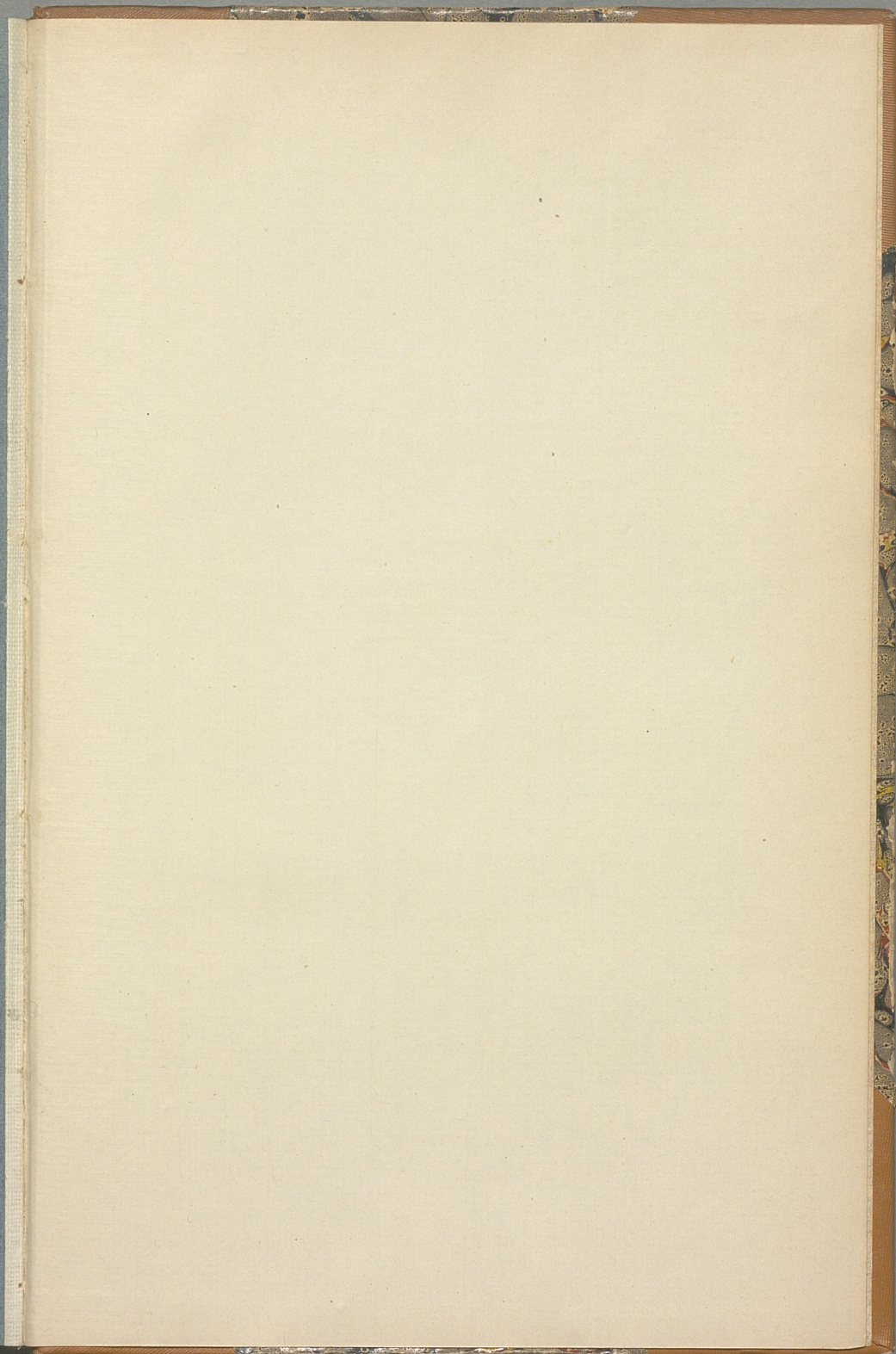
och i konsten fått sitt uttryck. Denna omsättning, dessa förvandlingar ske i det förborgade, de äro oftast från medvetandet fullständigt dissocierade primärpsykiska processer.

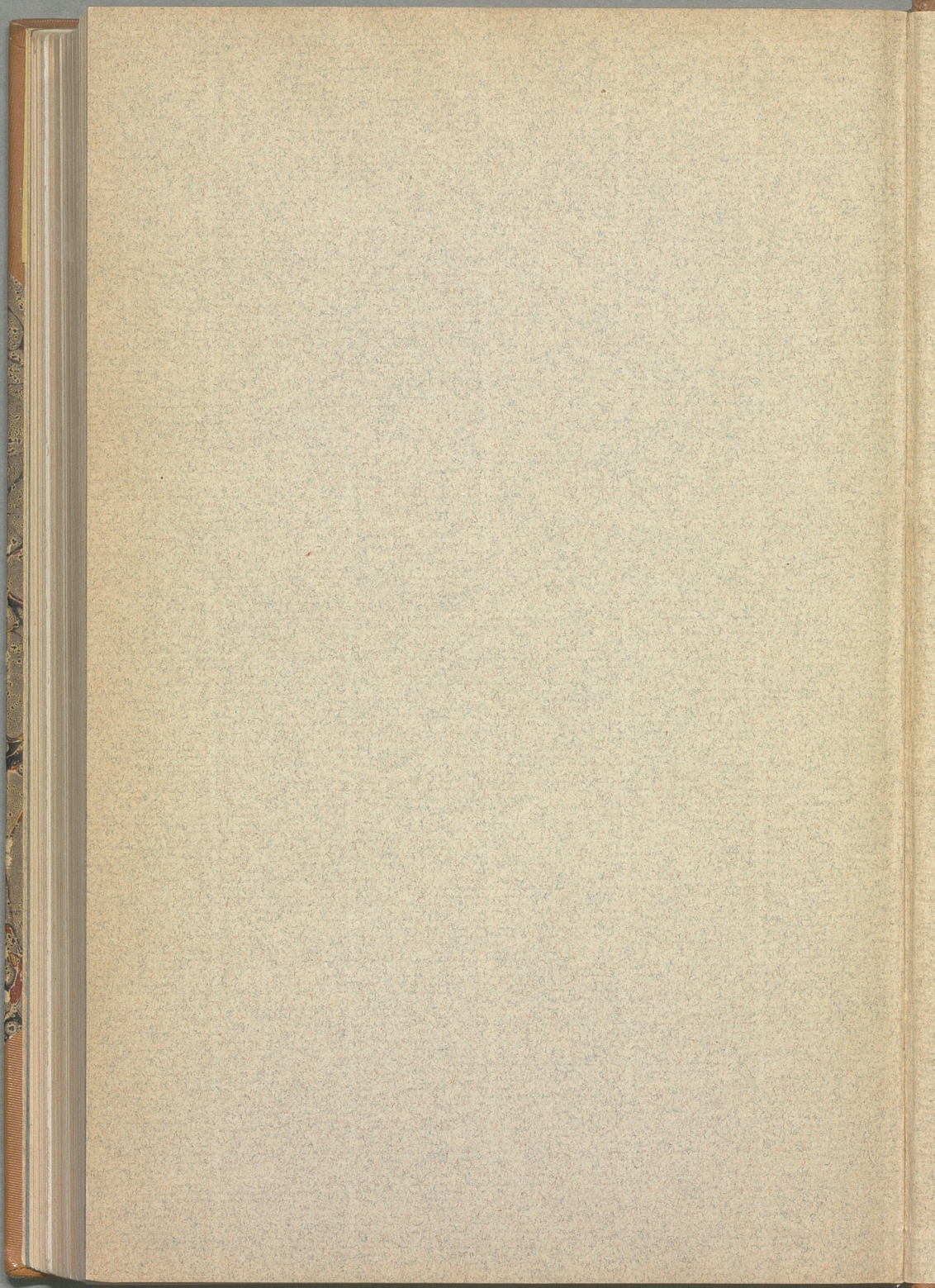
Äfven i denna tillämpning af vårt spørsmål möter oss släktskapen eller likheten mellan hysteri och katatoni. Hos månget geni eller blott producerande talang af mera bisarr prägel är det mindre en naturlig konversion af affekter, som bildar utgångspunkten för produktiviteten, än abnormal förlopp, retnings- och inflammations-tillstånd någonstades i själssubstratets djupa lager. Då alstras underliga stämningar och sensationer och af dem väckta, underliga, logiskt oåtkomliga idéer och hugskott, och så går den katatona själf förbränningen jämna steg med geniets utveckling — *in absurdum*.

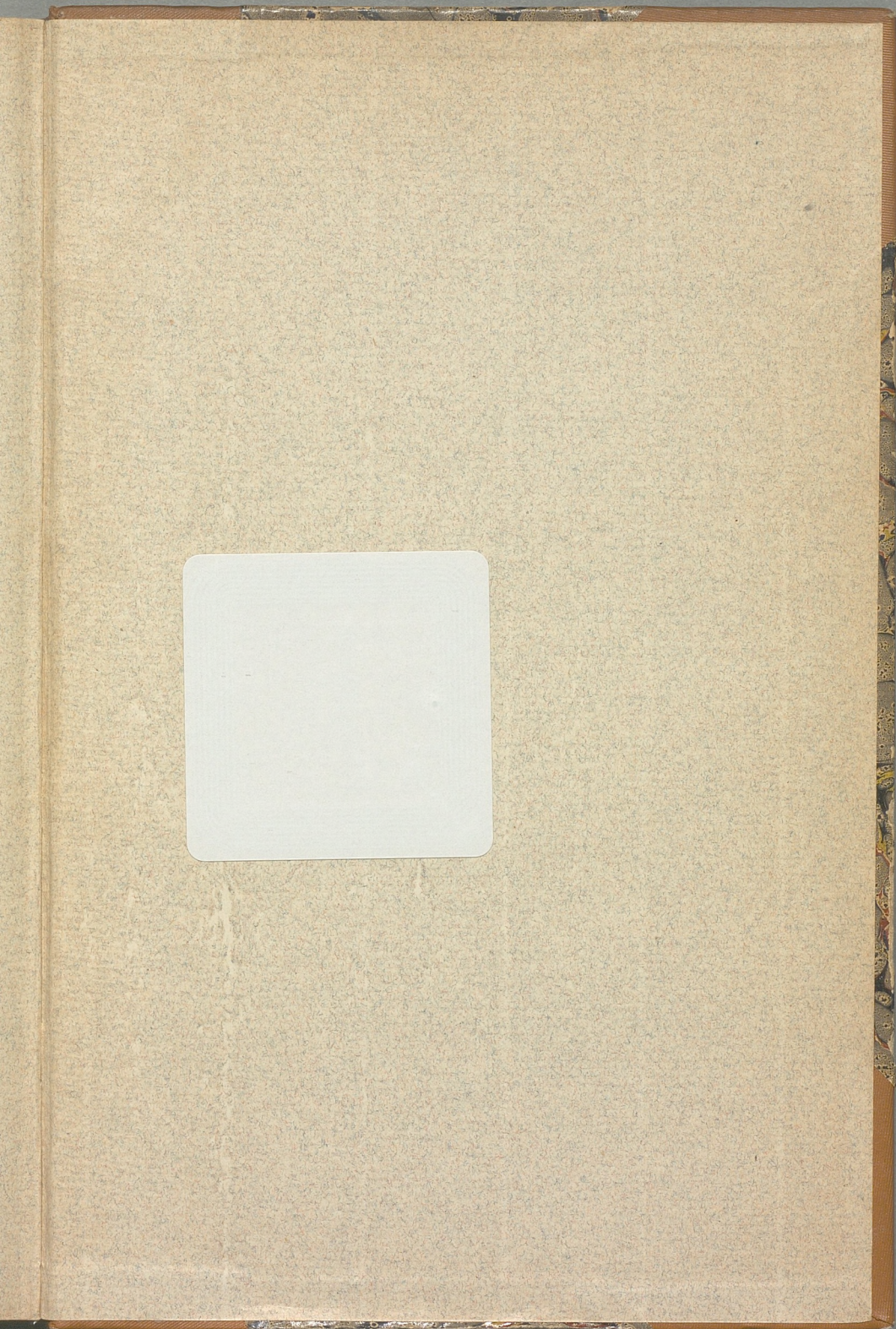
Jan. 08.



Pris 12 kronor
för båda delarna







Kungl. biblioteket, Stockholm



50001

000 069 845

www.books2ebooks.eu