

Digitaliseret af | Digitised by



**DET KGL.
BIBLIOTEK**

Royal Danish Library

Forfatter(e) | Author(s):

Titel | Title:

Thalbitzer, Sophus.

Den manio-depressive Psykose -
Stemningsindssygdom : et Forsøg til
Bestemmelse af dens Pathogenese og
pathologisk-anatomiske Grundlag med særligt
Henblik paa de manio-depressive...

Udgivet år og sted | Publication time and place: København : Gyldendalske Boghandels Forlag,
1902

Fysiske størrelse | Physical extent:

130 s.

DK

Værket kan være ophavsretligt beskyttet, og så må du kun bruge PDF-filen til personlig brug. Hvis ophavsmanden er død for mere end 70 år siden, er værket fri af ophavsret (public domain), og så kan du bruge værket frit. Hvis der er flere ophavsmænd, gælder den længstlevendes dødsår. Husk altid at kreditere ophavsmanden.

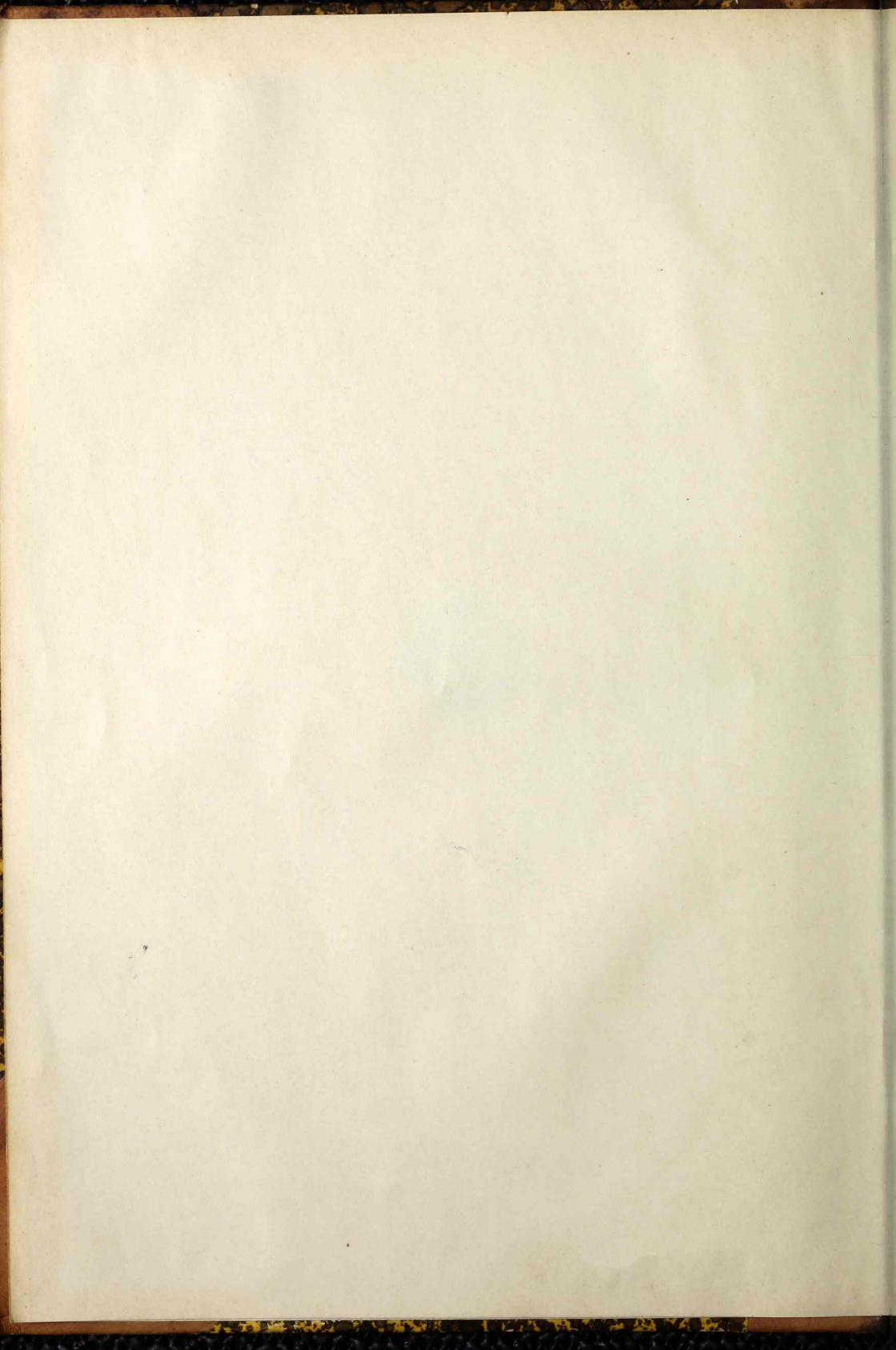
UK

The work may be copyrighted in which case the PDF file may only be used for personal use. If the author died more than 70 years ago, the work becomes public domain and can then be freely used. If there are several authors, the year of death of the longest living person applies. Always remember to credit the author

DET KONGELIGE BIBLIOTEK



130016613534



SOPHUS THALBITZER

DEN MANIO-DEPRESSIVE PSYKOSE

— STEMNINGSSINDSSYGDOM —

ET FORSØG TIL BESTEMMELSE AF DENS
PATHOGENESE OG PATHOLOGISK-ANATOMISKE
GRUNDLAG MED SÆRLIGT HENBLIK PAA DE
MANIO-DEPRESSIVE BLANDINGSFORMER



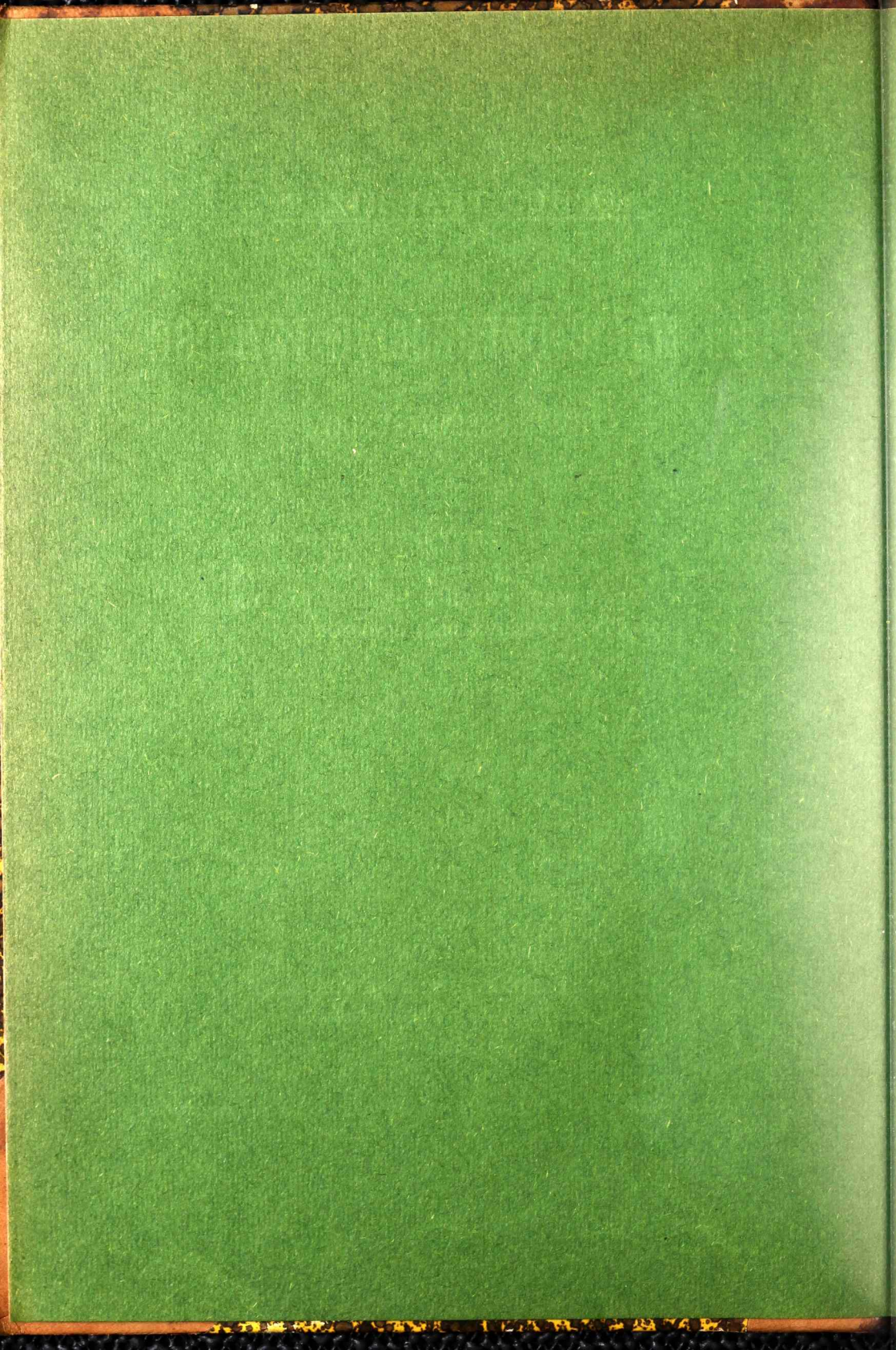
KØBENHAVN

GYLDENDALSKE BOGHANDELS FORLAG

TRYKT HOS J. JØRGENSEN & Co. (M. A. HANNOVER)

1902

*Forsvaret finder Sted den 26. November 1902 Kl. 2 i Universitets-
Auditoriet Nr. 3.*



SOPHUS THALBITZER

DEN MANIO-DEPRESSIVE PSYKOSE

— STEMNINGSSINDSSYGDOM —

ET FORSØG TIL BESTEMMELSE AF DENS
PATHOGENESE OG PATHOLOGISK-ANATOMISKE
GRUNDLAG MED SÆRLIGT HENBLIK PAA DE
MANIO-DEPRESSIVE BLANDINGSFORMER



KØBENHAVN

GYLDENDALSKE BOGHANDELS FORLAG (F. HEGEL & SØN)

TRYKT HOS J. JØRGENSEN & Co. (M. A. HANNOVER)

1902



Denne Afhandling er af det lægevidenskabelige Fakultet antagen til offentlig at forsvares for den medicinske Doktorgrad.

København, den 12. September 1902.

Leopold Meyer,

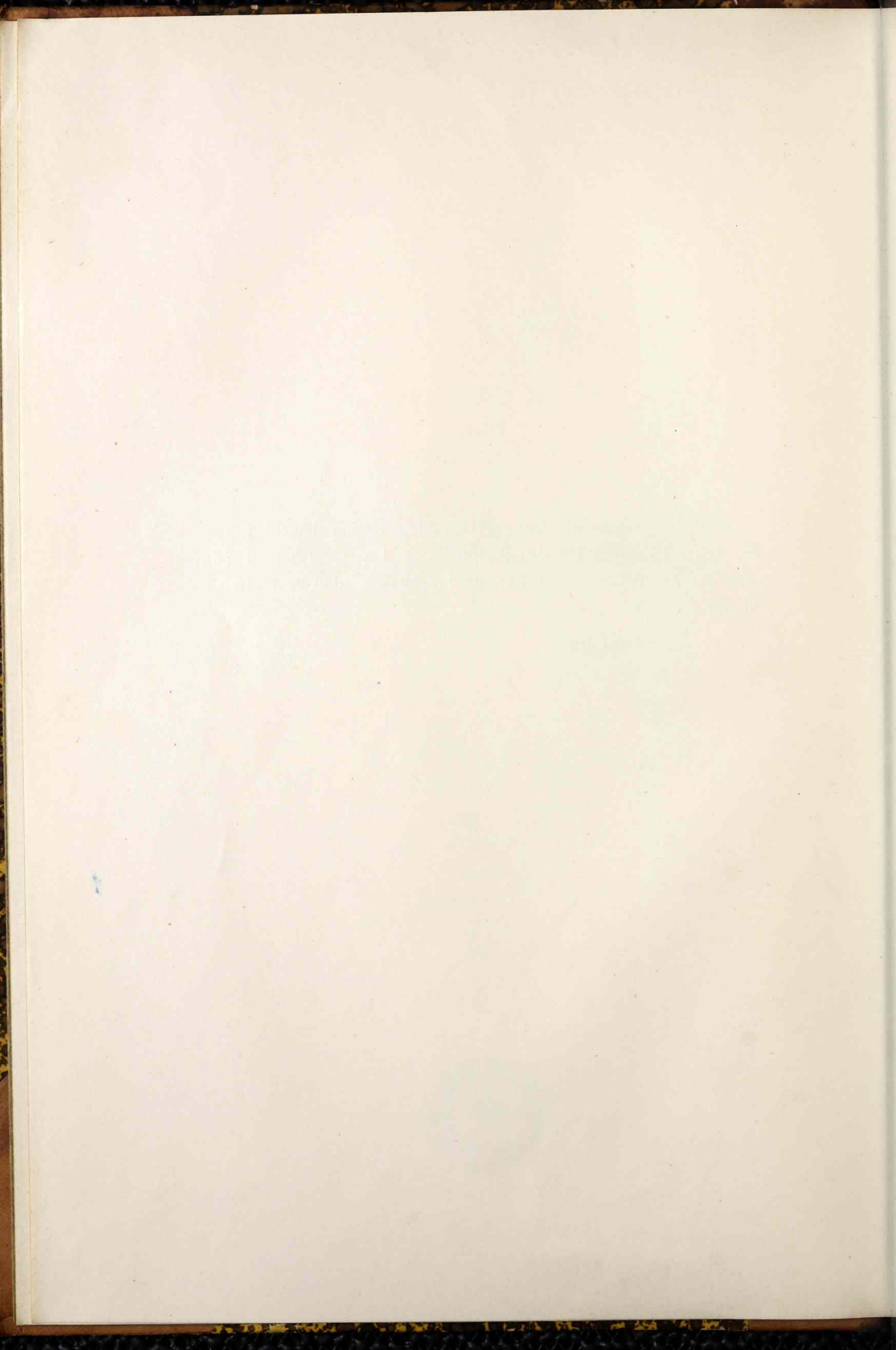
f. T. Dekanus.



Ved Udgivelsen af denne Afhandling ønsker jeg at bringe St. Hans Hospitals Overlæge, Professor Dr. O. Rohmell min Tak for Tilladelsen til at benytte Hospitalets kliniske Materiale til mit Arbejde.

November 1902.

Forf.



I. Indledning.

Saa længe man overhovedet har søgt at systematisere Pathologien, er det væsentligst sket ud fra tre store Synspunkter, et ætiologisk, et klinisk-symptomatisk og et pathologisk-anatomisk.

Først med Begyndelsen af det 19de Aarhundrede kan Psykiatrien siges at være anerkendt som en Del af Pathologien, Sindssygdomme som Hjærnesygdomme og dermed disse samme tre Synspunkter underkastede. Før den Tid havde Sindssygdommene hovedsagelig været betragtet fra filosofisk-spekulative eller theologiske Standpunkter som Lidelser af Sjælen eller af Lidenskaberne, hidrørende fra den menneskelige Syndighed.

For den samtlige Pathologi gælder det, at den pathologiske Anatomi vistnok er det eneste virkelig rationelle Grundlag for en Inddeling, og takket være de sidste Decenniers mægtige Udvikling paa dette Omraade er det ogsaa lykkedes at gennemføre en Systematisering paa denne Basis for en Del af de »somatiske« Sygdomme, medens en stor Mængde af disse endnu kun kan grupperes og ordnes ud fra et kombineret ætiologisk-klinisk Synspunkt.

Hvad specielt Sindssygdommene angaar, er det hidtil kun for en enkelt af disse — den generelle Parese — lykkedes at paa-vise det, der med en vis Sandsynlighed kan betragtes som denne Lidelses anatomiske Grundlag, og som i næsten alle Tilfælde tillader os at verificere den kliniske Diagnose postmortelt. Den

generelle Parese er da ogsaa i Færd med at annekteres af Neuropathologien og henføres under dennes særlige Disciplin: Hjærnesygdomme — en Skæbne, som naturligt vil overgaa ogsaa andre Sindssygdomme, efterhaanden som det lykkes at finde deres Pathogenese og paavise deres pathologisk-anatomiske Grundlag.

For alle de andre Sindssygdommes Vedkommende har man hidtil maattet holde sig til Kliniken eller Ætiologien eller en Kombination af begge for at danne sit System.

Medens de banebrydende Forfattere i forrige Aarhundredes Begyndelse navnlig søgte at gruppere det store ubearbejdede Stof ved Hjælp af deres kliniske Erfaringer, opstillede Morel¹⁾ mod Midten af Aarhundredet et paa rent ætiologisk Basis bygget System. Dette mødte strax en betydelig Modstand, men har vistnok alligevel ikke undladt at sætte sit Spor hos de fleste senere Forfattere.

Det maa indrømmes, at et saadant rent ætiologisk Synspunkt giver et mere omfattende Blik, en bredere Basis for en Inddeling end det klinisk-symptomatiske, men Standpunktet har vist sig ufrugtbart, ikke været tilgængeligt for Udvikling og har derfor efterhaanden maattet vige Pladsen for Kliniken som bestemmende Hovedfaktor for Sindssygdommenes Inddeling.

At Udviklingen er gaaet i denne Retning, mere og mere at fremhæve det kliniskes Betydning for en Systematisering og dermed for Diagnostiken, medens Ætiologien først kommer i anden Række, staar ganske naturligt i Forbindelse med den fremadskridende Udvikling af den kliniske Metode. Hvor skeptisk man end stiller sig i dette Spørgsmaal, kan det dog vanskelig nægtes, at der ved Stoffets atter og atter gentagne Gennemarbejdelse at det forløbne Aarhundredes talrige psykiatriske Forfattere er foregaaet en ganske vist langsom og fra Trin til Trin næsten umærkelig, men dog utvivlsom, jævnt tiltagende Udvikling af den kliniske Metode. Klinikerens Øje er bleven skærpet for, hvad der er væsentligt og hvad mindre; ved stadig nøjere og

¹⁾ Traité des maladies mentales. 1860.

fra alle Sider at betragte og nærmere undersøge de enkelte Symptomer er Klinikeren naaet til en klarere Forstaaelse af dem og deres Væsen, samtidig med at han bestandig søger sit Iagttagelsesomraade udvidet. En saadan Udvidelse af Iagttagelsesomraadet er det netop, der i de senere Aar tilstræbes af de forskellige psykologiske og psykofysiologiske Skoler, hvis Resultater ganske vist hidtil ikke er store, navnlig i Sammenligning med det kolossale Arbejde, hvoraf de er fremgaaet, men som dog maaske med Tiden vil kunne yde Klinikken væsentlige Tjenester.

Den kliniske Inddeling rummer imidlertid en Fare, som heller ikke alle Forfattere har undgaaet, nemlig den at friste til at hæfte sig ved Bagateller og underordnede Egenskaber ved de enkelte Symptomer og derved føre Inddelingen ud i et rent Vildnis af Smaagrupper og Underafdelinger, hver karakteriseret ved sin Nuance af et enkelt Symptom — en Fremgangsmaade, hvorved det store Overblik nødvendig maa løbe Fare for at gaa tabt.

Indenfor det Materiale, som en klinisk Betragtning yder Systematikeren, er der imidlertid forskellige Holdepunkter for en Systematik.

Medens det for en stor Del Psykosers Vedkommende hovedsagelig har været deres Indhold, hvorpaa man særlig har lagt Vægt, er det for andre af dem en vis Lighed i deres Førløbsmaade, der har været ledende for Grupperingen. Hvor der er saa faa gode Holdepunkter for en Systematik som i Psykiatrien, er det naturligvis berettiget at benytte alt, hvad der overhovedet frembyder sig.

Største Delen af Nutidens Forfattere har da ogsaa for en større Gruppe af Sindssygdomme opstillet det karakteriserende Kendemærke: Periodiciteten. *Körn*¹⁾ sammenfatter under Navnet »periodiske Psykosers« de periodiske Stemningspsykosers: periodisk Mani, periodisk Melankoli og cirkulær Sindssygdom og maa derfor siges at tage tilbørligt Hensyn ogsaa til Psykosernes Ind-

¹⁾ Die periodischen Psychosen. 1878.

hold; men efterhaanden som man iagttog, at ogsaa andre Sindsydomme kunde optræde periodisk eller i alt Fald med periodiske Exacerbationer, er Tendensen mere og mere gaaet i Retning af under periodiske Sindsydomme at sammenfatte Tilfælde af næsten alle mulige Psykoser, i hvilke der kan spores en vis, nogenlunde regelmæssig Tilbagevenden.

Imidlertid i samme Forhold, som man udvider Grænsen for denne Sygdomsgruppe, i samme Forhold aftager Periodicitetens Betydning som og Berettigelse til at være Kendemærke eller Enhedsmærke for en afsluttet Gruppe af Psykoser, og ført ud i sine Konsekvenser som af *Kraft-Ebing*¹⁾ og senest af *Pilcz*²⁾ godtgør dette Synspunkt paa iøjnefaldende Maade at have overskredet sin Kompetence.

Pilcz, der med Bestemthed hævder Periodiciteten som egnet til at være Karakteristikum for en afgrænset Sygdomsgruppe, godtgør i Virkeligheden ved sit Arbejde ganske det modsatte. Han sammenfatter under periodiske Sindsydomme ikke alene Stemningspsykoser — som Kirn — men ogsaa periodisk Amnesia, periodisk Paranoia, Dipsomani, periodiske seksuelle Psykopathier osv., Ting, som klarlig ikke kan have noget indre Sammenhæng, men kun frembyder en ret udvendig fælles Egenskab, en maaske tilfældig Periodicitet.

Ved at føre dette Standpunkt ud i yderligere Konsekvenser, vil man med samme Berettigelse under denne Gruppe kunne medtage periodisk Epilepsi, periodisk optrædende paralytiske Exacerbationer, mellem hvilke der kan være de mest forbauende Remissioner, eller periodisk forløbende Tilfælde af Dementia præcox.

I Virkeligheden opnaar man kun ved at lade Hensynet til Psykosernes Indhold ude af Betragtning at maatte opgive Periodiciteten som Hjælp til en Inddeling, idet man kommer til det Resultat, at saa at sige alle Psykoser kan optræde periodisk, saa

¹⁾ Psychiatrie. 1897.

²⁾ Die periodischen Geistesstörungen. 1901.

at denne Egenskab er alt for almindelig til at kunne spille nogen Rolle for Systematiken.

Fuldt saa berettiget maa det derfor siges at være — og det vil ogsaa vise sig at give et langt klarere Blik paa Psykoserne — i første Række at lægge Vægt paa Enheden i Sygdommenes Indhold og vælge denne som Kendemærke for en hel Gruppe af Psykoser; først i anden Række kan det da omtales, at denne Gruppe har en større eller ringere Tendens til at optræde periodisk.

Denne Vej er det, *Kraepelin*¹⁾ er gaaet ved Opstillingen af sin Sygdomsform »das manisch-depressive Irresein«, idet han — med en enkelt Undtagelse — indenfor denne sammenfatter alle de rene (o: som ikke ere Forløbsfase i en Dementia præcox, generel Parese eller andre særegne Psykoser) patologiske Forstemninger, saavel maniske som depressive, uden Hensyn til deres Forløbsform, og derefter søger at ordne det indenfor denne omfattende Ramme samlede Stof i de naturligste Grupper.

En saadan ny Begrænsning, foretaget af Kraepelin, Tysklands — maaske Europas — mest læste psykiatriske Lærebogsforfatter, maatte naturligt vække en betydelig Opsigt og give Anledning til megen Diskussion. Mange, navnlig af de yngre, der følte sig lidet tilfredsstillede af ældre Systemer og Synsmaader, greb med Begejstring den nye Tanke; andre, og da især de ældre Psykiatere, der selv havde dannet sig Systemer eller var falden til Ro ved ældre Forfatteres, stillede sig absolut afvisende overfor Kraepelins Synspunkt.

Saaledes tog *Hitzig*²⁾ til Orde for bestemt at hævde, at der findes en Gruppe af Sindssygdomme, for hvilke Periodiciteten er pathognomonisk; en saadan Betragtning havde mange Aars Hævd, og vi havde ikke Raad til at give Afkald paa et saa vel karakteriseret Kendetegn.

Saa længe man imidlertid ikke ved, hvorpaa Periodicitet beror og kan paavise samme Grundlag for den i alle disse Syg-

¹⁾ Psychiatrie VI Aufl. 1899. II. S. 359.

²⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1898. Nr. 1.

domme, hvad der er temmelig usandsynligt, saa længe kan man ikke siges at have uomtvistelig Ret til at opstille dette forholdsvis udvendige Symptom som Kendemærke for en meget stor Gruppe af Sindssygdomme, som derved kommer til at rumme de mest heterogene Sager, og paa den Maade egentlig kommer i Konflikt med, hvad man hidtil har opnaaet i Retning af Systematisering.

I Indledningen til sin nævnte Bog siger *Pilcz*, at han theoretisk set ikke finder nogen gyldig Indvending mod Kraepelins Betragtningmaade; det samme kan man altsaa ikke sige om hans eget Standpunkt, rent bortset fra at det praktisk saa at sige intet yder, i alt Fald væsentlig mindre end Kirns, der begrænsede sine periodiske Sindssygdomme til at omfatte periodiske Forstemninger og derfor paa en Maade staar Kraepelin nærmere.

Det, der mest afgørende har ført *Kraepelin* til Opstillingen af den manio-depressive Psykose, er vistnok den Omstændighed, at han har faaet Øje for de manio-depressive Blandingstilstande, som han allerede omtaler i 5te Udgave af sin Psykiatri (1896)¹⁾, har faaet Øje for deres Hyppighed, for deres Betydning og deres Plads i Systemet, men mest dog at han er bleven sig bevidst, hvorpaa de beror, paa en forskellig Blanding af de tre Kardinal-egenskaber i henholdsvis Melankoliens og Maniens Symptombilleder.

Samme Aar som 6te Udgave af Kraepelins Psykiatri kom *Weygandts* Brochure »Über die Mischzustände des manisch-depressives Irreseins« (1899), hvori Forfatteren fører Kraepelins Tanke videre, udformer den og søger at samle den store nuanerede Mængde af Blandingstilstande om visse Holdepunkter.

Han mener foreløbig at kunne fastslaa nogle hyppigere forekommende Blandingsformer som Samlepunkter nemlig manisk Stupor, agiteret Depression og uproduktiv Mani.

Det kunde for en flygtig Betragtning synes mærkeligt at ville sammenfatte maniske og depressive Tilstande indenfor samme Gruppe og erklære sig ude af Stand til at drage den skarpe

¹⁾ S. 634.

Grænse mellem dem; men hvis man kortelig kaster Blikket over den Stilling, det forløbne Aarhundredes Forfattere har indtaget i dette Spørgsmaal, vil man se, at det atter og atter er denne Vanskelighed, som rejser sig, og som de søger at komme udenom paa den ene eller anden Maade, men som i Virkeligheden kun har én Løsning.

Fra de tidligste Tider — saa længe Mennesker har levet og følt — har Sorg og Glæde i Folkeslagenes Bevidsthed som i deres Sprog staaet som diametrale Modsætninger, som Kontraster indenfor det samme Omraade: Følelsen. En ganske tilsvarende Betragtning gør sig hos næsten alle moderne psykiatriske Forfattere gældende overfor disse Stemningers pathologiske Repræsentanter, Melankolien og Manien.

Naar dette ikke altid har været Tilfældet, skyldes det ikke saa meget den Omstændighed, at man ikke har betragtet disse to Sygdomsbilleder paa denne Maade, som den grænseløse Navnekonfusion, hvori Psykiatrien befandt sig gennem hele den første Halvdel af det 19. Aarhundrede.

Man skulde anse Ordet Melankoli i Følge sin Afledning for nogenlunde beskyttet mod fejlagtigt Brug; dette var imidlertid saa lidt Tilfældet, at allerede *Esquirol*¹⁾ foreslog overhovedet at afskaffe det, da det benyttedes om en Mængde ganske forskellige Ting, og fremtidig at betegne pathologiske Depressioner med Ordet »lypemanie«; af samme Grund søgte næsten enhver senere Forfatter at indføre nye Betegnelser, afledede af Græsk eller Latin, samtidig med at Grænserne for disse nye Grupper droges lidt videre eller lidt snævrere.

Endnu mere underkastet den Ordenes Metamorfose, som dog kliniske Navne og Betegnelser fremfor alle andre burde være skærmet imod, har Begrebet og Ordet: Mani været, hvis Afledning ikke en Gang er sikker, og som næsten enhver Forfatter har benyttet i sin Betydning.

*Broussais*²⁾ brugte det endog som ensbetydende med folie

¹⁾ Des maladies mentales I. S. 398 ff.

²⁾ De l'irritation et de la folie. 1839.

overhovedet og skælnede mellem manie aiguë og manie chronique, til hvilken sidste han henregnede Melankolien.

Trods disse Vanskeligheder vil man imidlertid finde, at de fleste Forfattere — hvilke Benævnelser de saa bruger — skildrer og betragter de Tilstande, som vi nutildags vilde kalde Melankoli (Depression) og Mani, som Træk for Træk diametralt Modsætninger, men nærmere sammenhørende end andre Sygdomsbilleder; de fleste sammenfatter dem ogsaa til en større Gruppe: Stemningspsykosser, nogle Forfattere (*Arndt*)¹⁾ formode endog, at de bero paa diametralt modsatte Processer (psykisk Hyper- og Hypo-kinese).

To — om end sammenhørende — saa dog saa diametralt modsatte Tilstande skulde det paa Forhaand synes umuligt at forvekle eller sammenblande, og de er det i Virkeligheden vel ogsaa, saa længe Talen er om de rene, klassiske Billeder af Mani og Melankoli.

Ved Siden af disse træffer man imidlertid Tilfælde af det ene Billede, hvori er indblandet Træk fra det andet, Psykosser af den ene Art, i hvilke et af de karakteristiske Symptomer er erstattet af det tilsvarende ganske modsatte fra den anden.

*Griesinger*²⁾ opstillede som den første af sine to Hovedgrupper af psykisk-anomale Grundtilstande de sygelige Affekttilstande, under hvis Indflydelse hele det psykiske Liv undergaar Modifikationer, svarende til Affektens Art og Maade; denne Gruppe delte han atter i psykiske Depressionstilstande og psykiske Exaltionstilstande; og paa Overgangen mellem disse — ja i Virkeligheden betragtede dem som den Form, under hvilken Melankolien gik over i Manien — skildrer *Griesinger*³⁾ en Gruppe af Sindssygdomme, karakteriserede ved depressiv Stemning og motorisk Excitation, paa det nærmeste svarende til Nutidens agiterede Melankoli (eller Depression).

¹⁾ Lehrbuch der Psychiatrie. 1883. S. 249.

²⁾ Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 1861.

³⁾ l. c. S. 274 og S. 276—81.

Blandt sine elementære Former har *Guislain*¹⁾ Melankoli og Mani; og som særlig Form af Melankolien opstiller han *Melancholia maniaca*, der skildres som en Blanding af Depression og Voldsomhed, ligeledes ganske svarende til vor *Melancholia agitata*. *Guislain* opfatter den som en samtidig bestaaende Melankoli og Mani og analogiserer den med Tilfælde, i hvilke han havde iagttaget Melankoli og Mani hos samme Person, afløsende hinanden i Stedet for som her — efter hans Mening — at støde sammen.

Paa anden Maade et talende Vidnesbyrd om det nære Sammenhæng mellem Mani og Melankoli var *Falrets* og *Baillargers* omtrent samtidige Skildring af folie circulaire og folie à double forme, alternerende Tilstande af Mani og Depression; især *Baillarger* hævdede med Styrke, at her ikke var Tale om to sideløbende Psykoser, men om en Sygdomsenhed med to Ytringsformer. Efterhaanden som denne Sygdomsform i Aarenes Løb er bleven studeret nærmere, har nu forskellige Forfattere²⁾ (*Marcé*, *Foville*, *Dehio*) henledt Opmærksomheden paa, at den cirkulære Psykoses to Faser ikke altid var rene, men at der navnlig i Overgangsperioden fra den ene til den anden ofte kunde optræde Tilstande — ikke sjælden af længere Varighed, under hvilke de to Fasers Symptomer flød over i hinanden eller blandede sig med hinanden («formes mixtes»), og tillige at der midt i en Melankoli kunde indskyde sig maniske Træk og omvendt (*Magnan*).

Allerede af dette korte og langtfra udtømmende Overblik vil man kunne se, at *Kraepelins* Opstilling af den manio-depressive Psykose som Sygdomsenhed saa langt fra at være et Brud paa, tværtimod snarere maa betegnes som den naturlige og nødvendige Konsekvens af hele Udviklingen — det Resultat, man maatte komme til.

Tilbage staar at fastslaa, hvad der bør være det afgørende for, om man giver et foreliggende Tilfælde af Stemningspsykose Navn af Melankoli (Depression) eller Mani.

¹⁾ Leçons orales. 1852. I. S. 131 ff.

²⁾ cit. af *Pilez*: I. c. S. 55 og 56.

Hvad angaar Melankolien, er vel saa godt som alle Forfattere enige om at betragte den depressive Forstemning som det essentielle, og som det afgørende for Tilfældets Betegnelse.

Ganske anderledes med Manien.

Medens ganske vist en Del Forfattere (*Falret, Wachsmuth*) ogsaa her lægger Hovedvægten paa Stemningen, er der andre, der hævde Forandringerne paa Sjælelivets motoriske Omraade som det karakteristiske og afgørende for Manien (*Griesinger*)¹⁾; atter andre gør Forandringerne i Forestillingsforløbet til det for Manien karakteristiske (*Mendel*)²⁾.

Imidlertid — hvor Talen er om to hinanden saa nær staaende og saa ofte forvexlede Tilstande, er det i Virkeligheden ganske nødvendigt, naar vi for den ene, Melankolien, gør Stemningen til det essentielle og afgørende (uden dermed iøvrigt at udtrykke noget Aarsags- eller Afhængighedsforhold mellem de forskellige Psykosen konstituerende Symptomer), da ogsaa at gøre Stemningen til det afgørende for den anden. Ved at vælge et andet Karakteristikum for Manien, f. Ex. Motilitetsforandringerne, opnaar man nemlig kun at møde Tilfælde af Stemningspsykose, som baade er Melankoli og Mani (agiteret Melankoli) eller paa den anden Side Tilfælde med løftet Stemning og nedsat Motilitet, som efter denne Opfattelse hverken kan kaldes Melankoli eller Mani.

Det er i Virkeligheden ganske nødvendigt at lade Melankoliens og Maniens Kriterier være ensartede. Den Omstændighed, at man ikke har gjort sig dette klart, er det netop, som bærer Skylden for en stor Del af den Begrebs- og Navneforvirring indenfor Stemningspsykoserne, der herskede Størstedelen af forrige Aarhundrede.

Der er vistnok faa Ting, der har bidraget til at frembringe og vedligeholde denne Konfusion i saa høj Grad som Begrebet og Ordet »Tobsucht«, en Betegnelse, som ikke alene de forskellige Forfattere har brugt for ganske forskellige Ting, men som

¹⁾ l. c. S. 276.

²⁾ Die Manie. 1881. S. 173.

endogsaa ofte den enkelte Forfatter har anvendt paa Tilstande, der var indbyrdes vidt forskellige; det fremgaar tilstrækkelig klart af Beskrivelserne, at mange Forfattere ikke alene har brugt »Tobsucht« som Betegnelse for maniske Tilstande med højt løftet Stemning, men ogsaa om Tilfælde af heftig agiteret Melankoli — en ganske naturlig Konsekvens af at gøre den motoriske Side af Sjælelivet til det for Manien essentielle.

*Richarz*¹⁾ søgte i sin Tid at opstille et Kriterium til Afgørelse af, om et foreliggende Tilfælde var en Mani eller en agiteret Melankoli; han paastod, at det eneste sikre Skælnemærke mellem disse to Sygdomsformer var at søge i en Forskel paa Forestillingsforløbet; tidligere havde han anset Tankeflugt for det for Manien karakteristiske, men i Tidens Løb havde han iagttaget Tilfælde af agiteret Melankoli, som frembød et Symptom, der havde stor Lighed med den maniakalske Tankeflugt, med Flygtighed i Forestillingsforbindelsen, stor Paavirkelighed af alle ydre Indtryk, ja endog med en vis Forkærlighed for Rytme og Rim; han mente derfor at maatte søge Forskellen paa de to Psykoser i, at man under Manien fandt Tilbøjelighed til »Reihenbildung«, Tendens til Dannelse af Forestillingsrækker, forbundne »efter Associationens og Reproduktionens Love«, medens man under agiteret Melankoli mødte et Symptom, som vel lignede manisk Tankeflugt, men ikke var det, fordi man ikke her fandt »Reihenbildung«.

Rent bortset fra det uheldige i som Skælnemærke mellem to Grupper at benytte et Symptom, af hvilket det maa være særdeles let at tage fejl, er det i Virkeligheden meget tvivlsomt, om *Richarz* har Ret, idet der paa den ene Side jævnlig forekommer Tilfælde af Mani, endog med en vis Tankeflygtighed, men hvor der aldeles ikke kan være Tale om »Reihenbildung«, saaledes som *Richarz* definerer den; medens man paa den anden Side ikke kan nægte Muligheden af, at der maa kunne optræde »Reihenbildung« under den agiterede Melankoli, naar der — som

¹⁾ Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1858. S. 28.

Richarz selv siger — endog kan være en vis Forkærlighed for Rhythme og Rim.

Den eneste rationelle og fyldestgørende Fremgangsmaade er da altsaa at lade Stemningen være det alene afgørende, saaledes at vi kalde Melankoli (Depression) alle de Tilfælde indenfor Stemningspsykoserne, i hvilke Stemningen er deprimeret, nedtrykt; og Mani alle Tilfælde, der karakteriseres af exalteret, løftet Stemning.

II. Den manio-depressive Psykose.

Det er ikke Hensigten her at give nogen indgaaende Skildring af den manio-depressive Psykose. En saadan findes i *Kraepelin's* Psychiatrie 1899 og for Blandingsformernes Vedkommende specielt i *Weygandt's* Skrift »Über die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins« 1899; det er jo desuden ikke nogen ny Sygdomsform, der her er Tale om, men kun en ny Gruppering af gammelkendte Sygdomsbilleder, en Flytning af Grænser eller maaske snarere en klar og bevidst Dragen og Fastslaaen af Grænser, som alt saa at sige dæmrer i ældre Forfatteres Systemer.

Det er kun Meningen paa dette Sted at fremhæve de Symptomer indenfor de enkelte Sygdomsbilleder, som vi maa tillægge særlig Vægt, og til en klarere Forstaaelse af hvilke vi netop for en Del er kommen gennem Studiet af den manio-depressive Psykose; og endelig mere indgaaende at drøfte en vistnok næppe holdbar Indskrænkning, som Kraepelin — til Dels af kliniske, men hovedsagelig vistnok af ætiologiske Grunde — gør i sin nye Sygdomsgruppe ved skarpt at afgrænse Melankolien fra den manio-depressive Psykose og henføre den under en anden Gruppe: Involutionens Psykoser.

Foreløbig holder vi os imidlertid til den manio-depressive Psykose, saaledes som den begrænses af *Kraepelin* i Psychiatrien 1899.

Herunder samler Kraepelin alt, hvad man hidtil har adskilt i periodisk Psykose, cirkulær Psykose og simpel Mani, om hvilke han er kommen til den Overbevisning, at de kun er forskellige Tilsyneladelser af samme Psykose.

Hans Motivering er følgende¹⁾: Der er trods den brogede ydre Forskel dog visse Grundtræk i disse Sygdomme, som stadig vender tilbage paa samme Maade, saa at man af dem altid vil kunne slutte, at det enkelte Billede hører ind under den store Gruppe. Paa den anden Side er det ganske umuligt at drage bestemte Grænser mellem de enkelte, hidtil adskilte Billeder: fra den simple Mani fører talrige Iagttagelser med to, tre, fire Anfald i Livet ganske umærkeligt over til periodiske Former, og fra disse naar man til den cirkulære Psykose gennem de Tilfælde, i hvilke stadig mere udtalte depressive For- og Efterstadier udviser Billedet af den rene Mani, eller i hvilke en lang Række af maniske Anfald pludselig afbrydes af en Depressionstilstand. Der findes ingen Psykiater — siger Kraepelin — der er i Stand til af det øjeblikkelige Sygdomsbillede alene at erkende om en given Psykose er en simpel Mani, en periodisk Mani eller Fase i en cirkulær Psykose.

I store Træk kan man — efter Kraepelin — sondre mellem tre Ytringsformer indenfor den manio-depressive Psykose, hver karakteriseret af sin særlige Sammensætning af Symptomkomplekset. Den ene karakteriseret ved manisk Stemning, kombineret med Tankeflugt og Trang til livlige Bevægelser, den anden ved deprimeret Stemning, hæmmet Forestillingsforløb og psykomotorisk Hæmning, den tredje endelig ved en eller anden Blanding af Symptomerne fra begge disse Tilstande.

Naar vi nu i Korthed skal gennemgaa de Symptomer, som konstituerer disse tre Ytringsformer, vil vi først omtale Stemningen, der — som i Indledningen nævnt — bør være afgørende for det særlige Navn, vi giver det enkelte Sygdomsbillede.

Stemningen eller Almenfølelsen er hos den maniske løftet; jeg bruger med Forsæt Udtrykket »løftet«, idet jeg derunder

¹⁾ l. c. S. 359—60.

indbefatter ikke alene den glade men ogsaa den vrede Stemning.

Om Vredens Stilling indenfor de fysiologiske Affekter er ikke alle ganske enige. *Griesinger*¹⁾ stiller Vreden paa Grænsen mellem de expansive og depressive Affekter, paa samme Maade som han stiller »Tobsucht« paa Overgangen mellem Melankoli og Mani (*Griesingers* »Wahnsinn«), idet han dog regner den for at staa denne sidste nærmere.

*Carl Lange*²⁾ er vistnok den første, der med Vægt hævder Vredens nære Slægtskab med Glæden, til Dels støttende sig paa den Iagttagelse, at Vreden ligesom Glæden hovedsagelig er ledsaget af vasodilatatoriske Fænomener.

Rent psykologisk set forekommer det mig nu, at man maa give *Lange* Ret. Vreden synes mig ligesom Glæden at være en udpræget expansiv Affekt; paa Bunden af Vreden ligger Selvsikkerhed, Selvhævdelse og Selvtilfredshed; den vrede føler sig som den overlegne, den straffende overfor sin Vredes Genstand. For Vredens nære Slægtskab med Glæden taler ogsaa den Omstændighed, at man under patologiske Forhold, hos den maniske meget ofte finder en saa hurtig og let Overgang fra overstadig Glæde til Vrede, en næsten fra Minut til Minut skiftende Vexlen mellem disse to Affekter, uden at man kan sige, at Stemningen er slaaet om i dybere Forstand.

I et senere Afsnit vil vi vende tilbage til Vredens Stilling blandt Affekterne, som vistnok er for en stor Del afhængig at individuelle Forhold.

Ligesom det under fysiologiske Forhold sjælden har nogen Vanskelighed af det Ydre at afgøre, om en Person er glad eller bedrøvet, saaledes har det under patologiske Forhold som Regel endnu mindre Vanskelighed at afgøre, om en Patient er manisk eller deprimeret. Man skønner det hovedsagelig af det fysiognomiske og mimiske.

¹⁾ l. c. S. 57.

²⁾ »Om Sindsbevægelser«. 1885. S. 32.

Betegnende for den maniske er Øjets Glans og Udtryk, Kindernes Rødme, Smilet, de blanke, fugtige Slimhinder, Hudens Turgor, som undertiden kan være meget paafaldende. Uegentlig under det fysiognomiske kan regnes Haarsætning, Klædedragtens Karakter, Pynt osv.

Ganske modsatte Symptomer karakteriserer den deprimerede, Øjets Dørskhed eller Blikkets Fortvivlelse, det blege Ansigt, hængende Mundvige, de tørre, sprukne Slimhinder, Hudens Blodfattigdom og derved fremtrædende Rynker; Patienterne ser udmagrede ud, ofte uden at have tabt synderlig i Vægt; i hvert Fald ikke i Forhold til den iøjnefaldende Magerhed.

Hvad Forestillingsvirksomheden angaar, har næsten alle Forfattere, der skildrer Manien og maniske Tilstande, lagt særlig Vægt paa Symptomet: Tankeflugt; »Tankeflugt« forekommer mig imidlertid at være for smukt et Udtryk, for optimistisk en Betegnelse for den Forandring i Tankevirksomheden og Forestillingsforbindelsen, som man møder i Manien, i alt Fald saa snart den har overskredet sine laveste Grader. Mere træffende vilde Benævnelsen »Tankeflygtighed« være, idet man opnaar ogsaa i dette Ord at indbefatte en Egenskab hos den maniske, som Kraepelin lægger særlig Vægt paa, nemlig den maniske »Ablenbarkeit«, et Ord, for hvilket vi næppe har en fuldgod dansk Oversættelse. Ved at tale om manisk *Tankeflygtighed*, udtrykker man da for det første, at Tanker og Forestillinger følge hinanden, forbundne ved kun lidet værdifulde Associationer af forholdsvis udvendig Natur, men udtrykker dernæst ogsaa, at de enkelte Forestillinger og Tanker ingen synderlig Rod eller Fasthed har i Bevidstheden, men at de yderlig let fortrænges af ethvert Indtryk fra Omverdenen, der tilfældig og med stor Letthed tildrager sig den maniskes Opmærksomhed.

Man undgaar tillige — ved at bruge Betegnelsen Tankeflygtighed — i Ordet at involvere noget med Hensyn til den Hastighed, hvormed Forestillingsforbindelsen foregaar.

Ordet »Flugt« var vistnok Udtryk for den Mening hos de

fleste Forfattere, at den maniske tænker hurtigere end det ligevægtige Menneske.

Mod denne Mening protesterer *Kraepelin*,¹⁾ støttende sig til Forsøg, og antager tværtimod, at der i mange Tilfælde findes Tankehæmning, langsommere Forestillingsforbindelse end hos det sunde Menneske. Ogsaa *Pilcz*²⁾ mener, at der i typiske Tilfælde af cirkulær Psykose sjælden kan være Tale om egentlig Tankeflugt. Begrebet Tankeflugt lader sig ogsaa vanskelig forene med den Iagttagelse, som allerede *Mendel*³⁾ har gjort, at den Cirkel, indenfor hvilken den maniskes Tankegang bevæger sig, er ret snæver, at de maniske stadig vender tilbage til de samme Emner, og at der gør sig en ofte paafaldende Monotoni gældende i deres Tanke og Tale.

Den væsentligste Forskel mellem Forestillingsforbindelsen hos den maniske og hos det ligevægtige Menneske forekommer mig at maatte søges i, at Tankevirksomheden hos den maniske ledes af forholdsvis lidet værdifulde, mere eller mindre overfladiske Associationer, i sine højere Grader af den blotte Lydlighed, og i at Tankegangen omstændeliggøres ved en Mængde Associationer, som forsaas af det ligevægtige Menneske — en Forskel, der da maaske snarere kan betegnes som kvalitativ end som kvantitativ; ganske den samme Tanke findes udtalt hos *Weygandt*.⁴⁾

Denne for Manien i dens klassiske Form karakteristiske Tankeflygtighed har allerede tidligere Forfattere (*Richarz*)⁵⁾ fundet hos visse Former af Depression; ogsaa *Kraepelin* og *Weygandt* har sammen med deprimeret Stemning iagttaget Tankeflygtighed af ganske samme Karakter som den maniske, og ligesom denne karakteriseret ved en vis Monotoni.

Ellers er det Tankehæmningen, Forsinkelsen af Forestillingsløbet indtil fuldstændig Ophævelse deraf, som karakteriserer Depressionen i dens rene klassiske Skikkelse.

¹⁾ l. c. S. 365.

²⁾ l. c. S. 46.

³⁾ l. c. S. 118.

⁴⁾ l. c. S. 3.

⁵⁾ l. c.

Vi vil her berøre Orienteringen hos den manio-depressive Patient, som staar i nøje Forbindelse med den Grad, hvori Forestillingsvirksomheden er forandret. Man vil da finde, at Orienteringen saavel m. H. t. Sted og Tid som m. H. t. de omgivende Personer og til Patientens egne Forhold er paafaldende vel bevaret, og at man skal til de aller højeste Grader af Mani med særlig Forstyrrelse af Tankevirksomheden og til de dybeste Grader af Hæmning, grænsende til Ophævelse af alt Tankeliv, for at kunne tale om virkelig Desorientering.

Naar man møder en anden Opfattelse, maa det vistnok ofte tilskrives en ikke tilstrækkelig forstaaende og indgaaende Undersøgelse af det foreliggende Tilfælde. Man træffer undertiden i Journaler over saadanne Patienter Angivelser som, at Patienten er ganske desorienteret m. H. t. Tid, Sted og Personer, anser sig selv for Dronningen af Saba, Danmarks Overpolitiminister eller noget andet fantastisk, tror, at han befinder sig paa sit Slot, at Lægerne og de omgivende Personer er Fyrster eller Kunstberidere osv.

I mange Tilfælde vil det da vise sig, at Patienten i Virkeligheden ved god Besked om sit rette Navn, Alder og Stilling, ved, at han er paa et Hospital, og at Omgivelserne er Læger og Sygeplejersker, idet hans fantastiske Udtalelser kun er Udslag af manisk Kaadhed, Euphori og Brouten. Man kan ogsaa træffe Patienter, som for Løjers Skyld med ganske troskyldig Mine giver helt forkerte Oplysninger, som netop er saa sandsynlige, at de ikke er til at tage og føle paa som forkerte, medens Patienten i Virkeligheden ved nærmere Undersøgelse og Udspejgningen viser sig at vide paafaldende god Besked om alt (smlgn. Kasuistik VI.).

En anden Aarsag til tilsyneladende Desorientethed træffer man hos Patienter med stærk Tankeflygtighed, idet denne ikke tillader dem at besvare i hvert Fald længere Spørgsmaal, fordi de alt forinden har grebet et eller andet Ord i Spørgsmaalet og derudfra væver en lang tankeflygtig Passiar. Ved nogen Udholdenhed og Energi fra Undersøgerens Side og ved at forme Spørgsmaalene saa kort og koncist som mulig, vil det dog som

Regel lykkes at konstatere, at Patienten er helt eller delvis orienteret (smlgn. Kasuistik VII.).

Ogsaa hos deprimerede Patienter uden særlig Tankeflygtighed kan man træffe tilsyneladende Desorienterethed med Angivelse af Stedet som Helvede eller Tugthuset og med Betegnelse af Patienten selv som Massemorder og af Lægen som Skarpretter, medens det ved nærmere Samtale viser sig, at Patienten er særdeles godt orienteret, og at kun den depressive Stemning bringer ham til at føle sig som i Helvede — noget, der heller ikke er ukendt fra fysiologiske Forstemninger.

Virkelig Desorientering træffes sikkert først i de højeste Grader af Mani og Melankoli med talrige Hallucinationer, vistnok et af de for Orienteringen mest deletære Momenter, og med Vrangforestillinger. Dog ikke en Gang stærke Hallucinationer behøver at medføre Desorientering; man kan møde Tilfælde, i hvilke man forbauses over den mærkelige, næsten uforstaaelige Nærværenhed hos Patienter med en flyvende Mani, underholdt af en livlig Strøm af Hallucinationer.

Vi gaar nu over til at omtale det tredje Hovedomraade, hvorpaa man møder Forandringer i den manio-depressive Psykose, nemlig det motoriske. Man vil her paa den ene Side kunne træffe psykomotorisk Hæmning, paa den anden Side psykomotorisk Excitation.

Hvad specielt Hæmningen angaar, giver den sig til Kende ved træge, langsomme og faatallige Bevægelser indtil en fuldstændig Ubevægelighed, til hvis Overvindelse der — om det overhovedet er muligt — skal et ganske uforholdsmæssigt Incitament.

Kraepelin tillægger Hæmningen særlig Betydning for Differentialdiagnosen mellem manio-depressiv Psykose og visse Former af Dementia præcox, i hvilke man træffer Negativisme;¹⁾ denne sidste karakteriseres ved, at Patienten ganske vist ikke — eller ikke strax — følger Opfordringer til forskellige Bevægelser, men naar disse endelig kommer i Stand, er de frie og naturlige, ikke

¹⁾ l. c. S. 144.

langsomme, »hæmmede«; endvidere ved at Patienten ofte gør det modsatte af, hvad han opfordres til, og gør kraftig Modstand imod, hvad man foretager med ham. Disse to Fænomener, Hæmning og Negativisme, er det imidlertid i Praxis ofte meget vanskeligt at skælné fra hinanden; man kan i Dementia præcox møde Tilstande, som ganske ligner Hæmning, og omvendt.

Naar vi nu gaar over til Betragtning af de manio-depressive Blandingstilstande, kan de defineres — i Følge Kraepelin¹⁾ — som virkelige Blandinger af samtidig bestaaende maniske og depressive Sygdomstegn.

Kraepelin indskrænker sig i sin Psykiatri til i det store at sondre mellem to Grupper af Blandingstilstande, henholdsvis karakteriserede af manisk Stemning, parret med psykomotorisk Hæmning og depressiv Stemning med motorisk Excitation.

For den første Gruppens Vedkommende fremhæver Kraepelin Tilfældenes Tilbøjelighed til for et kort Øjeblik ved tilstrækkeligt Incitament eller ganske uformodet at overvinde Hæmningen og frembyde Billedet af ren Mani for hurtig igen at antage deres hæmmede Præg.

Til denne Gruppe hører den saakaldte maniske Stupor (i 1894 beskrevet af *Delio*)²⁾, som Kraepelin anser for det mest overbevisende Exempel paa en Blandingstilstand. Patienterne er fuldstændig hæmmede uden at tale, næsten uden at bevæge sig, medens deres maniske, euphoriske Stemning røber sig dels i Ansigtstudtrykket dels i de ved meget betydelige Incitamenter eller uformodet udløste enkelte kaade Ord eller Bevægelser.

Kraepelin fremhæver disse Blandingstilstandes særlig hyppige Forekomst i de Tidsrum, i hvilke en cirkulær Psykose slaar over fra Mani til Melankoli, og hvor de synes frembragt ved, at de forskellige Symptomer ikke slaar om paa samme Tid; den maniske Stupor saaledes ved, at Excitationen paa det motoriske

¹⁾ l. c. S. 394.

²⁾ ref. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten XXVI. S. 598.

Gebet er slaaet over til Hæmning, medens Stemningen selv endnu ikke er gaaget over fra manisk til depressiv.

En mere indgaaende Behandling er bleven de manio-depressive Blandingstilstande til Del af Kraepelins Elev og Tilhænger Weygandt i dennes ovenfor oftere nævnte Afhandling.

Medens Kraepelin indskrænker sig til at lægge Hovedvægten paa Forandringerne paa Stemningens og det psykomotoriske Omraade og paa disses indbyrdes varierende Forhold, accentuerer *Weygandt* Betydningen og Ligeberettigelsen med disse af Forandringerne paa Forestillingslivets Omraade og fastslaar hermed *den manio-depressive Triade*; paa den ene Side: manisk Stemning, Tankeflygtighed, motorisk Excitation, paa den anden Side: deprimeret Stemning, Tankehæmning og psykomotorisk Hæmning.

Ikke alene vil man nu i Kliniken kunne træffe næsten enhver tænkelig Kombination af disse Symptomer, men hvert enkelt af disse vil kunne frembyde den forskelligste Styrke, ganske uafhængig af de andres, saa at man ser, at det bliver et meget broget og rigt varieret Indhold, der sammenfattes indenfor den manio-depressive Psykoses Ramme.

Weygandt fremhæver, at Blandingstilstandene ganske vist maaske hyppigst iagttages i den cirkulære Psykoses Overgangsperioder, men at mange Tilfælde ogsaa frembyder Billedet af Blandingsformer under hele deres Forløb og under alle deres Anfald, medens andre vexlende frembyder Anfald af ren Mani og Blandingsformer, og at der findes Tilfælde, som viser den største Labilitet i Symptomernes indbyrdes Forhold.

Ud fra et Materiale paa 150 Tilfælde søger Weygandt at ordne de manio-depressive Blandingsformer i Grupper og opstiller foreløbig som nogenlunde vel karakteriserede og vel afgrænsede: *den maniske Stupor*, *den agiterede Depression* og *den uproduktive Mani*.

Før vi gaar ind paa Omtalen af *den maniske Stupor*, vil der være Anledning til i Korthed at betragte Begrebet: Stupor.

Mange tidligere Forfattere har anset Stupor for en Sygdoms-

enhed og benytter denne Betegnelse for en Tilstand, i hvilken Patienten ligger hen uden at tale, uden at bevæge sig og uden at lade sig afficere af Omverdenen. I de senere Aar er man imidlertid begyndt af Stupor at udskille flere indbyrdes forskellige Tilstande; saaledes den Stupor, der danner et Forløbsbillede i visse Former af Dementia præcox, den katatoniske Stupor (Kraepelin); Meynert brugte i sin Tid Stupor som Betegnelse for de højeste Grader af Amentia; ogsaa i Forløbet af den generelle Parese træffer man stuporlignende Tilstande.

Her udskiller vi altsaa den maniske Stupor og endvidere den depressive Stupor (Krafft-Ebing og andre Forfatteres Melancholia stupida) begge beroende paa Hæmning, men med modsat Stemningsbaggrund.

Paa Grund af Ordet: Stupors Mangetydighed, vil det vistnok være heldigst for de to nævnte Tilstande indenfor den manio-depressive Psykose at benytte Benævnelserne stupid Mani og stupid Depression eller Melankoli, Benævnelser, der jo desuden vil være i Analogi med Navnene uproduktiv Mani og agiteret Depression.

Weygandt følger i sin Beskrivelse af den maniske Stupor (eller Mania stupida) Dehio og Kraepelin, men fremhæver, at Sygdommen foruden manisk Stemning og psykomotorisk Hæmning kan frembyde de forskellige Grader af Forestillingslivlighed og Forestillingshæmning og en i Forhold hertil staaende Orientering og Følgen med i, hvad der foregaar blandt Omgivelserne.

Ved Omtalen af *den uproduktive Mani*, som karakteriseres ved manisk Stemning, psykomotorisk Excitation og hæmmet Forestillingsløb, er der Anledning til at fremhæve en Gruppe af Fænomener, som staaar paa Overgangen mellem de to Hovedgebeter, Forestillingslivets og det psykomotoriske, nemlig Talebevægelserne, der — som ogsaa Weygandt¹⁾ omtaler — synes at bevare en vis Uafhængighed af det øvrige motoriske Gebet, som de nærmest tilhører, og snart slutter sig til dette, snart til Forestillingsvirksomheden. Man ser Tilfælde af manio-depressiv

¹⁾ l. c. S. 12.

Psykose med Tankeflygtighed og livlig Talestrøm, hvor det øvrige motoriske Omraade er hæmmet eller i alt Fald ikke exciteret; paa den anden Side møder man Tilfælde med motorisk Excitation, ogsaa af Talebevægelserne, men med Forestillingsfattigdom, hvorfor Talebevægelsernes Excitation giver sig til Kende ved uarticuleret Raaben og Hujen eller ved ensformige Hurraraab el. lign. I Kasuistiken findes et Tilfælde af vældig Tankeflygtighed, men med motorisk Hæmning, ogsaa af Talebevægelserne.

Den tredje af Weygandts Former er *den agiterede Depression*, karakteriseret ved depressiv Stemning, motorisk Excitation og mere eller mindre udtalt Tankeflygtighed.

Netop denne Blandingsform fører os med Nødvendighed ind paa Omtalen af den ovenfor berørte Indskrænkning, som Kraepelin gør i sin manio-depressive Psykose, og hvis Motiv synes vanskelig forstaaeligt.

I sin Psykiatri 1899 afgrænser *Kraepelin* skarpt fra den manio-depressive Psykose Melankolien¹⁾, hvormed han forstaar »enhver sygelig, ængstelig Forstemning i den højere Alder, som ikke er Forløbsafsnit af andre Former af Sindssygdom«, og henfører den under en særlig Gruppe: »Involutionalderens Psykoser«; og han gør det dels af en ætiologisk, dels af en klinisk Grund.

I sin »Einführung in die psychiatrische Klinik« 1901 fremfører og beskriver *Kraepelin* to Tilfælde, det ene af en Melankoli, det andet af en depressiv Fase i en manio-depressiv Psykose. For den psykiatrisk mindre erfarne Læser synes Forskellene saa klare og Differentialdiagnosen saa let, at den ingen Vanskelighed skulde synes at frembyde.

Imidlertid er der ingen Tvivl om, at man med største Lethed af Kraepelins manio-depressive Psykose vilde kunne udtage to Tilfælde, der frembød en uendelig mere gabende Forskel, og som selv et Barn ikke vilde kunne forvexle, og dog vilde det vise sig, at disse to manio-depressive Tilfælde vare varierede

¹⁾ l. c. S. 317.

Udtryk for samme Psykose, idet man vilde være i Stand til at fylde hele den gabende Afstand mellem dem med Tilfælde, der kun ved en Nuance var indbyrdes forskellige, og som en fortløbende Række forbandt de to Tilfælde.

Man ser heraf, at den Omstændighed, at man ved at gaa til Yderligheder er i Stand til at paapege tydelige Forskelle paa to Tilfælde, ikke i og for sig beviser noget som helst med Hensyn til en Væsensforskell mellem dem.

Allerede i 1899¹⁾ synes *Kraepelin* at lade en vis Tvivl komme til Orde med Hensyn til Muligheden af den nævnte Afgrænsning, idet han selv stærkt fremhæver sine Holdepunkters Svaghed. Han beklager, at »vore Lærebøger ikke give os det ringeste Holdepunkt for, hvorledes vi skulde kunne holde den cirkulære Depression og Melankolien ude fra hinanden. Beskrivelsen af melankolske Tilstande dækkes ganske og aldeles af Beskrivelsen af den cirkulære Depression; ja, vi kan næppe tvivle om, at netop de smukkeste og mest træffende Skildringer af Melankoli for en stor Del simpelt hen stammer fra Iagttagelsen af cirkulære Tilfælde.« (S. 328.)

Som nævnt søger *Kraepelin* i to Momenter Holdepunkter for denne Differentialdiagnose. Hvad først det ætiologiske angaar, har *Kraepelin* af mangeaarig Iagttagelse gjort den Erfaring, at de førend c. det 30te Aar optrædende Depressionstilstande, naar de ikke er Fase i en Dementia præcox, altid viser sig at tilhøre den cirkulære, altsaa den manio-depressive Psykose og ikke Melankolien. Depressionstilstande efter dette Tidspunkt indtil den højeste Alder kan derimod ligesaa vel tilhøre den ene som den anden af disse Psykoser; for Psykoser efter det c. 30te Aar giver Ætiologien altsaa overhovedet intet Holdepunkt, og for Psykoser før den Tid egentlig kun et negativt — mindre kan et Holdepunkt vel vanskelig yde.

Sit kliniske Holdepunkt søger *Kraepelin* i det psykomotoriske Forhold, om hvilket han i sin Psykiatri udtrykker sig saa

¹⁾ »Die klinische Stellung der Melancholie«. Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie. November 1899. S. 325.

svævende som, at der i Melankolien ikke »synes« at være nogen psykomotorisk Hæmning.

I Virkeligheden vil man nu ogsaa ved Sammenligning af Kraepelins Beskrivelse af Melankolien¹⁾ og af de depressive Tilstande i den manio-depressive Psykose²⁾ finde, at de giver Billeder, der ligne hinanden Træk for Træk, saa at sige dækker hinanden, med Undtagelse altsaa af, at der i Melankolien ikke synes at findes psykomotorisk Hæmning, om hvilken Kraepelin tilmed³⁾ siger, at den »desværre ikke i alle Tilfælde af cirkulær Depression er til Stede eller paaviselig, saa at dens Fraværelse ingen Værdi har som Grund imod Antagelsen af en cirkulær Psykose.« Herved reduceres ogsaa det kliniske Moment til et Holdepunkt af temmelig ringe Værd.

Som nævnt opstiller baade Kraepelin og Weygandt som en vel udtalt manio-depressiv Blandingsform den agiterede Depression, karakteriseret ved depressiv Stemning og psykomotorisk Excitation; her er altsaa saa langt fra psykomotorisk Hæmning, at der tværtimod er Excitation. Naar nu adskillige Forfattere (*Krafft-Ebing*⁴⁾, *Fr. Lange*⁵⁾, *Pontoppidan*⁶⁾ o. a.) netop som Involutionsalderens Psykose par excellence skildrer den agiterede Melankoli, ser jeg ikke nogen Mulighed for at holde Involutions-Melankolien og den agiterede Depression ude fra hinanden.

I Virkeligheden skulde man tro, at nøjagtig det samme Ræsonnement, som har ført Kraepelin til at samle den simple Mani, den periodiske Mani, den cirkulære Psykose og de periodiske Depressionstilstande til én stor Gruppe, skulde nøde ham til i denne at medtage »Melankolien«. Kraepelin siger⁷⁾, at »ogsaa Melankolien viser en vis Tilbøjelighed til at gentage sig«; her ved udviskes Grænsen mellem Melankoli og periodisk Depres-

¹⁾ Psychiatrie 1899. S. 318—38.

²⁾ S. 386—93.

³⁾ Monatschr. f. Ps. u. N. Nov. 1899. S. 330.

⁴⁾ Psychiatrie 1897. S. 151.

⁵⁾ Sindssygdomsgrupper. S. 213—14.

⁶⁾ Forelæsninger og Studier. S. 47. Anm.

⁷⁾ Psychiatrie 1899. S. 338.

sion; thi en Melankoli, som gentager sig, er jo netop en periodisk Melankoli. Endvidere siger Kraepelin¹⁾, at »der gives talrige Tilfælde af cirkulær Psykose, som begynder med en Række af rent depressive Anfald.« Han »kender Tilfælde, i hvilke Sygdommen flere Decennier igennem optraadte som periodisk Depression eller, om man vil, periodisk Melankoli, inden de første maniske Anfald i en højere Alder viste sig.« Her forsvinder altsaa Grænsen mellem periodisk Melankoli og cirkulær eller manio-depressiv Psykose.

Naar Kraepelin siger²⁾: »det maa lykkes os ud af selve Tilstandsbilledet at udfinde de Kendetegn, der viser os, om et givet Tilfælde tilhører den ene eller den anden kliniske Gruppe (Melankolien eller den manio-depressive Psykose). Det er os for Øjeblikket ikke muligt. At det overhovedet skulde være umuligt, vil vel ingen kunne paastaa —«, saa aabner han i Virkeligheden den Mulighed for en Modstander af den manio-depressive Psykose overhovedet at benytte netop dette samme Argument imod Kraepelins Samlen af den simple Mani og den cirkulære Psykose: Vi er ganske vist ikke i Stand til af Tilstandsbilledet at skælné mellem en simpel eller periodisk Mani og en manisk Fase i en cirkulær Psykose; men derfor har man ikke Lov at paastaa, at det overhovedet er umuligt.

I Virkeligheden ser jeg ingen Mulighed for, hvis man vil opretholde den manio-depressive Psykose som Sygdomsenhed, da at udelukke Melankolien fra den.

Hvis man for én Sygdomsgruppes Vedkommende hævder, at Tilfælde, der ikke klinisk lader sig skælné fra hinanden, er ensartede, maa man med Nødvendighed ogsaa indrømme det for en andens Vedkommende.

Kraepelins nuværende Standpunkt i dette Spørgsmaal forekommer mig halvt og uholdbart.

Blandt de c. 70 Tilfælde af Stemningspsykose, som jeg med nærværende Arbejde for Øje nærmere har studeret, har jeg kun

¹⁾ Monatschr. f. Ps. u. N. Nov. 1899. S. 333.

²⁾ og S. 334.

truffet faa, som ikke paa naturlig Maade og uden Tvang føjede sig indenfor den manio-depressive Psykoses Rammer, men i hvert Fald ikke et eneste, som blev klarere eller mere forstaaeligt ved Antagelsen af en egen »Melankoli«.

Skulde imidlertid fremtidige Erfaringer medføre, at man ligevel maatte antage en egen fra »Depressionen« væsensforskellig »Melankoli«, m. a. O. hvis man virkelig fandt Holdepunkter for en Differentialdiagnose, turde det vistnok være nødvendigt for denne særegne Gruppe af pathologiske Forstemninger at finde et nyt Navn, idet Kraepelins nuværende Terminologi medfører den Konsekvens, at det er en contradictio at kalde en melankolsk Patient deprimeret og omvendt, en Sprogbrug, som det vistnok vil være forgæves — og uberettiget at kæmpe imod.

Af de ovenfor udviklede Grunde tager jeg ikke i Betænkning i det følgende — som jeg alt af og til har gjort i det foregaaende — at benytte Betegnelserne Melankoli og Depression i Flæng om det samme Sygdomsbillede.

Vi vil herefter i Korthed gennemgaa forskellige for den manio-depressive Psykose karakteristiske Træk, som kan faa Betydning for Diagnosen.

Betegnende for Patienter, som lider af manio-depressiv Psykose, er deres overordentlige Excitabilitet. De lader sig meget let paavirke af alle ydre Indtryk. Ved Samtale, eller hvis man paa anden Maade giver sig af med dem, vil man ofte kunne iagttage en stadig Stigen af de forskellige Symptomers Styrke, og des større, jo længere Samtalen varer. Dette gælder som Regel baade maniske og melankolske Tilstande.

Som karakteristisk for disse Patienter nævner endvidere baade *Kraepelin* og *Weygandt* — ligesom det allerede omtales af *Kirn*¹⁾ — deres Tilbøjelighed til Ræsonneren, som baade rører sig i de exalterede og i de deprimerede Perioder. Maniske Patienter er ofte fordringsfulde, paastaelige, let stødte, kritiserer,

¹⁾ l. c. S. 55.

beklager sig over Medpatienter og Sygeplejersker o. s. v.; deprimerede Patienter har jævnlig et Tilsnit af Gnavenhed, Pirrelighed, Vrissen, som navnlig kommer frem i de mere kronisk forløbende Tilfælde og ganske særlig, efterhaanden som de bliver ældre.

Hvad specielt angaar Differentialdiagnosen fra generel Parese, maa man foruden de for denne ejendommelige somatiske Tegn tage Hensyn til Forstemningens Karakter, der i den generelle Parese som Regel har et mere eller mindre udtalt dement Præg, som dog navnlig er iøjnefaldende, hvor Talen er om løftet Stemning.

Som et vigtigt differentialdiagnostisk Moment overfor de i Dementia præcox, særlig Katatonien forekommende Exaltations-tilstande fremhæver *Weygandt*¹⁾ med Rette, at den manio-depressive Exaltation har noget vist naturligt, frisk og ægte over sig, som kontrasterer stærkt med det røgede, svedne, labansagtige i Katatoniens Opstemthed.

Paa lignende Kriterier maa man støtte Differentieringen mellem den stuporøse Tilstand i Forløbet af en Dementia præcox og de stupide Former af Stemningspsykose. Hos den stuporøse Katatoniker møder man et tomt, idiotisk, undertiden fjollet smilende Ansigtudtryk, medens man i den stupide Mani altid vil iagttage en vis Nærværenhed og Bevidsthed i Blik og Udtryk, som man vanskelig tager fejl af; overfor den stupide Melankoli kan Diagnosen undertiden være vanskeligere, men ogsaa her vil man, som *Krafft-Ebing*²⁾ fremhæver, »hinter der Maske stupiden Staunens, ein schmerzlicher Gesichtsausdruck anstatt des nichtssagendes des Blödsinns finden.«

Som tidligere omtalt har Kraepelins Opstillen af den manio-depressive Psykose som Sygdomsenhed mødt saavel megen Anerkendelse og Tilslutning som stærk Modstand.

Hvorledes man nu end stiller sig til Sagen, kan det vanskelig nægtes, at Kraepelins Tanke i hvert Fald er Udtryk for et stort, omfattende og originalt Syn paa Psykoserne.

¹⁾ I. c. S. 52.

²⁾ Die Melancholie. 1874. S. 42.

Det vil ogsaa vise sig, at den manio-depressive Psykose er saa vel afgrænset en Sygdomsform som nogen, ikke alene indenfor Psykiatrien, men vistnok ogsaa indenfor den hele Pathologi, og at Diagnosen i det store Antal af Tilfælde lader sig stille med ret stor Sikkerhed.

Naturligvis gives der Tilfælde, hvor Diagnosen kan være vanskelig eller umulig at stille; herhen hører de vistnok ikke alt for sjældne Tilfælde, hvor man kan træffe den manio-depressive Psykose kompliceret eller sideløbende med en anden Psykose som generel Parese eller navnlig Dementia præcox, eller hvor Træk af Forvirringen blander sig ind i Billedet og gør det uklart. Ogsaa Komplikationer med Epilepsi og Alkoholisme forekommer sikkert — alt sammen Tilfælde, i hvilke en bestemt Diagnose er eller kan være meget vanskelig.

Disse Omstændigheder, der i visse Tilfælde kan umuliggøre en Diagnose, rummer dog ingen Grund til overhovedet at nægte Muligheden af en Diagnose i andre Tilfælde. Psykiatrien maa i saa Henseende dele Skæbne med den øvrige Pathologi, for hvilken det jo dog gælder, at fordi det i visse Tilfælde utvivlsomt er umuligt klinisk at stille Differentialdiagnosen f. Ex. mellem Catarrh, Ulcus og Cancer ventriculi, er der dog derfor ingen, der tænker paa overhovedet for Fremtiden at give Afkald paa eller benægte Muligheden af at kunne stille denne Diagnose.

Hvad der foreligger med Hensyn til Stemningspsykosernes Pathogenese, indskrænker sig til Gisninger og Formodninger.

Allerede i det 19. Aarhundredes Begyndelse fremhævede *Burrows*¹⁾ den hyppige Forekomst af Cirkulationsforstyrrelser under Sindssygdomme og tænker sig Muligheden af, at Cirkulationsforstyrrelser i Hjærnen kunde have Betydning for de pathologiske Forstemningers Opstaaen, særlig Hyperæmi for Maniens Vedkommende.

Mange senere Forfattere har ogsaa lagt Vægt paa Kredsløbsforstyrrelser.

¹⁾ Commentaries osv. 1828. S. 123.

*Kirn*¹⁾ fremhæver, at der næsten aldrig mangler vasomotoriske Forstyrrelser i de periodiske Psykoser og fører dem tilbage til det vasomotoriske Centrum.

*Kraft-Ebing*²⁾ mener, at »vasomotoriske Innervationsanomalier har den største pathogenetiske Betydning for psykiske, specielt affektive Forstyrrelser.« Han siger, at »i visse melankolske Tilstande drejer det sig aabenbart om neurospastiske Innervations-tilstande i Arterierne og dermed følgende Ernæringsforstyrrelser (Anæmi) af Corticalis,« og »omvendt findes hos mange maniakalske Symptomer, der peger paa Tilstande af Karlammelse og deraf betinget fluxionær Hjernehyperæmi.«

*Mendel*³⁾ omtaler, at det ofte af forskellige Forfattere er angivet, at de har fundet Hjernehyperæmi hos maniske Patienter efter Døden (*Meynert, Calmeil, Westphal, Ripping*); han forholder sig tvivlende overfor disses Tilfælde; selv har han aldrig fundet Hyperæmi. Dette kan maaske ligge i, at det vistnok er tvivlsomt, om (aktiv) Hyperæmi lader sig paavise postmortelt (*Borch*). Mendel formoder, at man har sluttet til Hjernekongestion fra Ansigtets Rødme og Hudens Turgescens; men antager iøvrigt, at Forstyrrelser i Cirkulationsapparatet sikkert spiller en fremragende Rolle for Psykosers Opstaaen.

*Meynert*⁴⁾ opstiller en helt knudret og tvungen Hypotese, som dog i sidste Instans gaar ud paa, at der under Mani findes cortical Hyperæmi, under Melankoli cortical Anæmi.

Ogsaa *Pilcz*⁵⁾ omtaler Hyppigheden af Symptomer fra det vasomotoriske System under periodiske Psykoser; en stor Del af hans Journaler er ledsaget af Blodtryk- og Puls-kurver; og han har konstant fundet forhøjet Blodtryk og nedsat Pulsfrekvens under Melankoli og depressive Faser af cirkulær Psykose, men

¹⁾ I. c. S. 31—32.

²⁾ Psychiatrie. 1897. S. 124.

³⁾ I. c. S. 166.

⁴⁾ Psychiatrie. 1884. S. 269 og Klinische Vorlesungen. S. 8.

⁵⁾ I. c. S. 149.

Formindskelse af Blodtrykket og forøget Pulsfrekvens i maniske Tilstande.

*Kraepelin*¹⁾ endelig antager, at der ligger Stofskifteforstyrrelser til Grund for den manio-depressive Psykose og er mest tilbøjelig til at formode en af de en Tid saa yndede Autointoxicationer som Lidelsens pathogenetiske Grundlag.

¹⁾ l. c. S. 408.

III. Kasuistik.

At de manio-depressive Blandingsformer ikke kan være meget sjældne, i hvert Fald nu til Dags og her i Danmark, derom vidner den Hyppighed, hvormed jeg har truffet dem alene i det halvandet Aar, i hvilket jeg har været ansat paa St. Hans Hospital.

Har man først faaet Blik for Blandingsformerne, vil man snart se, at næsten hvert enkelt Tilfælde frembyder sin særlige Afskygning af Symptomernes indbyrdes Afstemning.

Alligevel vil jeg i det følgende forsøge at opstille Typer, om hvilke vi kan gruppere de enkelte Tilfælde, dog saaledes at der mellem alle disse Grupper maa kunne findes Overgangsformer, ligesom det enkelte Tilfælde kan repræsentere de forskellige Typer til forskellige Tidspunkter af Sygdommens Forløb.

Jeg følger i denne Systematisering væsentligst *Weygandt*, men søger dog til hans tre Former endnu at føje nogle, som synes mig Repræsentanter for hyppigere forekommende Former.

Ogsaa med Hensyn til Nomenklaturen følger jeg i det væsentligste *Weygandt*, idet jeg dog konsekvent lader Hovedordet, Mani eller Melankoli (Depression) være Udtryk for Individets Stemning og dertil føjer som Adjektiv: passiv (i de højeste Grader: stupid) eller agiteret som Betegnelse for den psykomotoriske Side af det kliniske Billede, og produktiv eller uproductiv for Forandringer paa Forestillingsforbindelsens Omraade.

Det følger af sig selv, at det ikke altid er nødvendigt at føje to Adjektiver til Substantivet, naar der paa det tredje Omraade ikke er paafaldende Forandring i modsat Retning af, hvad man paa Forhaand skulde vente; det maa f. Ex. siges, at Melancholia passiva er tilstrækkelig fyldig Betegnelse og i sig involverer en vis proportional Hæmning af Forestillingslivet. Kun hvis der i en passiv Melankoli forekommer Tankeflygtighed, bliver det nødvendigt at tilføje Adjektivet productiva.

Hvor Talen er om de rene klassiske Billeder af Melankoli og Mani, er disse Betegnelser naturligvis ogsaa i og for sig tilstrækkelige.

Det ligger i hele Spørgsmaalets særegne Natur, at jeg i min Kasuistik kun har kunnet benytte Tilfælde, som jeg selv har iagttaget; og en stor Del af de foreliggende Journaler er optaget af mig selv.

Jeg er ikke blind for den Fare, der heri ligger for den Objektivitet og Upartiskhed, hvormed Tilfældene bør være iagttagne, og jeg har søgt at bøde herpaa ved dels at supplere, dels at erstatte Journalstoffet med Sommer'ske Spørgeskemaer.

I 1899 udgav *R. Sommer* sin »Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethod«*en*, som er Udtryk for Forfatterens intense Følelse af de nuværende Undersøgelsesmetoders Utilstrækkelighed i den psykiatriske Klinik og Ønsket om at bidrage til denne Mangels Afhjælpning.

Blandt de af Sommer foreslaaede Forbedringer, til en stor Del af hvilke der udkræves et vidtløftigt og kompliceret Apparat, forekommer hans »Fragebögen«*en* mig at være lettest praktikable og give det forholdsvis største Udbytte.

Sommer opstiller en »Fragebogen«*en* (Spørgeskema) paa c. 20 Spørgsmaal, der dels tager Sigte paa Patientens Orientering i de forskellige Retninger: Tid, Sted, Forhold og Personer, dels paa Patientens Stemning og paa eventuelle Hallucinationer og Vrangforestillinger.

Opstillingen af et saadant, for alle Tilfælde brugeligt Skema har i Virkeligheden ikke været let, idet netop den Omstændig-

hed, at det samme Skema skal være brugeligt for alle Tilfælde, begrænser Antallet af de Spørgsmaal, hvorom der kan være Tale, meget stærkt. Sommer lægger særlig Vægt paa Skemaernes nøjagtige Enshed, uden hvilken en Sammenligning vil være unyttig.

Paa Forhaand skulde man ikke tro, at en saadan Række af magre Spørgsmaal vilde kunne give stort Udbytte; i Virkeligheden vil de imidlertid vistnok vise sig at give et ret levende objektivt Spejlbillede af den paagældende Patient.

Ved dels at forandre, dels at sløjfe eller tilføje et Par Spørgsmaal i det af Sommer foreslaaede Spørgeskema, har jeg søgt at finde det, der egnede sig bedst for de foreliggende Tilfælde og Forhold.

Sommer lægger en vis Vægt paa den gentagne Optagelse af Spørgeskema hos samme Patient, specielt for Diagnosen: Kationi; en saadan Gentagelse finder jeg paa Forhaand af psykologiske Grunde uheldig og ogsaa unødvendig for det Formaal, jeg her har stillet mig. Naar et Spørgeskema af en eller anden Grund er mislykket for mig, har jeg med Vilje undladt at gentage Forsøget.

Iøvrigt har jeg med Hensyn til Optagelsen af mine Spørgeskemaer fulgt følgende Regler og Fremgangsmaade: Altid at benytte ordret samme Skema, som jeg har lært udenad, og ligeledes at nedskrive Patientens Svar ordret; saavidt muligt ikke at tale til Patienten fra det Øjeblik, jeg træder ind i Stuen, indtil jeg stiller det første Spørgsmaal; at fremføre Spørgsmaalene i en let konverserende Tone og helst berøve dem Karakteren af en Examination, og endelig at anbringe mig selv saaledes, at Nedskrivningen ikke foregaar paa en alt for iøjnefaldende Maade — hvilke sidste Bestræbelser naturligvis kun er lykkedes saa som saa.

Jeg har haft Lejlighed til at beklage, at jeg ikke kan steno-grafere, hvorved Skemaerne i det hele vilde være bleven fyldigere, medens jeg nu har maattet afbryde Nedskrivningen af Svarene, naar jeg ikke var i Stand til at følge med længere. Af samme Grund har det været mig umuligt at optage Skema over Tilfælde

med alt for stor Snaksomhed. Endvidere ligger det i Sagens Natur, at et Spørgeskema ikke giver stort Udbytte overfor en stum Patient, hvorfor jeg i saadant Tilfælde har foretrukket en Beskrivelse.

Iøvrigt har jeg ved at indskyde Parentheser, der angiver Patientens Minespil og Bevægelser, søgt at give Skemaerne en næsten dramatisk Anskuelighed; hvor vidt dette er lykkedes, er meget vanskeligt for mig at bedømme, idet jeg selv naturligvis ved Gennemlæsning af mine Skemaer ser de paagældende Patienter lyslevende for mig.

Som ovenfor sagt har jeg i mine Journaler og Spørgeskemaer søgt ud af det ganske righoldige Materiale, som har staaet til min Raadighed, at udtage de Tilfælde, som forekom mig at være mest typiske Repræsentanter for de forskellige Blandingsformer, idet jeg i Spidsen for hver af de to Grupper af henholdsvis maniske og depressive Former har stillet Beskrivelsen af et udpræget Tilfælde af klassisk Mani og Melankoli; og jeg har foretrukket kun at fremstille en enkelt, højst to Repræsentanter for hver Form, og da paa saa fyldig Maade som muligt, fremfor at give flere, mere korthattede.

Psykiatriske Journaler kan vanskelig uden at lide derunder gøres korthattede; netop Manglen af exakte fysikalske Undersøgelsesmetoder nøder den psykiatriske Klinik til at medtage de mange smaa Træk — hvert for sig maaske lidet betydende, men som tilsammen skal give det store Billede.

Netop paa Grund af denne Symptomernes Vagthed kræver den psykiatriske Klinik med Nødvendighed en skarpere Iagttagelse, en egen psykologisk Forstaaelse og en grundigere Fordybelse i det enkelte Tilfælde end den øvrige medicinske Klinik.

I. M. P., 29 Aar, gift Kone, indl $\frac{13}{3}$ 1901.

Familiedisposition paaviselig.

Menses altid uregelmæssige, snart med flere Maaneders Pause, snart hyppigere og rigeligere end normalt. Gift i 6 Aar, tre

normalt forløbende Fødsler, den sidste for $1\frac{1}{2}$ Aar siden. Menses sidst tilstede $\frac{6}{2}$ 01.

Siden den første Fødsel har Pt. egentlig aldrig følt sig helt vel, altid træt og mat, især i Tilslutning til de uregelmæssige Menstruationer; det sidste Aarstid — siden det yngste Barns Død — har hun været i bestandig tungt Humør, meget trykket og ofte grædende. Indtil for to Maaneder siden laa hun et Par Maaneder paa Diakonissestiftelsen for sine Menorrhagier. Her forværredes Depressionen, hun græd Dag og Nat og var urolig. Efter at være kommen hjem, optog hun ikke sit vante Arbejde, men sad stille hen, vilde intet tage sig til og ikke spise; hun hørte Ting, som foruroligede hende: Kongens Foged kom, hun skulde levende begraves osv. $\frac{5}{2}$ 01 indl. paa K. H. VI.; hun var ved Indlæggelsen grædende, af melankolsk Udseende, talte langsomt, klynkende; sagde, at hun just havde hørt sin Moder udenfor aflægge Ed paa, at hendes Mand havde berørt hende, efter at hun var kommen fra Diakonissestiftelsen; men det var ikke sandt, hendes Mand var uden Skyld i hendes Ulykke; mente iøvrigt, at hun skulde i Fængsel; vilde ikke tro, at hun var paa K. H., paastod, at det var Diakonissestiftelsen. Under Opholdet paa K. H. laa hun hen med deprimeret Ansigtstudtryk, svarede langsomt og sagte, helst kun med Enstavelsesord, var slap og langsom i alle sine Bevægelser, sagde, at hendes Nerver var som lammede. Hun var hele Tiden stærkt hørelshallucineret, hørte sin Mand ruske i Døren, hørte sin Moders Stemme, troede, der kastedes Sten efter hende, at hun skulde i Vandet eller ned under Jorden; hørte, at Manden og Børnene var kommen til Skade eller døde, turde ikke blive i Sengen, søgte efter en Præst i Madras'en, bad om at faa fyret i Kakkelovnen, da hendes Børn skulde brændes osv. Undertiden turde hun ikke spise af Frygt for Gift, hun maatte nødes og mades. Hen mod Slutningen af Opholdet havde hun i c. 8 Dage Feber med rigelig Herpeserup-tion paa begge Læber, iøvrigt var der intet objektivt paaviseligt; senere normal Temperatur.

$\frac{13}{3}$ overflyttet til St. H. H.

^{16/3}. Pt. sidder over Ende i Sengen med deprimeret, forpint Udtryk i det magre, blege Ansigt og med højt optrukne Øjenbryn; siger, at hun har en spændende Smærte i Hovedet. Hun ved, at hun er paa St. H. H., ved, at hun taler med en Læge, og at hun er syg og har været det temmelig længe, kan ikke huske hvor længe. Hun erindrer kun utydeligt og taaget de sidste Maaneders Tildragelser; hun tror, at det nu er Sommer, men slutter dog, da hun paa Opfordring ser ud ad Vinduet, fra Havens bladløse Træer, at det maa være Vinter; hun kender Aarstallet, husker sin Alder og Bopæl, erindrer i det hele klart alt fra Tiden før sin Sygdom. Hun taler langsomt og besværligt; der er tydelig Hæmning til Stede saavel i hver af hendes Bevægelser som i hendes Opfattelse af Spørgsmaal og i hendes Svar; hun maa tage sig sammen, og det gaar kun med Overvindelse af en Modstand; men hendes Besked om tidligere Dage er egentlig rigtig klar og troværdig og kontrasterer paafaldende med hendes depressive Forestillingers Urimelighed. Hun erkender ganske vist, at hun er og længe har været syg, og ogsaa at hendes Hallucinationer muligvis er Udslag af Sygdommen, men alligevel tager de Luven fra hende, og hun kan ikke ræsonnere sig til deres Uvirkelighed. Paa Spørgsmaal om, hvorfor hun er bedrøvet, siger hun, at hun er kommen et helt forkert Sted hen, at hun ikke kan blive her i Nat, at hun skulde af Sted i Middags, da hun hørte, at hendes Mand var falden ned; hun hører Stemmer sige, at hun skal hugges i Stykker og ned til Rotterne, og under Undersøgelsen hører hun flere Gange en Mandsstemme raabe: Pilatus og Jesus. Maaske har hun været synshallucineret; paa K. H. saa hun en Dag sin Mand og sin Moder »neden under Vandet hos Jesus«; en anden Dag saa hun Pilatus; paa Spørgsmaal om, hvordan han saa ud, svarer hun, at han havde høj Silkehat paa og Overfrakke; det er derfor ikke sikkert, at det her drejer sig om en Hallucination; hun er aabenbart ikke klar over, hvem Pilatus er; paa Spørgsmaal herom svarer hun, at det er en »hellig Mand«.

Hun fastholder sin Paastand om, at det ikke er K. H., hun kommer fra, skønt »det stod paa Lagenerne,« ved dog ingen

Grund til, at man skulde ville narre hende. Patellar- og Plantar-reflexer meget nedsatte, næsten udslukte. Pupillerne reagere godt. Iøvrigt intet særligt ved legemlig Undersøgelse.

Hun har her paa Hospitalet været taus og rolig, sidder næsten bestandig over Ende i Sengen med samme tragiske Ansigt; om Natten staar hun af og til stiltfærdigt ud af Sengen. Spisningen volder Besvær; hun maa nødes og mades, tager ikke selv Skeen; én Dag vægrede hun sig ved at spise, fordi der var »Rotteben« i Maden.

^{31/3.} Mere og mere stillestaaende, næppe til at presse Svar ud af; i bedste Fald med meget lang Betænkningstid og altid ud fra depressive Idéer.

^{9/4.} Vanskelig at holde i Sengen, hun kravler stiltfærdig ud af den og staar statueagtig op ved Siden af den; knæler undertiden, svarer næppe med Hvisken.

^{12/5.} Hendes Mand besøgte hende, hun sad og græd, sagde næppe et Ord. Hele Dagen staar hun stiv som en Stotte, rækker ikke Haanden, reagerer overhovedet ikke. Hun modsætter sig ikke passive Bevægelser.

^{27/6.} Stadig deprimeret, stum og ubevægelig. Paa energisk Opfordring kommer der Bevægelsesintentioner, men det bliver ikke til noget.

September 1901. Tilstanden er som i flere Maaneder tilforn: Hun sidder op i sin Seng eller staar op nær Døren uden at forandre Stilling eller skifte Plads.

Panden er stærkt tværrynket; Øjnene sørgmodig fortvivlede, Mundvigene nedadbojede. Hun svarer ikke paa Tiltale men drejer Øjnene efter den talende. Blikket er ganske nærværende og samlet. Rækker man hende Haanden og siger: God Dag, rører hun sig ikke; gentager man Opfordringen flere Gange og i en lidt utaalmodig Tone, ligesom opsummeres Indtrykkene, og der kommer en let Skælven, et lille Ryk i højre Haands Fingre; Haanden løsnes lidt fra venstre Haand, hvori den hviler; tager man den, slutter hendes Haand naturligt i Undersøgerens, og man mærker et let Tryk og en lille Bevægelse i Armen, som ved et naturligt Haandtryk. Naar hun gentagne Gange opfordres

til at vise Tungen, kommer der en lille Skælven af Læberne, Tænderne skilles fra hinanden, men kun sjældent faar man at se Spidsen af hendes Tunge. En enkelt Gang er det lykkedes at faa Enstavelsesord ud af hende; ellers er hun tavs. Ansigt-udtrykket vexler lidt efter, hvad der siges til hende; taler man om Hjemmet og Børnene, udtrykker hendes Ansigt den dybeste Sorg og Fortvivlelse; gaar man over til mere ligegyldige Ting, udglattes noget af det fortvivlede Udtryk; spøger man, kan der komme ligesom Tilløb til et lille trist Smil. Hun spiser oftest selv, naar hun bliver sat i Gang, men uhyre sendrægtigt, og undertiden maa Maden gives hende. Hun er renlig.

Oktober 1901. En Dag begyndte hun uventet at tale til en af Opsynsdamerne. Talen var langsom, sagte og stødvis, besværlig; hun sagde, at hun følte sig bundløst ulykkelig, at hun saa gerne havde villet tale, men at det var hende ganske umuligt, og at hun var meget ulykkelig derover. Derefter tav hun stille, og det har ikke senere været muligt at faa hende til at tale. Menses har ikke været til Stede siden $\frac{6}{2}$ 1901.

I Løbet af December 1901 og Januar 1902 er der indtraadt en kendelig Løsning af Hæmningen; hun giver ret villigt Haanden og følger Opfordringer; hun svarer — ganske vist sagte og endnu kortfattet — paa Spørgsmaal; ogsaa Udtrykket er mindre fortvivlet. I Løbet af Januar er Tilfældet blevet kompliceret af en akut febril Lungeaffektion (Ftisis) i den ene Spids, hvilket synes yderligere at have bidraget til Løsning af Hæmningen og til den psykiske Rekonvalescens.

Dette Tilfælde er et typisk Exempel paa den rene, klassiske Melankoli; i de Maaneder, hun var stærkest hæmmet, frembød Patienten Billedet: *Melancholia stupida*; før og efter den Tid den mindre hæmmede Grad: *Melancholia passiva*, som maaske er Melankoliens almindeligste Form, og som i hvert Fald i sine Symptomers indbyrdes Afstemning ganske svarer til den fysiologiske Sorg.

Den Differentialdiagnose, hvorom der her nærmest kan blive Tale, er fra den katatoniske Stupor; fra denne adskiller Tilfældet

sig imidlertid ved adskillige Tegn: den udprægede og ægte Stemning, som giver sig til Kende gennem hendes udtryksfulde Minespil, Patientens hele Samlethed og Følgen med i, hvad der foregaar og siges til hende; endelig ogsaa ved den udtalte Hæmning, som her foreligger i den — i Følge Kraepelin — for Depressionen typiske og fra Katatoniens Negativisme væsentlig forskellige Skikkelse.

II. F. T., 49 Aar, gift Frue, indl. $\frac{16}{7}$ 1901.

Disposition paaviselig.

Pt. har fra sin Ungdom lidt af Tvangsforestillinger (Glasskaar og Naale i Maden, en Mand under Sengen o. l.). Klimakteriet indtraadte for et Aar siden; for $\frac{1}{4}$ Aar siden opdagedes det, at hun havde en tumor recti, hvorfor hun indlagdes paa K. H. I.; samtidig blev hun nervøs og urolig. Under Hospitalsopholdet fandtes der Sukker i Urinen, hvilket yderligere altererede hende i højeste Grad. Efter at være udskrevet opholdt hun sig i Hjemmet, men var vanskelig og aldeles umedgørlig, fuld af nervøse Fornemmelser; hun talte om, at hun havde stukket sine Øjne ud o. lign. Hun indlagdes da paa en Nerveklinik, senere paa K. H. VI. $\frac{25}{5}$ 1901. Hun var her meget talende, optaget af sine virkelige og formodede Sygdomme; var tillige hallucineret, saa hvide Skikkelser, som tog Fodbad, og hørte hvinende Stemmer, der spurgte: Hvorfor har Du gjort det?; hun modsatte sig enhver Undersøgelse, da det ikke kunde nytte, der var alligevel meget mere i Vejen; hun turde ikke lukke Øjnene af Frygt for ikke at kunne aabne dem igen, vilde ikke børste Tænder for ikke at sluge Børstens Haar. Stemningen var deprimeret. Hun var orienteret m. H. t. Tid og Sted.

$\frac{16}{7}$ 1901 indl. paa St. H. H. Hun talte ogsaa her om sine mange Sygdomme, som hun mente for største Delen selv at være Skyld i; hun fortalte, at hun havde maset en Knude i Brystet i Stykker, hvilket gjorde hende kortaaudet og vilde bevirke hendes Død, og meget andet; men alt dette var dog intet imod hendes rædselsfulde Idéer og Foretagender, som vilde opfylde Verden med Skræk; hun tør ikke tale om sine Tanker, men heller ikke

tør hun tie stille; der har aldrig existeret et saadant Uhyre som hun, og hun maa meget hellere dø, det var alle Parter bedst tjent med; hun tør ikke være noget Sted, kan slet ikke begribe sin Tilstand, men ved, at hun maa ødelægge Masser af Mennesker; hun beklager at være kommen til St. H. H., da det nu ogsaa maa blive til Ødelæggelse for Folk her; ellers var det dog kun gaaet ud over dem paa K. H.; det var ogsaa forkert, at hun kom paa K. H., da hun der maatte overanstrenges sig med at passe alle Patienterne.

Hun taler om alle de Skikkelser, som er til Stede, dels Mennesker, dels hvide Katte, der taler til hende, men hun forstaar ikke, hvad de siger. Sin Mand og sine Børn vil hun ikke tale om; de er slet ikke dem, de giver sig ud for. Ellers ved hun god Besked om sine Forhold, hvornaar hun er indlagt paa de forskellige Kliniker og Hospitaler, og er fuldstændig orienteret.

I Begyndelsen af Opholdet paa Hospitalet var der en vis motorisk Uro over hende, idet hun uafbrudt havde en egen smaskende, sugende Bevægelse med sine Læber og ofte laa og foldede og glattede Sømmen af sit Lagen; denne Uro tabte sig efterhaanden, om end den kunde vende tilbage enkelte Dage.

I November 1901 frembød Pt. følgende Billede:

En ældre Dame med helt hvidt Haar, som sidder stille i et Sofahjørne med korslagte Arme uden at tage sig noget for. Ansigtstrykket er deprimeret, raadløst. Under Samtalen har hun, ligesom naar hun sidder uden at tale, en ejendommeligt sugende, smaskende Lyd med Læberne, som hun gentager i det uendelige, det eneste synlige Tegn paa motorisk Uro. Iøvrigt er hendes Bevægelser satte, snarest noget dvælende og langsomme.

Efter at hun først er kommen i Gang med at tale — men her er der en vis Modstand — taler hun ustanseligt: Hun er en Massemorderske, skal i Tugthuset; hun har dræbt alle Mennesker eller ønsket ondt over dem. Uden at vide af det har hun myrdet en Masse Mennesker og gør det daglig og stadig ved alt, hvad hun foretager sig, og har egentlig gjort det hele sit

Liv, men det er først nu gaaet op for hende. Der var f. Ex. inde paa K. H. en gammel Kone, som spiste to Stykker af hendes Mad og drak hendes The, og Dagen efter var hun borte; men hun glemte at spørge efter hende; de kaldte hende »Bedste«; hende har hun ogsaa slaaet ihjæl, og her ude er det ikke bedre; naar hun er paa Klosettet, ønsker hun, at alle Mennesker maa blive stumme og blinde, og at al Ting maa synke i Jorden. I al Maden er der Ansigter og Hoveder, de danner sig saadan; og i Træerne, i Aviserne og i al Ting er der Hoveder, naar hun bider i Brødet og i Kaffen og Theen. Hun er en Masse-morderske og begriber ikke, at hun ikke er mere fortvivlet, end hun er; hun beder saa bønligt om at komme i Tugthuset eller i alt Fald bort herfra; eller at man vil hente flere andre Personer, at hun kan komme til at bekende og faa sin fortjente Straf; hun beder om et Sovemiddel, der kan slaa hende ihjæl med det samme; hun kan ikke udholde at gaa saaledes, hun maa i Tugthuset; hun gennemgaar alle de Dødsfald, som hun kan huske i sin nærmere og fjærnere Bekendtskabskreds; dem alle er hun Skyld i, endogsaa et Par Selvmord, og en Tante, som døde efter at have faaet Medicin efter en forkert Recept; den havde hun skrevet — — —

Talen er uafbrudt, monotont strømmende; hun behøver knap et Stikord af og til; siger man hende imod, ryster hun utaalmodigt paa Hovedet, bliver irriteret, og Talens Strøm flyder blot endnu ivrigere. — Hun følger, stadig talende, efter Under søgeren ud ad Døren og ned ad Gangen, beder om man vil blive osv. Alle hendes Bevægelser er sendrægtige, dvælende og afdæmpede.

Dette Tilfælde ligner det foregaaende paa dets tidligere Stadier, for saa vidt som der er udtalt deprimeret Stemning og en vis til Depressionen omtrent svarende motorisk Hæmning, som der skal et betydeligere ydre Indtryk til for at overvinde; men Tilfældet adskiller sig fra det foregaaende ved sin Forestillingsflygtighed. Hvad Talebevægelserne angaar, synes ogsaa disse hæmmede, men naar Hæmningen paa dette Omraade først

en Gang er overvunden, aabnes Sluserne for alle de depressive Forestillinger, som tumle sig i hendes Hoved, og hvori der røber sig en vis Flygtighed, selv om de stadig drejer sig om og vender tilbage til det samme, hendes egen Brødefuldhed og det energiske Forlangende om Straf.

Dette Tilfælde vil jeg kalde *Melancholia passiva productiva* (Spørgeskema mislykkedes hos denne Pt.).

III. F. H., 60 Aar, Enke, indl. $\frac{14}{8}$ 1901.

Disposition paaviselig.

Pt.s Mand døde for to Aar siden efter et langt Sygeleje, under hvilket hun plejede ham med stor Opofrelse. Efter Mandens Død faldt hun meget sammen, har lidt af Nervøsitet og ikke været rask senere. Hun har af den Grund ligget paa Klinik indtil Slutningen af forrige Maaned. I den senere Tid har hun været meget optaget af, at hendes Søn giftede sig mod hendes Ønske, og i de sidste Uger er der af og til dukket en Del vrang Idéer op, at Sønnen var ruineret, at hun selv intet ejede, ikke en Gang Klæder, at hendes Svogers Millioner intet kunde hjælpe; tilsidst brugte hun gemene Skældsord overfor Svigerdatteren, hvorefter hun blev indlagt paa K. H. VI. $\frac{5}{8}$ 1901.

Ved Indlæggelsen var hun meget talende, lidt vrøvlet, sagde, at hun var indlagt for Nervøsitet. Hun var fuldt orienteret og syntes at vide Besked med alt. Pludselig ($\frac{7}{8}$) begyndte hun at blive urolig, agiteret, klynkende og klagende, troede, at hun skulde køres bort til Detentionslokalet eller Tugthuset, hørte Vognen rulle, som skulde føre hende bort. Hun hørte Stemmer sige, at hendes Svoger var ruineret, hun havde Idéer, som at hun intet Tøj havde paa o. lign.

$\frac{14}{8}$ overflyttet til St. H. H. Hun gjorde ved Undersøgelsen ($\frac{22}{8}$) et meget uroligt Indtryk, sad intet Øjeblik stille med Hænder eller Fødder, syntes forknyt og forpint, klynkede og klagede bestandig. Som Grund til sin Indlæggelse angiver hun Søvnløshed, og at hun ikke kunde »bændige« sin Tunge, men sagde saa mange dumme Ting, og »de andre kunde jo ikke passe paa mig hele Dagen; men jeg skulde ikke have sprunget i Kurven,

for nu ligger mit gode Tøj paa tre forskellige Kliniker.« Hun er meget talende, springende i sin Tankegang; én Ting vender hun dog stadig tilbage til, nemlig den Ulykke, hun har bragt over sin Familie og navnlig over sin Søn, »mit ulykkelige Barn, som kun er 37 $\frac{1}{2}$ Aar, og som altid har været god imod mig, han maa gaa i Tugthuset, fordi jeg er kommen i Galehuset.« Hun mener at have begaaet en Forbrydelse, men paa nærmere Spørgsmaal remser hun en Del Smaating op, hvormed hun tror at have forset sig, f. Ex. mener hun, at det er en stor Fejl, at hun aldrig har brudt sig om Haandarbejde, »det er en stor Ulykke, som er nok til at bringe mig i Tugthuset«; hun anser det ogsaa for en Fejl, at hun ikke vil spise (i Virkeligheden spiser hun ganske godt), men hun kan ikke, fordi hun har forlorne Tænder; i det hele tænker og taler hun meget om sine Tænder, tager dem Gang paa Gang ud og viser dem frem og tilbyder det desuden extra flere Gange. Saasnart hun hører Skridt eller Stemmer paa Gangen, farer hun op i Rædsel: »saa! nu kommer de for at hente mig, først ind paa 2den Afdeling, saa paa 3die og saa ned i Cellerne — og det kun, fordi jeg ikke kan tygge min Mad.« Da der i Samtalens Løb siges Fru H. til hende, beder hun: »aa, lad være! nu skal mit Haar klippes af, og jeg bliver til et Dyr«, og derefter: »kan De ikke se, at Dødsangsten hagler ned ad mig?« og tilføjer saa ganske umotiveret: »men ikke sandt? det Gebis kunde jeg lige saa godt have faaet i København.«

M. H. t. sin Sygdom mener hun, at hun nok er »en Del nervøs, men ikke sindssyg«; hun er »et fornuftigt, tænkende Væsen, som dog maaske har en enkelt Skrue løs«, og som Sønnen af den Grund ikke kunde have i sit Hjem; hun er dybt nedbøjet over den Ulykke, hun mener at have bragt over ham og Familien, og over at have ruineret hans Onkel, udtaler sin Frygt for, hvad der skal blive af hende, naar han ikke mere kan betale for hende, »og Staten vil vel ikke betale for mig?« Hun beder Undersøgeren ikke at forlade hende, lover at være rolig, »jeg skal ikke en Gang slaa Ruder ud, som der er saa mange her, der gør«; hun benægter Hallucinationer, men siger,

at hun paa K. H. ofte hørte Lyde som af raslende Lænker eller af Brænde, der blev brækket itu.

Hun er fuldstændig orienteret m. H. t. Tid og Sted og ved god og rigtig Besked, naar man ikke netop kommer ind paa hendes vrangte Idéer. Efter at være udspurgt siger hun: »vil De saa ikke ogsaa høre mig i Hovedregning eller i den lille Tabel«, og da Undersøgeren (kvindelig Læge) vil gaa, siger hun: »ja, ja min Pige, nu gaar De hjem og mixer med det, jeg har fortalt, og skriver derom, men De behøver kun at skrive to Ord om mig: bundløst ulykkelig!«

Hun har her paa Hospitalet den første Tid af og til været rolig, men til Tider havt Anfald af Uro, under hvilke hun kaster sig frem og tilbage i Sengen eller løber op og ned ad Gulvet.

Hun havde de første 14 Dage Diarrhoë, ellers intet særligt ved den legemlige Undersøgelse.

Spørgeskema ²⁶/₈ 1901, Kl 5 E. M.

En statelig, graasprængt Dame, fyldig, stærkt kongestioneret til Ansigtet. Hun er i bestandig motorisk Uro, der stiger under Samtalen; hun roder Lagen og Puder mellem hinanden, vrider Hænder og Fødder, kradser sig i Haaret og paa Arme og Ben, gør gentagne Forsøg paa at springe ud af Sengen, men holdes tilbage af Undersøgerens bebrejdende Blik og beroligende Haandbevægelser. Ansigtsudtrykket er fortvivlet, Talen hurtig, næsten uafbrudt, og Spørgsmaalene maa derfor indskydes hurtig i indtrædende korte Pauser. Allerede inden første Spørgsmaal begynder hun med af Angst og Uro stærkt moduleret Stemme: »Aa! nu skal der igen skrives, og saa kommer de og henter mig — skriv bare —«

1. Hvad er Deres fulde Navn? — »F. H.«

2. Hvad er De? — »Ingen Ting — Enkefrue — aa, Doktor, Doktor; det staar jo alt fra København — undskyld, men jeg kan ikke komme ud derover — er min Søn dernede? Stakkels A. (Pt.s Nevø, indlæggende Læge), han vilde vist ønske aldrig at have været min Læge. — Du store Himmel! hvad har jeg bragt over dem alle — —«

3. Hvor gammel er De? — »60!«
4. Naar er De født? — »17de August — jeg kan ikke regne tilbage —«
5. Hvor bor De? — »—gade Nr. 14. Aa, Du store Himmel; nej, jeg kommer lige i Kachotten; hvad har jeg dog gjort mod min Familie; (stikker Benene ud af Sengen, møder Undersøgerens bebrejdende Blik og siger:) Undskyld! — — Nu kan jeg gaa med den Besked — (ser hen mod Døren) — ikke en Gang lukker De Døren af for mig — aldrig har jeg været saa ulykkelig — ikke en Taare i fire Maaneder —«
6. Hvad Aarstal skriver vi? — »1901!«
7. Hvilken Maaned er vi i? — »I August! Gud, jeg ved alt, bedste Doktor, derfor bliver Dommen dobbelt stræng; jeg skal baade hænges og brændes! Hvor fik de den ulyksalige Idé at bringe mig paa 6te Afdeling — hvad *skal* jeg gøre —«
8. Hvad Dato er det i Dag? — »Det ved jeg ikke; det har Pigerne ikke sagt mig; hvor skulde jeg ellers vide det fra? — Aa Doktor, Doktor, hvad *skal* jeg gøre; nu kommer min Dreng ud og henter mig og tror at hente en rask Moder — — hvilken gruelig Ulykke!« (vrider Hænder).
9. Hvilken Dag i Ugen er det? — »Det ved jeg ikke. (Utaalmodig) hvor skulde jeg vide det! — ja, hvad var det i Gaar? — det er Mandag!« (jamrer).
10. Hvor længe har De været her? — »Det ved jeg ikke! Hvor mange Dage? Har jeg været her 14 Dage — aa! Gud! saa bringer de mig hjem og pynter Hus for mig, og saa bringer jeg Brand over hele Verden« (vrider Hænder og Fødder).
11. Hvad er det for et Sted her? — (Irriteret) »Aa, det ved jeg jo — St. Hans Hospital! — Jeg er jo ikke fra min Forstand — de bragte mig jo ind i det gale Hus — —«
12. Hvor ligger det? — »Det ved jeg saamæn ikke! — ved Roskilde! — De kan jo skrive, hvad De vil — — nej, jeg var jo aldrig normal hjemme — jeg er jo bidstrupstosset — tænk, nu skal jeg spørges for Dommeren — ih! Du forbarmende Gud! — Gud! skal alle de Papirer skrives? —«
13. Hvor kommer De fra? — »Fra København — natur-

ligvis; jeg kan svare paa alt, hvad De vil; det er det gruelige af det —«

14. Hvem er de andre Mennesker her? — »Syge Folk — Gud, jeg ved alt!«

15. Hvem er jeg? — »De er Doktor — jeg ved jo alt, destoværre — det ved De jo lige saa godt — Gud, hvad har jeg bragt over min Familie! — nu havde de det saa godt — og saa kom jeg plumpende ned —«

16. Hvor var De for 8 Dage siden? — »Det ved jeg — her, naturligvis! naar jeg har været her i 14 Dage —«

17. Hvor var De for en Maaned siden? — »Da var jeg paa det andet Galehus — (ærgelig) — hvad er det, det hedder — 6te Afdeling — Kommunehospitalet —«

18. Hvor var De sidste Jul? — »Det ved jeg saamæn ikke — hjemme! — aa, det bliver allerede mørkt — aa, min Rædsel for Mørket!«

19. Er De bedrøvet? — »Aa, ti stille! — bedrøvet! — er det et Ord! — jeg vanvittig ulykkelige! — jeg kan ikke faa en Taare frem. Aa — det har De Ret i — (spottende) — er De bedrøvet?! — aa Gud! —«

20. Er De syg? — »Jeg er ingen Ting — slet ingen Ting! lad være og skriv — jeg er vanvittig, og saadan har jeg nu trampet op og ned ad Gulvene — — (kigger i Lægens Papirer) — — Doktor, Doktor, er mit Barn dernede?«

22. Hører De Stemmer? — »Nej, ingen Ting, andet end mig selv — Aa, Doktor, Doktor; de aner ikke et Ord hjemme; hvad skal jeg gøre — — Gud give, De vilde give mig Gift — — Nu sidder De, en pæn, dannet Mand ved Siden af mig — — Aa Gud, ja — jeg ved, jeg skal være rolig — Aa, Gud give i Himlen, det var usket — — (en Pige gaar paa Gangen); — er det min Søn, der kommer? —«

²⁷/₈. Uroen og Ængstelsen tager til, Nattesøvnen tager af, og det kniber med at holde hende i Sengen.

⁸/₉. Stigende Angst og Uro; ustanseligt raaber hun: »Gud i Himlen —« uden at fuldende Sætningen, river og kradser sig

selv, saa hun ser slemt ud, farer ud af Sengen og langt ned ad Korridoren og dunker paa Dørene. Tilstanden er omtrent ens Dag og Nat. Faar hun Handsker paa, holder hun nok saa stort Spektakel med dem.

$\frac{1}{12}$. Tilstanden holdt sig ganske uforandret i lang Tid, men var dog i Slutningen af forrige Maaned paa Vej til at remittere, saa at hun var begyndt at arbejde lidt. Men i de sidste 3—4 Døgn er hun atter ganske forfærdelig; river og flaar sig til Blods alle Vegne, farer mod Døre og Vinduer og slaar dem ud; hun hører sin Søn blive mishandlet udenfor. Hun er desuden bleven griset, vil drikke af Natpotten og smøre sig.

Denne Patients Journal og Spørgeskema lader næppe nogen Tvivl om Diagnosen mulig: *Melancholia agitata, productiva*. Tankeflygtigheden er ikke saa udtalt, som man kan træffe den i en Mani, men dog utvivlsomt til Stede, især i Form af »Ablenkbarheit«; der skal kun lidt til for at lede hendes Tanker paa andet Spor, ogsaa af ydre Indtryk (Skridt paa Gangen, en aabentstaaende Dør osv.).

Et næsten ganske hertil svarende Tilfælde blot med betydelig Afdæmpning paa alle Omraader viser følgende Spørgeskema:

IV. Fru K., 54 Aar. $\frac{28}{8}$ 1901 Kl 5 E. M.

En midaldrende, trivelig, godlidende Kone. Ansigtstudtrykket rart, men bedrøvet, ængsteligt; Øjnene røde og forgrædte; hun har hele Tiden Lommetørklædet fremme, og der er en bestandig motorisk Smaauro over hende. Hun taler i en klynkende Tone, undertiden med en svag Tilsætning af Galgenhumor. Hun har ofte talt med Lægen. Allerede inden første Spørgsmaal siger hun med et ængsteligt Sideblik:

»Hvad vil De?«

1. Hvad er Deres fulde Navn? — »Mit fulde Navn, ved De det ikke — ved De det ikke? A. K. K.!«

2. Hvad er De? — »Hvad jeg er; jeg ved ikke, hvad jeg er; jeg er vel ingen Ting!«

3. Hvor gammel er De — »56, tror jeg, det er; jeg ved saamæn ikke rigtig!«

4. Naar er De født? — »Jeg er født d. 2. April 1847, tror jeg, (ængstelig) sig mig, hvorfor vil De have alt det at vide — hvad?«

5. Hvor boer De? — »Hvor jeg boer — ja, jeg boer jo her i denne Seng — ikke sandt? — hvad er dog alt det? sig mig, hvad er dog alt det — aa nej —« (græder).

6. Hvad Aarstal skriver vi? — »Vi skriver vist —; ja, det ved jeg ikke; vi skriver saadan noget som 1901 eller 1902; jeg ved saamæn ikke i Øjeblikket — hvad er det; jeg forstaar ikke — (klynker) — aa Doktor Thalbitzer, hvorfor vil De have alt det at vide?«

7. Hvilken Maaned er vi i? — »I August.«

8. Hvad Dato er det i Dag? — »Ja, det ved jeg ikke — vel den 28. eller 29. — nej, hvad skal dog alt det sige!«

9. Hvilken Dag i Ugen er det? — »Tirsdag vist — er det ikke? — jeg ved saamæn ikke; nej, Onsdag er det!«

10. Hvor længe har De været her? — »Det ved jeg saamæn ikke — om jeg har været her en eller halvanden eller to Maaneder — det ved jeg ikke!«

11. Hvad er det for et Sted her? — »Ja, de siger jo alle sammen, at det er St. Johannes — St. Hans Hospital; jeg ved saamæn ikke; (grædende), *jeg* tror det ikke; — det siger de alle sammen« (begraver Ansigtet i sit Lommetørklæde).

12. Hvor ligger det? — »Ja, det skulde ligge ved Roskilde; hvis det *er* St. Hans Hospital, maa det ligge ved Roskilde; ja, da jeg rejste hertil, kom jeg gennem Roskilde; jeg saa Kirken og det altsammen — aa, — hvad er det hele; hvad er det dog, De skriver — sig mig det hele! Aa — jeg kan ikke holde det ud; De er saa vred, det kan jeg se paa dem (Lægen har gentagne Gange smilet venligt og beroligende til Patienten) — aa, jeg er saa bange! Aa, Doktor Thalbitzer, hav dog lidt Naade med mig — Aa, De er jo vred; men De ser alligevel ikke vred ud; men jeg *ved*, De er det; — nej, skal jeg læse det altsammen bagefter? — Aa, se hvor vred! — hvad er alt det; er det noget,

jeg skal læse — men jeg kan vist ikke! — Aa, det er alle mine Synder, jeg skal — (græder) — der er meget, det kan jeg se —«

13. Hvor kommer De fra? — »Ja, jeg kom inde fra Hospitalet? ved De da ikke det? aa nej, det bliver jo længere, jo galere —«

14. Hvem er de andre Mennesker her? — »Det kender jeg ikke; jeg ved bare, det er Jomfru Olsen, og det er Jomfru Petersen (peger paa et Par af de nærmeste Senge), jeg kender dem jo ikke — Hvad skal der ske? jeg kan se, De er vred; det er vist en ordentlig én — aa, lad nu være —«

15. Hvem er jeg? — »De siger jo selv, at De er Doktor Thalbitzer; De siger det jo selv — ikke sandt? Fra Begyndelsen af sagde De, De var min Broders Rejsende (Lægen ryster paa Hovedet) — ja, saa er det hvisket mig sammen med alt det andet — ja, jeg ved ikke — aa nej! —«

16. Hvor var De for 8 Dage siden? — »Ja, da var jeg jo her; har jeg været andre Steder? jeg ved ikke; har jeg været andre Steder?«

17. Hvor var De for en Maaned siden? — »Ja, da var jeg vel ogsaa her — jeg ved ikke, men jeg husker ikke — Aa (gyser) —«

18. Hvor var De sidste Jul? — »Sidste Jul — da var jeg i mit Hjem — aa nej —«

19. Er De bedrøvet? — »Om jeg er bedrøvet? (Med Eftertryk) Ja! jeg er *meget* bedrøvet endogsaa.«

20. Er De syg? — »Om jeg er syg? — ja, jeg ved ikke, hvad jeg skal sige, jeg er; helt fri er jeg vist ikke.«

21. Er der nogen, der forfølger Dem? — »Om der er nogen, der forfølger mig; ja, jeg ved ikke, hvad jeg skal kalde det; det er vel nok Virkelighed, ikke Forfølgelse — jeg er saa forfærdelig angst — hvad skal det blive til?«

22. Hør De Stemmer? — »Ja, jeg gør — eller ikke Stemmer; jeg ved ikke, om det er mig selv, der hvisker det; jeg ved ikke, hvad det er; det er noget, jeg aldrig har kendt før — — skal jeg nu læse alt det, for saa vil jeg nok sige — aa,

lad være at skrive — det er nok — nej, lad være — ih! hele Bøger fulde — saa vil jeg nok sige, det er et ordentligt Synderegister, jeg faar — — «

Dette Spørgeskema giver Billedet af en let agiteret Melankoli med Antydning af Tankeflygtighed.

V. C. B., 62 Aar, Enke, indl. 12/6 1901.

Familiedisposition paaviselig.

Pt. har altid været livlig, meget talende, virksom, energisk og dygtig. I 1890 begyndte imidlertid hendes Virkestrang at antage sygelige Dimensioner; hun blandede sig i sin dalevende Mands Forretninger, foretog Transaktioner paa egen Haand, saa at Manden maatte tage Forholdsregler. Hen i Oktober 1890 steg Exaltationen; hun var særlig optagen af en af Mandens Kompagnon begaaet Fejl, som forlængst var tilgivet og glemt; ærgrede sig over et Forretningstab, Manden havde, og begyndte efterhaanden at tale forstyrret; hun ansaa sig for Frimurer, ventede Hjælp fra Frimurerne til Hævn over Mandens Kompagnon og var i høj Grad exalteret og talende. I November 1890 indlagdes hun saa paa K. H. VI., hvor hun først var meget vred over Indlæggelsen, men derefter snakkede op om Frimureri, om sin store Begavelse, om Drilleri fra sin Værts Side, skældte ud og syntes hallucineret. Hun kom derfra til St. H. H. i November 1890, prøvedes først paa 1. Afdeling (bedste Pleje), men var ikke til at holde i Sengen eller paa Værelset; hun indsamlede paa Strejftog til de andre Værelser alt muligt til Anbringelse i sit eget, var i uafbrudt Bevægelse, talte ustanseligt, fuld af expansive Idéer m. H. t. sin Formue, vilde gifte sig »til højre Haand« med sin jødiske Prokurator, havde Forbindelse med de kongelige, kaldte Omgivelserne for Cumberland, Kejser Wilhelm osv.

Efter faa Dage steg Exaltationen, saa at hun maatte flyttes til Celleafdelingen, og i Løbet af de følgende Maaneder udviklede der sig med smaa dagvise Remissioner en flyvende Mani. Hun sang op og støjede, rev sine Klæder itu, slog Ruder

ud og færdedes trods Vinterkulden splitternøgen rundt paa Gulvet, pillede Panel og Murværk i Stykker, ragede Juten ud mellem Gulvbrædderne. Hun maatte have Tvangshandsker paa, men fik dem i en forbausende Fart af og anbragt paa Fødderne, grisede med sin Afføring, knuste alt, hvad der kom indenfor hendes Rækkevidde, var fjantet, kaad og overgiven; saa en Gang sit Snit til at laase en Pige inde i en Celle og løb under stort Halløj og Kommers ned i Kælderen, hvor hun legede »Skjul«.

Af og til kunde hun paa enkelte Dage være roligere, have Tøj paa, være sammen med andre Pt. og modtage Besøg, men kunde saa pludselig komme i fuld Mani igen. Saaledes vedvarede hendes Tilstand næsten hele Aaret 1891. Mod Aarets Slutning var der lidt Bedring, hun kunde enkelte Dage spasere lidt, hjælpe til i Køkkenet for saa atter at blive exalteret og støjende. Efterhaanden udviklede der sig en Andendagstype, som holdt sig næsten hele Resten af hendes Ophold paa Hospitalet, saaledes at hendes Besøg endog indrettedes paa at komme paa hendes gode Dage.

Paa sine »beaux jours« var hun elskværdig, jovial og godmodig; de andre Dage skældte hun ud, slog løs paa Pigerne og maatte lukkes inde.

I Begyndelsen af 1892 var hun i det hele noget roligere; hun vedblev dog at vrøvle om sine Forbindelser med alle mulige Fyrstehuse og berømte Personer, og skønt ingenlunde helbredet, udskreves hun for at opholde sig i et Pensionat nær Roskilde.

Mens hun var her, gik hun omkring og skændte paa de vejfarende, gjorde Uro i Kirken og Ulejlighed i Butikerne; snakkede løs til alle og enhver om sit Ophold paa St. H. H., fortalte mere eller mindre sande Historier herfra, diskede op med sine egne intimeste Affærer og sine fyrstelige Forbindelser.

Senere kom hun hjem og skal have været rolig og stille og passet sit Hus; der er dog mere end Formodning om, at dette ikke forholder sig rigtig, men at hun til Tider har været dygtig exalteret.

I Foraaret 1901 begyndte hun atter at blive meget opstemt, talte og blande sig i alt muligt. Hendes fordums expansive Idéer m. H. t. fyrstelige Forbindelser, Giftermaal og Penge dukkede op igen; hun engagerede en Sagfører til at procedere mod Mandens Kompagnon, stod i telefonisk Forbindelse med Kongen og Frimurerne. Hun gjorde meningsløst flotte Indkøb og var umulig at have i Hjemmet. 1. Juni 1901 rejste hun, ledsaget af sin Husjomfru, til St. H. H.; hun vilde have nogle Papirer paa Hospitalets Kontor til Brug i sin Proces; i Virkeligheden havde Jomfruen Brev med fra Huslægen til Hospitalets Overlæge, men da der ingen formelle Foranstaltninger var truffet, kunde hun ikke modtages. Under Jomfruens Samtale med Overlægen saa Pt. sit Snit til at echappere og foer med et triumferende Udraab op ad Vejen, vilde op i Domkirken og syngte og giftes med sin jødiske Prokurator. Dagen efter indlagdes hun paa K. H. VI. Hun var ved Indlæggelsen meget opstemt og forbitret, skældte og smældte, angreb Sygeplejersker og Læge; talte ustanseligt og gik under store Bevægelser op og ned ad Gangen, vilde ikke lade sig klæde af, da »det stred mod Kongebud og Guds Bud«, og ikke passede med »Tro, Haab og Kærlighed«. Hun slog Kors for Lægens Pande og dømte ham ved Kronprinsens og Prins Valdemars Frimurertelefon til at lide den sorte Død. Hun var hallucineret, lyttede til sine Telefoner, der meddelte hende Guds og Louises Frimurerbefalinger, i Følge hvilke hun strax skulde ud igen. Hun var meget grov og uartig i sin Mund. Hun tillod ingen Undersøgelse, men begyndte selv at examinere Lægen, ræsonnerede over alt og alle lige fra den forrige Overlæge til Gangkonerne, respekterede ikke den elendige Læge »for et Guldur« osv. Hun var fuldt orienteret og genkendte Personalet fra forrige Ophold. De følgende Dage var hun meget talende, sang Fædrelandssange, klaskede paa Væggene; hun ræsonnerede over, at Overlægen laa paa Landet, naar han havde saa fine Pt., haanede Personalet, kritiserede de tilstedeværende, var overlegen, pralende og let fornærmet. ^{12/6} 1901 overflyttet til St. H. H.

^{13/6}. Pt. er en høj, kraftig bygget, fyldig Person, der til

Trods for sit hvide Haar ser ungdommelig ud med frisk Ansigtifarve, glat, blank Hud og livlige Øjne. Haaret har hun helt udslaaet ned ad Nakken. Hun ligger til Sengs og holder sig i Sengen under Samtalen, men er desuagtet i uafbrudt Bevægelse, ligger snart paa Maven, snart paa Ryggen eller drejer sig med et Jump om paa en af Siderne og roder med sine Tæpper. Hun taler ustanseligt, og det er næsten umuligt at faa et Ord indført. Hun farer fra det ene til det andet ved Hjælp af de løseste Associationer: fra et Stykke Kalvesteg med Asien til Asien — Sibirien — Nordpolen — Nansen — André — Franklin — osv., ofte kan man overhovedet ikke følge hendes Tankeflygtighed, der tager Udgang fra, hvad som helst der tilbyder sig. Hun er ganske overordentlig vel orienteret, kender en Del af Funktionærerne fra tidligere Tid og har allerede vidst at skaffe sig Oplysninger om de nye; hun fortæller Historier om Lægerne, som hun giver Titler og Øgenavne, om Opsynsdamerne, som hun kalder ved Fornavn, og er i det hele godt inde i Hospitalets cronique. Hun raillerer og kritiserer alle, haaner og rakker ned, trækker paa Skuldrene og spytter ad Undersøgeren: saadan en Pjalt Kandidat! Stemningen er snart vred, snart fjantet-kaad med de mest uberegnelige Overgange; snart skælder hun ud, snart ligger hun paa Maven, skrupgrinende. Hun har en forbausende Hukommelse, husker og opremser med Numer de forskellige Celler og deres Udstyr.

Hun er naturligvis fortørnet over at være indlagt; hun var taget ind for at bese 6te Afdeling, og saa havde de beholdt hende med det samme. Hun finder Maden her daarlig, Servicet simpelt; alt kritiserer hun. Iøvrigt er det paafaldende, i hvor høj Grad de Idéer og Forestillinger, hun tumler med, svarer til Beskrivelsen fra forrige Ophold.

I Begyndelsen af Samtalen lykkes det at holde hendes Stemning nogenlunde behagelig, men efterhaanden bliver hun mere kaad, kniber Undersøgeren haardt i Armen og siger: »Nu faar De en blaa Plet i Morgen!« lidt efter tilføjer hun med en Haarnaal Undersøgeren en blødende Rift paa Haanden, og da hun samtidig begynder at tale om Lussinger, foretrækker man at

retirere, men éns Flugt ledsager hun med haanlige Skældsord, blandet med Grinen og Eder.

^{28/8}. Manien er stilnet en god Del af, har navnlig antaget et godmodigere Præg. Aabner man Døren til hendes Celle, der fra øverst til nederst er overkradset med Monogrammer og Slyngninger, modtages man af hendes rappe, ikke uvittige Bemærkninger, men det raa er svundet af hendes Tale, og der er mindre Løbskhed i Tankegangen. Hun har ganske vist »Navne«, som hun konsekvent gennemfører, til Læger og Opsyn (Axel Løvenskjold, Prins Eugen, Juliane Marie osv.), men hun kender godt og bruger ogsaa undertiden de virkelige Navne.

Hun er begyndt at komme lidt op og ud; det gaar ret godt om end med lidt Halløj; hun promenerer imponant, velklædt og højt talende op og ned ad Gangen, gør Stuegang med Lægerne, henholdende sig til, at »det gjorde hun altid med Steenberg«; fjanter en Del med en ung Pt., en 16 Aars Pige, som hun kalder Prinsesse Dagmar; i Ensomhed synger hun store Koloraturarier eller jodler.

Sine Maaltider nyder hun stoltserende op og ned ad Gangen, tyggende, med en stor Bakke paa Armen og med Guldbiller paa; hun begynder at slaa paa, at hun egentlig hører til paa den bedste Afdeling, vil have sine Ringe; er iøvrigt godmodig, nogenlunde fremkommelig, pudsigt at tale med. Somme Dage er hun imidlertid som en Furie, skælder ud, raser, slaar og spytter, kaster Mad og Service i Hovedet paa Lægen, kan støje og bande om Natten og være meget vanskelig. Ogsaa denne Gang har der efterhaanden udviklet sig en udpræget Andendagstype.

Denne Journal skildrer den *rene klassiske Mani* i dens fulde Glans og Pragt og behøver ingen Kommentar. Billedet er ganske typisk, og der mangler saa at sige ikke et eneste Træk.

T. R., 39 Aar, fraskilt Kone, indl. ²/₁₀ 1901.

Stærk Familiedisposition.

Hidsig, urimelig og uligevægtig af Temperament. 1891 Depression med paafølgende betydelig Exaltation. Under Hospi-

talsopholdet Vexlen mellem dyb Depression og stærk Exaltation. Udskrevet i Juli 1892.

$\frac{7}{9}$ 1901 indlagt paa K. H. VI. Hun var ved Indlæggelsen opstemt, meget snakkende, ledet af overfladiske Forestillingsforbindelser; hendes Væsen var kælent, hun yndede at strejfe ind paa erotiske Materier. Hun var orienteret. I de følgende Dage stigende Exaltation med obscøn Tale og usømmelig Opførsel; derefter aftagende motorisk Uro men udtalt Exaltation med ræsonnerende Tilsnit.

Ved Menses's Indtræden Forøgelse af Uroen; hun talte paa Vers med kaade Forvrængninger og udtalt Forkærlighed for det vovede.

$\frac{2}{10}$ overflyttet til St. H. H.

$\frac{5}{10}$. Pt. ligger ganske rolig i sin Seng med sirlig glattet Tæppe og Lagen. Stemningen er meget løftet; hun smiler smægtende eller ler hele Tiden. Haaret har hun delt ved en Skilning fra Øre til Øre og flettet det i en Mængde smaa Fletninger. Hun er meget kaad og taler ustanselig, svarer knap paa Spørgsmaal og da jævnlig med Vilje forkert for at være vittig. Alligevel viser hun sig fuldt orienteret og *kan* give rigtige Oplysninger, naar hun vil. Paa Spørgsmaal om, hvor hun nu befinder sig, siger hun først med en uskyldig-underfundig Mine: Taastrup, eller Skovshoved, hos Grosserer Jakobsen osv., men da det ikke mere morer hende, udbryder hun: »Tror De ikke, jeg ved, hvor jeg er; jo, De kan tro, at jeg ved det!« og op haler hun fra sin Barm en stor, blaa Konvolut af dem, K. H. benytter til at sende Indstillinger i til St. H. H.s Overlæge, og hvorpaa er trykt: St. Hans Hospital. Paa samme Maade angiver hun at være jævnaldrende med Methusalem, men opgiver tilsidst rigtigt: 39 Aar; hun ser iøvrigt betydelig yngre ud.

Det er dog kun i Begyndelsen, at det er muligt at faa enkelte fornuftige Svar; senere bliver hendes Tale en uafbrudt Ordstrøm; snart hæver hun Stemmen med Pathos, som stod hun paa en Prædikestol, snart slaar hun over i god Grønnegadejargon, hele Tiden ledet af ganske udvortes Associationer, hyppigt Lydlighed, jævnlig rimende; hun citerer Skriftsteder med Forvræng-

ninger: Jesus Pontikrus Pilatus, Guds enbaarne Søn, undfangen af Prinsesse Marie, dømt af Prins Valdemar osv., eller hun synger Salmer med Forbedringer og Kruseduller; derefter slaar hun over i de raaste Talemaader, af et Indhold, der ikke egner sig til Gengivelse. Under alt dette ligger hun ganske stille, sætter sig kun en eneste Gang over Ende i Sengen, men lægger sig hurtig ned igen med Armene under Tæppet. Hendes Ordstrøm ledsages ikke af en eneste Gestus, og hendes Mimik indskrænker sig til det samme stillestaaende, smægtende Smil.

En sjælden Gang i Løbet af de paafølgende Maaneder har hun faaet en voldsom motorisk Raptus med Raaben, Faren af Sted, slaaende løs paa, hvem der nærmer sig, blottende sig selv hensynsløst. Ellers har Billedet holdt sig paafaldende uforandret som en passiv, produktiv Mani. Hun taler kun, naar andre begynder at tale til hende.

Denne Journal gengiver et ualmindelig smukt Tilfælde af *Mania passiva productiva*, Mani med Tankeflygtighed og motorisk Hæmning, der kun rent undtagelsesvis — og da ganske eksplosivt — brydes, for hurtigt at vende tilbage igen.

Hendes Tales rivende Hastighed lod mig strax opgive Tanken om at opnaa et brugeligt Spørgeskema.

VII. B. K. f. H., 56 Aar, Frue, $\frac{6}{11}$ 1901 KI. $4\frac{1}{2}$ E. M.

Pt. ligger rolig i sin Seng, næsten uden at røre sig; der er udtalt motorisk Hæmning og foruden Talemusklerne og til Dels de mimiske bevæger hun kun hen mod Samtalens Slutning den venstre Arm langsomt frem og tilbage. Ansigtet er rundt, rødmosset med blank, glat Hud og store, skinnende Øjne. Blikket er fuldstændig samlet og bevidst og følger med Interesse alt, hvad der foregaar. Strax ved Lægens Indtræden og under Forberedelserne med Gassens Tænding og Lukning af Skodderne begynder hun at tale og rime. Hun taler ganske langsomt i en højpatetisk, deklamatorisk Tone i en stadig og jævn, kun af Spørgsmaalene afbrudt Strøm.

1. Hvad er Deres fulde Navn? — »Ja, det er B. H., og jeg er gift med M. K., og jeg er hverken den ene eller den anden, men tror, at jeg er den unge Læge med lyserødt og lyseblaat og gendarmblaat — osv. — jo, Du kan gærne notere, for jeg har sat alt i Spjæld — —«

2. Hvad er De? — »Jeg er Skuespillerinde — naturligvis — fra først var jeg Ida Møller, men sidst var jeg — osv. —«

3. Hvor gammel er De? — »Ja, jeg er saadan, naar vi skal regne fra den Tid — ja jeg er vel 30 Aar, og saa trækker vi lidt fra — 45 (hun er født 1845); jeg er fra den Tid; fra Absalons Tid, og han var Esbern Snare, og jeg var — ja, lad mig se: Tordenskjold — ja Tordenskjoldsgade og det kongelige Theater med pletteret Seletøj — osv.«

4. Naar er De født? — »Ja, jeg er født, ja det maa Du vel nok vide bedst: for min Moder vilde gærne se, helst naar det var en Blé — osv. —«

5. Hvor boer De? — »—gade Nr. 2 og der bor jeg den Dag i Dag; for Ida Møller og Sten Møller og Rullesten og Pimpesten — osv. —

6. Hvad Aarstal skriver vi? — »Ja vi skriver saadan noget som, da Israel-Rosenthal var Førsteminister paa Kommunchospitalet — osv. —«

7. Hvilken Maaned er vi i? — »Maaned? Ja skulde vi ikke være i — ja, hvis det skulde være det, jeg tænker, saa kan vel ikke Danmarks Enker — osv. —«

8. Hvad Dato er det i Dag? — »Dato? Skulde det ikke være d. 11. Maj, for da skulde jeg have set Dig, føre et lille Pigebarn ind i sit Dukkebarns helligste Flamme, med Guldkrone paa og spinde ind i kærlig Tale — den Skildpadde, og Professor Brünniche var ude at se, Dig løfte hende op i den Kupé — osv. —« (taler fransk).

9. Hvilken Dag i Ugen er det? — »Ja, naar jeg skal sige bestemt, maa det være, naar Juletræet er tændt — og Guld-bryllup — — Flag — osv.«

10. Hvor længe har De har været her? — »Fra Du blev

Officer, til Du ikke kunde spille mer; for jeg gav Dig en Bolig, som var ganske rolig — osv. —«

11. Hvad er det for et Sted her? — »Det er Kommune-hospitalet; og da Du havde faaet lidt for meget — osv. —«

12. Hvor ligger det? — »Ja, det ligger vist paa Kongens Nytorv og hedder ikke det kongelige Theater, men gegenüber — gegenüber, paa den Plads, hvor »Hesten« stod og Thotts Palæ — hvor Struensee og — Didrik Badskærs gang — og Pistolstræde — osv. —«

13. Hvor kommer De fra? — »Ja, jeg kommer fra Polen og Posen, og jeg har set den Dame, der skulde spille, og Rigmor med Torben Oxe, og jeg havde ren Margarine i Posen, og Du var en lille Student — osv. —«

14. Hvem er de andre Mennesker her? — »Ja, det er ellers Rennebarth, ja han drikker Vinen ud første Gang; men Betty Nansen maa vente, til hun kan faa en lille Slurk, og Faderen var en grusom Skurk — osv. —«

15. Hvem er jeg? — »Gud ved, om Du ikke skulde være mere eller mindre end jeg, og sidde og skele — osv. —«

16. Hvor var De for 8 Dage siden? — »Da var jeg vist her igen, for jeg har aldrig været Naalemagersvend; naar jeg kunde faa Roser fra Danmarks dejligste Minister; for jeg kørte altid med Karmoisinrødt, og Slaget var af Fløjl — osv. —«

17. Hvor var De for en Maaned siden? — »Jeg var her, men da var jeg svær; for jeg skulde bage — osv. —«

18. Hvor var De sidste Jul? — »Da var jeg et Sted, hvor jeg maatte tage min eneste Dug og brede ud paa Gulvet, for jeg havde Kasseangel, (syngende) og jeg var selv den samme lille Papa — osv. — og Dansen paa Koldinghus — osv. —« (synger videre med Triller og Tremolanter).

19. Er De bedrøvet? — (Resten af Svarene synger og reciterer hun, bevægende venstre Arm langsomt i Takt) »Ja, dersom jeg sagde: tilsidst jeg kan Dig se, naar jeg skal løse Sløret — osv. —«

20. Er De syg? — »Nej, — jeg dør af Kedsomhed; jeg

wilde helst, Lasalle, han véd; jeg vil helst have Salen klar, for han var nemlig min Bedstefa'r — osv. —«

21. Er der nogen, der forfølger Dem? — »Nej; — G d ved, om jeg paa Stand, Rosenblad i Rosenvang — og Fuglesang — osv. —«

22. Hører De Stemmer? — »Nej; — kun aldrig dem, jeg vil; de andre, de slaar til — osv. — —« (vedbliver at rime og synge).

Dette Tilfælde staar det foregaaende ret n r; ogsaa dette karakteriseres — som Skemaet klart viser — af højt løftet Stemning, enorm Tankeflygtighed og psykomotorisk Hæmning, er altsaa en *Mania passiva productiva*; dog adskiller det sig fra det foregaaende i forskellige, interessante Punkter. Den motoriske Hæmning indbefatter her aabenbart i ret høj Grad ogsaa Talebevægelserne; Talen er trods den vældige Tankeflygtighed paa-faldende langsom, hvilket bl. a. fremgaar af den Omstændighed, at det overhovedet er lykkedes at faa nedskrevet saa meget af hendes Passiar. Om end hendes Tale efter én Gang at være sat i Bevægelse strømmer jævnt og næsten ustanseligt, g r den dog Indtryk af at kæmpe mod en vis sejt, vedvarende Modstand. Denne Hæmning af Talebevægelserne springer saa meget stærkere i øjnene ved sin Kontrast til den meget stærke Tankeflygtighed, som for en overfladisk Betragtning kunde imponere som Forvirring.

Patientens Tale er ganske vist paa en Maade »forvirret«; Patienten selv er derimod ikke forvirret, hvis vi i dette Ord involverer Diagnosen: Forvirring; Patienten er nemlig i Virkeligheden særdeles godt orienteret. En Mængde Smaatræk i Skemaet viser det. Nogle af Sp ragsmaalene — især i Begyndelsen — besvarer hun hurtig og ganske korrekt (Spm. 1 og 5 f. Ex.); andre besvarer hun hen i Vejret, men har allerede r bet, at hun ved rigtig Besked, saaledes Spm. 3 eller Spm. 15, hvis rigtige Besvarelse allerede ligger i hendes Svar paa Spm. 1; det udstrakte og indgaaende københavnske Personal- og Lokalkendskab,

hun i mange af sine Svar røber, er ogsaa ret uforeneligt med Desorienterthed.

Selv om hendes Svar paa Spm. 11: Kommunehospitalet var hendes Mening, kan det kun uegentlig betegnes som Mangel paa Orientering; i Virkeligheden havde hun forøvrigt faa Dage i Forvejen, da jeg optog Jorunal over hende, vist, at hun kendte Stedet. Saa fjærnt er hun fra at være desorienteret, at hun tværtimod er ganske overordentlig godt »med«, idet hendes Tankegang er kendelig paavirket af det nylig stedfundne Minister-skifte, af at Professor Brünniches Søn just havde tiltraadt Pladsen som Reservelæge paa St. H. H. og andre aktuelle Begivenheder.

Naar Pt. trods sin gode Orientering, navnlig jo længere Underholdningen varer, producerer saa ualmindelig »sort Tale«, maa Grunden dels søges i den for en Mængde maniske Patienter ejendommelige Egenskab, at de ikke give rigtigt Svar, saa længe som de endnu kan hitte paa et forkert, som de synes er morsommere; og det kan undertiden være temmelig længe; endvidere i hendes stærke »Ablenkbarkeit«, der ofte bringer hende til at gribe et Ord ud af Spørgsmaalet, uden at agte paa dettes Mening, og saa væve videre herudfra.

Iøjnefaldende hos denne Patient er ogsaa hendes store Excitabilitet: jo længere man taler med hende, des vildere fly'er hendes Tanker. Af samme Grund forringes Udsigten til et fornuftigt Svar, hvis der kommer flere Personer i Følge som ved en Stuegang, ganske særlig, hvis denne ledes af Overlægen; Personernes Virkning som Excitament synes at være direkte proportional med deres Stillings Betydning. Hvis en Kandidat kommer alene og stiller nogle faa korte, koncise Spørgsmaal i en determineret Tone, giver hun ofte fuldstændig korrekt Besked, ligesom hun kan føre en forholdsvis fornuftig Samtale med Overopsynsdamen eller næsten bedst med Pigerne; ved saadanne Lejligheder har det vist sig, at hun er fuldstændig orienteret og kender Navnene paa alle sine Omgivelser.

VIII. D. B., 26 Aar, gift Kone, indl. $13\frac{1}{5}$ 1901.

Disposition paaviselig.

Fødte i Februar d. A. første Gang, formentlig 14 Dage før tidlig. Der var placenta prævia og stærk Blødning før Fødslen, der foregik ved Tang. Fra 18. Februar laa hun paa K. H. II. under Diagnosen: Endometritis; Temperaturen var kun et Par Aftener over 38°; ellers normal. D. 28. Februar om Aftenen begyndte hun at blive urolig, sang meget højt og ringede ustandseligt, fordi — som hun sagde — hun var bange for, at Sygeplejersken ellers skulde sidde og falde i Søvn; den følgende Dag var hun stadig urolig, irriteret over de andre Pt.s Passiar, skændtes med dem og talte om at springe ud ad Vinduet. 1. Marts overflyttedes hun da til K. H. VI., var her i Begyndelsen meget snakkende, kritiserende og refererende om de andre Pt., tydelig hallucineret, af og til deprimeret og ængstelig, lidt grædende. En Dag vilde hun ikke spise, da hun skulde »have Alterens Sakramente«. Hun vedblev at være urolig og snakkende. Hun vidste, at hun var paa en »Tosseafdeling« og kendte Overlægen. Undertiden sang hun op, Fædrelandssange, Salmer osv., talte med sine »Stemmer«; hun »maatte da svare, naar Stemmerne hele Tiden kaldte paa hende.« En Dag, da hun ventede Mandens Besøg, og han ikke kom, troede hun, at baade han og Barnet var døde, og kastede sin Ring hen ad Gulvet; hun var ikke gift længere. Til Tider kunde hun være lidt roligere, til andre var hun atter urolig, snakkede, sang og raabte: Hold Kæft! til sine Hallucinationer; hun syntes, at der var saa mange Mennesker i Stuen, talte om, at »Lægerne lege med alle levende Mennesker,« mente, at de var forklædte som Sygeplejersker og kom ind og gjorde noget ved hende. Reservelægen kaldte hun »Nordal Brun,« men kendte godt hans rigtige Navn; to af Sygeplejerskerne kaldte hun »Fru Permin« og »Maggie Aagaard«; Overlægen tiltalte hun: Deres Majestæt! (der er i Virkeligheden en flygtig Lighed). Hun syntes orienteret m. H. t. Tid og Sted, kunde tale med sine besøgende og skændtes med de andre Pt. Mod Slutningen af April indtraadte en Forværrelse; hun var til Tider vredsladen, marcherede op og ned ad Korridoren med bestemte Skridt

og slog om sig; paa Spørgsmaal, om noget plagede hende, svarede hun: det er Deres kongelige Majestæt selv. Hun beskyldte Manden for at »jone« med en af Sygeplejerskerne.

¹¹/₅ fik hun stærke Opkastninger og Smærter i Underlivet, hun var stærkt menstrueret; hun talte om, at der var en Hugorm under Sengen, der havde bidt hende; næste Dag var den krøbet ind i hendes Side, og hun rystede Slinger ud af Sengen.

¹³/₅ overflyttet til St. H. H.

¹⁵/₅. Hun er af spinkel og gracil Bygning; Ansigtet er blegt, ganske fint og kønt, men med en »raffineret«, lidt næsvis Mine. Hun ligger hen med bortvendt Ansigt, som hun skjuler med Armene, og er ikke i Begyndelsen tilbøjelig til at indlade sig i Samtale; men efter at hun først er kommen i Gang, røber smaa, rappe Hoveddrejninger og lynsnare Øjekast en latent manisk Stemning. Blikket er snart koket smægtende, snart impertinent eller vredt. Ogsaa hendes Tale forraader jævnlig hendes maniske Stemning; undertiden giver hun rigtige Svar paa en raptunget, slagfærdig Maade, ofte med barokke Tilføjelser og Forvrængninger, som faar hende selv til at smile; men somme Tider svarer hun helt hen i Vejret. Hun er sikkert orienteret m. H. t. Stedet, naar man fæster hendes Opmærksomhed derved, men til andre Tider snakker hun løs, som om hun var i København eller andet Steds. Hun siger, at hun nok véd, at de paastaar, at det er »Bistrup«, men saa maa her rigtignok være bygget meget nyt, siden hun var her sidst (for at besøge en syg Søster); og for Resten var det sagt hende, at der skulde være en Port af Guld paa Hospitalet. M. H. t. Tiden mener hun snart, at det er Marts, snart April og synes, at Foraaret er kommen svært tidlig i Aar; gjort opmærksom paa, at det er Maj, siger hun: hvor skulde da den Maaned være bleven af? Hun er orienteret i sine Forhold og kan give Besked om sin Mand og Barnet; paa Spørgsmaal om, hvor Barnet er, siger hun først, at det er hos hendes Forældre, senere at det er hos Prinsesse Marie; for Resten fik hun egentlig tre Børn; de to blev opereret ud af hendes Side, men hvor de er henne, ved hun ikke. Hun husker Datoen for sin Indlæggelse paa K. H., men blander de forskellige Afdelinger

ind mellem hinanden; adspurgt om Navnet paa 2. Afdelings Overlæge, ved hun Besked; 6. Afdelings Overlæge kalder hun: »aa! ham Rohmell eller Pontoppidan,« men ved godt, at han hedder Friedenreich; kunde for Resten ikke fordrage ham og de andre Læger, fordi de spillede Komædie med hende, og fordi de var nærgaaende mod hende, og det var Sygeplejerskerne ogsaa; den Sygdom, hun laa paa 2. Afdeling for, kalder hun »Syphilis«. Nu — mener hun — er hun rask, og det er uforskammet at spærre hende inde; Lægerne her spiller ogsaa Komædie med hende; hun vil have sit Tøj og »ud at høste« eller hjem til Forældrene. Hun ved bestemt, at hendes Fader er her men ikke maa tale med hende; hun har hørt hans Skridt. Hun er stadig hallucineret, paastaar, at »Fru Permin og Maggie Aagaard« sidder inde ved Siden af og »svider Hestehaar« og putter alt muligt i hendes Seng. Hospitalets Overlæge, som hun kender rigtig godt, kalder hun »Georg Lumbye«. De forløbne Dage har hun været rolig, kun et Par Gange sunget op og været paa Gulvet, fordi der var en Hugorm i Sengen. Om Aftenen ligger hun og nynner, indtil hun falder i Søvn.

December 1901. I det forløbne halve Aar siden Indlæggelsen har hendes Tilstand næsten uforandret været følgende: Hun ligger for det meste i sin Seng med halvt tillukkede Øjne og bortvendt Ansigt, skjult af det udslagte Haar eller af Lagenet. Taler man til hende, indlader hun sig sjælden strax med den talende, men er da snart mopset, uartig, næsvis med korte, afvisende Svar, snart kaad med et koket udfordrende eller smægtende Smil; men hun siger aldrig ret meget. Af og til er hun vred og utaalmodig med smaa, spydige Bemærkninger eller explosive Vredesudbrud (»Aa kan man da ikke snart blive fri for det Ægteskabssludder!«). Hun kan være ret raa i sin Mund. Undertiden ligger hun og nynner smaa Viser og Sange for de andre Pt.

Alle hendes Bevægelser er langsomme og ugidelige; som Regel ligger hun i samme Stilling, uden at forandre den, selv om nogen taler til hende; en enkelt Gang, naar hun er vred, kan hun vrisse og slaa efter én, men ellers er der afgjort Mangel

paa Bevægetrang og Hæmning af de Bevægelser, hun foretager. Naar hun er oppe, sidder hun altid paa samme Sted, hvor hun én Gang har taget Plads, og det er meget sjældent, at hun piller lidt med et Arbejdstøj.

I Løbet af September var hun i nogle Dage udtalt deprimeret, angst og hørelsesshallucineret.

Spørgeskema ³¹/₈ 1901. Kl. 6 E. M.

En spinkel, noget ung bleg, Kone med manisk Udtryk i de store Øjne; hun svarer i en slagfærdig, lidt næsvis Tone, i Begyndelsen med et smægtende, udfordrende Smil, senere noget utaalmodig. Der er aldeles ingen Bevægetrang, og hendes faa Bevægelser er hæmmede og ugidelige; kun det Blik, hvormed hun snart koketterer med, snart gennemborer Lægen, røber den løftede Stemning.

1. Hvad er Deres fulde Navn? — »Mit Navn? — Det er D. M. B.«
2. Hvad er De? — »Jeg er gift — med ham.«
3. Hvor gammel er De? — »26 Aar!«
4. Naar er De født? — »D. 20. Januar 1875.«
5. Hvor boer De? — »Ja, for Øjeblikket boer jeg her.«
6. Hvad Aarstal skriver vi? — »Det maa da blive 1901 — — — hva' for noget!«
7. Hvilken Maaned er vi i? — »Det ved jeg ikke; nogen siger, det er Juli, nogen April; jeg tror nu, det er saadan i Maj.«
8. Hvad Dato er det i Dag? — »Det kan jeg virkelig ikke sige Dem, jeg har hverken set Aviser eller noget — (mumler) — — men tro paa det! — — jeg er jo kommen hened som tosset.«
9. Hvilken Dag i Ugen er det? — »Det er Onsdag.«
10. Hvor længe har De været her? — »Det kan jeg virkelig ikke sige Dem, om det er tre eller fire Uger siden; — i den Hurlumhej, her er.«

11. Hvad er det for et Sted her? — »Det er St. Hans Hospital.«
12. Hvor ligger det? — »Ja, hvad Afdeling det er — eller hvad? — Det er da en Stue — hvad jeg skal kalde det —.«
13. Hvor kommer De fra? — »Fra Kommunehospitalet.«
14. Hvem er de andre Mennesker her? — »Det ved jeg ikke; det maa vel være Patienter eller Ligestillede.«
15. Hvem er jeg? — »Doktor Thalbitzer.«
16. Hvor var De for 8 Dage siden? — »Hvor jeg var for 8 Dage siden? — da var jeg inde i det andet Værelse, her paa samme Sted.«
17. Hvor var De for en Maaned siden? — »Det kan jeg ikke sige Dem; jeg har været paa 1. og 2., paa 4. og 6. Afdeling paa Kommunehospitalet.«
18. Hvor var De sidste Jul? — »Sidste Jul? — Hjemme hos min Mand i —gade.«
19. Er De bedrøvet? — »Glad for at være her, det kan jeg ikke sige — — jeg har et svagt Hovede efter Professorens Sigende.«
20. Er De syg? — »Jeg har ingen videre Smærter.«
21. Er der nogen, der forfølger Dem? — »Nej.«
22. Hører De Stemmer? — »Ingen andre end hende, der tuder derovre.«

Af dette Spørgeskemas Repliker alene vil man vanskelig kunne stille nogen Diagnose. Det, man mest lægger Mærke til, er Svarenes Ordknaphed og en Antydning af Kaadhed i enkelte Vendinger og Udtryk. Naar man derimod ser Patienten, saaledes som hun i det foregaaende er skildret, vil man næppe kunne tvivle om, at man staar overfor en *Mania passiva, improductiva*, manisk Stemning, parret med motorisk Hæmning og saa langt fra Tankeflygtighed, at der snarest maa siges at være en tydelig Hæmning af Forestillingsløbet til Stede. Ved Patientens Indlæggelse var der derimod en vis Tankeflygtighed og af og til motorisk Excitation i smaa Anfald.

IX. D. B., 18 Aar, ugift Tjenestepige, indl. 17/1 1901.

Faderen potator.

Menses fra 13 Aars Alderen, altid ledsagede af molimina, Hovedpine og en vis Fortumlethed, under hvilken hun ofte var opstemt og urolig, til andre Tider deprimeret og grædende. I det sidste Aarstid paafaldende Exaltation i Menstruationsperioderne. I December 1900 indtraadte under en saadan et voldsomt maniakalsk Anfald; hun indlagdes paa Sygehus og flyttedes derfra til K. H. VI.; var her den første Tid lidt fjantet og opstemt. I Begyndelsen af Januar 1901 fik hun atter samtidig med menses et voldsomt maniakalsk Anfald, blev efter disses Ophør nogenlunde rolig.

17/1 1901 overflyttet til St. H. H.

Pt. er en spædlehmet, næmisk, ung Pige af ganske infantilt Ydre, meget lidet intelligent og med yderst tarvelige Kundskaber.

26/1 fik hun et pludseligt maniakalsk Anfald, hvorunder hun maatte isoleres. Anfaldet sagtnede lidt efter lidt af i de sidste Dage af Maanedens, men svandt først nogenlunde i den første Uge af Februar.

18/2 blev hun atter pludselig maniakalsk; Dagen efter indtraadte menses.

10/3. Har i disse Dage — skønt menses ikke er til Stede — maattet isoleres for Hvinen og Støjen.

13/3. I Nat indtraadte menses. Stærk Tumlen, Raaben og Syngen, ogsaa det meste af Natten. Selv paa sit højeste er den motoriske Uro dog ikke kontinuerlig, afbrydes af Tider, hvor hun ligger rolig, næsten som lidt døsende i Sengen. Stemningen er stærkt løftet; hun er kaad, leende og fnisende; derimellem lejlighedsvis grædende eller hvinende op som i Angst. Hun kan nok i Kaadheden slaa Madtøjet fra Pigerne, kaste noget efter én, kæmpe imod, hvad der foretages med hende, men hun er ikke egentlig angribende og i det hele føjelig. Kommer man ind til hende, plejer hendes fjantede Kaadhed strax at stige stærkt, men i Løbet af en længere Examination i Gaar faldt hun efterhaanden en Del til Ro. Hun er lidet produktiv, taler meget

sjælden spontant; hun reagerer strax paa ethvert Spørgsmaal ved at se paa én, men det volder hende øjensynlig Anstrængelse at opfatte Meningen og samle sine Tanker; hun svarer sent, gentager meget ofte Spørgsmaalet, ser grundende ud, hjælper sig ofte med et kaadt, meningsløst eller afvisende Svar. Svarer hun adækvat, forvilder hun sig sjælden bort fra Spørgsmaalet; kun en enkelt Gang kommer hun ind i en længere idéflygtig Tanke-række. Saavidt skønnes kan, er hun vel orienteret, miskender næppe Stedet eller Omgivelserne, skønt hun af Kaadhed kan betegne dem forkert (angiver saaledes at være »i et Løvebur«, kalder Lægen for »Abrahams Søn« men kender godt hans Navn). Under de maniakalske Perioder bestaar hendes Støjen i uarticuleret Hujen, Raaben og Syngen uden Text eller Ord.

Dette Tilfælde maa nærmest betegnes som *Mania (agitata) improductiva*, Weygandts »uproduktive Mani«; det er mærkelig nok det eneste Tilfælde, jeg har set af denne i Følge Weygandt forholdsvis hyppigt forekommende Form, hvor man finder højt løftet Stemning og motorisk Excitation i Forening med Hæmning af Forestillingsløbet. Tilfældet er maaske ikke en Gang helt typisk, idet Uproduktiviteten hos denne Patient maaske kan kaldes fysiologisk; hun er nemlig en ualmindelig imbecil lille Bondepige med en uhyre snæver Horisont.

Hos denne Patient omfatter den motoriske Excitation ogsaa Talebevægelserne, men da der samtidig er saa betydelig Forestillingsfattigdom, giver denne Excitation sig kun til Kende i en textløs Hujen, Syngen og Raaben.

Mania stupida, Kraepelins og Weygandts »maniske Stupor« har jeg hidtil ikke set som selvstændig Form, men derimod som ret længe varende Blandingstilstand i Forløbet af en cirkulær Psykose; saaledes i følgende Tilfælde:

X. G. C., 23 Aar, ugift Kommis, indlagt ¹³/₁₁ 1900.

Disposition ikke paaviselig.

I 1889 en kortvarig mentel Forstyrrelse — vistnok af depressiv Karakter.

$\frac{9}{10}$ 1900 indlagdes Pt. paa K. H. VI. efter pludselig at være bleven syg. Han var ved Indlæggelsen ganske ureglerlig, hylede, skreg og bandede, spyttede til Maals efter Omgivelserne, sang og skældte ud. Han var stærkt kongestioneret til Ansigtet. De følgende Dage var han stadig maniakalsk, slog Kolbøtter, klaskede paa Væggene, sprang op i og ud af Sengen, snappede efter Journalerne; han var meget grov i Munden men egentlig ret godmodig. Efterhaanden faldt han lidt til Ro og var kun ganske let exalteret indtil $\frac{26}{10}$; derefter havde han atter en meget maniakalsk Periode, der stilnede af lidt efter lidt, saa at han, da han $\frac{18}{11}$ overflyttedes til St. H. H. kun var ganske let exalteret, noget expansiv i Tale og Optræden. Fra $\frac{25}{11}$ havde han atter en voldsom maniakalsk Periode, som varede indtil $\frac{19}{12}$.

I Løbet af det følgende $\frac{3}{4}$ Aar havde han en Række (6—8) maniakalske Perioder; i Remissionerne mellem dem var han ret flink og rolig, kun let exalteret; men Remissionernes Varighed var som Regel kun kort, fra nogle Dage til en Uge.

Efterhaanden udviskedes ogsaa Grænserne mellem Anfaldene og de relativt frie Mellemrum noget, og hen paa Sommeren begyndte de »frie« Mellemrum at antage en særegen Karakter.

Pt. var under dem træg og døsig, sov meget, ogsaa om Dagen og vilde næsten ikke svare, naar der taltes til ham; men naar man trængte ind paa ham, røbede Stemningens Art sig dog i en let Skæren Ansigt, en skælmsk Blinken med Øjnene, et enkelt rapt Svar eller en kaad Bevægelse.

Efter en maniakalsk Periode i Slutningen af Juli gik han i Begyndelsen af August over i en Tilstand saa tung og træg, at den næsten kunde betegnes som stuporøs. Derefter indtraadte igen en Mani, som varede de tre sidste Uger af August.

I September Maanedes Begyndelse blev han lidt efter lidt stilfærdig og ordknap; naar han en enkelt Gang sagde noget, bar det som Regel et let exalteret Præg. Efter eget Ønske lagdes han til Sengs. De første Dage derefter sagde han lige netop: God Dag, og gav paa Opfordring Haanden; han blev sen til at spise. Den følgende Tid laa han saa hen med et roligt, nærmest tilfreds Udtryk i Ansigtet, taus, uden at reagere paa nogen Op-

fordring. Klappede man ham paa Kinden eller kildede ham ved Øret, kunde der fare et let Smil hen over Ansigtet, eller han kneb det ene Øje til med et skælmisk Udtryk. Der var ikke én Rynke i Panden. Blikket var samlet og nærværende. Maden maatte gives ham.

Først hen mod Midten af Oktober begyndte hans Udtryk og øjensynlig Stemningen at slaa om og blive deprimeret samtidig med, at Hæmningen løsnedes noget. Han talte med hviskende, grædende Stemme, bad snart om det ene, snart om det andet, kravlede langsomt ud af Sengen, forlangte at faa et andet Værelse, var vistnok hallucineret; han bad om at komme hjem, var undertiden lidt irriteret, beklagede sig over at blive proppet med Mad. Han spiste kun lidt og saa mager og slap ud. Afføringen var træg.

Denne deprimerede Tilstand holdt sig gennem November og December, han saa forknytt og bleg ud med rynket Pande og nedslagne Øjne. Han bad om at blive fri for Prygl, klagede over Smærter i Hovedet og Lemmerne, følte sig syg, talte stadig langsomt, halvt hviskende uden at se op. I Slutningen af November var han en Dag i Løbet af c. $\frac{1}{2}$ Time opstemt ganske som i sine fordums maniakalske Perioder, fløjtede, sprang, klaskede i Hænderne og gjorde Grimacer, men faldt derpaa tilbage til sin dybe Depression og Hæmning.

Denne Patient laa i c. $1\frac{1}{2}$ Maaned (September og første Halvdel af Oktober) hen i en Tilstand af stupid Mani, manisk Stemning med Hæmning af Motilitet og Forestillingsliv.

Denne Tilstand frembyder som omtalt en vis ydre Lighed med den katatoniske Stupor. At det imidlertid her ikke drejer sig om nogen Katatoni, fremgaar af den Friskhed og Naturlighed, der var over Patienten i de maniske Perioder og den Godmodighed, som prægede hans Væsen; endvidere af den tydelige Samletthed og Nærværenhed i Udtrykket under den stupide Tilstand og forøvrigt ogsaa af hele Forløbet.

Der er et Symptom, som findes hos denne Patient, og som sædvanlig anses for næsten pathognomonisk for Katatonien,

nemlig Grimaceren, Skæren Ansigter; det gaar dog naturligvis ikke an uden videre at henføre alle Patienter, som skærer Ansigter, til Katatonien; dette Symptom findes i Virkeligheden ikke sjælden i de maniske Perioder af en manio-depressiv Psykose, som Udtryk for Patientens løftede, euphoriske Stemning og til lige for en motorisk Excitation af de mimiske Muskler; det er jo ogsaa en almindelig Iagttagelse, at naturlig, fysiologisk Munterhed og Kaadhed kan give sig Udslag i overflødige Ansigtsbevægelser og kaad Mimik, saa at der paa Forhaand ogsaa er Grund til at vente det i pathologisk overdreven Glæde.

Imidlertid er der dog i disse Grimacer en vis Karakter, der ofte vil kunne sige Iagttageren, hvilken af de to Sygdomme, han staar overfor.

I denne Kasuistik tror jeg at have udtømt de Variationer i Symptomernes Kombination, som man hyppigst vil møde indenfor den manio-depressive Psykose og dermed at have givet et brugeligt Skelet for en Systematisering af den og for en naturlig og let overskuelig Gruppering af Tilfældene.

Som sidste Led i Kasuistiken vil jeg give et Tilfælde, som ikke egentlig kan siges at være en Blandingsform; men som forekommer mig at være et meget talende Vidnedsbyrd om den løftede og nedtrykte Forstemnings intime Sammenhøren og til lige at frembyde en stor Del af de for den manio-depressive Psykose mest karakteristiske Egenskaber.

XI. C. S., 53 Aar, ugift Musikkærerinde, indl. ²¹/₁₂ 1900.

Disposition paaviselig.

Vel begavet, men altid af højst skiftende og uligevægtigt Gemyt. Første Gang behandlet paa St. Hans Hospital i 1871 for en Depression, har egentlig aldrig siden været fuldkommen rask, snart deprimeret, snart exalteret; senere i 1882 og 1894—95 igen behandlet for mere udtalte Depressioner.

I Juli 1900 indlagdes hun paa St. Hans Hospital for en Depression, der hen i Midten af August slog over i en let Exalta-

tion, fulgt af en stærkere Depression. I det følgende $\frac{3}{4}$ Aar stærkt skiftende Stemning.

I Juli 1901 steg hendes Exaltation til en udtalt Mani, skiftende med Depression eller ubehersket Vrede. De enkelte Faser var efterhaanden ikke ganske rene, navnlig de depressive; kun naar disse var paa deres højeste, var hun som Regel ganske taus og hæmmet; ellers kunde hun ogsaa i de depressive Perioder være rap og snakkesalig paa en selvsikker Maade med Ræsonneren og Fordringsfuldhed og med Klager over Tilside-sættelse.

September 1901. Efter nogen Tids bølgende Stemning med dog nogenlunde lange Faser paa et Par Uger eller i alt Fald med nogle Dages Forbliven i hver Fase, har hendes Tilstand i den sidste Maaned været præget af den fuldstændigste Mangel paa Ligevægt, den største Ustadighed i Stemningen. Fra Time til Time, ja fra Minut til Minut skifter hun fra den sorteste Fortvivlelse over sig selv og sine haabløse Fremtidsudsigter, over sin stakkels gamle Moder og al den Sorg, hun har forvoldt hende, og med Slaaen paa suicidium — til jublende Overstadighed, Latter, Snakken, Kaadhed, Blanden sig i alt muligt, som ikke kommer hende ved, urolig Pludren og Kritiseren; derfra igen til sikker Storsnudethed og Næsvished, Vrede og Udskælden, Snærten sine Omgivelser og Pukken paa sin Værdighed som Embedsmandsdatter, Beklagen sig over alt, Forurettethed og Fornærmethed med Næsen i Sky.

Et Besøg paa nogle Minutter kan begynde med, at hun ligger hen med dybt fortvivlet, teatralsk haabløst Udtryk, slapt nedhængende Arme paa Nippet til Graad og uden at tale; først naar hun tiltales, svarer hun, men sagte, sørgmodigt. Forstaar man nu at lede Samtalen hen paa noget, der kan bringe hende op, kommer man med en lille Kvikhed, der gaar ud over hende selv eller helst over en eller anden af hende mindre yndet Medpatient, rejser hun sig pludselig med et Smil, en lille Latter op i Sengen og riposterer paa det kvikkeste, farer leende og snakkende med Næsen i Vejret fra det ene Æmne til det andet, sarkastisk og bidende, overlegen og stor; søger man saa at ned-

dæmpe hende med en kølende Bemærkning, bliver hun fornærmet og spydig eller vred og hidsig.

Det er omtrent lige let at bringe hende fra Depression til Exaltation og omvendt; selv naar hun er aller højest oppe, behøver man kun med en trist Mine at slaa paa lidt alvorlige Strænge, hendes Moder, hendes egen Sygdom, dens Varighed og Udsigter for at slaa hende ned.

I følgende Spørgeskema, ved hvis Begyndelse hun var stærkt oppe, har jeg forsøgt at frembringe Strømkæntringer ved en i Begyndelsen (fra Spm. 1—6) stræng og rolig Mine, derefter (Spm. 6—16) en mere munter og smilende, og mod Slutningen (Spm. 16—22) trist og alvorlig Mine med tilsvarende Stemmeføring.

Spørgeskema. 19/9, 1901 Kl. 4 E. M.

Pt. ligger til Sengs, er meget geskæftig, har just skrevet en Mængde Breve og begynder straks at pludre løs om alt muligt, indtil Lægens Taushed bliver hende paafaldende; hun ser spørgende paa én, da man sætter sig, ængstelig, da man tager Blyant frem, og udbryder urolig, halvt fortvivlet: »Hvad er det? hvad skal det betyde? er der noget i Vejen? Aa, Gud, jeg skal over paa »Plejen!«¹⁾ osv., saa at man er nødt til at berolige hende med et Par Ord. Svarene falder meget rapt og med stærke dramatiske Betoninger og Gestus indtil Spm. 16.

1. Hvad er Deres fulde Navn? — »C. S. — hvad er der paa Færde? skal jeg paa »Plejen«? — Uh! det er ikke rart.«

2. Hvad er De? — »Hvad jeg er? — Musiklærerinde, men det er jeg ikke mere, saa jeg ved ikke, om jeg tør skrive det; — tør jeg?«

3. Hvor gammel er De? — »54!«

4. Naar er De født? — »28. November 1846.«

5. Hvor boer De? — (rask) »—stræde 34, 3. Sal over Gaarden (har faaet Brillerne paa og kigger nysgærrig, ængsteligt).

¹⁾ Kurhusets Pt. frygter som Regel for at blive overflyttede til Plejestiftelsen, idet de anser det for et Tegn paa, at man betragter dem som uheldbrede.

Aa — der er noget paa Færde; hvad vil Professoren gøre ved mig? (forsoren) Vil han smide mig ud?»

6. Hvad Aarstal skriver vi? — (forbauset) »Hvad vi skriver? (leende) Det ved jeg — 1901! bare ikke 1901 er ude, og vi alle sidder her og tude — det skrev jeg til Nytaar til en Veninde; nej, jeg maa ikke tude; (lille Pause) De maa ikke spørge mig om Historie, Aarstal eller Indbyggere, for saa blamerer jeg mig, men De maa gjerne spørge mig om Biskopper, for dem læser jeg om for Tiden —«

7. Hvilken Maaned er vi i? — »Vi skriver — har jeg faaet at vide — d. 19. September; (spydig) de sidste Aviser, *jeg* har set, var fra den 2den (lille Pause, der ender med en klukkende Latter) kommer jeg til Examen? — det har jeg aldrig været før; for jeg læste privat, det vil sige Examen i Musik og —«

8. Hvad Dato er det i Dag? — »Den 19de — sa'e jeg« (slaaer med Nakken).

9. Hvilken Dag i Ugen er det? — »Er det ikke Torsdag; Professoren skal ind i Morgen.«

10. Hvor længe har De været her? — »Ja det kan jeg ikke sige Dem, det maa De ikke spørge mig om; jeg *tror*, det var den 24de Juli forrige Aar, men det maa De se efter i Deres Journaler; jeg tror nok, der i den første Tid var en Doktor H., mens jeg laa nede paa 6te i 10 Dage; og Doktor K. kendte jeg for Resten heller ikke rigtig den Gang — ved Navn; jeg regnede ham ikke for Reservelæge i Begyndelsen —«

11. Hvad er det for et Sted her? — (skælmsk) »Aa, det er da St. Hans Hospital! (leende) vil De hellere sige: (travesterende) Givet paa vor Gaard og Gods, Bidstrup, Os elskelig Frøken D. — især: Os elskelig! — aa, jeg har faaet saadan en Nakkehovedpine; det er Deres Examens Skyld — og Hjærtbanken —«

12. Hvor ligger det? — »Ja ligger det nord eller nordost, jeg ved ikke — er det nord for Roskilde? ja, det er da ikke syd, ved jeg da! spørg mig ikke, hvor langt der er herfra til Holbæk; jeg vilde saa gjerne derud en Dag og besøge en — ja, jeg ved ikke; uha, det er skrækkeligt —«

13. Hvor kommer De fra? — »Fra min Moder, Enkefru S.

(i ramsende Skolepigetone) —stræde 34, 3. Sal over Gaarden, Enke efter afdøde Kancellisekretær i 36 Aar S. — (afbrydende) nej! ikke for livlig, vilde Frøken H. sige, hvis hun havde været her; De skulde hørt i Morges ved Stuegang — (skændende paa sig selv) nej, ikke kaad! Christiane! — det sagde min Lærerinde altid! Vil De se mit Testamente? (roder i sine Papirer) saa kan De da se, at jeg er klar; for det er naturligvis derfor, De sidder og examinerer mig —«

14. Hvem er de andre Mennesker her? — »Skal jeg give hele Rusen ud? baade her og paa tredie? (ramser en Mængde Navne op med smaa Randbemærkninger og spørger drillende) har De nu faaet det alt sammen med? — jeg har for Resten en Hilsen til Dem fra Frøken D. — en speciel og —« (byder Konfekt).

15. Hvem er jeg? — (Med paataget Højtidelighed) »Ja, det ved jeg i Grunden ikke. Jeg ved, De hedder Doktor Thalbitzer, men om det er Deres Fader, der var alt det Haløj med i Avisen forleden Dag eller ikke — jeg ved, De har været i Fredericia, det fortalte Frøken G., da jeg kom herop igen paa 2den Afdeling; men derfor kan jeg godt blive urolig igen og tro, at jeg har gjort Underslæb, som jeg troede i Begyndelsen, jeg blev syg; og jeg tror ogsaa, jeg har slaet Frøken S. ihjæl, det siger da Professoren; jeg var alt for livlig og urolig — (bryder af) Nej nu maa jeg nok passe paa; skriver De alt det op? Jeg har nok sagt alt for meget! Nej, nu skal De kun faa Enstavelsesord. — Jeg tror ogsaa, jeg maa lade Dem vente lidt paa Svar; for hvis De har set paa Uhret — De har vist været her over en halv Time — naa, det skal ogsaa med!«

16. Hvor var De for 8 Dage siden? — »Jeg var paa 3die.«

17. Hvor var De for en Maaned siden? — »Paa tredie!« (lægger sig ned).

18. Hvor var De sidste Jul? — (Alvorlig) »Her«. (Hun ser med ét mange Aar ældre ud, med furede Træk; Læberne skælver let, og hun glipper med Øjnene.)

19. Er De bedrøvet? — »Ja — (med pludselig opblussende Liv og Smil) — ja, ikke for Øjeblikket; ja, forstaar De; jeg er

bedrøvet over, at jeg har sagt for meget (Smilet dør bort)
— nu —«

20. Er De syg? — (resigneret) »Det maa jeg vel være, naar jeg ligger i Sengen.«

21. Er der nogen, der forfølger Dem? — (ryster taus paa Hovedet, medens Taarerne lister sig ned ad Kinderne og Ansigtet fortrækkes i Graad).

22. Hører De Stemmer? — »Nej — (hulkende) det er ikke saa rart at være til Examen, som jeg havde troet (et enkelt Latterkluk blander sig i Graaden, som derefter bliver stærkere), men det er den Nervøsitet fra 4de Afdeling; jeg blev jo tirret; det er svært, men det maa jo til!« (opløst i Graad).

Faa Minutter efter sidder hun op i Sengen pludrende og leende.

IV. Pathologisk og fysiologisk Forstemning.

Hvor der foreligger en Mani eller en Melankoli i fuld Udvikling, vil vel intet Menneske være i Tvivl om, at man staar overfor en patologisk Tilstand.

Imidlertid møder man Tilfælde af let Forstemning til den ene eller anden Side, hvor det selv for den øvede psykiatriske Klinik kan være vanskeligt, ja umuligt — i hvert Fald af det øjeblikkelige Billede — at afgøre, om her er Tale om en patologisk eller en fysiologisk Tilstand. Det samme gælder om Begyndelsesstadier af en sig efterhaanden udviklende Psykose.

Man finder dette Forhold atter og atter omtalt hos Forfattere, som behandler Stemningspsykoserne. I 1837 erklærer *Ideler*¹⁾ det for umuligt at drage Grænsen mellem fysiologisk og patologisk Forstemning, og i 1900 udtaler *Bewan Lewis*²⁾, at Kriteriet for, om et foreliggende Tilfælde af Depression er fysiologisk eller patologisk, maa søges i et Misforhold mellem Aarsag og Virkning; og mange Forfattere i det mellemliggende Tidsrum udtale sig paa omtrent samme Maade. *Flemming*³⁾ betragter Stemningspsykoserne som udsprungne af samme Rod som de fysiologiske Stemninger. *Krafft-Ebing* siger i sin Monografi om Melankolien (S. 3) om dennes letteste Form: Melan-

¹⁾ Grundriss der Seelenheilkunde II., S. 601.

²⁾ A Textbook of mental diseases. S. 142—43.

³⁾ Pathologie und Therapie der Psychosen. S. 55 ff.

cholia sine delirio: »I Bevidsthedsindholdet saa vel som i det kliniske Billede adskiller denne sygelige smærtelige Forstemning sig ikke fra den sundes motiverede Forstemning«; og i sin »Psychiatrie« 1897 (S. 7) siger han i Overensstemmelse hermed: »Det ligger nær at sammenligne de pathologiske Sindstilstande med de fysiologiske Sindsbevægelser.« »Den væsentlige Forskel ligger i Motiveringen.«

Ganske samme Betragtningmaade møder man hos *Griessinger*¹⁾: »Det egentlig sygelige beror i Hovedsagen paa, at visse Hjærnetilstande, visse Stemninger, Følelser og Affekter opstaa indvendig fra ved Sygdom af Sjæleorganet«, og senere: »Ud af de psykologiske Tilstande, som endnu ligge indenfor den aandelige Sundheds Grænser, altsaa indenfor vor Erfaring, faar vi nogenlunde Begreb om, hvad der foregaar i den syge Sjæl.« Endelig siger han: »Det kommer i høj Grad an paa Fænomenernes Varighed og Heftighed, om vi skal anse psykiske Tilstande for sygelige.«

Ogsaa *Meynert* deler ganske disse Forfatteres Mening, naar han i sin Psykiatri²⁾ udtaler: »De pathologiske Forstemninger formere ikke de fysiologiske Affekter med nye Former, men lader dem kun knytte sig til andre Betingelser.«

Et talende Udtryk for Vanskeligheden eller rettere Umuligheden af at drage en skarp Grænse mellem fysiologisk og pathologisk Forstemning finder man ogsaa i den i Decennier bestaaende Strid mellem de forskellige Forfattere om, hvorvidt der findes virkelig lucide Intervaller i Forløbet af cirkulære Psykoser og i periodiske eller kroniske Manier.

Naar en Læge staar overfor et Tilfælde af f. Ex. let Depression, er det første, han spørger om, Aarsagen til Forstemningen. Hvis en saadan opgives, og ingen anden er tænkelig, og Lægen da finder denne uforholdsmæssig ringe — og endnu mere, hvis ingen Aarsag kan findes, eller den angivne Aarsag

¹⁾ Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 1861. S. 61—62.

²⁾ S. 270.

viser sig ganske paradox, vil Lægen skønne, at her foreligger en Psykose.

Hvis den opgivne Aarsag imidlertid — med tilbørligt Hensyn til Individets Temperament og Livsanskuelse og til den muligvis ganske særlige Betydning, netop denne Aarsag kan have for ham — ikke skønnes at staa i noget udtalt Misforhold til Depressionen, vil Lægen foreløbig antage, at han staar overfor en fysiologisk Forstemning.

Viser det sig nu, efterhaanden som Tiden gaar, at Forstemningen strækker sig ud over rimelige Grænser, vil Lægen imidlertid skifte Mening og formode, at her dog foreligger en Psykose, og med desto større Overbevisning, jo længere Tid der gaar.

Heraf, d. v. s. af den Omstændighed, at det overfor lette Forstemninger er ganske udvendige Kriterier, nemlig Styrken og Varigheden i deres Forhold til Aarsagen, der for Kliniken er bestemmende for Afgørelsen af Spørgsmaalet: Psykose eller fysiologisk Forstemning, ligger det nær at slutte, at disse Tilstandes Væsen og Indhold kvalitativt er identisk.

Da der endvidere saavel hos det enkelte Individ paa Psykosens forskellige Udviklingstrin, som hos flere Individuer med Psykoser af forskellig Intensitet kan paavises en ganske jævn og uatbrudt Overgang paa den ene Side fra de ganske lette Depressionspsykoser til den dybeste Melankoli med Selvbebrejdelser, Hallucinationer og depressive Vrangforestillinger samt intellektuel og motorisk Hæmning og paa den anden Side fra Hypomaniens ganske lette Exaltationstilstande til den pragtfuldeste Mani med Tankeflygtighed og voldsom motorisk Excitation, maa man slutte:

at der ingen Væsensforskel eksisterer mellem den muntre og triste Stemning og deres respektive pathologiske Overdrivelser i disses forskellige Grader, men

at Forskellen mellem dem er kvantitativ og beror paa et Misforhold mellem Aarsagen paa den ene Side og Virkningens Styrke og Varighed paa den anden Side.

V. Pathogenese.

Den i det foregaaende viste Lighed og Væsensenhed af de normale Stemninger og Stemningspsykoserne lægger den Tanke nær at søge til Studiet af de normale Stemninger og deres Fysiologi for om muligt ad denne Vej at kaste Lys over Psykosernes Pathogenese.

Her vil det nu vise sig, at dette Studium trods det vældige Opsving, som det i Løbet af de sidste tyve Aar har taget, ikke i og for sig er tilstrækkeligt til at løse Spørgsmaalet, men at det her som næsten overalt i Pathologien, ganske særlig Nervepathologien, vil være nødvendigt snart at ty til Fysiologien for at forklare pathologiske Fænomener, snart til Pathologien for at kaste Lys over de fysiologiske Forhold.

Imidlertid er det ikke at vente, at disse to Faktorer alene skulde være fuldt tilstrækkelige til at løse dette meget vanskelige Spørgsmaal, dels paa Grund af det paagældende Organs, Hjernens, vanskelige Tilgængelighed for direkte Iagttagelse, dels fordi vi her begiver os ind paa forholdsvis lidet opdyrket Grund.

Et saadant første Forsøg vil da ogsaa være henvist til Hypoteser, hvis Berettigelse dog kun kan søges i, at de, samtidig med at opfylde deres Hensigt, ikke i nogen Henseende strider mod bestaaende, fysiologiske og pathologiske Kendsgerninger og tillige harmonerer med Psykologiens Erfaringer.

Som differentieret ud af det samme Protoplasma som hele det øvrige Legeme og dets Organer, maa Hjærnen og Nervesystemet i det hele og store være underkastet samme fysiologiske Love som disse¹⁾; paa den anden Side maa vi antage, at Forskellen mellem Legemets øvrige Organer og Nervesystemet maa være større end Forskellen paa Grovsmedearbejde og det fineste Filigran, saa at det, der svarer til en fin og sindrig Enkelthed i Legemets øvrige Organer, i Nervesystemet maaske findes yderligere udpenslet i de fineste Detailler, som ved forskellig indbyrdes Afstemning muliggør en Nuancering, for hvilken Bevidsthedens uendelig vexlende Foreteelser er det sjælelige Udtryk.

Det er maaske nødvendigt her at præcisere, at jeg, naar jeg i det følgende for Kortheds og Bekvemheds Skyld maaske kalder de forskellige Bevidsthedstilstande for Funktion af Hjærnen, ikke dermed udtaler nogen Mening om Forholdet mellem Legeme og Sjæl, men kun gaar ud fra den nutildags vistnok almindelig vedtagne og fastslaede Korrelation mellem Bevidsthedsfænomenerne og Hjærnens og dens forskellige Deles Virksomhed.²⁾

Naar man kaster Blikket over, hvad der findes af Arbejder over de menneskelige Følelsers Fysiologi³⁾, vil man se, at dette Studium ved Begyndelsen af 1880'erne tog vældig Fart og Opsving, og for det foreliggende Spørgsmaal vil det ikke være nødvendigt at tage Hensyn til andet, end hvad der foreligger efter dette Tidspunkt.

Dette Opsving stod i Forbindelse med en stadig voxende Opmærksomhed og Interesse for de Følelserne ledsagende legemlige Forandringer, dels de respiratoriske (*Bell*), dels de viscerales, dels Forandringerne i Muskler, Kirtler og Cirkulationssystemet (*Bain, Darwin, Mosso, Féré*).

Denne pludselige stærke Fremhæven af de legemlige Forandrings Betydning medførte naturlig et forandret Syn paa

¹⁾ *Höfding*: Psykologi 1898. S. 96.

²⁾ *Höfding*: I. c. S. 74.

³⁾ *Sydney Alrutz*: »Om sinnesrørelsernes fysiologi og psykologi.« Upsala läkarefören.s förhandl. VI. 1901. H. 8.

Følelsers og Sindsbevægelers Opstaaen og Betingelser, hvilket forandrede Syn fandt sit første Udtryk i *W. James'* Afhandling »What is an emotion?» (Mind 1884)¹⁾, hvis Mening i Korthed er den, at de forskellige Følelser er Resultat af de samtidige legemlige Fænomener: Vi græde ikke, fordi vi ere bedrøvede; men vi ere bedrøvede, fordi vi græde!

*Gurney*¹⁾ imødegik i sin Kritik denne for det hidtidige Syn paa Sagen ganske barokke Paastand og betegnede den som en ualmindelig god Vittighed; ogsaa *H. M. Stanley* (Mind 1896)¹⁾ var ganske uenig med James, og denne har i senere Behandling af samme Emne modificeret sine Anskuelser saaledes, at hans Standpunkt til Spørgsmaalet nu ikke synes ganske klart.

I 1885 — ganske uafhængig af James — udgav *Carl Lange* sin Bog »Om Sindsbevægelser«, som i Hovedsagen er Udtryk for samme Betragtning af Forholdet som James' oprindelige.

Lange begynder med at drage en skarp Grænse mellem Følelser og Sindsbevægelser og begrænser sit Emne til at omfatte disse sidste.

Efter en indgaaende — saa at sige klassisk — Analyse af de visse Sindsbevægelser ledsagende, legemlige Forandringer, som overhovedet er tilgængelige for Iagttagelse uden Benyttelse af særlige Instrumenter, fører Lange naturligt og uden Tvang alle disse Fænomener tilbage til en fælles Oprindelse, nemlig en vasomotorisk Virksomhed. »Efter alt, hvad der i fysiologisk Henseende foreligger, kan der da næppe være noget til Hinder for den Antagelse, at Sindsbevægelsens umiddelbare legemlige Ytring er en Forandring i det vasomotoriske Apparats Funktion, forskellig for enhver forskellig Affekt, og at de øvrige legemlige Fremtoninger, der ledsage Sindsbevægelserne, skyldes disse vasomotoriske Forstyrrelser, disse Forandringer i de forskellige Legemsdele og Organers Blodholdighed og de derved afstedkomne Forandringer i deres Udseende (Huden) eller Funktioner (Nervesystemet, Afsondringsorganer).«²⁾

¹⁾ ref. af *Alrutz* l. c.

²⁾ *C. Lange: Om Sindsbevægelser* 1885. S. 55.

Den almindelige Opfattelse og vistnok ogsaa den videnskabelige Psykologi — fortsætter Lange — er hidtil gaaet ud fra Betragtningen af Sindsbevægelserne som sjælelige Entiteter, der fremkalder de dem ledsagende legemlige Fremtoninger; men hvorledes dette er muligt, giver de ingen Oplysning om.

Vil man søge virkelig Klarhed, maa man som givne, sikre haandgribelige Faktorer holde sig til 1) en Aarsag — et Sansindtryk, der i Reglen virker gennem en Idéassociation — og 2) en Virkning: de ovenfor (hos Lange) beskrevne vasomotoriske, og af disse yderligere flydende Forandringer i de legemlige og aandelige Funktioner.

Spørgsmaalet bliver da: hvad ligger der imellem disse, og ligger der overhovedet noget mellem dem. Den gængse Antagelse er, at Sindsbevægelsens Aarsag fremkalder en rent sjælelig Tilstand, Sindsbevægelsen, der da atter er Aarsag til de legemlige Forandringer; men er det ikke langt rimeligere — vedbliver Lange — at vende Forholdet om og sige, at Sindsbevægelsen er Summen af de den ledsagende Fornemmelser af Forandringer i Organerne, hvorved man undgaar som Mellemlid mellem de to Faktorer at antage en sjælelig Tilstand, om hvilken vi intet ved.

Lange anfører derefter Exempler paa Sindsbevægelser, fremkaldt ad medikamental Vej (Opium, Haschisch, Alkohol, Fluesvamp, Ipecacuanha osv.), ved hvilke vi ikke kan antage nogen sjælelig Tilstand som Mellemlid, men som derfor ikke kan betegnes som mindre ægte, og concluderer af alt dette, at »hvilke end de Aarsager er, som fremkalder Sindsbevægelserne, saa mødes deres Indvirkninger paa Nervesystemet alle i ét Punkt, det vasomotoriske Centrum, den Gruppe af Nerveceller, som regulerer Blodkarrenes Innervation. Det er ved at sætte disse Celler i den forlængede Marv i Virksomhed, at Affekternes Aarsager, af hvilken Natur de saa for Resten ere, afstedkomme de fysiologiske Fænomener, hvori Affekterne væsentlig bestaa.«¹⁾

¹⁾ l. c. S. 75.

Det er klart, at en saa revolutionær Betragtning, saa stik modsat den hidtidige Anskuelse, maatte vække en levende Reaktion. Langes Skrift er i Tidens Løb oversat paa flere Sprog og har vundet Tilhængere for sin Anskuelse i forskellige Lande (*Sergi, Ribot, Münsterberg*); paa den anden Side har det ogsaa rejst en stærk Opposition (*Wundt, Ziegler* o. a.); ogsaa i vor hjemlige Literatur er vi saa heldige at have en fremragende Repræsentant for Langes Modstandere, nemlig *Alfred Lehmann*, og da Lange og Lehmann er typiske Repræsentanter for de to Hovedretninger, der har gjort sig gældende indenfor Studiet af Forholdet imellem Sindsbevægelserne og deres legemlige Ytringer, vil vi i det følgende holde os til disse to Forfattere.

I sin 1892 udgivne Afhandling: »Hovedlovene for det menneskelige Følelsesliv« imødegaaer *Lehmann* udførligt Langes Theori og hævder Følelsen som en Bevidsthedstilstand, primær og Aarsag til de den ledsagende legemlige Forandringer.

Først viser *Lehmann*¹⁾, at den af Lange urgerede Forskel paa Stemninger, Følelser og Sindsbevægelser ikke er en Væsensforskel, men en Forskel i Varighed, Intensitet og Pludselighed, idet Overgangene mellem disse Bevidsthedstilstande overalt er flydende.

Derefter hævder *Lehmann*, at Lyst-Ulyst-Momentet i de menneskelige Følelser er et lige saa elementært Bevidsthedsfænomen som Fornemmelse, idet Lyst og Ulyst lige saa lidt som denne lader sig opløse i mindre sammensatte Elementer; Forholdene er her aldeles analoge med dem, der kendes fra de enkle Fornemmelser. »Naar Psykologerne derfor betragte Fornemmelserne som primitive sjælelige Tilstande, der kun rent hypotetisk kunne tænkes opløste i mindre sammensatte, saa maa man med logisk Nødvendighed indrømme det samme om Tilstandene Lyst og Ulyst.«²⁾

Grundelementet i enhver Stemning, Følelse eller Sindsbevægelse er enten Lyst eller Ulyst, og Variationerne i de forskel-

¹⁾ l. c. S. 43.

²⁾ *Lehmann*: Hovedlovene S. 9.

lige Følelser og Stemninger betinges af de til Følelseselementet knyttede Forestillinger.¹⁾

Af en Række pletysmografiske Undersøgelser kommer Lehmann dernæst til væsentlig samme Resultat som Lange i sin Analyse: at Lystbetonede Tilstande ledsages af Karudvidning i Legemets Overflade og forhøjet Innervation af de vilkaarlige Muskler; Ulystbetonede Tilstande ledsages af Karforsnævring i Legemets Overflade og Forstyrrelser i de vilkaarlige og organiske Musklers Innervation²⁾, et Resultat, der i det hele yderligere bekræftes af Lehmanns i et senere Arbejde³⁾ offentliggjorte Forsøg.

Lehmann opstiller derefter — i Overensstemmelse med Lange — som almindelig Lov: Enhver Lystaffekt medfører forøget Fantasi-virksomhed, hvorimod Ulystaffekterne hæmme Forestillingsløbet. Af denne Lovmæssighed slutter Lehmann, at Forestillingsløbets Forandringer er Virkninger af vasomotoriske Forandringer. En Ændring i Blodtilstrømningen til Hjærnen maa nødvendigvis antages at have Indflydelse paa Hjernevirksomheden i det hele, idet denne utvivlsomt i Hovedsagen maa forholde sig som alle andre Nerveprocesser. »En stærkere Blodtilstrømning eller hastigere Cirkulation og et dermed følgende raskere Stofskifte i Hjærnen maa derfor antages at medføre en Forøgelse af Forestillingsproduktionen; et langsommere Stofskifte vil derimod hæmme Forestillingsvirksomheden indtil fuldstændig Bevidsthed.«⁴⁾

»Disse Forstyrrelser maa antages hovedsagelig at skyldes Innervationsforandringer til Hjærnens Blodkar, hvorved den centrale Nervevirksomhed (Hjærnens Virksomhed) forøges eller hæmmes, og kunne derfor ikke betragtes som direkte psykiske Virkninger af den primære Følelse.«⁵⁾

¹⁾ Smlgn. *Höffding*: Psykologi S. 248.

²⁾ *Lehmann*: Hovedlovene S. 85.

³⁾ *Lehmann*: De sjælelige Tilstandes legemlige Ytringer. I. Del. Pletysmografiske Undersøgelser.

⁴⁾ *Lehmann*: Hovedlovene S. 97.

⁵⁾ l. c. S. 100.

Saavidt er Lehmann altsaa enig med Lange. Med Hensyn til Forandringer af Blodholdigheden i de motoriske Centre som Betingelse for Motilitetsforandringer under Sindsbevægelser udtaler Lehmann sig ganske vist i Afsnittet om »Følelsens Forhold til Viljesytringerne« ikke direkte i Overensstemmelse med Lange; at der dog heller ikke i denne Henseende kan være større Dissens, fremgaar af følgende Citat af et noget senere Afsnit, hvor der er Tale om »Affekternes Udvikling indenfor Individets Liv«¹⁾: »Hos det sunde spæde Barn maa de første lystvækkende Fornemmelser ligesom hos den voxne fremkalde en forhøjet vasomotorisk Virksomhed. Hermed følger et raskere Stofskifte, Forøgelse af den indre Legemsvarme, større Arbejdsevne i Muskler og Nerver. Allerede herved er det første Stød givet til det Fænomen, der senere er saa karakteristisk for Glæden, de livlige Bevægelser. Med den forøgede Tilstømning til Hjernen følger nemlig en indre Irritation af de motoriske Centre, hvilken ligesom i den føtale Tilstand giver sig til Kende ved impulsive Bevægelser.«

Saavidt er de to Forfattere altsaa i det hele enige om at føre de legemlige og sjælelige Fænomener, vi møde under de forskellige Sindsbevægelser, tilbage til en fælles vasomotorisk Oprindelse.

Men nu hævder Lehmann, at de forskellige Følelser er Aarsager til de dem ledsagende legemlige og sjælelige Forandringer, og han gør det ud fra en Del psykologiske Iagttagelser og Ræsonnementer og støtter sig til en Række med stor Omhu og Kritik udførte pletysmografiske Forsøg, som det ikke er nødvendigt her at gaa nærmere ind paa, men som alle viser, at de legemlige Forandringer indtræder en ganske vist minimal, men dog med Instrumenter maalelig Tid senere end Sindsbevægelsen eller Følelsen, og at de derfor ikke kan være Aarsag til den; Lehmann slutter deraf, at Følelsen maa være Aarsag til de den ledsagende Forandringer.

Naar vi i Korthed vil præcisere de to stridende Standpunkter,

¹⁾ I. c. S. 226.

kan det gøres som følger: Lange mener, at Sindsbevægelser er Resultat af de dem ledsagende legemlige Forandringer (*den fysiologiske Theori*); Lehmann hævder, at Følelser og Sindsbevægelser er Aarsag til de dem ledsagende Fænomener (*den psykofysiske Theori*).

Hvor to Betragtningmader staar saa skarpt, tilsyneladende uforenelige overfor hinanden, ligger den Tanke nær at gøre Forsøg paa at mægle mellem dem; ved at intermediere mellem dem at søge at faa dem til at gaa op i en højere Enhed.

Til et saadant Forsøg ledes man uvilkaarlig ved Betragtning af Stemningspsykoserne.

Træk for Træk genfinder vi klinisk i disse de fysiologiske Stemninger, men tegnede med skarpere Linier, der næsten karikaturmæssigt fremhæver de for Stemningerne karakteristiske Forandringer paa de forskellige Omraader. Netop denne karikerende Overdrivelse i Psykoserne fæster Opmærksomheden ved Forhold, der er mindre udtalte i Stemningerne og derfor let undgaar Iagttageren.

Ved Studiet af den manio-depressive Psykose, særlig dens Blandingstilstande, fandt vi som det mest iøjnespringende den fuldstændige indbyrdes Uafhængighed mellem Forandringernes Styrke paa Triadens tre Hovedomraader: Almenfølelsen, Motiliteten og Forestillingslivet. Vi saa, at deprimeret Stemning kan findes sammen med stærk Agitation og mere eller mindre udtalt Tankeflygtighed, som under andre Forhold plejer at ledsage den løftede Stemning; vi saa let exalteret Stemning i Forening med stærkt hæmmet Motilitet og undertiden med hæmmet Forestillingsløb, men undertiden med den livligste Tankeflygtighed; i det hele er der næppe nogen tænkelig Variation i Kombinationen af Forandringerne paa disse tre Omraader, som man ikke kan træffe indenfor den manio-depressive Psykose, og det ikke alene hos de forskellige Individuer, men ofte hos samme Individ under Sygdommens forskellige Faser.

Disse Kendsgerninger er ganske uforenelige med Tanken om den ene eller anden af disse Forandringer som Aarsag til de andre; man maatte i saa Fald kunne paavise en vis Lovmæssig-

hed i deres indbyrdes Forhold, i hvert Fald for hvert enkelt Individts Vedkommende, saa at en vis Grad af Forandring paa det ene Omraade omtrent svarede til en bestemt Grad paa de to andre.

Man tvinges tværtimod ved Studiet af de manio-depressive Blandingsformer ind paa at betragte Forandringerne paa Triadens Omraader: Følelsesliv, Tankevirksomhed og Motilitet som forskellig graduerede, indbyrdes ganske uafhængige Virkninger af samme centrale Aarsag.

Har man først faaet Øje for dette Forhold i Psykoserne, vil man ogsaa let kunne spore det i de normale Stemningers mindre outrerede Linier.

Af dette Lys, som Stemningspsykoserne kaster over de fysiologiske Stemninger, føres man uvilkaarlig til at prøve, om man ikke ogsaa paa naturlig Maade og uden Tvang kan føre Følelses-elementets Forandringer (Lehmanns »primære Følelse«) tilbage til samme Kilde, hvortil saavel Lange som Lehmann i Hovedsagen fører de motoriske og intellektuelle Forandringer.

Man kan gøre det ved at føre enten den fysiologiske eller den psykofysiske Theori et Skridt videre, hvorved det vil vise sig, at de to Theorier, som syntes lige saa uforenelige som to parallelle Linier, i Virkeligheden er konvergente og kun begge mangler det sidste Stykke, som rummer deres Skæringspunkt.

Man ser let, at den psykofysiske Theori intet kan have derimod at indvende, idet alle Lehmanns Forsøg gaar ud paa at vise, at de legemlige Forandringer indtræder senere end Følelsen; Lehmann slutter heraf, at Følelsen er Aarsag til de legemlige Forandringer. Denne Slutning gaar dog tydelig for vidt, idet Forsøgene tillader endnu en Mulighed, nemlig at Følelsen og dens legemlige Forandringer er samtidige eller omtrent samtidige Følger af samme Aarsag.

Ved den fysiologiske Theori er der den Vanskelighed, at Lange synes at ignorere det emotionelle Element i Sindsbevægelsen eller i hvert Fald ikke at ville anerkende dets elementære Oprindelse, idet han lader det være en Sum af Fornemmelser, hvilket er saa meget mere paafaldende, som netop det

emotionelle Moment i Sindsbevægelsen trænger sig saa stærkt i Forgrunden, at det undertiden ganske behersker Billedet.

At Lyst og Ulyst er elementære Bevidsthedstilstande, lader der sig — som Lehmann allerede har nævnt — næppe føre noget exakt Bevis for, saa lidt som for, at Fornemmelser er det. Da imidlertid vistnok langt den overvejende Del af Psykologer betragter Følelse som et Bevidsthedselement, sideordnet og ligeværdigt med Fornemmelse, og Selviagttagelse saa vel som Studiet af Stemningspsykoserne peger i samme Retning, vil vi i det følgende betragte det som en formentlig ubeviselig Basis, som vi nødvendigvis maa gaa ud fra.

I Virkeligheden har det næppe heller været Lange om at gøre at fornægte Følelsens elementære Oprindelse; det, han har villet, er sikkert kun at forkaste Antagelsen af en »Bevidsthedstilstand« som Mellemlid mellem de to Faktorer: Sindsbevægelsens Aarsag og de den ledsagende legemlige Forandringer, et Mellemlid, hvis Opstaaen af et Indtryk er lige saa uforstaaelig som dets Virkning paa de forskellige Organer. Og jeg tror derfor, at det vil være at handle i Langes Aand, naar vi, idet vi nødes til at anerkende Følelse som et sjæleligt Element, ogsaa søge at føre dets Forandringer tilbage til samme Kilde, som Forandringerne paa de øvrige Gebeter, nemlig til en vasomotorisk Virksomhed.

Simplest vil det være i det følgende at foretage en Analyse af to modsvarende Følelser eller Sindsbevægelser og deres tilsvarende pathologiske Repræsentanter og sammenholde dem Led for Led.

For Overskuelighedens Skyld er det rigtigst at vælge to »rene« Følelser, Glæden og Sorgen, samt de »klassiske« Psykosebilleder, Manien og Melankolien.

Først vil det være nødvendigt at fastslaa det fysiologiske Moment, som baade den fysiologiske og den psykofysiske Theori hævder, at der under Lysttilstande findes en forøget Blodtilstrømning til Hjærnen, under Ulysttilstande en forringet Blodtilstrømning, begge Dele afhængige af de fine perifere Kars Kontraktionstilstand.

Rimeligvis er der næppe nogen, der vil modsætte sig at fast-

slaa dette som en fysiologisk Kendsgærning. Allerede populært taler man om, at Blodet stiger den glade til Hovedet, medens Modet synker hos den bedrøvede; fremdeles er det experimentelt hos Individder med Kraniedefekter vist (*Astley Cooper, Mosso*¹⁾, *Burkhardt*²⁾), at der finder betydelige Volumenforandringer af Hjærnen Sted under de forskellige Sindsbevægelser; ogsaa men i ringere Grad ved intellektuelt Arbejde; Burkhardt mener endog, at Volumenforandringerne og dermed Blodfyldningen kan og maa have en vis Selvstændighed indenfor de enkelte Hjørneprovinser, ganske i Lighed med lokaliserede reflektoriske Arterieforsnævninger i Legemets Overflade. Endelig har *Lehmann* foretaget en Række Forsøg over Carotis' Forhold under forskellige Stemninger, hvilke oprindelig³⁾ var bestemte til at udgøre den 1901 paa Tysk udkomne 2den Del af hans Værk »De sjælelige Tilstandes legemlige Ytringer«; desværre forandrede Lehmann sin Bestemmelse; men Dr. Lehmann har overfor mig udtalt, at han af det endnu ubearbejdede Materiale havde det Indtryk, at det i et og alt bekræftede den forøgede Blodmængdes Tilstedeværelse i Hjærnen under Lystaffekter og omvendt for Ulyst-afekter. Ganske i Analogi hermed finder vi, at næsten alle de psykiatriske Forfattere, der overhovedet udtaler nogen Formodning om Melankoliens og Maniens pathogenetiske Grundlag, antager Blodfattigdom og deraf flydende mangelfuld Ernæring af Hjærnen som Basis for Melankolien (*Meynert, Krafft-Ebing* o. a.) men Hyperæmi og dermed følgende Overvirksomhed af Hjærnen som Basis for Manien (*Meynert, Krafft-Ebing, Rippling* o. a.).

At det forholder sig saaledes kan ikke undre; tværtimod er det vanskeligt at tænke sig, at noget andet skulde være Tilfældet. Vi ved alle, at under Lystilstande finder der en forøget Virksomhed Sted af Hjærnens forskellige Dele. Overalt i den levende Organisme, hvor vi finder forøget Virksomhed, finder vi ogsaa forøget Blodtilstrømning; hvis dette ikke ogsaa var Til-

¹⁾ Über den Kreislauf des Blutes 1881.

²⁾ cit. af *Meynert*: Psychiatrie S. 208—214.

³⁾ De sjælelige Tilstandes legemlige Ytringer. I. Del, S. 158.

fældet med Hjærnen, vilde den danne en Undtagelse fra en af Fysiologiens Hovedlove, hvad vi paa Forhaand ikke kan antage. Vi maa tværtimod overalt og bestandig gaa ud fra, at Nervesystemet følger samme Hovedlove som alle andre levende Organer.

Vi vil begynde vor Analyse med en nøjere Betragtning af Motilitetsforandringerne og deres Betingelser under de forskellige Stemninger.

Bevægelser kan under fysiologiske Forhold ikke finde Sted uden under Medvirkning af Nervesystemet. Forandringer i Motilitet under de forskellige Stemninger maa derfor antages at hidrøre fra forandret Virksomhed af de motoriske Centre.

Siden *Charcot* og *Pitres* ved deres i 1895 offentliggjorte Kasuistik paa 173 Tilfælde havde bekræftet *Fritsch'* og *Hitzigs* berømte Opdagelse, maa det vistnok betragtes som en fysiologisk Kendsgerning, at Gyri centrales i Hjærnen indeholder Legemetes motoriske Centre. Ved talrige Undersøgelser¹⁾ er det endvidere lykkedes at paavise de enkelte Centre for hver Del af Legemet (*Starr, Keen, Mills, Horsley, Monakow*). Fremdeles har disse Forskere bekræftet den allerede tidligere gjorte Iagttagelse, at man selv ved det svagest mulige og mest begrænsede, saa at sige punktuelle Irritament altid udløser en koordineret, indøvet Bevægelse af en Muskelgruppe, aldrig af en enkelt Muskel, undtagen hvor en saadan jævnlig sættes i Bevægelse alene (extensor pollicis o. l.); man taler derfor om Gyri centrales som det psykomotoriske Centrum.

*Munk*²⁾ har betegnet det psykomotoriske Centrum som Centrum for Bevægelsesforestillingerne; om en saadan Betegnelse kan kaldes heldig, maa staa hen. Mere træffende er vistnok engelske Forfatteres (*Ferrier*) Benævnelse af Centret som »voluntary motor«. I alt Fald maa vi antage, at den Proces, hvoraf Forestillingen om en Bevægelse (den reproducerede Fornemmelse af Bevægelsen, tidligere udført af Individet selv, eller den reprodu-

¹⁾ smlgn. *Monakow*: Gehirnpathologie 1897. S. 376.

²⁾ smlgn. *Monakow*: Gehirnpathologie 1897. S. 182.

cerede Synsfornemmelse af Bevægelsen, udført af en anden) resulterer, foregaar samme Steds som al anden Tankevirksomhed, og at det er Forbindelsen af denne Forestilling med det tilsvarende »voluntary motor« Centrum i gyri centrales, der udløser Bevægelsen, idet dette Centrum altsaa maa betragtes som sidste Station, inden Bevægelsen kommer i Stand.

Med vort nuværende anatomiske Kendskab til de psykomotoriske Centre i Hjærnens Corticalsubstans, er det berettiget at betragte dem som et Organ, fysiologisk underkastet de samme Hovedlove som alle andre Organer i den levende Organisme.

Som en af Fysiologiens Hovedlove opstiller *Tigerstedt*¹⁾: »Ethvert Elementærorgan reagerer ved enhver Art af Irritament, som overhovedet formaar at udløse en dissimilatorisk Proces, altid paa en og samme for det karakteristiske Maade. Hvilket Irritament der end benyttes til Pirring af en Muskelcelle, altid frembringer den en Kontraktion; en Spytkirtel afsondrer ved enhver Art af Irritation Spyt osv.«

Paa samme Maade er det berettiget at gaa ud fra, at et hvilket som helst Irritament, der rammer de psykomotoriske Centre, altid frembringer en motorisk Innervation.

Ganske den samme Lov gaar *Verworn* ud fra i sin interessante Artikel: »Ermüdung und Erholung²⁾, naar han siger, at »Den almindelige Virkning af de forskelligartede Irritamenter bestaar altid i en kvantitativ Forandring af deres normale Livsytringer. Irritamenterne forøger eller formindsker Intensiteten af Organismens specifikke Livsytringer«; og »naar de forskelligartede Irritamenter primært altid kun frembringer Intensitetsforandringer af de specifikke Livsytringer, vil det m. a. O. sige, at Irritamentets Virkning ikke saa meget er afhængig af Irritamentets Art, som langt mere af det levende Objekts specifikke Egenskaber, hvorpaa det virker.«

Verworn opstiller da som en almindelig Lov: »De forskelligartede Irritamenter frembringer, naar de indvirker paa en og

¹⁾ Lehrbuch der Physiologie 1897. I. S. 51.

²⁾ Berliner klinische Wochenschrift. Februar 1901.

samme levende Substans, altid kun en Intensitetsforandring (Forøgelse eller Nedsættelse) af dennes specifikke Livsprocesser og omvendt: det samme Irritament fremkalder, naar det indvirker paa forskelligartede Former af den levende Substans, i hver af dem en forskelligartet Reaktion, og da altid en Intensitetsforandring af deres specifikke Livsyttringer.«

En anden Lov, som vi genfinder gældende overalt i den levende Organisme, er den, at alle Vegne, hvor vi ser et Organ fungere, finder vi, at Funktionens Størrelse i det hele og store bestemmes af to Hovedfaktorer, nemlig af den Innervations Styrke, som Organet modtager, og af den Mængde af Blod, der samtidig tilføres Organet. Ved talrige Forsøg (*Claude Bernard, Ludwig, Heidenhain* o. a.) er det vist, at naar en Spytkest modtager en sekretorisk Impuls, foregaar der en Udvidning af dens Kar og rigelig Tilstrømning af Blod; ganske det samme finder Sted i en Muskel, der sættes i Virksomhed.¹⁾

Ved *Eulenburgs* og *Landois'* Forsøg er det vist, at de motoriske Centre i *Corticalis* tillige indeholder vasomotoriske Centre for de fra dem innerverede Muskler; og da »de to Fænomener sekretorisk Virksomhed og kontraktorisk Virksomhed er ganske parallele«²⁾, idet de hver for sig er Udtryk for en af Protoplasmaets Grundegenskaber, er det vel sandsynligt, at ogsaa Kirtlernes sekretoriske Centre rummer vasomotoriske Centre for Kirtlen.

Hvad de to Hovedfaktorer: Innervationens og Blodtilførsels indbyrdes Forhold angaar, da er det rimeligt at antage, at der under fysiologiske Omstændigheder findes et vist — for det enkelte Individ under samme Betingelser — nogenlunde konstant Forhold mellem dem, saaledes at der til en vis Innervation svarer en vis Blodtilstrømning.

Iøvrigt er det ved experimentelle Undersøgelser (*Ludwig, Heidenhain*) vist, at disse to Faktorer indenfor visse Grænser er i Stand til at erstatte eller undvære hinanden, saaledes at forøget

¹⁾ *Foster*: A textbook of physiology 1883. S. 96.

²⁾ *Foster*: A textbook of physiology 1883. S. 182.

nervøs Impuls uden tilsvarende Forøgelse af Blodtilstrømningen, dog giver nogen Forøgelse af Funktion, ligesom en Forøgelse af Blodtilførslen uden tilsvarende forhøjet nervøs Impuls, ogsaa i og for sig giver forøget Funktion.

Heidenhain og *Rogowicz* har endog ved stærk Blodtilførsel alene frembragt »pseudomotoriske« Kontraktioner i Muskler, hvis Nerver var til Roden exstirperede.

I Virkeligheden er det ogsaa en af alle Fysiologer hævdet Kendsgærning, at forøget Blodtilstrømning, d. v. s. forøget Tilførsel af Materiale og især ogsaa af Ilt, og samtidig rask Bortskylning af alle skadelige Affaldsprodukter, i og for sig er en mægtig Faktor til Forhøjelse og Paaskyndelse af Organernes Funktion, i fremragende Grad ogsaa af Nervecellernes og de af dem dannede Centres Virksomhed.

Interessant er det, at vi ogsaa under fysiologiske Forhold finder Organer, hvis Funktions Størrelse maa antages at afhænge af Blodtilførselens Størrelse alene, idet det ikke er lykkedes at paavise sekretoriske Nerver for dem; dette er Tilfældet med Leveren og vistnok ogsaa med Nyrene.¹⁾

En tredje fysiologisk Hovedlov, som angaar et Forhold, der næppe har været tilstrækkelig paaagtet af Fysiologer og Pathologer, men som i Virkeligheden er nødvendigt til Forstaaelse af talrige fysiologiske og pathologiske Fænomener, er Loven om alle levende Organers Tonus.

»Selv naar Protoplasmaet er videst muligt skærmet mod ydre Paavirkninger, viser det væsentlig de samme Livsytringer, som vi kender fra dets Funktion: Optagelse af Stof, Bevægelse, Fordøjelse, Varmedannelse osv.«²⁾

Enhver Muskel — selv i Hvile — er i en vis middel Kontraktions-, altsaa Funktionstilstand: den har Tonus; denne beror paa en Musklen gennem dens Nerve stadig tilflydende Irritation fra dens motoriske Centrum og en dertil svarende Blodtilstrømning. At Musklen kontraherer sig, beror altsaa i Virkeligheden

¹⁾ *Bunge*: Lehrbuch der Physiologie 1901. II. S. 419.

²⁾ *Tigerstedt*: l. c. I. S. 51.

kun paa en mere eller mindre lynsnart stigende Forøgelse af dens Tonus, d. v. s. Forøgelse af tilført nervøst Irritament og tilført Blod.

Ganske det samme er Tilfældet med Kirtler, ja med alle Organer i den levende Organisme.

Der er og har altid været en vis Tilbøjelighed til at betragte et Organ »i Hvile« paa samme Maade, som en Maskine, der er sat ud af Virksomhed. En saadan Betragtning er og kan ikke være rigtig; som differentieret ud af samme Protoplasma som Musklen, maa Kirtlen og ethvert Organ, som er Udtryk for en af dettes Grundegenskaber, følge samme Hovedlove som Protoplasmaet og som Musklen. I ethvert levende Organ foregaar selv under tilsyneladende Hvile en vis Grad af Funktion, beroende paa og betinget af en fra Organets nervøse (motoriske, sekretoriske osv.) Centrum udgaaende Irritation og en dertil svarende Blodtilførsel.

En saadan Tonus maa vi da ogsaa gaa ud fra findes i Hjærnens forskellige Centre. *Carl Lange*¹⁾ er vistnok den første, der med Vægt har hævdet denne Tonus' Tilstedeværelse for de motoriske Centre i Hjærnens Corticalsubstans; han kalder denne Tonus for den latente Innervation og hævder med Rette, at en saadan altid er til Stede selv i den tryggeste Søvn, og at først ved Dødens Indtræden indtager Legemet den Stilling, der bestemmes af Tyngdens Love alene. Denne Tonus i de motoriske Centre, denne latente Innervation er det netop, hvorpaa den Impuls beror, der er Aarsag til de af vedkommende Centrum innerverede Musklers Tonus.

Ogsaa det motoriske Centrums Tonus beror ligesom alle andre Organers under fysiologiske Forhold paa en vis Grad af Innervation med tilsvarende Blodtilførsel. Innervationen udgaar for det motoriske Centrums Vedkommende, i alt Fald naar Talen er om vilkaarlige Bevægelser, fra en Gruppe af Celler, hvis Virksomhed er det materielle Korrelat til Forestilling eller Forestillingsforbindelse, og hvis Virksomhed atter i sidste Instans

¹⁾ Rygmarvens Pathologi S. 344.

beror paa ydre Indtryk. Paa lignende Maade vil alle Legemets Organers Tonus i sidste Instans kunne føres tilbage til ydre eller perifere Indtryk paa Hud, Sanseorganer, Slimhinder osv. Saa-danne perifere Indtryk modtager Organismen altid i stor Mængde, selv under de mest skærmede Forhold, ja selv i den dybeste Søvn.

Endelig ved vi, at naar et Organ ved nervøs Impuls ægges til forøget Virksomhed, da vedbliver denne Funktionsforhøjelse og den forøgede Blodtilstrømning, hvorpaa den for en stor Del beror, i nogen Tid efter at Irritantet er ophørt med at virke.

Vi gaar nu over til at anvende disse Love paa de psyko-motoriske Centre.

Disse befinder sig altsaa under den tilsyneladende Hvile i Tonus; naar de modtager en Impuls, forøges denne Tonus ved Forhøjelse af Innervation og Blodtilførsel til en kraftigere motorisk Innervation, som resulterer i Bevægelse.

Naar et Individ modtager et glædevækkende Indtryk, finder vi en Forøgelse af hans Motilitet¹⁾, saa længe Glæden varer, ogsaa efter at selve det glædevækkende Irritant er ophørt at virke; det er da rimeligt at antage, at, hvis det glædevækkende Indtryks umiddelbare Virkning — hvad der jo ingenlunde altid er Tilfældet — er en Bevægelse, da skyldes den sagtens en direkte nervøs Impuls til det motoriske Centrum, men naar vi finder, at alle senere Bevægelser, som ikke er fremkaldte af det glædevækkende Indtryk, bliver livligere, hurtigere og intensere, end de vilde være bleven, hvis Individet ikke havde faaet det glædevækkende Indtryk, da maa det bero paa den af dette Indtryk ad vasomotorisk Vej fremkaldte forøgede Blodtilførsel, som vi véd under Lysttilstande finder Sted til Hjærnen, altsaa ogsaa til det motoriske Centrum, ligesom det ogsaa maa skyldes denne forøgede Blodtilførsel, at Bevægelserne i Antal beriges med en Del, som Individet ikke vilde have udført, hvis han ikke havde været i glad Stemning, idet en Del af Centrets Tonus ved den større Blodtilstrømning forhøjes fra latent til apparent motorisk

¹⁾ smlgn. *Lange*: Om Sindsbevægelser S. 22.

Innervation. Disse Bevægelser vil for en Del have Karakteren af overflødige, spontane Bevægelser.

Gaar vi nu over til Betragtning af en manisk Patient, ser vi, at der under Manien findes eller af et ofte ganske inadækvat Indtryk frembringes en excessiv Forøgelse af de — for Glæden fysiologiske — motoriske Fænomener. Denne Forøgelse maa da naturlig bero paa, at der ad vasomotorisk Vej er tilført eller ved Indtrykket tilføres de psykomotoriske Centre en abnormt høj og langvarig Forøgelse af Blodtilstrømningen. En saadan abnorm Forøgelse af Blodtilførslen kan kun føres tilbage til en patologisk Reaktion af de psykomotoriske Centres vasomotoriske Nervesystem.

Paa ganske tilsvarende Maade maa vi antage, at der hos et Individ, der modtager et sorgvækkende Indtryk, frembringes en Forringelse af Blodtilførslen til de motoriske Centre, hvilken Forringelse er Aarsag til, at de derpaa følgende Bevægelser bliver svagere, langsommere og faatalligere end hos det ligevægtige Individ¹⁾, og at denne Forringelse, som under Melankoli naar patologiske Grader og i den stupide Melankoli kan ytre sig som fuldstændig motorisk Hæmning, beror paa en Kontraktion af Centrets fine Kar og under Melankolien altsaa paa en abnormt stærk Reaktion af Centrets vasomotoriske Nervesystem.

Vi gaar derefter over til det næste Hovedgebet, hvorpaa vi finder Forandringer under de forskellige Følelser og Affekter samt deres patologiske Overdrivelser, nemlig Forestillingslivet.

Som al psykisk Virksomhed maa Forestillingsforbindelse svare til Funktion af Hjerneceller og af Hjerneceller, der kun har denne og ingen anden Funktion.

Vi vil begynde med et Forsøg paa at lokalisere denne Virksomhed; om dette lykkes eller ikke, er i øg for sig uden Betydning for den ledende Tanke i vor Analyse; men da vi med Sikkerhed kender de psykomotoriske Centres Plads, vil det na-

¹⁾ smlgn. *Lange*: Om Sindsbevægelser S. 19 og 20.

turligvis ogsaa have sin Interesse at paapege det Sted, der med Sandsynlighed kan betragtes som Forestillingsforbindelsens Centrum, Intelligensens Sæde.

Gennem lange Tider har man været tilbøjelig til at lokalisere Tænkningen til Hjærnens Frontaldel, og man har søgt sin Berettigelse hertil i følgende Forhold¹⁾: Frontalhjærnens betydelige Udvikling hos Mennesket, specielt hos aandelig højt staaende Racer, og indenfor disse atter hos de intelligenteste Individier; den sene Udvikling af marvholdige Nervetraade i denne Regions Ledningsbaner (*Gall, Flechsigs*); Frontalhjærnens betydelige Destruktion netop i de Sygdomme, som karakteriseres ved dyb Demens (generel Parese); endvidere støttes denne Anskuelse af Forsøg paa Dyr og af de Tilfælde hos Mennesker, hvor man har fundet Frontalhjærnen alene kompromitteret ved Tumores, Læsioner eller Skrumpningsprocesser.

Saalænge indtil der derfor opstilles vægtigere Grunde for at lokalisere Tænkningen til en anden Del af Hjærnen, vil vi søge Forestillingsforbindelsens Centrum, Intelligensens Sæde i Frontalhjærnen eller rettere i de præfrontale Vindinger, idet vi ved, at 3die Frontalgyrus for en Del optages af Talecentret. Interessant og betegnende er det, at netop Talecentret danner Overgangen mellem de psykomotoriske Centre og det supponerede Centrum for Forestillingsforbindelse; allerede ved Omtalen af de manio-depressive Blandingsformer saa vi, at Talebevægelserne indtog en Slags Særstilling og i Forandringen af deres Virksomhed snart fulgte de andre motoriske Virksomheder, snart fulgte Tankevirksomheden. Talefunktionen har jo netop to Sider, som hver svarer til sin af de to nævnte Virksomheder.

Ogsaa Tankecentret — som vi for Kortheds Skyld vil kalde det — har Tonus; kun faa Forfattere har lagt Vægt paa denne Omstændighed, som dog er ganske nødvendig for Forstaaelsen af talrige fysiologiske og pathologiske Forhold.

¹⁾ *Mendel*: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde 1886. Artikel: Gehirn S. 603 og *Monakow*: Gehirnpathologie 1897. S. 492.

*Griesinger*¹⁾ er vistnok den første, der med Vægt har hævdet »den psykiske Tonus« Existens. De fleste moderne Psykofysiologer synes — saa vidt mig bekendt — at ignorere denne Tonus. De synes at betragte Tankecentret, ja hele Hjærnen som en Maskine, der — under Hvile — er stoppet, og hvori der da intet foregaar; og at betragte de psykiske Processer som en Slags smaa Explosioner, der for en kort Tid afbryder denne Uvirksomhed; medens Forholdet for Hjærnen som for alle levende Organers Vedkommende er og kun kan være dette: under den tilsyneladende Hvile foregaar der i Organismen en lav eller middel Grad af nøjagtig de samme Livsytringer som i de fungerende Organer; ved Irritationen frembringes der kun en ofte lynsnar, men dog successiv Stigen af nøjagtig de samme Processer, der foregaar i de »hvilende« Organer.

Det er da naturligt at antage, at den Innervation og Blodtilførsel, som er Tankecentrets Tonus, er noget lavere end den Innervation og Blodtilstrømning, der er nødvendig til at hæve en Tanke op til eller over Bevidsthedens Tærskel. Tankecentrets Tonus svarer altsaa til det ubevidste Sjæleliv, det store Gebet, hvis Processer er ganske de samme og foregaar efter de samme Love som det bevidste Sjæleliv²⁾ — dette interessante Gebet, hvis Betydning for hele Reflexlæren vistnok aldrig er bleven vurderet tilstrækkelig (undtagen maaske af *Griesinger*)³⁾.

Under Sorg og Glæde er Forholdene i Tankecentret nøjagtig de samme som i de psykomotoriske Centre. Under Glæden møder vi — selv efter at det glædevækkende Incitament er ophørt at virke — en ualmindelig Tankerigdom og Fantasiflugt, og som Betingelse herfor en rig Blodtilstrømning. Vi maa da antage, at det glædevækkende Indtryk ad vasomotorisk Vej tilfører Tankecentret en forøget Blodforsyning, der altsaa er Betingelse for, at de derpaa følgende Processer i Tankecentret forløber hurtigere,

¹⁾ Die Pathologie u. Therapie d. psych. Krankh. 1861. S. 54 og Gesammelte Abhandl. I. 1872. Über psych. Reflexactionen. S. 23.

²⁾ smlgn. *Höfding*: Psykologi 1898. S. 83—98 og *Fechner*: Elemente der Psykofysik II. S. 437—39.

³⁾ Über psychischen Reflexactionen, Ges. Abhandl. I. 1872.

lettere, intensivere og med rigere Variation, end de vilde have gjort, hvis Individet intet glædeligt Indtryk havde modtaget; det sidste, fordi en Del Tanker af det rigelig tilstrømmende Blød hæves fra Ubevidsthedens Tonus eller latente Innervation til apparent Innervation eller Bevidsthed.

Og vi maa antage, at Maniens Tankeflygtighed beror paa en unaturlig stærk og langvarig Blodtilførsel til Tankecentret, som atter maa føres tilbage til en abnorm Reaktion af dettes vasomotoriske Nervesystem.

Ganske modsat bliver Forholdet naturligvis i Sorgen og dens patologiske Overdrivelse, Melankolien, hvor man møder Tankefattigdom og -sendrægtighed, grænsende til fuldstændigt Ophør af alt Tankeliv, hvilke Fænomener maa bero paa Tankecentrets mere eller mindre intense og langvarige Blødfattigdom.

Vi er nu naaet til det tredje Hovedomraade, hvorpaa vi møder Forandringer under de forskellige Stemninger, Affekter og Stemningspsykosener, nemlig Følelsen, der, som de øvrige psykiske Fænomener maa svare til Funktion af Hjerneceller.

Modsætningen indenfor Følelsen betegnes i Følge almindelig psykologisk Sprogbrug som Lyst og Ulyst; fra den højeste Lyst til den dybeste Ulyst fører en uafbrudt fortløbende Række af Tilstande, hvis indbyrdes Forskel er en Gradsforskel.¹⁾

Som forskellige Grader af samme psykiske Fænomen maa Lyst og Ulyst svare til Funktion af samme Hjernedel, og da ethvert Irritament, som rammer samme Organ, kun er i Stand til at fremkalde en Intensitetsforskel i Organets Funktion, maa Lyst og Ulyst svare til højere og lavere Funktion af samme Organ.

Vi ser da, at Forholdene bliver ganske analoge med Forholdene i f. Ex. det psykomotoriske Centrum. Her svarede forhøjet Funktion til forøget Motilitet, nedsat Funktion til motorisk Hæmning; paa samme Maade kommer forøget Funktion af Følelsescentret til at svare til forhøjet Lyst, nedsat Funktion til

¹⁾ *Høffding*: 1. c. S. 248 og S. 300—321.

Ulyst, medens Organets middel Funktion eller Tonus svarer til en vis middel Følelse.

Herefter rejser sig det Spørgsmaal, som for mig ikke synes at kunne være noget Spørgsmaal, men som alligevel maa være det, idet det er bleven besvaret paa forskellig Maade.

Det er Spørgsmaalet om, hvorvidt den Virksomhed, som er det materielle Korrelat til Følelse, er Funktion af egne Celler eller af Celler, der i Forvejen har anden Funktion, f. Eks. Tankevirksomhed. Den sidste Anskuelse hyldes naturligvis fortrinsvis af de Psykologer (*Wundt, Ziehen* o. a.), der — uvist med hvilken Ret — betragter Følelsestonen som en Egenskab ved Forestillingerne paa samme Maade som disses Intensitet og Kvalitet.

Mere forbauser det at finde Tendens til en saadan Mening hos *Lehmann*, der — som nævnt — med saa stor Bestemthed hævder Følelsens Stilling som elementært psykisk Fænomen, ligestillet med Fornemmelse.

Lehmann siger¹⁾, at man kan tænke sig to Muligheder, enten at en Forestillings Følelstone er Resultat af en anden samtidig med Forestillingens forløbende psykofysisk Proces; kun maa denne »være saa nøje knyttet til Forestillingsprocessen og indledes paa et saa tidligt Stadium af denne, at Forestillingen kan dukke op i Bevidstheden med sin Betoning. Naar dette Forbehold tages, er der, saavidt jeg kan skønne, ikke en eneste Kendsgerning, som udelukker Muligheden af, at Forestillingerne og Følelsestonerne kunne hidrøre fra forskellige psykofysiske Processer.«

Imidlertid — siger *Lehmann*²⁾ er der »heller intet til Hinder for at antage, at Forestillingen og dens Betoning hidrører fra en og samme Proces, og som vi senere skulle se, har denne Opfattelse overvejende Sandsynlighed for sig.«

Efter forskellige Ræsonnementer naar *Lehmann*³⁾ derpaa til at »opstille som en i høj Grad sandsynlig Hypotese: Lyst er

¹⁾ Hovedlovene S. 109—10.

²⁾ l. c. S. 110.

³⁾ l. c. S. 118.

den psykiske Følge af, at et Organ under sit Arbejde ikke forbruger større Energimængde, end Ernæringsvirksomheden kan erstatte; Ulyst derimod er den psykiske Følge af ethvert Misforhold mellem Forbrug og Ernæring, idet den opstaar, baade naar Forbruget af Energi overskrider Tilførslen, og naar Tilførslen paa Grund af Organets Uvirksomhed overskrider det Maximum, der kan modtages.«

Hvis det virkelig forholdt sig saaledes, vilde det vistnok være særdeles behageligt for os Mennesker, idet vi maa antage, at der som Regel er Ligevægt mellem Tilførsel og Forbrug, eller hvis den er forstyrret, at den da hurtigt søges genoprettet¹⁾. Paa den anden Side udelukker Hypotesen Muligheden af højere eller ringere Lyst, idet Ligevægt ikke kan være højere eller ringere; al Lyst maatte da være lige stor. Forøvrigt vilde Ulyst, i hvert Fald den, der beroede paa større Forbrug end Tilførsel, aldrig kunne være ret længe — netop kun saa længe, indtil Organets Overskud af Stof var opbrugt. Fra det Øjeblik vilde nemlig Forbruget ikke kunne overstige Tilførslen.

Som vi ser, viser denne Hypotese allerede ved at føres ud i sine Konsekvenser, sin Uholdbarhed, men ogsaa andre vægtige Grunde taler imod Opfattelsen af Forestillingsvirksomhed og Følelse som Udtryk for samme Organs Funktion. Ved en saadan Antagelse vilde man nemlig stille Nervesystemet udenfor Fysiologiens Love; thi intet Steds i hele den levende Organisme ser man det samme Organ udføre to væsensforskellige, elementære Funktioner. Saalænge man imidlertid anerkender Nervesystemet som differentieret ud af samme Protoplasma som alle Legemets andre Organer, maa det forudsættes at følge de samme Love, selv om disse for Nervesystemets og specielt Hjærnens Vedkommende kan være udpenslet i finere Detailler end for de andre Organers.

Herbert Spencer, som har det ubestridelige Fortrin for en Del af alle Tidens psykologiske Forfattere, at beherske sin Tids

¹⁾ I Følge *Herings* Lov om »Stofskiftets indre Selvregulering«, cit. af *Verwoorn*. Berliner klinische Wochenschrift. Februar 1901.

fysiologiske Viden, siger i »Principles of psychology«¹⁾: »Enhver, der rolig overvejer Spørgsmaalet, kan ikke længe væge sig mod den Overbevisning, at forskellige Dele af Hjærnen nødvendigvis maa — paa den ene eller anden Maade — have forskellig Art af psykisk Funktion. Lokalisation af Funktion er Principet for al Organisation overhovedet; Forskel i Funktion er overalt ledsaget af Forskel i Struktur, og det vilde være mærkværdigt, om Hjernehemisfærerne skulde danne en Undtagelse.«

»Hvis man indrømmer, at Hjernehemisfærerne er Sædet for de højere psykiske Funktioner, kan det ikke nægtes, uden at gaa imod alle fastslaaede fysiologiske Principer, at disse mere eller mindre forskellige Arter af psykisk Virksomhed maa fuldføres af mere eller mindre forskellige Dele af Hjernehemisfærerne. At betvivle dette, er det samme som at være uvidende om Nervefysiologiens saavel for Fysiologiens fastslaaede Sandheder. Det er experimentelt paavist, at ethvert Bundt af Nervefibre og ethvert Ganglion har sin særlige Funktion, og at hver enkelt lille Del af ethvert saadant Nervebundt og Ganglie har sin endnu speciellere Funktion. Skulde det da være muligt, at alene i de store Ganglier i Hemisfærerne skulde denne Specialisering ikke finde Sted?«

»Hvis der ingen Organisation er, da er Hjærnen en kaotisk Masse af Fibre, ude af Stand til at udføre nogen ordnet Funktion. Er der Organisation, da maa den bestaa i den samme fysiologiske Deling af Arbejdet, hvori al Organisation bestaar, og der er ingen Arbejdets Deling — fysiologisk eller anden — undtagen den, der bestaar i Concentration af specielle Arter af Funktion i forskellige Dele.«

At betragte Forestillingsvirksomhed og Følelse som væsensforskellige, elementære psykiske Fænomener og samtidig at ville gøre dem til Funktion af samme Celler er i Virkeligheden en fysiologisk Modsigelse.

Hermed maa det betragtes som fyldestgørende bevist, at

¹⁾ cit. af *B. Hollander*: The mental functions of the brain. 1901. S. 417,

Følelse ikke kan være Funktion af Celler, der i Forvejen har anden Funktion; der staar os da kun den Udvej aaben, overfor hvilken Lehmann paa Forhaand har afvæbnet sig selv, at antage, at Følelse nødvendig maa svare til Funktion af Celler, som vi ikke i Forvejen har tildelt anden Funktion.

Der rejser sig nu naturligt det Spørgsmaal, hvor vi skal lokalisere Følelsen, hvilken Del af Hjærnen vi skal betragte som Følelsens Centrum.

Som alt nævnt er det i og for sig uden Betydning for den ledende Tanke i vor Analyse, hvor vi vil lokalisere Følelsen, hvilket Sted vi vil udpege som Følelsens Centrum; men da vi kender det psykomotoriske Centrum og har paapeget det sand-synlige Tankecentrum, vil det naturligvis ogsaa være af Interesse at søge det Sted, som muligvis kan betragtes som Følelsescentrets Plads.

Foreløbig har vi til Vejledning den ovenfor viste Kendsgæring, at vi ikke kan søge Følelsescentret noget Sted, der i Forvejen er optaget af anden Funktion; der bliver da et forholdsvis begrænset Areal tilbage: nemlig Parietal-, Occipital- og Temporalhjærnen, for saa vidt de ikke er optagne af andre Virksomheder.

Grunden til, at Følelsescentrets Plads er endnu usikrere end Tankevirksomhedens, ligger naturligvis dels i, at man aldrig eller sjælden har søgt det, dels i, at Følelse er et om muligt endnu mindre paatageligt psykisk Fænomen end noget andet.

For overhovedet at finde noget videnskabeligt Holdepunkt for Lokalisation af Følelsesvirksomheden maa vi ty saa langt tilbage som til forrige Aarhundredes Begyndelse, til Gall.

Frantz Josef Gall er trods alt vistnok en af de mægtigste videnskabelige Aander, som de sidste Aarhundreder har frembragt paa vort Felt, men vistnok ogsaa den, der er bleven uretfærdigst behandlet af Samtid og Eftertid.

I de aller seneste Aar er der i Tyskland¹⁾ og Eng-

¹⁾ *P. I. Möbius*: »Über F. I. Gall.« *Schmidts Jahrbücher* 1899 B. 262. S. 260, B. 263. S. 81 og S. 193 og »Über die Anlage zur Mathematik« 1900; endvidere *Bunge*: »Lehrbuch der Physiologie« 1901. I. Kap. 16.

land¹⁾ begyndt en Bevægelse for at rehabilitere Gall, og hans Minde kan ogsaa med Føje gøre Krav paa en retfærdigere Dom end den, der almindelig fældes over ham.

Gall er i Virkeligheden Grundlæggeren af Hjærnens Anatomi og Fysiologi. Hans paa den Tid uovertrufne og til vore Dage uanfægtede anatomiske Undersøgelser af Hjærnen er i Virkeligheden Grundlaget for hele Nutidens Viden om dette Organ, og hans Hovedmaxime²⁾, at Hjærnens graa Substans er det materielle Korrelat til den menneskelige Sjæl, og at den maa betragtes som et Komplex af Organer, hvert Organ med sin særlige Funktion og udviklet i Forhold til denne, staar vel nu til Dags som saa godt som uomtvistelig.

Naar Galls Lære imidlertid, ført ud i sine yderste Konsekvenser paa den Maade, hvorpaa Gall gør det, paa mange Maader ikke er eller kan være rigtig, saa ligger det ikke i, at hans Præmisser, den Hovedmaxime, hvorfra han gaar ud, er forkert, men i, at han i sine sidste Konklusioner vover sig ind paa et Gebet, fuldt af Snarer og Faldgruber, den spekulative Filosofi; og her er det da ogsaa, at det glipper for ham.

Ud fra ofte meget svagt funderede Ræsonnementer og Spekulationer naar Gall til at antage en hel Del fundamentale Sjæls-evner, som imidlertid ved nærmere Undersøgelse ikke kan anerkendes som fundamentale; og ved Lokalisationen af disse er det, han naar til Phrenologien — en Betegnelse, som Gall iøvrigt aldrig selv har brugt om sin Videnskab.

I Virkeligheden er det netop Galls Maxime, der ligger til Grund for hele den her udviklede Betragtning af Hjærnen, naar vi hævder Nødvendigheden af at antage Organisation og Differentiation af Hjærnen og dermed forskellig Lokalisation af de forskellige Funktioner.

¹⁾ *B. Hollander*: The mental functions of the brain. 1901.

²⁾ *Gall & Spurzheim*: »Recherches sur le système nerveux en général et sur le cerveau en particulier.« 1809. S. 228—54. Galls Hovedværker er iøvrigt: »Anatomie et physiologie du système nerveux et du cerveau en particulier.« I—IV med 100 Plancher. 1810—19 samt »Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties.« I—VI. 1822—25.

Først ved Overgangen til det psykologiske er det, at vi, til Dels ledede af vore Erfaringer fra Pathologien, adskiller os fra Gall.

Vi antager nemlig i Hovedtrækkene tre fundamentale eller elementære, væsensforskellige psykiske Funktioner, nemlig Tankevirksomhed — i videste Forstand —, Følelsesvirksomhed og motorisk Innervation, og vi antager om dem, at vi vistnok aldrig træffer nogen af disse elementære Virksomheder isoleret, men at ethvert psykisk Produkt rummer Elementer af dem alle tre, i det mindste i Form af Tonus, idet enten det ene eller det andet eller tredje af disse Elementer træder stærkest i Forgrunden.

Paa nogle enkelte Punkter har Galls Iagttagelser m. H. t. Lokalisation dog fundet deres Bekræftelse. Gall er den første, der har skildret det Sygdomsbillede, vi kalder Aphasi og sætter det i Forbindelse med Læsion af nederste, bageste Del af Frontalhjærnen, det saakaldte Broca's Centrum.

Største Delen af de af Galls fundamentale Sjælsevner, som har noget med Intelligensen at gøre, henlægger han til Frontalhjærnen.

»Betænker man Videnskabens Standpunkt paa hans Tid, en Privatmands indskrænkede Midler og Kortheden af det menneskeliv, staar man undrende stille overfor, hvad Gall har udrettet. Selv om ogsaa en stor Del af hans Angivelser skulde vise sig som fejlagtige, vilde der dog endnu blive tilstrækkeligt tilbage til, at en hel Række af Videnskabsmænd derved knnde erhverve sig »Udødelighed.«¹⁾

Gall benyttede under sin Forskning hovedsagelig de samme Hjælpemidler som Nutidens Videnskab, nemlig den komparative Anatomi og Pathologien. Dyreforsøget forkastede han som netop mindre egnet, hvor Talen var om Lokalisation af psykiske Funktioner.

Følelserne henlægger Gall i Hovedsagen til Occipitalhjærnen. Han støtter denne Anskuelse væsentligst paa komparativ ana-

¹⁾ P. I. Möbius: Schmidts Jahrbücher 1899.

tomiske Undersøgelser. Hos *de* lavere Dyr, hos hvilke man overhovedet ikke møder Antydning af noget, der kan svare til Følelsesliv, fandt han, at Occipitalvindingerne mangler totalt.

Endvidere har Gall foretaget Kranimaalinger af Fugle, fra de største til de mindste, og af Pattedyr, fra Musen til Elefanten og konstant fundet Kranienes Occipitaldel og altsaa Hjørnernes Occipitalvindinger mere udviklede hos Hundyrene end hos Handyrene; disse Maalingers Rigtighed er i det hele bleven bekræftet af senere Undersøgere (*Welcker, Richter, Broca, Cunningham, Havelock Ellis* o. a.).

Gall paastod, at hvis han fik præsenteret de friske Hjærner i Vand af to voxne Dyr af samme Art, skulde han uden en eneste Gang at tage fejl skælne de to Køn fra hinanden.

Nu er det en almindelig Kendsgerning, at Følelseslivet som Helhed er mere udviklet hos de kvindelige Individuer af de forskellige højere Dyreklasser, og heraf føres Gall naturligt til at formode et vist Forhold mellem Occipitalhjærnen og Følelseslivet.

Spredte senere Iagttagelser kunde pege i samme Retning. *Hollander*¹⁾ har saaledes fra Literaturen samlet en Del Tilfælde, hvor man har fundet Lidelser af Occipitalhjærnen hos Individuer, der i levende Live havde frembudt patologiske Forandringer af deres Følelsesliv.

*Landois*²⁾ siger, at »isoleret Anæmi af dette Gebet (Occipitalhjærnen) skal staa i Forhold til melankolske Tilstande hos Mennesket.«

Om end intet hermed kan siges at være endelig afgjort, maa vi, da der — mig bekendt — ikke findes andre videnskabelig underbyggede Forsøg paa at paapege Følelsens Centrum, tænke paa Muligheden af at henlægge det til Hjærnens Occipitaldel eller rettere til en Del af denne.

Hvor man nu end vil lokalisere Følelsescentret, vil dette vise

¹⁾ »The mental functions of the brain.« 1901. S. 298.

²⁾ Lehrbuch der Physiologie. 1891. S. 789.

sig i et og alt at forholde sig paa analog Maade med de to tidligere behandlede Centre.

Følelsescentret maa have Tonus, en vis middel Funktion, som svarer til det enkelte Øjeblikks Stemning eller Almenfølelse. Modtager et Individ et glædevækkende Indtryk, tilføres der i Lighed med Hjærnens andre Dele ogsaa hans Følelsescentrum ad vasomotorisk Vej en forøget Blødmængde, som bliver Aarsag til, at der ogsaa efter selve Indtrykkets Ophør kastes en højere Stemnings Skær over de paafølgende psykiske Fænomener.

Under Mani er Blødtilstrømningen saa stærk og langvarig, at Almenfølelsen vedbliver at være højt løftet langt ud over fysiologiske Grænser, og Aarsagen hertil maa ligge i det vasomotoriske Nervesystems pathologiske Reaktion.

Hvis et Individ tværtimod modtager et nedslaaende Indtryk, nedsættes Blødtilførslen til hans Følelsescentrum og dermed hele hans Stemning, og saa længe Blødfattigdommen varer, kaster den dertil svarende Stemning sin mørke Skygge over hele hans Sjæleliv. Under pathologiske Forhold synker Almenfølelsen til den dybeste Ulyst og beror paa en excessiv Karkontraktion og derfra hidrørende Nedsættelse af Følelsescentrets Funktion, som atter maa føres tilbage til abnorm Reaktion af dets vasomotoriske Nervesystem.

Vi har nu paa naturlig Maade og uden Tvang ført de Forandringer i de forskellige psykiske Virksomheder, som vi møder under de forskellige Stemninger, Følelser og Sindsbevægelser tilbage til en højere eller ringere Funktion af deres respektive Centre, beroende paa en tilsvarende Forandring i disses Blødtilførsel, og paavist, at den Overdrivelse af de fysiologiske Forandringer, som vi møder i Manien og Melankolien, maa føres tilbage til en abnorm Reaktion af disse Hjernecentres vasomotoriske Nervesystem.

I Følge hele den foregaaende Udvikling opfatter vi altsaa Hjærnen som et Conglomerat af Organer, et af flere sammensat Organ¹⁾,

¹⁾ smlgn. *Meynert*: *Psychiatrie* S. 263.

af hvilke hvert enkelt har sin specifikke elementære Funktion, beroende paa Cellernes forskellige Bygning, men som paa den anden Side er saa nøje indbyrdes forbundne, at Virksomhed i det ene Organ altid paavirker de andre; der foregaar mellem dem en Vexelvirkning, ud af hvilken Hjærnens Produkter fremgaar i Form af Tanker, Følelser og Bevægeimpulser, af hvilke hver Art i sig rummer Elementer af alle tre Slags — vistnok ikke alene i Form af Tonus —, paa den Maade, at et af Elementerne dog træder stærkest i Forgrunden og karakteriserer Produktet og dermed bestemmer det Navn, vi giver det som Tanke, Følelse eller Bevægelse.

At enhver Tanke er »følelsesbetonet«, rummer Følelseselementer i sig, er forlængst anerkendt af Psykologerne; at enhver Tanke ogsaa er ledsaget af mere eller mindre udtalte Forandringer i den motoriske Innervation, er næppe synderlig anerkendt, men maa blive evident for en opmærksom Selviagttagelse.

Paa samme Maade rummer ogsaa enhver Følelse baade Tanker og motorisk Innervation, og enhver Innervation til Bevægelse er parret med saavel Tanke som Følelse. For Reflexbevægelsernes Vedkommende bliver Tankeelementet naturligvis saa lidet hævet over sin Tonus, at det ikke eller sjældent naar op til Bevidsthedens Tærskel.

Sagtens møder vi aldrig hos det udviklede Menneske i det højst komplicerede Organ, Hjærnen, fuldt saa simple og usammensatte Tilstande eller fuldt saa elementære og ukomplicerede Processer, som dem, vi i vor Analyse har behandlet, men for Overblikkets Skyld har jeg med Vilje undgaaet at indlade mig paa Digressioner, og saadanne er sikkert heller ikke nødvendige, da vi maa tænke os, at alle disse mere komplicerede Processer maa kunne føres tilbage til og afledes af saadanne enkle Tilstande som dem, vi i vor Analyse har behandlet.

For Fuldstændigheds Skyld vil jeg her blot tilføje, at de Forandringer af andre Organers Blodfyldning og organiske Musklers Forhold, som vi møder under de forskellige Stemninger og

Sindsbevægelser, i Følge *Lange*¹⁾ uden Vanskelighed forklares som vasomotoriske Fænomener eller Følge af saadanne, for Musklernes Vedkommende i Rygmarven.

Det samme gælder naturligvis om de af *Lehmann* paaviste, nogenlunde konstante Forandringer i Sphygmogrammet og Pletysmogrammet Kurver under de forskellige Stemninger. Den Omstændighed, at alle disse Forandringer — som af *Lehmann* formentlig vist — ikke synes og heller ikke er strængt samtidige, finder sin ganske naturlige Forklaring i den forskellige Længde af Vej, Paavirkningen skal gennemløbe; man maa jo allerede paa Forhaand antage, at de ved et Indtryk fremkaldte vasomotoriske Forandringer i Hjærnen kommer en — ganske vist minimal — Tid forud for f. Ex. Forandringerne i en Arm eller et Ben.

Det vil formentlig være rigtigt her i Korthed at sammenfatte, hvad vi ved om det vasomotoriske Centrum og om dets Nerver, specielt til Hjærnen.

Det vasomotoriske Centrum²⁾ er ved Forsøg af *Ludwig*, *Owsjannikow* og *Dittmar* vist hos Kaninen at ligge i medulla oblongata, strækkende sig omtrent fra den øverste Ende af 4de Ventrikel til 4—5 Mm. ovenfor Calamus scriptorius; der findes et Centrum paa hver Side omtrent 3 Mm. langt og 1½ Mm. bredt, og disse maa antages at være forbundne med Commissurae. Centrene er til Dels rige paa store Gangliaceller. I Dybden optager Centret den øverste Forlængelse af Rygmarvsidestrængenes Fortsættelse i medulla oblongata samt den nederste Del af de øverste Oliver. Irritation af dette Centrum har Kontraktion af alle glatte Kars Muskler til Følge, hvoraf følger en Forhøjelse af Blodtrykket. Centret er i høj Grad paavirkeligt af Blodets Sammensætning og af ad denne Vej tilførte toxiske Stoffer. Under rolige Forhold befinder det sig i en middel Tonus, der har en middel Kontraktionstilstand af Karrene til Følge.

¹⁾ »Om Sindsbevægelser« S. 51.

²⁾ smilgn. Realencyclopädie d. ges. Heilkunde 1886. Art. Gefässe. (*Landois.*)

Hos Mennesket maa det vasomotoriske Centrum naturligvis have langt betydeligere Dimensioner end hos Kaninen.

Hvad angaar Centrets perifere Nerver, har man dels kunnet følge dem anatomisk, dels har man paa Grund af de vasomotoriske Nervetraades overordentlige Finhed været henvist til at granske deres Forløb ved Hjælp af fysiologiske Forsøg. Forøvrigt er man ikke ganske enig om deres perifere Forløb; nogle Traade — og vistnok Størsteparten — synes at gaa igennem det sympatiske Nervesystem, andre derimod ikke; muligvis er der ogsaa individuelle Forskelligheder i saa Henseende. Alle Vasomotorer, som gaar ud med Spinalnerverne, forløber fra det vasomotoriske Centrum ned gennem Rygmarvens Sidestræng (*Dittmar*).

Hvad specielt Hjærnens Karnerver angaar, da træder de rimeligvis ud af Rygmarven med de fire øverste Halsnerver (*Helweg*).

Foruden dette egentlige vasomotoriske eller vasokonstriktoriske Centrum, findes der et vasodilatatorisk, som formentlig ogsaa ligger i medulla oblongata. Dette Centrum siges almindelig ikke at have nogen Tonus, hvilket dog kun kan forstås som, at det har en ringere og derfor vanskeligere paaviselig Tonus end det vasokonstriktoriske. I Overensstemmelse med det ovenfor udviklede er det jo ikke muligt at antage, at dette Centrum m. H. t. Tonus skulde forholde sig anderledes end alle andre nervøse Centre, ja end alle andre Organer i den levende Organisme.

De perifere vasodilatatoriske Nervetraades Forløb er kun lidet kendt; ved Forsøg er der dog paavist vasodilatatoriske Traade i talrige Spinalnerver.

Det har været og er til Dels endnu et Stridsspørgsmaal, hvorvidt Hjærnen overhovedet har noget vasomotorisk Nervesystem.

En stor Mængde, navnlig ældre, Forfattere har benægtet det, dels under Paavirkning af den gamle Monroë-Kellieske Doktrin om Umuligheden af Volumenforandringer i Kraniets Indhold, dels fordi de ved Forsøg altid har faaet negativt Resultat. I Følge

disse Forfatteres Mening skulde da Hjærnens Blodmængde afhænge af Blodmængden i Legemets øvrige Organer, saaledes, at naar disse var rige paa Blod eller havde Brug for meget, var Hjærnen blodfattig og omvendt.

Andre Forfattere (*Ackermann, Nothnagel*)¹⁾ har imidlertid ved Forsøg fundet, at der indtraadte Forsnævring af Hjærnens Kar ved Irritation af Sympathicus cervicalis og deraf sluttet, at denne indeholdt vasomotoriske Traade for Hjærnen.

Nu maa det siges, at blot et enkelt Forsøg med positivt Resultat her vejer op mod mange negative; ja det er vanskeligt at se, at overhovedet nok saa mange negative Resultater skulde være i Stand til at afsvække blot et eneste positivt, forudsat at Forsøget er korrekt udført.

Vi gaar alle ud fra og er berettigede til at betragte Hjærnen og Nervesystemet som Organismens vigtigste og højest udviklede Organ. Det forekommer mig derfor en ganske absurd Tanke, at Hjærnen skulde mangle, hvad der ikke er nægtet den simpleste Spytkirtel, og at tilmed Hjærnens Blodtilførsel skulde afhænge af, hvad der blev tilovers, naar Legemets andre — langt mindre vigtige — Organer havde forsynet sig med, hvad de havde Brug for.

Vi maa tværtimod overalt og bestandig gaa ud fra, at Hjærnen, saa langt fra at savne noget Regulationsapparat, som Legemets andre Organer besidder, snarere maa forudsættes at besidde alle saadanne i højere udviklet og finere udarbejdet Skikkelse.

*Cavazzani*²⁾, hvis Arbejder (1892) og Forsøg sikkert er de vigtigste, som overhovedet er udført paa dette Gebet, er da ogsaa kommen til det Resultat, at Sympathicus cervicalis indeholder saavel vasokonstriktoriske som vasodilatatoriske Nerver for Hjærnen.

Ved senere Undersøgelser (1897) har *Spina*³⁾ fundet, at Hjernearterierne staar under Indflydelse af et vasokonstriktorisk Centrum i medulla oblongata.

¹⁾ Virchow's Archiv B. 40. S. 203.

²⁾ ref. *W. F. Robertson*: Pathology of mental diseases 1900. S. 299—300.

³⁾ ref. *Robertson*: l. c. S. 302.

Anatomisk er det lykkedes talrige Forfattere (*Obersteiner, Huber* o. a.) at paavise Nervetraade i de fine Kar i Pia, og det er derfor næppe rimeligt at antage, at det ikke skulde lykkes med Tiden ogsaa at paavise saadanne i selve Hjærnesubstansen.

Efter hvad der hidtil foreligger, forekommer det mig berettiget at gaa ud fra, at Hjærnen har et vasomotorisk Nervesystem, og at dets Centrum ligger i medulla oblongata som en Del af hele Legemets Centrum vasomotoricum.

Af største Interesse for Spørgsmaalet om Forholdet mellem det vasomotoriske Nervesystem og Stemningspsykoser er den store Mængde af Blodtrykmaalinge, der i de senere Aar er foretagne, navnlig paa sindssyge Personer, og specielt paa saadanne med Stemningspsykoser (*Craig, Pilcz*¹⁾, *Dawson* o. fl.).

Alle disse Forfattere har konstant fundet forhøjet Blodtryk (svarende til Kontraktion af de fine Kar i Legemet) under Melankoli og depressive Faser af cirkulær Sindssygdom, derimod formindsket Blodtryk (svarende til Dilatation af Legemets fine Kar) under Mani og exalterede Perioder af cirkulær Psykose.

*Craig*²⁾ fandt endvidere, at Blodtrykket under Rekonvalescensen lidt efter lidt vendte tilbage til Middelværdien, hvad enten der var Tale om Depression eller Exaltation, og at man undertiden kunde spore den oprækkende Psykose kort før dens Udbrud paa en tilsvarende Forandring i Blodtrykket. Interessant er det, at *Craig* ogsaa under fysiologiske Forhold fandt højere Blodtryk hos Individuer af tungt og trægt Naturel end hos lette, livlige Naturer.

Man kan — siger *Craig* — tænke sig to forskellige Causalforbindelser mellem de to Momenter: Psykose og Blodtryk; enten Blodtryksforandringen som Aarsag til Sindssygdom eller Sindssygdom som Aarsag til Blodtryksforandringen, og han kommer efter forskellige Ræsonnementer til det Resultat, at den første Forklaring har en meget stor Sandsynlighed for sig,

¹⁾ Die periodischen Geistesstörungen. 1901.

²⁾ Lancet 1898. I. S. 1742 og British medical journal 1900. II. S. 824.

medens det er meget vanskeligt at tænke sig det omvendte Forhold.

Blandt sine Konklusioner opfører han da, at det forandrede Blodtryk efter al Sandsynlighed hos visse, disponerede Individuer, Individuer med degenerativt Anlæg kan være Aarsag til Sinds sygdom; men at paa den anden Side ikke al Sinds sygdom kan have denne Aarsag.

Dawson, der — som nævnt — har fundet ganske de samme Forandringer i Blodtryk under de forskellige Stemningspsykosser, kommer i sin Afhandling¹⁾ bl. a. til følgende Konklusioner:

»Den emotionelle Tilstand, som frembringes ved Hjerneanæmi, forudsat at den indtræder gradvis og ikke er for dyb samt er af nogen Varighed, er Depression.«

»Den karakteristiske Form for den almindelige Cirkulation under mental Depression er høj arteriel Spænding, som bidrager til at vedligeholde — hvis den ikke er Aarsag til — den smærtelige mentelle Tilstand.«

»Den karakteristiske Form for den almindelige Cirkulation under Ophidselse og sandsynligvis under Exaltation, er lav, arteriel Spænding, som bidrager til at vedligeholde — hvis den ikke er Aarsag til — den mentelle Tilstand.«

Man ser, at disse Blodtrykmaalingers Resultater og de Slutninger, de forskellige Forfattere har draget af dem, i en paa-faldende Grad stemmer overens og falder sammen med vor Betragtning af Stemninger, Stemningspsykosser og deres Betingelser.

Hvis der nu spørges om, hvad der virker paa det vasomotoriske Centrum og derved frembringer større eller mindre Forandringer af alle Legemets Organers Blodholdighed og dermed i deres Funktionsbetingelser, er det et Spørgsmaal, der er behandlet af Forfattere, hvis Tal er legio, og som alle besvarer det ens.

Jeg vil her indskrænke mig til at besvare det med to Citater:

¹⁾ Dublin Journal of mental science. Februar 1900.

»Alt, hvad der paavirker Sensoriet af Irritamenter, fremkalder vasculær Bevægelse.« (*Meynert*)¹⁾.

»Hele Cirkulationssystemet er et Slags Ressonator, som enhver Forandring i vor Bevidsthed — hvor ringe den saa er — kan bringe til at vibrere.« (*Sydney Albrutz*)²⁾.

Disse Citaters Rigtighed bekræftes til Overflod af *Lehmans* Arbejde om »Pletysmografiske Undersøgelser«.

Det vil her være Stedet for et kort Overblik over Hjærnens Blodforsyning og Karfordeling med særligt Henblik paa Enkelt-heder, som har Interesse i denne Forbindelse.³⁾

Hjærnen modtager Blod fra to Arteriegebeter, Carotis og Vertebralis; disse danner paa Hjærnens Basis den bekendte Sexkant, circulus Willisii; fra hvert af dennes Hjørner udgaar en af Hjærnens Hovedarterier.

Enhver af disse Hovedstammer afgiver: 1) korte, forholdsvis tykke Sidegrene til de centrale Ganglier, Ventriklernes osv. 2) lange, sig rigt delende corticale Arteriegrene; hver af disse Smaagrene danner et særligt Cirkulationssystem.

Corticalarteriernes System tjener til at forsyne Hjærnens Barks substans, foruden Marvsubstansen indtil Begyndelsen af Stavkranstraadene med Blod; mellem dette og Centralgangliernes System findes — bortset fra Capillærnet — ingen Anastomoser; hvert af Systemerne er ganske uafhængigt af det andet.

Corticalarterierne kan deles i lange medullære Arterier, som ofte afgaar under en ret Vinkel og trænger direkte ind i Marvlaget; og de egentlige Corticalarterier, der udspringer paa samme Maade, men spalter sig umiddelbart efter deres Indtræden i Corticulis i yderlig fine Capillærnet. Det rigeste og fineste Capillærnet findes i det midterste Cortikallag; lidt videre Net findes i det overfladiske og i det dybe Cortikallag.

I store Træk taget forsyner Arteria cerebri anterior Hjærnens to første Frontalvindinger; Arteria cerebri media eller Arteria

¹⁾ Psychiatrie. S. 212.

²⁾ Upsala Läkarefören.s förhandl. 1901. VI. H. 8.

³⁾ smlgn. *Monakow*: Gehirnpathologie 1897. S. 667.

fossæ Sylvii forsyner Centralvindingerne, tredje Frontalvinding og for en stor Del Parietal- og Temporalvindingerne; Arteria cerebri posterior forsyner Occipitallappen og Basis af Temporallappen. Mellem disse tre store Hovedarteriegebeter skal der paa Overgangsstederne findes et vist Antal Anastomoser, som danner — om end sparsomme — Forbindelser mellem Systemerne (*Heubner*). — *Duret* og andre franske Forskere bestrider dette og hævder, at circulus Willisii udgør det sidste Forbindelsesled mellem Hjærnens tre store Blodsystemer.

Hvis fremtidige Undersøgelser skulde bekræfte den Lokalisation af de tre Hovedcentre i Hjærnen, svarende til de tre elementære Former for psykisk Virksomhed: Tænkning, motorisk Innervation og Følelse, for hvilken vi i det foregaaende har fundet Sandsynlighed, Vished og Mulighed, kan man vanskelig værgе sig mod den Tanke, at det ikke kan være nogen Tilfældighed, at Hjærnen faar sit Blod tilført gennem netop tre Par store Hovedarterier, og at hver af disse just fører til sit af vore supponerede Hjernecentre.

Skulde en saadan Formodning bekræfte sig, vil den vistnok blive af uoverskuelig Betydning for Hjærnens Fysiologi, Psykologien og ikke mindst for Psykiatrien.

Jeg skal i denne Forbindelse citere et Sted hos *Landois*¹⁾, hvem en lignende Tanke maaske har foresvævet: »Art. fossæ Sylvii forsyner de motoriske Corticalisgebeter hos Dyrene med Blod (hos Mennesket forsynes lobulus paracentralis af Art. cerebri ant. — *Duret*). Den for Talefunktionen vigtige Region ernæres konstant af en særlig Gren af Art. fossæ Sylvii. — Det Gebet af Frontalhjærnen, hvis Beskadigelse i Følge *Ferrier* skal medføre Forstyrrelse i Intelligenen, forsynes af Art. cerebri ant. — De Corticalisgebeter, hvis Læsion, i Følge *Ferrier*, betinger Hemianæstesi, gennemrisles af Art. cerebri post. Isoleret Anæmi af dette Gebet skal hos Mennesket staa i Forbindelse med melankolske Tilstande.«

¹⁾ Lehrbuch der Physiologie. 1891. S. 788—89.

Vi ser altsaa, at Anatomien paa en Maade støtter den i det foregaaende fulgte Tankegang.

Tager man Fantasien til Hjælp, tænker man sig, at man kunde se ind i Corticalsubstansen paa et levende, tænkende, følende og handlende Menneske, vilde man finde den gennemvævet af en Sky af levende, blinkende, sitrende, idelig farveskiftende, spindelvævsfine Traade, i Virkeligheden et værdigt Vehikel for de kvantitative Forandringer af det sjælelige Liv, som vi kalder Stemninger, Følelser og Sindsbevægelser.

Ogsaa hele Karakteren af vore Følelser og Stemninger harmonerer med en saadan Oprindelse, deres bølgeagtige Opstaaen og Svinden, deres hastige Vexlen, og den Ligevægt og aandelige Uskadthed, hvortil vi let og hurtigt vender tilbage selv efter de heftigste Sindsbevægelser.

Netop denne paafaldende Integritet er noget for Stemningspsykoserne særlig karakteristisk og falder her navnlig i Øjnene, fordi Psykosens Billede har saa langt skarpere tegnede og mere overdrevne Linier; paa den anden Side er det dog forstaaeligt, at saa langvarige Forstyrrelser i Karrenes Funktion og dermed i Cellernes Ernæring, som maa ligge til Grund for de mere kroniske Tilstande, navnlig hvor Hjærnens Modstandskraft f. Eks. paa Grund af Senilitet er nedsat, ikke kan undgaa at sætte varige Spor.

Under den anatomiske Beskrivelse fandt vi en stor indbyrdes Uafhængighed i de enkelte Hjærnedeles Blodforsyning; en Uafhængighed, som i det hele taler for Rigtigheden af den fysiologiske Basis, vi i det følgende vil give de manio-depressive Blandingsformer.

Under den klassiske Melankoli maa vi formode, at der findes en jævnt fordelt Blodfattigdom af hele Hjærnens Corticalis som Aarsag til den nedsatte Virksomhed af de tre Hovedcentre. Gaar vi derfra til Melancholia agitata, maa vi her antage en nedsat Blodtilstrømning til Følelsescentret samtidig med en forøget Blodtilførsel til det motoriske Centrum, uden hvilken dettes forøgede Virksomhed i længere Tid vilde være umulig, samt en

til den højere eller ringere Grad af Tankeflygtighed svarende Blodrigdom af Tankecentret.

Under den klassiske Mani maa der være almindelig Hyperæmi af hele Corticalis, svarende til alle tre Centres forøgede Virksomhed, medens Mania improproductiva, passiva og stupida maa bero paa til deres karakteristiske Forandringer svarende Forskeligheder af Blodfordelingen i Hjernecentrene.

Som alt i det foregaaende berørt, finder man nu ved nøjere Betragtning fysiologiske Tilstande, der ganske svarer til manio-depressive Blandingsformer; den mest udprægede er vistnok den fysiologiske Angst. Ganske vist er der sagtens ikke fuld Enighed om Begrebet Angsts Begrænsning, dels hidrørende fra det daglige Livs usikre Terminologi, dels sikkert ogsaa stammende fra individuelle Forskeligheder hos Menneskene; men almindeligst turde Angst være Betegnelse for en Tilstand, karakteriseret af deprimeret Stemning, motorisk Uro og mere eller mindre udtalt Tankeflugt — som vi ser — ganske Pendant til Melancholia agitata, blot indenfor fysiologiske Grænser; her er det da ogsaa rimeligt at antage analoge Blodfyldningsforhold i Corticalis's forskellige Centre blot indenfor fysiologiske Grænser saa vel m. H. t. Styrke som m. H. t. Varighed. Ved nøjere Undersøgelse vilde man sikkert kunne finde andre fysiologiske Analoga til Blandingsformerne, f. Eks. den stille Glæde.

Som en egen Form af Blandingstilstand maa vistnok Vreden¹⁾ opfattes. Ogsaa her møder os dog de samme Vanskeligheder som ved Angsten; ikke saa meget fordi man ofte benytter Betegnelsen Vrede om væsentlig forskellige Tilstande, hvad man iøvrigt utvivlsomt gør, som fordi Vrede i maaske højere Grad end mange andre Stemninger ytrer sig individuelt forskelligt — og dermed forskelligt fysiologisk betinget — hos de forskellige Mennesker, selv om Forskellen tit kun er en Nuance.

Naar jeg i Afsnittet om den manio-depressive Psykose henregnede Vreden til den løftede Stemning, fordi dens Karakter er

¹⁾ smlgn. *Griesinger*: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 1861. S. 57.

expansiv, beror det for en stor Del paa Selviagttagelse; imidlertid kender jeg andre selviagttagende Mennesker, der hævder, at Vreden for dem har en ganske overvejende Ulystkarakter.

En næsten tilsvarende Meningsforskel finder vi hos Lange og Lehmann. *Lange* fremhæver i »Om Sindsbevægelser« stærkt Vredens Slægtskab med Glæden, medens *Lehmann* i »Hovedlovene«¹⁾ citerer en Udtalelse af *Helweg*, for hvem Karspasmen staar som det karakteristiske for Vreden; Lehmann er ikke fuldt enig med *Helweg* og indtager en intermedierende Stilling, nærmest hældende til *Helwegs* Anskuelse, idet Lehmann dog ikke kan nægte Hyperæmiens Tilstedeværelse og Betydning for Vreden. Den af *Lehmann* optagne Kurve over Vreden forekommer mig iøvrigt hovedsagelig at støtte *Langes* Mening.

Imidlertid, denne Meningsforskel er sikkert kun Udtryk for individuelle Forskelligheder hos vrede Mennesker; vi ser jo i Virkeligheden i det daglige Liv nogle vrede Mennesker, højrode i Hovedet, med heftige Bevægelser og benyttende kraftige Skældsord, der ikke tyder paa nogen Undervurderer af deres egen Ret og Overlegenhed, men er Udtryk for deres dybe Foragt for deres Objekt; af saadanne Mennesker har man ofte det bestemte Indtryk, at de behager sig i deres Vrede; hos andre derimod ser vi Vreden ytre sig ved Bleghed og Stramhed af Ansigtet og forbitret, haardnakket Taushed og Ubevægelighed; en saadan Modifikation af Vreden kan ikke altid antages at hidrøre fra Selvbeherskelse.

Det forekommer mig derfor rimeligt at antage, at der i enhver Vredesaffekt findes et Lyst- og et Ulystmoment, forskellig afstemt mod hinanden hos de forskellige Individuer, beroende paa samtidig tilstedeværende, partiel Blodrigdom og Blodmangel i to forskellige Dele af Følelsescentret; og vi kunde da muligvis tænke os, at Blodrigdommen rammer de Celler i Følelsescentret, som betoner alle Forestillinger vedrørende den vrede selv og hans Færd, medens Blodfattigdommen omfatter de Følelses-

¹⁾ S. 81.

celler, som betoner Forestillingen om Vredens Objekt og de Handlinger af ham, som har givet Anledning til Affekten.

Ved en fortsat Prøven, som vi dog ikke her kan indlade os paa, vil man i det hele finde, at den i dette Afsnit opstillede Hypotese om Følelsers, Stemningers og Sindsbevægelers fysiologiske Betingelser og Oprindelse, som danner Basis for min Hypotese om Stemningspsykosernes og deres Blandingsformers Genese, baade smidigt følger sig om de uendelig mange Fænomener, som det daglige Liv frembyder for Iagttagelse og Selviagttagelse, og at den ikke kommer i Strid med nogen af de virkelig holdbare Paastande i den fysiologiske og den psykofysiske Theori, men at begge disse fremfører Exempler, som egentlig først helt kan forstaas, sete i Belysning af vor Betragtningmaade.

VI. Pathologisk-anatomisk Grundlag.

I det foregaaende Afsnit har vi set, at de Symptomer, som konstituerer den manio-depressive Psykoses forskellige Former, kan føres tilbage til en for stærk og langvarig Blodtilførsel eller Blodfattigdom i Hjærnens forskellige Centre.

Disse Tilstande i Hjærnecentre maa atter bero paa for stærk og langvarig Sammentrækning af de Karrene udvidende eller forsnævrende Muskler, som igen hidrører fra en abnorm Reaktion af Karmusklernes Nerver.

Saadanne Karspasmer er vel kendte fra Legemets øvrige Organer.

Eulenburg og *Landois* har i »Wiener medicinische Wochenschrift« 1867—68 behandlet »Die vasomotorischen Neurosen (Angioneurosen)« i en længere Række af Artikler.

Disse Forfattere udtaler, at Angioneuroser kan forekomme ikke alene i Huden, men ogsaa i alle Legemets indre Organer; vi maa da antage, at de ogsaa kan forekomme i Hjærnen; og at netop den manio-depressive Psykose maa bero paa Karspasmer i Hjærnecentre, stammende fra Neuroser af disse Centres vasomotoriske Nerver og Nervecentre.

Karakteristisk for Karspasmer rundt i Legemet er netop deres Begrænsethed til ganske circumscrippte Partier, hvilket passer godt med den store indbyrdes Uafhængighed i vasomotorisk

Henseende af Hjærnens forskellige Centre, som vi ovenfor har fundet.

Karpasmer i Hud og indre Organer træffes som Regel hos disponerede, degenererede Individuer; i Overensstemmelse hermed regnes ogsaa de periodiske Stemningspsykosener for Degenerationspsykosener κατ' ἔξοχὴν.

Af hele den foregaaende Udvikling føres vi altsaa til at søge det patologisk-anatomiske Grundlag for den manio-depressive Psykose i Hjærnens vasomotoriske Nervesystem; i dettes Centrum og i dets Nervers perifere Forløb.

Hvis vi nu var i Stand til hos manio-depressive Patienter mikroskopisk at paavise en patologisk Forandring af Hjærnens vasomotoriske Nervesystem, vilde det unægtelig danne en Slutsten paa den i det foregaaende rejste Bygning — en Slutsten, som vilde bidrage mægtigt til hele Bygningens Fasthed.

Hvad der foreligger i Literaturen af Undersøgelser over det vasomotoriske Nervesystem, specielt hos sindssyge Personer, er nu ikke meget; dog netop tilstrækkeligt til — om ikke at danne Slutstenen — saa dog at tale i høj Grad for Sandsynligheden af dens Existens.

Isoleret i dansk videnskabelig Literatur, og i en Aarrække ogsaa isoleret i den samlede neuropathologiske, staar et Arbejde: *K. Helwegs* Doktordisputats »Studier over de vasomotoriske Nervebaners Forløb«. 1886.

I Følge sit Emnes hele Natur og som et paa sit Gebet banebrydende Arbejde maatte denne Afhandling naturlig have en for en Del hypotetisk Karakter og har været megen Kritik underkastet. En Del af Helwegs Undersøgelser har imidlertid fundet deres Bekræftelse ved senere Forskeres Arbejder.

Netop dette Arbejde af Helweg har en saa stor Interesse for det foreliggende Emne, at vi i det følgende i Korthed maa resumere det, for saa vidt som det har Betydning for vort Spørgsmaal.

Ved i en Aarrække at lægge Mærke til Rygmarvens Forhold hos Sindssyge havde Helweg fundet, at Rygmarven hos saadanne

altid var lidende, undertiden kun i ringe Grad, oftere i meget betydelig Grad.

Han blev da opmærksom paa en vel afgrænset Bane af Nervetraade, om hvilke han fik den Formodning, at de kunde være vasomotoriske Traade.

Banen laa i øverste Del af Halsmarven, paa Grænsen mellem For- og Sidestrængene, og viste sig paa karminfarvede Snit som en stærkt farvet Kile med Basis i Periferien og med sin Spids omtrent halvvejs ind mod Forhornet (den trekantede Bane).

Ved nøjere Undersøgelser af ikke for stærkt farvede Snit viste dette tilsyneladende sklerotiske Parti sig at bestaa af en Rigdom af Traade af den yderste Finhed og af ensartet Tykkelse.

Karakteristisk for disse Traade — siger Helweg¹⁾ — er, at deres Marv tager saa let mod Karminfarve, en Tilbøjelighed, som normalt findes hos de fine og mellemfine Traade i Sympaticus, i Følge *Westphal* skal findes hos fine nydannede Nervetraade ved Nerveregeneration, og endelig som erhvervet Abnormitet træffes, hvor en hidtil sund Nervetraad lider under Trykket af interstitiel Hypertrofi, og den er da Tegn paa en Svækkelsestilstand af Traaden.

Af disse og flere andre Grunde, bl. a. den, at det interstitielle Bindevæv og Karforsyningen i *den trekantede Bane* ikke afviger fra de sædvanlige Forhold, slutter Helweg, at den trekantede Banes Ejendommeligheder ikke kan betragtes som fremgaaet af erhvævede patologiske Processer. Ganske samme Mening har *Westphal* tidligere udtalt om et Par af ham beskrevne Tilfælde, vistnok de eneste i Literaturen omtalte før Helwegs Arbejde. *Westphal*²⁾ siger, at hvor meget end den ydre Form af paa-gældende Zone minder om Degenerationsprocesser i Rygmarven, tror han sig dog ikke berettiget til at tillægge dette Fund patologisk Betydning, idet han støtter sig paa samme Momenter som Helweg. Hvordan denne Abnormitet skal forklares, erklærer

¹⁾ l. c. S. 30.

²⁾ Archiv f. Psychiatrie. B. 6. S. 765.

Westphal sig ude af Stand til' at sige; han kan end ikke afgøre, om det overhovedet er en Abnormitet.

Helweg fandt nu som Regel den trekantede Bane stærkt udtalt hos Sindssyge; i de faa Rygmarve af sunde Individider, han har undersøgt, har han ikke fundet Banen udtalt og har aldrig set den omtalt hos de talrige Forfattere, som har undersøgt Rygmarven hos sjælssunde Individider.

Derfor antager Helweg¹⁾, at «Traadfinheden i den trekantede Bane er en Abnormitet, der som Regel findes hos sindssyge, men som Regel ikke hos sindssunde»; endvidere at den maa være en medfødt Abnormitet og skyldes Ejendommelighed i Anlægget eller Fejl i Udviklingen, og at Finheden af Nerve- traadene er en Stansningsform, har sin Oprindelse i Væxt- hæmning.²⁾

Helweg citerer her *A. Pick*, som i en Afhandling »Zur Lehre von der neuropathischen Disposition«³⁾ netop søger den neuro- pathiske Dispositions anatomiske Substrat i en abnorm Traad- finhed i visse Dele af Nervesystemet.

Efter derpaa at have skildret Banens Forløb, saaledes som det viser sig paa Snit i forskellig Højde af Rygmarven, gaar Helweg over til en speciel Omtale af de af ham undersøgte 47 Tilfælde af sindssyges Rygmarve.

Blandt disse viste 72.4 % stærkt udtalt, 23.4 % middelstærkt udtalt og 4.2 % svagt udtalt Traadfinhed i den trekantede Bane.

Heraf mener Helweg at kunne uddrage den almindelige Sæt- ning, at der »hos alle sindssyge, næsten uden Undtagelse, findes en mangelfuld Udvikling af Nervetraadene i den trekantede Bane.«⁴⁾

»Spørger vi nu — vedbliver Helweg — om der er nogen Bane, noget System af Nervetraade, der efter den kliniske Er- faring at dømme maa antages at være lidende hos alle sindssyge,

¹⁾ l. c. S. 31.

²⁾ l. c. S. 33—34.

Berliner klinische Wochenschrift. 1879. Nr. 10, S. 135.

c. S. 125.

saa vil vist enhver Psykiater svare, at der er ét, det vasomotoriske System, og kun det.«¹⁾

»Og lige saa stor Enighed vil der sikkert være om, at denne Lidelse ikke kan antages at skyldes inflammatoriske Processer med Udgang i Destruktion, men at den er en Svaghedstilstand af Traadene, der funktionelt i Reglen viser sig først som stor Labilitet og senere som Parese, at den vel kan erhverves, men at den som Regel er medfødt og har ytret sig længe før Sinds sygdommen kom frem, udpegende Individet som »disponeret.«¹⁾«

Helweg henviser til den Betydning, som alle moderne psykiatriske Forfattere tillægger vasomotoriske Fænomener og citerer følgende Udtalelse af *Schüle*: »at det vasomotoriske System uden Undtagelse er lidende i de psykiske Affektioner.«

En anden Nervebane i Rygmarven, den »diffuse Formation«, hvis Bygning ligner den trekantede Banes, anser Helweg af forskellige Grunde for at føre vasomotoriske Nerver for det øvrige Legeme, Hjærnen undtagen; og da han langt fra saa konstant finder denne lidende hos sindssyge som den trekantede Bane, slutter Helweg, at hvis den trekantede Bane overhovedet fører vasomotoriske Nerver, maa den, da den hyppigst og mest udtalt (af de af ham formodede vasomotoriske Baner) er degenereret hos sindssyge, antages at føre vasomotoriske Nerver for Hjærnen.²⁾

Som Støtte herfor anfører Helweg fremdeles, at den trekantede Bane ender i Højde med 4de — i sjældne Tilfælde med 3dje — Cervicalnerves Udtræden af Rygmarven, og at dens Traade derfor maa antages at forlade Rygmarven med de 4 øverste Cervicalnerver, hvis rami communicantes alle gaar til Ganglion sympathicum primum.

Ganske vist kender man ikke meget til de vasomotoriske Nervers perifere Forløb, men da det med Sandsynlighed kan antages, at Hjærnens Karnerver træder ud af Rygmarven med de 4 øverste Cervicalnerver, og det netop er langs disse samme

¹⁾ l. c. S. 126.

²⁾ l. c. S. 158.

4 Nerver, at den trekantede Bane voxer frem, ligger den Slutning nær, at det er denne, der fører Hjærnens Karnerver.¹⁾

M. H. t. den trekantede Banes centrale Forløb udtaler Helweg sig temmelig svævende, men formoder dog, at Hjærnens vasomotoriske Centrum er relativ selvstændigt og ligger mere centralt end det øvrige Legemes vasomotoriske Centrum.

Hvad angaar dette Centrums Forhold i Tilfælde, hvor der findes udtalt abnorm Finhed af den trekantede Bane, har Helweg formentlig Ret, naar han siger²⁾: »Rigtignok er det kun for Karnervernes spinale Afsnit, at den mangelfulde Udvikling er paa- vist; men naar der ikke har kunnet findes en lokal Aarsag til denne, maa Lidelsen vel forudsættes at ramme hele den systematisk sammenhængende Bane, selv om den endnu kun er paa- vist for et enkelt Afsnit af den«; altsaa maa Degenerationen ogsaa antages at ramme Banens Centrum.

Om Hjærnens Karcentrum siger Helweg iøvrigt³⁾: »Ser vi hen til *de* psykiske Symptomer, der nærmest er Udtryk for Hjærnens vasomotoriske Tilstand, de vekslede Stemninger og blivende Forstemninger, da viser det sig, at Hjærnens Karcentrum modtager Impulser, ikke blot gennem Følelsesnerverne, men overhovedet gennem alle centripetale Nerver.«

Denne Helwegs Betragtning af Stemninger og Forstemninger som Udtryk for Hjærnens vasomotoriske Tilstand falder jo i en ganske paafaldende Grad sammen med det i forrige Afsnit udviklede Syn paa disse Tilstande.

I det sidste Afsnit af sin Afhandling ordner Helweg derpaa sit Materiale efter de paagældende Patienters Diagnoser og vedføjer for hvert enkelt Tilfælde, i hvor høj Grad han har fundet den trekantede Banes Forandring udtalt.

Naturligvis har Helweg her ikke nogen Gruppe, som svarer til den manio-depressive Psykose, saaledes som den i det foregaaende er afgrænset; men hvis vi ud af hans Kasuistik sammenstiller de Tilfælde, om hvilke vi med nogenlunde Sikkerhed kan

¹⁾ l. c. S. 159.

²⁾ l. c. S. 188. Anm. 1.

³⁾ l. c. S. 168.

sige, at vi vilde have henregnet dem til den manio-depressive Psykose, nemlig Melankoli (3 Tilfælde), Melancholia agitata (3 Tilfælde) og Melancholia attonita (1 Tilfælde) samt Mania gravis (4 Tilfælde) og cirkulær Psykose (1 Tilfælde) — saa finder vi i dem alle den trekantede Bane meget stærkt eller stærkt udtalt, undtagen i et Tilfælde af Mania gravis og et Tilfælde af Melankoli (med Vedtegning: hypokonder Depression), i hvilke to Tilfælde den trekantede Bane fandtes middelstærkt udtalt.

Af Kasuistikens øvrige Tilfælde har ganske vist en stor Del ogsaa stærkt udtalt Traadfinhed af den trekantede Bane, og det er jo muligt, at en Del af disse ogsaa vilde være bleven henregnet til vor manio-depressive Psykose eller muligvis være bleven betragtet som en Kombination af denne med en anden Psykose.

Af den Grund lægger jeg ikke saa megen Vægt paa selve Helwegs Kasuistik som paa følgende Passus, hvori Helweg selv resumerer Resultatet af sin Kasuistik: *»Fo mere udtalt den trekantede Bane er, jo ringere Udvikling dens Traade har naaet, desto større en Rolle spiller Forstemningerne i Sygdommen.«*¹⁾

Hvad specielt den primære Forrykthed, der jo netop ikke er nogen Stemningspsykose, angaar, siger Helweg²⁾, »er det paa-faldende saa sjældent den trekantede Bane findes stærkt udtalt.«

I dette korte Resumé har jeg søgt at sammenfatte Helwegs Resultater, for saa vidt som de interesserer vort Emne.

Selv om man nu vil indvende, at Helwegs Slutninger for en Del er hypotetiske, kan man dog ikke andet end indrømme, at hans interessante Arbejde i en mærkelig Grad netop giver Svar paa det, vi spørger om og gør det sandsynligt, at en abnorm Traadfinhed af Helwegs trekantede Bane er det anatomiske Substrat for den manio-depressive Psykose.

Naar to Arbejder, det ene ud fra anatomiske Undersøgelser, det andet ud fra en klinisk-fysiologisk Synsmaade, mødes i samme

¹⁾ l. c. S. 191.

²⁾ l. c. S. 190.

Punkt: Hjernekarrenes vasomotoriske Nervesystem, kan det vistnok vanskelig betragtes som en blot og bar Tilfældighed.

Da jeg første Gang gennemlæste Helwegs Arbejde, blev jeg til Møde som en Tunnelarbejder, der pludselig hører Lyd af dem, som arbejder ham i Møde fra den modsatte Side.

Som alt nævnt stod Helwegs Arbejde i en Aarrække isoleret i europæisk Literatur; først flere Aar senere opdagede *v. Bechterew* uden at kende Helwegs Arbejde den trekantede Bane og beskrev den¹⁾, væsentligst i Overensstemmelse med Helwegs Beskrivelse.

Banens Existens maa derefter anses for utvivlsom. og den kaldes nu ofte den Helweg-Bechterewske Bane.

I de følgende Aar findes den trekantede Bane kun enkelte Gange omtalt i Literaturen (*Reinhold*), og den syntes at skulle gaa i Forglemmelse, men i de aller seneste Aar er Interessen for den atter bleven vakt, og den har bl. a. givet Anledning til en Diskussion²⁾ mellem *v. Bechterew* og *Obersteiner*. Diskussionen er af rent anatomisk Natur, væsentligst drejende sig om Banens centrale Udspring; hvad det perifere Forløb angaar, er begge Forfattere enige om, at Traadene er nedadstigende, og at Banen svinder bort ved 4'—5' Cervicalnerves Udtræden af Rygmarven.

Disse to Forfattere har hidtil holdt sig til det rent anatomiske og ikke udtalt nogen Formodning om Banens fysiologiske Betydning.

I »Bemerkungen zur Helweg'schen Dreikantenbahn« 1900³⁾ siger *Obersteiner*, at den Helwegske Bane findes tydelig saavel i normale Rygmarve som ved de forskelligste cerebrale og spinale Sygdomme, endvidere at intet hidtil er bekendt m. H. t. Banens fysiologiske Betydning.

¹⁾ Neurologisches Centralblatt 1894. Nr. 12.

²⁾ Neurologisches Centralblatt 1901. Nr. 5 og Nr. 12.

³⁾ ref. i Allg. Zeitschrift für Psychiatrie 1901. Literaturbericht S. 129.

Af den sidste Ytring kan man vel slutte, at Obersteiner ikke kender Helwegs ovenfor resumerede Arbejde i Original.

Naar det er lykkedes Obersteiner — ved *Weigert-Pals* Farve-metode — at paavise Helwegs trekantede Bane saavel paa sunde som paa syge Rygmarve, er det naturligvis ikke andet, end hvad vi paa Forhaand venter, idet vi jo i Overensstemmelse med det foregaaende betragter denne Bane som det anatomiske Substrat for en fysiologisk Virksomhed, σ : som det spinale Forløb af Hjærnens vasomotoriske Nerver.

Vi maa endog være forberedt paa at kunne træffe abnorm Finhed og Svagheit af den trekantede Banes Traade hos Individet, der ikke i levende Live har frembudt Symptomer paa en Stemningspsykose, idet et eksisterende degenerativt Anlæg naturligvis ikke behøver at give sig til Kende, hvis en Lejlighedsaarsag til dets Udløsning udebliver.

Man kan jo i mange Tilfælde attestere, at en Person er sindssyg; vanskeligere og betænkeligere bliver det strax at skulle attestere, at et Individ ikke er sindssygt; men at attestere, at en Person aldrig vil blive sindssyg eller ikke vilde være bleven det, hvis han enten havde levet længere, eller hvis han i sit Liv havde været udsat for alvorligere psykiske Traumer eller andre Lejlighedsaarsager, er der vel ingen, der vil inlade sig paa.

Naar en manio-depressiv Psykose først indtræder i en højere Alder — hvad der i Følge *Kraepelin* ingenlunde er sjældent — maa det vel, hvis Forholdene, og da navnlig Lejlighedsaarsagerne, har været lige, betragtes som Udtryk for en større Modstandskraft, altsaa et ringere degenerativt Anlæg hos paagældende Individ.

Hvor megen Betydning man nu vil tillægge den mærkelige Sammenfalden af vore i det foregaaende ad klinisk og fysiologisk Vej vundne Resultater og dem, hvortil Helweg i sin Disputats

ad anatomisk Vej er kommen, saa indeholder den i hvert Fald en mægtig Opfordring til en systematisk, mikroskopisk Undersøgelse af Rygmarven, specielt de supponerede vasomotoriske Baner, hos sunde og hos sindssyge Individuer — Undersøgelser, som maa være forbeholdt fremtidige Arbejder.

INDHOLD.

	Side
I. Indledning	I
II. Den manio-depressive Psykose	13
III. Kasuistik.....	32
IV. Pathologisk og fysiologisk Forstemning	77
V. Pathogenese	80
VI. Pathologisk-anatomisk Grndlag.....	121

