

Feberterapi av psykosor – Ett ryskt påfund?

Per Nettelbladt, docent, pensionerad överläkare, specialist i allmän psykiatri, Lund

Publicerad 2017-09-28

Sammanfattning

Huvudinnehållet i denna artikel är en översättning av en medicinsk, psykiatrisk artikel *Ob odnosjenie lichoradotjnych bolneznyj k psichozam* ('Om febersjukdomarnas förhållande till psykosor'), författad av läkaren och psykiatern Alexander Samojlovitj Rozenbljum i Odessa och publicerad 1876 i den medicinska tidskriften *Trudy vratjej Odesskoj gorodskoj bolnitsy* ('Skriftserie utgiven av läkarna vid stadssjukhuset i Odessa'). I ett vetenskapshistoriskt perspektiv är artikeln intressant då den har tagits till intäkt för att ovannämnde Rozenbljum redan på 1870-talet skulle ha varit först med att behandla psykosor med feberterapi. En upptäckt som skulle kunna ses som en föregångare till 1927-års nobelpristagare i fysiologi eller medicin den österrikiske läkaren Julius Wagner-Jaureggs metod att behandla neurosyfilis med malaria. Artikeln är också intressant då den ger en inblick i den dåtida psykiatriska verksamheten.

Bakgrund

Huvudinnehållet i denna artikel är en översättning från ryska till svenska av en rysk originalartikel *Ob odnosjenie lichoradotjnych bolneznyj k psichozam* ('Om febersjukdomarnas förhållande till psykosor') som publicerades 1876 i den medicinska tidskriften *Trudy vratjej Odesskoj gorodskoj bolnitsy* ('Skriftserie utgiven av läkarna vid stadssjukhuset i Odessa').

Författare är läkaren och psykiatern Alexander Samojlovitj Rozenbljum. Originalen förvaras i "National Medical Library" i Kiev i Ukraina.

Upprinnelsen till artikeln härrör från ett studiebesök på olika psykiatriska kliniker i Moskva i september 2013 (se Bouveng et al. 2013:36-37). Vid ett tillfälle berättade en rysk kollega att det var den ryske psykiatern Rozenbljum som på 1870-talet hade kommit på att man kunde behandla psykosor med feberterapi, dvs. långt före Werner von Jauregg som 1927 fick nobelpriset för malariabehandling av neurosyfilis (Castor & Nettelbladt:701-702). Påståendet

väckte min nyfikenhet, och jag började forska i saken. Jag fann då den originalartikel som låg till grund för den ryske psykiaterns påstående (Rozenbljum 1876:73-90).

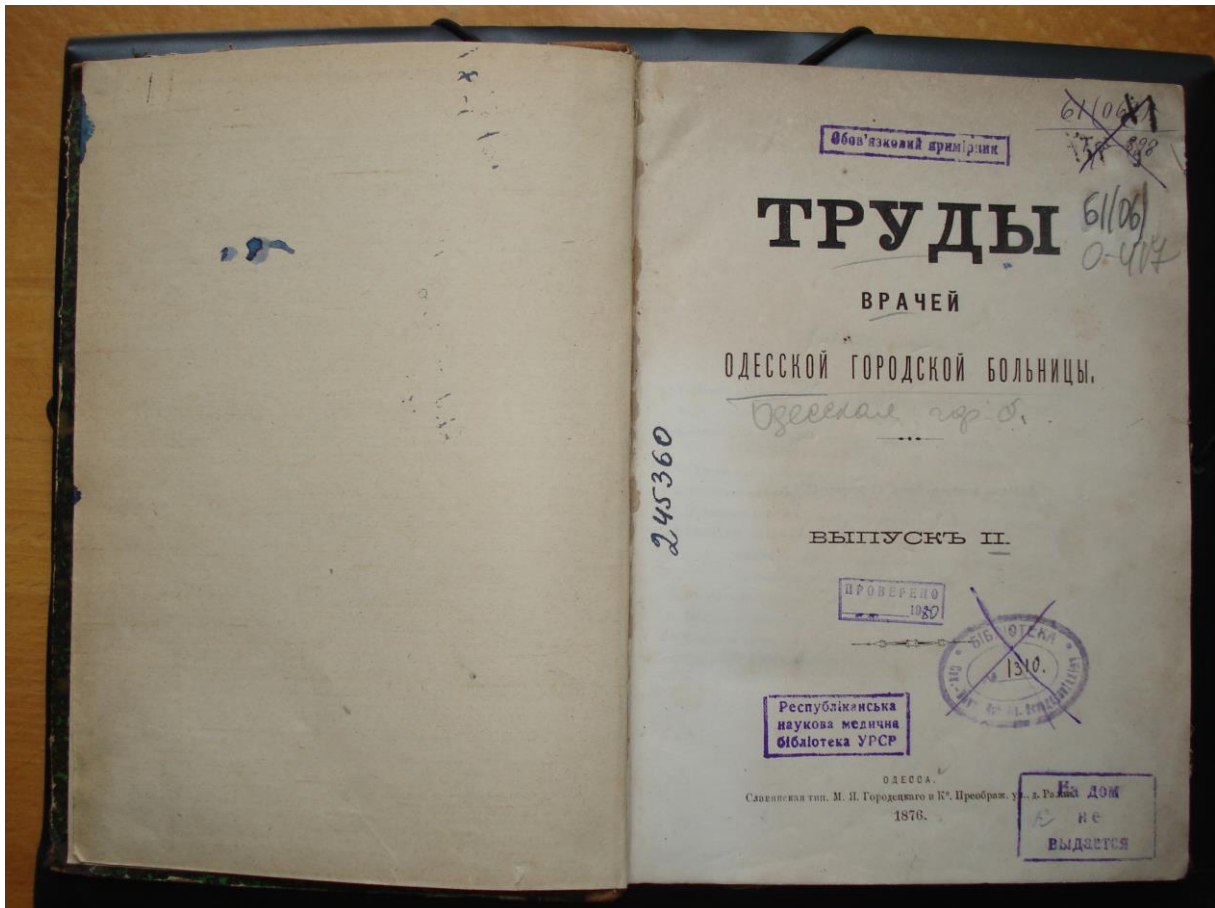


Fig. 1. Titelsidan till 'Skriftserie utgiven av läkarna vid stadssjukhuset i Odessa'.

Läkaren och psykiatern Alexander Rozenbljum föddes i Odessa i Ryssland den 1 juni 1828. Såväl fadern som farfadern var läkare. Rozenbljum började studera juridik 1842 men ändrade sig och påbörjade medicinska studier vid universitetet i Kiev 1844. Som medicinstudent arbetade han under koleraepidemin i Kiev 1848. År 1849 fick han sitt medicinska diplom och började arbeta i Mogilev. Han var ansvarig för ett militärsjukhus 1854-56 under Krimkriget, och han fick då gedigen klinisk erfarenhet av patienter med tyfoidfieber och fläcktyfus. År 1858 slog sig Rozenbljum ner i Odessa och arbetade som privatpraktiker fram till dess han blev chef för Sanatorium-Klein-Liebenthal, vars inriktning var hydroterapi. 1864 blev han chefsläkare för det psykiatriska sjukhuset i Odessa, en position som han innehade i nästan 20 år. 1871 fick han i uppdrag av zemstvon (en sorts landsting i det ryska imperiets guvernement som Alexander den II hade infört i januari 1864) att resa runt i Europa och studera olika medicinska institutioner. Då han återkom till Odessa tog han initiativet till att ett nytt psykiatriskt sjukhus

byggdes där. Alexander Rozenbljum dog 1902. Han blev 76 år. Hans eftermäle blev: ”Fastän han arbetade hårt till mänsklighetens fromma i hela sitt liv, efterlämnade han ingen förmögenhet, men väl ett ärat namn och en förnämlig medicinsk tradition (Zakon & Neyman 1943:53)”. Eftermälet för tankarna mer till en kunnig kliniker än en forskare. Tyvärr har jag inte lyckats hitta något porträtt eller foto av Rozenbljum.

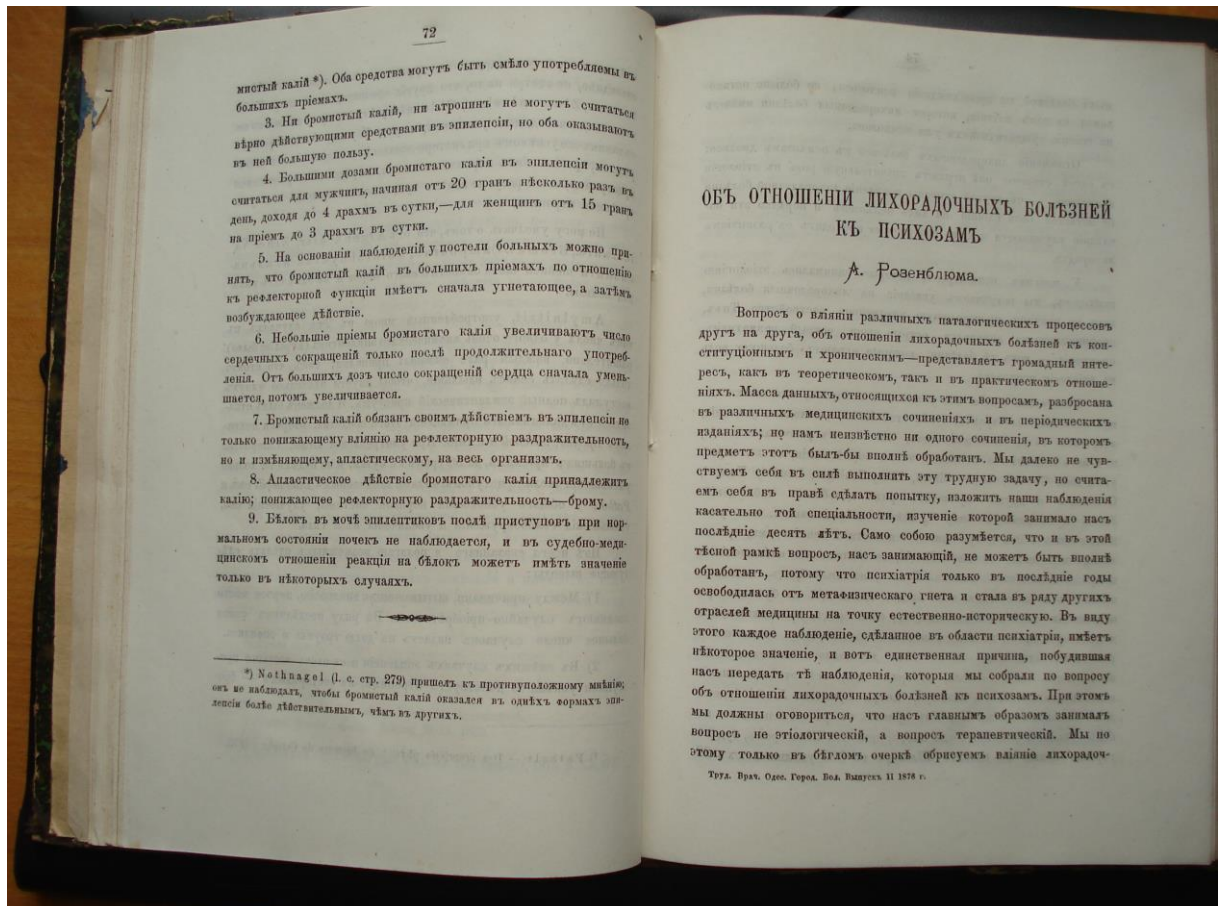


Fig.2. 'Om febersjukdomarnas förhållande till psykoser' publicerad år 1876 (höger uppslag).

När jag läste den ryska artikeln fann jag inga belägg för påståendet att Rozenbljum hade inokulerat en febersjukdom på patienter i syfte att bota deras psykoser (Nettelbladt 2016:72-73). Däremot översattes Rozenbljums artikel 1877 till tyska av en kollega vid sjukhuset i Odessa. I den tyska översättningen finns en fotnot som saknas i den ursprungliga ryska originalartikeln: ”Einer persönlichen Mittheilung R.'s zufolge, wurde in allen diesen Fälle durch Einimpfung von Spirillen bei den Patienten Febr. rec. erzeugt ('Enligt ett personligt meddelande från R. hade febris recurrens framkallats genom att spiriller hade inokulerats på patienterna', Oks 1877:249 – 256)”. Det rör sig om 12 fall (s. 14- 17, Nikolaj Glotov–Stefan Krivenko, se den svenska översättningen). I tre av fallen att man har funnit spiriller i blodet hos

de sjuka patienterna, men det står ingenstans att man skulle ha inokulerat spiriller på någon enda patient.

Den i Odessa med Rosenbljum samtida bakteriologen och läkaren Motjutkovskij har emellertid i "Zentralblatt für die medizinischen Wissenschaften" ('Centraltidningen för de medicinska vetenskaperna'; Motjutkovskij 1876:193-194) rapporterat att han har lyckats inokulera febris recurrens på människor utan att närmare specificera på vilka patienter som han gjorde detta på. Det är möjligt att det material som han använde är patienterna som beskrivs i fotnoten ovan (Whitrow 1990:299).

Om så är fallet, har detta gjorts för att studera om Febris recurrens är överförbar från människa till människa och *inte* av terapeutiska skäl, något som Wagner-Jauregg påpekar i sina sammanställda memoarer (Schönbauer & Jantsch 1950:155-156). Genom att injicera blod från en patient med vivaxmalaria subcutant eller intracutant hade han framkallat feber hos patienter med neurosyfilis. Ur etisk synpunkt var det också viktigt att han kunde avbryta feberanfallen och behandla malarian med kinin. Med rätta kan Wagner-Jauregg ta åt sig äran av att ha varit den förste som använde inducerad feber som ett remedium.

Sammanfattningsvis är det således mycket oklart om Rosenbljums 12 fall har inokulerats med Borellia spiriller/spirocheter.

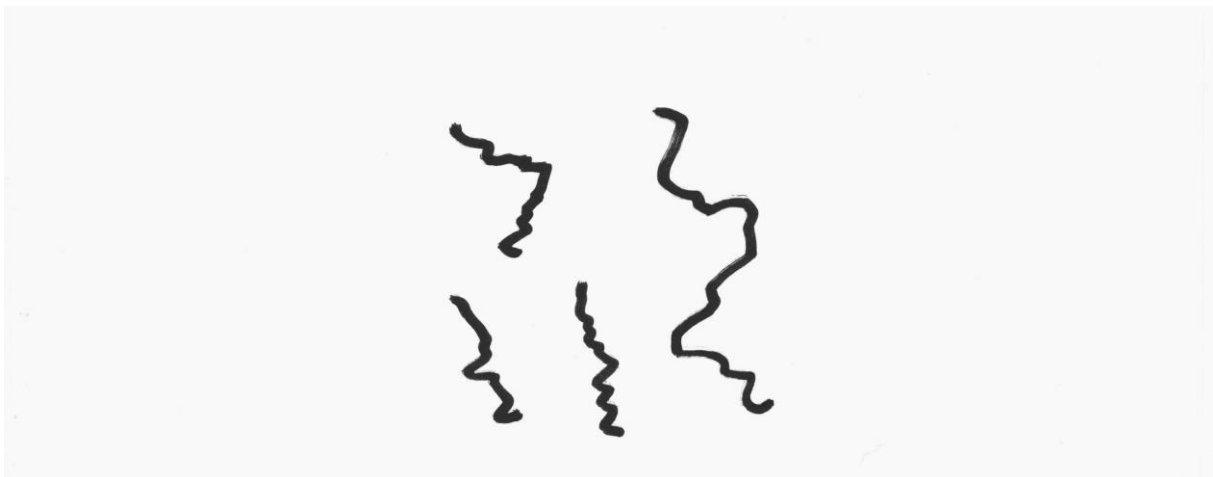


Fig. 3. Spiriller/spirocheter (Illustration gjord av författaren)

Denna uppfattning delas emellertid inte av medicinhistorikern Magda Whitrow som skriver att Wagner-Jauregg vid den Internationella Neurologiska kongressen i London 1935 helt och fullt erkänner Rosenbljums insatser. En anledning till att Rosenbljum inte rapporterade att han hade inokulerat de tolv patienterna skulle kunna vara att de politiska förhållandena i Ryssland var sådana att artikeln inte skulle ha godkänts av censuren (Whitrow 1990:299). Artikeln är

godkänd av censuren den 13 februari 1876, men censuren verkar inte ha lagt någon etisk hämsko på författaren. Patienterna i Rozenbljums artikel är inte anonyma utan identifierbara. Någon sekretess finns inte och patientbeskrivningarna förefaller att vara ocensurerade.

I artikeln refererar Rozenbljum till flera samtida psykiatriker som har rapporterat att febersjukdomar, ja även andra sjukdomar, kan ge upphov till psykosor likaväl som att febersjukdomar kan bota psykosor. De febersjukdomar som diskuteras i artikeln är framför allt *tyfus*, *malaria* och *återfallsfeber*. Under namnet *tyfus* sammanfattade man på 1870-talet såväl *typhus abdominalis* ('tyfoidfieber') som *typhus epidemicus/exanthematicus* ('fläcktyfus'). Patienter kunde bli psykotiska om de fick feber, men också tillfriskna från en psykos om de fick feber. Febern kunde också bota då de vanliga medlen, tonicum, excitantia (stimulerande medel), elektricitet, varma bad, kalla bad, kinin, järn, arsenik och arbete inte hade någon effekt.

Rozenbljums artikel är också intressant som ett historiskt dokument. På 1870-talet var diagnoser som *demens*, *melankoli*, *mani*, *svagsinne* och *delirium* vanliga. Att märka är att *demens* vid denna tidpunkt var detsamma galenskap (Griesinger 1871:345) och *svagsinne* betecknar nedsatt förstånd eller omdömeslöshet, oavsett orsak (Nettelblatt 2017:23). Diagnosen *neurosyphilis (dementia paralytica)* var känd men ställdes ofta först vid obduktionen. Diagnoser som *schizofreni* och *mano-depressiv sjukdom* existerade ännu inte (Zakon & Neyman 1943:58).

I fråga om det vetenskapliga tänkandet var det den kliniska observationen som gällde. Ett antal patienter med feber och psykos räknas upp, olika relevanta variabler som temperatur, puls, förekomst av spiriller noteras av och till och utfallet, i vad mån patienterna har tillfrisknat eller ej, anges. Ett sådant slutledningssätt kallas för *induktion genom blotta uppräknigen* och slutsatsen är en *icke statistisk generalisering* (Marc-Wogau 1968:79-80). Nutidens randomiserade dubbel- blind studier och sofistikerade statistik var långt borta.

Om febersjukdomarnas förhållande till psykoser

A. Rozenbljum

Frågan om olika patologiska processers ömsesidiga påverkan, om febersjukdomarnas förhållande till konstitutionella och kroniska sjukdomar är utomordentligt intressant ur såväl teoretisk som praktisk synpunkt. Det finns talrika uppgifter om dessa frågor i olika medicinska arbeten och periodiska tidskrifter, men oss veterligen finns det inte något arbete som systematiskt har behandlat ämnet. Även om denna svåra uppgift kan synas övermäktig vill vi göra ett försök att lägga fram våra observationer rörande detta specifika ämne som vi har studerat de senaste tio åren. Det säger sig själv att man inte heller med denna snäva avgränsning kan belysa frågan fullständigt, inte minst med tanke på att det är först under senare år som psykiatrin har frigjort sig från metafysiken och blivit en i raden av flera olika medicinska naturvetenskapliga discipliner. Med hänsyn till detta är varje observation inom psykiatris fält av betydelse och huvudskälet till att vi nu lägger fram våra iakttagelser rörande frågan om febersjukdomarnas förhållande till psykoser. Härvid är vi tvungna att göra förbehållet att vi i huvudsak har sysslat med frågan ur terapeutisk och inte ur etiologiskt synvinkel. Därför kan vi bara kortfattat beskriva febersjukdomarnas betydelse för psykosernas uppkomst och kommer i stället att uppehålla oss vid frågan om vilken betydelse som febersjukdomarna har på förloppet av redan existerande psykoser.

Febersjukdomarnas förhållande till psykoserna är tvåfaldigt: å ena sidan har de stor betydelse för psykosernas etiologi, men å andra sidan är febersjukdomarna inte utan betydelse för psykosernas förlopp och ofta förbättras de sistnämnda och kan t.o.m. fullständigt gå över i samband med att febern utvecklas.

Många psykiatriker som har ägnat sig åt psykosernas etiologi anger febersjukdomar som orsak till den psykiska störningen. Det är främst tyfus, intermitterent feber, akuta hudutslag, akut reumatism och pneumoni som åberopas i detta sammanhang.

I många avhandlingar om *tyfus* finner man belägg för att sjukdomen både under sjukdomsförloppet och konvalescenttiden har framkallat psykoser – såväl manier som depressioner. Chomel, Louis, Simon, Thor, Schlager, Leudet, Tungal, Griesinger och andra anför en rad sådana observationer. Jacobi anger tyfus som orsak till 1/8 av alla fall av galenskap

som han har observerat. Många psykiatriker hänvisar till denna siffra som ett givet faktum, men enligt våra observationer är denna siffra för hög. Vi hävdar att om alla de avvikelser som förekommer vid tyfus ska klassas som psykoser så kan den av Jacobi angivna siffran till och med bli alldeles för låg. Men om man däremot använder en mer snäv definition av begreppet psykos och utesluter ett intensivt delirium, som kan förekomma vid tyfus som förvärrats av alkoholism och ofta leder till våldsamerhet, delirium som kan kvarstå en tid efter att tyfusen har gått över, depressioner som varar fram till dess att patienten helt och hållet återfått sin fysiska hälsa, ligger den av Schlager angivna siffran mycket närmare sanningen. Schlager ansåg att i 22 fall hos 500 sinnessjuka var orsaken tyfus. Denna siffra bekräftas till fullo av våra iakttagelser¹.

Även enligt Sydenham har *intermittent feber* (malaria) stor betydelse för psykosernas etiologi. Detta gäller i synnerhet för de former av galenskap som visar sig i de områden där sumpfeber härskar och framkallar regelbundna anfall av psykisk störning som helt enkelt är att betrakta som en direkt följd av febern eller för att inte tala om alla dessa psykoser som har observerats av många psykiatriker strax efter en febris intermittens, eller några månader efter att feberanfallen har upphört. Dyliga psykoser upptäckte vi tidigare ganska sällan, men på sistone har vi observerat dem allt oftare. Under tidigare år förekom febris intermittens överhuvudtaget enbart sporadiskt i Odessa, men i samband med att ett antal offentliga arbeten inleddes (järnvägsarbete, vägarbete, hamnbygge, saltindustri) fick med tiden febris intermittens karaktären av en epidemi och i samband med detta mötte vi på vår avdelning för sinnessjuka allt oftare psykoser vars orsak var febris intermittens, företrädesvis i form av melankoli. Patienterna tillfrisknade alltid på kinin och järn.

I den hos oss befintliga litteraturen om *återfallsfeber* har vi inte träffat på någon uppgift om ett etiologiskt samband mellan återfallsfeber och psykoser. Återfallsfeber dök för första gången upp hos oss år 1864 och sedan dess har den aldrig försvunnit helt och hållet. Den förlorade under en kort period sin karaktär av epidemi för att med tiden åter få en epidemisk spridning. Redan i epidemins första skede träffade vi på psykosfall vars orsak var återfallsfeber. Vid epidemierna 1868, 1870, 1873 och 1874 stötte vi allt oftare på dessa fall. Huvudsakligen visade

¹ Av 2000 fall observerade Nasse inalles 43 som berodde på tyfoidfieber, se Algem. Zeitsch. Psychiatrie 1870. Han försöker förklara såväl uppkomsten av som tillfrisknandet från psykoserna med de patologiska-anatomiska data som Gofman och Byl har funnit vid tyfus.

sig den psykiska störningen i form av melankoli, men inte sällan i form av mani. Förutom dessa på varandra följande psykosor, träffade vi under epidemin av återfallsfeber ofta på manier, som uppvisade tydliga likheter: stark manisk upprymdhet som varade i 5-6 dagar, därefter 6-7 dagars intermission, därefter åter maniska anfall. Upptill fem sådana anfall kunde följa efter varandra. Termometerkurvan motsvarade fullständigt kurvan vid återfallsfeber med den skillnaden att den högsta punkten var 39,2 och den lägsta 36. I stället för med svettningar avslutades anfallet med långvarig sömn.

Jakob, Snel, Tor och Griesinger har skrivit om psykosor som har orsakats av pneumoni. Det rör sig om manier som är samtida med pneumonin eller kroniskt vansinne som inträffar strax efter pneumonin. Någon gång har vi träffat på sjuka med mani i vår avdelning. Då patienten har undersökts, har man funnit en pneumoni. Då denna pneumoni gått över har också manin gått över.

I sitt arbete om reumatisk hjärnskada rapporterar Griesinger många fall av psykosor till följd av *akut reumatism*. När det gäller denna fråga har vi få egna observationer eftersom akut reumatism är en sällsynt sjukdom.

Likaledes saknar vi personliga observationer rörande *akuta hudutslag*. Under smittkoppsepidemin 1873-74 träffade vi på några neuroser som en följd av smittkopporna, men vi såg inte ett enda fall av psykos.

Jag nämner inget om psykoserna vid *purpura* eftersom feberprocessen inte är huvudorsaken till att de uppkommer, utan de beror på en kombination av många andra omständigheter.

I den litteratur som vi har haft tillgång till förekommer bara en observation där difteri har orsakat mani vilken av professor Lombroso benämns *mania difterica*. Detta fall utmärker sig genom att en tidigare psykiskt frisk 36-årig kvinna drabbades av delirium som utvecklades till en fulminant mani. Under manins förlopp upptäcktes sjukdomssymtom i lungorna, som tydde på lungtuberkulos, därtill en allvarlig nefrit, och precis innan hennes död upptäcktes difterimembran i svalget. Obduktionen visade bronkiektatiska kaverner, ingen tuberkulos, betydande passiv hyperemi i hjärnan, difteri i svalget, i näshålan och i njurarna. Lombroso anser att detta var ett fall av difteri som han inte lyckades diagnosticera när patienten var i livet. Även om vi inte förstår detta fall helt och hållet så visar det att difteri, förutom vid ett stort antal neuroser, också kan vara en orsak till psykos. I juni månad 1874 hade vi tillfälle att observera anfall av mani hos en 5-årig flicka med difteri. Difterin var hos denna flicka karakteristisk med membraner i svalget och i näshålan, svullna halskörtlar och äggvita i urinen. Barnet tillfrisknade

från difterin och äggvitan i urinen försvann, men fyra veckor efter att alla sjukdomssymtom hade försvunnit, inträffade ett anfall av akut mani, som varade i 16 dagar. Barnet tillfrisknade. Jag kan tillägga att barnets mor led av melankoli sedan mer än ett år.

Efter att i dessa allmänna ordalag ha beskrivit feberprocessernas etiologiska inverkan på psykoser går vi över till att studera febersjukdomarnas inverkan på förloppet av redan existerande psykoser.

II

Det faktum att många febersjukdomar, som förekommer samtidigt med olika psykoser ofta har en hälsobringande verkan på de sistnämnda, har konstaterats av många psykiatriker. På grund av att vår stad inte har ett medicinskt bibliotek och i synnerhet bristen på psykiatrisk litteratur, saknar vi möjlighet att utnyttja all den forskning som gjorts inom vårt aktuella ämne och får hålla till godo med den knappa litteratur, som vi har tillgång till.

I sitt arbete "Maladies mentales" hänvisar Esquirol till några fall av melankoli, som läkt ut under inflytande av febris intermittens. I sin avhandling "Om inflytandet av febris intermittens på själsliga sjukdomar" (Quomodo in insanum valeat feb. intermittens 1848) hänvisar Köster till 14 fall av melankoli, av vilka 7 tillfrisknade fullständigt och 7 erhöll en avsevärd lindring efter anfall av återfallsfeber. Beskrivning av liknande godartat inflytande av febr. intermittens på psykoser, företrädesvis melankoli, finner vi i olika psykiatriska tidskrifter som Gerard Amelung i *psychiatr. Zeitschrift* 17, 473; Schröder von der Kolk och Frank i *psych. Correspondenzblatt* 1859. W. Nasse anför i *psychiat. Zeitschrift*. Bd XXI, 1864, några av honom omsorgsfullt iakttagna fall av utläkt melankoli under inflytande av febr. intermittens². Den kände Wienpsykiatern Leidesdorf säger i sin "Lehrbuch d. psychischen Krankheiten" år 1865, på sidan 142: "På grundval av mina egna iakttagelser måste jag dra den slutsatsen att febersjukdomar avsevärt minskar graden av psykisk störning och att denna verkan sitter i ännu ganska länge också efter feberns slut. Som exempel anger han en 40-årig paralytisk svagsint som insjuknade i smittkoppor med utomordentligt hög feber och hade ett gräddfärgat smittkoppsutslag överallt på kroppen. Då febern upphörde förbättrades den sjukes psykiska tillstånd så mycket att han kunde lämna dr Leidesdorfs klinik och åter börja arbeta och fullgöra

² Han anför i sin sista artikel om förhållandet mellan tyfus och psykoser fall, där psykoserna har förbättrats på grund av tyfus, *Ibid.* XXV, 1870. Dr Wille (*ibid.* XXVII, 4 och 5, s. 532, 1871) förnekar generellt tyfusens hälsobringande effekt på psykoserna, men, trots sin skepticism, erkänner han i två fall detta samband, i 9 fall beskriver han en klar, om än tillfällig, förbättring, medan 3 fall beskrivs som ett tillfrisknande, *trots* tyfusen, som hade bidragit till att förvärra psykoserna.

sina förpliktelse fullständigt tillfredställande. Denna förbättring varade några månader, sedan försämrades hans tillstånd på nytt.

Griesinger hänvisar i sitt arbete om de psykiska sjukdomarna (fransk översättning Baillarger 1865 s. 263-278) bland annat till två observationer där febris intermittens har haft en positiv effekt på melankoli. Observation nr 11 (Annales medico-psychologiques 1843) som följer: Louise M., 50 år gammal, led efter sin andra förlossning av yrsel och delirium. Året innan hon läggs in på sjukhuset i Tour den 6 februari 1846 fick hon olika nervsammanbrott och hade vanföreställningar om spindlar i magen. Hon ansåg att orsaken till hennes sjukdomssymtom var att hon hade druckit vatten i vilket det skulle ha funnits tre spindlar, och hon var övertygad om att det nu fanns en massa spindlar i hennes mage som var orsaken till hennes sjukliga tillstånd. På grund av detta sjönk hon ner i en djup melankoli. Alla åtgärder som sattes in var verkningslösa. För att påverka den sjukes inbillning, stack man henne på olika delar av kroppen och visade henne sedan spindlar som man sa att man hade plockat ut från hennes kropp, men detta fick henne bara att åberopa olika andra bevis för att påvisa närvaron av dem i sin kropp. Hennes psykiska tillstånd försämrades dag för dag: Den 18 september 1849 fick hon ett anfall av febris intermittens, och från den tidpunkten försvann alla symtom på psykisk sjukdom och även om hon fick återfall på grund av svåra personliga motgångar, och de dåliga hygieniska förhållandena, var återfallen mycket lindrigare än det första anfallet, och den sjuka tillfrisknade helt och hållet. Observation nr XII har Griesinger hämtat från Jacobi och handlar om en 43-årig präst, drabbad av djup melankoli. Han fick anfall av tredagars återfallsfeber varefter det psykiska tillståndet förbättrades. Då feberanfallen strax därefter infann sig varje dag, gick melankolin helt över och den sjuke förblev psykiskt frisk.

Griesingers allmänna uppfattning om akuta sjukdomars inflytande på psykoser: ” Med stöd av ett stort antal observationer kan man anta att akuta sjukdomar, som inträffar under en melankoli, har ett gynnsamt inflytande på den senare och att melankolin går över när dessa sjukdomar inträffar”³.

Dr *Sanders*, läkare i Siegburg, har i den psykiatriska tidskriften Bd. XX, 1863, Bay. Zeitschr relativt detaljerat beskrivit några fall av förbättring och t.o.m. full utläkning av psykoser efter akut reumatism.

³ *ibid.* s. 277

I ”Själens fysiologi och patologi” (sid. 272 rysk övers. Isaina) diskuterar *Maudsley* blodcirkulationens betydelse för hjärnans psykiska funktioner och konstaterar: ”Det är intressant att uppmärksamma att hos kroniskt psykiskt sjuka återfår hjärnan under en feberperiod ibland sin normala funktion: under febern blir de sjuka fullständigt tillräkneliga; med temperaturfallet faller de åter tillbaka i det tidigare tillståndet; t.o.m. svagsinta, hos vilka det inte finns kvar ett uns av förstånd, blir ibland under febern kapabla till en viss intellektuell aktivitet.” På samma sida tillägger *Maudsley* att flera exempel på en sådan restitution av hjärnans funktion under feber har beskrivits tidigare: ”Det räcker med att anföra ett av dessa: en ung kvinna blev galen och förlorade helt och hållet sitt förstånd. Detta tillstånd förblev oförändrat under många år. Den sjuka fick tyfus och då hon fick feber återfick hon efterhand sina förståndsgåvor. Under den period när andra sjuka vanligen blir deliriösa, började hon att tala fullständigt korrekt men så snart som febern minskade föll hon tillbaka i sitt tidigare tillstånd (Samuel Tuck 1813)”.

Jag nöjer mig med dessa få litteraturhänvisningar som trots sitt ringa omfång är tillräckliga för att övertyga oss om att febersjukdomar har en avsevärd påverkan på förloppet av psykos och ofta läker ut de sistnämnda. Detta gäller i synnerhet melankoli. Jag går nu över till mina personliga observationer i detta ämne.

A) Om inflytandet av febris intermittens vill jag anföra följande:

1. *Ivan Otovskij* togs in på vår paviljong den 25 september 1870 med symtom på en medelsvår melankoli. Terapi med tonikum riktades mot anemin och trögheten i matsmältningen: järn, kinin i förening med bromkaliumlösning och varma bad gav den sjuke obetydlig lindring. Efter några anfall av febris intermittens försvann alla symtom på melankoli och den sjuke kunde lämna sjukhuset som frisk den 15 oktober 1870.

2. *Alexandra Vladimirova* lades in i september 1870. Tidigare och speciellt då hon bodde i Kaukasus hade hon ofta lidit av febris intermittens. Hon lades in på vår paviljong med del. acutum utan feber med ganska betydande synhallucinationer; De ordinerade medlen hade knappast någon effekt på de sjukliga anfällen. I oktober hade hon tre anfall av febris intermittens quartana (malaria quartana). Då febern gett med sig försvann feberyrseln och hallucinationerna, och den sjuka lämnade vår paviljong fullständigt frisk den 5 oktober 1870.

3. *Palageja Paramonova* lades in med djup melankoli på vår paviljong 1870. Under anfällen av tredagarsfrossa (malaria quartana) inträdde en avsevärd förbättring av psykos. Tillfrisknandet ägde rum något senare.

4. *Basja Juf* lades in i september 1874 med en mani, som hade pågått några månader. Under vistelsen i vår paviljong lugnade sig den sjuka efter några anfall av febris intermittens quotodiana. Feberyrseln blev mindre uttalad och överhuvudtaget förbättrades det psykiska tillståndet så mycket att man kunde överlämna henne i släktingarnas vård den den 28 december 1874.

B) *Tyfus* har haft en hälsobringande effekt i följande fall:

1. *Herman Lanit* lades in den 15 juli 1864. Före inläggningen hade han varit sjuk i melankoli i ungefär ett halvt år. På sjukhuset utvecklades en utomordentligt svår melancholia attonita (stuporös): tonicum, excitantia (stimulerande medel), varma bad, kalla duschar, elektricitet var i princip verkningslösa. I mitten av januari 1865 utvecklades fläcktyfus och under den högsta temperaturfasen, när den sjuke vanligen börjar yra kraftigt, började vår sjuke yttra några ord som svar på våra frågor. Då tyfusen hade gått över började den sjuke så smått gå ur sitt torpida tillstånd – symtomen på melankoli försvann fullständigt och den sjuke skrevs ut som frisk den 25 februari 1865. Vi hade tillfälle att träffa honom efter tre år, och hans hälsotillstånd var då fullständigt tillfredställande.

2. *Michael Stantjulov* blev inlagd den 17 juli 1864 med en manisk period med bristande omdöme. Hans psykiska tillstånd förbättrades inte under 11 månader. I maj 1865 fick han tyfus varefter hans psykiska tillstånd förbättrades så att han kunde skrivas ut i juni 1865. Han återgick i tjänst och fullgör nu sina förpliktelser helt tillfredställande.

3. *Ruchlja Mosjkovitj*, sjuk sedan mer än ett år, lades in med mani den 12 mars 1873. Terapin var utan resultat, och hon tillfrisknade först efter en tyfoïd feberfrossa.

4. *Fjodor Zintjenko* lades in den 10 januari 1874; mani med galenskap, ett fall som jag bedömde ha den sämsta prognosen eftersom det psykiska förfallet progredierade hela tiden. Han fick tyfus i juli varefter han avsevärt förbättrades psykiskt, så att han efter utskrivningen på nytt kunde återuppta sin yrkesverksamhet, och hans tillstånd är nu tillfredställande.

5. *Miron Timofejev* lades in med mani den 28 mars 1873 under en period med galenskap – behandlingen gav inget resultat i juni månad 1865; tillfrisknar efter tyfus den 14 juni 1873.

6. *Lemesjinskij* lades in 1874, melankoli; tyfus – förbättring; sedan återfall i melankoli.

III

Febr.recurrens (återfallsfeber). Rörande inflytandet av återfallsfeber på psykosor finner vi inte några data i litteraturen, men som framgår av de nedan framlagda observationerna, är dess hälsobringande inflytande på psykoserna ställt bortom all tvivel:

1. *Ivan Machinja* lades in år 1868 med melankoli av ganska betydande grad. Hans hälsotillstånd förändrades inte, förrän han fick sitt första anfall av febris recurrens. Då den sjuke hade hög feber blev han piggare, men då temperaturen föll, kom det tidigare tillståndet tillbaka. Efter det 3:e anfallet inträdde en avsevärd förbättring, och den sjuke skrevs ut som frisk.

2. *Jakob Zjuralev* kom till oss 1873 med epilepsi sedan mer än tre år med anfall nästan varje dag. Under det tredje anfallet av febris recurrens och någon vecka därefter – förekom det inga epileptiska anfall, men sedan återkom epilepsin.

3. *Michael Koslovskij* lades in den 21 januari med melankoli, febris recurrens – skrevs ut som frisk.

4. *Ivan Tjernenko* lades in på vår paviljong i oktober 1866 med symtom på melankoli; tre anfall av febris recurrens – skrevs ut som frisk den 16 februari 1867.

5. *Iolka Rabinovitj* lades in med en mani, sedan några månader; behandlingen gav inget resultat, febris recurrens – strax efter anfallen avsevärd förbättring, tillfrisknar senare fullständigt.

6. *Pjotr Dubovenko* kom in med melankoli 1867; behandlingen gav inget resultat. Två anfall av febris recurrens – tillfrisknar.

7. *Pelichov* lades in med melankoli 1874, tre anfall av febris recurrens – tillfrisknar.

8. *Marja Prodanova* kom in med mania furibunda (rasande); Återfallsfeber var utan någon effekt på psykosens förlopp.

9. *Fjodor Gorsjenko* lades in med fullt utvecklad apatisk sinnessjukdom 1873. I samband med anfall av febris recurrens gick apatin tillbaka, den sjuke blev t.o.m maniskt upprymd, men dog av melanemi (hemochromatos).

10. *Gavriilo Bljakov* kom in med mani i september 1864. Han fick två anfall av febris recurrens som inte märkbart påverkade manin – senare blev han frisk.

Under febris recurrens epidemin 1874-75 följde vi 12 fall, som vi skall försöka redovisa någorlunda detaljerat:

1. *Nikolaj Glotov* har varit intagen i de sinnessjukas paviljong sedan 1858. Vid intagningen på sjukhuset konstaterade man att han led av kroniskt vansinne. Hans tillstånd förändrades inte under de 18 år, som han var på vårt sjukhus: total tankeröra, total oförmåga att förstå framlagda frågor; från sitt tidigare liv kom han enbart ihåg att han hade varit officer och ser sina år på sjukhuset som tjänsteår. Hans fysiska hälsotillstånd har hela tiden varit tillfredställande. 25 juni 1874 får den sjuke en temperatur på 39,2 °C, puls på 108, mjältförstoring, ökad muskelkänslighet. Undersökning av blodet visar närvaro av ett stort antal spiriller. Den sjuke, tidigare ständigt sysselsatt och rädd, ligger nu fullständigt lugn och tyst; Den 28:e är temperaturen 40,6 °C. Den sjuke svarar tydligt på frågor, klagar på huvudvärk, törst och hög feber. 1 juli (på 7:e dagen av sjukdomen), ymniga svettningar, temperatur 36,1 °C – den sjuke är apatisk och svarar inte på frågor – det finns inga spiriller i blodet. Efter sju dagars intermission, under vilken den sjuke var ytterst svag och apatisk, inträffar ett andra anfall av återfallsfeber, spiriller påvisas åter i blodet, maxtemperaturen vid detta anfall 40,9 °C – ingen förvirring, den sjuke svarar gärna och rätt på frågor. 13 juli svettningar, temperatur 35,2 °C, puls 58 – inga spiriller; 7 dagar senare ett tredje anfall med maxtemperatur 40 – förekomst av spiriller. Den sjuke började långsamt förbättras efter det tredje anfallet, ingen synbarlig förändring av det psykiska tillståndet. Men längre fram, då den sjuke hade blivit fullständigt frisk, märktes en psykisk förbättring: den sjuke började svara utomordentligt logiskt och se sammanhang i det förflutna, började förstå sin situation bättre, och denna förbättring fortsatte också ända till nu, dvs. 18 månader efter återfallsfebern. Förbättringen var så tydlig att skötaren, som har känt den sjuke sedan lång tid tillbaka, påpekade att han hade märkt denna förändring hos den sjuke från den tidpunkt, då han fick feber.

2. *Fjodor Melnikov* lades in i vår paviljong med melankoli och totalt undernärdd den 29 augusti 1870. Även om kroppens näringstillstånd förbättrades med tonica och hans fysiska hälsotillstånd blev utmärkt så märktes ingen förbättring av psykosen – melankolin gick gradvis över i galenskap. Under ett anfall av återfallsfeber, i vilket temperaturen gick upp till 41,4 °C, förekom det ingen feberyrsel, och den sjuke svarade villigt och rätt på frågor. I allt var det ett anfall. Efter återfallsfebern tillfrisknade den sjuke långsamt och då han var fullständigt fysiskt frisk märktes också en förbättring av psykosen. Melnikov, som överhuvudtaget inte hade ägnat sin omgivning någon som helst uppmärksamhet, som hade förhållit sig indifferent till sitt tillstånd, började anhålla om frigång, och sa att han önskade arbeta och tjäna sitt levebröd, började klart förstå sin belägenhet och började sysselsätta sig så smått; med ett ord efter anfallet av återfallsfeber, märktes en betydande förbättring av psykosen.

3. *Matvyj Konstantinov*, 18 år gammal, anklagad för mord, som lades in den 16 september 1872 för undersökning av sina intellektuella färdigheter, förklarades av oss som otillräknelig på grundval av dålig intellektuell utveckling, och det av honom utförda mordet bedömdes ha ägt rum under påverkan av synhallucinationer. Under sin tvååriga vistelse på vår avdelning, utvecklades den sjuke intellektuellt, började läsa lite grand och arbeta; men ofta förekom det maniska anfall under påverkan av synhallucinationer vilket gjorde att vi var tvungna att isolera honom flera gånger. Han var en kraftigt byggd man som hela tiden under vistelsen i vår paviljong hade en utmärkt hälsa. Den 6 juli fick han ett anfall av återfallsfeber med alla karakteristiska symtom, förekomst av ett stort antal spiriller, temperaturen gick upp till 41,5 °C. På 6:e dagen svettningar och frånvaro av spiriller. Intermissionsfasen åtföljdes av betydande kraftnedsättning och stor aptit. Efter intermissionsfasen på sju dagar kom ett andra anfall med samma symtom. Han hämtade sig snabbt efter återfallsfebern och började villigt arbeta och under hela tidsförloppet av återfallsfebern, dvs. under loppet av 18 månader, förekom inte ett enda anfall av agitation och några hallucinationer syntes inte till. Överhuvudtaget var hans psykiska tillstånd nu så tillfredställande att, om det inte hade varit juridiskt omöjligt, skulle vi ha skrivit ut honom från vår paviljong.

4. *Fredrik Lunge* (han är densamme som *Fjodor Frajkovskij*), 20 år, lades in på vår paviljong i september 1872 med melankoli. Ett längre förlopp av melankoliska perioder växlade med maniska perioder i form av folie circulaire; med en tydlig tendens mot galenskap. Den sjuke hade en kraftig kroppsbyggnad och uppvisade inte några somatiska sjukdomstecken. Alla terapeutiska medel: kinin, järn, arsenik, arbete – hade ingen effekt på psykosens förlopp. Under en melankolisk period insjuknade den sjuke i återfallsfeber med en temperatur uppmot 40,8 °C. Efter tredje anfallet tillfrisknade *Lunge* snabbt fysiskt; samtidigt förbättrades hans psykiska tillstånd dag efter dag. Slutligen tillfrisknade han helt och efter tre månaders observation lämnade han sjukhuset fysiskt och psykiskt frisk och så vitt vi vet arbetar han på en fabrik och är fullständigt frisk.

5. *Fundamenskij* lades in i juli 1871. Han hade då redan varit sjuk i melankoli i 5 år, är av god kroppsbyggnad och fullständigt fysiskt frisk och lider av anfall av melancholia attonita (stuporös melankoli): dessa anfall som går över i kataleptiska tillstånd varar 2-3 veckor och ersätts av intermission under vilken den psykiska störningen knappast är märkbar. Och vid detta tillfälle förblev terapin utan inflytande på psykosen. Två anfall av recurrens under vilka temperaturen gick upp till 40 °C hade inte något omedelbart inflytande på psykosen; men i ett längre perspektiv märktes en klar förbättring av psykosen. Nu är de kataleptiska tillstånden

ojämförligt svagare och varar inalles 3-4 dagar, men under resten av tiden uppvisar den sjuke inte några psykiska sjukdomstecken.

6. *Senjuk* – galenskap; tre anfall av återfallsfeber i ikterisk form var utan inflytande på den sjukens psykiska tillstånd.

7. *Vasilij Svajtenko* lades för andra gången in på avdelningen för sinnessjuka med melankoli den 1 september 1868. Under vistelsen i vår paviljong utvecklade han så småningom galenskap. Den 3 juni 1875 steg temperaturen på morgonen till 38,6 °C, allmän opasslighet, muskelsmärta, känslighet och mjälteförstoring; på kvällen var temperaturen 40,2 °C. Den 4 juni var morgontemperaturen 39, förekomst av spiriller, på kvällen 40,4 °C. Den 5:e juni på morgonen 40,8; den 7:e svettningar, temperatur 36,5 °C. Den 8:e steg temperaturen på kvällen åter till 39,9 °C. Den 9:e på kvällen svettningar och temperatur 36,5 °C; den 19:e ett andra anfall, på kvällen den 21:e steg temperaturen till 40,6 °C. Den 22:e svettningar, temperatur 36,5 °C. Den 23:e steg temperaturen åter till 39,6 °C. Och strax därefter blev den så småningom normal; den 23:e fanns det tecken på lunginflammation, som inte försvann förrän den 28:e, när temperaturen gick ner till normalt. Under två anfall uppvisade den sjuke i psykiskt avseende bara tecken på nedstämdhet, som så småningom försvann, då han fick tillbaka sin fysiska hälsa. Återfallsfebern hade inte något inflytande på psykosen.

8. *Andrej Lapsjin* togs in under loppet av ett år på avdelningen en 3:e gång den 31 maj 1874. Första gången var det agiterad melankoli med vanföreställningar förlagda till buken. För närvarande är det en melankoli med nedstämdhet, bara ibland förekommer korta perioder av agitation; 2-7 juni ett anfall av febris recurrens med en temperatur upp till 40,7 °C, med en puls på 120 (normal puls 64). Under hela tiden med nedstämdhet blev han bättre. Han förbättrades långsamt fysiskt, då han strax efter återfallsfebern fick skörbjugg. I augusti månad var han helt återställd fysiskt, i september en avsevärd förbättring av det psykiska tillståndet: han blev vitalare, började villigt arbeta och såg klart på sin situation. Men i oktober på nytt vanföreställningar förlagda till buken, manisk upprymdhet; detta agiterade tillstånd fortsatte till november och gick över i en djup melankoli, som ännu inte har gått över.

9. *Gersj Mardofeld* lades in på avdelningen den 29 juli 1874. Hans syster var sjuk i melankoli. Sjuk sedan några år. Maniska perioder avlöstes av depressiva perioder. Han vistades flera gånger i vår paviljong; sista gången skrevs han ut 1873 och under loppet av ett helt år var hans psykiska hälsotillstånd så tillfredställande att han kunde syssla med sitt arbete. Månaden före inläggningen på sjukhuset uppvisade den sjuke: delirium, sömnlöshet, planlös aktivitet, han vandrade utan mål, blev tagen av polisen på gatan och förd till sjukhuset. Vid intagningen

symtom på akut galenskap; så småningom lugnade han sig. Från 2-18 juni 1874 två fullständiga, karakteristiska anfall av återfallsfeber med en temperatur på 40 och en puls på 108 (normal temperatur 36,6 °C. puls 68). Han tillfrisknade snabbt i fysiskt avseende. Därefter förekom inga anfall av upprymdhet, sömnen som tidigare hade varit oregelbunden, blev fullständigt regelbunden, någon förvirring var inte märkbar. Överhuvudtaget var hans psykiska hälsotillstånd mycket bättre än före anfallet av återfallsfeber.

10. *Michail Galavinskij*, sjuk sedan många år; han har tidigare varit inlagd många gånger på avdelningen för sinnessjuka. Han blev inlagd den 20 juli 1872 med svängande mani och synhallucinationer. I juni månad 1875 ett anfall av återfallsfeber som varade i 5 dagar med en temperatur på 40,5 °C. (normalt 36,4) och en puls upptill 120 (normalt 66). Strax efter återfallsfebern – Iritis in sinistro, som varade i 15 dagar utan att lämna några spår. På den psykiska sjukdomen hade febern inte något som helst inflytande.

11. *Christian Reich* kom in den 26 april 1874. Hans bror var drabbad av galenskap och dog på vår avdelning för ungefär 8 år sedan. De första tecknen på en själslig störning dök upp hos vår sjuke 1872 i form av en melankoli, men han hade då sedan mer än ett år utvecklat en mani för vilken han lades in på vår avdelning. Hos oss befann han sig hela tiden i ett maniskt tillstånd med tydligt inslag av galenskap: han kände inte igen personer som han såg dagligen och tog mig ofta för en gammal bekant från sin by. Uttalade maniska anfall förekom ofta. Den andre maj 1875 insjuknade han i återfallsfeber. Han hade två anfall med 40,5 °C. Under tiden för anfällen och i intermissionsfasen var den sjuke fullständigt lugn. Inom några dagar efter det andra anfallet började den sjuke svara på frågor utomordentligt korrekt, logiskt och själv förstå hur välgörande den sista febersjukdomen hade varit för hans psykiska tillstånd. ”Vet ni vad, doktorn” vände han sig till mig ” jag märker att denna sista sjukdom botade mig från den förra” och med detta beskrev han sitt psykiska tillstånd före och efter återfallsfebern. Han bad om tillåtelse att få resa hem och kom ihåg sin fru, sina barn och sina förpliktelser. Hans psykiska hälsotillstånd förblev fullständigt tillfredställande så att han i augusti kunde hemförlovas. För närvarande är han enligt samlade vittnesbörd fullständigt frisk.

12. *Stefan Krivenko* anlände den 5 februari 1875 med mani och uttalat religiöst delirium. I juni månad ett anfall av febr.recurrens. Omedelbart efter anfallet märktes ingen förändring av psykosen, men efter ungefär två månader började den sjuke tillfriskna, i september månad var han fullständig frisk. Den 20 oktober skrevs han ut som frisk.

Samtliga fall av återfallsfeber som vi observerade i vår avdelning, var 22. Elva av dem blev friska, 3 förbättrades, 8 förblev oförbättrade.

Alla fallen avser de kroniska formerna, som varken tiden eller olika terapeutiska medel hade något inflytande på och vi är fullt och fast övertygade om att tillfrisknandet och förbättringen uteslutande berodde återfallsfebern.

Våra observationer rörande feberprocessernas inflytande på psykoser avser när allt kommer omkring 32 fall, av vilka 21 tillfrisknade, 3 förbättrades och 8 förblev oförbättrade. Åtta fall avser tämligen djupa och invetererade melankolier, de andra utgör olika kroniska former av galenskap. Denna siffra kan tyckas alltför hög och jag utesluter inte möjligheten av recidiv i några fall, vilkas ytterligare öden är okända. Jag håller det också för möjligt att några sjuka också skulle ha kunnat tillfriskna utan febersjukdomar. Men också med denna begränsning kvarstår i alla fall otvivelaktigt som bevisat det faktum att febersjukdomar har ett hälsobringande inflytande på psykoser.

Referenser

Bouveng O, Hanson J., Nettelblatt P, Reutfors, J. & Sundberg I. (2013). Besök i Moskva - hur blev det? *Tidskriften för Svensk Psykiatri* 4. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SP-nr-4-2013.pdf> [2017-04-12].

Castor B, Nettelblatt P (2016). Nobelpristagaren som ville bota syfilis med malaria. *Läkartidningen*. Nr 14. Volym 113.

Griesinger W (1871). *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende*. Dritte Auflage. Braunschweig : Verlag von Friedrich Wreden. https://archive.org/stream/diepathologieund00grie2/diepathologieund00grie2_djvu.txt [2017-05-08].

Marc-Wogau, K. (1968). *Logik Vetenskapsteori Argumentationsanalys*. Stockholm: Bokförlaget Liber.

Motjutkovskij, O.O. (1876). Experimentelle Studien über die Impfbarkeit typhöser Fieber. *Zentblat. Med. Wiss.* 14(11).

Nettelblatt, P (2016). Alexander Samojlovitj Rosenbljum — en fotnot i psykiatrins historia. *Tidskriften för Svensk Psykiatri* 1. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SP-nr-1-2016.pdf> [2017-04-26].

Nettelblatt, P (2017). *Febersjukdomarnas förhållande till psykoser – En imitativ översättning av medicinska och psykiatriska termer i en rysk medicinsk tidskrift från 1876*. Magisterarbete

vid översättarutbildningen, Språk- och litteraturcentrum, Lunds universitet.
<http://lup.lub.lu.se/student-papers/record/8925354>

Oks B (1877). Ueber die Wirkung fieberhafte Krankheiten auf Heilung von Psychosen (Om febersjukdomars effekt på botandet av psykoser). *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Band X, Heft 1.

Rozenbljum A. (1876) Ob Otnosjenii lichoradotjnych boleznej k psichozam (Om febersjukdomarnas förhållande till psykoser): *Trydy vratjej odesskoj gorodskoj bolnitsy* (Skriftserie utgiven av läkarna vid stadssjukhuset i Odessa). Vypysk (Nummer) II.

Schönbauer L. & Jantsch M. (1950). *Wagner-Jauregg. Lebenserinnerungen*. Wien: Springer-Verlag; 1950:155-156.

Whitrow, M. (1990). Wagner-Jauregg and fever therapy. *Medical history* 40.

Zakon, S.J. & Neymann, C.A. (1943). Alexander Rosenbljum. His Contribution to Fever Therapy. *Arch Dermatol* 48(1).

Tack

Författaren ber att få framföra sitt tack till universitetslektorerna Johanna Lindblad och Mari Mossberg vid översättarutbildningen, Lunds universitet, för värdefulla synpunkter.