

Om  
den såkaldte „moralske afsindighed,“

(moral insanity — folie morale).

Af

Dr. med. CHR. TRYDE.

*Paul Leroy: Das moralische  
Insane (1871)*

Det går med de sjælelige livsytringer som med de legemlige. Ved forskellige sygelige tilstande i organismen undergå de en række forandringer eller forstyrrelser, som vi betegne som „symptomer“ af de pågældende sygdomme. Hvad enten slige sjælelige symptomer stå ene eller de forbinde sig med andre, rent legemlige sygdomstegn — f. eks. kramper, lamheder og lignende — kunne de være af en så ejendommelig beskaffenhed, at man med sikkerhed kan slutte til sygdommens tilstedeværelse. Erkendelsen af sygdommen, „sygdomsdiagnosen,“ er da sikker. I andre tilfælde optræde de sjælelige symptomer ikke med disse ejendommelige karaktermærker. I så fald synes sundhed og sygdom at gå jevnt og umærkeligt over i hinanden, grænselinien forekommer os udvisket. Vi kunne måske formode sygdommens tilstedeværelse men ikke stille nogen sikker diagnose. Så-

længe sygdommen ikke har afsat sit ejendommelige præg på et givet område af sjælelivet, uden at man dog tør betegne dette som sundt, er det blevet brug at tale om „*tvivlsomme sindstilstande*.“ Tvivlen beror på vor mangelfulde erkendelse, den er en nødvendig følge af, at vore undersøgelsesmidler ikke ere tilstrækkelig fintmærkende. Vi kunne hverken nøjagtigt bestemme det tidspunkt, da sygdommen begynder at påvirke sjælelivet, eller det hele omfang, i hvilket den har grebet forstyrrende ind i det.

De allerfleste sindssygdomme indledes som bekendt med et stadium, hvor erkendelsen af sygdommen er tvivlsom, og hvor man har rig lejlighed til at gøre sig bekendt med „*tvivlsomme sindstilstande*.“ Under forløbet af de allerfleste sindssygdomme vil det fremdeles bemærkes, at et større eller mindre område af sjælelivet holder sig forholdsvis frit for den sygelige påvirkning, i hvert fald at man yderligt sjelden kan bestemme nøjagtige grænser for denne påvirkning. Også her vil der være lejlighed nok til at møde „*tvivlsomme tilstande*.“ Da nu helbredelsen af de fleste sindssygdomme i almindelighed foregår på en sådan måde, at sygdomspræget lidt efter lidt udviskes så af et så af et andet område af sjælelivet, og da der endelig ude i livet forekommer talrige tilfælde, der aldrig nå en sådan udvikling, at afsindigheden bliver tydelig, så er det ganske naturligt, at „*tvivlsomme sindstilstande*“ ere *langt hyppigere end udtalte sindssygdomme*. De ere da også blevne genstand for en ganske særlig opmærksomhed fra lægmands side og have udøvet en tiltrækningskraft på de særligt sagkyndige, der er forståelig nok. De opgaver, der foreligge på dette område, ere både i theoretisk og praktisk henseende så vidtrækkende, at de kunne friste til et indgående og alvorligt studium, og der er vel næppe nogen, der har beskæftiget sig lidt med psykiatrien, der ikke har fået en fornemmelse af, at her ikke blot er opgaver at forsøge sig på men også opgaver at forløfte sig på.

Blandt disse tvivlsomme sindstilstande er der ikke



„moral insanity“ har da også fået sin største betydning ved *den retsmedicinske interesse*, der knytter sig til denne afsindighedsform. Både i dens oprindelige hjemstavn, England, og ved franske og tyske domstole har den spillet en fremtrædende rolle i retsforhandlingerne. Og skønt man alt på PRICHARD'S tid udenfor England var fortrolig med den opfattelse, han gjorde gældende, og endog havde beskrevet de pågældende tilstande under andre benævnelser, fandt man ingen betænkelighed ved at adoptere det engelske sygdomsnavn. „Folie morale“ og „moralisches irrsein“ vandt snart hævd i sprogbrugen ved siden af de ældre benævnelser eller afløste dem. Ja man kan endog træffe forfattere, der i den grad ere blevne indtagne for selve navnet, at de tale om „moral insanity“ uden egenlig at have noget klart begreb om, hvad PRICHARD vil have forstået derved.

*Hos os* har forholdet i visse henseender stillet sig noget forskelligt. Kort efterat PRICHARD'S værk „om sindssygdom“ var offentliggjort, blev det, som bekendt, oversat af SELMER. „*Moralsk afsindighed indførtes hermed hos os som systematisk betegnelse for visse sindssyge tilstande.* Den vandt imidlertid ikke ret indgang i sproget, og ved vore retsforhandlinger hørte man så sjældent tale om „moralsk afsindige,“ at man, når man ser hen til forholdet i udlandet, kunde fristes til at tro, at vore forbrydere må have været mere end almindelig moralske individer. Har det været længe inden „den moralske afsindighed“ er kommen på dagsordenen hos os, så har man til gengæld *i de senere år* haft rig lejlighed til at gøre dens bekendtskab. Den er bleven et yndet emne for moralisters og theologers betragtninger; den spiller en ikke ubetydelig rolle i de filantropiske bestræbelser på fængselsvæsenets område, og den har tiltrukket sig opmærksomhed i selve den juridiske verden. Sålidt som andensteds mangler det her hjemme på antydninger af, at kriminaliteten jevnligt hviler på „moralsk sygelighed“, der bør betragtes og behandles som al anden sygdom. Forbryderen skal være et „sygt“ individ, hvis syg-



dom samfundet bærer ansvaret for eller dog har sin del i. Straffen er en „kur“, „fængslets gerning er egentlig den gode læges gerning,“ og sygdommen, der skal kureres, er en slags „moralsk afsindighed“. I overensstemmelse hermed træffer man også af og til defensionsindlæg og lægeerklæringer, der udlede den forbryderiske handling af en umoralsk sindbeskaffenhed eller disposition; denne betegnes som „sygelig,“ fordi det kan påvises, at flere medlemmer af anklagedes familie have gjort sig skyldige i lignende eller andre umoralske handlinger, eller fordi en eller anden beslægtet har lidt af en nervesygdom. Beviset for, at den pågældende ikke blot bærer dispositionen men også virkelig lider af „moralsk sygelighed eller afsindighed“, volder i almindelighed ikke stor vanskelighed. Moralsk sygelighed må selvfølgelig ytre sig ved „forstyrrelser i den moralske sfære“, ved „perversitet af de moralske evner,“ og sådanne kunne naturligvis med største lethed findes hos forbryderen — i hvert fald ligeså let som hos alle andre mennesker. På grundlag af den således konstruerede „moralske afsindighed“ — der jevnlig til yderligere betryggelse for diagnosens rigtighed i parentes betegnes som „moral insanity“ — plædere så defensor og læge for „utilregneligheden“.

Vi ere således omsider nåede så vidt, at der omtrent *tales* lige så meget om „moralsk afsindighed“ her hjemme som i udlandet. Det ligger nu nær at spørge, *om vi samtidig ere rykkede nærmere til en forståelse* af de sindssyge tilstande, der benævnes således, om vi kende dem bedre end tidligere, og om det muligvis skyldes en sådan fyldigere indsigt, at man nu beskæftiger sig mere med denne „sygdom“ end før. For en del kunne disse spørgsmål besvares bekræftende. Under den debat, som PRICHARD's afsindighedsform foranledigede i udlandet, har undersøgelsen bragt ejendommeligheder for dagen, der i flere henseender kaste nyt og bedre lys over hine tilstande. Har PRICHARD og hans samtidige end den utvivlsomme fortjeneste at have slået de hovedtræk fast, som vi endnu bygge på, så gå vi dog nu-

tildags ulige sikrere i diagnostisk henseende og have også et fyldigere kendskab til disse sindssyge tilstandes udvikling og forløb. Det skal da heller ikke negtes, at disse omstændigheder have bidraget deres til, at „den moralske afsindighed“ nu så jevnligt dukker op i vore retsforhandlinger og på nær beslægtede områder. Det tør imidlertid anses for givet, at årsagen ikke alene ligger her. Ret beset skyldes det måske langt mere den omstændighed, at *selve sygdomsbenævnelsen* indeholder en velkommen tvetydighed, der er bestikkende for populær behandling, idet den fører sygdomsbegrebet ind på et område, hvor enhver føler sig berettiget til at tale med. Det var denne tvetydighed, der skaffede sygdommen en så let adgang til juryinstitutionens enemærker, hvor populær videnskabelighed uden stor vanskelighed kan benytte et så elastisk udtryk som „moralsk afsindighed“ til at skabe „moralske overbevisninger“ hos lægdommeren om forhold, han i virkeligheden kun kan få et overfladisk skøn om. Det er den samme ejendommelighed ved sygdomsbenævnelsen, der i vor filantropiske tid har lukket døren op på vid gab for sygdommen der, hvor populær videnskabelighed hidtil har været stænget ude. Når „videnskaben“ har godtgjort, at „perversitet i den moralske sfære“ er sygdom, og at immoralitet egentlig er en slags „moralsk afsindighed“, så har den stærkt udprægede humanitet i den nyere retspleje fået et bredt grundlag at bevæge sig på og filantropiske fængselsreformatorer en aldrig svigtende støtte i forhandlingen om straffefuldbyrdselsen. Hvad under da at „moralsk afsindighed“ nu er kommen til at spille en så stor rolle?

Selv om sygdomsnavnet havde bidraget langt mindre til den opmærksomhed, sygdommen nutildags er genstand for, vilde der naturligvis have været anledning nok til at *prøve, om overhovedet udtrykket „moralsk afsindighed“ er en passende gengivelse af „moral insanity“ og „folie morale“*. Under de foreliggende omstændigheder turde det være dobbelt nødvendigt. Sålænge benævnelsen alene havde hjemme på

det rent videnskabelige, psykiatriske område, var det mindre væsentligt, om den indeholdt en tvetydighed for overfladisk betragtning. Hvad det galdt om var, at selve begrebet var klart begrænset. I så henseende lader SELMERS fremstilling i oversættelsen af PRICHARD nu intet tilbage at ønske. Han har tilstrækkelig tydeligt angivet både sit eget og PRICHARD's standpunkt og har således gjort sit til, at hverken det ene eller det andet hidtil er blevet misforstået i den kreds, han nærmest henvendte sig til. Ganske vist benyttede han det tvetydige udtryk „moralsk afsindighed“, men han gjorde tillige opmærksom på, hvad det var, han i denne sammenhæng vilde have forstået ved „moralsk“, og foretrak selv at betegne tilstanden simpelthen som „forykthed“. Det var da også kun dette udtryk, der egentlig vandt fodfæste i den videnskabelige terminologi her hjemme. Og hvad man end måtte kunne indvende mod det som navn for PRICHARD's afsindighedsform, så har det dog den gode egenskab, at det gør tilføjelsen af ordet „moralsk“ overflødig og derigennem har bidraget væsentligt til at holde tvetydigheden ude fra det psykiatriske område.

Anderledes stiller forholdet sig naturligvis, efterat „moralsk sygelighed og afsindighed“ ere blevne slagord, der have fået udbredt anvendelse i skrift og tale på helt andre områder og herfra påny søges indført i psykiatrien og retsmedicinen. På sin vandring gennem den populære videnskabeligheds udstrakte rige tør det forudsættes, at „moralsk afsindighed“ efterhånden kan have antaget en sådan skikkelse, at det ikke uden videre går an at tilstede den adgang til psykiatriens enemærker. Den møder i hvert fald her en vel karakteriseret sindssyg tilstand, der *kan* gå under samme benævnelse, en tilstand, der endnu ligesom på PRICHARD's tid repræsenterer den *ene* af afsindighedens hovedformer og som netop derfor betinger en særlig retlig stilling for de individer, der ere behæftede med den. Den møder fremdeles her en sindssyg tilstand med langt snævrere begrænsninger — en enkelt gruppe indenfor hin hovedform — hvilken

man i den nyere tid fortrinsvis har betegnet som „moralsk afsindighed,“ fordi den griber særligt ind på det moralske område. For at undgå misforståelser af stor praktisk betydning, må man selvfølgelig have sikkerhed for, at der under det enslydende navn ikke indsmugles sindstilstande, der i psychopathologisk og medikolegal henseende ere væsentligt forskellige og således muligvis ikke kunne have krav på samme retlige særstilling som hine. Det vil herefter være nødvendigt at undersøge, *i hvilket omfang sprogbrugen hjemler anvendelsen af udtrykket „moralsk sygelighed og afsindighed“, hvilke ejendommeligheder ved den moralske sindstilstand eller handling det er, man bygger på, når man kalder den sygelig, og i hvilket forhold de således karakteriserede sindstilstande stå til det, man i psykiatrien og retsmedicinen tidligere og nu har betegnet som „moralsk afsindighed“.*

Det skal da for det første bemærkes, at en moralsk sindstilstand allerede af den grund kan kaldes „sygelig“, fordi der består *en formel lighed mellem immoralitet og sygdom.* En sådan lighed kan påvises på adskillige punkter. Nærmest ligger det vel at søge den deri, at begge kunne opfattes som *afvigelser fra en typisk ligevægtstilstand.* Går man ud fra, at der ved en vis stemning i sindet hersker harmonisk ligevægt mellem de sjælelige elementer, der betinge individets moralske belastning, og at denne tilstand afgiver betingelsen for, at de moralske kræfter kunne røre sig frit, så er denne stemning i sindet ganske svarende til det, man på det legemlige område betegner som den sunde normale tilstand. *Enhver forstyrrelse i denne ligevægtstilstand vil da med en vis ret kunne betegnes som „moralsk sygelig“, og forsåvidt enhver sygelighed indenfor det sjælelige område også kan kaldes en sindssyg tilstand, vil „moralsk sygelighed“ også kunne betegnes som „moralsk afsindighed“.*

Når man tager følgerne af den formelle lighed i så vid udstrækning som her antydtes, vil man nu ganske sikkert i stort omfang have anvendelse for udtrykket „moralsk

sygelighed“. Den omtalte typiske, sunde ligevægtstilstand i sindet træffes vel sjældent ud over korte tidsrum i det enkelte menneskes liv, og ethvert menneske vil i kraft af denne betragtning til tider eller endog største delen af sit liv kunne kaldes mer eller mindre „moralsk sygelig“. I så omfattende betydning benyttes da udtrykket også yderlig sjældent. Sprogbrugen hjemler det egentlig kun af hensyn til den formelle lighed, når man har at gøre med *visse, mere vedvarende og langvarige forstyrrelser* i ligevægtstilstanden, under hvilke der foregår en moralsk opløsningsproces i sjælelivet, kendelig ved at de sunde, normale motiver lidt efter lidt og stedse mere stadigt tabe deres korrigerende indflydelse på attræer, lyster og tilbøjeligheder, så at de umoralske handlinger tilsidst afløbe rent vanemæssigt — når „synden er bleven til vane“. *Sådanne kroniske demoralisationsprocesser* kan man nu utvivlsomt med langt større ret betegne som afvigelser fra en normalt tilstand. Ligheden med sygdom springer stærkere i øjnene, fremgangsmåden ved den empiriske undersøgelse er den samme som ved virkelige sygelige sindstilstande, og der er forsåvidt intet at erindre mod at udtrykke denne lighed ved at tillægge den navnet „moralsk sygelighed eller afsindighed.“ Selvfølgelig kan der heller ikke indvendes noget mod at man forfølger ligheden på andre punkter eller udmaler den nærmere; man kan efterspore den moralske „smitte“, beskrive moralske „epidemier“, „apoplexier“, opsøge betingelserne for den moralske „helbredelse“ og „død“, prøve „kure på sygdommen“ osv. osv. Kun må man ikke glemme, at „sygelighed“ og „afsindighed“ i denne forstand er og bliver *billedlige udtryk*, og at den, der „lider“ af sådan „sygelighed“ ikke af denne grund har krav på at nyde godt af den virkelige sygdoms sociale prærogativer. Han er hjemfalden til moralens eventuelt til rettens dom.

Sygdom og immoralitet have ikke blot berøringspunkter i formel henseende. Adskilligt taler for, at der består *et vist slægtskab* mellem dem. Ikke blot kunne de mødes i ejendommelige ensartede årsagsforhold, blandt

hvilke arveligheden navnlig synes at spille en fremtrædende rolle; de sammenknyttes også jævnlige gennem den mærkelige måde, hvorpå moralske forstyrrelser og virkelige sygelige tilstande kunne afløse hinanden i samme eller vekslende slægtled. Ganske vist bevæger man sig endnu, hvad disse spørgsmål angår, på en meget usikker grund. Hvad der er bekendt turde dog være tilstrækkeligt til at formode, *at der i genetisk henseende, med hensyn til oprindelse består et ejendommeligt slægtskab mellem sygdom og visse former af immoralitet.* Lægger man vægt på, at dette får sit udtryk i et fælledsnavn for disse former, kan man betegne dem som „moralsk sygelighed“. Hvorvidt der på grund af dette slægtskab måtte kunne indrømmes dem samme eller lignende særstilling i retlig henseende som virkelige afsindighedsformer er vel endnu et åbent spørgsmål. Læger og moralister kunne i hvert fald ikke forbeholde sig besvarelsen. *Selv om denne måtte blive bekræftende, så er immoralitet dog ikke derved bleven sygdom; de have kun fået et nyt praktisk berøringspunkt.* „Moralsk sygelighed“ i denne betydning har hverken andet eller mere at gøre med virkelig sygdom end f. eks. genialitet, der jo, som bekendt, kan stå i et lignende slægtskabsforhold til sygdom, til tider endog hvile på samme nervøse disposition som virkelig sygelige tilstande.

Hvad enten udtrykket „moralsk sygelighed“ anvendes i den første eller den anden betydning, hvad enten man gennem det vil minde om den formelle lighed eller antyde hint slægtskab mellem immoralitet og sygdom, er og bliver moralsk sygdom et billedligt udtryk og har som sådant sin berettigelse i sprogbugen. Det kan imidlertid fremdeles anvendes i en tredje betydning. Erfaringen lærer nemlig, *at der under visse omstændigheder består en nøje og inderlig forbindelse mellem sygdom og immoralitet, navnlig da således, at sygdom ligefrem kan ytre sig gennem moralske forstyrrelser.* Disse ere i så fald sygdommens symptomer, ganske sideordnede med alle andre sjælelige sygdomstegn

og *den umoralske sindsbekaffenhed er en sindssyg tilstand*. For kort at karakterisere dette årsagsforhold og for samtidig at antyde det område af sjælelivet, i hvilket sygdommen griber ind, bruger man at betegne denne gruppe sygdomstegn, denne „form“ af afsindighed som „moralsk sygelighed“ eller „moralsk afsindighed“. Den er *en pathologisk betinget sindsforstyrrelse* og medfører som sådan i alt, der vedrører individets retlige stilling, forskellige krav, der muligvis både theoretisk og praktisk kunne stille sig meget tvivlsomme, men som dog aldrig kunne komme frem i samme form eller med samme berettigelse, hvor talen er om umoralske sindstilstande og handlinger, der ikke ere betingede af sygdom. Det er således af stor praktisk betydning at sondre skarpt mellem hine tidligere omtalte grupper af moralsk sygelighed og den her berørte sindssyge tilstand. Når denne betegnes som moralsk „sygelighed eller afsindighed“, så tages udtrykket ikke billedligt; det tilkjendegiver, at forstyrrelsen på det moralske område er en sygelig funktionsforstyrrelse. Det ligger nær at se, at man ved at bruge udtrykket moralsk sygelighed og afsindighed i flæng snart i denne snart i hin betydning udsætter sig for de største misforståelser. Ganske særligt turde dette gælde, når fremstillingen berører retsmedicinske spørgsmål.

Både efter fransk og engelsk sprogbrug har man nu sikkert ret til at anvende „folie morale“ og „moral insanity“ på lignende måde som vort moralsk sygelighed og afsindighed: både som billedligt udtryk og som klinisk betegnelse for en gruppe sygdomstegn. Man behøver imidlertid ikke at kende meget til PRICHARD for at være overbevist om, at han ikke let vilde falde på at bruge udtrykket *moral insanity* i tvetydig forstand. I hans fremstilling *betegner det stedse en virkelig sindssyg tilstand, en pathologisk betinget sindsforstyrrelse*. Det samme gælder om alle franske psykiatriske og retsmedicinske forfattere, der have gjort hans afsindighedsform til genstand for videnskabelig undersøgelse, og som have optaget hans sygdomsnavn i ordret

oversættelse enten ved siden af andre benævnelser eller istedenfor disse. Forsåvidt svarer altså „moral insanity“ og „folie morale“ til „moralsk afsindighed“ i den sidste af de ovenfor omtalte betydninger. Ikke destomindre er en sli<sup>g</sup> ordret gengivelse utilladelig; den gør et brud på sprogb<sup>ru</sup>gen og åbner adgang til misforståelser, der have stor rækkevidde. Dette beror på, at det fransk-engelske ord „moral“ har en mere omfattende betydning end vort „moralsk“, og at det i den sammensætning, hvorom her er tale, netop ikke svarer til vort. Man vil således finde, at det benyttes til at betegne det „sjælelige“ i modsætning til det „legemlige“, „fysiske“ (faculté, fonction morale ou de l'esprit; physique ou du corps); fremdeles at det kan bruges i betydningen „villiefri“ i modsætning til „ufri“ (les actions des fous sont dénouées de la moralité); endelig — og det er det, som det her nærmest kommer an på — kan „moral“ betegne hvad der indenfor sjælelivets område hører til følelsesvirksomhed i modsætning til forstandsvirksomhed, altså i modsætning til „intellectuel“. Det er i denne sidste betydning, at alle de franske videnskabelige forfattere, vi her have at gøre med, benytte ordet „morale“. De ere i så henseende i fuldstændig overensstemmelse med PRICHARD. For ham er „moral insanity“ den „form eller varietet af afsindighed, der fornemmelig eller udelukkende viser sig som en affektion af individets følelse, gemyt og tilbøjelighed“; „følelser, lidenskaber, affekter og drifter henføres til samme klasse af sjælelige fænomener“; de „betragtes af psykologerne som moralske ytringer af sjælelivet, i modsætning til de intellektuelle“ og „såvel følelsernes og affekternes, som villiens og drifternes sygelige tilstande indbefattes under navnet moral insanity“ i modsætning til „de modifikationer af sindssygdømmene, der ere affektioner af forstanden eller de intellektuelle evner“. Selv om man ikke måtte være fortrolig med fremmed sprogbrug, vil man altså ikke let kunne misforstå Prichard, medmindre man gennemlæser hans arbejde meget overfladisk. Det behøver



ikke at tilføjes, at SELMER selvfølgelig har opfattet ham fuldstændig korrekt også i denne henseende. I de bemærkninger, hvormed han indleder oversættelsen af PRICHARD'S værk, har han tilmed så bestemt som muligt fremhævet, hvad det er, der skal forstås ved „moralsk afsindighed“; han foreslår for denne form det betegnende navn „forrykthed“, og for den „intellektuelle afsindighed“ navnet „vanvid“.

„Moralsk afsindighed“ er altså et langt snævrere begreb end „moral insanity“ og „folie morale“. I den afsindhedsform, der går under disse sidste navne, forudsættes, at et langt videre område af sjællivet er angrebet. Udtrykkene svare nærmest til det tyske „Gemüthskrankheit“. I vort sprog har man, som bekendt, ikke noget aldeles tilsvarende. Det af SELMER foreslåede „forrykthed“ er næppe heldigt. Stor vægt ligger der dog ikke på at have et sådant udtryk. I det praktiske liv vil man sjelden eller aldrig føle trang til et kort udtryk for at betegne en sindssyg tilstand af følelseslivet i modsætning til forstyrrelserne på forestillingslivets område, de intellektuelle afsindhedstilstande. Vil man i så fald ikke anvende det af PRICHARD foreslåede „pathomani“, må man vel hjælpe sig med en omskrivning.

Jeg skulde ikke have opholdt mig så længe ved forholdet mellem „moral insanity“ (folie morale) og „moralsk afsindighed“, hvis det ikke var åbenbart, at det netop er en grundig misforståelse af de to begreber, der ligger bag ved den store opmærksomhed, man har skænket PRICHARD'S afsindhedsform i populær-videnskabelige arbejder. Det er den samme misforståelse, der herfra søger at trænge sig ind på retsmedicinens område til stor ulempe for retslægerne og til ikke mindre skade for en klar opfattelse af de pågældende sindssyge tilstande og deres retlige bedømmelse. I nær forbindelse med denne misforståelse står nu en anden, der er ikke mindre vigtig i theoretisk henseende, og som også har en vis praktisk betydning ved den forvirring, den

er istand til at skabe både i lægmands og juristernes opfattelse. Jeg tænker på *den påstand, at det skulde røbe forvirring og uklarhed, når PRICHARD — og forresten alle videnskabelige forfattere efter ham — betragter „moral insanity“ som et „symptomatisk begreb“*, og at en modnere opfattelse medfører, at „de moralske uordener“ må betragtes som „selve sygdommen“. Efter de bemærkninger, jeg ovenfor har gjort, turde en udførlig tilbagevisning af denne påstand være overflødig. Når „moral insanity“ i virkeligheden betyder en „sindssyg tilstand af følelseslivet“, så ligger heri, at den hverken kan eller skal være andet end navnet på en samling sygdomstegn, et symptomatisk begreb; og det gælder i psychopathologien som på det øvrige område af pathologien, at forstyrrelse af funktionen ikke udgør selve sygdommen men kun symptomer af sygdom. Hvad her er sagt om „moral insanity“ (folie morale) gælder naturligvis også om den sindssyge forstyrrelse af følelseslivet, der i *vort* sprog kan betegnes som „moralsk afsindighed“, forsåvidt den særligt berører det moralske (ethiske) område. Det går med denne forstyrrelse, med fejl i den moralske holdning, som med sygelige forstyrrelser af holdning og ligevægt på det legemlige område. Så lidt som man betragter et fejltrin, en vaklende gang, hvis sygelige beskaffenhed er afgjort, som „selve sygdommen“, så lidt tør man betragte en virkelig sygelig moralsk udskøjelse på denne måde. Begge fænomener ere — hvert på sit område — funktionsforstyrrelser; de betegnes som sygelige, fordi de ere betingede af en sygdom.

Et ganske andet og heraf uafhængigt spørgsmål er det naturligvis, om der mellem de sindssyge tilstande, der gå under navnet „moral insanity“ (folie morale), findes visse grupper, der kunne udsondres fra alle de øvrige, og som kunne betragtes som symptomer af ensartede hjernesygdomme, fordi de vise sig at være sammenknyttede på ejendommelig måde, have ensartet udvikling og forløb og i det hele optræde som *afsluttede typiske, kliniske former*.

Forsåvidt undersøgelsen måtte lære, at det netop var disse former, der havde særlig tilbøjelighed til at gribe ind på det moralske (ethiske) område, vilde man selvfølgelig have anledning til at hævde, at navnet „moralsk afsindighed“ fortrinsvis fik anvendelse på dem.

*Selvfølgelig kunde spørgsmålet ikke opstilles i denne form af PRICHARD eller hans samtidige. Bortset fra det rent formelle hensyn, sproget lagde ham i vejen, og som forhindrede ham i at tillægge ordet „moral“ en så indskrænket betydning, er det klart, at der logisk ikke kan være tale om at stille spørgsmålet, før man har klaret det mere almindelige spørgsmål, der netop beskæftigede PRICHARD og hans samtid, og som det er dens fortjeneste at have rejst og i det væsentlige løst. Man måtte først vide, om man overhovedet turde betragte den hele række sjælelige livsytringer, hvorom her er tale, som „sindssyge“; man måtte først undersøge, om man i det hele havde ret til at opstille en afsindighedsform, der væsentligt ytrede sig på følelseslivets område. Som bekendt vilde man på hin tid ikke anerkende slige tilstande som patologiske. „Man antog almindeligt — som PRICHARD bemærker — at den væsentligste om end ikke den eneste ytring af afsindighed bestod i en eller anden falsk overbevisning eller fornuftstridig ide,“ at „afsindighedens væsen var at delirere“, kort sagt „man havde kun øje for den ene af sindssygdommens forskellige former“, den såkaldte „intellektuelle afsindighedsform“. Dette mangelfulde kendskab til afsindighedens almindelige symptomatologi var det, PRICHARD søgte at afhjælpe. Før man havde fået øje for den og før man havde skaffet den erkendelse gyldighed, at „der virkelig gives tilfælde af afsindighed, der karakteriserer sig ved en sygelig tilstand af følelser og affekter“, før kunde der ikke være tale om at opstille mere specielle, kliniske former, hvis væsentligste ejendommeligheder vilde være at søge netop indenfor det omtvistede område.*

Mærkeligt nok har man i den allernyeste tid her hjemme

fundet på, at PRICHARD ved at følge denne strengt logiske fremgangsmåde skulde have røbet, at han ikke magtede den opgave, der forelå, idet han „i endnu højere grad end PINEL og ESQUIROL“ sammenblandede, hvad der burde adskilles. Hans „nye kategori“ — moral insanity — får i overensstemmelse hermed det skudsmål, at den er „et kompleks af de mest uensartede sygdomsformer, blandede péle- mèle mellem hverandre“! Ligeoverfor en sådan godtkøbskritik skal jeg bemærke, først at hans „kategori“ ikke er et „komplex“ af former men simpelthen, som ovenfor påvist, den ene af afsindighedens hovedformer; jeg skal fremdeles gøre opmærksom på, at det selvfølgelig må gælde om denne som om den anden hovedform: „den intellektuelle afsindighed“, at den under højst forskellig nuancering optræder som sindssygt symptom ved højst forskellige sygdomsformer i nervesystemet. Der er kort sagt ikke mere mening i at forlange, at „moral insanity“ skal være „en afsluttet sygdomsspecies eller sygdomsform“ end at forlange, at „den intellektuelle afsindighed“ skal være det. De nævnte nedsættende ytringer om en af psykiatriens fremragende forskere kunne da også kun undskyldes ved en grundig misforståelse af PRICHARD'S klare og tydelige fremstilling; de røbe en ikke mindre grundig misforståelse af hvad man i psykiatrien som i den øvrige pathologi forstår ved sygdomssymptom og sygdomsform, og de antyde en højst mærkelig uklarhed i opfattelsen af hvad der er „klinisk sygdomsform“ og hvad „speciel form“ af funktionsforstyrrelse.

Hvor langt ere vi da egenlig, siden PRICHARD'S tid, komne med hensyn til forståelsen af forholdet mellem immoralitet og afsindighed? Er det overhovedet muligt at påvise typiske, kliniske sygdomsformer, der fortjene navnet „moralsk afsindighed“, fordi sygdommen udelukkende eller særligt griber ind på det moralske (ethiske) område?

Som alt tidligere omtalt er man *forlængst kommen ud over det standpunkt, da man betvivlede, at en sindstilstand var patologisk betinget, fordi forstyrrelsen viste sig på*

*følelselivets område*, i stemninger, affekter, lidenskaber eller attrær. Erfaringen har lært, at det er denne side af det sjælelige liv, der reagerer livligst og tidligst for sygdommens indvirkning, snart gennem formelle forandringer og afvigelser ved den hurtighed eller lethed, hvormed følelserne opstå og veksle; snart gennem reelle forstyrrelser ved forandring af følelsernes indhold, af stemningens beskaffenhed. Erfaringen har fremdeles lært, at slige funktionsforstyrrelser ikke blot på mangfoldig måde kunne forbindes med andre sindssyge symptomer men også en tid lang kunne stå ene, ja, at de allerfleste sindssygdomme begynde med et stadium, hvor man forgæves leder efter tydelige forstyrrelser udenfor følelselivet.

Når det først er givet, at sygdom overhovedet kan gribe forstyrrende ind på dette område af sjælelivet, og at herhenhørende funktionsforstyrrelser udgøre, hvad PRICHARD betegnede som den ene af afsindighedens „hovedformer“, så er det vanskeligt at forstå, hvorledes sygdommen skulde kunne undgå at berøre det ethiske område, og man vil let se, at *en umoralsk sindstilstand eller handling kan blive det første og i lang tid måske det mest fremtrædende tegn på sindssygdom.* Vi have i så fald en virkelig „moralsk afsindighed“ for os; og hvad enten den moralske forstyrrelse er det eneste sindssyge tegn eller den forbinder sig med andre forstyrrelser på følelselivets område, vil den hel og holden ligge indenfor grænsen af den afsindighedens hovedform, som betegnes som „moral insanity“ („folie morale“), men som tillige omfatter talrige andre sindssyge tilstande, der ikke have noget med „moralen“ at gøre.

„Den moralske afsindighed“ bør imidlertid ikke udelukkende søges her. De psykologiske forudsætninger for den umoralske handling ere ganske vist for en væsentlig del bundne til følelser og stemninger, til affekter og lidenskaber. Ved en vis udvikling af karakteren vil man dog finde, at den faste kerne i bevidsthedslivet, der gør sig gældende ved enhver væsentlig handling, stempler den med sit præg

og tvinger individet til at anerkende moralens love, indeslutter langt flere elementer hentede fra forestillingslivet end fra følelsesområdet. Enhver sindssyg forstyrrelse, der griber ind i forestillingslivet, der hæmmer eller forstyrrer, forløbet af forestillingerne eller som forvansker deres indhold, vil altså også kunne virke opløsende på denne faste kerne, ødelægge de forestillingsgrupper, der skulle holde igen, afskære deres forbindelse med følelseslivet eller måske endog skabe helt nye forestillinger, der i og for sig blive motiver til handlinger af tvivlsom moralsk beskaffenhed. Alene den simple, ofte meget begrænsede hukommelsessvækkelse, der beror på, at den reproducerede forestilling ikke ganske svarer til den oprindelige forestilling, medens den syge opfatter dem som fuldstændigt identiske, kan blive anledning til meget skæbnesvangre følger for ham. Begivenheder, han ganske nylig har oplevet, vil han kunne være nødt til at gengive i så forvansket skikkelse, at han overalt gør indtrykket af at være en snu løgner. Det ligger herefter nær at se, at *også „den intellektuelle afsindighed“ må give sit bidrag til den moralske afsindighed.* Hertil kommer nu, at sindssygdomssymptomerne ikke blot må søges på følelses- og forestillingslivets område; *også drifterne kunne påvirkes af sygdommen*, snart således at deres naturlige styrke formindskes eller forøges, snart således at de omdannes på mangfoldig „unaturlig“ måde. Navnlig gælder dette kønsdriften. Endelig træffe vi en række sindssyge handlinger, hvis motiver hverken kunne søges i tydeligt bevidste forestillinger, i følelser eller drifter; handlingen springer tilsyneladende umotiveret frem, uden at hverken iagttageren eller den syge selv efter helbredelsen kan udrede dens psykologiske forudsætninger, de såkaldte „impulsive“ handlinger. Selvfølgelig må *også alle disse kunne blive en rig kilde til umoralske handlinger.*

Er der således ingen tvivl om, at *alle afsindighedsformer* — og selvfølgelig også PRICHARD'S to hovedformer: „moral og intellectual insanity“ — *levere bidrag til „den*

*moralske afsindighed*“, så kan der naturligvis ikke være tale om at opstille denne som en typisk, klinisk sygdomsform. Ganske vist vil man finde, at den måde, hvorpå sygdommen i visse tilfælde griber ind på det moralske område, kan have noget typisk ved sig, der ikke altid genfindes i andre tilfælde, og at sygdommen under visse forhold er tilbøjelig til at give sig tilkende ved langvarige og ved første øjekast mere isolerede indgreb på det ethiske område, medens den i andre tilfælde hurtigt optræder med utvivlsomme sindssygesymptomer. Sådanne tilfælde har man da også i de senere år været tilbøjelig til fortrinsvis at betegne som „*moralsk afsindighed*“. De kunne findes hos voksne og børn, være medfødte eller erhvervede. Hvad der hidtil er bekendt, turde dog endnu *langt*fra være *tilstrækkeligt* til at formode, at de pågældende sygdomsbilleder svare til bestemte, selvstændige sygdomsprocesser i nervesystemet.

Langt større betydning har det at komme til klarhed om, *hvorledes* „*moralsk afsindighed*“ lader sig skelne fra den *immoralitet*, der ikke er betinget af sygdom og som med et billedligt udtryk kan betegnes som „*moralsk sygelighed*“. Nærmest ligger det vel at søge tegnene på den umoralske handlings virkelig sygelige karakter i selve beskaffenheden af den umoralske tilbøjelighed, i den mere eller mindre påfaldende eller oprørende måde, hvorpå moralloven tilsidesættes. Utvivlsomt er det også ad denne vej, at lægmand oftest søger at begrunde adskillelsen fra den almindelige lastefuldhed. Den pågældende handling er „så grusom, så oprørende, så uforståelig“, at den „absolut må være sygelig“. For en del kan dette nu have sin rigtighed. Handlingens umoralske beskaffenhed *kan* give væsentlige oplysninger om dens patologiske karakter. Dette gælder dog kun, når den betragtes i belysning af individets hele moralske udvikling og standpunkt på det givne tidspunkt og af de sociale betingelser, hvorunder han har levet. Heraf følger imidlertid, at det ikke blot er de store og iøjnefaldende afvigelser, der skal lægges vægt på; også den

mindste og tilsyneladende uskyldigste tilsidesættelse af moralens bud kan have sin betydning for afgørelsen af sygdomskaracteren. Det er *afvigelsen* selv, det kommer an på, og hvad der f. eks. hos den kydske kvinde alt kan give os fuld vished om, at sygdommen har inficeret sjælelivet, er oftest uden al betydning for os, når talen er om den udsvævende mand. Ved siden heraf står det imidlertid fast — hvad MAUDSLEY og iøvrigt blandt andre også PRICHARD allerede har fremhævet — at man *ganske i almindelighed ikke kan bestemme den moralske afsindigheds tilstedeværelse efter de foreliggende handlingers moralske beskaffenhed*. Iverken en enkelt nok så lastefuld handling eller forbrydelse eller en hel række af sådanne handlinger kan i og for sig godtgøre sindssygdommens tilstedeværelse. De moralske forstyrrelser kunne være ganske ensartede hos den lastefulde, forbryderen og hos den sindssyge. *Adskillelsen kan ordenligvis kun gøres, når man ad anden vej er istand til at påvise, at man har et sindssydomstilfælde for sig*, og at den moralske forstyrrelse er sammenkædet med de psykiske elementer, hvoraf afsindigheden i det givne tilfælde består. Den vej, man i så henseende bør følge, er *den samme, der benyttes overalt, hvor det gælder at bestemme en sindssydom*. Bortset fra den alt omtalte forandring i individets karakter, specielt da i hans moralske holdning og optræden, vil opmærksomheden være at rette på sådanne forhold, der antyde en arvelig eller erhvervet disposition til sindssydom, bestemte lejlighedsårsager, der erfaringsmæssigt bidrage til sådan sygdoms udvikling. Man vil efterspore tidligere sindssydomstilfælde eller andre alvorlige hjernesygdomme, men fremfor alt vil man da have opmærksomheden henvendt paa, om der ikke samtidslig måtte findes andre og utvivlsomme (sjælelige eller legemlige) symptomer på en hjernesygdom. Blandt disse spille da atter de psykiske elementarforstyrrelser den mest fremtrædende rolle som bevismidler for sygdommens eksistens (illusioner, hallucinationer, vrangforestillinger, stemningsforstyrrelser, svækkelsestilstande, osv. osv.) Såvidt muligt bør



denne altså godtgøres ganske uafhængigt af den måde, hvorpå den formodede sygdom griber ind på det moralske område. I de allerfleste tilfælde er det da også kun ad denne vej, at man formår at gøre det sandsynligt eller sikkert, at den moralske forstyrrelse er sygeligt betinget, at individet lider af „moralsk afsindighed“ og ikke af en eller anden slet tilbøjelighed, der billedligt kan betegnes som „moralsk sygelighed“.

---

Den række spørgsmål, jeg her i korte træk har givet en oversigt over, står i så nær berøring med en af psykiatriens vanskeligste opgaver, at den visselig kunde gøre krav på en langt fyldigere behandling. Det drejer sig om at bestemme den altid svævende grændse mellem sjælelig sygdom og sundhed i nogle af de allertvivlsomste tilfælde og derhos tilfælde af sådan beskaffenhed, at de jævnlig komme til bedømmelse for retten eller overhovedet under forhold, hvor det har særligt skæbnesvangre følger for individet og samfundet, hvis de ikke vurderes på rette måde. Selv om jeg blot tilnærmelsesvis magtede denne opgave, som talrige udmærkede psykiatre og retslæger have lagt tilrette, vilde en mere indgående drøftelse gå langt ud over de grændser, her ere satte. Enhver, der måtte interessere sig for at trænge dybere ind i sagen, navnlig med hensyn til spørgsmålet om den „moralske afsindighed“, vil kunne finde udførlige og ypperlige fremstillinger hos forfattere som MAUDSLEY, FALRET, DAGONET og KRAFFT-EBING. Den opfattelse, disse forskere gøre gældende, er i alt væsentligt den samme. *Den afspejler videnskabens nuværende standpunkt.*

Jeg skylder at tilføje, at der netop i den allerseneste tid er gjort et *forsøg på at underkende hele denne opfattelse*, et forsøg, der må interessere os såmeget mere, som

det i en vis forstand kan betegnes som et dansk bidrag til spørgsmålets løsning. Jeg sigter til *Dr. med. LYKKE'S afhandling* for doktorgraden i medicinen: „*Bidrag til læren om moral insanity*“. Kjøbenhavn 1879.

Efter denne forfatter have „skribenterne af moral insanity“ (pg. 34. 36.) gennemgående gjort sig skyldige i de groveste misforståelser, der revses og afvises i ligeså korte som fyndige bemærkninger. PINEL „sammenblander heterogene elementer og uensartede former“. ESQUIROL „klarer vel opfattelsen, men giver dog et meget broget billede af sygdommen, der ikke er let at få hold på, idet han sammenfatter hvad der bør adskilles“. FODERÉ „komplikerer sagen betydeligt“. PRICHARD har skabt „et kompleks af de mest uensartede sygdomsformer blandede pêle-mêle“. MARC har „bragt megen konfusion ind i opfattelsen“ osv. Misforståelserne skulle bero derpå, at man har betragtet „moral insanity“ som et „symptomatisk begreb“, medens LYKKE „vil fastslå, at den er en afsluttet sygdomsspecies hos væsener, hvor de moralske forstyrrelser danne selve sygdommen“ (pg. 35). Han har „som reservelæge haft hyppig lejlighed til at lære at kende denne form af sindssygdom“; den overses „af udenforstående, der kun vurdere en persons sindstilstand efter hans intelligents“, og „selv læger benytte vage og ubestemte udtryk om den, som om de med flid ville undgå ethvert ansvar ved deres erklæringer“. De pågældende individers „lidenskaber ville rive dem med sig på en beklagelig bane, og føres de for retten som kriminelt anklagede, så er den anklagedes sindstilstand meget mere end enhver anden sindssyg, netop fordi hans intelligents for overfladisk betragtning synes uskadt, udsat for at blive dømt og straffet som skyldig, — når dommeren ikke oplyses om hans sindstilstand“.

Hvortil støtter forfatteren sig da, når han mener at kunne opstille „denne sygdomsspecies hos væsener, hvor de moralske forstyrrelser danne selve sygdommen“? Han støtter sig til *Dr. CAMPAGNE* og til 8 (otte) iagttagelser, som „han

selv alle har beskrevet“. Hvem er Dr. CAMPAGNE? Det er en fransk sindssygelæge, som for en halv snes år siden har beskrevet „la manie raisonnante“. Han lægger den største vægt på, at denne sindssyge tilstand opfattes som en „espèce“ og ikke som en „groupe“ eller „forme phrenopathique“ og han gør gældende, at den videnskab, der handler om „de moralske sygdomme“ (les maladies morales), kun har en fremtid, når den bygges på et grundigt studium af „les espèces“. Hans „manie raisonnante“, der ikke må opfattes som en symptomgruppe, skal efter LYKKE være det samme som „folie morale“; CAMPAGNES „espèce morbide“ er LYKKE'S „sygdomsspecies“, og denne fortjener alene navnet „moral insanity“. *Ejendommelighederne for denne species* skulle være, at „tilstanden beror på et arveligt anlæg, er medfødt, alt i individets tidligste barndom viser sig som moralske udskejelser, at pågældende er berøvet alle ædle og humane følelser, medens de lavere, egoistiske følelser ere stærke, de reflektive evner holdes i rudimentær tilstand, villien svag og individet således er aldeles uskikket til at betvinge lidenskaberne“ (pg. 59). Denne sygdomsspecies — der isøvrigt også betegnes som sygdomsform, som principal lidelse, principal type, idiopathisk sindssygdom, kategori og afsluttet sygdomsspecies — skal være „kontinuerende, aldrig ledsaget af illusioner eller hallucinationer, sålidt som af vrangforestillinger“ og den skal — skønt den „aldrig går over i dements“ — være uhelbredelig. *Hvorledes godtgøres nu disse påstande*, der stemme så lidt med den almindelige opfattelse af „moral insanity?“

Først gennemgår LYKKE — og CAMPAGNE — forskellige dem bekendte tidligere forfattere. Man vil få et fyldigt billede af CAMPAGNE'S historiske oversigt — hans „histoire de la manie raisonnante ou plutôt de ces deux mots“ — ved at gennemlæse LYKKE'S „historiske data“ vedrørende „moral insanity“. Lige indtil CAMPAGNE'S tid er det omtrent de samme forfattere, der tages for, de samme citater af deres arbejder, der behandles, og de samme tildels

endog ordrette bemærkninger, hvormed vedkommende forfatteres standpunkt afvises. I en henseende har LYKKE dog ubetinget et fortrin for CAMPAGNE. Medens denne nemlig må tilstå at være fuldstændig ubekendt med PRICHARD, kan LYKKE citere ham efter originalen. Utvivlsomt vilde det dog have været heldigere, om han havde citeret ham efter SELMER's oversættelse; han vilde da sikkert have undgået at misforstå det fransk-engelske udtryk „moral“ og have vogtet sig for i denne sammenhæng at oversætte det ved „moralsk“. — Med hensyn til indholdet af de „historiske data“ fra tiden efter CAMPAGNE, da skal jeg blot bemærke, at LYKKE ikke har taget hensyn til sådanne hovedforfattere som MARC, TARDIEU, DESPINE, FLEMING, MITTERMAIER, SOLBRIG, KRAFFT-EBING og TAYLOR, og at et par andre — DAGONET og MAUDSLEY — kun kendes ufuldstændigt; den sidste kun gennem et — iøvrigt glimrende — populært arbejde, medens hans store hovedværk med en fuldstændig og klar behandling af „moral insanity“ ikke omtales.

Er den historiske kritik hos CAMPAGNE og LYKKE ikke synderligt overbevisende, så gælder det samme om afsnittene „*symptomatologi*“ og „*sygdommens udvikling og gang*“. Også hvad disse afsnit angår vil man gennem LYKKE's fremstilling få et godt billede af CAMPAGNE's opfattelse. Hvad de „moralske følelser“ angår — „de følelser, som siges udelukkende at tilhøre mennesket og at danne den eneste forskel mellem det og de andre levende væsener“ (LYKKE pg. 40, CAMPAGNE har også (pg. XVI) dette citat efter QUATREFAGES men rigtignok i en mindre meningsløs skikkelse) — da hedder det, at de „ganske mangle hos de moralsk afsindige“, dermed „bortfalder enhver religiøs følelse, de have ingen sands for forskellen mellem godt og ondt, mangle ganske følelse for orden og autoritet, ingen af dem har nogensinde opfyldt en husbonds, en faders, en søns forpligtelser, æresfølelse kende de ikke, ærgerrighed mangle de ganske ligesom patriotisme og na-

tionalfølelse, familiegleder kende de ikke, de mangle evnen til at nære sand kærlighed, hengivenhed eller venskab, det er dem umuligt at være erkendtlig og taknemmelig, menneskekærlighed eller medlidenhed kende de ikke, det ligger nær, at de ikke kunne være beskedne, undselige, vise sømmelighed, være ædelmodige, vise tillid eller være oprigtige, de ere gerrige, smålige, skinsyge, misundelige, snedige, hyklerske, løgnagtige, i grunden kujoner, onskabsfulde, nysgerrige, vredagtige, dovne“ — i sandhed en samling af egenskaber, der noksom beviser, at LYKKE'S „moralsk afsindige“ ere „berøvede alle ædlere og humane følelser“, men rigtignok ingenhunde godtgør, at den „moralske perversitet“ skyldes sygdom, end mindre, at den danner „selve sygdommen“. Dette indrømmes nu vel af forfatteren (pg. 76), og han opkaster da også det spørgsmål, om det overhovedet er berettiget at betragte et sådant individ som sindssygt. Dette hovedspørgsmål behandles i få linier på denne og følgende side: „når individet ses i hans forskelligste forhold, såvel indadtil i hans private liv, som udadtil overfor verden“, „betragtes omgivet af sin sindsyge familie“, forudsættes det, at vedkommende har arvelige anlæg; i forbindelse med disse må hine kendsgerninger „absolut bibringe en den overbevisning, at vedkommende individ umuligt kan være sundt“, men selv om dette nu indrømmes, kan man ikke i almindelighed besvare det spørgsmål „om det da er nødvendigt at betragte ham som sindssyg;“ det må besvares „i overensstemmelse med hvert enkelt tilfældes natur“. Heller ikke CAMPAGNE har skænket dette hovedspørgsmål mere end den allerflygtigste behandling. Da FALRET gør ham opmærksom på denne mangel og fremhæver, at det netop er dette punkt, man må have for øje, når man overhovedet vil bidrage til løsningen af de vanskelige opgaver, der møde en på dette område, trækker CAMPAGNE sig tilbage med den ejendommelige erklæring, at det aldrig har været hans hensigt at optille en afsindighedsform, der altid og for alle vise sig med „palpable eklatante sinds-

syge tegn“. Sådanne findes kun, forsåvidt sygdommen er ledsaget af agiterede perioder og i disse. De rolige syge befinde sig snarest i en „mellemtilstand“, „det symptomatiske apparat er hos dem kun silhouetter, ikke tydelige symptomer“ og består væsenlig i, „en forøgelse af den naturlige egoisme“. Og „hvorledes kan en beskrivelse af denne sygdom give vel udtalte karakterer, når virkeligheden lærer, at disse ere af ubestemt beskaffenhed“. Overhovedet har „det symptomatiske apparat kun underordnet betydning“ i sammenligning med „les virtualités pathologiques“. Det, som det kommer an på, er at påvise „den sygeligt forøgede personalitetsfølelse“.

I og for sig kan der naturligvis ikke være noget at indvende imod, at en yngre forfatter, der vil behandle et særligt vanskeligt spørgsmål, både i hovedtræk og enkeltheder slutter sig nøje til en eller anden forfatter, der tidligere har behandlet samme emne. Kun må det fordrres, at han vælger sit forbillede med kritik, benytter det med skønsomhed og — at han i virkeligheden har gjort sig alvorligt og fuldstændigt bekendt med hans arbejde. Denne fordring har Dr. LYKKE nu ikke tilfredsstillet ligeoverfor CAMPAGNE. På given anledning under den såkaldte forsvarshandling måtte han tilstå, at han aldrig havde læst CAMPAGNE i originalen men kun kendte og citerede ham efter et fransk tidsskrift. Under disse omstændigheder bliver det *forståeligt, at han ikke blot kender sin autoritet ufuldstændigt men også har misforstået CAMPAGNE både i væsentlige og uvæsentlige punkter.*

Hvad ufuldstændigheden angår, da skal jeg særligt henlede opmærksomheden på CAMPAGNES påstand, at „sygdommen“ skulde være ledsaget af bestemte legemlige symptomer, navnlig da med hensyn til hovedets form. Ganske vist er det høist usandsynligt, at denne påstand holder stik. Den burde imidlertid — hvis LYKKE havde kendt den — have opfordret ham til at beskæftige sig lidt med de legemlige symptomer overhovedet. Siden CAMPAGNE'S ar-

bejde fremkom, er der blevet oplyst adskilligt på dette område, der vilde kunne fortjene opmærksomhed.

Blandt misforståelserne skal jeg først fremhæve en uvæsenlig, men ret kuriøs. Ved forsvarshandlingen blev der gjort den indvending, at Dr. LYKKE behandlede et og samme spørgsmål, — vedrørende muligheden af at skelne „moral insanity“ fra andre sindssygdomme — i to forskellige afsnit af sin afhandling: først i afsnittet „sygdommens begrænsning“ senere under „den differentielle diagnose“. Forfatteren gav ikke nogen egenlig forklaring af grunden til denne dobbelte behandling men antydede dog, at det til orientering kunde være nyttigt at drage spørgsmålet frem, allerede inden sygdomssymptomerne bleve omtalte. Jeg skal tillade mig at opstille en anden hypotese til forklaring. Dr. LYKKE's afsnit: „sygdommens begrænsning“ følger efter det første afsnit, betitlet „historiske data“ og står foran det tredje: „symptomatologie“. Mellem de tilsvarende afsnit har CAMPAGNE indskudt et afsnit, i hvilket han søger at klare for sig selv og sin læser, hvad det er for en *opgave*, han har stillet sig. Dette afsnit kalder han: „*limites du sujet*“. Mon ikke dette i LYKKE's afhandling skulde være bleven til: „*sygdommens begrænsning*“?

Af væsentlige misforståelser skal jeg nævne to, der have haft en gennemgribende indflydelse på forfatterens fremstilling. Den ene hænger sammen med opfattelsen af det fransk-engelske udtryk „moral“. Ved at gennemlæse forskellige arbejder om „*folie morale*“ og „*moral insanity*“ har Dr. LYKKE åbenbart fået fornemmelsen af, at det er et udtryk, der kan betyde mangt og meget, men han synes tillige at have draget den slutning heraf, at man iflæng kan benytte det snart i en snart i en anden betydning uden at skade sin fremstilling. Hans afhandling vrimler af „vage og ubestemte udtryk“ på dette område, uden at jeg dog derfor vil sige, at han „med flid vil undgå ethvert ansvar, der kunde opstå for ham af hans udtalelser om den moralske sindssygdom“. „*Moralske evner*“,

„aktive evner“, sjælelivets „moralske sfære“, „aktive følelser“, „affektive funktioner“ osv. er — „pêlemêle“ — det område, der skal være sædet for de „perversiteter“, der hos „disse væsener danne selve sygdommen“. Dette „moralske“ er snart af en så ejendommelig beskaffenhed, at det — som nævnt — „danner den eneste forskel mellem mennesket og de andre levende væsener“, snart falder det sammen med „ethisk“ eller i sin „perversitet“ med det „kriminelle“, snart er det „følelser, tilbøjeligheder, lidenskaber og instinkter“, kort, hvad man også „sædvanlig betegner som aktive evner“. — CAMPAGNE bruger nu selvfølgelig „moral“ i fransk betydning og da i den mest udstrakte betydning: om alt hvad der hører til følelseslivets område. Han meddeler et meget udførligt skema for „den menneskelige naturs psykiske konstitution“. „Den analytiske metode har vist ham (!), at man i så henseende kan adskille: „intelligentsen, moralen og villien“. „Moralen“ (sensibilité morale ou sentiment) har sine underafdelinger. Den første og „øverste“ omfatter blandt andet „sentiment de l'infini, foi, religion, sentiment national, patriotisme“; i den fjerde og laveste figurere forskellige naturlige og kunstige, erhvervede fornødenheder: således „besoins naturels de respiration, d'alimentation, d'exonération“ og som „besoins factices“: „tabac, boissons alcooliques etc“. Når „moralens“ område gives så vide grændser, så er det forståeligt, at man har let ved at træffe „moralsk afsindige“, men det er da også forståeligt, at „udenforstående, ja, læger og dommere“ have vanskelighed ved at „vurdere deres sindstilstand“, når de ikke oplyses om CAMPAGNE's standpunkt — ja det tør vel siges, selv om de gennem LYKKE's afhandling oplyses desangående. Mindre forståeligt er det, at LYKKE ikke har haft øje for, hvor forskelligt det danske udtryk „moralsk“ er fra det fremmede „moral“, og særligt, i hvor forskellig betydning han selv og CAMPAGNE bruger det.

Den anden væsentlige misforståelse har en ikke mindre gennemgribende indflydelse. Når LYKKE slutter



sig så nøje til CAMPAGNE, følger ham i hans historiske kritik og i det hele gennemgående støtter sig til hans fremstilling, så er denne tilslutning fra hans side ikke en ren følelsessag; han giver grunde derfor: „CAMPAGNE opfatter manie raisonnante som en degenerationstilstand og patienterne, der lide af den, som fra fødselen af defekt anlagte individer; han må følgelig udskille alle de af forfatterne anførte eksempler, der udmærke sig ved en pludselig indtrådt karakterforandring hos patienterne; thi det fra fødselen af i moralsk henseende defekt anlagte individ må tidligt vise sine slette vaner og instinkter, medens de tilfælde, hvor sådanne komme frem som modsætning til patientens tidligere liv, ikke kunne henføres til manie raisonnante, når den gives denne begrænsning“. Herefter „synes“ CAMPAGNE's opfattelse af manie raisonnante at være „den samme som her (i LYKKE's afhandling) skal gøres gældende af moral insanity“. I overensstemmelse med dette raisonnement — der turde være lige mærkeligt i logisk, psykologisk og psychopathologisk henseende — overfører da LYKKE CAMPAGNE's beskrivelse og karakteristik på sin egen sygdomsspecies: moralsk afsindighed. Jeg skal hertil først bemærke, at CAMPAGNE ikke er slet så uklar, som han efter ovenstående citat må synes at være. Blandt andet erkender han — i modsætning til Dr. LYKKE — at man særdeles vel kan have et medfødt anlæg til en sygdom, uden at denne derfor behøver at vise sig tidligt, og han gør udtrykkeligt opmærksom på, at hans manie raisonnante i almindelighed først kommer til udbrud mellem det 20de og 25de år. Hvad der imidlertid er vigtigere at lægge mærke til, er den omstændighed, at CAMPAGNE efter sin egen forsikring aldrig har tænkt på at beskrive en moralsk „afsindighed“, en „folie morale“, sålidt som han har villet hævde en sådan karakteren af en afsluttet sygdomsform eller „sygdomsspecies“. Han gør atter og atter opmærksom på, at hans sygdom hverken kan eller må forveksles med „folie morale“ eller „folie raisonnante“: det er *kun en varic-*

*tet af den almindelige manie*, han har villet fremstille. Dr. LYKKE kan herefter end ikke søge støtte for sin opfattelse hos CAMPAGNE; han står ene med den ligeoverfor englænderne fra PRICHARD til MAUDSLEY, franskmændene fra PINEL til FALRET og tyskerne fra GROHMANN til KRAFFT-EBING.

Der står tilbage at omtale *den støtte*, Dr. LYKKE muligvis kunde have i den originale del af sit „bidrag“, i sine otte sygehistorier, „som han selv alle har beskrevet som reservelæge på kommunchospitalet“. I og for sig synes nu vel et så ringe antal iagttagelser ikke at kunne tillægges nogen afgørende betydning; ikke heller kunde det synes at kommunchospitalet, hvor de syge som bekendt kun henligge nogle dage eller uger, er det heldigste sted at samle materiale til en bedømmelse af en sygdom, der skal strække sig ud over et helt menneskeliv, og som fortrinsvis skal vise sig ude i livet. Hertil vil nu imidlertid intet være at sige, når man en gang ikke kan skaffe andet materiale. Selvfølgelig må det da imidlertid *fordres*, at iagttagelsen, sålænge den står på, er så *nøjagtig* og *fuldstændig* som muligt, at alle de oplysninger, der modtages fra den syges omgivelser, benyttes med den største varsomhed og kritik, og at man, såvidt muligt, søger at udfylde hullerne i iagttagelsen. I så henseende frembyder nu LYKKE'S sygehistorier meget betydelige mangler. Ingen af hans syge har været genstand for undersøgelser efter nogen af de fysikalske metoder, der nutildags give os så sikre holdpunkter for diagnosen af tvivlsomme nervesygdomme, og kun om enkelte af dem, der indlagdes på asylerne, har han fundet anledning til at fremskaffe lidt af de meget værdifulde oplysninger, der sikkert må findes i asylernes journaler. Udenfor de få dage eller uger, han selv har set dem, har han sågodtsom udelukkende holdt sig til omgivelsernes usagkyndige og oftest stærkt farvede beretninger. Hvor upålidelige disse kunne være, har jeg netop haft lejlighed til at erfare med hensyn til to af de sygeberetninger, der

findes hos forfatteren, og som angå patienter, jeg selv har kunnet følge gennem lange perioder.

Iagttagelserne bør ikke blot være nøjagtige og fuldstændige; de bør også være *korrekt gengivne*. Også i denne henseende har imidlertid den ene af de sygehistorier, jeg tilfældigt er i stand til at kontrollere, en meget væsentlig mangel. Dr. LYKKE lægger den aller største vægt på, at den sygdom, han opstiller, ikke er ledsaget af illusioner, hallucinationer eller vrangforestillinger. Når sådanne iagttages, har man ingen „moral insanity“ for sig. Det træffer sig nu så, at en af hans syge, i hvis sygdomsbeskrivelse der ikke er omtalt hallucinationer, i virkeligheden har lidt af sådanne, og at dette officielt er meddelt af overlægen i henhold til selve hospitalsjournalen. Selvfølgelig bliver den pågældende sygehistorie herved fuldstændig ubrugelig som bevismiddel for forfatterens sygdom. Men når Dr. L. i et tilfælde kan overse eller forglemme at medtage et efter hans eget udsagn så afgørende symptom, ligger det nær at befrygte, at han også i andre tilfælde kan have overset det. Der er så meget mere grund dertil, som det er bekendt, at både hallucinationer og vrangforestillinger ofte gemmes meget godt af den syge, ligesom at de også af sig selv både dage og uger igennem kunne træde fuldstændigt i baggrunden. Selv om de altså under det meget korte hospitalsophold slet ikke ere komne frem, kunne de meget godt have været tilstede før eller senere.

Heller ikke med hensyn til andre *hovedejendommeligheder* ved den formentlige „sygdomsspecies“ ere de meddelte sygehistorier synderligt overbevisende. Efter Dr. LYKKE skal sygdommen begynde i den tidligste barndom; om et par af de otte sygdomstilfælde mangler der dog oplysninger angående forholdet i barndom og opvækst. Sygdommen skal være kontinuerende; men flere af sygehistorierne vise ikke blot meget betydelige periodiske svingninger men så fri mellemrum, at man vel snarere kunde tale om anfald af sygdommen. Den skal fremdeles være uhelbredelig, skønt

den aldrig går over i dements. Ingen af sygehistorierne godtgør dette — hvad de da heller ikke ret vel kunne ventes at gøre efter den korte tid, i hvilke de syge overhovedet have været genstand for iagttagelse, og da den ældste kun var henved 50 år.

Der står tilbage at berøre den beviskraft, der kan tillægges sygehistorierne med hensyn til den efter Dr. LYKKEs sigende meget vigtige hovedejendommelighed ved hans nye „sygdomsspecies“: *arveligheden* eller „det defekte anlæg hos de væsener, hvor de moralske forstyrrelser danne selve sygdommen.“ Såvel i selve sygehistorierne som i de dertil knyttede ætiologiske bemærkninger røber forfatteren i så henseende ret ejendommelige anskuelser. For at godtgøre den arvelige disposition hos de syge og slægternes degeneration opstiller han en tabel over iagttagelserne, hvor han forfølger slægterne helt tilbage til 4de generation og medtager „ikke blot sindssygdomme hos forældre og bedsteforældre, men også hos tanter, onkler og kousiner“, hvorhos han fremdeles „som disponerende momenter har medtaget svære hjerne- og nervesygdomme, endvidere bizarrier, heftighed og lidenskabelighed.“ Forfatteren tror at hans oplysninger ere „talrige og tydelige nok“ til deraf at slutte, at „moral insanity“ — med den begrænsning han har givet den — har en „udtalt hereditær pathogenese.“ I virkeligheden har nu forfatteren ingen oplysninger kunnet skaffe angående fjerde generation i syv af de otte tilfælde og i fem hverken om tredje eller fjerde generation. Med hensyn til de foreliggende oplysninger vil det fremdeles bemærkes, at der ikke lægges nogensomhelst vægt på den nærmere beskaffenhed af pågældende sygdomme, om de muligvis ere opståede rent tilfældigt, ved stød, slag, i barselseng, ved forgiftninger, efter hjertesygdomme osv. Selvfølgelig ere slige tilfælde, „ikke blot“, når de findes hos tanter og kousiner, men „også hos forældre og bedsteforældre“ lidet skikkede til at demonstrere arveligt familieanlæg eller degeneration af slægten, og det vil let ses, at

der ved kritikløst at tage enhver angivelse med kan komme ejendommelige „anlæg“ frem. I en observation støtter anlæget sig således til følgende oplysninger: „Faderen fik et halv år før sin død en hjernelidelse, under hvilken det angives, at han lå og bevægede hovedet fra side til side.“ Moderen døde af lungesvindsot og en søster fik efter en fødsel et anfald af psykisk lidelse — som det synes en melankoli, der først tabte sig efter et tre måneders hospitalsophold. I en anden observation var „alt, hvad der kunde oplyses om sygelig nedarvet disposition,“ det at børnene „ofte havde hørt sige,“ at deres fader „havde arvet sit ustyrlige sind fra sine forældre.“ — I en tredje observation hedder det, at den syges fader „døde sindssyg, medens moderen var frugtsommelig med den syge.“ Efter de oplysninger, jeg kunde meddele Dr. LYKKE ved hans forsvarshandling, var moderen som 40 årig enke flyttet sammen med en ret velstående ugift gammel mand; under hendes frugtsommelighed døde han mellem 70 og 80 år gl. efter i 1½ år at have gået i barndom. Moderen selv „er i de senere år bleven tungsindig“; denne tungsindighed bestod i en meget naturlig bekymring over en vanartet søn og en ny forbindelse med en mand, der tilsatte alle de penge, hun fik efter hin olding. En „søster var“ — som det formodenlig hedder til belysning af familiens „moralske“ degeneration — „sangerinde på en sangerkneipe.“ Denne „søster“ var en plejesøster, som hverken havde fader eller moder sammen med den syge. —

Som man vil have set er den støtte, forfatteren kan søge i sine egne iagttagelser, ikke meget pålidelig, og det afsnit, hvori han særlig omtaler den, vil vel næppe for nogen være synderligt mere overbevisende med hensyn til rigtigheden af hans opfattelse end den del af arbejdet, hvor han tror at kunne støtte sig til CAMPAGNE. Der er under disse omstændigheder ikke anledning til at vente, at Dr. LYKKE'S „sygdomsspecies“ vil opnå så lang levetid som PRICHARD'S „moral insanity“. Ved siden heraf skal det indrømmes forfatteren, at det er lykkedes ham at opstille en

sygdomsform af sådan beskaffenhed, at „de væsener“, der lide af den, have al mulig udsigt til at misforstås, „når de føres for retten“; kun har han overset, at betingelsen herfor ikke må søges i at de „anklages kriminelt“ eller deri at domstolene „betragte dem overfladisk“. „Civile“ sager give selvfølgelig ligeså rig anledning til at beskæftige sig med slige væsener, og „overfladiskheden“ turde vel snarest blive at søge hos vedkommende læge, fra hvem dommeren skal have sin vejledning. Jeg kan i så henseende oplyse, at Dr. LYKKE's „sygdomsspecies“ end ikke i sin endnu meget korte levetid har undgået at foranledige misforståelser i „civile“ sager. Jeg er tilfældigt bleven bekendt med et sådant tilfælde. Det angik en kvinde, der for år og dag siden — i henhold til de oplysninger, der meddeltes af hendes mand — var bleven erklæret for „moral insan“. Manden, der på enhver måde vilde holde hende borte fra huset og i den senere tid havde gjort forgæves forsøg på at få hende til en sindssygeanstalt, indgav begæring om skilsmisse ledsaget af to lægeattester. Den ene var afgiven af en læge, der til punkt og prikke sluttede sig til Dr. LYKKE. I år og dag havde han ikke set „den syge“; da „moral insanity“ imidlertid skal være en „uhelbredelig“ sygdom, måtte den selvfølgelig endnu være tilstede; og at sygdommen måtte være mer end tilstrækkelig anledning til at motivere begæringen om skilsmisse fulgte jo ligefrem deraf, at Dr. LYKKE i overensstemmelse med fremmede forfattere havde kunnet hævde, at ingen, der led af „moral insanity“, „nogensinde har opfyldt“ en hustrus forpligtelser. — Den anden lægeattest, der iøvrigt væsenlig gik ud på det samme, fik mindre anledning til at vække misforståelse. Da „den syge“ henvendte sig personlig til pågældende læge, gav denne en yderligere erklæring, i hvilken han erkendte, at han ikke havde fornøden kendskab til hendes sindstilstand og derfor ikke kunde udtale sig om den.

Overfor slig uforsvarlig omgang med moralsk sygelighed og afsindighed er der vistnok god grund til at ned-

lægge den alvorligste indsigelse. Det er dette, jeg har forsøgt at gøre. Sagens vigtighed må undskylde, om jeg i det hele er bleven noget udførligere end måske strengt nødvendigt, når man alene tager hensyn til den måde, hvorpå Dr. LYKKE har formået at hævde sit isolerede standpunkt. Forhåbenlig vil han også engang selv forlade dette, slutte sig til de af ham så stærkt angrebne udmærkede psykiatre og indse, at hans „sygdomsspecies“ er bleven et mislykket, om end utvivlsomt velment „bidrag til læren om moral insanity.“ —

---