Danskernes Historie Online
Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

Danskernes Historie Online er Danmarks største digitaliseringsprojekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat

Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

Links

Slægtsforskernes Bibliotek: https://slaegtsbibliotek.dk
Danske Slægtsforskere: https://slaegt.dk



S. N. S.

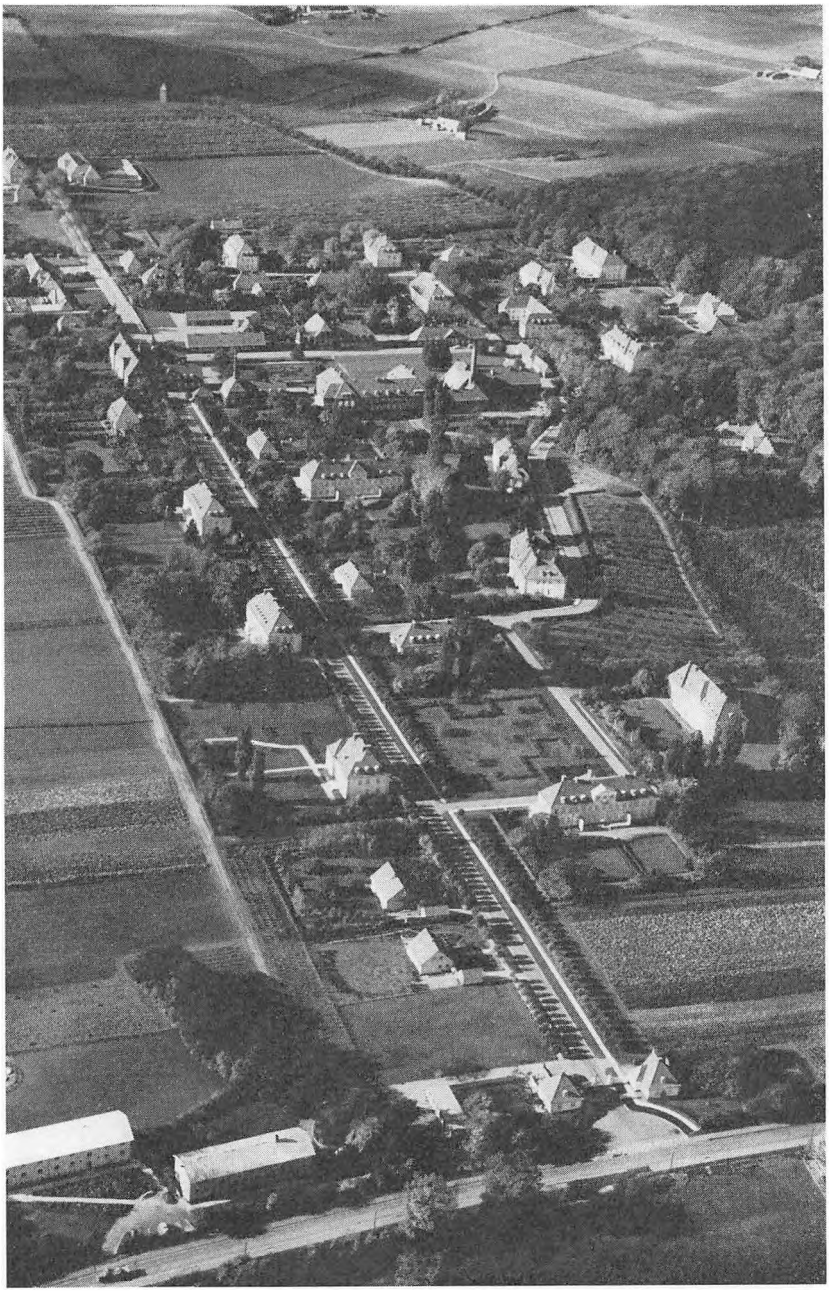
GENNEM 50 ÅR

S. N. S.
GENNEM
50 ÅR

S. N. S.
GENNEM
50 ÅR

STATSHOSPITALET I NYKØBING SJÆLLAND

1915 · 1965



Aerodan luftfoto

Introduktion

Det fortælles, at da man skulle afgøre, om det nye sindssygehospital på Sjælland skulle ligge ved Hillerød eller Nykøbing Sj., blev en delegation sendt ud. – Og da denne delegation en strålende, solklar sommerdag fra Anneberg strædets top så ned over de bølgende grønne marker, ud over den dybblå Isefjord over til Nakkes karakteristiske kystlinie – så Grønnehaveskovens prægtige bøgetræer flankere terrainet til venstre og Anneberggårds frodige agre til højre – ja, så var sagen afgjort.

– Sådan fortælles det. Andre momenter kan nok have spillet ind, og har vel også gjort det. Men eet er sikkert: hospitalet blev placeret meget, meget smukt.

Nu rejste arkitekten omkring Grønnegården hospitalets kerne af røde teglsten; kontorer, vaskeri, maskinhus, værksted m. m. Med nænsom hånd spredte han de gule pavilloner med de røde tage let og luftigt ud over terrainet, der med sine grønne plæner og blomstrende buske i talrige farver bølgende skrånede ned mod Isefjorden.

I dag vil man af mange og tungtvejende grunde lægge hospitalerne i de store stæder. Men den landlige beliggenhed ved skov og strand og den harmoniske placering af bygningerne har givet hospitalet her et venligt og indbydende præg, som alle der gennem et halvt århundrede har færdedes her har lært at skatte.

Det er vort håb, at den ro og harmoni og umiddelbare venlighed, der præger hospitalet udadtil, må forplante sig til gerningen indadtil, ikke blot til glæde for hele personalet, men først og sidst til gavn for vore patienter.

Aage Kirkegaard

blev oprettet på anbefaling af medicinalkommissionens betænkning af 1910 angående ordningen af sindssygeplejen i Danmark. I henhold hertil vedtog rigsdagen den 29. april 1913 lov 123 om opførelse af et sindssygehospital og en dertil knyttet sikringsanstalt på Sjælland. Arbejdet med opførelsen blev overdraget arkitekt Kristoffer Warming og ingeniør Jacob O. Pedersen. Hospitalet, der i første instans var beregnet til 678 patienter, stod færdigbygget til modtagelse af de første patienter den 15. november 1915. Det var opført på godset Annebergs jorder og dækkede et område på 85 tdr. land, der fremtidig blev indlemmet i Nykøbing Sjælland kommune. Efter tidens mønster oprettedes en direktion bestående af overlæge Frode Krarup, købmand Anders Larsen, Holbæk, og skovkasserer Westh, Nykøbing S. Sidstnævnte afløstes 1923 af amtslæge A. Metz, Holbæk. 1922 centraliseredes ledelsen ved oprettelsen af Direktoratet for statens sindssygehospitaler, og i 1926 ophævedes den lokale direktion.

Jubilæumsskriftet, som er sat med Monotypes Baskerville, er trykt i J. Jørgensen & Co Bogtrykkeri. Klicheerne er fremstillet af Københavns Klichefabrik, og bogbinderarbejdet udført af Amager Bogbinderi. Henning Gantriis har tegnet vignetterne.

Glimt fra hospitalets dagligliv før og nu

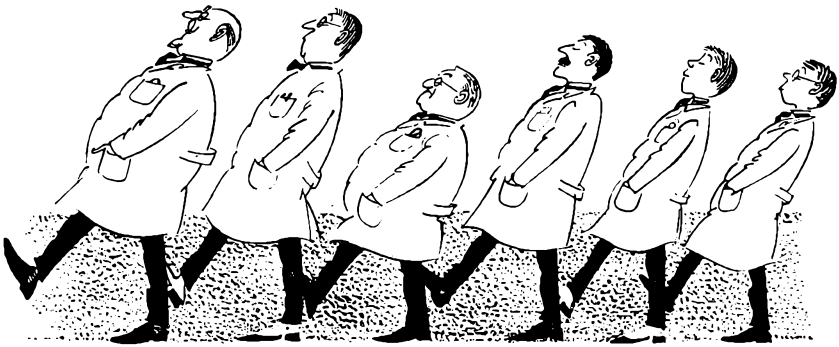
Af Ellen Fogtmann

Den 15. november 1915 blev patient nr. 1 – en soldat – indlagt på afdelingen »Skovhuset«, og samme dag satte stuegangen sig i bevægelse på behørig vis med overlæge Frode Krarup i spidsen, de to afdelingslæger, Aage Thune Jacobsen og George Schrøder, reservelæge Hjalmar Helweg og to medicinske studenter, der gjorde kandidattjeneste. Det berettes fra denne første stuegang, at den kvikke reservelæge skal have sagt: »Hvis overlægen begynder med hovedet, så tager jeg benene«.

Siden 1915 er den 15. november fejret som hospitalets fødselsdag med flæskesteg og rødkål til middag og bal i salen.

Mange funktionærer var allerede tiltrådt før november. Overlæge Krarup var officielt ansat fra den 1. april 1915 og var forlængst rykket ind i sin bolig, ligeledes hospitalsforvalteren (Axel Beyer) og bogholderen (R. B. Møller). Oversygeplejerskerne (Agnes Bugge og Marie Hessellund, køkkenbestyrerinden (Margrethe Rasmussen) og oldfruen (Mary Kierulff) var kommet den 1. august, inden man endnu havde nået at sætte døre i deres lejligheder. Den 1. oktober kom vist størstedelen af plejepersonalet og de to kontorassistenter (Erhard Krogh og Ellen Fogtmann).

Den 8. november var hospitalet så vidt færdigbygget, at man kunne holde indvielse i festsalen. Alle de ansatte og de to direktionsmedlemmer, skovkasserer Westh, Nykøbing, og købmand Anders Larsen, Holbæk, var indbudt til en festmiddag. Blandt de indbudte var også dem, der havde haft med hospitalets oprettelse at gøre: Arkitekt Kristoffer Warming, hospitalets bygmester, og hans medhjælpere, arkitekterne Ejnar Andersen og Erik Bay samt ingeniøren, Jacob O. Pedersen og dennes konduktør, ingeniør Gustav Lund. Endvidere medlemmer af byggeudvalget, arkitekt Clemmensen, ingeniør Svend Koch, kontorchef Lundbye fra justitsministeriet og professor, dr. med. Viggo Christiansen. Hver af deltagerne blev forsynet med et nummer, der skulle bæres synligt, så man kunne identificere hinanden efter den »inventarliste«, reservelæge Hjalmar Helweg havde udarbejdet. Helweg havde også skrevet to sange, hvoraf den ene i mange år var hospitalets festsang, men efterhånden som helbredelses-



– samme dag satte stuegangen sig i bevægelse

mulighederne skred frem, blev den fundet mindre anvendelig på grund af slutningslinierne: »Og den, der ej vinder til sundheden frem, skal finde hos os et beskyttende hjem«.

Så gik det efterhånden slag i slag med indlæggelserne, størstedelen kom fra Frederiksberg hospital. Odsherredsbanen havde til dette formål indrettet en særlig stor kupé, idet to almindelige var blevet sammenlagt. Fra den nærmere omegn kom patienter i landlige, åbne køretøjer, i en streng vinter kom endog en patient kørende i kane over den islagte fjord. Så vidt muligt kom overlæge Krarup selv ud i gården og hilste på hver nyankommen patient, før den vagthavende førte patienten videre til afdelingen.

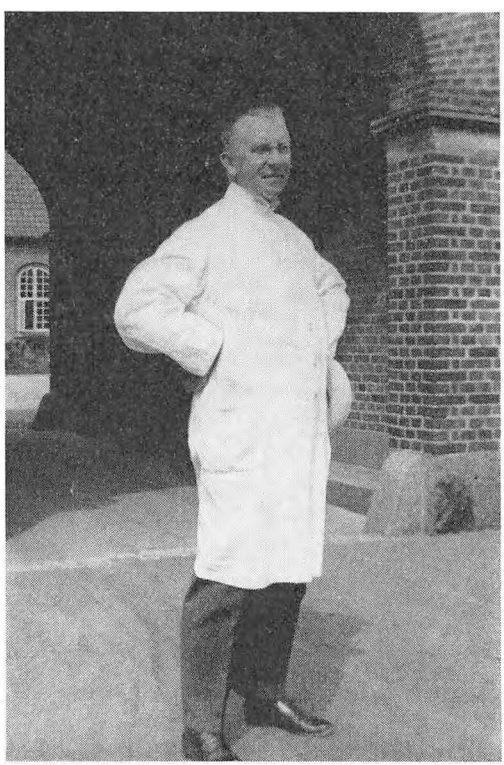
Til at begynde med besvarede overlæge Krarup selv breve fra de pårørende – med sin ikke altfor læselige skrift. Således skrev han engang sådan noget som: »Deres søn har det bedre, men må dog stadig ligge til sengs«. Fra de noget foruroligede forældre indløb et nyt brev – de kunne ikke forstå, hvorfor sønnen skulle ligge på is! Så opgav overlægen selv at skrive sine breve og fik en sekretær, som kontoret måtte afse nogle timer. De seks dage om ugen gik overlæge Krarup formiddagsstuegang, to gange ugentlig også om eftermiddagen, og hver søndag havde han træffetid ca. en time. Han, som patienterne – vel navnlig de kvindelige – kaldte »overfar«, levede op til det motto, som han lod indhugge på den store sten i Grønnegården:

»At gøre livet lyst og trygt
for dem, hvis sind er mørkt og sygt,
derfor er disse huse bygt«.

Overlæge Krarup tog sin afsked i 1939 og døde i sit sommerhus ved Nykøbing i august 1942; hans efterfølger, overlæge Otto Jacobsen, skrev

disse mindeord om ham: – Overlæge Krarup stivnede aldrig i en bestemt form, men hans sind var åbent og modtageligt for alt nyt. Der er næppe noget hospital, som har været så fuldt og helt præget af en enkelt mand som S. N. S. Han var fuldstændig optaget af hospitalets og patienternes ve og vel, og han havde en lykkelig evne til at samle personalet om sig i dette arbejde. Han havde sit eget personlige program, og det gennemførte han, så han opnåede at give dette hospital sit særlige præg. Udadtil lignede det vel andre sindssygehospitaler, men indadtil var det hele organiseret som en stor familie med et stærkt sammenhold mellem overlæge, patienter og funktionærer.

Efter overlæge Krarups død modtog hospitalet et legat på 10.000 kr. – »Overlæge Frode Krarup og fru Olga Krarups legat« –, hvoraf renterne efter legatstifternes bestemmelse anvendes til patienters ferie- og besøgsrejser.



Overlæge Frode Krarup

En arbejdstid som den, der i 1915 var fastlagt for plejepersonalet, vil nok i dag forekomme uhyrlig: 12½ times tjeneste – med korte spisepauser – og een hel og to halve fridage om måneden. Alle plejepersoner måtte endvidere skiftes til at have »hjemmeaften«, så at afdelingen i påkommende tilfælde kunne tilkalde hjælp. – I 1923 nedsattes arbejdstiden til 10 timer for rolige og 9 timer for urolige afdelinger og i 1936/37 yderligere til henholdsvis 9 og 8 timer. Da Sikringsanstalten i 1918 blev taget i brug, var arbejdstiden her 9 timer med to og en halv månedlig fridag.

Alle funktionærer, de fleste ugifte, boede på hospitalet. For gifte plejere var normeret 6 stillinger med tjenestebolig, og på disse hvilede den klausul, at et af værelserne skulle benyttes af hospitalet til »familiepleje«. Her blev anbragt rolige patienter, der dog modtog deres forplejning og behandling iøvrigt på selve hospitalet. I mange år måtte en ugift plejer søge direktionen – senere direktoratet – om giftermålstilladelse. Hvis en sygeplejerske eller plejerske ønskede at gifte sig, måtte de simpelthen søge deres afsked. Nu ses det helst, at så mange som muligt bor udenfor hospitalet.

Sygeplejerskers og plejerskers uniformer er vel nogenlunde uforandret, bortset fra kjolernes længde og sygeplejerskernes kappe. Plejerne havde i de første år grønne jægeruniformer, Sikringsanstaltens personale blå uniformer.



– de kunne ikke forstå, hvorfor sønnen skulle ligge på is!

Den årlige skovtur



Det nye hospital var i hele sin opbygning vidt forskelligt fra de gamle sindssygehospitaler, hvis bygninger lå i nær tilknytning til hinanden. En væsentlig nydannelse var det, at hovedparten af plejepersonalet kom til at bestå af sygeplejersker. – Det viste sig iøvrigt vanskeligt i de første år at få knyttet plejere og plejersker til hospitalet; de først ansatte af disse var for størsteparten uddannet på sindssygehospitalet i Middelfart.

På kontoret var der til at begynde med ikke meget at bestille, men det ændredes som bekendt med årene. Personalet bestod af hospitalsforvalteren og bogholderen med hver sin assistent. Lønningsregnskabet f. eks. var såre enkelt: En fast månedlig løn, for de gifte med fradrag for tjenestebolig. Eksempelvis kan nævnes, at månedslønnen for oversygeplejersker, køkkenbestyrerinde, oldfrue og kontorassistenter var 75 kr. plus fri station. Årslønnen for en sygeplejerske var 500 kr., for en plejer 450 kr. En pige på første løntrin fik 20 kr. om måneden. – Kontortiden var otte timer, og week-end var der naturligvis ikke tale om; tværtimod havde kontorassistenterne skiftevis søndagsvagt til kl. 16 – med henvisning af de besøgende til afdelingerne m.v.

Forvalter Beyer døde i 1919. Den unge, dygtige forvalter blev pludselig syg og måtte opereres for en hjernetumor. Efter en kort bedring blev en ny operation nødvendig, og den stod han ikke igennem. Hans efterfølger blev hospitalets værkstedsleder Eyvind Mørch, der oprindelig var bygmester, og iøvrigt ikke havde nogen hospitalsmæssig uddannelse. Han virkede på hospitalet til 1943, og han og hans talrige og særprægede familie kom til at øve deres indflydelse på hospitalet og dets gode ånd.

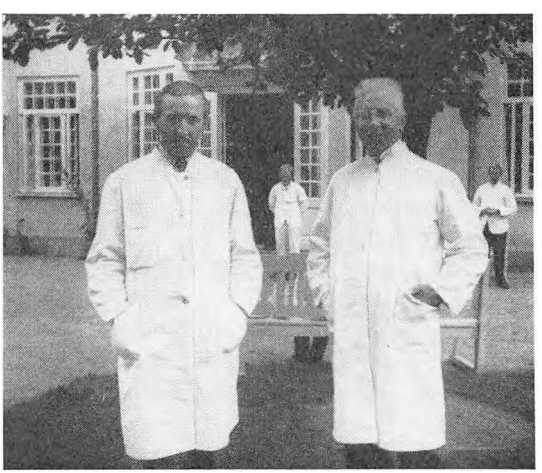
Den smukke forvalter var velset overalt, også når han i en tidlig morgentime med piben i munden inspicerede sit domæne.

En af de afdelingslæger, der i særlig grad var med til at præge livet på S. N. S. i en menneskealder, var dr. Agnes Filskov. På grund af sin legendariske distraktion, som hun selv kunne more sig over, hed hun mellem venner »professoren«. Hendes gæstfri hjem stod åbent for mange af hospitalets funktionærer.

I 1919 opstod en tyfusepidemi, der kun ramte hospitalets funktionærer og børn; den mentes foranlediget af mælk, som funktionærerne aftog andetsteds end hospitalet. En afdeling blev ryddet, og her indlagdes efterhånden henimod en snes syge. Epidemien medførte ingen dødsfald, selvom enkelte var alvorligt angrebet.

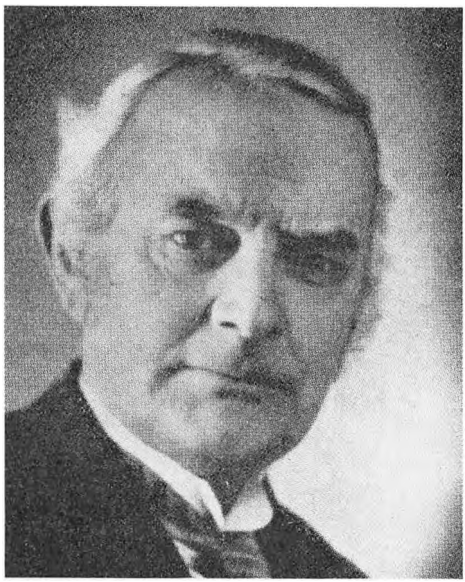
Hospitalet ramtes i august måned 1955 af en svær musetyfusepidemi, som angreb mellem halvdelen og to trediedele af patienterne og en stor del af personalet. Takket være en stor indsats fra samtlige funktionærers side lykkedes det at bekæmpe epidemien forholdsvis hurtigt og indskrænke dødsfaldene til et.

I april måned 1945 modtog hospitalet meddelelse om, at det på grund af de tyske myndigheders beslaglæggelse af sindssygehospitalet i Vordingborg til brug som krigslazaret i henhold til en tidligere udarbejdet evakueringsplan ville blive nødvendigt at overflytte et antal patienter hertil. I dagene 29. april–6. maj 1945 overflyttedes 272 patienter hertil – også festsalen måtte indrettes som afdeling – og et antal plejepersoner, en afdelingslæge og en reservelæge. Ved overflytningen den 6. maj var



Overlægerne Otto Jacobsen og Frode Krarup

Forvalter Eyvind Mørch

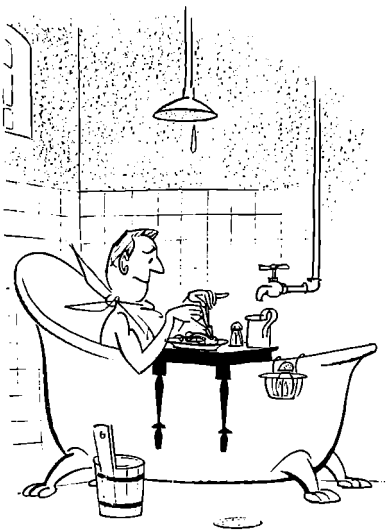


de store busser pyntet med flag og nyudsprungne bøgegrene. – Tilbageflytningen til Oringe fandt sted i slutningen af september samme år.

I de første år var hospitalets veje gruslagte og belysningen på terrænet sparsom med kun enkelte svagtlysende lygter på hjørner og i vejkryds. Et lokomobil var i adskillige år anbragt i kulrummet; det trak en dynamo, som vel var tænkt som en art nødbelysning i givet tilfælde, men den supplerede også el-tilførslen fra byen. Årsforbruget af brændsel blev leveret pr. skib i april eller maj måned, og kulgården fyldtes til randen. Transporten fra havnen foregik med hestevogne fra byens vognmænd og mange af omegnens landmænd; så længe kørslen varede, var 25–30 arbejdsmænd beskæftiget med at lempe på plads. Alle læs blev forinden vejet på hospitalets brovægt; det samme var tilfældet ved levering af kartofler, hø, halm m.v.

Badebroen – en træbro – strakte sig dobbelt så langt ud i vandet som den nuværende og sluttede med et brohoved med fortøjningspæle. Under hospitalets opførelse blev broen benyttet af småskibe, der kom med mursten, og disse blev med tipvogne ført videre til bygge-terrænet.

Ved brandalarm blev der ringet med kirkeklokken, og det udtagne mandskab mødte op ved sprøjtehuset, – hvis de da havde hørt alarmen, hvad det ofte kneb med på det store terræn. Materiellet bestod af en



– middagsmaden blev serveret i badekarret . . .

håndrevet vippesprøjte med jernringe omkring hjulene; den havde ikke megen virkning og var tung og klodset. Et par slangevogne og en meget tung og uhåndterlig stige på hjul fuldstændiggjorde brandmateriellet. Alvorligere ildebrande har hospitalet dog været forskånet for.

I udkanten af Grønnehaveskoven ligger som et naturområde den særprægede lille kirkegård med høje bøgetræer. Her er i årenes løb mange af patienterne begravet og enkelte af funktionærernes børn. I den store græsplæne ligger overlæge Krarup og fru Krarup begravet[1]).

For patienterne tegnede dagliglivet sig i mange år anderledes end nu. Betydeligt flere var sengeliggende; de uroligste blev efter morgenmåltidet lagt i bad, det såkaldte »langbad«, hvor de tilbragte en stor del af dagen – middagsmaden fik de serveret i badekarret. Så mange patienter som muligt gik tur i de indelukkede haver, mens de sengeliggende blev kørt ud på verandaerne. Mulighederne for beskæftigelse var vel ikke så store som nu, men værkstedet for mænd kom dog hurtigt i gang, og en vævestue blev oprettet for kvindepatienter. Til de dårligere afdelinger gik en stadig strøm af tøj fra vaskeriet til reparation og strømpestopning. En del patienter blev beskæftiget på systuen, i vaskeri eller køkken,

[1]) Ved siden af disse grave ligger en sten med indskrift: Frederik Holm. Det drejer sig om en nær bekendt af overlæge Krarups, som var flyttet til Nykøbing og forestod hospitalets bibliotek.

enkelte hos funktionærerne og på kontoret. Anlæggelsen af den store frugtplantage var også tildels et led i beskæftigelsesterapien[1]).

I tiåret for hospitalets åbning afholdtes for første gang en udstilling af patientarbejder. Sådanne udstillinger afholdes nu hvert år med salg for øje og stor tilstrømning af funktionærer og folk fra by og omegn.

Også patienternes beklædning adskiller sig i dag betydeligt fra de første år. Når patienter i tidligere tid undtagelsesvis gik på byens gader, var de let kendelige, kvinderne på deres lange blå bomulds- eller hvergarnskjoler, mændene på arbejdsblusen og drejlsbenklæderne eller det tykke blå søndagstøj; både mænd og kvinder gik med solide fedtlædersko med spænder. I dag kan enhver patient færdes uden på nogen måde at adskille sig fra andre medborgere.

I mange år stod otte heste i stalden og i vognporten en landauer og en stor og en lille charabanc foruden arbejdskøretøjer. Landaueren – med kusk Sørensen på bukken – blev kun brugt til at køre overlægen og prominente gæster til og fra toget, om søndagen til præstekørsel og ellers kun ved specielle lejligheder, barnedåb f. eks., hvor mor og barn blev kørt til kirke. I den allerførste tid kunne funktionærer rekvirere den lille charabanc ved ferierejser.

[1]) Beskæftigelsesprocenten var i 1916 36,81 for mands- og 52,55 for kvindepatienter.



– man måtte gå gennem skoven med en lygte, hvis man ikke ville synke ned i den plørede sti —

Lidt af hyggen forsvandt, da heste og vogne blev solgt og afløst af motoriserede køretøjer, også for børnene, der ofte om sommeren fik sig en ridetur, når hestene efter endt arbejdsdag skulle rides ned til strandengen. Senere måtte man benytte byens eneste bil, der var trehjulet med førersædet over det forreste hjul og to siddepladser bagi. Hvis man foretrak at gå igennem skoven, måtte man have lygte med for ikke at synke ned i den plørede, smalle vej eller ende mellem træerne.

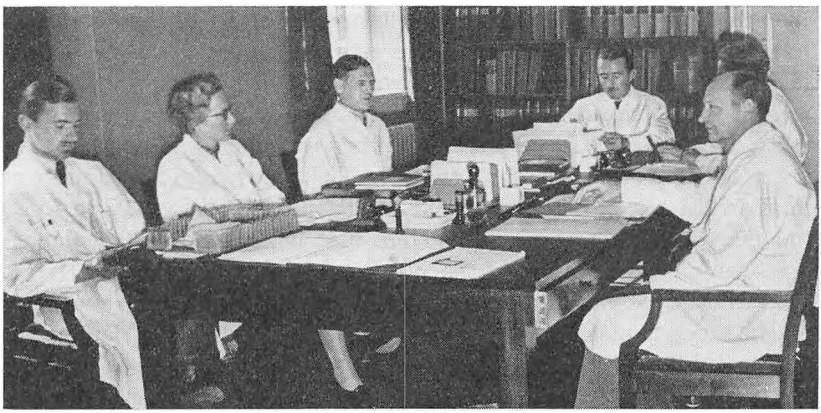
I de første år arrangerede hver afdeling for sig i sommertiden en udflugt i charabancer til omegnen. Senere har man slået afdelingerne sammen til en fælles skovtur, som i mange år gik til Høve skov; det var en festdag med ture langs stranden, før man nød køkkenets lækre smørrebrød og dansen i pavillonen. Nu foregår den årlige udflugt i en uendelig række busser og fra år til år med forskelligt rejsemål.

Den allerførste udflugt foregik i den strenge vinter 1916; den initiativrige fru Gudrun Trier Mørch havde, dels fra byen, dels fra sine mange bekendte i Odsherred, fået skrabet 42 kaner sammen. Så mange af funktionærerne der kunne undværes, ca. 90 med børnene stuvet sammen i halm, kørtes til en gård en mils vej herfra og blev gæstfrit beværtet med kaffe. Turen gentoges nogle dage senere for patienterne, og da var hospitalet vært.

Fastelavnsfesten med mange morsomme påfund er en tradition – og ikke mindst julefesten i salen. I mange år arrangerede værkstedsleder Rygård små julekomedier; de nydelige dekorationer var fremstillet på

Patienter på kanetur





Lægekonference 1939. Fra v.: dr. A. Tybjerg Hansen, dr. Bodil Eskesen, dr. Lunding Smith, overlæge Jacobsen, afdelingslæge Ortmann, bag denne øjnes afdelingslæge Agnes Filskov

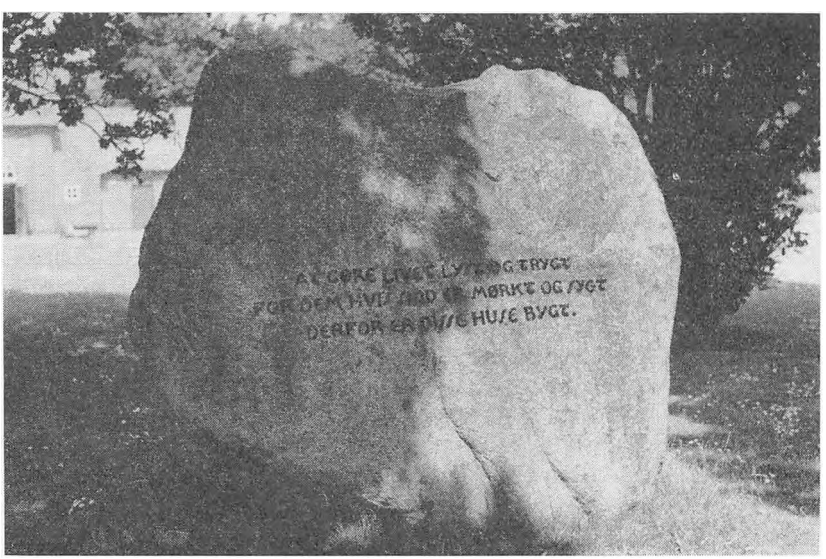
værkstedet, og Rygård indledte som julemand med en selvdigtet prolog. Den største årlige begivenhed af den art er dog nok Sct. Hansfesten, der kulminerer med bålet ved stranden. I årenes løb er jo mange af de først ansatte funktionærer blevet pensioneret, men til denne fest indbydes både inden- og udenbysboende pensionister til et aftensmåltid i festsalen med efterfølgende opvisning af Odsherreds folkedansere i Grønnegården. Her mødes alle til kaffedrikning, og med Nykøbing Stadsorkester i deres smukke uniformer i spidsen, begiver man sig afsted gennem den lange allé til bålet, som siges at være det største på Sjælland. Folk udefra kommer da også i så tætte skarer, at der den aften må posteres politibetjente på Egebjergvej til at regulere færdslen.

Ofte er der spillet komedie på den lille scene i festsalen, første gang i marts 1916, hvor Heibergs »De uadskillelige« opførtes, og hvortil Helweg havde skrevet en prolog. På hospitalets 10 års fødselsdag optrådte overlægerne Krarup og Helweg, der nu var overlæge på Oringe, i lange underbukser i H. C. Andersens lille en-akter, »En Nat i Roskilde«. Det gik der frasagn om i lange tider. Ivar Schmidt, der i mange år var direktør for »Det nye Teater«, havde sommerhus her på egnen. I flere år kom hans personale og spillede komedie for os. (Ivar Schmidts sommerhus hed iøvrigt »Skovhuset«, og da direktøren engang i en sen aftentime kom med tog til Nykøbing og søvndrukken bad en chauffør køre sig til Skovhuset, vågnede han op udenfor Mands-Skovhus på S. N. S.!) Der var iøvrigt ikke mange midler til underholdningsformål,

men det skete ikke sjældent, at en eller anden af funktionærerne kunne formå en bekendt med kunstneriske evner til at komme herop mod at få rejsen betalt og blive godt beværtet – således var der gennem flere år nogle gode kammermusik-koncerter. Kunstnere, der på en eller anden måde havde forbindelse med hospitalet, var heller ikke kostbare, professor Vilhelm Andersen gav flere gange oplæsning, Fini Henriques kom med sin »Myggedans«, og den henrivende operasangerinde Birgit Engell har flere gange sunget for os, før hun blev bondekone på Djursland –, også kammersangerinden Else Schøtt kan nævnes. Jeg vil dog tro, at »Cirkus Miehe« har skullet have betaling for at give en opvisning i Sikringsanstaltens gård; optoget spadserede hertil fra byen ad landevejen, forrest en lille hund, efterfulgt af 3 elefanter i forskellig størrelse, og disse kunne ikke formås til at røre sig ud af stedet, før hunden havde sat sig i bevægelse.

Meget er forandret i de forløbne 50 år, og det lille – næsten patriarkalske – samfund, som hospitalet udgjorde i de første år, da alle boede nær hinanden, har naturligvis ikke kunnet opretholdes. Man har dog indtryk af, at den ånd, der fra begyndelsen prægede S.N. S., og de traditioner, der blev skabt, er søgt bevaret gennem årene til glæde for alle parter.

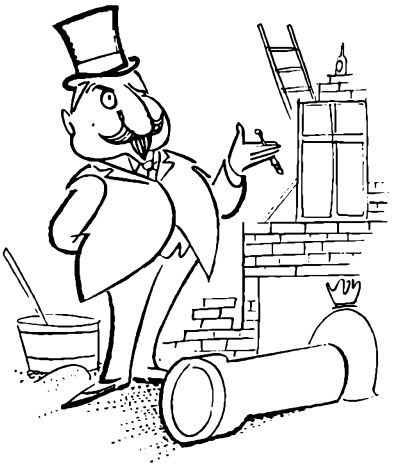
Sten i Grønnegården med overlæge Krarups indskrift



Fra direktionens forhandlingsprotokol

April 1913–september 1925

29/4 –1913	Lov nr. 123 om opførelse af et sindssygehospital med dertil knyttet sikringsanstalt på Sjælland vedtaget i rigsdagen.
1/4 –1915	Overlæge Frode Krarup tiltræder.
20/2 –1915	425 ansøgninger indgået til forvalterplads(!)
19/7 –1915	Arbejdsmændenes fagforening besværer sig over anvendelsen af nogle polske piger til lugearbejde.
27/8 –1915	Justitsminister Zahle besigtiger byggeriet.
8/11–1915	Hospitalets flag hejses for 1. gang.
15/11–1915	Modtagelsen af de første patienter.
15/1 –1916	Drøftelser om udvidelse med 50 pladser for urolige kvinder.
27/4 –1916	Timelønnen til arbejdsmænd forhøjet til 51 øre, direktionen ønsker, at der antages karle, der er billigere(!)
20/6 –1916	Indstilling til justitsministeriet om højere lønninger, »da man ikke *kan* få folk.«
27/8 –1916	Hospitalskirken indviet af biskop Ostenfeld i nærværelse af amtmand Saxild, kirkens arkitekt og ingeniør, omegnens præster m. fl.
15/11–1916	Der bevilges sygeplejersker, der har været på hospitalet mindst 1 år, en hel fridag om ugen.
20/1 –1917	Meddelelse til finansudvalget, at hospitalet ikke har kunnet åbnes i fuld udstrækning på grund af personalemangel. Vanskeligheder ved at få personale til Sikringsanstalten søgt imødegået ved løntillæg. Der indrømmes »faste daglejere« 8 fridage med løn pr. år. Det vedtages at antage elever i gartneriet, »da denne arbejdskraft er særlig god og billig.«



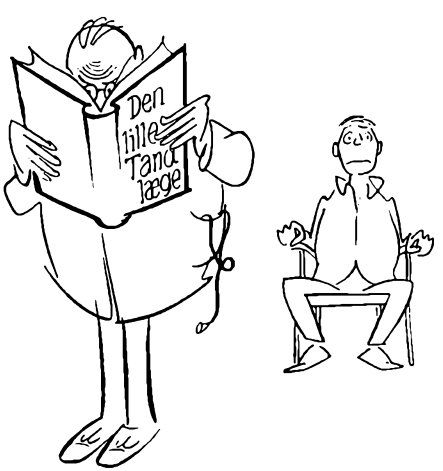
Justitsmin. Zahle besigtiger byggeriet –

30/5 –1917 Pigelønnen hævet til 300 kr. årlig.

25/6 –1917 Timelønnen til daglejere er nu steget til 60 øre i timen. Det vedtages at ansætte flere gartnerelever i stedet.

4/9 –1917 Der bevilges 17000 kr. til anskaffelse og installation af lokomobil og dynamo til el-forsyning, »da hospitalet ellers næsten slet intet lys kan få.«

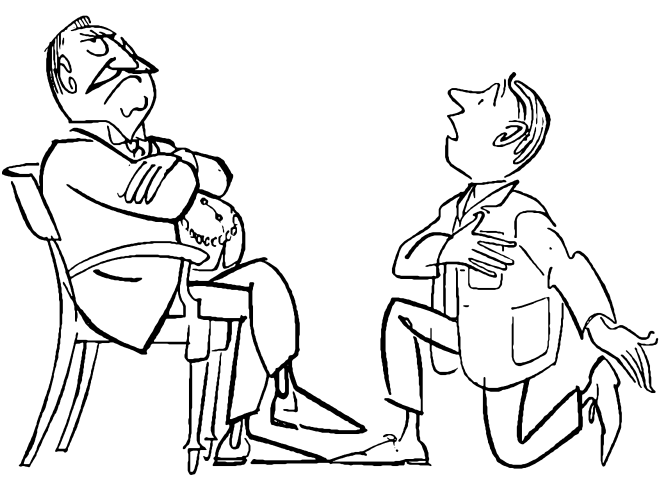
10/11–1917 Andragende fra plejerforeningen om nedsættelse af den daglige arbejdstid fra 12½ til 11 timer afslået.



. . . afd.-læge Melbye, »der har kendskab til plombering«

3/9 –1918	I anledning af opsigelse fra hospitalets tandlæge var der enighed om, at lettere tilfælde evt. kan behandles af afdelingslæge Melbye »der har kendskab til plombering.«
13/2 –1920	Plejeelevernes løn forhøjet til 60 kr. månedlig.
17/4 –1920	Samtlige plejere på Sikringsanstalten opsiger pr. 1/8-1920. »Opsigelsen modtages.« (Sagens senere forløb ikke nedfældet).
11/9 –1920	Plejer N's ansøgning om giftermålstilladelse afslået.
23–24/10–21	Hospitalets anløbs- og badebro ødelagt af stormflod.
24/11–1921	Vedtaget at indkøbe en lejet Dalton regnemaskine, der kan betales afdragsvis(!)
1/1 –1922	Direktoratet for statens sindssygehospitaler træder i virksomhed.
22/7 –1922	Kong Christian X besøger hospitalet.
17/10–1923	Kontorpersonalet får forsøgsvis ½ fridag som erstatning for søndagsvagt.
30/9 –1925	Plejer P. afskediges ifølge landsretsdom, da han har giftet sig uden direktionens tilladelse.

Plejer N.'s ansøgning om giftermålstilladelse afslået



S. N. S. i dag
Glimt fra hospitalsbladet »Broen«

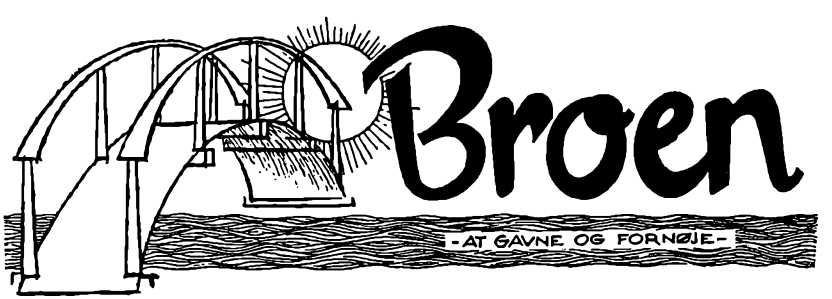
Ved Børge Wilsdahl

Hospitalets lille duplikerede månedsblad udkom for første gang den 1. oktober 1961. Redaktionen var lagt i hænderne på en lille kreds af funktionærer og patienter. Hensigten med bladet var, som dets navn sagde, at skabe en bro til gavn og fornøjelse for de mange, der i kortere eller længere tid færdedes på statshospitalet. Med sine hidtidige 40 numre afspejler det livet, som det former sig i stort og småt, netop fordi alle bladets bidrag har lokal oprindelse, artikler, interviews, digte, læserbreve –. Disse korte klip viser det.

MODERNISERING AF S.N.S.

På S.N.S. var den største begivenhed nok, at myndighederne gik positivt ind for en modernisering af hospitalet, fik nedsat et byggeudvalg og bevilgede penge til en saglig gennemgang af hospitalets bygninger med denne modernisering for øje. Måtte 1962 bringe os et stort skridt videre mod den forbedring, som vil være af uvurderlig stor betydning for os alle ....

Jan. 62 *Aage Kirkegaard*





Billedhuggeren Johs. Hansens Fløjtespillersken

MUSIKKREDS

Hver fredag eftermiddag ved 16-tiden samles her i de hyggelige bibliotekslokaler en kreds af mennesker, som kommer for musikkens skyld. – Vi prøver at se situationen for os en tilfældig fredag eftermiddag. Der hersker travlhed. Båndoptager og grammofon skal stilles op, bånd og plader findes frem, sangbøger deles ud, og alt imens kommer der stadig flere folk. De først ankomne har allerede slået sig ned på deres sædvanlige pladser, og snakken går om løst og fast. Der er en hel del nye i dag. Det ser ud til at blive en af de store dage. Der må allerede hentes flere stole inde fra udlånslokalet. Vi sidder tæt sammen, men det gør ingenting. Hvor der er hjerterum, er der husrum ....

Jan. 62 *Hartvig Jespersen*

SOCIALRÅDGIVNING

.... Det drejer sig oftest om praktiske ting. Når patienten indlægges opstår der problemer, som skal løses og som måske i mange tilfælde har

forårsaget at patienten er blevet indlagt. Derfor bliver der også straks ved indlæggelsen etableret et intimt samarbejde mellem læge og socialrådgiver. Det lægelige og det sociale arbejde er således nøje kædet sammen ....

Feb. 62 *Jacob Jensen*

U-ERKENDTLIGHEDSVERS

Man siger at utak er verdens løn –
javist er der noget om snakken,
men det er fordi – ja tro mig, min søn
at ingen vil tage til takke med takken.

Sept. 62 *Ole Steffensen*
tidl. Lindehus 1

FÆRØKREDS

En studiekreds i ordets egentligste forstand er det ikke, men vore sammenkomster må betegnes som en møderække, hvis emne er Færøerne, det færøske sprog og kulturen i fortid og nutid. Alt dette kommer vi ganske naturligt ind på gennem samtaler, oplæsning, sang, film og lysbilleder.

Af og til kommer der nye deltagere, og de har som regel et eller andet nyt at berette derhjemme fra. Foruden sådanne nyhedskilder har vi også de færøske aviser, som desværre kommer noget uregelmæssigt, men bliver dog studeret meget grundigt og giver ofte stof til samtale og diskussion.

Et fast punkt på programmet er altid oplæsning – på færøsk naturligvis.

Okt. 62 *Heine S. Heinesen*

NY FORENING

Mandag den 5.11.1962 blev der afholdt møde i Verandastuen, hvor »Boldklubben S.N.S.« blev stiftet.

Jan. 63

HYBELKURSUS

Efter at kvinderne er kommet med på kursus, er bagning blevet et meget eftertragtet arbejde. Mandag eftermiddag bager vi en kage eller laver en lille forfriskning til deltagerne på dansekursus, som har undervisning ved siden af, eller vi har frisk bagværk til ungdomsklubben tirsdag aften.



Interiør fra Bakkegården

Ellers spiser patienterne selv den mad, de laver, og det er ikke mindst væsentligt.

Feb. 63 *I. Weinreich Andersen*

GARTNERIET

Det er mit håb, at den hårdt tiltrængte fornyelse af drivhusgartneriet snart må blive gennemført. Under de nuværende økonomiske forhold er udsigterne vel ikke alt for lyse, men da hospitalets ledelse går positivt ind for tanken, er jeg så optimistisk at tro, at der en dag bliver bygget et tidssvarende drivhusgartneri, så vi fuldtud kan dække hospitalets behov af planter og drevne grøntsager. Vi vil til den tid også være i stand til at beskæftige de patienter, der har interesse for gartnerfaget.

Apr. 63 *Brandt Nielsen*

MUSIK I TERAPIEN

Aktiv musikudfoldelse er sket i flere tilfælde, hvor man har haft instrumenter til rådighed. Blokfløjte er blevet benyttet, endvidere klaver, violin og guitar. Samspil mellem disse instrumenter giver udøverne nogle dejlige timer – hvorvidt eventuelle tilhørere ville synes det samme, skal være uimodsagt.

Juni 63 *K. Ejrnæs*

VÆRKSTEDET

Det har været nødvendigt i de senere år at omlægge arbejdet noget på værkstedet. Den gamle, trofaste stab af patienter forsvandt, da plejehjemmene blev oprettet. Dertil kom den nye medicin, som har bevirket en glædelig mærkbar forandring, men samtidig et meget skiftende publikum. Fra den gamle metode, at man som ny patient fik anvist et stykke arbejde at udføre, uanset om man kunne eller havde lyst til det, er man nu gået over til den frie hobbybetonede fremgangsmåde.

Okt. 63 *H. C. Andreasen*

INTERVIEW MED OVERLÆGE OTTO JACOBSEN

... Trods disse mangler, som hospitalet har, kan man vist sige, at alle patienter, der er søgt hertil, har fået en behandling, de kunne være tjent med. Men hvad fornyelsen af hospitalet angår, den tiltrængte modernisering, da må jeg sige, at mine forventninger ikke er blevet opfyldt. Moderniseringen af S.N.S. skulle, efter en betænkning afgivet 1956, have været afsluttet i indeværende finansår.

– Hvad venter De af fremtiden, overlæge Jacobsen?

– Absolut at ønsket bliver opfyldt.

Juni 64 *E. K.*

»BØRNEHAVEN PÅ S.N.S.«

Den 1. marts 1965 – en måned før indvielsen af »Børnehaven på S.N.S.« – tiltræder lederen af denne, børnehavelærerinde fru Liss Helgogård, sin stilling. Og dermed er da sidste led i det store forberedende arbejde kommet i orden.

Marts 65

SPORTEN

S.N.S. har spillet en firmakamp, som vi vandt med 4–2. Det var mod Kirks Kabelværk i Asnæs, og dette hold regnes for et af de stærkeste i puljen.

Juli 65 *K. M.*

Kort oversigt over patientbelægning, personale og økonomi

Ved Knud H. Antonsen

Der er i omstående fremstilling, som desværre må mangle hospitalets første funktionsår på grund af det eksisterende materiales ufuldkommenhed, givet en oversigt over hospitalets gennemsnitlige patientbelægning, antallet af indlæggelser, personaleantallet og plejepersonalet for årene 1922–1965.

PATIENTBELÆGNINGEN (FIG. 1)

Hospitalet var oprindelig indrettet for 678 patienter, men et stigende indlæggelsespres nødvendiggjorde opførelsen af yderligere 4 pavilloner, således at gennemsnitsbelægningen, der i 1922/23 var 657 patienter, efter åbningen af de nye pavilloner i 1924 steg til 829 i 1925/26. Efter en beskeden nedgang i slutningen af tyverne steg belægningen pæny jævnt i trediverne til 911 i 1938/39. De første krigsår viste her som på andre hospitaler en mindre nedgang. I 1945/46 evakueredes midlertidigt ca. 275 patienter fra statshospitalet i Vordingborg til S.N.S. som følge af det derværende hospitals anvendelse til flygtningeformål, således at årets gennemsnitsbelægning steg til 969 patienter. De følgende år steg belægningen pæny fra 873, indtil den i 1953/54 kulminerede med 1003 patienter, og hospitalet var belastet til bristepunktet. Først ibrugtagningen af plejehjemmet i Ballerup i 1957 og især statshospitalet i Glostrup i 1960 gav den hårdt tiltrængte aflastning, således at det blev muligt i nogen grad at påbegynde forbedringen af pladsforholdene for patienterne og indlede en vis modernisering. Gennemsnitsbelægningen var i 1964/65 702 patienter.

INDLÆGGELSESANTALLET (FIG. 1)

Det fremgår af kurven, at indlæggelsesantallet, der i årene 1925–1930 lå på omkring 200 årlig, de følgende år steg jævnt, således at det i 1937/38 passerede 300 og derefter steg ret betydeligt, så det 10 år senere var knap 400 og 1010 i 1957/58. En aflastning skete først i forbindelse med den fornævnte åbning af plejehjemmet i Ballerup og navnlig som

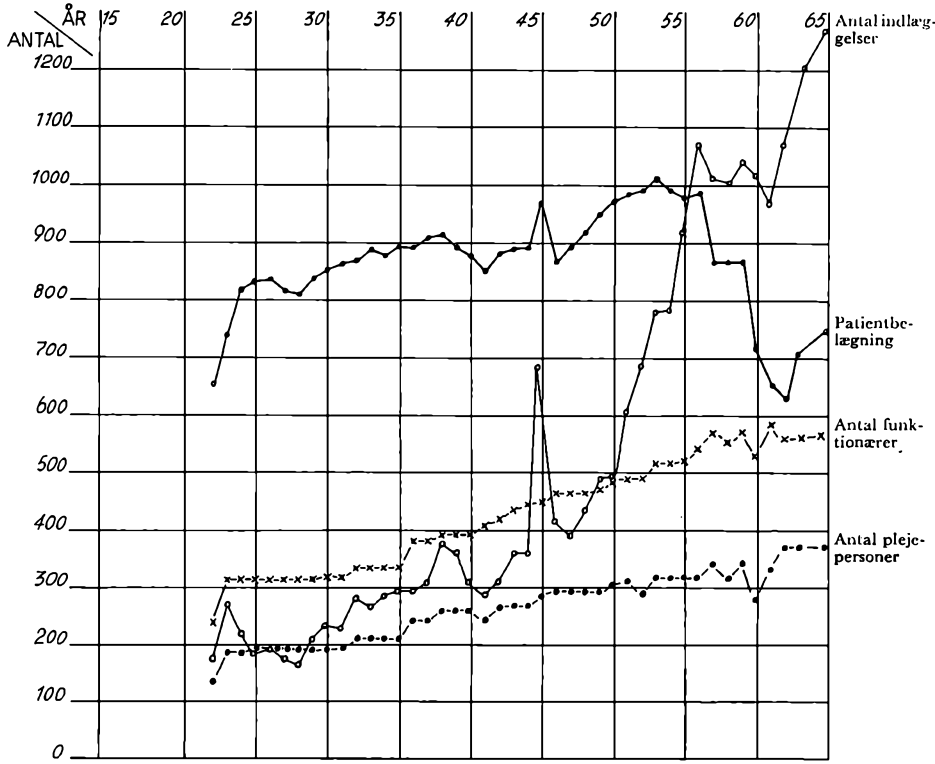


Fig. I

følge af, at patienter, hjemmehørende i Københavns amt, fra 1960 overgik fra S.N.S.' landområde til statshospitalet i Glostrup. Indlæggelsestallet for 1961/62 faldt derefter til 963. Allerede i de sidste 2 år er det steget til godt 1200 pr. år. En vis del af stigningen fra midten af 50'erne, de skyldes, at prøveudskrivninger blev afskaffet således, at recidiverende patienter altid registreres som nyindlagte i modsætning til tidligere praksis, hvor genindlæggelser i »prøvetiden« (1–6 måneder) ikke figurerede i indlæggelsesstatistikken.

PERSONALET (FIG. I)

Personaleantallet lå i en årrække fra 1924 til 1936 nogenlunde uforandret omkring 320 personer. Tjenestetidsnedsættelser i 1936/37, 1946/47 og 1961/62 har i forbindelse med, at der med mellemrum er sket opdeling

af de oprindelig meget store patientafsnit i mindre enheder, medført væsentlige personaleforøgelser. Den samlede personalestab i 1936/37 udgjorde 377, i 1941/42 404, i 1946/47 464, i 1951/52 491, i 1956/57 541 og i 1961/62 578 personer.

ØKONOMISK OVERSIGT (FIG. II)

I skematisk form er der her udarbejdet en oversigt over den gennemsnitlige daglige udgift pr. patient i tidsrummet 1922–1964. Desværre

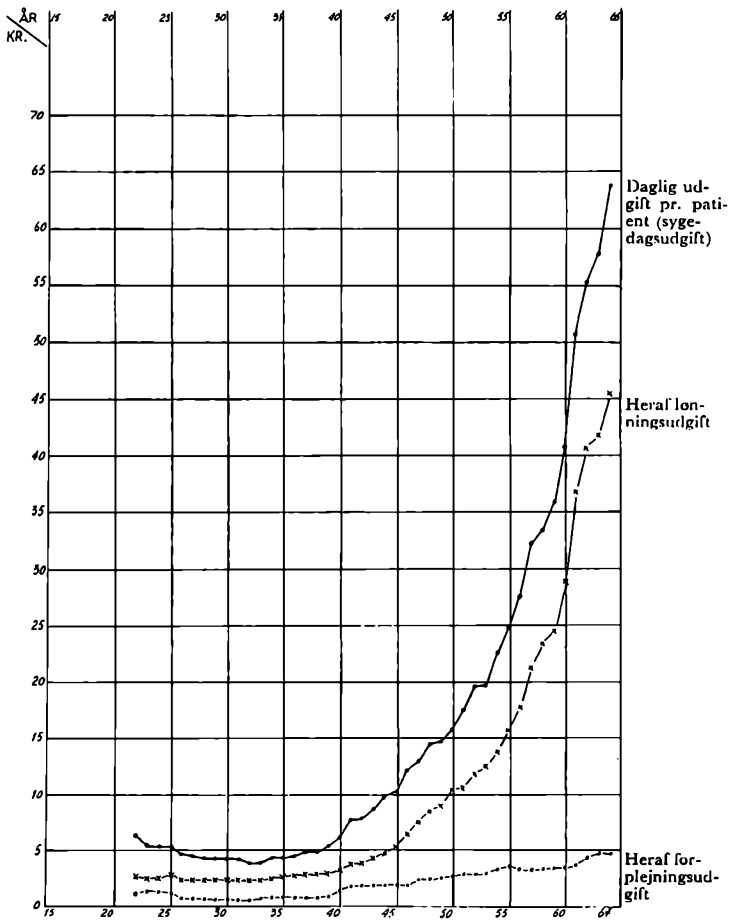


Fig. II

har det ikke været muligt at medtage de første år, hospitalet har fungeret, fordi det tilgængelige materiale ikke er fyldestgørende.

Det er fundet interessant at anskueliggøre lønningsudgiftens og forplejningsudgiftens forholdsmæssige andel i de samlede udgifter.

Den grafiske fremstilling giver et ret iøjnefaldende billede af konjunkturudviklingen: Kriseårene i trediverne, den 2. verdenskrigs pris- og lønstigninger og den påfølgende kraftige aktivitetsstigning.

Medens lønningsudgiften i de første år var under halvdelen af driftsudgifterne, nærmer den sig nu ¾ af disse, og dette forhold er naturligvis udover konjunkturudviklingen, arbejdstidsnedsættelser m.m. stærkt påvirket af hele udviklingen på de psykiatriske hospitaler, hvor hovedvægten efterhånden har kunnet lægges fra plejeinstitutioner over til behandlingsinstitutioner. Forholdet mellem driftsudgifterne og lønningsudgifterne svarer nu i det store og hele til udgifterne ved landets somatiske sygehuse.

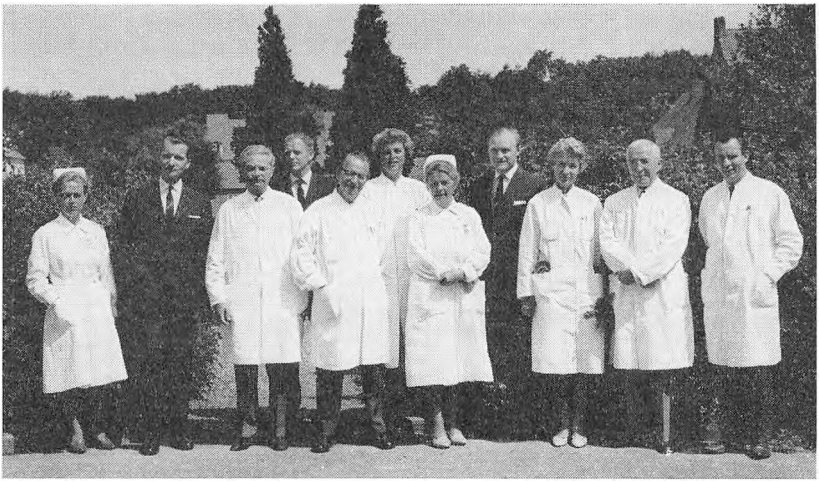
HOSPITALETS LEDENDE PERSONALE 1915–1965

OVERLÆGER:

Frode Krarup	1. 4.1915 – 1. 6.1939
Otto Jacobsen	1. 6.1939 –
Aage Kirkegaard	1. 8.1953 –

ASSISTERENDE OVERLÆGER (indtil 1. april 1958 afdelingslæger):

Aage Thune Jacobsen	1. 9.1915 – 1. 5.1921
George E. Schrøder	1. 8.1915 – 1. 6.1917
P. Hecht	1. 6.1917, †11. 4.1918
Christian F. Melbye	1. 9.1918 – 1. 6.1923
Vagn Askgaard	1. 7.1921 – 1. 4.1922
Frode Helmar	1. 4.1922 – 1. 9.1929
Agnes Filskov	1. 4.1925 – 1. 1.1952
Anton Frøkjær Thomsen	1. 9.1929 – 1. 2.1938
Jørgen Ravn	1. 5.1938 – 1. 4.1952
Jørgen Boas	1.10.1948 – 1.10.1951
Aage Kirkegaard	1. 5.1952 – 1. 8.1953
Gertrud Kirkegaard	1. 5.1952 –
John Børge Nielsen	1. 7.1953 – 1. 7.1960
Schack Poul B. Røntorp	1.11.1953 –
Tage Lyager	1. 7.1954 –
H. C. Helsborg	1.11.1960 – 1. 8.1964
Erik Sarauw Kristiansen	1. 2.1964 – 1. 7.1964
Kirsten Nymgaard	1. 8.1964 –



Læge- og administrationsstab 1965. Fra venstre: oversygeplejerske Bodil Bergstrom, ass. overlæge Schack Røntorp, overlæge Aage Kirkegaard, hospitalsforvalter Vagn Overgaard, ass. overlæge Tage Lyager, ass. overlæge Kirsten Nymgaard, oversygeplejerske Ingeborg Nørregaard, hospitalsinspektør Knud H. Antonsen, ass. overlæge Gertrud Kirkegaard, overlæge Otto Jacobsen, overplejer Harald Caspers

HOSPITALSINSPEKTØRER (indtil 1. april 1946 hospitalsforvaltere):

Axel Beyer	1. 4.1915, †26. 2.1919
Ejvind Mørch	1. 8.1919 – 1. 3.1943
Henry R. V. Neumann	1. 3.1943 – 1. 1.1951
Tage Vadmand	1. 2.1951 – 1.11.1959
Knud H. Antonsen	1. 5.1960 –

HOSPITALSFORVALTERE (indtil 1. april 1946 hospitalsfuldmægtige):

Henning Eiler	1. 7.1944 – 1. 5.1952
Knud R. Botfeldt	1. 6.1952 – 1. 6.1960
Kaj Christensen	1. 7.1960 – 1. 1.1965
Vagn Overgaard	1. 4.1965 –

OVERSYGEPLEJERSKER:

Agnes Bugge	1. 8.1915 – 1.11.1938
Marie Hessellund	1. 8.1915 – 1.10.1940
Klara O. Hansen	1.11.1941 – 1. 5.1961
Helga Vig Jensen	1.11.1938 – 1. 6.1947
Ingeborg Nørregaard	1. 1.1948 –
Bodil Bergstrøm Hansen	1. 5.1961 –

OVERPLEJERE (Sikringsanstalten):

Thorvald E. B. Larsen	1. 9.1916 – 1.10.1930
A. Lading Petersen	1.10.1930 – 1.11.1950
Karl Lundgaard Jensen	1.11.1950 – 1. 5.1964
Harald Caspers	1. 5.1964 –

MASKINMESTRE:

H. V. Kragh	1.11.1915 – 1.10.1938
G. Børthy Petersen	1.10.1938 – 1. 9.1964
John Andersen	1.10.1964 –

GARTNERE:

V. A. Petersen	1.11.1914 – 1. 4.1920
E. V. Hardy Hansen	1. 4.1917 – 1. 3.1935
Carl Anton Carlsen	1. 3.1935 – 1. 5.1955
E. Larsen	1. 5.1955 –15. 7.1961
H. Brandt Nielsen	1.11.1961 –

ØKONOMAER (indtil 1. april 1958 køkkenbestyrerinder):

Margrethe Rasmussen	1. 8.1915 – 1.12.1939
Agnes Ørslev Larsen	1.12.1939 –

OLDFRUER:

Mary Kierulff	1. 8.1915 – 1. 5.1939
Karen Buchtrup	1. 5.1939 – 1.11.1942
Anna Sørensen	1.11.1942 – 1. 4.1955
Else Jensen	15. 4.1955 –

VÆRKSTEDSLEDERE:

Ejvind Mørch	1.11.1915 – 1. 8.1919
K. Rygaard	1.11.1919 – 1. 8.1953
H. C. Andreasen	1.11.1953 –

PRÆSTER:

K. G. Knudsen	1. 8.1916 – 1. 6.1930
S. Ewaldsen	1. 8.1930 – 1. 5.1954
E. Kragh Schwartz	1. 7.1954 –

Om Sikringsanstalten og dens klientel

En foreløbig meddelelse af
Ivan Danvad, Erik Andersen og Aage Kirkegaard

»Den til Statshospitalet i Nykøbing Sjælland knyttede Sikringsanstalt«, som dens officielle navn lyder, er en institution for særligt farlige sindssyge patienter, oprettet på anbefaling af Medicinalkommissionens betænkning af 1910 angående ordningen af sindssygeplejen i Danmark i henhold til lov no. 123 af 29. april 1913 om opførelse af et sindssygehospital og en dertil knyttet sikringsanstalt på Sjælland.

De nærmere bestemmelser om anstaltens drift og virkemåde er fastsat ved et regulativ. Ifølge det gældende regulativ (no. 173 af 28. maj 1932) drives Sikringsanstalten i forbindelse med Statshospitalet i Nykøbing Sjælland, under samme ledelse og med delvis samme personale, og står under Indenrigsministeriet, Direktoratet for Statshospitalerne.

Regulativets § 2 omtaler, hvilke personer, der skal optages: »Anstalten er bestemt til optagelse af sindssyge mænd, om hvem det i anledning af begåede lovovertrædelser, enten ved dom eller ved administrativ resolution bestemmes, at der bør træffes sikkerhedsforanstaltninger overfor dem. Der optages dog kun personer, som af Justitsministeriet i overensstemmelse med indhentet erklæring fra Sundhedsstyrelsen, skønnes egnede dertil«.

Da anstalten først og fremmest skulle yde fængselsmæssig sikkerhed og derefter byde på behandlingsmæssige faciliteter, blev den fra begyndelsen i sin struktur stærkt fængselsmæssigt præget, med mange isolationsceller, terrazzogulve, store kraftige dørlåse ind til de enkelte sengestuer, og et meget strengt reglement. Den bestod af to fra hinanden isolerede bygninger, der hver husede to patientafdelinger. Der var kun ringe mulighed for beskæftigelsesterapi, og rundt omkring den lå tre haver omgærdet med høje mure.

De første 5 patienter modtoges den 18. juli 1918, og i løbet af de følgende år steg antallet jævnt, så at det i 30'erne og 40'erne ofte var nær eller på maximumtallet 50. Efter psykofarmaka's indførelse faldt tallet gradvist, så der nu kun er 12.

Plejerstaben udgjorde 37 med en overplejer i spidsen. Administration og lægestab var fælles med Statshospitalet.

Det vil være naturligt at gøre et så specielt klientel som Sikrings-

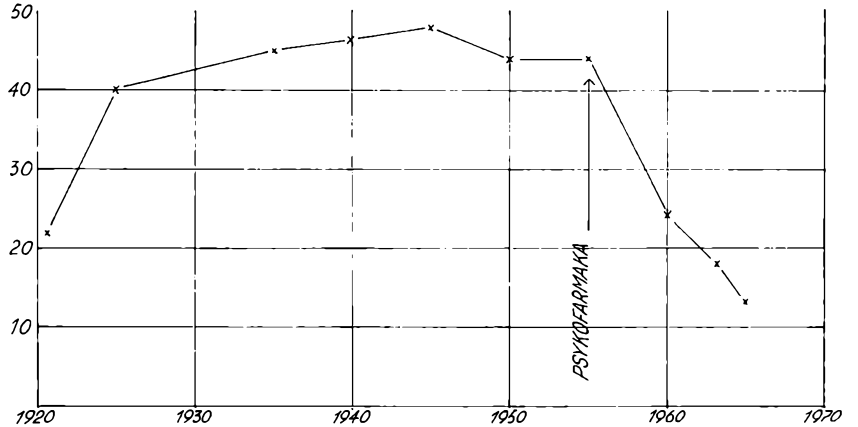


Fig. 1. Nedgangen i patientantallet på sikringsanstalten efter psykofarmaka's indførelse

anstaltens til genstand for nærmere undersøgelse, ikke blot for at få oplysning om dets sammensætning med hensyn til diagnoser og kriminalitet samt patienternes sociale status, men navnlig for at vurdere behandlingens effekt, og da først og fremmest faren for recidiv til grove kriminelle handlinger. Et særligt spørgsmål i denne forbindelse er, om de nyere behandlingsmetoder, specielt anvendelsen af psykofarmaca har ændret forholdene.

Udgangsmaterialet udgøres af alle de 204 patienter, som var eller havde været indlagt til forvaring på Sikringsanstalten, det være sig ved dom eller ved justitsministeriel resolution, fra åbningen i 1918 indtil skæringsdagen for undersøgelsen, den 1. maj 1962. Herfra går en frihedskæmper, som var indlagt af specielle grunde, således at total-materialet omfatter 203 patienter.

Undersøgelsen er foretaget ved en gennemgang af samtlige journaler, hvorefter supplerende oplysninger, specielt om patienternes forhold efter udskrivelsen, er indhentet fra andre psykiatriske institutioner, forvaringsanstalter og fængsler, samt fra rigsregistraturen.

En personlig efterundersøgelse er ikke foretaget, dels af tidsmæssige grunde, dels af diskretionshensyn. For langt de fleste patienters vedkommende har man fået de ønskede oplysninger om deres færden indtil undersøgelsestidspunktet eller patientens død. Kun 8 patienters skæbne har man ikke kunnet efterspore.

Af de 203 patienter var 80 (39%) anbragt i henhold til dom eller

kendelse, og 123 (61%) efter justitsministeriel resolution. Alle patienter var mænd, idet Sikringsanstalten ikke modtager kvinder.

Diagnostisk fordeling. Som det fremgår af tabel 1, var knapt halvdelen (45%) af patienterne skizofrene, og mellem 1/3 og 1/4 (29%) var psykopater.

Ingen af de øvrige grupper udgør over 10%. Nærmest kommer epilepsi med 9%, hvorefter følger psykogene psykoser med 6% og oligofreni med 5% af patienterne.

Af de resterende 6% er halvdelen tilfælde, hvor man ikke med rimelig sikkerhed har kunnet stille nogen diagnose. Kun 2 patienter var maniodepressive og kun 1 patient havde neurolues.

Materialet udgøres således først og fremmest af skizofrene patienter og psykopater.

Sammenligner man de nævnte tal med resultatet af forskellige tværsnitsundersøgelser for Sikringsanstalten, som er foretaget 1946 af *Jacobsen*, 1953 og 1956 af *Kirkegaard*, og i tilslutning til nærværende arbejde 1957 og 1962, finder man, at skizofreni er endnu mere dominerende, og psykopati betydeligt mindre repræsenteret i tværsnittene end i hele materialet (Tabel 2). Dette viser, at psykopaterne udskrives betydeligt hurtigere end de skizofrene, hvilket skyldes, at psykopaterne almindeligvis kun ligger på Sikringsanstalten i psykotiske faser, da de iøvrigt hører hjemme på forvaringsanstalterne.

Patienternes alder ved sygdomsudbruddet er vanskeligt at fastslå, og er i det store og hele registreret som alderen ved første indlæggelse. Psykopaterne og de oligofrene har det været umuligt at registrere på anden måde end i gruppen $<$ 20 år.

Tabel 1. Patienternes fordeling efter hoveddiagnoser

diagnose	antal patienter	%
Schizophrenia	91	45
Psychopathy	58	29
Epilepsy	19	9
Psychogenic psychoses	12	6
Mental deficiency	11	5
Manio-depressive. psychosis	2	
Alcoholism	2	
Cerebrovascular. desease	1	6
Neurosyphilis	1	
Not classifiable psychoses	6	
Total	203	100

Tabel 2. Patientfordelingen på Sikringsanstalten

(Tværsnit 1946, 1953, 1956, 1957, 1962)

diagnose	1946		1953		1956		1957		1962	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Schizophrenia	30	65	30	67	25	71	16	67	12	57
Epilepsy	5	11	5	11	4	11	3	13	2	9½
Psych. psychoses ...	4	9	4	9	1	3	1	4	0	
Psychopathy	7	15	4	9	3	9	2	8	5	24
Organic psychoses ..			2	4	2	6	2	8	2	9½
Total ...	46	100	45	100	35	100	24	100	21	100

Således registreret ses af tabel 3, at 107 patienter (53%) blev syge før det 20. år, og 166 (82%) var syge, før de fyldte 30 år.

Patienternes alder ved første kriminalitet og ved den farlige kriminalitet (d.v.s. den der førte til indlæggelse i Sikringsanstalten).

156 patienter (77%) havde været kriminelle inden de foretog den farlige handling, der medførte deres anbringelse i Sikringsanstalten.

Som det ses af tabel 4 har 45% foretaget den første kriminelle – farlige eller ufarlige – handling inden det 20. år, og 77% inden det 30. år.

Den alder, hvori den *farlige* kriminalitet er begået, varierer betydeligt, dog var 90% mellem 20 og 50 år, da de foretog den (Tabel 5).

Ca. 2/3 af de skizofrene har været kriminelle, før de foretog den farlige handling, og 70% havde været kriminelle inden det 30. år. De begik den farlige handling på et relativt sent tidspunkt, 42% af dem i 30–39 års alderen.

Tabel 3. Patienterne fordelt efter alder ved sygdommens begyndelse

	total		skizofreni		psykopati		epilepsi	psykogen psykose	oligofreni	andet
	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	ptt.	ptt.	ptt.
<–19 år..	107	53	20	22	58	100	11	3	11	4
20–29 - ..	59	29	45	50			5	5		4
30–39 - ..	29	14	20	22			3	3		3
40–49 - ..	7	3½	6	6				1		
50–59 - ..	1	½								1
60– - ..	0									
Ialt	203	100	91	100	58	100	19	12	11	12

Tabel 4. Patienternes alder ved 1. kriminalitet (farlig eller ufarlig)

	total		skizofreni		psykopati		epilepsi	psykogen psykose	oligofreni	andet
	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	ptt.	ptt.	ptt.
<-19 år..	92	45	26	29	42	72	9	6	7	2
20-29 - ..	65	32	37	41	13	22	5	3	2	5
30-39 - ..	26	13	13	14	1	2	4	3	2	3
40-49 - ..	16	8	12	13	2	4	1			1
50-59 - ..	4	2	3	3						1
60- - ..	0									
Ialt	203	100	91	100	58	100	19	12	11	12
1. kr. = farl.	47	23	30	33	5	9	6	1	1	4

Blandt psykopaterne havde 94% været kriminelle inden det 30. år, og næsten 3/4 endda inden 20 års alderen. 71% foretog den farlige handling, da de var mellem 20 og 39 år, flest mellem 20 og 29 år (47%).

Psykopaterne begik således oftest den farlige handling i en yngre alder end de skizofrene patienter.

Sociale forhold. Rubriceret efter erhverv var 70% af patienterne ufaglærte arbejdere, 12% var faglærte og 9% var uden erhverv. Yderligere 9% = 18 patienter fordelte sig med 8 patienter i liberale erhverv, 5 i funktionærstillinger og 5 akademikere.

Sikringsanstaltens klientel må i social henseende betegnes som meget tungt. Det ses af tabel 6, at 31 patienter (15%) er født udenfor ægteskab, og 39 patienter (19%) har under opvæksten været anbragt i for-

Tabel 5. Patienternes alder ved den farlige kriminalitet

	total		skizofreni		psykopati		epilepsi	psykogen psykose	oligofreni	andet
	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	ptt.	ptt.	ptt.
<-19 år..	14	7	2	2	7	12	3	0	2	0
20-29 - ..	75	37	29	32	27	47	6	5	5	3
30-39 - ..	67	33	38	42	14	24	5	3	3	4
40-49 - ..	41	20	19	21	9	15	5	3	1	4
50-59 - ..	5	2½	3	3	1	2	0	0	0	1
60- - ..	1	½	0		0		0	1	0	0
Ialt	203	100	91	100	58	100	19	12	11	12

Tabel 6. Patienterne fordelt efter sociale forhold

Hos 57 patienter var forholdene gode

	total		skizofreni		psykopati		epilepsi	psykogen psykose	oligofreni	andet
	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	ptt.	ptt.	ptt.
Ufaglærte.	142	70	61	67	45	78	9	10	8	9
Faglærte..	25	12	11	12	6	10	6	0	0	2
Liberale erhverv.	8	4	7	8	0		1	0	0	0
Funktionær	5	3	4	4	0		0	1	0	0
Akademiker ..	5	3	4	4	0		0	1	0	0
Intet erhverv.	18	9	4	4	7	12	3	0	3	1
Total	203	101	91	99	58	100	19	12	11	12
Fødsel u. f. ægteskab	31	15	10	11	12	21	2	1	5	1
Brudt hjem	7	4	3	3	2	4	1	1	0	0
Institutionsbarn	39	19	9	10	16	28	4	2	7	1
Dårlige forhold i barndommen iøvr.	76	37	22	24	35	60	7	5	5	2
Asociale ..	26	13	12	13	8	14	1	2	2	1
Skiftende erhverv.	67	33	23	25	26	45	5	5	4	4
Dårlige forhold iøvrigt..	4	2	4	4	0		0	0	0	0

skellige institutioner. 7 patienter kom fra brudte hjem. Dårlige forhold i barndommen havde iøvrigt 76 patienter (37%).

Cirka 13% af patienterne måtte efter det foreliggende betegnes som asociale. Yderligere havde 9% intet erhverv eller meget lange ledighedsperioder, og 33% var instabile arbejdere med hyppige, skiftende, kortvarige ansættelser.

Psykopaterne synes i social henseende dårligere stillet end de skizofrene patienter.

Hos ialt 57 patienter (28%) fandtes *ikke* dårlige forhold af den nævnte art. Blandt disse var 37 patienter skizofrene, d.v.s. at godt

1/3 af alle skizofrene patienter findes i denne gruppe. Derimod er der kun 6 psykopater (cirka 1/10 af disse).

Hvilke *farlige lovovertrædelser* er det, Sikringsanstaltens patienter har begået?

Det viser sig at være grov vold, røveri, voldtægt, brandstiftelse, mordforsøg og mord.

I tabel 7 ses, at patienter, der har udført farlige *handlinger af voldelig karakter*, udgør materialets største gruppe: 101 patienter, eller cirka halvdelen af materialet. 51 af disse er patienter, der i hospitaler eller fængsler har været aggressive overfor medpatienter eller personale. 2/3 af samtlige skizofrene patienter, 61, findes i denne gruppe og 15, eller cirka 1/4 af psykopaterne findes ligeledes her.

Den næststørste kriminalitetsgruppe omfatter *mord og mordforsøg* og udgøres af 44 patienter, eller godt 1/5 af materialet. Her iblandt findes 16 psykopater og 15 skizofrene patienter.

Som den tredie største kriminalitetsgruppe har vi 29 *brandstiftere*, der udgør cirka 1/7 af materialet. 12 patienter var psykopater, 4 af de 11 oligofrene patienter findes ligeledes i denne gruppe, der kun indeholder 8 skizofrene.

Tabel 7. Patienterne fordelt efter diagnoser og farlige kriminelle handlinger

	total		skizofreni		psykopati		epilepsi	psykogen psykose	oligofreni	andet
	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	ptt.	ptt.	ptt.
Handlinger af voldelig art..	101	50	61	67	15	26	13	3	6	3
Mord og mordforsøg..	44	22	15	17	16	28	3	3	2	5
Brandstiftelse ...	29	14	8	9	12	21	2	1	4	2
Grove trusler..	15	7	3	3	8	14	1	3	0	0
Voldtægt .	13	6	3	3	8	14	0	0	2	0
Andet....	14	7	4	4	6	10	0	2	0	2
Kombinerede	216	106	94	103	65	113	19	12	14	12
	13	6	3	3	7	12	0	0	3	0
Total	203	100	91	100	58	101	19	12	11	12

Den resterende 1/5 af patienterne har begået forskellige farlige handlinger, 13, eller godt 6% *voldtægt.*

Behandlingen af Sikringsanstaltens patienter har naturligvis ændret sig gennem tiderne. I de første år kunne man hovedsagelig byde på isolering, sengeleje, pacificerende medicamentel behandling og arbejdsterapi, senere fulgte krampebehandling, lobotomi og psykofarmaca.

I dette arbejde er registreret følgende behandlingsformer: beskæftigelsesterapi, sedativa og hypnotica, moderne psykofarmaca, krampebehandling, lobotomi og kastration (Tabel 8).

Beskæftigelsesterapi er den hyppigst anvendte terapiform. Knapt 2/3 af alle patienter har deltaget heri.

De ældre sedativa som brom, barbiturater, scopolamin og lignende er anvendt i godt halvdelen af tilfældene. De nye psykofarmaca har som nævnt fundet stadig større indpas, og er givet til 1/4 af alle patienterne. De første år anvendtes især reserpin, men efterhånden gik man mere og mere over til fentiazin-derivaterne.

Krampebehandling, overvejende ECT, er anvendt til 18 patienter, hvoraf de 15 var skizofrene. Lobotomi er anvendt til 14 patienter, hvoraf de 12 var skizofrene. 4 patienter er blevet kastrerede.

Mange patienter har naturligvis fået en kombination af de forskellige behandlingsformer.

At patienter af den omhandlede kategori ofte vægrer sig ved at mod-

Tabel 8. Patienterne fordelt efter de anvendte behandlingsformer

	total		skizofreni		psykopati		epilepsi	psykogen psykose	oligofreni	andet
	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	ptt.	ptt.	ptt.
Beskæftigelsesterapi	129	64	41	45	47	81	15	8	10	8
Sedativa og hypnotica..	108	53	39	43	33	57	18	7	5	6
Moderne psykofarmaka	51	25	34	37	7	12	4	3	0	3
Krampebehandling	18	9	15	17	0	0	0	2	0	1
Lobotomi.	14	7	12	13	1	2	1	0	0	0
Kastration	4	2	1	1	1	2	0	2	0	0

Tabel 9. Opholdstid i Sikringsanstalten for de på skæringsdagen udskrevne 158 patienter

	total		skizofreni		psykopati		epilepsi	psykogen psykose	oligofreni	andre
	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	ptt.	ptt.	ptt.
< 1 år . . .	11	7	2	3	6	12	2	0	0	1
1–2 år. . . .	38	24	8	12	17	35	3	4	5	1
3–5 -	40	25	13	19	15	31	2	3	4	3
6–10 år. . .	29	18	12	18	10	20	3	2	1	1
11–20 år. .	28	18	21	31	1	2	2	3	1	0
> 20 ar . .	12	8	11	16	0	0	0	0	0	1
Ialt	158	100	67	99	49	100	12	12	11	7

tage behandling fremgår af, at 19 patienter ikke har fået behandling af den nævnte karakter.

Foruden de omtalte terapiformer har alle patienter fået individuel psykologisk-pædagogisk behandling i den udstrækning og under den form, som man har fundet mest hensigtsmæssig og gennemførlig.

Opholdets varighed: Af de 203 patienter var på opgørelsestidspunktet i alt udskrevet 158 (78%), idet 25 var døde i Sikringsanstalten og 20 stadig indlagte.

Som det fremgår af tabel 9 var heraf 67 patienter skizofrene og 49 psykopater. Dette svarer til, at knapt 3/4 af de skizofrene og 5/6 af psykopaterne var udskrevet fra Sikringsanstalten.

Blandt samtlige udskrevne var 7% indlagt i mindre end et år, omtrent lige så mange i mere end 20 år. Af resten opholdt halvdelen sig i Sikringsanstalten i 1–5 år.

De skizofrene var indlagt særlig længe, cirka 2/3 i 6 år eller mere og 11 patienter (1/6) endda i over 20 år.

Omvendt forholder det sig med psykopaterne, hvor de relativt korte ophold dominerer, idet kun godt 1/5 var der i over 6 år og ingen over 20 år.

Forskellene ses særlig tydeligt, når man sammenligner antallet af patienter behandlet i Sikringsanstalten i mere end 10 år. I total-materialet har cirka 25% været indlagt i mere end 10 år, af de skizofrene knapt 50%, af psykopaterne kun 2%.

Behandlingsresultatet er bedømt ved undersøgelsen af recidivfaren, specielt til farlige handlinger, og den sociale status patienterne har opnået på skæringsdagen.

Tabel 10. De udskrevne patienters recidiver

	total		skizofreni		psykopati		epilepsi	psykogen psykose	oligofreni	andet
	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	ptt.	ptt.	ptt.
Recidivmulighed..	163		69		50		13	12	11	8
Til farlig kriminalitet ...	33	20	6	9	16	32	4	0	5	2
Til ufarlig kriminalitet ...	12	8	1	1	7	14	0	2	2	0
Total	45	28	7	10	23	46	4	2	7	2
Genindlæggelse i Sikringsanstalten (% af total-materialet)..	21	10	3	3	13	22	2	0	2	1

Medens man i totalmaterialet finder farligt recidiv hos 33 af ialt 163 patienter (2 døde under 2. ophold i Sikringsanstalten og 3 recidivister opholdt sig der på skæringsdagen), sås farligt recidiv kun hos 9% af de skizofrene og hos 32% af psykopaterne. (Tabel 10).

Der var intet recidiv til farlig kriminalitet blandt de 12 patienter med psykogen psykose. Det var der derimod hos 5 af 11 oligofrene patienter, hos 4 af 13 epileptikere, og i restgruppens 8 i 2 tilfælde.

Som mål for *de udskrevne patienters sociale tilpasning* har man valgt at se under hvilke forhold de lever på opgørelsestidspunktet eller ved deres død.

Det ses af tabel 11, at 30% af de udskrevne patienter klarede sig udenfor institutioner, de 22% endda helt alene.

Af de udskrevne psykopater levede cirka halvdelen ude i samfundet, medens dette kun var lykkedes for 7 (ca. 1/10) skizofrene. Til gengæld klarede 5 af disse sig helt alene.

56% af de udskrevne patienter opholdt sig i forskellige institutioner: 46% i psykiatriske hospitaler, 6% i dertil knyttede plejehjem og 4% i familiepleje.

Af de resterende udskrevne patienter var 14 i andre institutioner, 8 i psykopatforvaring, 4 i åndssvageanstalt og 2 i fængsel. Endelig er 8 patienters skæbne ukendt; af disse var de 5 psykopater.

Det mest karakteristiske ved disse resultater synes at være, at medens de skizofrene stort set klarer sig dårligere socialt end psykopaterne efter udskrivelsen, er det psykopaterne, der er mest tilbøjelige til virkelig farligt recidiv.

Psykofarmacas betydning. Det vil i dag være naturligt at undersøge, om psykofarmaca har haft lige så stor betydning for disse patienter, som i den psykiatriske terapi iøvrigt.

Med henblik herpå har vi sammenlignet 23 udskrevne psykofarmaca-behandlede skizofrene patienter med 21 udskrevne skizofrene, der kun

Tabel 11. 158 udskrevne patienter fordelt efter opholdssted på opgørelsestidspunktet

	total		skizo-freni		psyko-pati		epilepsi		psykogen psykose		oligofreni		andet	
	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%	ptt.	%
Klarer sig helt selv	34	22	5	7½	20	41	4		3		1		1	
Alene m. IP.	6	4	1	1½	3	6	0		1		0		1	
Alene m. tilsyn	7	4	1	1½	2	4	2		2		0		0	
Udenfor institutioner ialt	47	30	7	10½	25	51	6		50		1	9	2	29
Psyk. hospital	73	46	51	76	7	14	4		5		2		4	
Familiepl.	7	4	2	3	1	2	1		0		3		0	
Plejehjem ...	9	6	5	7½	3	6	0		0		1		0	
Psyk. hosp. m. m. ialt	89	56	58	87	11	22	5	42	5	42	6	55	4	57
Åndssvage-anstalt	4	3	0		1	2	0		0		3		0	
Psykopatfor-varing	8	5	0		5	10	1		1		1		0	
Fængsel	2	1	0		2	4	0		0		0		0	
Andre institutioner ialt...	14	9	0	0	8	16	1	8	1	8	4	36	0	0
Ukendt	8	5	2	3	5	10	0		0		0		1	14
Ialt udskrevne.	158	100	67	100	49	99	12	100	12	100	11	100	7	100

har fået de ældre sedativa og hypnotica, dog således at den farmakologiske behandling i begge grupper kun er en del af behandlingen.

De patienter som blev behandlet med moderne psykofarmaca havde hyppigere (i 11 tilfælde mod 6) forøvet grov vold, mord eller mordforsøg, medens trusler og aggressive handlinger mod medpatienter og personale var mere fremtrædende hos den anden gruppe.

Det viste sig nu, at godt halvdelen (52%) af de psykofarmaca-behandlede patienter er blevet udskrevet, inden der er gået 5 år, medens dette kun har været tilfældet for knapt fjerdedelen (24%) af de øvrige skizofrene patienter.

Ingen af de psykofarmaca-behandlede patienter havde farligt recidiv, hvad 2 af de øvrige havde.

Behandlingen med de moderne psykofarmaca har utvivlsomt været en væsentlig årsag til den stadige nedgang af antallet af patienter i Sikringsanstalten. Betragter man således figur I., vil man se, at indtil midten af 50'erne ligger patienttallet næsten konstant på eller nær maximumtallet 50 patienter. Herefter sker et tydeligt fald, indtil der i 1965 er 13 patienter. Disse ændringer er indtrådt i nøje tidsmæssig relation til indførelsen af psykofarmaca i terapien.

Hertil kommer, at livet i Sikringsanstalten helt har skiftet karakter. Takket være den stærke nedgang i patientantallet og den pacificerende indflydelse af de nyere behandlingsmetoder, har man kunnet gennemføre en modernisering af institutionen i 1956 og især i 1961–62, hvorved der indrettedes hyggeligere forhold for patienterne.

I sin nye skikkelse har Sikringsanstalten plads til 17 patienter uden overbelægning. Da det af terapeutiske grunde anses for nødvendigt at have mindst to afdelinger at rokere imellem, er personalet forholdsvis stort, i alt 27 mand inklusive værkstedslederne. Det må bemærkes, at man ikke har hjælp til rengøring, servering og lignende.

Der findes nu kun 1- og 2-sengsstuer, og der er gode opholdsstuer med radio, fjernsyn, etc. etc.

Der er et stort værksted, hvor som regel 10–12 patienter er beskæftiget, en stor fælles have samt en lille have, beregnet for patienter, der enten sætter pris på at være alene, eller som af sikkerhedsgrunde bør være det.

Det meget strenge reglement har kunnet lempes lidt efter lidt, så der nu er en husorden, der ikke er strengere, end at man til enhver tid kan individualisere efter den enkelte patients behov.

RESUMÉ

Sikringsanstalten er en institution for farlige sindssyge mænd, der kan indlægges efter justitsministeriel resolution eller domstolsafgørelse. Den blev oprettet i henhold til en særlig lov fra 1913, og taget i brug 1918.

Blandt 203 indlagte patienter var 80 dømte til anbringelse, 123 anbragt administrativt.

Knapt halvdelen af patienterne (45%) var skizofrene og godt fjerdedelen (29%) psykopater. Ingen af de øvrige patientgrupper udgjorde over 10%.

156 patienter, eller cirka 3/4 havde været kriminelle, inden de foretog den farlige handling, der medførte deres anbringelse på Sikringsanstalten.

Langt de fleste foretog den farlige handling mellem det 20. og 50. år, 42% af de skizofrene i 30–39 års alderen, 47% af psykopaterne i 20 til 29 års alderen.

I social henseende må klientelet betegnes som tungt, idet 70% var ufaglærte arbejdere, 15% var født udenfor ægteskab og 19% havde været anbragt i forskellige institutioner, 37% havde dårlige forhold i barndommen, og 13% var asociale. Psykopaterne var socialt dårligere stillet end de skizofrene.

De kriminelle handlinger var hos halvdelen af patienterne vold, hos 1/5 mord eller mordforsøg og hos 1/7 brandstiftelse. Iøvrigt forekom voldtægt.

Patienterne blev behandlet efter de principper, der på de forskellige tidspunkter var fremherskende på vore psykiatriske institutioner iøvrigt, og som kunne tilpasses dette specielle klientel og de specielle omgivelser.

Af 158 udskrevne patienter havde 86% levet i Sikringsanstalten fra 1–20 år, cirka halvdelen i 1–5 år. Af de skizofrene var 50% indlagt i mere end 10 år og af psykopaterne kun 2%.

Recidiv til farlige handlinger sås ialt hos 20%, hos 9% af de skizofrene og hos 32% af psykopaterne.

30% af de udskrevne patienter klarede sig uden for institutioner, 22% endda helt alene, medens godt halvdelen befandt sig i psykiatriske hospitaler, plejehjem eller familiepleje. Cirka halvdelen af psykopaterne levede ude i samfundet, hvilket kun 7 af de skizofrene gjorde.

De moderne psykofarma har haft en afgørende indflydelse på Sikringsanstaltens belægning, som er faldet fra 45–50 til 12–15 patienter. Samtidig er det terapeutiske milieu betydeligt forbedret.

LITTERATUR: Der vil senere fremkomme en mere udførlig og detailleret redegørelse for patientmaterialet med tilhørende litteraturliste, hvortil man skal tillade sig at henvise.

Bulotti
En psykiatrisk kasuistik

Af O. Jacobsen og K. Schourup

En af de mest omtalte af de mange patienter, der har opholdt sig i sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland, er utvivlsomt Bulotti, hvis sygehistorie skal gengives i det følgende (SNS journ. nr. 2485, S.A. 54).

Over B.s liv, før han kom her til landet, hviler der en vis mystik; man prøvede både under retssagen og så sent som i 1924 at få nærmere oplysninger om hans familie og hans tidligere liv, uden at det dog lykkedes. Alene at få fastslået hans egentlige navn var besværligt, men det var vist nok Aleksej Ivanovitsch Denisov. Han kaldte sig Wasili Michael Karazov og sagde, at han gik under navnet Jan Bulotti. Endelig har han også opgivet navnet Wladislau Constatinovitsch Dawidoff.

Han angav at være født 19/1 1884 dansk tid. – Om hans familie vides ikke andet end, at han antagelig stammede fra et ret oplyst middelstandsmilieu. Han havde en broder, der var konditor, og som har besøgt ham i Horsens og skrevet flere breve til ham, hvilke breve dog ikke giver nærmere oplysninger om B.s tidligere liv.

Han har selv til en medtjener på en af de gårde, hvor han tjente, fortalt, at han oprindelig var bager i St. Petersborg, »i det kvarter, hvor der var kolera«, og at han havde været 3 år i Amerika, samt i England og Frankrig. Han ville aldrig sige noget om, hvorfor han havde forladt disse lande.

Lige før han kom her til landet, havde han arbejdet i Helsingfors hos en bager, og før den tid havde han arbejdet nogen tid i Stockholm, hos hvem ville han dog ikke sige, da det var af betydning for ham at lægge skjul på dette.

Under forhøret hævdede han flere gange, at han var gift og havde to børn, hvilket stemmer med oplysninger på hans pas, der dog sikkert ikke er til at stole på. – Han sagde, at konen og børnene var i Sverrig, men man har aldrig kunnet opspore dem.

B. læste og skrev russisk rigtig godt, noget man vel egentlig ikke på forhånd ville vente af en russisk bagersvend, der ernærede sig ved tilfældigt landarbejde i Danmark.

Under sagen blev det angående tidligere kriminalitet fra Riga oplyst (dog kun som en agenturmeddelelse), at en person ved navn Johan

Andrew Ballod i Sydrusland havde deltaget i overfald og rovmord. Disse forhold har B. dog aldrig villet udtale sig om, kun sagt, »at han i Rusland havde gjort mange ting«, og man kan vist ikke tillægge meddelelsen større betydning.

Meget af det mystiske ved B.s tidligere liv og den hemmelighedsfuldhed, hvormed han selv omgav det, kan sikkert forklares ved, at B. var anarkist; det er der i hvert tilfælde meget både i hans egne udtalelser og skriverier, samt i vidneudsagnene, der tyder på.

FORBRYDELSE OG STRAF

I slutningen af april 1908 kom B. her til landet og havde i ca. 5 uger arbejde hos prop. Beck på Højbjerggaard ved Holte; han forlod imidlertid pladsen og kom så til en gård på Køgeegnen. Af vidneudsagnene fremgår det, at hans opførsel i pladserne vel ikke var helt upåklagelig, idet han ikke sjældent var umedgørlig og vrangvillig over for medtjenerne, når husbonden ikke var i nærheden; jævnlig var han opfarende og hidsig, men principalerne ville dog ikke af den grund jage ham væk, da han i det store og hele var flink til sit arbejde. En tjenestepige fortalte, at han vel aldrig havde truet nogen direkte, men hun var alligevel bange for ham, især efter at han havde vist hende et par revolvere og sagt, at de var til at skyde mennesker med.

I slutningen af oktober blev han i anledning af noget overarbejde uenig med sin husbond, der lod ham sætte ud af gården ved hjælp af sognefogden. B. havde nogle penge til gode hos gårdejeren og forsøgte først på forskellig måde ved retsvæsnets hjælp at få sin løn, men da det ikke førte til noget, greb han til selvhjælp.

Den 31/10 tog han ned til gården, truede ejeren, satte ild på, så gården nedbrændte totalt, stak en karl i ryggen med en dolk, »for at han skulle mærke, at det var en russer, der havde været der«, og endte med at affyre en række revolverskud uden dog at ramme nogen. Han holdt sig derefter skjult i København, indtil han den 9/11 sammen med tre russisk-polske arbejdere tog ud til Højbjerggaard, hvor han nu også mente at have nogle penge til gode. Her truede han først fru Beck, og siden, da proprietæren kom til, og der blev slagsmål, skød han Beck ned med to revolverskud. Bagefter mishandlede voldsmændene fru Beck med knivstik og spark, og endte med at udplyndre huset.—

5 dage senere blev B. anholdt i København efter en voldsom og dramatisk kamp, hvorunder han sårede to betjente med revolverskud. Han udtalte senere, at det havde været hans bestemte hensigt at dræbe betjentene og derefter skyde sig selv; – han ville have anset det for en

smuk måde at dø på, at falde i kamp med politiet, således at det ikke blev opklaret, hvem han var.

I arresten blev B., efter at han de første måneder havde været ganske fredsommelig, overordentlig udisciplineret, meget selvrådig, hidsig og voldsom. Han kastede tit krus, tøfler o. l. i hovedet på betjentene, eller knuste ruderne, når han ikke fik sin vilje. Han var meget irritabel og trodsig og kunne slet ikke beskæftiges; kunne i lange tider gå frem og tilbage i cellen med knejsende hoved og korslagte arme. Den fuldstændige lediggang fandt han åbenbart ikke utålelig.

Under arrestopholdet skrev B. to hefter fulde, i alt 120 tætskrevne sider, på russisk. I disse to hefter, der er skrevet med blyant og derfor mange steder ret vanskelige at tyde, gør B. rede for en »hypotese«, der skildrer udviklingen fra »det oprindelige menneske« (der levede under ret ideelle tilstande, men som under krige og fejder gik i forfald) frem til Kristus, der skildres som den første anarkist; han må gribe til terrorismen på grund af manglende forståelse hos »folkets mørke masser«. Skildringen er præget af fuldstændig begrebsforvirring angående historiske data, og adskillige steder finder man reminiscenser af anarkistiske ideer, – ligesom der er omtalt adskillige voldsomme og blodige begivenheder i hefterne.

Ordvalget er på mange steder overraskende, idet der anvendes højtravende vendinger, som man absolut ville vente lå uden for en mand som B.s ordforråd, idet det er udtryk, der fortrinsvis anvendes i decideret bogsprog; mange af disse ord har han sikkert fra anarkistisk tale og litteratur.

Stavningen er, som man vil vente den hos en oplyst middelstandsmand.

Der ligger utvivlsomt en bestemt ide til grund for disse skriverier, og tråden er da også fulgt, når man ser på hefterne som helhed. Der er dog ikke tale om nogen fast opbygning; når man nemlig går i detaljer, ser man, at der er mange spring i tankegangen, ja, mange steder står sætninger helt isolerede, og det er ganske umuligt at finde nogen mening i ordene.

Som prøver skal anføres:

»Guder og Zarer enten var unødvendige, idet de repræsenterede dette med deres fulde, heldige udvikling af skønhedens lighed og frihed. Kærligheden var deres Zar og forstandsudvikling fra Gud. Og de sagde, vi er i almindelig kraft og forstand og kan gøre meget mere end een Zar og Gud Tirrannei«.

Og et andet citat, der er noget lettere forståeligt:

»Zaren med sine nærmeste folk besatte de allerstørste bosteder og lands-

byer og sagde til de gamle, der endnu vidste, hvorledes det første menneske arbejdede, for at de med andre mennesker, der ikke havde redskaber, kunne begynde at arbejde, ligesom det første menneske for at skaffe brød. De begyndte at arbejde og udskilte sig i tre menneskeklasser, Zaren med sine folk og de folk, der bearbejdede marken og hyrderne«.

Under selve forhørene var han ret medgørlig, omend han ikke alt for gerne gav oplysninger, specielt ikke om sin fortid. Han vedgik villigt, at det var ham, der havde begået de ovenfor omtalte forbrydelser og hævdede, »at det onde var kommet op i ham, da han måtte gå fra gården uden at få sine penge«. Han følte sig dårligt behandlet her i landet, hvor man to gange havde narret ham for hans løn, og mente, at han havde ret til at tage sagen i sin egen hånd, når myndighederne ikke ville hjælpe ham. – Han angrede absolut ikke sine gerninger, var snarest lidt stolt af dem.

Fængselslægen udstedte en erklæring, der som modsætning til de moderne observationserklæringer er meget kortfattet og her skal gengives in extenso:

»Jeg skal oplyse, at der under Bulottis m.fl.s ophold i arresthuset intet abnormt er iagttaget ved arrestanternes mentale tilstand.« B. blev ved Højesteretsdom af 14/10 1909 dømt til tugthusarbejde på livstid.

HORSENS TUGTHUS 1909–1925

I Horsens Tugthus holdt hans vrangvillighed og impulsivitet sig nærmest uforandret, han blev idømt ekstrastraffe for vold mod betjentene, truende adfærd o. l., og hans opførsel var i det hele taget en sådan, at fængselsinspektøren efterhånden kom til den overbevisning, at B. var sindssyg, og foreslog ham i 1912 indlagt til observation på Viborg Sindssygehospital. Dette vægrede sig imidlertid ved at modtage ham.

I 1917 blev der gjort indstilling til Sikringsanstalten, Nykøbing Sj. I lægens og inspektørens erklæringer hed det bl. a. om fangen, at han pludselig kunne råbe op og gestikulere stærkt og pege hen i en krog af cellen; han var hallucineret, hørte stemmer, og der opholdt sig hovedløse personer under hans cellegulv, og deres tale forstyrrede ham. – Disse oplysninger havde man fået ved samtale gennem tolk, der fortalte, at B.s tale altid, når der var gået ca. 5 minutter, i hvilke han havde fremsat anmodning om at blive løsladt og nogle forvirrede betragtninger om familieforhold og myndigheder, mundede ud i en endeløs strøm af uoversættelige skældsord af groveste art.

Nogle få korte breve, han skrev, var også meget forvirrede; som eksempel skal anføres følgende brudstykke: »Jeg trives og er rask, men er kun

belejret af lyde, som influerer på hele organismen med hele lydens vægt, og jeg trænger til en musikalsk poetisk hørelse i værdighed, og hermed er jeg slået ihjel med denne uværdige ulvelyd i fire år. Når du kommer til landsbyen, kan det være dig det samme, det har intet at betyde, se efter, og du vil se, at de døde er levende. Nu på gensyn ....« og følgende slutning på et brev, der ligesom foregående er fra 1913: »... og vil du leve evigt, da må du samle hele din tankesamling på hele universet, og såfremt du ikke finder noget, da er jeg slave, og du russer, poesi, musik, evig aand. På gensyn, jeg forbliver ....«

Indstillingen til Sikringen blev ikke fulgt.

I tugthuset forsøgte man ham sammen med andre russiske fanger, men også de sagde, at det var umuligt at føre en fornuftig samtale med fange nr. 6 (B). Det første kvarter viste han sig ret meddelsom, men gjorde snart indtryk af at være træt og bad sig selv fritaget for selskab.

De første år af fængselsopholdet kunne han så nogenlunde regelmæssigt beskæftiges, dog for han på mindste foranledning op i ubændigt raseri, ville overfalde betjentene, og ville så i nogle dage ikke arbejde. I de senere år, da man for at skaffe ham nogen motion og afveksling (han sad det meste af tiden i streng isolation i celle) ville forsøge ham ved lidt rengøring, viste det sig efter en dags forløb ugørligt at få ham til at udføre dette arbejde, og han var i det store og hele ubeskæftiget. Indstillingen til Sikringsanstalten blev fornyet i 1924, uden at der fremkom væsentlige nye momenter, blot blev det anført, at hans aggressivitet var aftaget noget, og den 25/11 1925 blev B. så efter mange forhandlinger og under store betænkeligheder overflyttet til det rette opholdssted for ham, nemlig en sindssygeafdeling med særlige sikkerhedsforanstaltninger, Sikringsanstalten i Nykøbing Sj.

SIKRINGSANSTALTEN 1925–1943

På Sikringsanstalten har der desværre ligeså lidt som tidligere kunnet være tale om nogen dyberegående psykiatrisk undersøgelse af B., dels på grund af en reserveret og afvisende holdning og en stærk tillukkethed, der kom over hans væsen, når man forsøgte at få nærmere kontakt med ham, dels på grund af sprogvanskelighederne, der var meget store. B. forstod ganske vist dansk, i hvert tilfælde almindelige dagligdags bemærkninger, men han udtrykte sig meget mangelfuldt, talte nærmest et barnesprog, »mig vil ikke« o. l. og i al almindelighed pludrede han løs på et uforståeligt kaudervælsk. Man mente egentligt, at det var russisk, men når man ved hjælp af russiske tolke forsøgte at tale med ham, fortalte de, at han vel i begyndelsen talte forståeligt russisk og

kunne svare på nogle spørgsmål, men snart blev svarene ganske meningsløse og inadæquate, og han gled over i et kragemål, som hverken var dansk eller russisk.

I de første år på Sikringen voldte B. nogle vanskeligheder. I perioder var han i dårligt humør, ville så bl. a. ikke skifte tøj, ville ikke vaskes o. l.; han var jævnligt i slagsmål med de andre patienter på yderst ringe foranledning og kunne tilsyneladende ganske umotiveret lange plejerne nogle slag ud.

Under hele opholdet var hans sindsstemning meget vekslende; snart var han forekommende, smilende og snakkende, gav lægen hånden og svarede på spørgsmål til hans befindende, snart var han yderst reserveret, bister, kontrær, udskældende og vredladen, uden at man kunne blive klar over, hvad det var, han var utilfreds med, dog forlangte han tit sin frihed.

Han lå meget ofte i kortere eller længere perioder i sengen og var da ikke til at drive op. Enkelte gange ville han ikke spise, sagde, at maden lugtede ilde, andre gange gemte han maden i sengen og forlangte brændevin. Han snakkede af og til meget med sig selv om natten og kunne også le ganske umotiveret hen for sig. Det skete flere gange, især i begyndelsen, at han om natten bankede på døren, og når der blev lukket op, gik han ud i korridoren, betragtede loftet nogle minutter og gik så ind igen. – I de første år havde han også nogle bizarre og uforståelige indfald; således lå han en dag nøgen i sengen og havde sat tallerkenen oven på hovedet. Når man søgte at hindre ham i sådanne uforståelige påfund, blev han vred og skældte drabeligt ud.

Man prøvede på Sikringen gang på gang at få ham til at bestille noget, og det skete da også med måneders mellemrum, at han gav sig til at væve, men det varede sjældent ret længe, og at han ikke var nogen stadig arbejder, kan man se deraf, at han aldrig arbejdede mere end tre dage ad gangen. – Ellers sad han og læste i de danske aviser, som han tilsyneladende forstod en del af, eller i de få russiske bøger, man kunne skaffe ham. Men han var dog det meste af tiden ganske ubeskæftiget; således lå han f. eks. i de hyppige sengeliggende perioder hen uden nogen som helst form for beskæftigelse, uden at der dog derfor var tale om total stupor, han spiste således selv og gik selv på toilettet.

Under opholdet i Nykøbing fik B. et par gange brev fra sin broder i Rusland, og han var øjensynlig glad for brevene, men gjorde dog de første dage ikke tegn til at ville læse dem, og selv om han forlangte papir for at svare, blev det aldrig til noget.

B. var mistænksom og meget jaloux overfor medpatienterne; han

kunne således ikke tåle, at de fik pakker o. l., han blev da vredagtig og udskældende og følte sig tydeligvis stærkt forurettet, men han blev hurtig venlig igen, når han fik noget af de andre; i det hele taget var han meget taknemmelig, når man gjorde noget for ham. Ellers var det ganske påfaldende, så ringe kontakt han havde med medpatienterne; efter at være blevet flyttet fra eneværelse til en 4-sengs-stue, fandt han sig hurtigt til rette mellem de andre patienter, som han fuldstændig ignorerede.

Om hans intellektuelle evner er det svært at udtale sig med sikkerhed; men alene det, at han efter at have været her i landet i ½ år, kunne både læse og forstå dansk, viser jo, at han ikke har været særlig dårligt begavet, endsige åndssvag. Et af vidnerne under forhøret var da også meget imponeret af, så meget dansk han havde lært sig i den tid, hun havde kendt ham.

Han var fuldstændig orienteret i tid og sted; han sagde således engang til en russisk tolk, at »sygehuset var en arrest«, og han kunne også udpege Nykøbing på et kort. Da han havde siddet indespærret i 16 år, begyndte han at forlange sin frihed og blev meget vred, når den blev ham nægtet; i det hele taget havde man indtryk af, at han følte sig forfulgt og dårligt behandlet af myndighederne.

At han på visse områder var velbevaret, fremgår af følgende:
Da der i 1932 var tale om, at han skulle overflyttes til Rusland, noget han var meget interesseret i, fik han en ansøgningsblanket skrevet på nyrussisk; denne ville han dog ikke skrive under på, men skrev det hele om til gammelrussisk, før han satte sit navn under. Når man ville have ham til at motivere dette, lukkede han sig helt inde i sig selv og viste i det hele taget et sky væsen, således som han gjorde ved ethvert forsøg, der blev foretaget i retning af at trænge ind i hans psyke.

I de 17 år, B. var på Sikringen, skete der en ganske betydelig ændring i hans opførsel, således at han i de sidste 6–8 år i det store og hele var disciplineret, venlig og omgængelig uden at vise nogen aggressivitet, ja, de sidste par år må man nærmest karakterisere ham som ganske dement, opløst og stemningsflad, som nævnt fredsommelig.

I legemlig henseende frembød han ikke noget særligt. Han havde aldrig kramper eller besvimelser, havde i det hele taget et udmærket helbred, indtil han blev angrebet af tarmkræft, der i løbet af et halvt års tid førte til hans død den 18/1 1943.

DIAGNOSE

Schizophrenia.
Cancer recti.

Bulotti var en russer, hvis familieforhold og opdragelse, tidligere liv og psyke vi kun kender uhyre lidt til. I foråret 1908 kom han her til landet, 24 år gammel. Få måneder senere begik han med ret spinkelt motiv nogle meget svære forbrydelser (brandstiftelse, mord m.v.), hvorfor han idømtes tugthus på livstid.

I varetægtsarresten beskæftigede han sig med nogle skriverier, der dels viste anarkistisk påvirkning, dels røbede en sygelig tankegang med udpræget splittet og usammenhængende forestillingsforløb samt tydelig forrykthed.

Efter få måneders ophold i tugthuset begyndte han at udfolde stor voldsomhed og aggressivitet, blev hallucineret, var umulig at beskæftige med noget som helst, ligesom det ikke var til at føre en længere samtale med ham på hans eget sprog, idet han hurtigt gled over i en strøm af grove skældsord mod alt og alle, dog vist særligt mod myndighederne, som han mente sig forfulgt af.

Fra Tugthuset blev han 1925 overflyttet til Sikringsanstalten, hvor han opholdt sig, indtil han 1943 døde af kræft (cancer recti). Her viste han sig hele tiden udtalt psykotisk, stærkt autistisk, afvisende og sky, når man søgte kontakt med ham. Kontakten besværliggjordes yderligere af sprogvanskeligheder. Periodisk var han tydeligt hallucineret på hørelse, lugt og smag, og ind imellem var hans adfærd præget af forskellige mærkværdige indfald og uforståelige påfund. Stemningen var meget skiftende, snart forekommende og smilende – han kunne nedlade sig til at klappe lægen venskabeligt på skulderen – snart var han vredladen, bister og stram, kunne pludselig flyve i hovedet på en medpatient, tilsyneladende umotiveret. Han var ikke til at beskæftige regelmæssigt ved noget arbejde, var ofte meget kontrær, lagde sig undertiden til sengs i ugevis, var jævnligt spisevægrende, ville ikke have neglene klippet o. lign.

Hans aggressivitet aftog jævnt gennem årene, han blev efterhånden venlig og fredsommelig, virkede sjæleligt opløst, stemningsflad, dement.

Diagnosen: Schizophrenia (ungdomssløvsind) er utvivlsom, og det er sandsynligt, at diagnosen var blevet stillet før domfældelsen, ifald Bulotti var kommet til mental observation hos en psykiater; men det var jo en sjælden begivenhed dengang.

Den falske svensker

Et tilfælde af påstået hukommelsestab i forbindelse med kriminalitet

Af Aage Kirkegaard

(Omtale udenfor fagpressen forbudt)

Det hænder ofte, at gerningsmænd til svære forbrydelser som mord, voldtægt og lignende angiver, at de intet husker om selve handlingsforløbet. Sjældnere angives hukommelsestab for banale forbrydelser som tyveri, hæleri og lignende.

Om et påstået hukommelsestab er ægte, og i så fald af hvilken art, er af stor retspsykiatrisk og kriminologisk interesse, da det kunne være symptom på en lidelse med disculperende virkning. Ofte er spørgsmålet vanskeligt at besvare.

Nedenfor skal refereres et tilfælde, hvor bevidst simulation med rimelig sikkerhed kunne fastslås, og som yderligere er usædvanligt derved, at kriminaliteten er ringe, samt at sygehistorien ikke er helt almindelig.

Den 23.1.1954 kunne man i dagspressen læse følgende:
»Danskeren N.N. menes i 34 år at have levet som svenskeren H.H. Sagen fremkom, fordi en mand tiltaltes for uretmæssigt at have hævet 3700 kr. i aldersrente.

I formiddag vil der falde dom i en meget mærkværdig sag, som optog Domsmandsretten i H. hele dagen i går. Sagen drejer sig om at få konstateret, om en mand, der er tiltalt for dokumentfalsk, hedder H.H. og er svensker, eller hedder N.N. og er dansker, og om han – hvis han hedder N.N. – har begået dokumentfalsk ved at underskrive sig med navnet H.H. og har fået udbetalt 3700 kr. i aldersrente i to nordsjællandske kommuner – idet man nemlig kan tænke sig, at han i de 32 år han har kaldt sig H.H. er gået så fuldstændig op i rollen som H.H., at han vitterlig har troet, at han er identisk med denne svensker«.

Bag denne ikke helt almindelige overskrift og introduktion skjuler sig følgende sygehistorie:

Der var ingen kendt *disposition* til neurologiske eller psykiatriske lidelser, drikfældighed eller kriminalitet i familien.

Den sociale anamnese var lidt vanskelig at rekonstruere, idet observanden selv sagde, han intet kunne huske, før han omkring 1921/22 rejste fra Sverige tilbage til Danmark.

Det fremgik imidlertid af sagens akter, specielt af oplysninger fra ob-

servandens broder og hustru, at han var født og opvokset i Midtsjælland som søn af husmand og dennes hustru, at han i 1912, 23 år gammel, blev gift og fik 3 børn i ægteskabet, hvoraf de to var tvillinger, at han den 24.11.1914 forsvandt fra hjemmet i København efter et skænderi med hustruen, fordi han havde en kæreste. Et par år efter kom der brev fra en kvinde i Oslo, som påstod, at hun skulle have et barn med ham, og senere fik man oplysning om, at han skulle være fader til et barn født ti måneder efter det første.

I 1920 dukkede han op i Stockholm, hvor han betroede en kammerat, at han var rejst dertil, fordi hans kæreste var blevet gravid. Til myndighederne har han oplyst at være indrejst direkte fra Danmark. Han ernærede sig som chauffør og boede i et lejet værelse. I nogle måneder delte han dette værelse med en svensker: H.H., som han nu udgiver sig for at være. Medens de boede sammen, forsvandt dennes »flytningsbetyg«.

Under opholdet i Sverige fik observanden en datter, men man har ikke kunnet efterspore hverken hende eller hendes moder. Observanden rejste derefter til Danmark. Da han nåede grænsen, fik han udstedt et svensk pas på grundlag af omtalte »flytningsbetyg«, og dette pas lød selvsagt på H.H.'s data.

Den rigtige hr. H.H. erindrer sagen tydeligt, da han havde stort besvær med at få et nyt »flytningsbetyg«.

I Danmark var han en tid chauffør og boede på Frederiksberg, hvor hustruen en dag så ham på gaden ved en lastvogn. Han fjernede sig hurtigt, og nogen tid efter kom en anden og hentede vognen. Hustruen fik nu opsporet, at han gentagne gange var gået ind i en bestemt opgang, men da hun dér spurgte efter en chauffør J.J., fik hun det svar, at der kun boede en chauffør H.H. Hun opgav så eftersøgningen, opnåede skilsmisse og har senere giftet sig igen.

Observanden flyttede i 1930 sammen med en jævnaldrende kvinde. De købte i 1934 en ejendom i Nordsjælland, som han i 1960 solgte og erhvervede et hus i samme landsdel. De drev først et hønseri, senere en mindre landejendom, og fra 1950 fik han aldersrente.

I legemlig henseende har observanden i alt væsentligt været rask. Han påstod imidlertid, at han i 30 års alderen havde spansk syge med bevidstløshed i 8 dage. Dog er der ingen af de bekendte, som han havde i Stockholm på dette tidspunkt, der kan huske, at han var syg, end ikke den »rigtige H.H.«, som nogle måneder boede i værelse med ham. Observanden påstod endvidere, at hukommelsen var borte, og først vendte tilbage, da han sad i toget på vej til Danmark. Foreholdt dette,

indrømmer han, at han heller ikke kan huske noget om, at han var syg, det havde han kun sluttet sig til, fordi han havde hørt, at man kunne få hukommelsestab af spansk syge, og da han havde hukommelsestab, og da der var spansk syge i Stockholm på dette tidspunkt, mente han, at han havde haft denne sygdom.

Han har hverken før eller siden haft legemlige eller sjælelige symptomer på enchephalitis. Han har ikke haft epilepsi.

Under opholdet i Sverige havde han derimod en hudlidelse, i 48 års alderen blev han opereret for brok og de senere år har han fået cinchofentabletter for podagra.

Om observandens psyke forelå kun sparsomme oplysninger. Han havde klaret sig nogenlunde i skolen, og han havde passet sit arbejde ordentligt. Han havde aldrig været forfalden til spiritus, medicin eller tobak.

Under et besøg på 2–3 dage i Uppsala, var han erotisk meget aktiv over for en ung frue, så værten måtte bede ham rejse bort igen, og han beskrives i det hele taget som kvindekær.

Hans hustru har ikke fundet ham psykisk påfaldende udover hans mange kæresterier.

Hans nuværende samleverske oplyste, at han var stilfærdig og rolig, passede sit arbejde støt, men han var altid indesluttet og tavs, og ville specielt ikke tale om sin fortid. Da hun påtalte det mærkelige i, at der aldrig kom breve fra familie eller bekendte, forklarede han, at begge hans forældre var døde, og hans broder var rejst til Amerika. Iøvrigt var han heller ikke selv flink til at skrive. Han har fortalt samleversken, at han havde et mindre godt hjem, hvor han arbejdede hårdt. Hans sprog havde ikke forandret sig i den tid, hun havde kendt ham, og hun havde aldrig lagt mærke til nogen akcent, og kunne ikke mindes, at de havde diskuteret hans tilhørsforhold til Sverige eller grunden til hans tilstedeværelse i Danmark. Han havde sagt, at han var ungkarl, og når de ikke var blevet gift, skyldtes det, at hun ikke ønskede det.

Selv forklarede observanden, at han intet kunne huske, før han sad i toget på vej til Danmark i 1921/22, da han læste om Damhus-mordet i avisen.

Han angav altid at have haft et jævnt godt humør uden større udsving eller dysforiske perioder. Han mente aldrig at have haft noget der lignede tågetilstande eller besvimelser.

Han benægtede at have misbrugt spiritus, tobak og medicin.

Han anså sig for sexuelt normal, huskede angiveligt intet om sin erotiske vidtløftighed i ungdommen. Han havde nu samleje på normal vis med sin samleverske cirka hveranden til hver tredie uge.

I de sidste 3 år – medens sagen verserede – var han blevet noget nervøs, men han kunne ikke nærmere redegøre for symptomerne, og benægtede faktisk ethvert psykisk symptom man spurgte ham om, udover hukommelsestabet.

Kriminalitet: Observanden havde haft en bøde for overtrædelse af fremmedloven, idet han havde taget arbejde inden han havde fået arbejdstilladelse, men der udover ikke været straffet før.

Han var nu sigtet for bedrageri og falsk, idet han den 19.12.1949 havde indgivet begæring om aldersrente, idet han i strid med sandheden havde erklæret, at hans navn var H.H., født 27.1.1883 i Sverige, og ikke N.N. født 23.1.1889, og at han ikke var i besiddelse af dansk indfødsret, hvorhos han falskelig underskrev begæringen med ovennævnte navn og på grundlag af denne hævede aldersrente, ialt cirka 3.800 kr.

Observanden fastholdt, at han var H.H. og mente derfor ikke, at han havde gjort noget forkert. Derimod kunne han nok indse, at det ville være bedrageri, såfremt han ikke havde handlet i god tro. Han havde ikke i tidsrummet, da han begik de handlinger, han er sigtet for, været i nogen nedtrykt sindstilstand, nervøs eller på anden måde ude af ligevægt, og han havde heller ikke grund dertil, da hans kår var tilfredsstillende.

Objektivt psykisk: Under opholdet var observanden ganske rolig og stilfærdig, flink og efterrettelig. Han var orienteret i tid, sted og personlige data, forsåvidt angår tiden efter det påståede hukommelsestab.

Han ville dog ikke deltage i beskæftigelsesterapien, og nægtede hårdnakket at medvirke ved en eventuel narcoanalyse, der skulle have til formål at afdække de ting, han nægtede at huske.

Han fremstillede sine forhold på en rolig og ligevægtig facon, men gjorde sig skyldig i en del fejlhuskninger og selvmodsigelser, som måske ikke alle kunne betegnes som bevidst usandhed, men snarere som en aldersbetinget glemsomhed. Hans fremstilling var noget naiv og primitiv, med ganske stereotype forklaringer, således undskyldte han sig altid med hukommelsestabet, når han blev hårdt trængt, og ikke kunne svare.

Grundstemningen var neutral med meget ringe udsving, han virkede nærmest noget følelsesafstumpet. End ikke, når man greb ham i direkte selvmodsigelser, der kastede mistanke over hans ærlighed, bragtes han ud af fatning. Der kunne højst komme lidt sitren ved mundvigene, men forbløffende hurtigt fandt han på en eller anden forklaring, oftest »Det kan jeg ikke huske«.

Intelligensmæssigt skønnedes han jævnt til småt begavet, måske lidt dement. Han medvirkede villigt ved intelligensundersøgelse (Binet 1943),

hvorved han opnåede kvotienten 93, hvilket svarede ganske godt til det kliniske indtryk. Hans skolekundskaber var nogenlunde, historiske begivenheder huskedes dog ikke, han mente, vi fik den nye grundlov i 1952, han kunne ikke forklare, hvorfor vi har forskellige årstider eller dag og nat. De sociale begreber lod en del tilbage at ønske, og det åndelige selvarbejde var temmeligt ringe og vidnede om en udtalt primitivitet, selvom han nok havde en vis forståelse af en del af spørgsmålene. De etiske og moralske begreber var i overensstemmelse med det konventionelle.

Ved Ranschburgs ordparprøve huskede han kun 5 af 9 ordpar efter 5 minutter.

I sin levnedsbeskrivelse omtalte han kun de ydre rammer om sit liv, intet om hans følelsesmæssige reaktioner på livets tilskikkelser.

Ved den *somatiske undersøgelse* inclusive systematisk neurologisk undersøgelse fandtes intet sikkert abnormt. Øjenundersøgelse: noget langsynethed, men iøvrigt naturlig. Øreundersøgelse: normal. Medicinsk undersøgelse: lungeudvidelse, obs. for hjertelidelse og adipositas. Blodtryk 150/80. SR 14 til 17 mm. WR: negativ. Hgb.: 98. Widall: negativ. Urin: ÷ sygelige bestanddele. Spinalvædske: albumin mindre end 10, globulin < 1, celler 3/3 leucocytter, 1/3 erotrocytter. Elektroencephalografi: diffus let dysrytmi, med lidt tvivlsom overvægt til højre hemisfære (occipitalt). Luftencephalografi: intet abnormt.

DISKUSSION

Under sagsbehandlingen havde politiet konfronteret ham med forskellige personer, herunder hustruen og en broder, og det måtte herefter anses for bevist, at han var identisk med J.J., og således dansker.

Spørgsmålet var nu, om han havde handlet i god tro. Thi i så fald måtte man anerkende hans forklaring om hukommelsestab, men dette var næppe muligt af følgende grunde:

1) Teorien om hukommelsestabet efter hjernebetændelse som følge af spansk syge holdt ikke stik. Alene af den grund, at han efter alt at dømme ikke havde haft spansk syge, jvf. det under »somatisk« anførte. Desuden havde han ikke – og havde efter det oplyste aldrig haft noget symptom på encephalitis. Spinalvædsken var normal, og den lette dysrytmi i elektroencephalogrammet kunne ikke tillægges nogen afgørende betydning. Endelig forekom en retrograd amnesi af de påståede dimensioner og varighed ganske usandsynlig, for så vidt det skulle dreje sig om hjernebetændelse.
2) En epileptisk tågetilstand forekom også usandsynlig, da han aldrig havde frembudt tegn på epilepsi, hverken klinisk eller ved elektroencephalografisk undersøgelse.

3) Der var intet oplyst om, at han skulle have haft commotio cerebri.
4) En psykogen fortrængning kunne derimod ikke udelukkes. Det skulle da være følelsen af ikke længere at kunne unddrage sig alimentationsbidragene der skulle være årsagen til fortrængningen.
5) En bevidst simulation forekom derimod meget mere sandsynlig, da han hele tiden synes at have handlet bevidst og med let forståelige motiver: først flugten fra forpligtelserne overfor hustruen og 3 børn i Danmark, dernæst fra 2 børn i Norge, og endelig fra 1 barn i Sverige. Navnlig synes dog hans forsvinden her i landet, da hustruen var ved at opspore ham, at tale for en bevidst handlemåde.

Man konkluderede derfor:

»Observanden er ikke sindssyg og kan ikke antages at have været det, hverken da han i sin tid forlod Sverige, eller da han indgav ansøgning om og hævede aldersrente.

Han er ej heller åndssvag, men småt begavet, idet han står på grænsen mellem normale og sinker.

Hans indprentningsevne er noget svækket, men næppe væsentligt mere end svarende til alderen og hans intelligensniveau.

Han har i ungdommen været erotisk udsvævende, men er nu efter det oplyste sexuelt normal. Han misbruger ikke spiritus.

Af karakter er han rolig, ligevægtig, primitiv og noget snu. Han virker følelsesmæssigt afstumpet og er tilbøjelig til usandsynlige forklaringer og udflugter, så snart hans forsvarssystem vakler. Når man påviser hans påstandes uholdbarhed, er han ude af stand til at fremkomme med modargumenter, men falder enfoldigt og stereotypt tilbage på forklaringen om hukommelsestabet.

Hans forklaring om hukommelsestabet kan efter ovenstående diskussion ikke antages at være rigtig.

Han kan således ikke anses for uegnet til påvirkning gennem straf under vanlige former. Recidivfaren er næppe særlig stor, såfremt han fortsat kan leve i trygge sociale kår.«

Retslægerådet udtalte 10.11.1953:

Ved sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet udtale, at J.J. efter det foreliggende ikke er sindssyg og ikke kan antages at have været det i tiden for de påsigtede handlinger. Han er heller ikke åndssvag, men svagt begavet omend inden for det normales rammer. Der er ganske lette tegn til alderssvækkelse, men der er ikke tale om alderdomssløv-

sind. Den foretagne observation har ikke kunnet gennemføres til bunds, da sigtede vægrede sig ved at lade mere indgående undersøgelse foretage. Det må dog efter alt det foreliggende antages, at sigtedes påstand om et hukommelsestab, der strækker sig over en lang årrække, ikke er rigtig.

Sigtede kan ikke anses for uegnet til påvirkning gennem straf.

Ved *retten i H.* dømtes han til ½ års fængsel.

Han lever i dag (23.7.1965) i bedste velgående af sin og sin samleverskes retmæssige folkepension, og har ikke foretaget yderligere kriminelle handlinger. Derimod har han antaget et nyt navn – samleverskens. De er opført som fraskilte, og man har ikke kunnet formå dem til at gifte sig, antagelig fordi de har opdaget at folkepensionen for 2 enlige er større end for et ægtepar.

RESUMÉ

En småt begavet, primitiv og skikkelig, erotisk vidtløftig dansker i jævne kår flygter fra sine familiære forpligtelser i Danmark til Norge, fra alimentationsforpligtelser dér og i Sverige tilbage til Danmark på falsk pas lydende på en svensk bekendts navn og fødselsdata.

Efter et langt liv praktisk talt uden kriminalitet hæver han aldersrente, på det tidspunkt de falske papirer berettiger ham dertil: 6 år før tiden.

Ved opdagelsen af bedrageriet og følgende sagsanlæg påstår han et hukommelsestab på grundlag af en opdigtet encephalitis, der efter alt foreliggende må antages at være urigtigt. Han idømmes ½ års fængsel for bedrageri og dokumentfalsk.

Han lever i dag i bedste velgående med sin samleverske, under et tredie navn, af retmæssig folkepension.

Amnesi og kriminalitet

Af Ole Nygaard Jensen

Da det er en almindelig kendt iagttagelse hos retspsykiatere, at personer, der har begået noget kriminelt, og da især hvis det er en grov kriminel handling, som mord/mordforsøg, angiver; at de intet kan huske om selve handlingen og dens forløb, har man fundet det af interesse at undersøge disse amnesier nærmere. Dette har man gjort hos mandlige retslige observander indlagte til mentalundersøgelse her fra 1.1.1956 til 31.12.1964. Materialet er i nogen grad præget af at være lovovertrædere, der observeres på den kombinerede Sikringsanstalt og observationsafdeling, hvilken sidste oprettedes januar 1957.

Samtlige observationserklæringer, journaler samt aktuddrag er gennemgående. De tilfælde, hvor observanden hævdede helt eller delvist erindringstab for den påsigtede handling, er derefter studeret nøjere.

DEN DESKRIPTIVE INDDELING AF AMNESIER

Symptomet amnesi defineres som et tids- og indholdsmæssigt begrænset hukommelsestab. Det kan være *totalt* med bortfald af al erindring for den givne tidsperiode, oftere vil man dog finde en *subtotal* amnesi med mere eller mindre veludtalte erindringsøer; i nogle tilfælde er den *tåget*, d.v.s. erindringen består i en vag fornemmelse af en handlingsgang med brokker af tanker og følelser. Amnesien beskrives som *simpel*, *anterograd* og *retrograd*. Vælger man en commotio cerebri som exempel, er det den simple amnesi, som begynder ved indsætten af den amnesivoldende påvirkning og ender ved opvågnen af den bevidstløse tilstand. Den anterograde amnesi strækker sig fra den amnesivoldende påvirkning et varierende tidsinterval ud over opvågningen fra bevidstløsheden, mens den retrograde amnesi strækker sig fra traumet et varierende stykke bagud i personens liv.

Ved organiske hjernesygdomme er amnesien oftest *fremadskridende* og *irreparabel*, ved de funktionelle, de »psykologiske« amnesier er den ofte *forbigående*, *temporær*. Nu og da er amnesien *retarderet*, forsinket i tid i forhold til traumet, således at glemslen først indtræder timer til døgn senere – ofte efter opvågnen fra en såkaldt kritisk søvn (1).

Amnesien kan endvidere være *systematiseret*, hvorved man forstår, at hukommelsestabet rammer en gruppe af erindringer, der danner et mønster. Denne form benævnes også *katatym* amnesi (2).

Ved den *generaliserede* amnesi er erindringen om personens hele tidligere liv bortfaldet, jvf. Podola-sagen i England i 1960 (3 og 4). Sagen var stærkt omdiskuteret i The Lancet i 1960. Endelig findes en *skiftende* eller *alternerende* amnesi ved tilfælde af personlighedsspaltning, hvor den »ene« del af personligheden har amnesi for den »anden« del. Et nyere exempel herpå er vel den amerikanske psykiater Corbett Thigpens værk om »Evas tre ansigter«. Fænomenet forekommer hos særligt suggestible personer, og er formentlig altid induceret af den undersøgende læge.

AMNESISYMPTOMETS FOREKOMST VED FORSKELLIGE SYGDOMME

Amnesi forekommer dels ved *organiske hjernelidelser*, dels ved psykogene sindslidelser. I form af det amnestiske syndrom, karakteriseret ved indprentningssvækkelse og manglende evne til at retinere nyt hukommelsesstof (5–6 og 7), ses det ved hjernelidelser, hvor der er vævsbeskadigelser. Syndromet er velkendt som Korsakoff-psykosen hos kroniske alkoholister samt ved den senile og arteriosclerotiske demens, ved morbus Pick og Alzheimer. Det ses ved visse hjernetumorer samt efter operationer på specielle hjerneområder (8–9), efter operationen for aneurisme på arteria communicans anterior (10), som følgetilstand efter cerebrale vasculære insulter, selv hvor disse har et endog meget beskedent omfang (11). Det amnestiske syndrom findes hyppigt efter hovedtraumer (et tilfælde hvor specielt amnesien er indgående behandlet er meddelt af Vereecken (12)). Endvidere ses det ved confusionstilstande af toxisk (ex. CO-forgiftning) og infektiøs oprindelse. En meget kompliceret amnesi efter et selvmordsforsøg ved hængning er behandlet af Strömgren (13). Amnesierne efter elektro-shockbehandling hører også til i denne gruppe (14–15).

Ved de forskellige former for *epilepsi* er amnesi et konstant fænomen efter anfald. Specielt retspsykiatrisk interesse har de epileptiske tågetilstande og de psykomotoriske anfald. Også efter uræmiske og ecclamptiske krampeanfald er beskrevet amnesier, der strækker sig ud over det bevidstløse stadium (16). Et særligt retspsykiatrisk problem frembyder den amnesi som følger efter en patologisk rus (17–18).

Ved de *manio-depressive* og *schizofrene* psykoser er amnesi et sjældent symptom. Det er her særligt den akutte eller perakutte opståen og afklingen af en sygdomsfase, som kan give amnesi for sygdomsepisoden (16).

Blandt de *psykogene psykoser* er det særligt ved psykoserne præget af bevidsthedsforstyrrelser, at man finder amnesier (19).

En stor gruppe udgøres af de amnesier, som opstår efter *stærke affektoplevelser*. Denne gruppe er meget vanskelig at afgrænse, hvad bl. a. Harder (20) har påpeget. Den indbefatter såvel psykogene psykoser, hysteriske tågetilstande som halv- eller helabnorme enkeltreaktioner. Det samlende for gruppen i den her anførte sammenhæng er, at sindstilstanden i gerningsøjeblikket er i stærkere grad ændret i psykopatologisk retning, end det er tilfældet for den »normale« reaktion på sindsbevægelser, – således at amnesien overvejende skønnes at være fremstået på baggrund af den patologisk ændrede sindstilstand. Herved adskiller disse tilstande sig fra de tilfælde, hvor amnesien overvejende beror på en senere indsættende fortrængningsmekanisme.

INDDELING EFTER ÆTIOLOGI

Det ses umiddelbart, at den deskriptive inddeling er utilfredsstillende, forsåvidt som den kun siger noget om amnesiens form, men intet om årsagen. Om det amnesigivende noxe er af organisk eller psykologisk art vil ikke kunne vises med sikkerhed af det deskriptive billede af amnesien. M. Bleuler udtrykker det således: »Doch kann man sehr oft aus dem psycho-pathologischen Bild nicht entscheiden, ob eine Bewusstseinsstörung den psychogenen, endogenen oder organischen Grundformen des psychischen Krankseins zugehört« (26. side 207), – og P. Færgemann mener; »The assumption seems justified, however, that there is a basic similarity of effect on the brain of psychic and organic insults«, (27. side 208).

Der har været gjort flere forsøg på at inddele amnesierne efter årsager, uden at disse forsøg dog virker tilfredsstillende (28–29). Kiersch (30) og Sadler (31) foreslår en rent praktisk inddeling i simulerede, psykogene og organisk betingede amnesier. Inddelingen er ikke særlig anvendelig, da overgangene mellem de tre grupper i høj grad er flydende. Anvendelsen af simulationsbegrebet i grupperingen af amnesier forekommer uheldig og unødvendig, med mindre man da vil kalde enhver form for fortrængning for simulation. Det er ikke muligt med sikkerhed at skelne mellem fortrængning og simuleret amnesi, udover de enkelte tilfælde, hvor amnesien varer abnormt længe og i det hele taget udmærker sig ved en så indlysende barok form, at den får et »Münchausen« skær over sig. Problemstillingen ved bedømmelsen af en retslig observand, som plæderer amnesi, er i mindre grad at afgøre, om amnesien er mere eller mindre reel, end at skabe klarhed over, i hvilken sinds-

tilstand observanden befandt sig på gerningstidspunktet og i tiden umiddelbart forud for dette. Wimmer (16) anvender som hovedprincip for inddelingen af amnesier det samme forhold: »– om amnesien sluger erindringen for et tidsrum, hvorunder individets bevidsthedsliv efter alt, hvad vi ved, var normalt, eller om det glemte tidsafsnit var et sådant med sygeligt forandret bevidsthedsliv.« Den videre underinddeling sker så efter ætiologiske principper. Man vil dog ikke i nærværende arbejde kunne gå i detailler med dette spørgsmål.

EGEN UNDERSØGELSE

Antallet af indlagte mandlige observander i perioden 1956–1965 var 405. Det samlede antal observander med amnesi for den påsigtede handling var 69 (17%). Antallet af amnesitilfælde holder sig år for år ret konstant mellem 15 og 20%.

Materialet består herefter af 69 patienter med amnesi i tilslutning til den kriminelle handling.

Tabel I
Lovovertrædelsens art sat i relation til observandens alder på gerningtidspunktet

alder	15–19	20–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–	antal forbrydelser
Mord	2	2	2	5	0	1	0	12
Mordforsøg	2	1	5	7	2	0	0	17
Voldtægt/Voldtægtsforsøg ...	1	0	3	5	1	1	0	11
Vold	1	4	0	2	1	0	0	8
Berigelsesforbrydelser	1	1	3	3	2	0	0	10
Brandstiftelse ...	0	1	1	1	0	0	1	4
Uterlighed/Blufærdighedskrænkelse	0	0	0	2	0	2	1	5
Trusler på liv ..	0	1	0	0	1	0	0	2
Antal observander	7	10	14	25	7	4	2	69

Kun hovedsigtelsen er registreret. Af det store antal mord har kun et enkelt tilfælde muligvis karakter af mord i berigelsesøjemed. Blandt berigelsesforbrydelserne findes ingen tilfælde af røveri. På nær et tilfælde i 40–49 års-gruppen af underslæb er samtlige berigelser tyveri eller indbrud.

Af tabel I ses det, at hovedparten af de svære kriminelle handlinger forekommer i aldersgruppen 25–40 år, ligesom det i det hele taget er aldersgrupperne under 40 år, der er fyldigst repræsenteret.

Det fremgår endvidere, at frekvensen af mord, 12 (17%), og mordforsøg, 17 (25%), er højere, end man måtte forvente i et ikke udvalgt materiale af observander. Til sammenligning skal anføres, at Kirkegaard og Røntorp i 1959 udarbejdede en redegørelse over samtlige observander indlagte på observationsafdelingen fra 1957 til slutningen af 1959. Af ialt 124 havde 13 (10%) begået mord, og 9 (7%) gjort mordforsøg.

Diagnosen fremgår af Tabel II.

Tabel II

	hoveddiagnose	bidiagnose
Karakterafvigelse	34	9
Inferioritas intellectualis	6	0
Psykogen psykose	3	0
Skizofreni	1	0
Epileptisk tågetilstand	3	0
Affektreaktion	12	2
Alkoholisme	8	20
Perversio sexualis	0	2
Dementia organica	0	1
Intet sikkert abnormt	2	1
	69	35

Dementia organica blev registreret som bidiagnose i ét tilfælde. I karakterafvigelser indbefattedes såvel karakterneurotikere som fra let til svært psykopatisk prægede personer. Betegnelsen affektreaktioner rummer diagnoserne reactio affectiva, afspændingsreaktion og abnorm enkeltreaktion.

Det er sjældent, at handlingens karakter af hel- eller halvabnorm affektreaktion er registreret i journalernes diagnoser. Størstedelen af de kriminelle handlinger i dette materiale må betegnes som affekthandlinger.

Af mentalerklæringernes konklusion fremgår det, at 7 af observanderne fandtes sindssyge i gerningsøjeblikket. 31 skønnedes egnede til almindelig straf, og 30 fandtes strafuegnede.

42 er tidligere straffet; af disse er 24 polyvalente lovovertrædere. Kun 9 havde ved den tidligere kriminalitet amnesi for handlingen – dette

fænomen synes at hænge sammen med, at nuværende sigtelse i reglen er den alvorligste i de pågældendes synderegister. 27 er ikke tidligere straffede, og det er iøjnefaldende i denne gruppe at finde 7 tilfælde af mord og 9 tilfælde af mordforsøg.

DEN SJÆLELIGE TILSTAND UMIDDELBART FORUD FOR HANDLINGEN

Ofte vil en forudgående sjælelig spænding være den mere eller mindre patologiske sindstilstand, hvorfra en kriminel handling udspringer. I dette materiale foreligger en sådan spændingstilstand hos 37 observander. Hos 22 af disse havde denne tilstand bestået i mere end en måned, i nogle tilfælde i ét til flere år. I forbindelse hermed har man forsøgt en vurdering af, hvor mange af observanderne, som forud for den påsigtede handling og i nær tilknytning til denne havde været udsat for et traume af genstandsbevidstheden, således som den er defineret af Strömgren (21).

Begrebet kan være vanskeligt at arbejde med, specielt i et »retrospektivt« materiale, men disse retslige observander er gennemgående så grundigt undersøgt, at man ved hjælp af erklæringen og journalen kan danne sig et vederhæftigt skøn over observandernes oplevelse af deres omverden. Af den samlede gruppe på 69 har 26 været udsat for et evident traume af genstandsbevidstheden. Blandt disse genfinder man den ovenfor omtalte gruppe på 22 personer, som havde befundet sig i en sjælelig spændingstilstand af måneders til års varighed, en tilstand, som finder sin årsag i traumet af genstandsbevidstheden.

PERSONLIGHEDSSTRUKTUREN

Mens den præmorbide personlighedsstruktur hos 9 af den ovenfor omtalte »traumonome« gruppe er ret varieret, viser de resterende 13 sig at være en homogen gruppe af sensitive, affektretinerende personer. Af disse 13 har 6 begået mord, 6 mordforsøg og 1 voldtægt. Den typiske repræsentant for denne gruppe er en mand, som er socialt veltilpasset, ikke tidligere straffet, en konfliktskyende, aggressionshæmmet mand med en veludviklet ansvarsfølelse for andre mennesker. Med omhu tilpasser han sig de givne samfundsnormer. Hans forhold til andre mennesker er baseret på fælles tillid og tryghedsfølelse mere end på en dybere forståelse af disse. Omverdenen har for ham karakter af en veldefineret naturlov, hans verdensbillede er et fixum. I en uundgåelig konflikt med omgivelserne vil han have tiltagende svært ved at få balance i sit verdensbillede, og en stigende intrapsykisk spænding vil da en dag på en ubetydelig foranledning udlades i en katastrofehandling.

Den her beskrevne type svarer nøje til den karakteristik Helweg (22) giver af helt unge, sensitive, veltilpassede mænd, som i afspændingshandlinger udlader en længe opdæmmet sexualdrift. Blot er den her beskrevne gruppe noget ældre af år.

I det samlede materiale findes – foruden den ovenfor omtalte sensitive, affektretinerende gruppe – 16 personer med udtalte hysteriske træk. Man finder hos denne gruppe en overvægt af berigelsesforbrydelser, og således »kun« 2 mord og 2 mordforsøg. Man ser altså her et langt mere varieret kriminelt mønster. 7 er kriminelle recidivister, og der har ofte været amnesi for handlingen ved de tidligere lovovertrædelser. I det hele forekommer der hyppigt tidligere episoder af bevidsthedsforstyrrelser, såsom amnesier og fugues hos disse personer.

Det kan synes overraskende i et materiale af kriminelle at finde så mange hysterikere (23%), da det er imod den hysteriske reaktions natur at bringe individet til en forbrydelse (23), men det forklares utvungent ved den udvælgelse af materialet, som foreligger. Når man undersøger en population for forekomsten af amnesi, vil man forvente en rig repræsentation af hysterikere, da disse er særligt udsatte for forstyrrelser i bevidsthedslivet på grund af deres vulnerable jeg-identitet, ligesom hysterikeren vel er den personlighedstype, som i videst udstrækning benytter sig af fortrængningsmekanismen.

Som ved andre hysteriske symptomer har man ved den hysteriske fortrængning eller amnesi ofte indtrykket af simulation eller en vis aktiv, bevidst indflydelse på symptomdannelsen fra hysterikerens side. Men hans affektive instabilitet og umodenhed og hele lavt integrerede adfærd og manglende selvindsigt gør det vanskeligt for ham selv at skelne mellem bevidste og ubevidste motiver, og således er det af ringe interesse at opstille en sondring mellem simulation og fortrængning hos disse personer. Der foreligger oftest en kombination af bevidste og ubevidste fortrængningsmekanismer.

De resterende individer deler sig noget mindre karakteristisk op dels i selvusikre, tvangsprægede personer, som under alkoholpåvirkning glimtvis udlader i kriminelle handlinger, dels i stemningslabile, reaktive personer med ringe tolerans for dagliglivets provokationer og konflikter. Sammenfattende kan man om personlighedsstrukturen i det foreliggende materiale sige, at spredningen af de forskellige karakteristika er stor, og kun den sensitive, affektretinerende gruppe skiller sig markant ud fra de øvrige.

TIDLIGERE NEUROLOGISKE LIDELSER

26 observander har haft et sværere kranietraume, enten en enkelt commotio cerebri eller gentagne mindre kranietraumer uden bevidstløshed. Af disse 26 har 15 (58%) haft postcommotionelle symptomer, som må betegnes som varige sequelae, – hyppigst i form af en persisterende hovedpine.

Den præmorbide personlighed hos de 15 observander med postcommotionelle symptomer er karakteriseret ved hysteriske og reaktive træk. 7 af disse har abnormt EEG eller LEG.

Abnormt EEG eller LEG fandtes hos 21 (30%) af det samlede antal observander. 8 havde epilepsi, og af disse havde 3 befundet sig i en epileptisk tågetilstand på gerningstidspunktet.

ALKOHOL

At alkohol spiller en stor rolle ved kriminalitet bekræftes endnu engang af dette materiale. 47 (68%) var påvirkede af alkohol i gerningsøjeblikket, 41 i moderat til svær grad. Af gerningsmændene til de 12 mord i materialet var 7 ikke påvirkede af alkohol på gerningstidspunktet, medens omvendt 10 af de 17 personer sigtede for mordforsøg var moderat til svært berusede.

Den normale rus giver intet egentligt hukommelsestab, dog står begivenhederne i en svær rus i et noget tåget skær, de genopleves kun vagt og dunkelt. Mængden af erindret materiale er på det nærmeste omvendt proportional med beruselsens sværhedsgrad. Desuden har Diethelm og Barr (25) i et experimentelt arbejde vist, at der i løbet af den normale rus hyppigt opstår ganske korte, fra sekunder til få minutter varende amnesier. Sådvanligvis dækker amnesiperioden en episode, hvorunder individet frembringer vigtigt psykodynamisk materiale. Under amnesien er adfærden velkoordineret såvel i tale som i tænkning. Disse amnesier synes at have en vis relation til sværhedsgraden af de psykoneurotiske træk, således at man hos svært psykoneurotiske personer ser længerevarende amnesier. Disse virkninger af den akutte alkoholintoxication vil kraftigt kunne understøtte en senere indsættende fortrængningsmekanisme resulterende i en amnesi, som i mange tilfælde fremstår som en total amnesi med bortfald af al erindring for en betragtelig tidsperiode, og som kan være umulig at afdække. Herved bliver differentialdiagnosen over for den patologiske rus vanskeliggjort.

Der fandtes ikke i materialet et sikkert exempel på en patologisk rus, men mange tilfælde har været tvivlsomme. Det forekommer mig, at hensynet til retssikkerheden i enkelte tilfælde har været afgørende for,

at den undersøgende læge ikke med sikkerhed har villet stille diagnosen patologisk rus, hvilket må være rimeligt.

INTELLIGENSEN

Intelligensen er målt såvel klinisk som ved de almindeligt anvendte psykologiske testmetoder. Herved er 6 observander fundet at være sinker, 51 betegnedes som normalt begavede, og 12 som velbegavede.

KONKLUSION

69 retslige observander med amnesi for den påsigtede handling er undersøgt retrospektivt ved gennemgang af mentalerklæringer, journaler og aktuddrag.

Foreløbigt kan følgende konklusioner drages:

1) Forekomsten af amnesitilfælde blandt retslige observander synes år for år at ligge ret konstant mellem 15 og 20%.

2) Sværhedsgraden af den kriminelle handling synes at have betydning for fremkomsten af amnesien.

3) Der er påvist en homogent sammensat gruppe af sensitive, affektretinerende personer, blandt hvilke hovedparten af de svære forbrydelser forekommer.

4) I materialet findes en ophobning af såvel kranietraumer som postcommotionelle symptomer, – ligesom abnormt EEG eller LEG fandtes hos 30% af det samlede materiale.

LITTERATUR

1. Retslægerådets årsberetning 1956, sag no. 2671/56.
2. Herbert Reisner: Zur Forensischen Problematik Des Amnesieproblems. Wiener Z. f. Nervenheilk., bind 14, 1958, hæfte 1.
3. Rupert Furneaux: Crime Documentary, no. 1. Stevens § son ltd. London 1960.
4. Stephan Hurwitz: Det menneskelige ansvar. Gyldendal, 1963.
5. Jaques Barbizet: Defect of memorizing of hippocampal-mammillary origin: a review. J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. 1963, 26, 127.
6. G. A. Talland: The psychopathology of the amnestic syndrome. Mod. Probl. Psychiat. Neurol., vol. 1., pp. 443–469. Karger, Basel/New York 1964.
7. A. Kral: The amnestic syndrome. Monatschr. Psychiat. Neurol., vol. 132 pp. 65–80, Basel 1956.
8. W. B. Scoville, Milner, B.: Loss of recent memory after bilateral Hippocampal lesions. J. Neurol. Neurosurg. Psychiat., 20. 11–21, 1957.
9. Maurice Victor et alteri: Memory loss with lesions of hippocampal formation. Arch. Neurol. vol. 5, no. 3, 1961.
10. G. Norlen, G. Lindquist: The anatomy of memory. Lancet, febr. 8., 1964 p. 335. En foreløbig meddelelse.

11. C. Miller Fischer, R. D. Adams: Transient global amnesia. Acta Neurol. scand. suppl. 9., vol. 40, 1964.
12. P. Vereecken: The role of the mental framework in disturbances of memory. Psychiat. Neurol., 144, pp. 257–276. Basel 1962.
13. E. Strömgren: Mental suquelae of suicidal attempts by hanging. Acta Psychiat. Neurol. vol. 21, p. 753. 1946.
14. J. Bjørnberg, Sten Landergren, G. Lindquist: Retrograd elektrochokamnesi och dess terapeutiska effekt. Nord. Psykiat. Tidsskr. bind 10, hæfte 5, 1956.
15. B. Cronholm, A. Lagergren: Memory disturbances after ECT. Acta Psychiat. Scand. d. 34, pp. 283–310. 1959.
16. A. Wimmer: Hukommelsestab og Dobbeltbevidsthed. Gads forlag, Kbhvn. 1918.
17. Kn. Pontoppidan: Psykiatriske Forelæsninger og Studier. 2. Kbhvn. 1893.
18. A. Wimmer: Psykiatri. Munksgaard. Kbhvn. 1936.
19. E. Strömgren: Psykiatri. 6. udgave. Munksgaard, Kbhvn. 1958, side 191.
20. Th. Harder: Abnorme enkeltreaktioner. Nord. Psykiat. Tidsskr. 1963, bind 17, hæfte 2.
21. E. Strömgren: Om bevidsthedsforstyrrelser. Munksgaard, Kbhvn. 1945, side 23.
22. H. Helweg: Abnorme enkeltreationer. 2. Nord. Med. 1942, 15, p. 2388.
23. H. Helweg: Den retslige Psykiatri. 2. udgave. Hagerup, Kbhvn. 1949 P. 239.
24. Mayer-Gross, Slater, Roth: Clinical Psychiatry. London 1954, p. 123.
25. O. Diethelm, R. M. Barr: Experimental Studies of amnestic periods in acute alcohol intoxication. Psychiat. Neurol., 144. pp. 5–14. Basel 1962.
26. M. Bleuler: Bewusstseinsstorungen in der Psychiatrie i: Staub H., Tholen H.: Bewusstseinsstorungen. Symposion. Georg Thieme, Stuttgart, 1961, Side 207.
27. P. Færgeman: Psychogenic Psychosis. Butterworths, London 1963, side 208.
28. H. W. Gruhle: i Handbuch der Geisteskrankheiten 8. og 9., spezieller Teil. O. Bumke. Julius Springer, Berlin 1930 og 1932.
29. K. W. Bash: Lehrbuch der allgemeinen Psychopathologie. Georg Thieme, Stuttgart 1955.
30. T. A. Kiersch: Amnesia: A clinical study of 98 cases. Am. J. Psychiat. vol. 119, juli 1962.
31. W. S. Sadler: Practice of Psychiatry. C. V. Mosby Co., St. Louis 1953.

Insulin Novo Actrapid i insulin-comabehandlingen

Af Else Grundahl, Jens K. Poulsen og Jørgen Ulrich

Insulin-comabehandling eller insulin-shockbehandling går nogle steder under navnet Sakel-behandling, idet den systematiske behandling med insulin-coma som bekendt fik sin udformning af den østrigske psykiater *Manfred Sakel.*

Dette fortjener at blive understreget, fordi Sakels insulin-comabehandling er det første behandlingsforsøg i sin art overfor schizophreni og således er indledningen til psykiatriens moderne terapeutiske æra.

Principielt forløber insulin-comabehandlingen den dag i dag ganske som Sakel udformede den, og teknikken er i mange henseender den samme, selvom man har forsøgt talrige modifikationer i tidens løb. Hovedformålet med disse modifikationer har været dels at forbedre behandlingsresultaterne, dels at nedsætte bivirkningerne og begrænse risikoen.

Blandt bivirkningerne skal her navnlig nævnes: kredsløbsforstyrrelser af central karakter (hjerteinsufficiens) samt protraheret coma med universel kredsløbsinsufficiens.

MODIFIKATION MED HENBLIK PÅ REDUKTION AF INSULINDOSIS

Blandt de modifikationer af Sakel-behandlingen, der er fremkommet, skal her kun omtales nogle, der væsentligst har haft til formål at reducere comadosis.

Braunmühl indførte i 1938 den såkaldte zig-zag-teknik, hvor der alternerende i nogle dage gives insulin i en chokfremkaldende dosis, medens der derefter i én eller flere dage gives ca. halvdelen af den chokfremkaldende dosis.

Fordelen ved metoden skulle være, at man opnåede en terapeutisk tilfredsstillende coma med relativt lavere insulindoser, end tilfældet var ved den klassiske Sakel-behandling.

Grundlaget for zig-zag-metoden med den alternerende insulindosering er, at der hos patienter, som har fået gentagne insulin-comaserier, eller som har fået stadigt stigende insulindoser gennem lang tid, kan fremkaldes en vis adaption overfor insulin.

En anden metode til at reducere insulindosis er foreslået af Müller (1938), og består i, at man lader patienten faste i ca. 6 timer under 1. fases indledende insulinbehandling. Han hævder, at man herved kan opnå insulincoma med en lavere insulindosis.

Lundbæk og Magnussen (1940) har i overensstemmelse hermed under successive comaserier vist, at kulhydratrig kost nedsatte skizofrene patienters følsomhed overfor insulin, medens kulhydratfattig kost øgede følsomheden.

Med hensyn til den anvendte insulintype har der været almindelig enighed om, at der ved insulin-comaterapi bør anvendes hurtigtvirkende klart insulin og ikke depotinsulin (insulinsuspensioner m.m.), idet faren for ukontrollable eller svært styrbare protraherede chok ved den psykiatriske anvendelse af den sidstnævnte gruppe insulin er for stor.

Indenfor de forskellige typer af klart hurtigtvirkende insulin gør sig imidlertid formentlig også væsentlige forskelle gældende. *Cossa og Lombard* (1948) meddelte, at de havde bemærket, at den Sakel-behandling, der blev udført i deres afdeling i tiden 1945–1948 gav ringere resultater, end tilfældet var med den behandling, der blev givet i tiden op mod anden verdenskrig. Før 1939 havde de til Sakel-behandling anvendt det relativt urene amorfe insulin, medens de i perioden 1945–1948 havde benyttet krystallinsk insulin. De formodede derfor, at amorft insulin var bedre egnet til insulin-comabehandling end krystallinsk insulin. For yderligere at belyse dette spørgsmål udførte de en række forsøg med de to slags insulin på kaniner. Ved indgift af henholdsvis 1, 2 og 4 i.e. insulin pr. kg. legemsvægt kunne de påvise, at krystallinsk insulin hos forsøgsdyrene af og til fremkaldte meget svære hjerne- og lungeødemtilstande, ofte med dyrets død til følge. Amorft insulin indgivet på samme vis fremkaldte kun lettere og ikke dødelige ødemtilstande. Disse undersøgelser blev understøttet af *Porot et al.* (1948), som også havde observeret en meget større hyppighed af bivirkninger – specielt i form af protraheret coma – under anvendelse af krystallinsk insulin.

Jost (1956) meddelte endelig, at sammenlignende doseringsforsøg mellem krystallinsk insulin og amorft insulin havde vist, at man hos den samme patient under anvendelse af amorft insulin kunne reducere den comafremkaldende dosis af krystallinsk insulin med 30–50%.

Ved en undersøgelse foretaget af *Feuerlein og Heczko* (1960) sås praktisk talt ingen forskel mellem amorft insulin og krystallinsk insulin med undtagelse af, at den første coma (i 1. fase) opnåedes på lidt kortere tid med amorft insulin.

Andre iagttagelser bidrog på forskellig vis til formindskelse af den comafremkaldende insulindosis. *Kronfeld og Sternberg* (1937) og *Kant* (1940) fandt på at give insulin i delte doser, hyppigst i form af 2 lige store doser, således at anden halvdel blev givet ½ time efter første halvdel. Herved kunne de i visse tilfælde reducere insulindosis til halvdelen af den hidtil anvendte. *Yagdjoglou*'s undersøgelse i 1950 var helt i overensstemmelse hermed.

Laqueur og *LaBurt* (1960) fortsatte ad disse baner og gav deres patienter multiple insulindoser med 15 minutters mellemrum, idet størrelsen af hver dosis var ca. 20–30 i.e., herved kunne de fremkalde coma hos flertallet af deres patienter med doser på i alt 60–70 i.e. insulin.

Anvendelsen af de delte insulindoser er dog blevet kritiseret, idet bivirkninger kunne optræde hyppigere og med større intensitet under anvendelse af denne teknik, ligesom comadybden ikke altid blev tilstrækkelig.

Et af de mest interessante forsøg på at reducere den comafremkaldende insulindosis blev foretaget af *Keup* i 1957. Keup's forsøg omfattede 10 skizofrene patienter, som ved hjælp af amorft insulin var blevet indstillet på den korrekte comadosis. Dagen efter at denne var nået, skiftede han til amorft insulin tilsat enzymet hyaluronidase, idet han kun benyttede 2/3 af den tidligere anvendte insulinmængde til at fremkalde coma. I alle 10 tilfælde lykkedes det Keup at opnå tilfredsstillende comaterapi ved denne procedure. Keup's forsøg med en kombination af insulin og hyaluronidase forløb som venteligt med færre bivirkninger end vanligt. Af særlig betydning fremhæver han, at comabehandlingen forløber roligere og er lettere at styre, samt at præcomatiden forkortes 10–15 minutter.

Som forklaring af forsøgsresultaterne anfører Keup, at hyaluronidasetilsætningen dels bidrager til en hurtigere insulinresorption og dels bevirker en bedre udnyttelse af insulinet, idet vævsinsulinasens destruerende virksomhed overfor den injicerede insulinmængde formindskes på grund af den hurtigere resorptionstid.

Alexander og *Neander* (1956) fandt, at insulin tilsat hyaluronidase ikke havde nogen insulinbesparende effekt, ligesom comatilstanden ikke opnåedes hurtigere end med utilblandet insulin. Behandlingen af såkaldte insulinresistente patienter var tillige upåvirket af tilsætning af hyaluronidase.

På den anden side fandt *Gysin* og *Wilson* (1954), at de under anvendelse af hyaluronidase kunne reducere comadosis 35–50%, og ligesom Keup fandt de, at comaforløbet under anvendelse af hyaluronidase

var mindre dramatisk og forekomsten af hypoglykæmiske reaktioner ringere.

Af foranstående fremgår det, at forsøgene på at reducere den comafremkaldende insulindosis har været talrige og af vidt forskellig karakter.

De mange forsøg har ikke givet helt overensstemmende resultater. Årsagen til, at amorft insulin kan anvendes i mindre dosis end krystallinsk insulin, kan måske forklares ved, at amorft insulin på grund af sit manglende zinkindhold resorberes hurtigere end det krystallinske, ganske svagt zinkholdige, insulin. Den hastighed, hvormed insulinresorptionen og dermed i reglen også blodsukkerfaldet sker, synes altså at spille en rolle for opnåelse af en tilfredsstillende terapeutisk coma. Anvendelse af teknikken med tilsætning af hyaluronidase tyder også herpå.

Forsøg med diæter indeholdende forskellige mængder kulhydrat viser, at patienternes følsomhed overfor insulin i høj grad er afhængig af kulhydrattilførslen før og under comabehandlingen.

Nogen tilfredsstillende forklaring på den kliniske effekt af Müllers zig-zag-teknik samt den af Kronberg et al. udviklede teknik med indgift af delte insulindoser er vanskelig at give. Det synes, som om indgift af insulin i alternerende doser øger organismens følsomhed overfor insulin og derved muliggør en reducering af comadosis.

INSULIN NOVA ACTRAPID

På basis af disse tidligere forsøg med insulin i reducerede doser, blev man fra afdelingens side interesseret i at gennemføre forsøg med en ny type hurtigtvirkende insulin, der er markedsført under navnet Insulin Novo Actrapid.

Insulin Novo Actrapid er en *neutral* opløsning af rekrystalliseret svineinsulin. Præparatet fremstilles i to styrker med henholdsvis 40 i.e. og 80 i.e. pr. ml. Opløsningen indeholder et isotonikum (natriumklorid 7 mg/ml), en stødpude (natriumacetat 1,36 mg/ml) og et konserveringsmiddel (metylparaoxybenzoat 1 mg/ml), og pH er 7. Opløsningen er klar og farveløs, og insulinaktiviteten bevares uændret i 2–3 år ved opbevaring ved 1–15° C.

Insulinet, som anvendes til fremstilling af Actrapid, besidder en særlig høj renhedsgrad, da det har gennemgået 3–5 omkrystalliseringer.

ACTRAPIDS FARMAKOLOGI

Actrapid adskiller sig fra det sure, almindelige insulin ved, at det absorberes hurtigere fra vævet. *Binder og medarbejdere* (1964), (fig. 1), har i humanforsøg undersøgt absorptionshastighederne ved subcutan in-

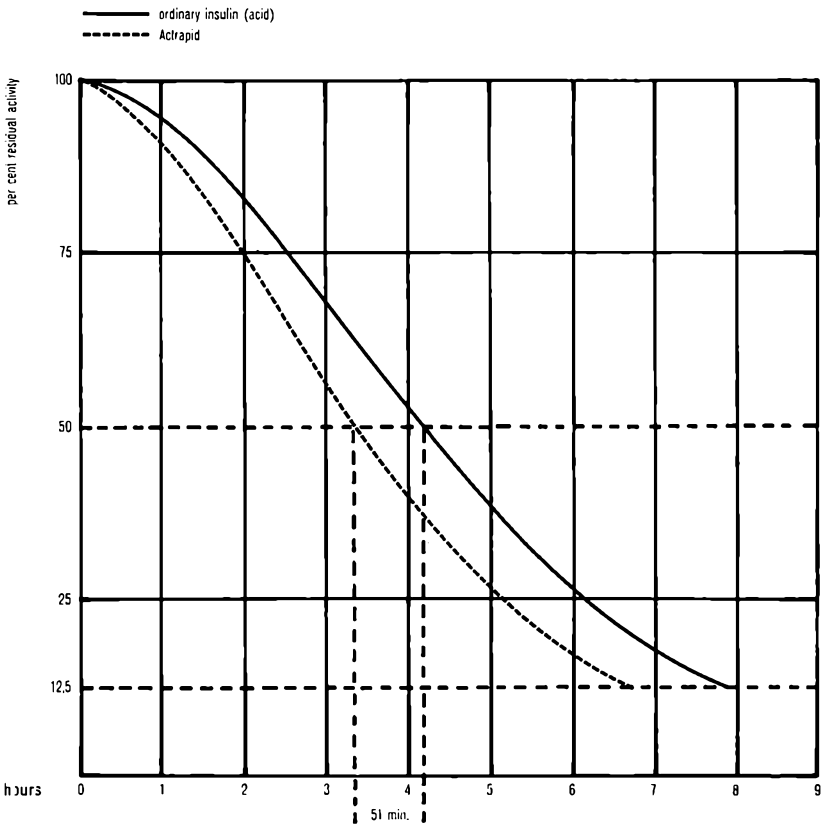


Fig. 1. *Absorptionskurver for almindeligt insulin i neutral opløsning (Actrapid) og sur opløsning (Insulin Novo)*

De to insulinpræparaters absorption fra subcutis hos mennesker er målt ved anvendelsen af ^{125}J mærkede præparater. Kurverne, som er gennemsnitskurver, viser, hvorledes Actrapid resorberes hurtigt, f. eks. ligger tidspunktet for 50% absorption 51 minutter tidligere for Actrapids end for det sure insulins vedkommende

jektion af henholdsvis surt, almindeligt insulin (Insulin Novo) og Actrapid, som begge var mærket med ^{125}J. De finder, at det neutrale insulin (Actrapid) resorberes ca. 1 time hurtigere end det sure insulin. Samtidig påvistes det, at blodsukkerfaldet i de første 3–4 timer efter injektionen er kraftigst ved anvendelse af Actrapid. Dette stemmer godt overens med de resultater, *Sahyun* fandt allerede i 1937 ved injektion af neutraliseret insulin på kaniner.

EGNE UNDERSØGELSER[1])

De sammenlignende undersøgelser med Insulin Novo Actrapid og Insulin fortior Novo[2]) havde til formål at vise, om den af Binder et al. påviste hurtigere resorption af Actrapid ville have nogen indflydelse på blodsukkerfaldet hos de psykiatriske patienter, og i så fald om dette kunne udnyttes, ved at man kunne opnå tilfredsstillende terapeutisk coma med Actrapid i doser, der var reduceret i forhold til de comafremkaldende doser af Insulin fortior Novo.

Undersøgelserne faldt således i to adskilte forsøg. Ved første forsøg undersøgtes 5 patienter.

Behandlingen indledtes efter afdelingens sædvanlige principper, idet der begyndtes med en dosis på 16 i.e., dosis forøges derefter med 16 i.e. daglig til coma er indtrådt. Er coma først opnået, varieres insulindosis afhængig af dels patientens fysiske reaktion den foregående behandlingsdag, dels af patientens psykiske tilstand og dels af rent ydre forhold, bl.a. barometerstanden (*Bækgaard Andersen* (1963)). Det er personalets erfaring, at patienter ved lav barometerstand går hurtigere i coma, således at insulindosis må reduceres. 3 af de 5 patienter begyndte behandling med Insulin Novo Actrapid og 2 med Insulin fortior Novo. Efter at comadosis som ovenfor nævnt var opnået, fortsattes med den type insulin, der var blevet anvendt indledningsvis, og først efter en uges forløb skiftedes der insulintype. Skiftet mellem insulintyperne blev herefter foretaget med en uges mellemrum. I alt omfattede behandlingen af de 5 patienter 200 behandlingsdage.

Under forsøget blev der for hver patient daglig noteret blodsukkermålinger til tiderne 0, 30, 60, 75, 90, 105 og 120 minutter efter injektionstidspunktet.

En analyse af resultaterne af 1. forsøg gav til resultat, at man tydeligt kunne påvise forskelle i blodsukkerkurverne for de 2 insulintypers vedkommende. Tabel 1 samt fig. 2 og 3 viser således hos de enkelte patienter de gennemsnitlige blodsukkerforløb dels under behandling med Insulin Novo Actrapid og dels under behandling med Insulin Novo Fortior.

Hos alle 5 patienter ses med Actrapid et kraftigere fald i de første halvanden time efter injektionen, og for hver patient er forskellen statistisk signifikant.

[1]) Undersøgelserne er planlagt i samråd med Novo's forskningsafdelings chef, dr. phil. J. Schlichtkrull. Materialets statistiske bearbejdning er udført af civilingeniør B. E. Keiser-Nielsen.

[2]) Der anvendtes Insulin Novo Actrapid af styrken 80 i.e. pr. ml og Insulin fortior Novo af styrken 80 i.e. pr. ml.

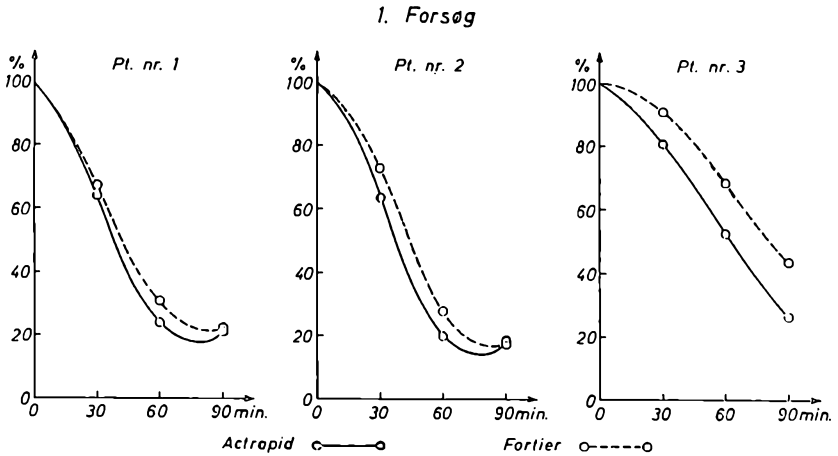


Fig. 2. Blodsukkerkurver for de 2 insulintyper

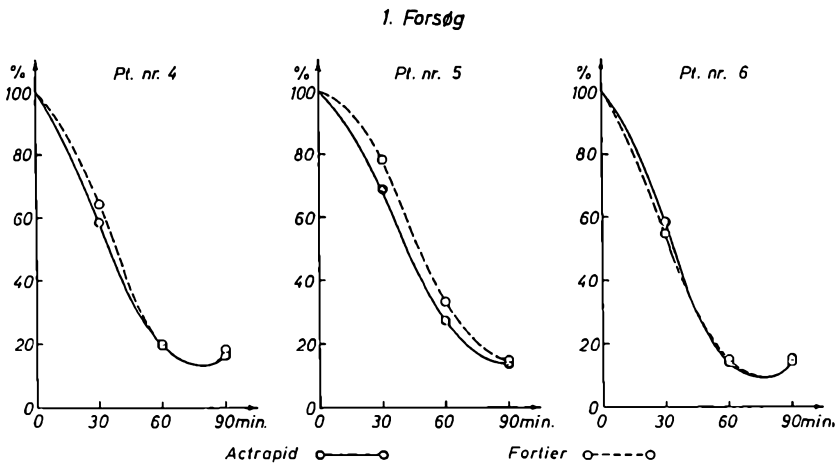


Fig. 3. Blodsukkerkurver for de 2 insulintyper

På basis af resultaterne fra 1. forsøg planlagdes forsøg nr. 2, således at Actrapid blev doseret i en dosis, der var 2/3 af Insulin Novo Fortior. Skiftet mellem insulintyperne blev foretaget hver 14. dag i stedet for hver uge. Dette forsøg omfattede ligeledes 5 patienter, og i alt var der tale om ca. 150 forsøgsdage. 3 af patienterne begyndte behandlingen med Insulin Novo Fortior, 2 med Insulin Novo Actrapid.

Som ved 1. forsøg måltes blodsukkeret hos de behandlede patienter; denne gang dog nu kun til tiderne 0, 30, 60 og 90 minutter efter injektionstidspunktet.

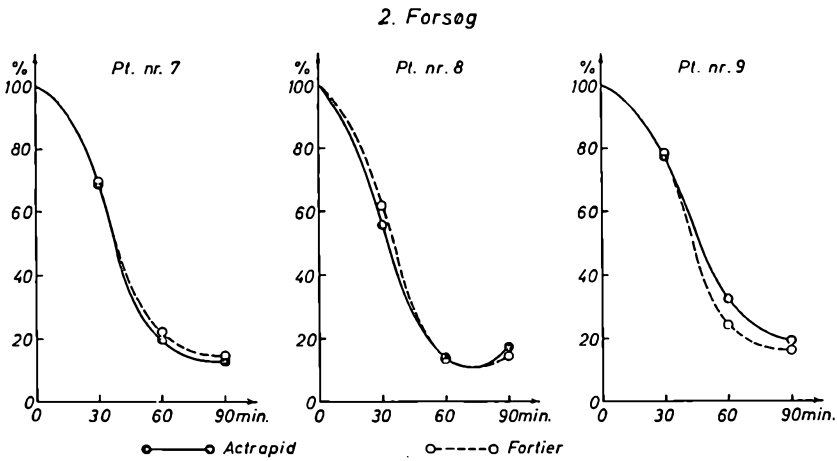


Fig. 4. Blodsukkerkurver for de 2 insulintyper

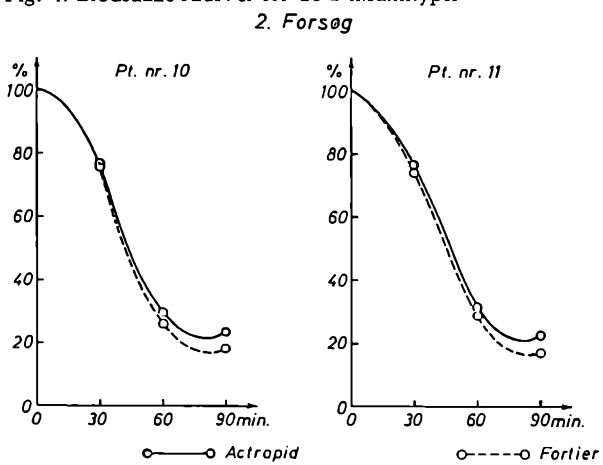


Fig. 5. Blodsukkerkurver for de 2 insulintyper

Fig. 4 og 5 viser hos de 5 patienter det gennemsnitlige procentuelle blodsukkerforløb dels under behandling med Insulin Novo Actrapid i reduceret dosis dels under behandling med Insulin Novo Fortior.

Det ses, at kurverne i tiden 0–60 minutter efter injektionstidspunktet nu forløber næsten sammenfaldende (uden statistisk signifikant forskel) i alle 5 tilfælde. I tiden 60–90 minutter efter injektionstidspunktet ses det, at Actrapid-virkningen er mindre end virkningen af Insulin Novo Fortior. Dette er i god overensstemmelse med resorptionsforsøg, som *Binder et al.* (1964) har foretaget.

Tabel 1

	Actrapid			Fortior		
Minutter efter injektion	30	60	90	30	60	90
Pt. nr. 1	63,7%	23,9%	21,2%	67,3%	30,8%	22,2%
Pt. nr. 2	63,4 -	19,8 -	18,8 -	72,7 -	27,6 -	17,3 -
Pt. nr. 3	80,8 -	52,5 -	26,9 -	90,9 -	68,4 -	43,7 -
Pt. nr. 4	58,3 -	19,9 -	16,7 -	64,2 -	20,1 -	18,3 -
Pt. nr. 5	68,9 -	27,2 -	13,9 -	78,3 -	33,2 -	14,6 -
Pt. nr. 6	58,5 -	14,0 -	15,1 -	54,6 -	14,8 -	14,7 -

	Actrapid			Fortior		
Minutter efter injektion	30	60	90	30	60	90
Pt. nr. 7	69,1%	19,9%	13,1%	69,5%	22,1%	14,4%
Pt. nr. 8	55,5 -	14,0 -	17,5 -	61,6 -	13,4 -	14,2 -
Pt. nr. 9	77,0 -	32,2 -	19,3 -	71,2 -	24,2 -	16,3 -
Pt. nr. 10.....	76,9 -	29,5 -	23,4 -	75,6 -	26,1 -	18,2 -
Pt. nr. 11.....	76,8 -	31,6 -	22,6 -	74,0 -	28,6 -	17,0 -

Tabel 2. Vurdering af dosering

	Under	Korrekt	Over
Actrapid	5	59	2
Fortier	6	55	8

Ingen signifikant forskel mellem præparaterne

Samtidig med at der blev foretaget registrering af blodsukkeret, skete der en vurdering af comaforløbets kvalitet på basis af det specialuddannede plejepersonales kliniske observationer. Det var således muligt på hver behandlingsdag for hver patient at notere, om den fremkaldte coma var tilfredsstillende, eller om den anvendte insulindosis havde været for stor eller for lille.

I tabel 2 ses resultatet af denne vurdering, og det fremgår heraf, at der ingen signifikant forskel er mellem de 2 insulinpræparater – skønt givet i forskellig dosis – med hensyn til de opnåede comaforløb.

KONKLUSION

Undersøgelserne har vist, at insulincomabehandling kan gennemføres med Insulin Novo Actrapid, anvendt i doser der er 2/3 af Insulin Novo Fortior.

LITTERATURLISTE

Alexander, S. P. & J. F. Neander: The use of hyaluronidase with insulin in insulin coma therapy.
Psychiat. Quart. *30*, 89 (1956).

Andersen, B. B.: Glukagon ved afbrydelse af insulincomaterapi.
Ugeskr. Læg. *125*, 290–292 (1963).

Braunmühl, A. von: Die Insulinshockbehandlung der Schizophrenie (unter Berücksichtigung des Kardiazolkrampfes).
Berlin: J. Springer, 1938.

Cossa, P., H. Bougeant & A. Lombard: La cure de Sakel dans les états schizophréniques
Anm. méd.-psychol. *106*, 23 (1948).

Feuerlein, W. & W. Heczko: Zur Technik der Insulinkur nach Sakel.
Nervenartz *31*, 559 (1960).

Gysin, W. M. & J. L. Wilson: Hyaluronidase in insulin coma therapy.
Dis. nerv. Syst. *15*, 138 (1954).

Jost, F.: Zur Modifikation der Insulinshockkuren nach Sakel mit Insulin Novo Amorph.
Wien, klin. Wschr. *68*, 1013–1017 (1956).

Kant, F.: Protracted shocks occurring during insulin shock therapy and their treatment.
J. nerv. ment. Dis. *91*, 712 (1940).

Keup, W.: Amorphes Insulin und Hyaluronidase in der Insulinbehandlung der Psychosen.
Schweiz. med. Wschr. *35*, 1957 (1957).

Kalinowsky, L. B. and P. H. Hoch: Somatic Treatments in Psychiatry.
New York 1961.

Kronfeld, A. & E. Sternberg: Erfahrungen mit der Insulinshocktherapie bei der Schizophrenie.
Schweiz. Arch. Neurol. (Erg.-H.) *39*, 187 (1937).

Laqueur, H. P. & H. A. LaBurt: Coma therapy with multiple insulin doses.
J. Neuropsychiat. *1*, 135 (1960).

Lundbæk, K. & G. Magnussen: Carbohydrate metabolism in insulin shock therapy.
Acta med. scand. *105*, 447 (1940).

Porot, M.: Traitement des accidents graves du coma insulinique.

Fortegnelse over de faglige publikationer, der er udgået fra Statshospitalet i Nykøbing Sjælland i tiden 1915-1965

Andersen, Erik & Kemp, Arne: Results of Treatment with Largactil in Psychiatric Patients who have previously received Serpasil. Acta Psych. Neurol Scand., suppl. 117, vol. 32, side 59.

Andersen, Erik & Hansen, Gustav: Trilafon ved urotilstande hos psykotiske gamle. Ugeskr. Læger, 1958, 120, 369.

Andersen, Erik, & Larsen, Knud Ekstrøm: Schizofreni og blodtyper. Nord. Psyk. Tidsskr., 1959, 13, 4.

Andersen, Erik, Larsen, J. Vive & Jacobsen, H. H.: Atrophia Cerebri. En analyse af 103 luftencefalograferede patienter på en psykiatrisk afdeling. Ugeskr. Læger, 1963, 125, 86.

Arnfred, Axel H.: Et tilfælde af drab i akut psykose. Nord. Tidsskr. f. Strafferet, 1944, s. 156.

Arnfred, Axel H.: Et tilfældc af drab i schizofrent prodromalstadium. Nord. Tidsskr. f. Strafferet, 1946.

Arnfred, Axel H.: A case of matryside the perpetrator, wich subsequently proved to be a Schizophrenia. Acta Psych. Neurol. Scand., 1946, 21, 21.

Belling, Gunnar: Lithiumbehandling på et sindssygehospital. Ugeskr. Læger, 1959, 121, 1193.

Bjørn, S. & Rasmussen, Carlo: Klopentiksol (sordinol) i behandlingen af skizofrene patienter. Ugeskr. Læger, 1963, 125, 588.

Bjørn, S. & Rasmussen, Carlo: Sordinol (clopenthixol) in the treatment of schizophrenics. Acta Psych. Scand., 1963, 39, 427.

Busch, Eduard, Halmsted, Oskar, Lund, Otto, Nevin, Jenny & Thelle, Poul: Om frontale lobotomier ved sindslidelser. Med efterundersøgelse af 161 patienter med orbitomedial frontal undercutting. Ugeskr. Læger, 1952, 114, 1313.

Bülow-Johansen, E. & Smith, O. Lunding: Insulin- og Cardiazolbehandling af 407 psykotiske patienter. Nord. Med., 1942, 16, 2964.

Bülow-Johansen, E., Kabelmann-Jensen, E. & Thorvardsen, K.: Cardiazolshockbehandling ved schizophreni. Nord. Med. 1939, 2, 1471.

Dahl, Leif: Some Cases of General Allergy to Insulin in the Course of Psychiatric Treatment with Insulin Shock. Acta allergol., 1950, III, 26.

Ehlers, Hans: Revalideringsarbejde på et sindssygehospital. Ugeskr. Læger, 1959, 121, 1262.

Ehlers Hans: Om afsporing af moderfølelsen. Foredrag i Dansk Psykiatrisk Selskab 1959. Nord. Psyk. Medl., 1960, s. 333.

Filskov, Agnes: Om hyppigheden af psykoser i klimakteriet. Ugeskr. Læger, 1936, 98, 235.

Filskov, Agnes: Ungdomssløvsind. Tidsskr. Sygepl., 1936, 36, 907.

Filskov, Agnes: Marfans syndrom (arachnodactylia). En oversigt og et tilfælde. Ugeskr. Læger, 1941, 103, 459.

Filskov, Agnes: La fréquence des psychoses de la ménopause. Extrait des Rapports

au 7me Congrés de l'Association Internationale des Femmes Médicins, Gardone Riviera (Italia) 15.–21. Septembre 1954.

Glem, Anne, Jacobsen, Otto & Nathansohn, Else: Revalideringsproblemer på en psykiatrisk kvindeafdeling. Ugeskr. Læger, 1961, 123, 811.

Güntelberg, Erling & Kirkegaard, Aage: Nyt hypnotikum til senilt konfuse patienter. Ugeskr. Læger, 1962, 124, 1442.

Güntelberg, Erling & Kirkegaard, Aage: Nogle erfaringer med behandling af 66 schizofrene patienter med thioridazin (Melleril). Nord. Psyk. Tidsskr. 1964, 18.

Hahnemann, V.: Undersøgelser over kræftdødeligheden hos sindssyge. Ugeskr. Læger, 1931, 93, 1132.

Hahnemann, V.: Recherches sur la Teneur du Liquide Rachidien en Cellules et en Albumine chez les Patients Atteints de Schizophrenie. Acta Psych. Neurol. 1932, VII, 173.

Hahnemann, V.: Recherches sur les Alterations des Cellules et de l'Albumine du Liquide Cephalo-Rachidien dans les Psychoses. Specialement dans la Demenche Precoce et les Etats Manio Depressifs. Acta Psych. Neurol., 1933, VIII, 609.

Halmsted, Oskar, Busch, Eduard, Lund, Otto, Nevin, Jenny & Thelle, Poul: Om frontale lobotomier ved sindslidelser. Ugeskr. Læger, 1952, 114, 1313.

Hansen, Gustav & Andersen, Erik: Trilafon ved urotilstande hos psykotiske gamle. Ugeskr. Læger, 1958, 122, 369.

Hansen, Gustav, Oesterlein, O., Ried, E. & Rasmussen, Carlo: $^3/_4$ års behandling med trilafon på et sindssygehospital. Nord. Psyk. Medl., 1958, IV, 293.

Hansen, Gustav, Oesterlein, O., Ried, E. & Rasmussen, Carlo: Nine months' treatment with Trilafon (perphenazin) in a Mental Hospital.

Helsborg, H. C. & Kirkegaard, Aage: Nogle erfaringer fra et moderne psykiatrisk plejehjem. Nord. Psyk. Tidsskr.

Helweg, Hjalmar: Badebehandling af sindssyge. Tidsskr. Sygepl. 1917, 23, 17.

Helweg, Hjalmar: Sygelig vandredrift hos degenererede. Ugeskr. Læger, 1918, 80, 5.

Hofman-Bang, A.: 7 tilfælde af sekundær pellagra. Hosp. Tid. 1933, 76, 1088.

Hofman-Bang, A.: Oversigt over 40 tilfælde af sekundær pellagra. Hosp. Tid. 1935, 78, 845.

Hofman-Bang, A.: Ein Fall von retrograder Amnesie über einen Zeitraum von 11–12 Jahren. Atiologie? Acta Psych. 1935, 10, 71.

Jacobsen, H. H., Andersen, Erik & Larsen, J. Vive: Atrophia Cerebri. Ugeskr. Læger, 1963, 125, 86.

Jacobsen, Otto: Mentalitetserklæringer i straffesager. De Nord. Kriminalistförenin garnas Årsbok 1939.

Jacobsen, Otto: Treatment of Criminal Psychopaths in the Dentention Institution and Mental Hospital at Nykøbing, Seeland, Denmark. Report on the eight Congress of Scandinavian Psychiatrists in Copenhagen, Denmark 1946.

Jacobsen, Otto: Om påvirkning af andres adfærd. Nord. Psyk. Medl. 1958, 12, 87.

Jacobsen, Otto: Danmarks Sociale Højskole. Ugeskr. Læger, 1961, 123, 1673.

Jacobsen, Otto, Glem, Anne & Nathansohn, Else: Revalideringsproblemer på en psykiatrisk kvindeafdeling. Ugeskr. Læger, 1961, 123, 811.

Jensen, Egill: 1334 Cases of Psychoses treated with Insulin Coma or Summation Therapy. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 80, 1953.

Jensen, Egill & Kristiansen, Erik Sarauw: Succinyljodid som krampesvækkende medicament ved elektroshockbehandlingen. Ugeskr. Læger, 1954, 116, 251.

Jensen, Egill & Kristiansen, E. Sarauw: Ungdomsårenes psykiatriske lidelser. Med en

oversigt over 15–19 åriges patienters psykiatriske indlæggelser fra 3 danske amter i årene 1934–49. Acty Psych. Neurol. Scand., suppl. 136, 1959, 34, 421.

Jensen, Jacob & Kirkegaard, Aage: Revalidering af psykiatriske patienter fra et statshospital før revalideringsloven. Ugeskr. Læger, 1961, 123, 804.

Jespersen, Inge & Ravn, Jørgen: A Preliminary Report on 737 psychotic Patients treated with Insulin Coma. Report on the eight Congress of Scandinavian Psychiatrists in Copenhagen, Denmark, 1946.

Kabelmann-Jensen, E., Bülow-Johansen, E. & Thorvardsen, K.: Cardiazolshockbehandling ved Schizophreni. Nord. Med., 1939, 2, 1471.

Kemp, Arne & Andersen, Erik: Results of Treatment with Largactil in Psychiatric Patients who have previously received Serpasil. Acta Psych. Neurol. Scand. suppl. 117. vol. 32, side 59.

Kirkegaard, Aage & Klinken-Rasmussen, Tove: Ambulant elektroshockterapi. Ugeskr. Læger, 1955, 117, 1340.

Kirkegaard, Aage: Om domstolsprøvelse af sindssyge personers administrative frihedsberøvelse. Nord. Psyk. Medl., 1957, 11, 166.

Kirkegaard, Aage: Serpasil Treatment as part of the Therapy of particularly dangerous insane Persons. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 72.

Kirkegaard, Aage, Andersen, E., Kemp, A., Kirkegaard, Gertrud, Klinken-Rasmussen, Tove, Lyager, Tage, Nielsen, John B., Olsen, Henry, Rokkjær, Estrid, Røntorp, P. Schack & Schulsinger, F.: Clinical Experiences with Serpasil Treatment in a Mental Hospital. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, 1957, 32.

Kirkegaard, Aage: Clinical experiences with Reserpine. Fra Psychopharmacology Frontiers. Preceedings of the Psychopharmacology Symposium. Zürich 1957, Little, Brown & Co., Boston, Mass., USA, 1959.

Kirkegaard, Aage: Samfundet og de sindslidendes revalidering. Ugeskr. Læger, 1961, 123, 795.

Kirkegaard, Aage & Jensen, Jacob: Revalidering af psykiatriske patienter fra et statshospital før revalidringsloven. Ugeskr. Læger, 1961, 123, 804.

Kirkegaard, Aage: Lidt om psykopharmaca. Månedsskr. prakt. Lægeg. og Soc. Med. Februar 1961.

Kirkegaard, Aage: Om behandling af akut sovemiddelforgiftning. Med. Årb.1961/62, 237.

Kirkegaard, Aage & Güntelberg, Erling: Nyt hypnoticum til senilt konfuse patienter. Ugeskr. Læger, 1962, 124, 1442.

Kirkegaard, Aage: Skandinaviske psykiateres studierejse i England 4.–14. marts 1962. Nord. Psyk. Tidsskr. 1963, 27, 298.

Kirkegaard, Aage & Güntelberg, Erling: Nogle erfaringermed behandling af 66 schizofrene patienter med thioridazin (Melleril). Nord. Psyk. Tidsskr., 1964, 18.

Kirkegaard, Aage & Helsborg, H. C.: Nogle erfaringer fra et moderne psykiatrisk plejehjem. Nord. Psyk. Tidsskr.

Kirkegaard, Aage: De moderne behandlingsmetoder i psykiatrien og sikringsanstaltens fremtid. Nord. Tidsskr. Krim.

Kirkegaard, Aage: Om retspsykiatriske planer i Holland. Nord. Tidsskr. f. Krim.

Kirkegaard, G., Lyager, T., Nielsen, John B. & Røntorp, P. Schack: The Serpasil Treatment of 1027 Psychiatric Patients. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol, 32 side 26.

Klinken-Rasmussen, Tove & Kirkegaard, Aage: Ambulant elektroshockterapi. Ugeskr. Læger, 1955, 117, 1340.

Klinken-Rasmussen, Tove, Olsen, Henry & Rokkjær, Estrid: Clinical Experiences with oral use of Serpasil in larger Doses. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 47.

Krarup, Frode: Det nye Sindssygehospitals åbning. Ugeskr. Læger. 1915, 77, 1534.

Krarup, Frode: Sindssygehospitalet i Nykøbing Sjælland. Ugeskr. Læger, 1915, 77, 1856.

Krarup, Frode: Nogle ledende principper i sindssygebehandlingen. Psykiatriske rejseindtryk fra Tyskland, Østrig og Skandinavien. Tidsskr. Sygepl. 1916, 16.

Krarup, Frode: Om stemningssindssygdom. (Af en forelæsningsrække). Tidsskr. Sygepl. 1923, 23.

Krarup, Frode: Hypnoide Handlungen, Amnesie. Wiedererinnerung durch Hypnose. Z.f.d.ges. Neurol. u. Psych., 1924, 90, 638.

Krarup, Frode: Pladsmangelen på statens sindssygehospitaler. Ugeskr. Læger, 1926, 88, 591.

Krarup, Frode: Den 3. nordiske psykiatriske kongres, 27.–30. juni i Oslo. Ugeskr. Læger, 1926, 88, 745.

Krarup, Frode: Betænkning I afgivet af »Den under 23. dec. 1924 nedsatte kommission ang. sociale foranstaltninger overfor degenerativt bestemte personer«. Ugeskr. Læger, 1927, 89, 261.

Krarup, Frode: De sindssyge og vi andre. Soc. Tidsskr. okt. 1928.

Krarup, Frode: Nogle bemærkninger ang. dansk sindssygevæsens fremtidsveje. Ugeskr. Læger, 1930, 92, 1051.

Krarup, Frode: Om udsendelse af spørgebreve ang. udskrevne patienter. Ugeskr. Læger, 1930, 92, 56.

Krarup, Frode: Sindssygdommenes grundtræk. Gyldendal 1932.

Kristiansen, E. Sarauw: Om hospitalisering af psykiatriske patienter på Færøerne. Ugeskr. Læger, 1952, 114, 986.

Kristiansen, E. Sarauw & Jensen, Egill: Succinylcholinjodid som krampesvækkende medicament ved elektroshockbehandlingen. Ugeskr. Læger, 1954, 116, 251.

Kristiansen, E. Sarauw & Jensen, Egill: Ungdomsårenes psykiatriske lidelser. Med en oversigt over 15–19-årige patienters psykiatriske indlæggelser fra 3 danske amter i årene 1934–49. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 136, 1959, 34, 421.

Larsen, J. Vive, Andersen, E. & Jacobsen, H. H.: Atrophia Cerebri. En analyse af 103 luftencefalograferede patienter på en psykiatrisk afdeling. Ugeskr. Læger 1963, 125, 86.

Larsen, Knud Ekstrøm & Andersen, Erik: Schizofreni og blodtyper. Nord. Psyk. Tidsskr., 1959, 13, 280.

Lemmergaard, Kr. & Ravn, Jørgen: Patientbelægningen på sikringsanstalten i Nykøbing med særligt henblik på psykopatierne. Nord. Med., 1938, 16, 1898.

Lemmergaard, Kr. & Ravn, Jørgen: Die patientbelegung auf der Sicherungsanstalt in Nykøbing Sj. unter besonderen Hinblick auf die Psykopatien. Acta Psych. Neurol. Scand., 1938, 13, 431.

Lyager, T. & Røntorp. P. Schack: Serpasil Treatment of 111 Psychiatric Patients with Placebo Experiments. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 11.

Lyager, T., Kirkegaard, G. & Røntorp, P. Schack: The Serpasil Treatment of 1027 Psychiatric Patients. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 26.

Madvig, Niels: Betragtninger over et års indlæggelser på et sindssygehospital. Ugeskr. Læger, 1943, 105, 929.

Nathansohn, Else, Glem, Anne & Jacobsen, Otto: Revalideringsproblemer på en psykiatrisk kvindeafdeling. Ugeskr. Læger, 1961, 123, 811.

Nielsen John B.: Serpasil Treatment of 26 acute Psychiatric Patients. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 44.

Nielsen, John B., Kirkegaard, G., Lyager, T. & Røntorp, P. Schack: The Serpasil Treatment of 1027 Psychiatric Patients. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 26.

Oesterlein, O., Hansen, Gustav, Ried, E. & Rasmussen, Carlo: $^3/_4$ års behandling med trilafon på et sindssygehospital. Nord. Psyk. Medl., 1958, 4, 293.

Oesterlein, O., Hansen, Gustav, Ried, E. & Rasmussen, Carlo: Nine months' treatment with Trilafon (perphenazin) in a Mental Hospital.

Olsen, Henry: Status på et psykiatrisk hospital. En tværsnitsundersøgelse. Ugeskr. Læger, 1957, 119, 1497.

Olsen, Henry: Frekvensen af indlæggelser i Sindssygehospitalet i Nykøbing Sjælland i 1948–1955. Ugeskr. Læger, 1957, 119, 333.

Olsen, Henry, Klinken-Rasmussen, Tove & Rokkjær, Estrid: Clinical Experiencec with oral use of Serpasil in larger Doses. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 47.

Olsen, Henry: Patientantal og patientkategorier på psykiatriske klinikker og sindssygehospitaler. Et bidrag til diskussionen om den psykiatriske speciallægeuddannelse. Ugeskr. Læger, 1958, 120, 201.

Olsen, Henry: Et psykiatrisk hospitals indlæggelser i 1940 og 1955. Ugeskr. Læger, 1958, 120, 352.

Petersen, Niels Carsten: Benign Aquaductusstenose. Ugeskr. Læger, 1963, 125, 329

Rasmussen, Carlo, Hansen, Gustav, Oesterlein, O., & Ried, E.: $^3/_4$ års behandling med trilafon på et sindssygehospital. Nord. Psyk. Medl. 1958, IV, 293.

Rasmussen, Carlo: Tvangsindlæggelser af sindssyge på behandlingsindikation. Ugesk. Læger, 1962, 124, 1853.

Rasmussen, Carlo & Bjørn, S.: Klopentiksol (sordinol) i behandlingen af skizofrene patienter. Ugeskr. Læger, 1963, 125, 588.

Rasmussen, Carlo & Bjørn, S.: Sordinol (Clopenthixol) in the treatment of schizophrenics. Acta Psych., 1963, 39, 427.

Ravn, Jørgen: Et tilfælde af pellagra behandlet med nicotinsyre. Ugeskr. Læger, 1938, 100, 1140.

Ravn, Jørgen & Lemmergaard, Kr.: Patientbelægningen på sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland med særligt henblik på psykopatierne. Nord. Med., 1938, 16, 1898.

Ravn, Jørgen & Lemmergaard, Kr.: Die patientbelegung auf der Sicherungsanstalt in Nykøbing Sj. unter besonderen Hinblich auf die Psykopatien. Acta Psych. Neurol., 1938, 13, 431.

Ravn, Jørgen: Familiepleje med særligt henblik på den terapeutiske virkning. Ugeskr. Læger, 1941, 103, 248.

Ravn, Jørgen: De retslige observationer på Sindssygehospitalet i Nykøbing Sjælland. Nord. Tidsskr. f. Strafferet, 1941, 29, 263.

Ravn, Jørgen: Muskelspænding hos neurotikere med en kombination af afslapningsøvelser og psykoterapi. Ugeskr. Læger, 1944, 106, 1067.

Ravn, Jørgen: Terapien på sindssygehospitalet i Nykøbing Sjælland med særligt henblik på arbejdsterapien. Nord. Med., 1945, 26, 1135.

Ravn, Jørgen: Admissions to the Mental Hospital at Nykøbing Sjælland caused by the events in Denmark in connection with the surrender of the German occupation forces. Acta Psych. Neurol. Scand., 1946, 21, 671.

Ravn, Jørgen: Tetanus som komplikation til insulinshockbehandling. Dansk Psykiatrisk Selskabs forhandl. Nord. Med. 1945, 25, 62.

Ravn, Jørgen: Psykoser hos intelligensdefekte. Nord. Med., 1947, 35, 1691.

Ravn, Jørgen & Jespersen, Inge: A preliminary report on 737 psychotic patients treated with insulincoma. Acta Psych. Neurol., suppl. 47, 1948, s. 459.

Ravn, Jørgen: Foreløbigt resultat af lobotomia præfrontalis. Nord. Psyk. Medl., 1949, 3, 52.

Ravn, Jørgen: Børneværnene og kriminalprofylaksen. Nord. Tidsskr. f. Krim., 1949, 37, 349.

Ravn, Jørgen: Psykiatrisk undersøgelse af 83 piger på et optagelseshjem. Børnesagens Tid., 1949, 44, 293.

Ravn, Jørgen: Om visse fejlkilder ved hæmatologiske undersøgelser af skizofrene med særligt henblik på barbitursyrepræparaternes evne til at kunne fremkalde venstreforskydning i det leukocytære blodbillede og forhøjet blodsænkning (Disputats). København 1950.

Ravn, Jørgen: Forsøg med glutaminsyrebehandling af skizofrene. Ugeskr. Læger, 1950, 112, 477.

Ravn, Jørgen: Psychiatric examinations of 83 girls in a reception and observation home. Acta Psych. Neurol., suppl. 60, 1951, s. 172.

Reiter, Paul J.: Influenza og psykose. Bibl. f. Læger, 1920.

Reiter, Paul J.: To tilfælde af tumor cerebri med særlige diagnostiske vanskeligheder. Bibl. f. Læger, 1921.

Ried, E., Hansen, Gustav, Oesterlein, O. & Rasmussen, Carlo: $^3/_4$ års behandling med trilafon på et sindssygehospital. Nord. Psyk. Medl., 1958, IV, 293.

Ried, E., Hansen, Gustav, Oesterlein, O. & Rasmussen, Carlo: Nine months' treatment with Trilafon (Perphenazin) in a Mental Hospital.

Rokkjær, Estrid, Klinken-Rasmussen, Tove & Olsen, Henry: Clinical Experiences with oral Use of Serpasil in larger Doses. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 47.

Røntorp, P. Schack & Lyager, T.: Serpasil Treatment of 111 Psychiatric Patients with Placebo Experiments. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side. 11.

Røntorp, P. Schack, Kirkegaard, G., Lyager, T. & Nielsen, John B.: The Serpasil Treatment of 1027 Psychiatric Patients. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 26.

Schulsinger, Fini: Sammenlignende undersøgelser over den psykologiske virkning af et barbitursyrepræparat, morfin og reserpin. Fjerde Nordiske Psykologmøde i København 1956. Munksgaard 1957.

Schulsinger, Fini: Somatic Complications in Narco-Curacit Electro-Convulsive Treatment (NCE) with special Reference to Simultaneous Serpasil Treatment. Acta Psych. Neurol. Scand., suppl. 117, vol. 32, side 62.

Schulsinger, Fini & Jensen, Rolf: Trilafon (perfenazin) og Largactil (klorpromazin) hos kronisk sindssyge. Ugeskr. Læger, 1958, 120, 366.

Smith, O. Lunding & Bülow-Johansen, E.: Insulin- og Cardiazolbehandling af 407 psykotiske patienter. Nord. Med., 1942, 16, 2964.

Yde, A. & Bülow-Johansen, E.: Einige Betrachtungen über die hamodynamik bei schizophrenie. Acta Psych., 1942, 17, 207.

Ved afslutningen af dette fødselsdagsskrift er det redaktionskomitéen en kær pligt at takke de medicinalfirmaer, der ved deres beredvillige økonomiske bistand har gjort udgivelsen mulig:

CIBA	Lundbeck
Cilag Chemie	H. A. Møller[1])
Dumex	NOVO
Ferrosan	Pharmacia
F. Hoffmann-La Roche	Sandoz

[1]) Enerepræsentant for Danmark for C. H. Boehring & son og J. R. Geigy A-G

Børge Wilsdahl *Ellen Fogtmann* *Otto Jacobsen*

Aage Kirkegaard *Knud Antonsen*

Indhold

Side

Introduktion 5

Glimt fra hospitalets dagligliv før og nu 7

Fra direktionens forhandlingsprotokol 19

S. N. S. i dag. Glimt fra hospitalsbladet »Broen« 22

Kort oversigt over patientbelægning, personale og økonomi 27

Om sikringsanstalten og dens klientel 33

Bulotti 46

Den falske svensker 54

Amnesi og kriminalitet 61

Insulin Novo Actrapid i insulin-comabehandling 71

Faglige publikationer 81

J. JØRGENSEN & CO