

Retslægerådet gennem 50 år.

Et tilbageblik over det danske Retslægeråd's virke siden dets oprettelse den 30. april 1909.

Af professor, dr. med. & h. c. KNUD SAND.

Dette tilbageblik blev givet som et foredrag ved en reception i Rigshospitalets kirurgiske auditorium i København den 30. april 1959. Det offentliggjordes samme dato som jubilæumsartikel i det danske „*Ugeskrift for læger*“, hvis redaction har bifaldet artiklens fornyede publication i „*Nordisk tidsskrift for kriminalvidenskab*“.

Jeg bringer dets redaction min tak for dens ved optagelsen udviste largesse og dens interesse for gennem denne offentliggørelse at udbrede kendskabet til det danske Retslægeråds samfundsfunction, dets udvikling gennem tiderne og nuværende organisation til den skandinaviske juridiske læseverden.

Knud Sand.

I dagens højtidelige anledning — *Retslægerådets 50 års jubilæum* — har Rådet næret det ønske ved en beskeden reception at samles dels med repræsentanter for de statsinstitutioner og andre samfundsfactorer, med hvilke Rådet efter loven har dagens mangesidige samarbejde, dels med jurister, læger og andre medarbejdere, der har været eller er personligt knyttede til Rådets stab af sagkyndige og dets secretariat.

På Rådets vegne takker jeg Dem alle, fordi De har villet ofre tid og villet glæde os med at komme til stede.

Rådet har ønsket, at jeg som dets formand ved denne lejlighed giver en kort oversigt, et tilbageblik over dets virke gennem det svundne halve århundrede.

50 år er et tidsspand, der nok kan gøre krav på et tilbageblik over en institution som Retslægerådets oprindelse, udvikling, vækst og virke.

Da jeg for 25 år siden skrev et lignende tilbageblik over det da forløbne tidsrum af Rådets existens, gav jeg udtryk for, at den oprindelige basis for oprettelsen af sådanne rådgivende samfundsinstitutioner var trangen til bistand af alsidig *sagkundskab*, en bistand, som særlig *retsvæsenet* ses at have søgt lige fra oldtidens lovgivninger og i voksende grad til vore dage, hvor den har antaget et betydeligt omfang, ikke mindst i Danmark, men iøvrigt under forskellige former i kurlandene.

Den for retsvæsenet utvivlsomt mest nødvendige sagkundskab er den *medicinske*, den lægelig-biologiske; denne har gennem de senere århundreder og ganske særlig i indeværende udviklet sig til en speciel videnskab, *retsmedicinen*, defineret som: Natur-

videnskabernes, særlig medicinens anvendelse i rettens tjeneste.

Det heraf skabte, successivt voksende *samarbejde mellem retsvæsenet og retsmedicinen* stillede efterhånden allerede i de foregående sekler krav, der langt overskred den enkelte læges competence, men som måtte bestrides af et flertal af sagkyndige i collegier, i råd el. lign., hvori de lægelig sagkyndige tillige måtte besidde kendskab til juridiske love og retspraksis, til kriminologi, forbrydelsers efterforskning etc.

Forklaringen på, at retsvæsenet mest har brug for lægesagkundskaben, er jo dels, at der såre hyppigt i retssager skal tages stilling til lovbruderens psykiske habitus og dennes følger, dels at det menneskelige legeme så ofte netop er det retsgode, der lider voldelig overlast, som kræver lægelig bedømmelse under talrige aspekter. Også lægebehandling som sådan giver i vore dage i voksende grad anledning til vurdering med henblik på eventuelle behandlingsfejl med død eller invaliditet til følge og derpå fremsatte erstatningskrav.

Endelig er en stor række laboratorieundersøgelser, der er led i den retslige efterforskning, også af lægelig-biologisk natur.

Det moderne *medico-legale samarbejde* finder i kulturlande sted under forskellige former, dels gennem retsmedicinske instituter, dels gennem overskøn fra sagkyndige centralorganer.

I *Danmark* besidder vi jo — har vi lov at sige — et fuldt moderne retsmedicinsk institut og derhos dagens emne: *Retslægerådet*, det alsidigt lægelig-sagkyndige, rådgivende centralorgan for myndighederne i alle tilfælde, der angår den enkelte borgers retsforhold.

Tiden tillader kun at give et *kort historisk rids* af de begivenheder, der førte til Rådets tilblivelse.

Det 16. århundredes grøde såvel i den medicinske videnskab med anvendelse af mere eksakte metoder som i juraen, særlig straffelovgivningen, gav inspiration og vækst for det medico-legale samarbejde også i Danmark. Allerede fra 1539 rådspurgtes det medicinske facultet i retsmedicinske tilfælde af domstolene; men først *Christian IV*, der jo fik så mange gode idéer, indførte 1639 nærmere bestemmelser om de 3 medicinske professorers retsmedicinske function for ham selv og myndighederne, ja tilkaldte endog ofte andre prominente læger til supplerung, så han kan egentlig siges at være skaberen af en slags Retslægeråd, endda med hjemmel til at påbyde indkaldelse af de implicerede personer til nærmere undersøgelse*).

*) Af deltagere kan nævnes så berømte navne som *Thomas Finck*, *Ole Worm* og *Bartholinerne*, samt indtil 1636 kongens bekendte livlæge *Henning Arnisæus*, der må anses for en af den danske retsmedicins foregangsmænd. En interessant samling af datidens retsmedicinske erklæringer er udgivet 1944 af tidligere formand for Sundhedsstyrelsen, dr. *Tryde*.

Gennem en del forordninger oprettedes senere, i 1740, det første egentlige organ for sundhedsvæsenets centralstyre: „*Collegium medicum*“; dette ophævedes i 1803 og afløstes af „*Det kgl. Sundhedscollegium*“. De to sidstnævnte institutioner beskæftigede sig dels med det offentlige sundhedsvæsen, dels omend i ringe antal med retslægelige skøn.

Efter en række, årelange, tilsidst dramatiske vanskeligheder for „Sundhedscollegiet“ nedsattes i 1908 til reformering af dette en „*Medicinalkommission*“, for hvilken et hovedemne netop var spørgsmålet om udskillelse af den retslægelige virksomhed fra medicinaladministrationen. Det lykkedes allerede i det følgende år kommissionens fremragende formand, professor *Knud Faber* (bistået bl. a. af daværende professor i retsmedicin *Knud Pontoppidan*) at få gennemført denne udspaltning af collegiets to nævnte områder gennem „*Lov af 30. April 1909 om Sundhedsvæsenets centralstyrelse*“: Oprettelse af 2 særskilte, selvstændige centralorganer, nemlig „*Sundhedsstyrelsen*“ til administrativ og rådgivende varetagelse af det offentlige sundhedsvæsen og „*Retslægerådet*“ som øverste lægevidenskabelige rådgiver for statslige, særlig retslige myndigheder med den opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager, der drejer sig om enkeltpersoners retsforhold*).

Netop en sådan centralisering af afgivelsen af retslægelige, sagkyndige skøn ansås for nødvendig og betydningsfuld for spørgsmålenes ensartede bedømmelse, ikke mindst de retspsykiatriske; den måtte særlig for et lille land som Danmark repræsentere et stort samfundsgode og dertil være en praktisk og økonomisk ordning. — Hermed var *Retslægerådets grundlæggelse* fuldført idag for 50 år siden.

Vi står i stor gæld til professor *Faber* og hans kommission for deres frugtbare indsats både for Retslægerådet og for hele den øvrige „*Medicinalreform*“. Begge de gennem den skabte medicinske centralorganer, Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet, har søgt at yde deres bedste arbejde, om hvis værdi jeg helst vil henvise til professor *Fabers* egen dom i hans personlige memoirer fra 1949.

Når vi nu går over til at se, hvorledes *Retslægerådets udvikling og virke* har formet sig under dets selvstændige tilværelse, må det straks bemærkes, at Rådet midt i 50-årsperioden fik sin I.

*) Lov af 30. 4. 1909 om „Sundhedsvæsenets Centralstyrelse“ § 10 lyder: „Det paahviler *Retslægeraadet* at afgive saadanne lægevidenskabelige og farmaceutiske Skøn, som ere bestemmende for Enkeltpersoners Retsforhold. Disse Erklæringer kunne foruden af Sundhedsstyrelsen afseskes Raadet af Centraladministrationens forskellige Afdelinger, af Retterne, Paatalemyndigheder samt af Overøvrigheden. Desuden kunne alle Lægeattester, som anvendes i Retssager, indsendes til Revision i Retslægeraadet“.

lovgivning af 1909 afløst af *en II. lovgivning*: „Lov om Retslægerådet“ af 16. april 1935, og dets samlede virke må ses i belysning af en continuerlig bedømmelse af *begge* love.

Af „1909-lovens“ *bestemmelser* skal anføres:

Rådets *opgave* er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn, som er bestemmende for enkeltpersoners retsforhold, forelagt Rådet af centraladministrationens forskellige afdelinger, retterne, påtalemyndigheder, Sundhedsstyrelsen og overøvrigheden.

Rådet vælger selv sin formand.

Den egentlige medlemsstab blev sat til 3 af kongen for 10-årsperioder udnævnte sagkyndige, henholdsvis i retsmedicin, psykiatri og fødselsvidenskab, der principielt alle 3 skulle votere i samtlige sager.

De 3 første medlemmer var: Prof. i retsmedicin, psykiateren *Knud Pontoppidan*, prof. i fødselsvidenskab *E. Ingerslev* og psykiateren, overlæge *Chr. Geill*. Disse konstituerede sig med prof. *Pontoppidan* som Rådets første *formand*, og som sådan ledede han Rådet til sin død 1916. Han efterfulgtes af prof. i retsmedicin *V. Ellermann*, der var formand til sin død 1924, hvorpå overlæge *Geill* blev formand 1925—29. Siden 1929 har prof. i retsmedicin *Knud Sand*, der blev medlem 1925, i 30 år indtil nu beklædt formandsposten.

Det var tilsyneladende fra starten en sparsom medlemsrepræsentation, endog uden hverken kirurgisk eller medicinsk medlem, men til denne kunne Justitsministeriet efter Rådets indstilling udpege en kreds af tilforordnede sagkyndige indenfor de hyppigst forefaldende områder og dertil en praktiserende læge til deltagelse i „*jus-practicandi-sager*“, hvorhos Rådet fik hjemmel til i påkrævede tilfælde at supplere sig med en repræsentant for en hvilkensomhelst speciel sagkundskab. Denne primære beskedne udrustning var dikteret af, at kommissionen regnede med, at Rådets arbejdsstof kun ville komme til at bestå af ca. 50 psykiatriske og „*andre sager*“, samt nogle hundrede paternitetssager årlig.

Virkeligheden blev jo en anden, som det fremgår af denne *table* med en continuerlig kurveoversigt over det samlede tidsrum, som vi herefter benytter os af.

Lad os med denne *oversigtstavle* — Fig. 1. — følge Rådets *arbejdsstof*, dets vigtigste *kategorier* af sager gennem de 50 år, der naturligt spaltes i 2 perioder à 25 år (fra starten 1909—10 til omkring 1935 under den I. lov og fra ca. 1935 til nu under II. lov), inddelte på abscissen i 5 årsperioder; pilen angiver skillepunktet.

Kategorierne er samlede i 3 *grupper*: I) *Paternitetssager*, herunder fra ca. 1930 blodtypesagerne. Denne gruppe stiger stærkt til 1928, får derpå et voldsomt fald (fra 1200 til ca. 300), foran-

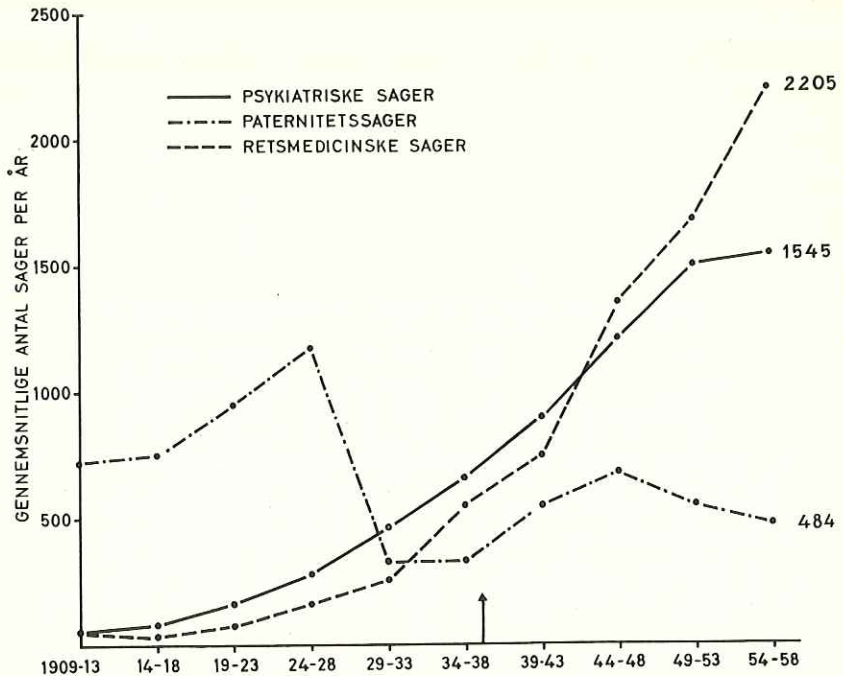


Fig. 1.

Oversigt over det gennemsnitlige antal sager under de 3 samlende hovedkategorier: 1) Psykiatriske sager, 2) paternitetssager og 3) alle øvrige retsmedicinske sager, som Retslægerrådet pr. år i femårsperioder fra 1909 til 1958 har haft til behandling. Med en lodret pil er markeret det omtrentlige tidspunkt for indførelsen af den nugældende „1935 lov“ vedrørende Retslægerrådet.

lediget af, at alle ucomplicerede avlingstidsbestemmelser i provinsen lagdes ud til kredslægerne. Paternitets- og blodtypesagerne udgjorde i de første 25 år ialt ca. 19.000 sager.

For den II. gruppe: *Psykiatriske og åndssvagesager* viser tavlen fra starten en jævnt, men stærkt stigende kurve til ca. 1935 med ialt ca. 5.300 sager i de første 25 år.

For den III. gruppe, kort betegnet: „*Retsmedicinske sager*“, holder kurven sig til ca. 1934 noget under, men ledsagende psykiatri-kurven, lidt i sæt, men ligeså stærkt stigende; ialt ca. 3.000 sager i de 25 år.

I første 25-årsperiode behandledes således ialt ca. 27.000 sager af Rådet.

Vi forlader foreløbig tavlen og nævner kortelig *kategorierne* under den III., mangesidige gruppe. Den rummer bl. a.: *Obste-*

triske sager med fosterfordrivelse, fødsel i dølgsmål, barnemord; venero- og dermatologiske sager, røntgenskader. Fremdeles alle former for vold, lettere op til manddrab, sexuel abnormitet, seksualforbrydelser, forgiftninger. Medicinalpersoners, særlig lægers fejl og forseelser med erstatningssager overfor hospitaler og læger og gruppen om fortabelse af jus practicandi. Videre: Sterilisations-kastrationslovens store samfundsvigtige gruppe med dertilhørende efterundersøgelser. Kvaksalverisager og de fra 30-erne enormt stigende såkaldte spiritussager såvel ved overtrædelser af straffeloven som af færdselsloven. Fremdeles tuberculose- og pædiatriske sager, samt en del specielle sager indenfor biologien, f. eks. arvelighed. — Også den moderne sociallovgivning med forsikrings- og pensionsvæsen, bedømmelse for ministerierne af særlige sygdoms-, ulykkes- og invaliditetstilfælde repræsenterer et stort arbejdsområde.

Denne omtale af arbejdsstoffet vil give Dem indtryk af sagernes brogede mangfoldighed og vil selv uden exemplificeringer belyse materialets dignitet, vise, hvor indgribende Rådets afgørelser og skøn må kunne blive for samfundsborgernes hele existens.

Rådet er og bør kun være et rådgivende collegium for de spørgende myndigheder, men det er klart, at dets vurderinger ofte vil influere indtil afgørende på sagernes udfald, dommenes art og styrke, straf eller frigivelse, benådning, indlæggelse eller internering og så fremdeles.

Dette kom bl. a. særlig frem efter indførelsen af *den nye straffelov 1933*. Med denne overgik man til et i princippet nyt system indenfor lovovertrædelsernes bekæmpelse. Det, man her fuldbyrkede, var — for at anvende *Goll's* formulering — overgangen fra den traditionelle metode, der væsentligst tog sit udgangspunkt i den begåede straffbare handling som isoleret kendsgerning, til det nuværende system, der bygger repressionens art og omfang så vidt muligt på hensynet til gerningsmandens *individualitet*.

Hermed fik Retslægerådet nye og vigtige opgaver. Den *individualiserende behandling* fik i vidt omfang en lægelig vurdering til forudsætning, og for denne vurdering blev Rådet et naturligt forum. Det af Rådet i disse sager udøvede overskøn har sikkert haft en ikke uvæsentlig betydning for systemets praktiske udvikling. Den i Rådet centraliserede sagsbehandling har virket i retning af en fast og egal praksis. Det individualiserende er ikke ensbetydende med det tilfældige, og Rådets koordinerende virksomhed erkendes vist af alle som værende en betydningsfuld factor på dette felt.

Opgaven har for Rådet været krævende og stadigt voksende, og det kan ikke undre, at en fortsat udbygning af Rådets psykiatriske afdeling gennem årene har vist sig nødvendig. —

— Det ligger klart, at selve Rådets daglige enorme *arbejdsstof* allerede under den I. lov af 1909 i høj grad har lagt beslag på

dets arbejdskraft med de 3 medlemmer og en lille kreds af tilforordnede sagkyndige.

Men yderligere *et par factorer* spiller rolle for kravene til Rådets stab, idet alle må repræsentere den højeste sagkundskab og derfor ifølge deres stillinger som universitetsprofessorer, overlæger, institutledere i forvejen har dagens timer hårdt beslaglagt, inden tid gives til Rådsarbejdet.

Og et betydeligt tillæg til deres arbejde er endelig, at statsmagten har benyttet netop deres sagkundskab til *særlige opgaver*, spec. tilknytning til et meget stort antal vigtige, lægeligt betegnede udvalg og kommissioner (såsom familieretskommissionen, kommissionerne ang. sterilisation og kastration, psykopath-spørgsmål, svangerskabsafbrydelse, lægeloven, mentalobservation etc.), samt til directe samarbejde med Justitsministeriet ved ordningen af en række medico-legale opgaver.

Tungestvejende var dog naturligvis den daglige ganske overhåndtagende arbejdsbyrde og den stadige vækst deraf, som grelt fremgår af tavlens tal og kurver.

Medicinalkommissionens sentidige beregning var som nu vist altfor lav; men denne kunne jo ikke forudse hele den store *række factorer*, der blev årsager til arbejdets stigningshøjde til i 30erne. Blandt disse var foruden den almindelige befolkningstilvækst og Sønderjyllands indlemmelse, retsplejeloven, interneringsloven, sterilisationsloven, nye sociale love, blodtypebestemmelser i retens tjeneste og ganske særlig som nævnt den nye straffelov af 1933 med dens forøgede krav om psykiatriske undersøgelser og skøn.

Under det voksende tryk indgav Rådet da allerede i 20erne flere indstillinger om effective udvidelser, vandt forståelse hos Justitsministeriet, men strandede på „Finanserne“, således at man kun opnåede mindre udbedringer i 1927 og senere ved tilknytning af 2 faste sagkyndige i psykiatri, den ene åndssvagespecialist, og en i kirurgi. Det egentlige medlemstal var stadig kun 3.

I overbevisningen om, at Rådets rammer var sprængt og en radical omorganisation tvingende nødvendig, hvis Rådet skulle bestride sin samfundsopgave som vigtigt organ for retsvæsenet og derigennem for befolkningen, tog Rådet initiativet til, at *Justitsministeriet* i december 1931 nedsatte et *medico-legalt udvalg* med undersøgelse af en sådan omorganisations berettigelse til opgave. — Udvalget kunne i december 1933 indgive sin betænkning med et lovudkast, der skabte vor nugældende II. „*Lov om Retslægerådet af 16. april 1935*“.

Den nye lov viser en vigtig continuation fra den I.: Den prøvede, sufficente definition af Rådets opgave. Men der indføres en betydningsfuld *udvidelse* af selve Rådets medlemskreds og en radical *nyorganisation* af dets struktur og forretningsgang for

at muliggøre behandlingen af det overvældende arbejdsmateriale på forsvarlig måde.

De vigtigste punkter i loven af 1935 og dens forretningsgang var følgende: Medlemskredsen udvidedes fra 3 til 7 læger, udnævnte af kongen for 6 år ad gangen. Af disse medlemmer af Retslægerådet skal 3 være psykiatere, den ene med særlig indsigt i åndssvagevæsen. Foruden de hidtidige i retsmedicin og i fødselsvidenskab fik man de to tilforordnede i kirurgi og medicin til medlemmer, ialt altså 7 medlemmer. Rådet arbejder i 2 afdelinger, en *retspsykiatrisk* og en *retsmedicinsk*, hver med sin *næstformand*.

Rådets første *næstformænd* var professor ved Jordemoderskolen *E. Hauch* og professor i psykiatri *A. Wimmer*; ved deres død, henholdsvis i 1945 og 1937, efterfulgtes de af professor i kirurgi *S. Kjærgaard*, der døde i 1953, og af professor i psykiatri *H. Helweg*, der først for nylig (1958) af helbredshensyn har trukket sig tilbage fra et langt og rigt virke i Rådet.

I spidsen for Rådet står en *formand* med ledelsen af det daglige arbejde og møder, ev. substitueret af en *næstformand*, og dertil medvotering i mange sager. Justitsministeren udnævner som hidtil den store, stigende kreds af tilforordnede sagkyndige til alternering med medlemmerne, samt en medicinal-sagkyndig kreds ad paragrafferne om jus-practicandi-sagerne for alle medicinalpersoner.

Voteringen i sagerne er væsentlig skriftlig, og svarene ledsages oftest af grunde. Dissens kan afgives. Hver sag behandles af 3 medlemmer, ét ev. substitueret af de sagkyndige eller i psykiatriske observationssager af de attestudstedende læger; med de sidste samt andre erklæringsudstedende offentlige læger skal Rådet forhandle, hvis væsentlig uoverensstemmelse i bedømmelsen foreligger. Iøvrigt fik Rådet også den vigtige hjemmel til at forhandle med enhver anden læge, der har kendskab til pågældende sag, hvad man ret ofte benytter sig af. Vigtig er også den hjemmel, der nu gaves Rådet til mulighed for personlig kontakt ved at lade personer undersøge af dets medlemmer eller sagkyndige; dette benyttedes en del både med hensyn til medicinske, kirurgiske og neurologiske patienter og særlig de sexuelt abnorme, ev. med henblik på køns- og navneskifte, hvorhos hele efterundersøgelsesvæsenet af legalt kastrerede er underlagt Rådets ledelse siden 1929.

Rådets secretariat undergik også vigtige udvidelser: I stedet for 1 medicinsk og 1 juridisk halvdagssecretær fik man 2 af hver. — Senere (i 1948) blev Rådet, særlig til støtte for formanden i hans stærkt voksende og juridisk betonedede arbejde, udrustet med tilknytning af en ældre, erfaren jurist som „Rådets juridiske rådgiver“, en meget nyttig hjælp for formanden og Rådet som helhed. Endelig (i 1958) blev den ældste juridiske secretær ansat

som chef for kontoret med heldagsarbejde, ligeledes en god konsolidering af arbejdet og expeditionen.

Den lovbestemte *årsberetning* er noget af et „problembarn“. Mange modtagere af den sender Rådet udtryk for dens lærerige og interessante indhold, men ønsker den større, hvilket Rådets finanser desværre ikke tillader. Man får håbe på en ændring heri.

„1935-loven“ betød således et radikalt og såre betydningsfuldt fremskridt med opfyldelse af næsten alle Rådets daværende ønsker, særlig den mere end fordoblede medlemskreds og nyorganisationen af dets struktur og arbejdsmetode. Hertil kom, at man på vigtige punkter havde taget hensyn til offentlig fremsatte ønsker, så tidligere kritik væsentlig er forstummet.

Loven har stort set været en god lov for Rådet, og det nærer stadig taknemmelighed overfor afdøde justitsminister *Zahle* og til departementschef *Svendsen*, der sammen med Rådet gennemførte den.

Med sine udvidelser og hele nyorganisation gav den da også Rådet en længere periode med nedsat arbejdspris — selv i krigsårene — og det trods stadig fortsat stigning i arbejdsmaterialet, som vi nu skal se ved påny at konsulere *tavlens* tale for *den sidste 25-årsperiode 1934—58* angående de 3 hovedgrupper af sager: Vi slap gruppe I, *paternitetssagerne*, med deres stejle fald ved den delvise udlægning til kredslægerne, fra ca. 1200 ned til ca. 300 omkring 1929, hvor de så bliver hvilende, indtil de omkring 1938 viser en stigning, en „pukkel“ på kurven med fordobling omkring 1948 og sluttelig et jævnt fald til ca. 500 sager årlig i 1958. — Forklaringen herpå ligger i, at de nye love om uægte børn med forøget forelæggelse af paternitetssager satte ind ved 1938 og fortsatte under og efter krigsårene med de såkaldte „store årgange“ indtil 1948, hvortil indtraf en jævn forøgelse af de ofte vanskelige, *retslige blodtypesagers**) forelæggelse til vurdering, eventuelt i forbindelse med antropologiske, såkaldte „ligheds-sager“. — „*Paternitetsgruppens*“ II. tidsrum 1934—58 rummer ca. 13.000 sager.

*) I 1927 blev alle *retslige blodtypebestemmelser* henlagt til det retsmedicinske Institut. Det har lige siden været Institutets praksis at henvisne spørgsmål vedrørende blodtypebestemmelseres retslige værdi til Retslægerådets udtalelse. Denne side af Rådets virksomhed har især i det sidste 10-år været betydelig, idet den voldsomme udvikling indenfor blodtypeserologien har afspejlet sig i en stadig væxt af det antal systemer, der indgår i den retslige blodtypebestemmelse. I 1934 omfattede undersøgelsen kun AB0-, A₁, A₂ og MN-systemerne, der på daværende tidspunkt stort set var accepteret af domstolene og sjældent gav anledning til forespørgsel. Idag omfatter en sæk „udvidet blodtypeundersøgelse“ herudover 8 nyere, tildels meget indviklede arvelige blodtype- og serumtypesystemer, der ofte giver anledning til forelæggelse. Også paternitetssager, i hvilke der er foretaget *antropologisk undersøgelse*, er ofte meget vanskelige at vurdere, hvorfor en stor del af disse sager henvises til Rådets udtalelse.

Kurven for *gruppe II*, de *psykiatriske sager*, viser også for perioden 1934—58 et stejlt forløb, som først mod slutningen svækkes noget, med omkring 1500 sager årlig. Den er selvsagt en meget tungtvejende arbejdsbyrde og har i høj grad gennem årene krævet øget arbejdskraft. *Antallet af sager for II. periode var i psykiatrisk afd. ca. 29.000.*

Kurven for den alsidige *gruppe III*, alle øvrige „*Retsmedicinske sager*“, der i I. periode — som De ser — ledsagede, men lå under både paternitetssagernes og den psykiatriske kurve, „overhaler“ i begyndelsen af 30'erne paternitetskurven og derpå med en voldsom stigning også den psykiatriske kurve under krigstiden; en mere og mere stejl stigning fortsættes lige til nu, hvor den rager højt over dem begge med et årligt antal af ca. 2200. En væsentlig grund til stigningens højde er, at gruppen fra 1935, da Danmark indførte ordningen om *retslige blodalcoholbestemmelser*, særlig af berusede motorførere, også rummer disse stadig stigende sæk. „*Spiritussager*“, der i stort antal forelægges Rådet til vurdering (i 1958 ca. 1700 sager). Arbejdet hermed kræver nu 5 specielt sagkyndige „*alcohol eksperter*“.

Gruppe III rummer for II. periode 1934—58 ca. 33.000 sager.

Det totale antal sager for I. periode (1909—34) bliver her-	
efter	27.065
og for II. periode (1935—58)	74.667

<i>Totalsum af sager i 50 år</i>	<i>101.732</i>
--	----------------

Dette er et anseligt antal af et så krævende materiale, der alene numerisk giver forklaring på arbejdskraftens hidtidige forøgelse. Dertil kommer, at den kvantitative stigning endda ikke alene giver et virkeligt billede af arbejdsbyrdens vækst; denne er også kvalitativ: Det er Rådets erfaring, at sagerne stadig er bleven vanskeligere, mere complicerede og byrdefulde for de voterende.

En *beregning* vil vise: Ses bort fra paternitetssagerne, hvor som sagt særlige forhold gør sig gældende, har der i II. tidsperiode (1934—58) været ca. 6 gange så mange psykiatriske sager og ca. 11 gange så mange af „øvrige retsmedicinske sager“ som i I. tidsperiode (1909—34).

Trods kurvernes og tallenes sprog har Rådet dog med mindre suppleringer af den sagkyndige kreds klaret sig gennem arbejdet. Men sidste år var særlig *den psykiatriske afdeling* så hårdt overbelastet, at en ny udvidelse af denne var uundgåelig.

Nødvendigheden heraf accentueredes yderligere deraf, at to af Rådets ældste medlemmer, psykiaterne prof. *Helweg*, som jeg omtalte før, og overlæge *Nørvig*, hvem Rådet også skylder stor tak for mangeårig betydningsfuld indsats specielt som åndssvagevæsenets repræsentant, begge samtidig måtte trække sig tilbage.

Rådet tog derfor initiativ til en hel *nyorganisation* af afdelingen med en indstilling, der med Justitsministeriets energiske

støtte gennemførtes *pr. 1. februar 1959* med det lykkelige resultat, at afdelingen forøgedes med endnu 2 tilforordnede sagkyndige, således at den nu er udrustet med 3 rådsmedlemmer (incl. næstformanden) og 4 faste sagkyndige.

Vi har jo nu i dette tilbageblik fulgt Retslægerådets tilværelse gennem de 50 år.

Efter den sidste væsentlige udbygning af Rådet i 1959 må man håbe, at en god tidsperiode med forsvarlige og tilfredsstillende forhold mellem arbejds kræfter og arbejdsbyrder er sikret Retslægerådet. —

Vurderingen af Rådets samfundsværdi får iøvrigt et vigtigt supplement gennem udlandets bedømmelser.

Fra mange sider — både fra besøgende prominente udlændinge på instituttet og fra colleger på kongresser — møder vi stor interesse for vort retslægerådssystem, der mange steder, ikke mindst i England og Amerika, ønskes taget til mønster for nyordninger i de pågældende landes medico-legale samarbejde.

Mine tilhørere!

Jeg indledte med at karakterisere Retslægerådets mission som den at være den ene part i det medicolegale samvirke med retsvæsenet.

Dette samarbejde har nu varet og stået sin prøve i et halvt århundrede, og Rådet må uvilkårligt spørge sig selv, hvorledes det har røgtet sin mission. Dommen herover kan Rådet ikke fælde, men visse slutninger har det måske lov at drage.

Når man nu ser på den skildring af Rådets „liv og levned“, jeg her har givet, så præges den jo særlig af dets arbejdes kolossale vækst og kampen for at få arbejdskraften til at holde sig på linie med arbejdsbyrden, der har været overvældende. Dette er jo successivt lykkedes, omend med lange latenstider. Men retsvæsenets intense benyttelse af Rådet må jo ikke alene være et bevis på trangen til en sådan institution, på, at „Medicinalkommissionen“ i 1909 havde ret i dets skabelse, — for Rådet selv må denne stærke brug af det være en styrke, som en tillidserklæring om dets sufficiens i opfyldelsen af sin mission. Dette stemmer jo også med, at retsvæsenet overvejende følger Rådets skøn og vejledning.

Det nu alderstegne, prøvede samarbejde har altid været mønstergyldigt, båret af den fælles vilje til at nå de retfærdigste resultater i vore afgørelser.

På Rådets vegne vil jeg da bringe vor bedste tak for 50-års-samarbejdet med hele justitsvæsenet: Ministeriet, anklagemyndigheden med landets politivæsen og domsmagten med alle disse statsfactorers mange forgreninger.

Og så vil jeg slutte dette tilbageblik med at rette mine personlige taksigelser til alle de mange colleger og andre medarbejdere i Rådet for udmærket, frugtbart og venskabspræget samarbejde gennem de svundne decennier.

Knud Sand.