



Aandssvageanstalten i Ribe. Børneasyl A, facade mod syd, 1908.

De første ti Aars Børn på Aandssvageanstalten i Ribe

En oversigt med nogle tal

Af Anker Ovnbøl

Indledning

I sidste halvdel af det 19. århundrede vandt den anskuelse frem, også i vort land, at samfundet burde sørge for bedre forhold for de åndssvage end dem, der indtil da havde været tilbudt dem. De, der ikke havde et hjem - hvor deres tilstedeværelse kunne betyde social og økono-

misk opløsning - fik ophold på fattiggårde, arbejdsanstalter, børnehjem, hvor der ikke var mulighed for at tilgodese deres særlige behov.

I 80-erne og 90-erne oprettedes institutioner på Sjælland og i 1898 Den Kellerske Anstalt (DKA) i Brejning mellem Fredericia og Vejle. Da det viste sig, at der endnu var et udækket

behov, med overbelægning og lange ventelister til følge, vedtoges det ved lov af 1. februar 1905 at oprette Aandssvageanstalten i Ribe (AAR).

3. august samme år toges første spadestik, og 5. november 1907 indviedes *Anstalten*, som navnet blev i folkemunde.

Efter flere udvidelser indgik institutionen den 1. oktober 1959 under navnet Ribelund i Statens Åndssvageforsorg, og den 1. januar 1980 overgik den til Ribe amt som led i særfor sorgens udlægning. Siden er institutionens karakter af beboelse for et stort antal mennesker ophævet ved udflytning, og bygninger er overgået til andre formål.

Fra begyndelsen var det meningen, at AAR skulle have det vestlige Jylland som opland og DKA det østlige samt Fyn, idet der ved åbningen af AAR fortrinsvis hentedes vestjyder fra de andre institutioners overbelægning og indkaldtes andre fra deres ventelister. Planen måtte dog fraviges af hensyn til, at AAR ifølge reglerne kun skulle modtage *Asylisten*, hvis *Tilstand udelukker dem fra skole-, landbrugs- eller håndværksmæssig Oplæring*. De *underviselige* måtte altså fortsat henvises til DKA, der havde et undervisningssystem.

Betalingen for opholdet, 600,- kr. pr. år afholdtes af stat og kommune med lige dele, men der kunne nok være problemer med at finde den *ansvarlige* kommune.

En knap 1-årig pige var ved den enlige moders død blevet anbragt på et børnehjem i en anden kommune. Da hun i 6-års alderen indstilledes til åndssvageforsorg, nægtede moderns opholdskommune at kautionere under henvisning til, at åndssvagheden jo ikke var konstateret ved anbringelsen på børnehjemmet, hvorfor den måtte anses for opstået der - så det altså måtte være barnets nye opholdskommune, der var økonomisk ansvarlig.

For en 6-årig dreng var den ikke-statslige andel de første 2 år blevet betalt af en særlig sum,

der var hensat til formålet. Da den slap op, var forældrene emigreret til Amerika, og det var ikke til at få fastslået, hvor de senest havde haft ophold.

Det skal nævnes, at institutionsanbringelse ikke var den eneste mulighed for anbringelse af åndssvage. Allerede ved åbningen af AAR fandtes der organiseret familiepleje med støtte og tilsyn gennem institutionernes ledelse. Der er flere eksempler på, at en åndssvag efter en årrække i familiepleje er fulgt med, da familien afstod sin landejendom og flyttede ind til stationsbyen.

Der har i tidens løb været mange myter i omløb om *Anstalten*, ikke mindst i de første år, da terrænet var indhegnet med adgang gennem en gitterport, egnet til at fremkalde forestillinger om, at der foregik ting, der ikke tålte at ses af udenforstående, at man måske holdt personer indespærret, som slet ikke var åndssvage og ikke burde være på institutionen. Dette til trods for, at ingen blev optaget uden indstilling fra de sociale myndigheder og en erklæring fra en læge, der ikke havde tilknytning til institutionen.

En senere tids kritikere gør sig nok heller ikke altid klart, at forsorgen for spastikere, epileptikere, psykotiske børn osv. slet ikke var udviklet på den tid. Åndssvageforsorgens institutioner var i mange tilfælde simpelthen eneste mulighed for anbringelse af et barn med psykiske eller fysiske afvigelser.

Fakta om de mennesker, der blev beboere i institutionen, om forudsætningerne for deres optagelse og om forløbet af deres ophold, kan findes i de arkivalier, der stadig opbevares på Ribelund, og som går tilbage til modtagelsen den 15.11. 1907 af de første beboere, 55 overflyttere fra Den Kellerske Anstalt (DKA) i Bregning.

Fra begyndelsen fik hver beboer sin dobbeltside i en protokol in folio med trykte rubrikker til stamoplysninger og plads til andre ting af in-

teresse, indført af forstanderen, som også refererede lægeoplysninger.

Senere indførtes et journalsystem; fra ca. 1940 er der journaler ført af læger. I takt med opbygningen af undervisningstilbud og sociale foranstaltninger indførte også disse tjenestegrene deres notater.

Optegnelserne indledtes i alle tilfælde med af- eller udskrift af det lægeskema, der lå til grund for optagelsen, og som giver langt de fleste af de oplysninger, der foreligger om forholdene forud for optagelsen. Selve skemaet er i de fleste tilfælde opbevaret sammen med andre papirer vedrørende optagelsen og senere modtagne breve; og udgående breve er kopieret.

På dette unægtelig noget brogede grundlag vil der i det følgende som modvægt mod myterne blive givet en oversigt over nogle forhold vedrørende de 363 børn, 211 drenge og 152 piger, der i en alder af under 15 år blev optaget i løbet af de første 10 år, fra 15.11. 1907 til 14.11. 1917, om forudsætningerne for deres optagelse og om forløbet af deres ophold, indtil 14.11. 1987, 70 år efter optagelsen af den sidste.

4 af børnene blev udskrevet og genoptaget inden for perioden. De er hver talt to gange, og det drejer sig således om 359 personer. I samme tidsrum optoges 412 voksne.

Ved åbningen havde AAR 70 børnepladser, som fik en belægning på ca. 80. I 1914 blev yderligere 108 pladser taget i brug, og belægnin-gen steg til ca. 180.

Hvorfra kom børnene?

Optageområdet var Thisted, Viborg, Ringkøbing og Ribe Amter, men ved ibrugtagningen af de nye afdelinger kom der også beboere fra andre institutioner og deres ventelister.

138 stammede fra Fyn og Jylland uden for AAR's område, 79 fra landsdelene øst for Storbælt og 146 fra AAR's eget område. Af de

udefra kommende var de fleste *glemte børn* på de andre institutioner, men for nogle vedkommende forelå forældrenes samtykke til, at de kom til det fjerne Ribe fremfor fortsat at vente på plads nærmere hjemmet. I enkelte tilfælde ydede forældrene senere en aktiv indsats for at få børnene flyttet nærmere hjem.

53 børn, fortrinsvis større, overflyttedes fra andre åndssvageinstitutioner, således en gruppe på 22 fra DKA ved åbningen af AAR og 26 fra Gl. Bakkehus ved udvidelsen i 1914. 6 kom fra institutioner for blinde, døve eller vanføre.

5 tilflyttede fra plejehjem som St. Johannes' Stiftelse i København, 8 fra børnehjem eller optagelseshjem og 2 fra fattiggårde, hvor den ene havde opholdt sig sammen med sine forældre i 12 år, næsten hele hans levetid.

20 kom fra plejesteder i private hjem, 7 andre havde været hos bedsteforældre, hvor i 2 tilfælde også moderen, selv handicappet, var. Alle disse børn var født uden for ægteskab.

262 kom direkte fra forældrenes hjem, deraf 8 fra en enlig fader og 18 fra en enlig moder.

Kun i få tilfælde er der svaret ja til spørgsmålene *Har den Aandssvage levet i hygiejnisk uheldige Kår?* respektive *Kan forsømt Opdragelse eller slet Behandling . . . antages at have hæmmet den åndelige Udvikling?*, men for fleres vedkommende antydes, at forholdene har været uheldige forud for den anbringelse, hvorfra de indstilledes.

Om en 13-årig dreng anføres således: *Det formenes, at han har fået Brændevin som Beroligelsesmiddel og ofte været Genstand for Mishandling under Forældrenes Rus. Åndssvagheden skulle være opstået i 2½ års alderen som følge af krampe - tanken om mishandling som den egentlige årsag er nærliggende. Om et andet forældrepar hedder det: *Faderen er kronisk Alkoholiker, Forældrene lever i stadig Kiv og Strid, og deres Ondskab gaar ofte ud over Børnene.* Alle 4 børn, den ene med gangbesvær*



Børneasyl A, 1918.

efter polio, blev fjernet af Værgerådet og havde på AAR.

Om en 8-årig dreng, hvis mor havde forladt hjemmet, skriver Værgerådet, at han ved fjernelsen fra hjemmet havde været underernæret, forsømt, laset og fuld af utøj.

Foruden de 53 børn fra andre åndssvageanstalter havde 52 modtaget en eller anden form for systematiseret undervisning. 253 havde det ikke. 101 af disse var blevet modtaget før skolepligtig alder.

63 af børnene var under 5 år gamle ved optagelsen, den yngste 1½ år, 174 var fyldt 5, men ikke 10, og 126 var fyldt 10 år. En del af de udefra kommende havde stået på anden institutions venteliste i måneder eller år. I AAR stod

børnene kun på venteliste i kort tid, højst få måneder.

Diagnose

På nær enkelte undtagelser foreligger for alle børnene en læges underskrevne ja som svar på skemaets spørgsmål om, hvorvidt den pågældende var åndssvag. Men udformningen af de øvrige spørgsmål har ikke givet særlig anledning til detaljeret udredning af kriterierne eller til en bedømmelse af graden. I mange tilfælde findes blot spredte svar om, på hvilke tidspunkter forskellige basale færdigheder var opnået - eller ikke en gang det. Heller ikke notaterne fra Ribe giver i alle tilfælde udtrykkeligt svar på de mange spørgsmål, som man i en se-

nere tid ville stille for at diagnosticere mental retardering. Det må her erindres, at AAR ikke rådede over nogen skole. Når man fik formodning om evner, der kunne berettige til et forsøg på udvikling, blev eleven søgt overført til en anden institution, for det meste DKA.

Nedenstående forsøg på en vurdering ud fra en senere tids synspunkter af graden af mental retardering må i høj grad bygge på indirekte oplysninger om, hvordan den enkelte fungerede i dagligdagen, og de er derfor behæftet med særlig høj grad af usikkerhed.

- 16 er så ufuldstændig beskrevet, og deres ophold var så kortvarigt, at man helt må afstå fra en bedømmelse.
- 158 kan skønnes at have været svært eller dybt mentalt retarderede.
- 153 skønnes at have været moderat mentalt retarderede.
- 33 skønnes at have været let retarderede.
- 3 ville i dag sikkert ikke blive betegnet som åndssvage, næppe som sinker. De blev nærmest optaget som sociale tilfælde på grund af tidens mangel på mere relevante tilbud.

En pige fra et arbejderhjem på landet blev optaget 3 uger før sin 15 års fødselsdag. Hendes moder var død i barselsseng, da pigen var 6 år, der var 2 små helsøskende og 4 halvsøskende, og stedmoderen var højgravid. Pigen havde i normalskolen lært at læse og skrive og kunne den lille tabel. Efter skolen havde hun været tjenestepige et par steder, men løb af plads og strejfede om.

Efter et års tid på AAR kom pigen i kontrolleret familiepleje, først hos en moster, senere forskellige steder, et sted i 11 år. Hun betragtede AAR som sit hjem, kom på ferie, havde samtidig forbindelse med sin familie.

Blev 42 år gammel intelligenstestet: IQ 76,

blev udskrevet af forsoegen og tog ophold hos en broder.

Dreng fra husmandshjem, nr. 2 af 6, født blind, havde opnået basale færdigheder *lige så tidligt som de andre*. Fra tidlig barndom tilbøjelig til raserianfald, hård ved små søskende, rev itu, smed tallerkner på gulvet. 6 år gammel optaget på blindeinstitut, *ingenlunde dårligt begavet*, viste god hukommelse. Fik lært at læse blindskrift, men synes ikke på noget tidspunkt at have læst på egen hånd. På grund af raserianfaldene, som recidiverede efter bedring under ophold på Kolonien Filadelfia 10-11 år gammel, kunne man i længden ikke have ham mellem de andre blinde børn og han henvises 12 år gammel til AAR. Havde fortsat mange raserianfald, som han åbenbart fortrød bagefter. Ville kun spise af emaljeret tallerken af frygt for at få trangen til at slå i stykker. Afslørede glimtvis forbavsende boglig viden. Anfaldene mildnedes efterhånden, han var de sidste år venlig og hyggelig, døde 68 år gammel på Ribelund.

En dreng var født på Fødselsstiftelsen i København af fraskilt moder, kom umiddelbart på plejestiftelse, hvorfra 1½ år gammel indstillet til Gl. Bakkehus som *et vanskeligt barn*, der ikke kunne tale eller forstå tiltale, ikke gå, kun støtte på benene. Han kom på venteliste og som 4-årig derfra til den nyoprettede AAR, var da *en ret kvik dreng*, der yderligere udviklede sig, mest ved praktiske gøremål, idet han på grund af flygtighed ikke fik noget udbytte af de forsøg med bogstaver osv., som personalet kunne afse tid til at tilbyde ham.

10 år gammel fik drengen chancen for regulær skoleundervisning på GB, men på grund af svigtende opmærksomhed fik han ikke lært ret meget, og efter 6 år kom han tilbage til AAR. 18 år gammel kom drengen ud i kontrolleret familiepleje i skiftende landbrugspladser, der klaredes tilfredsstillende. Efter intelligenstest i



Skovtur juni 1908. Fra børneasyl A.

37-års alderen med resultat: IQ 68, fulgte udskrivning af forsorg til normal tilværelse ved gartneriarbejde o.l.

Årsagsforhold

Årsagen til den mentale retardering er et af de forhold, som skemaets spørgsmål i højere grad har tilsigtet at belyse. I en hel del tilfælde giver svarene da også et rimeligt pålideligt grundlag for en etiologisk diagnose. I nogle andre tilfælde er der under opholdet, som for manges vedkommende har strakt sig over en meget lang årrække, eller senere, gjort nye iagttagelser, der må give anledning til ændring af den oprindelige opfattelse. I enkelte tilfælde er der noteret iagttagelser, som ud fra nutidens viden må give formodning om sygdomsenheder, der ikke

var fastlagt da disse børn blev indstillet til AAR.

Når der i dette afsnit søges gennemført en inddeling efter WHO's sygdomsklassifikation, der indførtes i Statens Åndssvageforsorg i 1976, må der således også regnes med en vis usikkerhed.

For 9 af børnene var årsagen medfødt infektion, for alles vedkommende syfilis. De ledende udslag af sygdommen frembød et varierende billede, lige fra svære neurologiske symptomer til en positiv seroreaktion som det eneste.

12 børn var for tidligt fødte, uden at der iøvrigt var oplyst noget om komplikationer ved fødslen, medens der for 17 var angivet svær fødsel og/eller skindød.

3 havde senere i livet været udsat for alvorligt hovedtraume. 1 dreng, som indtil 10-års alderen havde udviklet sig normalt, havde som følge af daglige, langvarige epileptiske krampes haft så talrige tilfælde af iltmangel i hjernen, at hans intelligens var blevet sløvet indtil åndssvaghed.

24 havde haft alvorlig hjernebetændelse, de 6 i forbindelse med *almindelige børnesygdomme*, 7 i forbindelse med meningitis, 11 med mere uspecifikt sygdomsbillede som det, der i begyndelsen kan minde om influenza.

Hos 8 børn synes åndssvagheden at være forårsaget af alvorlig, uspecifik hjernelidelse, i alderen $\frac{1}{2}$ -4 år, der tydeligt standsede en igangværende udvikling. 5 havde samtidigt fået epilepsi og 1 motoriske forstyrrelser.

Hos 2 kan nedsat funktion af skjoldbrusk-kirtlen (myxødem) formodes at være årsag til hæmmet udvikling, også på andre områder, og 1 havde den sjældne sygdom tuberøs sclerose med knudedannelser i hud og hjernevæv.

13 havde hjernelidelse i forbindelse med kranieanomi; det drejede sig om 4 tilfælde af abnorm lille kranium (mikrocephalus) og 9 af *vand i hovedet* (hydrocephalus).

4 kan rubriceres som havende haft følger efter udtalte psykiatriske lidelser. De havde udviklet sig normalt indtil en vis alder, $\frac{1}{4}$ -3 år, men derefter uden påviselig årsag gradvis ændret adfærd i retning af kontaktafvisning, ulyst til at bruge erhvervede færdigheder, evt. tvangsbevægelser.

Down's syndrom (*Mongolisme*) fandtes hos 16.

WHO regner med *psykisk-social forsømmelse* som en af de mulige årsager til mental retardering, men angiver ikke nøjere afgrænsning af begrebet. Ifølge det glossar, som SÅ benyttede forud for WHO's, omfattede gruppen både de direkte forsømte og understimulerede børn og dem, hvis familiære baggrund i nogen grad var

præget af åndssvage personer. Efter disse kriterier falder 68 af de her omhandlede børn i denne kategori.

182, altså netop halvdelen, må henføres til gruppen ukendt årsag.

En sammentælling vil vise, at der *mangler* årsag for 3 af de 363, nemlig - naturligt nok - for de 3 ikke-åndssvage. Det er ganske tankevækkende, at der godt kunne have været udpeget sandsynlig årsagskode for alle 3, f.eks. *med psykisk-social forsømmelse*, hvis de altså havde været åndssvage.

Komplikationer

Det er almindeligt kendt, at der foreligger komplicerende handicaps hos mange åndssvage. Sådanne er da også omtalt hos et stort antal af AAR's børn.

Epilepsi, forstået som hyppige anfald gennem længere tid af krampes af nogen sværhed og varighed, er omtalt hos 79, altså flere end hvert femte af børnene. Med de minimale behandlingsmuligheder må det have været en belastning for patienter og personale, som man i vore dage har svært ved at forestille sig.

Spastisk lammelse, forstået som lammelse som følge af hjernelidelse fra barnealderen, fandtes hos 39 børn, fra ret lette grader til totalt invaliderende med svære fejlstillinger. 8 af dem var tillige epileptikere.

Foruden de fejlstillinger, der kunne henføres til spastisk lammelse og enkelte med følger efter polio, er der hos 21 børn nævnt andre abnormiteter ved bevægeapparatet, 5 med deformiteter af rygsøjlen. 3 med foddeformiteter, 6 med diverse andre misdannelser og 7 med almen muskelsvækkelse og muskelsvind.

12 var ved modtagelsen i AAR blinde, og 19 havde skelen eller andre synsforstyrrelser. 3 fik mange år senere eller stær eller andre af de øjensygdomme, der almindeligt ses i tilsvarende højere alder.

18 er betegnet som døve eller stærkt tung-høre, 14 som helt eller næsten uden talesprog. 11 er i begge grupper. 9 af dem havde før optagelsen på AAR været undersøgt, evt. forsøgt behandlet, på døvstummeinstitut.

2 havde medfødt hjertefejl, som for den enes vedkommende blev dødsårsag.

De almindelige epidemiske børnesygdomme er kun sjældent omtalt hos de enkelte børn. Ifølge lægens årsberetninger var der i det første år epidemier af kighoste og skålkopper, i foråret 1912 en epidemi af fåresyge med ca. 70 ret lette og ukomplicerede tilfælde og i efteråret 1913 en epidemi af røde hunde med ca. 50 tilfælde, også alle lette og ukomplicerede.

Hvert år forekom der et antal tilfælde af mave- og tarmbetændelse.

Der er noteret et stort antal enkelttilfælde inden for et bredt område af sygdomme, der næppe adskiller sig afgørende fra, hvad en tilsvarende grupe af andre børn ville have inden for en tilsvarende periode eller blive ramt af i deres senere liv. Men det må formodes, at mange sygdomme fik et særligt alvorligt forløb hos institutionens beboere. Deres til grund liggende sygdomme og deres komplicerende lidelser har i mange tilfælde medført nedsat modstandskraft og vanskelighed ved gennemførelse af rationel behandling.

En særlig rolle spiller tuberkulosen, som jo også var en sand svøbe for den øvrige befolkning, institutionens personale ikke undtaget. Hvor mange tilfælde der i alt var, kan ikke op-tælles, men dødstallene taler højt. Noget tilsvarende gælder lungebetændelse, også stærkt frygtet uden for institutionerne.

Udflytning

46 af de 363, der blev optaget som børn, blev efter kortere eller længere tid hjemtaget eller udgik i kontrolleret pleje under tilsyn fra AAR.

De 30 udgik efter mindre end et år efter mod-

tagelsen, alle på én nær til eget hjem. For 9 af disse børns vedkommende angaves som årsag til hjemtagelsen udtrykkeligt, at forældrene fandt, at formålet med optagelsen var bortfal-det, da AAR efter en observation ikke kunne stille den fremgang i udsigt, som forældrene havde forestillet sig. For 7 børns vedkommen-de angaves, at man længtes efter dem - i ét tilfælde var det bedsteforældre, i et andet pleje-forældre, og disse tog samtidig beslutning om at søge adoptionstilladelse. Ét barn blev ved udskrivningen efter aftale med forældrene ind-stillet til epileptikerhjem, et andet, kun let retarderet, men med adfærdsproblemer, til op-dragelseshjem.

11, deraf den ene af de omtalte ikke-åndssva-ge, udgik efter 1-10 år, de fleste ligeledes til eget hjem, i flere tilfælde efter ferie- eller prøveop-hold, hvor problemerne med at have børnene hjemme viste sig mere overkommelige end tid-ligere. Et par var kommet igennem pubertetsal-deren.

5 udgik efter mere end 10 år på AAR. Alle var ved udflytningen voksne og udgik i fremmed-pleje, de 4 på private institutioner.

Af de udflyttede kom 8 senere ind igen, de 4 som nævnt inden for perioden. Ifølge modtag-nes forespørgsler blev 5 senere indstillet til optagelse på andre institutioner for åndssvage.

53 overflyttedes til andre institutioner inden for åndssvageforsorgen.

De 23, deraf en ikke-åndssvag, se omståen-de, overflyttedes for at skaffe dem tilbud om undervisning og uddannelse, som AAR, der hverken havde skole eller beboerværksteder, ikke kunne give. 5 af denne gruppe var ved flyt-ningen under 10 år, resten 10-14 år. 9 flyttede efter mindre end 1 års ophold, resten efter 1-2 år. For de nittens vedkommende sigtede man nok på egentlig skoleundervisning, i øvrigt snarere på beskæftigelse eller oplæring.

Andre 23 overflyttedes efter en længere år-

række af pladshensyn, fortrinsvis for at give dem bedre forhold i nyindrettede afdelinger i institutioner nærmere deres hjemegn og samtidig skaffe lidt mere albuenum for de tilbageblivende. En gruppe af dem, der flyttede hertil fra Ebberødgård, da AAR var ny, fulgtes således i 1930 med andre voksne tilbage.

For de sidste 7 forelå der forskellige hensyn såsom sammenføring af søskende eller flytning til institutioner nærmere ved forældrenes bopæl.

Dødsfald

257 af de 363 blev til deres død på AAR, resp. filialen Løgumgård, der blev oprettet i 1929.

23 døde inden for det første år efter optagelsen, 93 inden for de næste 4 år og 66 inden for de følgende 5 år, således at 75 oplevede mere end 10 år på AAR inden deres død. Inden for perioden døde 131. I de første år var der årligt 4-8 dødsfald, efter udvidelsen i 1914 årligt 20-24, dog i 1916 ikke færre end 37, deraf 19 af de børn, der var strømmet til ved udvidelsen i 1914.

64 døde, inden de var fyldt 10 år og 118 i deres andet decennium. 25 døde i tredje decennium, 9 i fjerde, 8 i femte, 12 i sjette, 8 i syvende og 13 først efter at have nået *støvets år*.

Også for den tid må sådanne tal for dødelighed i barne- og ungdomsårene have været meget høje. Dette kan vel ikke undre. Som nævnt havde mange af beboerne nedsat modstandskraft, især mod infektioner. Og smittemulighederne må under de trange boligforhold have været store, omend der i 1914 blev oprettet særlig tuberkuloseafdeling og epidemifdeling. Infektionssygdomme dominerer da også talmæssigt, først og fremmest tuberkulose.

67 døde af lungetuberkulose, 5 af tuberkulose med anden lokalisation. Netop en stor del af ungdomsdødeligheden skyldtes denne sygdom: 12 var yngre end 10 år, 49 i andet decennium.

42 døde af lungebetændelse, godt halvdelen i de første to decennier. Lungebetændelsen var i mindst 5 af tilfældene at opfatte som komplikation til andre sygdomme.

De talrige tilfælde af mave-tarmbetændelse medførte 27 dødsfald.

Der var 8 influenza-dødsfald, deraf 3 i løbet af 3 dage under *den spanske syge* i 1918.

15 døde af andre akutte infektioner, mindst halvdelen af rosen eller andre sygdomme, der i penicillinets tidsalder næppe ses som dødsårsag.

Den hyppigste dødsårsag næst efter infektionerne var epilepsi, der er anført i 24 tilfælde, deraf 16 inden for perioden, og det sidste i 1928. Ikke færre end 11 døde i status epilepticus, en tilstand hvor det ene krampeanfald afløser det andet, uden at patienten kommer til bevidsthed ind imellem. Også en situation, der med nutidens midler kan berherkes i næsten alle tilfælde.

11 døde som ældre af arteriosclerotisk hjertesygdom og 5 af kræftsygdom.

24, deraf 14 inden for perioden, døde af diverse sygdomme, der hver kun blev dødsårsag i enkelte tilfælde.

For 29 kan der ikke ud fra det foreliggende med rimelig sikkerhed fastslås nogen bestemt sygdom som dødsårsag. Til 9 kom døden som afslutning på en længere varende kronisk svækkelse, flere var yderst afmagrede.

Typisk hedder det om en 5-årig dreng, at han sov hen, som en lampe går ud, når olien slipper op.

Overlevende

7 af de 363 levede endnu ved afslutningstidspunktet for denne opgørelse, den 14.11. 1987, 70 år efter periodens udløb.

De havde ophold på ældre-afdelinger, der minder om alderdomshjem, og klarede sig rimeligt godt.



Vinteren 1916-17. Barnegruppen fra børneasylet på marken syd for legepladsen.

Afslutning

AAR udsendte årsberetninger, der foruden statistiske og økonomiske oplysninger også gav indtryk af beboernes dagligdag og om særlige begivenheder og arrangementer.

Det har ikke kunnet lade sig gøre direkte at sammenligne ovenstående med årsberetningernes tal, der beskriver voksne og børn under ét.

Men de hundrede af breve fra pårørende og af brevkopier og kladder, der er gennemgået under udarbejdelsen, har givet et levende indtryk af personalets holdning over for beboerne og deres familier.

Forskrifter blev overholdt til punkt og prikke af alle fra forstander til afdelingsledere og *asylpersonale*, men lige så klart fremgår en varm medmenneskelig indstilling, hvor man også lagde vægt på at bevare forbindelsen med de pårørende, der kunne komme på besøg, så tit

de ville, og kunne have børnene hjemme på kortere eller længere ophold.

En moder, der havde besøgt sit dybt retarderede og til døden syge barn, men ikke truffet forstanderen, skrev således: *Det er en Fornøjelse at se den Properhed, der hersker på Børneafdelingerne og den Kærlighed, hvormed de smaa plejes.*

Det har været den gang som nu, at det er et vilkår for at kunne arbejde med og for de psykisk handicappede, at man kan holde af dem for deres egen skyld, uden at stille betingelser om noget til gengæld.

Anker Ovnbøl, f. 1911 i Søby, Ærø. Lægeeksamen 1936. Diverse sygehusansættelser. 1948-1965 læge ved sygehuset i Hvidbjerg, Thyholm, og samtidig praktiserende læge. 1965-1984 læge ved Forsorgscentret for Ribe og Sønderjyllands Amter, Ribelund.
Harevej 9, Egebæk, 6760 Ribe.