

Fra Universitetets psykiatriske Laboratorium
og Kommunehospitalets Nerve-Sindssygeafdeling.
Den helbredte Paralytikers medico-legale Stilling.

Af AUGUST WIMMER.

I ndtil for ganske faa Aar siden var Paralytikerens medico-legale Stilling praktisk taget givet med Erkendelsen af hans Lidelse: Diagnosen »Dementia paralytica« tilstrækkelig fastslaaet, var han strafferetlig som civilretlig »utilregnelig«, alene fordi den fremadskridende, syfilitiske Hjernelammelse er den af de organiske Sindssygdomme, som maaske hurtigst og grundigst ødelægger Sjælelivet, forstandsmæssigt og navnlig ogsaa med Hensyn til Personens Følelses- og Handlingsliv.

Med den af Nobelpristageren, den wienske Psykiater *Wagner v. Jaureg* nyindførte *Malariabehandling* er disse Forhold bleven ikke saa lidt ændrede. Overalt, hvor denne Behandling af den generelle Parese anvendes, hævder man at have opnaaet ikke alene vidtgaaende Bedringer af Paralyzen, men virkelige Helbredelser eller, som det med et noget forsigtigere Udtryk hedder: »Vollremissionen«. Tallet paa disse sidste er ret konstant for de forskellige Behandlingssteder — 25—30 %.

Hvis man ved Malariabehandlingen virkelig kan helbrede Paralyzen, saaledes at dens relevante Sygdomssymptomer forsvinder; hvis det derved bliver Patienten muligt atter at gaa ind i en tidligere, maaske ansvarsfuld og kompliceret Gerning og paany gøre Fyldest der; hvis endelig

denne Ændring i hans sjælelige Forfatning holder sig tilstrækkeligt længe til, at man tør udelukke Tilbagefald —, ja, saa maa selvsagt hans strafretslige og civilretslige Stilling siges at være fundamentalt ændret. Ti, som fremhævet af *Gross & Sträussler*¹⁾, for det retspsykiatriske Skøn maa den paagældende Persons sjælelige Forfatning *tempore criminis* blive det afgørende, og en Formodning om, at de anatomiske Processer i hans Hjerne maaske ikke er saa helt udbrændte, som det kliniske Billede synes at vise, vil ordentligvis kun faa akademisk Interesse.

Som jeg har fremhævet ved anden Lejlighed²⁾, bør man selvfølgelig endnu foreløbig og ganske generelt bedømme saadanne »helbredte« Paralytikerens mediko-legale Stilling med allerstørste Forsigtighed, saaledes som med Rette tilraadet af *Schneider*³⁾, *Antheaume*⁴⁾, *Henri Claude*⁵⁾, *Poenitz*⁶⁾. Vore Kriterier for Helbredelse maa været meget »stramme«.

De egentlige Sindssygdomssymptomer maa være helt forsvundne eller det sjælelige Billede i hvert Fald saa væsentlig ændret, at de for Individets fornuftige og rette sociale Handlen betydningsfuldeste sjælelige Funktioner praktisk talt maa siges paany at være uskadte. Her bliver f. Ex. Tale om Hukommelse, Opfattelsesevne, det aandelige Selvarbejde osv., Forestillingslivets Tempo og Righoldighed, Overlæg, »Fornuftighed«, Konduite osv. osv., kort hele den aandelige Rorlighed og Tilpasningsevne. Betænkeligt er altid mulig resterende Brist paa det moralske og karakterologiske Omraade, Svækkelsen, og saa den abnorme Følelsespirrelighed med de ubeherskede Udslag.

¹⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1927, Bd. 111, S. 485.

²⁾ Ugeskr. for Læger. 1927, S. 446.

³⁾ Deutsche Zeitsch. f. ges. gerichtl. Med. 1926, Bd. 7, S. 333.

⁴⁾ Annales médico-légales. 1925, Bd. II, S. 445.

⁵⁾ Académie de Médecine, 17. Maj 1927.

⁶⁾ Zeitschr. f. ges. Neur. u. Psych. 1928, Bd. 113, S. 703.

Betydningen af, at den helbredte Paralytiker atter kan vende tilbage til sin tidligere Gerning ude i Livet (»Lebensprobe«, *Anton*), er altid relativ, under Hensyntagen til Arten af den Gerning, de Forpligtelser han skal vende tilbage til, ogsaa hele det Milieu, socialt som aandeligt, han atter træder ind i.

Af de neurologiske Symptomer, som i saa høj Grad indgaar i Erkendelsen af Paralsen, kan en Del sikkert bestaa efter Helbredelsen som irrelevante »Ar« (Pupillforstyrrelser, Reflexanomalier, o. l.). Andre som Tale- og Skriftforstyrrelser vilde jeg paa Forhaand ikke skønne forenelige med virkelig Helbredelse.

En vigtig Hjælp til Diagnosen af generel Parese er som bekendt visse Forandringer i Rygmarvsvæsken og en positiv Wassermannreaktion her som i Blodet, det saakaldte »humorale Syndrom«. I Rygmarvsvæsken er Mængden af Celler og Æggevidestoffer praktisk talt altid forøjet. Ved Malariabehandlingen gaar Tilbagegangen af dette humorale Syndrom langt fra altid parallelt med Bedringen i det kliniske Billede. Men ved fuldt remitterende (helbredte) Tilfælde bliver dog allerøftest Rygmarvsvæsken og Blodet atter normale. Og hvor dette skete og Fuldremissionen holdt sig mindst 3 Aar, saa Gross & Sträussler aldrig Tilbagefald.

Theoretisk kan mod alt dette indvendes, at vi aldrig tør garantere, at de anatomiske Processer i Hjernens er endelig gaaede til Ro. Der er altid en Mulighed for, at de kan blusse op igen. Men ogsaa kun en Mulighed — og denne vil det praktiske Retsliv næppe tillægge (afgørende) Betydning. Hvor man da, som hos nedenomtalte Observand, maa medgive, at man af det for Tiden foreliggende sjælelig-neurologiske-humorale Tilstandsbillede ikke længere kan diagnosticere generel Parese; hvor alene Forhistorien fortæller os, at Patienten har været Paralytiker, der maa man da, omend med nogen Tøven, erklære Observanden for ikke-sindssyg, nu resp. tempore criminis.

Det var en 45aarig Skotojsarbejder, arresteret for ret brutal Vold mod Illustruen. Han havde altid været en ret omflakkende Natur, med »løst« Arbejde. I 1915 ogsaa arresteret for Vold mod Konen. Ellers ikke Kriminalitet. Af Temperament havde han i det hele altid været let exploderende, ret brutal under sin Hidsighed.

1910 fik han Syphilis (smittet af Konen). Kort før Jul 1922 viste han Sindssygdomssymptomer, Storhedsideer, Syner, Uro, blev indlagt paa Sindssygehospitalet v. Aarhus $15/1$ 1923, i typisk paralytisk Opstemthed, med barokke, exorbitante Storhedsideer (48 Billioner tusinde Skibe og Flyvemaskiner osv.). Han var ofte voldsom, overfaldende, ødelæggende.

Ingen Pupilstivhed for Lys, ingen udprægede Taleforstyrrelser, Skriftprøve viste nogen Rysten og Bogstavsforglemmelse. I Rygmærkvæskens fandtes ved to Punkturner meget forhøjede Celle- og Æggehvidetal og stærk positiv Wassermannreaktion, hvad der ogsaa fandtes i Blodet. Han havde et typisk paralytisk Anfald med Halvsidelamhed m. m.

Han fik saa en Malaria-behandling med i det hele jævnt fremadskridende Bedring. Han udskreves $12/8$ 1924. Han har derpaa haft en Del Arbejde, af den vanlige løse og kortvarige Art. I den første Tid efter Hjemkomsten mere »skikkelig« end forhen, derpaa atter mere hidsig, hyppig Batailler med Konen (der vist ikke er helt integer vitæ). Tydelige sjælelige eller neurologiske Tegn paa hans Paralyse synes han ikke at have frembudt i disse Aar, i hvilke han hellerikke har drukket.

Hans Vold mod Illustruen $12/2$ 28 synes objektivt at svare til lignende Scener fra foregaaende Aar, f. Ex. 1915: Konen kommer sent (og efter hans Paastand ikke helt ædru) hjem, hvad han bebrejder hende — det ene Ord tager det andet — Slagsmaal — Plejesønnen tilkalder Politiet. Arrestanten var ikke beruset ved denne Lejlighed.

Han indlagdes paa min Afdl. $10/3$ 1928 og laa der til $27/4$ 1928. En meget indgaaende Observation viste ingen af de vanlige kliniske Tegn paa generel Parese: Han var klar, samlet, velorienteret, stillfærdig og naturlig i sin Færden, ingen sygelig Opstemthed, ingen Affektexplosioner, ingen Storhedsideer. Hverken gennem lange Samtaler med ham eller ved de systematiske psykiatriske Tests kunde det mindste Tegn paa Slovsind paavises. Saaledes var f. Ex. hans Indprentningsevne — denne fine Indikator paa organisk Hjernesygdom — endog særdeles sikker. Hellerikke viste han sikre moralske el. lign. Brist.

Neurologisk var kun at bemærke en betydelig Afsvækkelse resp.

Mangel af Knæ- og Ankelreflexerne, ellers ingen paralytiske Tegn, spec. ikke sikre Tale- eller Skriftforstyrrelser. Fundet i Rygmarvsvæsken ganske normalt, Wassermannreaktionen negativ her som ogsaa i Blodet.

Min Konklusion i min Erklæring til III. Undersøgelseskammer kom herefter til at lyde saaledes:

»Herefter maa da Observanden (der ikke er aandssvag) siges at være helbredt for den generelle Parese (Dementia paralytica), paa hvilken der under hans Ophold paa Sindsygehospitalet v. Aarhus i 1923—1924 var sikre kliniske og neurologisk-humorale Tegn.

Hverken klinisk — m. H. t. psykotiske eller neurologiske Symptomer eller hvad angaar Forandringer i Blod eller i Rygmarvsvæske, foreligger der for Øjeblikket hos Arrestanten Holdepunkter for en Bestaaen af en nu aktiv Dementia paralytica. Han maa — paa nuværende Tidspunkt — betegnes som en »helbredt Paralytiker« — ogsaa m. H. t. den finere, mere personlige Del af hans Sjæleliv.

Efter det ganske negative kliniske Fund, som efter det i det hele oplyste, synes det mig derfor nærmestliggende at opfatte Observandens sidste Voldshandling i Analogi med hans tidligere lignende — af hvilke den første ligger helt tilbage til 1915, d. v. s. Tiden før han frembød Tegn paa dem. paralytica — som Udslag af en habituel Karakterejendommelighed, »Hidsighed«, der i og for sig ikke vil kunne karakteriseres som sygelig — han frembyder jo ellers i sit Livsløb ikke udtalte Træk af den konstitutionelle Psykopati —, og navnlig foreligger der for mig ikke tilstrækkelige Holdepunkter for, at han under sin sidste Voldshandling mod Konen har handlet under en egentlig »patologisk« Affekt resp. i en Affektaagetilstand.

Idet jeg tilføjer, at den Omstændighed, at Observandens i 1923 konstaterede syfilitiske Hjernesygdom (dementia paralytica) nu ikke lader sig paavise ved de vanlige Undersøgelsesmetoder, efter mit Skøn ikke behøver at betyde, at den for Tid og Evighed er gaaet til Ro, men at en Mu-

lighed for Genopblussen aldrig vil kunne udelukkes, i dette som i andre lignende Tilfælde, om end denne Mulighed ved en saa komplet Ændring i det klinisk-humorale Billede vistnok er fjærntliggende, — maa min Konklusion da blive, at Observanden for Tiden og ogsaa da han begik sin sidste Voldshandling, $12\frac{1}{2}$ 1928, ikke var sindssyg, spec. ikke frembød sikre Tegn paa den syfilitiske Hjernesygdom, hvoraf han led i 1923—1924.

Han synes derimod endnu at have Tegn paa en lettere syfilitisk (inaktiv?) Lidelse af Rygmarven (abortiv Tabes), irrelevant for det foreliggende Spørgsmaal.«

Sagen ordnedes »i Mindelighed«, vilde jo i alle Tilfælde ikke have medført saa svære Konsekvenser for Arrestanten. Men det turde være selvsagt, at et saadant Hensyn aldrig bør gøre os mere large eller mere stram i vore Forordringer til Paralysens Helbredthed. Principielt turde det derfor ogsaa være urigtigt at anlægge forskellige Synspunkter for den helbredte Paralytikers strafretslige og civilretslige Stilling: De uheldige Dispositioner, som f. Ex. en atter myndiggjort, pseudo-helbredt Paralytiker kan komme til at foretage sig, kan i Virkeligheden være lige saa følgesvære, bl. a. ogsaa for hans Paarørende, som en af de »smaa« kriminelle Handlinger, som Paralytikeren alleroftest nøjes med at begaa.

Det civilretslige »Tilregnelighedsbegreb« angives i Reglen at være i ikke uvæsentlig Grad forskelligt fra det strafretslige¹⁾. Men ét Hovedkriterie for »Habiliteten« er dog, at den paagældende Person evner at »handle fornuftsmæssigt«. Og netop paa dette Punkt viser Erfaringen, at det først og fremmest brister for Paralytikeren, selv i det allerførste Begyndelsesstadiet. Man maa frygte, at det ogsaa ved Remissionerne er paa Omraadet for det finere sjælelige Sammenspil, at den residuære Defekt først og fremmest vil holde sig. For saa vidt kan da Hensynet til den konkrete civile

¹⁾ Viggo Bentzon: Personretten. 2. Udg. Kbhvn. 1923.

eller civilretslige Situation, som den helbredte Paralytiker gaar tilbage til eller bliver bragt i ved en eller anden Lejlighed, faa Betydning med Hensyn til Spørgsmaalet om det tilraadelige i visse Foranstaltninger overfor ham: Ophævelse af Umyndighedsdekret, Testationer, Tilbagevenden til ledende eller ansvarsfuld Stilling eller Afskediggelse fra saadan osv. Efter Umyndighedslovens § 5 skal Umyndiggørelsen jo ophæves, naar den umyndiggjorte findes skikket til selv at varetage sine Anliggender, bl. a. altsaa, hvor vi maa sige, at Paralysen er helbredt.

Ogsaa Ægteskabslovens § 63 kan komme til at volde Retspsykiaterne Vanskeligheder: Naar de forskellige Kliniker, i Udlandet som herhjemme, erklærer at helbrede 25—30 % af deres Paralytikere, tør vi jo ikke længere med samme Sikkerhed som tidligere erklære, at der ved Paralysen ikke er »rimelig« Udsigt til »varig« Helbredelse.

Den helbredte Paralytiker vil, som alt fremhævet, ikke længere kunne nyde godt af Straffelovens § 38. Et andet Spørgsmaal er, om han er »strafegnet«, i den Forstand, at der ikke er en nærliggende Sandsynlighed for, at Straffuldbyrdselen vil give Tilbagefald.

Herom mangler vi vist foreløbig Erfaring, som vi jo i det hele endnu ved saa altfor lidt om den helbredte Paralytikers videre Skæbne. Vi maa blot fastholde, at baade Dommere og Retspsykiater maa være meget forsigtige i deres Skøn, baade fordi det drejer sig om en af de mest ødelæggende Hjærnelidelser, fordi som alt nævnt »Observationstiden« endnu er saa kort, og fordi de sikre Enkelterfaringer dog vist endnu ikke er saa overvæltende mange: Det her meddelte Tilfælde af ogsaa retspsykiatrisk Interesse turde være et af de første i Kasuistiken foreliggende.
