

Om behandlingen af sindssyge forbrydere.

Som dansk sindssygelæge kan man ikke uden en vis undseelse på sit lands vegne læse den nylig udkomne beretning om forhandlingerne på den norske kriminalistforenings møde i Kristiania i oktober 1893 og der gøre sig bekendt med politilæge WINGES dygtige foredrag »om behandlingen af sindssyge forbrydere« og den derpå følgende diskussion. Medens vi herhjemme ikke engang kan få lovforslaget om et overordnet sundhedsråd, som skulde danne indledningen til de medicinale reformer, vi i høj grad trænge til, gjort til genstand for en frugtbringende forhandling i rigsdagen, er man i Norge i færd med at drøfte sin anden sindssygelov, og den stærke bevægelse, som er oppe der på sindssygelovgivningens område, får ikke alene sit udtryk i den ovennævnte diskussion, men i »forestilling fra medicinaldirektøren angående sindssygevæsenet« og i fuldmægtig FÆRDENS indberetning*).

Spørgsmålet om de sindssyge forbryderes behandling har i de sidste 20 år været genstand for en livlig diskussion i udlandet, særlig i Tyskland, Frankrig, Italien og Belgien; talrige ere afhandlingerne om dette æmne og tal-

*) Undersøgelser i forskellige lande angående statens forhold til sindssyge forbrydere og forbryderske sindssyge. 1893.

rige de kriminalistiske og psykiatriske foreningsmøder, hvor de herhen hørende spørgsmål ere blevne drøftede. Men de mindre lande må se sagen fra et noget andet synspunkt end de store og må tage ganske særlige hensyn, ikke mindst fordi det absolute antal af de omspurgte individer her er så ringe; derfor har den måde, hvorpå man i Norge betragter denne sag, langt større interesse for os end de større landes storstilede forslag.

Mindst gælder dette naturligvis for det første af de tre spørgsmål, som dette emne efter W. omfatter, nemlig »hvoreledes skulle vi i straffeloven formulere betingelserne for, at utilregnelighed*) skal antages at være tilstede?« Thi ved besvarelsen af dette spørgsmål må man overalt, både i store og små lande, gå ud fra de samme forudsætninger, og W. lader da også dette spørgsmål ligge i den rigtige erkendelse af, at det er for vigtigt og omfattende til ikke at fordre en selvstændig behandling.

Derimod lægger W. hovedvægten på det andet spørgsmål: »hvilke myndigheder skal afgøre, om denne betingelse (utilregneligheden) i de enkelte tilfælde er opfyldt?« og har derfor udarbejdet et udkast til en lov, der på betryggende måde skulde ordne forholdet og sikre dette, som alle andre retsmedicinske og retskemiske spørgsmål, der kan opstilles under en retssag, en betryggende sagkyndig besvarelse. Der er ikke grund til her at gå nærmere ind på dette forslag, hvis betydning for spørgsmålet om behandlingen af sindssyge forbrydere ligger fjærnere. Jeg skal kun anføre, at det i erkendelsen af, at de fleste læger ikke kunne siges at være sagkyndige i disse

*) Her som andetsteds, hvor W. bruger ordet »utilregnelighed«, anvender han det i den rent lægelige betydning, og kunde vel altså uden at give anledning til misforståelse erstatte det med »afsin-sindighed«, thi til straffelovens formulering af betingelserne for utilregnelighed såvel som til spørgsmålet, om utilregnelighed i givet tilfælde er tilstede, kan lægen jo kun give en rent begrænset hjælp.

spørgsmål, opstiller fordringen om udnævnelse af fast beskikkede sagkyndige, der skulle være autoriserede til at afgøre spørgsmål indenfor en eller flere fagkredse, og af en retsmedicinsk kommission, bestående af 8 medlemmer, fordelt på 4 afdelinger, hver repræsenterende en af de 4 fagkredse (psychiatri, pathologisk anatomi-chirurgi, kemi-fysiologi, fødselsvidenskab-gynækologi), som det kan være nødvendigt at tage sin tilflugt til for besvarelsen af retsmedicinske spørgsmål. Forslaget, som gør indtryk af at være mere udført for Kristianias end for det øvrige lands vedkommende, og som overhovedet synes lidt vel kompliceret, får naturligvis sit særlige præg ved at være afpasset efter mundtlig rettergang og jury. Som helhed vilde det næppe passe for danske forhold, men det indeholder i al fald momenter, der vil kunne være til nytte under ordningen af dette forhold her i Danmark. Hovedsynspunktet, hvorfra det går ud — den manglende fagdannelse i retsmedicinske, specielt psychiatriske spørgsmål hos størsteparten af lægerne og den deraf følgende nødvendighed af tilvejebringelsen af særlige sagkyndige — må ialfald også tages til følge herhjemme, hvad jeg allerede tidligere*) har gjort opmærksom på. Men for Danmark med sin lettere kommunikation vilde disse forhold ialfald kunne ordnes betydelig lettere, når vi blot kunde nå at komme igang med reformerne. Hvis vi fik et heldigt sammensat overordnet sundhedsråd, fysici og distriktslæger afløste af ensartede statslæger, der ligesom politi- og fængselslæger havde gennemgået en antagelig uddannelse på en sindssygeanstalt og ved en examen havde bevist deres retsmedicinske og hygiejniske kundskaber, og som vare således gagerede, at de kunde undvære privat praxis, og endelig en sindssygelov, måtte vi vel herhjemme kunne hjælpe os uden et så kompliceret apparat, som der tilstræbes i Norge.

Mere direkte betydning for spørgsmålet om behand-

*) Sikringen af den sindssyge forbryders retsstilling. København, 1891.

lingen af sindssyge forbrydere har det til udkastet knyttede forslag om oprettelsen af et særligt observationslokale for undersøgelsesfanger, der på grund af tvivlsom mental tilstand af retten henvises til lægens skøn, og som tillige skulde tjene til foreløbigt opholdssted for de personer, der af politiet i hovedstaden anholdes for forstyrrelse af den offentlige orden eller sikkerhed, og som af dette findes at være sindssyge. Det synes utvivlsomt, at et sådant observationslokale — som W. foreslår indrettet i Kristiania distriktsfængsels nordre fløj — tiltrænges i Norge, hvor man for de sidstnævnte individers vedkommende hidtil har måttet nøjes med en arrest. I København, hvor man hidtil har anvendt Kommunehospitalets 6 afdeling til dette brug, kan oprettelsen af et sådant særligt lokale vel ikke kaldes påtrængende nødvendig. Imidlertid må det jo siges, at en klinisk afdeling i høj grad hæmmes i sin virksomhed ved en sådan anvendelse, og at den selvfølgelig ikke kan skaffe sådanne sikkerhedsforanstaltninger, der til enhver tid kan garantere tilstedeværelsen af ialfald farligere individer. Det synes da at være en heldig foranstaltning, at der ved det af staten og Københavns kommune i fællesskab byggede ny arresthus bliver oprettet en sygeafdeling, der indrettes til også at tjene som observationssted for arrestanter af tvivlsom mental tilstand; herved vil der opnås det ubestridelige gode, at retslægen for Københavns retskreds igen vil kunne overtage den vigtigste del af sin virksomhed, der nu er henlagt til en af kommunehospitalets overlæger.

Men at de pågældende arrestanter ved en sådan tilknytning af observationslokalet til et arresthus eller ved en ophobning af observationsindivider overhovedet blive stillede under ideale observationsforhold — således som W. synes at mene — kan jeg derimod ikke indrømme, og jeg kan ikke slutte mig til hans plan om, at et sådant hovedstadsobservationslokale bør rumme observationsindivider for hele riget. Thi lige så sikkert som det er, at der ved et sådant observationssystem indrettet på fængsels-

vis og baseret på alle ophold vil vindes betydeligt i sikkerhed for samfundet, lige så sikkert er det også, at observationen herved vil vanskeliggøres lægen, hvis virksomhed hæmmes ved, at han må iagttage den pågældende under ensartede, isolerede forhold. For at komme til det ofte vanskeligt opnåelige resultat — den pågældendes mentale tilstand — er det som regel af den største betydning for lægen at kunne se ham færdes mellem andre, deltage i arbejdet, kort sagt iagttage ham under alle de forskellige forhold, som kun en sindssygeanstalt råder over*). Naturligvis sker det af og til, at en »observationspatient« undviger herfra, men det hører dog til sjældenhederne, og som regel kan man sige, at det da er de ikke sindssyge forbrydere, der undvige; den allerstørste del af »observationspatienterne« ere aldeles ufarlige, når de ere under blot nogen kontrol. I det hele og store frembyde sindssygeanstalterne så mange fordele som observationssteder, og de ulemper, observationspatienterne her medføre, ere, sålænge deres absolute tal ikke er større end nu, ikke så betydelige, at der kan siges at være nogen særlig grund til ikke hertil at sende observationsobjekterne fra provinsen. Undtagelsesvis vil der naturligvis være så farlige, i regelen ikke sindssyge forbrydere — i modsætning til W. er jeg slet ikke så sikker på, at Yack the Ripper, når man engang får fat på ham, vil være en så overordenlig ubehagelig patient indenfor en sindssygeanstalts mure; jeg personlig vilde meget nødigere have at gøre med et individ af Jens Niensens kaliber — at de ikke tør betros til sindssygeanstalterne, som dog ikke ere fængsler og trods alt ej ere indrettede på forbryderophold. Men der måtte da kunne træffes et arrangement, hvorved disse, hvis de ikke kan observeres af psykiatrisk sagkyndige i provinsfængslerne, kan indlægges til observation i sygeafdelingen ved Københavns arresthus.

*) Jfr. sikringen etc. p. 17—18.

Under det tredje og sidste spørgsmål: »hvorledes skulle vi behandle de lovovertrædere, der ere erkendte som utilregnelige?» foreslår W. oprettelsen af et kriminalasyl, hvortil han vil henvide både de sindssyge forbrydere (straffanger og arrestanter, der blive sindssyge under straffens afsoning eller medens undersøgelsen står på) og forbryderske sindssyge (erkendte sindssyge, hvis sygdom giver sig udslag i forbryderske handlinger). Kriminalasylet skulde i betragtning af de omhandlede individers ringe absolute antal ikke være selvstændigt, men knyttet til en anden institution og da helst til en plejestiftelse, eftersom erfaringer fra udlandet, specielt fra Waldheim, have vist det uheldige i at knytte et sådant asyl til en strafanstalt. Idet jeg iøvrigt angående dette spørgsmål må henvide til min tidligere citerede afhandling, hvor der er gjort udførlig rede for disse forhold, skal jeg kun fremsætte følgende betragtninger. Det er naturligvis ganske rigtigt, når W. hævder, at der ingen grænse er mellem de forbryderske sindssyge og de sindssyge forbrydere. Adskillelsen mellem de to kategorier er selvfølgelig ren formel; i virkeligheden flyde de fuldstændig over i hinanden. En lovovertræder, hvis sygdom strax er klar for enhver, er en forbrydersk sindssyg; men er sygdommen så skjult, at den ikke opdages af den i psykiatri uerfarne dommer, så at den pågældende dømmes og indsættes i strafanstalten, hvor hans sygdom — hvad faktisk jævnlig sker — bliver tydeligere og erkendes, hører han formelt til de sindssyge forbrydere. I virkeligheden er forskellen kun den, at sygdommen i det ene tilfælde har været let kendelig for lægfolk, i det andet ikke.

Men herved er man på ingen måde kommen til ende med de betragtninger, der må ledsage overvejelsen af spørgsmålet om en hensigtsmæssig anbringelse af de omhandlede individer. Thi indenfor disse to konventionelle kategorier af sindssyge gør der sig store forskelligheder gældende. De forbryderske sindssyges farlighed for deres

omgivelser er således i allerhøjeste grad forskellig efter deres sygdoms art og forløb. Jeg skal blot anføre et eksempel. For nogle år siden blev der omtrent på samme tid i København begået to mord, hvis gerningsmænd vare sindssyge; disses sygdom erkendtes snart, og de indlagdes på St. Hans Hospital. Den ene af dem, som i Mikkalbryggersgade myrdede en værtshusholder for at få penge til at udnytte de opfindelser, hans forrykthed havde ladet ham gøre, må der stadig holdes i celle og bevogtes nøje, da man med sikkerhed kan sige, at han, såsnart han slap ud, atter vilde begå et mord, hvad han da også selv truer med; den anden — morderen fra Ny Stormgade — der under indflydelse af en alkoholisk forrykthed med de for denne sygdom karakteristiske jalousiforestillinger på en overordenlig brutal måde myrdede sin hustru, ved at knuse hendes hoved med et tipundslod, kunde derimod ikke længe efter, at han var indlagt på hospitalet, færdes under dettes frieste forhold, deltage i fester, baller etc. Overhovedet kender jeg adskillige sindssyge, som under indflydelse af deres sygdom have begået et mord eller en lignende alvorlig forbrydelse, og som efter kort tids forløb have kunnet færdes mellem andre uden den mindste ulempe eller fare, gå på arbejde, deltage i fornøjelser osv., og det synes mig utvivlsomt, at humanitetshensyn fordre, at man sætter disse under de bedst mulige helbredelsesvilkår, som kun en sindssygeanstalt kan byde. Der findes jo desuden faktisk her en stor mængde sindssyge, som kun ved anstaltslivets disciplin forhindres fra at begå lovovertrædelser, og som kan takke den omstændighed, at deres omgivelser itide have fået dem indlagte på en sindssygeanstalt, for, at de ikke ere komne i konflikt med straffeloven. Disse ere i virkeligheden ofte langt vanskeligere for sindssygeanstalterne at have end mange, hvis sygdom alt har givet sig udslag i forbryderske handlinger. Sindssygeanstalterne ere jo dog ikke alene helbredelsesanstalter, men også plejeanstalter for sindssyge

individer, der ikke kunne færdes ude i livet uden fare for, at samfundet foruroliges.

Men heller ikke den anden kategori er sammensat af så ensartede individer, at man uden videre kan skære dem alle over en kam, når man skal træffe bestemmelse om deres hensigtsmæssigste anbringelse. Der findes mellem de sindssyge forbrydere adskillige lejlighedsforbrydere, som overvældede af skammen og angeren og under påvirkning af de lidet individualiserende forhold i strafanstalten drives over i en sindssygdом; disse vil på ingen måde volde ulemper på en sindssygeanstalt, hvor de absolut bør behandles, og hvor de hurtigst muligt bør indlægges. Men der findes ganske vist en del sindssyge forbrydere, som det er højst ubehageligt — især i større mængde — at have på en sindssygeanstalt, fordi de, væsenligt i rekonescensen af deres sygdom eller i intervallerne mellem de periodiske sygdomsanfald, ere udisciplinerede, ophidse de andre patienter, rotte sig sammen indbyrdes, pønse på undvigelse etc. Og dog ømmer man sig ved at udskrive dem, fordi man med nogenlunde sikkerhed kan sige, at de ikke tåle behandlingen i strafanstalten — der naturligvis er så god, som den der kan være — men at et nyt sygdomsanfald vil udbryde kortere eller længere tid efter deres overflyttelse til denne. Disse sindssyge forbrydere ere udelukkende degenerative individer.

Medens jeg derfor i overensstemmelse med, hvad jeg tidligere har hævdet, må fastholde, at et mindre land ikke behøver at træffe særlige foranstaltninger til anbringelse af sine forbryderske sindssyge og sindssyge forbrydere, men at disse individer i al almindelighed må siges at høre hjemme i sindssygeanstalten, så vilde jeg fuldtud kunne tiltræde en foranstaltning, hvis hensigtsmæssighed den moderne kriminal-anthropologi har godtgjort. Denne foranstaltning, for hvis iværksættelse der næsten overalt i udlandet slås til lyd, er oprettelsen af en særlig anstalt for recidi-

verende degenerative forbrydere, hvor disse skulde indsættes på ubestemt tid, og hvorfra de først — betingelsesvis — skulde løslades, når der virkelig var nogen garanti for, at behandlingen havde båret frugter.

Ved den sidste, iøvrigt svagt repræsenterede, antropologiske kongres i Brüssel (august 1892) enedes man om at vedtage: »le type criminel de Lombroso n'existe pas«, og med undtagelse af enkelte fanatiske italienske kriminalister findes der vel nu overhovedet ingen, som tror på en sådan anatomisk, fysiologisk og psykologisk afgrænselig gruppe af »fødte forbrydere«. Men selv om den italienske skoles dristige hypotese er falden til jorden under dens tyske og franske kritikeres undersøgelser, så have dog også disse kunnet bekræfte og videre udføre den af MOREL først opstillede degenerationslære. Kriminalister og sindssygelæger have i de sidste decennier gjort rige erfaringer om den skæbnesvangre betydning, som det degenerative anlæg, den neuro-psykopatiske konstitutionsanomali har for opståelsen af sindssygdom og forbrydelse, idet det ved faste bånd knytter disse to fænomener til hinanden. At anlæget i og for sig ikke er det eneste afgørende, men at det trods alt kun er et anlæg, må siges at være en sikker kendsgerning; for at der skal udvikle sig sindssygdom eller forbrydelse hos det degenerative individ fordres der en indvirkning på anlæget af skadelige momenter, der skaffes tilveje ved opdragelse og forførelse, ved psykisk smitte, legemlig sygdom og nød, ved kampen for tilværelsen, kort sagt ved alle disse lejlighedsårsager, der betinges af det sociale milieu. Det degenerative individs særkende er hans hjernes store modtagelighed; han reagerer stærkt på de modtagne indtryk, og disse præge sig dybt i ham. Derfor er den degenerative sindssyge i det hele uheldelig, den degenerative forbryder uforbederlig. Den førstnævntes sindssygdom giver sig ved svagt demoraliserende indtryk udslag i forbrydelse; den sidstnævnte behøver kun ringe lejlighedsårsag for at blive sindssyg. Derfor bliver den degenerative

sindssyge let forbrydersk, den degenerative forbryder let sindssyg.

Der findes da en del forbrydere, recidivister, uforbederlige vaneforbrydere, hvis hjerne ved arv er bleven særlig modtagelig, og på hvilke tidlige uheldige moralske indtryk have udøvet en særlig stærk og varig indflydelse, der er bleven bestemmende for resten af livet. Erfaringen har godtgjort, at en del af disse individer fra deres tidligste barndom have vist tegn på en svag intelligens, hvorved deres i forvejen ringe evne til at korrigere modtagne indtryk yderligere er bleven nedsat. Der findes med andre ord mellem vaneforbryderne degenerative individer såvel med, ialfald tilsyneladende, normal, som med nedsat intelligens, dog ikke i en sådan grad, at de kan siges at falde ind under den gruppe, som psykiatrien erkender som sygelig, som »svagsindethed med følelsesdegeneration« (Meynert), en sygdomsform, som karakteriserer sig ved, at den stærkt udtalte intelligenssvækkelse, stigende fra imbecilitet til idioti, er ledsaget af en medfødt betydelig forstyrrelse på følelseslivets område, en form, som udskiller det virkelig sygelige af det forkastelige sammensurium, der hidtil under navnet »moral insanity« har dækket over misforståelse og uvidenhed, uretfærdighed og forløren humanitetsfølelse.

Disse degenerative vaneforbrydere, uden moralske og ethiske følelser, med et stærkt udpræget driftsliv og stor tilbøjelighed til at komme i affekt, uimodtagelige for venlighed som for straf, ræsonnerende og snedige tiltrods for deres ringe intelligens, berede store vanskeligheder. For lægen, der skal udtale sig om deres mentale tilstand, ere de særdeles ubehagelige, ikke mindst fordi de ere vanskelige at bedømme og fremfor alle egnede til hos ikke sagkyndige at vække tvivl om den lægelige diagnoses fuldkommenhed. Det må nemlig være indlysende, at det her, selv for den øvede diagnostiker, ofte kan være vanskeligt at træffe den eksisterende grænse mellem sygdom og sundhed, og at der kan komme uoverensstemmelse i observations-

resultatet, hvor to komme til at afgive deres skøn over det samme individ, idet den ene ud af sin erfaring kan komme til at sætte grænsen for svagsindethed på et lidt andet sted end den anden. Kommer lægen efter moden overvejelse til det resultat, at der i virkeligheden er svagsindethed til stede, og frikender dommeren som følge heraf den pågældende, interneres denne som regel, hvis det drejer sig om en alvorligere lovovertrædelse, i en sindssygeanstalt; og herved vil samfundet forsåvidt stå sig bedst, thi svagsindetheden helbredes ikke, og den pågældende er uskadeliggjort for livstid. Ofte kan han naturligvis være et meget ubehageligt element for sindssygeanstalten, men dels er de virkelig svagsindede vaneforbryderes absolute antal i det hele meget ringe, og dels vil ialfald en del af dem — de mest svagsindede — efterhånden forme sig ind under anstaltslivets disciplin. Langt værre er samfundet stillet lige overfor de degenerative »forbrydermennesker«, der ikke lide af udtalt svagsindethed. De ere ubehagelige straffeobjekter, idet de dårligt tåle strafanstaltslivet, så at de jævnlig angribes af sindssygdom, og idet de i det hele ere vanskelige at disciplinere og — ialfald under den nu brugelige straffemethode — så at sige ere uforbederlige. Når de efter endt straffetid løslades, recidivere de. Mest uheldigt synes det at være, når de erkendes ikke at være »i besiddelse af den tilregnelighed, der findes hos voksne og sjælsunde personer«; og derfor efter § 39 dømmes til en mindre straf, hvilket vel ikke sjældent sker med individer, hvis intelligens er nedsat, uden at de dog kan kaldes svagsindede. Thi da bliver den forbedringstid, de får, mindre end mange andres, på hvilke forbedringsmidlerne lettere virke, og deres internering kortere, uagtet det skulde synes i høj grad hensigtsmæssigt for samfundet at sikre sig så farlige individer så længe som muligt.

Men foruden disse degenerative »forbrydermennesker« med eller uden tydelig intelligenssvækkelse, findes der en række vaneforbrydere, som også handle under en vis ind-

flydelse af en medfødt neuro-psychopathisk konstitutionsanomali, og som høre hjemme blandt de degenerative individer, hvis tilstand lægen ikke kan erkende som sindssygdom men kun som »psychopatisch minderwertigkeit« (Koch). Jeg skal således nævne neurasthenikere med eller uden tvangstanker, ikke sindssyge hysterikere, epileptikere, som ikke have begået forbrydelsen under de ofte til epilepsien knyttede sindssygdomsanfald, ikke sindssyge individer med symptomer på psychopathia sexualis. Også disse degenerative individer kan ved forsømt opdragelse, tilfældigheder, forførelse o. l. drives over i sygelig tilstand, der på ingen måde kan kaldes sindssygdom, men som dog ikke sjelden gør dem til vaneforbrydere. At heller ikke disse helbredes for deres neurose — hvad enten de efter § 39 idømmes en mindre straf eller ej — eller bedres under den sædvanlige strafanstaltsbehandling, må være indlysende. Hvis de ikke under denne gå over i en virkelig sindssygdom, vil der ialfald være al mulig sandsynlighed for, at deres neurose i usvækket eller endog forstærket grad gør sig gældende efter løsladelsen og atter driver dem ind på lovovertrædelser.

Som bekendt findes der foruden de medfødt degenererede individer også sådanne, der lide af en erhvervet degeneration. Med undtagelse af den gennem kronisk alkoholforgiftning foregåede degeneration, spiller den erhvervede degeneration en rent underordnet rolle. Da jeg imidlertid andetsteds*) har udtalt mig udførligt om alkoholens retslige betydning og navnlig har fremhævet nødvendigheden af et særligt internat for forbryderske, kroniske alkoholister — en anskuelse, som politilæge WINGE iøvrigt synes at dele — skal jeg her udelukkende tale om de medfødt degenererede vaneforbrydere, når jeg i det følgende kort skal udtale mig om, hvilke foranstaltninger den moderne kriminalanthropologis resultater her synes at fordre. Man vil måske mene, at jeg som læge

*) Alkohol og tilregnelighed. København 1893.

bør nøjes med at fremsætte kendsgerninger, og at jeg overskrider min videnskabs grænser ved at foreslå rent retslige foranstaltninger; men jeg er overbevist om, at skal der på det her behandlede område nås noget virkeligt gavnligt for samfundet, må juristen og lægen arbejde hånd i hånd.

Det forekommer mig da, at dommeren ved vaneforbrydere, hvis forbrydelse tilmed gentagende har samme karakter — hvad den ofte har hos neurotiske individer — bør lægge særlig vægt, ikke alene på udforskningen af den pågældendes foregående liv og påvisningen af de udslag af abnorm psykisk konstitution, hvoraf den degenereredes tilværelse oftest fra den tidligste barndom af præges, men også på undersøgelsen af den pågældendes afstamning. Herved vil det naturligvis være heldigt for dommeren at have ialfald noget kendskab til degenerationslæren; men der synes også i den juridiske verden at være en stigende interesse for denne såvel som for de andre lægevidenskabelige fænomener, der kan få betydning for dommeren ved at vække hans mistanke om forbryderens abnorme mentale tilstand under forbrydelsen. Det næste skridt, når mistanken er vakt, vil da være at henvise den pågældende til sagkyndigt lægeskøn, og dette vil da utvivlsomt måtte ske oftere end nu. Lægen vil i sin konklusion komme til resultatet sindssyg eller ikke sindssyg og vil, hvis han hos den pågældende har fundet psykiske, fysiologiske og anatomiske degenerationstegn, der støttes ved de oplysninger, der — væsenlig gennem forhørene — ere skaffede tilveje om individets afstamning, i løbet af sin erklæring lade dette træde tydeligt frem. Ud fra sin egen opfattelse og med benyttelse af lægeskønnet vil dommeren da afgøre den tiltaltes tilregnelighed. Og kommer han til det resultat, at vedkommende er en degenerativ vaneforbryder, der ikke lider af sindssygdom, synes det nødvendigt, at forbryderen på ubestemt tid interneres i et kriminalasyl eller hvad man ellers vil kalde en sådan institution og der underkastes en individualiserende behandling, og at han kun på prøve

løslades derfra, når asyls direktion mener at have nogen garanti for, at han uden fare eller ulempe for samfundet kan færdes ude. En sådan institution, selvstændig, hvis disse individers antal skulde vise sig at være tilstrækkelig stort dertil, ellers knyttet til en strafanstalt, vilde under en direktør med erfaring om og interesse for forbrydere og med nøje kendskab til den moderne kriminalanthropologi, med et omhyggeligt lægetilsyn og en tilstrækkelig stor sygeafdeling, sikkert vise sig at gøre god fyldest for de omkostninger, der vilde fordres for dens oprettelse. Man vilde herved nå at gengive samfundet en del brugbare elementer, der nu gå til grunde, man vilde befri sindssygeanstalterne for en del ubehagelige patienter og unødvendiggøre special-asyler for forbryderske sindssyge og sindssyge forbrydere, man vilde opfylde det humanitetshensyn ikke at tilføje straffeobjekter det onde, som en måske uhelbredelig sindssygdom må siges at repræsentere, man vilde fremfor alt give samfundet en større sikkerhed, end det nu har.

Den moderne kriminalanthropologi har som bekendt i udlandet vakt stærke røster, som fordrer, at der til forebyggelse af forbrydelsen ikke alene bør tages hensyn til bekæmpelsen af de sociale onder, men at der også må lægges mere vægt end nu på forbryderens individualitet. Denne bevægelse når vel også engang at sætte os i arbejde.

Jydske asyl. Januar, 1894.

Dr. med. Christian Geill.
