

A v s k r i f t .

Inläggs ej
igäst.

Bil. 281

Till Kungl. Medicinalstyrelsen.

Genom remiss av den 29 december 1947, D.nr S 2821, har Kungl. Medicinalstyrelsen begärt mitt yttrande rörande å Långbro sjukhus intagne patienten Guiseppe Capoccis permittering från sjukhuset den 25 december 1947. I anledning härav får jag vördsamt anföra följande:

Capocci intogs å Långbro sjukhus den 21/3 1940, sedan han råkat i gräl med några italienska grannar, varvid han tilldelat dessa ett par örfilar. Det visade sig, att Capocci led av en akut schizofreni och att han var avogt inställd mot några i staden boende italienare, vilka han hotade att vid tillfälle "piska upp". 25/6 - 20/10 1940 erhöll han insulinbehandling i subcutanösa doser och blev lugnare men hallucinerade fortfarande. Under tiden 1941 - maj 1945 var han svårt sjuk, retlig, obalanserad och med impulsiva vredesutbrott, då han även överföll medpatienter. Hans överfall voro dock aldrig genomförda. Han brukade rusa upp och slå till, varefter affekten avklingade. Från början av juni 1945 synes en tilltagande förbättring ha ägt rum, han flyttades då också till halvrolig avdelning. (Under 1946 var han på det hela taget relativt lugn men hade dock tvenne vredesutbrott, den ena gången i maj 1946 då han kastade en stol mot en sjukvårdare, den andra gången den 31 oktober, då han slog en medpatient. Ända sedan detta sista uppträde har patienten icke visat några våldstendenser och) Hela 1947 har han varit fullständigt lugn. Sedan mitten av juni 1947 har man ej heller kunnat iakttaga att han hallucinerat. Han har uppträtt ordnat, tyst och lugnt, verkat öppen och tillgänglig mot personalen och gärna sällskapat med medpatienterna, deltagit i deras spel och förströelser o.s.v. Under hösten 1947 kom hans flyttning till lugn

OX
avdelning på tal, men (undertecknad) tvekade i det längsta med hänsyn till patientens tidigare opålitlighet. Efter flera samtal med patienten och i samråd med den ansvariga personalen, som samtliga gav Capocci de bästa vitsord, flyttades han den 20/12 på morgonen till hellugn avdelning. Redan då begärde han permission för att besöka julmässan. På fråga varför han ville gå i mässan, svarade han "det kan väl doktorn förstå hur det känns att inte ha varit i mässan på 7 år". Han var också mycket ivrig att få återse sina barn och få fira jul med dem.

m
Den psykiatriska explorationen gav inga som helst hållpunkter för någon pågående aktiv psykos. Patienten förnekade också bestämt alla aggressiva tendenser. På frågan om han inte ens hatade grannarna längre, svarade han "det var ju så länge sedan". Trots detta övertvängde (undertecknad) ända till julaftonens morgon, huruvida man skulle giva Capocci den önskade permitteringen. Då han var lika vänlig och lugn även på julaftonens förmiddag vid mitt sammanträffande med honom kunde jag med min erfarenhet om hur svenska sinnessjuka i ett liknande tillstånd brukar reagera vid permitteringar inte tänka mig annat än att det hela skulle gå bra och fann inga som helst medicinska skäl för att vägra honom en kortare permission. Ur försiktighetssynpunkt bestämdes emellertid, att ledigheten finge omfatta högst juldagen, att hustrun skulle avhämta honom på förmiddagen samt att han skulle vara tillbaka på sjukhuset senast klockan 7 på kvällen. Patienten föreföll mycket glad över det givna tillståndet och tackade med omisskännlig värme i rösten, något som ytterligare styrkte mig i min uppfattning, att någon fara ej var för handen.

y
Så tillfredsställande som Capoccis tillstånd hade varit sista året och särskilt sista månaderna hade han under alla förhållanden blivit permitterad under Nyårshelgen därest jag avslagit hans ansö-

kan om julpermission.

Efter det förfärliga dådet på Oakhill är det givetvis lätt äv
för en lekman att konstatera hur farlig Capocci i själva verket var.
Huruvida mordet berott på ett akut recidiv av patientens schizophre
ni i samband med permissionen eller han på sjukhuset dissimulerat
för att få tillfälle att komma ut och sätta eventuella hämndplaner
i verket, lär väl aldrig tillfullo kunna utrönas. Schizoprena åter
fall medföra nämligen även symptom sådana som minnesförfalskningar
och minneshallucinationer, varför hans uppgifter efter brottets be
gående angående hans själstillstånd dessförinnan ingalunda kunna
tillmätas det bevisvärde, som en frisk människas medgivanden i
samma situation skulle innebära. På sjukhuset hade vi intet annat
att hålla oss till än sjukhistorien och den kliniska bilden, som
ju enligt vad som anförts stadigt förbättrats under de sista åren.

— Det synes mig varken ur medicinsk eller humanitär synpunkt
kunna hävdas, att patienter, som under längre tid icke företett någ
ra som helst tecken på allvarligare psykiska rubbningar och som
heller aldrig före intagningen visat några allvarligare våldstenden
ser, skola kvarhållas på sinnessjukhusen endast av den anledningen,
att de eventuellt kunna befaras i en extraordinär situation komma
att begå en brottslig handling. För mig personligen står det full
ständigt klart att den inträffade katastrofen måste betraktas som
en ren olyckshändelse på samma sätt som en operation eller vilket
som helst annat ingrepp stundom kan fullständigt misslyckas utan
att den medicinska vetenskapen och den enskilde läkaren haft någon
som helst möjlighet att förutse, att så skulle bliva fallet.

Sjukjournal och övriga handlingar i original finnas för när
varande hos Överinspektören för sinnessjukvården i riket.

./.
Remisshandlingen återgår.

Långbro sjukhus, Älvsjö, den 30 december 1947.

Rätt avskrivet intyga:

(E. Goldkuhl)
Överläkare.

B. Andersson S. Bergström