

i Risskov udarbejdede i 1947, da det daværende folketingsudvalg, der beskæftigede sig med oprettelse af et nyt sindssygehospital i Nordjylland, var i arbejde. Statistikkene omfattede årene 1942—46 inkl., og det viste sig, at der i løbet af disse 5 år havde været komplet, drejer det sig i virkeligheden om et minimumstal, det vil altså sige gennemsnitlig 425 tilfælde om året. Siden da har man i stadig stigende grad måttet gøre brug af specialthjælp. Kun for øjen- og ørespecialisternes vedkommende har jeg kunnet foretage en optælling for året 1949, og for disse gruppers vedkommende er specialistydelsens antal forøget med 200—300 pct. Da man efter alt at dømme kan generalisere til de øvrige grupper, betyder dette formentlig over 1000 specialistydelse for 1949. Hvis man herfra trækker et antal undersøgelser, som kunne udføres på selve sindssygehospital, hvis dette havde et røntgenanlæg, ville tallet antagelig være kommet ned på 700—800 (heri ikke indbefattet hjerneoperationer). Det turde heraf fremgå, at det drejer sig om et også kvantitativt meget væsentligt spørgsmål — tallet er altså ca. 20 gange så stort som det nævnte tal 36, der meget nødtigt måtte udgøre basis for overvejelser i sagen. Hertil kommer så den stærkt stigende tendens, der har været i tallene fra år til år.

Nu må det også erindres, at noget af det, vi lægger mest vægt på, er det daglige personlige samarbejde mellem læger indenfor forskellige specialer; de kommer på vore afdelinger og vi på deres, vi konfererer personligt om de mere komplicerede tilfælde, vi har fælles møder og konferencer, og vi har lejlighed til at meddele hinanden de fremskridt, der gøres indenfor vore respektive områder. Hvis jeg skulle nævne nogle konkrete eksempler, kunne det være rimeligt at vælge et par, som dels er uhyre praktisk vigtige, dels først er fremkommet, efter at rigsdagen i 1947 tog stilling til sagen, og som netop derigennem illustrerer, at der selv i så kort et tidsrum er fremkommet nye momenter i sagen.

Jeg tænker her for det første på curare-chokbehandlingerne. Som De ved, har man i den sidste halve snes år i udstrakt grad benyttet elektrochokbehandling, ved hjælp af hvilke man frembringer krampeanfald hos patienten, hvilket atter i mange tilfælde har en særdeles gavnlig indflydelse på sindssygdommens forløb. Denne behandling er meget belastende for patienten; der kan under kramperne opstå knoglebrud og andre alvorlige komplikationer. Iegemligt svage patienter har derfor hidtil måttet unddrages disse behandlinger, hvilket har kunnet bevirke, at de har måttet trækkes med deres sindssygdom i årevis, til trods for at nogle få elektrochok højst sandsynligt ville have kunnet helbrede dem. Overfor disse patienter har man fået et fortræffeligt hjælpemiddel i curarebehandlingen, der forhindrer krampernes opståen, uden at dette forringer behandlingernes helbredende virkning overfor sindssygdommen. Imidlertid er curare ingenlunde noget ufarligt stof; der kræves en ganske særlig teknik for at beherske dets virkninger, og med denne teknik er narkoselægerne fortrølle. Curarebehandlings indførelse har derfor nødvendiggjort et meget intenst samarbejde mellem de psykiatriske afdelinger og de kirurgiske afdelingers narkosespecialister; samarbejdet foregår dels ved, at narkoselægen instruerer psykiaterne, dels ved at han tilkaldes i de mere komplicerede tilfælde og hjælper med til at skønne over behandlingens forsvarlighed. Da der stadig indføres nye curare-præparater og andre variationer i teknikken, kan man ikke fastlægge en bestemt rutine og derved overflødig gøre narkoselægens indsats.

Et andet eksempel er de narkotiske forgiftninger. Som bekendt udføres de fleste selvmordsforsøg ved hjælp af sovemidler og andre narkotiske stoffer. Disse forgiftninger er meget alvorlige, og dødeligheden var indtil for få år siden 30—40 pct. I de allersidste år er der sket en række fremskridt i behandlingen, der samtidig er blevet så kompliceret, at man er blevet tilbøjelig til at forlægge behandlingerne til de afdelinger, der helt har specialiseret sig i denne teknik. Noget meget vigtigt er bl. a., at man under behandlingen meget nøje følger patienternes vand- og saltstofskifte, hvilket kræver meget komplicerede laboratorieundersøgelser, der kun kan udføres på de bedste laboratorier, hvor man til stadighed er inde i rutinen. Det vil være overordentlig bekosteligt at indrette og drive sådanne laboratorier på alle sindssygehospitaller, og de patienter, der nødvendigvis indbringes på disse med narkotiske forgiftninger, vil være meget ilde stædt, hvis der ikke findes et sådant laboratorium i nærheden. De ville i så tilfælde blive afskåret fra at få en behandling, der muligvis kan nedsætte dødsrisikoen fra 30—40 pct. til ca. 10 pct.