

[Ragnhild Andersen.]

1948-49 af en ikke udvalgt gruppe af 572 tidligere deporterede „politiske“ fanger (plus 710 tidligere deporterede politifolk) viste det sig, at kun 30,5 pct. af de tidligere politiske fanger havde været normalt arbejdsdygtige siden repatrieringen. 18 pct. havde været arbejdsudygtige i over 1 år.

På grund af mindre belastende deportationsvilkår og på grund af de beskyttede erhvervsvilkår har invaliditetsproblemet gennem alle årene efter repatrieringen været mindre for politifolkene end for deporterede af andre kategorier.

Ved en undersøgelse i 1954 af 112 tidligere deporterede politiske fanger, som havde søgt hjælp ifølge erstatningslovens første afsnit, viste det sig, at ikke mindre end 40 pct. havde søgt at råde bod på deres insufficiens ved at skifte til andet arbejde.“

Efter at have omtalt, at talrige af de tidligere deporterede har mindre lønnende arbejde, mindre lønnende akkord, siger overlæge Thygesen:

„Ved lægeundersøgelserne har hovedparten givet udtryk for modvilje ved at søge hjælp inden for erstatningslovens rammer. De fleste har (i reglen fejlagtigt) regnet deres svækkelsestilstand som noget forbigående, og efterhånden er svækkelsestilstanden blevet noget tilvant og ikke erkendt som sygdom.

Den aktuelle sygdomstilstand er beskrevet relativt ensartet i danske, franske og tyske lægevidenskabelige arbejder, herhjemme under betegnelsen „KZ-syndromet“, som en kronisk svækkelsestilstand som følge af udhungring ved kalorie- og specielt proteinfattig kost i den anden verdenskrigs tyske koncentrationslejre. Syndromets biologiske oprindelse er underbygget ved en statistisk dokumenteret relation til den tidligere udhungrings grad.“

Lidt længere nede siger overlæge Thygesen:

„I løbet af de 15 år siden befrielsen har der hos de dårligste blandt de tidligere Tysklandsfanger udkrystalliseret sig et sygdomsbillede, hvis sjælelige symptomer beherskes af en objektivt påviselig intellektuel svækkelse, som sam-

men med et synligt legemligt forfald vidner om fremskyndede ældningsprocesser, og det er blevet almindeligt anerkendt (og også udtrykt af retslægerrådet), at KZ-syndromet generelt må opfattes som udtryk for en organisk molest, der også rammer hjernen.“

Lidt senere siger overlæge Thygesen:

„Repatrieringsperiodens arbejdsudygtighed belyst i relation til fangerens alder, deportationens varighed og dens forskellige vilkår viste inden for det omtalte ikke udvalgte materiale på 572 politiske fanger følgende: aftagende arbejdsdygtighed med stigende alder — tendensen mindsket ved en klar demonstreret overdødelighed blandt de ældre (også efter repatrieringen). Øget omfang af arbejdsudygtighed med øget deportationstid.

Mere afgørende for deportationens sociale følger var dog dens vilkår: pågældende lejres grad af underernæring, selve hungersymptomernes sværhedsgrad med fangerens vægttab som gyldig indikator og med fangerne fra Stutthof og Porta som de hårdest ramte. (Dødeligheden for de danske fanger i de nævnte lejre var henholdsvis 14 pct. og 44 pct., og henholdsvis 27 pct. og 40 pct. af de overlevende fra de to lejre havde tabt mere end 35 pct i vægt).

Deportationsvarighedens indflydelse på helbredstilstanden efter repatrieringen kan belyses af følgende tal:

Blandt de fanger, som var deporteret i 3 måneder eller mindre, havde 36 pct. været normalt arbejdsdygtige i treåret 1945-48, og kun 10 pct. havde været arbejdsudygtige i mere end 1 år.

Blandt fanger, som var deporteret i over 1 år, havde kun 22 pct. været normalt arbejdsdygtige inden for repatrieringens første 3 år, medens 31 pct. havde været arbejdsudygtige i mere end 1 år.“

Overlæge Thygesen konkluderer derhen:

„Der er altså en statistisk sikker korrelation mellem deportationens belastning, målt ved dens varighed, og graden af helbredsforringelse og invaliditetens omfang efter repatrieringen.“

Man kommer altså til den konklusion, at det klart foreligger bevist, at de langvarigt deporteredes helbred er betydelig