



Anamnes:

Vårdattest d.25/8 o.levnadsberättelse d.29/8 1937 meddela:

Fadern nervsjuk de sista åren av sitt liv.En broder har diabetes mell., är "nervös" men arbetsför.

Uppvuxen i hemmet, normal utveckling. Genomgått mindre folkskola, konfirmerad; betyg något över medelmåttan. Duktig och uthållig glasblåsare och mycket skötsam. Arbetet rätt pressande, varma och rökiga lokaler, varit glasarb.sedan 15 års ålder. Som barn mycket blyg.Hade under skoltiden ofta svårt att samla tankarna.Stammade vid 5-6 års ålder. Umgåtts med sina kamrater men aldrig känt sig som andra, ej kunnat delta i deras glädje.

För 2 år sedan började han känna sig trött av arbetet, "tanken" tröttade honom också, han föll lätt i grubblrier. Sista  $\frac{1}{2}$ -året försämring, tyckte ibland under arbetet att allting blev dunkelt omkring honom, hade också svårt för att höra. Tankarna ha kommit åter och åter, vilket plågat honom. Känt sig alltmera slö och trött. Haft svårt för att möta folk, fått hjärklappning och inte vetat var han skulle göra av sig.Ej kunnat arbetat sedan medio april 1937

Intogs 6/7 37 å Malmö allm.sjukhus, avd.för nervöst sjuka.Var då ordnad och fullt orienterad men förströdd och oroligt irrande med blicken. Svarade villigt, aldrig tydligt inadekvat men ofta svävande och obestämt,exploderande i ett omotiverat,inadekvat skratt av och till.Sinnesstämningen lätt dysforisk.Affektivt abrupt kantig och stel. Fick under tiden 8-19 aug. 5 st.pyriferinginjektioner.Kände sig något bättre och såg något friare ut men snart åter försämring. Blivit alltmer orolig och ängslig,stel och spänd. Störes på nätterna av "något hemskt", ser "fula gubbar". Svår att hålla i sängen. Plågas av försyndelseidéer, "nu förstår jag att jag gjort orätt", "jag har gått emot mig själv". Gråter. Ibland lätt desorientering. - Leptosom habitus. Somatiskt 0. - Suicidalrisk måste anses föreliggande.

4.9.37. Intagen å avd. IIb. Vid intagningen lugn och tyst.Svarar ordnat, fast dröjande och knapphändigt på tilltal.Ser frånvarande ut.

5.9. Har legat vaken på förnatten. Fick 0,50 medinal och sov sedan.

6.9. Somatiskt status:

At. gott. Typisk leptosom habitus. Hull och muskulatur u.a. Frisk färg.Tyroidea deformerande sternocleidomst. C:a 4x5cm. Ingen tremor. Svalg u.a. Tänder u.a.

Cor: u.a. Toner rena. Ingen acc. Ryttn god. rek. 92.

Pulm: ingen dämpni g. Andn. lj. u.a. Inga biljud.

Buk: mjuk och oöm.

Pupiller medelvida. runda, likstora . reagera för ljus och ack.

Ingen nystagmus.

Patallarreflexer tröga och svåra att få fram. Achilles och armens reflexer u.a. (livliga men lika bilat. ) Buk och cremasterrefl. livliga , lika. Ingen rigiditet.

Temp. 37,2, längd 176, vikt 69, H.mått 55. Heller och Almen neg.

6.9. Samtal. (Idefeldt)

Kommer villigt till samtalet men med en aning spänning och ryckighet i rörelser och ett stelt leende, frånvarande, inåtvänt ansiktsuttryck. Pat. är väl orienterad i tid , rum och person. Sinnesstämningen lätt deprimerad. Tårarna stå vid flera tillfällen i ögonvrårna. Företer tydliga tecken på slittring och spärrning. Pat. är under samtalet starkt självupptagen för att ryckvis kunna samla sig till ett svar. Detta kommer då efter betydligt förlängd latens tid, oftast adekvat men ofta också påverkat av de tvångstankar pat påverkas av. Tankeverksamheten trög. Ingen sjukdomskänsla.

På frågan om han känner sig sjuk genmäler han: "Det är jag väl ej, men man måste lida sitt straff." Denna "strafftanke "kompå för några år sen och orsaken därtill uppger pat. att det beror på att han hade "trotsat sig själv, blivit överarg och upphetsad " och ofta slagits. Orsakerna hade alltid varit små för dessa affektutbrott och hantillägger sig själv alla fel. Är nu starkt ångerfull för dessa utbrott. "Det finns väl ingen bot för mig nu " tillägger pat. "Det är nu min skull att alla dessa människor äro sjuka."

Han anser sig länge ha haft en förfåga att påverka sjuka. Detta för stod han ej som mindre, men alltför väl nu. Ibland kommer det tankar som han inte på något sätt kan motstå. De komma "inifrån" och kommer v honom att känna det som "ett tandhjul i tankarna". Röstér skall han ej ha hört, men har känt och känner det som en krypande oro i hela kroppen. Nu tror han att det är "makter som komma och vill utkräva sitt straff. Pat. har även haft en hel del åsnyttelseideer: har märkt och tror att andra iaktta och tala om honom.

l.) Fortsättning av journal N:r 277/37, Bergman, Larv.

- 2/10 1937 Kan ligga timmar i sträck i samma ställning. Dreglar. Ser villrådlig ut, då han tilltalas och svarar ibland osammanhängande, ibl. ej alls. Ibl. släpper spärrningarna och pat. svarar då fullt ordnat.
- 4/10 Angioton 4 ccm. Kraftigt anfall.
- 12/10 Allt för motsträvig för att sköta på lugn avd. Flyttas till avd. 4:B (halvorolig övervakn.).
- 13/10 Angioton 4 ccm, ingen reaktion.
- 15/10 " 5 ccm, " " .  
Gick helt plötsligt upp ur sängen i dag och bad skötaren att få tändstickor och papper. "Jag har fått befallning av Gud att tända eld
- 18/10 Angioton 6 ccm, svag reaktion.
- 21/10 " 7 " " " .
- 26/10 " 8 " kraftig reaktion.
- 29/10 " 8 " " " .  
Pat. har några ggr vägrat äta. Är f.ö. snäll och foglig. Flyttas av utrymmeskäl till avd. 2:B (lugn övervakn.).
- 3/11 Angioton 8 ccm. Kraftigt anfall.
- 6/11 " 8 " , Intet " .
- 9/11 " 8 " , " " .
- 12/11 " 9 " <sup>1/2</sup> , Kraftigt " .
- 16/11 " 8 1/2 Ingen reakt.  
Är omväxlande upprymd och nedstämd, emellanåt stuporös.
- 18/11 De sista dagarna mera upprymd. Sjunger och visslar hela dagarna. Flyttas till avd. 4:B.
- 19/11 Angioton 8 1/2 ccm. Kraftig reakt.
- 23/11 " 8 1/2 " " " .
- 27/11 " 8 1/2 " " " .
- 30/11 " 8 1/2 " " " . Efter uppvaknandet orolig, skrek och ville upp ur sängen. Åmnade överfalla personalen, tog en stol som tillhygge.
- 14/12 Tillståndet ej förbättrat efter angiotonkuren. Omväxl. upprymd och apatisk. Nu ej ätit på två dagar.
- 1938 1/1 Besök av en släkting. Glad åt besöket. Hallucinerar. Rösterna säga, att han ej skall äta. Har dock ätit tämligen sista tiden.
- 28/2 Mycket besvärad av röster. Har vid ett par tillfällen överfallit pers.
- 22/4 Äter dåligt. Nu ej ätit på två dagar. I dag sondmatats.
- 5/5 Äter själv.

- 27/6 1938 Oroligare, impulsiv. Springer upp mkt. Flyttas till avd. 6:B (orolig övervakn.).
- 12/9 Tvär och otillgänglig, ibland hotfull. Sömn god. Matlust tidvis dålig.
- 30/9 En del dagar orolig. Springer ofta upp ur sängen. Har svårt att rätta sig efter ordningen. Sömn i allmänhet god. Aptit dålig. Hallucinerar.
- 28/10 Ingen påtaglig förändring. Springer ofta upp och företar omotiverade handlingar.
- 30/11 Som föreg. Tvär, otillgänglig och ofta hotfull.
- 25/12 Vid besök i dag av en svåger vägrade pat. hälsa på honom. Är tvär och otillgänglig. Har tvångsrörelser samt företar fullständigt omotiverade handlingar. Sover dåligt. Aptit u.a.

### 1939

- 30/1 Ingen förändring.
- 15/2 Springer ofta upp och lägger sig i andra pat:s sängar
- 26/3 Aptiten sista mån dålig. Minskar i vikt. Vägrar en del dagar att äta och har sondmatats flera gånger. Springer ofta upp ur sängen.
- 28/5 Äter nu själv. Pratar sällan men springer ett tu tre upp ur sängen. Ibland motsträvig då man för honom tillbaka till sängen. Aptiten i regel god.
- 28/6 Fick i går ett slag på högra kinden av en medpat. Sår som suturerades med ett stygn.
- 29/7 Ingen förändring sedan sist.
- 25/9 För det mesta tyst men opålitlig. Springer fortfarande upp helt plötsligt och kan då slå till medpat eller personal.

### 1940

- 25/2 Sista halvåret ingen förändring.
- 27/3 Sista tiden ej varit våldsam, men springer ofta hastigt upp ur sängen. Äter oregelbundet. Ibland ingenting, ibland hastigt och glupskt. Sömn i regel god.
- 18/4 Rusar hastigt upp vid badning i dag, halkar och slår upp ett c:a två cm. långt sår på höger sida av huvudet.
- 20/4 Ätit ett mål på tre dagar. Sondmatas.
- 25/4 Ätit två mål i dag.
- 29/5 Vägrar att äta. Sondmatas.
- 19/5 Ätit de flesta måltiderna själv på sista tiden. Numera mycket besvärlig. Skriker stundtals, drar med sin egen och andra pats

2:a fortsättning av journal N:r 277/37, Bergman, Larv.

1940

sängar. Osnyggar I och II, i dag IV.

Får hyoscinmorfin vid behov.

10/6

Ej ätit på två dagar. Sondmatas.

13/6

Har åter börjat äta själv. Oredig och besvärlig. Grovt osnygg.

1941

15/12

Under hela året ingen nämnvärd förändring. Oredig, osnygg. Matvägrar då och då. Anfall av våldsamt som hastigt gå över.

1942

Helt oförändrad.

# LÄKARUTLÅTANDE

för ansöknin g om folkpension och invalidunderstöd.

Anhåll es om tydlig skrift!

Sökandens namn: Gustav Helge Bergman född den 18/10 1913  
yrke (eller sysselsättning) nuvarande eller förutvarande: Glasbruksarbetare  
bostadsadress: Aspslund, Fågslavik, Larvs s:n  
(enligt sökandens — eller trovärdig persons — uppgift)

## 1. Sökandens subjektiva besvär.

Vilka subjektiva besvär anför sökanden såsom orsak till nedsättningen av arbetsförmågan?

Sihnet, trötthet, tidvis stark ångslan och oro, hallucinationer.

## 2. Sjukhistoria.

En kortfattad sjukhistoria på grundval av sökandens egna uppgifter eventuellt kompletterade med läkarens egna iakttagelser. Alltså torde uppgivas när sjukdomen börjat, huru den börjat och sedermera utvecklats sig (akut, kroniskt), förekomsten av t. ex. feberperioder, vid hjärtsjukdom av inkompensationsperioder. Vid sjukdomar som uppträda anfallsvis, såsom epilepsi, astma, angina pectoris, önskas uppgift om anfallens genomsnittliga frekvens och duration.

Omkring år 1935 började sökanden bli trött, föll lätt i grubblerier, folkskygg. Smån. försäkring av tillståndet, blev alltmera slö och trött, ej kunnat arbeta sedan mitten av april 1937. Intogs 6/7 1937 på Valbo allm. sjukhus, avd. i. nervöst sjuka. Sedan 4/9 1937 vårdas han på Fybovs sjukhus under diagn. Schizofrenia under ständigt förpassring av tillståndet trots cardiazollbehandl.

## 3. Objektiv undersökning.

### a) Allmän undersökning.

Utseende (motsvarande åldern, utsliten, arteriosklerotisk o. s. v.), kroppsbyggnad, krafter, näringsstillstånd (längd och vikt, där särskilt onormala förhållanden föreligga).

A. t. u. a. leptosom habitus. Lager (dålig aptit, matvärdar tidvis.  
Inre organ utan särskild anmärkn.

### b) Huvudsakliga sjukdomens (arnas) objektiva symtom.

Vid hjärtsjukdomar: art, hjärtats storlek, blåsljud, arytmi (och dess art), tecken på stas och inkompensation (helst belyst med uppgift om inkompensationens framträdande redan i vila eller vid mindre eller större ansträngning). Blodtryck.

Vid lungsjukdomar: vid tuberkulos dess typ och utbredning i stora drag (hastigt progredierande eller stillastående, exsudativ eller proliferativ, smältningar, pneumonisk form, utbredning över vilken del av lungan). Vid astma förekomsten av emfysem, bronkittecken, bronkiektasier.

Vid njursjukdomar: ungefärlig albuminmängd, sediment, blodtryck, sekundära hjärtsymtom.

Vid sockersjuka: socker i urinen, acidosenbenägenhet, blodsocker (om möjligt), kostens sammansättning, insulindos (nordiska enheter).

Vid sjukdomar i matsmältningsorganen: Om möjligt specificerad diagnos stödd på magsafts-, faeces-, röntgen- och andra objektiva undersökningar.

Vid organiska nervsystemsjukdomar: förekomst och graden av pareser, muskelatrofi, spasticitet, patologiska reflexer, tremor, rubbningar av sensibilitet och kordination, sfinkterrubbningar.

Vid imbecillitet: uppgifter om ungefärlig intelligensålder, skolkunskaper, förmåga att arbeta under andras ledning eller på egen hand, moraliska defekter, anpassningsförmåga till omgivningen.

Vid psykoser: huru sjukdomen yttrar sig, om möjligt med specificerad diagnos (särskilt om schizofreni eller manodepressiv psykos föreligger). Vid periodiska psykoser periodernas täthet och längd.

Sökanden är f. n. sänsliggående å orolig övervakningsavdelning. Ligger mestadels autistisk och mutistisk, vilket tillstånd dock ibland avbrytes av starka orosperioder med livliga imperativa hörselhallucinationer, som han vill lyda, samt även livliga synhallucinationer med i regel skrämmande innehåll.

Vägledande förklaring för beskrivningen.

VÄND!

<p>Vid epilepsi: anfallens frekvens och duration, om de uppträda företrädesvis eller endast på natten, förekomsten av aura, psykiska följd tillstånd, behandlingens art, effekt och medicineringens dos.</p> <p>Vid led- och hensjukdomar (ledgångsreumatism i olika former, led- och ben-tuberkulos, osteomyeliter m. m.): Vilka leder (respektive: kotor eller rörben) äro angripna? På vad sätt? (svullnad, rörelseinskränkning, felställning och smärtor, särskilt rörelsesmärtor, allt i stora drag). I vad mån inskränker ledsjukdomen sökandens förmåga att t. ex. kläda sig, kamma sig, sy, skriva, gå, utföra arbete? Behöver klapp el. dyl. användas?</p> <p>Vid muskelsmärtor och nervvärk (myalgier och neuralgier): utbredning, inverkan å arbetsförmågan.</p>	
<p>c) <b>Eventuellt andra sjukliga förändringar.</b> Finnas komplicerade sjukdomar eller lyten i sökandens</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nervsystem och psykiska funktioner?</li> <li>2) Syn eller hörsel?</li> <li>3) Andningsorgan?</li> <li>4) Cirkulationsorgan (blodtryck)?</li> <li>5) Matsmältningsorgan (inklusive levern)?</li> <li>6) Blod?</li> <li>7) Njuror och urinvägar?</li> <li>8) Ben- och ledsystem?</li> <li>9) Andra organ?</li> </ol>	<p>Obs.! Om inga sådana finnas, bör detta anges genom tecken (0 eller —) vid varje fråga under c).</p> <p>Se ovan!</p> <p>Nej.</p> <p>Nej.</p> <p>Nej.</p> <p>Nej.</p> <p>Nej.</p> <p>Nej.</p> <p>Nej.</p> <p>Nej.</p>
<p>4. <b>Specificerad(e) diagnos(er):</b> (Svensk och latinsk benämning.)</p>	<p>Sinnessjukdom - Schizophrenia.</p>
<p>5. Motsvarar det objektiva undersökningsresultatet de subjektiva besvären?</p>	<p>Ja.</p>
<p>6. Är enligt Eder mening sökandens arbetsförmåga nedsatt till 1/3 eller ännu mindre av den för fullt arbete för person normala arbetsförmågan? Obs.! Med arbetsförmåga avses ej endast förmåga att utöva hittillsvarande yrke utan att överhuvud taget utföra inkomstbringande arbete. Särskilt om det är svårt att avgöra graden av nedsättningen i arbetsförmågan, böra belysande exempel anföras å arbete, som kan och som icke kan utföras, ävensom upp-givas, huruvida sökanden kan arbeta hela dagen eller ej, om arbete kan utföras varje dag o. s. v.</p>	<p>Ja.</p>
<p>7. Är nedsättningen i arbetsförmågan varaktig? Anm. Varaktig anses nedsättningen vara, då det på grund av allmän och vetenskaplig erfarenhet icke kan anses sannolikt, att sökandens arbetsförmåga skulle genom sjukvårdande åtgärder — kurortsbehandling, vård å kustsanatorium, sjukhus eller vanförestalt, yrkesutbildning o. d. — kunna varaktigt återvinnas eller i mera väsentlig grad varaktigt höjas.</p>	<p>Ja.</p>
<p>8. Grunda sig ovan avgivna slutomdömen ensbart på den gjorda läkarundersökningen eller jämväl på mera långvarig personlig kännedom om sökanden och hans förhållanden?</p>	<p>Kännedom om sökanden som hans läkare sedan den 4/9 1937.</p>
<p>9. Har sökanden åtnjutit någon vård för sin sjukdom? När, av vilken läkare, å vilken sjukvårdsanstalt? Med vilket resultat?</p>	<p>Se ovan under 2!</p>
<p>10. Övriga upplysningar: (exempelvis om observation erfordras etc.)</p>	

Sälunda undersökt, prövat och befunnet intygas på heder och samvete.

Ryhovs sjukhus, Jönköping den 20/4 1939

andre läkare Ryhovs sjh.

M 277/39 Inläggn d. 4/9 1937.

Jmh. 2/9 37

Form plats 4-6/9 37

H. m.

# Ansökning (II).

277/37

## Till vederbörande sjukvårdsläkare

vid Ryhovs sjukhus, Jönköping

Med stöd av bifogade handlingar, näml. 1:o vårdattest (läkarintyg), utfärd. den 25/8 1937.

av Underläkare A. Grönblad, Malmö

2:o) levnadsberättelse, dat. den 29/8 1937., 3:o) prästbevis, dat. den 28/8 1937., samt

4:o) ansvarsförbindelse för betalningen, får jag härmed i egenskap av\*)

den sjukas moder

anhålla, att Gustav Helge Bergman

från Larv i Skaraborgs län

mätte intagas för vård å sjukhuset såsom sals-patient.

Aspelund, Fåglavik den 29 aug. 1937.

Hilda Bergman

Postadress Fåglavik Telef.

Göres ansökningen ej av den sjukas make eller av anförvant, som har gemensam bostad med den sjuke, eller, om den sjuke är omyndig, av den, som enligt lag har att sörja för hans person, skall anledningen därtill här uppgivas.

Är den, om vars intagande å sjukhuset ansökes, omyndig, och göres ansökningen ej av någon, som jämli. 6 § sinnessjuklagen har att föranställa om erforderlig vård åt den omyndige, eller av den, som enligt lag har att sörja för hans person, skall den sistnämnds medgivande till intagningen här påtecknas eller särskilt bifogas.

i egenskap av

\*) Se å omstående sida anförd 8 § sinnessjuklagen.



# Levnadsberättelse.

## Uppgifter vid ansökan om intagning för vård å sinnessjukhus.

(Böra meddelas av en eller flera personer, tillhörande den sjukas familj eller närmaste omgivning eller eljest ägande kännedom om den sjukas förhållanden.)

### 1. Den sjukas

fullständiga namn (för gift kvinna även flicknamn):

Gustaf Selge Bergman

födelseår och -dag:

den 18 okt. 1913.

civilstånd (ogift, gift, änking, änka, fränskild):

ogift.

yrke eller samhällsställning:

glasarbetare

vistelseort:

Aspelund, Fäglavik

hemort (kommun och län):

Larv i Skaraborgs län.

### 2. Den sjukas släkt.

Föräldrars namn och yrke. Förefintlig släktskap mellan föräldrarna anges.

Fadern (död): glasarbetare And.  
Joh. Bergman.  
Modern: slädda Beata Bergman.  
Ingen släktskap mellan föräldr.

Angiv, därest den sjuke har eller har haft barn, deras antal och födelseår samt beträffande avlidna jämväl dödsår!

Den sjuke ogift och har inga barn.

Angiv inträffade fall inom den sjukas närmaste släkt (föräldrar, syskon, barn) av sinnessjukdom, sinnesslöhet, fallandesot eller självmord!

(Om därvid sinnessjukhusvård anlitats, bör om möjligt uppgift lämnas om personens namn, sjukhuset och tiden för vistelsen därstädes.)

Den sjukas fader led av nervsjukdom, de sista åren av sitt liv. Dock ej av svårare art. Anlitade ej läkare eller användes på sjukhus för denna åkomma. För öfrigt inget i släkten som lidit av sinnessjukdom eller sinnesslöhet, epilepsi eller som begått självmord.

3. Den sjukas levnadsförhållanden och föregående hälsotillstånd.

Under första barnåren? (Vårdnad i föräldrahem eller annorstädes? Tidig eller sen utveckling? Lidit av engelska sjukan eller kramp?) — Skolundervisning? (Vilken art av skola? Antal genomgångna klasser?) — Konfirmation? (Vid vilken ålder? Betyg? Om ej konfirmerad, anledningen därtill?) — Yrkesutbildning? — Värnpliktstjänst? (Vapenför? Om ej fullgjord, anledningen därtill?) — Sysselsättning som vuxen? (Förmåga att försörja sig och eljest reda sig i livet?) — Gifter? (När? Äktenskapliga förhållanden?) — Missbruk av alkohol eller andra gifter? — Tilltal för lagstridig handling? — Begåvning? Särskilda anlag? Egenheter i lynne och tänkesätt? — Allvarigare sjukdomar (speciellt fallandesot)? — Tidigare sinnessjukdom? (I så fall: När? Vilka sjukdomsytringar?)

Växt upp och värdats i föräldrahemmet. Normal utveckling under barna- och ungdomsåren. Ej engelska sjukan. — Gått igenom o. k. mindre folkskola (6 klasser) — ej annan skolbildning. — Konfirmerad i Lång vid 14 års ålder. Avgångsbetygen från folkskolan något över medelmåttliga. — Började ~~att~~ efter slutad konfirmation arbeta vid Fågelsjöskolebruk och har läst sig glasblåspansylat. Har namn om sig, att vara duktig och utvändig arbetare och mycket sköt-sam. — Har ej fullgjort värnplikten, blev nämligen befriad från tjänstgöring i fredstid på grund av föräldringens riket mot modern. Har ej nämndt namn vänt allaschid. Ej rökbare. Är ej tilltalad för lagstridig handling. Har ej fört varit sjuk, vare sig kroppsligt eller själsligt. Har inga särskilda utpräglade anlag åt något visst håll.

4. Nuvarande sjukdom.

Anses någon särskild omständighet hava framkallat sjukdomen?

Kort beskrivning av sjukdomen med angivande av dess första tecken och tiden, då de förmärktes, samt dess därefter framträdande ytringar, därvid sådana omständigheter böra framhållas, som äro av betydelse för bedömande av vårdbehovet, såsom oförmåga hos den sjuke att taga hand om sig själv, den sjukas farlighet för sig själv eller andra o. s. v.

Den sjuke har alltid varit rätt inlämnad och föga meddelksam om sig själva och sitt eget. Ej ens de närmaste omkring sig kunna veta någon direkt eller indirekt orsak till sjukdomens utbrott. Första tecken på sjukdomen märktes i jan. månad 1937. Sjukdomen kännetecknas främst av kraftlöshet (har ej kunnat arbeta sedan medio av april 1937), vidare läglöshet, bekymmer för framtiden o. s. v.

5. Har den sjuke tidigare vårdats å sinnessjukhus?

(I så fall när och å vilket sjukhus?)

Nej.

6. Är i övrigt vara a eller d mycket

7. Vem i sjukhuset

kan

8. Därest

OBS

föräldra-  
ny under  
i engelska  
b. mindre  
annan  
l i Larr  
stället  
en medel-  
ter slutad  
Fäglavik  
sig glas-  
n sig. en  
skit sköt-  
en befriad  
örjnings-  
int allas-  
agstridig  
sig besögs-  
frågade

it säll  
telpan om  
Ej en  
vns vta  
pande or-  
I vatt  
skdom  
1887. Jult-  
inst av  
medis av  
in fram-

6. Är i övrigt något känt, som anses kunna vara av vikt för sjukdomens belysande eller den sjukes behandling? *Den sjuke har huvudsakligen varit intresserad sig för skylning och friduftsliv på fritiderna. Han ej mycket deltagit i idrottsställningar, var för överansträngning här ej kan vara fallet!*

7. Vem har enligt lag att sörja för den sjukes person? *Då modern är ämba och rätt gammal, samt får sitt uppehälle av hemliga varande barn, kan hon ej ha försörjningsplikt. Sjukvården löses av arbetare i Fäglavik.*

8. Därest den sjuke har förmyndare eller god man, uppgiv dennes namn och adress! *Förmyndaren har ej ännu förordnats.*

*Aspelund, Fäglavik den 29 aug. 1937*

*Ellin Bergman Hilda Bergman  
Suptor till den sjukes moder till den sjuke.*

OBS! Envar av berättelsens undertecknare bör vid namnet ange det förhållande (fader, make, granne o. s. v.), i vilket han står till den sjuke.

Jan. 26/8 37.

# Vårdattest.

Läkarutlåtande vid ansökan om intagning för vård å sinnessjukhus.\*)

Står Ni till den sjuke i den skyldskap eller i det svågerlag, som enligt lag utgör vittnesjäv?\*\*)

Nej.

## 1. Den sjukas

fullständiga namn (för gift kvinna även flicknamn):

Gustav Helge Bergman

födelseår och -dag:

1913 18/10

civilstånd (ogift, gift, änking, änka, fränskild)

ogift

yrke eller samhällsställning:

glasbruksarbetare

vistelseort:

Malmö, Pensionsstyrelsens kuranstalt

hemort (kommun och län):

Larvs socken, Skaraborgs län

## 2. Identiteten har styrkts genom

Ansökningshandlingar om kurortsvård här.

## Varpå grundas nedanstående uppgifter?

(Handlingar, varav läkaren tagit del. — Muntliga upplysningar med angivande av sagesmäns namn. — Egen kännedom om den sjuke.)

### Anamnes.

Egen kännedom under den sjukas vård å Kuranstalten sedan den 6/7 37 samt genom ansökningshandlingar för denna vård.

## 3. Hereditet.

a) Uppgift å fall inom släkten i uppstigande led eller sidolead (med angivande av släktskapen och falllets art) av sinnessjukdom eller sinnesslöhet (har vård å sinnessjukhus därvid anlitats, torde om möjligt uppgift lämnas om den vårdades namn och sjukhuset samt den ungefärliga tidpunkten för intagningen), påfallande egenheter i karaktär eller lynne, självmord, kriminalitet, kronisk alkoholism, epilepsi, tuberkulos, ävensom annan psykisk eller somatisk ohälsa, som härvidlag kan anses vara av betydelse.

En bfoder har diabetes mell., är "nervös" men arbetsförr.

b) Äro den sjukas föräldrar sinsemellan besläktade? (Släktskapen anges.)

Ej veterligt.

c) Har hos den sjukas barn något anmärkningsvärt abnormt iakttagits? (Besvaras med ledning av anvisningarna under a.)

Inga barn.

\*) Vårdattest må utfärdas allenast av legitimerad läkare eller, efter medicinalstyrelsens särskilda bemyndigande, av annan, som av styrelsen förordnats att uppehålla läkarbefattning.

\*\*) Sådant jäv föreligger, om läkaren och den sjuke äro i rätt upp- och nedstigande släktskap med varandra, eller syskon, eller ett syskon och det andras avkomling, eller syskonbarn; eller om den ene är eller varit gift eller trolövad med den andres släkting i rätt upp- eller nedstigande led eller med den andres syskon eller syskons avkomling eller med någon, från vilkens syskon den andre härstammar. — Attest av jävig läkare må ej godkännas.

4. Föregående somatiskt och psykiskt hälsotillstånd. Orsaker, som kunna förmodas hava framkallat sinnessjukdomen:

- a) Skada vid förlossningen. Sjukdomar i barnåren eller senare (konvulsioner, chorea, neuroser, epilepsi eller andra anfall av medvetslöshet, encephalit, hjärnblödning m. fl. sjukdomar i centrala nervsystemet, endokrina rubbningar, syfilis, tuberkulos, annan allvarligare akut eller kronisk sjukdom).  
OBS! Om regående sinnessjukdom lämnas uppgift nedan under 5.
- b) Missbruk av alkohol eller andra gifter (morfin, opium, kokain, sömmedel m. m.)?
- c) Kroppsligt trauma, särskilt sådant som träffat huvudet? (När? Inträdde medvetslöshet? Har sedermera svår huvudvärk eller annat följdsymtom förmärkts?)
- d) Kraftnedsättning (umbäranden, nattvak, hård påfrestning i arbete, digivning m. m.)?
- e) Menstruation? (Rubbningar? Om utebliven eller upphörd, sedan vilken tidpunkt? m. m.)
- f) Havandeskap? Förlossningar eller aborter? (Antal? Tidpunkt, noggrant angiven särskilt i fråga om den senast inträffade? m. m.)
- g) Begåvning, särskilda anlag, förmåga att taga sig fram i livet, anmärkningsvärda drag beträffande stämningssläge och lynne eller böjelser? m. m. — Sexuell abnormitet?
- h) Plötslig häftig sinnesrörelse; eller mera ihållande psykisk påfrestning (såsom överansträngning, olyckliga familjeförhållanden, ekonomiska svårigheter, kärlekssorg, grämselse, fruktan, anfäktelser eller hetsande påverkan av religiös art m. m.)?

O.

O.

O.

Arbetet rätt pressande, varma och rökiga lokaler.

-

-

Som barn mycket blyg. Hade under skoltiden ofta svårt att samla tankarna. Stammade vid 5-6 års ålder. Umgåtts med sina kamrater men aldrig känt sig som andra, inte kunnat delta i deras glädje. Skött sitt arbete som glasbruksarb. sedan 15 års ålder.  
O.

6. (Fortis.)

7. När oc

8. Beskriv

Härvi till ledn

Somatisk tillstånd, talrubbning; pat

funktion i övrigt, trädande,

agitation, impulsiv

hållande Sinness

ångest, v

het, livli märksam

5) Förmå (till tid, r

präglings konfabul

flyktigt, d

döme (bör bely (vilka?) tankar (

OBS. ser, son söktes i

iakttagel hävas e

kritiskt

5. Har den sjuke tidigare lidit av sinnessjukdom? Nej.

I så fall anges antalet föregående anfall och, enkannerligen beträffande det första, antaglig framkallande orsak, tiden för insjuknandet, sjukdomens långvarighet och väsentligaste yttringar, samt huruvida full hälsa inträtt.

Om vård å sinnessjukhus anlitats, uppgives tidpunkt och sjukhus.

6. Nuvarande sjukdoms förlopp?

(När började den? Kort beskrivning av dess första tecken och därefter framträdande yttringar. Angivande av sådana av sjukdomen föranledda omständigheter, som kunna anses innebära fara för annans personliga säkerhet eller den sjukes eget liv eller ock i övrigt äro betydande för vårdbehovet.)

För 2 år sedan började han känna sig trött av arbetet, "tanken" tröttade honom också, han föll lätt i "grublerier". Sista ½-året försämring, tyckte ibland under arbetet, att allting blev dunkelt omkring honom, hade också svårt för att höra. Tankarna ha kommit åter och åter, vilket plågat honom. Känt sig alltmera slö och trött. Haft svårt för att möta folk, fått hjärtklappning och inte vetat, var han skulle göra av sig.

lokaler.

len ofta  
6 års ål-  
g känt sig  
glädje. Skött  
irs ålder.

rött av ar-  
i föll lätt  
5, tyckte ibland  
omkring ho-  
arna ha kom-  
känt sig allt-  
nöta folk, fått  
skulle göra

*Status præsens.*

7. När och var företogs undersökningen?

Den 25/8 37 på Pensionsstyrelsens kuranst. i Malmö.

8. Beskrivning av den sjukets tillstånd vid undersökningen:

Härvid torde följande anvisningar kunna tjäna till ledning:

Somatisk undersökning: 1) Allmänt närings- tillstånd, temperatur; förslamningar, darrning, kramp, talrubbingar; pupillernas form, storlek och reaktion; patellarreflexer; rubbningar i sinnesorganens funktioner; allvarigare somatiska sjukdomssymtom i övrigt. Psykisk undersökning: 2) Uppträdande, hållning, rörelser, tal (hyperaktivitet, agitation, hämning, stupor, mutism, negativism, impulsivitet, stereotypier; anmärkningsvärt förhållande beträffande klädsel och snygghet). — 3) Sinnesstämning och lynne (exaltation, depression, ångest, villrådighet, rädsla, misstänksamhet, retlighet, livliga affekter, känslököld, apati). — 4) Uppmärksamhet (spänd, slapp, lättavledd, förströdd). — 5) Förmåga att rätt uppfatta tilltal. — 6) Orientering (till tid, rum, omgivning; personförväxling). — 7) Inpräglingsförmåga. — 8) Minne (närtids-, fjärrtids; konfabulationer). — 9) Tankeförlopp (snabbt, trögt, flyktigt, splittrat, stelt; upprepningar). — 10) Omdöme (anmärkningsvärd defekt eller rubbning bör belysas med exempel). — 11) Sinnesvillor (vilka?). — 12) Tankevillor (vilka?). — 13) Tvångstankar (vilka?).

Leptosom habitus. Tämmligen gott krafttillstånd. Somatiskt nihil.

Vid inkomsten hit den 6/7 37 var han ordnad och fullt orienterad men förströdd och oroligt irrande med blicken. Svarade villigt, aldrig tydligt inadekvat men ofta svävande och obestämt, exploderande i ett omotiverat, inadekvat skratt av och till. Sinnesstämningen lätt dysforisk. Affektivt abrupt kantig och stel.

Fick under tiden 8-19 aug. 5 st. pyriferinginjektioner, som i början tycktes bekomma honom väl, i det han kände sig något bättre och såg något friare ut, men snart åter försämring. Blivit alltmera orolig och ängslig, stel och spänd. Störes på nätterna av "något hemskt", ser "fula gubbar", hallucinerar säkerligen. Varit svår att hålla i sängen. Plågas av försyndelseidéer, "nu förstår jag, att jag gjort orätt", "jag har gått emot mej själv". Deprimerad, gråter. Ibland lätt desorientering.

OBS! Beskrivningen skall utvisa de iakttagelser, som av läkaren anses ådagalägga den undersöktes behov av vård å sinnessjukhus. Sådana iakttagelser må av läkaren i beskrivningen framhåvas eller sammanfattningsvis angivas, ev. epikritiskt behandlas.

8. (Forts.)

9. Uttalande av läkaren, huruvida och i vad mån han anser den sjuke farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, eller finner andra omständigheter föreligga, ägnade att påkalla skyndsamt intagning.

Därest läkaren anser vårdbehovet "trängande", skall detta särskilt angivas.

På grund av den rel. hastiga försämringen här, då suicidalrisk måste anses föreligga, då han saknar vårdmöjligheter i hemmet, måste vårdbehovet anses trängande.

#### Utlåtande:

På grund av mina iakttagelser vid personlig undersökning, verkställd den 25/8 19 37.,

och med stöd av vad jag i övrigt inhämtat, förklarar jag .....

Glasbruksarbetaren Gustav Helga Bergman  
(Titel och namn.)

från Larva socken, Skaraborgs län ..... vara i behov av vård å sinnes-

sjukhus, vilket härmed på heder och samvete intygas.

**MALMÖ ALLMÄNNA SJUKHUS**

Avd. 15

den

25/8

19 37.



Legitimerad läkare\*) ..... underläkare.  
(Tjänstetitel.)

\*) Om attesten utfärdas av annan än legitimerad läkare, skall befogenheten särskilt angivas.