

Sykdom og tilregnelighet – fra sakkyndighetens historie



Tema:
Helse og
kultur

I 1842 fikk Norge en kriminallov som la fundamentet for et sterkere medisinsk nærvær i rettsapparatet. Loven slo fast at Galne eller Afsindige ikke skulle kunne straffes for noe lovbrudd. De begrepene som stod i loven, ble imidlertid fort oppfattet som utidsmessige. Bare seks år etter at kriminalloven ble sanksjonert, vedtok Stortinget Lov om sindssyges behandling og forpleining. De som i kriminalloven ble kalt galne, ble her kalt sinnssyke – eller var det de samme loven siktet til?

Kontrasten mellom kriminallovens uttrykk «galne og afsindige» og sinnssykelovens uttrykk «sinnssyke» satte sitt preg på den rettspsykiatriske praksisen i de påfølgende 60 år, til en ny kriminallov i 1902 samordnet språkbruken i kriminalloven med den i sinnssykeloven ved å ta i bruk sinnssykebetegnelsen i strafferetten. I den rettspsykiatriske praksisen i perioden mellom de to straffelovene ble lovens betegnelser behandlet som temmelig plastiske begreper, og de ble gjenstand for forhandlinger i samhandlingen mellom jus og medisin i rettsapparatet. I dette forhandlingsspillet tok en rettspsykiatrisk ekspertise form. Artikkelen tar sikte på å beskrive denne forhandlingen omkring betydningen av lovens begreper, ved å se nærmere på rettspsykiatriens befatning med en mordsak fra 1874.

Den norske straffeloven fra 1842 la fundamentet for et sterkere medisinsk nærvær i rettsapparatet. I lovens kapittel 7§2 heter det: «De handlinger er straffrie, som forøves af Galne eller Afsindige eller af dem, som Forstandens brug ved Sygdom eller Alderdoms-Svaghed er berøvet.» Begrepene «galne» og «afsindige», som brukes her, finnes i norsk-dansk lovgivning tilbake til 1600-tallet. Det som var nytt i 1842 var at disse tilstandene nå skulle gi generelt straffefritak. Begrepene i loven ble imidlertid fort oppfattet som utidsmessige. Bare seks år etter at kriminalloven ble sanksjonert, vedtok Stortinget Lov om sindssyges behandling og forpleining. Kontrasten mellom kriminallovens uttrykk «galne og afsindige» og sinnssykelovens uttrykk «sinnssyke» satte sitt preg på

Svein Atle Skålevåg
Senter for samfunnsforskning (SEFOS)
Professor Keyzers gate 2
5007 Bergen

Skålevåg SA.

Insanity and imputability: From the history of forensic expertise.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 65–8.

In the 19th century, a general rule of exemption from jural imputability for the mentally deranged was codified in Norwegian criminal law. The legislative measure was not phrased in medical terminology; nevertheless, the ground was cleared for increasing usage of medical expertise in criminal proceedings. The medical community in Norway held diverse opinions as to the role of forensic medicine/psychiatry. This article explores the debate within the profession from the vantage point a homicide case from 1874 in which expert opinions were sought from a country doctor, the director of a state asylum, and from the professors of the national university's faculty of medicine. The various opinions testify to the elasticity of the jural notion of imputability and how inaccurate it would be to label positions in this highly contested field as either progressive or reactionary: 19th century notions of mental illness were as complex as they were context-sensitive.

☞ Se også side 14, 17

den rettspsykiatriske praksisen i de påfølgende 60 år, til en ny kriminallov i 1902 samordnet språkbruken i kriminalloven med den i sinnssykeloven. I den nye loven het det: «En handling er ikke straffbar, naar den handlende ved dens Foretagelse var sindsyg, bevidstløs eller iøvrigt utilregnelig paa Grund af mangelfuld Udvikling af Sjælsevernerne eller Svækkelse eller sygelig forstyrrelse av disse eller formedelst Tvang eller overhængende Fare» (§ 44). Mens de gamle termene var juridiske, var den nye termen medisinsk. Det var innenfor denne spenningen mellom det juridiske og det medisinske at en rettspsykiatrisk ekspertise tok form.

Hvem var det som skulle fungere som rådgivere for retten når det ble stilt spørsmål ved tilregneligheten? Paul Winge skriver at helt frem til slutten av 1700-tallet benyttet retten teologer og filosofer i slike spørsmål. Etter århundreskiftet (1800) skal det ha blitt regelen, iallfall i Tyskland, Frankrike og Skandinavia, å benytte leger som sakkyndige (1). Vanligere var det sannsynligvis å oppfatte spørsmålet som et spørsmål som vedrørte «common sense» og som ikke

I Tidsskriftet nr. 30/2001 og nr. 1/2002 publiseres en serie artikler fra forskningsprogrammet *Helse og sykdom i kulturelt perspektiv* i Norges forskningsråd. Artiklene er utvalgt i samarbeid med professor Harald Grimen og serien er redigert av Magne Nylenna.

krevde noen spesifikk faglighet (2). Etter 1842 ble hele hierarkiet av medisinerere brukt i retten, uten at det var noen fast sedvane for hvem retten skulle henvende seg til. Det var snart distriktslegen, snart privatlegen, snart sinnssykelegen og snart fakultetet som ble spurt om råd. De ulike nivåene innen medisinen innehadde ulik kompetanse og uttrykte til en viss grad ulike forklaringsmåter for menneskelig atferd. Det er med andre ord en sammenheng mellom hvem som ble benyttet som sakkyndig og hvilket sinnssykdomsbegrep som kom til anvendelse.

For å få et bilde av det spekteret av forklaringsmodeller som stod til rådighet for en sakkyndig i siste del av 1800-tallet, vil jeg her invitere til et nærmere blikk på sakkyndigheten i en konkret mordsak fra 1874. I denne saken ble det avgitt erklæringer fra en distriktslege, fra direktøren på Gaustad og fra kollegiet ved det medisinske fakultet i hovedstaden. Erklæringene ble trykt in extenso i *Norsk Retstidende* (3–5).

Den tiltalte i saken var Anton Mathiesen, som hadde en lang og innholdsrik kriminell karriere bak seg (vesentlig tyverier) da han møtte psykiatrien. I 1863–64 oppholdt han seg på Olsrud tvangsarbeidsanstalt, og under oppholdet her slo han i 1872, tilsynelatende uprovosert, i hjel en oppsynsmann med øks (1). Etter mordet ble han undersøkt av distriktslege Lund (sannsynligvis Johan Lund, 1830–1906), som hadde fått forespørsel fra retten om å uttale seg om «hvorvidt han ansees at være ved sin forstands fulde brug og saaledes fuldt tilregnelig». Selve ordlyden er interessant i denne sammenheng: Retten spurte ikke om tiltalte var sinnssyk, men om forstanden fungerte. Spørsmålet gikk ikke desto mindre til en lege.

Distriktslege Lunds erklæring

Distriktslege Lund skrev i sin erklæring til retten at tiltalte, Anton Mathiesen, var «sindssyg» (3). Betegnelsen «gal», som ble brukt i kriminalloven, var raskt blitt avleggs og ble erstattet av betegnelsen «sinnssyk». «Gal er et skjældsord og ingenting andet,» skrev en norsk psykiater i 1898 (6). Men hvilke momenter var det som for distriktslegen legitimerte å kalle tilfellet for sykdom? Hva var det for doktoren å være sinnssyk?

For det første var det å være sinnssyk noe annet enn å være ond. Under et opphold i distriktsfengselet på Hamar, rapporterer Lund, ble den kommende drapsmannen ikke oppfattet som sinnssyk, men «tvertimod» som ondskapsfull, og som en utlært forbryter. Det antydes dermed to forklaringsrepertoarer for menneskelig handling: Ett medisinsk, der handlingene forklares i forhold til angjeldendes helsetilstand, og ett moralsk, der handlingene får mening ut fra den hand-

lendes motivering. De to repertoarene stiller seg helt forskjellig til spørsmålet om skyld – velger vi å forklare en handling som et utslag av ondskap, er den handlende skyldig, forklarer vi handlingen som et utslag av sykdom, kan den handlende ikke tillegges skyld. Og dermed stiller de to repertoarene seg ulikt til profesjonene: Det er jurister som fordeler skyld, og det er leger som helbreder sykdom. Vi skal komme tilbake til denne motsetningen.

Men spørsmålet om sykdom eller ondskap var ikke det viktigste for Lund. Det helt sentrale punkt i erklæringen vedrører observandens hallusinasjoner. At Mathiesen hadde synet som ikke korresponderte med den virkelige verden, synes helt klart. Det avgjørende for Lund var imidlertid ikke å påvise



Gaustad asyl ca. 1860. Stikk etter tegning av A.F. Wilhelm von Hanno (13)

at observanden hadde hallusinasjoner, men å avgjøre deres effekt. Hadde de noen gang hatt noen «tvingende» påvirkning på atferden? Det å være sinnssyk var å være uten kontroll over egne handlinger. Distriktslege Lund var av den oppfatning at iallfall ved et par anledninger hadde Mathiesens vrangforestillinger «bemektiget seg» ham. Bildet av den kriminelle som handler under tvang fra krefter utenfor seg selv er interessant, fordi det synes å vise tilbake til atskillig eldre forestillinger om åndebytting og trolldom. Selve ordet «gal» hørte opprinnelig hjemme i en slik referanseramme – ordet kommer av det gammelnorske «gala», som henspiller på det å fremsi trolldomsformularer (7). Men innen 1874 hadde de mer vitenskapelige størrelsene «hallusinasjoner» eller «vrangforestillinger» overtatt for trolldom og onde ånder som representanter for inflytelsesrike krefter utenfor individet.

Vektleggingen av hallusinasjoner i den rettspsykiatriske erklæringen viser i tillegg til en annen tradisjon. Lund plasserer seg, med sin betoning av hallusinasjoner, i en tradisjon som så galskap/sinnssykdom som noe som primært vedrørte forestillingslivet. Å være sinnssyk var å se og høre ting som ikke var. Dette synet, som var dominerende på 1700-tallet, ble for eksempel formulert av filosofen John Locke (8). På 1800-tallet, med etableringen av psykiatrien, ble dette synet erstattet av forsøk på å reformulere galska-

pen i somatiske termer. Sinnssykdom er hjernesykdom, hevdet en av den nye psykiatriens ledende skikkelser, Wilhelm Griesinger, i 1860-årene (8).

Distriktslege Lund prøvde med begrepsbruken i sin erklæring å knytte seg til den nye organiske psykiatrien, som bar i seg legitimiteten til en medisinsk ekspertise i tilregnelighetsspørsmål. Ikke desto mindre ser vi at gamle folkelige forestillinger så vel som gamle akademiske forestillinger lå under. Finnes det da ingen spor av medisinsk tankegang i hans erklæring? Lund viste til onani og drikk som potensielle årsaksforklaringer på en mulig sykelig tilstand, i tillegg til at erklæringen inneholdt følgende fysiognomiske beskrivelse av observanden: «Hans Blik og især hans holdning er sløv og slap, og over hans Ansigt gaar enkelte Gange under Samtalen meningsløse Smil.» Det somatiske repertoaret var temmelig magert – det besto av noen tegn som kunne leses og påpekes, men utgjorde et tynt grunnlag for å trekke konklusjoner. Dette var omtrent de spor en ekspansiv medisin satte i en rettspsykiatrisk erklæring anno 1874.

Direktør Sandbergs erklæring

Distriktslege Lund fant at observanden var sinnssyk, men gav samtidig uttrykk for såpass mye

tvil at retten besluttet å innhente ytterligere ekspertise. Dermed ble direktør Ole R.A. Sandberg ved Gaustad i januar 1873 bedt om å gi sin vurdering av Anton Mathiesen. Sandberg støttet seg i sin uttalelse på erklæringen fra distriktslege Lund (samt en erklæring fra pastor Færden) og på egne erfaringer fra Mathiesens opphold på Gaustad i 1861 (4). Saken kom fra nå av til å dreie seg mer om rettspsykiatriske prinsipper enn om den konkrete saken.

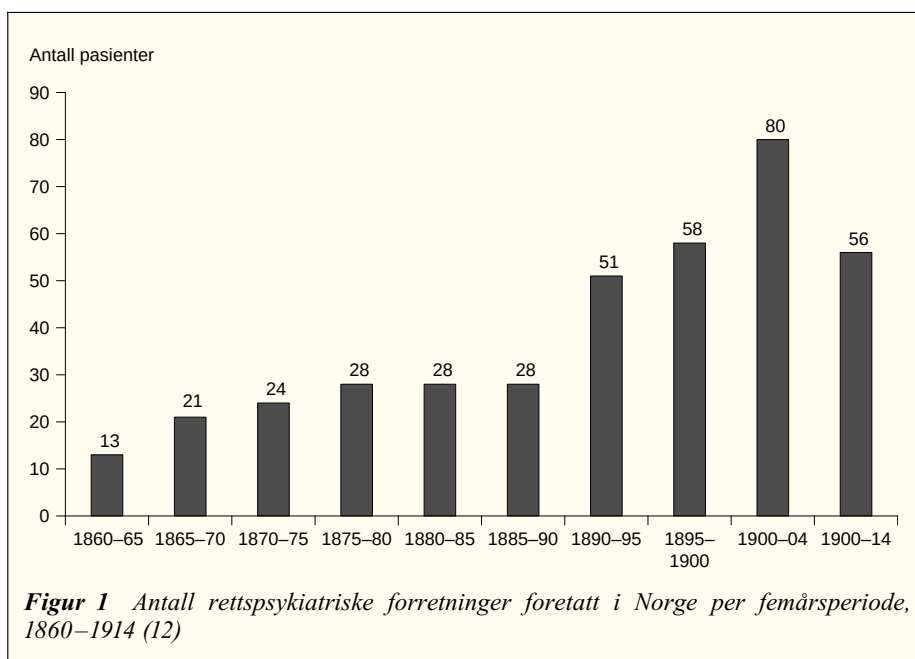
Sandberg oppfatter spørsmålet fra retten (om tiltalte er ved «sin forstands fulde brug») som synonymt med spørsmålet «Er sinnssykdom til stede?». For å besvare spørsmålet benyttet direktøren i sin erklæring et mer stringent sinnssykdomsbegrep enn distriktslegen. Han viste til en operasjonalisert definisjon av sinnssykdom, som bestod av fire momenter: stemning, sansing, forestillinger og praksis. «[Kan] stemningsanomalier, vrangsansninger, vrangforestillinger og forkjerte handlinger paavises, vil sindssygdommen i regelen være klar» (1). Sandberg trekker så frem eksempler fra sakens akter på at alle disse indikatorene er til stede. Umotiverte eller utilstrekkelig motiverte «ytringer af nedstemning» er tegn på stemningsanomali. De omtalte hallusinasjonene er «vlangsansninger». Den ånd han oppgir å ha sett, er en vrangforestilling. At han samlet sammen steiner for å ha noe å forsvare seg med, at han rømte da han trodde

reisefølget skulle slå ham i hjel, at han i arresten måtte skifte seng fordi «der hang øxer, der truede ham, over hans natteleie» m.m., er eksempler på «forkjerte handlinger». Sandbergs fire aspekter var altså nøye sammenbundne: De ulike ytringsformene til det syke sinn var knyttet sammen i kausalforbindelser – stemningen og sansing forårsaker vrangforestillinger, som i sin tur forårsaker «forkjerte handlinger». Dermed antydes igjen motsetningen mellom et medisinsk og et moralsk forklaringsrepertoar. På det medisinske repertoaret står en handlingsdeterminisme, og den determinerte handling er den handlende ikke ansvarlig for. Det moralske repertoaret, derimot, tar utgangspunkt i ansvar og viljens autonomi (2). Skjønt det determinerte synes i dette tilfellet å være underordnet det «vrange». Vrang/korrekt var for Sandberg en viktigere motsetning enn tvang/frihet.

Sandberg sluttet seg i sin konklusjon helt til distriktslege Lunds erklæring, men han tilføyde en dose vitenskapelighet ved å gi en spesialdiagnose: Observanden lider av «monomanie de persécution», «Verfolgungswahn» – forfølgelsesvanvidd. Denne sykdommen beskrives slik: «Stemningen beroliges og forstanden [vender] delvis (...) tilbake, men de mange forestillinger og sansninger bliver tilbage, dog saaledes at de ligesom lokalisere og gruppere sig» (1). Sinnssykdommen konseptualiseres i romlige kategorier (forestillinger kommer, går, blir igjen, lokaliseres og grupperes), og sånn sett ble de mentale kategoriene tingliggjort i Sandbergs psykiatri. Det er likevel bemerkelsesverdig at det ikke finnes noen kroppslige kategorier i denne psykiatrien.

Sandberg oppgir én litteraturreferanse (den samtidige franske psykiateren Legrand du Saulle), og avstår fra øvrige referanser. I stedet tilbyr han sin egen autoritet, som tilkommer ham gjennom erfaring: «Min personlige erfaring er fuldkomment tilstrækkelig.» I stedet for flere referanser anfører Sandberg sju eksempler på sykdommen fra egen praksis. Med ett unntak har alle de omtalte pasientene det til felles at de virket truende på Sandberg selv, én kom med drapsrusler og én løftet endog øks mot ham. De illustrerer alle hvor farlige disse syke er, forfølgelsesgalenskapen er en farlig sykdom, en trussel mot den sosiale ro og orden og mot det enkelte individ (1). Psykiatrien behøvdes for å beskytte samfunnet.

Sandberg befant seg som Lund innenfor en lockeansk, intellektualistisk forståelseshorisont. Men forestillingen om hallusinasjoner som bemektiger seg sitt offer var ikke fremtredende, som hos Lund. Derimot anstrengte Sandberg seg mer for å knytte an til den biologiserende psykiatrien i sin samtid. Ved å benytte fagterminologi mobiliserte han den samtidige psykiatrien, og ved å vise til egen praksis mobiliserte han den mer beskjedne norske psykiatriens erfaring rundt kravet om kompetanse på farlighet. Det var



dét det handlet om – ikke om Anton Mathiesen var sinnssyk, men om sinnssykemedisinen innehadde en kompetanse på farlighet.

Professor Boecks erklæring

Ved det medisinske fakultet var det før 1915 ingen professor med særskilt kompetanse i psykiatri, men ikke desto mindre fungerte kollegiet ved fakultetet som øverste rådgivende instans i saker som angikk rettspsykiatri fra 1814 til 1900. To måneder etter at direktøren på Gaustad avgav sin erklæring, signerte de åtte professorene på fakultetet sin erklæring på oppfordring fra retten. Fakultetets flertall nøyde seg her med å erklære seg enig med de allerede avgitte erklæringene, i at Anton Mathiesen var sinnssyk i gjerningsøyeblikket (5). Men to professorer var av en annen oppfatning enn fakultetets flertall. Professorene Carl Wilhelm Boeck og Ernst F. Lochmann avgav dissenterende erklæringer som er av interesse for den rettspsykiatriske sakkyndighetens historie. Her skal jeg la professor Boeck tale for dissenterne.

Boeck var i sin erklæring enda mer prinsipiell enn Sandberg. Han tok opp spørsmål knyttet til begrepsbruk, til psykiatriens funksjon i samfunnet og til forholdet mellom medisinsk og juridisk kompetanse, men nevnte knapt Anton Mathiesen, som var den saken fremdeles dreide seg om. Først og fremst var erklæringen en kritikk av det Boeck oppfattet som psykiatrisk overmot og mot det sinnssykdomsbegrep som han så ble benyttet i rettslige sammenhenger.

Boeck oppfattet sinnssykdom, som han også kalte «galenskap», som en forstyrrelse av evnen til å tenke. Dermed knyttet han seg til den samme intellektualistiske forståelsen som vi så hos både Lund og Sandberg. Men der Sandberg støttet seg på medisinsk autoritet, støttet Boeck seg på juridisk, ved å hev-

de at en slik forståelse var slått fast i loven og ved å benytte den arkaiske betegnelsen «galenskap». Det han i første rekke angrep, var et sinnssykdomsbegrep som støttet seg på en tanke om tilstrekkelige betingelser. Verken hallusinasjoner, forfølgelsesforestillinger, manglende evne til å forstå en handlings lovstridighet eller mangel på motiver burde oppfattes som tilstrekkelige betingelser for å erklære noen sinnssyk i rettslig forstand. Alle disse betingelsene kunne man også finne hos helt tilregnelige personer, mente Boeck. Å basere seg på slike betingelser ville i Boecks øyne åpne for vilkårlighet og subjektivt skjønn, samtidig som det å overlate avgjørelsen til en lege ville redusere dommerens inflytelse. I stedet for å studere slike isolerte faktorer i observanden, måtte sakkyndigheten uttale seg om forbindelsen mellom sinnstilstand og den lovstridige handlingen. Bare hvis hallusinasjoner, forfølgelsesforestillinger etc. kunne finnes å være årsaken til handlingen, var tiltalte utilregnelig. Det forklaringsrepertoaret som Boeck foretrakk, var åpenbart det moralske. Kunne handlingene forklares med dårlig moral, kunne det ikke være snakk om sykdom. Det moralske register utelukket det medisinske. I den konkrete saken kunne utilregnelighet utelukkes fordi tiltalte hadde et «fordærvet Sindelag» og et «ondt Sind». Dette var for Boeck en tilstrekkelig forklaring på ugjerningen.

Der Sandberg «oversatte» spørsmålet fra domstolen (om tiltalte er ved «sin forstands fulde brug») til et medisinsk spørsmål (om tiltalte er sinnssyk), insisterte Boeck på å oppfatte spørsmålet som et spørsmål om psykologisk determinisme – et spørsmål om «Forholdet mellem hans Sindstilstand og den udøvede Lovstridige Handling». Dermed grep han tilbake til den tvangsproble-

matikken som distriktslege Lund var så opp-tatt av i sin folkelig-spiritualistiske orientering. Det dette dreier seg om, er spørsmålet om hvorfor sinnssyke (eller «galne og afsindige») ikke skulle kunne dømmes. Hos Boeck var det klart at den eneste grunnen til å ikke dømme sinnssyke, måtte være at sinnssykdommen og ikke den sinnssyke hadde ansvaret for forbrytelsen.

En konsekvens av Boecks erklæring var at psykiatrien knapt nok hadde noe å gjøre i en rettssal, ettersom spørsmålet om kausalforbindelse mellom tilstand og handling ikke falt inn under det psykiatriske kompetanseområdet. Psykiatrien, hevdet Boeck, besitter ingen kunnskap om forbindelsene mellom sinnstilstand og gjerninger: «Studiet af Aandsvirksomheden i sin Almindelighed, af Tænkeevnen, Villie og Villiefrihed, Fornuftsmæssighed, den moralske Tvang udfordrer derimod ikke nogen speciel lægevidenskabelig Kundskab.»

For direktør Sandberg representerte asyllet en ressurs for retten – for professor Boeck representerte asylgjerdene grensen for den psykiatriske kompetansen – hit, men ikke lenger var psykiaternes kunnskaper relevante. Psykiatrien var ikke primært kunnskap om mennesket, men kunnskap om terapeutiske teknikker – om de materielle midler som kunne heve en sykelig legemstilstand.

Konklusjon

Det er vanlig i sekundærlitteraturen å se 1800-tallets lovgivning omkring sykdom og tilregnelighet i forhold til to posisjoner: det metafysiske prinsipp og det biologiske prinsipp (1, 9, 10). Kort sagt er forskjellen at man etter det metafysiske prinsipp forutsetter en undersøkelse av forholdet mellom mental tilstand og forbrytelse, at forbrytelsen er begått på grunn av mentaltilstanden, mens man etter det biologiske prinsipp ikke forutsetter en redegjørelse for en slik forbindelse – sinnssykdom gir etter dette prinsippet automatisk straffefritak. Det metafysiske prinsipp i strafferetten legger altså til grunn at lovbruddet som er forbundet med sinnssykdom, ikke skal straffes. Det biologiske prin-

sipp legger på sin side til grunn at lovbrøtteren som er sinnssyk, ikke kan straffes. De ulike prinsippene har hatt ulik vekt til ulike tider og i ulike land. Det sies gjerne at straffeloven av 1842 kodifiserer det biologiske prinsipp i synet på tilregnelighet (11), at kriminalloven av 1842 er «konsekvent basert på biologiske tilregnelighetsprinsipper» (9). Saken mot Anton Mathiesen i 1874 skulle være tilstrekkelig til å vise at dette er mer komplisert. De ulike erklæringene viser at loven ble oppfattet som temmelig elastisk på dette området. Det foregikk en dragkamp om begreper, der alle de sentrale begrepene, som sinnssykdom og tilregnelighet, var underlagt forhandlinger. Bare i professor Boecks erklæring ble det formulert en posisjon som korresponderer med skillet metafysisk/biologisk, men der var det, stikk i strid med det som blir hevdet, en metafysisk fortolkning som ble fremmet. Og Boeck mente å ha støtte i loven for sin tolking. I de øvrige erklæringene er forholdet mellom det metafysiske og det biologiske svært uklart.

Begrepsparet metafysisk/biologisk innskrives gjerne i fortellingen om det bakstreverske og det progressive. Det biologiske prinsipp og den vitenskapelige spesialiseringens talsmenn bedriver ifølge denne fortellingen en virksomhet som peker frem mot senere tiders lovgivning og spesialisering. Også dette er problematisk. Vi har sett at distriktslege Lund nærmest talte for det biologiske, men bygde på gammel forståelse av tvang og autonomi. Direktør Sandberg var heller ikke spesielt moderne, skjønt han målbar krav om spesialisering og anerkjennelse av vitenskapelig kompetanse. Boeck var på disse områdene konservativ, samtidig som han uttrykte resonneringsmåter som pekte fremover. Våre oppfatninger av hva som på ethvert tidspunkt var progressivt, er preget av vår kunnskap om hvordan «det gikk». Og medisinen ble spesialisert i større grad, psykiatrien fikk sterkere gjennomslag i rettspleien (bl.a. ved opprettelsen av den rettsmedisinske kommisjon i 1900) (fig 1) (12). Men den som fikk rett, var ikke derfor alltid vendt fremover.

Hvordan gikk det med Anton Mathiesen? Saken mot ham ble først fremstilt for underretten, der han ble frifunnet for tiltale (på grunn av sinnssykdom, må vi anta). Påtalemyndighetene anket saken for Christiania strafferetts andre avdeling, som i 1873 stadfestet dommen i underretten. Saken ble da anket inn for Høyesterett, som i 1874 stadfestet dommen i de lavere rettsinstanser. Tiltaltes mentale tilstand var ikke av en slik beskaffenhet at han kunne dømmes for drap, mente retten på alle nivåer. Hvor Anton Mathiesen selv ble av etter at livet hans kanskje var reddet av medisinerne (det var på den tiden mulighet for dødsstraff), forteller dokumentene ikke noe om.

Litteratur

1. Winge P. Den norske sindssygelovgivning. Forelæsninger. Kristiania: Det akademiske kollogium ved prof. Dr. Sophus Torup, 1901.
2. Eigen JP. «Delusion in the courtroom: the role of partial insanity in early forensic testimony.» *Medical History* 1991; 35: 25–49.
3. Distriktslæge Lunds erklæring af 5 januar 1873. *Norsk Retstidende* 1874; 23: 361–4.
4. Direktør Sandbergs erklæring af 1 mai 1878. *Norsk Retstidende* 1874; 23: 364–7.
5. Det medicinske Fakultets Erklæring med dissenterende Votum af 21 juni 1873. *Norsk Retstidende* 1874; 23: 367–72.
6. Dedichen HAT. Paa begge sider af sindssygdommenes grænse. Kristiania: Det norske aktieforlag, 1898.
7. Winge P. Den norske sindssygeret. Historisk fremstillet. Bd. 1. Kristiania: Det Kongelige Norske Videnskabers Selskab, 1913.
8. Shorter E. A history of psychiatry. New York: John Wiley & Sons, 1997.
9. Ludvigsen K. Kunnskap og politikk i norsk sinnssykevesen, 1820–1920. Rapport nr. 63. Bergen: Institutt for administrasjons- og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen, 1998.
10. Schaanning E. Sjelssikring. Om konstruksjonen av den farlige forbryter. *ARR idéhistorisk tidsskrift* 2000; 2–3: 39–67.
11. Norges offentlige utredninger. Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. NOU 2001: 12. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2001.
12. Evensen H. Lovbestemmelser om rettsmedisinske forretninger. Kristiania: Den norske lægeforening, 1910.
13. Austad A-K, Ødegaard Ø. Gaustad sykehus gjennom 100 år. Oslo: Gaustad sykehus, 1956.

○