

En ny plats för de sinnessjuka

– patienterna på 1930-talets Beckomberga

År 1932 öppnades Beckomberga sjukhus, och Stockholm fick en plats för att ta hand om sina sinnessjuka invånare. Flera tusen män, kvinnor och barn togs in på Beckomberga på 1930-talet, som då var ett av Europas största mentalsjukhus. Många av de intagna hade en svår tillvaro som bidrog till sinnessjukdomen. Psykiatrin befann sig dock i ett desperat läge, och man experimenterade en hel del i syfte att hjälpa patienterna.

KIELO UNHO SAERS
socioonom, Hässelby, Stockholm
(kielo@indator.com)

II Äntligen öppnades Beckombergas portar. Året var 1932, och nu kunde Stockholms stad ta hand om sina sinnessjuka på ett anständigt sätt. Långbro sjukhus hade redan tidigare gått i täten när det gällde kommunalisering av sinnessjukvården, och man hade kunnat stänga ett antal mer eller mindre provisoriska vårdinrättningar i Stockholm. Detta var dock otillräckligt, och man inrättade nya provisorier.

Beckomberga sjukhus var stadens sätt att råda bot på de miserabla förhållandena inom sinnessjukvården. Byggnadskommittén konstaterade att »Tillkomsten av Beckomberga sjukhus bildar en epok så till vida, som Stockholm därmed för första gången fått sin kommunala sinnessjukvård ordnad på ett tillfredsställande sätt« [1].

Det var ett gediget och ambitiöst bygge med en välbalanserad funktisarkitektur. De sjuka skulle intet fattas. Där stod Stora Mans, Stora Kvinns, Oron och Privatens, festsalen, köksbyggnaden, bostadshuset för personalen, administrationsbyggnaden, tvättbyggnaden, obduktionslokalen, gravkapellet, verkstadshuset och portvaktshuset omgivna av den underbara parken med de berömda träderna och blommorna. Hela detta som ironiskt nog senare blev den främsta nationella symbolen för tvång och förtryck inom psykiatrin.

Uppagningsområdet bestod av församlingarna norr om Slussen.

Många sparade uppgifter

Den första kvinnan som skrevs in var en 54-årig ogift sömmerska som var inflyttad till Stockholm någonstans från landsbygden. Hon led av insania luetica och hade varit sjuk i 15 år. Hon hade tidigare vårdats på Långbro sjukhus men överflyttades nu direkt från Katarina

sjukhus, och inskrivningsformen var tvångsvård. Hennes bror var sinnessjuk. Denna kvinna stannade på Beckomberga ända till sin död år 1940.

Den förste mannen var en ogift 44 år gammal målare som var född i Stockholm. Han hade diagnosen psychosis ex intoxication alkohol, hallucinos och demens. Han hade varit sjuk i tio år och vårdats tidigare på Långbro, Konradsberg (Rålambshov) och Katarina. Mannen var tvångsintagen, och i släkten fanns en farbror som enligt polisen vårdats på Konradsberg två gånger. Mannen överflyttades till »nästa liggare« däri det framgår att han år 1948 flyttades till en annan avdelning.

I en databas från Beckomberga finns nu de 4 733 patienter som intogs en eller flera gånger under åren 1932 till 1937 (Tabell I). Totalt var det 5 366 intagningar. Databasen är avidentifierad, men det går att följa vilka individer som varit intagna flera gånger och vilka som blivit överflyttade till en ny liggare. Följande uppgifter är registrerade: intagningsår, kön, födelseår och -ort (Stockholm, övriga Sverige och utlandet), intagningsätt, hur länge patienten har varit sinnessjuk, nuvarande sjukdomsepisodens längd, bidragande orsaker till sjukdomen, diagnoser, tidigare vårdinstitutioner, överflyttning från annan institution samt utskrivningsorsaker och utskrivningsår.

Lukter levandegör

Uppgifterna är inhämtade från handskrivna liggare, och efter närmare 70 år i arkivet luktar de fortfarande starkt av sjukhus. Många av patienterna är också fotograferade; kvinnor, män och till och med små barn stiger ur historien med sina tragiska levnadsöden. Lukten och bilderna har gjort patienterna väldigt levande.

Den yngsta patienten var en sexårig pojke som led av hereditär syfilis. På fotografiet ser han lika gullig ut som vilken

sexåring som helst med sitt ljusa hår och runda ansikte. Han har dock på sig en randig patientkostym. Det fanns också en del andra syfilisbarn intagna på Beckomberga. Man kan fråga sig varför de inte vårdades på Lilla Hemmet, som ju var ett specialvårdhem för hereditärsyfilitiska barn.

Cirka 60 procent av patienterna var ogifta, 26 procent var gifta och 14 procent var frånskilda eller änkor/änklingar. Över hälften av patienterna hade arbetaryrken. Cirka 30 procent var tjänstemän, akademiker eller företagare. Restande 20 procent hade inget yrke alls. I denna grupp återfanns kvinnor, barn och idioter. Cirka 40 procent av kvinnorna hade inget yrke jämfört med 5 procent av männen.

De gifta kvinnorna var ofta hemmafruar, och i materialet finns mannens yrke angivet. Vanliga yrken för kvinnor var hembitråde, hushållerska, tjänarinna, sömmerska, städerska, servitris, sjuksköterska och kontorist. En grupp kvinnor har också förärats med yrkesbeteckning på latin, nämligen »puella publica« (prostituerad). Många av männen arbetade som grovarbetare, fabriksarbetare, eldare, köpman, chaufför, målare, skraddare och skomakare.

De flesta patienter frivilligt intagna

Ungefär en tredjedel av patienterna var födda i Stockholm, och två tredjedelar var inflyttade från andra delar av Sverige. Andelen utlandsfödda var två procent. Mer än hälften av patienterna hade tidigare vårdats på sinnessjukhus, alkoholistanstalt eller liknande, och en del flyttades direkt från andra sinnessjukhus.

Över hälften av intagningarna skedde på »egen ansökan«. Något mindre än hälften av intagningarna initierades av anhörig, polis, fattigvårdsinspektör, någon läkare eller liknande. I sådana fall handlade det om tvångsvård, och då behövdes det enligt sinnessjuklagen från 1929 även en »vårdattest«, som var »av läkare utfärdad utlåtande, grundat på personlig undersökning, som verkställdes högst en månad före den dag, då ansökan göres, samt innefattande förklaring, att den sjuke är i behov av vård å sinnessjukhus« [2].

Läkaren som utfärdade vårdattest fick ej vara verksam vid samma sjukhus. Utöver vårdattest behövdes »av någon eller några trovärdiga personer meddela-



År 1932 öppnades Beckomberga mentalsjukhus. Sjukhusanläggningen var påkostad och anlades med hus och park i ett symmetriskt mönster. Skötseln av den högklassiga parkanläggningen var en viktig del i patienternas terapi. På bilden syns sjukhusets huvudbyggnad, som idag innehåller kontorslokaler.

de uppgifter angående sådana den sjukes förhållanden, som äro av betydelse för bedömning av hans sinnestillstånd» [2].

Nästan samtliga patienter (93 procent) som togs in under det första året överflyttades direkt från andra sjukhus. Under de senare åren minskades andelen direktintagningar till att under 1937 vara under 5 procent.

Cirka 40 procent av intagningarna utgjordes av patienter som vid tidigare tillfällen vårdats på sinnessjukhus, antingen på Beckomberga eller på andra ställen.

Många olika diagnoser

Inom Beckomberga användes ett diagnosystem enligt Tabell II.

Psykiatrin och neurologin var intimt sammanknippade, även om psykiatrin sedan i början av 1900-talet börjat betraktas som egen medicinsk specialitet. Den praktiska renodlingen dröjde dock, och patienter med sjukdomar och skador som resulterade i psykiatriska symtom hamnade inom sinnessjukvården. Även Svenska Läkaresällskapet hade en gemensam sektion för psykiatri och neurologi.

I Tabell II har de patienter med utvecklingsretardation (imbecillitas/idiotia) som har en annan diagnos grupperats efter den andra diagnosen. I diagnos-

gruppen »imbecillitas/idiotia« återfinns således endast de patienter som inte har någon annan diagnos.

Patienterna med diagnosen »dementia praecox« tillhör huvudsakligen gruppen som i början överflyttades till Beckomberga från andra sjukhus. De hade således diagnostiserats under tidigare år. Läkarna på Beckomberga använde för det mesta diagnosen schizofreni i de aktuella fallen.

Männen hade i större utsträckning än kvinnorna såväl alkoholproblem som luetiska infektioner. För kvinnorna använde man ofta diagnosen »dementia praesens«, och de återfinns något oftare än männen i diagnosgruppen som har att göra med ett »mentalt trauma«. De övriga diagnoserna förekommer i samma utsträckning hos män och kvinnor.

Syfilis vanligt

Det är också intressant att konstatera att antalet luetiskt infekterade patienter totalt var nästan dubbelt så stort (7,7 procent) jämfört med dem som primärt var intagna på grund av luetisk/syfilitisk sinnessjukdom. Gadelius redovisar olika källor från början av 1900-talet enligt vilka det är cirka 5–10 procent av dem som har syfilitisk infektion som utvecklar *paralysie générale* eller *tabes*. Dessa, enligt hans uppfattning, stora differenser

ger honom anledning att ställa frågan: »Är det verkligen samma virus, vilket i tidigt stadium så tacksamt låter sig behandlas, som sedan angriper nervsystem utan att vår behandling förmår uträtta något?» [3].

En samtida uppslagsbok berättar att »Syfilis, som är den svåraste av tre s.k. veneriska sjukdomar (de två andra äro dröppel o. mjuk schanker), är mycket utbredd o. anses jämte tuberkulosen o. kräftan som en av de svåraste folksjukdomarna, detta både på grund av sin långvarighet o. svårbotlighet o. sitt smygande förlopp« [4].

Den i Tabell II nämnda diagnosen »insania e lesione cerebri« omfattar patienter med förlösningsskador, hjärntumörer, traumatiska hjärnskador, hjärnblödningar med mera. De infektioner som kunde leda till diagnosen »psychosis ex infectione« var exempelvis sömnsjuka, tbc, scarlatina, blodförgiftning, encefalit och influensa. »Psychosis ex autointoxicatione« kunde man få vid graviditet, hjärtsjukdomar, nefros, mb, Basedows sjukdom, pernicios anemi och liknande tillstånd.

Diagnoserna »insania et dementia praesens« torde omfatta flera tillstånd än de som återfinns i dagens klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, såsom *praesens demens* [5]. Enligt Bror

ANNONS

ANNONS

Tabell I. Kön och åldersgrupp vid första intagningen.

		6–30 år	31–60 år	61–95 år	Totalt
Män	Antal (procent)	443 (20)	1 435 (65)	325 (15)	2 203
Kvinnor	Antal (procent)	446 (18)	1 552 (61)	532 (21)	2 530
Totalt	Antal (procent)	889 (19)	2 987 (63)	857 (18)	4 733

Tabell II. Antal och procentuell andel patienter per kön i olika diagnoser/diagnosgrupper. (Bortfall 7.)

Diagnos	Män		Kvinnor		Totalt	
	Antal	(procent)	Antal	(procent)	Antal	(procent)
Psychosis manico-depressiva	156	(7)	217	(9)	373	(8)
Dementia praecox och schizophrenia	774	(35)	834	(33)	1 608	(34)
Dementia arteriosclerotica						
Dementia senilis						
Insania et dementia praesenilis	249	(11)	613	(24)	862	(18)
Insania e laesione cerebri						
Insania epileptica						
Psychosis ex autointoxicatione						
Psychosis ex infectione	191	(9)	183	(7)	374	(8)
Dementia paralytica						
Insania et dementia luetica	136	(6)	73	(3)	209	(4)
Psychopathia						
Paranoia	266	(12)	283	(11)	549	(12)
Imbecillitas						
Idiotia	41	(2)	40	(2)	81	(2)
Hysteria						
Insania per trauma mentale et per emotionem acquisitam	142	(6)	225	(9)	367	(8)
Psychosis ex intoxicatione alcoholica						
Psychosis ex intoxicatione	237	(11)	22	(1)	259	(5)
Övriga diagnoser/ej sinnessjuk	9	(0)	35	(1)	44	(1)
Totalt	2 201	(100)	2 525	(99)	4 726	(100)

Gadelius kan man inom ramen för den praesenila sinnessjukdomen urskilja tre olika delar; den praesenila förstämningen, senkatatonin och involutionsparanoian [3].

Bidragande orsaker

Över hälften av patienterna hade någon form av komplikation i sin tillvaro som kunde betraktas som bidragande orsak till sinnessjukdomen. Många patienter tycktes ha en mycket svår tillvaro. Somatiska sjukdomar var vanligt förekommande; diabetes, cancer, astma, hjärtsjukdomar och massor med infektionssjukdomar.

Knappt tio procent av patienterna hade sinnessjukdom i släkten och ansågs således vara drabbade av arvet. Därutöver förekom det hos släktingar till cirka fyra procent av patienterna exempelvis suicidhandlingar, efterblivenhet, lues och epilepsi. Nedan följer några exempel på »patienternas sinnessjukdoms arv«.

- Syster sinnessjuk, far egendomlig
- Tyrannisk mor
- Moster ängslig, rolös, häftig, dog av hjärnblödning, far häftig, faster och syster sinnessjuka, farfar etylist
- Morbror sinnessjuk, bror sinnessjuk, föräldrar baptister
- Mor sinnessjuk, fyra syskon sinnesslöa, bror suicid
- Mor nervös, far död i paralysis generalis, bror tbc, faster nervsjuk
- Moder Matilda vårdas här
- Släktens manliga personer oersonliga
- Mors släkte häftiga (valloner), impulsiva
- Morfar söp ihjäl sig
- Far given på alkohol

Missbruk och/eller kriminalitet förekom hos fem procent av patienterna. Förutom alkohol kunde man missbruka tobak, morfin, kokain och olika namngivna sömnmediciner och lugnande preparat, såsom Bromural, Luminal, Fenemal och Somnogan. Som bidra-

gande orsaker till sinnessjukdom kunde också anges kärleksbekymmer, ekonomiska svårigheter, arbetslöshet, religions-grubbleri, närståendes död, abort, graviditet, prostitution, judeförföljelser etc (totalt hos sju procent av patienterna). Nedan följer exempel på orsaker som bidrog till patientens sinnessjukdom.

- Ånger över företagen abort
- Bekymmer för en son som är en slarver
- Vantrivsel i ett nytt arbete
- Utomäktenskapliga förbindelser med en upptagen kvinna
- Utarbetad
- Uppslagen förlovning på grund av fästmöns otrohet
- Sviken förhoppning beträffande studier, egen + fästmöns sjukdom, familjekonflikt
- Super sig full ibland med hembränt, lösdriveri
- Suicidförsök med sömntabletter,



Foto: Nils Åzelius/STOCKHOLMS STADSUSEUM

Till en början hade sjukhuset plats för 600 patienter, men 1935 när anläggningen stod helt klar kunde man ta emot 1 600 sjuka. Sjukhuset hade skilda avdelningar för män och kvinnor. Bilden är tagen på 1930-talet.

- smittat hustrun med genital sjukdom, varit otrogen
- Stöld av vykort, tre månaders villkorligt 1921
- Straffad för stöld, åtalad för sedeslöst leverne
- Pingstvän
- Oro för hustruns grossess, oenighet med hustrun
- Ogrundad ängslan för venerisk sjukdom
- Vinmissbruk (rödvin) med några månaders mellanrum
- Morfinmissbruk + opium
- Missbruk av alkohol, tobak o bromural
- Vräkt från bostaden
- Upppsagd från sin plats, misshälligheter med frun
- Mörk barndom, tungt arbete, olyckligt äktenskap, astma bronchiale
- Illegitim graviditet
- Homosexualitet
- Hereditär lues, strid med barnvårdsmyndighet om barnet
- Bötfull för fylleri, super när han har pengar, hunger o trötthet
- Syster epilepsi, mor sinnessjuk flera år, retad på arbetsplatsen, suicidförsök
- Syfilis, mor suicid på grund av inoperabel kräftsvulst, far spritmissbruk
- Straffad för koppleri, nikotinmissbruk (ej cigarretter), konflikt med arbetsgivaren
- Gravid, sista barnet idiot, alla barn problem, skräckdrömmar
- Fört oregelbunden tillvaro, två barn,

- två missfall, puella publica, lues
- Flera syskon döda i tbc, syster vildsint, far störig, agade barn, dotterns svåra sjukdom
- Druckit sherry 1 flaska/2 dag men blott 2 ggr, trauma, contusio dorri, ekonomiska bekymmer, tre bröder alkoholister, son periodsupare, far dog i hjärtslag

Den mörka mellankrigstiden återspeglas även i det faktum att några av patienterna hade varit utsatta för förföljelser:

- Landsflykt från Tyskland
- Jedeförföljelse i Tyskland

Alla behandlingar bra

I början av Beckombergas epok fanns det varken psykofarmaka eller penicillin. Psykiatrin befann sig i ett tämligen desperat läge, och man experimenterade en hel del – för det mesta givetvis i syfte att hjälpa patienter. Man får ofta en känsla av att vad som helst skulle ha varit bättre än ett »obehandlat psykotiskt« tillstånd där katatonin obevekligt leder till döden eller det psykiska och fysiska förfall när syfilisspiroketerna invaderar hjärnan. Läkarna på Beckomberga var aktiva inom forskningen och publicerade en hel del.

Under det första året behandlades nio patienter med neurolues med injektioner av Jodbismol. »De gamla inverterade fall, som här varit fråga om, ha resultaten hittills ej varit så påtagliga« [6].

Under år 1933 igångsattes försök med chaulmograolja. »Angående värdet av behandling är ännu för tidigt att yttra sig, men det vill synas (Wiesel) som om den närmast vore att jämställa med en försiktig prothaherad retningsterapi och därför bäst lämpade sig för asteniska patienter.« [7]

Hjärnforskningen på Karolinska institutet försågs med material från Beckomberga. »Under året ha delar av det vid sektionerna tillvaratagna hjärnmaterialet vetenskapligt bearbetats å Neurosektionens hjärnlaboratorium vid Karolinska Institutet av en av sjukhusets läkare (Wohlfahrt). Däribland märkas fall av Chorea Huntington, myoclonusepilepsi samt pseudobulbärparalys.« [7]

Det påbörjades också flera nya behandlingsmetoder. Bland dessa fanns fol, jaborandi vid depressionstillstånd, kakodylas natricus i stora doser vid vissa akuta encefaliter, atropin vid parkinsonism och stuportillstånd samt lever- och ventrikelpreparat vid anemiska psykoser [7].

Under mars månad 1934 infördes som behandlingsmetod prolongerad narkos under 14 dagar. Metoden innebar att patienten sövdes med hjälp av sömmedel intramuskulärt i mer eller mindre djup sömn, därifrån vederbörande kunde väckas för att till exempel inta måltider. »Intet fall har medfört allvarlig komplikation eller haft letal utgång. Resultatet hava ej visat sig så gynnsamma som de, vilka meddelats inventar, vilket dock torde kunna tillskrivas förhållandet, att

Tabell III. Procentuell fördelning av vårdtider för intagningar under respektive år.

	Vårdtid (procent)				
	Max 1 år	Max 2 år	Max 3 år	Max 4 år	Minst 5 år
Intagningar år 1932	3	19	8	5	65
Intagningar år 1933	32	17	5	5	40
Intagningar år 1934	44	24	7	3	22
Intagningar år 1935	41	34	7	3	15
Intagningar år 1936	52	26	7	2	13
Intagningar år 1937	47	35	6	2	10

1934 behandlades å Beckomberga sjukhus i stort sett endast kroniska, dementa schizophrena med ringa förbättringsmöjligheter. « Bättre resultat nådde man dock senare när metoden prövades på patienter med andra former av sinnessjukdom [8].

Ljus och massage

I årsberättelserna för åren 1935 och 1936 redovisas inga behandlingsformer [9, 10]. Årsberättelsen för 1937 berättar att »Sedan insulinchock- och cardiazolbehandlingarna införts, ha electrocardiogram tagits före behandlingarnas igångsättande ... Antalet Ekg-undersökningar har utgjort 265« [11]. Insulinkomabehandlingen kom till Sverige 1935 [12]. På Beckomberga behandlades till exempel en 40-årig kvinna, som var gift och arbetade som kontorist. Hon hade »tråkiga förhållanden i arbetet, regim förändrad, nervös mor och sinnessjuk moster«, diagnosen var schizofreni. Hon blev utskriven som återställd samma år som hon kom in.

Cardiazolbehandling utfördes med hjälp av intravenösa injektioner som framkallade kramper hos patienten. Denna behandlingsmetod användes mot schizofreni i stor utsträckning under åren 1935–1937. Under året 1937 introducerades elektrochockbehandlingen där man framkallar kramperna med hjälp av elektrisk ström [12].

Dementia paralytica behandlades med tuberkulin-kvicksilvermetoden fram till att försök med malariaplasmoider inleddes i början av 1920-talet [3].

Olika sorters ljusbehandlingar användes flitigt, likaså rörelsebehandling och massage. Begrepp såsom båggljus, diatermi, tesla, hetluft, galvanisk ström och värmelåda förekommer.

I sjukhusets laboratorium utfördes sänkingsreaktioner, blodstatus, sockerbelastningar, adrenalinprover, gallstatus, vattenprov, tuberkulinundersökningar, weberprover, lumbalprover med mera. Olika kirurgiska ingrepp genomfördes också, allt från appendektomier till amputatio mammae. Tandläkaren

var fullt sysselsatt med att genomföra amalgam- och emaljfyllningar och att tillverka kautchukproteser och stifttänder.

Svårbehandlade patienter fick »avertinnarcos«. Röntgenavdelningen för diagnostik togs i bruk i slutet av 1933. Man tog bilder på lungor, skelettdelar och gjorde genomlysningar. År 1937 anställes även konsultläkare för invärtes medicin.

De sjukas sysselsättning och förströelse

Det fanns flera olika typer av verkstäder för att sysselsätta de sjuka: skrädderi, snickeri, borstbinderi, tapetserarverkstad, väv- och sysalar, korgmakeriwerkstad för tillverkning av korgmöbler och tvättkorgar och verkstäder för läderplastik med tillverkning av skrivunderlägg och plånböcker.

Under det första året påbörjades även upplägningen av patientbibliotek, och olika sällskapsspel inköptes för patienternas förströelse. Sjukhuset var även försett med radioanläggning med högtalare i varje dagrum. Gudstjänster började hållas i samlings salen. En ljudfilmsanläggning införskaffades så att patienterna kunde gå på biografföreställningar. Man hade också en del konserter i samlings salen. Vidare hade man gymnastik både för manliga och för kvinnliga patienter en gång i veckan [6-8].

Vårdtider och utskrivningar

Vårdtider för intagningar framgår av Tabell III. Vårdtiderna räknades i år. Man kan konstatera att intagning under det första året resulterade i långa vårdtider för det stora flertalet. Undan för undan blev vårdtiderna allt kortare även om det var långt kvar till dagens korta vårdtider och snabba återintagningar. Vårdtiden kunde avslutas i princip genom att patienten skrevs ut som återställd eller förbättrad, överflyttades till en annan vårdinrättning eller avled. Cirka 40 procent av dem som skrevs ut återintogs en eller flera gånger inom en femårsperiod.

Beckomberga sjukhus är nu utan patienter. Husen står kvar och påminner

om en svunnen epok i svensk psykiatri. Själv ser jag fram emot att få flytta dit, då sjukhuset kommer att omvandlas till bostäder.

Referenser

1. Beckomberga sjukhus i Stockholm – Berättelse över sjukhusbygget avgivet av sjukhusets byggnadskommitté i december 1937. Stockholm: Stockholms stad; 1938.
2. Wahlbäck M. Sinnessjuklagen med förklarande anmärkningar. Stockholm: Statens nämnd för utgivande av förvaltningsrättsliga publikationer; 1955.
3. Gadelius B. Det mänskliga själslivet i belysning av sinnessjukhusläkarens erfarenhet, fjärde delen, Grundlinjer till en speciell psykiatri. Stockholm: Hugo Gebers förlag; 1924.
4. Åhlén & Åkerlunds konversationslexikon, vol. XXIII. Stockholm: Åhlén & Åkerlunds förlag; 1929.
5. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, Systematisk förteckning. Stockholm: Socialstyrelsen; 1996.
6. Årsberättelse för Beckomberga sjukhus 1932. Stockholm: Stockholms stad; 1932.
7. Årsberättelse för Beckomberga sjukhus 1933. Stockholm: Stockholms stad; 1933.
8. Årsberättelse för Beckomberga sjukhus 1934. Stockholm: Stockholms stad; 1934.
9. Årsberättelse för Beckomberga sjukhus 1935. Stockholm: Stockholms stad; 1935.
10. Årsberättelse för Beckomberga sjukhus 1936. Stockholm: Stockholms stad; 1936.
11. Årsberättelse för Beckomberga sjukhus 1937. Stockholm: Stockholms stad; 1937.
12. Lundquist GA. Psykiatri och mentalhygien med kort vägledning i socialpsykiatri. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag; 1969.