

Profylaxen mot tuberkulos : Inledningsföredrag vid Svenska Läkarsällskapet...

Petrén, Karl,

46 C e Br.



National Library
of Sweden

*Med.
Tuberk.
(P.P.)*

PROFYLAXEN MOT TUBERKULOS

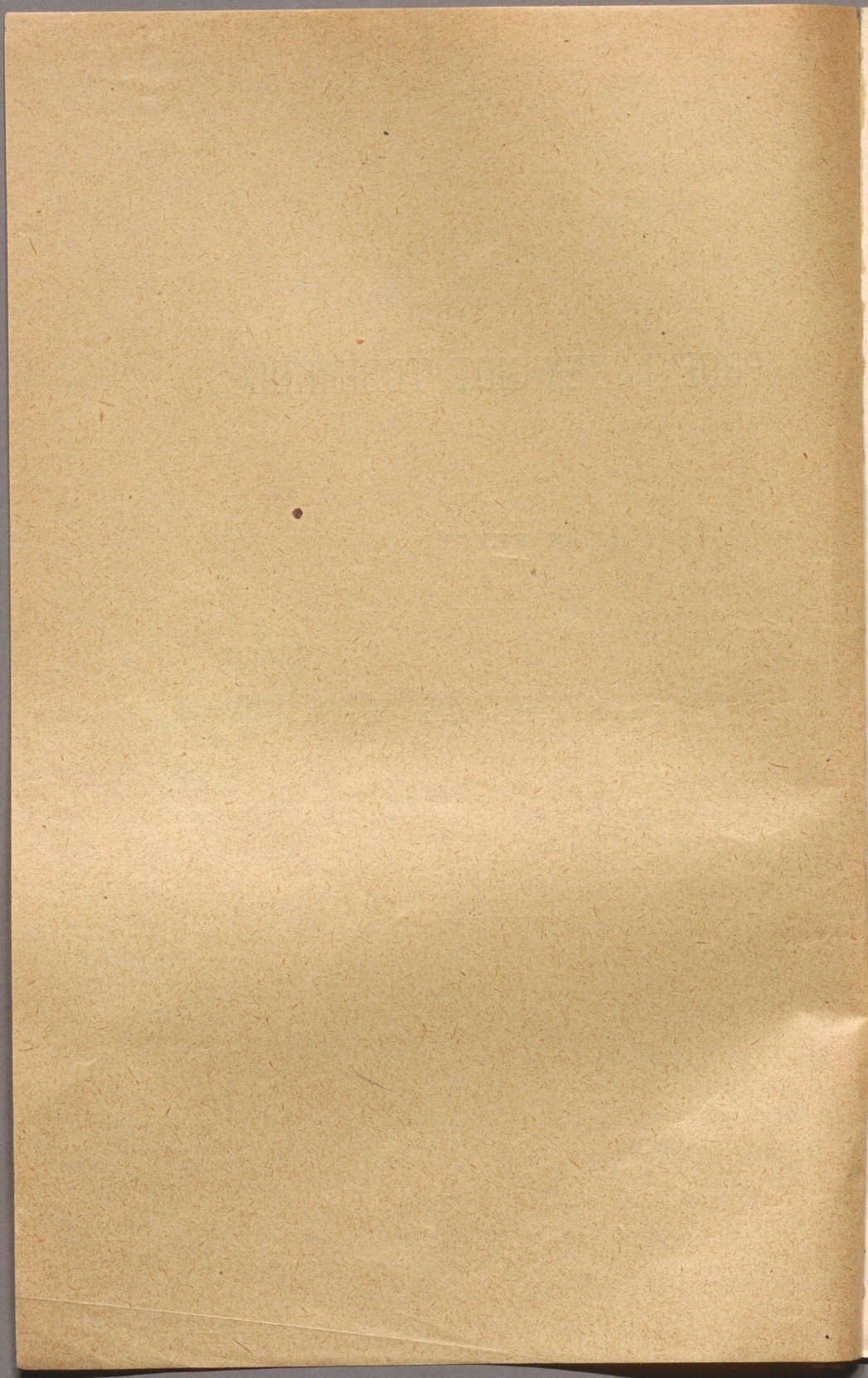
AF

Carl Petréns
K. PETRÉN

Inledningsföredrag vid Svenska Läkaresällskapets diskussion
öfver tuberkulosfrågan den 19 april 1904



Dr. Hygiea 1904.



PROFYLAXEN MOT TUBERKULOS

AF

K. PETRÉN

Inledningsföredrag vid Svenska Läkaresällskapets diskussion
öfver tuberkulosfrågan den 19 april 1904



PROFYLAXEN MOT TUBERKULOS

Innan jag öfvergår till frågan om profylaxen mot tuberkulos, kunde det kanske vara på sin plats att nämna några ord om dödligheten i tuberkulos för närvarande i vårt land eller rättare i vårt lands städer, det enda vi känna något närmare om.

Det är ju välbekant, att enligt den framställning, som Doovertie lämnade 1896, tuberkulosens mortalitet då under de sista 30 åren sjunkit i betydande grad. Den var nämligen 1861—1865 3,6 pro mille och 1890—1894 2,5 pro mille. Man torde i allmänhet hafva varit böjd att antaga, att vår tuberkulosdödlighet äfven sedan befunnit sig i sjunkande.

För att emellertid vinna bestämd upplysning om, huru det förhåller sig härmed, har jag gjort en sammanställning ur medicinalstyrelsens berättelser. Det visar sig då, att mortaliteten i lungtuberkulos under åren 1891—1895 var i genomsnitt 2,48 pro mille, 1896—1900 2,3, 1901—1902, 2,295. Dessa medeltal tyda ju ännu på ett visst sjunkande af dödligheten, men den jämförande granskningen af siffrorna för hvarje år ger ett något annorlunda resultat. Se vi nämligen på den här framställda kurvan (fig. 1) hvilken omfattar de elfva åren 1892—1902, befinnes fallet i dödligheten hänföra sig endast till de allra första åren på 1890-talet, medan man för åren efter 1894 ej längre kan påvisa något bestämdt sjunkande af den oregelbundet förlöpande kurvan.



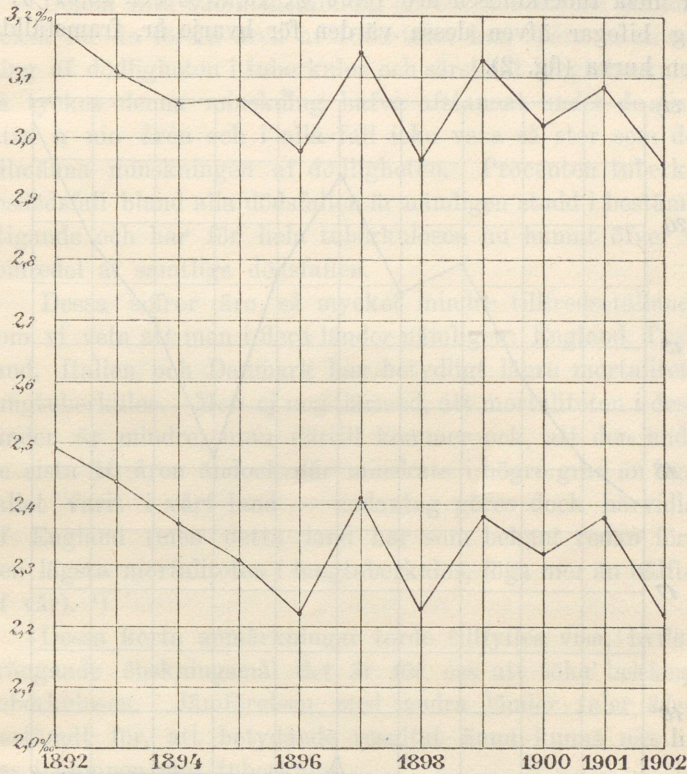


Fig. 1. Kurvorna utvisa dödligheten i tuberkulos, uttryckt i pro mille af befolkningen. Den nedre gäller för lungtuberkulos, den öfre för hela tuberkulosen.

Se vi åter på dödligheten i hela tuberkulosen, står den ännu mera stilla. Vi hafva här för 1891—1895 i genomsnitt en dödlighet af 3,08, för 1896—1900 3,05 och för 1901—1902 3,025; alltså för hela tiden blott en obetydlig minskning (se vidare fig. 1).

Om vi åter betrakta dödligheten i tuberkulos uttryckt i procent af alla dödsfallen, visa dessa värden dess värre en bestämd tendens till stigning. För lungtuberkulosen ensamt finna vi dess värden för motsvarande tidsperioder utgöra i medeltal 1891—1895: 14,43 %, 1896—1900: 14,67 % och 1901—1902: 15,37 %. De motsvarande siffrorna

för hela tuberkulosen äro 18,06 %, 19,35 % och 20,32 %.¹⁾ Jag bifogar äfven dessa värden för hvarje år, framställda i en kurva (fig. 2).

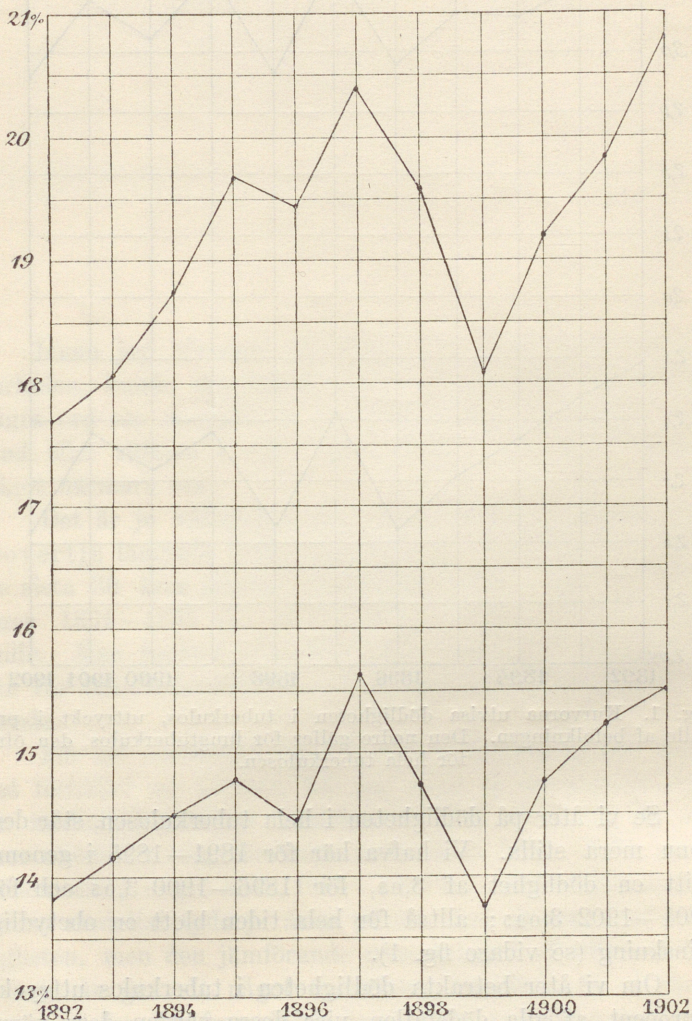


Fig. 2. Kurvorna utvisa den procent af samtliga dödligheten, som utgöres af tuberkulos: den nedre linjen gäller för lungtuberkulos och den öfre för hela tuberkulosen.

¹⁾ Denna betydliga stegring af medelsiffran för åren 1901—1902 sammanhänger med den ofantligt låga totala dödligheten för 1902.

Denna lilla sammanställning lär oss således, att om man också för de första åren af 1890-talet kan spåra en minskning af dödligheten i tuberkulos och särskildt lungtuberkulos, så tyckes denna minskning hafva afstannat under de sista åtta à nio åren och i alla fall icke vara så stor som den allmänna minskningen af dödligheten. Procenten tuberkulosdödsfall bland alla dödsfallen är nämligen stadd i bestämdt stigande och har för hela tuberkulosen nu hunnit öfver en femtedel af samtliga dödsfallen.

Dessa siffror äro så mycket mindre tillfredsställande, som vi veta att man i flera länder nämligen: England, Tyskland, Italien och Danmark har betydligt lägre mortalitet i lungtuberkulos. Men ej nog därmed, att mortaliteten i dessa länder är mindre, utan därtill kommer ock, att den under de sista 10 åren ändock där minskats i högre grad än hvad fallet varit i vårt land — undantag göres dock härvidlag af England (men detta land har som bekant redan förut den lägsta mortaliteten i lungtuberkulos, föga mer än hälften af vår).¹⁾

Dessa korta anmärkningar torde tillfylles visa, hvilket trängande önskningsmål det är för oss att söka bekämpa tuberkulosen. Jämförelsen med andra länder talar äfven bestämdt för, att betydande resultat ännu kunna nås hos oss i kampen mot tuberkulos.

I det uttömmande föredrag om sjukdomens patogenes, som dr Sture Carlsson höll här förra tisdagen, finga vi bekräftadt det allmänna intryck, som väl de flesta af oss

nämligen 14,23 pro mille. Då detta är en rekordsiffra, kan man ännu ej döma om, huruvida det är en tillfällighet, eller om man äfven för framtiden har att motse liknande låga siffror.

¹⁾ I Preussen var den nämligen åren 1891—1895 i genomsnitt 2,477 pro mille, åren 1896—1900: 2,09 (Kayserling, Zeits. f. Tub. u. Heilstättenwese Bd 4. s. 191. 1893). I Italien skulle den enligt uppgifter, lämnade vid tuberkuloskongressen i Neapel 1900 då under senaste decenniet hafva minskats från 2,018 till 1,756 pro mille. (Zeits. f. Tub. u. Heilst. B 1, s. 241). I Köpenhamn var dödligheten i lungtuberkulos för åren 1890—1894: 2,05, för 1895—1899: 1,83; för de öfriga danska städerna äro de motsvarande siffrorna 2,04 och 1,59 (Schierbeck Danska Tuberkulos-kommissionens Betänkning, 1902).

redan förut hade, nämligen att våra kunskaper i patogenesen i många afseenden äro särdeles osäkra. Vi veta, att det finnes olika vägar, på hvilka tuberkelbacillen kan tränga in i organismen, såsom bronkialslemhinnan, näsans slemhinna, svalgets slemhinna, tarmens slemhinna, små læsiones continui i huden, men vi veta icke, på hvilken af dessa vägar den *oftast* tränger in. I denna fråga har den ene af oss en *tro*, den andre en annan, man något verkligt *vetande* kunna vi väl ej sägas hafva därom.

Det kan således tyckas som om vi skulle vara illa ställda i fråga om profylaxen, eftersom våra kunskaper om patogenesen äro så osäkra. Vid närmare eftertanke tror jag dock, vi skola komma till det resultatet, att detta icke är fallet. Det gäller nämligen för oss, icke att stoppa tuberkelbacillerna vid deras infallsportar i vår organism, utan vid deras utfallsportar. Det gäller icke att framför allt veta, på hvilka vägar den intränger, utan *det gäller dock i och för profylaxen främst att känna, under hvilka yttre förhållanden erfarenheten lärt oss, att smittan meddelas och uppträder.*

Och i denna fråga kunna vi säga, att vi hafva bestämda kunskaper. Jag kan ingalunda gå in på det yttrande, som nyligen fällts från medicinskt håll i en af riksdagens kamrar, att vi skulle behöfva afvakta vidare kunskaper, innan vi kunna inlåta oss på några åtgärder mot tuberkulosen. Jag tror tvärtom, att vi hafva alldeles nog kunskaper för att kunna bestämma vårt handlingssätt i viktiga punkter.

Man är nämligen alldeles öfverens om, att tuberkulosen icke öfverföres från den ena människan till den andra genom en tillfällig beröring, utan genom den långvariga beröringen. Man har sig sålunda ock bekant, att öfverförandet framförallt sker genom sammanboende med sjuka, då människorna just i sina bostäder äro i den mest långvariga och intima beröring med hvarandra. Det kan väl hända att vår uppfattning i ett hithörande afseende har förändrats, i det att man för några år sedan var mera rädd för den smittofara, som var bunden till själfva bostaden, äfven sedan den sjuka flyttat därifrån, och att man nu icke skattar den faran så

stor — fara *kan* det dock säkerligen vara — utan ser faran i själfva samboendet med den tuberkulöse.

Vid sidan af våra bostäder hafva vi att tänka på de ställen, där personer uppehålla sig längre tid tillsammans, nämligen framför allt dels arbetsplatser, dels skolor.

Dessa våra kunskaper om betingelserna för sjukdomens spridande gifva oss en tillräckligt fast bas för att i viktiga afseenden bestämma vårt handlingssätt vid sjukdomens bekämpande.

I fråga om lungtuberkulosens profylax kan man tänka dels på *den enskildes profylax*: hvad individen har att iakttaga i hemmet och på andra platser för att skydda sin omgifning för smittofaran, alltså med afseende på själfva upphostningen, faran för droppinfektionen o. s. v. — dessa frågor behöfver jag dock icke i detta sällskap uppehålla mig vid — dels på *hvad samhället har att iakttaga* för att hindra uppkomsten af nya fall.

1) Bland samhällets uppgifter i fråga om tuberkulosens profylax kunna vi i första rummet nämna *spridandet af kunskap* om, under hvilka förhållanden sjukdomen smittar och på hvilket sätt smittan skall undvikas. Denna kunskap skola vi genom en verklig agitation söka bringa fram till alla samhällsklasser. Huru den agitationen bäst skall bedrivas, fritager jag mig ifrån att här ingå på, då denna fråga blifvit om händer tagen af Nationalföreningen mot tuberkulos, och då vi bestämdt kunna hoppas, att den här kommit i de bästa händer. Det är endast en enda hithörande punkt, som jag skulle vilja omnämna, och å hvilken jag blifvit uppmärksamgjord genom det danska lagförslaget, som öfver hufvud taget tyckes innehålla många tankvärda saker. Detta lagförslag är som bekant utarbetadt af en parlamentarisk kommitté, men är ännu icke behandladt i riksdagen. Däri föreslås, att man i skolorna, framförallt folkskolorna skulle hafva en undervisning i, huru tuberkulos smittar och huru man skall skydda sig mot smittan. För att få till stånd en sådan undervisning, som endast behöfver vara af helt ringa omfattning, fordras emellertid, att lärarna skulle kunna lämna den. Det skulle sålunda på seminarierna in-

föras en undervisning häri, hvilken enligt min mening lämpligen skulle kunna anknytas till en allmän, kortare undervisning i hygien. Man har i Danmark tänkt sig, att de gamla lärarna skulle kunna kallas in till för dem anordnade kurser, så att äfven de blefvo satta i tillfälle att lämna undervisningen i fråga. Ett likartadt tillvägagångssätt tyckes mig vara lämpligt äfven i vårt land.

2) Den viktigaste smittofaran är, sade jag, sammanboendet. Vi behöfva icke uppehålla oss vid att lämna bevis för själfva smittofaran här, då vi sannolikt alla äro öfverens om att den finnes, särskildt i sjukdomens senaste stadier. En förklaring hvarför sjukdomen är särskildt smittosam *då*, hafva vi väl vunnit genom Flügges lära om droppinfektionens betydelse (ty oskadliggörandet af själfva expektoratet torde ej så väsentligt försvåras hos de hårdt sjuka, under det att faran för droppinfektionen måste stiga med hostattackernas häftighet och frekvens och således blifva större hos de svårt sjuka). Vi äro sannolikt äfven öfverens därom, att denna smittofara är vida mindre eller åtminstone kan göras vida mindre hos personer i burgen samhällsställning, som ha större våningar o. s. v., men att den långt ifrån kan undvikas hos de fattiga, som äro trångbodda.

Denna sammanboendets smittofara undvika vi säkrast genom att isolera den sjuka, som är farlig för sin omgifning — antingen på grund af sjukdomens framskridna stadium eller på grund af de yttre förhållanden, i hvilka han lever, (såsom trångboddhet, förhandenvaron af barn i hans omgifning o. s. v.).

Om man sysselsätter sig med den hithörande litteraturen, finner man, hurusom de stämmor blifva alltmer hopade i alla länder, som uttala sig för, att *en af de viktigaste punkterna i lungtuberkulosens profylax är att isolera de svårt sjuka*.

Frågan är då, huru det skall genomföras? Svaret tyckes ligga nära nog: att bygga sjukhus och asyler. Detta innefattar dock långtifrån ett uttömmande svar på frågan. Jag vill därför något närmare ingå på spörsmålet, huru dessa sjukvårdsinrättningar lämpligast böra anordnas.

För det första må då framhållas, att dessa sjukvårdsinrättningar enligt den allmänna åsikten icke böra vara för aflägsna från de sjukas hemort, ty dels kan de svårt sjukas tillstånd mindre lämpa sig för en lång resa, och dels skall det säkerligen ofta förefalla önskligt för dem att icke vara långt från hemmet och de anhöriga. Det torde ej vara tvifvel underkastadt, att vi genom att anordna dessa anstalter på ej för långt afstånd från de sjukas hem lättare skola uppnå, att vården och vistelsen där skall bli eftersträfvad af de sjuka.

Många skäl tala för, att vi icke skola tänka oss dessa sjukhus byggda såsom afdelningar vid våra vanliga sjukhus eller åtminstone icke enbart och öfvervägande som dylika afdelningar, detta dels emedan driften vid våra sjukhus är dyrare än den behöfver vara för sådana tuberkulosanstalter, och dels emedan de böra ligga på landet. Å andra sidan måste de ligga, där läkare bor och, då vi tydligen i första hand måste tänka på våra ämbetsläkare, således i närheten af provinsialläkarnas bostäder; det vill m. a. o. säga inom 1 à 2 kilometers afstånd från dem.

Vidare torde det vara af vikt, att dessa anstalter icke blifva några rena asyler, så att de endast äro afsedda för att de sjukaste skola komma in dit och dö. Detta af mer än ett skäl. Först af den rent objektiva grunden, att om vi också skulle afse dem till enbart sådana dödshus, skulle vi ändå aldrig vara i stånd att konsekvent genomföra denna inhumana tanke, ty vi kunna icke sätta någon bestämd gräns för de fall af lungtuberkulos, som äro tillgängliga för en remission, alltså icke på förhand afgöra, om ett fall kan förbättras eller ej. Jag vill som ett exempel nämna det tuberkulossjukhus här i staden, för hvilket doktor Carlsson är öfverläkare, och hvilket närmast är afsedt för svårt sjuka patienter. Där är det dock bortåt en tredjedel af fallen, vid hvilka en remission vinnes. För det andra finnes ännu ett skäl att icke afse dessa sjukhus enbart för dem, hvilka vi betrakta som dödsdömda, nämligen de psykologiska grunderna: att de icke skola te sig alltör tröstlösa för de sjuka. Således: dessa anstalter få ingalunda

begränsas till att upptaga endast dem, som anses hopplöst sjuka och följaktligen måste de afpassas för en ändamålsenlig vård äfven af de ej alltför hårdt sjuka. Detta vill m. a. o. säga, att de måste vara försedda med ligghallar.

Man bör vidare ställa den fordran, att de icke skola byggas såsom sjukhus, utan i något så när samma stil som landtbefolkningens hem, naturligtvis i vissa afseenden förbättrade, alltså icke med stora sjuksalar, utan med rum endast afsedda för ett fåtal patienter. Härmed kunde man hoppas att vinna å ena sidan en minskad byggnadskostnad, å andra sidan en större trefnad för de sjuka.

Angående namnet på dessa anstalter skulle det kanske vara ändamålsenligt att beteckna dem såsom hem eller möjligen kolonier för tuberkulösa.

Vidare vore det mycket lämpligt, om man kunde gifva de patienter, som vore något bättre, sysselsättning. Denna sysselsättning bör ju helst vara förlagd till det fria, och när det gäller landsbygdens innevånare, torde det därför ligga närmast att tänka på lättare jordbruksarbete. Jag tror därför att det vore lämpligt, att dessa hem äfven omfattade ett mindre jordbruk. Om man iakttog att uppföra dem å en någorlunda afsides plats och ej intill någon anhopning af bostäder — hvilket ju ur alla synpunkter vore det lämpligaste — så borde man ej behöfva göra dem till slutna anstalter i strängare mening och också härigenom göra de sjukas vistelse å desamma för dem drägligare.

Gifvetvis skulle dessa anstalter vara försedda med fullt skolade sjuksköterskor, och man kunde tänka sig, att den närmaste ledningen af det hela lades i händerna på en husmoder med sjuksköterskeutbildning.

Hvad byggnadskostnaderna angår, har man någon erfarenhet från Tyskland, där man börjat bygga kolonier för dem, som komma från sanatorierna, men ännu icke med fördel kunna återvända till sina hem och tidigare sysselsättningar. Deras syfte är alltså afvikande från de här föreslagna hemmen, men det förefaller mig dock sannolikt, att deras inredning skulle kunna göras i någon mån likartad.

Dylika kolonier ha i Tyskland kunnat uppföras till ett pris af 1,000 mark per sjuksäng.

Angående driftskostnaderna kunna vi taga som jämförande exempel Jerfsö anstalt för spetälska — i förbigående sagdt kan jag icke neka till, att dess organisationsform har föresväfvat mig, då jag tänkt mig dessa hem för tuberkulösa. Dagskostnaden där har i genomsnitt under de senaste tio åren varit 1 krona och 15 öre, alltså ett relativt facilt pris, föga mer än hälften af dagskostnaden vid våra sjukhus (som för 1902 var i genomsnitt vid samtliga våra lasarett 2 kr 21 öre).

Om man nu kunde vara ense om, att dylika hem för landsbygden vore en lämplig form af isoleringsanstalter för tuberkulösa, så återstår den svåra frågan, huru vi skola kunna åstadkomma sådana hem inom rimlig tid och till afsevärd mängd.

Vid första ögonkastet kunde det ju tyckas vara den enklaste lösningen af denna fråga, att staten tog hand om saken och bygde dem. Som ett analogt exempel skulle man kanske vilja anföra, att staten tagit vård om de sinnessjuka. Däremot kan emellertid invändas, att detta väl närmast skett af hänsyn till rättssäkerheten. Tuberkulosen kan visserligen sägas utgöra en fara för den allmänna säkerheten, men detsamma gäller ock om de akuta infektionssjukdomarna, och för dem sörjer dock icke staten i någon vidare utsträckning. Otvifvelaktigt skulle det också vara mycket betungande för medicinalstyrelsen att få hand om en sådan massa små sjukvårdsinrättningar spridda öfver hela landet. Det skulle dessutom vara mycket opraktiskt med en centralledning af så många anstalter, helst man betänker, att deras anordnande kanske i vissa afseenden borde varieras på olika platser efter de olika lokala förhållandena, klimat o. s. v.

I fråga om städerna, åtminstone de ej allför små, kunde anordnandet af dessa tuberkulösa sjukvårdsanstalter lämpligast företagas af kommunerna själfva. Mycket sannolikt är väl, att de större städerna skulle finna det mest ända-

målsenligt att bygga dem i en form, som mera liknade våra vanliga sjukhus, om ock i åtskilliga afseenden förenklade.

I fråga om landsbygden vore det däremot opraktiskt att låta landskommunerna sörja för dessa hem, därför att de äro mycket för små. Återstå endast landstingen, som i själfva verket skulle vara den institution, som skulle ligga närmast att åtaga sig dem. Emellertid tror jag icke, att vi kunna tänka oss att få denna sak i gång på rimlig tid utan bidrag från statens sida. Vi ha det nära till hands liggande exemplet på landstingens och statens samverkan enligt den lag för vården af minderåriga, vanartade, som antogs i fjor eller förfjor. Landstingen skola sörja för de erforderliga anstalternas byggande och drift. Staten betalar för hvarje vårdadt barn 100 kronor om året, den kommun, till hvilken barnet hör, betalar 150 kronor, och resten af underhållskostnaden faller på landstinget.

Det tyckes mig lämpligt att tänka sig kostnaden för de tuberkulösas vård fördelad efter en likartad princip. Att försöka komma med siffror på frågans nuvarande ståndpunkt lönar sig ju föga. Dock kan jag kanske ej helt underlåta att vidröra dessa kvantitativa frågor. Ty för mången ligger kanske den invändningen nära till hands, att detta skulle blifva så svindlande siffror, att staten icke skulle kunna inlåta sig därpå. Jag tror icke, att detta behöfver bli fallet. Det beror naturligtvis framför allt på, i hur stor utsträckning sådana hem komme att byggas. Man beräknar, att vi hafva ung. 12,000 dödsfall i tuberkulos om året här i landet. Om vi nu tänka oss, att 10,000 bland dessa skulle behöfva vård å offentlig sjukvårdsinrättning, och att de skulle ligga 3 månader hvar, skulle det behöfvas 2,500 platser. Om staten skulle bidraga med 50 öre per underhållsdag, (hvilket skulle vara nära dubbelt mot statens bidrag till underhållet af minderåriga vanartade), så skulle den årliga utgiften för staten härför stanna under en half million. Jag medger visserligen, att mycket kan invändas mot denna beräkning, och särskildt är den angifna tiden 3 månader för de sjukas vård i dessa hem för kort. Tydligt vore det därför önskvärdt att hafva flera dylika platser

än de här angifna 2,500. Likvisst tror jag, att den här anförda beräkningen kan tjäna att visa, hurusom man med en rimlig summa skulle komma ganska långt härvidlag. Vi skola äfven komma ihåg, att om kommunerna lämnade bidrag för sina å hemmen vårdade sjuka, så skulle de härigenom i de flesta fall minska sina fattigvårdsutgifter.

För att genomföra detta kräfvades sålunda en lag, som bestämmer det bidrag staten skulle lämna landstingen för de sjukas vård, eventuellt också kommunernas bidrag till landstingen. Att få en lag, däri det står, att landstingen *måste* bygga sådana hem, är ej mycken förhoppning om. Häremot talar dels den praktiska vanskligheten, att vi icke kunna bestämma antalet platser vi behöfde på dylika hem, och dels torde det vara praktiskt alldeles otänkbart, att vi genast skulle bygga så många platser, som motsvarade hela behovet. Också är väl säkerligen riksdagen mycket ovillig att antaga något »måste» i en sådan lag. I fråga om lagen för minderåriga vanartade hade regeringen föreslagit, att det skulle vara landstingens skyldighet att sörja för dem, men riksdagen ändrade det till, att de borde göra det.

Om vi också *till största delen* skulle fylla behovet af isoleringsplatser för lungtuberkulos genom skapandet af själfständiga sjukvårdsinrättningar härför på något sätt likartadt, hvad jag här ofvan angifvit, så skulle det ändock vara mycket önskvärdt, att vi fingo särskilda paviljonger för tuberkulösa vid våra länslasarett. Man kunde tänka sig deras verksamhet något annorlunda än de förut omtalade hemmen för tuberkulos, så att man här hade en större procent af tidiga fall. Å andra sidan kunde man samtidigt afse dessa sjukhusafdelningar för de sämsta patienterna, dem, som hade komplikationer såsom nefrit o. s. v. Vidare skulle dessa sjukafdelningar vid länslasaretten kunna verka såsom en sorts gallringsanstalter, som i första hand upptogo de sjuka och sorterade dem dels till sanatorierna, dels till de tuberkulösa hemmen. Det skulle säkerligen vara önskvärdt, att dylika tuberkulosafdelningar, som helst borde utgöra en själfständig paviljong, inrättades vid alla länslasarett. Men på grund af det säregna utvecklingskede,

hvari vår länslasarett-institution för närvarande befinner sig i, nämligen att vi hafva en hel rad stora lasarett på hundra sängar och ett godt stycke därtöfver, där all sjukvården skall handhavas af en öfverläkare, som till följe af tingens ordning måste vara en kirurg, och som har svårt att afstå tid och krafter till skötande af de interna sjukdomarna — så kan man icke tänka på att lägga än mera börda på dessa lasarettsläkare. Däremot borde man kunna lägga tuberkulosafdelningar dels vid de mindre lasaretten och dels vid de större, i den mån de hinna undergå sin naturliga utveckling att delas i en intern och en kirurgisk afdelning med skilda öfverläkare ¹⁾).

3) Jag tror emellertid icke, att vi i kampen mot tuberkulosen kunna stanna vid att bygga sådana isoleringsinrättningar. Huru nyttig än denna isolering af de dåliga patienterna är, skulle den afse så många och behövas för så lång tid, att vi ej kunna hoppas att få den fullständig. Vi skola icke nöja oss med att föra kampen emot tuberkulosen inom de slutna anstalterna, utan föra den ut i själfva samhället. För att göra denna kamp effektiv finnes det icke mer än en väg, den väg, som äfven beträds i fråga om de vanliga infektionssjukdomarna, nämligen införandet af *anmälningsplikt för läkarna*. Jag vet, att det emot denna åtgärd finnes ett stort motstånd, icke minst bland läkarna.

Hvad tänker man sig då bakom anmälningsplikten? Jag skulle gissa, att ett flertal af Eder därvid närmast tänker på en obligatorisk desinfektion, när den sjuka flyttar från sin bostad. En sådan är påbjuden af den norska lagen och har där icke ledt till några klagomål, så vidt jag kunnat inhämta från sakkunnigt håll i Norge, men å andra sidan må det medgifvas, att erfarenheten i Norge omfattar en alltför kort tid för att möjliggöra ett säkert omdöme.

¹⁾ Till de utvägar för anskaffandet af sjukvårdsplatser för lungtuberkulos, som jag i mitt föredrag omnämmt, skulle kunna läggas ännu en, nämligen vid våra epidemisjukhus i de ej för stora städerna samt å landsbygden — såsom jag redan förut i år framhållit i en tidningsartikel (i Verdandis populärvetenskapliga serie). Blott måste man då fordra, att en särskild paviljong afses för ändamålet.

Det finnes ett ställe i vårt land, där man har längre erfarenhet i frågan, nämligen i Malmö. Enligt de upplysningar, som stadsläkaren därstädes doktor Fornmark haft den stora vänligheten att lämna mig, infördes där 1896—1897 genom öfverenskommelse mellan läkarna en frivillig anmälning af fall af lungtuberkulos, och under fem à sex års tid anmäldes till hälsovårdsnämnden 600 à 700 fall. Man har emellertid där öfvergifvit saken, då det dels var besvärligt att med tillhjälp af hälsovårdspolisen öfvervaka, när de sjuka flyttades (någon annan utväg att få kännedom därom, hade man nämligen ej anlitat), dels husvärdarna blefvo missnöjda med dessa desinfektioner, och det visade sig, att de sjuka fingo svårt att erhålla bostäder.

Det danska lagförslaget innebär, att desinfektion vid flyttning af de sjuka skulle göras endast efter anmälan af läkaren. Det är samma förslag, som vid diskussionen i sällskapet 1896 framställdes af generaldirektör Linroth. Jag har förhört mig i Danmark hos en af de medicinska ledamöterna i kommittén, hvilken jag tror tagit mycket verksam del i kommitténs arbete, och han gaf den upplysningen, att man med affattandet af denna bestämmelse icke hade tänkt sig, att desinfektion efter patienternas flyttning skulle äga rum i någon större utsträckning.

I själfva verket tror jag, att man får öfvergifva tanken på en mera omfattande desinfektion, när den sjuka flyttar dels på grund af de skäl häremot, som erfarenheten från Malmö förebragt, och dels därför att vi icke anse denna fara hos *bostaden* själf vara så stor. Äfven kan jag hänvisa till det yttrande, som doktor Ivar Andersson hade i diskussionen här 1896 om de många olägenheterna, som en dylik desinfektion för med sig.

Herrarna fråga då: Men *hvertill skola vi då hafva anmälningsplikten*, när den ej skall förbindas med en obligatorisk desinfektion, när patienterna flytta? Svaret lyder: *vi skola hafva den, dels därför att vi skola så vidt möjligt bringa de sjuka hjälp från samhällets sida och dels för att inhämta en för samhället nödvändig kunskap om sjukdomens förekomst och smittovägar.*

Det är Eder alla troligen väl bekant, att man har först i Frankrike och sedan särskildt i Belgien, men äfven i Tyskland infört efter doktor Calmette's i Lille system ett slags dispensärer, polikliniker för tuberkulösa. De sjuka, som besöka dem, bli ej blott föremål för vår sedvanliga medicinska undersökning och ordination, utan man söker äfven närmare taga reda på deras förhållande, bostad o. s. v. De besökas därför i sina hem af någon vid dispensären anställd sakkunnig person; denne ger nu den sjuke och hans omgivning noggrann instruktion, huru de skola förfara för att undvika smittofaran. Man stannar emellertid ej vid goda råd, utan hjälper också de sjuka i rent materiellt hänseende: ombesörjer deras tvätt, så att smittofaran med den undvikes, och lämnar dem föröfrigt ekonomiskt understöd så långt, som undersökningen i hemmet visar detta vara nödvändigt. Detta understöd lämnas i form af poletter, som berättiga de sjuka att erhålla viss mängd mjölk, kött eller bränsle; äfven lämnas hjälp till hyran.

Som bekant hafva dessa dispensärer visat sig vara mycket lyckliga inrättningar. Tack vare detta understöd förbättras många af de sjuka, och vidare må det ihågkommas, att detta sätt att hjälpa de sjuka är vida billigare än vården å någon anstalt kan blifva.

Vid betraktandet af dessa dispensärer har jag frågat mig: hvarför skulle vi behöfva begränsa denna hjälp till de sjuka, som besöka vissa polikliniker, och hvarför skulle icke samhället likaväl kunna lämna den äfven till dem, som besöka oss läkare, när de äro i behof däraf? För visso är upprättandet af särskilda polikliniker för tuberkulos i våra största städer ett mycket trängande önskningsmål, men detta innebär ingalunda, att vi skola begränsa den hjälp man utomlands bringar de sjuka genom dessa dispensärer till dem, som hafva besökt en poliklinik. Vi skola komma ihåg, att förhållandena i Frankrike äro mycket olika hos oss. Där har man ej sjukassor, och därför är arbetsklassen till stor del afstängd från att erhålla läkarevård utom å polikliniker eller offentliga sjukhus, under det att de flesta

arbetare i vårt land äro medlemmar af sjukkassor och således i tillfälle att besöka läkare å deras mottagningar.

Jag har förslagsvis tänkt mig saken ordnad på följande sätt. Samtidigt med att läkarna till hälsovårdsnämnden anmäla sina fall af lungtuberkulos, skulle de fråga dem, huruvida de önskade något slags bistånd från hälsovårdsnämndens sida. Deras svar på denna fråga skulle då meddelas vederbörande samtidigt med själfva anmälningen. Utfaller svaret jakande, skulle de sjuka i sitt hem erhålla besök af lämplig person, utsänd af hälsovårdsnämnden. Denna person skulle då under alla förhållanden lämna den sjuka och hans omgivning alla nödiga upplysningar, huru de skola förfara för att undvika smittofaran, (lämna dem tryckta under rättelser härom o. s. v.). Detta syftar ju närmast på förhållandena i städerna.

Vi hafva nu frågan: hvilka skola vara de lämpliga personerna till denna uppgift? I England, där man lägger mycken vikt på denna åtgärd, har man på många håll uttalat sig för, att det skall vara en läkare, som besöker de sjuka i hemmen. Om också en dylik anordning teoretiskt sedt kan betraktas som mycket lämplig, så kan jag dock icke förstå, att man skulle kunna genomföra detta i vårt land. Jag har tänkt mig, att dessa besök i hemmen skulle komma att åligga antingen sjuksköterskor, som erhållit en särskild utbildning härför eller ock lämpliga medhjälpare hos hälsovårdsnämnden, som i större städer väl helst ej skulle användas till någon annan uppgift. Dessa personer skulle alltså inspektera hemmen samt gifva sina råd och upplysningar om, huru smittofaran skall kunna undvikas.

Nu återstår emellertid den stora frågan: skulle vi icke kunna ordna det så, att de sjuka, i den mån de behöfde det, också fingo hjälp från hälsovårdsnämndens sida på ett sätt likartadt, hvad som sker från dispensärerna af den franska typen? En svårighet för vidtagandet af åtgärder i denna riktning är ju onekligen den, att vi icke nu och ej heller sedermera på förhand skulle kunna bestämma, i hvilken utsträckning en dylik hjälp från samhällets sida skulle eftersträvas och vara erforderlig. Säkert är emellertid, att detta

i våra städer skulle vara en mycket tacksam väg att beträda i kampen mot tuberkulosen, då sättet är både effektivt och billigt.

Att i någon lagstiftning få in en bestämmelse, att kommunerna skulle vara skyldiga lämna en dylik hjälp, vore säkerligen för närvarande otänkbart. Däremot kunde man tänka sig saken på så sätt, att våra större städer (om hvilka man väl i början kunde hysa de största förhoppningarna i detta afseende) beviljade ett visst anslag för ändamålet, och att hjälpen fördelades med ledning af uppgifterna från inspektörerna af de sjukas hem — alltså afpassad efter de individuella behofven.

I detta sammanhang må uttryckligen framhållas, att denna hjälp åt de sjuka enligt min mening aldrig borde få karaktären af fattigunderstöd.

Det behöfver knappast framhållas, att om dylika anslag ställdes till häsovårdsnämndernas förfogande, så att anmälningen i en del af fallen efterföljdes af en dylik materiell hjälp till de sjuka, så skulle läkarnas anmälande af de sjuka snart blifva en populär institution.

Hvad landsbygden angår, torde hela denna sak vara vida svårare att genomföra. Inspektionen af hemmen kan väl ej komma till stånd, annat än genom sjuksköterskor, där dylika äro anställda. Att få till stånd en materiell hjälp åt de sjuka på sätt, som ofvan angifvits, förefaller mig för landsbygdens räkning vara en mera aflägsen förhoppning.

Det andra viktiga målet, som vi skulle nå genom en anmälning, vore, att vi skulle få en kunskap om sjukdomens utbredning och dess smittovägar.

De blanketter, på hvilka läkaren skulle anmäla den sjuka, borde innehålla frågor, hvilkas besvarande kunde så vidt möjligt gifva upplysning om, hvarifrån smittan kommit. Jag har också tänkt mig, att häsovårdsnämndens personal vid sina senare besök skulle anställa vidare efterforskningar i denna riktning. Naturligtvis borde sedan detta material bearbetas från häsovårdsnämndens sida. Allt detta blefve ju, särskildt i de större städerna, ett betydande arbete och skulle kanske helst uppdragas åt en särskild personal, som

ej finge andra uppgifter. I Newyork har man gått till väga så, att man på kartan öfver staden inprickar de olika fallen på de hus, där de uppträdt och därigenom söker få en öfverblick öfver utbredningen.

Det har framhållits i England, att man får föra dubbel förteckning öfver fallen, dels efter namn och dels efter adress.

På detta sätt skulle man få en verklig systematisk forskning öfver vägarna för tuberkulosens utbredning. Om man då på denna väg skulle komma till kunskap om att det finnes hus, fabrikslokaler o. s. v., där det uppträder hopade fall, verkliga smittohärdar, så är det gifvet, att hälsovårdsnämnden skulle ingripa med desinfektion och öfriga åtgärder dikterade af omständigheterna, hvarpå jag här icke behöfver gå närmare in.

Vi skulle således begränsa hälsovårdsnämndens ingrepp i fråga om bostaden till de ställen, där det visar sig, att vi hafva sjukdomshärdar. Den åtgärd, som väl ofta skulle vara den lämpligaste, vore att söka förmå de sjuka till isolering å någon anstalt, och den erfarenhet man hittills har talar för, att det i allmänhet ingalunda skulle blifva någon svårighet att få de sjuka att ingå på en vårdanstalt, utan svårigheten gäller att skaffa det nödiga antalet platser.

I Norge har man infört den bestämmelsen, att myndigheterna hafva rätt att äfven mot de sjukas vilja isolera dem, ifall deras fortsatta kvarvaro i hemmen skulle medföra en betydlig smittofara. Denna bestämmelse är äfven upptagen i det danska lagförslaget. Enligt upplysningar i bref, hvilka doktor Klaus Hansen i Bergen godhetsfullt lämnat mig, har denna lagparagraf ytterst sällan kommit till användning i Norge.

Det låter ju teoretiskt väl diskutera sig, huruvida det icke är rätt, att samhället har en sådan makt, men jag tror, att det är alldeles onödigt, att vi på åtminstone lång tid ännu praktiskt uppehålla oss vid denna fråga. Låt oss först se till, att vi kunna skaffa platser för alla, som vilja blifva isolerade, och låt oss sedan se, om det är några, som borde isoleras, men icke vilja det.

Naturligtvis böra dessa anmälningar vara hemliga. Man skulle kunna göra ett undantag för dem, hvilka vägra att isolera sig, liksom ock för dem, hvilka i sina hem vägra att iakttaga, hvad på dem själfva ankommer för att hindra smittofaran för omgifningen. Med afseende på dessa patienter skulle man således icke längre behöfva iakttaga hemlighet, utan tvärtom varna de samman- och eventuellt äfven kringboende för den befintliga smittofaran. Detta skulle säkert i regeln vara ett tillräckligt effektivt medel för att förmå dem att låta isolera sig, som möjligen skulle vara ovilliga därtill.

Att närmare yttra sig om, huru hälsovårdsmyndigheterna skulle bekämpa smittohärdarna, torde vara både onödigt och lönlöst. Här kan först den framtida erfarenheten om, hvar dessa smittohärdar finnas, visa oss vägen.

Innan jag lämnar frågan om anmälningsplikten, vill jag bedja de, som jag antager, många motståndarna till den att beakta förhållandena i andra länder. I de länder, som hafva den minsta dödligheten i tuberkulos, England, Italien, Tyskland och Danmark är man på väg att mer eller mindre fullständigt införa anmälningsplikten. I Italien är den införd under vissa förhållanden, i många af Amerikas stater är den införd, i Danmark föreligger som förut nämndt ett lagförslag om dess införande, i vissa af tyska rikets stater såsom Baden och Sachsen finnes den. I Preussen är ett lagförslag om dess införande förelagdt, men har, så vidt jag vet, ännu ej kommit under behandling. I England är man kanske i allmänhet mera benägen för att gå frivillighetens väg än lagstiftningens. Där finnes emellertid ur hithörande litteratur att döma en stark rörelse för att införa en frivillig anmälning från läkarna, och denna är redan satt i gång i många af de stora städerna. Många uttalanden af engelska fackmän från de senaste åren gifva vid handen, att man i fråga om tuberkulosens bekämpande lägger en mycket stor vikt på den regelbundna anmälningen af läkarna, äfven om man ej hoppas att få denna lagstadgad under den närmaste tiden.

4) Bland de viktigaste smittokällorna utom bostäderna hafva vi att tänka på arbetsplatserna, eftersom där många

personer vistas länge tillsammans; alltså i första hand fabrikerna.

Här hafva vi enligt min mening den svåraste punkten i lungtuberkulosens profylax. Jag skall icke uppehålla mig vid den del af profylaxen, som består i de allmänna hygieniska åtgärderna inom fabrikerna. Dels saknar jag kompetens därtill, och dels har professor Almquist föregående gång vidrört dem. Men jag tänker på, hvad vi skulle kunna kalla den speciella profylaxen, skyddandet af de friska arbetarna för smittofaran från de sjuka arbetskamraterna. Vid första betraktandet kunde det tyckas, som om detta vore ganska enkelt att ordna, därest vi hade anmälningsplikt. Vi veta, att smittofaran från en sjuk arbetare kan högst väsentligt reduceras och kanske alldeles borttagas, om den sjuka iakttaget vederbörlig snygghet och försiktighet med sina upphostningar, och om han ej har någon arbetskamrat på närmare afstånd än 1 eller hellre $1\frac{1}{2}$ meters afstånd (då faran för droppinfektion ej anses sträcka sig längre). Det kunde då, säger jag, tyckas ganska enkelt att, när en arbetare på en fabrik blir anmäld som tuberkulös för hälsovårdsnämnden, denna vände sig till fabriksägaren, meddelade honom förhållandet och samtidigt sade honom: »fara för smitta bör ej finnas, blott snygghet iakttages med den sjukas upphostningar, och ni sörjer för, att ingen får stå honom för nära under arbete.»

Jag tror emellertid, att vi icke kunna tänka att gå tillväga på detta sätt; ty ett stort antal fabrikanter skulle otvifvelaktigt, om icke genast, så förr eller senare under den ena eller den andra förevändningen skilja sig från den arbetaren, och arbetaren skulle således på grund af anmälningen komma att drabbas på ett mycket inhumant sätt. Vi måste således afstå från att på denna vägen söka bekämpa smittofaran i fabrikerna, utan måste nöja oss med de allmänna hygieniska åtgärderna. Härifrån måste dock finnas ett undantag — om det nämligen under anmälningen skulle visa sig, att det verkligen uppträder hopade fall i en fabrik, så att där finnes en smittohärd, så är det gifvet att det blir samhällets skyldighet att ingripa på ena eller

andra sättet; att närmare söka bestämma huru, kan naturligtvis ej vara uppgiften för detta föredrag. Blott det må påpekas, att den humanaste och därför lämpligaste åtgärden troligen i många fall skulle vara att upptaga de sjuka å någon vårdanstalt.

Man har vidare framställt såsom ett önskemål, att de personer, som hafva tuberkulos, icke skulle få syssla med matvaruhandel. Det vore kanske teoretiskt mycket berättigadt, men skulle stöta på mycket stora praktiska svårigheter att genomföra och inverka mycket störande för många samhällsmedlemmar. Jag tror därför ej, att man för närvarande bör uppställa någon dylik fordran, och äfven kunna vi väl hoppas, att smittofaran från detta håll icke är alltför stor.

5) Skolorna tror jag däremot att vi böra rikta uppmärksamheten på. Det synes mig, att den väg man gått i det danska lagförslaget är sund. Det är ju många skäl, som tala för att barn hafva större mottaglighet för tuberkulos än de vuxna. Då nu tuberkulosen därjämte i vissa fall uppträder mera svårartad hos barn än hos vuxna, så är det ju verkligen ohyggligt att tänka sig, att i en skola ett sjukt barn eller en sjuk lärare kan inficiera det ena barnet efter det andra. De barn, som äro sjuka, borde därför icke få besöka skolan, utan det borde sörjas för deras undervisning på annat sätt. Så återstår oss då frågan om de sjuka skollärarna. I det danska lagförslaget har man särskildt haft uppmärksamheten riktad härfpå och bestämt, att de, som skola intagas på seminarierna, måste hafva intyg på, att de äro friska, med särskildt innehåll att de icke hafva några tecken på tuberkulos; och för att de skola få en tjänst skola de förete intyg, som ej få vara mer än högst tre månader gamla, att de äro friska och särskildt icke tuberkulösa. Om en folkskollärare får tuberkulos, som efter en tids ledighet och skötsel visar sig icke gå tillbaka, utan han måste betecknas såsom smittofarlig, skall han få full pension, oafsedt tjänstgöringsåldern. Detta synes mig vara en klok åtgärd, som icke borde göra deras ställning alltför ogynnsam.

Det danska lagförslaget innehåller vidare en bestämmelse om, att personer med tuberkulos icke få vara ammor, och att personer, som vilja taga fosterbarn, skola lämna intyg om, att de icke hafva tuberkulos. Af dessa bestämmelser, som båda tyckas väl motiverade, erbjuder den sista dessutom den fördelen, att den bör lätt kunna genomföras.

* * *

Slutligen återstår frågan, huruvida man bör eftersträfvastadgandet af något straff för spottning på offentliga platser. I Newyork har man stadgat böter för spottning på gator och torg. Det är tydligen en öfverdrift, eftersom vi icke tro, att det ligger någon smittofara häri. Ett exempel på huru liten smittofaran är utomhus, äfven i våra städer, äga vi i yrkesstatistiken från Berlin, hvilken visar att gat-soparna, som väl mest bland alla äro utsatta för att inandas gatans dam, hafva en relativt liten mortalitet i tuberkulos. Hvad däremot angår våra offentliga lokaler inomhus, järnvägsstationer, kupéer, mötesplatser af alla slag o. s. v., vore det onekligen i högsta grad tilltalande, om det kunde förbjudas att personer där spottade på golfvet — under förutsättning nämligen, att det funnes tillräckligt antal lätt tillgängliga spottkärl. Men jag tror å andra sidan, att man icke bör — åtminstone omedelbart — eftersträfvast ett lagstadgande, som står i alltför bestämd strid mot den allmänna opinionen, och det kan icke nekas till, att en stor pluralitet af vårt lands befolkning anser det som en af de mest naturliga mänskliga rättigheterna att få spotta när som helst och hvar som helst. Jag tror därför, att vi icke för närvarande skola tänka på någon lagbestämmelse, som förbjuder, d. v. s. äfven stadgar straff för spottande å allmänna lokaler, utan i stället göra allt hvad vi kunna för att bearbeta den allmänna opinionen i denna fråga.

Något skulle väl ändock kunna göras i denna riktning från myndigheternas sida. Det synes mig icke vara ur vägen, att det påbjöds på tåg och spårvagnar att, om

personer efter tillsägelse icke ville låta bli att spotta på golfvet, skulle konduktörerna äga rätt att visa ut dem.

En sådan förordning kan utfärdas af vederbörande myndighet, utan att någon förändring af allmän lag därför behöfdes, och om också en sådan förordning icke blefve så rigoröst efterlefd, skulle den väl ändock bidra till att så småningom påverka den allmänna opinionen.

Det är ju klart, att hvad jag här har talat om rör endast en sida af allt, hvad vi skulle kunna räkna in under lungtuberkulosens profylax. Jag behöfver ej tillägga många ord för att närmare förklara detta. Det är oss alla väl bekant, att bostaden har den största betydelse för mortaliteten i tuberkulos, att allt, hvad vi göra för att förbättra bostäderna, alltså äfven är en åtgärd i kampen mot tuberkulosen. Allt hvad vi göra för att bekämpa alkoholismen, är också ett bidrag till kampen mot tuberkulosen, liksom öfver hufvud taget alla hygieniska framsteg, samhällets och individens, hvilka kunna stärka individens motståndskraft, minska hans disposition för sjukdomen och sålunda utgöra profylaktiska medel mot tuberkulosen. Det faller af sig själf, att jag icke kan komma närmare in härpå. Endast må det tillåtas mig påpeka, att, när jag här endast uppehållit mig vid de direkt smittohindrande åtgärderna, så har detta berott därpå, att jag ansett mitt föredrag närmast böra handla härom, och ej därpå, att jag förbisett den oerhörda betydelsen i kampen mot tuberkulosen af allt det, som är ägnadt att minska dispositionen. Jag tror det vore fruktlöst att tvista om, huruvida de åtgärder, som äro afsedda att minska dispositionen, eller de, som skola förebygga smittofaran, hafva den största betydelsen i kampen mot tuberkulos.

Ej heller medger tiden, att jag kommer in på frågan om nötkreaturens tuberkulos och hvad som är att göra mot den. Man menar ju numera, att smittofaran från nötkreaturen är jämförelsevis liten, och otvifvelaktigt finnes härför goda grunder. Jag vill blott påpeka, att om det också är sant, att smittofaran icke är stor, vi icke därför

skola inställa våra åtgärder för bekämpande af kreaturstuberkulosen, ty äfven fränsedt sakens ekonomiska sida finnes det dels för de späda barnen *någon* smittofara, dels är det otvifvelaktigt ej likgiltigt ur hälsosynpunkt för oss, om vi förtära kött och mjölk från friska djur eller från sjuka, äfven om de senare ej medföra direkt smittofara.

För att kort sammanfatta det väsentliga af det sagda tror jag således, att det viktigaste vid sidan af upplysningsarbetet, är att söka få till stånd en lagstiftning, som innehåller bestämmelse om statsbidrag till landsting och stadskommuner för uppförande af hem för tuberkulösa. Vidare införande af anmälningsplikt för läkaren af fall af tuberkulos, en anmälning, som, där patienten så önskar, åtföljes af råd och upplysningar från under hälsovårdsnämnden sorterande och härför afsedda personer samt vid behof af materiell hjälp, om detta vore möjligt genomföra. Denna anmälningsplikt skulle gifva oss den säkraste upplysningen om, huru vi skulle kunna vidare bekämpa smittans spridande. Till allra sist må det tillåtas mig att påpeka, att, om Sällskapet verkligen vill med den diskussion, som kommer att följa, uträtta något för tuberkulosfrågan, så är det icke tvifvel om, att vi säkrast nådde det genom, att Sällskapet gjorde ett uttalande i den riktning, i hvilken Sällskapets mening går. Jag ville endast på förhand draga uppmärksamheten därpå. På frågans nuvarande ståndpunkt vill jag ej framställa något förslag i denna riktning, utan endast hafva gjort denna antydning.

