

Tuberkulosbekämpandet och tuberkulosens tillbakagång i Stockholm.

Rosen, A[lfred Dittlof Benedictus]

46 C e Br.



National Library
of Sweden

Med.
Tuberk.
(Ros.)

Tuberkulosbekämpandet och tuberkulosens tillbakagång i Stockholm.

Af
Ros.
Doktor A. von ROSEN.

För hufvudstaden har tuberkulossjukdomen alltid spelat en stor roll. Lungsotsdödligheten har här varit och är fortfarande större än för landet i sin helhet och större än i de flesta svenska städer. I början af 1800-talet utgjorde lungsoten ända till 21 % af samtliga dödsfall.

År 1912, det sista år, för hvilket officiella siffror föreligg, inträffade i Stockholm 970 dödsfall i tuberkulos, däraf 776 i lungtuberkulos och 194 i annan tuberkulos. Då samma år hela antalet döda uppgick till 5,006, utgjorde sålunda tuberkulosen dödsorsak i nära nog hvar 5:e fall (19,4 %). I lungsot afled samma år hvar 6:e—7:e individ (15,5 %).

Då Stockholm i stort sett kan sägas hafva på ett rationellt sätt planlagt och genomfört de åtgärder till tuberkulosens motarbetande och utrotande, som nutiden kräfver af ett större stadssamhälle, och dessa åtgärders organiserande tillvunnit sig ett gynnsamt omdöme i såväl in- som utlandet och hufvudstaden sålunda kan anses utgöra en norm för tuberkulosarbetets bedrivande i våra städer, torde det ej sakna intresse att med några ord belysa dels tuberkulosens tillbakagång i Stockholm, dels i hvad mån på senare tid en inverkan af det direkta, organiserade tuberkulosbekämpandet kan spåras. Då detta nu pågått i något mer än ett decennium, borde man i någon mån kunna öfverblicka resultatet.



Hvad Stockholm beträffar kan man i likhet med öfriga svenska städer följa lungsotsdödligheten så långt tillbaka som midten af 1700-talet, tack vare tillgängliga anteckningar i kyrkoböckerna (dödböckerna) angående dödsorsakerna.

Materialet för åren 1751—1830, som bearbetats af Gustav Sundbärg¹ och sammanförts i 10-årsperioder, visar, såsom af Tab. I framgår, att under nämnda 80-års period lungsotsdödligheten varit i stigande såväl i ‰ af lefvande folkmängd som i ‰ af samtliga dödsfall. Den nådde under decenniet 1821—1830 mycket höga tal, i det att medelsiffran öfversteg 9 ‰.

Tab. I. Lungsotsdödligheten i Stockholm, medeltal för 10-årsperioderna 1751—1830.

	1751— 1760	1761— 1770	1771— 1780	1781— 1790	1791— 1800	1801— 1810	1811— 1820	1821— 1830
Folkmängden (medeltal)	67,300	70,350	73,050	74,450	74,250	71,650	71,900	78,850
Dödsfall i lungsot pr år på 1,000 af folkmängden	7,32	6,98	7,44	8,77	8,50	8,37	8,72	9,31
Dödsfall i lungsot i ‰ af samtliga dödsfall	14,6	14,8	16,4	17,8	19,3	16,9	19,9	21,0

Påpekas bör dock, att siffrorna för åren 1751—1773 endast äro approximativt beräknade, och att talen i övrigt ej torde kunna anses exakta på grund af primäruppgifternas ofullständighet, olika sjukdomsbeteckning m. m.

Under de närmast följande årtiondena synes emellertid en förändring till det bättre hafva inträdt hvad lungsotsfrekvensen beträffar, i det att dödligheten på 1860-talet sjunkit till 4,3 ‰ d. v. s. på 30 år nedgått till hälften. Detta aftagande har sedan fortsatt utan afbrott, ett förhållande, som tydligt framgår af Tab. II och Tab. III. Fr. o. m. 1860 har statistiken dessutom blifvit tillförlitligare, tack vare dödsattesternas införande i städerna.

¹ Statistisk Tidskrift 1905.



Tab. II. Lungsotsdödligheten i Stockholm, medeltal för 10-årsperioderna 1861—1910 samt år 1912.

	1861— 1870	1871— 1880	1881— 1890	1891— 1900	1901— 1910	1912
Totaldödligheten pr år på 1,000 af medelfolkmängden	33,12	30,33	21,89	18,32	14,83	14,35
Dödsfall i lungsot pr år på 1,000 af folkmängden	4,33	4,06	3,46	2,92	2,30	2,24
Dödsfall i lungsot i % af samtliga dödsfall	13,4	13,4	15,3	15,3	15,4	15,5

Tab. II, som uppgjorts efter C. Runborgs och G. Sundbärgs sammanställning af lungsotsdödligheten i Sveriges städer under åren 1861—1900, visar, att under de 52 år tabellen omfattar dödligheten i lungsot ytterligare minskat med hälften (4,33 ‰—2,24 ‰), under det att totaldödligheten nedgått till mindre än hälften (33,12—14,35). Totaldödligheten och lungsotsdödligheten hafva sålunda ej hållit fullt jämna steg, utan den förra sjunkit något hastigare. Ett förhållande, som äfven gäller det sista decenniet, och hvartill jag framdeles återkommer.

Att märka är, att under perioden 1871—1880 vår egentliga hälsovårdslagstiftning infaller, i det att år 1874 såväl Hälsovårdsstadgan för riket som Byggnadsstadgan för rikets städer träda i kraft. Detta år kan med skäl betecknas såsom en af milstolparna på tuberkulosbekämpandets väg. Än i dag gäller utan inskränkning, att den allmänna och enskilda hygienien varit och är vårt kraftigaste vapen i kampen mot tuberkulosen.

En annan faktor, som bidragit till lungsotsdödlighetens nedgång i Stockholm, särskildt under de första tre decennierna af ofvannämnda 50-års period, är den af E. Almqvist först påvisade *nivelleringen* eller utjämningen af tuberkulossjukdomen i olika delar af landet och i flertalet städer. Prof. Almqvist har tagit hänsyn till lungsotsdödlighetens storlek från 1860 och funnit, att för städer med hög dödlighet kurvan sjunkit under de följande decennierna, för städer med låg dödlighet däremot stigit, så att vid 1890-talet kurvorna mötts vid en dödlighet av omkring 3 ‰ för att sedan samtliga sjunka i olika hastigt tempo.



Tab. III, som grundar sig på Stockholms Stads Hälsovårdsnämnds årsberättelser, hvilka började utgifvas år 1879, omfattar tuberkulosdödligheten i sin helhet. Synnerligen talande äro de absoluta siffrorna angivande folkmängden vid resp. års början och antalet dödsfall i tuberkulos under

Tab. III. Tuberkulosdödligheten åren 1880—1912.

År	Samtliga		Folkmängden $\frac{1}{1}$	Samtliga dödsfall i $\frac{1}{1000}$ af folkmängden $\frac{1}{1}$	Dödsfall i tuberkulos i $\frac{1}{1000}$ af folkmängden $\frac{1}{1}$	Dödsfall i tuberkulos i % af samtliga dödsfall.
	dödsfall i tuberkulos	dödsorsaker				
1880	803	4,676	163,042	28.7	5.37	17.2
1885	939	5,024	200,920	25.0	4.67	18.7
86	885	4,641	211,139	22.0	4.19	19.1
87	840	4,728	216,807	21.8	3.87	17.8
88	957	4,452	221,549	20.1	4.32	21.5
89	980	4,701	228,218	20.6	4.29	20.8
1890	867	4,699	236,350	19.8	3.67	18.5
91	924	5,410	245,317	22.1	3.77	17.1
92	916	5,057	248,051	20.4	3.69	18.1
93	858	4,840	249,246	19.4	3.44	17.7
94	882	4,687	252,937	18.5	3.49	18.8
1895	916	4,440	259,304	17.1	3.53	20.6
96	909	4,554	267,100	17.0	3.40	20.0
97	958	4,615	274,611	16.8	3.49	20.8
98	895	4,920	283,550	17.4	3.16	18.2
99	997	5,853	291,580	20.1	3.42	17.0
1900	938	5,019	297,148	16.9	3.16	18.7
01	966	5,058	301,050	16.8	3.21	19.1
02	914	4,334	301,695	14.4	3.03	21.1
03	836	4,409	305,115	14.5	2.74	19.0
04	910	4,508	309,496	14.6	2.94	20.2
1905	937	5,073	318,398	15.9	2.94	18.5
06	935	4,588	324,488	14.1	2.88	20.4
07	986	4,782	332,738	14.4	2.96	20.6
08	1044	5,078	337,460	15.0	3.09	20.6
09	1021	4,950	339,582	14.6	3.01	20.6
1910	981	5,164	341,816	15.1	2.87	19.0
11	844	4,447	343,832	12.9	2.45	19.0
12	970	5,006	346,599	14.4	2.80	19.4



året: under det att folkmängden mer än fördubblats, har det absoluta antalet tuberkulosdödsfall hållit sig tämligen oförändradt. Tuberkulosdödligheten har sålunda aftagit till hälften.

Till jämförelse må här anföras antalet dödsfall i lungsot och totaldödligheten beräknad i ‰ av medelfolkmängden år 1912 för en del svenska städer med mer än 10 000 inv. samt en del huvudstäder.

Hvad de svenska städerna beträffar har inom nämnda grupp representanterna för den högsta och lägsta lungsotsdödligheten medtagits samt samtliga de städer anförts visande en siffra högre än Stockholm.

	Lungsotsdödlighet	Totaldödlighet		Lungsotsdödlighet	Totaldödlighet
Nyköping	2.76	15.1	Paris	3.32	16.4
Söderhamn	2.45	14.2	Petersburg	2.87	22.0
Sundsvall	2.31	13.3	Wien	2.37	15.4
<i>Stockholm</i>	<i>2.24</i>	<i>14.4</i>	<i>Stockholm</i>	<i>2.24</i>	<i>14.4</i>
Göteborg	2.23	13.1	Kristiania	1.91	13.8
Eskilstuna	2.04	10.0	Berlin	1.68	14.4
Malmö	1.72	11.1	New York	1.66	14.1
Norrköping	1.67	13.3	Köpenhamn	1.37	14.1
Hälsingborg	1.11	9.9	London	1.34	13.5
Lund	1.03	12.7	Brüssel	1.32	13.6
Ystad	0.79	11.6			

Som man ser, är Stockholm trots allt hvad ofvan anförts om tuberkulosens tillbakagång ännu tämligen illa placeradt, men vid jämförelse med utlandets städer bör man erinra sig, att hos oss tuberkuloskampen börjat sent.

År 1882 bildar en annan viktig epok i tuberkulosbekämpandets historia genom Kochs upptäckt af tuberkelbacillen, hvarigenom ett rationellt motarbetande af smittämnet spridande möjliggjordes. Upptäckten gaf uppslag till ett intensivt vetenskapligt arbete på tuberkulosområdet inom alla kulturländer och föranledde vidtagandet af praktiska åtgärder mot sjukdomen.

I vårt land upptogs frågan om *direkta*, mot tuberkulosen riktade åtgärder till diskussion inom läkarkåren redan 1887,

och under de därpå följande åren ägnades frågan ett lifligt intresse och var föremål för utredning och upplysningsarbete, men först under de allra sista åren af förra århundradet omsattes planerna i verklighet genom Oscar II:s jubileumsdonation år 1897 och generaldirektör Linroths förslag till ordnande af hufvudstadens tuberkulossjukvård (1896).

År 1899 öppnades Stockholms första speciella anstalt för vårdande af bröstsjuka, tuberkulospaviljongen vid Sabbatsberg med plats för 32 pat., och under de närmaste åren uppfördes sedan slag i slag nya vårdanstalter uteslutande eller delvis för Stockholms tuberkulossjuka, och vidtogos nya anordningar för bekämpandet af tuberkulossjukdomen. År 1902 togs tuberkulosafdelningen vid S:t Görans sjukhus i bruk och 1906 nya paviljongen därstädes; 1910 tillkom Söderby stora sjukhus med 450 sängar, år 1909 invigdes Kronprinsessan Margarethas vårdanstalt för tuberkulösa barn, med plats för ett 80-tal bröstsjuka stockholmsbarn, och år 1903 började kustsanatoriet vid Barkåkra för skrofulösa barn sin verksamhet, som årligen mottagit ett femtiotal barn från Stockholm. År 1900—1901 invigdes jubileumsfondens sanatorier, där t. o. m. år 1913 sammanlagt 1,275 medellösa tuberkulospatienter med hemortsrätt i Stockholm intagits å Hälsovårdsnämndens bekostnad.

Fr. o. m. år 1906 vidtog den förebyggande tuberkulosvården i Stockholm i och med södra dispensärens inrättande, denna följdes år 1909 af en ny dispensär, den norra.

Å dispensärerna hafva från dec. 1906 t. o. m. år 1913 undersökts 19,307 personer, däraf 9,532 behäftade med lungtuberkulos, 715 för tuberkulos misstänkta och 581 barn med skrofler. Hela antalet undersökningar uppgår till 41,576, däraf 25,892 å tuberkulösa och resten å icke tuberkulösa familjemedlemmar; samtidigt hafva af läkarna och sköterskorna gjorts 34,024 besök i hemmen och 3,533 tuberkulösa hem stått under hygienisk uppsikt. Utgifter för understöd och driftkostnader hafva under samma tidsperiod uppgått till 387,920 kr.

I och med år 1899 vidtager sålunda det sista nu pågående skedet i Stockholms stads strid emot tuberkulosen: den speciella tuberkulosvården och det direkta, organiserade arbetet till hindrande af sjukdomens spridning. I hvad mån detta

inverkat på tuberkulosfrekvensen skall jag här nedan närmare söka belysa.

Till sist må här endast erinras om bildandet av Nationalföreningen mot tuberkulos år 1904 och likaledes 1904 ikraftträdande af vår tuberkuloslag med obligatorisk desinfektion vid dödsfall i tuberkulos.

Man kan sålunda, såsom af ofvanstående uppgifter framgår, med fullt fog hålla före, att Stockholm numera på ett energiskt och målmedvetet sätt söker bekämpa tuberkulosen, och vi hafva all anledning att med tillfredsställelse iakttaga tuberkulosdödlighetens jämna aftagande, äfven om densamma ännu håller sig relativt hög jämfört med andra städer, men är denna tillbakagång af tuberkulosdödligheten utan vidare liktydig med ett aftagande af tuberkulosen såsom *sjukdom*? Man gör sig den frågan, huruvida verkligen mortaliteten och morbiditeten förlöpa parallella, d. v. s. huruvida vi äro berättigade att utaf dödlighetssiffrorna och deras nedgång sluta oss till tuberkulossjukdomens frekvens resp. minskning.

Morbiditetssiffran är tydligen för närvarande utan obligatorisk anmälningsskyldighet af sjukdomsfall i tuberkulos omöjlig att fixera. Genom en enquête och beräkning kom den kgl. tuberkuloskommittén af 1905 till en approximativ siffra beträffande tuberkulosens utbredning i vårt land. I Stockholm anmäldes af läkare under loppet af 3 mån. år 1906 2,270 fall af lungtuberkulos. Å Stockholmsdispensärerna hafva under åren 1907—1913 observerats 9,532 fall af lungtuberkulos. Under samma år hafva å andra sidan i Stockholm aflidit 4,649 personer i lungsot.

Huru stor del af verkliga antalet tuberkulossjuka i hufvudstaden de nu anförda siffrorna utgöra, torde ej ens tillnärmelsevis kunna sägas, och å andra sidan veta vi ej med säkerhet, huruvida morbiditetssiffran är stadd i minskning i likhet med mortalitetssiffran; det är tvärtom en ej ovanlig uppfattning bland dem, som syssla med detta spörsmål, att tuberkulossjukdomen i våra dagar t. o. m. är mera utbredd än förr fast mera godartad: tuberkulosen har aftagit ej i *extensitet*, men väl i *intensitet*. Numera förekomma färre akut förlöpande fall s. k. »galopperande lungsot», sjukdomen drar betydligt längre ut på tiden, sträckande sig över årtal, och tuberkuloskommitténs medelsiffra 3 år torde numera

visa sig för liten. Detta väl till stor del beroende på bättre vård åt de sjuka samt möjligen på en småningom förvärfvad relativ immunitet. Att härigenom mortalitetssiffran måste påverkas är utan vidare tydligt.

Något som talar i samma riktning är det förhållande, som påvisats beträffande en del tyska städer likasåväl som beträffande England och Schweiz, nämligen att den åldersperiod, under hvilken största antalet dödsfall inträffar, så småningom under decennierna förskjutits uppåt till högre lefnadsålder. Så t. ex. i Hamburg från 34 år (1872—1898) till 50 år (1899—1910). En motsvarande förskjutning har ännu ej kunnat påvisas beträffande Stockholm.

Vill man döma om tuberkulosfrekvensen i Stockholm af förhållandena vid dispensärerna, får man ingalunda intryck af någon minskning, tvärtom, ett ständigt ökat antal nya tuberkulosfall komma till dispensärernas kännedom hvarje år, detta dock naturligtvis hufvudsakligen beroende på ett ökat anlåtande af dessa institutioner.

Tuberkulosen är ännu fruktansvärdt utbredd bland Stockholms mindre bemedlade och medellösa befolkning. Ofta påvisas godartade, mer eller mindre stationära processer hos kraftiga, till utseendet friska individer, och år från år ökas antalet mer eller mindre arbetsodugliga, kroniskt tuberkulossjuka. Tydligt beror än så länge minskningen af antalet dödsfall icke på en motsvarande minskning i antalet i tuberkulos insjuknade utan kommer på de redan tuberkulossjukas konto, hvarigenom hela antalet tuberkulösa årligen ökas.

Det torde ej sakna sitt intresse att i detta sammanhang nämna, att en statistisk utredning angående tuberkulosdödligheten och tuberkulosfrekvensen i Trondhjem för 1912 pekar åt samma håll. Enligt tuberkuloslagen af 1900, som gäller för hela Norge, anmälas i Trondhjem alla fall af öppen tuberkulos till Hälsovårdsmyndigheterna, och härvid har det visat sig, att antalet anmälda fall varit i stigande. Stadsläkaren i Trondhjem drar den slutsatsen, att tuberkulossjukdomen icke gått tillbaka, medan däremot tuberkulosdödligheten visar tendens att sjunka.

Vad beträffar de direkt organiserade antituberkulösa åtgärderna måste det gifvetvis vara af allra största intresse att nu, sedan desamma hunnit verka under ett årtionde, sö-

ka utröna deras inflytande på tuberkulosdödligheten. Prof. *Ernst Almquist* har i en uppsats i *Hygienisk Tidskrift* 1913 angående »Lungsotens förekomst i Sveriges städer 1861—1910» med afseende på lungsotens frekvens och lungsotsbekämpandet uttalat: »detta har framkallat ett ganska starkt aftagande under allra senaste tiden», och vid dispensärmötet i Berlin förliden höst meddelade prof. *Calmette*, att han i *Lille* kunde spåra inverkan af dispensärverksamheten, som därstädes pågått i 13 år.

Huru förhåller det sig med denna sak i Stockholm? Är det endast den fortsatta förbättringen af hygienien i hemmen och samhället — förbättrade bostäder med afseende på utrymme, dagerförhållande och renhållning, bostadsinspektion m. m. — samt förbättrad personlig hygien och högre lefnadsstandard, som åstadkommit en minskning af tuberkulosmortaliteten såväl som en minskning af allmänna dödligheten? Eller kan man spåra ett bestämt inflytande af den nu pågående energiska tuberkulosstriden? Ofvan har redan påpekats, att nedgången af tuberkulosdödligheten ej ens under senaste decenniet förlöpt fullt parallellt med tillbakagången af totaldödligheten, vilket ju redan talar emot möjligheten att medelst statistiska siffror än så länge påvisa åtgärdernas inflytande, och studerar man den totala tuberkulosdödligheten i Stockholm år från år, finner man ingen skarp skillnad i aftagandet under de senaste åren mot förut, hvilket knappast är att förvänta, då man tager i betraktande Stockholms storlek och den korta tid, under hvilken dessa åtgärder varit verksamma. Annorlunda borde förhållandet vara, om man fäster afseende vid dödlighets-siffran endast under den tidiga barndomen 0—5 år och speciellt 0—1 år. Meningiterna och den generella tuberkulosen bland barnen borde vara i märkbart aftagande och en effekt af åtgärderna kunna påvisas tidigare inom denna åldersgrupp än inom åldersgruppen 6 år uppåt, och sålunda en divergens i fråga om mortalitetskurvorna på sista tiden göra sig gällande.

De åtgärder, som i profylaktiskt syfte kunnat vara af betydelse för att direkt minska smittfaran och tuberkulosdödligheten bland de späda och minderåriga barnen, äro:

1) Isolering af de tuberkulossjuka på sanatorium eller sjukhus, således ett aflägsnande af smittkällan från hem-

men eller eliminerande af smittriskan genom den sjukes återställande till hälsan. Stockholm har för närvarande 630 vårdplatser för lungtuberkulösa, hvartill kommer allm. försörjningsinrättningen med c:a 300 samt öfriga stadens sjukhus och jubileumssanatorierna; sammanlagdt sålunda c:a 1,000.

På norra tuberkulosbyrån föres statistik angående antalet dödsfall i tuberkulos i hem och på vårdanstalt, och visar det sig, att numera endast omkring en fjärdedel inträffa i hemmen. Af 800 dödsfall i lungtuberkulos år 1913 inträffa de 616 (77 %) å vårdanstalt och endast 184 i hem (23 %).

Om *Kochs* uppfattning af isoleringens betydelse är riktig, hafva vi sålunda kommit ganska långt i Stockholm.

2) Dispensärverksamheten med sitt sträfvande att göra hemmen hygieniska och hindra tuberkulossmittans spridande speciellt till barnen.

3) Desinfektion af de tuberkulösa hemmen genom hälsopolisen (c:a 1,000 bostäder pr år).

4) Aflägsnande ur hemmen, speciellt de ohygieniska och fattiga, af späda och minderåriga barn till tuberkulösa föräldrar.

5) Höjande af de späda och minderåriga barnens motståndskraft genom åtgärder sådana som Mjölkdroppen, landtvistelse, bespisning m. m.

För att komma frågan närmare in på lifvet har jag med aktuarien *Moosbergs* vid Stockholms stads statistiska kontor benägna hjälp uppställt en tabell, upptagande samtliga dödsfall i tuberkulos i Stockholm både absoluta och i ‰ af befolkningen inom de båda förutnämnda åldersperioderna från 1885—1912.

En blick på Tab. IV visar i stort sett ett jämnt aftagande ända från 1885 med tillfälliga stegringar eller stillastående. Aftagandet kan ej sägas vara större under de sista 10 åren än förut, hvarken då enskilda årssiffran betraktas eller afseende fästes vid medeltalet för 5-års perioderna.

Ett skenbart undantag synes medeltalet för 0—5 åldersperioden för åren 1910—1912 utgöra, men dels förekomma äfven tidigare lika stor skillnad mellan tvenne på hvarandra följande 5-årsperioder, dels omfattar ifrågavarande period endast 3 år, och siffran influeras sålunda betydligt af 1911,

Tab. IV. Samtliga dödsfall i tuberkulos i Stockholm i åldersgrupper 0—5 och 6—w.

År	0—1 år	1—5 år	S:a 0—5 år	I ‰ inom resp. ålders- grupper			Medel- tal 0—5 år	6-w	I ‰	Medel- tal 6-w
				0-1 år	1-5 år	S:a 0-5 år				
1885	35	159	194	6.5	10.2	9.3	7.9	745	4.1	3.8
86	62	153	215	10.7	9.3	9.7		670	3.6	
87	46	119	165	7.7	6.7	7.0		675	3.5	
88	37	149	186	6.1	8.1	7.6		771	3.9	
89	41	112	153	6.6	5.7	5.9		827	4.1	
1890	44	129	173	7.1	6.2	6.5	6.7	694	3.3	3.2
91	56	140	196	9.0	6.6	7.2		728	3.3	
92	62	124	186	9.7	6.0	6.9		730	3.3	
93	35	113	148	5.9	5.5	5.6		710	3.2	
94	66	124	190	11.1	6.1	7.2		692	3.1	
95	56	141	197	9.6	6.9	7.5	7.2	719	3.1	3.0
96	68	149	217	11.5	7.2	8.2		692	2.9	
97	54	116	170	9.0	5.7	6.5		788	3.2	
98	47	125	172	7.9	6.2	6.6		723	2.8	
99	55	135	190	8.9	6.8	7.3		807	3.0	
1900	52	103	155	8.5	5.3	6.1	5.8	783	2.9	2.8
01	41	103	144	6.5	5.3	5.6		822	3.0	
02	39	114	153	6.5	5.9	6.0		761	2.8	
03	34	103	137	5.4	5.2	5.3		699	2.5	
04	41	120	161	6.9	5.9	6.2		749	2.6	
05	40	110	150	6.4	5.3	5.6	5.5	787	2.7	2.8
06	51	104	155	7.7	5.0	5.7		780	2.6	
07	43	114	157	6.3	5.4	5.6		829	2.7	
08	51	105	156	7.4	4.9	5.5		888	2.9	
09	45	96	141	6.3	4.4	4.9		880	2.8	
1910	36	121	157	5.1	5.4	5.3	4.6	824	2.6	2.5
11	35	76	111	5.1	3.4	3.8		733	2.3	
12	46	96	142	7.0	4.2	4.8		828	2.6	

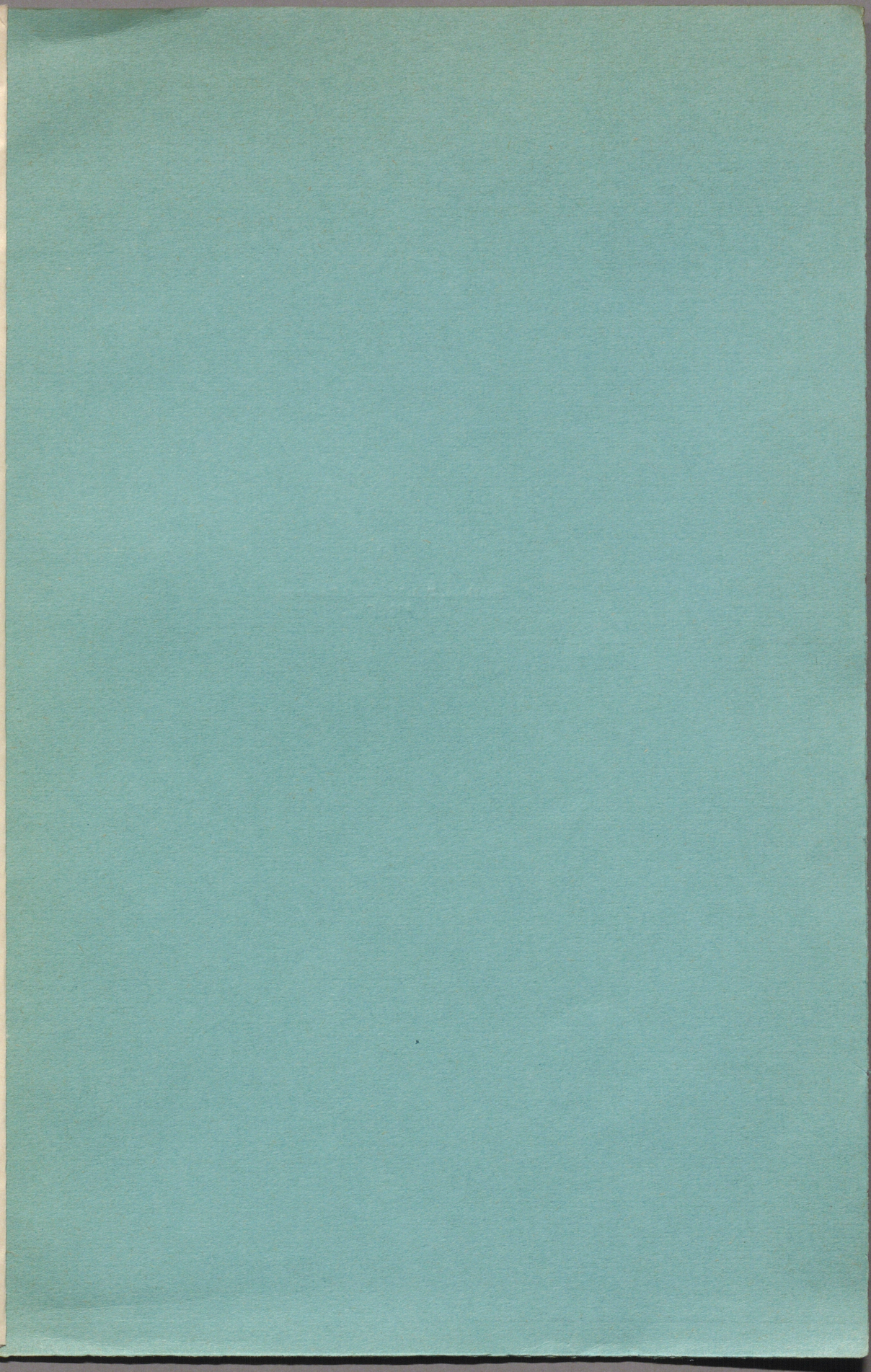
som utmärkes af en ovanligt låg dödssiffra inom snart sagdt *alla* sjukdomsgrupper, ej minst tuberkulosen.

Förklaringen till att någon större minskning af tuberkulosdödligheten inom den nu afhandlade åldersgruppen 0—5 år ej kan skönjas under de senare åren får väl huvudsakligen

sökas däri, att tiden är för kort för att något resultat af de speciella åtgärderna skall spåras, samt talen, hvarom det rör sig, för små. Därtill kommer, att någon väsentligare och afgörande minskning i smittkällornas antal väl ännu ej ägt rum, då tack vare sjukdomens stora utbredning ett relativt stort antal kroniskt tuberkulossjuka, mer eller mindre arbetsdugliga personer vistas i sina hem, samt att tuberkulosen å andra sidan under barndomen, speciellt den tidigaste, så ofta förlöper akut, ledande till döden.

Slutligen bör nog en alltjämt förbättrad diagnostik tagas med i betraktande, hvarigenom en del fall, som förut tolkats såsom andra sjukdomar, numera komma under gruppen lungtuberkulos eller annan tuberkulos, och ej heller bör frågan om den bovina infektionen lämnas ur räkningen. Kanske hafva vi här en faktor, som motverkar mortalitetssiffrans i tuberkulos snabba sjunkande under barnåren och som vi med våra här nämnda, direkta antituberkulösa åtgärder ej påverka.

Det ligger väl intet tvivel, att man äfven i Stockholm inom en ej allt för aflägsen framtid skall med statistiken kunna påvisa, att det arbete och de omkostnader, som nu nedläggas på striden emot tuberkulossjukdomen, burit frukt. Tydligt är dock, att ju lägre dödlighetssiffran är, desto större ansträngning kräves att åstadkomma ytterligare sänkning af talen.



Stockholm. P. A. Norstedt & Söner 1914.
133687

Särtryck ur HYGIENISK TIDSKRIFT. Band 7 1914

