

Fransk sinnessjukvård Några reseintryck.

Fröderström, Harald August,

46 I f Br.



National Library
of Sweden

Stöd.
sinnessjukvård
(B.T.)

Fransk sinnessjukvård.

Föredrag, hållet i Sv. läkarsällskapets sektion
för neurologi och psykiatri, den 25 maj 1908.

Några reseintryck

af

HARALD FRÖDERSTRÖM.

Separat ur Allmänna Svenska Läkartidningen N:o 29 1908.



STOCKHOLM
SVENSKA BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAGET
1908

Kungl. biblioteket



0 0000 000082048

Fransk sinnessjukvård.¹

Några reseintryck af

Harald Fröderström.

I motsats till germanernas lugna och oafbrutna kulturella framåtskridande utmärka sig de romanska nationerna genom sina periodiska, nästan explosivt våldsamma energiutvecklingar, mellan hvilka de sjunka ned i relativ oföretagsamhet och ett visst likgiltigt förakt för sina grannars försiktiga utportionering af expansionskraften, men följdén blir ofta nog, att de få se sina många uppslag och initiativ tillämpade — icke inom egna landamärena, utan just hos dessa ringaktade grannar, hvilka med outtröttlig energi och målmedvetenhet vétat skörda frukterna af det importerade utsädet.

Så har det gått Frankrike med afseende på sinnessjukvården — ja, man kan säga rörande allt, hvad tillämpad hygien och sjukvård heter. Det var *Pinel*, som med sin glänsande vältalighet inledde kampen för de sinnessjukas mänskliga behandling — det var *Ferrus* och *Hausmann* som på 1830-talet gjorde upp den första planen till rationell vård af epileptici — det var *Esquirol*, som gaf initiativet till den ständiga öfvervakningen af vissa sinnessjuka, och som föreslog inrättandet af psykiatriska kliniker o. s. v. Men alla dessa planer, initiativ och försök nådde icke fram till förvärligande — England och Tyskland tillägnade sig idéerna, pröfvade och genomförde dem, medan Frankrike ännu stod med famnen full af nakna, för dess egen del ofruktbara teorier. Man finner häruti blott ett enstaka exempel på, hvad den franske författaren *Maxime du Camp* säger om sin nation: »Det är för visso sannt, att trögheten, den instinktiva fruktan för hvarje förändring, den slöa segheten i antagna vanor göra äfven de bästa af våra snilleverk ofruktbara.»

Pinels reformatoriska sträfvanden på sinnessjukvårdens område ha i rätt nedstigande led tagits i arf af *Esquirol* och *Magnan*, och den senare, som under min vistelse i Paris firade sitt 50-årsjubileum som läkare (15 mars 1908), men alltjämt är praktiskt verksam, har fostrat en skara duktiga psykiatrici, som nu energiskt gå till storms mot de franska anstalternas mossbelupna klostermurar. Ett arbete, som sålunda ärligt och skoningslöst afslöjar de franska missförhållandena i relation till vår tids kraf, är den digra rapport, som efter resor i Tyskland,

¹ Föredrag, hållet i Sv. läkarsällskapets sektion för neurologi och psykiatri, 25 maj 1908.

Schweiz och Italien 1901—1902 afgifvits af Seinedepartementets resekommission, och som författats af den framstående chef-läkaren å Ville-Evrards pensionat, d:r *Sérieux*.

På en folkmängd af 40 miljoner äger Frankrike inalles 52 offentliga och ett 40-tal privata vårdanstalter med ett sammanlagdt patientantal af ungefär 60,000. Jämföras dessa siffror med våra egna, visar det sig, att Sverige på en folkmängd af $5\frac{1}{2}$ miljon äger en anstaltskapacitet af c:a 7,200 platser och Frankrike på samma folkmängdssiffra 8,250 platser; detta innebär emellertid ingalunda, att Frankrike är bättre lottat än vårt land med afseende på anstalternas ordinära utrymme och förmåga att motsvara platsefterfrågan — snarare är förhållandet omvänt. Förutom att psykosfrekvensen i Frankrike sannolikt är större än hos oss, finner man nämligen mångenstädes anstaltsutrymme till den grad utnyttjat, att patientantalet med ända till 5 % öfverstiger det ordinära antalet sängplatser; därjämte äro sinnessjukhusen litet hvarstades belamrade med en icke obetydlig kontingent *fattighjon*, hvilka ej kunnat omhändertagas af den otillräckliga, dåligt organiserade fattigvården (*l'assistance publique*), utan af de mäktiga prefekterna kategoriskt remitterats till hospitalen.

De offentliga franska anstalterna äro dels 7 stycken s. k. *autonoma*, d. v. s. tillkomna genom speciella legat, och sorterande direkt under inrikesministeriet — dels *departementala*, lydande under departementsprefekterna (ungefär = våra landshöfdingar) och de af dem utsedda generalråden (*conseils généraux*), som icke blott motsvara våra hospitalsdirektioner, utan äfven fixera den budget, som för obemedlade patienter erlägges af departementen, (olika för hvarje år och hvarje anstalt, växlande från 0,75 till 2 fr. pr patient och dygn); de betalande patienterna ha i regel sina särskilda »pensionat», tillhörande anstalterna, och ej sällan försedda med små eleganta villakvarter; dessal pensionat bereda anstalterna betydande inkomster.

De *privata* anstalterna äro dels s. k. »*maisons de santé particulières*», motsvarande våra privata sjukhem, och vanligen startade af någon praktiserande f. d. hospitalsläkare — dels »*asiles privés faisant fonction d'asiles publics*», d. v. s. upprättade på enskilt initiativ, men disponerade af departement, som ännu ej skaffat sig egna anstalter. Samtliga privatanstalter stå under kontroll af hvar sin öfvervakningskommission (*commission de surveillance*), som utses af prefekten.

Anstalternas *lokala* administration är anförtrodd antingen åt chefläkaren, som då kallas »*directeur-médecin*», eller åt en särskild direktör vid sidan af »*le médecin-en-chef*». Dessa direktörsplatser, som godtyckligt disponeras och tillsättas af

inrikesministern, och som aflönas med 7 å 8,000 francs jämte bostad och andra naturaförmåner (ungefär = chefläkarne), förlänas vanligen som reträttsysslor åt politiskt meriterade män, ofta åt f. d. prefekter, som gått den härskande ministärens ärenden och alltjämt äro dennas verksamma anhängare. Anstaltspersonalens rekrytering och tillsyn handhafvas af direktören, som sålunda å de större sinnessjukhusen har ett icke obetydligt antal *röstberättigade* för deputeradevalen under sin domvärjo; med sina meningsfränder placerade på ett dussin dylika direktörsposter kan en ministär enbart på detta sätt tillförsäkra sig några tusen röster — naturligtvis under förutsättning att resp. personaler lydigt gå sina direktörers ärenden vid valurnorna; följdén blir emellertid, att direktörerna lätt nog komma i ett ömtåligt beroende af sina underlydande och förbise anstaltens bästa för sin politiska mission; symptomen häraf äro ej sällan tydliga nog äfven för främlingens öga.

Åsikterna om direktörsposternas existensberättigande äro bland läkarne ganska delade. Jag har hört åtskilliga chefläkare uttala sin fulla belåtenhet med denna institution, som tillåter dem att odelat ägna sig åt sjukvårds- och vetenskapliga uppgifter, och som äfven kan lända anstalten till materiell nytta genom det goda gehör en politiskt inflytelserik direktör röner i generalrådet; å andra sidan beklaga sig vissa chefläkare öfver att direktörsbefattningen lägger hämsko på deras reformsträfvan. Min personliga uppfattning från det tjog anstalter jag besökt är emellertid den, att direktörsläkarne rikta hufvudparten af sitt intresse mot förvaltningsuppgiften på bekostnad af patienternas individuella välfärd och kraf; ehuru lysande undantag finnas, får man i allmänhet intryck af att ha en driftig industriidkare eller landtpatron snarare än en läkare som ciceron — uppgifterna om patienter och behandlingsmetoder skymmas alldeles af detaljosa uppgifter om nybyggen, landtbruksskötsel, konstruktion af fönsterlås, fjädrande sängbottnar o. s. v. Å den andra arten af anstalter får man däremot ett tydligare intryck af vetenskaplig kapacitet, af individualisering och intresse för diagnostik etc. För den skull ha också direktörsposterna befunnits oumbärliga öfverallt, där vetenskapen bedrifves *professionellt* — i Paris, Bordeaux, Montpellier, Nancy m. fl. universitetsstäder.

Den kliniskt psykiatriska *undervisningen* i Paris är ojämförligt mycket grundligare och mångsidigare än hos oss, medan den däremot vid landsortsuniversiteten är knapphändig (Bordeaux, Montpellier, Lyon) eller t. o. m. alldeles saknas (Toulouse); kliniken i Nancy, som jag ej besökt, lär emellertid vara fullt jämbördig med, om icke bättre än pariserkliniken. Jag vill

här endast framhålla, att jag å Sainte-Anne-kliniken bevizat tvänne paralellkurser i teoretisk och praktisk *rättspsykiatri*, som pågingo 4 gånger i veckan under tre månader, och som naturligtvis leddes af kompetenta psykiatrici (Prof. Dupré och d:r Charpentier) med ett rikhaltigt demonstrationsmaterial till sitt förfogande.

En iakttagelse, hvaraf man i Paris särskildt frapperas, om man är svensk, är den intima kontakten mellan neurologi och psykiatri, hvilka i Frankrike liksom i Tyskland betraktas som oundärliga för hvarandra. Det hände icke så sällan, att en patient, som ena dagen demonstrerades af Joffroy å Sainte-Anne, nästa dag uppenbarade sig inför Raymonds auditorium eller omvänt, hvarigenom ett »gränsfall» erhöi en synnerligen instruktiv dubbelbelysning; sjukhistorien i ett af dessa fall (en »fugue hystérique» hos en 15-årig flicka, som omhändertagits af polisen, då hon stod i begrepp att kasta sig i Seinen) hörde jag t. o. m. refereras på ett tredje ställe, nämligen å Ecole de psychologie i en föreläsning af d:r Magnin. Detta neurologiskt-psykiatriska samarbete har nog delvis sin grund däri, att samtliga framstående nerv- och sinnessjukläkare i Paris äga en fullt tillfredsställande praktisk utbildning å hvarandras specialområden och sålunda ej behöfva i grund misstänka hvarandras kompetens: såväl Magnan som Joffroy ha varit Charcots interner, Raymond och hans »aggrégé» Claude ha varit interner hos Magnan, Joffroys båda souschefer ha ett års Salpêtrièrinternat bakom sig o. s. v. Den ordinarie klinikantpubliken å Raymonds och Joffroys amfiteatrar var vid hvarje föreläsning rikligt uppblandad med praktiserande pariserläkare, hvilkas automobiler och droskor väntade utanför, och hvilka sålunda på ett rationellt sätt använde några timmar i veckan till uppfriskande och förstärkande af sitt teoretiska vetande. I Tyskland, Schweiz och Italien torde en dylik resultatrik samvärkan vara ännu mera utpräglad (Sérieux). Våra egna förhållanden tarfva inga kommentarer.

Från en rundresa i södra Frankrike må följande iakttagelser anföras.

I *Bordeaux* besökte jag den lilla upptagningsanstalten å »l'Hôpital Saint-André», som förestås af prof. Régis. Hela det urgamla lasarettet, som numera delvis ersatts af moderna specialkliniker i förstäderna (t. ex. den eleganta kirurgkliniken »Hôpital Tastet-Girard»), gjorde ett mycket bedröfligt intryck, och den psykiatriska afdelningen, som bestod af några mörka, stenbelagda rum med ett tjugtal sängplatser, är så illa ansedd, att stadsmyndigheterna föredraga att skicka sina sjuka direkt till sinnessjukanstalterna, hvadan Régis får nöja sig med de

fall, som på annat sätt råka i hans klor! Régis har en betydande vetenskaplig produktion bakom sig och är ansedd som en framstående psykiater, men hans professur är rent akademisk utan *praktisk* undervisningsskyldighet. »En professor i psykiatri utan anstalt är som en skeppare utan fartyg» — så löd hans egen åsikt härom.

Departementet Gironde äger två autonoma anstalter, en för manliga och en för kvinnliga patienter, belägna på 4 mils afstand från hvarandra. Kvinnoanstalten, »Chateau Picon», som är belägen i Bordeaux' västra förstäder, hör till de bästa i Frankrike; den är 20 år gammal, byggd enligt paviljongsystemet och afsedd för 1,000 patienter, hvilken siffra dock ständigt öfverskrides. Den äger ett stort pensionat för betalande patienter, bestående dels af en tvåvåningspaviljong med ett halftjog bostäder på 1 å 3 rum, dels fem små, för en patient afsedda villor; priset i paviljongen är 2,50 å 6 francs, i villorna 11 francs pr dygn.

Samtliga sköterskor å anstalten bildade en öfverraskande angenäm kontrast till hvad jag förut i den vägen sett i Paris; de äro barmhärtighetssystrar (»soeurs de charité»), ungefär motsvarande våra diakonissor med nästan samma uniform, och utbildade i en speciell klosterskola.

Chefläkaren, d:r *Anglade*, hvars namn är välkänt inom nervhistologien, tillämpar en fullt modern terapi med vidsträckt användning af sängläge och långbad, för hvilka han disponerar en ypperligt inredd badhall. En detalj i hans sjukvård förtjänar omnämmande: Under långvariga agitationsperioder hos paralytici brukar han använda *lumbalpunktionen som lugnande medel*; från början hade han företagit punktionerna för undersökningsändamål, men sedan han funnit, att detta aflägsnande af 10 kbcm. cerebrospinalvätska konstant medförde en lugnande invärkan på patienternas oro, griper han ganska ofta till punktionssprutan i stället för långbad eller narcotica, hvilka senare för öfrigt hade en förvånande obetydlig användning inom anstalten. Han utförde under mitt besök en sådan punktion på en patient, som dessförinnan af två sköterskor måst kvarhållas i sängen; det kan icke förnekas, att kontrasten vid vårt en timma senare förnyade besök var ganska frapperande — kvinnan låg då stilla och lugn i sin säng, endast oafbrutet mumlande för sig själf. Anglade påstod, att denna lugnande verkan i allmänhet räcker 1 å 2 veckor.

En skarp och nedslående kontrast mot denna luftiga och välförsedda anstalt bildade dess manliga supplement, beläget invid den lilla staden Cadillac, inramadt af ändlösa vinplantager; den rymmer c:a 800 män och är ett f. d. kloster, hvars 300-

åriga refektorium nu tjänstgör som kontorslokal, där det luktade — om inte mat, så dock snusk och instängd luft. Sjukvårdarna sågo ingalunda förtroendeingifvande ut, och man upplyste också, att de ofta rekryteras af sämre element eller i bästa fall af unga män, som efter afslutad värnplikt ej genast funnit bättre platser; lönen är 30 à 40 francs i månaden. Att kvinnlig betjäning aldrig förekommer å de franska mansafdelningarna grundar sig på en lagparagraf af följande lydelse: »De etablissement, offentliga eller enskilda, som äro ägnade åt sinnessjuka af manligt kön, må för de sinnessjukas personliga skötsel göra bruk endast af män» (»ordonnance», utfärdad 1839; lagen om sinnessjuka utfärdades 30 juni 1838); det anses ganska troligt, att försök till upphäfvande af denna paragraf skulle stöta på hårdnackadt motstånd — af elektorala skäl!

Cadillacanstalten äger en stor, välutrustad landtgård, där bl. a. en betydande svinafvel bedrifves med anstaltens affallsmat som enda utfordring; vidsträckta, anstaltens tillhöriga vinplantager lämna årligen en skörd af flera tusen liter Bordeauxvin, som framställes med egna vinprässar. Här liksom nästan öfverallt i Frankrike erhålla patienterna till hvarje måltid ett dricksglas vin och vatten (3 : 1); endast å några af pariseranstalterna har jag sett abstinensprincipen genomförd.

I Pau besökte jag sinnessjukanstalten »Saint Luc»¹, som trots sina 40 år torde vara en af de mönstergillaste och bäst skötta i Frankrike. Den är belägen strax utanför den berömda kurortens eleganta villakvarter och skymmes utifrån af en sydländskt yppig parkanläggning, hvarest i slutet af mars körsbärs- och persikoträden stodo i fullaste blomsterskrud. Anstalten är särskildt bekant för sin exceptionellt goda ekonomi, som föranledt dess omnämnande i såväl den engelska som den tyska fackpressen; med egna resurser har den bekostat alla utvidgningar och moderniseringar, oaktadt dess departementala budget är lägre än någon annorstädes (växlande mellan 0,75 och 0,85 francs pr patient och dygn); några bland de faktorer, som möjliggöra en dylik välmåga, torde vara af intresse att som hastigast påpeka: anstalten, som rymmer c:a 1,000 patienter af bägge könen, har ett stort område reserverat för sitt pensionat med ett 50-tal platser, som af rika familjer äro lifligt eftersökta för deras sjuklingar och därför ständigt upptagna, tack vare såväl anstaltens goda renommé som Pauklimatet, hvilket måhända är det jämnaste och mildaste i hela Europa; bruttoinkomsten af pensionatet uppgår till i medeltal

¹ Sankt Lukas är läkarnas skyddspatron och äger bl. a. en byst i Lourdes, rest af »la faculté catholique de médecine de Lille» anno 1901!

170,000 francs årligen med en betydande behållning. Arbetslokaler och verkstäder äro fullt fackmässigt utrustade, och patienternas arbetsförmåga utnyttjas till den grad, att arbetskontot årligen visar en behållning af minst 25,000 francs. Vidare äger anstalten en stor landtgård, hvarest 50 patienter äro bosatta under uppsikt af en interne, och som med hjälp af eget slakthus och bageri levererar anstaltens hela kött- och brödbehof; lantgården ger en årlig nettovinst af c:a 20,000 francs. Oaktadt personalens blygsamma lönevillkor, är densamma förstklassig och lätt att rekrytera — Pyrenéernas befolkning är ett förnöjsamt, godmodigt och framför allt *nyktert* släkte; sjukvårdskurser meddelas såväl å anstalten som å lasarettet i Pau.

Öfverallt inom anstalten möttes man af stora utrymmen, ljusa färger och den mäst exemplariska ordning — »open-door»-systemet tillämpades i vidsträcktaste mån, sänglägesbehandlingen användes i ungefär 25 % af belägningsciffran, de mekaniska tvångsmedlen äro sedan 15 år *fullkomligt okända* inom anstalten; långbadet utsträcktes däremot ej öfver 4 timmar. Hvar man gick i det fria och från hvarje sydvettande fönster såg man framför sig pyrenéerkedjans spetsar, omstrålade af en exotiskt hvitglödande sol. Den milda och ovanligt fria behandling, som kommer Pauanstaltens patienter till del, har kanske sin rent *etnografiska* förklaring: måhända skapar ett sådant klimat och en sådan folkkaraktär tillika mildare psykosformer, som göra äfven olyckliga sinnessjuka mindre svårhandterliga än i vårt karga och bistra klimat.

I *Toulouse* besökte jag den 8 km. utanför staden belägna anstalten »Bracqueville», som är 50 år gammal, rymmer 1,000 patienter och erbjuder föga af intresse. Jag såg där prof på det mångenstädes använda barriärsystemet, som kallas »saut-de-loup» (ordagrant = vargsprång); det är en i och för sig ganska praktisk kombination af mur och vallgraf kring de oroligas promenadgårdar, hvilken dels tillåter en obehindrad utsikt öfver omgifningen (den 2 meter höga muren har sin bas nere i den tämligen breda grafven, halfannan meter under gårdsplanens yta), dels utgör en effektiv säkerhet mot rymningar. Systemet har emellertid blifvit mycket förkättrat, när man med rätta anser, att kontrasten mellan den fria utsikten och det öofverstigliga hindret kan på vissa patienter verka irriterande och än mer skärpa deras känsla af fångenskap.

I *Montpellier* äro 800 sinnessjuka inrymda i »l'Hôpital général» — ett numera blott historiskt namn, när den gamla omfångsrika stenkomplexen i öfrigt användes som fattiggård, medan de kirurgiska och medicinska klinikerna öfverflyttats

till det moderna »Hôpital suburbain», strax utom stadsområdet. Sinnessjukafdelningen gjorde ett uteslutande pinsamt intryck med sina källarliknande lokaler, sina till trängsel fyllda promenadgårdar och som fattighjon klädda patienter. Montpellier har som bekant en gammal välrenommerad medicinsk fakultet, grundad redan under kapetingerna på 1100-talet, och flitigt besökt af utländska studenter; men psykiatrien befann sig synbarligen alltjämt på ett primitivt stadium — en af internerna å anstalten, som förestås af prof. *Mairet*, meddelade mig sålunda under rondan, att man »med goda resultat» använder *ansiktsduscher som bestraffningsmedel* mot tredskaende patienter!

Jag fick här göra bekantskap med två fall af *pellagrapsykos*, en man och en kvinna, bägge angripna af det diagnostiskt viktiga skvammösa erytemet å armar och hufvud. Kvinnan var ett invetererat fall, visande bilden af en »pseudo-paralysie générale pellagreuse»; minnesdefekter, eufemism och megalomanier jämte pupillstelhet, men inga andra somatiska symptom. Det manliga fallet var ännu ej årsgammalt och demonstrerades som en ångestpsykos med täta suicidala tendenser; dessutom led han af en utbredd polyneurit, påminnande om en pseudotabes alcoholica. Den Lombrososka teorien, att pellagra är en genom vissa i skämd majs befintliga alkaloider framkallad allmän intoxication, har bestyrkts af italienarne *Righetti* och *Grimaldi*, som funnit tydliga degenerationshårdar i främre ryggmärgshornen, medan nästan samtidigt (1905) *Ceni* m. fl. påvisat ett nytt ätiologiskt moment, nämligen aspergillussporer i mesenterialganglierna, som synes utgöra en förklaring af den i ett visst stadium af sjukdomen förekommande intensiva enteriten (enligt *Claude's* neurologikurs å Salpetrière, hvarunder någon patient ej kunde demonstreras, men två af Grimaldis Nissl-färgade ryggmärgssnitt visades).

Montpellier kommer emellertid att inom kort rycka upp i spetsen för de franska sinnessjukanstalterna, åtminstone i *arkitektoniskt* afseende; man har nämligen redan uppfört och är i färd med att inreda en enligt alla modärna principer konstruerad anstalt för 1,100 patienter; den består af 40 paviljonger, däraf 28 afsedda för patienterna; 2 paviljonger å hvardera könssidan (med inalles 48 platser) skola tjänstgöra som *psykiatrisk klinik*; de största sjuksalarne skola rymma 12 sängar på en golfyta af 77 kv.-meter. Åkerbrukskolonien upptar en areal af 24 hektar öppen jord och har sängplatser för 200 patienter jämte en paviljong med öppna ligghallar för tuberkulösa.

I *Marseille* besökte jag den 60-åriga anstalten »Saint-Pierre» för 1,000 patienter. Den företer alla de franska anstaltarnas ofördelaktiga sidor; bl. a. fanns där ett tjogtal små celler utan

fönster, endast med gluggar ut mot en dåligt upplyst korridor. Patientmaterialet erbjöd ett desto mera säreget intresse; de båda omständigheter, att Marseille är en af Europas största hamnstäder och bland sina 700,000 invånare har öfver 100,000 italienska och spanska medborgare, afspegla sig nämligen inom anstalten på ett mycket effektivt sätt, i det att nära 20 % af dess sjuka äro utlänningar, representerande ett dussin olika munarter; och — ingen af läkarne kunde tala annat än franska! Ärligen ha de under sin uppsikt och vård hundratals sjuka, till hvilka de ej kunna rikta en begriplig fråga, af hvilkas angelägenheter och klagomål de ej kunna taga del! Den babyloniska förbistring, som under ronderna mötte oss, särskilt å gårdarne, trotsar all beskrifning, och de vidriga ögonblicksbilder, hvartill man här och där blef vittne, påminte om scenerier ur Dantes *Inferno* eller ur Eugène Sue's »*Les mystères de Paris*», såsom chefläkaren själf framhöll.

I Marseille besökte jag dessutom den medicinska kolonialhögskolan, en själfständig fakultet för utbildande af läkare till kolonierna; där meddelas ingen som helst undervisning i psykiatri — utom hvad som kan förekomma i samband med allmän medicin — hvilket väl passar ihop med, att de franska kolonierna — till areal och folkmängd större än moderlandet — *fullständigt* sakna såväl sinnessjukanstalter som organiserad hemtransport af sinnessjuka kolonialfransmän. I det senare afseendet har däremot ett privat initiativ nyligen tagits af det stora »*Compagnie nationale de navigation*», som på några af sina ångare inrätt särskilda hytter för transport af sinnessjuka; jag hade tillfälle att i hamnen bese detta bolags ångare »*Cholon*», som för nämnda ändamål har en föröfver belägen dubbelhytt med en liten förstuga för sjukvaktare och med enkel, men praktisk inredning.

Under uppehåll i Bourges besökte jag Seine-departementets familjekoloni i *Dun-sur-Auron*, en liten fattig stad på 4,500 inv.; kolonien omfattar f. n. ett tusental kvinnor, utackorderade från pariseranstalterna; några mil västerut, i *Ainay-le-Chateau*, ligger den manliga kolonien med något öfver 400 patienter. I Dun har kvinnokolonien en *centralanstalt* med upptagningspaviljong, tvättinrättning, apotek, läkarbostäder etc.; i själfva staden äro ungefär 600 patienter utackorderade — d. v. s. i minst hvarannat hus finner man en eller flera sinnessjuka, som naturligtvis åtnjuta »opendoor»-förmåner; bostäderna äro enligt våra svenska anspråk ganska primitiva, men för franska förhållanden fullt passabla. Inackorderingspriset är 1,10 francs om dagen; värdfolket utkvitterar vid patientens emottagande hennes ganska välförsedda utstyrel, men all tvätt och lagning utföres inom

centralanstalten, som har stora sömmerskeateljéer. Hvarje värd-folk innehar för sin skyddsling en »livret de nouricier», hvori de månatliga betalningarna kvitteras, och där läkaren antecknar hvarje aflagt besök jämte event. anmärkningar. Utanför staden äro på enahanda villkor c:a 400 kvinnor utplanterade på ett ganska vidsträckt område — ända till 20 km. från staden; en interne är detascherad till en af byarne, hvilka samtliga stå i telefonförbindelse med centralanstalten; öfverskötarne göra dagliga ronder till alla patienterna och rapportera till centralen, där noggranna liggare och dagböcker föras af ett par bokhållare.

Det behöfver knappast framhållas, att här liksom öfverallt annorstädes denna fria behandlingsform visat utomordentligt goda resultat för såväl patienter som befolkning. Fördenskull må framhållas endast några af de *olägenheter*, som vidlåda dessa kolonier: De äro belägna på ett afstånd af öfver 200 km. från Paris; därför bli redan transporter till kolonierna besvärliga och dyra; vidare är därigenom den direkta kontakten med hufvudanstalterna omöjliggjord, och man måste för recidiverande patienter anlita de närbelägna anstalterna i Bourges och Moulins; då hvarje departement utgör så att säga en liten republik för sig, röna koloniläkarne ingalunda alltid obetingat tillmötesgående med afseende på dessa öfverflyttningar, hvilka dessutom betunga den redan förut trögkörda administrativa apparaten. — Då kolonien i Dun för ett tiotal år sedan startades, passade några af de repartiserande anstaltarnas läkare på att i resp. kontingenter smussla med ett antal svårskötta eller osnygga kvinnor, och äfven sedermera ha de ej alltid varit så nogräknade i sina urval; koloniläkarnes försök att få dessa remitterade rönte intet gehör, och fördenskull nödgades man å centralanstalten inrätta en särskild paviljong med isolerad tvättinrättning m. m.; denna »pavillon des gâteuses» är och förblir en nagel i ögat på koloniläkarne och en grundlig inkonsekvens i systemet.

Hufvudsumman af mina intryck från de franska sinnessjukanstalterna är den, att vi f. n. ha föga att lära af dem, men att denna form af sjukvård dock tydligen befinner sig i ett »état de transformation», som måhända inom kort kan åstadkomma ett af dessa kraftiga och oväntade »slag i saken», så karaktäristiska för franskt kynne.



