

Sjuksköterskan och den moderna lungtuberkulosbehandlingen : Föredrag. (Öfve...

Saugman, Chr[istian],

46 I c Br.



National Library
of Sweden

Med.
Sjukvår.
del.
(Bj)

Aftryck ur Sv. Nationalfören. mot tuberkulos, kvartalsskr. N:o 3, 1908.

Sjuksköterskan och den moderna lungtuberkulosbehandlingen.

Föredrag af

prof. CHR. SAUGMAN, Vejlefjord sanatorium, Danmark.

(Öfversättning från danska.)

Då jag i dag skall tala till er om sjuksköterskan och den moderna lungtuberkulosbehandlingen, har jag valt detta ämne, dels därför att jag själf känner mig hemma på området, dels därför att det för många af er är så godt som okänt. Också står det ju ej eder alla till buds att personligen deltaga i vården af tuberkulossjuka. Väl är den tiden förbi, då läkarne på sjukhusen befattade sig så litet som möjligt med dessa ledsamma lungotspatienter, ordinerade litet bröstsaft, full kost och extra mjölk och så föröfrigt lät dem sköta sig själfva, och då sköterskans egentliga arbete började först, när den sjuke närmade sig döden. Men äfven om det nu för tiden på de allmänna sjukhusen göres mycket mer för de bröstsjuka, är det likväl långt ifrån, att man där kan åstadkomma en modern lungtuberkulosbehandling, en sådan som vi genomföra på sanatorierna. Dessa skola alltid fortfara att vara centra för den egentliga, om jag så får säga aktiva lungtuberkulosbehandlingen. Naturligtvis kommer det alltid att finnas en del patienter, som aldrig komma till sanatorierna, men dessa kunna ju i sina hem eller på sjukhusen, så vidt förhållandena där medgifva, få godt af de erfarenheter, vi under de sista årtiondena gjort på sanatorierna.

Grunden för allt verkligt sträfvande efter hjälp för de bröstsjuka är vissheten, att lungotsot kan botas. Att den kan det ha ju alla hört och läst, men det kan lätt hända, att t. o. m.



en erfaren sköterska kommer att tvifla därpå, då hon tänker på den skara af bleka, magra ansikten hon sett komma in på sjukhuset och därifrån utskrifvits med runda kinder och till synes friska, men efter kortare eller längre tid kommit åter ånyo insjuknade eller försämrade och till sist lämnat sjukhuset såsom lik. Det är säkert lätt för de flesta af er att räkna de patienter, som I veten verkligen kommit sig. Det är ju icke länge sedan t. o. m. läkarna misstroget ryckte på axlarna, när man talade om, att denna sjukdom kunde botas. År 1886, då jag själf blef sjuk, läste jag i min pathologi, att lungtuberkulos mycket sällan kunde botas, då sjukdomen hade gått så långt, att den kunde diagnostiseras. Jag själf gjorde mig därför den tiden icke stora illusioner. Nu se vi ju helt annorlunda på saken och veta, att det icke blott finnes bot för en hel del så lindrigt angripna människor, att de öfver hufvud taget ej vetat om att de varit sjuka, utan att det också är möjligt för patienter på ett framskridet stadium af sjukdomen att vid passande behandling fullt återställas. För detta omslag i vår syn på lungtuberkulosens botlighet hafva vi en tysk läkare *Herman Brehmer* att tacka. Han väckte år 1853, då en helt ung läkare, stort uppseende genom att i sin disputation för doktorsgraden uppställa såsom en af sina teser: »lungtuberkulosen kan i sitt första stadium alltid botas». Detta måste ju i en tid, då hela läkarevetenskapen var öfvertygad om sjukdomens obotlighet, närmast verka som kätteri. Brehmer gick heller icke fri från att beskyllas för okunnighet och charlataneri. Men han gick sin egen väg oberörd af hvad »man» sade och tänkte om honom, öppnade år 1854 det första sanatoriet i Görbersdorf, en liten by i Schlesien nära bömiska gränsen, och fullkomnade där sin behandlingsmetod, hvilken snart skulle blifva berömd som den »hygienisk-dietiska». Lyckan följde honom, sjuka strömmade till från nära och fjärran, och efter få år kunde han flytta sina patienter från den enkla bondgård, som först utgjorde sanatoriet, till ett stort nytt kurhus, hvilket ständigt utvidgades och som vid hans död 1889 kunde mottaga flera hundra patienter. Läkarekåren hade i början, på få undantag när, ställt sig mycket reserverad mot Brehmers behandlingsmetod, hvilken stod i skärande motsats till den hittills använda, men åren 1870—80 vann den insteg allt mer,



och de senaste 15 åren har det öfver hela världen upprättats hundra och åter hundra sanatorier, där Brehmers metod, tillökad och utvidgad af hans patient och elev *Dettweiler*, användes. Blott denna enorma tillväxt i sanatoriernas antal är bevis nog för behandlingsmetodens godhet. Jag skall likväl anföra några enstaka exempel, som visa hur sjuka blifvit fullt återställda, då sådana exempel ju alltid mera bära auktoritetens prägel än blott allmänna påståenden. Bland Brehmers första patienter var en ung officer, grefve Waldersee. Han behandlades i Görbersdorf 1863 för rätt allvarsam lungtuberkulos; han botades, så att han redan nästa år kunde deltaga i kriget mot Danmark, år 1866 mot Österrike och 1870—71 i tysk-franska kriget med dess oerhörda strapatser. Alla veta, att han senare avancerade till de högsta platser inom hären, tjänstgjorde i många år och ledde slutligen fälttåget i Kina för tre år sedan. Han dog förra året efter att hafva lefvat ett så verksamt lif som få. Jag skall nämna en annan patient, som kan vara af särskildt intresse för er: en sjuksköterska, som 1876 behandlades hos Brehmer för en mycket svår lungtuberkulos. Hon meddelade mig, då jag 1890 korresponderade med en del gamla Görbersdorfpatienter, att hon var fullständigt frisk och hade skött sin mycket ansträngande plats utan afbrott. Så skulle jag kunna hålla på timvis, men skall nöja mig med att omtala, att jag själf, som ni kan se, nu icke ser vidare lungsiktig ut, åren 1886—91 led af lungtuberkulos. Jag botades under en tids vistelse i Görbersdorf, har sedan dess stått ut med att arbeta mer än de flesta, och jag hoppas kunna hålla ut ännu en tid.* Jag skall ej trötta er med flera exempel. Vi skola således utgå från, att det lönar mödan att behandla bröstsjuka, blott man går tillväga på rätt sätt.

Jag skall nu i helt korta drag försöka gifva er en öfversikt af den moderna sanatoriebehandlingen, då det ju icke är möjligt för sjuksköterskan att utöfva en behandling, hvars hufvudprinciper äro henne främmande.

De viktigaste momenten i sanatoriebehandlingen äro:

1) *Vistandet på sanatoriet* och den dag för dag reglerade behandlingen för hvar särskild patient, med noggrann indelning af hela hans dag, förhållandet mellan hvila, rörelse, o. s. v.

* Professor Saugman är fortfarande frisk och i fullt arbete (1908).

2) Gödkuren.

3) Luftkuren.

Därtill sluter sig åtskilliga andra understödjande moment af mera underordnad betydelse, vattenbehandling o. d. Dessa hufvudmoment bilda ett samladt helt, sanatoriebehandlingen, och ingen af dessa faktorer kan undvaras, för så vidt behandlingen skall kallas verklig sanatorievård. Man har velat särskilja det ena eller det andra, t. ex. luftkuren eller gödkuren, och kallat detta det viktigaste, menande, att använde man en af dessa eller båda dessa metoder, så gaf man sin patient en försvarlig behandling. Detta är helt och hållet oriktigt. Tvärtom höra alla faktorer med, annars blir hela behandlingen blott en vrångbild af den rätta sanatoriebehandlingen. Skulle jag personligen säga, hvilken af dessa faktorer, som är den viktigaste, skulle jag närmast mena den första, det noggranna reglerandet af patientens dagliga lif. Men jag vill som sagt ej särskilja någon af faktorerna såsom en behandling för sig; det vore blott att lemlästa det hela.

En af hufvudprinciperna är således patientens *vistelse på sanatoriet* och läkarens reglerande af hans dagliga lif. Blott det att blifva aflägsnad från hemmet med dess ofta skadliga vanor, med dess störande inflytanden, besök af deltagande släkt och vänner, familjetvister, affärer o. s. v., utöfvar ofta en utomordentligt gynnsam inverkan på den sjuke, när han så samtidigt på sanatoriet finner de bästa möjliga hygieniska förhållanden, det bästa möjliga läge, hela den så att säga hygieniska atmosfär, som bör härska på ett sådant ställe, finner allt inrättadt just som det är behöfligt för en sjuk, så skall han i regel snart komma till ro och befinna sig väl. Härtill kommer, att han blir noggrant undersökt och får motiveradt besked, om hur han skall förhålla sig. Jag säger uttryckligen »motiveradt», då förstående af behandlingen i hög grad hjälper patienten att följa den. Han tager sin temperatur noga flera gånger om dagen och får hvar dag veta, hur han skall uppdelas sin dag, när han skall ligga på sitt rum eller i ligghallen, när, hvar och huru han skall promenera, när han skall gå i säng o. s. v. Hvar patient har sina egenomligheter, som läkaren måste lära känna för att kunna taga hänsyn därtill. Att börja med tillbringa de flesta patienterna dagen liggande, är patienten feberfri, i allmänhet i

ligghallen, och gör blott små promenader. Efterhand som krafterna tillväxa, inskränkes liggtiden och spatserturerna ökas slutligen till långa promenader på en half till en hel mil eller mera, upp och ned för backar, så att detta så småningom kommer att spela hufvudrollen, för att patienten vid utskrifningen skall kunna lämna anstalten väl tränad och ej behöfva gifva tappt för första ansträngning. Feberpatienter hållas i regel till sängs, antingen på sitt rum eller på en angränsande veranda.

Nästa hufvudprincip är *gödkuren*. Vi veta ju, att de flesta bröstpatienter äro magra. Deras kropps motståndskraft är nedsatt af sjukdomen, så att de skadliga potenserna lätt få öfverhand i den kamp, som utspinner sig mellan kroppens väfnader och sjukdomsorsakerna. Det gäller således att höja kroppens motståndskraft. Detta sker genom att tillföra den en stor mängd näringsämnen, i det man förmår patienten att äta mycket. I Nordrach, doktor Walthers bekanta sanatorium i Baden, berömdt för sin gödkur, säga patienterna att de skola äta tre gånger så mycket som normalt: en gång för att ersätta kroppens normala ämnesförlust, en gång för att ersätta den genom sjukdomen förökade ämnesförlusten och en gång för att öka i vikt. Nå, det är ju någon öfverdrift, men det pekar i rätt riktning. Patienten skall äta mer än i normalt tillstånd, i regel mer än han under sin sjukdom varit van vid. Hvad angår feberpatienter, så är febern oftast en af de viktigaste orsakerna till bristen på aptit. Sjunker febern, kommer matlusten också vanligen. Ett kraftigt medel till aptitens höjande är luftkuren, hvilken vi strax skola tala om, men det allra viktigaste är patientens egen energi. Med undantag af febern beror den sjukes brist på aptit — jag bortser här naturligtvis från egentliga sjukdomar i matsmältningsorganen, hvilka skola hafva sin särskilda behandling — oftast af rent nervösa orsaker. Patienten äter ej, emedan han tror, att han icke kan. I allmänhet är det ingen fara med magen, och i så fall måste det kunna lyckas att få patienten till att äta mycket mera än, hvad han förut varit van vid; det gäller blott att få honom att tro, att han kan, att s. a. s. bryta den första motviljan. Sedan går det i allmänhet af sig själf, men det är i början ofta nödvändigt att nästan tvinga den sjuke att äta. Patienten skall äta rikligt af alla näringsämnen, men gäller

det att fetma fortast möjligt, bör man välja öfverskott af stärkelse och fetthaltiga födoämnen, bröd, mjölrätter och smör. Här vill jag strax göra er uppmärksamma på ett, särskildt bland patienter vanligt misstag, att ökning i vikt är det samma som bättring. Det gäller väl delvis för mycket afmagrade patienter, att bättring som regel följer med viktökning, men när en passande vikt, något öfver vederbörandes normalvikt, är uppnådd, är ytterligare ökning alldeles icke nyttig, ja om den drifves för långt till och med direkt skadlig. Ni ser häraf, att det icke kommer an på att till hvad pris som helst göda patienten. Fetman är ofta, kan jag säga, vägen, men aldrig målet. Man bör sträfva efter öfvernäring, men icke särskildt allt för stor fetma.

Den tredje hufvudprincipen är den regelbundna *luftkuren*. Det är nödvändigt att patienten får så mycket ren, frisk, bakteriefattig luft som möjligt in i sina lungor. Detta uppnås genom den längsta möjliga vistelse ute i det fria eller i ligghallen, men luftens renhet inomhus skall så mycket som möjligt närma sig den yttre luftens. Detta kan blott uppnås genom energiskt bruk af den naturliga ventilationen, genom öppna fönster. En konstgjord ventilation, hvilken liksom den naturliga, många gånger i timmen skulle förnya luften, skulle nödvändiggöra ett så starkt luftdrag i ventilen, att det blefve omöjligt att vistas i rummet. Det är nödvändigt att patienten aldrig, hvarken natt eller dag, vistas i stillastående luft; han bör ständigt omsvepas af »rinnande luft», som ögonblickligen kan aflägsna alla genom lungor eller hud afskilda gasformiga förbrukade ämnesomsättningsprodukter och som vid hvarje andedrag kan tillföra lungorna ren, bakteriefattig luft.

Det föreligger undersökningar öfver bakteriemängden i luften; jag skall nämna några siffror:

I en kubikmeter luft fanns det:

På Atlantiska hafvet öfver 100 km. från kusten	0,6 bakterier.	
» » » närmare kusten.....	1,8	»
I Paris på toppen af ett kyrktorn	200	»
På Rue de Rivoli.....	3,480	»
I ett nytt hus	4,500	»
I ett gammalt hus	36,000	»
I en sjuksal på det nya sjukh. Hotel Dieu	40,000	»
I en sjuksal på det gamla sjukhuset la Pitié ...	79,000	»

I sen hur stor skillnad det är på bakteriemängden ute och inne i gamla, länge trångt bebodda hus. Visserligen är största delen af dessa bakterier ej sjukdomsalstrande för människan, men det kan ju lätt vara några bland dem, som kunna skada, särskildt en människa, hvars lungor förut äro angripna af andra bakterier t. ex. tuberkelbacillen, i det de olika bakterierna slå sig tillsamman om att ödelägga lungorna. En särskild roll spela de olika bakterierna genom att i de öfre luftvägarna framkalla de sjukdomar, man i allmänhet sedan gammalt kallar förkylningssjukdomar, fast man nu vet, att egentlig förkylning på det högsta blott kan spela en ganska underordnad roll vid sjukdomarnas uppkomst, hvilken ej kan äga rum utan bakteriernas medverkan. Alltså se vi, att det af många skäl är nödvändigt för den bröstsjuke att alltid andas frisk luft, luft som så mycket som möjligt liknar luften ute. Detta sker genom att alltid lefva för öppna fönster. När det är varmt, skall det vara öppet så mycket som möjligt; är det kallt får man naturligtvis taga förnuftig hänsyn till, att man ej låter de sjuka frysa för mycket. Det är nu så lyckligt, att man förvånande lätt icke blott kan vänja sig vid, utan också befinna sig väl af en låg lufttemperatur. Många af våra patienter finna om vintern vistandet i ett rum där temperaturen är $+10-12^{\circ}$ C. som en rent plågsam värme. Det går underbart hastigt att vänja sig vid kall, frisk luft, och det är rena undantagsfall att människor begynna sin kur med att blifva förkylda. Skulle så hända visar det sig nästan alltid, att grunden till förkylningen daterar sig från vistelsen i hemmet eller från resan, hvarest man ju lätt kan vara utsatt för smitta.

Utom det att den starka luftkuren verkar renande på luft-rör och lungor, förbättrar den matlusten, ämnesomsättningen blir lifligare, kroppen härdas, febern motverkas, och dessutom är den det kraftigaste medel vi känna mot nattsvett. Efter några dagar minskas i allmänhet patientens hosta betydligt, då öfvergången från varm till kall luft och omvändt, hvilket alltid retar de öfre luftvägarna, under den kalla årstiden undvikas genom den ständigt låga, någorlunda likartade temperaturen inne och ute.

Det skulle kunna sägas mycket mera om luftkuren, men tiden tillåter det icke i afton. Blott det vill jag anmärka, att det bland människor, som icke känna verkliga förhållandet,

gå de vildaste rykten om det sätt, hvarpå luftkuren genomföres på åtskilliga platser, däribland också på Vejlefjord sanatorium, om breda öppningar under dörrarna för att det skall blifva riktigt dragigt, om ständigt vistande i blåst, så att man nästan ej kan stå ut. Det är alltsammans fantasier, verkligheten är icke på långt när sådan. Nykomna patienter bli ofta förvånade öfver »att det icke är värre», äfven om det naturligtvis under vintern kan vara litet obehagligt t. ex. för dem, som vid de gemensamma måltiderna i matsalen sitta närmast de öppna fönstren.

I många fall underhjälpes behandlingen af ett försiktigt användande af kallt vatten till afrifningar och dusch, hvilket dock blott gifves de allra kraftigaste patienterna. På sommaren ha vi efter en dansk läkares, *Finsen*, förslag börjat med ljus och luftbad, ofta avslutade med ett kort strandbad.

Detta var alltså hufvudmomenten i sanatoriebehandlingen. Låt oss nu se till, huru sjuksköterskans arbete ställer sig under dessa förhållanden.

En hufvudsak för att patienten skall få den rätta nyttan af kuren är, att han trifs på sanatoriet. Att få honom därtill är en mycket viktig uppgift för sköterskan, som i detta afseende ofta kan uträtta mycket mer än läkaren. Hennes arbete börjar i samma ögonblick, som patienten kommit in genom dörren. Han är då i regeln mycket nedstämd; afskedet från hemmet och de kära, vissheten om att gå med en sjukdom, som alltid är farlig, ofta lifsfarlig, och så de nya förhållandena och personerna, trötthet efter resan, allt bidrager att försätta honom i en mer eller mindre nedtryckt stämning, som sköterskan måste försöka skingra. Så snart som möjligt, måste hon besöka patienten, tala litet med honom, höra hur han mår, taga reda på andra förhållanden, om han har en eller annan särskild önskan, hvars uppfyllande kan hafva betydelse för hans välbefinnande, kort sagdt, låta honom märka, att man intresserar sig för honom, och att man gärna vill ställa allt bra för honom. Det gifs få ögonblick, då sköterskan kan genom att visa ett vänligt ansikte eller genom ett hjärtligt deltagande, uppmuntrande samtal gagna sin patient så mycket som just, då han gör sitt inträde på sanatoriet. Det finns ingenting så olidligt för en sjuk, då han kommer till ett sanatorium, eller något annat sjukhus, som att känna sig s. a. s. som ett nummer, såsom en, hvilken man fortast möj-

ligt och på lättaste sätt skall kunna bli fri ifrån. Ett godt mottagande från sköterskans sida är det bästa medlet att skingra denna känsla, som så ofta annars kommer öfver den nyanlända patienten.

Likaså är det sköterskan, som under tiden den sjuke vistas på sanatoriet, snarast kan få honom att öppna sitt hjärta, hvilket ofta kan vara en stor lättnad för honom. Ofta kan sköterskan därigenom få upplysning om mångt och mycket, som, diskret användt, kan vara af den största betydelse för behandlingen, och som kanske ingen annan kan få reda på. För all del missförstå mig icke, som om jag skulle vilja anbefalla, att sköterskan genom nyfikna frågor skulle tvinga sig in på patienten! De flesta skulle blott svara därpå genom att sluta sig inom sig själfva, liksom snigeln drar sig in i sitt hus vid obehörig beröring! Det skulle vara det sämsta en sköterska skulle kunna taga sig till. Nej, låt patienten känna att han mötes af förstående, intresse och kärleksfullt deltagande, att sköterskan önskar att kunna »vara något» för honom, att han med ett ord får intryck af att han kan lita på sköterskans takt och diskretion, så skall nog förtroligheten och tilliten komma af sig själf. Det är ju gifvet att det är de kvinnliga patienterna, som mest på detta sätt behöfva sköterskan, och som hon har lättast att vara något för, men också för de manliga patienterna, när de äro sjuka och sängliggande, skall hon ofta kunna blifva till stor hjälp och godt stöd. Denna rent psykiska del af sköterskans verksamhet är en af de viktigaste sidorna i hennes arbete på sanatoriet, likaså viktig som det egentliga sjukvårdstekniska, om jag får använda det uttrycket, och det lämnar ett rikt verksamhetsfält för en kvinna, som vill gå upp i sitt arbete. — Därnäst är sjuksköterskans verksamhet mycket viktig såsom kompletterande och understödjande läkarens. Ett noggrant genomförande af alla gifna föreskrifter, ett strängt upprätthållande af den för hela sanatoriets inre lif så nödvändiga disciplinen, är ett grundvillkor för att patienten skall få den största möjliga nytta af kuren. Här måste sköterskan ingripa, då hon genom att ständigt vara i beröring med de sjuka, bättre än läkaren, som ofta är bunden vid undersökningsrummet eller annat, kan vaka öfver att de gifna föreskrifterna verkligen efterlefas, att liggkur hålles, promenader företagas o. s. v. Hon skall

undervisa de okunniga och anmäla de olydiga och likgiltiga för läkaren. Det finns i det hela tusen tillfällen för henne att göra iakttagelser öfver patienten och hans sätt att genomföra behandlingen, hvilka kunna vara af största nytta för läkaren, till hvilken hon bör meddela alla de erfarenheter, som kunna vara af betydelse för behandlingen. Ju lifligare samverkan på detta sätt är mellan läkaren och sköterskan, desto större stöd blir hon för honom.

Så långt om arbetet i allmänhet, men dessutom finns det en mängd småsaker, som sköterskan på ett sanatorium bör öfvervaka. Det är oftast nödvändigt att flera gånger om dagen mäta patientens temperatur, en uppgift, som därför plägar öfverlämnas åt patienterna själfva. Sköterskan bör då se till, att ingen patient är försumlig med temperaturtagningen, eller — hvad som icke är så alldeles ovanligt — rent af fuskar, antecknar en annan och då i regel en lägre temperatur än termometern visar, menande att han därmed för läkaren bakom ljuset, då ju, om det lyckas, det är sig själf han bedrager. Det händer ju också att en och annan t. ex. hysterisk patient försöker göra sig intressant genom att anteckna högre temperatur än den verkliga. Vidare är det andra, som blifva nervösa och ängsliga af den ofta påkommande temperaturmätningen; detta kan ju sköterskan lättast komma underfund med, och därigenom andra dispositioner för temperaturtagningen träffas.

Då patienten skall ligga till sängs en längre tid, tryter ofta modet och tålmodet. Sjuksköterskan bör då genom regelbundna, korta besök försöka verka uppmuntrande på den sjuke, få honom att glömma sin ängslan och sina bekymmer. Fördenskull måste hon söka att lära känna patientens individualitet; den ena får hon tilltala strängt, den andra kan hon kanske skämta med; kort sagdt, hon får försöka att på bästa möjliga sätt utnyttja sin kannedom om patientens natur och karaktär. — Viktigt är det också att sköterskan kontrollerar patientens lektyr: alla spännande romaner och andra böcker, som kunna sätta fantasien i för liflig rörelse, måste förbjudas feberpatienter. I synnerhet måste hon vara uppmärksam på alla de moderna böcker, som kunna verka sexuellt retande. — Beträffande vården af de sängliggande patienterna har sköterskan samma uppgift som annars vid en sjukbädd.

Hon bör sörja för en en god och jämn bädd, passande hufvudgård, se till att patienten har lagom på sig, att han vid intagandet af måltiderna har en lämplig ställning, se till att allt blir gjort för att undvika liggsår o. s. v. Detta gäller ju icke blott sanatoriesköterskan. Här är det som den dugliga sjuksköterskan riktigt kommer till sin rätt som sådan; hittills ha vi ju mest talat om hennes uppgift som människa. Det skulle föra oss alltför långt att vidare ingå i detaljer härom, det är ju också öfverflödigt. Ni känner det alla — och har någon af er själf varit patient och fått god vård, så vet han också, hvad det vill säga att blifva skött af en kärleksfull och kunnig hand.

Likaså måste jag förbigå sjukvården vid vissa särskilda fall, t. ex. blodhosta, åtskilliga former af feber o. s. v. Tiden tvingar mig att blott beröra ämnet i stora drag.

Vid gödkuren spelar sköterskan den allra största roll. I de allra flesta fall blir det hon, som får öfvervaka huru mycket den sängliggande patienten äter, och skulle det bli honom för svårt, får hon komma till hjälp. Hon måste själf vara öfvertygad om, att man kan tvinga sig att äta, trots matleda eller bristande matlust, och att magen kan tränas att mottaga och smälta en förökad mängd näringsämnen. Endast då hon har erfarenhet häraf, antingen personligen eller genom andras meddelanden, kan hon uppträda med nödig auktoritet. Det är alldeles förvånande, hvilka resultat man uppnår genom ett energiskt ätande. Jag skall nämna ett exempel. En ung hustru, som under ett af sanatoriets första år, behandlades hos oss, hade en så svår affektion med utbredda kaviteter i båda lungorna, att hon enligt min mening borde hafva blifvit hemsänd som obotlig. Hon hade själf sitt tillstånd klart för sig, men bad att få försöka en tid, och oaktadt hon dagligen hade feber på öfver 39° och aldrig åt med aptit, utvecklade hon dock en sådan energi vid måltiderna, att hon på 10 veckor ökade 10 kg. Febern sjönk, och hon blef bättre. Efter sju månader måste hon skrivas ut, oaktadt hon ännu icke var frisk. Trots rätt ogynnsamma förhållanden i hemmet, fullföljde hon likväl sin kur och blef så frisk, att hon ett par år senare, utan att däraf taga skada, kunde föda ett barn till världen. Hon låter mig fortfarande veta, att hon befinner sig väl. Utan sin kolossala energi, hade hon för länge sedan

varit död. En annan patient, en ung flicka som hade varit mycket dålig, men som genom ett långt uppehåll på sanatoriet blifvit betydligt bättre, hade nu åter börjat minska i vikt. På några månader hade hon minskat 4—5 kg., och tillståndet såg rätt kritiskt ut. Jag lät henne då sitta bredvid mig vid bordet, lade själf för henne, och det jag gaf henne, måste hon äta. Det var icke behagligt för någondera af oss. Ingen måltid försiggick utan tårar, och jag vet ej hvem som var mest förbittrad på mig, hon eller hennes väninna, som satt bredvid henne och jämrade sig öfver den hårda behandlingen. Hon har sedan anförtrott mig, att hon hela dagen gick i verklig skräck för måltiderna, men efter 8 dagar hade hon ökat 2 kg., och nu gick det af sig själf. Det blef vändpunkten i hennes sjukdom, och hennes vrede förvandlades hastigt i tacksamhet.

Sådana fall bör man komma ihåg. Man måste emellertid vara förvissad om, att det sålunda kan lyckas att rädda ett människolif, annars skulle man nog ej kunna förmå sig att tvinga en patient, som måste kämpa för att få ner hvar matbit. Och annars skulle ett sådant handlingssätt lätt kunna tolkas såsom barbariskt och omänskligt. Många medel äro tillåtna när det gäller att få den sjuke att äta. Än måste man tala vänligt till honom, än måste man vara sträng mot och nödga honom, ibland måste man rent af stoppa maten i munnen på honom. Det är ett besvärligt och ofta mycket otacksamt arbete, men man får komma ihåg, att det dock då och då, ibland mot all förväntan, lyckas att få patienten frisk. Det är en besvärlig och svår väg, men det är ofta den enda, som för till målet. Mycket viktigt är det, att maten serveras så smakligt och tilltalande som möjligt, och att tallriken är varm. Man har ju nu utmärkta tallrikar med dubbel botten, hvori före måltiderna hett vatten hålles. Såsen skall vara god, anrättningen aptilig o. s. v. Det är i allmänhet bäst att patienten ej i förväg känner matsedeln; små öfverraskningar upplifva och uppmuntra. Har man blott någon gång fått den sjuke att riktigt tvinga sig, går det sedan ofta af sig själf. Skulle slöhetsperioder inträda äro vägningen och respekten för läkarens missräkning vid inträffad viktminskning ofta tillräcklig stimulans för aptiten. Är det i början svårt att få patienten att äta, blir det ännu svårare

om det icke inom kort lyckas för honom att öfvervinna sin matleda, då måste man månader igenom kämpa för att få honom att äta tillräckligt. Särskildt vid sådana tillfällen kan det vara viktigt att sköterskan och husmodern samarbeta, så att de tillsammans kunna finna ut något, som både kan tilltala patientens smak och gagna honom. Är han så sjuk att — mänskligt att tala — hoppet om bättring är ute, måste man åtnöja sig med att uppmana honom att ej allt för mycket gifva vika för sin motvilja för mat.

Vi komma nu till det tredje hufvudmomentet i behandlingen, luftkuren. Skall sköterskan till fyllest kunna understödja läkaren i denna del af behandlingen, måste hon själf praktiskt känna den, annars kommer hon alltid att stå famlande och osäker. Äfven om det naturligtvis ej är så många sköterskor, som själfva komma i tillfälle att såsom patienter pröfva luftkuren på ett sanatorium, så kan man ju dock lätt vänja sig att lefva mycket mer i frisk luft än man vanligtvis gör. Särskildt tänker jag då på att om natten sofva för öppna fönster. Det är ju lyckligtvis något, som blir mer och mer modernt. Folk kommer till insikt om, att det icke blott går an, utan att det också är hälsosamt och behagligt. Har man en gång vant sig därvid, blir man så nogräknad i afseende på luftens renhet, att luften i ett vanligt tillstängdt sofrum, där flera personer ha tillbringat natten, rent af förefaller snuskig, och man kan ej förstå att människor i många timmar kunna stänga in sig i ett rum tillsammans med sina egna och andras gasformiga ämnesomsättningsprodukter. Dessutom upptäcker man snart, att frisk luft i sofrummet är det bästa förebyggande medlet mot förkylning, influensa och många andra krämpor. Jag kan blott uppmana den af eder, som ännu ej har pröfvat på eller vant sig därvid, att hålla fönstren öppna om natten. Ni kan ju börja helt försiktigt, för att, om I ej tron därpå, vara alldeles säkra på att icke taga skada däraf. Han I så vant er därvid, så försök också om dagen att inom hus hafva litet mer frisk luft och litet mindre varmt, och ni skall finna att det är både hälsosamt och behagligt. Han I på så sätt själfva gjort erfarenheter, kunnen i mycket lättare, om det skulle falla på er lott att behandla en bröstsjuk med luftkur, genomföra denna och rätt snart öfvergå till »full luftkur», så att I och patienten dag och natt lefva i en luft, som,

hvad renhet beträffar, är så mycket som möjligt lik luften i det fria. Är patienten ovan vid luft, måste man naturligtvis gå långsamt och försiktigt till väga, men är blott början gjord och väderleken ej alltför ogynsam, så skolen I raskt kunna gå vidare. Vi ha i allmänhet efter få natters förlopp, t. o. m. under vintern, kommit så långt att vi ha alla fönster öppna. Men så ligger också sanatoriet mycket skyddadt. Patienten måste naturligtvis vara så klädd, att han ej fryser för mycket. På öfre delen af kroppen är det bra att om dagen bära en stickad ylletröja, en flanelleskofta eller en schal. Är det mycket kallt, hålles värmeledningen öppen natt och dag, i regel dock blott från tidigt på morgonen till sent på kvällen. Naturligtvis kan det icke ske någon egentlig uppvärmning af rum, hvars fönster stå öppna dygnet om, men luften blir likväl en smula mildare och den blir mindre fuktig. — Under det att om vintern kylan kan blifva besvärande, måste man under varma sommandagar då och då söka skaffa patienten svalka. Ett godt medel härtill är att hänga upp fuktiga lakan i rummet. Vid vattnets afdunstning bindes så mycket värme att temperaturen kan sjunka flera grader. Lakanet måste naturligtvis fuktas ofta.

Jag har förut bland luftkurens andra fördelar talat om att den motverkar nattsvett. Det låter säkert för många af er besynnerligt, då jag berättar att vi på sanatoriet bland våra c:a. 60 patienter ej veta hvad nattsvett vill säga, detta symptom, som annars är så svårt att få bukt på och så besvärligt och pinsamt för de sjuka, och för hvilket läkaren annorstädes ej tvekar att begagna t. o. m. de starkast verkande läkemedel. Bland snart 1100 patienter har jag, så vidt jag minns, blott till 3 eller 4 användt invärtes svettminskande medikamenter. T. o. m. sjuka, som i sina hem natt efter natt med sin svett genomblött linne och lakan, befrias ofta från svettning första natten de ligga hos oss för öppna fönster. Den friska luften och de ej för varma sängkläderna motverka svettningen. Det är viktigt, att patienten ej har för mycket på sig, 2—3 filter är i allmänhet tillräckligt, tunga bolstrar äro skadliga och åstadkomma lätt svettning. Sköterskan bör således sörja för att sängen i detta afseende är i godt skick, just så varm att den sjuke ej fryser, men ej heller mera. En patient med anlag för svettning bör helst icke ligga med armarna tätt in-

till kroppen, utan lägga dem ofvanpå ett par af filtarna och blott hölja öfver dem med den öfversta filten. Följer man dessa förhållningsregler, d. v. s. ordnar sängen på ett förnuftigt sätt och har 2—3 fönster vidöppna, skall det i nio fall af tio lyckas att fördrifva svettningen. Lyckas det icke ha vi åtskilliga andra enkla medel, som sällan slå fel: ett glas kall mjölk med ett par teskedar konjak vid sängdags, tvättning af kroppen med sprit eller brännvin med efterföljande pudring med potatismjöl, eller om det icke hjälper, tannoforpulver. Allt detta är sådant som sjuksköterskan måste utföra. I sällsynta fall, t. ex. vid akuta febersjukdomar med stark svettning, måste sjuksköterskan gnida patientens hud riktigt torr, under det han byter linne och får sängen ordnad. Detta skall ske under täcket så att den sjuke ej blir kall.

På sanatoriet understöder man ofta, som jag nämnt, behandlingen genom försiktigt användande af kallt vatten. Hvad de kvinnliga patienterna angår förestår sköterskan denna behandling, i det hon dels gifver de starkaste patienterna dusch, dels är med om att gifva dem, för hvilka det är ordineradt, kalla afrifningar om morgnarna. Att gifva en afrifning väl är en konst, som måste läras. Det gäller att vara kvick på handen och att utan att använda för stor kraft gnida patienten riktigt varm, helst så att huden blir röd. Till en början behandlar man hvar kroppsdel för sig, först kroppens framsida, så ryggen, därefter lemmarna. Man tar en handduk, väl urvriden i kallt vatten, lägger den tätt intill huden, stryker ett par gånger stadigt med handen utanpå handduken, tar bort den och lägger strax en torr handduk öfver hela den våta fläcken och gnider raskt fram och tillbaka med handen *utanpå* handduken, så att den blir stillaliggande utanpå huden. Först när huden på detta sätt blifvit litet uppvärmd, torkar man med själfva handduken. Man skall hela tiden taga kraftiga tag, utan att utöfva något starkare tryck. Under hela denna procedur ligger patienten till sängs och bör i regeln ligga en tio minuter efter afrifningen för att blifva riktigt varm. Är patienten mera härdad, kan man också använda ett vått lakan. Sköterskan ställer sig vid sängen med ett stort lakan, väl urvridet i kallt vatten. Patienten stiger ur sängen och får det våta lakanet om sig, så att han blir alldeles inhöljd däri. Sköterskan gnider nu $1-1\frac{1}{2}$ minut kraftigt utanpå lakanet,

detta tages bort och patienten insvepes i ett torrt lakan och gnides väl först utanpå detta och sedan med lakanet, tills han blir riktigt torr och varm. Han kläder sig fort och går så genast en rask promenad. Detta är en ganska kraftig vattenkur, nästan kraftigare än duschen. På sommaren ha vi på sanatoriet till stor glädje och nytta använt solbad, och sköterskan måste då öfvervara badet och deltaga i detsamma med damerna.

