

Kampen mot tuberkulosen ute och hemma : (föredrag i Hälsovårdsföreningen i ...

Post, Rikard von,

46 C e Br.



National Library
of Sweden

POST R. v.

Med.
Tuberk.
(Pm.)

SÄRTRYCK UR HYGIEA 1903.

Kungl. biblioteket



0 0000 000057803

Kampen mot tuberkulosen ute och hemma.

(Föredrag vid Stockholms Hälsovårdsförenings möte d. 1^o/₂ 1903. Sammandrag.)

Af R. v. Post.

De senare årens forskningar hafva ådagalagt, att tuberkulosen är en smittosam sjukdom, beroende på en viss, tämligen noga känd bacill, att sjukdomen i en stor del fall kan botas, och slutligen, att vi äga i vår hand mäktiga medel att förekomma och hämma sjukdomens utbredning. Dessa forskningar ha medfört en storartad omhvälfning i tankesätten på detta område. Den forna misströstan och resignationen under ett, som man trodde, oemotståndligt ondt ha lämnat rum för en öfver hela den civiliserade världen utbredd, förhoppningsfull och energisk kamp mot lungsothen och öfriga tuberkulösa sjukdomar. Under sådana förhållanden har jag trott, att en kortfattad öfversikt och några reflexioner öfver tuberkuloskampen ute och hemma skulle kunna vara af intresse.

I. Etiologi.

Af etiologiska förhållanden, som synas böra utöfva inflytande på de profylaktiska åtgärderna, vill jag utom de kända Cornets damm- och Flügges droppinfektion omnämna ett tredje infektionssätt, åt hvilket man på de senare åren ägnat rätt mycken uppmärksamhet. Detsamma skulle förekomma hufvudsakligen under barndomen. Barnen skulle, sedan de börjat krypa, direkt infektera sig genom att gnida sig kring näsa och mun med sina från golfvet nedsmutsade händer. Sjukdomen skulle sedermera förlöpa mer eller mindre latent under formen af en skrofulos eller hals- och bronkialkörteltuberkulos och först under uppväxtåren eller t. o. m. senare öfvergå på lungorna och utbryta under form af lungsoth¹⁾.

¹⁾ För denna teori talar bland annat det faktum, att man så ofta vid obduktioner finner latent körteltuberkulos hos barn, som dött af annan orsak än tuberkulos.



Det finnes äfven några under de senare åren gjorda undersökningar som tala för detta infektionssätt.

Dieudonné och Würzburg undersökte smuts från händerna och näsan på 15 barn, hvilkas föräldrar hade tuberkulos. Hos två barn funnos i handsmutsen och hos ett i nässllemmet lefvande, virulenta baciller.

Preissisch och Schütz, den senare Kochs medarbetare i forskningarna öfver boskapstuberkulosen, undersökte nagelsmutsen hos 66 barn om $\frac{1}{2}$ —2 års ålder. Hos 14 af dessa barn funnos i densamma tuberkelbaciller.

Profylaxen mot detta infektionssätt sammanfaller enligt min mening med den profylax, som Cornet och Flügge m. fl. förorda, ty att, såsom vissa författare påyrka, söka förekomma denna s. k. krypinfektion, genom att fängsla barnen i en sorts rörliga grindar, som skulle förhindra allt krypande, torde väl vara både opraktiskt och omöjligt att genomföra. Bättre då att hålla så rent och snyggt, att golfdammet blir jämförelsevis ofarligt, och framför allt laga så, att man får bort de svårare tuberkulösa ur hemmen.

I en egendomlig och man må väl säga dystyr belysning ställas tuberkulosens etiologi och utbredning af en del iakttagelser, som gjorts vid obduktioner. Så fann Bollinger tuberkulos hos 25 % af personer, som dött af annan orsak. Bugge fann tuberkulos i 68 och Nægeli i 90—98 % af lik öfverhufvud. Det är visserligen att märka, att man vid dessa obduktioner särskildt noga efterforskade tuberkulösa förändringar, och att dessa lik i allmänhet härröra från stora städers sjukhus, hvilkas befolkning väl ej kan jämnställas med befolkningen i sin helhet, men siffrorna tala icke desto mindre ett förfärande tydligt språk.

Nyligen har dansken S. Bang lämnat ett liknande bidrag. Han har gjort en sammanställning af 6,000 obduktionsberättelser från Kommunehospital i Köpenhamn. Vid dessa obduktioner, där tuberkulosen ej särskildt noga efterforskats, fanns emellertid frisk eller latent tuberkulos i 37 % af fallen. Af 1,088 personer, som dött af yttre våldsamt orsak, och som sålunda antagligen befunnit sig i arbete och varit i vanlig mening friska, fanns tuberkulos hos 8,5 %.



Man torde af denna senare siffra kunna sluta, att i större städer i rundt tal inemot $\frac{1}{10}$ af den befolkning, som befinner sig i arbete och sålunda anses frisk, i själfva verket går och bär på tuberkulösa förändringar af ej allt för subtil art. I sanning en allvarlig sak, som förtjänar att studeras och beaktas.

Slutligen vill jag nämna, att man både förr och särskildt på senare tider påpekat faran af den s. k. öppna behandlingen af lungsot. Det vanliga sättet att sända lungspotspatienter ut till landet eller till s. k. öppna kurorter torde innebära rätt stora faror för den därstädes boende befolkningen. Tyvärr lär det väl näppeligen för närvarande kunna undgås.

I vårt land lär t. ex. tuberkulosdödligheten i Jämtland hafva på de senare åren fördubblats. En tysk, Ebstein har studerat förhållandena i omgifningarna af den stora lungskurorten Lippspringe och trott sig finna, att tuberkulosen hos befolkningen på ett oroväckande sätt tilltagit på de senare åren. I provinsen Jujuy, i Argentina, och i Mexiko, hvilka bägge länder på grund af sitt härliga klimat varit flitigt besökta af lungsiktiga, skall tuberkulosdödligheten hafva betydligt ökats, i det senare landet t. o. m. på de sista 30 åren tredubblats. Dr Runborg upplyste vid Hälsovårdsföreningens sammanträde, att under det tuberkulosdödligheten i de flesta svenska städer stått stilla eller minskats, så hade densamma på landet, särskildt i Norrland, visat bestämd tendens till ökning o. s. v.

Huru mycket som ligger bakom dessa siffror och uppgifter torde för närvarande vara svårt att afgöra. Så mycket är dock visst, att de jämte mycket annat kraftigt tala för att stat och kommun böra göra allt, hvad de förmå, för att den hittills vanliga öppna behandlingen af lungsiktiga må kunna blifva allt mer och mer ersatt af en sluten sådan på sanatorier eller tuberkulossjukhus.

II. Profylax.

Det land, där man uppnått det bästa resultatet med afseende på tuberkulosdödlighetens förminskning, torde vara

England. Redan 1841 uppfördes där det första tuberkulos-sjukhuset, Brompton Hospital, för 320 pat., och sedermera det stora sjukhuset vid Ventnor på ön Wight. Bägge dessa voro och äro ej sanatorier i vanlig mening utan verkliga lungotssjukhus, öppna för alla stadier. Vidare har man i England vid en mängd lasarett särskilda afdelningar för tuberkulos samt har med dessa här och där förbundet ett slags konvalescenthem på landet, s. k. »adnexes» eller »cottages», där de tillfrisknade få hämta krafter, innan de återinträda i arbete.

Brompton Hospital i London har utom de 320 pat., som bo på sjukhuset, c:a 1,200 à 1,400 s. k. »out patients», som besöka sjukhuset då och då, där bli undersökta, få medicin, kläder och mat samt undervisning o. s. v.

Verkliga sanatorier, sådana som de i Tyskland, har man ej börjat med i England förr än på de sista åren, men nu torde omkring ett tjugutal vara i verksamhet, hvaraf dock de flesta ej egentligen folksanatorier.

Med afseende på speciell lagstiftning är, så vidt jag vet, föga gjordt i England, dock lär obligatorisk anmälning af lungsjuktiga vara införd i Manchester och Brighton.

I Tyskland finnes mycket litet af verkliga tuberkulos-sjukhus, men så mycket mer af sanatorier. Först på de sista åren hafva framstående män, såsom Leyden, Fränkel, Leube, inrikesministern grefve Posadowsky m. fl. yrkat på, att man borde uppföra sådana: »Heilstätten für schwere Lungenkranke.» Men de böra, såsom Leyden uttrycker sig, »immer noch Krankenhäuser, nicht Sterbestätten sein».

Tyskland äger för närvarande 57 sanatorier i verksamhet, 25 stycken planlagda och dessutom ett 20-tal privat-anstalter och en del öppna kurorter för tuberkulos, äfvensom ett antal hafskuranstalter för skrofulösa barn.

I Tyskland har man äfven börjat att inrätta konvalescenthem och anstalter, där från sanatorier utskrifna kunna få hämta krafter, innan de återinträda i verksamhet. Dylika anses vara af mycket stor betydelse för att kuren skall få en varaktig verkan.

Vidare har man i omgifningarna till en del större

städer, särskildt utanför Berlin, upprättat s. k. »Erholungsstatten für Lungenkranke». Dessa äro ligghallar, där de sjuka få tillbringa dagarna under möjligast gynnsamma förhållanden, förplägas med mat och dryck samt få fri läkarvård och medicin m. m. Till nätterna få de däremot återvända till hemmen. Dylika Erholungsstätten finnas utanför Berlin t. ex. vid Jungfernheide, Pankow, Spandenberg m. fl.

Slutligen finnas i Tyskland en del speciella polikliniker för tuberkulos, där urvalet för sanatorierna sker och där läkare få inöfva den så svåra tidiga diagnosen af lungdot.

Tyskland är utan jämförelse det land, där man uppnått de största och vackraste terapeutiska resultaten och äfven det land, där man offrat mest i kampen mot tuberkulosen. Af speciell lagstiftning finnes ännu föga. I konungariket Sachsen lär anmälningsplikt på senare tiden vara införd.

I Österrike och Schweiz drifves kampen mot tuberkulosen efter tyskt mönster och står äfven ganska högt. Jag saknar dock nyare uppgifter från dessa länder.

Äfven i Frankrike pågår en liflig kamp mot tuberkulosen. I ett afseende har detta land tagit försteget framför alla andra länder, nämligen med afseende på omsorgen om de tuberkulösa barnen. Frankrike har icke mindre än 26 sanatorier för dylika, hvaraf 2 för betalande och 24 för fattiga barn. Det största af dem är det af Paris' Assistance publique uppförda sanatoriet i Bercy-sur-mer med icke mindre än 750 sängar. Det af Léon Petit grundade »Oeuvre d'Ormesson» lämnar på sina sjukhus och i sina trädgårdskolonier m. m. vård åt omkring 500 barn. Frankrike besitter eller planerar vidare 27 sanatorier, däraf 13 folksanatorier, samt 4 stora tuberkulossjukhus för alla stadier.

Vidare har man i Frankrike haft ögonen öppna för nödvändigheten af att bereda de från sanatorierna återkommande tillfälle att hämta krafter före återinträdandet i det verksamma lifvet och därför inrättat s. k. »colonies agricoles», för närvarande 6 stycken. Man har vid dessa äfven tänkt sig att utbilda de tillfrisknade till för deras sjukdom

mindre farliga yrken, än dem de haft förut. Så utbildar kolonien Noisy le Grand jordbrukare och trädgårdsmästare, en annan koloni, Tremilly, utförelse af lättare handverk o. s. v.

Vid lasaretten har man efter Englands mönster inrättat isolerpaviljonger för tuberkulösa.

En för Frankrike egendomlig inrättning, som tagits efter i flera andra länder, såsom Belgien, Spanien, Argentina, Amerika m. fl., är det s. k. »dispensaire antituberculeux». Ett sådant dispensaire är ett slags poliklinik för medellösa tuberkulösa, där de blifva gratis undersökta, få medicin samt undervisning och råd för så väl behandling som profylax, gratis förses med spottkoppar och dylikt samt slutligen erhålla mat och lämpliga näringspreparat samt kol o. s. v. Det finnes för närvarande 10 dispensaires i Paris och 9 i landsorten.

Slutligen har man i Frankrike upprättat en mängd ferie- och sommarkolonier för skolbarn.

Äfven Amerika rustar sig till kamp mot tuberkulosen. Detta land har för närvarande ett 20-tal folksanatorier med ett par tusen platser samt inemot ett hundratal landtliga kolonier för tuberkulösa. Af lagstiftning finnes rätt mycket, olika i olika stater. Anmälningsplikt är obligatorisk i 3 stater och 4 städer, samt »förklarad önskvärd» i en del andra. Det är förbjudet för hvar och en tuberkulös, som icke är amerikansk medborgare, att landstiga på de förenade staternas område. Detta förbud gäller alla såväl emigranter som 1:a klass passagerare och tillämpas så strängt, att t. o. m. tuberkulösa barn skiljas från sina friska föräldrar och tvärt om.

Angående öfriga icke skandinaviska länder vill jag i korthet nämna följande.

Sanatorier, färdiga eller planlagda, finnas i alla europeiska länder utom Serbien, Grekland och Turkiet. Ryssland har fem sanatorier färdiga, Italien flera under byggnad eller planerade samt ett stort tuberkulossjukhus i Rom för 300 pat. planerad. Öfriga stater i Europa ha ett å tre sanatorier färdiga eller under byggnad o. s. v.

Anmälningslag finnes i Spanien, dispensaires i samma land och Belgien.

Utom Europa finna vi: i Argentina 1 tuberkulossjukhus, i Buenos Ayres, för 2 à 300 pat. (planerad), samt flera sanatorier; i Brasilien 1 sanatorium färdigt och flera planerade; i Australien 1 sanatorium färdigt i hvar och en af kolonierna, i Nya Zeeland och Queensland t. o. m. flera; och slutligen i Asien, i Indokina, ett sanatorium.

Dispensaires finnas i Argentina och mer eller mindre stränga s. k. »antisputumlagar» i Argentina och de australiska kolonierna.

I de flesta kulturländer har man till kamp mot tuberkulosen bildat stora nationalföreningar, som genom insamlande af medel, genom bearbetande af opinionen, spridande af småskrifter o. s. v. söka verka för sitt stora och vackra ändamål. Dylika finnas i Tyskland, Frankrike, England, Amerika (flera), Ryssland (flera), Italien, Spanien, Belgien, Portugal, Holland, Argentina, Brasilien, i de australiska kolonierna och på Kuba. Tyskland har som bekant ställt sig i spetsen för en stor internationell byrå mot tuberkulosen och till medlemmar af densamma kallat representeranter från hela världen.

Af de skandinaviska länderna har Danmark ett folksanatorium färdigt, Boserup, om 126 platser, och fyra under byggnad, nämligen Silkeborg om 110, Haslev om 25, Aalborg om 60 och Ry om 25 platser. För betalande finnes ett sanatorium vid Vejle fjord om c:a 100 platser. För barn har Danmark den gamla kuranstalten Refsnæs om 130 platser och det nyanlagda Juelsminde om 80 à 100 platser. För lupuspatienter finnes det bekanta Finseninstitutet.

Danmark har en stor nationalförening med icke mindre än 30,000 medlemmar. Årsafgiften är 1 kr., och föreningens årsinkomster uppgå enligt uppgift till c:a 100,000 kr. pr år. Den 18 nov. 1901 tillsatte regeringen i Danmark en stor parlamentarisk kommitté med uppdrag att utarbета förslag till åtgärder mot tuberkulosen. Denna kommittés betänkande, som är af synnerligen stort intresse, har nyligen utkommit i bokhandeln.

Norge har tvenne folksanatorier färdiga, nämligen Reknes för 65 sängar och Lyster för 100 sängar; ett tredje, Glittre folksanatorium i närheten af Kristiania, för 50 sängar öppnas den 15 juni. Äfven vid Sætersdalen lär ett folksanatorium vara planerat. För fullt betalande pat. har Norge som bekant många sanatorier: Mesnali, Grefsen, Tonsaasen, Gjøsegaarden, Trygstad och Lergrovik m. fl. I Norge finnes ock såsom bekant en anmänningslag m. m. mot tuberkulosen, till hvilken vi återkomma nedan.

I Sverige hafva vi våra trenne jubileumssanatorier, 2 tuberkulossjukhus i Stockholm (paviljongerna vid Sabbatsberg och S:t Görän), ett dylikt i Göteborg, ett i Uppsala, samt för betalande tvenne sanatorier, vid Mörsil och Säfsjö. Af lagstiftning ha vi ännu intet, och ej heller hafva vi någon nationalförening mot tuberkulosen.

Öfvergår jag så till några anspråklösa reflexioner öfver hvad som kan vara att göra i vårt land, så ber jag att få börja med frågan om tuberkulossjukhus.

Af alla åtgärder mot tuberkulosen är enligt min mening uppförande af tuberkulossjukhus den viktigaste och i profylaktiskt hänseende den mest verksamma. Men det bör vara verkliga tuberkulossjukhus, öppna för sjuka i alla stadier. Det får hvarken vara sanatorier, som obevekligt stänga sina portar för svårare fall, ej heller asyler eller sjukhus för blott framskriden lungrot med tendens att blifva hvad Leyden kallar »Sterbestätten». Det bör vara sjukhus, där verklig vård gifves och där hoppet ej betages de sjuka. Så länge lif finnes, finnes det hopp! Detta gäller ej minst om de lungsiktiga.

Dylika sjukhus böra vara förstklassiga med afseende på utrymme, luftväxling och utspisning samt böra vara försedda med ligghallar, men all onödig lyx bör vid deras uppförande undvikas, för att man må kunna få så många af dem som möjligt. Tuberkulossjukhusen vid S:t Görän och Sabbatsberg äro mönsteranstalter för detta slags sjukhus.

I ett föredrag i Västmanlands, Nerikes och Sörmlands läkarförening (Eira N:r 52 för 1901) har jag framkastat den tanken, att dylika sjukhus borde uppföras såsom pavil-

jonger vid epidemisjukhusen. Tuberkulosen är en smittosam sjukdom och bör således helst vårdas å epidemisjukhusen. Det är en bestämd fördel och en besparing för kommunerna att vid de nuvarande epidemisjukhusen, som än stå nästan tomma än öfverfulla, få ett något så när konstant sjukdomsmaterial. Vidare blir det naturligen ofantligt mycket billigare att bygga tuberkulossjukhus såsom adnex till epidemisjukhusen med gemensamma ekonomifdelningar o. s. v. än att bygga dem såsom själfständiga inrättningar. Det finnes naturligen intet, som hindrar att liksom i Stockholm bygga tuberkulospaviljongerna såsom adnex till lasaretten, men på landet och i de mindre städerna torde en del omständigheter tala för deras förläggande till epidemisjukhusen, såsom det nämnda tillförandet af en mera konstant sjukdomskontingent, det förhållandet att anspråken på afskildt och sundt läge för tuberkulos- och epidemisjukhus äro rätt nära öfverensstämmande, att lasaretsläkarnas tid och krafter i allmänhet redan af deras nuvarande göromål äro så starkt tagna i anspråk, att de ej gärna böra belastas med nya uppgifter, under det att epidemisjukhus-läkarna under relativt epidemifria tider kunna tänkas ha mera tid öfrig att ägna åt de tuberkulösa o. s. v.

Tuberkulossjukhusen få vidare ej vara allt för små. Att, såsom man i Norge nyligen föreslagit, här och där på landet uppföra s. k. »Plejhjem» för tuberkulösa med 2 å 3 å 5 till 9 platser tror jag icke vara det bästa. Dessa små »Plejhjem», utan ständig läkaretillsyn, och som på grund af sin litenhet nödvändigtvis måste bli ofullkomligt inrättade, kunna säkerligen ej svara mot sitt syfte och skola svårigen lyckas att vinna de sjukas förtroende. Å andra sidan anser jag det ej heller lämpligt att göra sjukhusen allt för stora, t. ex. endast ett centralsjukhus för hvarje län. Detta af det skälet, att de sjuka, som på dessa sjukvårdsanstalter vanligen blifva mycket långvariga gäster, ej böra vara allt för långt aflägsnade från anhöriga, så att det för dessa drager allt för mycken tid och kostnad att då och då besöka dem. Jag har tänkt mig, att tuberkulossjukhus borde

placeras ungefärligen efter samma grunder som epidemisjukhus och af ekonomiska m. fl. skäl tillsammans.

Om det tillåtes mig att formulera ett ungefärligt arbetsprogram för dessa förhållanden, så skulle det lyda:

- 1) Ett epidemisjukhus i hvarje stad och vid lämpligt belägna tjänsteläkarestationer på landet.
- 2) En tuberkulospaviljong vid hvarje epidemisjukhus.
- 3) Hvarken epidemisjukhus eller tuberkulospaviljong utan läkare på platsen och intetdera mindre än för 10 platser.

Det är min öfvertygelse, att ett sådant förfarande i kampen mot tuberkulosen skulle ställa sig långt billigare och vara i profylaktiskt hänseende långt verkningsfullare än att bygga sanatorier.

Låt oss blott betänka, att man uppskattar antalet lung-siktiga i Sverige till i rundt tal 60,000. För att hvar och en af dessa skulle få 3 mån. vård å sanatorium behöfde vi icke mindre än 150 sanatorier om 100 platser på hvar och ett. Därhän kunna vi naturligen aldrig komma. Men låt oss antaga att vi finge tiondedelen, 15 sanatorier, det vore vackert så. Hvad hade vi då utträttat? Visserligen ett storverk i terapeutiskt hänseende, men i profylaktiskt? 6,000 af de minst angripna lungsiktiga finge vård, och en större del af dem kunde måhända återinträda i lifvet för några år som arbetsdugliga medborgare, men de 54,000 mera angripna och mera smittofarliga sjuka vore allt jämt hänvisade till vård i hemmen eller till s. k. öppen behandling ute på landet. Och ju strängare urvalet för sanatorierna sker, dess skarpare framträder detta missförhållande. Under det vi vårdade den bättre, relativt mindre smittofarliga tiondedelen, skulle de mera framskridna nio tredjedelarna i hemmen och ute på landet alltjämt infektera nya individer och tillföra sanatorierna nya adepter.

Vi ha i själfva verket ett liknande förhållande för närvarande i konungariket Preussen, det land, som kanske gjort de största uppoffringarna af alla land i världen. I detta land dogo ett föregående år c:a 70,000 personer af lungсот. Af dessa befunno sig $\frac{1}{4}$ -del eller c:a 10,000 vid

sin död på sjukhus eller slutna anstalter, de öfriga 60,000 dogo i sina hem eller hos andra privata personer på landet o. s. v.

Att undan för undan såsom i Tyskland endast bygga sanatorier, är bestämdt från profylaktisk synpunkt oklokt, det är att begynna i orätt ända. Bättre då att såsom i England bygga sjukhus och afdelningar för alla stadier, såsom ju och resultatet visat.

Tuberkulossjukhusen, sådana jag tänkt mig dem, äro också ofantligt mycket billigare än sanatorierna. Tuberkulospaviljongerna vid sjukhusen i Stockholm kosta c:a 2,600 kr. per pat., Hålahult c:a 6,500, således nära tredubbelt.

Men ej nog härmed. Under det att sanatorierna företrädesvis mottaga ännu arbetsdugliga patienter, som kunna försörja sig själfva och sin familj, så kommer med all säkerhet tuberkulossjukhusens klientel att till hufvudsaklig del bestå af arbetsodugliga, hvilkas och hvilkas familjers underhåll skulle hvilat på fattigvård, sjukkassor och dylikt, äfven om de ej vore på sjukhusen. Häraf följer, att kommunernas fattigvårdskostnader och sjukkassornas utgifter m. m. skulle väsentligt förminska genom ett allmänt införande af tuberkulossjukhus, och att man ej behöfver allt för mycket låta kostnaderna för dessa verka afskräckande på sig, då man med all säkerhet kan beräkna att få igen en del af dem i form af minskad fattigvårdstunga. Man skulle vidare vinna en samhället långt värdigare vård åt de tuberkulösa, än den som nu kommer dem till del å fattighusen, och det är, enligt erfarenhetens vittnesbörd, äfven att hoppas på rätt goda terapeutiska resultat, om ock tuberkulossjukhusen i detta hänseende ej kunna mäta sig med sanatorierna.

Härtill kan man slutligen lägga, att den nytta en del af sanatoriepatienterna hafva af sin vistelse på sanatoriet ofta nog är mycket trifvelaktig. Detta är emellertid icke sanatoriernas fel utan beror på ogynnsamma förhållanden. Dels får en för sanatorievård lämplig patient ofta vänta så länge på att komma in (8 à 10 månader och mera), att när slutligen plats för honom kan beredas, icke sällan hans sjukdom framskridit så, att han blifvit olämplig, dels

tringas den från sanatoriet utskrifne, förbättrade eller botade, på grund af ekonomiska förhållanden, ofta ja kanske oftast att så snart återtaga ett osundt yrke eller arbete, att förbättringen endast blir af tillfällig art. Jag har varit i tillfälle att följa många sådana fall.

Man har också både i Tyskland och Frankrike m. fl. länder insett betydelsen häraf och yrkat på konvalescenthem, landtliga kolonier, ombyte af yrke o. s. v. Detta är godt och väl, men det fördyrar de förut dyra sanatorierna i hög grad.

Till alla dessa skäl, som tala för tuberkulossjukhus för alla stadier, vill jag lägga ännu ett, som vi läkare väl allesamman fått erfara. Jag tänker på den pinsamma situation, i hvilken man befinner sig, då man nödgas säga till en lungsiktig, att hans sjukdom är så svår, att han icke kan få komma in på något sanatorium, en situation så mycket bedröfligare för både patient och läkare som vi tyvärr ej äga någon annan sjukvårdsinrättning att hänvisa den sjuke till.

Det har med detta icke varit min mening att tala illa om sanatorierna eller underskatta deras betydelse. De ha en ofantligt stor terapeutisk och uppfostrande betydelse, och det är min tro, att de räddat många stackars sjuka, som utan dem skulle varit hemfallna åt död och elände. De böra därför alltjämt stå i den varmaste åtanke hos dem, som kunna och vilja offra något för ett välgörande ändamål, ty något bättre sådant ges knappast, och äfven staten bör åt dem ägna omsorg och understöd, men när det gäller för staten och kommunerna med begränsade tillgångar att slå ett slag, så verksamt som möjligt, för att för framtiden minska tuberkulosens framfart bland Sveriges folk, då tror jag, att tuberkulospaviljonger för alla stadier helst i förening med epidemisjukhusen först och främst böra komma i åtanke.

Jag har i Gefle tillåtit mig föreslå en tuberkulospaviljong i förening med nytt epidemisjukhus.

Angående öfriga åtgärder mot tuberkulosen vill jag söka att fatta mig kortare, hänvisande den intresserade till

ofvannämnda i Eira återgifna föredrag. Jag anser den norska lagen (se Hygiea, tuberkulosdiskussionen) i allt, som icke rör obligatorisk anmälning af lefvande tuberkulösa, vara att beteckna såsom ett verkligt framsteg och skulle skatta vårt land lyckligt, om vi ägde en liknande lag. Jag vill t. ex. nämna: anmälningen af dödsfall i tuberkulos, förbudet mot tagande i bruk och arf eller försäljning af bostad eller kvarlåtenskap efter i tuberkulos afliden utan förutgången desinfektion; påbudet om ett visst antal spottkoppar i skolor, fabriker och andra offentliga lokaler, påbudet om dylika lokalers rengöring medelst fuktig sopning, förbudet för vissa lungsiktiga att idka yrken, som befatta sig med tillagning och fördelning af födoämnen o. s. v.

Anmälningsplikten däremot utgör enligt min mening ett »observandum sed non imitandum». Då den allmänna meningen här i Sverige bland läkarna (se Göteborgsföreningens uttalande m. m.) är rätt mycket för en sådan, torde det tillåtas mig att med några ord förklara, hvarför jag icke kan dela denna åsikt.

Motståndarna mot anmälningsplikten anföra: att den samma skulle på ett synnerligen svårt sätt drabba de sjuke, att den skulle kränka läkarens tystlåtenhetsplikt, att den skulle föranleda ett skadligt fördöljande af sjukdomen, att den skulle vara svår resp. omöjlig att genomföra o. s. v. Jag tror, att allt detta är sant, och skulle därtill vilja lägga, att den knappast skulle vara till någon nytta.

Det har funnits en anmälningslag, strängare än någon nu föreslagen, nämligen Neapelediktet. Den var gällande i 70 år, tillämpades hänsynslöst och förorsakade oerhördt mycket lidande, men att den skulle på något sätt ha minskat tuberkulosen, det har man ej försport.

Om den norska lagen har i tidskrifter och föredrag förklarats, att man icke försport några af de olägenheter, som af lagen befarats. Jag tror, att detta är sant, och tror också, att man ej skall förspörja något af den nytta, man väntat sig.

Meningen med en anmälningslag är väl, dels att åstadkomma en pålitlig statistik öfver sjukdomen, dels att sätta

myndigheterna i stånd att öfvervaka, att de sjuka i hemmen vidtaga hygieniska, smittoskyddande åtgärder, att bereda dem tillfälle att desinficiera bostäder och bohag efter de sjuka, då de flytta eller resa bort, att se till att de under resa ej sprida smitta o. s. v. (se de särskilda paragraferna i norska lagen).

Under lagen falla alla personer, som lida af sjukdomar, som äro af tuberkulöst ursprung och förbundna med sjukliga afsöndringar. Läkarna äro skyldiga att anmäla hvarje fall af dylik sjukdom första gången han får det under behandling. Hälsovårdsnämndernas ordförande äro skyldiga att hålla förteckning öfver alla inom deras distrikt befintliga tuberkulösa, och nämndernas ledamöter äro skyldiga att göra tjänst som tillsyningsmän. När en sjuk flyttar, så skall hälsovårdsnämndens ordförande därom göra anmälan till den hälsovårdsnämnd, till hvars distrikt den sjuke flyttar, »så snart han om flyttningen fått kännedom». Denna kännedom om den sjukes flyttning skall han få antingen af den behandlande läkaren eller, »där läkare ej haft regelbunden tillsyn öfver den sjuke», af den sjukes husbonde, som i sådant fall är skyldig göra anmälan hos hälsovårdsnämndens ordförande.

Det frågas med skäl: får öfverhufvud hälsovårdsnämndens ordförande annat än i undantagsfall reda på när de sjuka flytta eller resa? Läkarna få väl sällan, annat än där de äro husläkare, reda på, när och om de sjuka flytta eller resa. Särskildt gäller detta de fattiga tuberkulösa, som i regel söka och tillkalla än den ene än den andre läkaren. Ha vi så husbondens anmälan. Huru skall denne veta, om en sjuk är hemfallen under lagen eller ej? Detta kan vara svårt nog att afgöra för läkaren, mycket mera då för en husbonde, kanske en fabrikör med några hundra arbetare eller en bonde med några pigor och drängar. Och huru står denna husbondens anmälningsskyldighet tillsammans med den stränga diskretion, som anmälningsslagen anhängare utlofva de sjuka?¹⁾

¹⁾ Och hvilka skola anmäla alla dem, som öfverhufvud icke ha någon husbonde, såsom legokarlar, små handverkare, godsägare m. fl., om ej läkaren gör det?

Om man tänker på, huru mycket de tuberkulösa resa, huru de sommar efter sommar flytta ut till landet, än hit än dit för några veckor, så måste man inse, att något verkligt effektivt öfvervakande och desinficerande m. m. omöjliggen låter sig göra, utan att de sjukes rörelser kontrolleras med pass och flyttningsbetyg, med andra ord stå under verklig polisuppsikt. Ej heller kan utan dylika åtgärder en verklig tillförlitlig statistik åstadkommas. Antag att en tuberkulös flyttar då och då. Hans flyttningar komma på ofvan anförda skäl ej till hälsovårdsnämndens kännedom, men på hvar ny plats han kommer till söker han läkare. Han blir då upptagen i och årligen inrapporterad från 2, kanske 3 och 4 hälsovårdsnämnders förteckningar. Den statistik, som på grund af dessa rapporter upprättas, blir naturligen ej alls pålitlig, ty det är ju gifvetvis alldeles omöjligt att vid det stora materialets bearbetning rensa bort alla sådana dubbel- och tredubbelgångare som kunna förekomma.

Antingen blir en anmälningslag, enligt min tro, en blott och bar papperslag, som ej gagnar vare sig friska eller sjuka, eller också en polislager, som på ett hjärteskärande sätt betungar en klass af människor, hvilkas lott sannernigen är svår nog förut.

Men än mera. Det har blifvit sagdt, och det med rätta, att det är en mycket svår sak att afgöra, hvilka som skola uppföras på förteckningarna. Än värre månede det blifva att afgöra, hvilka som skola från desamma afföras. Hvarje läkare vet, att det ges lungsiktige, som kunna hosta upp en tid, så bli de bättre igen och kunna vara alldeles fria från upphostningar $\frac{1}{2}$ —1 eller flera år, innan sjukdomen kommer igen med sputumafsöndring. Ja! Det ges lungsiktiga, som gå i årtal och hosta upp vinter och vår, men äro fria sommar och höst. Skola nu alla dessa uppföras i förteckningarna, så snart de hosta, och afföras ur dem, när upphostningen upphör, eller skall hvar och en, hos hvilken tuberkulos med sjukliga afsöndringar konstaterats, för sitt återstående lif vara förtecknad, öfvervakad, rappor-

teras och anmälas samt följas i hämlarna af lysol och formalin, hvart han tager vägen?

Jag vill taga ett exempel bland många ur verkligheten. Jag har en kamrat, som under studietiden hade flere hemoptyser och hostade upp. Han tillfrisknade sedermera och är nu sedan 10 år verksam som läkare. Det är ju ej tänkbart annat, än att det skulle ha inverkat ofördelaktigt på hans praktik, gjort det svårt resp. omöjligt för honom att få någon plats o. s. v., om han vid sina flyttningar skulle varit följd af anmälningar och desinfektioner. Är det icke alldeles afgjort, att det skulle ha dunstat ut och skadat honom i hans yrke o. s. v.

Men — invänder man — en dylik person skulle naturligen för länge sedan hafva varit afförd ur förteckningarna. Jag frågar: när? Och hvilken läkare skulle med kändedom om hans anammes vilja taga på sitt ansvar att ge honom ett friskbetyg?

Det är naturligen en himmelsvid skillnad på en anmälningslag angående en tillfällig sjukdom, såsom difteri eller skarlakansfeber, mot en sådan för en så långvarig sjukdom som tuberkulos eller syfilis. Huru länge skola de, som utskrifvits från sanatorierna, kvarstå i rullorna? Den norska lagen ger inga svar på dessa frågor.

Af de åtgärder, som vidtagits mot tuberkulosen i främmande länder, är det många, som vi helt visst böra taga efter. Så skulle s. k. »dispensaires» säkerligen vara till stor välsignelse och lämpligen kunna anordnas på flera ställen i vårt land, isynnerhet i de större städerna. Äfvenledes skulle det säkerligen för tuberkuloskampen vara af stor betydelse, om i de större städernas närhet, i synnerhet fabriksstädernas, s. k. »Erholungsstätten» kunde upprättas för dem, som alls ej kunnat komma in på eller nyligen återvänt från sanatorierna. För att få fram full verkan och full nytta af sanatorierna torde det äfven bli nödvändigt att förbinda dem med konvalescenthem eller landtliga kolonier, där öfvergången mellan sanatorielifvet och det verksamma lifvet kunde förmedlas, och där vederbörande eventuellt kunde

få inlära ett mera hälsosamt yrke, än det han idkat före sitt insjuknande.

Äfven tror jag, att det skulle vara till gagn för oss att följa Frankrikes exempel med afseende på de skrofulösa och tuberkulösa barnen och vinnlägga oss om att ge dem en så god vård som möjligt. Härtill behöfvas hafskuranstalter, landtliga kolonier och en ytterligare utveckling af vårt säkerligen utmärkta system med skollofskolonier och dylikt.

Till sist vill jag påpeka, i hvilket intimt samband tuberkulosfrågan står med den sociala frågan. Särskildt fäster jag mig härvid vid egnahemsrörelsen och de fattigare klassernas sträfvanden efter rymligare och bättre bostäder.

Ju flera egna hem, ju billigare tomter, ju billigare hyror, ju billigare föda och lefnadsomkostnader, ju mindre alkoholmissbruk m. m. desto lättare och säkrare skola samhällena segra öfver tuberkulosen.

Enligt det mest tillgängliga materialet är det som följande...

Även här jag vill säga att det skulle vara till nytta för oss att följa Frankrikes exempel med afseende på de skilda...

Detta vill jag påpeka i förhållande till samfundets utveckling...

Ju mera egen hem i billigare länder ju billigare blir...

Enligt denna afseende på detta som jag vill säga...

Enligt denna afseende på detta som jag vill säga...

Enligt denna afseende på detta som jag vill säga...

Enligt denna afseende på detta som jag vill säga...

Enligt denna afseende på detta som jag vill säga...



