BETÄNKANDE

OCH

FÖRSLAG

AF DEN UTAF KUNGL. MAJ:T DEN 20 OKTOBER 1905 TILLSATTA KOMMITTÉ FÖR VERKSTÄLLANDE AF UTREDNING ANGÅENDE ÅTGÄRDER FÖR MÄNNISKOTUBERKULOSENS BEKÄMPANDE

I.

STOCKHOLM 1907
ISAAC MARCUS' BOKTR.-AKTIEBOLAG

Till Konungen.

Enligt nådigt beslut den 20 oktober 1905 har Eders Kungl. Maj:t uppdragit åt en kommitté, bestående af undertecknade Tamm såsom ordförande samt Dovertie, Johansson, Nylander och Östberg att verkställa utredning angående de åtgärder, som

till hämmande af människotuberkulosens utbredning i riket lämpligen borde vidtagas och därefter till Eders Kungl. Maj:t inkomma med det betänkande och förslag, hvartill samma utredning föranledde.

Till närmare utveckling af kommitténs uppgifter anförde statsrådet och chefen för civildepartementet till statsrådsprotokollet förenämnda dag följande:

»Den blifvande kommitténs hufvuduppgifter skulle blifva dels att uppgöra plan till tuberkulossjukvårdens ordnande i riket dels ock att verkställa erforderliga ekonomiska beräkningar för den sålunda uppgjorda planens genomförande. Vid fullgörandet af sitt uppdrag torde kommittén böra taga under öfvervägande, huruvida de bestämmelser rörande skyddsåtgärder mot tuberkulos, hvilka innehållas uti de lagar, som tillkommit i våra grannländer Norge och Danmark, lämpa sig för förhållandena här i landet, äfvensom därutöfver huruvida för tuberkulosens bekämpande föreskrifter böra meddelas angående undervisning i hygien, förbud för tuberkulösa personer att taga befattning med försäljning af matvaror m. m., vidtagande af nödiga försiktighetsmått i fabriker samt byggnadshygien.»

Då kommittén ansett det synnerligen angeläget att de förslag och beräkningar som af föredragande departementschefen angifvits såsom kommitténs hufvuduppgifter blefve uppgjorda utan längre dröjsmål, än omständigheterna nödvändigt påkallade, har kommittén först företagit dessa frågor till behandling. Sedan arbetet i denna del nu är afslutadt, anhåller kommittén att få till Eders Kungl. Maj:t öfverlämna resultatet af detsamma, innan hvad som i öfrigt åligger kommittén blifvit fördt till slut.

Kommittén, som första gången sammanträdde den 6 december 1905 och i hvars arbete professorn vid universitetet i Uppsala medicine doktorn Karl Anders Petrén efter förordnande af statsrådet och chefen för civildepartementet den 28 december 1905 sedermera deltagit såsom särskild sakkunnig, får härmed till Eders Kungl. Maj:t öfverlämna

dels betänkande och förslag angående plan för tuberkulossjukvårdens ordnande i riket,

dels af undertecknad Johansson utarbetad »redogörelse för kommitténs undersökningar angående behofvet af vårdanstalter för lungsotspatienter i riket»,

dels ock af undertecknad Dovertie författad »öfversikt öfver striden mot tuberkulos i Sverige och utlandet».

Stockholm den 1 juli 1907.

Underdånigst
GUST. TAMM.

G. DOVERTIE. J. E. JOHANSSON.
O. NYLANDER. G. F. ÖSTBERG.

K. A. Fryxell.

BETÄNKANDE OCH FÖRSLAG

ANGÅENDE

TUBERKULOSSJUKVÅRDENS ORDNANDE I RIKET

Förberedande undersökningar.

Då statsrådet och chefen för civildepartementet föreslog Kungl. Maj:t att uppdraga åt en kommitté att verkställa utredning angående de åtgärder, som till hämmande af människotuberkulosens utbredning i riket lämpligen borde vidtagas och därefter till Kungl. Maj:t inkomma med det betänkande och förslag, hvartill samma utredning kunde föranleda, anförde departementschefen till statsrådsprotokollet bland annat, att den blifvande kommitténs hufvuduppgifter skulle blifva dels att uppgöra plan till tuberkulossjukvårdens ordnande i riket, dels ock att verkställa erforderliga ekonomiska beräkningar för den sålunda uppgjorda planens genomförande.

Kommittén, som för lösande af dessa uppgifter i främsta rummet behöfde äga en så fullständig kännedom som möjligt om sjukdomens förekomst i landet, föranstaltade i början af år 1906 en enquête bland rikets samtliga läkare i syfte att erhålla upplysningar om de sjukdomsfall, som under månaderna februari—april 1906 varit föremål för läkarnas behandling eller för dem eljest under samma tid voro kända.

Samtidigt sökte kommittén jämväl på en annan väg förskaffa sig den kunskap om sjukdomens utbredning, som kommittén med hänsyn till de föreliggande uppgifterna ansåg för sig erforderlig, i det kommittén föranstaltade om en bearbetning med afseende å lungsot af de till statistiska centralbyrån från prästerskapet inkomna uppgifterna om dödsorsakerna i riket under år 1905. Resultatet af ofvannämnda undersökningar finnes meddeladt i den särskilda »redogörelse för kommitténs undersökningar angående behofvet af vårdanstalter för lungsotspatienter i riket», som åtföljer detta betänkande.

Behofvet af vårdplatser.

Enligt dessa undersökningar uppgår antalet dödsfall i lungsot inom landet till minst 10,000 per år. Antalet personer med konstaterad lungsot torde, enligt hvad berörda särskilda redogörelse utvisar, böra beräknas till minst 30,000. Genomsnittslängden af ett lungsotsfall skulle under sådana förhållanden belöpa sig till tre år, sedan sjukdomen blifvit diagnostiserad.

I 32,6 procent af de fall, som af läkarna anmäldes vid den af kommittén föranstaltade enquêten, befann sig sjukdomen på ett sådant stadium, att patienten icke lämpligen kunde mottagas till vård å sanatorier, därest, såsom kommittén förutsatte, sådana anstalter endast äro afsedda för tidigare fall, och voro förhållandena i öfrigt af den art, att den sjuke ej ansågs böra vårdas i hemmet.

Kommittén anser, att vid åtgärderna mot tuberkulosen hänsyn i synnerlig grad bör tagas till dessa fall. Dels har det af undersökningen framgått, att minst tre fjärdedelar af ifrågavarande patienter varit att räkna såsom medellösa, i följd hvaraf de knappast kunna beräknas erhålla nödig vård utan bistånd från det allmännas sida, dels äro dessa fall att anse såsom den viktigaste af de smittokällor, från hvilka sjukdomen utbreder sig.

Åt dessa sjuka måste beredas nödig vård, om striden mot tuberkulosen skall kunna verksamt bedrifvas. Vid bedömande af frågan om det sätt, på hvilket vården bör anordnas, har kommittén tagit i betraktande här nedan angifna synpunkter.

Tuberkulosen synes hufvudsakligen spridas genom smitta i hemmen, särskildt bland den fattiga befolkningen, som oftast är hänvisad till trånga och eljest i sanitärt hänseende ogynnsamma bostäder. Då den sjuke delar rum med flera personer eller ännu mera då han delar säng med andra, är faran för smitta synnerligen stor. Denna fara är störst för de små barnen, som i allmänhet äro mindre motståndskraftiga och dessutom själfva ej förstå att skydda sig mot smittan. Gent emot den förr gängse åsikten, att tuberkulosen är en ärftlig sjukdom eller att åtminstone dispositionen för densamma är ärftlig, har på sista tiden den uppfattningen börjat göra sig gällande att icke blott sjukdomen ytterst sällan ärfves, utan att den s. k. dispositionen i själfva verket är något annat, nämligen en i barndomen genom smitta förvärfvad tuberkulos, som ofta leder till allvarsamma sjukdomssymtom först i en långt senare period af lifvet.

Det ojämförligt säkraste medlet att förekomma denna smitta inom familjerna är att aflägsna den sjuke från hemmet. Detta lärer emellertid icke kunna i någon afsevärd omfattning äga rum, såvida icke särskilda anstalter för sjuka af här ifrågavarande slag i tillräcklig mängd finnas.

Äfven ur humanitär synpunkt är det otillfredsställande, att de som lida af lungsot, den vanligaste af alla sjukdomar, som hafva betydelse såsom dödsorsak, för närvarande i stor utsträckning måste vara i afsaknad af anstaltsvård. Lasaretten, till hvilka de sjuka i det väsentliga skulle hafva att lita, äro nämligen i regel upptagna af kirurgiska och akuta sjukdomsfall, i följd hvaraf lungsotsfallen endast mera undantagsvis kunna emottagas därstädes. Därtill kommer att bestämmelsen i § 6 af lasarettsstadgan angående villkoren för intagande af obotligt sjuka uttryckligen lägger hinder i vägen för emottagande af lungsotspatienter i mera framskridet stadium, för så vidt ej vissa särskilda omständigheter föreligga.

Kommittén håller före att det under anförda förhållanden är af den högsta vikt för ett framgångsrikt bekämpande af tuberkulosen att, i den mån tuberkulosanstalter icke redan finnas i landet, sådana uppföras i en omfattning, som motsvarar det förhandenvarande behofvet.

Vid beräkning af behofvet af vårdplatser har kommittén utgått från den anförda uppgiften, att de patienter som särskildt skulle kräfva den anstaltsvård, hvarom här

är fråga, utgöra en tredjedel af samtliga lungsotsfall i riket d. v. s. omkring 10,000 eller lika många som de under loppet af ett år i lungsot aflidna. Kommittén anser, i enlighet med en hittills ofta använd beräkningsgrund, antalet lungsotsdödsfall per år vara en lämplig måttstock å behofvet af vårdplatser. Erfarenheten från befintliga vårdanstalter af ifrågavarande art ger vid handen att vårdtiden kan beräknas till 6 månader per intagen patient. Behofvet af vårdplatser skulle således kunna sättas ungefär lika med halfva antalet lungsotsdödsfall per år.

Kommittén har emellertid måst taga hänsyn till ett förhållande, som framgått af ofvan åberopade särskilda undersökningsredogörelse. Enligt denna är behofvet af vårdplatser i förhållande till antalet dödsfall i lungsot per år afsevärdt större i de stora städerna än på landsbygden och de mindre städerna. *Städer med mer än 30,000 invånare* kunna härutinnan betraktas såsom en grupp för sig.

Under det att antalet fall, som af läkare ansetts behöfva »vård å annan anstalt» än sanatorium, å landsbygden och de mindre städerna uppgått till 29 proc. af samtliga iakttagna fall, utgör motsvarande grupp i nyssnämnda större städer ej mindre än 41 proc.

Härvid är jämväl att taga i betraktande, att procenten medellösa bland lungsotspatienterna är högre i dessa städer, nämligen 70 proc. mot respektive 47 och 52 proc. å landsbygden och i de mindre städerna.

Tager man hänsyn endast till de patienter, som af läkarna hänförts till gruppen »vård å annan anstalt än sanatorium» uppgår procenten medellösa af dessa patienter till 90 för de större städerna.

Vid beräknande af behofvet af vårdplatser för dessa städer måste hänsyn äfven tagas till den omständigheten, att den lösa befolkningen därstädes är relativt större än i andra delar af landet. Den höga siffra för ifrågavarande större städer, som betecknar antalet sjuka, hvilka behöfva vård å annan anstalt än sanatorium, kan förklaras utom af detta förhållande jämväl bland annat af de i sanitärt hänseende ogynnsamma bostäder, som där stå de fattiga till buds.

På grund af de ofvan anförda omständigheterna har kommittén ansett att för de ifrågavarande större städerna, som samtliga bilda egna sjukvårdsområden, antalet behöfliga platser å lungsotssjukhus bör beräknas ungefär lika med antalet lungsotsdödsfall per år. Som emellertid den siffra, som i kommitténs utredning betecknar antalet i lungsot aflidna, grundar sig på prästerskapets uppgifter om den kyrkoskrifna befolkningen och dessa uppgifter afse jämväl sådana, som aflidit å ort utom vederbörande församling, har, enligt hvad nyss omförmälts, det beräknade antalet ansetts kunna reduceras med en åttondedel.

Följande tablå innehåller det af kommittén efter ofvan angifna grunder beräknade platsantalet för de olika sjukvårdsområdena, jämfördt dels med antalet dödsfall i lungsot år 1905, dels med antalet vid enquêten iakttagna lungsotsfall, som af läkarna ansetts vara i behof af vård å sanatorium eller å annan anstalt.

	Dödsfall i lungsot 1905.	Antal fall enligt enquêten i behof af		Antal platser behöfliga enligt kommitténs beräkningar.	Antal sjuksängar pr 1,000 invån. (folkm. vid 1905 års slut).
		vård å sanatorium.	vård å annan anstalt.		
Stockholms stad	801	817	1,003	700	2.16
Stockholms län	351	212	188	175	0.91
Uppsala län	210	158	113	105	0.84
Södermanlands län	261	180	144	130	0.77
Östergötlands län utom Norrköpings stad	311	166	136	155	0.64
Norrköpings stad	113	90	69	100	2.23
Jönköpings län	277	166	78	135	0.65
Kronobergs län	284	147	92	140	0.89
Kalmar län, norra	108	25	18	50	0.55
Kalmar län, södra	237	174	82	115	0.85
Gottlands län	79	37	23	40	0.75
Blekinge län	258	187	88	125	0.84
Kristianstads län	335	192	80	165	0.75
Malmöhus län utom Malmö stad	562	243	153	280	0.78
Malmö stad	168	111	98	145	2.01
Hallands län	279	188	99	140	0.98
Göteborgs och Bohus län utom Göteborgs stad	506	190	165	250	1.22
Göteborgs stad	447	610	474	390	2.55
Älfsborgs län	565	219	132	280	1.00
Skaraborgs län	336	118	72	165	0.69
Värmlands län	495	225	169	245	0.96
Örebro län	289	185	92	145	0.72
Västmanlands län	341	179	161	170	1.14
Kopparbergs län	453	274	231	225	1.00
Gäfleborgs län utom Gäfle stad	416	235	161	205	0.95
Gäfle stad	77	54	75	70	2.27
Västernorrlands län	489	176	172	240	1.00
Jämtlands län	294	88	95	150	1.32
Västerbottens län	296	182	79	150	0.98
Norrbottens län	429	145	180	215	1.43
Summa	10,067	5,973	4,722	5,600	

Sistnämnda tal 5,600, utgör sålunda enligt kommitténs beräkning antalet behöfliga vårdplatser inom landet.

Tillgodoseende af behofvet af vårdplatser.

Den nutida tuberkulossjukvården begagnar sig af många olika vårdformer. De, hvilka kommittén anser vara för vårt land åtminstone för närvarande de lämpligaste att begagna, äro sanatorier, tuberkulossjukhus, däri inbegripet jämväl särskilda tuberkulosafdelningar vid lasarett, småanstalter, sommarsanatorier och dispensärer.

Sanatorierna äro afsedda uteslutande för de tidiga tuberkulosfallen. Antalet vårdplatser å dessa anstalter kan växla från några tiotal till flera hundra.

Tuberkulossjukhus kunna uppföras antingen som fullt självständiga inrättningar, i hvilket fall dessa ej böra vara för små (exempelvis ej under 50 platser) eller ock som särskilda afdelningar vid de vanliga sjukhusen. De utgöra ett nödvändigt led i tuberkulossjukvården, då de äro att anse såsom den enda form af anstalter, hvilken är fullt lämplig för vården af tuberkulosfall med vissa komplikationer såsom svårare struptuberkulos, svårare lungblödningar, svår tarmtuberkulos och njurkomplikationer som ock de till döden ledande fallen af lungtuberkulos under sista delen af patienternas lif. Dessutom kunna och böra dessa tuberkulossjukhus upptaga lungtuberkulos i alla, äfven de tidigare stadierna.

Mindre anstalter, här kallade *tuberkulossjukstugor* på 20 à 30 platser eller äfven af något mindre storlek äro afsedda att upptaga både *tidiga* och *kroniska* fall, men däremot ej patienter med de ofvan nämnda komplikationerna och i alltför stor utsträckning ej heller fall af lungtuberkulos i de allra sista stadierna. De kunna utrustas enklare än de förut nämnda tvenne anstaltsformerna (de måste dock alltid hafva ligghall), och kräfva ej heller att en läkare helt eller hufvudsakligen ägnar sig åt dem.

Sommarsanatorier äro närmast afsedda att anordnas i närheten af städer eller möjligen ock vid andra mera bebyggda platser. Patienterna fortfara att under natten ligga i sina bostäder, men vistas hela dagarna vid sanatoriet. Kostnaderna för dessa sanatoriers inredande och drift blifva härigenom långt mindre än för de andra slagen af anstalter; de låta emellertid knappast använda sig annat än under den varmare årstiden och kunna tydligtvis endast förläggas helt nära städerna eller andra platser med sammanträngd befolkning.

Upplysnings- och understödsbyråer (dispensärer) äro afsedda att hjälpa sådana patienter, som af någon anledning helt kvarblifva i sina hem. De ha till uppgift, att bibringa patienterna upplysning om hvad som kräfves dels för vården af de sjuka i hemmet, dels för undvikande af smittofaran för de samboende, vidare att öfvervaka, att de gifna råden följas, samt slutligen att på olika sätt materiellt stödja de sjuka.

Vid bedömande af frågan, på hvad sätt de tuberkelsjuka i vårt land genom ingripande från det allmännas sida lämpligen böra beredas vård, har kommittén utgått från att ändamålet bör vinnas på en väg, som på samma gång den kan antagas på ett verksamt sätt föra till det åsyftade målet, är förenad med minsta möjliga kostnad. Kommittén har dessutom ansett att vid uppgörande af plan för tuberkulossjukvårdens ordnande särskild hänsyn måste tagas till vårt lands utsträckta läge och glesa be-

folkning. Med dessa förutsättningar och på skäl som här nedan närmare utvecklas håller kommittén före, att i vårt land företrädesvis böra anordnas småanstalter, tuberkulossjukstugor, på skilda orter. Där detta på grund af omständigheterna i särskilda fall ej är lämpligt, har kommittén tänkt sig att tuberkulossjukhus eller tuberkulosafdelningar vid lasaretten böra anordnas.

Tuberkulossjukstugor.

Af de utredningar, som af kommittén blifvit verkställda och för hvilka närmare redogörelse lämnas på annan plats i detta betänkande, framgår, att driftkostnaden per vårdplats beräknadt ställer sig väsentligt billigare vid smärre anstalter än vid större. Anläggningskostnaderna per säng visa sig däremot vid de större anstalterna kunna genom långt gående inknappning på utrymme och användande af enklast möjliga utrustning, nedbringas till samma eller till och med lägre siffra än den, som utmärker vissa småanstalters kostnad i enahanda hänseende. Det kan emellertid icke förväntas och är ej heller förenligt med en fullt ändamålsenlig sjukvårdsplan, att de större anstalterna i verkligheten uppföras efter den enkla typ, som härvid förutsatts. Man måste därför också räkna med att jämväl anläggningskostnaderna blifva relativt högre vid de stora än vid de små anstalterna.

De ökade kostnaderna gifva naturligtvis i utbyte större bekvämlighet och möjlighet till en mera specialiserad vård af de intagna patienterna, likartad den som å nutida lasarett beredes de sjuka. Flertalet lungsotspatienter torde emellertid ej kräfva en så dyrbar skötsel, som den moderna lasarettsvården alltid innebär. Att komma bort från ett fattigt hem till en i hygieniskt afseende tillfredsställande bostad, vid eventuellt behof hafva tillgång till ligghall, att erhålla tjänlig och närande föda samt daglig tillsyn af skolad sköterska och åtminstone två à tre gånger i veckan af läkare, motsvarar för ett stort antal patienter de kraf, som behöfva ställas på en ändamålsenlig lungsotsvård. En fullständigare och mångsidigare utrustning i sjukvårdsafseende, mera likartad den de vanliga sjukhusen erbjuda, är däremot för flertalet af dessa patienter ej behöflig.

För anordnande af de smärre, billigare anstalterna talar också den omständigheten att ju dyrare vårdform som väljes, desto längre måste det komma att dröja, innan det stora flertalet patienter kommer i åtnjutande af den erforderliga vården.

Ett större antal småanstalter medför också framför ett fåtal stora sjukvårdsinrättningar den fördelen för patienterna, att de ej behöfva blifva alltför långt aflägsnade från hem och anhöriga. Att få mottaga besök af dessa innebär en trefnad för den sjuke och en omväxling i det enformiga sjukhuslifvet, hvilket kan vara välgörande nog.

Det är jämväl att betrakta såsom en vinst af de gifvetvis tätare återkommande besöken å småanstalterna i orterna, att besökande anhöriga och bekanta få tillfälle att se, huru en lungsiktig bör skötas.

Kommittén, som genom bemedling af svenska nationalföreningen mot tuberkulos fått mottaga uttalanden af personer i skilda delar af landet, i hvad mån

redan förefintliga byggnader å vissa orter kunde finnas att taga i anspråk för mindre vårdanstalter för lungsiktiga, till hvilket pris sådana byggnader kunde beräknas få för ändamålet inköpas samt om öfverhufvud vissa angifna platser lämpade sig för dylika anstalter, har af dessa uttalanden, hvilka inkommo från personer i skilda lefnadsställningar, erfarit, att tanken att på skilda orter i landet uppföra småanstalter mötes med sympati inom vida kretsar.

Kommittén, som härigenom styrkts i sin uppfattning att behofvet af vård åt vårt lands lungsiktiga i mycket afsevärd omfattning bör tillgodoses genom småanstalter, tuberkulossjukstugor, har tänkt sig, att å dessa borde i främsta rummet mottagas mera kroniska fall, om hvilka man visserligen ej har att förvänta fullt återställande till hälsan, men förbättring med för längre eller kortare tid återvunnen arbetsförmåga. Därjämte skulle dessa anstalter vara afsedda för tidigare fall, i den mån dessa icke kunde erhålla vård å sanatorier i trängre mening eller å andra större anstalter.

För de längst framskridna fallen, särskildt sådana som kunna väntas snart gå till döden samt sjukdomsfall med särskilda komplikationer, t. ex. svårare struptuberkulos och njurinflammation, äro i regel sådana mindre anstalter icke lämpliga. För att kunna med fördel mottaga sådana fall, skulle anstalterna i fråga kräfva en betydligt kostsammare utrustning och en större personal än som är förenlig med syftemålet att uppföra desamma och anordna driften å dem så billigt som möjligt.

Beträffande storleken af tuberkulossjukstugor anser kommittén, att deras sängantal lämpligen bör utgöra mellan 20 och 30. Denna begränsning i afseende å maximiantalet betingas af hänsyn till att den ofvan beräknade minskningen i kostnaderna skulle kunna vinnas. Med en sådan begränsning blifva de nämligen icke i behof af läkare, som odeladt eller hufvudsakligen ägnar sig åt dem, och därför kan också läkararfvodet beräknas jämförelsevis lågt. Då anstalterna icke skulle anpassas efter de svåraste fallen, behöfva de med desamma förenade kostnaderna, på sätt ofvan blifvit antydt, icke beräknas så höga som vid vanliga sjukhus, utan kunna antagas i det hela blifva af samma omfattning som motsvarande kostnader vid vissa vårdanstalter för kroniska sjukdomar.

Särskilda tuberkulosafdelningar vid vissa lasarett.

För sådana sjukdomsfall, som icke äro ägnade för behandling vid de ifrågasatta tuberkulossjukstugorna utan för hvilkas skötsel behöfves tillgång till den moderna sjukvårdens alla hjälpmedel, är det nödvändigt att söka anordna vård i annan form än å dessa anstalter. I sådant afseende tänkte sig kommittén från början, att i sammanhang med en del lasarett skulle kunna anordnas särskilda tuberkulosafdelningar med uppgift hufvudsakligen att mottaga de längst framskridna fallen samt fall med särskilda komplikationer.

För att härutinnan kunna bilda sig en fullt säker uppfattning inhämtade kommittén uppgifter från landets sjukhusläkare. Dessas yttranden ådagalade i fråga om lasarettens lämplighet att utvidgas med särskilda tuberkulosafdelningar på många håll en viss tvekan. Visserligen förklarades sådana afdelningar

vid åtskilliga lasarett bekvämligen kunna åvägabringas, men i ett flertal fall har på grund af bristande utrymme å anstaltens tomt eller eljest svårigheten att anskaffa plats för särskild ny afdelning i lasarettets närhet eller ock slutligen till följd at klimatiska eller andra skäl uppförande af tuberkulosafdelning icke blifvit förordadt.

Dessa afdelningars storlek kan gifvetvis växla efter omständigheterna i hvarje särskildt fall. Dock har kommittén i öfverensstämmelse med en del uttalanden at lasarettsläkare velat framhålla, att vid de något större lasaretten icke böra förläggas mera omfattande tuberkulosafdelningar än på 30 sängar, med mindre än att där finnas en medicinsk och en kirurgisk afdelning med hvar sin öfverläkare.

Tuberkulos-sjukhus.

Den plan för tuberkulossjukvårdens ordnande, som kommittén här angifvit och enligt hvilken det erforderliga antalet vårdplatser skulle anskaffas genom inrättande af tuberkulossjukstugor och särskilda tuberkulosafdelningar vid lasaretten, bör emellertid för ett och annat sjukvårdsområde blifva föremål för jämkning med hänsyn till särskilda förhållanden. I sjukvårdsområden af ringa geografisk utsträckning och med särskildt goda kommunikationer är det sålunda mindre nödvändigt att inrätta ett större antal tuberkulossjukstugor.

Visar det sig i sådant fall jämväl, att det är förenadt med svårigheter att finna det behöfliga antalet lämpliga platser för dessa småanstalters förläggning eller då tuberkulosafdelningar i sammanhang med lasaretten icke ansetts kunna i nödigt omfång åvägabringas, håller kommittén före, att, trots de därmed förenade större kostnaderna, större sjukhus med centralt läge i länet böra inrättas. Dessa centralanstalter skulle ersätta ej endast tuberkulosafdelningarna vid lasaretten, utan ock i viss mån de mindre anstalterna, och skulle under sådana förhållanden å desamma mottagas patienter i alla stadier.

Med en så omfattande uppgift måste dessa anstalter såväl i stor utsträckning utrustas med sådana sjukvårdshjälpmedel, öfver hvilka de moderna lasaretten förfoga, men hvilka icke skulle vara erforderliga vid småanstalter af den typ kommittén ifrågasatt, som ock stå under ledning af speciellt för tuberkulosvård utbildade läkare.

I betraktande af de kostnader, som häraf måste föranledas, har kommittén i sin här ifrågavarande plan med hänsyn jämväl till ofvan omförmälda, på frågan inverkande omständigheter i möjligaste mån begränsat denna anordning af tuberkulossjukvården. Utom i de större städerna, som bilda egna sjukvårdsområden och i hvilka af nära till hands liggande skäl anordnandet af småanstalter gifvetvis icke lärer komma i fråga, har kommittén ansett, att dylika större anstalter endast borde inrättas i Malmöhus och Kristanstads län, hvarest de relativt små distanserna och det rikt utvecklade kommunikationsväsendet göra behofvet af anstalter på ett flertal platser mindre framträdande samt svårigheter dessutom yppats att finna *flera*, enligt kommitténs åsikt, i klimatiskt hänseende tjänliga platser.

Förutom de tre ofvan omhandlade arterna af tuberkulosvårdanstalter, hvilkas

inrättande kommittén föreslår, nämligen tuberkulossjukstugor för mera kroniska fall och i viss mån tidigare fall, särskilda tuberkulosafdelningar vid lasaretten hufvudsakligen för de längst framskridna fallen och fall med särskilda komplikationer samt större lungsotssjukhus för alla fall af ifrågavarande sjukdom torde här jämväl böra omnämnas några andra arter af vårdinrättningar för tuberkelsjuka.

Sanatorier.

I den plan för tuberkulossjukvårdens ordnande genom statens och kommunernas försorg, som kommittén uppgjort, ingår icke inrättandet af sanatorier i trängre mening. Kommittén har härvid låtit sig bestämmas dels däraf att sådana anstalter redan i viss omfattning finnas i vårt land, dels ock af den uppfattningen, att sanatorier, som uteslutande äro afsedda för lindrigare fall, lättare kunna åstadkommas genom den enskilda företagsamheten än sådana anstalter, som jämväl mottaga patienter i långt framskridet stadium af sjukdomen.

Dessutom har kommittén, såsom också här ofvan omförmälts, tänkt sig att de tidigare fallen ingalunda skulle vara uteslutna från de af kommittén föreslagna vårdplatserna. Erfarenheten har visat att en anstalt, som hufvudsakligen evakueras genom patienternas bortgång med döden, snart råkar i vanrykte och icke uppsökes af de sjuke. Det är därför jämväl ur denna synpunkt viktigt, att å de af kommittén föreslagna anstalterna, särskildt de smärre, beredes plats äfven för mindre svåra fall.

Kommittén anser sig emellertid i detta sammanhang böra särskildt framhålla att det föreslagna antalet vårdplatser lärer kunna fylla sin uppgift endast under den förutsättningen att vid beläggandet af dessa platser företräde ej skänkes åt lindrigare fall.

Om kommittén emellertid ej uttryckligen föreslår uppförandet af egentliga sanatorier, är detta ej så att förstå, att kommittén ej skulle anse anordnandet af flera dylika mycket önskvärdt, utan har kommittén därvid uteslutande låtit leda sig af sin sträfvan att begränsa sin plan för tuberkulosens bekämpande å ena sidan till det som är mest oundgängligt att snarast utföra och å andra sidan till att föreslå de åtgärder, hvilka bland dem, som kunna påtänkas, äro de billigaste.

Sommarsanatorier.

På senare åren har uppstått en särskild art af sanatorier under namn af sommarsanatorier. Såsom benämningen utmärker, är dessa anstalters verksamhet begränsad till en viss del af året. Patienterna vistas å anstalten endast under dagen och få vid kvällen återvända till sina hem. Läkartillsyn behöfver endast i mindre mån utöfvas vid själfva anstalterna, då patienterna i regel böra på annat sätt beredas lämplig läkarvård.

Kommittén förbiser ej den betydelse sommarsanatorierna hafva i kampen mot tuberkulosen, men håller före att, då uppförandet och drifvandet af en sådan anstalt är ett företag af relativt ringa omfattning och kostnad, dylika anstalter lätteligen kunna komma till stånd utan ingripande från statens sida. Till följd däraf har kommittén icke upptagit dem i sin plan för tuberkulossjukvårdens ordnande.

Upplysnings- och understödsbyråer.

Upplysnings- och understödsbyråer för lungsiktiga, s. k. dispensaires antituberculeux (dispensärer), hafva också gifvetvis en viktig uppgift att fylla i kampen mot tuberkulosen, åtminstone i städerna. På den egentliga landsbygden hafva de ännu icke försökts, vare sig i vårt land eller utomlands, och torde i Sverige med dess glesa befolkning knappast kunna förväntas komma till användning på landet.

Sin viktigaste uppgift hafva dispensärerna i att uppsöka tuberkulosfall samt att hänvisa till särskilda tuberkulosvårdanstalter dem som behöfva vård å sådana anstalter, samt att i de fall, där den lungsiktige af en eller annan anledning fortfar att vårdas hemma, söka genom undervisning och öfvervakande motarbeta smittans spridning i hemmet äfvensom materiellt hjälpa den sjuke. Sanatorier och sjukhus äro de emellertid icke afsedda att ersätta.

På samma skäl som i fråga om sommarsanatorierna hafva dispensärerna uteslutits ur den förevarande planen.

Kustsjukhus och kustsanatorier.

Då de skrofulösa sjukdomarna antingen äro särskilda arter af tuberkulos eller i allt fall medföra disposition för ett dylikt ondt, är den sjukvård, som är inriktad på dessa sjukdomars botande, också att anse såsom ett led i kampen mot tuberkulosen. Därför bör gifvetvis vid utarbetandet af en fullständig plan för tuberkulossjukvårdens ordnande uppmärksamhet ägnas äfven åt s. k. kustsjukhus och kustsanatorier, hvilka, såsom namnen utmärka, belägna vid eller i närheten af hafskusten, äro afsedda för skrofulösa barn, de förra anstalterna för svårare sjukdomsfall, som kräfva verklig sjukhusvård, enkannerligen kirurgisk behandling, och de senare för lindrigare sjuka patienter, för hvilkas tillfrisknande erfordras hufvudsakligen en god hygienisk vård samt hafsluft och hafsbad. Då kommittén emellertid icke ansett sig böra upptaga dylika anstalter i sin här framlagda plan, har detta sin grund däri att kommittén funnit det vara angeläget att planens genomförande icke förenades med större kostnader än hvad som är nödvändigt och att kommittén ansett den med hänsyn härtill nödvändiga begränsningen af planen böra göras i fråga om sådana sjukdomsarter, som äro föga smittofarliga (såsom fallet torde vara med den under bilden af skrofulos uppträdande tuberkulosen) eller i afseende å smitta fullständigt ofarliga. Kommittén anser för sin del att omständigheter kunna förekomma, som berättiga statsunderstöd till här ifrågavarande anstalter, men då de områden, för hvilka de böra uppföras och hvilka i regel böra omfatta vida mera än ett sjukvårdsområde, svårligen låta sig bestämma på förhand, torde frågan om statsbidrag till dessa anstalter böra blifva föremål för pröfning först i hvarje särskildt fall, då sådan anstalt planeras och statsunderstöd begäres.

Anstalternas fördelning på olika delar af landet.

Med hänsyn till hvad kommittén å sid. 8 anfört, anser kommittén, att behofvet af vårdplatser i de större städer, som bilda särskilda sjukvårdsområden, bör tillgodoses genom anläggande af större sjukhus eller tuberkulosafdelningar vid lasarett. I Malmöhus, Kristianstads och Gottlands län har kommittén tänkt sig att anstalter af nyssnämnda arter lämpligen böra inrättas för halfva behofvet af

vårdplatser. Att i fråga om behofvet i öfriga delar af landet afgöra, huru många platser som böra förläggas till dylika sjukvårdsinrättningar och huru många som böra förläggas till tuberkulossjukstugor, möter visserligen svårigheter. Men kommittén håller före, att det förefintliga behofvet af vård vid anstalt med fullständig sjukhusutrustning under alla omständigheter blir fullt tillgodosedt, därest en fjärdedel af det å här ifrågavarande delar af landet belöpande vårdplatsantalet beräknas blifva förlagd till särskilda större tuberkulossjukhus eller tuberkulosafdelningar vid lasaretten. Med dessa beräkningar skulle de såsom erforderliga ansedda 5,600 vårdplatserna komma att fördela sig å ena sidan på tuberkulossjukstugor och å andra sidan på tuberkulossjukhus och afdelningar vid lasarett på sätt följande tabell utvisar.

	Antal vårdplatser å tuberkulossjukstugor.	Antal vårdplatser å tuberkulossjukhus samt tuberkulosafdelningar vid lasarett.	Summa vårdplatser.
Städer, som bilda egna sjukvårdsområden		1,405	1,405
Malmöhus, Kristianstads och Gottlands län	240	245	485
Riket i öfrigt	2,770	940	3,710
Summa	3,010	2,590	5,600

Såsom den å sid. 14 införda tabell I utvisar, komma inom närmaste framtiden 995 vårdplatser att finnas inom landet. Detta tal, som kommittén ansett sig kunna afrunda till 1,000, belöper sig till väsentligaste delen på tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar vid lasaretten och har därför sistnämnda tal frånbragits slutsumman i andra kolummen härofvan vid nedanstående beräkning af det antal vårdplatser som behöfver anskaffas.

Något bestämdt förslag till anstalternas förläggning inom de olika sjukvårdsområdena har kommittén för sin del ej ansett sig böra framlägga, då det slutliga valet af platser för anstalterna synts kunna lämpligare och säkrare göras af vederbörande uti orterna, där i fråga om de på valet af dylika platser inverkande lokala förhållanden mera ingående kännedom får anses förefinnas än som stått kommittén till buds. Kommittén har emellertid införskaffat upplysningar dels om olika orters lämplighet för anläggandet af tuberkulossjukstugor, dels ock om möjligheten att i sammanhang med sjukstugor och epidemisjukhus anordna dylika anstalter samt att

Tabell I.

Sjukvårdsområde.	Antal vårdplatser på tuberkulossjukstugor.	Antal vårdplatser på tuberkulossjukhus eller tuberkulosafdelningar vid lasaretten.	Antal redan befintliga eller beslutade vårdplatser.
Stockholms stad	—	700	700
Stockholms län	130	45	—
Uppsala län	80	25	60
Södermanlands län	100	30	20
Östergötlands län	115	40	30
Norrköpings stad	—	100	—
Jönköpings län	100	35	—
Kronobergs län	105	35	—
Kalmar län, norra	35	15	—
Kalmar län, södra	85	30	—
Gottlands län	20	20	—
Blekinge län	95	30	—
Kristianstads län	80	85	—
Malmöhus län	140	140	—
Malmö stad	—	145	60
Hallands län	105	35	—
Göteb.- och Bohus län	185	65	—
Göteborgs stad	—	390	125
Älfsborgs län	210	70	—
Skaraborgs län	125	40	—
Värmlands län	185	60	—
Örebro län	110	35	—
Västmanlands län	125	45	—
Kopparbergs län	170	55	—
Gäfleborgs län	155	50	—
Gäfle stad	—	70	—
Västernorrlands län	180	60	—
Jämtlands län	110	40	—
Västerbottens län	110	40	—
Norrbottens län	160	55	—
Summa	3,010	2,590	995

Tabell II.

Sjukvårdsområde.	Platser hvilka ansetts lämpliga för tuberkulossjukstugor.	Platser å hvilka tuberkulosafdelningar ansetts kunna anordnas i samband med redan förefintliga lasarett.	Platser där tuberkulosvårdanstalter redan finnas eller äro beslutade.
Stockholms stad			Sabbatsberg, S:t Göran, Söderby.
Stockholms län	Solna, Bromma, Södertälge, Rimbo och Västerhaninge.	Östhammar.	
Uppsala län	Enköping.		Uppsala, Wattholma.
Södermanlands län	Strängnäs, Flen, Oxelösund, Gnesta, Vingåker och Nyfors.	Flen.	Nyköping.
Östergötlands län	Motalatrakten, Fiskeby och Reijmyre.	Linköping, Kisa, Söderköping, Finspong o. Vadstena.	Stratomta.
Norrköpings stad			
Jönköpings län	Värnamo, Tranås, Nässjö, Hvetlanda, Säfsjö och Unnaryd.	Eksjö.	
Kronobergs län	Vislanda, Alvesta, Ljungby, Markaryd, Tingsryd, Lenhofda och Växjö.	Växjö.	
Kalmar län, norra	Hultsfred, Öfverum, Målilla, Västervik, Vimmerby, Högsby.	Västervik.	
Kalmar län, södra	Nybro, Mönsterås, Borgholm, Söderåkra.		
Gottlands län	Visbytrakten.	Visby.	
Blekinge län	Jämshög, Ronneby och Sölvesborg.		
Kristianstads län	Kristianstad, Ovesholm, Klippan och Färlöf.	Kristianst., Ängelholm, Landskr., Ystad, Hörby	
Malmöhus län	Teckomatorp, Ystad, Ystadstrakten, Barsebäck, Svedala, Lund, Höganäs.		
Malmö stad			Malmö sjukhus.
Hallands län	Ullared, Torup, Varberg och Laholm.	Halmstad.	
Göteb.- och Bohus län	Lur, Hällevadsh., Dragsmark, Svenshög., Kungälf, Kragenäs, Backamo, Lilldal, Stordal, Stenkyrka, Edsten, Fjällbacka, Uddevalla, Lysekil o. Strömst.	Uddevalla.	Göteborgs tuberk.sj.-h.
Göteborgs stad			
Älfborgs län	Svenljunga, Billingsfors, Herrljunga, Bäckefors.	Borås.	
Skaraborgs län	Kinna, Mellerudstrakten, Alingsås o. Ulricehamn, Sköfdetrakten, Sköfde, Skaratrakten, Skara och Törebodatrakten.	Mariestad, Lidköp.	
Värmlands län	Uddeholm, Årjeng, Dalby, Kristinehamn och Sunne.	Karlstad, Filipstad.	
Örebro län	Lindesberg, Ramsberg, Kopparberg, Grythyttehed och Karlskoga.		
Västmanlands län	Skinnskatteberg, Norberg, Köping, Sala och Heby.	Norberg.	
Kopparbergs län	Malung, Smedjebacken, Kullsved., Domnarfv., Grängesberg, Svärdsjö, Leks., Mora, Orsa, Älfdal., o. Nås.	Falun.	
Gäfleborgs län	Storvik, Alfta, Bollnäs, Ljusdal, Delsbo och Mohed.		
Gäfle stad			
Västernorrlands län	Ånge, Sollefteå och Sundsvall.	Sundsvall, Härnösand, Backe och Örnsköldsvik.	
Jämtlands län	Bräcke, Strömsund, Sveg och Hede.		
Västerbottens län	Nordmaling, Norsjö, Nysäter, Degerfors, Asele, Lycksele och Burträsk.	Umeå.	
Norrbottens län	Sandträsk,*) Boden, Öjebyn, Arvidsjaur, Nederkalix, Öfver Torneå, Matarengi och Pajala.	Luleå.	

I fjärde kolumnen å de bägge tabellerna hafva icke medräknats af enskilda uppförda tuberkulosanstalter, tuberkulosafdelningar vid fattighus o. d. samt i öfrigt smärre anstalter i fråga om hvilka uppgift saknats, huruvida de varit inrättade i öfverensstämmelse med de fordringar, som kommittén anser böra ställas på anstalter, hvilka skola åtnjuta statsunderstöd.

*) Planerad för omkring 60 sängar.

vid lasaretten uppföra särskilda tuberkulosafdelningar. Härvid har kommittén haft som ledning bland annat de här ofvan omförmälda uppgifterna från läkarna vid sjukvårdsanstalterna i riket samt de jämväl omnämnda yttranden, som kommit kommittén tillhanda genom svenska nationalföreningen mot tuberkulos. Resultatet af kommitténs undersökningar härutinnan utvisar, i hvad mån lokala förutsättningar anses finnas inom olika sjukvårdsområden för genomförande af kommitténs plan. Till belysning af dessa möjligheter har kommittén ansett sig böra i afseende å olika sjukvårdsområden i särskild tabell (II) meddela det hufvudsakligaste af detta resultat. I sammanhang härmed meddelas jämväl i särskild tabell (I) en öfversikt öfver såväl det beräknade behofvet af olika arter af vårdplatser som ock antalet sådana, hvilka inom dessa områden redan finnas eller äro beslutade.

Beräkning af anläggningskostnaderna.

Vid de undersökningar, som kommittén i afseende å uppförande af tuberkulossjukstugor verkställt, har kommittén haft att tillgå ett år 1906 af svenska nationalföreningen mot tuberkulos utgifvet betänkande om »Tuberkulossjukhus, deras planläggning och uppförande», hvilket utarbetats af särskilda af föreningen för ändamålet utsedda kommitterade. De i samma betänkande förekommande kostnadsberäkningar hafva af kommittén blifvit sammanställda med uppgifter om kostnader för uppförande af byggnader af här ifrågavarande slag, som införskaffats från skilda delar af landet. Slutligen har härutinnan jämväl beaktande ägnats åt de faktiska kostnaderna för uppförande af andra sjukhus i olika delar af landet.

Den genom nationalföreningens försorg verkställda utredningen afser anstalter med 50, 25, 17, 16, 13 och 12 sängar. Kostnadsberäkningarna äro gjorda såväl för det fall att sjukhusen äro självständiga som kombinerade med andra sjukhus. Då kommitténs plan icke upptager andra småanstalter än sådana, hvilkas sängantal uppgår till 20 à 30, hafva af nationalföreningens utredning endast beräkningarna rörande anstalter med 25 och 17 sängar fått tjäna till ledning för kommitténs undersökningar.

Nationalföreningens utredning upptager å sid. 53 och 54 ritningar till självständigt sjukhus för 25 patienter. Vid ritningarna finnas å sid. 52, 53 och 55 fogade, bland annat, följande beskrifning och kostnadsberäkningar för anstaltens uppförande.

»Sjukhus för 25 patienter, självständigt, med egen ekonomiafdelning.

Byggnaden tänkes förlagd i en tämligen skarp sluttning, hvarigenom stenfoten mot söder blifver så hög, att ligghallens tak kommer under fönstren i botten-

våningen. Därest sluttningen ej är tillräcklig, kan man lägga ligghallen åt någondera sidan.

Byggnaden innehåller: *i källarvåningen:* pannrum med kolförråd, tvättstuga, mangel och förråd; *i bottenvåningen:* ett större rum, tjänstgörande som mat- och dagrum, två 4-patientersrum, två 2-patientersrum, rum för sköterska, förrådsrum, sköljrum, toalett- och snyggningsrum, badrum samt vid hufvudentrén, på ena sidan undersökningsrum med mörkrum och på motsatta sidan köksafdelning, bestående af kök, diskrum och inlämningsrum, skafferi samt serveringsrum; *i våningen en trappa upp:* två 4-patientersrum, två 2-patientersrum, ett isoleringsrum, två rum för betjäning, sköljrum samt snyggnings- och toalettrum samt dessutom förrådsvind.

Vaktmästarbostad på vinden eller i särskild byggnad.

Byggnadskostnaden för detta sjukhus är beräknad till:

utfördt i sten = 56,000 kr.
» » trä = 50,000 ».»

Motsvarande beskrifning och kostnadsberäkning för självständigt sjukhus för 17 patienter, för hvilket ritningar finnas å sid. 61—63 i nationalföreningens arbete, är upptaget å sid. 60 och är af följande innehåll:

»Sjukhus för 17 patienter, självständigt med egen ekonomiafdelning, bestående af en hufvudbyggnad och en ekonomibyggnad, sammanbundna förmedelst en kort passage.

Byggnaden tänkes förlagd i en mot söder sluttande terräng, hvarigenom ligghallarna ej skymma för sjukrummen.

Hufvudbyggnaden innehåller: *i källarvåningen:* trappor ledande ned till ligghallarna, rum för förvaring af madrasser, filtar o. d., samt eventuellt rum för värmeledning; *i bottenvåningen:* mat- och dagrum, två 4-patientersrum och fyra 2-patientersrum, förrådsrum och undersökningsrum, badrum samt toalett- och sköljrum; *i våningen en trappa upp* (vindsvåningen): ett isoleringsrum, två betjäningsrum och förråd.

Ekonomibyggnaden innehåller: *i källarvåningen:* två förrådskällare, rum för madrasser; *i bottenvåningen:* kök, diskrum, skafferi och tvättstuga; *i våningen en trappa upp:* mangelrum och torkvind.

Byggnadskostnaden för detta sjukhus är beräknad till:

utfördt i sten = 35,000 kr.
» » trä = 30,500 ».»

Enligt nationalföreningens beräkningar utgöra byggnadskostnaderna, för säng beräknade, alltså i fråga om sjukhus för 25 patienter (byggnaderna af sten) 2,240 kr. och (byggnaderna af trä) 2,000 kr, samt beträffande sjukhus för 17 patienter (byggnaderna af sten) 2,060 kr. och (byggnaderna af trä) 1,790 kr.

Kostnadsberäkningarna enligt nationalföreningens utredning hafva emellertid icke utan förändring lagts till grund för de beräkningar kommittén funnit sig böra göra. Nämnda utredning utgår från att åt hvarje patient beredes en luftkub af 25 à 30 kubikmeter.

Kommittén håller emellertid före, att vårdanstalterna icke komma att förfela sitt ändamål, om luftkuben beräknas något mindre än i nationalföreningens betänkande blifvit gjordt. Man kan nämligen antaga, att de sjuka i allmänhet icke vistas i sjuksalarna om dagarna och att fönster till dessa rum i regel hållas öppna om natten. Med hänsyn härtill har kommittén tänkt sig, att storleken af den luftkub, som bör beräknas för hvarje patient, utan risk kan bestämmas till 20 à 25 kubikmeter. Den minskning i kostnaderna, som härigenom kan beräknas, motväges emellertid af den ökning i byggnadskostnaderna, som ägt rum sedan nationalföreningens betänkande utarbetades. Byggnadspriserna hafva till och med på sista tiden stigit så högt, att, äfven med den af kommittén beräknade mindre luftkuben, kostnaderna för uppförande af de ifrågavarande småanstalterna i stort sedt måste antagas blifva högre än nationalföreningens utredning gifver vid handen.

De uppgifter angående byggnadskostnaderna, som kommittén haft att tillgå, afse tyvärr icke så många olika platser i landet, som man kunnat önska. Svårigheten att i förevarande afseende erhålla upplysningar har haft till följd att man fått nöja sig med ett ringare material.

För detta materials bedömande har kommittén biträdts af arkitekten Ernst Stenhammar, som jämväl utfört de ritningar med tillhörande kostnadsberäkningar, som finnas i nationalföreningens omförmälda utredning.

Med användning af de för kommittén sålunda tillgängliga kostnadsuppgifter och med iakttagande af ofvan angifna besparingar i anstalternas utrymme, har kommittén ansett sig kunna utgå från att medelkostnaden per säng för uppförande af anstalter med 25 sängar uppgår till 2,500 kr. i fråga om stenhus och 1,900 kr. beträffande trähus samt för uppförande af anstalter med 17 sängplatser till 2,400 kr. i fråga om stenhus och 1,900 kr. beträffande trähus.

Man torde med tämligen stor bestämdhet kunna utgå från, att flertalet af småanstalterna komma att uppföras af trä. Kommittén har antagit att så skulle blifva fallet med åtminstone 75 procent af dessa anstalter. Om byggnadskostnaden per säng af anstalter med träbyggnader för inalles 2,260 sängar (ungefär $^3/_4$ af hela det såsom erforderligt beräknade antalet 3,010) i medeltal beräknas till 1,900 kr. och motsvarande kostnader vid anstalter med stenbyggnader för tillhopa 750 sängar, (ungefär $^1/_4$ af nyssnämnda 3,010) sättes till 2,500 kr., blir medelkostnaden per säng för det erforderliga antalet i sin helhet omkring 2,050 kr., som lämpligen torde kunna afrundas till 2,000 kr.

De uppgifter om byggnadskostnaderna i olika delar af landet, som stå till kommitténs förfogande, gifva vid handen, att tuberkulossjukhus med omkring 100

sängar under gynnsammaste förhållanden kunna anordnas för 2,150 kr. per säng, under förutsättning att byggnaderna uppföras af sten. Beräkning af kostnaderna för det fall, att byggnaderna vid anstalter af här ifrågavarande storlek uppföras af trä, torde sakna praktiskt värde och har därför icke blifvit verkställd.

Vid de beräkningar, som fört kommittén till nämnda siffra, har kommittén emellertid förutsatt mycket vidtgående besparingar. Utom det att luftkuben per patient, i enlighet med kommitténs ofvan angifna uppfattning af hvad som däruti-innan må kunna anses tillfyllest, beräknats till högst 25 kbm., har man tänkt sig sjukhusbyggnaderna uppförda i tre våningar. Då tak och grund vid en sådan anordning blifva gemensamma för ett större antal platser än om byggnaden uppfördes i två våningar, är gifvetvis en besparing att vinna. Ritningar till sjukhus af här ifrågavarande omfattning har på anmodan af kommittén utförts af arkitekten Stenhammar och återgifvas såsom bil. I—IV till detta betänkande.

I fråga om sjukhusens utrustning har man slutligen räknat med det enklast möjliga. Dock har kommittén måst förutsätta att hissar anbringas i desamma.

Om kommittén också ansett sig böra här angifva ifrågavarande minimikostnad 2,150 kr., håller kommittén emellertid före, att denna siffra icke är ägnad att läggas till grund för beräkningen af kostnaderna för genomförandet af en systematisk plan för tuberkulossjukvårdens ordnande. Det lärer nämligen icke lida något tvifvel, att man på många håll skall hysa betänkligheter vid att uppföra här ifrågavarande sjukhusbyggnader i tre våningar. Sjukhusens utrustning torde ock i en mängd fall komma att anordnas mindre enkel och därför också dyrbarare, än nyssnämnda beräkningar förutsatt. Kommittén anser också, att sjukhusen blifva mera skickade att fylla sin uppgift, om de förses med en rikhaltigare och solidare utrustning, än hvad som förutsatts vid förenämnda beräkningar.

Med hänsyn såväl till ofvan angifna omständigheter som ock till den erfarenhet man äger rörande kostnaderna för redan inom landet uppförda sjukhus af enahanda omfattning och ändamål, som här afses, har kommittén ifråga om sjukhus med 100 sängar funnit sig icke böra utgå från lägre medelkostnad per säng än 2,500 kr.

Beträffande kostnaderna för uppförande af tuberkulosafdelningar vid lasarett gifver erfarenheten från lasarettsbyggen under de senare åren vid handen, att dessa kostnader måste beräknas väsentligt högre än 2,500 kr. pr säng. Af det utaf medicinalrådet R. Wawrinsky utgifna arbetet »Sveriges lasarettsväsende förr och nu» framgår att medelanläggningskostnaden vid lasaretten under de senare åren i allmänhet uppgått till omkring 4,000 kr. per säng. I fråga om särskilda tuberkulosafdelningar vid lasarett behöfver väl anläggningskostnaden ej beräknas så högt, då besparingar kunna vinnas genom kombinationen med redan förefintliga sjukhus. Med hänsyn till ofvan angifna omständigheter har kommittén räknat med en gemensam medelanläggningskostnad för större tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar vid

lasaretten af 3,000 kronor per säng, inventarier och sängutrustning däri icke inbe räknade.

För vinnande af enkelhet och öfverskådlighet vid den fortsatta beräkningen af kostnaderna för genomförande af den af kommittén framlagda planen för tuberkulossjukvårdens ordnande i landet, har kommittén ansett önskligt att finna ett värde, som betecknade medelanläggningskostnaden per säng beträffande samtliga olika arter af anstalter, som samma plan upptager. Kommittén har ansett det så mycket mindre vanskligt att räkna med ett sådant värde, oaktadt dess omisskännliga karaktär af approximativt tal, som kommittén i fråga om samtliga ofvannämnda värden till följd af en mångfald samverkande orsaker måst utgå från approximationer. Om, såsom kommittén å sid. 18 beräknat, medelanläggningskostnaden per säng i fråga om tuberkulossjukstugor bestämmes till 2,000 kr. samt motsvarande kostnad för de större tuberkulossjukhusen och tuberkulosafdelningarna vid lasaretten sättes till 3,000 kr., blir medelanläggningskostnaden per säng i fråga om hela det såsom erforderligt ansedda antalet vårdplatser, som ej redan finns, 4,600, omkring 2,345 kr., under förutsättning att 3,010 vårdplatser förläggas till tuberkulossjukstugor och 2,590 till större tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar vid lasarett, samt att, såsom kommittén å sid. 13 antagit, af sistnämnda antal redan finnas eller planeras 1,000 platser. Den sålunda beräknade medelanläggningskostnaden 2,345 kr. torde lämpligen böra afrundas till 2,350 kr.

Med afseende å denna siffra är emellertid att märka, att den förutsätter att tuberkulosvårdanstalterna anordnas utan sammanhang med andra arter af vårdanstalter eller att, där en sådan kombination åvägabringas, tuberkulosvårdanstalten kräfver särskilda ekonomibyggnader eller väsentligare omändringar i de till den andra anstalten hörande ekonomibyggnaderna. I fall, då tuberkulosvårdanstalt förbindes med annan vårdanstalt, hvars ekonomibyggnader utan afsevärda tillbyggnader eller förändringar kunna användas jämväl för den förra anstalten, kan man beräkna en väsentlig minskning i de ofvan angifna kostnaderna.

Det är gifvet, att de af kommittén här framlagda medeltalen, hvilka äro afsedda att läggas till grund för beräkningen af den totala kostnaden för genomförande af den af kommittén utarbetade planen för tuberkulossjukvårdens ordnande, icke utan vidare kunna användas för kostnadsberäkningar i enskilda fall. Kommittén vill i förevarande afseende icke hafva lämnat oanmärkt, att de af kommittén antagna medeltalen i åtskilliga delar af landet kunna beräknas ända till 10 proc. lägre, under det att desamma för vissa andra landsdelar måste höjas, kanske med så mycket som 20 proc.

Kommitténs beräkningar äro gjorda under förutsättning att anstalterna inrymmas i för ändamålet nyuppförda byggnader. Såsom i ofvanberörda, af nationalföreningen utgifna betänkande blifvit framhållet och jämväl af redan vunnen erfarenhet i vårt land t. ex. vid Vattholma tuberkulossjukhem samt Stratomta

tuberkulossjukhus, för hvilken sistnämnda anstalt anläggningskostnaden per säng endast uppgår till 1,100 kr., bekräftats, kan man räkna med en högst afsevärd besparing i kostnaderna, därest äldre byggnader finnas att aptera och omändra för anstalterna. I hvilken omfattning en sådan besparing skulle kunna vinnas vid genomförandet af den af kommittén uppgjorda plan, är gifvetvis ej möjligt att angifva, så länge det icke uttryckligen kan afgöras, i hvilken omfattning äldre byggnader tagas i anspråk för anstalterna. Under sådana förhållanden har kommittén icke låtit denna möjlighet till besparing, som i hvarje fall endast kan göras vid småanstalterna, öfva inverkan på de af kommittén beräknade medeltalen för kostnaderna i fråga.

Då behofvet af vårdplatser, enligt hvad ofvan blifvit angifvet, skulle belöpa sig till 5,600 stycken och behofvet redan är tillgodosedt i afseende å omkring 1,000 platser, skulle anskaffandet af det återstående antalet 4,600, med den af kommittén antagna medelkostnaden per säng, komma att kräfva en kostnad af tillhopa 10,810,000 kronor.

Såsom kommittén här ofvan antydt, kan det visserligen ej komma i fråga att tillgodose hela det förevarande behofvet på en gång. Härför lärer tvärtom erfordras en längre tidrymd. Om nya anstalter med tillhopa 460 sängar per år anskaffas, skulle hela det erforderliga antalet vårdplatser vara ernådt efter 10 år, och skulle totalkostnaden per år uppgå till 1,081,000 kr.

Beräkning af driftkostnaderna.

Jämväl beträffande driften af sådana anstalter, som äro upptagna i kommitténs plan, har det gifvetvis varit erforderligt att verkställa särskilda kostnadsberäkningar. Kommittén har härvid, liksom i fråga om anläggningskostnaderna, haft att stödja sig på beräkningar, som finnas intagna i nationalföreningens omförmälda betänkande. Med afseende å driftkostnaderna vid de i kommitténs plan upptagna tuberkulossjukstugorna har kommittén sålunda i väsentliga delar utgått från den å sid. 55 af betänkandet intagna »Driftkalkyl för ett självständigt sjukhus för 25 patienter», hvilken kalkyl är af följande innehåll:

A. Aflöningar m. m.

Läkare (med skyldighet att göra rond hvarannan dag)	Kr.	750: —
Sköterska. Allt fritt 365, lön 500	»	865: —
En städerska och en köksa 730, löner 400	»	1,130: —
Vaktmästare. Bostad & vedbrand 165, lön 800	»	965: —
Hustrun för tvätt	»	200: —
	Kr.	3,910: —

B. Utspisning m. m.

25 patienter i 360 dagar à 1 kr.	Kr.	9,000: —
Ved och kol	»	600: —
Tvätt	»	200: —
Lyse	»	300: —
Medicin	»	250: —
Linneförråds- och inventariers underhåll	»	250: —
Byggnadsunderhåll m. m.	»	500: —
Oförutsedda utgifter	»	250: —
	Summa kr.	15,260: —

För de af kommittén afsedda mindre anstalterna har kommittén emellertid ansett, att nyss anförda beräkningar låta sig modifiera. Utom det att kommittén förmenar, att läkarens arfvode icke bör sättas lägre än 1,000 kr., under det att detsamma i nyss återgifna kalkyl är upptaget till 750 kr., samt, med hänsyn till erfarenheter, som vunnits vid andra sjukhus, vissa mindre jämkningar af kommittén blifvit gjorda vid några andra af kalkylens poster, t. ex. med afseende å köksas och vaktmästares arfvode samt posterna »linneförråds och inventariers underhåll» och »oförutsedda utgifter», är det emellertid särskildt betydelsefullt för beräkningen af den totala driftkostnaden, att kommittén ansett sig kunna sätta utspisningskostnaden betydligt lägre än hvad som blifvit gjordt i betänkandet. Under det att det sistnämnda utgår från en utspisningskostnad af en krona per person, har kommittén i enahanda afseende räknat med 70 öre per person. Kommittén har härvid stödt sig på den erfarenhet, som i förevarande afseende vunnits vid sjukstugorna. Vid dessa vårdanstalter uppgår utspisningskostnaden i medeltal till 60 öre per dag och person. Med hänsyn till den starkare näring, som måste beredas tuberkelsjuka, har dock detta belopp ansetts böra i någon mån ökas, och har kommittén i sådant afseende antagit, att en höjning med 10 öre per dag af omständigheterna påkallas.

Med de jämkningar i ofvan angifna riktning, som blifvit gjorda med afseende å den i nationalföreningens betänkande intagna driftkalkyl för ett självständigt sjukhus för 25 patienter, ställer sig driftkalkylen för en sådan vårdanstalt på följande sätt.

Driftkalkyl för självständigt sjukhus för 25 patienter.

Aflöningar m. m.

Läkare	Kr.	1,000: —
Sköterska	»	500: —
Köksa	»	300: —
Städerska	»	200: —
Vaktmästare (+ fri ved)	»	720: —
Hustrun för tvätt	»	200: —
	Kr.	2,920: —

Utspisning m. m.

Kosten för 23 patienter + 3 personal à 70 öre	Kr.	6,643: —
Ved + kol	»	1,000: —
Tvätt	»	200: —
Lyse	»	300: —
Medicin	»	250: —
Linneförråds och inventariers underhåll	»	750: —
Byggnadsunderhåll	»	500: —
Oförutsedda utgifter	»	869: —
Summa	kr.	13,432: —

Enligt denna kalkyl uppgår underhållskostnaden per patient och dag till 1 krona 60 öre.

Vid beräkningen af driftkostnaderna af de större tuberkulossjukhus, som finnas upptagna i kommitténs plan och äro afsedda att mottaga tuberkelsjuka i alla stadier, har kommittén icke haft någon ledning af nationalföreningens betänkande, hvilket, såsom förut omförmälts, ej behandlar större anstalter än sådana, som äro afsedda för 50 patienter. Kommittén har alltså härvid uteslutande varit hänvisad till hvad kommittén inhämtat om erfarenheten rörande ifrågavarande kostnader vid redan i verksamhet varande sjukhus af olika slag. Med ledning häraf har kommittén uppgjort följande

Driftkalkyl för sjukhus för 107 sängar med en medelbeläggning af 100 patienter.

Aflöningar m. m.

en läkare	Kr.	5,000:	—
en underläkare	»	2,000:	—
en syssloman	»	500:	—
husmoder	»	700:	—
tre sköterskor à kr. 400:	»	1,200:	—
fem sköterskebiträden à kr. 200:	»	1,000:	—
en kokerska	»	400:	—
tre köksbiträden à kr. 180:	»	540:	—
två tvätterskor à kr. 180:	»	360:	—
en maskinist utan fri kost	»	1,200:	—
en dräng	»	300:	—
	Kr.	13,200:	—

Utspisning m. m.

100 patienter i 365 dagar à 70 öre	Kr.	25,550:	—
17 personer tillhörande betjäningen i 365 dagar à 70 öre	»	4,343:	50
Ved, kol och lyse	»	7,000:	—
Tvätt, renhållning och vatten	»	1,000:	—
Medicin	»	1,500:	—
Diverse sjukvårdsartiklar	»	1,500:	—
Linneförråd och kläders underhåll	»	2,000:	—
Byggnaders underhåll	»	2,000:	—
Inventariers underhåll	»	3,000:	—
Oförutsedda utgifter	»	2,781:	50
Summa	Kr.	63,875	—

Enligt denna kalkyl, som icke torde kräfva någon särskild förklaring, blir underhållskostnaden per patient och dag 1 kr. 75 öre.

Hvad beträffar driftkostnaderna vid tuberkulosafdelningar vid lasarett lära de kunna beräknas blifva desamma som vid de lasarett till hvilka de höra. Den lägsta underhållskostnad som vid sådant förhållande kan beräknas är 2 kr. 10 öre per dag.

Principuttalande om statsbidrag till tuberkulossjukvården.

Den allmänna sjukvården är ju som bekant i princip en angelägenhet som tillhör kommunerna, hvarmed här afses jämväl landsting och städer som ej deltaga i landsting. Denna grundsats är emellertid icke undantagslöst genomförd. Sålunda har staten ej endast uppfört hospitalen utan äfven åtagit sig driften å desamma. Likaså lämnar staten bidrag till vården af sinnesslöa barn. Det må ock erinras därom, att staten bidrager till underhållet af sjukhemmet för spetälska i Järfsö samt bekostar tjänsteresor, som af ämbetsläkare göras för bekämpande af epidemier. Det har från flera håll jämväl påyrkats att staten skulle påtaga sig åtminstone en del af kostnaderna för tuberkulossjukvården i riket. Kommittén erinrar om de uttalanden i sådan riktning som blifvit gjorda af svenska läkaresällskapet 1904 samt det 12:te allmänna svenska läkarmötet 1905 och hvilka finnas närmare omförmälda å sid. 6 i den af kommitténs ledamot Dovertie utarbetade »Öfversikt öfver striden mot tuberkulos i Sverige och utlandet». Härutinnan må ock framhållas, att flertalet af svenska nationalföreningens mot tuberkulos länskommittéer i anledning af förfrågan från föreningen, enligt föreningens skrifvelse till Kungl. Maj:t den 6 juni 1905, uttalat sig för att staten i större eller mindre grad skulle bekosta tuberkulossjukvården. Det står jämväl för kommittén klart, att de betydande kostnaderna för genomförande af kommitténs plan icke böra enbart drabba kommunerna, utan att staten bör lämna ett bidrag, som ej är alltför obetydligt. Därest staten skulle påtaga sig någon del af kostnaderna för en allmänt och systematiskt genomförd tuberkulossjukvård, lärer, i betraktande af ofvan angifna förhållanden, en sådan afvikelse från hittills i afseende å skyldigheten att bekosta sjukvården tillämpade principer icke sakna motsvarighet.

De skäl, som hittills betingat afvikelser från den gällande grundsatsen, att kostnaderna för den allmänna sjukvården skola bestridas af kommunerna, torde hafva varit af olika beskaffenhet. Det är emellertid i ögonen fallande, att sjukvården ur kostnadssynpunkt betraktats såsom en statsangelägenhet, då den afsett sjukdomar af allmänfarlig beskaffenhet, eller med andra ord, då vården af det enskilda fallet ombesörjts ej endast i den sjukes utan också lika mycket eller mera i samhällets intresse.

Ehuru tuberkulosen icke är en allmänfarlig sjukdom på samma iögonenfallande sätt som sinnessjukdomarna och epidemierna, har det dock för den sjukes omgifning i hemmet och i arbetet en så afsevärd betydelse, att genom en ändamålsenlig tuberkulossjukvård smittokällor uppspåras och göras oskadliga samt insikten

om sjukdomens art och dess rationella behandling blifver spridd, att statens ekonomiskt stödjande ingripande i ordnandet af denna art af sjukvård synes väl motiverad. Härtill kommer, att hvad som af landet offras på en energiskt och praktiskt drifven strid mot tuberkulosen ur en vidare nationalekonomisk synpunkt säkerligen icke skall behöfva betraktas såsom ett dödt kapital. Det är ej endast de genom en lämplig vård tillfrisknade sjuka, hvilkas arbetskraft räddas åt samhället. Större betydelse äger det förhållandet, att genom successivt beredande af en planmässig vård åt flertalet sjuka och genom smittokällornas oskadliggörande, sjukdomen för framtiden kan förväntas blifva i betydande grad begränsad i sin omfattning. Värdet af den arbetskraft som därigenom bevaras åt samhället lärer icke kunna blifva föremål för någon säker beräkning, men det antagandet torde i hvarje fall ej vara för djärft, att samhällets ekonomiska utbyte af de kostnader, det i förevarande afseende påtager sig, skall visa sig till fullo motsvara desamma. Det är härutinnan värdt särskild uppmärksamhet, att det onda, hvarom här är fråga, åstadkommer den mesta förödelsen i åldern 20—60 år. Af samtliga dödsfall i Sveriges städer 1904 under denna ålder förorsakades omkring 36 proc. af tuberkulos och af dödsfallen under åldern 20—40 år gällde detta icke mindre än 53 procent.

Ehuru staten enligt kommitténs mening bör till en del åtaga sig kostnaden för tuberkulossjukvården, bör jämväl denna art af sjukvård i det väsentliga vara en kommunens angelägenhet. Kommittén har ock med afseende härå ansett, att själfva anläggningen icke bör omhänderhafvas af staten och att sålunda ej heller initiativet till uppförandet af tuberkulosvårdanstalter bör vara en statens sak. Det lider nämligen enligt kommitténs mening icke något tvifvel, att den af kommittén ifrågasatta planen för tuberkulossjukvårdens ordnande låter sig genomföra med betydligt mindre kostnad om en kommunal myndighet omhänderhar saken än om den bekostas och administreras enbart af staten. Därest staten skulle omhändertaga hela denna art af sjukvård, behöfdes otvifvelaktigt en afsevärd ökning af de arbetskrafter, som äro satta att hafva inseende öfver sjukvården i riket, enkannerligen i medicinalstyrelsen. Men oafsedt den kostnad, som detta förhållande skulle medföra, skulle staten såsom anordnare och innehafvare af anstalterna vara långt mindre skickad än kommunen att anpassa desamma efter särskilda lokala förhållanden och därigenom göra besparingar i afseende å såväl anläggning som drift. Att detta i alldeles särskild grad gäller småanstalterna torde ligga i öppen dag. Där kommuner vilja uppföra vårdanstalter af ifrågavarande slag, anser kommittén, såsom förut blifvit angifvet, att under vissa förutsättningar ekonomiskt bidrag från statens sida för ändamålet bör beredas vederbörande.

Statsbidrag till driftkostnaderna.

Statens bidrag kan tänkas utgå antingen till anläggningskostnaderna eller till driftkostnaderna eller till badadera. Därest staten inskränkte sitt understöd till anläggningskostnaderna, håller kommittén före, att det på vissa håll, med hänsyn till

svårigheten att för en längre tid framåt beräkna de årligen återkommande driftkostnaderna, skulle förnimmas en stor tvekan att inlåta sig på anordnandet af en tuberkulossjukvård af den omfattning, som det förhandenvarande behofvet kräfver. Härtill kommer att driftkostnaderna, redan sådana de af kommittén beräknats med ledning af nu gällande arbets- och varupris, äro af sådan omfattning, att svårigheter kunna uppstå för vederbörande att med dessa kostnader ytterligare belasta den kommunala budgeten. För att en god tuberkulossjukvård skall kunna vinnas för landet, anser kommittén alltså under alla omständigheter nödvändigt, att staten lämnar årligt bidrag till bestridande af driftkostnaderna.

I fråga om den grund, efter hvilken statsbidraget bör utgå, anser kommittén, att detta i regel bör bestämmas till 50 öre för dag för hvarje å anstalt vårdad patient, motsvarande omkring 30 procent af den beräknade medelkostnaden. Men bidraget synes ock böra blifva föremål för begränsning såväl i förhållande till kommunens egna utgifter för ändamålet, som ock med hänsyn till folkmängden inom vederbörande landstingsområde eller stad, som ej deltager i landsting. I förra afseendet torde man böra utgå från den principen, att statens uppoffringar för ifrågavarande sjukvård ej blifver större än kommunens, och bör på grund häraf enligt kommitténs mening bestämmas, att det högsta statsbidrag, som kan lämnas, skall utgöra hälften af de kostnader, som kommunen får vidkännas för den eller de anstalter, som äro i fråga. Men statsbidraget synes ock böra begränsas för hvarje landstingsområde eller stad, som ej deltager i landsting, till visst årligt belopp i förhållande till folkmängden. Det är nämligen att märka, att för de största städerna antalet erforderliga sjukplatser är betydligt större i förhållande till folkmängden än för öfriga delar af landet. Enligt beräkning å sid. 6 skulle behöfliga sjukplatser för städerna Stockholm, Norrköping, Malmö, Göteborg och Gäfle utgöra respektive 2,6, 2,23, 2,01, 2,55 och 2,27 eller i medeltal 2,25 platser per 1,000 invånare, under det att för öfriga delar af landet behofvet beräknats till endast 0,90 platser per 1,000 invånare. I allmänhet kräfves inom landstingsområdena enligt den gjorda beräkningen mindre än en plats per 1,000 invånare, endast inom Göteborgs och Bohus län, Västmanlands län, Jämtlands län och Norrbottens län öfverstiger behofvet en plats. Då det icke torde finnas skäl att lämna de största städerna, hvilka ju äro de ekonomiskt bärkraftigaste bland rikets kommuner, större statsbidrag i förhållande till folkmängden än öfriga kommuner, och då nödig omtänksamhet kräfver att staten ej ikläder sig större uppoffringar, än som kunna anses nödvändiga för målets vinnande, har kommittén kommit till den uppfattningen, att man bör beräkna statsbidraget för högst en sjukplats per 1,000 invånare, hvilket om man utgår från bidrag af 50 öre per patient och sjukdag ungefärligen motsvarar 180 kronor per 1,000 invånare och att alltså den bestämmelse bör gifvas, att statsbidraget ej för något landsting eller stad, som ej deltager i landsting, får öfverstiga sistnämnda belopp. Där inom landstingsområde eller

stad, som icke deltager i landsting, statsunderstöd redan lämnats till driften af tuberkulosvårdanstalt af sådan typ, som ingår i kommitténs plan, bör, oberoende af om understödet lämnats till landsting eller dylik stad eller slutligen annan kommun, det sålunda lämnade understödet gifvetvis tagas med vid beräkningen af storleken af ifrågasatt nytt statsbidrag till landstingsområde eller stad.

En beräkning af det belopp, hvartill statsbidraget till bestridande af driftkostnaderna under ofvan angifna förutsättningar kommer att uppgå, ställer sig i hög grad vansklig, då det är omöjligt att på förhand beräkna, i hvilken utsträckning kommuner och enskilda komma att under denna tid uppföra sådana vårdanstalter för hvilka statsanslag kan komma i fråga, samt folkmängden inom riket under den tid af 10 år som fordras för genomförandet af kommitténs plan för tuberkulossjukvårdens ordnande är underkastad oberäkneliga växlingar.

Om vid början af planens genomförande 1909 finnas 1,000 platser och från ock med nämnda år anordnas 460 platser årligen under tio år, skulle statens utgifter, beräknade efter 50 öre för en hvar af samtliga patienter, för ifrågavarande tio år uppgå till de belopp här nedan upptagna tabell utvisar:

År.	Antal patienter.	Statens understöd till driftkostnader efter 50 öre pr patient.	
1909	1,000 + 460	kr.	266,450
1910	1,460 + 460	»	350,400
1911	1,920 + 460	»	434,350
1912	2,380 + 460	»	518,300
1913	2,840 + 460	»	602,250
1914	3,300 + 460	»	686,200
1915	3,760 + 460	»	770,150
1916	4,220 + 460	»	854,100
1917	4,680 + 460	»	938,050
1918	5,140 + 460	»	1,022,000
		Summa kr.	6,442,250

Statens verkliga kostnader för bidrag till anstalternas drift komma emellertid i verkligheten icke att uppgå till här angifna belopp. Med hänsyn till den af kommittén föreslagna begränsningen af 180 kronor för hvarje 1,000-tal invånare i län eller stad, som icke deltager i landsting, är en icke oväsentlig minskning att beräkna i ofvannämnda belopp. I hvilken omfattning kostnaderna kunna komma att nedbringas låter sig, i stort sedt, icke på förhand bedöma. Såsom ett exempel på den inverkan ifrågavarande begränsning kan hafva på beloppen må anföras, att

Stockholms stad, som år 1909, efter 50 öre per plats, med 700 platser skulle erhålla ett statsbidrag af 126,750 kr., till följd af begränsningen för samma år endast skulle erhålla 58,320 kr.

Statslån till kommunerna för anläggningskostnadernas bestridande.

Om sålunda, såsom kommittén ifrågasätter, ett afsevärdt understöd af staten lämnas kommunerna för täckande af driftkostnader, bör enligt kommitténs åsikt uppförande af anstalterna i det stora hela bekostas af kommunerna själfva. Staten torde emellertid äfven i fråga om sistnämnda utgifter kunna bereda kommunen en hjälp, som för staten skulle innebära en jämförelsevis ringa ekonomisk uppoffring, men som i väsentlig grad skulle underlätta möjligheten för kommunerna att anordna behöfliga vårdanstalter.

För att kunna gripa sig an med sådana företag, som här äro i fråga, måste kommunerna gifvetvis i regel anlita lånta medel. Hvad kommunerna härutinnan komma att behöfva synes lämpligen kunna försträckas desamma af staten, och anser kommittén att statslån bör lämnas till så stort belopp, som motsvarar hela byggnadskostnaden, dock oberäknadt kostnaden för anskaffande af tomt. I regel skulle kommunerna å dessa lån betala ränta. Denna, som gifvetvis bör vara den lägsta möjliga, har kommittén tänkt sig kunna utgöra 3 ½ procent. Äfven någon, om ock kortare tids räntefrihet synes böra komma i fråga vid lånetidens början. Den tid, under hvilken lånet skulle vara fritt från ränta, kan lämpligen bestämmas sålunda, att räntefriheten åtnjutes till dess anstaltens byggnader blifvit färdiga att tagas i användning, dock högst under två år från den dag, då första delen af lånet utbetalas. Amorteringen synes lämpligen böra göras på 40 år.

Den uppoffring staten skulle åtaga sig genom detta bidrag inskränker sig, om man bortser från den tämligen obetydliga kostnaden för lånens förvaltning, till ränteförlusten i början af lånetiden samt skillnaden mellan den ränta staten betalar, och den ränta, mot hvilken lånen af staten utlämnas. Den längsta tid under hvilken lånen torde kunna beräknas blifva räntelösa är 1 ½ år. Ränteförlusten, beräknad efter 3½ procents ränta på hela anläggningkapitalet 10,810,000 kr. skulle för nämnda tid af 1½ år blifva 567,525 kronor.

Därest statens bidrag till bestridande af anläggningskostnaderna komme att gifvas på sätt kommittén ifrågasatt, lärer det blifva erforderligt att riksdagen anvisar medel för bildande af en fond att användas för ifrågavarande ändamål. Att redan från början till fonden afsätta hela det belopp, som skulle erfordras för genomförandet af den af kommittèn framlagda planen för tuberkulossjukvårdens ordnande, bör enligt kommitténs mening icke komma i fråga. Kommittén anser att här ifrågavarande lånefond från början endast bör beräknas för behofvet under fem år. Det belopp som sålunda skulle erfordras motsvarar halfva den å sid. 21 beräknade anläggningskostnaden för samtliga anstalter och utgör sålunda 5,405,000 kronor.

Villkor för erhållande af statsunderstöd.

Det synes vara gifvet att, därest statsunderstöd skall lämnas sjukvårdsinrättningar af här ifrågavarande slag antingen i form af lån på särskildt förmånliga villkor för anstalternas uppförande eller såsom bidrag till bestridande af driftkostnaderna, anstalterna böra motsvara vissa fordringar i afseende å ändamålsenlighet äfvensom vara underkastade kontroll från statens sida. Härmed har kommittén emellertid icke velat förorda vare sig i detalj gående bestämmelser i fråga om anstaltsbyggnadernas konstruktion och inredning samt inrättningarnas drift eller en kontroll, som rimligtvis kan kännas besvärande för landsting och kommuner. I förra afseendet böra de på förhand gifna bestämmelserna ej sträcka sig längre än att frihet lämnas vederbörande att anordna anstalterna på sätt som i hvarje fall med hänsyn till säregna lokala förhållanden och andra orsaker må finnas vara mest praktiskt och billigt, och hvad beträffar kontrollen bör denna endast hafva till ändamål att söka få undanröjdt sådant som ur synpunkten af en ändamålsenlig tuberkulosvård kan anses såsom ett verkligt missförhållande, och att i öfrigt tillhandagå vederbörande med råd och upplysningar.

Med fasthållande af ofvan angifna synpunkt anser kommittén emellertid, att villkor för erhållande af statsunderstöd i ena eller andra formen böra fastställas i nedan angifna afseenden.

De ritningar och den plan i öfrigt efter hvilka anstalt, för hvilken statsunderstöd önskas, är uppförd eller ämnad att uppföras måste vara godkända efter sakkunnig granskning. Det synes vara naturligt att pröfningen härutinnan öfverlämnas åt medicinalstyrelsen, och de därmed förenade kostnader torde icke blifva af någon vidare betydenhet.

Sjukrummen böra ej afses för flera än 8 patienter och måste samtliga vara af den storlek, att hvarje patient beredes en luftkub af minst 20 kbm. och en golfyta af minst 6 kvm. För svårt sjuka böra finnas på hvarje anstalt minst två rum med endast en à två sängar i hvarje. Det måste också anses såsom nödvändigt att å tuberkulosvårdanstalt finnas liggveranda, badrum och tvättstuga. Å hvarje anstalt bör finnas åtminstone ett dagrum, hvilket å de mindre anstalterna jämväl må kunna tjäna till matrum.

Hvad beträffar de af kommittén ifrågasatta tuberkulosafdelningarna vid lasaretten bör statsunderstöd icke lämpligen beredas dessa, därest de icke äro afsedda för minst 10 sängar samt skilda från öfriga sjukafdelningar och försedda med egen ingång från det fria.

Därest tuberkulossjukstuga uppföres i samband med epidemisjukhus måste afdelningarna hållas fullt skilda och hafva särskilda ingångar.

Vid tuberkulosvårdanstalter af de slag kommittén ifrågasatt är det önskligt att tillgång finnes till skog eller park.

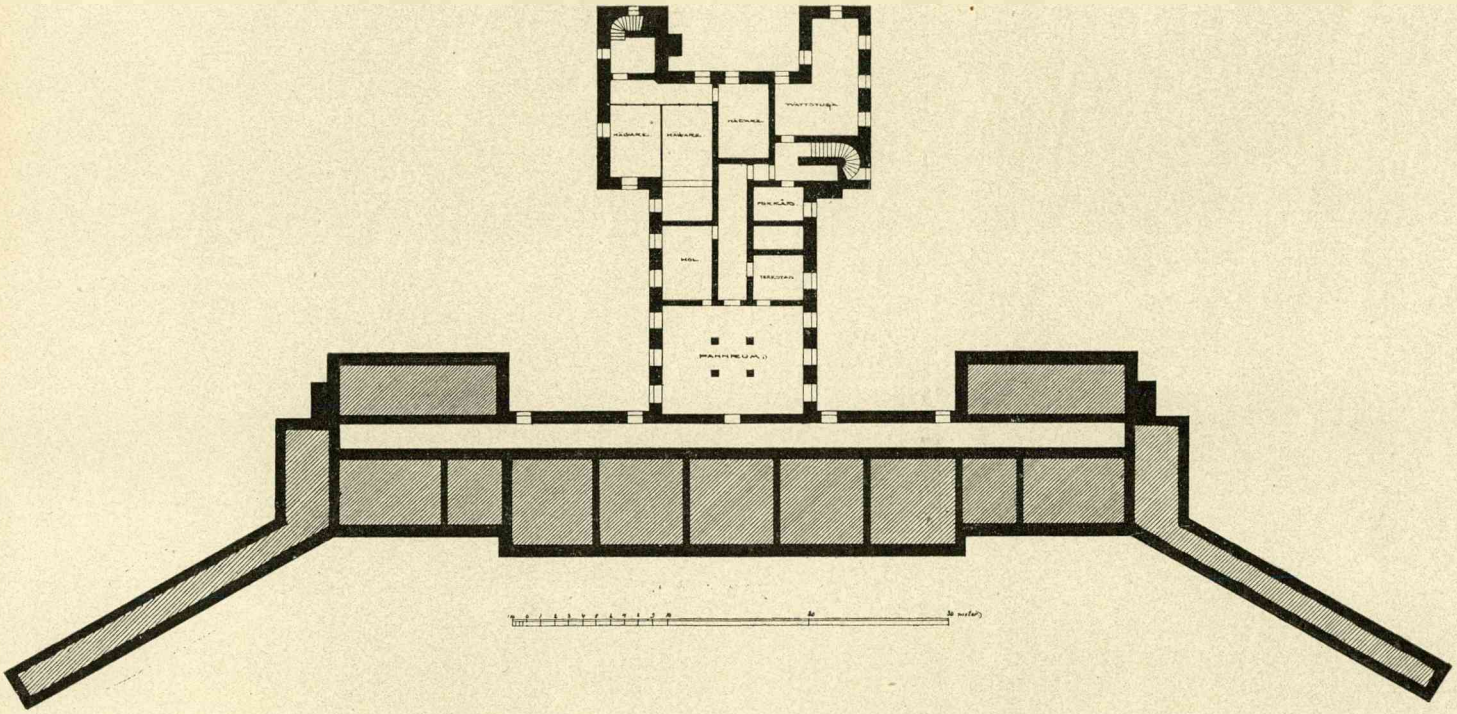
Kommittén anser det vara af synnerlig vikt, att landsting och kommuner, som anordna och drifva de anstalter, som äro i fråga, sätta patientafgifterna så lågt som

möjligt. Kommittén håller också före, att ett villkor i sådant hänseende bör fästas vid statsbidrag, som lämnas till bestridande af driftkostnaderna. För att bidrag skall kunna medgifvas, bör dagafgiften icke öfverstiga 1 kr.

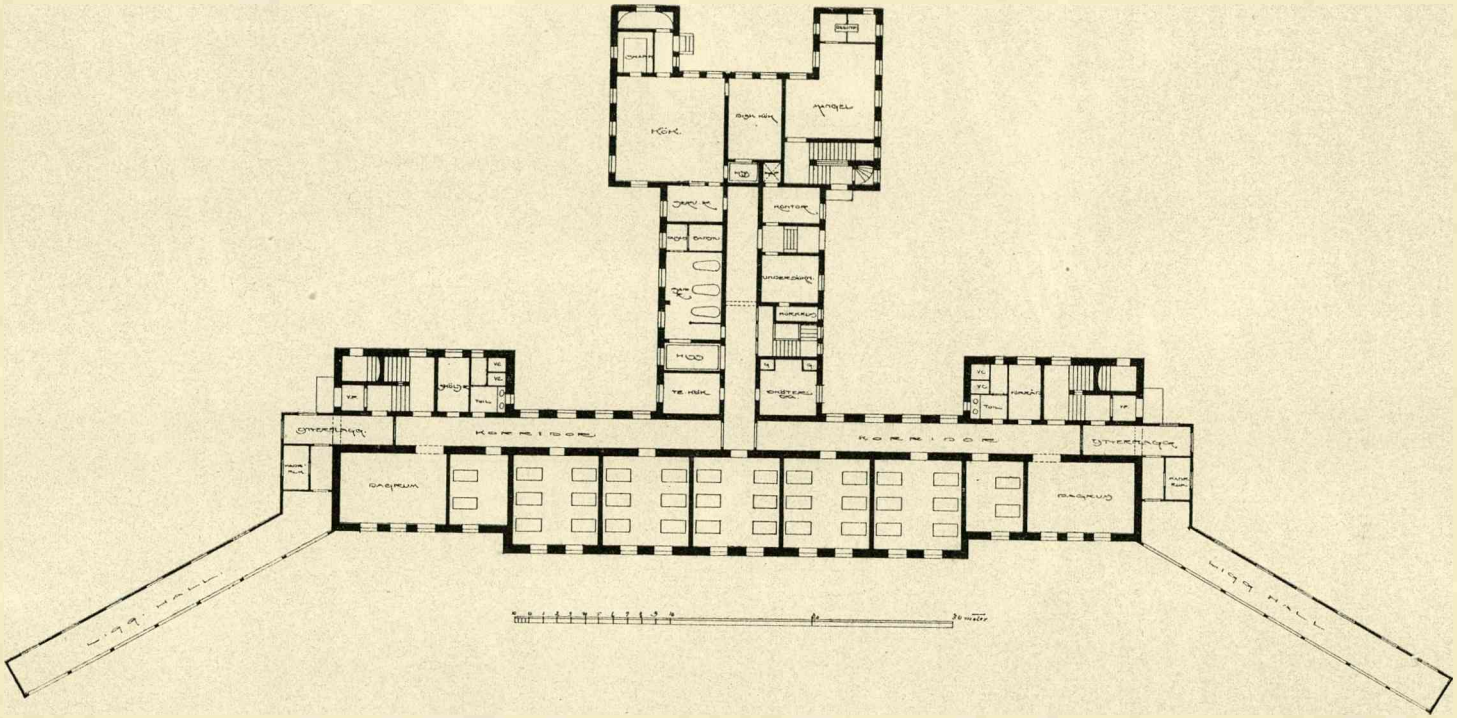
Att såväl de villkor, som efter granskningen af ritningar och plan blifva fästa vid ett statsanslag, sedermera iakttagas som ock att anstalten drifves på ett sätt, som motsvarar lungsotshygienens fordringar, bör vara en oundgänglig förutsättning för erhållande af statsbidrag till driftkostnaderna. En kontroll från statens sida härutinnan blifver alltså nödvändig och synes denna lämpligen åtminstone tillsvidare kunna utöfvas genom förste provinsialläkare eller i städer, som icke ingå i första provinsialläkarens tjänsteområde, genom förste stadsläkaren.

Hvad kommittén föreslagit i fråga om understöd till kommuner bör enligt kommitténs mening efter pröfning af Kungl. Maj:t i särskilda fall gälla jämväl i fråga om föreningar eller enskilda, som uppföra tuberkulosvårdanstalter.

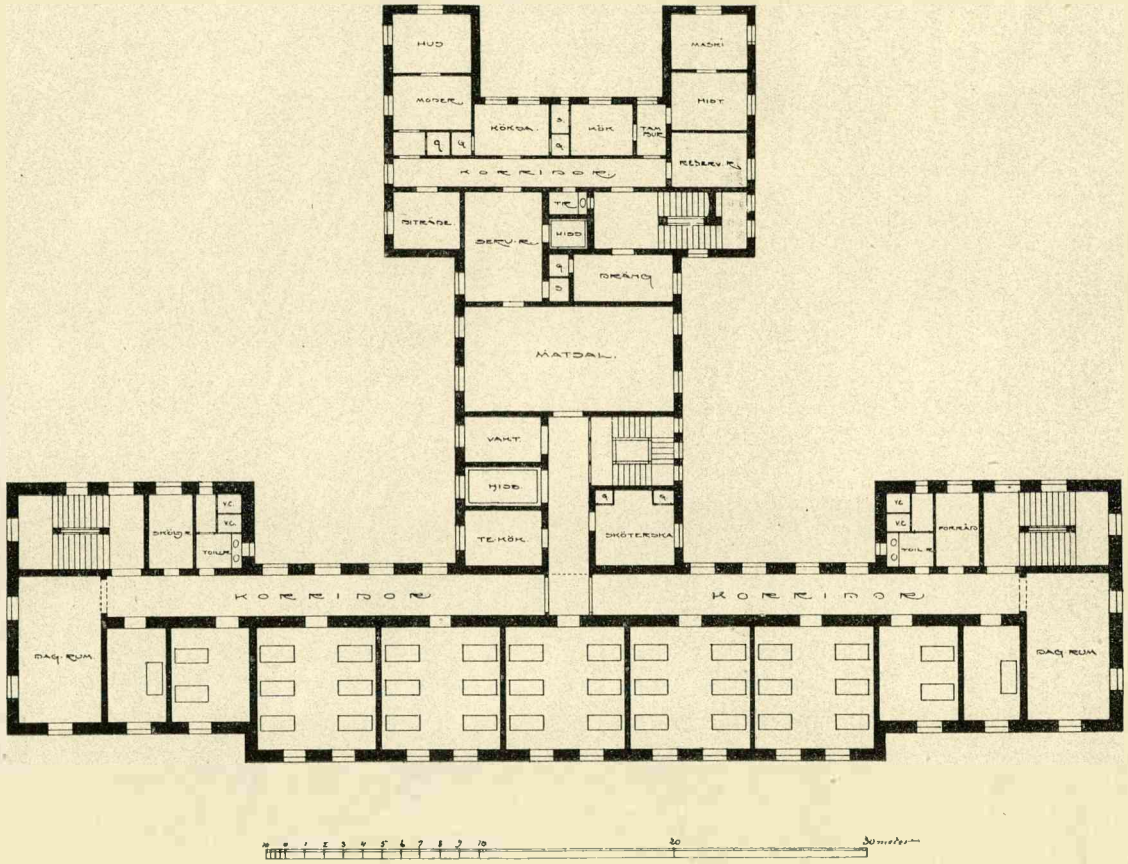
Bil. 1.



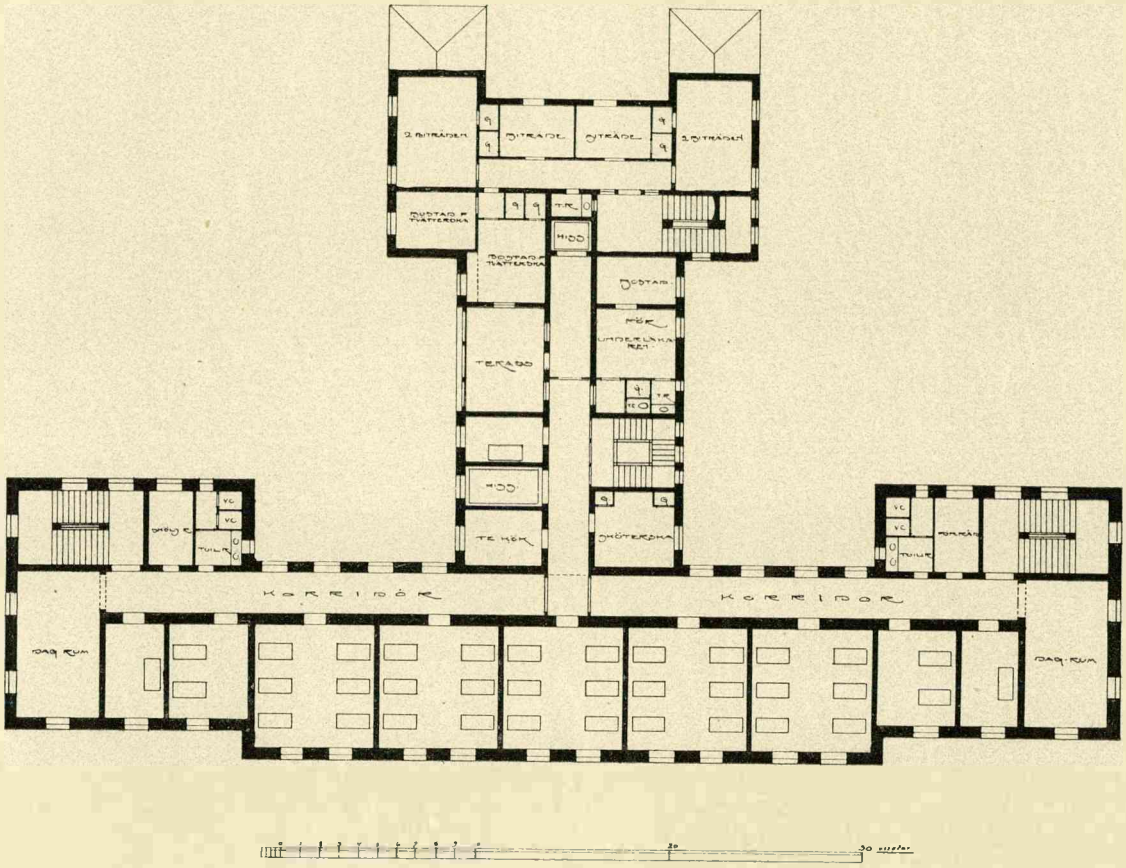
SJUKHUS FÖR 107 PATIENTER. PLAN AF KÄLLAREN.



SJUKHUS FÖR 107 PATIENTER. PLAN AF BOTTENVÅNINGEN.



SJUKHUS FÖR 107 PATIENTER. PLAN AF VÅN. 1 TR. UPP.



SJUKHUS FÖR 107 PATIENTER. PLAN AF VÅN. 2 TR. UPP.

REDOGÖRELSE

FÖR

KOMMITTÉNS UNDERSÖKNINGAR ANGÅENDE BEHOFVET AF VÅRD-ANSTALTER FÖR LUNGSOTSPATIENTER I RIKET

(ENLIGT UPPDRAG UTARBETAD AF PROFESSOR J. E. JOHANSSON)

I. Lungsotsdödligheten i riket år 1905 enligt prästerskapets uppgifter till statistiska centralbyrån.

En systematisk registrering af dödsorsakerna utföres endast i städerna och i ett mindretal andra samhällen med hälsovårdsnämnd. Å landsbygden har prästerskapet skyldighet att i dödböckerna särskildt anteckna fall af farsot och våldsam död. Emellertid göras i flertalet socknar anteckningar äfven om andra dödsorsaker. Dessa blifva visserligen mycket ojämna och ofullständiga, men i fråga om en så allmänt bekant och i slutstadiet lätt igenkännbar sjukdom som lungsoten kan man a priori antaga, att dessa anteckningar kunna vara af ett visst värde. Särskildt har under de senaste åren allmänhetens uppmärksamhet blifvit inriktad på denna sjukdom och man kunde därför vänta att i uppgifterna för år 1905 från prästerskapet till statistiska centralbyrån finna någon vägledning för bedömandet af lungsotens spridning jämväl beträffande landsbygden.

Tab. I innehåller en sammanställning af dessa uppgifter. Landsbygd och städer äro förda särskildt; likaså antalet dödsfall i lungsot och annan tuberkulos. Tillika angifves för hvarje län samtliga uppgifna dödsorsaker och samtliga dödsfall. Resultatet af denna sammanställning är följande: Uppgifterna om dödsorsaker år 1905.

	Landsbygd.	Städer.	Hela riket.
Antal dödsfall [1])	63,235	19,027	82,262
uppgifna dödsorsaker	40,161	18,771	58,932
däraf lungsot	5,743	2,861	8,604
annan tuberkulos	427	686	1,113
uppgifna dödsorsaker i procent af samtliga dödsfall	63,5 %	98,7 %	

[1]) Materialet är ännu ej bearbetadt af stat. centralbyrån, hvadan de här meddelade uppgifterna måste betraktas som preliminära.

I betraktande af dödsorsakernas ofullständiga registrering å landsbygden måste det verkliga antalet dödsfall i lungsot antagas vara afsevärdt högre än det, som framgått af ofvan anförda sammanställning. Antager man, att lungsot som dödsorsak förekommit i samma proportion bland de fall, i hvilka dödsorsaken icke uppgifvits, som bland de uppgifna fallen, så skulle hela antalet lungsotsdödsfall å landsbygden uppgå till 9,044 d. v. s. 57 procent mer än hvad som ofvan anförts. För hela riket skulle antalet lungsotsdödsfall således vara 11,905, motsvarande 2,26 $^{0}/_{00}$ af invånarantalet den $^{31}/_{12}$ 1904.

Ett sådant antagande vore emellertid oberättigadt. Lungsot som dödsorsak har, såsom vi ofvan framhållit, större utsikt att blifva antecknad än andra dödsorsaker, som prästerna ej äro skyldiga att uppgifva.

För att erhålla ett värde för lungsotsdödsfallen å landsbygden, om hvilket man med säkerhet kunde påstå att det ej vore för högt, men vid hvars beräkning hänsyn jämväl tagits därtill, att endast en del af fallen blifvit anmälda, kan man använda en *approximationsmetod* efter följande grunder.

Approximativ beräkning af lungsotsdödsfallen å landsbygden.

Finner man, att för en del socknar inom ett visst område, t. ex. en domsaga, dödsorsakerna uppgifvits i minst 90 procent af samtliga dödsfall, så har man all anledning att antaga, att flertalet lungsotsdödsfall befinna sig bland de uppgifna fallen. Frekvensen lungsotsdödsfall inom dessa socknar, uttryckt i procent af samtliga dödsfall, kan betraktas som representativ för hela domsagan, för så vidt socknarna i fråga utgöra en något så när afsevärd del af domsagan och ej intaga någon särställning genom att omfatta ett flertal samhällen med tät befolkning, fabriker o. d. Med kännedom om procenten lungsotsdödsfall inom denna grupp af socknar — för hvilka i det följande användes beteckningen *grupp A* — samt hela antalet dödsfall inom de öfriga socknarna — *grupp B* — kan man beräkna antalet lungsotsdödsfall, som sannolikt ägt rum inom dessa senare socknar. Öfverskottet af det beräknade antalet öfver det uppgifna utgör det *approximativa tillägget* och uttryckes i procent af antalet uppgifna lungsotsdödsfall för hela domsagan.

Ju större antal dödsfall B-gruppen representerar i förhållande till hela domsagans dödsfall, desto osäkrare blir approximationen. Befinnes det att B-gruppen skulle komma att omfatta ungefär hälften af samtliga dödsfall inom domsagan, så är det ur den ofvan angifna synpunkten riktigast att minska fordringarna på den representativa A-gruppen och därigenom öka dess storlek. Man medtager således socknar, för hvilka de uppgifna dödsorsakerna uppgå till 80 procent af samtliga dödsfall och, ifall detta ej visar sig tillräckligt, sänkas fordringarna ytterligare till 70 procent, 60 procent o. s. v. Härvid riskerar man visserligen att den frekvens lungsotsdödsfall, som tages som representativ för området ifråga, blir för låg, men man erhåller ett värde för lungsotsdödligheten, om hvilket man kan påstå att det ej är för högt.

I tab. II lämnas en öfversikt öfver approximationens utsträckning vid beräkningen af antalet lungsotsdödsfall å landsbygden inom de särskilda länen. De bästa uppgifterna om lungsoten såsom dödsorsak hafva erhållits från Gäfleborgs, Uppsala, Östergötlands, Kopparbergs och Stockholms län. Skaraborgs län företer det minsta intresset för registrering af dödsorsaker i allmänhet. Inom Västerbottens och Norrbottens län uppgår visserligen procenten uppgifna dödsorsaker ungefär till samma värde som i Skaraborgs län, men man har påtagligen inom flertalet socknar ägnat särskild uppmärksamhet åt lungsoten, hvilket ger sig till känna därigenom, att det beräknade antalet lungsotsdödsfall visar ett jämförelsevis ringa öfverskott öfver det uppgifna antalet.

I kol. 3 å tab. II anföres antalet lungsotsdödsfall å landsbygden för de särskilda länen efter den här ofvan beskrifna approximationens genomförande. För hela rikets landsbygd uppgår detta antal till 7,206, motsv. 25,4 procents förhöjning af det af prästerskapet uppgifna antalet. Det approximativa tillägget blir således enligt detta beräkningssätt ej fullt hälften så stort som vid den första beräkningen, då hänsyn ej togs till att särskilda omständigheter gynnat anteckningen om lungsot som dödsorsak.

Lungsotsdödligheten år 1905.

I sista kolumnen å tab. I anföres antalet lungsotsdödsfall inom de särskilda länen, städer och landsbygd sammanslagna, med den mera tillförlitliga approximationen genomförd. För hela riket erhålla vi på detta sätt 10,067 lungsotsdödsfall motsvarande 1,91 ‰ af invånarantalet den $^{31}/_{12}$ 1904.

Vi kunna således vid följande beräkningar utgå ifrån att *f. n. minst 10,000 personer årligen aflida i lungsot i Sverige.*

Tab. III lämnar en öfversikt öfver *lungsotsdödligheten,* ‰ af invånarantalet, och *frekvensen lungsotsdödsfall,* % af samtliga dödsfall, å landsbygden och i städerna inom de särskilda länen.

Af tab. I—III erhålles följande:

	Landsbygd.	Städer.	Hela riket.
Lungsotsdödsfall, antal	7,206	2,861	10,067
procent af samtliga dödsfall . . .	11,4	15,0	12,2
‰ af befolkningen	1,77	2,41	1,91

Till jämförelse må här anföras ur *Runborg* och *Sundbärgs* undersökning*):

	Lungsotsdödsfall i Sveriges städer				
	1861—1870	1871—1880	1881—1890	1891—1900	*1905*
procent af samtliga dödsfall	11,7	13,5	15,2	15,6	*15,0*
‰ af befolkningen	3,06	3,24	3,00	2,70	*2,41*

Den minskning i lungsotsdödligheten i städerna, som Runborg och Sundbärg påvisat för perioden 1881—1900, synes hafva fortgått.

*) Le lutte contre la tuberculose en Suède. Sid. 205.

Tab. 1.

Lungsotsdödligheten år 1905 inom olika delar af landet.

A. *Landsbygden.*

I lungsot döda, ‰ af befolkningen

under 1.5	1.5—2.0	2.0—2.5	öfver 2.5
Uppsala län	Kronobergs län	Göteborgs o. Bohus län	Jämtlands län
Södermanlands län	Blekinge „	Västmanlands län	Norrbottens län
Östergötlands „	Kristianstads län	Kopparbergs „	
Jönköpings „	Malmöhus „	Västernorrlands „	
Kalmar „	Hallands „		
Gottlands „	Älfsborgs „		
Skaraborgs „	Värmlands „		
Örebro „	Stockholms „		
	Gäfleborgs „		
	Västerbottens „		

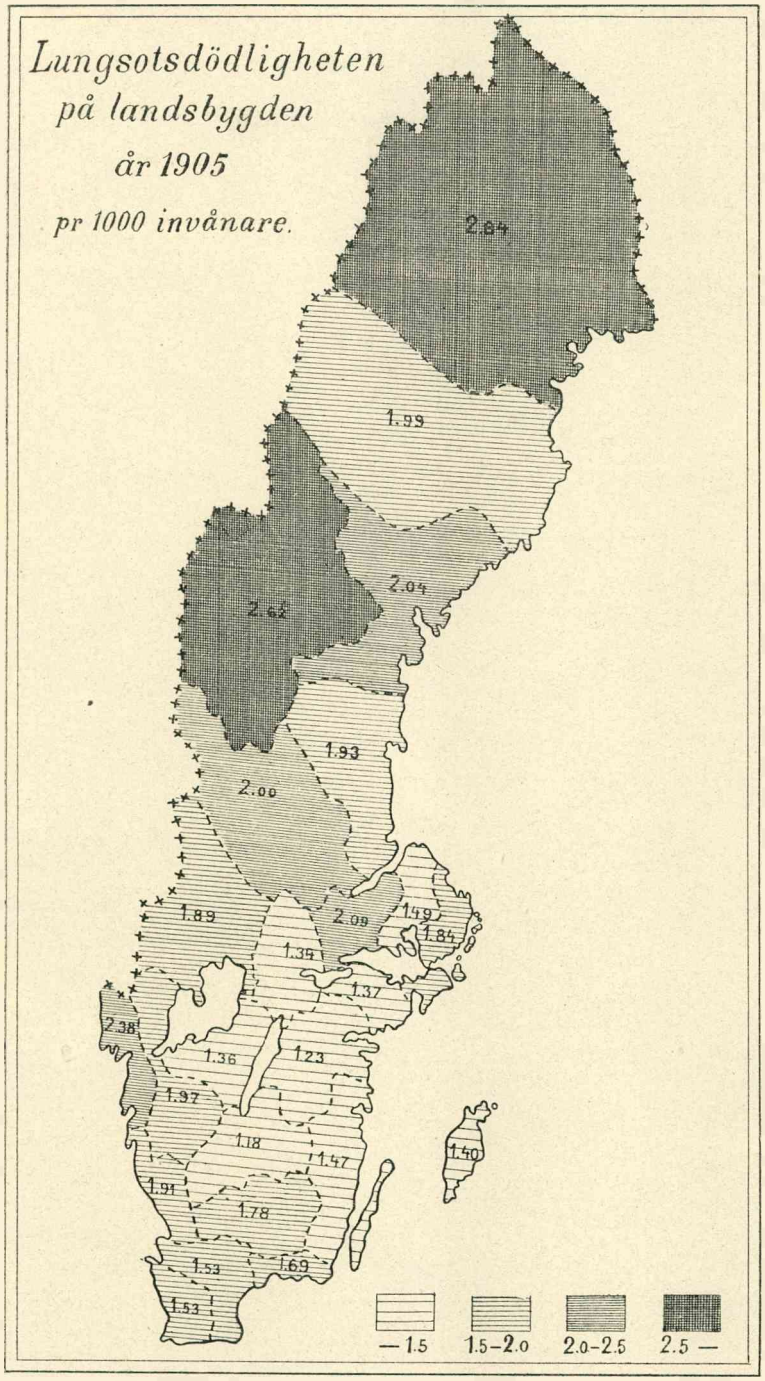
B. *Städerna.*

I lungsot döda, ‰ af befolkningen

under 1.50	1.50—1.75	1.75—2.00	2.00—2.25	2.25—2.50
* Södermanlands län	Enköping	* Stockholms län	Södertälje	Uppsala
* Östergötlands „	Lund	Linköping	* Jönköpings län	* Kalmar län
Oskarshamn	Landskrona	Kalmar	Västervik	Malmö
Kristianstad	Hälsingborg	Visby	Växjö	Ystad
Sköfde	* Skaraborgs län	Karlskrona	Karlshamn	Uddevalla
Umeå	* Örebro „	* Blekinge län	* Kristianstads län	Borås
		* Malmöhus län	Halmstad	Lidköping
		* Hallands „	Örebro	Filipstad
		* Göteborgs „	Söderhamn	Gäfle
		Vänersborg	Hudiksvall	Härnosand
		Kristinehamn	Sundsvall	Östersund
		Köping	* Norrland	

2.50—2.75	2.75—3.00	3.00—3.25	öfver 3.25
Stockholm	Eskilstuna	Göteborg	Sala
Nyköping	* Älfsborgs län		Arboga
Norrköping			Luleå
Jönköping			
Varberg			
Karlstad			
Västerås			
Falun			
* Kopparbergs län			

* Städer med mindre än 5.000 invånare.


Lungsotsdödligheten
på landsbygden
år 1905
pr 1000 invånare.
2.84
1.99
2.04
2.62
1.93
2.00
1.89
2.09
1.49
1.84
1.39
1.37
2.38
1.36
1.23
1.97
1.18
1.47
1.40
1.91
1.78
1.53
1.69
1.53
— 1.5
1.5–2.0
2.0–2.5
2.5 —

I tab. 1 (texten) redogöres närmare för lungsotsdödligheten inom olika delar af landet. Landsbygd och städer föras särskildt. Af städerna anföras alla med öfver 5,000 invånare. De mindre städerna äro sammanförda i grupper efter län.

Den lägsta *lungsotsdödligheten å landsbygden* finna vi inom ett sammanhängande område, som omfattar Uppsala län, östra delen af landet söder om Mälaren, samt Skaraborgs län (jmfr den bifogade kartan). En lungsotsdödlighet af 1,5—2,0 ‰ finna vi inom ett område omfattande landets sydligaste och västra delar med undantag af Göteborgs och Bohus län, vidare de utefter östra kusten belägna Stockholms, Gäfleborgs samt Västerbottens län. Nästa grupp utgöres af Västmanlands, Kopparbergs och Västernorrlands län med ungefär lika hög lungsotsdödlighet samt Göteborgs och Bohus län, som kommer närmast intill den fjärde gruppen, Jämtlands och Norrbottens län med en lungsotsdödlighet öfver 2,5 ‰. Tydligen äro *landets nordligaste och västligaste delar mest utsatta för lungsotens härjningar.*

Beträffande *lungsotsdödligheten i städerna* finna vi de högsta värdena för Sala, Arboga, Luleå, Göteborg, Eskilstuna samt småstäderna i Älfsborgs län, de lägsta för småstäderna i Södermanlands och Östergötlands län samt Oskarshamn, Kristianstad, Sköfde och Umeå.

Den här lämnade redogörelsen afser lungsotsdödligheten året 1905. Då man står i begrepp att vidtaga omfattande åtgärder mot sjukdomen, vore det af intresse att känna förhållandena under hela den närmast förflutna 5-årsperioden. Det ligger i sakens natur, att man snarast möjligt vill erhålla upplysning om, i hvad mån de företagna åtgärderna visat sig verksamma. Ett sådant bedömande underlättas i väsentlig mån, om man har tillgång till observationer från en följd af år närmast före åtgärdernas vidtagande. Kommittén har därför dragit försorg om, att prästerskapets uppgifter om lungsotsdödsfallen blifva bearbetade jämväl för åren 1901—1904. Arbetet har framskridit så långt, att man kunnat konstatera i det närmaste samma ordningsföljd de särskilda länen emellan i afseende på lungsotsdödligheten under hela perioden som under året 1905.

II. Förekomsten af lungsot bland befolkningen, enligt särskildt insamlade uppgifter från läkarna i riket angående af dem iakttagna lungsotsfall under månaderna februari—april 1906.

För att erhålla kännedom om i landet befintliga lungsotsfall, särskildt med hänsyn till deras behof af vård å anstalt, anordnades en enquête bland de praktiserande läkarna. På kommitténs anhållan utskickade medicinalstyrelsen till läkarna blanketthäften att af dem ifyllas. Å omslaget till dessa häften angafs närmare ändamålet med enquêten och sättet för dess utförande:

Fråge-formulärets utseende.

Uppgifter om lungsotsfall till tuberkuloskommitten.

lämnade af .....

(Läkarens namn och hemort.)

»För att med säkerhet kunna bestämma omfånget af de åtgärder, som behöfva vidtagas mot människotuberkulosen i vårt land, vore det af värde att erhålla kännedom om samtliga fall af lungsot under viss tid. Då detta dock ej kan uppnås, har kommittén begränsat sig till att begära uppgift på de fall, som under en viss tid komma under observation af läkare. För detta ändamål anhåller kommittén hos landets läkare, att de enligt bifogade formulär måtte lämna uppgift om samtliga af dem under tiden den 1 februari—30 april 1906, äfven tillfälligt, iakttagna lungsotsfall. Materialet kommer att begagnas med full diskretion.

Då ett af hufvudändamålen med denna undersökning är att komma till en slutsats om det erforderliga antalet vårdplatser för lungsot, vore det önskvärdt, om läkarna skulle vilja förutom de patienter, hvilka under den angifna tiden besöka eller tillkalla dem, äfven upptaga fall å fattighus eller liknande inrättningar äfvensom andra för dem säkert bekanta fall. Vid bedömandet af fallens behof af anstaltsvård bör tagas hänsyn såväl till smittofaran för omgifningen som till de sjukas eget behof af behandling å annat ställe än i hemmen.

Angående blankettens ifyllande må följande påpekas: Om endast initialer utsättas, torde för undvikande af förväxling födelseår och datum uppgifvas. Till gifta räknas äfven änklingar och änkor.

De helt eller delvis ifyllda häftena torde före den 15 maj 1906 insändas till Kungl. Medicinalstyrelsen i bifogadt kuvert. Om ytterligare blanketter erfordras, torde sådana rekvireras från kommitténs sekreterare, doktor K. A. Fryxell, Norrlandsgatan 3, Stockholm.»

Blanketterna hade följande utseende:

1. *Namn (eller initialier)* .....
2. *Gift, ogift, mankön, kvinnkön* * .....
3. *Ålder* .....
4. *Yrke (eget, mans eller föräldrars)* * .....
5. *Hemort (stad, köping, municipals., socken)* * .....
   (För Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping: adress.)
6. *Välbärgad, bärgad, fattig* * .....
7. *Den sjuke bör vårdas å sanatorium, å annan vårdanstalt, kan vårdas hemma* *.

* Hvad som ej äger tillämpning ofverstrykes.

Svar hafva ingått från 1,215, motsvarande *92 procent af de tillfrågade läkarna*, ett resultat, som måste betraktas som synnerligen godt, vittnande om läkarnas stora intresse för kommitténs uppgift.

Antalet inrapporterade lungsotsfall uppgår till 14,538.

Lämpligaste formen för patienternas vård.

Beträffande den vård, som i de särskilda fallen kunde anses vara lämplig, innehöll frågeformuläret trenne rubriker: »*vård i hemmet*». »*sanatorievård*» och »*vård å annan anstalt*». Vid rubriceringen »vård i hemmet» skulle hänsyn tagas såväl till patientens eget behof som till smittofaran för omgifningen. Vid uppgifternas afgifvande har tydligen en och annan läkare jämväl tagit hänsyn till möjligheten att transportera patienten. Sålunda hafva några patienter i sista stadiet förts under rubriken »vård i hemmet», ehuru de med hänsyn till smittofaran för andra egentligen bort föras till gruppen »vård å annan anstalt». Till rubriken »sanatorievård» skulle naturligtvis i främsta rummet de tidigare fallen hänföras. Gruppen »vård å annan anstalt» omfattar de mera framskridna fallen, som med hänsyn till smittofaran för omgifningen ej lämpligen kunna vårdas i hemmet.

Tab. IV innehåller en sammanställning af uppgifterna om den lämpligaste formen för patienternas vård. Uppgifterna äro ordnade länsvis, hvarjämte landsbygd, städer med mindre än 30,000 och med öfver 30,000 invånare föras särskildt. Fördelningen ställer sig på följande sätt:

Tab. 2.

Af läkarna iakttagna lungsotsfall, fördelade efter lämpligaste formen för deras vårdande.

	Vård i hemmet		Vård å sanatorium		Vård å annan anstalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
A. Landsbygd	2,352	29.7	3,264	41.2	2,303	29.1
B. Städer med mindre än 30,000 invånare	623	27.2	992	43.4	672	29.4
C. Städer med mer än 30,000 invånare	813	19.0	1,717	40.1	1,747	40.9
D. Hela riket	3,788	26.2	5,973	41.2	4,722	32.6

Gruppen »vård å sanatorium» intager i det närmaste samma storlek, i procent uttryckt, bland materialet från landsbygd som från stora och små städer. Man har således anledning att antaga, att ingen mera afsevärd skillnad i afseende på frekvensen fall i tidigt eller framskridet stadium af sjukdomen förefinnes mellan landsbygd och stad. Påtaglig är däremot skillnaden mellan landsbygden och de mindre städerna å ena sidan och de större städerna å den andra, då det gäller fallens

fördelning å grupperna »vård i hemmet» och »vård å annan anstalt». *Svårigheterna att sköta de sjuka i hemmet göra sig tydligen mera gällande i de större städerna.*

Lungsots-patienternas förmögenhets-ställning.

Uppgifterna om patienternas *förmögenhetsställning* äro sammanställda i tab. V med samma fördelning, som tillämpats i tab. IV.

Å blanketterna upptogos tre rubriker: »*välbärgade*», »*bärgade*» och »*fattiga*». Till »fattiga» hafva räknats ej allenast fattighjon utan i allmänhet sådana, som enligt läkarnas uppfattning ej kunnat i nämnvärd grad själfva bidraga till sin vård. En stor del lungsiktiga bland den kroppsarbetande befolkningen blir naturligtvis räknad till denna kategori, enär sjukdomen medför oförmåga till arbete, och de flesta ej hafva några afsevärda besparingar. Gruppen bör sålunda riktigast benämnas »medellösa».

Fördelningen å de tre grupperna ter sig på följande sätt:

Tab. 3.

Af läkarna iakttagna lungsotsfall, fördelade efter förmögenhetsförhållanden.

	Välbärgade		Bärgade		Fattiga	
A. Landsbygd	765	9.6 %	3,461	43.6 %	3,718	46.8 %
B. Städer med mindre än 30,000 invånare	251	11.0 %	844	36.9 %	1,194	52.1 %
C. Städer med mer än 30,000 invånare	195	4.6 %	1,066	24.9 %	3,017	70.5 %
D. Hela riket	1,211	8.3 %	5,371	37.0 %	7,929	54.7 %

Mer än hälften af patienterna hafva af läkarna ansetts vara medellösa och blifvit förda till gruppen »fattiga». *Särskildt betydande är denna grupp i de större städerna.*

I tab. VI äro uppgifterna om den lämpligaste formen för patienternas vård och om deras förmögenhetsförhållanden kombinerade länsvis. Uppgifterna från landsbygd och städer (mindre såväl som större) äro sammanslagna. I slutet af tabellen anföras särskildt uppgifterna från de större städerna. Resultatet af fördelningen är följande:

Tab. 4.

Sammanställning af uppgifterna om patienternas förmögenhetsförhållanden och om den lämpligaste formen för deras vårdande.

	Välbärgade		Bärgade		Fattiga	
	abs. tal	%	abs. tal	%	abs. tal	%
A. *Landet i dess helhet:*						
Vård i hemmet	675	17.8	2,065	54.6	1,043	27.6
„ å sanatorium	438	7.3	2,271	38.1	3,252	54.6
„ å annan anstalt	95	2.0	1,021	21.7	3,597	76.3
B. *Städer med öfver 30,000 invånare:*						
Vård i hemmet	106	13.1	411	50.6	295	36.3
„ å sanatorium	81	4.7	487	28.4	1,149	66.9
„ å annan anstalt	8	0.5	168	9.6	1,571	89.9

Som man kunde vänta, finna vi inom gruppen »vård i hemmet» jämförelsevis många välbärgade och bärgade. Inom de båda andra grupperna »vård å sanatorium» och »vård å annan anstalt» öfverväga däremot de medellösa. För riket i dess helhet är något mer än hälften af de för sanatorievård lämpliga fallen att räkna som medellösa, och af dem som behöfva anstaltsvård, men ej kunna mottagas å sanatorierna, äro tre fjärdedelar i samma ställning. Ännu större blir de medellösas kontingent, om man håller sig endast till de större städerna. Enligt uppgifterna från de sex städer, som hafva mer än 30,000 invånare, utgöra de medellösa $^{2}/_{3}$ af sanatoriefallen och $^{9}/_{10}$ af de öfriga anstaltsfallen. Ju mera sjukdomen framskrider desto sämre blir i flertalet fall patientens ekonomiska ställning och det är därför naturligt att vi skola finna jämförelsevis flera medellösa bland dem, som ej kunna mottagas å sanatorierna, än bland dem, som ännu ägna sig för sanatorievård.

Enquêtens intensitet.

I tab. IV—VI anföres antalet fall, som iakttagits inom de olika länen. Det är emellertid klart, att dessa uppgifter i viss mån äro beroende af den *intensitet, med hvilken enquêten bedrifvits* inom de olika delarna af landet. Tydligen äro förhållandena gynnsammare för enquêtens utförande i städerna än å landsbygden med dess jämförelsevis glesa befolkning. Härtill kommer att en del städer, framför allt Stockholm och Göteborg, vid en del sjukhus skaffat sig särskilda lungsotsafdelningar, å hvilka en större mängd lungsotsfall äro sammanförda. Man kan således a priori antaga, att antalet anmälda lungsotsfall i förhållande till antalet faktiskt förefintliga är större i städerna än å landsbygden.

Såsom ett *mått på enquêtens intensitet* vilja vi i det följande använda *förhållandet mellan antalet vid enquêten iakttagna lungsotsfall och antalet lungsotsdödsfall inom samma område under år 1905.* Antalet lungsotsdödsfall pr år kan nämligen anses vara ett uttryck för sjukdomens spridning å orten. Hvad städerna beträffar är detta tal säkert bestämdt, men för landsbygden endast approximativt beräknadt. Jämväl af detta skäl är det således lämpligast att behandla städer och landsbygd särskildt.

I tab. 5 meddelas en öfversikt öfver de värden enquêtens intensitet, beräknad på ofvan angifvet sätt, har nått dels å landsbygden inom de olika länen, dels i de särskilda städerna med öfver 5,000 invånare. De smärre städerna äro sammanförda länsvis.

Högsta värdet, 4,2 företer Växjö. Värdena öfver 3,0 äro emellertid tämligen enstaka. Vidare är att märka att inga af de större städerna nå upp till denna gräns. Stockholm och Göteborg, där likväl förhållandena torde hafva varit ganska gynnsamma för enquêten, nå endast till 2,8; Uppsala når till 2,9. Längre ned i

Tab. 5.

Jämförelse mellan antalet under februari—april 1906 af läkare iakttagna lungsotsfall och antalet dödsfall i lungsot 1905. Enquêtens intensitet.

Förhållandet mellan iakttagna lungsotsfall och dödsfall i lungsot	Antal observations-områden	Observationsområden
		A. *Landsbygden.*
1.9	1	Stockholms län.
1.6	2	Södermanlands län. Kopparbergs län.
1.4	1	Västmanlands län.
1.3	1	Uppsala län.
1.2	3	Jönköpings län, Gottlands län, Västerbottens län.
1.1	5	Östergötlands län, Kristianstads län, Hallands län, Örebro län, Gäfleborgs län.
1.0	6	Kronobergs län, Kalmar län, Blekinge län, Malmöhus län, Västernorrlands län, Norrbottens län.
0.9	2	Göteborgs o. Bohus län, Värmlands län.
0.8	3	Älfsborgs län, Skaraborgs län, Jämtlands län.
		B. *Städerna.*
4.2	1	Växjö.
3.8	1	Oskarshamn.
3.3	1	Umeå.
3.1	1	* Södermanlands län.
2.9	1	Uppsala.
2.8	4	Stockholm, Göteborg, * Jönköpings län. * Blekinge län.
2.7	5	Linköping, Söderhamn, Enköping, * Göteborgs o. Bohus län, * Örebro län.
2.6	2	Västerås, Karlshamn.
2.4	3	Sundsvall, Kalmar, Eskilstuna.
2.3	2	Halmstad, * Kristianstads län.
2.2	1	Köping.
2.1	4	Gäfle, Karlskrona, Varberg, * Östergötlands län.
2.0	2	Sköfde, * Hallands län.
1.9	6	Hälsingborg, Örebro, Karlstad, Kristianstad, Södertälje, Härnösand.
1.8	4	Malmö, Lund, Falun. Luleå.
1.7	3	* Stockholms län, * Skaraborgs län, * Kopparbergs län.
1.6	3	Norrköping, Uddevalla, Kristinehamn.
1.5	1	* Västernorrlands, * Västerbottens och Norrbottens län tillsammans.
1.4	1	Visby.
1.3	2	Borås, * Älfsborgs län.
1.2	3	Östersund, Vänersborg, Hudiksvall.
1.1	2	Jönköping, Filipstad.
1.0	2	Ystad, Sala.
under 1.0	7	Landskrona, Västervik, Nyköping, Lidköping. Arboga, * Kalmar län, * Malmöhus län.

* Städer med mindre än 5,000 invånare.

serien falla observationerna ganska tätt. Det torde sålunda ej vara oberättigadt att *förlägga öfre gränsen för enquêtens intensitet mellan 3,0 och 4,0.* Sätta vi den till 3,0 så hafva vi ej lagt den för högt.

Betydelsen af detta gränsvärde inses af följande utveckling. Det antal lungsotsfall, som hinna iakttagas inom loppet af 3 månader, kan knappast öfverskrida genomsnittstalet lungsiktiga vid en viss tidpunkt. Visserligen hinner ett visst antal dö och nya fall tillkomma, men lungsoten är en sjukdom som i regel varar flera år och under sådana förhållanden är tillkomsten och afgången under 3 månader ringa i jämförelse med hela genomsnittstalet. Å andra sidan torde en hel del fall hafva undgått iakttagelse äfven å de orter, där man ägnat enquêten det största intresse.

Utdräkten af ett lungsotsfall i genomsnitt.

Då det nu visar sig, att förhållandet mellan antalet iakttagna lungsotsfall och antalet lungsotsdödsfall per år i gynnsammaste fall når upp till värdet 3, kan man draga den slutsatsen att *genomsnittsutdräkten af ett lungsotsfall är omkring 3 år,* sedan detsamma blifvit konstateradt.

Detta värde stämmer ganska väl öfverens med direkta iakttagelser. Dr *v. Post* har vid en diskussion i Sv. Läkaresällskapet (år 1904) meddelat tvänne observationsserier å resp. 300 och 42 fall, de senare följda till döden. I den förra var genomsnittslängden 2,85 år, i den senare 3,42 år. Från Norge föreligger en redogörelse för en mycket omfattande undersökning*), af hvilken det framgår att den *sannolika utdräkten af ett lungsotsfall* belöper sig till $3^1/_3$ år, lika för män och kvinnor.

Antalet konstaterade lungsotsfall i riket.

På goda grunder kunna vi således antaga, att ett lungsotsfall i genomsnitt har en utdräkt af minst 3 år. Såsom vi ofvan sett, kunna vi beräkna minst 10,000 lungsotsdödsfall pr år. Häraf framgår att *antalet personer med konstaterad lungsot i Sverige uppgår till minst 30.000.* motsv. 5,7 per 1,000 invånare.

Enquêtens material, omfattande 14,538 fall, motsvarar i det närmaste hälften af det beräknade genomsnittsantalet lungsotspatienter i riket.

Det kunde ligga nära till hands att sätta den växlande intensiteten i enquêten i samband med den olika tillgången på läkare å olika orter. Af tab. 6 framgår emellertid att denna faktor ej kan hafva någon större betydelse.

Af tab. 7 framgår, att med tilltagande lungsotsdödlighet, d. v. s. ökad spridning af sjukdomen, grupperna »vård å annan anstalt» och »fattiga» tilltaga ej allenast absolut utan äfven relativt.

*) Norsk Magazin for Lægevidenskaben. N:o 4, 1906.

Tab. 6.

Enquêtens intensitet sammanställd med tillgången på läkare.

1	2					3
	En läkare på					Hela rikets lands-bygd
	6,000—8,000	8.000—10,000	10,000—12,000	12,000—14,000	mer än 14,000 inv.	
A. *Landsbygden.*						
Län	Stockh. l. Söderm. l. Göteb. l. Kopparb. l. Västernorrl. l. Jämtl. l. Västerbott. l. Norrb. l.	Jönköp. l. Gottl. l. Malmöh. l. Värml. l. Örebro l. Gäfleb. l.	Upps. l. Österg. l. Kronob. l. Kalm. l. Krist. l. Västmanl. l.	Älfsb. l. Skarab. l.	Blek. l. Hall. l.	
Antal län	8	6	6	2	2	
Döda i lungsot 1905 (a)	2,767	1,740	1,522	776	401	7,206
Iakttagna lungsotsfall (b)	3,356	1.824	1,719	651	416	7,966
Enquêtens intensitet $\left(\frac{b}{a}\right)$	1.21	1.05	1.13	0.84	1.04	1.11

	En läkare på						Samt-liga städer
	mindre än 1,000 inv.	1,000—1,500	1,500—2,000	2,000—2,500	2,500—3,000	mer än 3,000 inv.	
B. *Städerna.*							
Antal städer*	15	22	28	14	7	4	
Döda i lungsot 1905 (a)	82	969	491	935	297	83	2,861
Iakttagna lungsotsfall (b)	179	2,629	966	2,083	518	197	6,572
Enquêtens intensitet $\left(\frac{b}{a}\right)$	2.2	2.7	2.0	2.2	1.7	2.4	2.30

*) 3 städer utan särskild läkare.

Tab. 7.

Enquêtens intensitet, frekvensen fall tillhörande grupperna "vård å annan anstalt" och "fattiga", sammanställda med lungsotsdödligheten.

1	2				3
	Lungsotsdödlighet				Hela rikets landsbygd
	under 1.5 ‰	1.5—2.0 ‰	2.0—2.5 ‰	öfver 2.5 ‰	
A. *Landsbygden.*					
Antal län	8	10	4	2	
Döda i lungsot 1905 (a)	1,678	3,312	1,557	659	7,206
Iakttagna lungsotsfall februari—april 1906 (b)	1,903	3,617	1,824	622	7,966
däraf:					
grupp »vård å annan anstalt» (c)	534	961	575	233	2,303
grupp »fattiga» (d)	892	1,605	911	310	3,718
Enquêtens intensitet $\left(\frac{b}{a}\right)$	1.13	1.09	1.17	0.94	1.11
Gruppen »vård å annan anstalt» i % af iakttagna lungsotsfall $\left(\frac{100\,c}{b}\right)$	28 %	27 %	32 %	37 %	29 %
Gruppen »fattiga» i % af iakttagna lungsotsfall $\left(\frac{100\,d}{b}\right)$	47 %	44 %	50 %	50 %	47 %

	Lungsotsdödlighet ‰									Samtliga städer
	under 1.50	1.50—1.75	1.75—2.00	2.00—2.25	2.25—2.50	2.50—2.75	2.75—3.00	3.00—3.25	öfver 3.25	
B. *Städerna.*										
Antal observationsområden	6	6	12	12	11	9	2	1	3	
Döda i lungsot 1905 (a)	59	142	214	268	467	1,121	64	447	79	2,861
Iakttagna lungsotsfall febr.—april 1906 (b)	155	244	443	578	845	2,809	126	1,273	99	6,572
däraf:										
grupp »vård å annan anstalt» (c)	35	68	139	153	276	1,193	34	474	47	2,419
grupp »fattiga» (d)	66	119	210	292	431	2,045	77	908	63	4,211
Enquêtens intensitet $\left(\frac{b}{a}\right)$	2.6	1.7	2.1	2.2	1.8	2.5	2.0	2.8	1.3	2.30
Grupp »vård å annan anstalt» i % af samtliga iakttagna lungsotsfall $\left(\frac{100\,c}{b}\right)$	23 %	28 %	31 %	26 %	33 %	42 %	27 %	37 %	47 %	37 %
Grupp »fattiga» i % af samtliga iakttagna lungsotsfall $\left(\frac{100\,d}{b}\right)$	43 %	49 %	47 %	51 %	51 %	73 %	61 %	71 %	64 %	64 %

Att ingå på en analys af detta förhållande är för närvarande ej möjligt. Det torde vara tillräckligt att här framhålla att i de landsdelar, *där lungsoten är mest spridd, antalet patienter i sådant stadium, att de ej kunna mottagas å sanatorier, är jämförelsevis stort samt att dessa patienter i öfvervägande grad äro medellösa.*

Det kunde vidare vara af intresse att undersöka, huruvida enquêtens intensitet haft något inflytande på storleken af gruppen »vård å annan anstalt». Man kunde förmoda, att ju noggrannare efterforskningar man anställer efter de lungsiktiga, desto större utsikt har man att påträffa de framskridna fallen, af hvilka en stor del uppgifvit hoppet och afstatt från att söka läkare.

Tab. 8.

Enquêtens intensitet sammanställd med frekvensen fall tillhörande gruppen "vård å annan anstalt".

1	2									3
	Enquêtens intensitet									Hela rikets landsbygd
	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.6	1.9	
A. *Landsbygden.*										
Antal län	3	2	6	5	3	1	1	2	1	
Iakttagna lungsotsfall	882	830	1,960	1,568	662	184	334	957	589	7,966
Fall tillhörande gruppen »vård å annan anstalt»	263	267	550	434	145	63	109	308	164	2,303
dessa fall i % af samtliga iakttagna	30 %	32 %	28 %	28 %	22 %	34 %	33 %	32 %	28 %	29 %

	Enquêtens intensitet						Samtliga städer
	under 1.0	1.0—1.5	1.5—2.0	2.0—2.5	2.5—3.0	öfver 3.0	
B. *Städerna.*							
Antal observationsområden	6	10	17	12	12	4	
Iakttagna lungsotsfall	81	287	1,188	708	4,151	157	6,572
Fall hörande till »vård å annan anstalt»	24	64	395	245	1,651	40	2,419
Dessa fall i % af samtliga iakttagna	30 %	22 %	33 %	35 %	40 %	25 %	37 %

Den i tab. 8 meddelade sammanställningen ger hvad städerna beträffar ett visst stöd åt en sådan förmodan. I fråga om landsbygden finnes däremot ingen skillnad i afseende på den relativa frekvensen af de framskridna fallen, hvilken skillnad kunde tillskrifvas en olikhet i enquêtens intensitet.

Tab. 9.

Enquêtens intensitet, frekvensen fall hörande till grupperna "vård å annan anstalt" och "fattiga" samt lungsotsdödligheten inom städer af olika storlek och å landsbygden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Antal städer	Döda i lungsot år 1905 a	Iakttagna lungsotsfall febr.—april 1906 b	Gruppen "vård å annan anstalt" c	Gruppen "fattiga" d	Lungsotsdödlighet 1905 ‰	Enquêtens intensitet $\frac{b}{a}$	Frekvensen fall hörande till "vård å annan anstalt. $\frac{100\ c}{b}$	Frekvensen fall hörande till "fattiga" $\frac{100\ d}{b}$
Städer med mer än 100,000 inv.	2	1,248	3,543	1,477	2,619	2.74	2.84	42 %	74 %
30,000—100,000 „	4	402	736	270	398	2.32	1.83	37 „	54 „
20,000— 30,000 „	4	217	431	121	241	2.20	1.99	28 „	56 „
15,000— 20,000 „	7	234	468	134	250	2.06	2.00	26 „	53 „
10,000— 15,000 „	8	217	426	146	228	2.27	1.96	34 „	54 „
5,000— 10,000 „	19	318	530	168	281	2.33	1.67	32 „	53 „
mindre än 5,000 „	49	225	438	103	194	1.94	1.86	23 „	44 „
Samtliga städer.....	93	2,861	6,572	2,419	4.211	2.41	2.30	37 %	64 %
Landsbygden.....	—	7,206	7,966	2,303	3,718	1.77	1.11	29 „	47 „

Städernas storlek och förekomsten af lungsot.

I tab. 9 meddelas en *sammanställning af uppgifterna från städerna, ordnade efter dessas invånarantal.*. Lungsotsdödligheten (tab. 9 kol. 7) visar ett regelbundet aftagande med städernas storlek. De två grupperna med resp. 10,000—15,000 och 5,000—10,000 invånare bilda emellertid ett afbrott i den aftagande serien. I den förra gruppen befinna sig städerna Eskilstuna med en lungsotsdödlighet 2.80 ‰, Falun 2.67 ‰, Karlstad 2.64 ‰, Uddevalla och Ystad 2.45 ‰. I den andra gruppen finna vi städer med ännu högre lungsotsdödlighet: Arboga 4.02 ‰, Luleå 3.68 ‰, Sala 3.50 ‰.

Till jämförelse må anföras de af *Runborg och Sundbärg* [1]) meddelade värdena för åren 1891—1900.

				Lungsotsdödlighet
städer	med	öfver 100,000	invånare	2,95 ‰
»	»	20,000—100,000	»	2,81 »
»	»	10,000— 20,000	»	2,40 »
»	»	5,000 — 10,000	»	2,41 »
»	»	2,000— 5,000	»	2,35 »
»	»	under 2,000	»	2,27 »

[1]) La lutte contre la tuberculose en Suède.

För samtliga storleksgrupper af städer kunna vi konstatera en minskning i lungsotsdödligheten. Detta aftagande står naturligtvis i sammanhang med den allmänna hälsovårdens framsteg. Tydligt är emellertid att i en del städer med 5,000—15,000 invånare denna utveckling ej gått fullt så raskt som i de större städerna. Beaktansvärd är emellertid minskningen i lungsotsdödligheten i de mindre städerna med en folkmängd under 5,000 [1]).

I afseende på enquêtens intensitet (tab. 9 kol. 8) förefinnes en tydlig skillnad mellan städerna med öfver 100,000 invånare, Stockholm och Göteborg, och de mindre städerna. Detta sammanhänger, såsom ofvan påpekats, efter all sannolikhet därmed att i de nämnda städerna finnas särskilda lungsotssjukhus, från hvilka ett betydande antal lungsotsfall blifvit anmälda under enquêten. Man har sålunda all anledning att antaga att inrättandet af dylika sjukhus skall så att säga utsöndra lungsotsfallen. Under förhandenvarande förhållanden äro de spridda bland befolkningen och många komma aldrig till läkarnas kännedom.

Frekvensen fall hörande till gruppen »vård å annan anstalt» (tab. 9 kol. 9) företer en påtaglig parallellism med lungsotsdödligheten, ett förhållande som vi redan påpekat. Särskildt är att märka att de två grupperna städer med resp. 10,000—15,000 och med 5,000—10,000 invånare förete jämförelsevis höga värden i fråga om förekomsten af mera framskridna fall. — Frekvensen medellösa (tab. 9 kol. 10) är högst i storstäderna Stockholm och Göteborg. Afsevärdt lägre, men sinsemellan öfverensstämmande värden förete de följande 5 grupperna ända ned till städer med 5,000 invånare. I småstäderna sjunker frekvensen medellösa bland lungsotspatienterna ännu mera.

I slutet af tab. 9 meddelas en jämförelse mellan samtliga städer och landsbygden.

Alder, kön och civilstånd.

Tab. VII: A—D innehåller sammanställningar af uppgifterna om de vid enquêten iakttagna lungsotspatienternas *ålder*, *kön* och *civilstånd*. Sammanställningarna äro utförda dels för riket i dess helhet, dels särskildt för landsbygd och för städer och slutligen särskildt för Stockholm. Fallens fördelning på de olika könen och åldersgrupperna under 15 år, 15—50 år, öfver 50 år meddelas i tab. 10 till jämförelse med motsvarande fördelning inom befolkningen.

Af de iakttagna fallen tillhöra 77—78 % åldersgruppen 15—50 år. Bland befolkningen i dess helhet utgör denna åldersgrupp i det närmaste hälften. Det kända förhållandet att *lungsoten företrädesvis angriper människan i den kraftigaste åldern* har således genom enquêten fått en ytterligare bekräftelse.

---

[1]) Den ifrågavarande minskningen i lungsotsdödligheten beror ej därpå, att en del städer genom ökningen i invånarantalet blifvit öfverflyttade till nämnda högre grupper.

Bland de iakttagna lungsotsfallen öfverväga kvinnorna och denna öfvervikt är tydligen större än hvad som motsvarar kvinnornas större antal i befolkningen. Särskildt är detta fallet å landsbygden. För Stockholm äger däremot det motsatta förhållandet rum. Trots kvinnornas jämförelsevis stora öfvervikt i hufvudstadens befolkning äro de manliga lungsotspatienterna afsevärdt talrikare än de kvinnliga.

Tab. 10.

De iakttagna lungsotsfallens fördelning efter ålder och kön.

	Iakttagna lungsotsfall			Iakttagna lungsotsfall			Befolkningen (1900)		
	under 15 år.	15—50 år.	öfver 50 år.	under 15 år. %	15—50 år. %	öfver 50 år. %	under 15 år. %	15—50 år. %	öfver 50 år. %
Hela riket	1,252	11,171	2,025	8.7	77.3	14.0	32.4	47.1	20.5
Landsbygd	689	6,117	1,123	8.7	77.1	14.2	33.6	45.0	21.3
Städer	563	5,054	902	8.6	77.5	13.8	28.1	54.6	17.3
Stockholm	167	1,762	329	7.4	78.0	14.6	23.6	60.1	16.3

	Män	Kvinnor	Män %	Kvinnor %	Kvinnor på 1,000 män lungsiktiga	Kvinnor på 1,000 män befolkningen (1900)
Hela riket	6,755	7,783	46.5	53.5	1,152	1,049
Landsbygd	3,712	4,254	46.6	53.4	1,146	1,018
Städer	3,043	3,529	46.3	53.7	1,160	1,174
Stockholm	1,178	1,092	51.9	48.1	927	1,192

I tab. VII: E äro de iakttagna lungsotsfallen beräknade i förhållande till storleken af motsvarande ålders- och civilståndsgrupper inom befolkningen [1]). Tabellen skulle således angifva *lungsotsfrekvensen inom olika befolkningsgrupper efter ålder och kön.* Som emellertid vid enquêten endast omkring hälften af lungsotsfallen blifvit iakttagna, äro talen i tab. VII: E lägre än den verkliga lungsotsfrekvensen. I främsta rummet gäller detta talen för landsbygden, enär enquêtens intensitet, såsom redan påpekats, å landsbygden varit lägre än i städerna. De ifrågavarande talen äro emellertid fullt användbara, då det gäller att jämföra olika ålders- eller civilstånds-grupper i afseende på deras lungsotsfrekvens. Det finnes nämligen ingen som helst anledning att antaga, att vid enquêten vissa ålders- eller civilståndsgrupper skulle hafva blifvit iakttagna framför andra.

Vi kunna således beräkna lungsotsfrekvensen för de olika åldersgrupperna i förhållande till hela mankönets resp. kvinnkönets lungsotsfrekvens. Resultatet af

[1]) 1905 års befolkning fördelad enligt uppgifterna från folkräkningen år 1900.

Tab. 11.

Lungsotsfrekvensen för olika åldrar, om lungsotsfrekvensen för hela mankönet resp. hela kvinnkönet sättes till 100.

Åldersgrupper	Landsbygden		Samtliga städer		Stockholm	
	Mankön	Kvinnkön	Mankön	Kvinnkön	Mankön	Kvinnkön
0— 5	11	10	11	11	9	10
5—10	22	29	33	37	38	45
10—15	33	53	33	60	38	58
15—20	120	121	106	120	94	105
20—25	245	198	149	159	108	145
25—30	212	208	167	187	154	190
30—35	201	227	156	146	143	129
35—40	158	169	130	129	118	113
40—45	147	150	141	120	136	123
45—50	125	126	139	99	148	92
50—55	125	106	136	77	173	82
55—60	87	82	108	71	133	55
60—65	92	63	78	67	93	52
65—70	33	43	86	69	106	71
70—	22	24	52	54	69	73
Samtliga	100	100	100	100	100	100

denna beräkning anföres i tab. 11. Beräkningen är utförd särskildt för landsbygd och för samtliga städer samt särskildt för Stockholm.

Lungsotsfrekvensen inom olika åldrar.

För mankönet å *landsbygden* finna vi *ett utpräglad maximum i åldern 20—25 år.* I städerna infaller detta maximum något senare, i åldern 25—30 år. För *Stockholm kommer ett nytt maximum i åldern 50—55 år*, hvilket är högre än det första.

För kvinnkönet å landsbygden iakttages ett maximum i åldern 30—35 år. I städerna infaller detta maximum något tidigare, i åldern 25—30 år. Någon stegring motsvarande det 2:dra maximum för hufvudstadens manliga befolkning iakttages icke beträffande kvinnkönet.

Tab. 12 visar en jämförelse mellan lungsotsfrekvensen hos mankönet och kvinnkönet mom samma åldersgrupp.

Tab. 12.

Lungsotsfrekvensen hos mankönet om densamma hos kvinnkönet sättes till 100.

Åldersgrupp	Landsbygd	Samtliga städer	Stockholm
0— 5	100	100	116
5—10	66	90	107
10—15	55	56	83
15—20	88	89	115
20—25	110	94	95
25—30	91	90	104
30—35	78	108	142
35—40	83	101	134
40—45	87	119	143
45—50	88	142	207
50—55	101	178	271
55—60	94	153	312
60—65	131	116	231
65—70	66	124	193
70—	80	96	122
Samtliga	89	101	129

Lungsotsfrekvensen hos män och kvinnor.

A *landsbygden är lungsotsfrekvensen hos männen afsevärdt lägre än hos kvinnorna.* Endast åldersgrupperna 20—25 år samt 50—55 och 60—65 år göra undantag härifrån. I städerna är likaledes lungsotsfrekvensen bland männen lägre än bland kvinnorna ända till åldern 30 år men därefter blir förhållandet omvändt. För *Stockholm* framträder mycket tydligt en *med åldern tilltagande öfvervikt för mankönet i fråga om lungsotsfrekvensen.* I åldern 45—50 år är densamma dubbelt och i åldern 55—60 3 gånger så hög bland männen som bland kvinnorna. Egendomligt är att den öfvervikt i lungsotsfrekvens för mankönet i åldern 20—25 år, värnpliktsåldern, som så tydligt gör sig gällande å landsbygden, ej har sin motsvarighet i städerna.

Lungsotsfrekvensen hos gifta och ogifta.

Tab. 13 utvisar förhållandet mellan lungsotsfrekvensen hos ogifta och gifta [1]) inom de särskilda åldersgrupperna.

[1]) Änklingar, änkor och frånskilda äro ej medräknade.

Tab. 13.

Lungsotsfrekvensen bland ogifta om densamma bland gifta sättes till 100.

Åldersgrupp	Landsbygd		Samtliga städer		Stockholm	
	Mankön	Kvinnkön	Mankön	Kvinnkön	Mankön	Kvinnkön
20—25	131	123	180	104	153	82
25—30	127	136	130	108	126	112
30—35	145	109	134	95	116	100
35—40	103	97	112	113	99	146
40—45	96	84	135	79	135	91
45—50	72	100	164	82	147	97
50—55	83	96	205	83	235	53
55—60	135	57	208	94	159	
60—65	100	65	163	44	111	
65—70	57	46	105	51	135	68
70—	100	50	151	57	188	56

För de åldersgrupper, inom hvilka de flesta äktenskap ingås, finna vi en högre lungsotsfrekvens bland de ogifta än bland de gifta. Skillnaden framträder tydligare bland männen än bland kvinnorna. För åldersgrupperna efter den egentliga äktenskapsåldern blir lungsotsfrekvensen hos kvinnkönet genomgående lägre för de ogifta än för de gifta. Detsamma är förhållandet i fråga om männen å landsbygden med undantag af åldersgruppen 55—65 år. I *städerna däremot ställa sig förhållandena ogynnsammare för de ogifta männen*, så att vid 50 års ålder är lungsotsfrekvensen dubbelt så hög bland de ogifta som bland de gifta.

Det torde ej vara oberättigadt att ställa detta förhållande i sammanhang med alkoholmissbruket, för hvilket de ogifta männen i städerna äro mera utsatta än de gifta. Den stegring af lungsotsfrekvensen, som enligt tab. 11 inträder efter åldern 40 år bland den manliga befolkningen i Stockholm och som når sitt maximum vid åldern 50—55 år, torde hafva samma orsak.

Yrke. Tab. VIII: A utgör en sammanställning af uppgifterna om de iakttagna *lungsotspatienternas yrke*. Rubriceringen är utförd efter samma grunder som tillämpas af stat. centralbyrån. I tab. VIII: B äro de sålunda rubricerade fallen beräknade

i förhållande till motsvarande yrkesgruppers storlek bland rikets befolkning enligt folkräkningen år 1900.

Vid bedömandet af talen i tab. VIII: B såsom uttryck för *lungsotsfrekvensen inom olika yrkesgrupper* måste man emellertid ihågkomma dels att vid enquêten endast omkring hälften af samtliga lungsotsfall kommit till observation, dels att de olika yrkesgrupperna äro olika företrädda å landsbygden och i städerna. Grupperna 1—8 »jordbruk och fiske» hänföra sig hufvudsakligen till landsbygdens befolkning. Att frekvenstalen för dessa grupper äro jämförelsevis låga beror åtminstone till en del därpå, att enquêtens intensitet är ungefär hälften så hög å landsbygden som i städerna. Påtaglig är emellertid den lägre lungsotsfrekvensen för kvinnkönet inom dessa yrkesgrupper.

Bland de grupper, som företräda industrien, utmärka sig *tobaksarbetare* (grupp 22), *porslinsarbetare* (grupp 28), *typografer* (grupp 31), *bokbindare* (grupp 32) samt fotografer (grupp 34) för en hög lungsotsfrekvens. Anmärkningsvärd är den höga lungsotsfrekvensen för de *kvinnliga yrkesutöfvarna* inom tobaksindustrien och bokbinderiyrket. Äfven sömmerskor, skonåtlerskor samt arbeterskor å bryggerier och i pappersfabriker synas vara mera utsatta för lungsot än deras manliga kamrater. Till en del torde emellertid de högre talen för de kvinnliga yrkesarbetarna bero på ofullständiga uppgifter i yrkesstatistiken.

Inom nästa afdelning, »handel och samfärdsel» faller gruppen 46, uppassarna, i ögonen. Den höga lungsotsfrekvensen bland de *manliga uppassarna* i jämförelse med motsvarande tal för deras kvinnliga yrkeskamrater torde få tillskrifvas alkoholmissbruket.

Anmärkningsvärd är den höga lungsotsfrekvensen bland de kvinnliga yrkesutöfvarna inom grupperna 37 och 38, d. v. s. kvinnor anställda å kontor, bank, i post- och telegrafverket. I hvad mån de höga talen särskildt för grupp 37 kunna bero på ofullständiga uppgifter i yrkesstatistiken kan f. n. ej afgöras.

Inom nästa afdelning »allmän tjänst jämte litterära och konstnärliga yrken» må påpekas den jämförelsevis höga lungsotsfrekvensen bland *folk- och småskolelärarinnor*.

Sammandrag af prästerskapets uppgifter år 1905 angående dödsorsaken approximativ beräkning af hela

Län	Landsbygd								Stä-		
	Uppgifna dödsfall						Samtliga uppgifna dödsorsaker	Samtliga dödsfall	Uppgifna		
	i lungsot			i annan tuberkulos					i lungsot		
	Män	Kv.	S:a	Män	Kv.	S:a			Män	Kv.	S:a
Stockholms stad	—	—	—	—	—	—	—	—	456	345	801
Stockholms län	131	148	279	14	16	30	2,229	2,820	15	21	36
Uppsala „	57	75	132	9	5	14	1,253	1,522	23	43	66
Södermanlands „	78	86	164	10	9	19	1,538	2,030	39	28	67
Östergötlands „	124	122	246	16	13	29	2,546	3,259	64	91	155
Jönköpings „	73	94	167	7	6	13	1,707	2,472	29	40	69
Kronobergs „	92	113	205	9	1	10	1,370	2,420	4	12	16
Kalmar „	116	115	231	2	5	7	2,354	3,230	27	34	61
Gottlands „	20	23	43	3	2	5	372	755	8	9	17
Blekinge „	47	78	125	4	5	9	801	1,833	32	41	73
Kristianstads „	113	132	245	8	7	15	2,085	3,557	12	13	25
Malmöhus „	141	203	344	20	16	36	3,165	4,506	131	170	301
Hallands „	52	106	158	4	7	11	1,140	1,810	24	39	63
Göteborgs och Bohus „	152	202	354	19	18	37	1,903	3,007	234	257	491
Älfsborgs „	147	221	368	8	6	14	2,235	3,980	26	54	80
Skaraborgs „	52	92	144	4	3	7	1,396	3,216	18	27	45
Värmlands „	179	190	369	5	8	13	2,135	3,596	28	33	61
Örebro „	68	98	166	6	5	11	1,459	2,449	29	34	63
Västmanlands „	87	113	200	10	5	15	1,307	1,796	52	42	94
Kopparbergs „	163	208	371	15	11	26	2,323	3,198	16	19	35
Gäfleborgs „	164	206	370	16	10	36	2,296	2,892	51	61	112
Västernorrlands „	139	177	316	11	7	18	1,802	3,127	35	24	59
Jämtlands „	81	108	189	7	4	11	797	1,545	7	10	17
Västerbottens „	113	116	229	9	14	23	901	2,054	4	3	7
Norrbottens „	139	189	328	11	17	28	1,047	2,161	21	26	47
Summa	**2,528**	**3,215**	**5,743**	**227**	**200**	**427**	**40,161**	**63,235**	**1,385**	**1,476**	**2,861**

Tab. I.

och dödsfall samt om antalet dödsfall i lungsot och annan tuberkulos jämte antalet dödsfall i lungsot.

der					Landsbygd och städer								Landsbygd och städer
dödsfall			Samtliga uppgifna dödsorsaker	Samtliga dödsfall	Uppgifna dödsfall						Samtliga uppgifna dödsorsaker	Samtliga dödsfall	Hela antalet dödsfall i lungsot (approx. beräkn. för landsb.)
i annan tuberkulos					i lungsot			i annan tuberkulos					
Män	Kv.	S:a			Män	Kv.	S:a	Män	Kv.	S:a			
95	83	178	5,326	5,363	456	345	801	95	83	178	5,326	5,363	801
4	3	7	296	302	146	169	315	18	19	37	1,757	2,037	351
7	5	12	504	515	80	118	198	16	10	26	2,525	3,122	210
6	7	13	427	434	117	114	231	16	16	32	1,965	2,464	261
21	14	35	1,100	1,111	188	213	401	37	27	64	3,646	4,370	424
11	13	24	445	448	102	134	236	18	19	37	2,152	2,920	277
2	—	2	108	109	96	125	221	11	1	12	1,478	2,529	284
16	5	21	578	578	143	149	292	18	10	28	2,932	3,808	345
—	2	2	146	149	28	32	60	3	4	7	518	904	79
7	10	17	605	614	79	119	198	11	15	26	1,406	2,447	258
2	2	4	245	252	125	145	270	10	9	19	2,330	3,809	335
61	52	113	2,293	2,314	272	373	645	81	68	149	5,458	6,820	730
10	9	19	431	439	76	145	221	14	16	30	1,571	2,249	279
52	40	92	2,515	2,544	386	459	845	71	58	129	4,418	5,551	953
9	6	15	486	496	173	275	448	17	12	29	2,721	4,476	565
6	10	16	352	371	70	119	189	10	13	23	1,748	3,587	336
2	3	5	366	372	207	223	430	7	11	18	2,501	3,968	495
14	11	25	420	434	97	132	229	20	16	36	1,879	2,883	289
9	17	26	491	494	139	155	294	19	22	41	1,798	2,290	341
6	1	7	206	211	179	227	406	21	12	33	2,529	3,409	453
9	11	20	696	700	215	267	482	25	21	46	2,992	3,592	493
2	10	12	370	387	174	201	375	13	17	30	2,172	3,514	489
5	6	11	87	98	88	118	206	12	10	22	884	1,643	294
—	—	—	77	82	117	119	236	9	14	23	978	2,136	296
4	6	10	201	210	160	215	375	15	23	38	1,248	2,371	429
360	**326**	**686**	**18,771**	**19,027**	**3,913**	**4,691**	**8,604**	**587**	**526**	**1,113**	**58,932**	**82,262**	**10,067**

Tab. II.

Approximativ beräkning af antalet dödsfall i lungsot å landsbygden år 1905.

1	2	3	4	5	6	7
Län	Dödsfall i lungsot		Approximativa *tillägget* i % af de uppgifna talen	Uppgifna dödsorsaker i % af dödsfallen inom		Dödsfallen inom B-gruppen i % af samtliga dödsfall
	uppgifna	approximativt beräknade		samtliga socknar	A-gruppens socknar	
Stockholms länn	279	315	12.9	79.0	92.2	27.0
Uppsala „	132	144	9.1	82.3	88.8	16.2
Södermanlands „	164	194	18.3	75.8	94.7	32.5
Östergötlands „	246	269	9.3	78.1	89.8	23.9
Jönköpings „	167	208	24.6	69.1	89.0	36.7
Kronobergs „	205	268	30.7	56.6	74.6	35.6
Kalmar „	231	284	22.9	72.9	88.0	27.5
Gottlands „	43	62	44.2	49.3	75.5	43.7
Blekinge „	125	185	48.0	43.7	60.9	46.3
Kristianstads „	245	310	26.5	58.6	81.5	44.1
Malmöhus „	344	429	24.7	70.2	89.7	35.5
Hallands „	158	216	36.8	62.9	83.2	33.0
Göteborgs och Bohus „	354	462	30.6	63.3	83.9	37.1
Älfsborgs „	368	485	31.8	56.2	76.1	42.9
Skaraborgs „	144	291	102.9	43.4	75.0	59.4
Värmlands „	369	434	17.6	59.4	70.5	30.6
Örebro „	166	226	36.1	59.6	86.7	44.0
Västmanlands „	200	247	23.1	72.8	81.7	32.7
Kopparbergs „	371	418	12.7	72.6	81.4	15.1
Gäfleborgs „	370	381	3.0	79.4	82.1	6.9
Västernorrlands „	316	430	36.1	57.6	74.0	37.9
Jämtlands „	189	277	46.6	51.6	65.6	38.4
Västerbottens „	229	289	26.2	43.8	54.5	35.5
Norrbottens „	328	382	16.5	48.5	56.4	19.2
Hela riket	**5,743**	**7,206**	**25.4**	**63.5**	**80.2**	**34.1**

Tab. III.

Dödsfall i lungsot i förhållande dels till invånarantalet, dels till hela antalet dödsfall år 1905.

Län	Landsbygd				Städer		Landsbygd och städer			
	Dödsfall i lungsot ‰ af befolkningen enligt de		Dödsfall i lungsot % af antalet dödsfall enligt de		Dödsfall i lungsot ‰ af befolkningen	Dödsfall i lungsot % af antalet dödsfall	Dödsfall i lungsot ‰ af befolkningen enligt de		Dödsfall i lungsot i % af antalet dödsfall enligt de	
	uppgifna talen	approx. beräkn. talen	uppgifna talen	approx. beräkn. talen			uppgifna talen	approx. beräkn. talen	uppgifna talen	approx. beräkn. talen
Stockholms stad	—	—	—	—	2.52	14.9	2.52	—	14.9	—
Stockholms län	1.63	1.84	9.9	11.2	2.08	11.9	1.67	1.87	10.1	11.2
Uppsala „	1.36	1.49	8.7	9.5	2.30	12.8	1.58	1.67	9.7	10.3
Södermanlands „	1.16	1.37	8.1	9.6	2.42	15.4	1.37	1.54	9.4	10.6
Östergötlands „	1.13	1.23	7.6	8.3	2.27	14.0	1.40	1.48	9.2	9.7
Jönköpings „	0.95	1.18	6.8	8.4	2.41	15.4	1.15	1.35	8.1	9.5
Kronobergs „	1.36	1.78	8.5	11 1	2.08	14.7	1.40	1.80	8.7	11.2
Kalmar „	1.19	1.47	7.2	8.8	1.83	10.6	1.29	1.52	7.7	9.1
Gottlands „	0.97	1.40	5.7	8.2	1.94	11.4	1.13	1.49	6.6	9.7
Blekinge „	1.14	1.69	6.8	10.1	1.88	11.9	1.39	1.74	8.1	10.5
Kristianstads „	1.21	1.53	6.9	8 7	1.54	9.9	1.23	1.53	7.1	8.8
Malmöhus „	1.22	1.53	7.6	9.5	2.06	13.0	1.51	1.71	9.5	10.7
Hallands „	1.39	1.91	8.7	11.9	2.15	14.4	1.55	1.96	9.8	12.5
Göteborgs och Bohus „	1.82	2.38	11.6	15.4	3.10	19.3	2.40	2.70	15.2	17.2
Älfsborgs „	1.49	1.97	9.6	12.2	2.35	16.1	1.60	2.01	10.0	12.6
Skaraborgs „	0.67	1.36	4.5	9.1	1.76	12.1	0.79	1.40	5.3	9.4
Värmlands „	1.61	1.89	10.3	12.1	2.36	16.4	1.68	1.94	10.8	12.5
Örebro „	0.99	1 34	6.8	9.2	2.02	14.5	1.15	1.45	7.9	10.0
Västmanlands „	1.69	2.09	11.1	13.8	3.00	19.0	1.97	2.28	12.8	14.9
Kopparbergs „	1.78	2.00	11.9	13.1	2.64	16.6	1.83	2.04	12.0	13.3
Gäfleborgs „	1.88	1.93	12.8	13.2	2.38	16.0	1.97	2.02	13.4	13.7
Västernorrlands „	1.50	2.04	10.1	13.7	2.13	15.2	1.57	2.04	10.7	13.9
Jämtlands „	1.79	2.62	12.2	17.9	2.39	17.4	1.83	2.61	12.5	17.9
Västerbottens „	1.58	1.99	11.2	14.1	1.13	8.5	1.56	1.96	11.1	13.9
Norrbottens „	2.44	2.84	15.2	17.7	3 61	22.4	2.54	2.91	15.8	18.1
Hela riket	**1.41**	**1.77**	**9.1**	**11.4**	**2.41**	**15.0**	**1.64**	**1.91**	**10.5**	**12.2**

Folkmängdsuppgifterna (enl. stat. ctbn) 31/12 1904.

Tab. IV.

Under månaderna februari—april 1906 af läkare iakttagna lungsotsfall, fördelade efter den lämpligaste formen för deras vårdande.

Område	A. Landsbygd: Vård i hemmet	Vård å sanatorium	Vård å annan anstalt	F. n å hospital	Summa	B. Städer med mindre än 30,000 invånare: Vård i hemmet	Vård å sanatorium	Vård å annan anstalt	F. n. å hospital	Summa
Stockholms län	235	190	164	—	589	17	22	24	—	63
Uppsala „	46	75	63	—	184	55	83	50	1	189
Södermanlands „	71	129	102	5	307	42	51	42	—	135
Östergötlands „	77	116	106	1	300	25	50	30	1	106
Jönköpings „	73	114	53	2	242	18	52	25	—	95
Kronobergs „	66	119	73	—	258	20	28	19	—	67
Kalmar „	83	145	68	—	296	31	54	32	1	118
Gottlands „	28	23	21	—	72	8	14	2	—	24
Blekinge „	32	105	42	—	179	39	82	46	—	167
Kristianstads „	110	169	68	—	347	16	23	12	—	51
Malmöhus „	164	160	97	—	421	27	48	28	—	103
Hallands „	56	117	64	—	237	30	71	35	1	137
Göteborgs och Bohus „	132	157	134	2	425	25	33	31	—	89
Älfsborgs „	110	177	113	5	405	43	42	19	—	104
Skaraborgs „	90	94	61	1	246	26	24	11	1	62
Värmlands „	96	174	133	2	405	17	51	36	1	105
Örebro „	66	128	60	2	256	37	57	32	—	126
Västmanlands „	104	120	109	1	334	50	59	52	—	161
Kopparbergs „	183	251	206	10	650	15	23	25	—	63
Gäfleborgs „	94	198	136	—	428	15	37	25	—	77
Västernorrlands „	161	127	126	1	415	34	49	46	—	129
Jämtlands „	60	79	89	3	231	6	9	6	—	21
Västerbottens „	100	172	71	5	348	8	10	8	—	26
Norrbottens „	115	125	144	7	391	19	20	36	—	75
Summa	2,352	3,264	2,303	47	7,966	623	992	672	6	2,293
C. Städer med mer än 30,000 invånare:										
Stockholm	450	817	1,003	—	2,270					
Norrköping	25	90	69	—	184					
Malmö	98	111	98	—	307					
Hälsingborg	19	35	28	—	82					
Göteborg	187	610	474	2	1.273					
Gäfle	34	54	75	—	163					
Summa	813	1,717	1,747	2	4,279					
D. Hela riket	**3,788**	**5,973**	**4,722**	**55**	**14,538**					

Tab. V.

Under månaderna februari—april 1906 af läkare iakttagna lungsotsfall, fördelade efter förmögenhetsförhållanden.

Område	A. Landsbygd:					B. Städer med mindre än 30,000 invånare:				
	Väl-bärgade	Bärgade	Fattiga	Ej upp-gifvet	Summa	Väl-bärgade	Bärgade	Fattiga	Ej upp-gifvet	Summa
Stockholms län	54	217	318	—	589	4	23	36	—	63
Uppsala „	10	82	92	—	184	17	69	103	—	189
Södermanlands „	15	130	162	—	307	12	47	76	—	135
Östergötlands „	26	115	159	—	300	19	38	48	1	106
Jönköpings „	18	116	108	—	242	12	19	64	—	95
Kronobergs „	16	137	101	4	258	5	20	42	—	67
Kalmar „	33	129	133	1	296	17	48	53	—	118
Gottlands „	8	38	26	—	72	5	11	8	—	24
Blekinge „	29	66	84	—	179	30	74	63	—	167
Kristianstads „	61	149	137	—	347	5	17	29	—	51
Malmöhus „	57	189	173	2	421	13	41	49	—	103
Hallands „	28	113	95	1	237	23	46	67	1	137
Göteborgs och Bohus „	26	186	213	—	425	3	37	49	—	89
Älfsborgs „	30	194	179	2	405	12	30	62	—	104
Skaraborgs „	40	112	93	1	246	9	31	22	—	62
Värmlands „	43	192	169	1	405	8	45	52	—	105
Örebro „	28	108	119	1	256	11	48	65	2	126
Västmanlands „	33	133	163	5	334	12	62	87	—	161
Kopparbergs „	53	260	337	—	650	1	31	31	—	63
Gäfleborgs „	39	191	198	—	428	5	31	41	—	77
Västernorrlands „	30	187	198	—	415	9	46	74	—	129
Jämtlands „	22	101	108	—	231	3	7	11	—	21
Västerbottens „	38	159	151	—	348	7	4	15	—	26
Norrbottens „	28	157	202	4	391	9	19	47	—	75
Summa	765	3,461	3,718	22	7,966	251	844	1,194	4	2,293
C. Städer med mer än 30,000 invånare:										
Stockholm	105	454	1,711	—	2,270					
Norrköping	10	43	131	—	184					
Malmö	10	142	154	1	307					
Hälsingborg	4	32	46	—	82					
Göteborg	51	314	908	—	1,273					
Gäfle	15	81	67	—	163					
Summa	195	1,066	3,017	1	4,279					
D. Hela riket	**1,211**	**5,371**	**7,929**	**27**	**14,538**					

Under månaderna februari—april 1906 af läkare iakttagna lungsotsfall, formen för

Län	Vård i hemmet				
	Väl-bärgade	Bärgade	Fattiga	Ej upp-gifvet	Summa
Stockholms stad	62	201	187	—	450
Stockholms län	42	135	75	—	252
Uppsala „	14	57	30	—	101
Södermanlands „	19	69	25	—	113
Östergötlands „	30	71	26	—	127
Jönköpings „	23	44	24	—	91
Kronobergs „	11	53	21	1	86
Kalmar „	33	57	24	—	114
Gottlands „	5	26	5	—	36
Blekinge „	23	30	18	—	71
Kristianstads „	31	59	36	—	126
Malmöhus „	52	174	81	1	308
Hallands „	25	32	28	1	86
Göteborgs och Bohus „	35	208	101	—	344
Älfsborgs „	19	94	40	—	153
Skaraborgs „	25	73	18	—	116
Värmlands „	27	65	21	—	113
Örebro „	23	61	18	1	103
Västmanlands „	30	85	39	—	154
Kopparbergs „	35	103	60	—	198
Gäfleborgs „	27	89	27	—	143
Västernorrlands „	24	106	65	—	195
Jämtlands „	14	40	12	—	66
Västerbottens „	24	59	25	—	108
Norrbottens „	22	74	37	1	134
Hela riket	**675**	**2,065**	**1,043**	**5**	**3,788**
Norrköping	7	9	9	—	25
Malmö	7	61	29	1	98
Hälsingborg	2	13	4	—	19
Göteborg	21	104	62	—	187
Gäfle	7	23	4	—	34

Tab. VI.

fördelade dels efter förmögenhetsförhållanden dels efter den lämpligaste deras vårdande.

Vård å sanatorium					Vård å annan anstalt				
Väl-bärgade	Bärgade	Fattiga	Ej upp-gifvet	Summa	Väl-bärgade	Bärgade	Fattiga	Ej upp-gifvet	Summa
40	198	579	—	817	3	55	945	—	1,003
12	61	139	—	212	4	44	140	—	188
10	62	86	—	158	3	32	78	—	113
6	67	107	—	180	2	38	104	—	144
18	90	147	1	256	7	34	164	—	205
6	66	94	—	166	1	24	53	—	78
8	68	69	2	147	2	36	53	1	92
10	94	94	1	199	7	26	67	—	100
7	13	17	—	37	1	10	12	—	23
33	82	72	—	187	3	28	57	—	88
32	85	75	—	192	3	22	55	—	80
27	167	160	—	354	5	63	181	2	251
24	88	76	—	188	2	39	57	1	99
40	239	521	—	800	5	90	544	—	639
18	88	112	1	219	5	42	85	—	132
19	52	47	—	118	4	18	49	1	72
17	119	89	—	225	7	52	109	1	169
14	71	99	1	185	2	24	65	1	92
13	72	89	5	179	2	38	121	—	161
11	104	159	—	274	6	79	146	—	231
24	125	140	—	289	8	89	139	—	236
11	82	83	—	176	4	45	123	—	172
10	36	42	—	88	1	30	64	—	95
20	77	85	—	182	1	26	52	—	79
8	65	71	1	145	7	37	134	2	180
438	**2,271**	**3,252**	**12**	**5,973**	**95**	**1,021**	**3,597**	**9**	**4,722**
								—	
3	23	64	—	90	—	11	58	—	69
3	63	45	—	111	—	18	80	—	98
2	15	18	—	35	—	4	24	—	28
28	163	419	—	610	2	47	425	—	474
5	25	24	—	54	3	33	39	—	75

Tab. VII: A.

Under månaderna februari—april 1906 af läkare iakttagna lungsotsfall, fördelade efter ålder och civilstånd. Hela riket.

Ålder	Mankön				Kvinnkön				Summa mankön	Summa kvinnkön
	Ogift	Gift	Änkling eller frånskild	Okändt civilstånd	Ogift	Gift	Änka eller frånskild	Okändt civilstånd		
Okänd	14	19	—	11	18	20	3	5	44	46
0—4	87	—	—	—	91	—	—	—	87	91
5—9	191	—	—	—	241	—	—	—	191	241
10—14	226	—	—	—	416	—	—	—	226	416
15—19	747	4	—	—	840	8	—	1	751	849
20—24	1,144	64	—	5	990	195	—	3	1,213	1,188
25—29	632	306	—	24	665	452	10	6	962	1,133
30—34	321	399	8	13	344	552	14	5	741	915
35—39	151	438	4	9	232	508	19	3	602	762
40—44	111	419	7	7	136	464	29	—	544	629
45—49	73	349	4	5	97	331	23	—	431	451
50—54	63	288	2	10	67	241	25	2	363	335
55—59	45	189	7	2	49	192	16	1	243	258
60—64	25	145	4	5	28	136	20	1	179	185
65—69	10	71	9	4	22	91	24	1	94	138
70—	14	65	2	3	37	77	31	1	84	146
	3,854	2,756	47	98	4,273	3,267	214	29	6,755	7,783

Tab. VII: B.

Under månaderna februari—april 1906 af läkare iakttagna lungsotsfall, fördelade efter ålder och civilstånd. Rikets landsbygd.

Ålder	Mankön				Kvinnkön				Summa mankön	Summa kvinnkön
	Ogift	Gift	Änkling eller frånskild	Okändt civilstånd	Ogift	Gift	Änka eller frånskild	Okändt civilstånd		
Okänd	5	12	—	1	6	12	1	—	18	19
0—4	47	—	—	—	52	—	—	—	47	52
5—9	88	—	—	—	132	—	—	—	88	132
10—14	127	—	—	—	243	—	—	—	127	243
15—19	429	4	—	—	455	7	—	1	433	463
20—24	679	42	—	2	510	110	—	3	723	623
25—29	333	171	—	6	302	241	5	4	510	552
30—34	166	220	7	5	173	347	10	3	398	533
35—39	73	248	2	6	96	323	8	1	329	428
40—44	46	240	4	—	60	281	11	—	290	352
45—49	21	194	3	2	46	203	14	—	220	263
50—54	19	172	—	4	33	161	13	2	195	209
55—59	18	114	1	—	15	129	8	1	133	153
60—64	11	97	3	5	12	82	8	—	116	102
65—69	2	33	4	1	5	50	13	—	40	68
70—	5	39	—	1	7	39	16	—	45	62
	2.069	1.586	24	33	2,147	1,985	107	15	3,712	4,254

Tab. VII: C.

Under månaderna februari—april 1906 af läkare iakttagna lungsotsfall, fördelade efter ålder och civilstånd. Rikets städer.

Ålder	Mankön				Kvinnkön				Summa mankön	Summa kvinnkön
	Ogift	Gift	Änkling eller frånskild	Okändt civilstånd	Ogift	Gift	Änka eller frånskild	Okändt civilstånd		
Okänd	7	7	—	10	12	8	2	5	24	27
0—4	40	—	—	—	39	—	—	—	40	39
5—9	103	—	—	—	109	—	—	—	103	109
10—14	101	—	—	—	173	—	—	—	101	173
15—19	318	—	—	—	385	1	—	—	318	386
20—24	465	22	—	3	480	85	—	—	490	565
25—29	299	135	—	18	363	211	5	2	452	581
30—34	155	179	1	8	171	205	4	2	343	382
35—39	78	190	2	3	136	185	11	2	273	334
40—44	65	179	3	7	76	183	18	—	254	277
45—49	52	155	1	3	51	128	9	—	211	188
50—54	44	116	2	6	34	80	12	—	168	126
55—59	27	75	6	2	34	63	8	—	110	105
60—64	14	48	1	—	16	54	12	1	63	83
65—69	8	38	5	3	17	41	11	1	54	70
70—	9	26	2	2	30	38	15	1	39	84
	1,785	1,170	23	65	2,126	1,282	107	14	3,043	3,529

Tab. VII: D.

Under månaderna februari—april 1906 af läkare iakttagna lungsotsfall, fördelade efter ålder och civilstånd. Stockholms stad.

Ålder	Mankön				Kvinnkön				Summa mankön	Summa kvinnkön
	Ogift	Gift	Änkling eller frånskild	Okändt civilstånd	Ogift	Gift	Änka eller frånskild	Okändt civilstånd		
Okänd	3	2	—	2	3	2	—	—	7	5
0—4	9	—	—	—	8	—	—	—	9	8
5—9	37	—	—	—	35	—	—	—	37	35
10—14	35	—	—	—	43	—	—	—	35	43
15—19	105	—	—	—	98	—	—	—	105	98
20—24	160	6	—	1	147	25	—	—	167	172
25—29	139	45	—	5	145	59	1	—	189	205
30—34	66	67	—	3	63	55	1	2	136	121
35—39	34	74	—	—	55	46	3	1	108	105
40—44	32	69	2	3	37	59	4	—	106	100
45—49	28	63	—	1	20	33	5	—	92	58
50—54	31	46	1	1	11	30	2	—	79	43
55—59	13	31	4	—	12	12	1	—	48	25
60—64	6	19	1	—	1	14	5	—	26	20
65—69	5	12	3	1	9	10	3	—	21	22
70—	4	7	—	2	15	10	6	1	13	32
	707	441	11	19	702	355	31	4	1,178	1,092

Tab. VII: E.

Af läkare iakttagna lungsotsfall ‰ af motsvarande ålders- och civilstånds-grupper inom befolkningen.

	Åldersklass	Mankön			Kvinnkön			Mankön	Kvinnkon
		Ogift	Gift	Änkling eller frånskild	Ogift	Gift	Änka eller frånskild		
Rikets landsbygd.	0–4	0.2	—	—	0.2	—	—	0.2	0.2
	5–9	0.4	—	—	0.6	—	—	0.4	0.6
	10–14	0.6	—	—	1.1	—	—	0.6	1.1
	15–19	2.2	3.5	—	2.5	3.2	—	2.2	2.5
	20–24	4.6		—	4.3	3.5	—	4.5	4.1
	25–29	4.2	3.3	—	4.9	3.6	5.2	3.9	4.3
	30–34	4.5	3.1	2.5	4.9	4.5	3.1	3.7	4.7
	35–39	3.0	2.9		3.5	3.6		2.9	3.5
	40–44	2.7	2.8	1.0	2.7	3.2	1.8	2.7	3.1
	45–49	1.8	2.5		2.7	2.7		2.3	2.6
	50–54	2.0	2.4	0.8	2.3	2.4	0.7	2.3	2.2
	55–59	2.3	1.7		1.2	2.1		1.6	1.7
	60–64	1.8	1.8	0.3	1.1	1.7	0.5	1.7	1.3
	65–69	0.4	0.7		0.6	1.3		0.6	0.9
	70–	0.7	0.7	—	0.5	1.0	0.2	0.4	0.5
		1.65	2.33	0.28	1.80	1.91	0.64	1.84	2.07
Rikets städer.	0–4	0.6	—	—	0.6	—	—	0.6	0.6
	5–9	1.8	—	—	2.0	—	—	1.8	2.0
	10–14	1.8	—	—	3.2	—	—	1.8	3.2
	15–19	5.7	—	—	6.5	1.9	—	5.7	6.4
	20–24	8.3	4.6	—	8.5	8.2	—	8.0	8.5
	25–29	9.5	7.3	—	10.4	9.6	9.6	9.0	10.0
	30–34	9.8	7.3	2.1	7.6	8.0	4.2	8.4	7.8
	35–39	7.6	6.8		7.5	6.6		7.0	6.9
	40–44	9.5	7.0	1.6	5.5	7.0	3.3	7.6	6.4
	45–49	11.5	7.0		5.1	6.2		7.5	5.3
	50–54	13.1	6.4	2.4	4.0	4.8	1.6	7.3	4.1
	55–59	10.6	5.1		4.5	4.8		5.8	3.8
	60–64	7.0	4.3	1.4	2.5	5.7	1.5	4.2	3.6
	65–69	5.1	4.8		3.3	6.5		4.6	3.7
	70—	5.3	3.5	0.4	3.9	6.9	0.9	2.8	2.9
		4.87	6.41	1.37	5.06	7.93	1.91	5.38	5.34
Stockholms stad.	0–4	0.7	—	—	0.6	—	—	0.7	0.6
	5–9	3.0	—	—	2.8	—	—	3.0	2.8
	10–14	3.0	—	—	3.6	—	—	3.0	3.6
	15–19	7.5	—	—	6.6	—	—	7.5	6.5
	20–24	8.7	5.7	—	8.8	10.7	—	8.6	9.0
	25–29	12.8	10.1	—	12.3	11.0	5.6	12.3	11.8
	30–34	12.2	10.5	—	8.0	8.0	3.2	11.4	8.0
	35–39	9.6	9.7	—	8.6	5.9		9.4	7.0
	40–44	13.4	9.9	2.7	7.6	8.3	3.4	10.9	7.6
	45–49	16.5	11.2		6.0	6.2		11.8	5.7
	50–54	26.3	11.2	5.3	4.1	7.8	0.8	13.8	5.1
	55–59	15.4	9.7		4.9	4.1		10.6	3.4
	60–64	9.1	8.2	4.0	0.5	7.0	1.8	7.4	3.2
	65–69	10.7	7.9		5.6	8.2		8.5	4.4
	70–	10.7	5.7	—	6.4	11.3	1.6	5.5	4.5
		7.2	9.9	2.8	6.1	7.7	1.9	8.0	6.2

Anm. Folkmängden den $^{31}/_{12}$ 05, fördelad efter kön, ålder och civilstånd i samma förhållande som år 1900.

Tab. VIII: A.

Under månaderna februari—april 1906 af läkare iakttagna lungsotsfall, fördelade efter yrke. Absoluta tal.

	Yrke	Yrkesutöfvare man-kön	Yrkesutöfvare kvinn-kön	Hustrur utan yrke	Barn under 15 år man-kön	Barn under 15 år kvinn-kön
1.	Godsägare, inspektorer och landtbrukselever	8	2	9	2	14
2.	Hemmansägare, arrendatorer, landtbrukare	544	7	631	106	201
3.	Deras barn (öfver 15 år) och mågar	216	372	—	2	2
4.	Jordtorpare, nybyggare, öfriga jordbruksarbetare (drängar och pigor å landet), trädgårdsarbetare, backstugusittare, jämte barn (öfver 15 år) och mågar samt ladugårdselever	488	458	233	43	102
5.	Stattorpare jämte barn (öfver 15 år) och mågar	50	2	48	10	14
6.	Fiskare jämte barn (öfver 15 år) och mågar	32	9	43	—	9
7.	Rättare, trädgårdsmästare och elever, mejerister, ägare af hönsgård	37	6	21	8	8
8.	Lappar jämte barn (öfver 15 år) och mågar	1	1	2	—	—
		1,376	857	987	171	350
9.	Sågverksägare, jägmästare, gruf- och bruksägare, fabrikörer, ingenjörer, byggmästare, kontorspersonal, faktor	91	3	58	10	26
10.	Sågverksarbetare, brädgårds-, skogs-, flottningsarbetare, kolare, skogvaktare, kronojägare	138	—	74	15	34
11.	Gruf- och bruksarbetare (verkmästare, gruffogdar)	145	—	97	12	44
12.	Stenarbetare (stenbrotts-, cement-, grundläggare)	135	—	48	11	13
13.	Järn- och metallarbetare	486	6	136	27	48
14.	Snickare jämte deras arbetare samt timmermän	254	1	98	24	39
15.	Målare jämte deras arbetare	100	—	34	9	12
16.	Murare jämte deras arbetare	64	2	23	4	7
17.	Öfriga inom byggnadsindustrien	131	8	46	12	18
18.	Mjölnare jämte deras arbetare	33	—	15	3	4
19.	Bagare, sockerbagare jämte deras arbetare	41	26	12	2	6
20.	Bryggare jämte deras arbetare	20	10	11	1	6
21.	Slaktare jämte deras arbetare	29	—	12	3	6
22.	Tobaksarbetare	19	27	4	—	1
23.	Öfriga till närings- och njutningsmedelsindustrien	5	—	5	—	2
24.	Skräddare jämte deras arbetare	109	342	43	15	27
25.	Skomakare d:o	168	14	51	18	39
26.	Öfriga till beklädnadsindustrien	61	138	13	8	14
		2,029	577	780	174	346

Yrke	Yrkesutöfvare man-kön	Yrkesutöfvare kvinn-kön	Hustrur utan yrke	Barn under 15 år man-kön	Barn under 15 år kvinn-kön
Transport	2,029	577	780	174	346
27. Glasfabriksarbetare	13	—	7	4	—
28. Porslinsarbetare	13	5	1	2	—
29. Pappersfabriksarbetare	19	6	10	2	3
30. Öfriga inom kemisk-tekniska industrien	14	8	6	1	5
31. Typografer, boktryckeriarbetare, stilgjutare, stentryckare	82	7	14	1	3
32. Bokbindare jämte deras arbetare	36	15	2	—	2
33. Urmakare med arbetare	13	—	1	1	2
34. Fotografer med biträden	10	7	1	—	—
35. Öfriga till industrien för litteratur och konst	22	—	3	1	1
36. Fabriksarbetare och verkmästare (ej specificerade)	160	222	72	23	28
	2,411	847	897	209	390
37. Gross-, minut-, bokhandlare, agenter, bokhållare, banktjänstemän	402	238	159	38	81
38. Post-, telegraf-, telefon-, järnvägs- och lotstjänstemän	42	34	23	4	14
39. Betjänte i post-, telegraf-, telefon- och lotsstaten samt bankbetjäning	41	3	19	3	3
40. Järnvägsbetjäning	97	2	71	11	31
41. Sjökaptener och styrmän	22	—	24	6	10
42. Sjömän jämte eldare och maskinister	165	—	35	7	13
43. Åkare, hyrkuskar med drängar, kuskar hos enskilda, spårvägspersonal	98	—	39	11	17
44. Stadsbud, hamnarbetare, portvakter	71	4	24	4	14
45. Värdshusidkare	10	18	8	3	7
46. Deras biträden	30	24	1	1	—
	978	323	403	88	190
47. Präster, statens och kommuners tjänstemän	30	4	37	7	23
48. Betjäning	38	2	28	5	10
49. Folk- och småskollärare	32	119	17	2	12
50. Officerare	15	—	21	5	6
51. Underofficerare och manskap	121	—	35	6	14
52. Öfriga till "Allmän tjänst jämte litterära och konstnärliga yrken"	76	91	32	6	13
	312	216	170	31	78
53. Tjänstehjon, vaktmästare, drängar och pigor i stad	50	354	10	3	2
54. Arbetare af obestämdt slag (järnvägsarbetare)	695	110	492	126	231
55. Öfriga i gr. "Utan uppgifvet yrke"	251	602	177	51 a)	97
	996	1,066	679	183	330

a) Öfverforda 7 ind. från kvinnkön till mankön och tillagda 3 gossar för att stämma med ålderslistans fördelning efter kön.

Tab. VIII: B.

Af läkare iakttagna lungsotsfall pr 1,000 individer inom olika yrkesgrupper af rikets befolkning.

Yrke	Yrkesutofvare		Hustrur utan yrke	Barn under 15 år	
	mankön	kvinnkön		mankön	kvinnkön
1. Godsägare, inspektorer (landtbruks-) samt landtbruks-elever (2 st.)	1.84	—	4.03	1.05	7.4
2. Hemmansägare, arrendatorer, landtbrukare	2.07	0.28	2.88	0.50	0.9
3. Deras barn (öfver 15 år) samt mågar	1.37	2.70	—	—	—
4. Jordtorpare, nybyggare, trädgårdsarbetare, backstugusittare, öfriga jordbruksarbetare (drängar och pigor på landet), jämte deras barn (öfver 15 år) och mågar, samt ladugårdselever	1.70	2.42	1.85	0.36	0.87
5. Stattorpare (statdrängar) jämte barn (öfver 15 år) och mågar	1.31	—	1.57	0.28	0.40
6. Fiskare jämte barn (öfver 15 år) och mågar	2.91	3.64	6.66	—	1.44
7. Rättare, trädgårdsmästare och -elever, mejerister, ägare af hönsgård	2.69	1.96	1.91	0.65	0.65
8. Lappar jämte barn (öfver 15 år) och mågar	0.73	1.67	3.07	—	—
	1.77	2.35	2.44	0.42	0.89
9. Sågsverksägare, jägmästare, gruf- och bruksägare, fabrikörer, ingenjörer, kontorspersonal (skogsfaktor) och byggmästare	6.64	—	5.81	1.52	4.13
10. Sågverksarbetare, brädgårdsarbetare, skogsarbetare, flottningsarbetare, kolare, skogvaktare, kronojägare	3.37	—	2.92	0.50	1.20
11. Gruf- och bruksarbetare (verkmästare och gruffogdar)	5.28	—	5.15	0.59	2.10
12. Stenarbetare (stenbrotts-, cement-, grundläggare)	8.69	—	4.63	0.91	1.12
13. Järn- och metallarbetare	9.04	11.93	4.62	0.89	1.64
14. Snickare jämte deras arbetare samt timmermän	6.38	—	4.02	1.04	1.73
15. Målare jämte deras arbetare	8.95	—	5.63	1.41	1.97
16. Murare „ „ „	6.76	—	3.89	0.67	1.21
17. Öfriga till byggnadsindustrin hörande arbetare	6.91	—	5.24	1.18	1.80

Yrke	Yrkesutöfvare man-kön	Yrkesutöfvare kvinn-kön	Hustrur utan yrke	Barn under 15 år man-kön	Barn under 15 år kvinn-kön
18. Mjölnare jämte deras arbetare	4.11	—	3.46	0.61	0.82
19. Bagare, sockerbagare jämte deras arbetare	6.51	9.94	4.18	0.65	1.95
20. Bryggare jämte deras arbetare	5.12	24.10	4.20	—	—
21. Slaktare „ „ „	5.73	—	4.28	—	—
22. Tobaksarbetare	17.02	35.62	7.23	—	—
23. Öfriga till njutnings- och näringsmedelstillverkning	2.19	—	2.97	—	—
24. Skräddare jämte deras arbetare	4.99	14.79	3.53	1.21	2.22
25. Skomakare „ „ „	5.07	22.30	2.79	0.96	2.15
26. Öfriga till beklädnadsindustrien	5.76	10.49	2.07	—	—
27. Glasfabriksarbetare	5.03	—	4.87	—	—
28. Porslinsarbetare	16.82	15.24	2.00	—	—
29. Pappersfabriksarbetare	3.46	24.49	2.57	—	—
30. Öfriga till kemisk-tekniska industrien	2.93	50.13	1.97	—	—
31. Typografer, boktryckeriarbetare, stilgjutare och stentryckare	21.77	19.12	8.46	—	—
32. Bokbindare jämte deras arbetare	24.24	33.48	2.98	—	—
33. Urmakare „ „ „	5.92	—	0.98	—	—
34. Fotografer jämte biträden	16.08	13.92	3.72	—	—
35. Öfriga till industrien för litteratur och konst	12.79	—	3.93	—	—
36. Fabriksarbetare och verkmästare (ej specificerade)	20.01	43.60	13.93	3.81	4.82
	6.80	16.62	4.26	0.94	1.81
37. Gross- och minuthandlare, bokhandlare, handelsbokhållare, agenter, banktjänstemän	8.49	16.81	6.70	1.76	3.80
38. Post-, telegraf-, telefon-, järnvägs- samt lotstjänstemän	9.04	21.12	9.42	—	—
39. Betjänte vid post-, telegraf-, telefon- och lotsstaten samt bankbetjäning	9.03	—	7.35	—	—
40. Järnvägsbetjänte (inräkn. lokomotivförare och -eldare)	5.69	—	5.92	0.82	2.42
41. Sjökaptener och styrmän	5.84	—	9.37	2.80	4.67
42. Sjömän (inräkn. eldare och maskinister)	5.33	—	2.77	—	—
43. Åkare, hyrkuskar jämte deras drängar, kuskar hos enskilda, samt spårvägsbetjäning	8.15	—	4.81	1.38	2.16
44. Stadsbud, bärare, hamnarbetare, gårdskarlar och portvakter	7.76	9.11	3.97	—	—
45. Värdshusidkare	7.95	10.42	8.02	—	—
46. Uppassare	17.11	4.78	—	—	—
	7.38	13.86	5.62	1.27	2.79
47. Präster, statens (civila) ord. och e. o. ämbets- och tjänstemän samt kommuners tjänstemän	3.40	13.61	7.05	1.67	5.56

Yrke	Yrkesutöfvare man-kön	Yrkesutöfvare kvinn-kön	Hustrur utan yrke	Barn under 15 år man-kön	Barn under 15 år kvinn-kön
48. Civil- och kommunalbetjänte samt kyrkobetjäning	3.54	—	3.73	—	—
49. Folk- och småskollärare	5.88	11.78	4.57	—	—
50. Officerare	5.06	—	14.02	—	—
51. Underofficerare och manskap	3.37	—	2.06	—	—
52. Öfriga inom gruppen "Allmän tjänst jämte litterära och konstnärliga yrken"	6.72	8.82	5.51	—	—
	4.17	10.32	4.16	0.71	1.81
53. Tjänstehjon (inräkn. vaktmästare) utan uppgifven anställning, drängar och pigor i stad	8.71	4.92	7.51	—	—
54. Arbetare af obestämdt slag (inräkn. järnvägsarbetare)	8.89	10.89	11.11	—	—
55. Öfriga inom gruppen "Utan uppgifvet yrke eller bestämd anställning"	2.22	2.96	3.19	—	—
	5.06	3.74	6.65	—	—

III. Sammanställning af uppgifter angående tuberkulosvården å olika anstalter.

Af uppgifter, som erhållits dels ur Medicinalstyrélsens berättelse för år 1905 dels genom direkta förfrågningar hos sjukhusläkarna, hafva följande beräkningar utförts angående *medeltalet lungsotspatienter vårdade pr dag å olika anstalter, medellängden af sjukhusvistelsen samt dödsprocenten.*

Sjukhusvistelsens längd och dödsprocenten för lungsotspatienter vårdade å olika anstalter år 1905.

	Medeltal pr dag vårdade	Medellängd af sjukhusvistelsen dagar	Dödsprocent pr år i förh. till antalet intagna	Dödsprocent pr dag i förh. till medeltalet vårdade
Lasarett [1]	186	42,8	11,6	0,27
Sjukstugor		39,4		
Enskilda sjukhus och barnsjukhus	16	51,2	19,6	0,32
Sjukhus vid försörjningsinrättn.	218	83,3	41,3	0,43
Afdeln. för bröstsjuka, Uppsala	40	93	24,5	0,26
Lungsotsafd. vid Sabbatsberg	30	96,7	20,8	0,28
Tub.-afd. vid S:t Göran	106	173	53,1	0,31
Göteborgs tuberkuloshem	70	273	51,4	0,19
Lungsotssanatorier	340	133	0,64	0,0048

Anstalterna äro ordnade efter stigande längd af vårdtiden, undantagandes lungsotssanatorierna, som utgöra en från de öfriga skild typ af vårdanstalter. Dödsprocenten är beräknad dels i förhållande till antalet intagna pr år, dels i förhållande till medeltalet vårdade pr dag. Med detta senare beräkningssätt erhåller man det bästa uttrycket för det *mer eller mindre framskridna stadium,* i hvilket patienterna å anstalten i genomsnitt befinna sig. Om å en anstalt skulle vårdas likformigt patienter i alla stadier af sjukdomen, så skulle dödsprocenten uppgå till 0,09 pr dag i förhållande till medeltalet vårdade under den förutsättning att sjukdomen har en utdräkt af 3 år i genomsnitt.

Den anstalt, hvars dödsprocent kommer närmast detta tal, är Göteborgs tuberkuloshem. Lungsotssanatorierna vårda tydligen endast patienter i ett mycket tidigt skede af sjukdomen. Å lasarett och sjukstugor samt å de särskilda lungsotsafdelningarna vid Sabbatsberg och Akademiska sjukhuset i Uppsala uppgår den på ifrågavarande sätt beräknade dödsprocenten till ungefär det 3-dubbla genomsnittsvärdet för dödsprocenten bland lungsiktiga i alla stadier. Därefter komma tuberkulosafdelningen vid S:t Göran samt barnsjukhusen. Högsta dödsprocenten förete sjukhusen vid försörjningsinrättningarna, hvilka synas få mottaga hufvudsakligen patienter, för hvilka endast några få månader återstå.

[1]) Lungsotsafdelningarna vid S:t Göran, Sabbatsberg och Uppsala stads sjukhus äro ej medräknade.

Lasaretten och sjukstugorna, lungsotsafdelningarna vid Sabbatsberg och i Uppsala samt tuberkulosafdelningen vid S:t Göran kunna betraktas som representanter för 3 typer af vårdanstalter för lungsiktiga. De hafva det gemensamt att dödligheten bland de vårdade är ungefär densamma, d. v. s. patienterna befinna sig i genomsnitt på samma stadium af sjukdomen, men *vårdtidens längd* är betydligt olika. Den förhåller sig ungefär som talen 1 : 2 : 4. Betydelsen af en anstalt såsom medel i *kampen mot tuberkulosens spridning inom hemmen* beror naturligtvis i främsta rummet af vårdtidens längd å anstalten. Erfarenheten har gifvit vid handen, att i många fall en lungsotspatient, som intages å en vårdanstalt, att börja med förbättras. Han tilltager i vikt och en del komplikationer gå tillbaka. Men därmed är ej sjukdomen häfd, och om patienten återvänder till ett fattigt och trångbodt hem, återinträder snart nog smittofaran för omgifningen. Stannar patienten däremot en längre tid å anstalten, så är först och främst hemmet under denna tid befriadt från smittofaran och därtill kommer att ifall utsikter finnas till en något så när varaktig förbättring, dessa utsikter i de flesta fall bättre tillgodogöras å anstalten än i patientens torftiga hem. Ur dessa synpunkter måste man tillmäta anstalter af den typ, lungsotsafdelningen vid S:t Göran representerar, större betydelse än de öfriga anstalterna, som att döma af dödlighetssiffran mottaga patienter i samma genomsnittsstadium af sjukdomen.

Tuberkulosvården å civila sjukvårdsinrättningar åren 1901—1905.

Samtliga fall af tuberkulos å civila sjukvårdsinrättningar under åren 1901—1905 utgöra:

	Intagna.		Döda.		Dödsprocent.	
	Män.	Kvinnor.	Män.	Kvinnor.	Män.	Kvinnor.
Å lasarett [1]), sjukstugor och epidemisjukhus	16,870	14,944	1,858	1,400	11.0	9.4
Å enskilda sjukhus och barnsjukhus	1,011	932	202	165	20.0	17.7
Å sjukhem och sjukhus vid försörjningsinrättningar .	1,977	1,074	886	557	44.8	51.9

En sammanställning af uppgifterna om *sjukdomens lokalisation* i de anförda fallen har gifvit följande resultat, hvarvid må ihågkommas, att i en del fall sjukdomen varit lokaliserad samtidigt i flera organ:

[1]) Lungsotsafdelningarna vid S:t Göran, Sabbatsbergs och Uppsala akad. sjukhus äro medräknade.

Tuberkulosens lokalisation i olika organ.	Intagna å lasarett, sjukstugor o. epid.-sjukhus. Män.	Kvinnor.	Intagna å ensk. sjukhus o. barn sjukhus. Män.	Kvinnor.	Intagna å sjukhem o. sjukhus vid försörjn.-inr. Män.	Kvinnor.
Tub. pulm.	32.0 %	29.8 %	16.5 %	21.7 %	94.2 %	91.5 %
,, laryng.	2.1 ,,	1.5 ,,	0.3 ,,	0.1 ,,	2.4 ,,	3.1 ,,
,, intestin.	2.0 ,,	2.2 ,,	1.6 ,,	1.8 ,,	1.0 ,,	1.9 ,,
,, periton.	2.7 ,,	6.0 ,,	5.5 ,,	6.5 ,,	0.6 ,,	0.8 ,,
,, cerebr. et mening.	1.8 ,,	1.5 ,,	8.0 ,,	7.3 ,,	0.4 ,,	0.7 ,,
,, mil. ac. et univers.	1.2 ,,	0.9 ,,	5.2 ,,	4.2 ,,	0.3 ,,	0.4 ,,
,, cutis. Lupus vulg.	2.7 ,,	3.4 ,,	5.0 ,,	4.1 ,,	0.2 ,,	0.6 ,,
,, oss. et artic. . . .	30.0 ,,	26.0 ,,	37.1 ,,	29.0 ,,	2.0 ,,	1.7 ,,
,, gland. lymph. . . .	20.6 ,,	28.8 ,,	22.9 ,,	24.2 ,,	0.0 ,,	0.4 ,,
,, apparat. urogen. . .	8.8 ,,	3.3 ,,	4.3 ,,	4.2 ,,	0.9 ,,	0.4 ,,

Af de å lasaretten och sjukstugorna äfvensom å enskilda och barnsjukhus behandlade fallen har största delen varit s. k. kirurgisk tuberkulos, d. v. s. tuberkulos i ben, ledgångar och lymfkörtlar. Lungsotsfallen utgöra knappt en tredjedel af samtliga tuberkulosfall.

Förekomsten af fall då struphufvud, tarm eller bukhinna varit angripna uppgår till $^1/_4$ à $^1/_5$ af lungsotsfallen å lasaretten och sjukstugorna men däremot endast till 4 % à 7 % af lungsotsfallen å försörjningsinrättningarnas sjukhus.

En beräkning af *lungsotens betydelse som orsak till patienternas intagning och som bidragande till dödligheten å sjukvårdsanstalterna* under åren 1901—1905 utvisar:

	Lungsotspatienter i % af samtliga intagna	döda
å lasarett, sjukstugor och epidemisjukhus	2.5 %	8.2 %
,, enskilda sjukhus och barnsjukhus [1])	2.1 ,,	6.5 ,,
,, sjukhem och sjukhus vid försörjningsinrättningar [1])	19.2 ,,	33.5 ,,

Verksamheten å landstingens och kommunernas sjukhus afser endast i mycket ringa mån behandling af lungsot. Äfven om man medräknar lungsotsafdelningarna vid S:t Göran, Sabbatsberg och Akad. sjukhuset i Uppsala, uppgår lungsotspatienterna endast till 2.5 % af samtliga intagna.

À sjukhusen vid försöjningsinrättningarna intager lungsoten en helt annan ställning. Omkring $^1/_5$ af samtliga intagna utgöras af lungsiktiga och $^1/_3$ af dödsfallen å dessa sjukhus äro att tillskrifva lungsoten.

---

[1]) Åren 1903—05.

IV. Dagskostnaderna vid lasarett och sjukstugor.

De af landstingen underhållna sjukvårdsanstalterna utgöras af lasarett och sjukstugor. Under den senaste femårsperioden hafva en del landsting, Västmanlands, Södermanlands och Blekinge, äfven öfvertagit epidemisjukhusen inom sina resp. län. [1])

Sjukstugorna äro smärre anstalter med i regel mindre dyrbar utrustning och vanligen förlagda å ort där provinsialläkare är stationerad. Å *lasaretten* får enligt gällande stadga sängantalet ej understiga 25. De hafva egen läkare och hafva under de senaste årtiondena fått en mycket fullständig utrustning för kirurgisk verksamhet. De större lasaretten i Stockholm, Göteborg, Uppsala, Lund, Falun och Malmö hafva skilda kirurgiska och medicinska afdelningar med särskilda öfverläkare. Särskilda afdelningar för veneriskt sjuka och för sinnessjuka finnas vid åtminstone ett lasarett inom hvarje län.

I det följande meddelas en öfversikt öfver dagskostnaderna vid lasaretten och sjukstugorna. Som den *kirurgiska verksamheten* i viss mån medför särskilda kostnader, lämnas här först en öfversikt öfver omfattningen af denna verksamhet å de båda slagen af anstalter under år 1905

	å lasarett	å sjukstugor
Antal intagna [2])	69,952	9,602
„ operationer	23,350	1,685

Å lasaretten har ungefär hvar 3:dje, å sjukstugorna endast hvar 6:te patient blifvit opererad. Härtill kommer att rapporterna från sjukstugorna upptaga ett jämförelsevis stort antal smärre operationer.

Vid beräkningen af de i följande tablå anförda totalkostnaderna pr underhållsdag hafva kostnaderna för utvidgningar och större reparationer frårdragits. Utspisningskostnaderna afse endast mathållningen åt patienterna. I tabellen anföres tillika medelbeläggningen pr dag i procent af antalet platser. Uppgifterna, som ligga till grund för beräkningen, äro hämtade ur Medicinalstyrelsens berättelser.

[1]) Att döma af antalet platser å epidemisjukhus i förhållande till länens invånarantal är epidemisjukvården bäst ordnad just inom dessa län.

[2]) Afdelningar för sinnessjuka och veneriskt sjuka ej medräknade.

Öfversikt öfver utspisnings- [1]) *och totalkostnaderna* [2]) *för underhållsdag vid lasaretten och sjukstugorna i de olika länen. Medeltal för åren 1901—1905.*

1	2	3	4	5	6	7
Län (stad)	[1]) Utspisnings-kostnad pr dag		[2]) Totalkostnad pr dag		Medelbeläggning pr dag i % af platsantalet	
	vid lasaretten	vid sjukstugorna	vid lasaretten	vid sjukstugorna	vid lasaretten	vid sjukstugorna
	Öre	Öre	Kr.	Kr.		
Stockholms stad	52·7	—	2·37	—	79·9	—
Stockholms län	57·0	65·2	1·96	2·58	80·8	46·7
Uppsala »	58·0	68.1	2·03	1·95	81·0	97·2
Södermanlands »	43·9	50·8	1·70	1·85	77·7	65·7
Östergötlands » (utom Norrköping)	47·9	50·8	1·78	2·53	73·6	64·9
Norrköpings stad	51·6	—	2·53	—	57·9	73·3
Jönköpings län	57·7	58·0	2·48	1·84	67·4	80·6
Kronobergs »	46·0	45.8	1·89	1·50	71·8	87·8
Kalmar »	52·2	[10]) 69·3 / 64·2	1·69	[10]) 1·96 / 1·83	87·6	57·6
Gottlands »	50·2	—	2·08	—	78·2	—
Blekinge »	[3])51·9	—	2·11	—	87·3	—
Kristianstads »	56·5	—	2·21	—	74·1	—
Malmöhus » (utom Malmö)	58·9	—	2·56	—	80·5	—
Malmö stad	58·7	—	2·47	—	97·6	—
Hallands län	56·3	60·5	2·55	2·09	66·0	54·9
Göteborgs och Bohus län (utom Göteborg)	60·0	50·0	2·06	2·03	67·3	100
Göteborgs stad	42·2	[11]) 41·5	2·33	1·64	75·2	80·8
Älfsborgs län	57·2	62·3	2·19	2·14	79·3	55·5
Skaraborgs »	50·0	—	2·05	—	75·8	—
Värmlands »	[4])47·2	57·5	2·08	1·95	73·2	62·4
Örebro »	[5])51·0	56·9	2·12	1·89	75·0	73·1
Västmanlands »	43·8	—	1·87	—	86·7	—
Kopparbergs »	44·4	56·6	1·93	1·87	83·3	70·8
Gäfleborgs »	[6])65.6	—	2·38	—	66·2	—
Västernorrlands »	[7])66·2	—	2·29	—	78·4	—
Jämtlands »	[8])56·8	69·4	2·33	2·46	72·0	57·0
Västerbottens »	51·8	67·4	1·84	2·17	77·7	64·3
Norrbottens »	[9])56·7	67·1	2·46	2·43	60·1	51.8
Hela riket	**52·8**	**59·1**	**2·20**	**1·98**	**76·6**	**68·0**

[1]) Omfattar endast uppgifter om patienternas utspisning.
[2]) Kostnader för nybyggnader och större reparationer ej inräknade.
[3]) Omfattar ej uppgifter från Karlskrona.
[4]) Uppgifter från Karlstad ingå ej häri för de sista 3 åren.
[5]) Endast för åren 1901 och 1902.
[6]) Omfattar ej uppgifter från Gäfle och Hudiksvall.
[7]) Omfattar ej uppgifter från Sundsvall och Sollefteå.
[8]) Endast för år 1902.
[9]) Omfattar ej uppgifter från Haparanda.
[10]) Kalmar läns norra resp. södra landstingsområde.
[11]) År 1905.

Följande tablå lämnar en öfversikt öfver dagskostnaderna under hvart och ett af de senaste fem åren. Äfven epidemisjukhusen äro upptagna.

Öfversikt öfver [1]) utspisnings- och [2]) totalkostnaderna för underhållsdag vid lasaretten, sjukstugorna och epidemisjukhusen. Medeltal för år.

1		2	3	4	5	6	7
		1901	1902	1903	1904	1905	Medeltal 1901—05
Utspisnings-kostnad pr dag	vid lasaretten	50·6 öre	52·8 öre	52·3 öre	52·7 öre	55·0 öre	52·8 öre
	vid sjukstugorna	66·1 »	59·2 »	59·6 »	59·0 »	57·7 »	59·1 »
Totalkostnad pr dag	vid lasaretten	2·16 kr.	2·21 kr.	2·19 kr.	2·21 kr.	2·24 kr.	2·20 kr.
	vid sjukstugorna	1·93 »	1·91 »	1·97 »	1·95 »	2·00 »	1·98 »
	vid epidemisjukhusen	2·49	2·82 »	2·84 »	2·61 »	2·25 »	2·52 »
Medelbelägg-ning pr dag i % af plats-antalet	vid lasaretten	73·9 %	73·9 %	75·4 %	79·2 %	79·8 %	76·6 %
	vid sjukstugorna	64·0 »	65·2 »	66·7 »	72·3 »	70·7 »	68·0 »
	vid epidemisjukhusen [3])	27·3 »	19·5 »	18·0 »	22·4 »	30·2 »	23·1 »

Den jämförelsevis låga beläggningssiffran å epidemisjukhusen har tydligen medfört en höjning af dagskostnaden.

Beläggningens inverkan på dagskostnaden framgår af följande tablå.

Totalkostnaden per underhållsdag vid lasarett och sjukstugor, sammanställd med medelbeläggningen i % af platsantalet. Medeltal för åren 1901—1905.

1		2	3	4	5	6	7
		Medeltal pr dag belagda platser i % hela platsantalet.					
		—50 %	50—60 %	60—70 %	70—80 %	80—90 %	90—100 %
		Kr.	Kr.	Kr.	Kr.	Kr.	Kr.
Totalkostnad pr underhålls-dag.	vid lasarettet	2·70	2·41	2·25	2·23	2·11	2·13
	vid sjukstugor	2·37	2·10	1·94	1·82	1·85	1·79

[1]) Uppgifterna omfatta endast patienternas utspisning.

[2]) Kostnaderna för nybyggnader och större reparationer äro ej inräknade.

[3]) Endast de under året belagda anstalterna.

En jämförelse af dagskostnaderna vid olika stora anstalter innehålles i följande tablå.

Öfversikt öfver utspisnings- och totalkostnader per underhållsdag vid lasarett och sjukstugor med olika antal platser. Medeltal för åren 1901—1905.

1		2	3	4	5	6	7
		Antal sjukplatser					
		t. o. m. 10	11—20	21—50	51—100	101—200	Öfver 200
Utspisnings-kostnad pr dag	vid lasarett	—	—	52·6 öre	53·8 öre	50·4 öre	54·2 öre
	vid sjukstugor	60·0 öre	59·3 öre	57·3 öre	—	—	—
Totalkostnad pr dag	vid lasarett	—	—	2·15 kr.	2·19 kr.	2·08 kr.	2·36 kr.
	vid sjukstugor	2·[illegible]5 kr.	1·89 kr.	1·92 kr.	—	—	—
Medelbeläggningen per dag i % af platsantalet	vid lasarett	—	—	71·9	77·4	74·6	82·6
	vid sjukstugor	62·7	66·4	78·2	—	—	—

Som emellertid beläggningssiffran utöfvar ett väsentligt inflytande på dagskostnadens storlek och det visat sig, att de mindre anstalterna i genomsnitt varit mindre belagda än de större, ha i följande tablå upptagits endast anstalter som i det ifrågavarande afseendet äro jämförliga med hvarandra.

Öfversikt öfver totalkostnaderna per underhållsdag vid lasarett och sjukstugor af olika storlek under gynnsammaste beläggningsförhållanden, 90—100 % af sjukplatserna i medeltal belagda per dag. Medeltal för åren 1901—1905.

1		2	3	4	5	6	7	8
		Antal sjukplatser						Medeltal
		t. o. m. 10	11—20	21—50	51—100	101—200	Öfver 200	
		Kr.	Kr.	Kr.	Kr.	Kr.	Kr.	Kr.
Totalkostnad pr underhålls-dag	vid lasarett	—	—	1·97	2·03	2·23	2·26	2·13
	» sjukstugor	1·70	1·75	1·89	—	—	—	1·79

A priori skulle man vara böjd för att antaga, att en centralisering af sjukhusvården skulle medföra en minskning i dagskostnaderna. Af ofvanstående tablå framgår emellertid, att dagskostnaden tilltager med anstaltens storlek såväl beträffande sjukstugorna som lasaretten. Detta förhållande förklaras däraf att anspråken på utrustning, betjäning o. s. v. äro större å de större anstalterna. I utbyte lämna dessa naturligtvis en mera genomförd skötsel i olika afseenden, hvilken kommer de patienter till godo, som öfverhufvudtaget kunna hafva nytta af sjukvården.

De kostnader för lasaretten, som upptagits i rapporterna för åren 1901—1905, uppgå inalles till 27,721,378 kronor. Häraf komma 3,659,743 kronor motsvarande 13.2 % på nybyggnader och större reparationer. Frånbragas dessa kostnader jämte utgifterna för upptagningsanstalterna för sinnessjuka, fördela sig *de egentliga utgifterna för lasarettsvården* på följande sätt:

förbandsartiklar	3.78 %
läkemedel	4.84 ,,
mineralvatten, is och dylika förbrukningsartiklar	1.87 ,,
patienternas utspisning	24.87 ,,
annat kosthåll	7.15 ,,
aflöningar och pensioner	21.63 ,,
uppvärmning och belysning	13.30 ,,
tvätt, renhållning, vattenafgift	4.28 ,,
gång- och sängkläder (nyanskaffning och underhåll)	2.50 ,,
instrument o. apparater ,, ,, ,,	1.22 ,,
inventarier af andra slag ,, ,, ,,	4.10 ,,
underhåll och mindre reparationer	4.67 ,,
öfriga utgifter	5.79 ,,

Rubriken »annat kosthåll» omfattar utspisning åt betjäning och underläkare. Sammanslås denna post med den följande, »aflöningar och pensioner», visar det sig att aflöningarna utgöra den största utgiftsposten. Därnäst kommer »patienternas utspisning» samt »uppvärmning och belysning». Utgifterna för den kirurgiska verksamheten, »förbandsartiklar», och »instrument», uppgå ungefär till samma belopp som utgifterna för »läkemedel».

Följande tablå lämnar en öfversikt öfver utgifterna för lasaretten, sjukstugorna och epidemisjukhusen under åren 1901—1905 samt utvisar, huru dessa utgifter blifvit bestridda:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Utgifter			Inkomster					
	Mill. kr.	Däraf för nybyggnader och större reparationer		Patientafgifter	Donationer och gåfvor	Af landsting	Af kommuner	Af staten	Öfriga
		Mill. kr	%						
Lasarett	27·72	3·66	13·2	21·9 %	2·0 %	50·4 %	19·3 %	3·3 %	3·1 %
Sjukstugor	2·44	0·25	10·1	30·0 »	2·6 »	53·9 »	11·3 »	—	2·2 »
Epidemisjukhus	4·13	1·19	28·9	7·2 »	0·1 »	6·8 »	84·5 »	—	1·4 »
Samtliga	**34·29**	**5·10**	**14·9**	**20·7 %**	**1·8 %**	**45·6 %**	**26·3 %**	**2·6 %**	**2·9 %**

Utgifterna hafva hufvudsakligen blifvit bestridda af landsting och kommuner, endast till omkring 20 % genom afgifter af patienter.

Utgifterna för nybyggnader och utvidgningar af ifrågavarande sjukvårdsanstalter utgöra i det närmaste 15 % af samtliga utgifter och uppgå till något öfver 5 millioner kronor under den gångna 5-årsperioden, en summa som utvisar, med hvilket stort intresse landsting och kommuner omfattat sjukvårdens utveckling i vårt land.

V. Sammanställning af uppgifter angående möjligheten af att anordna särskilda lungsotsafdelningar vid lasaretten samt att inrätta smärre vårdanstalter för lungsiktiga antingen i samband med sjukstugor eller epidemisjukhus eller ock genom att ombygga redan befintliga boningshus.

Såsom svar på särskilda förfrågningar hos läkarna vid *lasaretten* hafva följande uppgifter erhållits:

1. En afdelning med *50 platser* eller därutöfver kan förläggas till följande lasarett med (*) eller utan utvidgning af tomten:

S:t Görans sjukhus (finnes redan).
Östhammar.
Uppsala (finnes redan).
* *Flen.*
Linköping.
Visby.
Malmö (under byggnad).
Hörby.
Göteborg (redan planerad).
Mariestad.
* *Lidköping.*
Karlstad.
* *Filipstad.*
Umeå.

Summa 14.

2. En afdelning med omkring *20 platser* kan förläggas till följande lasarett med (*) eller utan utvidgning af området:

Kisa.
Söderköping.
* *Finspång.*
* *Vadstena.*
Eksjö.
Simrishamn (afstyrkes på grund af klimatet).
Ängelholm (å närbelägen kronan tillhörig tomt).
* *Landskrona.*
* *Ystad.*
/*Halmstad,* i händelse af nybyggnad/.
* *Norberg.*
Falun (redan planerad).
Sundsvall (15 platser) beslutad.
Härnösand (30 platser).
Backe (30 platser).
* *Örnsköldsvik* (vid det nya lasarettet).
Luleå.

Summa 16 (17).

3. En afdelning, platsantalet ej uppgifvet, kan förläggas till följande lasarett:

Växjö, i händelse särskild öfverläkare å med. afdelningen.
[*Västervik*, i händelse en närbelägen villa inköpes].
? *Oskarshamn* ? dåligt vatten.
Karlshamn, afstyrkes på grund af klimatet.
[*Kristianstad*, såsom annex på tomt utom staden].
Uddevalla, i händelse särskild öfverläkare å med. afdelningen.
[*Borås*, såsom annex å tomt på längre afstånd].
[*Örebro*, med utvidgning af området, dock olämpligt].

Summa 4 (8).

Af samtliga lasarett (75) kunna säkert 34 och möjligen ytterligare 5 utvidgas med en lungsotsafdelning, således ungefär halfva antalet. Utvidgningen skulle motsvara omkring 1,000 platser.

Följande sjukvårdsområden skulle icke beröras af utvidgningen i fråga:

Stockholms stad — utvidgningen redan genomförd.
Uppsala län — utvidgningen redan genomförd.
Kalmar län, norra delen.
Malmö stad — utvidgningen redan genomförd.
Hallands län.
Göteborgs stad — utvidningen redan genomförd.
Älfsborgs län.
Örebro län.
Gäfle stad.
Gäfleborgs län.
Jämtlands län.

Sammanställning af uppgifter från läkarna vid *sjukstugorna:*

1. Vid följande sjukstugor uppgifves en vårdanstalt med omkring 20 platser för lungsiktiga kunna inrättas med (*) eller utan utvidgning af det nuvarande området:

Enköping.
Säfsjö, med ända till 50 platser.
* *Unnaryd*.
* *Tingsryd*.
* *Lenhofda*.
* *Mönsterås*.
* *Laholm*.
* *Svenljunga*, ogynnsamt klimat.
Kristinehamn, med 50 platser och därutöfver.
* *Sunne*.
Kopparberg.
* *Svärdsjö*.
* *Leksand*.
* *Mora*.
* *Orsa*.
* *Älfdalen*.
* *Nås*.
Lima, afstyrkes på grund af svårigheten vissa tider att erhålla mjölk.

* *Degerfors.*
* *Åsele.*
* *Lycksele.*
* *Burträsk.*

Summa 22.

2. I närheten af följande sjukstugor uppgifves en vårdanstalt med omkring 20 platser kunna inrättas för lungsiktiga.

Värnamo, 3 à 4 km från sjukstugan.
Billingsfors, 1 km från sjukstugan — 50 platser.
Uddeholm, 1 km från sjukstugan — 50 platser.
Lindesberg.
Smedjebacken.
Sveg.
Hede, svårighet att anskaffa mjölk vissa tider.
Nordmaling.
Nysätra.
Norsjö.

Summa 10.

Vid eller i närheten af 32 af landets 70 sjukstugor kunna således vårdanstalter för lungsiktiga med omkring 20 platser förläggas.

Sammanställning af uppgifter från läkarna vid *epidemisjukhusen:*

1. Vid följande epidemisjukhus uppgifves en vårdanstalt för lungsiktiga med omkring 20 platser kunna uppföras med (*) eller utan utvidgning af området.

Enköping (se sjukstugorna).
Oxelösund, klimatet olämpligt.
* *Gnesta. Vingåker.*
Nyfors.
Rejmyra, såsom annex till en nybyggd epidemisjukstuga.
Nässjö.
* *Hvetlanda.*
Växjö, planeras i samband med nytt epidemisjukhus.
* *Vimmerby.*
Västervik, klimatet möjligen olämpligt.
Ronneby.
Sölvesborg, med 50 platser.
* *Kristianstad.*
Höganäs.
Ystad.
Varberg.
* *Alingsås.*
* *Ulricehamn.*
Sköfde.
* *Karlskoga.*
Köping.
Sala.
* *Heby.*
[*Sundsvall* i händelse af nybyggnad.]

Summa 23.

2. I närheten af följande epidemisjukhus uppgifves en vårdanstalt med omkring 20 platser för lungsiktiga kunna uppföras:

Solna, på kronan tillhörig mark invid den beslutade nya epidemisjukstugan.
Flen (se lasaretten).
Fämshög.
Uddevalla (se lasaretten).
Lysekil.
Strömstad.
Lidköping (se lasaretten).
Skara.
Domnarfvet, vårdanstalt för lungsiktiga finnes.
Grängesberg, vårdanstalt för lungsiktiga uppföres.

Summa 10.

Vid eller i närheten af 33 af landets 156 epidemisjukhus kunna vårdanstalter för lungsiktiga uppföras. Tvänne redan uppförda.

3. Nuvarande epidemisjukhuset kan efter uppförande af ett nytt apteras till vårdanstalt för lungsiktiga.

Bromma.
Södertälje.
Strängnäs.
Lund.

Sammanställning af uppgifter, insamlade genom Nationalföreningens försorg, angående olika orters lämplighet i fråga om förläggning af vårdanstalter för lungsiktiga samt angående möjligheten att förvärfva redan befintliga byggnader, som kunde apteras till dylika anstalter.

Ort, som varit föremål för förfrågan	Lämplighet [1])	Möjlighet att förvärfva byggnad [2])	Prisuppgifter m m.
Stockholms län.			
Rimbo	*	*	
Gustafsberg	—	—	
Västerhaninge	*	—	
Östergötlands län.			
Motalatrakten	*	—	
Fiskeby	*	—	
Jönköpings län.			
Värnamo	*	*	15,000 kr. (anbud).
Tranås	*	?	
Kronobergs län.			
Vislanda	*	—	
Tingsryd	*	—	
Alfvesta	*	—	Hyresanbud.
Ljungby	*	*	5,000 kr. (anbud).
Markaryd	*	*	3,000 kr. inköp + 5,000 kr. tillbyggnad.
Kalmar län.			
Högsby	*	—	
Hultsfred	*	—	
Nybro	*	—	Billiga byggnadskostnader.
Söderåkra	*	—	
Öfverum	*	—	
Målilla	*	—	15,000 à 20,000 kr.
Borgholm	*	*	15,000 à 16,000 kr.

[1]) Tecknet * utmärker att orten anses lämplig för ett lungsotssjukhus.

[2]) Tecknet * utmärker att möjlighet förefinnes att förvärfva redan befintlig byggnad.

Ort, som varit föremål för förfrågan	Lämplig-het	Möjlighet att förvärfva byggnad	Prisuppgifter m. m.
Blekinge län.			
Jämshög	*	—	
Karlshamn	—	—	
Karlskrona	—	—	Lämpligare är skogsbygden i norra delen af länet.
Kristianstads län.			
Ovesholm, Färlöf	*	—	
Klippan	*	—	
Malmöhus län.			
Teckomatorp	*	*	27,000 à 30,000 kr.
Ystadstrakten	*	—	
Kjäflinge	—	—	
Barsebäck	*	—	
Svedala	*	—	
Tomelilla	—	*	
Hallands län.			
Ullared	*	—	
Torup	*	*	
Varberg	* ?	*	
Göteborgs och Bohus län.			
Lur	*	—	
Hällevadsholm	*	—	
Dragsmark	*	—	
Svenshögen	*	*	12,000 kr.; tomt 500 kr.
Kungälf	*	—	
Kragenäs	*	—	
Backamo	*	—	
Lilldal, Stordal, Stenkyrka,	*	—	Billiga byggnadskostnader.
Edsten, Fjällbacka	*	—	

Ort, som varit föremål för förfrågan	Lämplig-het	Mojlighet att för-värfva byggnad	Prisuppgifter m. m.
Älfsborgs län.			
Svenljunga	*	*	12,500 kr.
Billingsfors	*	—	
Herrljunga	*	—	I Kronoparken Ed.
Bäckefors	*	—	
Kinna	*	—	
Mellerudstrakten	*	—	
Skaraborgs län.			
Sköfdetrakten	*	—	Vårnle.
Skaratrakten	*	*	Stora Ensberg 15,000 kr.
Törebodatrakten	*	—	
Värmlands län.			
Uddeholm	*	—	
Årjeng	*	*	
Sunne	*	—	
Dalby	*	—	Billiga byggnadskostnader.
Örebro län.			
Askersund	—	—	
Lindesberg	*	—	Billiga byggnadskostnader.
Ramsberg	*	*	
Kopparberg	*	*	
Grythyttehed	*	—	
Västmanlands län.			
Skinnskatteberg	*	—	
Norberg	*	—	
Kopparbergs län.			
Morshyttan	—	—	
Malung	*	—	Billiga byggnadskostnader.
Smedjebacken	*	—	
Kullsveden (Säter)	*	—	

Ort, som varit föremål för förfrågan	Lämplig-het	Möjlighet att för-värfva byggnad	Prisuppgifter m. m.
Gäfleborgs län.			
Storvik	*	—	
Bergsjö	?	—	
Alfta	*	—	
Bollnäs	*	—	
Ljusdal	*	—	
Delsbo	*	—	
Mohed	*	*	
Västernorrlands län.			
Ånge	*	—	
Sollefteå	*	?	20,000 kr. Ett större skolhus byggdes för 24,000 kr.
Jämtlands län.			
Bräcke	*	—	
Sveg	*	*	
Strömsund	*	*	
Västerbottens län.			
Nordmaling	*	*	11,000 kr.
Norsjö	*	*	7,000 kr.
Norrbottens län.			
Jockmock	—	—	
Öfver-Torneå, Matarengi	*	*	15,000 kr.
Neder-Kalix	*	—	
Haparanda	?	*	10,000 kr.
Boden	*	—	
Sandträsk	*	*	
Arvidsjaur	*	*	
Öjebyn	*	*	
Pajala	*	*	

Af upplysningar dels från läkarna vid sjukstugor och epidemisjukhus, dels från Nationalföreningens ombud framgår, att med få undantag ingen svårighet förefinnes att anordna mindre vårdanstalter för lungsiktiga — med omkring 20 sängar — i närheten af sådana platser, där läkare finnes.

Undantag måste emellertid göras för kusttrakterna och de större slättbygderna, där klimatet synes vara olämpligt för vård af lungsiktiga. Vidare anföres från en del afsides belägna trakter, såsom Lima, Jockmock, svårigheter att anskaffa lifsmedel, särskildt mjölk.

Beträffande *möjligheten att omändra redan befintliga byggnader* till vårdanstalter för lungsiktiga hafva endast i ett mindretal fall afgörande svar kunnat erhållas — naturligt nog då de tillfrågade ej haft tillräcklig tid för upplysningars inhämtande. I 30 à 40 procent af de ingångna svaren har man emellertid ansett denna möjlighet vara värd att beaktas. På många orter anser man dock, att några mera afsevärda besparingar ej skulle kunna ernås genom detta tillvägagångssätt. Man framhåller dessutom fördelen af att kunna fritt välja den lämpligaste platsen.

Kostnaderna för en vårdanstalt med 20 sängar synas efter de ingångna svaren ej behöfva öfverstiga 20,000 kronor.

ÖFVERSIKT

ÖFVER

STRIDEN MOT TUBERKULOS

I SVERIGE OCH UTLANDET

AF

G. DOVERTIE

Det synes vara en bland allmänheten ganska utbredd åsikt, att tuberkulosen under äldre tider varit föga gängse och först på de sista årtiondena fått större spridning. Det finnes dock åtskilligt som talar för motsatsen, sålunda statistiker från England, Köpenhamn och München och ej minst den af Sundbärg gjorda sammanställningen af lungsotens förekomst i vårt land under åren 1750—1830, som utvisar en ganska hög lungsotsdödlighet under denna tid, särskildt i Stockholm.

Det var först med Kochs upptäckt af tuberkelbacillen år 1882, som en säker grund erhölls för bekämpande af denna nutidens svåraste folksjukdom. Ännu dröjde det dock ett årtionde eller mera, innan kampen mot densamma på allvar upptogs. Man började då i de flesta länder bilda föreningar, ofta nationalföreningar, som sökte intressera den stora allmänheten för saken och verkade dels genom att utbreda upplysning om sjukdomen, dels genom att arbeta för anordnande af vårdanstalter för tuberkulösa.

I *England* kommo sådana till stånd redan i början af förra århundradet, de voro dock för fåtaliga för att verka något väsentligt mot tuberkulosen. Hufvudsakligen torde den storartade nedgången af dödligheten i denna sjukdom hafva åstadkommits genom förbättrade hygieniska förhållanden och bättre bostäder än annorstädes, hvartill kanske också kommer, att arbetarklasserna där numera torde få goda födoämnen till billigt pris, medan arbetslönerna äro höga.

I *Tyskland* upptogs striden mot tuberkulos från ett annat håll, nämligen genom försäkringsanstalterna, som kommo till stånd 1884—1890. Dessa lämna den fattige sjuke tillfälle att redan från början sköta sig, utan att familjen behöfver lida nöd, och de hafva mäktigt bidragit både till byggande och till underhåll af sanatorierna. Från Tyskland utgick rörelsen för folksanatorier och har här sedan tagit större fart än i något annat land.

I *Frankrike* har man redan tidigt organiserat kampen mot den s. k. kirurgiska tuberkulosen och skrofler hos barn, medan däremot vårdanstalter för lungsiktiga där ännu finnas endast i ringa antal. Dispensärerna hafva omfattats med stort intresse.

Detta är äfven förhållandet i *Belgien*. Hvad som här närmast karakteriserar striden mot tuberkulos är den af staten energiskt understödda egnahemsrörelsen, som nått en storartad utveckling.

Först af europeiska länder ställde *Norge* de lungsiktiga under kontroll af hälsovårdsmyndigheterna genom en tuberkuloslag. Här har man också sträfvat att få till stånd en rad af små, billiga sjukvårdsanstalter för lungsiktiga i långt framskridet stadium.

I *Danmark* har staten på allra sista tiden på ett mycket kraftigt sätt ingripit i tuberkuloskampen, dels genom en omfattande tuberkuloslag, dels genom storartade subsidier till vårdanstalter för tuberkulösa. De gynnsamma verkningarna häraf visa sig genom det ytterst lifliga arbete, som nu pågår i detta land för åstadkommande af sanatorier och tuberkulossjukhus.

Äfven i *Sverige* har intresset för striden mot tuberkulosen under det sista årtiondet varit i ständig tillväxt, hvarom vittnar det stora antal tuberkulosfrågor, som varit före i riksdagen, samt i landsting och kommunalförvaltningar, hvarjämte många enskilda personer och bolag offrat betydliga summor för att bekämpa denna vår svåraste folksjukdom. Sedan sanatorierna kommit till genom svenska folkets storartade gåfva till Konungen vid regeringsjubileet, har intresset alltmera rört sig om vårdanstalter för mera framskridna fall af lungsot.

I det följande lämnas på uppdrag af kommittén en öfversikt öfver striden mot tuberkulos i Sverige och i ett antal andra länder, hvarvid särskild hänsyn tagits till dem, där arbetet i denna riktning är mera framskridet. Bristen på goda, öfversiktliga framställningar för de olika länderna gör, att detta arbete ej blir så uttömmande, som önskligt vore. Så vidt möjligt har i allmänhet användts officiella källor, särskildt meddelanden från representanter för resp. länder vid kongresser och tuberkuloskonferenser. Under sommaren 1906 gjorde undertecknad en kortare studieresa till Tyskland, Danmark och Norge för att taga kännedom om vårdanstalter för tuberkulösa. För Sverige äro uppgifterna till stor del grundade på från läkare och andra lämnade skriftliga meddelanden, för hvilka jag härmed får frambära mitt vördsamma tack.

Stockholm i november 1906.

Författaren.

Sverige.

Tuberkulosens stora betydelse som folksjukdom för vårt land har ända in till sista tiden i förvånande ringa grad varit föremål för uppmärksamhet från myndigheternas, allmänhetens och läkarnas sida. Det är först under det sista årtiondet som denna fråga trädt fram i förgrunden och som åtgärder i större skala vidtagits, direkt riktade mot tuberkulosen.

Läkaresällskapet 1896.

Svenska läkaresällskapet hade redan år 1884 ingående behandlat tuberkulosfrågans vetenskapliga sida och upptog år 1896 densamma till ny diskussion från mera praktiskt social synpunkt, hvarigenom frågan bragtes på dagordningen inom landet.

I det utlåtande, som afgafs med anledning af diskussionen, ansågos följande åtgärder från det allmännas sida behöfliga:

»a) lungsotssanatoriers upprättande för mindre bemedlade personer, som ännu kunna hafva utsikt att förbättras;

b) beredande af vård på särskilda anstalter för lungsiktiga i mera framskridna stadier af sjukdomen;

c) oskadliggörande af bröstsjukas upphostningar i offentliga inrättningar, skolor, samlingslokaler, fabriker, järnvägsvagnar etc.;

d) desinfektion eller rengöring i lägenheter, som bebotts af lungsiktiga;

e) utgifvande af tjänliga skrifter till allmänhetens upplysning om tuberkulosen och sättet för dess bekämpande samt

f) bekämpande af tuberkulosen hos våra husdjur.»

Bostäder, kläder m. m., som af lungsiktiga nyttjats, borde ej af andra personer användas, förrän de underkastats grundlig rengöring eller desinfektion. På vanliga sjukhus intagna lungsotspatienter borde vårdas å särskilda afdelningar.

Nötkreaturstuberkulosen borde bekämpas genom tuberkulinundersökningar, inrättande af offentliga slakthus och tvångsslakt på allmän bekostnad af kor, som lida af jufvertuberkulos.

Samma år ingick läkaresällskapet till Kungl. Maj:t med anhållan om anvisande af medel till en täflan om folkskrifter rörande tuberkulos. Följande år ställde Kungl. Maj:t det begärda beloppet, 3,000 kronor, till sällskapets förfogande.

Regementsläkaren E. N. Nilssons med första pris belönade skrift »Om lungsot» trycktes sedermera på statens bekostnad i 200,000 ex. på svenska och 2,000 ex. på finska och utdelades genom medicinalstyrelsens försorg. Doktor v. Posts skrift, som tilldelats andra pris, trycktes dels i almanackan, dels i en särskild upplaga å 20,000 ex. Kostnaderna för tryckning af dessa båda broschyrer uppgingo till 21,150 kronor.

Läkarmötet 1897.

Det 8:de allmänna svenska läkarmötet år 1897 upptog äfvenledes tuberkulosfrågan till diskussion och uttalade sig för önskvärdheten af att vid våra länslasarett upprättades särskilda sjukafdelningar för lungsiktiga.

Göteborgs läkaresällskap 1901.

År 1901 diskuterades frågan om anmälningsskyldighet af tuberkulos i Göteborgs läkaresällskap, och beslöt sällskapet uttala, att »allmän anmälningsskyldighet af förefintliga fall af tuberkulos är nödvändig såsom ett af vilkoren för att arbetet mot tuberkulosen skall kunna drifvas med framgång».

Läkaresällskapet 1904—05.

År 1904 upptog svenska läkaresällskapet åter tuberkulosfrågan till diskussion, och behandlades den därvid synnerligen ingående. Sällskapet beslöt 1905 med anledning häraf att såsom sin åsikt uttala, »att de för vårt land viktigaste åtgärderna för bekämpande af tuberkulosen för närvarande äro:

1. Införande af undervisning i allmän hälsovård i de allmänna läroverken och folkskolorna samt i de enskilda goss- och flickskolorna och att därvid särskild hänsyn tages till lämpliga delar af tuberkulosläran;

2. Uppförande af vårdanstalter för tuberkulösa i långt större utsträckning än hittills ägt rum samt beviljande af statsunderstöd till dessa.»

Däremot kunde man icke ena sig om ett uttalande för anmälningsskyldighet, som föreslagits af den tillsatta kommittén.

Kongressen för invärtes medicin 1904.

Äfven vid den 5:te nordiska kongressen för invärtes medicin i Stockholm 1904 var tuberkulosfrågan uppsatt som ämne för diskussion. Denna rörde sig hufvudsakligen om tvenne frågor, nämligen anmälningsplikten och tuberkulossjukhusen, hvilka båda man syntes anse behöfliga, ehuru intet gemensamt uttalande gjordes.

Läkarmötet 1905.

Det 12:te allmänna svenska läkarmötet år 1905 uttalade som sin åsikt, »att i vårt land för närvarande finnes ett oafvisligt och trängande behof af ökadt tillfälle till sjukhusvård för lungsiktiga och att ett afhjälpande af detta behof ej kan väntas komma till stånd annorledes, än genom samarbete mellan statsmakterna, landsting och kommuner, samt anser, att initiativ till åvägabringande af dessa samarbeten böra utgå från regeringen.»

Svenska nationalföreningen mot tuberkulos.

Då tuberkulosfrågan sålunda i flera år hade lifligt dryftats i läkarkretsar, ansågs tiden mogen för att intressera en större allmänhet för denna viktiga fråga. På initiativ af allmänna svenska läkarföreningens styrelse, bildades i februari år 1904 under protektorat af H. K. H. Kronprins Gustaf svenska nationalföreningen mot tuberkulos med uppgift »att med alla till buds stående medel verka för be-

kämpande af tuberkulosen som folksjukdom i vårt land». »Så småningom har det blifvit klart för oss svenska läkare liksom för våra kolleger i många andra länder, att ensamma kunna vi icke utföra striden mot tuberkulosen med något hopp om slutlig seger», yttrades i hälsningstalet vid det konstituerande mötet.

Nationalföreningen har sedan denna tid varit lifligt verksam och arbetat hufvudsakligen i tre riktningar, nämligen för upplysningsarbete, för upprättande af vårdanstalter för lungsiktiga i alla stadier samt för skyddande af barnen mot tuberkulossmitta i hemmet.

Under loppet af åren 1904 och 1905 höllos sålunda på dess initiativ 525 föredrag öfver tuberkulosen, hvilka sammanlagdt åhördes af omkring 95,000 personer. Vidare trycktes under dessa år 4 populära ströskrifter, hvilka spriddes i upplagor på 15—20,000 exemplar till föreningens medlemmar, folkbibliotek etc. Från början af år 1906 utgifves en kvartalsskrift öfver tuberkulosen. En pristäflan utlystes för författare till en populär skrift öfver ämnet: "Huru skall lungsotens spridning inom hemmet förhindras"; doktor v. Posts med första pris belönade skrift trycktes i kvartalsskriften. I år har i Stockholm öppnats en tuberkulosutställning i föreningens för arbetarskydd lokal. Slutligen har genom föreningens initiativ tillfälle beredts 6 läkare årligen att under 2 månader idka studier vid jubileumsfondens sanatorier.

Agitationen för upprättande af vårdanstalter för lungsiktiga har bedrifvits genom nämnda föredrag och skrifter. Vidare har föreningen genom en kommitté låtit uppgöra förslag till ritningar och program för enklare vårdanstalter för tuberkulösa, hvilket arbete under året afslutats. En annan kommitté har gjort en utredning af tuberkulosens förekomst i armén och flottan. Till det första länstuberkuloshemmet, Vattholma, gafs ett anslag af 7,000 samt ett lån å 5,000 kronor.

Sedan föreningens styrelse genom ett cirkulär till länskommittéerna förvissat sig om, att en utbredd opinion fanns för att staten skulle lämna bidrag till vårdanstalter för lungsiktiga, ingick den till Kungl. Maj:t med underdånig framställning om tillsättande af en kommitté för utredning af frågan och ställde ett belopp af 10,000 kronor till Kungl. Maj:ts förfogande. Kungl. Maj:t behjärtade föreningens hemställan och tillsatte den 20 oktober 1905 den kommitté, genom hvars försorg denna redogörelse utarbetas.

Nationalföreningen har slutligen ägnat mycket arbete åt att söka motarbeta tuberkulosens spridning inom familjen, särskildt till barnen. Den har sökt visa, att detta kan ske genom att införa en rationell och effektiv hygien i familjens dagliga lif. För detta ändamål har i Stockholm arrenderats ett boningshus och lägenheterna därstädes uthyrts till lungsiktiga arbetarfamiljer med friska barn. Särskild uppmärksamhet har där ägnats åt att isolera de sjukas sofplatser från barnens, för hvilket ändamål i vissa fall enklare järnsängar tillhandahållits. Hyresgästerna hafva stått under läkartillsyn. Man söker såvidt möjligt följa barnens öden, äfven sedan familjen aflyttat från huset. Det måste naturligtvis gå flera år, innan resultatet af denna verksamhet kan bedömas.

Ett socialhygieniskt försök af ännu större räckvidd har nationalföreningen i mars 1906 satt i gång i Antnäs och 3 andra byar i Neder-Luleå socken af Norrbottens län. Sedan det genom förberedande undersökningar visat sig, att lungsoten här var mycket utbredd, stationerades i Antnäs en läkare och 2 sjukskoterskor. Ett hus inköptes, som ombyggdes för att tjänstgöra dels som sjukstuga för svårare fall af lungsot, dels i en annan afdelning som hem för friska barn från lungsiktiga familjer, dels till läkarbostad. Ligghallar skola inrättas med platser för 15 patienter.

I första rummet har dock verksamheten riktats på hemmen. Här som annorstädes på Norrbottens landsbygd bor familjen, äfven om flera rum finnas, i köket, där ventilationen på senare tiden blifvit mindre god genom att de stora öppna spisarna ersatts med järnspisar. Fönstren äro vintertid

igenspikade. Mera betänkligt är emellertid, att folket gärna sofver i en s. k. lucksäng, ett vanligt skåp med dörrluckor å framväggen och ofta inrättadt med sofplatser i 2 våningar. Man arbetar på att få bort dessa sängskåp, att minska trångboddheten genom att äfven andra tillgängliga rum användas och den lungsiktige får eget sofrum, att igångsätta enkla badinrättningar, finska badstugor, att genom inrättande af ett skolkök få bättre kosthåll för befolkningen m. m. De fattiga sjuka understödjas äfven vid behof med ved och annat.

En föreställning om hur utbredd lungsoten är i dessa trakter får man genom den nyligen af därvarande läkare anställda undersökningen, som utvisade, att af 210 vuxna personer i Antnäs 41 ledo af lungsot, hvarjämte hos ytterligare 23 antagligen fanns denna sjukdom. Meningen är nu att inom förut nämnda område söka hämma tuberkulosen, och detta utan att i större utsträckning använda anstaltsvård. Trafikaktiebolaget Grängesberg—Oxelösund har för bestridande af kostnaderna för alla dessa anordningar ställt till nationalföreningens förfogande ett årligt belopp af 12,000 kronor under 8 år.

I många fall kan den lungsiktige af en eller annan anledning icke förflyttas till en vårdanstalt. Det kan då stundom vara fördelaktigt att förflytta de barn, som förblifvit friska, till andra hem, där de icke äro utsatta för smitta. Föreningens styrelse uppgjorde därför planen för en sådan verksamhet, som sedermera kommit till stånd i Stockholms stad och i 9 län. I planen ingår, att endast barn, hvilkas föräldrar därom uttryckligen anhållit och som vid läkarundersökning befunnits vara fullt friska, få omhändertagas, att fosterhemmen liksom i dem vårdade barn skola emellanåt inspekteras af läkare m. m. Nationalföreningen har för ändamålet anslagit 50,000 kronor.

Föreningen har äfven med understöd af respektive 2,000, 3,000 och 1,000 kronor bidragit till upprättande af de första dispensärerna i landet, i Upsala, Örebro och Sundsvall.

Föreningens styrelse har vändt sig till den hufvudsakligen af läkare och teknici bestående stockholms hälsovårdsförening med framställning, att denna ville till behandling upptaga frågan om sättet att förhindra tuberkulosens spridning i fabriker och verkstäder. Hälsovårdsföreningen har äfven tillmötesgått denna anhållan.

Till det vetenskapliga arbetet i tuberkulosfrågan har nationalföreningen bidragit genom att anslå 2,500 kronor till den på franska utgifna publikation, som ägnades åt tuberkuloskongressen i Paris af den svenska kommittén för beredande af Sveriges deltagande däri. År 1905 uppdrog föreningen åt professor C. Sundberg att i Neapel studera en särskild bakterie, som jämte tuberkelbacillen skulle vara verksam vid lungsot. För arbetet till tuberkulosens bekämpande i Sverige redogöres, utom i nyssnämnda publikation, i ett tuberkuloskonferensen i Haag 1906 af nationalföreningen tillägnadt arbete på franska språket.

Det är tydligt, att föreningen för utöfvande af denna vidtomfattande verksamhet behöft tillgång till rätt mycket penningmedel. Dessa hafva insamlats genom årsafgifter, uppgående för år 1904 till i rundt tal 17,000 och för 1905 till 25,000 kronor, vidare genom afgifter af ständiga medlemmar, 44,000 kronor, gåfvor 78,000 samt såsom en väsentlig post inkomsten af försäljning af välgörenhetsmärken, uppgående till 128,000 kronor. Inalles hafva inkomsterna nyssnämnda båda år utgjort 307,000 kronor.

Föreningens medlemsantal uppgick vid årsmötet 1906 till 11,075, hvarjämte i 6 län hade bildats underafdelningar; om dessas medlemmar medräknas, utgjorde hela antalet 18,436. I Älfsborgs län finnes en fristående förening. I de öfriga länen verka länskommittéer för föreningens ändamål; sådana finnas dock ännu icke i Jönköpings och Värmlands län.

Jag har här något mera utförligt redogjort för nationalföreningens verksamhet, då denna i många hänseenden beträdt nya vägar för tuberkuloskampen i Sverige och då en stor del af hvad som under de sista åren uträttats eller planerats i detta hänseende påverkats eller igångsatts af föreningen.

Det lifliga intresse, som från läkarnas sida ägnats tuberkulosen, kunde icke undgå att snart nog sprida sig i allt vidare kretsar till den stora allmänheten. Redan den framgång, som nationalföreningen haft under sina första verksamhetsår, och den hastiga tillväxten af medlemmarnas antal visar, att det svenska folket fått ögonen öppna för de stora faror, som hota från tuberkulosen såsom folksjukdom, och för det trängande behofvet af att på ett verksamt sätt bekämpa densamma. Äfven i tidningar och tidskrifter har ägnats tuberkulosen en liflig uppmärksamhet, och striden mot densamma har i dem mött stor sympati. Men icke minst hafva de offentliga myndigheterna under de senare åren börjat visa sitt intresse för saken.

Jubileums-fondens sanatorier.

Det första stora steget till tuberkulosens verksamma bekämpande togs år 1897. Den 6 oktober detta år tillkännagaf Hans Maj:t Konungen, »att, sedan ett belopp af 2,200,000 kronor öfver hela landet blifvit insamladt och ställts till Hans Maj:t Konungens förfogande för att användas till det allmännyttiga ändamål, Hans Maj:t funne för godt bestämma, Hans Maj:t täcktes anslå beloppet till ett kraftigt bekämpande af tuberkelsjukdomen och i sådant syfte nu ville utse kommitterade med uppdrag att verkställa all den till frågans bedömande erforderliga utredning samt att till Hans Maj:t inkomma med fullständiga förslag i ämnet».

Utredningen skulle inskränkas till »lämpligaste sättet för anläggande af slutna sanatorier för obemedlade lungsotspatienter (folksanatorier) i det stadium af sjukdomen, att patienterna kunna anses botliga eller åtminstone i sådan grad förbätterliga, att de genom en sanatoriekur kunna åter blifva arbetsdugliga». De borde blifva »verkliga mönsteranstalter, ej blott i ändamålsenlighet, utan, om möjligt, äfven i relativ prisbillighet, så att de må mana till anläggning af flera likartade anstalter på större kommuners, sjukkassors eller enskilda föreningars bekostnad».

Den under Hennes Maj:t Drottningens hederspresidium tillsatta kommittéen påpekade, att de insamlade medlen skulle räcka till blott 2 sanatorier, som skulle uppföras för en sammanlagd kostnad af 900,000 kronor, hvarjämte föreslogs, att till underhållsfond för dessa skulle afsättas 1,200,000 kronor samt att för en framtida sanatorieanläggning borde reserveras de 200,000 kronor, som sedan, inräknadt räntor, torde återstå af jubileumsfonden. De två sanatorierna föreslogos skola förläggas, det ena i kronoparken Hålahult, det andra i Oxböleskogen vid Bispgården, hvilket sedermera ändrades till Osteråsplatån.

I lika lydande motioner af 5 medlemmar af riksdagens första och 44 af dess andra kammare föreslogs samma år, att riksdagen måtte för åstadkommande af ett tredje sanatorium i södra delen af landet på extra stat bevilja 850,000 kronor, hvilket också blef riksdagens beslut. Dessutom ställdes till förfogande platser för anläggning af de tre sanatorierna samt virke till byggnadstimmer för desamma. Samma år fastställde Konungen ritningar för sanatorierna i Hålahult och Österåsen samt anvisade mark för det tredje i kronoparken Hessleby.

Sanatoriet i Hålahult invigdes den 13 juli 1900, Österås den 2 augusti 1901 och Hessleby den 28 september samma år.

Kostnaderna för uppförande och utrustning hade från början beräknats till 450,000 kronor för hvardera sanatoriet, sedermera för alla tre med utrustning till 1,590,000 kronor. Emellertid fann öfverstyrelsen för jubileifonden år 1902 denna summa vara för lågt beräknad, då anläggningskostnaderna befunnits uppgå till kronor 1,998,356,53 och inventarierna då voro bokförda till 157,457,66 eller sammanlagdt i rundt tal till 2,156,000 kronor, således 718,600 kronor för hvardera. Vidare befanns dagkostnaden för patient betydligt öfverskrida den beräknade, beroende på drygare arbetskostnader, större erforderlig personal och högre utspisningskostnader. Därför måste ej obetydligt tagas af kapitalet, då endast 1902 års vinst- och förlustkonto utvisade en minskning för jubileifonden af nära 142,000 kronor. Öfverstyrelsen föreslog därför såsom enda utvägen ur dessa ekonomiska svårigheter anordnande af ett penninglotteri till sanatoriernas förmån.

Sedan emellertid ett antal enskilda personer täckt den vid 1903 års slut uppkomna bristen å 200,000 kronor, anslog 1904 års riksdag, under villkor, att sådant lotteri ej anordnades, en summa af 400,000 kronor, hvaraf hälften skulle få disponeras redan år 1904. Äfven åren 1905 och 1906 beviljade riksdagen 200,000 kronor till samma ändamål. En motion i andra kammaren år 1903 om anslag för åstadkommande af ytterligare ett sanatorium vann emellertid icke riksdagens gillande.

De 3 jubileisanatorierna erbjuda för närvarande hvardera 112 platser, hvarjämte vid Hålahult och Hessleby sommartid kunna ytterligare vårdas 12 patienter. Det stora antalet ansökningar till dessa visa, hvilket stort förtroende desamma åtnjuta, men medföra också den stora olägenheten, att väntetiden blifvit oskäligt lång.

Antal ansökningar till inträde och antal intagna patienter å jubileisanatorierna.

År	Ingångna ansökningar			Beviljade ansökningar	Intagna patienter
	Summa	från stad	från landsbygd		
1900	642	—	—	315	168
1901	1,193	—	—	612	544
1902	1,793	—	—	1,245	839
1903	1,604	849	755	1,222	926
1904	1,771	876	895	1,341	950
1905	1,828	929	899	1,391	933

Antalet beviljade ansökningar har de tre sista åren hållit sig vid 76 proc. af de ingångna, men var förut vida lägre. De inträdessökande fördela sig under åren 1903—1905 på följande sätt å olika kön och betalningsklasser. I samma tabell angifves väntetiden.

Antal inträdessökande och väntetid i olika betalningsklasser vid jubileisanatorierna.

Betalningsklass	Antal inträdessökande			Medelväntetid i dagar.		
	1903	1904	1905	1903	1904	1905
kronor 3: 50 män	69	87	78	17	29	48
„ 2: 50 „	177	177	193	51	65	69
„ 1: 25 „	376	389	381	145	171	194
„ 0: 50 „	260	301	318	217	193	205
Summa „	882	954	970			
kronor 3: 50 kvinnor	46	65	75	22	17	28
„ 2: 50 „	146	184	182	32	28	46
„ 1: 25 „	286	307	301	73	87	129
„ 0: 50 „	244	261	300	137	108	159
Summa „	722	817	858			

För att endast få till behandling fall, som äro lämpliga för sanatoriebehandling, har man här liksom annorstädes vid beviljande af ansökningarna sökt få in endast patienter i första stadiet. I själfva verket har det dock blifvit till största delen mera framskridna fall, som vårdats å sanatorierna, hvilket väl hufvudsakligen torde få tillskrifvas den långa väntetiden. Detta framgår af följande tablå, som äfven visar, att de framskridna fallen, i tredje stadiet, minskat i antal på senare år, då man börjat begära förnyadt läkarbetyg, och då läkarna mera fått sin uppmärksamhet riktad på vikten, att lungsotsfallen komma tidigt till behandling.

	stad. I	stad. II	stad. III
1900	20 %	27 %	53 %
1901	25 „	21 „	54 „
1902	24 „	27 „	49 „
1903	31 „	35 „	34 „
1904	41 „	29 „	30 „
1905	40 „	30 „	30 „

Kurtiden hade från början beräknats till tre månader, men den blef snart väsentligt högre, såsom framgår af följande siffror, som angifva densamma i dagar:

Kurtid vid jubileisanatorierna.

	1901	1902	1903	1904	1905
Hålahult	114	139	134	133	125
Österås	68	117	139	156	141
Hessleby	—	—	123	121	127
Medeltal	—	—	132	137	131

Dessutom hafva ett stort antal patienter upptagits till förnyad behandling, sålunda 1905 206 för andra, 49 för tredje, 16 för fjärde, 4 för femte och 1 för sjätte gången, detta af 933 under året intagna patienter.

Behandlingens resultat vid jubileisanatorierna.

	Summa utskrifna	A.	AB.	B	C.	D.	E.	A + AB + C. %
1900	73	3	7	45	4	12	2	75,3
1901	352	11	32	180	47	71	11	63,4
1902	832	36	88	454	183	52	19	69,5
1903	879	10	104	540	164	50	11	74,5
1904	911	18	161	566	121	36	9	81,8
1905	909	9	132	590	136	36	6	80,4
Summa	3956	87	524	2,375	655	257	58	—
Procent	100,0	2,2	13,2	60,0	16,6	6,5	1,5	75,5

Här betecknar A fall, som vid utskrifningen visat inga subjektiva sjukdomstecken och af objektiva symtom blott ett orent andningsljud och någon dämpning af perkussionstonen, inga rassel. AB fall med liknande objektiva symtom samt ringa subjektiva sjukdomstecken. Till B räknas alla öfriga förbättrade fall, till C oförbättrade, till D försämrade och E aflidna. Om man frånser de små och därför mera på tillfälligheter beroende siffrorna för första året, har en ej obetydlig förbättring inträdt i afseende på de senare årens resultat. Om väntetiden bortfölle eller blefve väsentligt kortare, skulle nog ännu mycket bättre resultat kunnat erhållas.

Uppgifter hafva år 1905 uppsamlats angående 1,065 under åren 1900—1902 behandlade patienter. Rörande dessas hälsotillstånd, som kanske bäst bedömes af deras arbetsförmåga, har följande inhämtats, hvarvid patienterna delas i 3 afdelningar efter det olika stadium, deras sjukdom vid intagande å sanatoriet utvisade.

	I.	II.	III.	Summa.
Full arbetsduglighet	197	123	87	407
Nedsatt eller ingen	37	61	73	171
Aflidna	34	88	365	487
Summa	268	272	525	1,065.

Häraf framgår betydelsen af att patienterna så tidigt som möjligt komma under behandling. Af patienterna i första stadiet voro ännu efter 3 år 74 proc. fullt arbetsdugliga, af de i andra 45 och af de i tredje stadiet blott 17 procent.

Anläggningskostnaderna för de 3 sanatorierna utgjorde enligt 1905 års bokslut i runda tal:

Hålahult	646,900	per	säng	5,600	kronor	med inventarier	6,100 kronor
Österås	773,000	„	„	6,700	„	„ „	7,300 „
Hessleby	601,700	„	„	5,200	„	„ „	5,700 „

Antalet sängar har då vid Österås beräknats till 112, vid de två andra till 115.

Utgifterna för patient och dag uppgingo till kronor:

	1902	1903	1904	1905	1902—1905
Hålahult	2: 23	2: 51	2: 76	2: 38	2: 47
Österås	3: 49	3: 76	3: 31	3: 07	3: 41
Hessleby	3: 20	2: 44	2: 36	2: 30	2: 58
Medeltal	2: 97	2: 90	2: 81	2: 58	2: 82

Utgifterna för kosthållet har de tre sista åren utgjort för de båda sydliga sanatorierna 82 öre samt på Österås kronor 1: 14.

Angående beskrifningen å sanatorierna får jag hänvisa till Meddelanden om Konung Oscar II:s jubileumsfond för åren 1900—1902.

Ofriga tuberkulosfrågor i riksdagen.

År 1903 beslöt riksdagen en skrifvelse till Kungl. Maj:t med begäran om utredning angående statsanslag för medellösa lupuspatienters behandling enligt den s. k. ljusmetoden. Det framhölls i skrifvelsen, att de dyrbara anordningarna för dessa patienters behandling torde lägga hinder i vägen för beredande åt dem af lämplig vård å sjukhusen i deras hemorter.

Följande år beviljades på proposition af Kungl. Maj:t 7,000 kronor för behandling af medellösa, med lupus vulgaris behäftade personer från landsorten, under villkor, att genom bidrag från vederbörande landsting, kommun eller annorledes bestredes det belopp, som erfordrades för patientens resa och hans underhåll under

behandlingstiden. Öfverenskommelse träffades dels med St. Görans ljusinstitut i Stockholm, dels med Finsens ljusinstitut i Köpenhamn angående betalningsvillkoren m. m. Enahanda anslag gafs af 1905 och 1906 års riksdagar.

Under år 1905, det första året, då statsunderstöd lämnats till behandling af lupussjuka, behandlades 63 patienter på statens bekostnad, däraf 55 vid sjukhuset St. Göran i Stockholm och 8 på Finsens ljusinstitut i Köpenhamn. Af dessa hade i september 1906 45 afslutat behandlingen och syntes läkta. Kostnaderna hade dittills uppgått till 282 kronor för patient.

De sökandes antal har visat sig betydligt högre än som beräknats. För år 1906 har Kungl. Maj:t anvisat 5,000 kronor till täckande af bristen, för 1907 begär medicinalstyrelsen ytterligare 7,000 och för 1908 anhålles om inalles 14,000 kronor.

År 1898 motionerades i andra kammaren om skrifvelse till Kungl. Maj:t angående utredning om förbud mot försäljning å auktion eller spridning af kläder, möbler m. m. efter personer, som aflidit af lungsot, förr än fullständig desinfektion ägt rum. Motionen föll, men väcktes åter i liknande syfte följande år, då andra kammaren beslöt en sådan skrifvelse, medan första kammaren med en rösts öfvervikt beslöt att icke biträda medkammarens beslut. 1901 återupptogs saken af en annan ledamot af andra kammaren, hvilken senare äfven då för sin del beslöt en skrifvelse, hvilket dock icke vann första kammarens godkännande, sedan dess andra tillfälliga utskott upplyst, att vederbörande departementchef redan vidtagit åtgärder för vinnande af den utaf andra kammaren åsyftade utredning.

2 år förut hade nämligen ecklesiastikministern anmodat medicinalstyrelsen att afgifva yttrande i detta ämne. I skrifvelse af den 11 augusti 1899 föreslog styrelsen bland annat, att den jämlikt § 20 i epidemistadgan af den 19 mars 1875 samtliga läkare åliggande skyldighet att hos hälsovårdsnämnd anmäla hvarje fall af vissa smittosamma sjukdomar äfven skulle gälla i fråga om lungsot, så snart den sjuke aflidit, flyttat från en bostad till en annan eller intagits å sjukvårdsinrättning. Där hälsovårdsnämnd ej finnes, skulle kommunalnämndens ordförande af läkaren underrättas om fallet och meddelas anvisning om behöflig rening eller desinfektion.

Sedan åtskilliga andra myndigheter hörts och varit af ganska olika meningar om förslaget, framlades proposition till lag om lungsot för 1904 års riksdag. Chefen för civildepartementet ansåg sig icke kunna förorda anmälning af hvarje sjukdomsfall af lungsot, då därmed följer ett visst öfvervakande af de sjuka; af samma skäl afstyrktes anmälning vid flyttning, som skulle medföra svåra olägenheter för dessa. Läkares anmälningsskyldighet begränsades därför till dödsfall i lungsot, och skulle efter dessa verkställas rening eller desinfektion. Förslaget antogs af riksdagen med ett mindre väsentligt tillägg och fastställdes af Kungl. Maj:t den 13 maj 1904.

Vid detta års riksdag väcktes i andra kammaren 2 motioner, den ena om skrifvelse till Kungl. Maj:t med begäran om utredning, hvilka ytterligare åtgärder från samhällets sida böra vidtagas för bekämpande af tuberkulosen, den andra rörande

förbud för försäljning af aflidna lungsiktigas tillhörigheter, innan desinfektion ägt rum. Motionerna afstyrktes af vederbörande utskott och afslogos af kammaren.

År 1905 väcktes motioner i båda kamrarna om en skrifvelse till Kungl. Maj:t med begäran om fullständig utredning angående de åtgärder, som lämpligen kunna för hämmande af tuberkulossjukdomens utbredning vidtagas. Vederbörande utskott i kamrarna afgåfvo likalydande yttranden, hvari påpekas vanskligheten af en lagstiftning mot tuberkulos, då man ännu vet så litet med säkerhet om denna sjukdom. Däremot anses inrättande af sjukhus eller sjukstugor för lungsiktiga vara ett af de första villkoren för en framgångsrik strid mot tuberkulosen. Ett »kraftigt ingripande från statens eller statsinstitutioners sida i en sak, hvilken, liksom när det gäller sjukvård öfver hufvud taget, plägar anses uteslutande tillhöra kommunerna eller den enskilda välgörenheten, torde finna sin förklaring i den omständigheten, att statsintresset bjuder, att dessa skyddsåtgärder mot sjukdomens vidare utbredning blifva genomförda någorlunda likformigt öfver hela landet, på det att icke försumlighet å vissa orter må äfventyra de resultat, hvilka man å andra lyckats tillkämpa sig. Utskottet vill vidare erinra därom, att det i denna fråga icke enbart är de filantropiska synpunkterna, som böra komma i betraktande, utan att det därjämte gäller att aflägsna en nationalekonomisk fara, af hvilken samhället allvarligt hotas. Det förhållandet, att tuberkulosen just i människans kraftigaste ålder skördar sina flesta offer, är hvad som, praktiskt taget, gifver denna sjukdom dess stora betydelse.»

Af utskotten tillstyrktes en skrifvelse om utredning »angående de åtgärder, som till hämmande af tuberkulossjukdomens utbredning kunna lämpligen vidtagas, närmast genom beredande af erforderlig sjukhusvård åt de tuberkulossjuka». Utskottens förslag antogs af andra kammaren utan votering, men förkastades i första kammaren med 44 röster mot 40. Vid samma riksdag förföll äfven en motion om tillverkning och försäljning genom kungl. poststyrelsens försorg af s. k. välgörenhetsfrimärken till förmån för nationalföreningen.

Vid 1897—1906 års riksdagar har sammanlagdt beviljats 565,000 kronor till tuberkulinundersökningar af nötkreatur, hvarjämte anvisats medel till belöningar för bemödanden till förekommande och hämmande af tuberkulosen hos dessa.

Vidare må erinras, att vid de tre sista riksdagarna motioner väckts om undervisning i hälsolära vid rikets offentliga skolor och att en skrifvelse till Kungl. Maj:t angående vidtagande af åtgärder för att denna undervisning måtte blifva bättre tillgodosedd beslöts vid 1906 års riksdag.

Af en viss betydelse för tuberkulosfrågan är äfven riksdagens beslut år 1904, att 10 millioner kronor finge för åren 1905—1909 disponeras för lån till egna hem på landsbygden, äfven till bostadslägenheter. En motion om att lån skulle kunna beviljas till bostadslägenheter i städerna vann icke riksdagens gillande. 2 år senare godkändes ändrade bestämmelser i fråga om lånen för att underlätta tillkomsten af egna hem i närheten af de större städerna.

År 1905 biföll andra kammaren en år 1904 fallen motion i syfte att högst $^{1}/_{20}$ af postsparbankens medel skulle kunna utlånas till bostadsföreningar och aktiebolag, som hafva till uteslutande uppgift att befordra den allmännyttiga byggnadsverksamheten bland städernas arbetare och mindre bemedlade befolkning; första kammaren biträdde dock icke medkammarens beslut.

Tuberkulosfrågor i landstingen.

I *landstingen* har tuberkulosfrågan under sista åren varit föremål för ett alltjämt växande intresse. *Kalmar* läns södra landsting har under några år anslagit 1.000 kronor till att bestrida halfva kostnaden för lungsiktigas resor till sanatorier. *Östergötlands* landsting har äfvenledes gifvit anslag till liknande ändamål. År 1905 gaf *Kalmar* läns båda landsting under 5 år ett årligt anslag å tillsammans 2,500 kronor för bestridande af kostnader för omhändertagande af friska barn från medellösa, med tuberkulos behäftade familjer. Om anslag till kustsanatorier se nedan.

År 1905 anslog *Älfsborgs* län landsting 2,000 kronor årligen i 5 år, *Gäfleborgs* landsting 2,000 kronor, *Västmanlands* 1,500 kronor och *Stockholms* landsting 200 kronor till resp. länsföreningar eller kommittéer mot tuberkulos, hvarjämte *Kopparbergs* landsting 1905 och 1906 anslog 2,000 kronor till föreläsningar öfver tuberkulos.

Tuberkulossjukhus.

Frågan om särskilda tuberkulossjukhus har först på sista tiden tilldragit sig landstingens uppmärksamhet. År 1903 motionerades om en tuberkulospaviljong vid Ystads lasarett, hvilket dock icke vann gillande hos *Malmöhus* läns landsting.

Jämtlands läns landsting.

Sedan *Jämtlands* läns sparbank 1903 anslagit 10,000 kronor (1904 och 1906 tillsammans 30,000 kronor) till ett sjukhem för lungsiktiga, beslöt Jämtlands läns landsting år 1903 att tillsätta en kommitté för att utreda frågan om ett sjukhem för patienter lidande af obotlig tuberkulos, hvartill gamla lasarettsbyggnaden skulle användas, men landstinget ej få betungas med underhåll af hemmet. Kommittén beräknade, att byggnaden kunde rymma 48—50 patienter, byggnadens flyttning och omändring m. m. beräknades kosta omkring 34,000, inventarier 9,000 kronor. Dagafgiften föreslogs till 1 krona och kostnaderna med en medelbeläggning af 40 patienter till kr. 14,934: 50, alltså brist endast 334: 50.

Kostnadsberäkningarna ansågos dock med skäl af utskottet vara alldeles för låga, dagafgifterna för höga, och troddes landstingets årliga utgifter komma att uppgå till 6—8,000 kronor. Förslaget förkastades därför af landstinget med den förseglade sedelns hjälp, minoriteten röstade för ett större anslag till den förening, som ville åtaga sig att underhålla sjukhemmet. År 1905 anslogs besparingen af en landtbruks- och industriutställning 1905 till en fond för upprättande af ett tuberkuloshem för länet, hvarjämte äfven för samma ändamål anvisades de medel, som kunde inflyta för försäljning af den gamla lasarettsbyggnaden (sammanlagdt omkring 13,500 kronor.) Sedermera har bildats en länsförening med uppgift att uppföra ett tuberkuloshem för Jämtland.

Västerbottens läns landsting.

År 1904 tillsattes i *Västerbottens* län en landstingskommitté med ändamål att utreda frågan om lungsiktigas isolering. Kommittén ansåg i sitt förslag till 1905 års landsting antalet lungsiktiga i framskridet stadium vara lika med antalet årliga dödsfall, hvilket approximativt beräknades till 375. För dessa ansågos, med afdrag för dem, som voro i sådan ekonomisk ställning, att de själfva kunna skaffa sig nödig vård, och med antagande af $^{1}/_{2}$ års vård för hvarje patient, 150 sängar vara behöfliga. Fullständigt kostnadsförslag uppgjordes dock blott för en anstalt med 50 sängar, hvartill det gamla lasarettet skulle användas, då den nya lasarettsbyggnaden 1907 togs i bruk. Den skulle vara en kombinerad försörjnings-, isolerings- och sjukvårdsanstalt för lungsiktiga inom länet. Ändringar i byggnaderna samt i uppvärmnings- och upplysningssystemet beräknades kosta 25,000 kronor, utrust-

ningspersedlar 14,000. De årliga utgifterna beräknades till 30,300 eller omkring kronor 1:70 pr dag däraf utspisning 70 öre. Landstingets årliga kostnader beräknades till 16,800 kronor. Alternativt föreslogs dock underhandlingar om inköp af staten tillhöriga byggnader på Vännäs lägerplats, där plats skulle kunna beredas såväl för en större anstalt för lungsiktiga som för en sinnessloanstalt. Det sistnämnda alternativet tillstyrktes af utskottet, men frågan i sin helhet föll i landstinget, efter bland annat en liflig protest från en landstingsman från Vännäs mot att en lungsotsanstalt skulle förläggas till denna plats. Frågan återkom till 1906 års landsting, då utskottet föreslog ytterligare utredning dels om förvärfvande af Vännäs läger med därå befintliga byggnader, dels om mindre vårdanstalter i kommunerna. I landstinget förkastades dock den första frågan med 20 röster mot 17, den andra med den förseglade sedelns tillhjälp.

Värmlands läns landsting.

Värmlands läns landsting tillsatte år 1904 en kommitté för att till nästa landsting afgifva förslag till åtgärder för beredande af vård åt lungsiktiga inom länet. Kommittén ansåg platser böra beräknas för 500 patienter eller med ett halft års vård för hvarje 250 sängar, hvilket med en byggnadskostnad af 2,000 kronor per säng skulle göra 500,000 kronor. Dagkostnaden ansågs blifva minst 1,50 per dag; om patienten betalade 60 öre, skulle landstingets utgift blifva 90 öre eller inalles 82,125 kronor per år utom 25,000 kronor i ränta och amortering å kapitalet. Kommittén ansåg sig blott kunna föreslå 1—2 sjukhus eller, då det ena strandade på grund af motstånd från den kommun, dit det skulle förläggas, endast ett på 50 sängar vid Arvika. Detta beräknades kosta, uppfördt af sten samt med värmeledning, vatten- och afloppsledningar och elektriskt ljus 72,250 kronor, hvartill kom 5,000 kronor för ligghallar, desinfektionsugn och likbod samt 15,000 kronor för inventarier och utrustningspersedlar. Årsstaten beräknades till 28,000 kronor, däraf landstingets tillskott 17,050. Sjukhuset, som skulle hafva gemensam läkare och syssloman med sjukstugan i Arvika, ansågs böra mottaga lungsiktiga i alla stadier. Dagkostnaden beräknades till kronor 1,53 och legosängsafgifter till 0,60.

Kommunalfullmäktige i Arvika hade beslutit att lämna fri mark och att bidraga till planering m. m. Detta beslut öfverklagades hos konungens befallningshafvande, och vid besvärens kommunicering förklarade sig fullmäktige *icke hafva något att erinra mot att beslutet upphäfdes.* Orsaken synes hafva varit "obefogad rädsla för smittoöfverföring". Kommittén föreslog ny utredning till nästa år, men landstinget beslöt med 33 röster mot 32, att inga åtgärder skulle vidtagas.

Uppsala läns landsting.

Vid Upsala akademiska sjukhus anordnades år 1897 en provisorisk afdelning för bröstsjuka med 20 platser. År 1903 nybyggdes en paviljong för sådana patienter å lasarettstomten; den inrymde till en början 32, numera 46 patienter, och upptager hufvudsakligen lungsiktiga. Den har med utrustning kostat omkring 75,000 kronor.

Då denna paviljong visat sig alldeles otillräcklig för länets behof, beslöt länskommittén af nationalföreningen att söka åstadkomma en ny, mindre, på landsbygden förlagd vårdanstalt för tuberkulösa. På egendomen Vattholma inköptes en mindre lägenhet med 2 boningshus. Nationalföreningen beviljade ett anslag af 7,000 kronor och ett lån af 5,000 kronor, hvilka summor tillhopa ansågos behöfvas för lägenhetens inköp, inredning och aptering till vårdanstalt samt till erforderlig utrustning. Kostnaderna uppgingo till något större belopp eller omkring 14,000 kronor.

Vårdanstalten skulle lämna plats för 14 patienter, driftkostnaderna beräknades till 7,665 kronor eller 1,50 per dag, af hvilket 2,555 ansågs komma att inflyta i dagafgifter efter 50 öre per dag. Konungens befallningshafvande gjorde därför framställning till 1905 års landsting om ett anslag af högst 5,200 kronor under

3 år för att täcka bristen i driftkostnaderna. Landstinget beviljade anslaget, och skulle vårdanstalten afses »för tuberkulösa sjuka från Uppsala län, hvilka voro mindre bemedlade och icke kunde beredas lämplig vård i eget hem».

Vid 1905 års landsting tillsattes flera kommittéer för att bereda frågor rörande vårdanstalter för tuberkulösa.

Norrbottens läns landsting.

I *Norrbottens* län utsände den tillsatta kommittén förfrågningar till samtliga kommuner inom länet, huruvida de, i händelse landstinget skulle bevilja anslag för en gång af 500 kronor per sjuksäng samt ett årligt anslag under 5 år af 50 öre per underhållsdag, vore villiga att uppbygga eller eljest anordna sjukstugor för lungsiktiga. Jakande svar ingick dock blott från en kommun, som därvid fäste oantagliga villkor. Intresset för saken syntes vara stort, men man ville afvakta tiden tills "det blifvit bekant, i hvilken utsträckning staten kommer att bidraga till kostnaderna".

Kommittén föreslog därför, att landstinget skulle inköpa en egendom, där flera stora åbyggnader funnos, samt inreda dessa för 60 patienter. Utrustningen beräknades kosta 14,350 kronor, driften 37,500 eller kronor 1: 71 per dag, hvaraf kronor 22,630 beräknades komma att inflyta på dagafgifter à kronor 0: 60, 1: 00 och 1: 50, hvadan landstingets årliga tillskott skulle utgöra 14,870 kronor. Utspisningen beräknades kosta 1 krona. Anstalten skulle vara så inrättad, att verklig sanatorievård där kunde meddelas. Kommitténs förslag förkastades dock af landstinget, sedan bl. a. utskottet framhållit, att frågan om statsanslag tidigast kan förekomma vid 1908 års riksdag.

En kommitté i *Kopparbergs* län ansåg behofvet i länet lämpligen kunna tillgodoses därigenom, att dels vid länslasarettet i Falun uppfördes en tuberkulospaviljong för omkring 20 sängar, dels å landsbygden anlades ett tuberkulossjukhus för 66 sängar. Kostnaderna för dessa hade beräknats till resp. 91,040 och 226,000 kronor, hvilka dock kommittén anser sig böra nedbringa. I enlighet med kommitténs förslag, beslöt landstinget, att ny utredning skulle verkställas, hvartill anslogos 10,000 kronor.

Västernorrlands läns landsting.

Västernorrlands landsting, som i donation erhållit ett hemman i Edsele socken jämte 10,000 till ett hem för tuberkulösa, anslog 1906 14,000 kronor till gårdens iordningsställande för 20—25 lungsiktiga patienter. Driftkostnaderna beräknades till 10,000 kronor men något anslag lämnades ej härtill, då hemmet antogs icke vara i ordning före hösten 1907.

Östergötlands läns landsting.

I *Östergötlands* län hade sommaren 1906 på den korta tiden af 2 månader insamlats ej mindre än cirka 31,000 kronor. Den därför organiserade kommittén föreslog, att landstinget skulle för 10,000 kronor inköpa en byggnad å Stratomta ägor i Törnevalla socken och för 16,000 kronor omändra denna till ett tuberkulossjukhus för 30 patienter; i detta pris skulle äfven ingå uppförande af en ligghall, vattenledning, inredning och inventarier, totalkostnaden således ej fullt 900 kronor per säng. Underhållskostnaderna beräknades med full beläggning till 16,425 kronor, således kronor 1: 50 per patient och dag, däraf 0: 62 för utspisning. Afgiften skulle för fattiga sättas till kronor 0: 50 per dag. Landstinget beslöt i enlighet med förslaget.

Hallands läns landsting.

En år 1905 af *Hallands* läns landsting tillsatt kommitté, med uppdrag att till 1906 års landsting inkomma med utredning och förslag till lungsotssjukvårdens ordnande i länet, hemställde till årets landsting om uppskof med frågan, hvilket äfven beslöts. Ärendet borde hvila, till dess svenska

nationalföreningen mot tuberkulos verkställt utredning rörande lämpligheten af att å lägerplatsen Skedalahed, som numera icke behöfdes för Hallands regemente, anordna en vårdanstalt för tuberkelsjuka. Meningen lär vara att anlägga denna i stor skala, möjligen för flera län.

Tuberkulosfrågor i städerna. Stockholm.

Bland landets städer är det helt naturligt, att *Stockholm* gjort mest mot tuberkulosen, då dels dödligheten i denna sjukdom är rätt betydlig, omkring 700 dödsfall årligen i lungsot, och dels denna stad gifvetvis har mycket stora resurser för att kunna åstadkomma behöfliga medel.

År 1896 inlämnade dåvarande förste stadsläkaren, numera generaldirektören K. Linroth ett tjänstememorial till hälsovårdsnämnden. Den plan för åtgärder mot tuberkulosen, som han framlade, omfattade:

1) upprättande af ett lungsotssanatorium, till en början för 100 sängar;

2) byggande vid något af kommunens sjukhus af en asyl för lungsiktiga i långt framskridet stadium af sjukdomen, också för 100 sängar;

3) anordning af desinfektion på stadens bekostnad i bostäder, där lungsiktiga bott;

4) utgifvande och spridning af råd och anvisningar för allmänheten angående tuberkelsjukdomen.

Följande år tillsatte hälsovårdsnämnden en kommitté för att uppgöra program till för hufvudstaden erforderliga anstalter till tuberkulossjukvårdens ordnande. Denna enade sig om att det borde uppföras dels ett sanatorium, dels en asyl för långt framskridna fall, hvarjämte tillstyrktes anordnande af en isoleringspaviljong på 32 sängar vid Sabbatsbergs sjukhus. Den senare beslöts sedan af stadsfullmäktige och öppnades år 1899. 250—330 asylplatser ansågos behöfliga för de till 6—800 beräknade sjuka i framskridet stadium, dessa antogos behöfva vårdas 120—150 dagar i medeltal. Det föreslogs till en början anordnande af en asylbyggnad om 108 platser. Medel härtill beviljades äfven af stadsfullmäktige, och kunde år 1902 tuberkulosasylen vid S:t Göran öppnas; den hade kostat omkring 2,000 kronor per säng, hvartill kommer 370 kronor för inventarier. Då denna asyl snart befanns vara för trång, anslog stadsfullmäktige 251,000 kronor till ytterligare en paviljong å 108 platser vid S:t Görans sjukhus, hvilken nu snart torde vara färdig.

I Stockholm finnas nu följande antal platser för lungsiktiga:

å Sabbatsbergs sjukhus	32
å sjukhuset S:t Göran	108
å Provisoriska sjukhuset	20
å Försörjningsinrättningen	300
Summa	460

Emellertid har det ansetts önskligt att befria försörjningsinrättningen från de lungsiktiga, hvarjämte ett ganska afsevärdt antal nya platser kräfves för att fylla det

behof af sjukhusvård för lungsiktiga, som länge gjort sig kännbart. År 1904 tillsattes en ny kommitté för att utreda denna fråga. Dennas förslag, hvilket hälsovårdsnämnden upptog, gick ut på uppförande å Söderby i Salems församling af ett sjukhus för 408 patienter i allmänt rum och 40 i enskildt eller halfenskildt rum, hvarjämte i 2 sommarpaviljonger skulle kunna inrymmas 56 patienter. Kostnaden för denna storartade inrättning beräknas för byggnader, elektrisk belysning, värmeledning, vatten- och afloppsledningar, väganläggningar m. m. men utan tomt och inventarier till 1,996,000 kronor eller öfver 4,000 kronor per säng, hvartill kommer 200,000 à 225,000 kronor för inventarier. Driftkostnaden antogs till 336,000 kronor. Under förutsättning att tuberkulossjukvården vid försörjningsinrättningen och provisoriska sjukhuset upphörde, skulle då Stockholm förfoga öfver omkring 700 platser för lungsiktiga och ytterligare 56 på sommaren. Stadsfullmäktige beslöto 1906 att bygga sjukhuset i enlighet med förslaget.

Ofvanstående framställning visar, huru behofvet af sjukplatser för lungsiktiga under sista åren stigit i hufvudstaden. Under åren 1886—1895 vårdades i medeltal å stadens sjukhus 268 och å försörjningsinrättningen 267 eller sammanlagdt 535 lungsiktiga. På Sabbatsberg var behandlingstiden vid denna tid 75 dagar. Under åren 1901—1905 intogos å stadens sjukhus i medeltal 578 lungsiktiga och å försörjningsinrättningen 1901—1903 473. Medellängden af sjukhusvistelsen å S:t Göran var 1903—1905 resp. 151, 163 och 173 dagar, således mer än dubbelt så lång tid som förut på Sabbatsberg och väsentligt längre än på sanatorierna.

De här vårdade patienterna ledo (1902—1905) till 94 % af långt framskriden lungsot (tredje stadiet), och därför måste dödligheten blifva mycket stor. Af 897 fall slutade 47,5 % med döden, 23,1 % utskrefvos förbättrade och återstoden oförbättrade.

Kostnaderna för vården härstädes kunna icke uppgifvas, då afdelningen har gemensam stat med det öfriga sjukhuset, de torde öfverskrida kronor 2: 50. Det har förut varit svårt att erhålla en stadigvarande personal af biträden och sköterskor men dessa svårigheter hafva nu upphört. Platserna i tuberkulospaviljongen hafva varit mycket eftersökta, ansökningarnas antal öfverskrider betydligt antalet disponibla platser.

Kommunen bekostar dessutom vården för dem, som få inträde å jubileisanatorierna. Sålunda hafva under de sista åren på hälsovårdsnämndens bekostnad vårdats följande antal personer, för hvilka äfven utgifterna angifvas:

	Vårdade	Utgifter kronor
1901	47	8,092
1902	87	19,028
1903	73	21,431
1904	112	28,055
1905	147	30,682

Medel till denna sjukvård har delvis tagits från en år 1897 stiftad fond, Konung Oskar II:s och Drottning Sofias jubileifond, till hvilken stadsfullmäktige nämnda år anslogo 200,000 kronor och 1904 en lika stor summa.

Ar 1901 inrättades å hälsovårdsnämndens laboratorium en bakteriologisk afdelning. Å denna hafva under åren 1901—1905 undersökts å tuberkelbaciller öfver 4,000 prof upphostningar från patienter från staden samt ett 100-tal urinprof. Priset för undersökningarna är 1 krona för personer från Stockholm.

Slutligen må nämnas, att stadsfullmäktige nyligen anslagit 25,000 kronor till hjälp- och understödsbyråar för lungsotssjuka. Äfven frågan om ett kustsanatorium för skrofulösa barn har varit före. Under år 1905 har på hälsovårdsnämndens bekostnad å kustsanatoriet vid Skelderviken vårdats 23 barn för en kostnad af 7,057 kronor.

I *Göteborg* vårdas de lungsiktiga dels å en särskild sjukhusbyggnad med 80 sängar å fattigvårdsanstalten Gibraltar, dels å hemmet för lungsotssjuka, vidare å Haraldsminne vid Alingsås samt å sommarsanatoriet vid Sandarne. Ur den Renströmska donationen har nyligen erhållits 300,000 kronor för uppbyggande af ett sjukhus för tuberkulösa, ej fattigvårdsberättigade, hvilkas afskiljande från hemmen är af vikt. Staden har åtagit sig driften af detta sjukhus, som äfven skall förses med en sanatorieafdelning och är afsedt att inrymma 125 patienter. Slutligen har förslag framkastats om en tuberkulospaviljong vid Sahlgrenska sjukhuset. Göteborg.

Berättigade till vård å *hemmet för lungsotssjuka* äro fattiga sjuka från staden, hvilka icke haft fattigunderstöd. Särskild hänsyn tages därvid till trångboddhet och smittofara i hemmen. Anstalten öppnades i slutet af år 1902 och har plats för 60 patienter. Den är inrymd i ett gammalt trähus, som förut varit användt till konvalescenthem till stadens sjukhus och är beläget i en rätt stor trädgård i utkanten af staden; det iordningsställdes för omkring 20,700 kronor för sitt ändamål. Ligghallar torde komma att anordnas. Under åren 1903—1905 vårdades där i medeltal 49 patienter dagligen. 216 patienter utskrefvos, af dessa 63 såsom förbättrade, 36 oförbättrade och 117 (55 %) döda. Det synes sålunda mest vara långt framskridna fall och många af de sjuka vårdas ända till döden. Medelbehandlingstiden för de under 1905 utskrifna och döda var 105 dagar. Kostnaderna per patient och dag utgjorde i kronor:

	inalles	utspisning
1903	2: 10	0: 75
1904	1: 89	0: 61
1905	1: 80	0: 58

Haralds Minne är en vårdanstalt för fattiga lungsiktiga kvinnor i tidiga stadier af sjukdomen. Det tillkom redan 1887 på grund af en donation och underhålles

af denna, flyttades år 1903 till Alingsås. Byggnaden innehåller 6 sjukrum, hvardera för 2 patienter, badrum, hall, liggverandor m. m. Kostnaderna endast för flyttning af byggnaden från Göteborg, densammas inredning och tomt uppgingo till 52,000 kronor. De 12 platserna äro ständigt upptagna, de sjuka få i allmänhet fri vård och stanna oftast länge. Dagkostnaderna för patient uppgå till kronor 1: 67 och 1: 62 för åren 1904—1905.

År 1903 öppnades ett *sommarsanatorium vid Sandarne*, 20 minuters väg från spårvägens ändpunkt vid Göteborg. Staden lämnade fri mark, hälsovårdsnämnden ställde till disposition 2 baracker, som användes till förvaringsrum och tillflyktsort vid svårt väder, genom frivilliga gåfvor insamlades kontanta medel och bidrag in natura af filtar, liggstolar, böcker etc.

Första sommaren funnos 40 platser, 1904 och 1905 50. Sanatoriet var öppet resp. 60, 103 och 90 dagar. Inalles hafva 173 obemedlade patienter behandlats. De hafva i allmänhet stannat å sanatoriet 12 timmar om dagen, den mesta tiden i hvilstolarna, och därunder erhållit 3 måltider. Kurtiden har under de båda sista åren vanligen varit 9 till 10 veckor. De flesta patienter hafva tilltagit ej obetydligt i vikt. Särskildt lämplig framhålles sommarsanatoriebehandlingen vara för de talrika kroniska fallen, som under vintern gått i sina sysslor; dessa hafva genom sin sommarkur vunnit varaktig arbetskraft.

Efterforskningar hafva 1904 och 1905 gjorts efter de föregående somrar behandlade patienterna, och har resultatet kunnat kontrolleras för 92 sjuka efter 1 år och 39 efter 2 år.

Stadium behandlingsåret	Ett år efter behandlingen			Två år efter behandlingen		
	arbetsföra	icke arbetsföra	döda	arbetsföra	icke arbetsföra	döda
I	17	5	—	10	2	2
II	20	9	4	4	4	1
III	12	13	12	4	4	8
Summa	49	27	16	18	10	11

Behandlingen har blifvit mycket billig. Utspisningen har betingat ett pris af omkring 60 öre per dag och de öfriga omkostnaderna hafva varit små, så att hvarje patient synes hafva kostat knappt en krona om dagen.

Under året har en *dispensär* börjat sin verksamhet, hufvudsakligen afsedd för tuberkulösa, som anmälts till intagning å sjukvårdsanstalt, men ännu ej hunnit där intagas. En särskild sköterska har anställts, som skall samarbeta med de olika församlingarnas diakonissor. Den sjuke skötes under tiden af sin läkare.

Våren 1906 öppnades ett hem, *Sparfvebo*, med 14 platser för friska barn tillhörande lungsotssmittade hem. Barn från 3 års ålder vårdas där, tilldess den sjuke intagits på anstalt. Hemmet, som är beläget i utkanten af staden, drifves med enskilda medel.

I *Malmö* öppnades år 1903 ett provisoriskt sjukhus för lungsiktiga, med 26 sängar. Omkring ett 100-tal lungsiktiga vårdas där årligen i medeltal cirka 3 månader, och sjukhuset är till fullo belagdt; sjuka i alla stadier emottagas. Medelkostnaden per patient och dag uppgick 1905 till kronor 1: 62. Öfriga städer.

Å försörjningsinrättningen finnas 2 rum för lungsiktiga med hvardera 6—8 platser, som dock ofta icke äro belagda. Vid stadens allmänna sjukhus är under uppförande en afdelning om 60 sängar för kroniska sjukdomar, hufvudsakligen tuberkulos; byggnadskostnaden för denna har beräknats till 158,000 kronor.

I *Landskrona* har nyligen öppnats ett sjukhem med 76 sängar, det har med inventarier kostat 98,000 kronor. Den nedre våningen är afsedd för lungsiktiga och har 18 platser för sådana patienter. Ligghallar finnas för dessa. Sjukhemmet är beläget på försörjningsinrättningens tomt och sorterar under fattigvårdsstyrelsen.

Den första *dispensär* i landet öppnades i februari 1905 i *Uppsala,* till densamma erhölls ett understöd af Nationalföreningen å 2,000 kronor. Utgifterna för första året utgjorde kronor 1,433: 94, däri inräknadt organisationskostnaderna. 29 personer erhöllo understöd, kostnaden för hvarje patient kronor 46: 78.

Under året utdelades 4,067 liter mjölk, 361 kg. kött, 161 kg. margarin och 44 kg. ister. Fri medicin erhölls från stadens apotek. I flera fall har äfven lämnats ved till patienterna. I 3 fall har bostaden befunnits vara så olämplig, att ny måst anskaffas, och har därvid lämnats smärre hyresbidrag. Under sommaren utackorderades 5 patienter på landet.

Då dispensärens läkare pröfvat en patients lämplighet för erhållande af understöd, företages en undersökning af hans hem genom en af stadens diakonissor, hvaröfver rapport aflägges enligt tryckt formulär. Med ledning däraf bestämmes sedan det understöd, som skall lämnas honom. Genom täta besök i hemmen söker man öfvervaka, huruvida de sjuka följa gifna föreskrifter för att hindra smittans spridning, hvilket är ett oeftergifligt villkor för meddelande af understöd. Hvarje patient erhåller en tvättpåse, hvari han skall förvara sin smutsiga tvätt, som sedermera kokas. Han får äfven en fickspottflaska och en febertermometer. Man har varit betänkt på inrättande af ett sommarsanatorium, som möjligen torde komma till stånd 1907.

Äfven i *Örebro* har sedan år 1905 en dispensär varit i verksamhet. Tuberkulossjukhus planeras.

I *Norrköping* lät hälsovårdsnämnden 1905 uppgöra ett förslag till ett sjukhus för lungsiktiga i alla stadier; med 50 sängar beräknades det, utan inventarier, komma att kosta 300,000 kronor. Under år 1906 har ett sommarsanatorium för 23 patienter varit i gång.

I *Gäfle* är uppgjordt förslag till ett tuberkulossjukhus på 40 sängar, som beräknats kosta 71,700 kronor.

Nästa år skall utsändas en eller flera feriekolonier, bestående af tuberkulösa barn. Medel härtill, troligen minst 10,000 kronor, erhållas från inkomsten af barnens dag.

I *Sundsvall* utsändas äfvenledes sedan 1902 tuberkulösa barn på landet, 12 år 1906. Detta år har äfven utsändts en fjällkoloni om 20 bröstsvaga, ej tuberkulösa barn. En dispensär har påbörjats 1906.

I *Eskilstuna, Falun* och *Västerås* finnas sommarsanatorier, i förstnämnda stad för 20 patienter, inrättadt 1904; ett tuberkulossjukhus för 25 sängar, kostnad approximativt beräknad till 100,000 kronor, har föreslagits. I Falun vårdades år 1904 under 3 månader 9 patienter, kostnad inalles af kronor 1,257: 90. I Västerås öppnades sanatoriet år 1905 och under sommaren vårdades där 12—13 patienter dagligen. Staden har liksom *Sala* beviljat 1,500 kronor till understöd och vård af lungsiktiga å sanatorierna. I Sala har det förra epidemisjukhuset omändrats till en paviljong för lungsiktiga med 7 platser. I *Köping* har det forna difterisjukhuset inredts till vårdanstalt för obotligt sjuka, och upplåtes här 1—2 rum för lungsiktiga i första stadiet; i trädgården har inrättats ett litet sommarsanatorium för 5—6 patienter. I *Jönköping* beviljades år 1904 för en gång ett anslag å 1,000 kronor för samma ändamål. *Djursholms* köping lämnar 300 kronor årligen.

I *Linköping* iordningställdes år 1902 en mindre byggnad vid försörjningsinrättningen för att tjäna till tuberkulosasyl, den är afsedd för 18—20 patienter. Under åren 1903—1905 vårdades där 54 patienter, af hvilka 22 afledo, behandlingstiden i medeltal 66 dagar. Medelbeläggning endast 3 patienter. Att platserna äro så föga eftersökta, beror troligen på att allmänheten betraktar sjukhuset såsom fattighus, kanske äfven på den stora dödligheten. I *Falun* finnes en afdelning på 10 sängar vid fattighuset.

I Södertälje, Strängnäs, Nyköping, Växjö, Borås, Vänersborg, Varberg och Skellefteå planeras tuberkulossjukhus, i Lidköping är en kommitté tillsatt. I Vänersborg har uppgjorts förslag till en anstalt för 12 sängar som beräknas kosta med inventarier 37,720 kronor, hvaraf 31,000 kronor anslagits af sparbanken. Driftkostnaden beräknas till kronor 2: 25 per dag, däraf 1: 25 för kosten, eller med 10 platser belagda under 300 dagar 6,750 kronor. I Växjö finnes en donation å 50,000 kronor för ändamålet.

I *Jämtlands län* hafva insamlats omkring 55,000 kronor till ett tuberkulossjukhus för länet, i *Gottlands län* 8,000. Länskommittén i *Västernorrlands län* har för inrättande af ett hem för obotligt tuberkulösa i Medelpad erhållit 5,000 kronor jämte erforderligt område. I *Blekinge län* har man, delvis med bidrag från socknarna i länet, insamlat öfver 10,000 kronor, man planerar där ett sjukhus för 40 patienter. I *Gäfleborgs län* har nationalförsamlingens länsafdelning framlagt ett förslag till ett sanatorium på 15—20 sängar, som till en början blott skulle vara sommarsanatorium.

I *Älfsborgs län* planerar man upprättande af kolonier för lungsiktiga, som kunna botas eller åtminstone betydligt förbättras. Dessa skulle bestå af dels en hufvudbyggnad, inrymmande köksafdelning, badrum, matsal, liggveranda m. m. samt sjukrum med högst 14 sängar, dels små hus efter egna hemtypen med 2—3 rum för hvardera 2 patienter. En sådan koloni skulle afses för minst 30 patienter, och beräknas då byggnadskostnaden till omkring 82,000 kronor, underhållet till 33,000 kronor, hvaraf en tredjedel eller hälften kunde erhållas genom dagafgifter.

Trollhättan.

Trollhättan är den första och för så vidt jag vet hittills enda landskommun, som byggt tuberkulossjukhus. År 1902 beslöts uppföra en anstalt, i första rummet

afsedd för obotligt sjuka understödstagare, men om plats funnes skulle där äfven kunna intagas icke understödstagare och i tredje rummet patienter på tidigare stadium af sjukdomen. Det enkelt inredda sjukhuset blef färdigt år 1904 och kostade med inventarier 11,200 kronor. Sjukhuset administreras tillsammans med fattighuset och hade först gemensamt kök med detta, men i slutet af år 1905 tillbyggdes kök, som med inventarier kostade omkring 1,300 kronor. Ligghall torde snart byggas. Inrättadt för 12 patienter har sjukhuset således inalles kostat omkring 1,000 kronor per säng. Dagkostnaderna för patient kunna icke angifvas. Hemmet lyder under fattigvårdsstyrelsen.

Under år 1904 och 1905 vårdades där respektive 13 och 12 patienter med 5 och 1 dödsfall, underhållsdagarna voro 1,073 och 1,271, vårdtiden 2,7 och 4 månader. Hemmet var sålunda endast delvis belagdt, då det från början råkat i misskredit till följd af de många dödsfallen; att komma dit ansågs som en dödsdom. Man har därför år 1906 lagt an på att bereda plats hufvudsakligen för lättare fall, och har sedan dess patientantalet ökats. På enskild väg äro insamlade 17,000 kronor till en anstalt för nyinsjuknade.

Industriella bolag.

Flera *industriella bolag* hafva under sista åren byggt tuberkulossjukhus för sina arbetare.

I slutet af år 1900 öppnades *Hamra sanatorium,* tillhörande A.-B. Separator, för 30 patienter, hufvudsakligen afsedt för bolagets arbetare; byggnaderna hafva kostat 90,000 kronor, inventarierna 16,200. Åren 1901—1905 vårdades där 110 patienter i alla stadier af sjukdomen, behandlingstid i medeltal 130 dagar.

Bälteberga sanatorium vid Tidaholm, tillhörande tändsticksaktiebolaget Vulcan, öppnades 1901 och är afsedt för 18 sängar. En äldre byggnad ändrades för ändamålet, hvilket jämte inventarier kostade cirka 12,000 kronor. Bolagets arbetare vårdas där fritt, helst mottagas lindriga fall men äfven svåra. Medelbeläggningen har varit omkring 13 patienter. Inalles hafva 1901—1905 vårdats 132, vårdtiden har i medeltal varit 167 dagar. Af 124 patienter, för hvilka behandlingen afslutats, utskrefvos 44 symtomfria, 28 förbättrade, 23 oförbättrade och 15 försämrade, medan 14 afledo. 1905 uppgick kostnaden för underhållsdag till kronor 2: 26.

Grefvinnan W. v. Hallwyls sanatorium vid Mörsil, öppnadt 1901, har 17 platser och har kostat omkring 80,000 kronor. Det har goda lokaler och en utmärkt inredning. Arbetarna vid Ljusne-Voxne trävaruaktiebolag med deras familjer få där fri vård. 88 patienter hafva hittills vårdats, behandlingstiden i medeltal omkring $^1/_2$ år. Kostnaderna för dag och patient hafva växlat mellan kronor 3: 03 och 3: 51 och utgjorde 1905 kronor 3: 11.

Sandvikens järnverk har vid Storsjön i november 1905 öppnat ett sjukhem för tuberkulösa, Fredrikskulle, med 20 sängar. Sjukhemmet har fått en god inredning, är försedt med ligghall och omgifvet af skog, det har kostat 65,000 kronor, däraf 9,200 kronor för inredning. Hufvudsakligen är det afsedt för att bereda

vård åt långt framskridna fall af lungsot, men äfven lindriga fall emottagas där. Bolagets arbetare få fri vård, medlemmar af deras familjer betala 50 öre per dag. Äfven personer, som icke äro i bolagets tjänst, emottagas där, om plats finnes, mot en dagafgift af 2 kronor. Under juni—september månader 1906 uppgingo dagkostnaderna för patient till omkring 2: 70.

I juni 1906 öppnades ett *L. M. Erikssons aktiebolag* tillhörigt sanatorium vid Mogetorp nära Hålahult; öfverläkaren på detta sanatorium besörjer sjukvården. En villabyggnad nyinreddes fullständigt för en kostnad, som jämte inköp af egendomen uppgick till omkring 60,000 kronor med inredning för 15 patienter. Driftkostnaden beräknas, med afdrag för arrendet, till 14,650 kronor eller omkring 1: 50 per dag. Gift arbetare eller arbeterska erhåller fri vård, de ogifta få betala 1 krona per dag.

Vidare har *St. Kopparbergs bergslag* under tak ett tuberkulossjukhus på 20 sängar, beläget vid Hönsarpsberget nära Domnarfvet. Bolaget har äfven byggt 6 arbetarbostäder, hvardera afsedd för 3 familjer, särdeles rymliga och inredda med hänsyn till att de äro afsedda för familjer med någon tuberkulös medlem. År 1906 har inrättats ett sommarsanatorium med plats för 25 patienter. *Grycksbo pappersbruk* har uppfört en sjukstuga för 8 lungsiktiga, den har användts under sommaren 1906, men är ännu ej inredd för vinterbehof. *Grängesbergsbolaget* har under uppförande ett tuberkulossjukhus med 16 sängar, det synes blifva mycket väl inredt och med godt läge, kostnaderna torde ej understiga 50,000 kronor.

Luossavara-Kirunavara A. B. har beslutat bygga ett tuberkulossjukhus för 16 patienter, och har plats därför nyligen inköpts i Kiruna.

Öfversikt öfver i Sverige befintliga och beslutna vårdanstalter för obemedlade lungsiktiga.

	Öppnadt år	Antal sängar	Byggnadskostnad för säng	Driftkostnad för patient och dag
a) *Färdiga.*			Kr.	Kr.
Hålahult sanatorium	1900	115 [1]	6,100	2: 38
Österås »	1901	112	7,200	3: 07
Hessleby »	1901	115 [1]	5,600	2: 30
Sabbatsbergs sjukhus, tuberkulospaviljongen, Stockholm	1899	32	2,400	—
Sjukhuset S:t Göran, tuberkulospaviljong I »	1902	108	2,400	—
Akademiska sjukhuset, afdelningen för bröstsjuka, Uppsala	1903	46	1,600	—
Vattholma tuberkulossjukhus	1906	14	1,000	1: 50 [2]
Hemmet för lungsiktiga, Göteborg	1903	60	350 [3]	1: 80
Provisoriska sjukhuset, Malmö	1903	26	—	1: 63
Trollhättans tuberkuloshem	1903	12	1,000	—
Landskrona sjukhems tuberkulosafdelning	1906	18	1,300 [4]	—
Försörjningsinrättningen, Stockholm	—	300	—	—
Provisoriska sjukhuset »	—	20	—	—
Gibraltar tuberkulosafdelning, Göteborg	1906	80	700 [3]	—
Tuberkuloshemmet vid fattighuset, Linköping	1902	20	—	—
» » » Falun	—	10	—	—
Köpings tuberkuloshem	—	6	—	—
Sala »	—	7	—	—
Haralds Minne, Alingsås	1903	12	4,300 [3]	1: 62
Hamra tuberkulossjukhus, Tumba	1900	30	3,500	—
Bälteberga » Tidaholm	1901	18	700 [3]	2: 60
v. Hallwyls » Mörsil	1901	17	4,700	3: 11
Sandvikens »	1905	20	3,300	2: 70
L. M. Erikssons » Mogetorp	1906	15	4,000	1: 50 [2]
Summa antal sängar		1,213		
b) *Beslutna eller under uppförande.*				
Stockholms tuberkulossjukhus vid Söderby		462 [5]	4,800 [2]	2: 50 [2]
Sjukhuset S:t Göran, tuberkulospaviljong II, Stockholm		108	2,300 [6]	—
Tuberkulosafdelningen vid sjukhuset, Malmö		60	2,600 [2]	—
Stratomta tuberkulossjukhus		30	900 [2]	1: 50 [2]
Edsele »		25	600 [7]	—
St. Kopparbergs » Domnarfvet		20	—	—
Grängesbergs »		16	—	—
Grycksbo »		8	—	—
Kiruna »		16	—	—
Göteborgs »		125	—	—
Summa antal sängar		870		

[1]) 124 på sommaren, eljest 112. [2]) Beräknad kostnad. [3]) Oberäknadt värdet af de äldre byggnaderna. [4]) Efter kostnaden å hela sjukhemmet. [5]) 504 på sommaren, eljest 448. [6]) Utom inventarier. [7]) Oberäknadt kostnaderna för de äldre byggnaderna och beräknad kostnad.

Lungsots-behandling å sjukhusen.

Å sjukhusen upptogos lungsotsfallen före 1891 tillsammans med lunginflammationer, akuta och kroniska. Under åren 1891—1900 intogos å länslasarett, andra sjukhus och sjukstugor i medeltal omkring 1,500 lungsotsfall årligen, under åren 1901—1904 omkring 2,500. Däri inräknas dock tuberkuloshemmen vid St. Göran och Sabbatsberg i Stockholm, i Linköping, Göteborg, Haralds Minne och Bälteberga.

Badorter och privata anstalter.

Under tidigare år vårdades många lungsiktiga vid de svenska *badorterna*, sålunda på 1860-talet i Marstrand (äfven långt framskridna fall), på 1870- och 1880-talen i Sköfde, Mösseberg och Ulricehamn. Sedermera utestängdes dock dessa sjuka alltmera från badorterna. Då i midten på 1880-talet stambanan genom Jämtland blifvit färdig, började en mängd lungsiktiga strömma dit om somrarna och samlades främst i trakten omkring *Mörsil*.

År 1891 öppnades här ett privat sanatorium, öppet hela vintern, det första i landet. Detta har numera 48 sjukrum hvardera för en patient, fördelade på 4 villor och ett större hotell, där äfven dag- och matrum m. m. finnas. Medeltal vårdade per år är omkring 150, vårdtiden i allmänhet något under 4 månader. Det största antalet vårdade är långt framskridna fall.

I Mörsil finnes äfven en annan privat anstalt, Didrons sjukhem, med ett 20-tal platser samt för mindre bemedlade personer hvilohemmet Fredshill och Hagbergs sanatorium, hvardera med 10 platser.

Säfsjö besöktes redan på 1870-talet af talrika lungsotspatienter, sedermera inrättades där ett mindre sanatorium, som 1902 öppnades äfven under vintern och inrymmer i 4 villor 21 sjukrum för 28 patienter. Under byggnad är ett större sanatorium för 64 patienter.

Vid *Ahlefors* nära Alingsås finnes ett privatsanatorium, nyligen utvidgadt, så att det kan inrymma 20 patienter. Vid *Romanäs* nära Tranås bygges ett sanatorium för öfver 50 betalande patienter, vid *Sundsholm* i närheten af Halmstad ett för 20. Dessutom finnas några mindre sjukhem.

Kust-sanatorier.

Af *kustsanatorierna* för skrofulösa barn är *Styrsö* äldst. År 1890 utsändes en koloni af ett 20:tal barn hit och för deras räkning förhyrdes en fiskarstuga, likaså 1891. Redan följande år kunde dock byggas eget hus, bestående af en större sjukhusbyggnad, en köksbyggnad och ett varmbadhus. Här hafva sedermera under 3—4 sommarmånader vårdats i medeltal under de 10 första åren 54 barn årligen och 1900—1906 100. De flesta barnen hafva varit från Göteborg och större delen hafva vårdats fritt. Omkring 90 procent af dem hafva efter cirka 6 veckors vård kunnat utskrifvas friska eller betydligt förbättrade. Under senare åren hafva där mottagits ett relativt stort antal tuberkulösa, sålunda ledo under de 5 sista åren 41 procent af tuberkulos (24 procent af ben- och ledgångstuberkulos).

Kostnaden för underhållsdag har under det sista årtiondet växlat mellan kronor 1: 03 och 1: 28, kostnaden för barn mellan kronor 43: 20 och 68: 42.

För närvarande är under uppförande en sanatoriebyggnad af sten med centraluppvärmning, elektriskt ljus, röntgenapparat, liggverandor m. m. Den skall inrymma 70 patienter och hållas öppen hela året samt kan utan större kostnader ökas för ännu ett 50-tal patienter. Man har tänkt sig att ett eller annat landsting skulle lämna bidrag till vården därstädes. Hittills har anstalten underhållits helt och hållet med privata medel.

Kronprinsessan Viktorias kustsanatorium vid Skelderviken kom till stånd genom att år 1901 i Malmö insamlades vid en basar omkring 70,000 kronor. Denna summa öfverlämnades till den nybildade föreningen för skrofulösa barns vård. En byggnadsplan uppgjordes, enligt hvilken kustsanatoriet skulle bestå af en administrationsbyggnad, ett maskin- och badhus samt det egentliga sjukhuset. Af dessa byggdes det förstnämnda först och inreddes provisoriskt till sanatorium, året därpå byggdes maskinhuset. Sanatoriet kan nu mottaga 70 patienter. Statsanslag å 200,000 kronor har begärts till sanatoriets färdigbyggande och tillstyrkts af medicinalstyrelsen och tuberkuloskommittén. Det skulle då kunna rymma 150 patienter.

Anstalten är öppen äfven under vintern. 1905 utgjorde de sjuka till 80 procent af tuberkulösa. 56 operationer utfördes. Om de där behandlade har styrelsen lämnat följande uppgifter:

Antal vårdade		Antal utskrifna			
		Inalles	Läkta eller mycket förbättrade	Förbättrade	Oförbättrade eller döda
1903	59	49	32	15	2
1904	137	120	79	31	10
1905	167	127	111	13	3

Driftkostnaderna uppgingo 1904 och 1905 till kronor 1: 57 och 1: 55 med ett medeltal vårdade af resp. 34 och 51. Under årens lopp hafva alltflera landsting lämnat anslag till anstalten, såsom framgår af följande tablå, där anslagen angifvas i kronor; tilläggas bör att Stockholms stad år 1905 betalat omkring 7,000 kronor i legosängsafgifter:

	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
Kristianstads läns landsting	500	1,000	750	1,500	3,000	3,000	4,000
Malmöhus ,, ,,		750	1,500	3,000	5,500	5,500	5,500
Hallands ,, ,,		500	750	1,500	2,600	2,600	2,600
Blekinge ,, ,,			750	1,500	2,600	2,600	2,600
Malmö stad					1,500	1,500	3,000
Kronobergs läns landsting						900	1,200
Jönköpings ,, ,,							900
Värmlands ,, ,,							900
Summa	500	2,250	3,750	7,500	15,200	16,100	20,700

Kustsanatoriet Hälsan i Bygdeå, Västerbotten, har sedan år 1900 varit öppet 2—3 månader hvarje år, de sista 2 åren 70 dagar, och har plats för 12—13 barn. Beläget vid en hafsvik, består det af en större byggnad, innehållande sofsal, sköterskerum och kök samt en mindre med badrum och ett litet sofrum. Det mottager endast skrofulösa barn. Underhållskostnaderna uppgingo 1905 och 1906 till resp. 65 och 70 öre per person och dag, medlen anskaffas på privat väg.

Kustsanatoriet Apelviken äges och drifves af föreningen för kustvård af skrofulösa barn i Varberg och är öppet under månaderna maj—september. Det består af en sofhall med 24 sängar och ett kök, som på samma gång tjänstgör som rum för sköterska och under ruskig väderlek som matsal. Byggnadskostnader med inventarier omkring 5,000 kronor. Dagkostnaden uppgår till 1 krona per barn, däri ej inberäknadt ränta och amortering å byggnadskapitalet. Sanatoriet har af Hallands läns landsting beviljats ett årligt anslag å 1,500 kronor för åren 1906—1908. Under åren 1904—1906 vårdades där resp. 20, 35 och 41 barn.

Lungsiktiga å fattighusen.

Å *fattighusen* torde ofta lungsiktiga vårdas, ehuru det är svårt att erhålla uppgifter därom, då de icke äro underkastade någon regelbunden inspektion af läkare. Från första provinsialläkarna hafva i denna sak ingått följande meddelanden:

Stockholms län: Ännu förekommer det, att å fattighusen lungsiktiga vårdas bland andra, men där utrymme finnes, afskiljas de vanligen i särskildt rum.

Uppsala län: I Uppsala vårdas å försörjningsinrättningens sjukhus äfven lungsiktiga, man söker dock såvidt möjligt placera dem i särskilda sjukrum. I Enköping vårdas de i särskilda rum. Från landsbygden omtalas, att platser å fattighusen ej kunna beredas för de lungsiktiga, endast i ett distrikt sägas sådana undantagsvis vårdas där.

Södermanlands län: Lungsiktiga vårdas i allmänhet ej å fattighusen, men nog finnas många undantag från denna regel. På de flesta ställen är utrymmet för knappt att vårda sådana sjuka afskilda från andra hjon.

Östergötlands län: I Linköping afskildt tuberkuloshem å 20 sängar, sorterande under fattigvårdsstyrelsen, i Norrköping 2 rum för lungsiktiga, rymmande 23 patienter. I öfrigt ej närmare kändt.

Gottlands län: Lungsiktiga vårdas i allmänhet icke på fattighusen.

Kalmar län: Lungsiktiga vårdas i allmänhet icke i fattighus utom i Kalmar, där för dem finnes särskild sjukafdelning, bestående af 3 rum med högst 9 platser.

Jönköpings län. I städerna vårdas de lungsiktiga fattighjonen i särskilda rum å fattighusen. På landsbygden synas lungsiktiga mera sällan förekomma på fattighusen, som oftast ej ha några sjukrum. Från Eksjö och Södra Unnaryds distrikt meddelas dock, att de lungsiktiga, som åtnjuta fattigunderstöd och sakna vård i eget hem mottagas på fattighusen, där särskildt rum ej kan beredas dem.

Kronobergs län. I allmänhet vårdas lungsiktiga icke å fattighusen, men sannolikt inhyses ett och annat fattighjon å sådant, troligen då ej i särskildt rum.

Blekinge län. A städernas fattighus vårdas lungsiktiga fattighjon i särskildt rum, med undantag af Sölvesborg, där detta ännu ej kunnat åstadkommas.

Kristianstads län. Å en del större fattighus finnas särskilda rum för tuberkulösa, numera torde äfven isolering ske å de fattighus, som besökts vid de sanitära inspektionerna.

Malmöhus län. Såvidt bekant förekomma tuberkulospatienter äfven å fattighusen, någon isolering från andra hjon torde ej ifrågakomma. I Lund kommer en lungsotsafdelning att anordnas vid den nya försörjningsinrättningen, som blir färdig nästa år.

Hallands län. I Halmstad finnas två sjukrum om resp. 8 och 6 sängar för lungsotspatienter å fattighuset. Eljest torde sådana icke vårdas å fattighusen.

Älfsborgs län. Lungsiktiga hjon separeras så vidt möjligt är å de af förste provinsialläkaren besökta fattiggårdarna. Förslaget att å dessa anordna särskilda lokaler för dylika patienter har ännu icke realiserats.

Skaraborgs län. I städerna finnas å fattighusen särskilda rum för lungsiktiga. I Skara har nyligen en byggnad blifvit färdig vid försörjningsinrättningen, inrymmande dels en sinnessjukafdelning, dels 3 rymliga rum åt söder för 5—6 lungsotspatienter, främst sådana, som äro i framskridet stadium af sjukdomen och åtnjuta fattigunderstöd. I Tidaholm äro rummen i öfvervåningen af epidemisjukhusen afsedda för att mottaga sådana patienter. På landsbygden torde nog fattiga lungsotssjuka inhysas å fattighusen, utan att därstädes finnes särskildt rum för deras isolering från de andra hjonen.

Örebro län. I Örebro aflida årligen cirka 50 personer i lungsot, däraf i genomsnitt 8 å försörjningsanstalten, där de vårdas tillsammans med andra sjuka, dock hafva barn och andra mottagliga personer såvidt möjligt hållits skilda från dem. A andra större fattiggårdar, såsom i Karlskoga och Lerbäck finnas rum för lungsiktiga. Eljest torde desamma i regel vårdas tillsammans med andra hjon.

I *Västerås* äro 2 rum vid fattiggårdens sjukafdelning upplåtna åt lungsotspatienter.

Värmlands län. Lungsiktiga vårdas icke ofta å fattighusen; där detta sker, har man så vidt möjligt sökt isolera dem i särskildt rum. I Karlstad och i ett par landsdistrikt vårdas de dock tillsammans med andra hjon. A Gillberga fattiggård isoleras de i särskild byggnad, som äfven innehåller rum för sinnessjuka.

Kopparbergs län. Sannolikt torde emellanåt lungsiktiga finnas å fattighusen, hvarvid isoleringen ofta torde vara otillfredsställande, ehuru ett och annat drag af förståndig försiktighet härvidlag kan förspörjas.

Gäfleborgs län. Lungsotssjuka vårdas å fattighusen, säkerligen ofta i samma rum som andra hjon, i Gäfle och Söderhamn i särskilda rum. Länsföreningen mot tuberkulos har utfärdat upprop till samtliga fattigvårdsstyrelser med uppmaning att för vård af dylika sjuka anskaffa särskilda afdelningar eller åtminstone särskilda lägenheter. Till fattighusen hafva utdelats plakat, innehållande råd och upplysningar angående lungsot.

Jämtlands län. A Östersunds fattiggård finnas 2 rum för lungsotspatienter, de där intagna befinna sig vanligen i framskridet stadium af sjukdomen. A landsbygden finnas mångenstädes inga fattiggårdar och svårighet har emellanåt yppats att åt lungsiktigt fattighjon bereda lämplig bostad. Där fattighus finnas, vårdas icke lungsiktiga å dessa, undantagandes i två socknar, där dock för dem finnas särskilda rum.

Västernorrlands län. I allmänhet vårdas fattiga lungsiktiga å fattighusen, där sådana finnas. I Härnösand och Sundsvall finnas sjukrum för sådana patienter.

Västerbottens län. Fattighus äro mycket sällsynta i länet, sådana finnas blott i städerna, och i några få landskommuner. I Umeå stads och Umeå sockens fattiggårdar samt i Nysätra fattighus vårdas lungsiktiga skilda från andra hjon, å de andra torde sådana sjuka icke finnas. "Det vanliga är, att de fattiga lungsiktiga, som ej äga något eget hem, utackorderas till den minst fordrande, och är sådana sjukas vård naturligtvis mycket otillfredsställande och faran för smitta stor."

Norrbottens län. Vid af mig år 1905 å Luleå fattighus verkställd undersökning, funnos där 13 lungsiktiga, som vårdades tillsammans med andra hjon; senare har man dock sökt isolera dessa i särskilda rum. I länet finnas å landsbygden blott få fattighus, och åtgärder för särskild vård af de lungsiktiga hafva här icke vidtagits. I Gellivare har planerats en tuberkulosafdelning vid fattiggården.

Från *Göteborgs län* hafva inga uppgifter erhållits.

Lupus-behandling.

Det beräknas, att i vårt land årligen 60—70 personer angripas af *lupus;* under 10 år hafva minst 700 lupuspatienter från landsorten behandlats på sjukhusen eller vändt sig till dessa för behandling. Troligen är dock antalet årligen angripna större än det ofvan angifna, då erfarenheten från Danmark visar, att dessa olyckliga blifva synliga, först då en verksam behandligsmetod blir mera bekant. I detta land uppskattar man antalet lupösa till 2,000 på hälften så stor befolkning som i Sverige.

Sedan Stockholms stadsfullmäktige beviljat medel till anordnande af ljusbehandling efter Finsens metod å sjukhuset St. Göran, började denna på hösten 1902. Statsanslag erhölls, som ofvan nämnts, till behandling af fattiga lupuspatienter från landsorten. I mars 1905 hade behandlats 121 patienter, nämligen 40 från Stockholm och 81 från annat håll. Af dessa hade 50 haft sjukdomen kortare tid än 5 år, 37 5—10 år och 34 öfver 10 år. 74 patienter hade vid nämnda tid afslutat behandlingen, af dessa voro 41 läkta, 22 nästan läkta och 11 betydligt förbättrade.

Desinfektioner.

Såsom ofvan omtalats, stadgades år 1904, att *rening eller desinfektion* skulle verkställas efter dödsfall i lungsot. År 1905 gjordes i rikets städer 2,784 bostadsdesinfektioner för tuberkulos; på en del ställen angifves dock uttryckligen, att däri inräknas äfven sådana, som skett efter flyttning. Redan de föregående åren hade dock gjorts ett stort antal desinfektioner, således ej mindre än 2,401 år 1904. År 1905 verkställdes öfver 300 desinfektioner i andra samhällen, där hälsovårdsstadgan för rikets städer är gällande.

På landsbygden möter det svårigheter att kontrollera, huru allmänt det desinficieras efter lungsotsdödsfall, då läkare blott undantagsvis få reda på dessa. I Kristianstads och Norrbottens län har dock till samtliga pastorsämbeten hemställts, att de ville till vederbörande läkare anmäla dödsfall i lungsot.

Där distriktssjuksköterskor finnas, verkställa dessa ofta desinfektionerna. Detta omtalas mera allmänt ske i Stockholms län (särskilda desinfektörer i 20 socknar), Uppsala län (desinfektörer anställda i 4 landsdistrikt), Kalmar län (desinfektörer i ett distrikt), Gottlands, Kronobergs, Kristianstads, Malmöhus, Älfsborgs, Orebro, Västmanlands, Värmlands, Gäfleborgs och Norrbottens län. I Kristianstads län hafva de desinficierat efter lungsot år 1905 i 143 fall (91 år 1904), i Värmlands län i 119 fall (66 år 1904), i Norrbottens län i 126 fall.

I Älfsborgs län hafva desinfektörer antagits af ett stort antal kommuner. År 1899 utbildade förste provinsialläkaren 64 och år 1905 ytterligare 19 desinfektörer. I Kronobergs län hafva på förste provinsialläkarens initiativ bildats 5 smittrenaredistrikt, omfattande 25 socknar, och flera distrikt äro under bildning; desinfektörerna hafva utbildats i Stockholm. I Västernorrlands län finnas desinfektörer eller sjuksköterskor, som tjänstgöra som sådana, i 42 af länets 63 landskommuner. I Västerbotten saknas sådana blott i 8 socknar, i Norrbotten i 5.

Af stor betydelse för bekämpande af skrofler och tuberkulos äro de från ett stort antal städer utsända feriekolonierna. De första sådana kommo till stånd, för så vidt jag har mig bekant, år 1885 från Stockholm, Göteborg och Norrköping. Från förstnämnda stad hafva kolonierna hufvudsakligen varit förlagda till skärgården; under de sista 11 åren har man dock i mindre skala sändt kolonier äfven till Jämtlands fjälltrakter och därvid särskildt tagit hänsyn till att söka förekomma tuberkulos. Kostnaderna för samtliga kolonierna uppgingo under de 20 åren 1885—1904 till omkring 465,000 kronor; dagkostnaden har växlat mellan 51 och 68 öre. Tiden för landtvistelsen har utgjort omkring 2 månader. I öfriga städer har den växlat mellan 4 och 10 veckor. En öfversikt meddelas öfver feriekolonierna i landets städer, den är möjligen ofullständig. För år 1906 saknas uppgifter bl. a. från Stockholm. Hela antalet feriebarn detta år torde uppgå till öfver 4,000. Feriekolonier.

Några ord må slutligen nämnas om *koloniträdgårdar*, som genom det friska utelif de medföra bidraga till att stärka särskildt det uppväxande släktet. Koloniträdgårdar.

De första trädgårdarna, till antalet 68, kommo till stånd i Malmö år 1895 efter mönster från Köpenhamn. De voro tämligen små, 72 kvm., och någon nämnvärd plantering omkring dem förekom icke. En större utvidgning företogs år 1898, då ytterligare 86 lotter utlades, något större. Samtidigt omgafs hela området med prydliga planteringar och lindalléer, vattenledning infördes och flera brunnar borrades. Sedan utvidgades anläggningarna ytterligare, sålunda 1905 med 89 nya lotter à 120 kvm., hvilka voro ännu mera eftersökta än de förra. Inalles funnos våren 1906 256 lotter koloniträdgårdar på en areal af 10 tunnland anlagda af Malmö planteringsförening, allt på stadens jord. Lusthus af växlande storlek hafva byggts i de flesta. De uthyras mot afgifter af 8—12 kronor; numera gör föreningen ingen förlust å dem. Utgifterna för desamma 1895—1905 utgjorde nära 20,000 kronor. Inkomsterna omkring 15,000 kronor.

Ännu större utveckling hafva trädgårdarna nått i Landskrona, där 1905 funnos 550 trädgårdar; storleken är här 4—500 kvm., de utarrenderades för 12—15 kronor.

Äfven i andra städer har man på sista tiden börjat med liknande anläggningar, sålunda i Lund, Hälsingborg, Jönköping, Eskilstuna, Örebro, Gäfle, Göteborg och Stockholm, i hvilka 2 sistnämnda städer de under året nått stor utveckling.

Öfversikt öfver antal barn utsända i feriekolonier i Sveriges städer 1897—1906.

	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906
Stockholm	608	643	648	782	860	921	1,047	1,120	1,319	—
Uppsala	27	27	27	27	57	71	88	87	90	90
Nyköping	—	—	—	—	—	—	—	25	25	60
Eskilstuna	—	—	—	—	25	50	50	50	50	—
Linköping	—	—	—	17	26	43	45	47	51	53
Norrköping	94	102	110	110	115	111	115	119	122	122
Visby	—	—	—	—	—	—	10	10	10	10
Kalmar	—	—	—	—	—	25	25	25	30	30
Jönköping	23	22	22	43	44	43	44	48	48	49
Karlskrona	50	50	50	50	75	75	75	75	75	100
Karlshamn	—	—	—	—	—	—	12	14	14	22
Kristianstad	28	56	56	56	56	56	56	56	56	56
Malmö	71	72	96	123	144	145	211	212	220	440
Lund	—	—	—	30	80	80	113	132	127	131
Hälsingborg	—	—	—	35	44	62	77	91	121	123
Trelleborg	—	—	—	—	—	—	—	—	9	12
Halmstad	—	—	20	22	25	26	32	33	56	60
Laholm	—	—	—	—	—	—	—	—	22	—
Göteborg	242	253	312	354	433	491	562	585	609	760
Uddevalla	—	—	—	—	—	—	—	20	20	25
Borås	—	—	—	—	—	—	25	25	30	30
Örebro	19	22	20	35	52	83	86	93	100	130
Västerås	—	—	—	—	—	—	—	—	26	60
Karlstad	—	—	—	—	14	35	30	30	41	50
Falun	60	60	60	60	60	60	60	86	86	86
Gäfle	100	100	100	100	100	100	100	125	125	125
Sundsvall	—	10	15	36	42	60	62	69	117	122
Östersund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Härnösand	—	—	—	—	—	—	—	20	45	46
Umeå	—	—	—	—	—	—	—	—	32	42
Summa	1,322	1,417	1,536	1,880	2,252	2,537	2,925	3,197	3,676	

Finland.

Landet äger två stora, moderna lungsotssanatorier, båda öppnade år 1903. Nummela sanatorium, uppfördt på initiativ af finska läkarsällskapet, erhöll af staten fri tomt, 200,000 mark som gåfva och 200,000 som lån, intet årligt understöd åtnjutes. Det är deladt i 2 afdelningar, den ena inrymd i en envånings träbyggnad för betalande i lägre klass, den andra i ett trevånings stenhus för högre betalande patienter. Afgifterna för de förra uppgå till 2: 50—6 mark per dag, för de senare till 7—15 mark, utgifterna uppgå till 6—7 mark för patient och dag. Sanatoriet lämnar plats för 80 patienter. Sanatorier.

Takaharju sanatorium uppfördes på initiativ af finska läkarföreningen Duodecim och är afsedt för 100 patienter. Af staten erhölls fri mark, 400,000 mark som gåfva, 200,000 som lån, hvarjämte staten bidrager med 38,400 mark till årsutgifterna, hvaremot sanatoriet skall uppehålla 24 friplatser. Dagafgifterna äro eljest 3, 5 och 7 mark. Dessa båda anstalter äro således ej egentliga folksanatorier; en petition från 1897 års ständer, att ett sådant skulle uppföras med allmänna medel, har icke ledt till något resultat.

Högsands sommarsanatorium nära Hangö är öppet 3½ månader på året och är afsedt för 30 skrofulösa barn. Staten har bidragit till byggnadskostnaderna med 50,000 mark och lämnar 3,000 mark i årligt understöd. Sanatoriet är skyldigt att hålla 22 friplatser. Dagkostnaderna uppgå till 2: 27.

Endast i Helsingfors finnes vid det kommunala sjukhuset en särskild paviljong för lungsiktiga, inredd för detta ändamål 1895 och inrymmande 40 sängar. Vid stadens fattiggård finnes en paviljong för 30 lungsiktiga, hvarjämte utanför staden iordningställts ett mindre sjukhus för 26 lungsiktiga. För öfrigt finnas i landet inga kommunala sjukhus eller asyler för lungsotspatienter, ej heller några afdelningar för sådana vid lasaretten; å de senare försöker man så vidt möjligt bereda särskilda rum åt dem. Tuberkulossjukhus.

I Helsingfors arbetar sedan år 1904 en dispensär, som är förlagd vid stadens sjukhus och understödes af staden med 9,000 mark årligen. Under år 1905 besöktes dispensären af 501 patienter inalles 1,181 gånger. Patienterna erhålla poli- Dispensär.

klinisk behandling och deras familjer understöd i form af matvaror, särskildt mjölk, medikamenter m. m. 1905 hade anordnats ett sommarhem på landet för 14 manliga lungsiktiga. Sedan 1904 uppehåller diakonissanstalten i Helsingfors på landet nära staden ett hem för kvinnor, lidande af lungtuberkulos.

Tuberkulos-kommitté.

År 1898 tillsattes af regeringen en kommitté för att afgifva förslag till åtgärder för tuberkulosens bekämpande i landet. Dess betänkande utkom år 1900 och innehåller åtskilligt af intresse.

Kommittén ansluter sig till 1896 års förslag till ändringar i hälsovårdsstadgan, särskildt hvad angår bostadshygien, men föreslår ett tillägg innehållande, att i lokaler, som äro belagda större delen af dygnet, såsom fattighus, fängelser, bör det minsta utrymmet för vuxen person utgöra 25 m³ eller med effektiv konstgjord ventilation 17 m³. I lokaler som äro fullt belagda blott en del af dygnet, såsom arbetarbostäder, härbergen m. m. fordras 12 m³. Stadganden om konstruktion af arbetarbostäder och härbergen hafva föreslagits i nämnda ändringsförslag och anses vara af stor betydelse för tuberkulosens hämmande.

En viktig åtgärd anser kommittén vara att bereda byggnadslån för arbetarbostäder. Såsom villkor bör fastställas 1) att husen böra vara fristående, 2) att hvarje bostadslokal skall vara isolerad från grannens och helst hafva skild trappa samt 3) att väggarna i bostadsrummen inrättas så, att de kunna rengöras (träpanel, rappning och kalkstrykning, oljemålning eller dylikt).

För fabrikerna fordras yrkesinspektion genom medicinskt utbildade personer, lämpligen provinsiallläkarna. Dessa böra 1) minst en gång om året och helst tillsammans med den tekniska inspektören verkställa inspektion; 2) föra journal öfver sjukdoms- och dödsfall i tuberkulos bland arbetarna i de olika industrigrenarna, antingen på grund af egna iakttagelser, anmälningar af läkare eller af fabriksförvaltningen; 3) årligen till medicinalstyrelsen afgifva rapporter härom.

En byggnadsordning för industriella anläggningar anses böra upprättas. Denna bör innehålla bestämmelser bl. a. om minimalt utrymme för hvarje arbetare (12 m³) samt om att golf och väggar böra vara så inrättade, att de lätt kunna rengöras. Sjuk- och försäkringskassor böra understödjas.

Ett förslag till tuberkuloslag afgifves, innefattande skyldighet att till tjänsteläkarna anmäla sjukdoms- och dödsfall af lungsot och andra tuberkulösa sjukdomar, rengöringstvång för bostad vid dödsfall och flyttning af lungsiktig samt för sådan persons kläder, förbud för utackordering af lungsiktigt fattighjon annat än till af hälsovårdsnämnden godkänd person m. m.

Af vårdanstalter för tuberkulosens bekämpande sätter kommittén sanatorierna för skrofulösa barn i främsta rummet, då de åtgärder, som lämna ett skydd mot lungsotens framtida utbrott, anses viktigare än de som afse att återställa till hälsan. Det föreslås att på statens bekostnad bygga 2 sådana sanatorier à 130 sängar.

För lungsiktiga anses 6 sanatorier om 100 sängar behöfliga, af hvilka ett bör snarast anläggas af staten. 2,500 mindre bemedlade lungsiktiga om 15—60 år beräknas årligen böra vårdas under minst 3 månader å sanatorierna.

Dessutom böra mindre afdelningar å 5—10 sängar anordnas vid lasaretten, närmast afsedda för patienter, som kunna botas och som därifrån skulle kunna sändas till sanatorierna eller utskrifvas förbättrade, men däremot icke för lungsiktiga i mera framskridna stadier. För de senare böra inrättas mindre, kommunala asyler, å hvilka dock äfven borde kunna mottagas patienter, som kunna förbättras. De borde erhålla statsbidrag med lika belopp, som nu utgår till sjukstugor och kommunala sinnessjukhus.

Äfven feriekolonier för barn och vuxna borde understödjas. Kunskap om tuberkulosen bör spridas genom föredrag, skrifter och främst genom skolorna; i dessa senare skulle lärjungarna erhålla metodisk undervisning i hälsovårdslära, särskildt rörande lungsot.

Efter diskussion af kommitté förslaget i finska läkarsällskapet uttalades, att anmälningsskyldigheten borde inskränkas till orter, där hälsovårdsnämnd finnes, att rengöring af lungsiktigs bostad vid flyttning ej borde föreskrifvas och bestämmelser om rengöring af hans kläder uteslutas. Vidare borde förslaget, att staten skulle bygga sanatorier för skrofulösa, ej godkännas i så vidsträckt skala, som föreslagits. Däremot tillstyrktes inrättande af ett folksanatorium, af tuberkulosafdelningar vid lasaretten och af asyler.

Det enda af kommitténs förslag, som hittills realiserats, är att medicinalstyrelsen utlyst en täflan om folkskrifter angående tuberkulos. Under år 1906 hafva prisbelönts en skrift på svenska och en på finska, hvilka tryckts på statens bekostnad.

Slutligen må nämnas, att finska läkarsällskapet beslutit bilda en nationalförening för bekämpande af tuberkulosen i Finland. National-förening.

Enligt kungörelse af den 12 december 1898 kan hvarje kreatursägare få sina djur kostnadsfritt undersökta med tuberkulin, hvarjämte import af tuberkulösa kreatur bekämpas genom lagen. Kreatur-s-tuberkulos.

Norge.

Lungsots-dödlighet.

Dödligheten i lungsot beräknas i Norge på 10,000 invånare utgöra:

1872—1880	26
1881—1890	27
1891—1900	27
1901—1904	24

Denna beräkning är dock för den första hälften af ofvannämnda period ganska osäker, emedan de fall, där läkare konstaterat dödsorsakerna, endast uppginge till 40 à 55 procent af samtliga dödsfall; sedan steg denna procent betydligt och uppgick under de sista 4 åren till öfver 85 procent. Man har beräknat det relativa antalet lungsotsfall lika högt för dödsfallen med okänd dödsorsak som för dem med känd, hvilket torde gifva för höga siffror, särskildt för de tidigare åren.

En minskning i tuberkulosdödligheten synes sålunda hafva inträdt först under allra sista tiden. Den i befolkningens ekonomiska och hygieniska förhållanden inträdda förbättringen anses hafva motverkats af industriens utveckling, vidare af den växande samfärdseln, som bragt aflägsna landsändar i lifligare förbindelse med den yttre världen — det är egentligen i de mest aflägsna västliga och nordliga delarna af landet som tuberkulosen tilltagit. Slutligen påpekas utvandringen till Amerika, som beröfvat landet tusenden af dess kraftigaste innevånare. Många återvända hem i sista stadiet af tuberkulos, för att få dö hemma. (Holmboe).

Ett af de första praktiska stegen till tuberkulosens bekämpande togs af den norska läkarföreningen, som år 1887 tillsatte en kommitté för att föreslå åtgärder för detta ändamål. Resultatet af dennas arbete synes dock blott hafva blifvit ett tuberkulosplakat, som 2 år senare utdelades genom medicinalstyrelsens försorg. Från denna tid sökte och erhöllo åtskilliga hälsovårdsnämnder stadfästelse på lokala stadgar, innehållande bland annat förbud mot försäljning af kläder och uthyrande af rum som användts af lungsiktiga, förrän rengöring ägt rum, vidare mot att lungsiktiga utackorderades eller att friska barn lämnades till familjer med lungsot samt om spottkoppar i skolorna.

Tuberkulos-kommitté.

Det var dock först år 1894, som statsmyndigheterna på allvar upptogo tuberkulosfrågan till behandling, i det att stortinget detta år på regeringens förslag lämnade medel till utarbetande af ett förslag till åtgärder mot tuberkulosen.

I sitt år 1895 framlagda betänkande beräknade den norska tuberkuloskommittén, att i landet årligen dö 5,000 personer i lungsot, af hvilka en femtedel ansågos ej kunna få lämplig vård i hemmet och därför böra vårdas å anstalt under sista halfåret af sitt lif. För dessa skulle således behöfvas sjukhem med tillsammans 500 platser, byggnadskostnaderna beräknades till 1,000 kronor för säng, underhållet till 1:00—1:20, d. v. s. omkring 200,000 kronor om året.

Sjukhemmen böra så vidt möjligt ligga nära den sjukes hem. "De sjuka måste förutsättas hvarken vara i stånd till eller önska att göra någon längre resa, ju närmare de kunna stanna de sina, desto mindre ovilja kan man antaga, att de skola hysa mot intagning på sjukhus, när sådant anses lämpligt. Man bör därför lägga an på att sprida dessa sjukhem så mycket som möjligt, det bör uppföras flera och mindre." I första rummet böra å dem mottagas långt framskridna fall, men äfven fattiga sjuka på tidigare stadium af sjukdomen skulle kunna upptagas å dem i stället för att utackorderas af fattigvården.

Det föreslogs, att staten skulle anordna såväl sanatorier för färska fall som vårdanstalter för långt framskridna. Vidare uppgjordes ett förslag till tuberkuloslag.

Vid 6:te norska läkarmötet 1895 fattades en resolution, hvari mötet förklarade sig gilla principerna i förslaget och uttalade önskvärdheten af att detsamma snarast möjligt vunne framgång. Vid diskussionen i medicinska sällskapet följande år framfördes dock stora betänkligheter mot förslaget i dess helhet, särskildt mot anmälningsskyldigheten vid sjukdomsfall. En af förslagets upphofsmän försvarade denna med, att man vid dödsfall träffar blott den mindre farliga smittokällan, då tuberkelbacillen har endast kort lifstid utom organismen.

Den norska tuberkuloslagen utfärdades den 8 maj 1900 i hufvudsaklig öfverensstämmelse med förslaget. I ett viktigt hänseende har kommitténs förslag icke följts. Det har nämligen öfverlämnats åt kommuner och enskilda att anordna vårdanstalter för framskridna fall af lungsot, då däremot staten hittills har åtagit sig att få till stånd sanatorier och lämnar högst väsentliga årliga bidrag till dessa liksom till kustsanatorier för skrofulösa.

Anmälningsplikt.

Nedanstående tabell angifver antalet för sundhetskommissionerna anmälda sjukdomsfall i tuberkulos, äfvensom antalet tuberkulosdödsfall, enligt mortalitetsstatistiken, där läkare angifvit dödsorsaken.

	Anmälda sjukdomsfall		Dödsfall	
	Lung-tuberkulos	Tuberkulos i andra organ	Lung-tuberkulos	Tuberkulos i andra organ
1901	10,086	858	4,337	1,338
1902	6,348	397	4,249	1,376
1903	6,439	439	4,488	1,378
1904	6,291	406	4,489	1,298

Det stora antalet år 1901 anmälda sjukdomsfall beror på, att lagen med detta år trädde i kraft och att sålunda en mängd äldre fall då äro nedtagna; sedan har antalet hållit sig ganska konstant. Enligt lagen skola blott de tuberkulosfall anmälas, som äro förbundna med sjukliga afsöndringar. Därför äro siffrorna i andra kolumnen, tuberkulos i andra organ, relativt små, då bland annat den viktiga tuberkulösa hjärninflammationen ej ingår häri, liksom en stor del fall af ben-

och ledtuberkulos. Antal patienter, som utstrukits ur protokollen på grund af tillfrisknande eller förbättring, uppgår till omkring 400 årligen.

Man har anledning antaga, att de allra flesta sjukdomsfallen af lungtuberkulos förr eller senare anmälas. Ej sällan sker dock anmälan vid eller strax före döden, sålunda i Kristiania 1901—1903 omkring 17 procent, medan ytterligare cirka 18 procent anmäldes inom ½ år före döden. Detta utgör onekligen en stor brist, då de sjuka säkerligen långt före denna tid haft smittosamma afsöndringar. På landet synas dock anmälningarna ingå mera regelbundet än i de stora städerna. Ofvannämnda siffror för dödsfallen i lungtuberkulos torde innefatta så godt som alla döda i denna sjukdom, då till följd af sjukdomens kroniska förlopp nästan alla sådana sjuka någon gång anlita läkare och antalet af läkare konstaterade dödsfall uppgick till 86 procent.

I sammanhang härmed må nämnas några ord om en nyligen i Norge anställd undersökning om lifslängden hos de lungsiktiga, hvilken har en stor betydelse, då man skall beräkna behofvet af anstaltvård för dessa sjuka.

För 2,005 patienter bland arbetsklassen och en del af medelklassen, som står denna närmast, fann man sannolika lifslängden utgöra något öfver 3 år, då man räknar från den tid, då lungsoten gifvit tydliga symtom.

Frågan hvad man vunnit med anmälningsplikten besvaras af medicinaldirektör Holmboe sålunda: »Man har erhållit en så säker grund för bedömande af sjukdomens, särskildt lungtuberkulosens utbredning, som man öfver hufvud kan vänta sig på statistisk väg. Man har vidare ernått, att samtliga läkare känna sig förpliktade att utbreda insikten om, att försiktighet och snygghet om möjligt iakttages i den sjukes hem, att sådana sjuka, som lefva under alltför dåliga förhållanden, inläggas på sjukhem eller sjukhus och att det desinficieras efter dödsfall (i de flesta fall äfven efter flyttning). Slutligen har anmälningsplikten i några fall gjort det möjligt att påvisa sjukdomshärdar och att foga anstalter för att göra dessa oskadliga.»

Det synes som om anmälningsskyldigheten numera ej vore så impopulär i landet, som man kanske skulle hafva väntat. Läkarna, som från början till stor del ställde sig afvisande mot densamma, synas nu hafva försonat sig med den. Ej heller synes lagen hafva alstrat en oresonlig fruktan för lungsot och för de lungsiktiga, tvärtom syntes denna exempelvis i Kristiania vara mindre utpräglad än i våra större städer. För anmälningspliktens popularitet talar också, att redan 10 städer och 75 landskommuner infört sådan äfven vid flyttning enligt lagens § 3.

Anmälningsskyldigheten har reglerats genom en rundskrifvelse från justitiedepartementet af den 30 november 1900. Sundhetskommissionens ordförande, som alltid är läkare, skall föra protokoll öfver de tuberkulösa, och är han i detta hänseende underkastad tystnadsplikt. Han gör detta i allmänhet utan ersättning, blott i de största kommunerna har man måst anlita särskildt biträde, kostnaderna härför uppgå i Kristiania till omkring 600 kronor.

Där läkaren enligt anmälningsformuläret förklarar, att den sjuke skall förblifva under hans behandling, skall han enligt lagens § 4 sörja för, att åtgärder vidtagas till att förhindra sjukdomens spridning. I sådant fall plägar från sundhetskommissionens ordförande ej vidtagas någon annan åtgärd än det föreskrifna införandet i protokollet. I motsatt fall plägar man i Kristiania sända till den sjuke en tjänsteman, som efter tryckt formulär tager reda på hans förhållanden, lämnar honom ett plakat med råd och anvisningar o. s. v. Äro de sanitära förhållandena dåliga, gör sundhetsinspektören ett besök hos den sjuke. Någon gång är man nödsakad att hota med tvångsinläggning å sjukhus enligt lagens § 6, sådan har dock hittills i hufvudstaden skett genom polisens försorg endast en gång. Förbud för person att sysselsätta sig med försäljning af vissa näringsmedel eller att taga tjänst som amma eller barnflicka har enligt lagens § 10 förekommit i hela landet 33 gånger på 4 år.

Sanatorier.

I Norge finnas endast 2 *folksanatorier*, Reknæs och Lyster med respektive 70 och omkring 130 sängar, ritningar till ett tredje äro uppgjorda. Dessutom finnas 9 privata sanatorier med något öfver 300 platser; dagafgiften vid dessa är 5—10 kronor, vid folksanatorierna 1: 20.

Reknæs byggdes år 1861 af staten för att användas till vårdanstalt för spetälska. Då denna sjukdom sedermera betydligt aftagit, ombyggdes det för en summa af 60,000 kronor för att användas dels till sanatorium, dels till sjukhem för lungsiktiga, snart kom det dock blott att användas till sanatorium.

Af 1,423 patienter som intill den 20 juli 1904 behandlats minst en månad: utskrefvos:

symtomfria	20.0	procent
förbättrade	52.7	,,
oförändrade	18.1	,,
försämrade	7.7	,,
döda	1.5	,,

Behandlingstiden var 1901—1905 för:

färska fall	101	dagar
framskridna fall	99	,,
långt framskridna fall	126	dagar
Alla	101	dagar.

För patient och dag uppgick 1897—1905 totalkostnaden till omkring 2: 60, bespisningskostnaden till 1 krona. Staten betalar här liksom i Lyster hvad som öfverskrider dagafgiften, 1: 20.

Lysters sanatorium byggdes år 1902 med medel från en fond för vård af spetälska, som står under statens kontroll. Det inrymmer i en 470 m. öfver

hafvet belägen trevåningsbyggnad platser för 124 patienter jämte ytterligare 12 platser på sommaren.

Kostnaderna hafva uppgått till 751,000 kronor eller omkring 6,000 kronor per säng, däraf 150,000 till planering, vägar, vattenledning, 456,000 kronor för byggnaderna samt 145,000 till inredning och inventarier. 1905 var medelbeläggningen blott 96 patienter, medelbehandlingstiden för de patienter, som vårdats mer än en månad, 121 dagar.

Anslaget från statens sida har de sista åren uppgått till omkring 64,000 till Lyster och 34,000 till Reknæs. Dessutom har beviljats 6—10,000 kronor till bidrag till patienters vård å privata sanatorier samt 1904—05 21,000 och de två sista åren 25,000 kronor till tuberkulösas inläggning på sjukhus och vård utom hemmet enligt lagens § 6. Justitieministeriet har i skrifvelse af år 1901 förklarat sig vilja betala $^{4}/_{10}$ af kostnaderna för obemedlads vård å sjukhus, då denne antingen med eget samtycke eller som tvångsåtgärd genom sundhetskommissionens försorg inlägges å sjukhuset.

Kustsjukhus.

Kustsjukhuset för skrofulösa barn vid Fredriksværn byggdes år 1892 med 50 platser och utvidgades 1898, så att det nu inrymmer 85 patienter och sommartiden ytterligare 15, medelbeläggningen har de sista åren utgjort 90. Kostnaderna uppgå till cirka 170,000 kronor, hvartill kommer inventarier 25,000 kronor eller med 90 platser inalles 2,200 kronor för säng. Flertalet där behandlade barn lida af ben- och ledtuberkulos, till stor del svåra fall. Operationer verkställas i ganska stor skala. Af 523 under åren 1900—1905 slutbehandlade barn utskrefvos 70 procent som läkta eller betydligt förbättrade, 15 procent som förbättrade eller sammanlagdt 85 procent. För de sista åren utgör medelbehandlingstiden 297 dagar, totalkostnaden har hållit sig mellan 1: 43 och 1: 54.

Dessutom finnes vid *Hagevik* ett kustsjukhus på 50 sängar, det utvidgas i i år till 100; medelbeläggning 1904 52 patienter, dagkostnad 1: 43. Dessa båda sjukhus hafva i åtskilliga år åtnjutit statsanslag, som för närvarande utgår med 15,000 kronor till Fredriksværn och 8,000 kronor till Hagevik under villkor, att dagafgiften ej får sättas högre än en krona.

Tuberkulos-hem.

Sommaren 1906 funnos i Norge 17 *sjukhem för lungsiktiga* (pleiehjem) med 6—20 platser, jämte ett par under byggnad. Byggnadskostnaderna för några af dessa jämte antalet sängar framgå af nedanstående uppgifter:

	Antal sängar.	Kostnad för säng.
Graarud	20	1,500 kronor
Skien	20	800 ,,
Tönsberg	10	1,300 ,,
Voss	20	1,000 ,,
Röros	10	1,200 ,,

	Antal sängar.	Kostnad för säng.
Værdalen	9	1,300 kronor
Namsos	8	1,300 ,,
Ibbestad	9	1,200 ,,
Tanatjord	20	1,100 ,,

De af mig besökta hemmen vid Graarud och Tönsberg voro väl inredda. Det senare, som ännu blott hade 3 sjukrum för 10 patienter, var beräknadt att kunna utvidgas med ännu ett rum för 4 patienter. Sjukrummen hade höga och breda fönster, å golfven linoleummattor, å väggarna oljemåladt papp. En sorts hall användes till mat- och dagrum. Hemmet var föga belagdt, hittills hade slutbehandlats 23 patienter, af hvilka 20 dött, således långt framskridna fall. I Graarud hade en villa för ändamålet inköpts och omändrats. Den var ursprungligen afsedt för framskridna fall, men hyste nu mest sanatoriepatienter. Betalningen utgjorde här 65 kronor i månaden, hvilket ansågs räcka till underhållet.

I Stenkiær hade, sedan hemmet 1904 öppnades, slutbehandlats 36 patienter, af hvilka 19 dogo, medelbehandlingstid 99 dagar, däraf 75 för de döda. Kostnaden omkring 1: 40 per dag. Läkaren därstädes anser, att man ej kan inskränka sig till att mottaga obotligt lungsiktiga, emedan hemmet då skulle komma i vanrykte, utan har man försökt att få in äfven lättare fall. I Röros hafva 21 behandlats, af hvilka 7 dött å hemmet, 6 efter hemkomsten, medelbeläggning endast 4—5 patienter om dagen, kostnad omkring 1: 60 per dag. I Værdalen hafva hittills slutbehandlats 10 patienter, af hvilka 6 dött.

Öfver hufvud äro dessa sjukhem så nya — det första i Voss öppnades i slutet af år 1903 — att någon större erfarenhet från dem ännu ej erhållits. Underhållskostnaderna lära i allmänhet uppgå till omkring 1: 50 för patient och dag.

Sjukhemmen hafva oftast tillkommit genom läkarnas initiativ och de mesta medlen till dem insamlats på privat väg. Med ett par undantag stå de icke i samband med fattighusen.

Dispensärer hafva ännu icke inrättats i Norge. I Bergen har man dock satt i gång en verksamhet som står nära dessa. Där har äfven anordnats ett hem med plats för 7—8 unga kvinnor, som blifvit behandlade på sanatorier eller andra anstalter för tuberkulos och ha svårt att skaffa sig arbete och uppehälle. Patienterna undersökas emellanåt af läkare. De i landet befintliga tuberkuloskommittéerna arbeta eljest på att skaffa pengar till fattiga sjukas underhåll på sanatorier, delvis äfven för att hjälpa dem, då de komma ut från sådana. I några större städer erbjudas läkarna tillfälle att på kommunens bekostnad få undersökta upphostningarna från personer, misstänkta för att lida af tuberkulos.

I Kristiania användes för lungsiktiga ett äldre sjukhus med 100 sängar. Det är beläget inne i staden vid en starkt trafikerad gata, rummen äro tämligen tätt Kristiania.

belagda och ej särdeles ljusa. Å gården finnas några hvilstolar, liggverandor hafva ej anordnats. Ganska goda resultat lära dock här hafva uppnåtts. Dessutom har i utkanten af staden förhyrts ett äldre hus, Bellevue, med små rum, där platser finnas för 35 patienter, som hufvudsakligen rekryteras genom fattigvården. I den stora och vackra trädgården äro sommartid hvilstolar placerade. Af enskild person hade i ett mycket gammalt hus med små rum anordnats en vårdanstalt för fattiga lungsiktiga.

På en ö i fjorden utanför staden finnes en anstalt för barn, lidande af skrofler och tuberkulos i körtlar, ben och leder; den har plats för 25 barn, på sommaren för 50. Många barn opereras på stadens sjukhus och få sedan vistas på ön. Dagkostnaden för barn uppgår till omkring 1: 50. Feriekolonier hafva sedan 1882 i växande antal utsändts från staden, 1905 något öfver 1,000 barn. Tiden för vistelsen på kolonierna var nämnda år endast 35 dagar.

Skolorna.

I resolution af år 1902 har bestämts, att i skolorna skola finnas spottkoppar, bestämmelser hafva däri gifvits för lokalernas utluftning och rengöring m. m. År 1905 har förordnats om undervisning i seminarier och skolor rörande tuberkulosen och medlen att förekomma denna sjukdom; i enstaka skolor, såsom i Bergen, har redan förut hållits föredrag i de öfre skolklasserna om detta ämne.

Kreaturs-tuberkulosen.

Sedan år 1895 har kämpats mot tuberkulosen bland nötkreaturen genom kostnadsfria tuberkulinundersökningar och genom att lämna ersättning för slaktade tuberkulösa djur.

Folkskrift.

På statens bekostnad har i 300,000 ex. tryckts en folkskrift af doktor Hansen om tuberkulos, den utdelas dels genom fabriksinspektörerna bland arbetarbefolkningen, dels genom skolorna och hälsovårdsnämnderna.

Danmark.

Om *lungsotsdödligheten* i Danmark har man säkra underrättelser endast från städerna, där läkarna skola för hvarje dödsfall afgifva dödsattester. På landsbygden lämnas dylika blott för en fjärdedel af dödsfallen och mycket ojämt i olika landsändar. Af stort intresse är statistiken från Köpenhamn, emedan den sträcker sig tillbaka ända till 1830-talet. Lungsots-dödlighet.

Dödlighet i lungsot på 10,000 personer:

		Köpenhamn.	Andra städer.
1835—	39	36	
1840—	44	34	
1845—	49	34	
1850—	54	30	
1855—	59	30	
1860—	64	31	23
1865—	69	30	24
1870—	74	34	25
1875—	79	31	23
1880—	84	29	22
1885—	89	25	23
1890—	94	21	22
1895—	99	19	17
1900—	1904[1])	15	15

Lungsotsdödsfallen utgöra under sista årtiondena omkring 10 procent af samtliga dödsfall. Lungsotsdödligheten har på de sista 20—25 åren i hufvudstaden fallit till omkring hälften och i de andra städerna med en fjärdedel. Man har, ehuru på osäkra grunder, beräknat att i hela landet dö årligen 5,000 personer i tuberkulos, af hvilka 4,000 i lungsot. Man har likaledes på lösa grunder beräknat antalet lungsiktiga i landet till 20,000. Enligt en räkning af de lungsiktiga, liknande den, som nu företagits i Sverige, men omfattande blott mindre delar af landet, skulle det finnas blott 12,500.

[1]) För andra städer 1900—1902.

Jämför man dödligheten i Köpenhamn med den i Stockholm finner man under 1890-talet resp. 19 och 29, således en högst väsentlig skillnad. För barn under 15 år samt för kvinnor öfver 65 är dödligheten i Stockholm dubbelt så stor, hvilket dock möjligen kan bero på olika uppfattning af lungsoten i dessa åldrar. Eljest är den omkring en tredjedel större i vår hufvudstad, och detta hos båda könen.

Kustsjukhus och kustsanatorier.

Den äldsta anstalten för tuberkulösa i Danmark är *kustsjukhuset i Refsnäs*, som byggdes år 1875 och sedan dess betydligt utvidgats och förbättrats. Det kan nu upptaga 130 patienter och har kostat omkring 340,000 kronor eller 2,600 kronor per säng. Driftkostnaden för patient och dag uppgick 1904—1905 till kronor 2: 15.

Kustsjukhuset kom till på privat initiativ med statsbidrag å tillsammans 55,000 kronor. Staten lämnade dessutom från början ett årligt anslag af 6,000 kronor, hvilket så småningom höjts till 25,000 kronor, för behandling af fattiga barn från hela landet. Köpenhamns kommun som först lämnade fast anslag till vård af fattiga hufvudstadsbarn, betalar nu efter räkning; 1905 vårdades på kommunens bekostnad 59 barn sammanlagdt 11,562 dagar.

Sjukhuset erhåller äfven en mindre del af öfverskottet från ett lotteri.

Om resultatet af behandlingen af de här intagna tuberkulösa och skrofulösa barnen under åren 1875—1902 kan man döma af följande tabell:

Resultatet af behandlingen af tuberkulösa och skrofulösa patienter, utskrifna 1875—1902.

Sjukdomsgrupp	Antal	Utskrifna friska	Väsentligt förbättrade	Förbättrade	Oförändrade eller förvärrade
1	777	57 %	34 %	8 %	1 %
2	918	55 „	37 „	5 „	3 „
3	993	59 „	23 „	6 „	12 „
4	177	17 „	38 „	15 „	31 „
Summa	2,865	55 %	31 %	7 %	7 %

Första gruppen omfattar patienter med ytliga hud- och slemhinneåkommor, den andra de med körtelsvulster och svårare hud- och slemhinneåkommor, den tredje de med led- och bensjukdomar och den fjärde patienter med tuberkulos i inre organ, lungor, njurar etc.

Af ännu större intresse är en undersökning om barnens hälsotillstånd längre tid efter utskrifningen (minst 9 år).

Upplysningar om 970 under åren 1876—1890 utskrifna tuberkulösa och skrofulösa patienters senare hälsotillstånd.

Sjukdoms-grupp	Antal	Friska	Ännu skrofulösa eller tuberkulösa	Döda af tuberkulos	Döda af andra sjukdomar	Arbetsdugliga
1	177	70 %	23 %	5 %	1 %	88 %
2	389	61 „	23 „	15 „	1 „	77 „
3	349	67 „	11 „	19 „	3 „	72 „
4	55	22 „	15 „	64 „	—	35 „

Jag har något utförligare omtalat denna statistik, emedan den torde vara den fullständigaste som finnes från något kustsjukhus för barn. Den visar synnerligen goda resultat för de 3 första grupperna, med $^2/_3$ af patienterna efter längre tid fullt botade, medan de i fjärde gruppen infattade, svårt angripna sjuka helt naturligt visa mindre vackra siffror. Det är att märka, att behandlingen är ganska långvarig, omkring ett år, under sista åren något mera. Betydligt kortare tid vårdas barnen på de tyska kustsanatorierna, där t. ex. på Nordeney endast 3 procent stannat öfver ett halft år; resultatet är här också sämre, fullständig statistik finnes dock ej.

Som kustsjukhus räknas äfven *Juelsminde*, byggdt 1901—1902, hvilket tillkommit genom enskilda personers välgörenhet, hvarjämte staten lämnat ett byggnadsbidrag på 55,000 kronor och förut ett årligt bidrag af 10,000 kronor, hvilket numera torde ersättas med det lagstadgade anslaget af kronor 1: 50 per patient och dag. Byggdt för 52 barn, har det i år utvidgats så, att det kan inrymma 100 barn, hvartill erhållits 34,800 kronor statsanslag. Dagkostnaderna uppgå till kronor 1: 62. Ursprungligen afsedt för lättare former af skrofler, har det under senare år alltmera upptagit svårare fall, som behöfva egentlig sjukhusvård och operativa ingrepp. Behandlingen uppgick under åren 1903 och 1904 för de utskrifna till resp. 186 och 211 dagar. Det är öppet hela året.

Kustsanatoriet i *Hellebæk* uppfördes 1896 af en förening för åstadkommande af sanatorier för kostnadsfri vård af fattiga, sjuka barn, synnerligast tuberkulösa; ursprungligen var den afsedd för 35 barn. Med hjälp af ett statsanslag på 42,000 kronor utvidgades det sedermera, så att det nu kan samtidigt mottaga 70 patienter, som i medeltal stanna där omkring en månad. Åren 1898—1903 vårdades där årligen cirka 200 fattiga barn af båda könen. Totalkostnaden för barn utgör cirka 1 krona per dag.

Pensionatet i *Snogebek*, Bornholm, afser att i nämnda fiskarby lämna lindrigt skrofulösa barn tillfälle att på sommaren njuta af hafsluft och bad. Barnen äro inackorderade hos familjer på platsen. Köpenhamns kommun har arrenderat ett område vid stranden och här uppsatt 2 Döckerska baracker, där barnen få kläda af och på sig för baden och få skydd vid dåligt väder. Kostnaderna för vivre uppgå till omkring kronor 0: 65 per dag, totalkostnaden till 100 kronor för hvarje vårdadt barn.

Asylen för skrofulösa barn i *Odder* har anlagts 1896 af en välgörenhetsförening och har plats för 20 patienter, lidande af skrofler. Kostnaderna per barn uppgå till 179 kronor för år.

Såsom viktigt för kampen mot barntuberkulos må vidare nämnas, att tusentals fattiga barn från Köpenhamn under sommaren åtnjuta fritt uppehåll hos landtmän, hvarvid staten lämnar fria resor. En förening finnes för upprättande af landtbrukskolonier för fattiga barn, och denna har 3 kolonier i gång.

Sanatorier. Den första anstalt af detta slag, i Vejlefjord, blef färdig år 1900 och kom till stånd genom den danska läkarföreningen. På kort tid samlades genom subskription nära $^1/_4$ million, och staten gaf 1896 ett anslag utan återbetalningsskyldighet på 100,000 kronor. Kostnaderna för byggnad, grund och inventarier uppgingo i rundt tal till 785,000 kronor.

Sanatoriet är hufvudsakligen afsedt för patienter ur de mera burgna samhällsklasserna, dagafgiften utgör kronor 6: 50—8: — per dag, för utländingar mera, staten har förut gifvit 2,000 kronor årligen för vård af fattiga sjuka. Driftkostnaderna per underhållsdag uppgå till kronor 6: 50. 1900—1905 vårdades där (öfver en månad) 1,043 patienter af hvilka 44,7 procent blefvo friska eller betydligt förbättrade och ytterligare 41,8 procent förbättrade. Detta är ett ganska vackert resultat med hänsyn till att 63 procent utgjordes af patienter i framskridet stadium af sjukdomen (III stadium), behandlingstiden är dock tämligen lång, i medeltal 163 dagar. Af intresse är också att af 653 under åren 1900—1903 från sanatoriet utskrifna voro i januari 1906 55 procent i stånd att sköta sitt vanliga eller lättare arbete, 36 procent hade aflidit.

Helsebo är ursprungligen en till konvalescenthem byggd anstalt, som de sista åren användts uteslutande för lungsiktiga. Dessa hafva i allmänhet fått vistas där 3 månader. Underhållskostnaden uppgick 1903 till 12,000 kronor eller 174 kronor för patient.

Boserup folksanatorium har byggts af Köpenhamns kommun och är afsedt för stadens invånare. Det inrymmer i 2 trevåningsbyggnader, en för män och en för kvinnor, 18 rum med 6 sängar, 9 med 2 och 18 med 1 säng, med en storlek af resp. 44 och 52 kbm. för säng, därjämte 2 stora dagrum och 2 matsalar m. m. Kostnaderna för byggnad och inredning hafva uppgått till i rundt tal

640,000 kronor. Kostnaden för underhållsdag uppgick för tiden 1 januari 1903 till 31 mars 1905 till kronor 3: 06. Kommunens bidrag utgjorde för denna tid omkring 279,000 kronor. Hvarje patient vårdades i medeltal 150 dagar.

År 1901 stiftades nationalföreningen för tuberkulosens bekämpande, som har till hufvudsakligt ändamål:

1) att i vida kretsar sprida kännedom om tuberkulosen och dess smittovägar;

2) att arbeta på uppförande af sanatorier, där fattiga sjuka kunna erhålla behandling billigt eller gratis;

3) att lämna understöd till de sjuka och deras familjer.

Föreningen har nu 28,000 medlemmar, som sista året betalade i årsafgifter och bidrag för en gång 159,000 kronor. Af staten erhöll den en räntegaranti på ett lån om en half million och en årlig subvention motsvarande hälften af kostnaderna för de sjukas vård å föreningens sanatorier eller för räkenskapsåret 1905—1906 omkring 123,000 kronor.

Nationalföreningen har redan uppfört 4 sanatorier, Silkeborg, Ry, Haslev och Skörping, hvarjämte man torde komma att 1907 påbörja ännu ett stort sanatorium å 100 sängar på Fyen och längre fram ett på Själland. Med dessa sex anser man behofvet vara fylldt. Under det att i Sverige på grund af fruktan för smitta det ofta mött svårigheter att erhålla lämpliga platser för vårdanstalter för lungsiktiga, täflade i Danmark enskilda och kommuner om att erbjuda nationalföreningen fri mark för sanatorierna.

Silkeborg ligger i en vacker, skogrik trakt, där för sanatoriets räkning afsatts en plats af 15 hektars storlek. Hufvudbyggnaden är ett stort trevåningshus, afsedt för 170 lungsiktiga män. Centrum i dennas undre våning bildas af den stora hallen, som tjänar till dagrum, bredvid denna ligger den ännu större matsalen. Sofrummen äro belägna mot söder, de flesta afsedda för 3—6 patienter, några dock för 1—2. I sjukrummen finnas inga tvättställ, utan är i korridoren placeradt ett långt marmorbord med särskildt tvättfat för hvarje patient, på motsatta väggen har hvarje patient ett skåp för gång- och linnekläder. Afsikten härmed är, att de sjuka så litet som möjligt skola vistas i sofrummen, på samma gång undgår man möbler i dessa, frånsedt sängen och en taburett för kläderna, hvarför här ej finnes några dammgömmor. Golfven i sjukrummen liksom i andra rum äro belagda med linoleum. Byggnaden uppvärmes med varmvatten och upplyses med elektriskt ljus. De två ligghallarna äro förlagda på båda sidor om byggnaden; framtill äro de försedda med vederbörligt bröstvärn, i hvilket på vintern kan insättas höga fönster för att något skydda mot blåsten. Taket är belagdt med torf för att minska värmen på sommaren.

Sanatoriet beräknas hafva kostat 473,000 kronor, hvartill kommer att Silkeborg kommun har lämnat fri mark, samt anlagt vägar och kloakledningar. Under

räkenskapsåret 1905—1906 var medeltalet patienter 170, det var således hela året fullt belagdt.

Föreningens sanatorier i *Ry* och *Haslev* för 28 och 25 kvinnliga patienter hafva försöksvis byggts så små, i den tro, att mindre sanatorier, spridda öfver hela landet, skulle bidraga till att patienterna sedermera lättare kunde stå i förbindelse med anstaltens läkare, hvarjämte sålunda skulle erhållas ett större antal läkare med specialutbildning. I nedre våningen i det stora tvåvåningshuset i Ry sanatorium ligger matsal, dagrum, läkarens och sjuksköterskans rum, laboratorium och ett par enkelrum, i andra våningen 5 sjukrum för 22 patienter med korridorer inrättade liksom i Silkeborg, i källaren kök, maskinrum och bad. Ligghallen, omkring 30 meter lång, ligger i skogen skild från den stora byggnaden. Dessutom finnes ett mindre hus för portvakt och uppsyningsman, hvilket äfven innehåller desinfektionsugn. Sanatoriet är försedt med centraluppvärmning, ventilation sker hufvudsakligen genom fönstren. Det inrymmer 28 patienter, på sommaren ytterligare 10 i 4 vindsrum. Kostnaderna för Ry och Haslev hafva med inredning, men utan grunden uppgått till respektive 97,000 och 90,000 kronor.*)

1905—1906 var medelbeläggningen å dem respektive 35 och 24 patienter.

Skörpings sanatorium, öppnadt sommaren 1906 och afsedt för 114 kvinnliga patienter, har beräknats kosta med inredning 375,000 kronor.

Våren 1906 väntade 1,327 patienter på inträde å Nationalföreningens sanatorier mot 896 föregående år. Dagafgifterna äro numera kronor 0: 75, då staten betalar $^3/_4$ af de beräknade dagkostnaderna eller högst kronor 2: 25. Den verkliga kostnaden för patient och dag uppgick för finansåret 1905—06 till:

Silkeborg	2: 19
Ry	2: 06
Haslev	2: 42.

Slutligen hafva en mängd andelsföreningar, hufvudsakligen andelsmejerier och bruksföreningar, hvilkas antal våren 1906 uppgick till 908 med öfver 150,000 medlemmar, bildat en sanatorieförening. Andelsföreningarna betala en afgift, växlande mellan 3 kronor för medlem en gång för alla och 18 öre under 28 års tid. Staten har beviljat räntegaranti på ett lån å en half million. Vid *Krabbesholm*, nära staden Skive, som skänkt 15,000 kronor till inköp af mark, har föreningen byggt ett sanatorium för 114 sängar, hvilket inberäknadt inventarier, har kostat circa 373,000 kronor och invigdes hösten 1905. Andelsföreningarna hafva planlagt ännu ett sanatorium vid Faxinge på 120 sängar, hvartill erhållits statsbidrag å 150,000 kronor.

*) Byggnadskostnaderna för de 3 sanatorierna hafva i föreningens berättelse upptagits något lägre, än hvad här angifvits, då i denna icke inräknats en del utgifter, som bestridts med årets inkomster.

Resultatet af vården å de danska folksanatorierna var (intill 1905) följande i sjukdomens 3 olika stadier:

	I.	II.	III.	Medeltal.
Procent vårdade i olika stadier	37	25	28	
Relativt läkta	68	20	3	33
Betydligt förbättrade	13	33	20	26.

Det bör anmärkas, att i denna statistik intagits såväl de som hemsändts såsom olämpliga för sanatorievård som de, som för tidigt afbrutit kuren. En statistik från Boserup folksanatorium utvisar, att 3 år efter behandlingen voro 58,8 procent arbetsdugliga.

Behandlingen för de utskrifna samt procenten patienter i olika stadier utgjorde å nationalföreningens sanatorier:

	Behandlingstid dagar.	I.	II.	III.
1903—04	110	33 %	26 %	41 %
1904—05	136	31 „	31 „	37 „
1905—06	144	36 „	37 „	37 „
Alla åren	137	30 %	32 %	38 %

På initiativ af en posttjänsteman har i Danmark till julen 1904—1905 sålts frimärken till ett pris af två öre, som detta år inbragte 67,000 kronor. Det är meningen att nya sådana frimärken skola säljas hvarje år, och inkomsten skall användas till att bygga ett eller flera barnsanatorier. Mark till ett sådant har redan förvärfvats.

Köpenhamn äger, såsom ofvan nämnts, Boserups sanatorium. Å stadens sjukhus vårdades (utskrefvos) under 1870-, 1880- och 1890-talen årligen omkring 500 fall af lungsot. Sedan växte antalet hastigt; 1903 utskrefvos öfver 1,000 patienter, af dessa hade omkring fjärdedelen aflidit. Behandlingens varaktighet ökades också betydligt på sista tiden eller från i medeltal 34 dagar år 1895 till 92 dagar år 1902. Vid Öresundshospitalet finnes en särskild sanatorieafdelning på 180 sängar, ännu ett 100-tal vårdas i äldre baracker, nya byggnader torde snart komma att byggas i stället för dessa. Vid Fredriksbergs hospital finnas 2 särskilda afdelningar med sammanlagdt 38 sängar. Såväl dessa som afdelningen på Öresundshospitalet äro fullt skilda från öfriga delar af sjukhusen. De hafva dock gemensamt kök med dessa. Köpenhamn.

På båda sjukhusen vårdas lungsiktiga i alla stadier. Å Öresundshospitalet skiljas dessa icke åt, dock finnas åtskilliga rum för 1—2 sängar, där svårt sjuka

och orenliga patienter inläggas. Liggverandor torde komma att byggas nästa år i den ganska rymliga parken, som har ett härligt läge vid Sundet. Afdelningarna hafva erkänts såsom tuberkulossjukhus och erhålla således statsunderstöd. Äfven på Kommunehospitalet vårdas lungsiktiga, dock i mindre skala, vanligen i särskilda rum.

Vårdanstalter i Danmark.

Förteckning öfver sanatorier med flera vårdanstalter för tuberkulösa i Danmark.

	Öppnadt år.	Antal sängar.	Underhålls-kostnad för säng.	Byggnads-kostnad för säng.	Ägare.
a) *för vuxna:*					
Vejlefjord	1900	93	6: 50	8,400	Bolag
Helsebo	(1903)	18	2: 02	2,200	Diakoniss-stiftelsen
Boserup	1901	144	3: 01	4,400	Staden Köpenhamn
Silkeborg	1903	170	2: 19	2,800	Nationalföreningen
Ry	,,	31*)	2: 00	3,100	,,
Haslev	,,	24	2: 41	3,800	,,
Skörping	1906	120	—	3,100	,,
Krabbesholm	1905	101	2: 25	3,700	Andelsföreningarnes sanatorieförening
b) *Kustsjukhus och sanatorier för barn:*					
Refsnäs	1875	130	2: 00	2,600	Välgörenhetsinrättning
Hellebæk	1896	75	1: 00	900	,,
Juelsminde	1902	100	1: 62	1,800	,,
Odder asyl	1896	20	0: 50	700	,,
Buddesminde	1904	16	—	900	,,

Finsens Ljusinstitut.

Finsens Ljusinstitut för behandling af hudtuberkulos eller lupus kom till stånd år 1896 genom privat välgörenhet. 1897 fick det ett statsanslag af 20,000 kronor, 3 år senare ett räntefritt statslån på 240,000 kronor och 1902 ett årligt statsanslag på 25,000 för behandling af fattiga lupuspatienter. De lupussjuka uppskattas i Danmark till 12—1300, det årliga antalet nya fall till $^1/_{10}$ af detta belopp. Under tiden till och med december 1904 behandlades på institutet 1,251 lupus-

*) 38 på sommaren, 28 återstående delar af året.

patienter, af hvilka 51 procent vore läkta ännu hösten 1905, 29 procent voro vid förstnämnda tid under behandling och 20 procent hade afbrutit behandlingen eller dött af lungsot eller andra sjukdomar. Af de 632 läkta hade 551 iakttagits längre tid än 2 år, utan att recidiv inträdt. Man kan snart motse den tid, då hvarje lupuspatient kan erhålla behandling för sin sjukdom.

Kreaturs-turberkulosen.

Kampen mot *kreaturstuberkulosen* har i Danmark förts på ett mycket energiskt sätt, som tjänat till förebild för enahanda förfaringssätt hos oss och i andra länder.

Försöken sattes i gång af professor Bang. Genom hans undersökningar visade det sig, att tuberkulosen bland kreaturen kommer till stånd dels genom lång sammanlefnad med andra tuberkulösa kreatur i samma ladugårdar, dels genom att man föder dem med mjölk, innehållande tuberkelbaciller. Han drog den slutsatsen, att hjordar, som dittills varit fullt friska, skulle förblifva så, om infektion hindrades, samt att man skulle kunna så småningom förvandla en sjuk hjord till en frisk genom att efter födseln aflägsna kalfvarna från de sjuka korna och gifva dem mjölk, fri från tuberkelbaciller. För att påskynda framkallande af en frisk hjord, borde samtliga djur undersökas med tuberkulin och de icke reagerande djuren föras till en annan ladugård än de sjuka. Där detta ej var möjligt, skulle ladugården delas genom en tjock plankvägg i två afdelningar, en för friska och för sjuka djur. De friska djuren skulle emellanåt, i regel en gång om året, åter undersökas.

År 1893 ställdes af regeringen till disposition en summa af 50,000 kronor årligen, hvilken summa några år senare höjdes till 100,000, som dock blott delvis utgått för ändamålet under några år. I början finge blott kalfvarna undersökas på statens bekostnad, numera erhålla landtbrukarna tuberkulin äfven till de vuxna djuren, och hela undersökningen sker på statens bekostnad. Villkor är, att ägarna skola fullt skilja de friska från de sjuka, vidare skola kalfvarna uppfödas med kokt mjök eller mjölk från friska kor, och de ladugårdar, dit man för frisk boskap, skola fullständigt desinfekteras.

Resultaten af detta förfaringssätt framgå af den betydligt minskade spridning kreaturstuberkulosen i Danmark synes hafva fått under ett 10-tal år. Medan 1893—94 40 procent af de undersökta kreaturen reagerade, var detta 1903—04 fallet endast med 15 procent. Öfver 400,000 kreatur hafva undersökts under 12 år, inalles finnas omkring en million mjölkkor.

Kostnaderna för kreaturens ägare hafva varit mycket obetydliga, särskildt om två ladugårdar från början funnos. De djur, som reagerade, men ännu vore någorlunda friska, hafva i regel bibehållits. De svårt sjuka djuren var det i alla händelser icke skäl att behålla. Bangs metod har den fördelen framför Ostertags (se under Tyskland), att man med den sistnämnda knappast kan skaffa sig en fullt frisk hjord, då undersökningen i regel ej sker med tuberkulin utan efter den mycket mindre tillförlitliga kliniska metoden.

Lag af år 1903 om åtgärder mot tuberkulos hos nötkreatur och svin, reglerar villkoren för erhållande af statsunderstöd till tuberkulinundersökningar och påbjuder sådana vid import, för så vidt ej kreaturen skola genast slaktas, samt föreskrifver nedslaktning af kor med jufvertuberkulos, för hvilka ägaren får ersättning; detta sker årligen med omkring 600 kor. Vidare förbjuder den mejerierna att sälja skummad mjölk eller kärnmjölk utan föregående pasteurisering. 1904 bestämdes, att allt för export bestämdt smör skulle tillverkas af till 80° uppvärmd grädde.

Bostads-hygien.

För förbättrande af bostäderna har gjorts mycket, särskildt i Köpenhamn. Läkarföreningen påbörjade redan på 1850-talet byggande af ett antal arbetarbostäder, som ännu finnas kvar. På 1860-talet bildades arbetarnes byggnadsförening, som t. o. m. 1905 hade byggt 1,246 hus för en samlad summa af i det närmaste 10 millioner kronor. Husen äro byggda i två våningar, vanligen flera sammanbyggda och hvardera afsedt för 1—2 familjer. Dödligheten i dessa hus med

omkring 10,000 innevånare var 1898—1905 11,4 per mille mot 17,0 för hela hufvudstaden. Staten har sedan 1898 lämnat lån till kommuner och till byggnadsföreningar för uppbyggande af arbetarbostäder; på dessa betalas 3 procent ränta och 1 procent amortering.

Koloniträdgårdar började anordnas i Köpenhamn år 1892 och hafva numera i alla landets städer nått en storartad utveckling. Det beräknas att i Köpenhamn finnas 10—12,000 trädgårdar och i landsortsstäderna 10,000.

Tuberkulos-kommitté.

I november 1901 tillsattes en kungl. kommitté för att utreda frågan om de åtgärder, som från statens sida kunde vidtagas mot tuberkulosen. Då denna kommittés arbete resulterade i en 1905 fastställd tuberkuloslag, som är bland de få ännu existerande, skall jag här något utförligare redogöra för såväl kommitténs arbete som för sakens vidare behandling i riksdagen.

Kommittén uppgjorde tvenne lagförslag, af hvilka det första handlar om åtgärder till tuberkulosens bekämpande, det andra om statsunderstöd till sjukhus för tuberkulösa och till patienternas behandling på sådana.

Det framhålles i motiveringen, att åtgärder för att förebygga tuberkulosen särskildt hos äldre är ett spörsmål, som griper djupt in i hvardagslifvet. Många åtgärder, som kommittén anser skulle i och för sig vara gagneliga, underlät den att föreslå, för att icke kampen mot tuberkulosen skulle bli en kamp mot de tuberkulösa och bidraga till att försvåra tillvaron för dessa. Dit hör t. ex. desinfektion vid den lungsiktiges flyttning. Kommittén inskränkte sig därför till förslag om att sådan kan ske genom hälsovårdsnämndens försorg på begäran af den sjukes läkare, hvilket äfven blef lag.

Den anser förbättring af bostadsförhållandena vara af mycket stor vikt, föreskrifter finnas visserligen härom för städerna, men det saknas effektiv tillsyn öfver att föreskrifterna följas. Bestämmelser härutinnan vore nödvändiga, men ansågos ligga utom kommittens uppgift att föreslå. Vidare påpekas nödvändigheten af att läkarna i hela landet erbjudas tillfälle att få de sjukas upphostningar gratis undersökta, hvilket numera också har skett.

Lagförslag I innehåller i första paragrafen förslag om tillsättande af en tuberkulosinspektör, som skulle vara biträde åt justitieministeriet vid genomförande af lagarna och tillika å statens vägnar kontrollera deras efterlefvande samt vid behof framkomma med nya uppslag till tuberkulosens bekämpande. Detta förslag ansåg sig dock vederbörande minister ej böra taga upp, då lagen borde få verka någon tid, innan en sådan ämbetsman tillsattes. Både i riksdagen och inom läkarkretsar väckte detta gensägelse. I år har dock en läkare förordnats såsom ministeriets biträde i ärenden rörande tuberkuloslagarna.

Vidare föreslogs och fastställdes äfven i lagen, att läkarna skola till vederbörande ämbetsläkare anmäla hvarje sjukdoms- och dödsfall af lungsot och struplungsot. Denna föreskrift, som går vida längre än hvad i andra europeiska länder utom Norge är föreskrifvet, mötte intet motstånd i riksdagen. Genom sundhetskollegiums cirkulär af den 10 december 1905 reglerades anmälningsplikten.

Efter dödsfall i sådana sjukdomar kan hälsovårdsnämnden föreskrifva desinfektion. Sådan kan äfven påbjudas, då en person lidande af lung- eller struptuberkulos flyttar från den ena bostaden till den andra, dock blott på förslag af den behandlande läkaren. En minoritet inom riksdagen önskade ersättningsskyldighet för enklare kläder, som förstörts genom slarf vid desinfektionen. Detta gick dock ej igenom. Man ansåg, att i sådant fall skulle hvar gång man gjorde en desinfektion folk komma och begära ersättning. När en person dör af tuberkulos, voro det relativt ringa förlust, om de saker,

som eljest ej skulle hafva något värde, blefve förstörda. I särskilda fall kunde dessutom kommunen självmant gifva ersättning, hvilket äfven skett.

Då hälsovårdsnämnden erfar, att en person, som lider af nämnda sjukdomar, lefver under sådana förhållanden, att det är särskild fara för sjukdomens öfverförande till andra, kan den bestämma, hvilka åtgärder böra vidtagas därför. Kommitténs förslag gick ut på, att om den sjuke eller hans omgifning af tredska underlåter att följa gifna föreskrifter, kan det beslutas om hans inläggning på sjukhus, hvilket då likväl skall ske på det allmännas bekostnad. Detta förslag godkändes af folktinget, men ändrades af landstinget därhän, att saken skulle hänskjutas till öfversundhetskommissionen (i amtet), hvarjämte tillades, att en sjuk ej får tvingas att uppgifva sin yrkesverksamhet och att samlifvet mellan makar ej får mot deras vilja omöjliggöras. Lagen förutsätter dock, att tvångsinläggning på sjukhus kan äga rum; staten skall då betala $^3/_4$ och kommunen $^1/_4$ af kostnaderna för vården.

Af öfriga föreskrifter vill jag påpeka §§ 7—11, som handla om barnens, särskildt skolbarnens skyddande mot tuberkulos. Kommittén föreslog härutinnan, att tuberkulösa skolbarn skulle af läraren anmälas för skolkommissionen, som, om sjukdomen var smittsam, skulle hemställa till skolrådet, om de ej borde befrias från skolgång. Detta godkändes af riksdagen, som dock äfven stadgade, att skolrådet skulle anordna undervisning för barnet, utgifterna skulle delas af kommunen $^1/_4$ och staten $^3/_4$.

Kommitten ansåg det vara af synnerlig betydelse, att skollokalerna äro inrättade i enlighet med hälsovårdslärans kraf och att de hållas noga rena, därför borde regeringen fastställa föreskrifter härför, liksom för anskaffande af lämpliga spottkoppar, fastän dessa föreskrifter ej borde intagas i tuberkuloslagen. Vidare borde i de kommuner, där sådant vore möjligt, införas skolbad, och man borde verka för skollläkares anställande.

Folktinget beslöt för sin del ganska detaljerade bestämmelser om skollokalens beskaffenhet, dess renhållning och luftning, hvilket dock ej godkändes af landstinget, som ansåg, att detaljerade föreskrifter ej skulle komma att passa på alla platser; i stället erhöll förslaget den lydelse som framgår af § 9.

Regler för rengöring i skolorna hafva fastställts af undervisningsministern den 2 november 1905.

I § 11 gifvas stadganden för att lungsiktiga lärare ej må undervisa i folkskolorna. Folketinget gjorde ett för öfrigt något dunkelt och möjligen ganska vidtgående tillägg till denna paragraf rörande andra ämbets- och tjänstemän, hvilkas yrke medför sådan beröring med allmänheten, att denna otvifvelaktigt utsättes för smittofara. Under diskussionen nämndes särskildt funktionärerna vid posten. Man torde häri inbegripa äfven de vid järnvägarna och fängelserna anställda, enligt i sundhetskollegium lämnad upplysning.

En annan viktig paragraf tillkom under behandlingen i riksdagen, nämligen om att den, som under militärtjänsten visar sig lida af smittosam tuberkulos, kan på statens bekostnad inläggas på ett tuberkulossjukhus. Man utgick därvid från att en soldat eller värnpliktig, då han mönstras, icke lider af sådan sjukdom; om han sedan förvärfvar den under tjänsten, bör han få vård.

Intet motstånd mötte den viktiga föreskriften i lagens § 13, att lungsiktiga personer ej få vårdas å fattighus annat än i därför särskildt afsedt rum.

Vid föregående års folkting hade väckts förslag om, att undervisning i hygien och tuberkulos skulle införas i alla landets skolor och tinget uttalade i en dagordning, att det vore önskligt, att sådan undervisning meddelades både i skolor för barn och i skolor för vuxna. Bestämmelser härom hafva dock ej införts i lagen, men anslag kan lämnas till upplysning om tuberkulosen (§ 15).

Äfven kommittén ansåg den bästa vägen för meddelande af folkundervisning vara, att barnen redan i skolan bibringades kunskap om tuberkulos. För att möjliggöra detta måste först lararna erhålla nödig utbildning. Detta kunde ske så, att de nuvarande lararna så småningom finge tillfälle att genomgå kortvariga kurser i detta ämne och att hädanefter undervisning meddelades på seminarierna i tuberkuloslära, möjligen äfven i allmän hälsovårdslära, utan att dock denna gjordes till examensämne. För ofvannämnda kurser borde beviljas statsanslag, liksom äfven till att förse skolorna med upp-

lysande, helst illustrerade plakat angående tuberkulosen. Vidare borde gifvas statsanslag till föredrag af sakkunniga vid universiteten, i föreläsningsföreningar etc., särskildt i de landsändar, där tuberkulosen är mest utbredd. Detta hade dock skett redan förut, i det nationalföreningen erhållit ett belopp af 2,000 kronor för detta ändamål.

Riksdagen gaf äfven anslag till kostnadsfria undersökningar af upphostningar. 12 läkare i skilda delar af landet verkställa sådana prof mot en ersättning af 2 kr., som betalas af staten. Kostnaderna härför beräknas till omkring 25,000 kr.

Lagförslag II rör statsunderstöd till sjukhus för tuberkulösa och till patienters behandling på sådana. De sjukvårdsinrättningar, åt hvilka statsanslag enligt kommitténs förslag skulle lämnas, voro kustsjukhus och kustsanatorier för barn, folksanatorier, kommunala tuberkulossjukhus samt asyler för lungsiktiga. Definition på dessa anstalter meddelas i lagen.

Under lagförslagets behandling i folktinget tillades en ny art af sjukvårdsanstalter, nämligen konvalescenthem. Utskottet motiverade behofvet af sådana anstalter med att, då en patient har vårdats på sanatorium under 3 månader, har han kanske förbättrats högst betydligt, men det är icke säkert, att denna förbättring fortfar. Då han kommer tillbaka till sitt hem, där han får enkel och icke så riklig föda och kanske får arbeta i fabrikslokaler, där luften är förorenad, torde han ofta få ett recidiv. Därför borde han på ett konvalescenthem så småningom vänja sig vid öfvergång till vanlig föda och till sitt vanliga arbete. Vården där beräknas till högst 2 månader.

En annan ändring var, att ordet "kommunala" framför "tuberkulossjukhus" ströks i regeringens förslag. Man ansåg, att genom kommunernas försorg ej tillräckligt många sådana sjukhus skulle komma till stånd, utan att man äfven borde understödja det enskilda initiativet.

Kustsjukhusen afse enligt kommittén att behandla de svårare formerna af skrofler hos barn, hvilka fordra ständig tillsyn af läkare och ofta kirurgisk behandling; de böra därför vara försedda med alla hjälpmedel, som tillhöra ett modernt sjukhus. Behandlingen blir där ofta långvarig (Refsnäs omkring 1 år). Genom effektiv behandling förekommer man i ett stort antal fall, att det hos dessa barn senare uppträder lungtuberkulos.

Kustsanatorierna för barn äro beräknade för de lättare formerna af skrofler, hvilka icke fordra sjukhusbehandling, men som kunna väntas blifva häfda genom uppehåll under goda förhållanden jämte hafsluft och hafsbad. Läkare behöfver ej bo på anstalten. Dessa sanatorier kunna inrättas såväl för drift endast under sommaren som för behandling året om. De kunna byggas och underhållas billigare än kustsjukhusen, och behandlingstiden är i allmänhet kortare.

Lungsotssanatorierna böra vara inrättade för fattigt folk och enskilda rum finnas endast för patienter, hvilka böra vara sängliggande. Behandlingstiden beräknas i allmänhet till 3 månader och bör i regel icke öfverskrida $^1/_2$ år. Barnen böra helst behandlas på särskilda sanatorier och då behandlingen, för att man skall nå godt resultat, ofta blir långvarig, skall det sörjas för tillfälle till undervisning.

Tuberkulossjukhusen skulle främst upptaga sådana patienter, som på grund af framskriden sjukdom behöfva sjukhusvård. Men äfven ett mindre antal alldeles färska och lätta fall böra där kunna upptagas, som måhända sedan kunna flyttas till sanatorierna. Sjukhusen böra helst ligga på landet eller i en större trädgård och böra förses med ligghallar.

Enligt regeringens lagförslag skulle på tuberkulossjukhusen behandlas "patienter med lungtuberkulos och särskildt sådana, som befinna sig i ett mera framskridet stadium af sjukdom eller hvilkas behandling kräfver sängläge". Folktingets utskott ändrade detta till den lydelse som den fick i lagen, nämligen att där skulle behandlas lungsiktiga, som ej kunde hafva tillbörlig nytta af behandlingen på ett sanatorium. Man var rädd för den förra ordalydelsen, emedan "följden däraf skulle blifva, att tuberkulossjukhusen i den allmänna uppfattningen skulle komma att te sig som anstalter, öfver hvilka det hvilade något hemskt, nämligen att de, som kommo in där, hade all rimlig utsikt att icke komma

lefvande därifrån". Dessutom synas sjukhusen, då man tager hänsyn till förhållandena i Köpenhamn, "hafva lika så goda eller nästan lika så goda resultat som sanatorierna vid behandlingen af lungsiktiga".

Slutligen hafva vi asylerna. Dessa böra vara små, emedan större sådana genom sina många dödsfall lätt komma i misskredit. De äro afsedda för en klass patienter med mera långsamt förlöpande former af lungsot, hvilka icke äro i stånd att arbeta så mycket, att de kunna försörja sig själfva, men icke äro så sjuka, att de behöfva egentlig sjukhusvård. Dessa patienter kunna icke lämpligen behandlas på fattighusen tillsammans med andra fattighjon. Asylerna skulle sålunda verka som en sorts ålderdomshem för lungsiktiga.

Kommittén ansåg nödvändigt, att alla dessa slag af anstalter inrättades. Å ena sidan äro resultaten af behandlingen å sanatorierna icke så goda, att man kunde vänta sig, att genom dem tuberkulosen skulle kunna fullständigt utrotas. Å andra sidan skulle det vara mycket inhumant att inskränka sig till att upprätta tuberkulossjukhus och asyler, som särskildt hafva till mål att isolera de sjuka och verka förebyggande. Då det är fastslaget och allmänt kändt, att lungsoten i dess början *kan* botas, är det en plikt för samhället att sörja för, att äfven de obemedlade få tillträde till goda anstalter.

Under år 1900 utvecklade det socialdemokratiska partiet en liflig verksamhet för att få till stånd massmöten och petitioner. I början af följande år inlämnades äfven en adress till folktinget, hvilken inalles fick 233,000 underskrifter från medlemmar af erkända sjukkassor. Såväl massmötena som adressen fordrade, att staten skulle bygga sanatorier och åtaga sig deras administration samt i öfrigt stödja kampen mot tuberkulosen.

Tuberkuloskommittén ansåg sig likväl ej kunna tillstyrka, att staten på sådant sätt öfvertog hela sakens genomförande, och äfven kommitténs socialdemokratiska ledamot ansåg sig efter den utveckling saken tagit böra instämma häri. "En sådan centralisation skulle blifva föga ekonomisk och obekväm, synnerligast som många af dessa sjukhus måste vara så små och ligga så spridda, att de nästan med nödvändighet måste drifvas af de lokalt intresserade." "På detta sätt skall man äfven uppnå en fri och naturlig utveckling af saken. Enligt kommitténs åsikt bör också den omständighet, att stora delar af befolkningen som privata personer eller genom resp. kommuner komma att deltaga i kampen mot tuberkulosen, hafva sin betydelse genom att utbreda insikt och kärlek till uppgiften."

Då emellertid kommunerna redan tyngas betydligt af utgifter för tuberkulosen, bör staten gifva en kraftig hjälp, i första hand till driften af anstalterna. Staten borde bidraga med samma belopp som vid andra smittosamma sjukdomar, nämligen med $^3/_4$ af utgifterna, dock endast till de fattiga. Sjukkassorna borde förpliktas att betala den sista fjärdedelen för medlemmarna och deras barn. I en del andra fall borde kommunerna hjälpa till.

I regeringsförslaget sänktes statsbidraget till hälften, och detta, enligt hvad justitieministern framhöll, af rent finansiella skäl, då det ansågs tvifvelaktigt, om staten skulle kunna bära en så betydande utgift som tre fjärdedelar. I folktinget höjdes bidraget åter på förslag af utskottet till det ursprungligen föreslagna beloppet. Man afsåg härmed att göra det möjligt äfven för de mest obemedlade att kunna söka in på sanatorierna och de öfriga anstalterna. Detta blef också riksdagens beslut, och fixerades bidraget till de belopp, som nämnas i lagens § 5. Villkoren för statsbidrag bestämdes i regulativ af den 14 april 1905.

Kommittén ansåg följande antal platser behöfliga. Kustsjukhus 250 platser, inberäknadt de 120, som redan funnos å Refsnäs. Kustsanatorier, hufvudsakligen öppna sommartid, 250 platser. Folksanatorier 500 platser, senare kanske 600 för vuxna samt 100 för barn. I huru stor utsträckning tuberkulossjukhusen komma att användas, kan ej beräknas, men antages för dem lika många platser som för sanatorierna eller 500. Asylerna beräknas för 200 patienter.

Med en medelbeläggning af 360 dagar om året beräknades kostnaderna, när alla dessa anstalter kommit till, blifva för staten:

	Säng-platser	Årligt stats-anslag
Kustsjukhus	250	135,000 kr.
Kustsanatorier	250	81,000 „
Folksanatorier för vuxna	500	405,000 „
Folksanatorier för barn	100	54,000 „
Tuberkulossjukhus	500	333,000 „
Asyler	200	64,800 „
	Summa	1,072,800 „

För första året beräknades anslag till redan befintliga sjukvårdsanstalter antagligen komma att uppgå till 425,800 kronor.

Det har redan visat sig, att behofvet af platser å folksanatorierna beräknats för lågt; det finnes nämligen nu öfver 600 platser å sådana, hvarjämte nationalföreningen och andelsföreningarna hafva utsett platser till ytterligare 2 stora sanatorier. Å tuberkulossjukkus finnas 218 platser i Köpenhamn (Öresundshospitalet och Frederiksbergs Hospital), hvarjämte ansökningar ingått om statsanslag till tuberkulossjukhus om sammanlagdt 236 platser, hvilket antal snart torde ökas. Däremot synes föga intresse förefinnas för inrättande af asyler.

Ledamoten af folktinget, doktor Rördam, som varit en af de verksammaste i striden mot tuberkulosen i Danmark, inledde diskussionen om de båda lagförslagen i folktinget med bland annat följande ord, som äro värda att här anföras:

"Alla de stora programfrågorna gå igenom först efter betydlig strid och besvärligheter, och ofta har förgyllningen gått af dem, innan de komma så långt, att de blifvit genomförda. Det är emellertid några ting, som förgyllningen aldrig går af, och det förefaller mig, som om dessa särskildt böra vara programfrågor för ett demokratiskt parti. Det är allt som angår de stora sociala förbättringarna. Dessa äro frågor, som hafva en reell betydelse, frågor, som det är värdt att sätta något in på att få genomförda, frågor just af den art, som i dag föreligga. Därför hälsar jag dessa förslag med den allra största och varmaste glädje. Det förekommer mig som voro de bland de viktigaste lagförslag vi haft före i riksdagen, åtminstone under den tid jag har haft äran att hafva säte i detta ting. De föreliggande lagförslagen angå ju bekämpande af ett socialt ondt af utomordentligt stor betydelse, och jag tror mig kunna säga, att denna kamp i verkligheten är den största sociala uppgift vi någonsin haft till behandling här i riksdagen."

Vid slutet af behandlingen i folktinget påpekar Rördam "att lagen med ett slag skulle ställa Danmark främst i raden af alla länder, där det är fråga om humana sträfvanden från statens sida för att bekämpa tuberkulosen".

En af de siste talarna, Harald Jensen, yttrade: "Innan dessa lagar lämna tinget, känner jag behof att säga ett par ord. Det är nämligen så, att det knappast är någon lag, som emotses med större förväntningar af det danska folket än denna. Ibland oss och synnerligast bland arbetsklassen finnas hundrade och åter hundrade af människor, som lida hårdt af denna sjukdom, som vi här hafva satt oss före att bekämpa."

Båda lagförslagen antogos efter verkställda ändringar enhälligt af folktinget och efter nya ändringar likaledes enhälligt af landstinget. Sedan folktinget oförändradt godkändt landstingets förslag, stadfästes detta af konungen den 14 april 1905.

För lag om åtgärder till tuberkulosens bekämpande redogöres af doktor Fryxell. Hufvudpunkterna i »Lag om statsunderstöd till sjukhus för tuberkulösa

och till patienters behandling på sådana» hafva i det föregående angifvits och skola här i korthet rekapituleras.

Statsanslag meddelas till sådana anstalter, som erhållit statens erkännande och stå under dess kontroll. Af dessa äro kustsjukhus och kustsanatorier båda afsedda för barn med skrofler (kirtelsyge), de förra för svårare former, de senare för lättare. Vidare nämnas folksanatorier, där det behandlas uteslutande tidiga fall af lungsot, och tuberkulossjukhus, hvarmed förstås sjukhus eller med egen byggnad försedda afdelningar af sjukhus, där det endast behandlas lungsotspatienter i skilda stadier, »dock företrädesvis sådana, som af särskilda, ofta blott tillfälliga grunder icke kunna draga tillbörlig nytta af behandlingen på ett sanatorium». Sjukhusafdelningarna skola vara »strängt afspärrade» från den öfriga delen af sjukhuset.

Medan de båda senast nämnda anstalterna böra anses såsom sjukhus, kunna konvalescenthem och asyler för lungsiktiga närmast räknas som hem för sådana patienter, för hvilka sjukhusvård ej anses nödvändig; dessa skola dock här stå under läkartillsyn. Kustsjukhus och folksanatorier skola hafva platser för minst 20 patienter, kustsanatorier, tuberkulossjukhus och konvalescenthem för minst 10, asyler för 5 och tuberkulosafdelningar vid sjukhus för 6 patienter.

Statsbidrag till dagafgifterna meddelas åt medlemmar af erkända sjukkassor och deras barn, åt andra personer som äro i sådan ställning, att de eller deras försörjare kunna blifva medlemmar af sådana kassor, samt slutligen åt patienter, hvilkas ekonomiska ställning skulle väsentligt försämras, om de själfva eller familjeförsörjarna skulle betala full afgift. Det påpekas särskildt, att alla omkostnader, som från det allmännas sida lämnas på vårdanstalterna eller för patienternas transport till och ifrån dessa, icke betraktas som fattighjälp. Lagen går t. o. m. ännu längre, i det äfven samma förhållande gäller om understöd, lämnadt åt de familjer, hvilkas försörjare äro intagna på anstalterna.

T. o. m. år 1911 erhålles statsbidrag per sjukdag till följande belopp, under villkor, att dagafgifterna ej sättas högre än hvad här angifves:

	Statsbidrag	Dagafgift
Kustsjukhus	1: 50	2: 00
Kustsanatorier	0: 90	1: 20
Folksanatorier a) för vuxna	2: 25	3: 00
» b) för barn	1: 50	2: 00
Tuberkulossjukhus a) för vuxna	1: 85	2: 50
» b) för barn	1: 25	1: 66
Konvalescenthem	0: 90	1: 20
Asyler	0: 90	1: 20

Staten erlägger således $^3/_4$ af dagafgiften, hvilken utbetalas till anstalterna kvartalsvis, efter attest af vederbörande läkare eller inspektör. På konvalescenthem

utgår detta bidrag under högst 2 månader på de andra anstalterna angifves ej någon viss tid. Beloppet af statens anslag till detta ändamål fastställes för hvarje år.

För 5 år har staten vidare anslagit 100,000 kronor årligen såsom understöd till uppförande och utvidgning af tuberkulossjukhus; bidraget får uppgå till hälften af byggnadskostnaden, inberäknadt inredning, dock icke öfver 1,250 kronor per säng. Maximalbeloppet kan dock växla med stigande och fallande priser för material och arbete. Årligen bestämmes, huru stort belopp får användas såsom byggnadsbidrag till andra sjukhus för tuberkulösa.

Statsanslag 1906—1907.

Det är högst betydande utgifter, som den danska staten sålunda har åtagit sig för tuberkulosens bekämpande. För finansåret 1906—1907 hafva anslagits följande belopp:

A.	*Statsbidrag till byggnad och inredning af*			
	1. Tuberkulossjukhus:			
	a) ordinarie enligt § 9 i tuberkuloslagen	kr. 100,000		
	b) extra till Tarm och Faxe tuberkulossjukhus	» 18,675		
	2. Folksanatorier:			
	a) Nationalföreningens vid Skörping	» 150,000		
	b) Andelsföreningarnas vid Faxinge	» 150,000		
	3. Kustsjukhus:			
	Utvidgning af Juelsminde	» 34,800		
	4. Färöarna:			
	Ett tuberkulossjukhus med sanatorieafdelning	» 60,000	kr.	513,475
B.	*Bidrag till driften af*			
	Kustsjukhus	» 50,000		
	Kustsanatorier	» 30,000		
	Folksanatorier.....	» 500,000		
	Tuberkulossjukhus.....	» 216,000		
	Konvalescenthem	» 4,000	»	800,000
C.	*Andra statsanslag:*			
	Kustsjukhus vid Refsnäs	» 25,000		
	Finsens ljusinstitut	» 25,000		
	Till undersökning å tuberkelbaciller	» 16,000		
	Förvaring och bearbetning af material till tuberkulosstatistik	» 1,700		
	Tuberkulosföredrag	» 2,000	»	69,700
		Summa	Kr.	1,383,175

Statsbidrag har begärts hittills till uppförande af följande tuberkulossjukhus:

	Antal sängar	Kostnad för säng	Begärdt statsanslag
Esbjerg	28	1,700	24,250
Give	15	2,200	16,500
Svendborg	33	2,500	40,975
Horsens	18	2,900	22,500
Rönne	22		27,500
Hjörring	22	2,200	24,000
Aalborg	15	2,400	18,205
Ebeltoft	26	2,600	32,500
Ringkjöbing	12	2,300	13,628
Holsterbro	25	2,400	30,400
Faxe	10	2,100	10,525
Tarm	10	1,600	8,150
Summa	236		269,133

Tyskland.

Tuberkulos-dödlighet.

I intet land har kampen mot tuberkulosen förts på ett mera energiskt och målmedvetet sätt än i Tyska riket. Det kan därför vara af särskildt intresse att se, huru *dödligheten i tuberkulos* gestaltat sig i detta land under de senaste årtiondena. Jag anför här siffrorna öfver tuberkulosdödligheten på 10,000 invånare i Preussen, för hvilket land statistiken sträcker sig längre tillbaka i tiden än för de andra tyska staterna, samt för 10 tyska stater[1]); den är dock blott delvis baserad på uppgifter från läkare.

År	Dödlighet i Preussen				Dödlighet i 10 tyska stater		
	I tuberkulos			Total	I tuberkulos	Total	År
	Män	Kv.	Summa				
1876	34	28	31	256			
1881	34	28	31	250			
1886	34	28	31	262			
1891	29	25	27	230	26	244	1892
1896	24	20	22	209	24	210	1896
1901	21	18	20	207	21	209	1901
1902	21	17	19	193	21	196	1902
1903	21	18	20	199			

Orsakerna till tuberkulos-dödlighetens nedgång.

På 25 år har således såväl den totala dödligheten som den i tuberkulos aftagit högst betydligt, den senare med en tredjedel. Under åren 1875—1880 utgjorde i Preussen tuberkulosdödsfallen $^1/_8$ af samtliga dödsfall, under år 1901—1903 endast $^1/_{10}$; tuberkulosdödligheten har sålunda aftagit hastigare än den allmänna dödligheten. Man ser af ofvanstående tabell, att det var under senare hälften af 1880-talet som dödsfallen i tuberkulos började afgjordt minskas. Det är klart, att denna nedgång i dödligheten ej kan hänföras till den storartade utvecklingen af sanatorieväsendet i Tyskland, då denna faller först inom tiden för det sista årtiondet.

[1]) Preussen, Bayern, Sachsen, Würtemberg, Baden, Hessen, Sachsen-Koburg-Gotha, Bremen, Hamburg och Elsass-Lothringen.

Granskar man andra förhållanden, som kunna hafva inverkat fördelaktigt i detta hänseende, så synes det som om två faktorer haft ett afgörande inflytande, nämligen dels den 10 millioner arbetare omfattande sjukförsäkringen, som trädde i kraft år 1884 och möjliggjorde en effektiv och tidig vård af de fattiga sjuka, och dels upptäckten af tuberkelbacillen 1882, som gaf ett säkert underlag åt kampen mot tuberkulosen. Senare tillkommo andra viktiga moment, nämligen 1890 invaliditetsförsäkringen, genom hvilken 13 millioner af arbetarbefolkningen försäkrades mot invaliditet förorsakad af sjukdom och ålderdom, samt från midten af 1890-talet folksanatorierörelsen. Af stor betydelse äfven för befolkningens ekonomiska ställning är den ej obetydliga nedgången af tuberkulosdödligheten i den ålder, då människan är mest arbetsduglig, nämligen mellan 15 och 60 år; denna utgjorde nämligen i medeltal för åren 1892—1893 33 och under åren 1901—1902 27 på 10,000.

Med anledning af den stora vikt, som kan tilläggas *arbetarförsäkringen* i striden mot tuberkulos i Tyskland, torde det vara nödvändigt att här angifva grunddragen af densamma. Den tyska arbetarförsäkringen.

Tre slags obligatoriska försäkringar finnas, nämligen mot olycksfall, mot sjukdom och mot invaliditet. Af dessa spelar synbarligen den förstnämnda ingen roll i tuberkulosfrågan. Sjukförsäkringen omfattar personer anställda i industri och handel med en årlig lön af högst 2,000 M., men torde komma att utsträckas äfven till åkerbruksarbetare och till tjänare. Invaliditetsförsäkringen är obligatorisk för alla arbetare. Årliga kostnaderna för alla försäkringarna för hvarje arbetare uppgå till omkring 34 M., af hvilket staten betalar omkring 3 M., arbetarna 15 M. och arbetsgifvarna återstoden.

De ersättningar, som sjukförsäkringsanstalterna lämna och som kunna beröra tuberkuloskampen, äro i hufvudsak följande:

1) sjukersättning, som vid total oförmåga till arbete belöper sig till minst halfva medellönen och i vanliga fall utgår under en tid af högst 1/2 år;

2) penningunderstöd till arbetarens familj, under det han vårdas på sjukvårdsanstalt, uppgående till halfva sjukersättningen;

3) ersättning vid dödsfall, utgörande 20 medeldagslöner.

Invaliditetsersättningarna äro:

1) invaliditets- och sjukpension vid arbetsoduglighet under längre tid än 1/2 år och växlande mellan 116 och 450 M. årligen;

2) sjukhjälp till arbetarens familj vid dennes vistelse på sjukvårdsanstalt i de fall, då invalidförsäkringsanstalten åtagit sig sjukvården.

Samtliga sjukkassor utbetalade under åren 1885—1903 omkring 1,118 millioner M. till sina försäkrade, invaliditetskassorna 1891—1903 omkring 816 millioner.

Försäkringarna skydda arbetaren från att hemfalla åt fattigvården och, hvad som är af stor betydelse särskildt för tuberkulosen, lämna honom medel att från början på ett rationellt sätt sköta sin sjukdom, utan att familjen under tiden behöfver lida nöd.

Sjukkassorna funno snart, att de lungsiktiga ofta med större fördel behandlades på en anstalt än i hemmen, och uppgjorde därför kontrakt med sjukhus, sanatorier och dylika sjukvårdsinrättningar. De hafva också i stor skala sändt sina försäkringstagare, särskildt de lungsiktiga, till sommarsanatorier. Äfven åt konvalescentvården hafva de ägnat stort intresse; den sjuke som är försvagad af tillfälliga sjukdomar, som har utskrifvits från ett sanatorium etc., kan, efter det sjukersättningen slutat att utgå, under ett år på kassans bekostnad vårdas på ett konvalescenthem, vistas på landet, erhålla fria

bad o. d. Vid läkarbehandlingen af de lungsiktiga, liksom af andra sjuka hafva kassorna ofta användt specialister inom de olika facken.

Hvad sålunda sjukförsäkringsanstalterna åstadkommit i striden mot tuberkulos, öfverträffas vida af invalidförsäkringsanstalternas arbete på detta område. Enligt försäkringslagen hafva dessa rättighet — icke skyldighet — att åtaga sig de försäkrades behandling, försåvidt man såsom följd af deras sjukdom kan frukta uppkomsten af oförmåga till arbete, som kan ligga till grund för anspråk på invaliditetspension. Styrelsen för försäkringsanstalten i Hansestäderna, en af de största i Tyskland, insåg snart den stora fara, som hotade invalidförsäkringen genom tuberkulosen, i det att utgifterna för en sådan sjukdom, som sträcker sig öfver ett antal år, snart skulle komma att stegras oerhördt. Af manliga industriarbetare intill 35 års ålder, hvilka erhållit invaliditetspension, lida nämligen öfver hälften af lungsot. Anstalten öfvertog därför behandlingen af de försäkrade redan från sjukdomens början, mot det att sjukkassorna till densamma öfverlämnade det lagstadgade bidrag, som de eljest skulle låtit utgå till de försäkrade. Men ej nog härmed, den utsträckte också behandlingen till de mot invaliditet försäkrade, som ej voro medlemmar i sjukkassor, trots det, att den här hade att bära alla kostnaderna. Det uträknades, att kostnaderna för de sjukas behandling skulle till fullo ersättas genom minskad invaliditetsersättning. Så småningom skulle också på detta sätt tuberkulosens utbredning komma att minskas och således anstalternas utgifter ännu mera nedgå.

Utgående från dessa principer, hafva äfven andra invaliditetsförsäkringsanstalter i allt större skala börjat vårda de lungsiktiga redan i de första stadierna af deras sjukdom och vidare dels bidragit med stora summor till uppförande af sanatorier, dels själfva byggt sådana, afsedda att mottaga deras egna försäkringstagare. 1904 ägde de sanatorier med sammanlagdt 2,200 sängar, som i uppförande, inberäknadt mark och inventarier, kostat 14 millioner M. Om inbesparingen i invaliditetspensioner uppväger de stora kostnaderna för sjukvård kan ännu ej afgöras.

Invalidförsäkringslagen tillåter, att en försäkrad i stället för att erhålla pension på anstaltens bekostnad intages i ett invalidhem. Då emellertid de lungsiktiga icke kunna upptagas i en asyl, där sjuka af alla kategorier vårdas, har det varit nödvändigt att bygga särskilda asyler för dessa patienter. På samma gång som sålunda de sjuka erhålla en god vård, skyddas deras omgifning mot smitta och äfven härigenom förbättras befolkningens hälsotillstånd. De första tuberkulosasylerna byggdes vid Grosshansdorf af de fria städernas försäkringsanstalt och vid Lichtemberg för Berlin. En annan anstalt har påbörjat byggandet af en asyl och ytterligare två äro beslutna.

Antalet på invaliditetsförsäkringsanstalternas bekostnad för tuberkulos vårdade, antalet underhållsdagar och kostnaden för hvarje vårdad (i Mark) framgår af följande tabell:

År	Vårdade	Underhålls-dagar	Totalkostnad för vårdad man	kvinna
1897	3,334	252,896	295	350
1898	4,910	369,934	308	341
1899	7,698	572,214	310	318
1900	11,094	823,337	345	321
1901	14,656	1,095,407	349	329
1902	16,489	1,249,173	360	341
1903	20,148	1,538,908	374	350
1904	23,477	1,785,934	374	327
Summa	101,806 [1])	7,687,803		

[1]) 1905 omkring 26,600, för hvilka utgifterna uppgingo till 9,600,000 M.

Af dessa utgjordes $^3/_4$ af män. Af de under 1903 vårdade behandlades omkring 17,500 på sanatorier, 1,600 vid badanstalter, 500 på konvalescenthem och 600 på annat sätt (sjukhus m. m.) Såsom ett exempel på hvad lungsoten kostar anstalterna må nämnas, att riksförsäkringsanstalten i Berlin under åren 1897—1904 utbetalade för sjukvård af lungsiktiga i rundt tal 3,900,000 M. och för sjukvård af andra sjuka 2,600,000 M. Under åren 1893—1904 använde Hansestädernas försäkringsanstalt 3 $^1/_2$ mill. M. till behandling af lungsiktiga, frånsedt andra 2 $^1/_2$ mill., som användes till byggande af sanatorier.

Utgående från den förutsättningen, att tuberkulosens utbredning oftast beror på de allmänna lifsvillkor, under hvilka folket lefver, hafva försäkringsanstalterna äfven ägnat sig åt andra, rent profylaktiska åtgärder mot tuberkulosen. Hit hör främst besiktigande af den sjukes bostad. Sjukbesökarna göra anteckningar om rummens storlek, belysning, uppvärmning, fukt, om antalet personer boende i samma rum etc. Befintliga brister påpekas sedan för husägarna, polisen, fattigläkaren, understödsbyråerna etc., hvarigenom förbättring ej sällan erhålles. Äfven missförhållanden i arbetslokalerna påpekas.

Många sjukkassor hafva anordnat kurser, där läkare hålla föredrag i hygieniska frågor, såsom om tuberkulos, alkoholism, näringshygien etc. Alla sjukkassor sprida bland sina medlemmar populära skrifter, särskildt i tuberkulos.

Där det är långt till läkare och dyrt att söka honom, där blir tuberkulosen oftast för sent diagnostiserad. För att något förbättra förhållandena i detta afseende på landsbygden hafva försäkringsanstalterna lämnat understöd till placering på landsbygden af sjuksköterskor eller andra i sjukvård kunniga personer. Bidragen för detta ändamål uppgingo 1904 till 93,000 M. Äfven med kommunernas sjuksköterskor stå de i förbindelse. Det är dessa som hålla kassorna underrättade om de sjukas tillstånd, som öfvervaka de tillfrisknade försäkringstagarnas hälsa samt påpeka, om förnyad kur behöfves.

Slutligen må nämnas, att försäkringsanstalterna placerat en stor del af sina kapital i företag, som äro ägnade att förbättra folkets allmänna hälsotillstånd och ej minst att motverka tuberkulosen. Utom att de byggt egna sanatorier, hade de vid slutet af år 1903 placerat 178 mill. M. i sjukhus, asyler, konvalescenthem, folksanatorier, arbetarpensionat, folkbad, vatten- och kloakledningar samt andra 133 mill. i goda arbetarbostäder. Hvad särskildt sanatorierna angår, så har det varit möjligt, att i Tyskland bygga så många sådana endast därigenom, att försäkringsanstalterna försett dem med penningar och sändt sina patienter till dem.

"Sålunda hafva organen för den tyska invalidförsäkringen till följd af sina stora resurser och med hänsyn till sina egna finansiella intressen blifvit grundpelare för sträfvandena att förekomma och bekämpa folksjukdomarna och särskildt tuberkulosen", yttrar en specialist på försäkringsområdet.

Kampen mot tuberkulosen i Tyskland karakteriseras närmast af den storartade utveckling *sanatorieväsendet* där har utvisat. Sanatorier.

Tanken på att vårda de lungsiktiga i slutna anstalter väcktes till lif af Brehmer, som år 1854 grundade en ännu bestående privat anstalt i Görbersdorf. Under de 3 sista årtiondena af förra århundradet tillkommo ytterligare ett 30-tal sådana anstalter, hvilka liksom den nämnda voro afsedda för de burgna samhällsklasserna; priserna vid dem växla betydligt eller från 4 till 15 Mark per dag.

Arbetet på åstadkommande af folksanatorier började på allvar först omkring 1890 och det är prof. Leydens stora förtjänst att med all sin kraft och sin tungt vägande auktoritet hafva satt detta arbete i gång. Nämnda år funnos sanatorier i

[1] År 1904 nedlades 45 mill. M. af invalidförsäkringen i sådana allmännyttiga företag.

Görbersdorf, Falkenstein och på 5 andra ställen, alla afsedda för bemedlade patienter. År 1892 öppnades i Falkenstein det första tyska sanatorium för obemedlade — om man frånser en liten Johaniterorden tillhörande anstalt för 12 patienter — detta hade dock blott 28 sängar. Samma och följande år fick staden Berlin färdiga 2 stora folksanatorier i stadens omgifning.

Under de närmast följande åren bildades öfver hela Tyskland talrika föreningar för byggande och underhåll af sanatorier. Ett viktigt framsteg för sanatorierörelsen var, när invalidförsäkringsanstalterna i midten af 1890-talet började sända sina klienter till sanatorierna och själfva började bygga sådana. Men äfven åtskilliga städer, såsom Berlin, München, Leipzig, Gladbach, Fürth hafva byggt egna sanatorier, liksom flera landtkretsar. Staten är direkt intresserad i byggande och underhåll af sanatorier i Hamburg, Baden, Würtemberg, Hessen. Af dessa har Hamburg lämnat ett årligt bidrag af 100,000 M. till ett af enskild person byggdt sanatorium. I Preussen har lämnats fri mark till dylika anstalter.

År 1896 förenade sig de olika föreningarna i att bilda centralkommittén för byggande af sanatorier i Tyskland, numera tyska centralkommittén för tuberkulosens bekämpande. Denna kommitté har sedan blifvit en centralpunkt för sträfvandena i denna riktning och räknade år 1904 bland sina medlemmar 8 ministerier, 305 kommuner, 66 grupper af kommuner, 28 landsförsäkringsanstalter, 69 föreningar och sanatorier m. fl. Dess inkomster hafva bestått i 3 penninglotterier, beviljade af staten, vidare i statsbidrag från Tyska riket, i gåfvor och medlemsafgifter. Den utdelade under de första 10 åren af sin verksamhet 1 ½ mill. M. i bidrag till vårdanstalter för tuberkulösa, men bygger själf ej sådana. Den har vidare bildat en upplysningsbyrå för ärenden rörande sanatorieväsendet, i denna byrås arbete deltaga kliniker, hygieniker, arkitekter, finansmän. I samband härmed har den utarbetat "Synpunkter vid byggande af ett sanatorium på 100 sängar". På senare tiden har kommittén mera ägnat sig åt att få till stånd sommarsanatorier.

Den anordnar vidare föredrag på skilda ställen i landet och har utgifvit en prisbelönad skrift om tuberkulosen i 400,000 exemplar. Sedan 1902 utgifver kommittén den äfven i Sverige väl kända månadsskriften Tuberculosis, som innehåller kortare uppsatser i alla ämnen rörande kampen mot tuberkulos i skilda länder. Den utgifver äfven hvarje år ett stort arbete om tuberkuloskampens dåvarande läge i Tyskland.

Propagandan för beredande af vård åt lungsiktiga fick snart en storartad framgång, det ena folksanatoriet efter det andra växte upp särskildt från år 1898. 5 år senare funnos 60 folksanatorier med 4,500 sängar, våren 1906 däremot 85 med omkring 8,100 sängar. Därjämte funnos sistnämnda år 36 privatanstalter med öfver 2,000 platser och 13 anstalter för tuberkulösa barn med 400 sängar. Att byggandet af folksanatorier ännu icke afstannat framgår däraf, att år 1905 öppnades 9 sådana med sammanlagdt nära 1,000 sängar och att flera äro under byggnad eller projekterade.

Det stora flertalet af de årligen till ett antal af omkring 30,000 uppgående patienterna å folksanatorierna tillhörande arbetsklassen, som är underkastad obligatorisk försäkring. För dessa kan man anse att behofvet är ganska väl fylldt, om man tager hänsyn till, att endast fall i dess första början mottagas till behandling. Däremot

gör sig ett starkt behof gällande att söka få till stånd anstalter med måttligt pris för de mindre bemedlade af medelklassen, som icke hafva del i försäkringens fördelar; prisen, 3—4 Mark eller någon gång 1: 50—2: 00 äro för höga för åtskilliga sjuka. Uppgiften att underlätta vården för dessa anses tillhöra den privata välgörenheten. Det arbetas också på att få de privata lifförsäkringsanstalterna att åtaga sig utgifterna för vården af sina klienter och att få den icke försäkringspliktiga medelklassen att försäkra sig. Äfven barnsanatorier behöfves det i mycket större skala än hvad som hittills åstadkommits.

Utom försäkringsanstalterna lämnar äfven fattigvården sina skyddslingar vård å sanatorier, och detta isynnerhet sedan den högsta fattigvårdsmyndigheten för ett par år sedan förklarat denna sorts behandling höra till dess skyldigheter. Detta kommer mest barnen och de icke försäkrade hustrurna till godo. Berlins fattigvårdsstyrelse har i stor utsträckning praktiserat att lämna de sjuka sanatorievård, hvilket kan anses som ett betydligt framsteg för uppfostrande af ett friskt släkte. Rikskansleren har också anvisat kommunerna att anordna särskilda fonder för behandling af tuberkulösa, så att denna hjälp ej skall behöfva räknas som fattigunderstöd.

Sanatorierna äro af mycket olika storlek, från några få platser till öfver 300, ofta håller sig dock sängantalet till omkring 100. I många fall äro de byggda med tanke på att kunna väsentligt utvidgas och har redan så skett på åtskilliga af dem. De flesta äro afsedda antingen för män eller för kvinnor, ett 10-tal inrymma dock patienter af båda könen, då vanligen i särskilda byggnader.

Sanatoriet bygges någon gång efter paviljongsystemet (Obornik, Grabowsee, Görbersdorf), men vanligen består det af en enda stor byggnad för de sjuka, ej gärna öfver tre våningar hög och med en flygel eller utbyggnad afsedd för köksafdelningen och matsalen. Läkaren har vanligen sin egen bekvämt inredda villa, dessutom finnas särskilda betjäningshus, verkstäder, kapell, maskinhus etc.

Man föredrager i allmänhet sofrum om högst 6 sängar, men af billighetshänsyn har man på några ställen inrättat en del af sofrummen för flera patienter, såsom i Albertsberg för 12, i barnsanatoriet i Belzig för 15 samt i Harlaching och det stora sanatoriet i Edmundsthal för 20 patienter. Anmärkas bör, att i sistnämnda anstalt, som utgör en privat stiftelse och delvis underhålles af staten Hamburg, afgifterna äro ovanligt låga. I den senare byggda afdelningen för kvinnor har man frångått dessa stora sjuksalar såsom varande olämpliga för patienterna.

Sofrummen skola i Preussen hafva en storlek af minst 30 m^3 per säng, för barn 25 m^3, de enskilda rummen 40 m^3. Vanligen hafva de sjuka dessutom flera dagrum till sin disposition jämte en stor matsal.

Man inreder gärna särskilda toalettrum bredvid sjukrummen, där äfven vattenklosetterna förläggas. Vanligen står toaletten i samband med vattenledningen. I några anstalter använder man enkla handfat, bland annat för att vänja de sjuka vid att på ett enkelt sätt hålla sig rena, i sådant fall har hvarje patient sitt eget handfat. Stundom är dock toaletten placerad i sjukrummen.

Matsalen är vanligen tillräckligt stor att inrymma samtliga de sjuka och betjäningen. Den plägar äfven tjäna till kapell, några sanatorier hafva dock ett eget sådant.

Invid matsalen ligger köket med sina stora ånggrytor, där bredvid ett särskildt diskrum och matsal för betjäningen.

Liggverandan är en viktig faktor i sanatoriebehandlingen. Den förenas gärna direkt med den stora byggnaden, hvarvid man dock söker sörja för att utdunstningar från grunden och köket ej må tränga dit. På några ställen har man byggt den fristående, men förenad med hufvudbyggnaden medelst ett galleri. Man vill gärna ha 1 meter mellan hvarje hvilstol, i de flesta fall är dock afståndet mindre. Man ställer då ofta skärmar emellan dessa. Djupet är vanligen 3 m. Man har också konstruerat liggverandor i form af vridbara paviljonger med sidoväggar och å bakväggen fönster för att tillåta en grundlig luftning. I några anstalter, såsom Albertsberg och Carolagrün, försiggår liggkuren i det fria, ute i skogen, hvilket otvifvelaktigt på de sjuka måste verka mycket mera upplifvande än att ligga och se upp i liggverandans tak; i denna får han i dessa fall blott ligga vid regn och snöväder.

I rummen har man undvikit alla skarpa hörn. Väggarna äro nedtill målade i olja eller emaljfärg, upptill med en billig vattenfärg. Den svåra frågan att göra golfven fullt släta och ogenomträngliga för vatten har man sökt lösa på många sätt, såsom med linoleummattor på cement, hårdt parkettgolf i asfalt, hvarjämte användts åtskilliga kompositioner, såsom främst "torgament", som kan gjutas i hvilken form som helst och gå öfver direkt i väggen. Dubbelfönster användas ofta icke, dock äro åsikterna härom delade; den öfre rutan står vanligen öppen. För att äfven ständigt sängliggande patienter skola få fullt frisk luft, har man t. ex. i Friedrichheim ordnat så, att panelen under fönsterna kan aflägsnas medelst en enkel mekanism.

Central värmeledning med varmt vatten eller lågtrycksånga användes i alla sanatorier. Värmeelementen, som böra hafva släta ytor, stå nästan alltid vid fönstren och den uppvärmda luften blandar sig med den genom den öppna rutan inträngande friska luften. Till artificiell upplysning användes i allmänhet elektricitet.

Å omstående sida lämnas åtskilliga uppgifter om ett antal folksanatorier.

Byggnadskostnaderna per säng uppgå till mark 4,000 för 20 sanatorier, 4—5,000 för 17, 5—6,000 för 9, 6—7,000 för 11 samt öfver 7,000 för 3, häri inräknas icke priset för marken och inventarierna. Det så att säga normala priset kan anses vara 5—7,000 Mark per säng, för detta pris anser man sig kunna bygga sanatorier, som motsvara alla hygienens och hållbarhetens kraf. De billigaste anstalterna, under 4,000 mark hafva varit de, där äldre byggnader för ändamålet omändrats eller där det delvis användts flyttbara baracker och där i öfrigt förhållandena varit gynnsamma. Men äfven de öfriga skilja sig vida i pris. Det är tydligt, att de som byggts i bergstrakter, långt från de stora kommunikationslederna och där marken i stor skala behöft nivelleras blifvit dyrare (Ernst Ludwig, Sülzhain, Friedrichheim). Men äfven på slätten har ett och annat blifvit mycket dyrt, såsom försäkringsanstaltens i Berlin sanatorium i Beelitz, hvilket öppnades 1902 och torde komma, när det en gång blir färdigt, att kosta öfver 13,000 Mark eller inalles 20 millioner för 1,500 sängar, däraf 600 afsedda för icke lungsiktiga. Det är dock i alla afseenden en mönsteranstalt och nästan praktfullt inredt.

Det blir vidare en ej obetydlig prisskillnad, om sanatoriet bygges med stora sofrum (Albertsberg, Edmundsthal, Lostau, Harlaching, Carolagrün) eller med många smårum för en patient (Friedrichheim, München-Gladbach, Behringhausen, Moltkefels). De tidigare byggda anstalterna voro vanligen billigare än de, som tillkommit senare. I folksanatorierna råder med ett eller annat undantag ej någon lyx, sofrummen äro mycket enkla med billiga möbler, dagrummen har man dock ofta gifvit en viss komfort. Det yttre af sanatorierna är ofta ganska storartadt.

Man får de fullständigaste uppgifterna om de verkliga kostnaderna för behandlingen af de lungsiktiga från försäkringsanstalterna. Utgifterna för hvarje behandlad tuberkulös man utgjorde 1897 omkring 300 mark, men har sedan dess varit i jämnt stigande till 374 år 1904. Däri är dock icke inberäknadt, att i en del fall, omkring 18 procent, behandlingen måste förnyas. Tages detta med i räkningen, kostade 1903 hvarje behandlad i medeltal 434 Mark. För kvinnorna hafva siffrorna

Sanatorium	Ägare	Öppnadt år	Antal sängar	Kostnad för säng, Mark			Dagafgift Mark
				Byggnader	Inventarier	Summa	
Ruppertshain	Sf.	1895	138	4,800	700	5,500	2,50—5,00
Grabowsee	Sf.	1896	189	3,900	400	4,300	3,50
Albertsberg	Sf.	1897	120	3,000	300	3,300	3,00
Oderberg	F.	1897	115	6,700	800	7,500	—
Sülzhain	P.	1898	130	6,300	500	6,800	5,00
Vogelsang	Sf.	1899	164	4,200	1,200	5,400	3,50—6,00
Edmundsthal	V.	1899	200	4,600	400	5,000	1,50—2,00
Belzig	Sf.	1899	150	7,100	800	7,900	3,50
Harlaching	St.	1899	212	6,100	1,900	8,000	2,30—3,50
Friedrichheim	F.	1899	170	7,600	700	8,300	—
Kolkwitz	F.	1900	112	5,500	800	6,300	3,75—5,75
Oberkaufungen	Sf.	1900	112	4,700	400	5,100	3,00—5,00
Oppenweiler	F.	1900	177	5,900	600	6,500	—
Carolagrün	Sf.	1900	123	4,000	400	4,400	3,00—3,50
Lippspringe	Sf.	1901	119	3,200	500	3,700	3,50
Ernst-Ludwig	F.	1901	122	9,200			4.50
Glückauf	F.	1901	100	5,400	600	6,000	—
Lostau	Sf.	1902	60	3,500	500	4,000	3,50—4,00
Holsterhausen	Sf.	1902	112	5,600	600	6,200	3,50—5,00
Obornik	F.	1903	100	5,600	700	6,300	3,00
M. Gladbach	V.	1904	75	5,700	500	6,200	3,50—5,00
Beringhausen	Sf.	1904	130	6,500	800	7,300	2,00—3,00
Moltkefels	P.	1904	100	7,000	1,000	8,000	4,25

Sf = Förening för byggande af sanatorier. F = Landsförsäkringsanstalt. P = Pensionskassa. V = Välgörande stiftelse. St = Stad.

växlat mellan 320 och 350 Mark. 1897 utgjorde kostnaderna för underhållsdag både för män och kvinnor 4 Mark, men hade 1904 stigit till 5 Mark för män, medan de för kvinnor fortfarande höllo sig till 4 Mark, allt i runda siffror. Å 8 försäkringsanstalterna tillhörande sanatorier med sammanlagdt 629 sängar utgjorde 1904 totalkostnaden per patient och dag i medeltal Mark 3: 61 och växlande mellan 2: 87 och 4: 96. Dessa sanatorier byggdes 1895—1900, och hade sålunda utgifterna där hunnit stadga sig.

Resultatet af sanatoriebehandlingen.

Hvad resultatet af sanatoriebehandlingen beträffar, så må här angifvas den tyska medicinalstyrelsens siffror för folksanatorierna under åren 1896—1900, hvarvid de fåtaliga döda frårdragits:

	1896—98	1899—1900
Fullt arbetsdugliga i det gamla yrket	65,7	67,3
Fullt arbetsdugliga, men för annat yrke	6,5	7,1
Delvis arbetsdugliga	12,8	14,6
Ej arbetsdugliga	15,1	11,0

Det uppgifves, att vid intagande å sanatorierna voro blott ett fåtal arbetsdugliga, säker statistik finnes dock ej härför. Det är också ej säkert, om alla de intagna ledo af en aktiv form af tuberkulos, som gjorde sanatoriebehandling nödvändig. Det vore ett vackert resultat, om öfver $^2/_3$ blifvit fullt arbetsdugliga, trots det behandlingen i regel varat blott tre månader. Som man ser, hafva förhållandena också betydligt förbättrats för den andra perioden, hvilket kanske hufvudsakligen beror på ett bättre urval af patienterna.

Af intresse äro siffrorna öfver antalet af dem, som befriats från smittämnen i upphostningarna, fastän resultaten här ej visa sig så lysande, som det synes framgå af ofvanstående tabell. 1899—1900 funnos bacillhaltiga upphostningar hos 52,8 procent af de inskrifna patienterna, om hvilka lämnats fullständigare uppgifter, medan vid utskrifningen detta var förhållandet med 40,2 procent. Härmed ganska öfverensstämmande resultat visa uppgifterna från 8 sanatorier af olika typ för åren 1896—1901, där de resp. siffrorna äro 51,7 och 39 procent.

Hvad angår lungornas tillstånd hos patienterna vid utskrifningen, så framgår detta af nedanstående tabell, omfattande åren 1896—1901 och 8 anstalter; lungornas tillstånd indelas i 3 stadier.

Fullt läkta	3,4 proc.	
Relativt läkta	11,9 ,,	
Betydligt förbättrade och inträdda i ett bättre stadium	41,0 ,,	
Förbättrade inom gränserna af samma stadium .	28,7 ,,	85 proc. förbättrade
Tillstånd oförändradt	9,8 ,,	
Försämrade	4,9 ,,	
Döda	0,4 ,,	

Medan sålunda öfver halfva antalet blefvo betydligt förbättrade under vistelsen på sanatoriet och endast omkring 5 procent försämrades eller dogo, är antalet fullt läkta påfallande litet.

Till de fullt läkta räknas dock blott de, hvilkas lungor vid utskrifningen voro fullt normala. Relativt läkta ansågos de patienter vara, på hvilkas lungor inga rassel kunde påvisas, som ej hade hosta och för öfrigt utvisade ett godt all-

mänt tillstånd. De från början alltför högt ställda förhoppningarna i detta hänseende hafva numera måst gifva vika för en nyktrare syn på saken. Det är intet tvifvel om att det för att åstadkomma fullständig läkning af en så kroniskt förlöpande sjukdom som lungsot, fordras en väsentligt längre tid än de tre månader patienterna i regeln tillbringa på sanatorierna. Det redan vunna resultatet är dock mycket vackert, både i afseende på den objektiva undersökningen af lungorna och det stora antal patienter, som utgå arbetsdugliga. På sista tiden har man också med framgång sökt öka verkan af sanatorievistelsen genom att låta de utskrifna tillbringa någon tid på konvalescenthem eller på ett dagsanatorium, där vården ej blir så dyr.

Af ej ringa intresse är äfven försäkringsanstalternas statistik öfver de patienter de låtit behandla. Man har visserligen här ej skiljt på dem som vårdats å sanatorier och de på annat sätt, hufvudsakligen på sjukhus eller vid badanstalter behandlade, men de förra utgjorde nära 90 procent af hela antalet, hvarför de nästan fullständigt bestämma resultaten. Denna statistik utvisar en betydlig förbättring af resultaten under några få år. Om man frånräknar dem, som behandlats under kortare tid än 14 dagar, utskrefvos 1897 såsom arbetsdugliga 71 procent, och 1903 hade denna siffra ökats till 83 procent. Med arbetsduglighet menas här förmåga att förtjäna minst en tredjedel af hvad personer i samma yrke och i samma trakt förtjäna, hvilken gräns är bestämmande för invaliditeten.

Anstalterna hafva dessutom nedlagt ej ringa förtjänst på att efterforska, huru länge nämnda arbetsförmåga kvarstår. Af personer, behandlade under nedanstående år med sådan framgång, att de vid utskrifvandet vore arbetsdugliga, kvarstod arbetsförmågan vid slutet af

	Behandlingsåret		andra		tredje		fjärde		femte året	
1899	92	procent	67	procent	55	procent	47	procent	43	procent
1900	92	,,	69	,,	58	,,	52	,,	44	,,
1901	93	,,	72	,,	62	,,	53	,,		
1902	94	,,	76	,,	64	,,				
1903	94	,,	77	,,						
1904	96	,,								

Äfven denna tabell utvisar sålunda en betydlig förbättring af behandlingens resultat under dessa 6 år, om man också hade väntat att finna bättre siffror. Äfven de tala för att en längre behandlingstid behöfves. Det goda resultatet kvarstår längre hos kvinnor än hos män.

Direktören för Hansestädernas invalidförsäkringsanstalt, Gebhart, afslutar en redogörelse för de vid de tyska sanatorierna erhållna resultaten med följande ord:

»De summor, som utgifvits för att skapa sanatorier i Tyska riket och som årligen åtgå för att hålla dem i gång, äro mycket betydliga. Men om man tager

i betraktande det inflytande, som de enligt ofvan angifna siffror måste utöfva på de sjukas och deras familjers ekonomiska ställning, liksom på folkets i sin helhet, om man tager hänsyn till de många välgärningar, som äro följden af en bättre utveckling af en kommande generation och som man har sanatorierna att tacka för, om man medräknar de nyttiga resultat, som sanatorierörelsen har medfört i skilda grenar af den praktiska hygienen, så är det intet tvifvel om, att de summor, som användts och komma att användas icke äro för höga för målet, som det gäller att uppnå. Dessa utgifter hafva redan rättfärdigats genom de goda resultaten af sanatorierna, och detta omdöme skall alltmera bekräftas, eftersom resultaten af sanatoriernas verksamhet tydligen blifva allt bättre.»

Behandling af framskridna fall.

För åstadkommande af särskilda *sjukhus för lungsiktiga* i mera framskridet stadium af sjukdomen har man i Tyskland ännu ej gjort mycket. Fortfarande intagas dessa patienter vanligen på de allmänna sjukhusen.

I rundskrifvelse af den 16 juli 1904 anför tyska rikets kansler följande af den tyska medicinalstyrelsen enhälligt antagna grundsatser, som anbefallas till genomförande:

"För undvikande af möjlighet till smitta är det nödvändigt att å sjukhusen på lämpligt sätt isolera de lungsiktiga, särskildt de i framskridet stadium. För detta ändamål rekommenderas:

1) Byggande af särskilda sjukhus för sådana patienter;
2) där detta ej går för sig, anordnande af specialafdelningar å de allmänna sjukhusen, hvilka böra inrättas i särskilda hus och byggas som sanatorier;
3) där ej ens detta är utförbart, böra de lungsiktiga behandlas i särskilda rum å sjukhusen."

Vid tyska centralkommittéens för bekämpande af tuberkulosen årssammanträde 1905 framhöll ordföranden, statsministern Posadowsky, att nu behofvet af sanatorier vore tillgodosedt och att man främst borde ägna sig åt två andra uppgifter, nämligen för det första anskaffande af specialanstalter för framskriden lungsot och för det andra anordnande af upplysnings- och understödsbyråar för lungsiktiga, hvarjämte äfven bostadshygienen vore en viktig fråga [1].

Det synes som om utvecklingen i praxis ginge därhän, att socknarna och kretsarna, hvilka det närmast tillhör att taga hand om dessa sjuka, föredroge att anordna särskilda tuberkulosafdelningar vid lasaretten. Sådana finnas redan vid ett stort antal sjukhus, såsom vid Charité i Berlin, i Altona, Bremen, Nürnberg, Böblingen, Bolingen och Heidenheim i Würtemberg m. fl. ställen. I de flesta fall synes dock endast en eller annan sal i sjukhusen hafva upplåtits åt lungsiktiga; äfven i ett par nya sjukhus, som af mig besöktes, var detta fallet. Att ett mycket stort antal lungsiktiga i långt framskridet stadium vårdas å sjukhusen i Tyskland finner man bland annat af att i Berlin dogo år 1903 2,071 personer af tuberkulos å sjukhusen, motsvarande öfver hälften af tuberkulosdödsfallen i staden. I Hamburg inträffade under åren 1895—1904 41 procent af lungsotsdödsfallen å sjukhus.

Särskilda sjukhus för lungsiktiga, som ej kunna mottagas på sanatorierna, finnas ännu blott ett par, nämligen Bergfrieden i Schlesien samt Eckardsheim nära Bielefeld. Det förra inrymmer i 24

[1]) Vid årsmötet 1906 yttrade han dock: »Vi måste söka åstadkomma ännu mera folksanatorier, för att genast och i rättan tid hvar och en, som har behof däraf, må erhålla vård å dessa kuranstalter.»

rymliga rum 25—30 patienter, underhållskostnaden uppgår till M. 1: 80 per dag. Vid Echardsheim utgör priset 2—3 M., det har plats för 30 patienter. Lungsotssjukhus äro under byggnad vid M.-Gladbach och Cassel, flera andra äro planerade.

De fria städernas försäkringsanstalt har i Gross-Hansdorf vid Hamburg för ett par år sedan öppnat ett invalidhem för tuberkulösa män, som icke hafva utsikt att blifva friska och som i sina hem ej kunna få tillfredsställande vård. När denna asyl blir färdig, skall den i flera boningshus, spridda öfver en stor areal, inrymma 200 sjuka. Dessa få för smittans skull ej lämna anstalten, där de synas komma att få stanna hela sitt lif om de så önska. De skola sörja för sina personliga behof och gifva nödig hjälp åt de andra i samma sjuksal, äfvensom i öfrigt uträtta lättare arbeten. Kostnaderna för hemmet beräknas komma att uppgå till ej mindre än 4,000 M. per säng, årliga underhållet jämte ränta å kapitalet till 1,200 M. Det synes dock, som om det skulle vara svårt att få de sjuka att söka in här, i somras vårdades blott ett 30-tal patienter.

Försäkringsanstalten Berlin har vid Lichtenberg inrättat ett invalidhem för 20 tuberkulösa män. I första rummet upptagas patienter i framskridet stadium, dock icke döende, och de stanna där länge. De få gå ut och taga emot besök samt arbeta något med täckstickning. Den lilla anstalten är alltid väl belagd; underhållskostnaderna uppgingo 1905 till något öfver 5 M. för underhållsdag.

En annan försäkringsanstalt påbörjade 1905 ett sjukhem för 100 patienter och ytterligare tvenne äro planerade.

Sommarsanatorier.

På tuberkuloskongressen i Berlin 1899 framlades först förslaget till *sommarsanatorier* (Walderholungstätten) och redan följande år förverkligades denna idé, då en afdelning af folksanatorieföreningen Röda korset upprättade den första anstalt af detta slag i närheten af Berlin. 1905 ägde föreningen 6 för staden Berlin afsedda sommarsanatorier, 2 för män, 2 för kvinnor och 2 för barn, hvarjämte ytterligare 3 ägdes af andra föreningar och bolag. Antalet underhållsdagar växte hastigt eller vid Röda korsets anstalter från 27,000 år 1901 till 133,000 år 1904. Liknande anstalter för vuxna funnos 1906 till ett antal af mer än 50 i Tyskland och hafva äfven öppnats i andra länder, såsom i Mons i Belgien, i Wien, Kiew, Helsingfors, Göteborg etc.

Vid anläggande af ett sommarsanatorium inhägnas ett område skogsmark af $^3/_4$—1 hektar. Här uppsättes en s. k. Döckers barack, som erhålles till låns af Röda korset och innehåller byrå- och undersökningsrummet, kök, matsal och tre mindre boningsrum. Vidare bygges en hall, där de sjuka få vistas vid regn, ett helt litet toalettrum, ett likaledes litet badrum och ett afträde, hvarjämte en borrbrunn anordnas och aflopp beredes för spillvattnet. För hvarje sjuk anskaffas en hvilstol och en filt, jämte köksattiralj och servis.

Anstalten ledes af en sjuksköterska, dessutom finnas en köksa med två biträden och en nattvakt. Skötseln öfvervakas af en styrelsemedlem samt af en läkare.

De sjuka komma dit på morgonen, vanligen på spårvagn, och stanna till aftonen, de kvinnliga patienterna kunna medföra 1—2 barn, som icke äro i skolåldern. Den föda, de sjuka erhålla, växlar något. Å Berlineranstalterna erhålla de middag, samt i öfrigt mjölk och smörgåsar, stundom chokolad, allt till billigt pris, som oftast erlägges af vederbörande sjukkassa. Vid sommarsanatorierna för barn erhålla dessa för M. 0: 50 full förplägning (M. 0: 30 för fattiga), de erhålla också fullständig läkarbehandling, medan de vuxna behandlas af sina egna (sjukkassans) läkare.

Sommarsanatorierna i Berlin voro första tiden blott öppna under maj—okt. månader, men vintern 1904—1905 gjordes ett första försök med en vinterkur. I stället för baracker byggdes då en envåningsbyggnad med liggverandor. 50 manliga patienter vårdades här och försöket slog synnerligen

val ut. En annan nyhet är att man vid en af anstalterna har inrättat två paviljonger med 20 sängar för att de svårt sjuka skola kunna stanna där öfver natten.

De på sommarsanatorierna vårdade patienterna utgöras till stor del af bröstsjuka, lungsiktiga i alla stadier, från de misstänkta fallen till de långt framskridna. Procenten sådana sjuka växlar dock betydligt, från 87 procent i Röda korsets anstalter till 20 procent i Frankfurt. Hvarje sjuk, som förmår färdas till anstalten, kan där emottagas. Sålunda vårdas där de, som måste vänta på inträde å sanatorium, vidare de, som tillbakavisats från ett sådant, emedan deras sjukdom är för långt framskriden och de, som redan genomgått en kur. För de långt framskridna fallen tjänar anstalten som asyl. Det är dessa, som utgöra majoriteten af de ifriga och flitiga kurgästerna å sommarsanatorierna. De känna det som en välgärning att hela dagen få njuta af den härliga skogsluften och af en riklig föda, medan under tiden deras anhöriga äro skyddade för smitta.

Fruktan för att dessa lungsiktiga skola smitta de öfriga patienterna har icke visat sig grundad. Den sjuke har alltid samma kärl och samma spottkopp. Det är absolut förbjudet att spotta på marken och de sjuka vaka själfva öfver att så ej sker. Det synes dock som om det vore lämpligt, att sjuka med utpräglad lungtuberkulos vårdades vid särskilda sommarsanatorier, skilda från andra sjuklingar.

Man är mycket nöjd med dessa anstalter, synnerligast är resultatet af vården där efter en en sanatoriekur godt. En stor fördel ligger i deras billighet. En anstalt för 100—120 sjuka kostar i uppsättning 4—7,000 M.; om barackerna erhållas till låns, kan den under i Tyskland rådande förhållanden uppehålla sig själf. Staten lämnar fri mark, barackerna erhållas till låns, sjukkassorna betala kosten och genom att inköpa maten till grosshandelspris och sälja den något dyrare betalas äfven öfriga driftkostnader.

Såsom exempel på utgifterna för ett dylikt sommarsanatorium må anföras Unterberg i Posen för sjuka arbetare.

Anläggningskostnad:

1.	Byggnader jämte transport af lånade baracker	Mark	3,447: 40
2.	Vatteninledning, badkar	„	20: 75
3.	Köksattiralj, köksspis, servis	„	540: 90
4.	Filtar, liggstolar	„	488: 73
5.	Sängar och sängkläder för personalen	„	199: 25
6.	Andra husgerådssaker	„	116: 50
7.	Diverse	„	199: 12
		Summa Mark	5,012: 65

Driftkostnader:

1.	Födoämnen och ved (kol)	Mark	2,299: 55
2.	Löner jämte bidrag till invalid- och sjukförsäkring (för betjäningen?)	„	922: 54
3.	Försäkringar och telefon	„	96: 89
4.	Spårvagnspenningar för patienterna	„	78: 60
5.	Diverse, tryckkostnader m. m.	„	449: 43
		Summa Mark	3,847: 01

Sommarsanatoriet var inrättadt för 120 män, men besöktes detta första år (1903) blott af 101 patienter med 2,706 underhållsdagar. Kostnaderna uppgingo sålunda till M. 1: 47 per dag, hvilket torde blifva billigare, då patientsiffran höjes till 120. Landsförsäkringsanstalten och staden betalade 1,800 M. till uppsättningen och cirka 3,100 till underhållet, resten täcktes af en förening. Det följande år inrättade lika stora sommarsanatoriet för kvinnor och barn kostade i uppsättning 6,700; detta blef dyrare, emedan från början hushållet fick en bättre och fullständigare uppsättning, underjordisk ledning anlades för affallsvattnet och ett luftbad inrättades.

I samband med sommarsanatorierna må omtalas *skogsfolkskolan* i Charlottenburg, som öppnades år 1904 och är afsedd för barn, som lida af eller äro misstänkta för tuberkulos; dessa skola på samma gång erhålla en god undervisning och få vistas i frisk skogsluft. Barnen utväljas af läkarna i folkskolorna. Skogsskolor.

De samlas på morgonen vid spårvagnsstationen och föras i särskild vagn under uppsikt af en lärare ut i skogen, där de sedan få vistas hela dagen. För 6 klasser med omkring 120 barn finnas 3 lärare och en lärarinna, hvarje lektion varar 25 min. och barnen få inalles 2 ½—3 timmars daglig undervisning, delvis i det fria. De erhålla duschar och enligt läkares föreskrift salta bad, 2 timmar dagligen få de hvila i liggande ställning. De få middag och lättare mål. Till skolan hör en skolbarack med 2 skolrum och 2 lararrum, vidare en barack för hushållet med sofrum för kökspersonal och sjuksköterskor samt en mindre byggnad med tvättrum, skilda för gossar och flickor, dusch och varmbad, till hvilken stadens vattenledning lämnar vatten. Slutligen finnes en mot söder öppen liggball, där barnen få vistas vid dåligt väder.

Resultaten af denna skola voro så gynnsamma, att staden år 1906 har anordnat skolan för dubbla antalet barn. De små tilltogo under 3 månader i medeltal öfver 2 kilo i vikt. De voro under skoltimmarna anmärkningsvärdt uppmärksamma, så att några mindre begåfvade barn, som förut måst undervisas särskildt, kunde med godt resultat följa med den allmänna undervisningen. En liknande skola öppnades 1906 i staden München-Gladbach. Man förespår en stor framtid åt dessa skolor i det fria för de lungsiktiga och synnerligast för de för lungsot misstänkta barnen.

Åkerbrukskolonier äro ännu en länk i den kedja af anstalter för lungsiktiga, som kommit till stånd i Tyskland. Man utgick från den tanken, att man vid utskrifningen från sanatorierna bör förskaffa patienterna ett arbete som motsvarar deras krafter och ej är skadligt för dem och på samma gång möjligen äfven underlättar öfvergången till ett för deras hälsa nyttigare yrke. Åkerbruks-kolonier.

Två sådana anstalter hafva hittills anordnats. Den ena som sattes i gång af försäkringsanstalten i Hannover, misslyckades, dels emedan den blef för dyr, dels emedan man ej kunde få dit tillräckligt antal konvalescenter — endast 10 procent af de från anstalterna utskrifna patienterna sökte inträde där år 1904. De syntes ej vilja förstå, att födan och arbetet på en dylik koloni måste vara annorlunda ordnade än på ett sanatorium, och obligatoriskt arbete är ej omtyckt. Bättre lyckades försäkringsanstalten i Oldenburg med sin koloni Haus Sannum. Sedan 1903 sysselsättas här 39 män och 18 kvinnor, som ej vidare behöfva stå under ständig uppsikt af läkare. Sjuka med smittoförande upphostningar uteslutas, hvarigenom dock anstaltens verksamhetsfält väsentligt inskränkes. Patienterna erhålla tillräcklig och närande föda, de få arbeta några timmar dagligen i trädgården och på fältet, och detta arbete betalas, ehuru lågt, för att intressera dem därför. Man iakttog mycket gynnsamma verkningar af vistelsen på kolonien hos de patienter, som erhöllo inträde där efter slutad sanatoriekur. Man anser sig dock ej böra anordna flera sådana kolonier, innan man fått se, hur förhållandena i Sannum i längden gestalta sig.

Stora svårigheter hafva mött att bereda lämpligt arbetet åt dem, som utgått från sanatorierna, då arbetsgifvare liksom arbetskamrater motarbeta anställning af arbetare, som genomgått en sanatoriekur. En annan svårighet ligger däri, att arbetarna förlora sin plats, då de söka inträde på en dylik anstalt. Många arbetare med ett för hälsan ogynnsamt yrke, vilja äfven efteråt fortsätta detta, och det har visat sig svårt att förmå dem, som lärt ett yrke, att öfvergå till ett annat.

Vid Hohenlüchen har man anordnat en koloni för att låta barn, som utskrifvits från sanatorier, längre tid vistas i landtluft och på samma gång sysselsätta dem med trädgårdsarbete, för att sålunda vänja dem vid ett yrke, som är för dem hälsosamt. Arbetstiden regleras efter deras krafter och efter läkares föreskrifter, arbetet afbrytes också af långa pauser, då barnen få hvila sig eller leka.

Omsorg om den sjukes familj.

Sanatorieföreningarna hafva, sedan försäkringsanstalterna alltmera tagit hand om sanatorierna, börjat ägna sig åt att *sörja för den sjukes familj*. De skicka dit sjuksköterskor, söka förbättra bostaden i hygieniskt hänseende, sysselsätta sig med barnen, som redan blifvit smittade eller äro i fara att blifva det. Äfven af försäkringsanstalterna har familjen god hjälp, i det sjukkassorna, i vissa fall invalidkassorna, skola utbetala till familjen ett belopp, motsvarande halfva sjukersättningen; är den sjuke ej medlem af en sjukkassa, utgår understödet med en fjärdedel. Med hänsyn till att de sjuka ej kunna underhålla sin familj med detta belopp hafva försäkringsanstalterna beslutit att af sin vinst utbetala högre understödsbelopp än det föreskrifna. Invalidförsäkringslagen tillåter under vissa villkor att äfven den försäkrades anhöriga behandlas på försäkringsanstaltens bekostnad, därtill fordras dock förbundsrådets godkännande. Försäkringens betydelse för tuberkulosens bekämpande skulle blifva väsentligt större, om detta förfaringssätt finge allmän användning.

Barnens skyddande mot tuberkulos.

På tuberkuloskongressen i Berlin 1899 började man först på allvar sysselsätta sig med den viktiga frågan om *barnens skyddande mot tuberkulos*. Resultatet häraf blef en liflig agitation för sanatorier, konvalescenthem och asyler för barn angripna eller hotade af tuberkulos.

Hvad som dessförinnan gjorts var hufvudsakligen arbetet på åstadkommande af feriekolonier, som började i slutet af 1870-talet, då i Frankfurt am Main grundades den första institution af detta slag. 1902 funnos i 119 städer föreningar, som under nämnda år använde en summa af öfver en million M. för feriekolonier, i hvilka 39,000 barn deltogo. Vid utvalet af barnen håller man sig i första rummet till de högre klasserna i skolan, barn af 10—14 års ålder, och läraren gör det första urvalet. Sedan undersökas de af läkare och det definitiva urvalet verkställes af lärarna och läkarna tillsammans.

Billigast men också minst verksamma äro de kolonier, omfattande nästan en tredjedel af barnen, där man endast för dagen för ut dessa i stadens omgifningar och förser dem med mjölk eller ger dem fullständiga måltider. Mycket större betydelse hafva de kolonier, som förskaffa barnen fördelen af en flera veckors vistelse på landet och som omfatta något öfver 20,000 barn. De olika kolonierna, hvardera om 16—20 barn, stundom flera, få bo i hus uppförda i skogen, i barnhem eller kusthärbergen tillhörande sällskapen (14,000), eller åtaga sig familjer på landet 1—2 barn gratis eller mot betalning (3,000). De få en enkel men närande föda och vistas större delen af dagen i det fria. Flertalet tilltaga i vikt på samma gång som deras intellektuella gåfvor utvecklas.

Viktigt för tuberkulosens bekämpande är, att en del föreningar för feriekolonier sända sina skyddslingar till hafsbad eller vattenkuranstalter, emedan därvid i allmänhet utväljas tuberkulösa och skrofulösa barn. År 1902 sändes till de sistnämnda öfver 13,000 barn, af hvilka en femtedel behandlades i särskilda, föreningarna tillhörande vårdanstalter. Utom dem, som sändas ut som feriekolonier, behandlas ytterligare 6,600 i dylika anstalter vid badorterna. Inalles finnas vid baden 37 barnsanatorier och 60 procent af de där behandlade barnen torde lida af skrofler.

1880 bildades i Berlin en förening för att åstadkomma kustsanatorier och denna förening har hittills skapat 4 dylika anstalter (Zoppot, Grossmüritz, Wyk och Nordeney). Priset för behandlingen där är tämligen högt, 2—3 M. per dag men för fattiga barn sänker man det till hälften, stundom få de gratis vård. 1,900 barn behandlades där sommaren 1902, af hvilka de flesta sändes dit af föreningarna för skollofskolonier, dessutom sände dessa öfver 2,000 fattiga barn till andra orter vid kusterna. Af dessa torde en tredjedel vara tuberkulösa eller skrofulösa.

Skolväsendet visar ännu många brister i sanitärt hänseende; särskildt framhålles bristen på skolläkare vid ett stort antal skolor samt det fel som begås genom att skolrummen på landsbygden i allmänhet sopas torrt.

Sanatorierna för lungsiktiga barn äro ännu fåtaliga, kostnaderna för dessa äro höga och de hafva ej något stöd från försäkringsanstalternas sida. De första anstalterna af detta slag äro de i Belzig och Hohenlüchen för resp. 36 och 100 barn, båda äro mönstergillt inredda, de kosta resp. 6,300 och 5,500 per säng. Utom dessa finnas ett 10-tal mindre sådana, anordnade af föreningarna för skollofskolonier och placerade hufvudsakligen vid hafsbaden eller andra badanstalter. 1904 öppnades 2 sanatorier för barn, lidande af tuberkulos i ben och leder, följande år påbörjades vid Hohenlüchen en stor anstalt på 100 sängar för sådana sjuklingar, igångsatt af en förening i hufvudstaden. Det första kustsjukhus för barn öppnades hösten 1906 i Sahlenburg nära Cuxhaven och har platser för 80 barn; det har kostat med inredning 665,000 Mark.

Som ett viktigt led i kampen mot barntuberkulosen må slutligen påpekas de förut omtalade sommarsanatorierna för barn, af hvilka två utanför Berlin började sin verksamhet 1902 och 1903 och äro öppna halfva året. Barnen fara dit ut på spårvagn på morgonen, hvarvid de äldre taga hand om de yngre, stundom medföljer en sjuksköterska. De få 5 mål om dagen, till middagen erhålles kött, till de andra målen bröd, mjölk, potatis och grönsaker. Mellan måltiderna sysselsätter man barnen efter deras ålder med lekar, gymnastik, lättare trädgårdsarbete, medan de svårare sjuka få ligga till sängs. Efter middagen skola barnen sofva 1½ timme. Resultatet af behandlingen därstädes anses icke så mycket sämre än vid de slutna sanatorierna. Kostnaderna äro dessutom högst väsentligt lägre.

Upplysnings- och understödsbyråer för lungsiktiga (dispensärer) hafva till ändamål att bekämpa spridningen af tuberkulos särskildt inom familjen. Vid dem undersökas de sjuka och deras anhöriga gratis, undervisas om de mått och steg, som böra vidtagas i striden mot sjukdomen samt erhålla vid behof understöd för ett eller annat ändamål. Intresset för dessa inrättningar är i Tyskland starkt i tilltagande, särskildt i de stora städerna. Upplysnings- och understödsbyråer.

För att kunna existera behöfva byråerna anlita hjälp af arbetarförsäkringen, af fattigvården och af den privata välgörenheten. För försäkringsanstalternas verksamhet har ofvan redogjorts. Det må här blott erinras, att sjukkassorna lämna medel till den sjukes behandling, om så behöfves på sjukhus eller sanatorier, att de på samma gång lämna penningunderstöd till familjen, om familjefadern är sjuk, och att denna hjälp vanligen lämnas under högst ett halft år. Fattigvården har laglig skyldighet att gifva åt dem, som ej äro försäkrade, all den hjälp, som det eljest tillkommer sjukkassorna att lämna. Många städer hafva också stiftat fonder för underhåll af sjuklingar, hörande till s. k. pauvres honteux.

Det är ett af upplysnings- och understödsbyråarnes förnämsta värf att förmedla denna hjälp från försäkringsanstalterna, fattigvården och den privata välgörenheten och efterse att den användes på ett sätt, som är ägnadt att bekämpa tuberkulosen, samt att i öfrigt komplettera den så, att sjukdomens spridning särskildt inom den sjukes familj förhindras.

I Tyskland lade man från början så mycket som möjligt tyngdpunkten i kampen mot tuberkulosen på dennas första stadier, hvarför sanatorieväsendet där har fått så storartad utveckling. Först senare och ännu i högst ofullständig grad har man börjat vidtaga åtgärder vid de långt framskridna fallen, där det mindre gäller att skaffa bot åt den sjuke än att söka skydda familjen. De största svårigheterna möta, när det gäller den stora grupp af de lungsiktiga, som, ehuru deras sjukdom är så långt gången, att de ej kunna erhålla inträde på ett sanatorium, dock ännu äro arbetsdugliga, och svårigheterna äro här så stora, emedan dessa beräknas till 80 procent af hela antalet. Det är särskildt i de två sistnämnda fallen, som byråerna kunna utveckla en välsignelsebringande verksamhet.

De tre hufvudpersonerna i en upplysnings- och understödsbyrå äro ordföranden (eller sekreeraren), läkaren och sjuksköterskan. Den förstnämnde är med fördel äfven ordförande i fattigvårdsstyrelsen, såsom förhållandet är i Halle. Hans uppgift är att underhålla förbindelsen med vederbörande välgörenhetsinrättningar, fattigvård, försäkringsanstalt etc. Byråns läkare behandlar icke de sjuka, utan öfverlämnas detta till andra läkare, särskildt sjukkasseläkare, och de mottagas icke på byrån utan remiss från denne. Däremot undersökes den sjuke alltid på byrån upprepade gånger för att finna, hur stort understöd han kan behöfva, och för att skilja på smittosamma fall och andra; upphostningarna undersökas därför alltid på baciller. Patienter med icke smittsam lungsot söker man snarast skaffa plats på ett sanatorium eller dagsanatorium eller, om detta ej går för sig, ordnar man hans lif på sådant sätt, att hans sjukdom ej må förvärras, eventuellt söker man förmå honom att skaffa sig ett annat yrke, om detta är behöfligt för hans hälsa. Man sysselsätter sig också särskildt med de unga för att få dem att välja lämpligt yrke.

Läkarens viktigaste arbete torde dock vara undersökningen af den sjukes familj. Då en person af byråns läkare befinnes lida af lungsot med smittoförande afsöndringar, anmodas han att nästa mottagningsdag återkomma med hela sin familj. Man finner därvid synnerligen ofta, att barnen, som bo tillsammans med sin sjuka mor eller far, trots det att de förefalla fullt friska och besöka skolan som vanligt, påfallande ofta lida af börjande lungsot, som sedan kanske först efter åratal bryter ut. Uppspårande af dessa börjande sjukdomsfall är en mycket viktig uppgift.

Hvarje sjuksköterska erhåller en bestämd stadsdel, så att hon skall lära känna befolkningen där. Hon ägnar sig särskildt åt bostadshygienen, skall således göra täta besök i hemmen för att lära hustrurna och barnen renlighet, vänja dem vid ventilering, vid sättet att hindra smittans spridning. Hon måste efterse, att de sjuka ej dela bädd med de friska. Vid behof förses familjen med sängar. Helst söker man placera den sjuke i eget rum; är bostaden för trång, verkar man för att anskaffa en bättre eller lämnar medel till att hyra ännu ett rum. Spottkoppar tillhandahållas. Vid behof skall sjuksköterskan ombestyra desinfektion af bostad, sängar, kläder etc., hvilket icke bör kosta de mindre bemedlade något.

Penningunderstöd beviljas de sjuka blott om de äro oförmögna att anskaffa hvad som fordras för deras vård. Det är särskildt i sjukdomens sista stadier som detta är behöfligt, då familjens resurser äro uttömda.

F. n. finnes i Tyskland öfver 70 sådana upplysnings- och understödsbyråer, oberäknadt 85 af Badens kvinnoförening anordnade undersökningsställen. I Berlin öppnades den första i september 1904 med en läkare och en sjuksköterska, nu äro 20 läkare och 11 sjuksköterskor anställda vid densamma, och den har 5 undersökningsställen. Af de omkring 35,000 mark, som denna byrå kostade under de första 10 månaderna lämnade försäkringsanstalterna 28,000 och centralkommittén för tuberkulosens bekämpande 6,000. Här liksom alltid i kampen mot sjukdomar är det således försäkringsrörelsen, som lämnar det kraftigaste ekonomiska stödet.

Under de första 19 månaderna af byråns verksamhet undersöktes af dess läkare 7,500 familjer, 1,077 vuxna sändes till sanatorier och 1,014 till sommarsanatorier, 420 patienter med mera framskriden sjukdom remitterades till sjukhus, för 623 barn skaffades plats å barnsanatorier eller kustsanatorier. Understödsbyrån skall således »vara det centrum, från hvilket de till tuberkulosens bekämpande nödiga åtgärderna enhetligt ledas och såväl i de sjukas som i de friskas intresse samtliga till tuberkuloskampen behöfliga inrättningar på bästa möjliga sätt användas», säger understödsbyråns öfverläkare.

Polikliniker för lungsiktiga.

Den första *polikliniken för lungsiktiga* inrättades i Berlin 1899 och fick snart sin egen byggnad, hvars undre våning är afsedd för de sjukas mottagande och undersökning, medan den öfre är afsedd till laboratorium, där bakteriologisk undersökning af upphostningarna verkställes, hvilken, om så behöfves, kompletteras med ympning på djur och kulturförsök. Denna poliklinik besöktes 1903 af 9,000 patienter.

Här undersökas och behandlas de sjuka gratis. De försäkrade mottagas dock blott, om de visas dit af sjukkassans läkare. Denne erhåller, enligt begäran på tryckta kort, upplysning antingen om lungornas tillstånd eller om resultatet af upphostningarnas undersökning, hvilken upplysning sändes honom genom posten.

Sådana polikliniker äro af stor betydelse för en tidig diagnos af lungsot — ju tidigare de sjuka komma till behandling på sanatorium, desto bättre är resultatet. De kunna också med stor fördel användas i undervisningens tjänst, då de vanligen äro förenade med universiteten. Sådana hafva således inrättats vid universiteten i Greifswald, Halle, Göttingen, Bonn, Marburg, Kiel, Strassburg, Heidelberg och Breslau samt vid åtskilliga sjukhus.

Undervisning om tuberkulos.

Den tyska centralkommittén för tuberkulosens bekämpande har på flera sätt verkat för *folkundervisning om tuberkulos*, bland annat genom att, till största delen gratis, utdela en prisbelönt skrift om »Tuberkulosen och dess bekämpande» i 400,000 exemplar. Vidare hafva på dess initiativ hållits talrika föredrag i olika delar af landet. De många föreningarna för byggande af sanatorier hafva äfvenledes bidragit till utbredande af kunskap om tuberkulosen genom föredrag och utdelande af skrifter, liksom äfven försäkringsanstalterna.

Som en praktisk form af undervisning må nämnas tuberkulosmuséerna, af hvilka det första inrättades i Charlottenburg genom ofvannämnda centralkommitté. I klara och tydliga drag åskådliggöres här tuberkulosens början, utveckling, läkning och sättet för dess förekommande. Här hafva också hållits gratiskurser på 3—4 föredrag, bland annat för försäkringsanstalternas sjukbesökare, för polisen, m. fl. Då det hufvudsakligen är kvinnorna, som måste vårda de sjuka, har man för dem afhållit särskilda kurser, där de undervisas i konsten att hålla bostäderna snygga, att behandla upphostningarna, att isolera den sjuke i familjen, om sättet att skydda barnen mot smitta. Ett andra museum anordnades 1904 i Carlsruhe, ett tredje 1906 i Darmstadt, det senare skall vara ett vandringsmuseum.

För propagandan mot tuberkulos var den stora tuberkuloskongressen i Berlin 1899 af stor betydelse ej endast för Tyskland utan äfven för alla andra stater, som vid detta tillfälle läto representera sig. Här deltogo ej endast läkare, utan äfven delegerade för myndigheter, försäkringsanstalter, kommuner, fattigvårdsstyrelser.

Internationell centralbyrå.

På den följande år i Neapel afhållna tuberkuloskongressen väcktes fråga om en *internationell centralbyrå* för tuberkulosens bekämpande som 1902 hade sitt konstituerande sammanträde i Berlin, där den har sitt säte. Denna centralbyrå har till ändamål att sammansluta de olika nationerna i gemensam kamp mot den svåra folksjukdomen och att samla uppgifter om hvad i olika länder uträttats mot densamma. Till dess konferenser sänder äfven Sverige delegerade.

Tuberkulosen i armén.

Tuberkulosen i armén har under de sista åren minskats ej obetydligt. Den fullständigaste statistiken finnes för den preussiska armén och tre andra armékårer. Här höll sig antalet af de tuberkulösa i förhållande till den effektiva styrkan före 1892 till 3 ‰ och däröfver, sedan dess har denna siffra varit i nedgående och de sista 6 åren stadnat vid 1,7—2,1 ‰, däraf 1,5—1,8 ‰ lungsot.

Det har helt naturligt ansetts synnerligen viktigt att vid mönstringen söka utesluta alla lungsiktiga. I tvifvelaktiga fall kan mönstringsläkaren föreslå den civile ordföranden i mönstringskommissionen att införskaffa upplysningar om vederbörandes föregående hälsotillstånd, tuberkulos i familjen etc. och under vissa förhållanden låta den mönstrade inträda i hären. För tuberkuloskampen anses den bestämmelsen i Baden vara af en viss betydelse, att mönstringsläkaren skall göra den civile ordföranden uppmärksam på sådana mönstrade, som lida af tuberkulos eller äro därför misstänkta.

Äfven då den värnpliktige börjar sin militära tjänstgöring, skall han underkastas en fullständig och grundlig undersökning. Resultatet af denna, som äfven skall omfatta uppgifter om föregående sjukdomar, längd, vikt, bröstomfång, m. m., uppsättes å ett särskildt, ganska vidlyftigt formulär, där äfven sedermera under militärtjänsten påkommande sjukdomar införas.

I kasernerna skola finnas spottkoppar, sopningen öfvervakas ordentligt. Nyligen har bestämts, att då trupperna äro borta på en längre öfning, skall kasernen luftas och rengöras.

Då fall af smittsam tuberkulos konstaterats hos en soldat, skall han genast afföras till militärsjukhuset, läkaren skall låta desinficiera den sjukes säng och sängkläder, hans uniform och andra af honom använda effekter. De flesta sjukhusen

gifva tillfälle till vistelse i fria luften, de nyare har man försett med stora parker. Det har bestämts, att så småningom särskilda afdelningar för lungsiktiga skola anordnas vid de militärsjukhus, som lämpa sig för ändamålet. Sådana finnas nu i München och Detmold och äro under byggnad i Münden och Saarbrücken, åter andra skola anordnas i samband med de nya sjukhus, som äro beslutna. De ledas af militärläkare, som fått specialutbildning.

Kejsaren lät för några år sedan inreda Villa Hildebrand i Arco, Sydtyrolen, till konvalescenthem för officerare och deras vederlikar, som lida af tuberkulos. Plats finnes här dock blott för 25 patienter. Sedan ett tiotal år har man anordnat konvalescenthem för militärer, och dessa hade år 1905 sammanlagdt öfver 700 sängar. Här emottagas äfven de män, som ännu ej kunna stå ut med tjänstens mödor och behöfva stärkande vård. Härigenom få de en viss betydelse för tuberkulosens förekommande. De där vårdade erhålla lindrig tjänstgöring med skjutning, patrulltjänst, gymnastik, marscher af stigande längd etc.

Sedan flera år har man sändt de soldater, som under tjänsten ådragit sig lungsot, till sanatorierna. Reglementet tillåter dock sådana långvariga specialkurer endast under den förutsättning, att man kan hoppas på ett stadigvarande godt resultat af dem. Är detta ej förhållandet befrias soldaten från tjänsten, då det med läkarattest intygas, att han är oduglig till densamma eller invalid. I vissa fall erhåller han pension. Till följd af ökade anslag för detta ändamål kommer man hädanefter att årligen kunna å statens bekostnad bevilja sanatorievård åt ett betydligt antal militära invalider.

Tuberkulosen i marinen har äfvenledes ej obetydligt minskats under de senare åren, men är dock väsentligt mera utbredd än inom armén. Det förnämsta skälet härtill ligger i trångboddhet under däck. På de moderna slagskeppen har visserligen utrymmet kunnat utvidgas till 8 kbm per man, men på de mindre båtarna har det bibehållit sig ytterst litet, $1\frac{1}{2}$ kbm. Ventilatorer finnas dock alltid. Besättningarna äro därjämte mycket utsatta för förkylningar. Tuberkulosen i flottan.

Upptäckes ett fall af tuberkulos ombord, skall den sjuke genast landsättas och hemsändas, hvarefter han befrias från tjänsten, om diagnosen bekräftas vid observation på marinsjukhusen. Marinen äger ej något sanatorium, utan man måste nöja sig med de få platser, som hafva ställts till dess disposition på de vanliga sanatorierna.

I handelsflottan är tuberkulosen väsentligen mera utbredd än inom örlogsflottan. Logementen, deras luftning och rengöring äro ännu i dag i många fall under all kritik. Nyligen hafva dock fastställts bestämmelser angående storleken af logementen, om toalettrum, bad och afträden för besättningen m. m.

Bostadslagar finnas i Hessen, Baden, Bayern, Hamburg och Sachsen och förslag till en sådan är utarbetad i Preussen. I Sachsen hafva dock föreskrifterna af år 1896 rörande byggnadsplaner och bostäder måst delvis upphäfvas, emedan däri- Bostadshygien.

genom bristen på smålägenheter i landets större städer ännu mera ökades. I Hessen har byggnadskrediten ordnats på ett tillfredsställande sätt.

Försäkringsanstalterna understödja byggande af goda arbetarbostäder genom att till byggnadsföreningar, arbetsgifvare och arbetare för detta ändamål utlåna penningar till billig ränta. Längst i denna riktning har försäkringsanstalten Hannover gått, som t. o. m. år 1905 hade utlånat öfver 20 mill. M. till arbetarbostäder; af dessa hade 53 procent utlånats till byggnadsföreningar och 25 procent till försäkrade arbetare, återstoden till sparkassor, fabriksaktiebolag etc. Inalles hade anstalterna 1903 i dylika företag nedlagt 133 millioner. Äfven kommunerna åtaga sig i någon mån denna fråga genom lån till kooperativa byggnadsföreningar, köp af aktier i dylika etc. Tyska riket har bildat en fond för att bereda lån åt bostadsföreningar. Preussen hade år 1902 anslagit 32 mill. M. till byggande af bostäder, hufvudsakligen för de i statens tjänst anställda lägre tjänstemän och betjänte vid järnvägar och allmänna arbeten. En tredjedel af denna summa hade användts till lån åt allmännyttiga bostadsföreningar, dock företrädesvis sådana, som hufvudsakligen bygga åt i statstjänst anställda. Äfven Bayern har sedan år 1900 anslagit stora summor till detta ändamål. Hamburg har 1902 ställt till förfogande 1,200,000 M. för lån till småbostäder. Af kommunerna må främst nämnas Düsseldorf, som ordnat byggnadskrediten genom grundande af en hypoteksbank med 20 mill. kapital.

Koloni-trädgårdar.

Koloniträdgårdar hafva under senare åren kommit till stånd i stor skala i Charlottenburg; här arrenderar en förening ett större område i utkanten af staden och har indelat detta i fält om 250—300 kvm., som utlämnas åt fattiga familjer med många barn mot en afgift af M. 0,20 i veckan. Här får familjen sätta upp ett lusthus och resten planteras till trädgård. Sådana fält hade 1903 lämnats till 230 familjer. Några öppna platser äro afsedda till gemensamma lekplatser. Liknande inrättningar finnas äfven i Berlin, Leipzig, Dresden och på några andra platser.

Kreaturs-tuberkulosen.

Kampen mot *kreaturstuberkulosen* har hufvudsakligen i Preussen upptagits efter en af prof. Ostertag utbildad metod. Alla djuren undersökas af veterinär, och de djur, som visa de svårare formerna af tuberkulos med smittsamma afsöndringar, afskiljas. Endast i tvifvelaktiga fall användes tuberkulin, i andra fall bakteriologisk undersökning af mjölken efter centrifugering eller också harpunering af jufret. För att skydda kalfvarna mot sjukdomen, uppfödas de redan från det de äro 2 dagar gamla med kokt mjölk. Samtidigt förbättras ladugårdarna. Staten understöder dessa försök. I Vestpreussen har man på detta sätt på 4 år lyckats minska tuberkulosen från 2,7 procent till 1,3 procent af samtliga undersökta kreatur. Äfven i andra delar af riket, såsom i Sachsen och Schleswig-Holstein har man användt denna metod.

Nötkreatur, kommande från Sverige, Norge och Danmark äro underkastade obligatorisk tuberkulinundersökning, de som reagera därför få ej införas, de öfriga skola slaktas i offentligt slakthus. Förslag föreligger om anmälningsplikt för hornboskap med framskriden lungtuberkulos och tuberkulos i jufver, lifmoder och tarm, hvilka skola slaktas efter viss tid, samt att mjölk från kor med jufvertuberkulos ej får användas till människoföda ens efter uppvärmning. Dessa lagförslag, som utgått från den kejserliga medicinalstyrelsen, ha i allmänhet tillstyrkts af de auktoriteter, som yttrat sig därom.

Öfriga åtgärder från statens sida.

Af öfriga åtgärder från statens sida må främst nämnas *anmälningsplikt*, som är stadgad i Sachsen, Baden, Oldenburg, Braunschweig, Sachsen-Altenburg och

Preussen. I sistnämnda land antogs i juni 1905 af landtdagen en lag, som stadgar anmälning vid dödsfall af lungsot och struplungsot samt desinfektion af bostaden och den sjukes effekter. Enligt lagförslaget skulle äfven fall af lungsot och struplungsot i framskridet stadium anmälas, då patienten flyttade från en bostad till en annan. Sistnämnda bestämmelse ströks af landtdagen, då det ansågs bli alltför besvärande för den sjuke att på sätt och vis stå under polisuppsikt och då det troddes skola blifva svårt för dem att få andra bostäder.

I Sachsen och Baden har man gått något längre, i det utom dödsfall af lung- och struplungsot äfven skall anmälas, när en af sådana sjukdomar i långt framskridet stadium angripen person flyttar till en annan bostad eller utgör en höggradig fara för sin omgifning, vidare i Baden vid hvarje sjukdomsfall i skolor, i Sachsen vid sjukdomsfall i sjukhus, fattighus, i pensionat, natthärbergen m. m. Desinfektion skall ske vid dödsfall och flyttning.

I Sachsen, där anmälningsplikten infördes år 1900, mötte den i början mycket motstånd från läkarnas sida, i det dessa ansågo den vara utan verkan, så länge hvar och en kan kvacksalfva i tyska riket, men gensagorna synas under sista tiden hafva tystnat. Tjänsteläkarna framhålla, att förordningen därom väsentligt bidragit till att höja renligheten i bostäderna. Klagomål öfver att de sjuka lidit skada af anmälningarna hafva icke afhörts.

I Baden upptogs förordningen, som utkom 1902, mycket gynnsamt af läkarna. Antalet anmälda sjukdomsfall är dock ganska litet, uppgående 1902—1903 till 16 procent af dödsfallen. Desinfektionen sker punktligt vid dödsfall eller vid den sjukes förflyttning till sjukhus. Däremot synas vid andra flyttningar desinfektioner mera sällan komma till stånd. Hyresvärdarna motarbeta dem, emedan de hafva svårt att efteråt få bostaden uthyrd, de sjuka, emedan de frukta för att få svårt att erhålla annan bostad.

På sista tiden hafva i Preussen anordnats skolor för desinfektörer hos kommuner eller kretsar. Kursen varar 8—10 dagar och ledes af en hygieniker tillsammans med föreståndaren för desinfektionsanstalten i den stad, där den äger rum. Efter kursens slut hålles examen, hvarefter deltagaren, om han godkännes, erhåller ett diplom. 1893 erhöllo 585 elever sådana diplom.

Sedan år 1902 har Tyska rikets riksdag beviljat det mycket måttliga anslaget af 150,000 M. till kampen mot tuberkulosen, hvilken summa delades mellan centralkommittén för tuberkulosens bekämpande och tyska medicinalstyrelsen för vetenskapliga undersökningar; de sistnämnda hafva hufvudsakligen rört sig om kreatursstuberkulosens förhållande till människotuberkulosen. För öfrigt hafva flera stater, såsom ofvan nämnts, deltagit i byggande och underhåll af sanatorier. Hvarför de olika staterna ej ansett sig ekonomiskt böra i högre grad stödja kampen mot tuberkulosen förklaras af det kraftiga stöd densamma erhåller af försäkringsanstalterna, staten bidrager dessutom väsentligt till invalidförsäkringar.

Ett cirkulär från preussiska arbetsministern af år 1905 påpekar vikten af att tuberkulosen bland de vid statsjärnvägarna anställde bekämpas, då särskildt tågpersonalen kan utsätta allmänheten för smittofara. Fall af lungsot, som efter järnvägsläkarens åsikt fordrar särskilda åtgärder, skola, »för så vidt de sjuka eller deras anhöriga tillåta det», anmälas för järnvägsstyrelsen. Den sjuke kan genom en understödsfond erhålla kostförbättring, vid långt framskridna fall skola rum och bostäder emellanåt desinficieras, särskildt skall detta ske vid flyttning och dödsfall; om bostäderna äro dåliga, kunna bättre anskaffas, vidare få sjuksköterskor anställas, svårt sjuka kunna hänvisas till en vårdanstalt. För personalen finnas två sanatorier om tillsammans 220 sängar, byggda af pensionskassan.

Schweiz.

Tuberkulos-dödligheten.

Dödligheten i landet var på 10,000 invånare:

	i lungsot	all tuberkulos
1878—82	22	
1883—87	23	27
1888—92	22	27
1893—97	21	26
1898—1902	19	27

Dessa siffror äro relativt säkra, då på sista tiden (1903) endast 3,5 procent af dödsfallen icke konstaterades af läkare. Ökningen af annan tuberkulos torde vara skenbar, då till följd af skarpare diagnos numera åtskilliga fall hänföras dit, som förut rubricerades under andra dödsorsaker.

Sträfvandena för tuberkulosens bekämpande kunna sägas hafva tagit fart från år 1895, då det första *folksanatoriet* öppnades. Sedan dess hafva bildats talrika föreningar, som verkat dels genom en liflig propaganda för att meddela folket undervisning om tuberkulosen, dels isynnerhet genom att skapa sanatorier. Genom deras verksamhet hafva hittills 3 folksanatorier för vuxna tillkommit, hvarjämte några föreningar samlat betydliga fonder, hvarför flera sådana anstalter komma att byggas. Kommunerna hafva flerstädes bidragit till dem, äfven staten har lämnat anslag.

Folksanatorier i Schweiz:

	Öppnadt år	Höjd ö. h.	Antal sängar	Byggnadskostnad för säng
Heiligenschwendi	1895	1,100 m.	99	5,500 fr.
Davos	1896	1,700 ,,	86	6,600 ,,
Braunwald	1897	1,200 ,,	30	6,400 ,,
Züricher Wald	1898	900 ,,	90	6,100 ,,
Malvilliers	1899	900 ,,	22	4,500 ,,
Leysin	1903	1,200 ,,	115	3,900 ,,
Clairmont	1903	2,500 ,,	62	6,800 ,,
Knoblisbühl		1,000 ,,	80	

Då det sistnämnda, som är under byggnad, blir färdigt, skall i Schweiz finnas 8 folksanatorier med nära 600 sängar på en befolkning af 3,4 millioner. Härtill kommer vidare de tyska och holländska sanatorierna i Davos med resp. 50 och 120 sängar, hvarjämte på samma plats ligger ett litet engelskt sjukhem, som skall väsentligt utvidgas. Slutligen finnas 23 privata sanatorier med omkr. 1,600 sängar.

Dagafgiften är i de privata sanatorierna 8—16 fr., i folksanatorierna fr. 2:25—5:—. Behandlingstiden var i de förra 167 dagar, i de senare 114 dagar, hvarvid dock frånräknats de, som vårdats kortare tid än 4 veckor. För omkring 7,500 från de större folksanatorierna utskrifna patienter var resultatet af behandlingen följande:

	Förbättrade	Oförbättrade	Döda	Full arbetsförmåga	Föga nedsatt	Ingen eller nästan ingen
Stadium I	97,3 %	2,6 %	0,1 %	83,5 %	14,1 %	2,3 %
Stadium II ...	91,0 „	8,2 „	0,8 „	48,8 „	11,0 „	11,0 „
Stadium III	62,5 „	33,4 „	4,1 „	9,7 „	45,7 „	45,7 „
Summa	83,8 %	14,6 %	1,6 %	47,1 %	19,4 %	19,4 %

Af intresse äro uppgifterna från folksanatoriet i Davos öfver patienter, som lämnat anstalten 1—5 år förut.

	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år
Full förvärfsförmåga	70,7 %	65,6 %	62,4 %	58,3 %	52,9 %
Döda	18,0 „	25,3 „	32,1 „	37,9 „	43,1 „

Särskilda anstalter för obotliga lungsiktiga finnas ännu icke, men äro påtänkta i flera kommuner. Dock hafva platser reserverats för sådana sjuka i 7 asyler. För tuberkulösa konvalescenter finnes en åkerbrukskoloni i Leysin.

Den första dispensären för lungsiktiga öppnades nyligen i Neuchâtel och en andra skall snart öppnas i Genève, flera torde inom den närmaste tiden komma att anordnas.

För lungsiktiga barn finnas 2 folksanatorier med resp. 35, 42 och 68 sängar. För fattiga, skrofulösa barn finnas ett 10-tal anstalter med öfver 300 sängar. Dessutom arbeta flerstädes föreningar på att sända barn till hafskusten.

Feriekolonier. Initiativet till *feriekolonier* har utgått från Schweiz, där flera kolonier kommo till stånd redan år 1876. De underhållas genom privata medel, dock hafva några städer och kantoner lämnat bidrag. Barnen få bo antingen hos enskilda eller i förhyrda byggnader, några föreningar hafva dock egna hus. Tiden för barnens vistelse på landet växlar mellan 3 och 6 veckor. Under åren 1894—1903 utsändes inalles omkring 31,000 barn för en kostnad af 1½ million fr.

År 1902 bildades en schweizisk centralkommitté för kampen mot tuberkulos; denna har nyligen offentliggjort sitt program och har utdelat instruktioner i plakatform, afsedda att uppsättas i skolor och på andra offentliga ställen. Denna kommitté har satt ännu mera lif i sträfvandena att motarbeta tuberkulosen. Två landsföreningar för allmän välfärd hafva också spelat stor roll i detta arbete. Nationalförening.

En tuberkuloslag blef år 1902 fastställd för kantonen Graubünden. Den föreskrifver anmälningsplikt och desinfektion vid dödsfall af lungsot; om på något ställe tuberkulosdödligheten är synnerligen stor, skall undersökning göras för att konstatera orsakerna härtill. Lokala förordningar om spottförbud böra utfärdas, hvarjämte skall i dem bestämmas om vattning af gatorna samt om daglig fuktig rengöring och periodisk desinfektion af järnvägsvagnarna. Ett laboratorium för undersökning af upphostningar skall inrättas. Tuberkuloslagstiftning.

Obligatorisk desinfektion af bostäder och sängkläder, använda af lungsiktiga, hade 1903 fastställts för 3 städer och för kantonen Wadt; efter dödsfall göres den kostnadsfritt i åtskilliga städer.

För att hindra tuberkulossmitta i verkstäderna har 1900 utfärdats en instruktion, som skall anslås i arbetslokalerna. Fabrikslagen af år 1877 innehåller flera stadganden om lokalernas dimensioner, ventilation, upplysning m. m.

De frivilliga *sjukkassorna*, som omfatta 750,000 medlemmar, hafva hittills ej spelat stor roll i tuberkulosstriden. Dock hafva 22 sjukkassor upptagit idén om försäkring mot tuberkulos; för hvarje medlem betalas årligen fr. 0,50. Intages han å sanatorium, betalas under högst 4 månader utom det vanliga sjukbidraget en summa af 2 fr. dagligen. Sjukkassor.

Bostadsfrågan har i Schweiz liksom annorstädes sysselsatt myndigheterna. Flera städer hafva vid rådande bostadsbrist byggt hus med smålägenheter, så t. ex. byggde Bern under första hälften af 1890-talet 134 smärre hus med bostäder om 2—4 rum och har sedan dess i mindre skala fortsatt att bygga. Kantonen Genève har lämnat finansiellt understöd åt sparbanken och staden Genève för att bygga hus med små lägenheter till billigt pris. Staden lät för ett 10-tal år sedan nedrifva en hel grupp hus och byggde i stället nya hus för en million. Staden lät dock falla sig till last att bygga fyravåningshus vid en gata om 10 meters bredd. För ett par år sedan har staden anslagit $1^1/_2$ million till byggande af arbetarbostäder. Genève har också för arbetarbostäder beviljat vissa skattelindringar, som dock föga tillämpats. Bostadshygien.

Kantonen Basel har den mest fullständiga lagstiftningen angående arbetarbostäder. Lagen af år 1900 lämnar föreskrifter om en bostadskommitté, som under sig har bostadsinspektörer; den bemyndigar staten att understödja de husägare, som ej kunna bära kostnaderna för påbjudna reparationer, och att expropriera ohälsosamma boningshus. Kantonen Wadts bostadslag af år 1899 föreskrifver regelbunden inspektion af bostäderna och medgifver rättighet att stänga ett osundt hus. I Zürich är bostadsdesinfektion föreskrifven.

Medicinalstyrelsen har vändt sig till styrelsen för *järnvägarna* med uppmaning att vidtaga vissa åtgärder mot tuberkulos; att uppsätta anslag med spottförbud i passagerarvagnar, väntsalar etc. och att där placera praktiska spottkoppar, att hvarje dag anordna våtsopning af diverse lokaler samt att vid konstruktionen af järnvägsvagnarna taga hänsyn till förhindrande af tuberkulossmittans spridning. Bolagen hafva visat sig villiga att ställa sig denna uppmaning till efterrättelse. Järnvägshygien.

För att motarbeta *kreaturstuberkulosen* tillhandahålles på statens bekostnad tuberkulin kostnadsfritt, och hälften af kostnaderna för undersökningen betalas af staten. I ett stort antal kantoner hafva med statsunderstöd bildats försäkringsanstalter för kreatur, dessa lämna ersättning för djur, som slaktats på grund af sjukdom. I Genève, Zürich, Basel m. fl. städer är genom polisförordningar föreskrifvet, att hvarje ko skall undersökas med tuberkulin inom 8 dagar efter det den inställts i en ladugård. Kreaturstuberkulosen.

Frankrike.

Tuberkulosdödlighet.

Tuberkulosdödligheten på 10,000 invånare uppgick 1901—1903 i 713 franska städer med sammanlagdt 14 millioner invånare till:

	Lungsot	All tuberkulos
Paris	39	45
Andra städer med mer än 100,000 inv.	29	34
Städer med 30—100,000 inv.	27	33
„ „ 20—30,000 „	26	30
„ „ 10—20,000 „	21	26
„ „ 5—10,000 „	18	23
„ „ 1—5,000 „	16	20

I städer med öfver 10,000 invånare har tuberkulosdödligheten på senare tiden sjunkit något, i de från 5—10,000 har den förblifvit oförändrad och i de med under 5,000 har den stigit.

Under det tyskarna med den största entusiasm slagit in på vägen att bygga sanatorier för att sålunda behandla lungsot hos vuxna personer i dess första stadier, hafva fransmännen från början mera ägnat sig åt att vårda de svaga barnen i afsikt att sålunda förekomma, att lungsot senare utbryter. Särskildt i afseende på *kustsanatorierna* intager Frankrike det främsta rummet.

Kustsjukhus och kustsanatorier.

Den första större anstalten af detta slag var det Paris fattigvård tillhörande kustsjukhuset i Berck-sur-Mer, öppnadt 1866. Sedermera har tillbyggts en väldig stenbyggnad med 6 paviljonger alldeles invid hafvet och inrymmande 14 sofrum, afsedda hvardera för ej mindre än 30 barn, samt 5 för 16 sängar. Dessutom har byggts en observationsanstalt med 60 sängar, där de hvar månad från Paris ankommande barnen först intagas och kvarstanna några veckor för att de af smittsamma sjukdomar lidande skola kunna isoleras. Under andra månaden inläggas barnen för fortsatt observation på särskilda salar i det stora sjukhuset, först efteråt komma de i samma rum som de andra barnen, för så vidt de befunnits fria från smitta. 4 isoleringspaviljonger för smittsamma sjukdomar finnas. Skola är anordnad för konvalescenterna.

Anstalten inrymmer inalles 718 barn, hufvudsakligen lidande af tuberkulos i ben och leder. Ett nytt sjukhus om 300 sängar är under byggnad och skall kosta 1½ million fr., det är afsedt för patienter, som äro sängliggande med förband. Framför sofrummen skall anordnas ett mot hafvet öppet galleri för liggkurer. Underhållskostnaderna hafva de sista åren uppgått till omkring 600,000 fr. eller bortåt 700 för hvarje patient, fr. 2,40 för underhållsdag. Behandlingstiden är i medeltal omkring 9 månader.

Dessutom finnas i Berck tre stora privata anstalter med platser för sammanlagdt 1,000 barn, en del af dessa placeras här af Paris' fattigvård. Denna har ännu ett stort kustsanatorium i Hendaye, öppnadt 1899 men nu stadt under utvidgning, så att det snart skall inrymma 628 sängar, det är afsedt för barn hotade af tuberkulos, rakitiska eller eljest svaga. Dagkostnaderna uppgå här till något öfver 2 fr. pr säng.

Under senare hälften af 1880-talet tilltog intresset för kustsanatorier; då bildades Oeuvre des sanatoriums maritimes, som nu har 2 anstalter på sammanlagdt 360 sängar. Flera nya anstalter tillkommo då och under följande åren, så att 1906 funnos inalles ett 20-tal kustsanatorier och kustsjukhus för fattiga barn med omkring 4,400 sängar, hvartill komma åtskilliga anstalter, som äro öppna en kortare tid på sommaren, dessutom finnas andra med cirka 400 sängar för betalande barn. Under byggnad är ett storartadt kustsanatorium vid Zuydcoote, som skall inrymma ej mindre än 1,200 barn i en rad af paviljonger. Det har nyligen erhållit sanktion å ett lotteri på 10 mill. fr.

Å de franska kustsanatorierna och sjukhusen mottagas hufvudsakligen barn lidande af anemi, skrofler, bentuberkulos och engelska sjukan. Lungsot uteslutes från de flesta af dem, men genom att vårda svaga, för tuberkulos disponerade barn hafva de blifvit ett kraftigt medel mot denna sjukdom.

Barnen vårdas på en del ställen ganska länge, exempelvis i Berck. Resultatet af behandlingen af ben- och ledtuberkulos härstädes kan anses mycket godt, med 64 % tillfrisknade. Läkningen är till stor del definitiv, såsom framgår af undersökningar å barn, som ända till 10 år förut där vårdats. På andra ställen, såsom Hendaye, Hyères, vårdas barnen kortare tid, 3—6 månader, på åter andra ställen, såsom Saint-Pol, är behandlingstiden ännu kortare.

Sedan år 1887 hafva å de 15 förnämsta franska kustsanatorierna vårdats inalles 60,000 barn. Medelsiffran å de botade är 59 procent, hvartill kommer 25 procent betydligt förbättrade. Procenten läkta fördelar sig sålunda på olika sjukdomar:

1.	Anemi	66	%
2.	Körtelskrofulos	74	„
3.	Bentuberkulos	52	„
4.	Tuberkulos i ryggraden	32	„

5. Skrofulider (hud, näsa, ögon, öron) . . . . 61 %
6. Engelska sjukan . . . . . 72 „

En stor del af barnen behandlas gratis, för de öfriga betalas fr. 1,50—2.00 per dag. Flertalet rekryteras från barnhusen, asylerna och de stora sjukhusen. Barn af 2—15 års ålder mottagas. En stor del af kustsanatorierna har den privata välgörenheten att tacka för sin tillkomst, under det att andra underhållas af departement, kommuner eller städer, främst Paris.

Feriekolonier.

I detta sammanhang må äfven omtalas *feriekolonierna*. Staden Paris sänder årligen 5—6,000 barn under i medeltal 3 veckor till kusten och ut på landet, och den gifver i anslag härtill 200,000 fr. Kostnaderna för barn uppgå dagligen till omkring 3 fr. Dessutom utsända privata föreningar omkring 3,000 barn från hufvudstaden. Barnen utväljas efter föräldrarnas förmögenhetsvillkor och efter läkarundersökning. De installeras vanligen i villor eller pensionat, som ägas eller hyras af staden. Inalles finnas i Frankrike omkring 170 skollofskolonier med 22,000 barn.

Sanatorier för barn.

Det var också för barn som det första *lungsotssanatoriet* i Frankrike kom till stånd, då genom privat välgörenhet 1878 öppnades en liten anstalt nära Paris, afsedd för unga flickor med lungsot. Denna flyttades snart till Villepinte och utvecklades alltmera, så att där nu finnas 290 platser. Bland annat finnas 100 sängar för lungsiktiga i långt framskridet stadium.

Detta sanatorium äges nu af en förening, Oeuvre de Villepinte, som har till speciellt ändamål att taga hand om unga flickor, särskildt de som lida af tuberkulos. Den har i 4 städer pensionat för unga arbeterskor och kontorister, afsedda att skaffa dem en god bostad och god föda för billigt pris (omkring 1,50 per dag); den har vidare i Paris en dispensär för kvinnor, i Champrosay ett konvalescenthem på 100 sängar och en landtkoloni för unga flickor samt i Hyères ett kustsanatorium.

En annan förening med storartad verksamhet är Oeuvre des enfants tuberculeux (Oeuvre d'Ormesson). Den har 2 sanatorier för gossar och ett för flickor med sammanlagdt 250 sängar, vidare 1 konvalescenthem och 4 landtkolonier. Verksamheten ledes från Paris, där föreningen har en dispensär för urval af lämpliga patienter för sanatorierna. Anstalterna underhållas hufvudsakligen genom årsbidrag, en frisäng kan grundas för 10,000 fr., äfven kan en person med 500 fr. betala årskostnaden för ett barn. Anslag hafva erhållits af staten, staden Paris m. fl. Dessutom har ett lotteri inbragt 4 mill. fr.

Sanatorierna äro uteslutande afsedda för fattiga barn, som vårdas gratis. Frilufts- och luftkurer användas i stor skala och behandlingen är den vanliga hygieniskt-dietetiska. Då barnen utskrifvas från sanatorierna, öfverföras de på det närbelägna konvalescenthemmet och kunna där någon stund af dagen deltaga i landtliga arbeten. Vid åkerbrukskolonierna stanna de slutligen någon tid för att lära sig ett yrke. 1900 hade nära 18,000 barn behandlats. 27 procent hade utskrifvits friska.

Utom dessa finnas några andra sanatorier, afsedda dels för barn med tuberkulos, dels för dem, som hotas däraf.

Det första större *folksanatorium* för vuxna efter tyskt mönster öppnades 1900 i Hauteville nära Lyon, byggdt af en välgörenhetsförening i nämnda stad för en kostnad af 800,000 fr. och afsedt för 118 patienter af båda könen, hvilka behandlas i strängt skilda afdelningar. Behandlingstiden är i medeltal 6 månader, urvalet af patienterna sker i en särskild dispensär i Lyon. Dagafgiften är fr. 2: 50, 45 friplatser betalas af enskilda, sjukhus etc., dagkostnaden uppgår till omkring 4 fr. Af 910 patienter t. o. m. år 1904 vårdade öfver 3 månader hade 19 procent utskrifvits friska, 21 procent skenbart friska med obetydliga kvarstående förändringar i lungorna, endast 5 procent voro stationära eller försämrade. Folksanatorier.

Samma år öppnades fattigvårdens i Paris sanatorium i Angicourt för 70 sängar; det har nu utvidgats, så att det inrymmer 148 patienter, endast manliga, och torde komma att ytterligare utvidgas till 350. Byggnadskostnaden uppgår till 7,800 fr. pr säng (fullt färdigt torde det kosta 5—6,000 fr.), underhållskostnaden per patient och dag till fr. 5,30 (1902), medelbehandlingstiden till omkring 8 månader.

Paris har ännu ett sanatorium, Bligny, med 120 platser för fattiga, manliga patienter, det har byggts af en förening och öppnades 1903. 56 platser underhållas årligen af järnvägsbolag, försäkringsbolag m. fl., och föreningen lämnar dessutom åtskilliga friplatser. En stor paviljong för kvinnor torde snart byggas. Ett fjärde folksanatorium om 102 sängar har troligen redan öppnats; det har byggts af lärarnas och lärarinnornas ömsesidighetsförening, omfattande 15,000 medlemmar. För öfrigt finnas 9 mindre folksanatorier eller inalles 13 med sammanlagdt omkring 700 sängar. Vidare finnes för medelklassen ett sanatorium på 160 sängar i Hyères vid Medelhafvet, åstadkommet genom en okänd gifvares donation å 4 mill. fr. Hvarje sjuk har där sitt eget rum, priset är moderat. Slutligen finnas ett 20-tal andra sanatorier för betalande med sammanlagdt cirka 600 sängar.

Sanatorierörelsen saknar i Frankrike det fasta stöd, som den i Tyskland har i arbetarförsäkringen. Äfven här hafva dock ömsesidighetsföreningarna börjat intressera sig för behandling af tuberkulosen, som årligen kostar dem flera millioner i direkta utgifter. De hafva börjat bilda kassor för försäkring mot tuberkulos efter belgiskt mönster.

I princip erkännes i Frankrike nödvändigheten af att å *sjukhusen* afskilja de lungsiktiga från andra sjuka. Den permanenta tuberkuloskommittén förelade 1903 regeringen en framställning i denna riktning, och följande år utsände inrikesministern en rundskrifvelse till prefekterna, hvari han påpekade nödvändigheten af att snarast möjligt vidtaga åtgärder för de sjukas isolering å sjukhusen. Hvilken oerhörd betydelse denna fråga har, kan man sluta däraf, att 45 % af de å sjukhusen i Paris vårdade lära lida af tuberkulos. Lungsotsbehandling å sjukhusen.

Hittills har dock föga gjorts därför, sålunda vårdas i Paris de lungsiktiga i regel tillsammans med andra sjuka, deras isolering å särskilda afdelningar och sjukhus står dock på dagordningen. Den stora staden äger nu blott en liten tuberkulosafdelning om 69 sängar å sjukhuset Boucicaut, hvilken skall utvidgas med ännu 60 sängar. En större afdelning å sjukhuset Lariboisière har nyligen stängts tillföljd af ombyggnad af anstalten. Strax utom staden, i Brévannes har fattigvården under byggnad ett tuberkulossjukhus med 454 platser för äldre och 92 för barn, sjuksalarna äro här mycket stora, för 14—24 patienter. Dessutom planeras ännu en asyl med 1,500—1,800 sängar. Då tuberkulosen härjar svårt bland sjuksköterskorna vid stadens sjukhus, har för dem anordnats en liten vårdanstalt i Forges-les Bains.

I landsorten finnas blott på enstaka ställen tuberkulosafdelningar å sjukhusen, den största i Havre med omkring 150 sängar.

Dispensärer.

Stor betydelse för tuberkuloskampen tillmätes äfven i Frankrike *dispensärerna*. Dessa äro afsedda att i städerna, särskildt i industristäderna, gifva de lungsiktiga och deras anhöriga en hygienisk uppfostran, att lära dem snygghet och sättet att förhindra spridning af smitta, de böra vara en skola för de vuxna för att lära dem kampmedlen mot tuberkulos. Därjämte böra de lämna ekonomiskt understöd åt de talrika lungsiktiga, som hvarken kunna få inträde på sjukhusen eller å sanatorierna. "För att komplettera dispensären måste finnas tillgång till å ena sidan ett folksanatorium, å andra sidan ett sjukhus för obotliga sjuka" (Calmette).

"Det förnämsta målet för dessa dispensärer bör vara", säger Calmette, skaparen af den första anstalten af detta slag, "icke att ordinera eller utdela medicin åt de fattiga sjuka, hvilket är välgörenhetens sak, utan att genom en förståndigt drifven propaganda i de folkrika kvarteren uppsöka, draga till sig och kvarhålla arbetare, angripna af eller misstänkta för tuberkulos; att så ofta och så länge de hafva behof däraf gifva råd åt de sjuka och deras familjer; att då de nödgas upphöra med sitt arbete utdela understöd i form af föda, kläder, sängkläder, fickspottkoppar, antiseptiska medel; att göra bostäderna sundare genom ofta återkommande rengöring och på regelbundna mellantider verkställda desinfektioner; att, om nödigt anskaffa en mera hälsosam bostad; att gratis tvätta de sjukas linnekläder för att förhindra smitta i och utom familjen; att vidtaga åtgärder för att erhålla hjälp af den privata välgörenheten, arbetsgifvarna m. m., som kan möjliggöra, att den sjuke, om han ej är alltför svårt angripen, blir återställd till hälsan, och kan återgå till arbetet."

"Men hur väl organiserad den (dispensären) än må vara, så är den dock ej tillräcklig för att möjliggöra tuberkulosens utrotande. Den utgör intet suveränt medel. Man får icke, detta upprepas här, betrakta den som ett verksamt kurmedel och i detta hänseende kan den icke ersätta sanatoriet. Det vore missledande att tilldela den dygder, på hvilka den icke kan göra anspråk." Det är "af vikt att gifva största möjliga utveckling åt denna franska metod för striden mot tuberkulos ända till den dag, då våra lagar för värnande af allmänhetens hälsa, då våra organisationer för arbetarskydd och arbetarförsäkring slutligen hafva gjort det möjligt att upptaga kampen mot tuberkulos på en gång genom sanatorier, genom hygieniska arbetarbostäder och genom billig biffstek."

Dispensärens läkare besöker den sjuke i hans hem för att kunna meddela fattigvården eller arbetsgifvaren hans behof af understöd, för att lämna mödrarna råd om huru de skola sköta sina barn, för att efterse, att bostaden hålles snygg etc. Läkarens förnämsta biträde är sjukbesökaren. Denne är vanligen en arbetare, som således bättre än andra kan sätta sig in i den sjukes ställning, som på ett för honom lättare begripligt sätt kan lära honom behöflig renlighet och som slutligen icke mottages med samma misstroende, som ofta ägnas en person ur den s. k. bättre klassen.

Det kraftigaste understöd lämnas dem, som äro minst sjuka och fattigast, ty samhället har största intresset af att hjälpa de arbetare, om hvilka man har förhoppning, att de skola kunna åter försörja sin familj. Äfven de obotligt sjuka måste man dock understödja, dels af humanitära skäl, dels för att i utbyte mot den hjälp man lämnar dem uppnå iakttagande af de försiktighetsmått, som tjäna till att skydda de anhöriga mot smitta.

Understödet utgår hufvudsakligen genom utdelning af föda åt de sjuka, hvilka sålunda erhålla kött, köttpulver, mjölk, ägg, bröd etc. Äfven spottkoppar utdelas. Vidare söker man så vidt möjligt förbättra bostaden, anskaffar stundom en bättre sådan eller lämnar hjälp till att betala hyran. I vissa fall placerar man barnen från den sjukes familj på landet för att förekomma att de blifva smittade. Sjuka barn söker man få in på kustsanatorier. De vuxna sjuka kunna i vissa fall erhålla plats på ett sanatorium eller på ett sjukhus, dock sakna dispensärerna den pekuniära hjälp, som de tyska understödsbyråerna få af försäkringsanstalterna, hvarigenom de arbeta under svårare förhållanden. Platserna på sanatorierna äro också ännu fåtaliga och sommarsanatorier saknas nästan. Det tycks, som om systematisk undersökning af den sjukes familj ej skulle ske så regelbundet.

Utgifterna för dispensären i Lille uppgingo åren 1902 och 1903 till följande belopp (i francs):

		1902	1903
A.	Dispensärens underhåll:		
	Personalens aflöningar	5,660: 00	7,488: 75
	Trycksaker	1,274: 80	743: 05
	Uppvärmning och belysning	439: 65	225: 45
	Desinfektion och tvätt	1,450: 40	1,612: 20
	Diverse, underhåll af byggnader m. m.	1,175: 95	3,304: 40
	Spottkoppar, antiseptiska medel etc.	716: 70	327: 20
B.	Understöd åt de sjuka:		
	Bröd	1,251: 30	219: 40
	Mjölk	3,757: 50	9,014: —
	Kött	4,382: 50	3,979: 75
	Ägg	2,143: 50	7,097: 55
	Måltider (i folkköken)	1,130: 40	52: 80
	Sängklader och kläder	84: 25	83: 10
	Hjälp till hyror	287: 50	2,046: 50
	Kol	775: 80	2,204: 50
	Sanatorieafgifter (för barn)	316: 45	451: 45
	Summa	24,846: 70	37,850: 40 [1]

Antalet understödda familjer uppgick under de båda åren till resp. 178 och 347, hvardera under en tid af minst 3 månader.

Den första institutionen af detta slag kom till stånd år 1901 i Lille genom den ofvannämnde Calmette. Idén vann hastigt anklang, och en mängd dispensärer bildades snart öfver hela landet. En förteckning, lämnad till kongressen i Paris hösten 1905, upptager ett 40-tal dispensärer i Paris med förstäder och öfver 20 i landsorten.

Fattigvården i Paris har nyligen anordnat 2 dispensärer. Årskostnaderna för den första af dem hafva beräknats till omkring 29,000 fr., däri dock icke inberäknats understöd till familjerna, som öfverlämnats åt välgörenhetsföreningarna; ej heller här gifves behandling och medikamenter.

[1]) Slutsumman synes vara riktig, men en af de öfriga siffrorna under B. är uppenbarligen feltryckt i rapporten.

Sommar-sanatorier.

Sommarsanatorierna hafva i Frankrike ännu blott fått föga utbredning.

Upplysnings-arbete.

Den franska nationalligan mot tuberkulos, bildad 1891, verkar uteslutande *för upplysning* genom utdelande af talrika flygblad och genom föreläsningar, och har den till stor del förtjänsten af den nationella rörelse mot tuberkulosen, som f. n. gör sig gällande i landet. Äfven andra föreningar verka i samma syfte.

År 1904 förenade sig tuberkulosföreningar, nykterhetssällskap, byggnadsföreningar för arbetare, ligorna mot barnadödligheten och understödsföreningarna i en gemensam grupp, L'alliance d'hygiène sociale, som har till ändamål att samla sträfvandena för den sociala hygienen i Frankrike. Den representerar 5 millioner medlemmar genom nämnda föreningar.

Skolhygien.

Viktiga för *skolhygienen* äro de föreskrifter, som 1902 utfärdades af undervisningsministeriet I alla internats (helpensioner) skall skollläkaren för hvarje lärjunge föra anteckningar om hans vikt, längd och bröstomfång hvar tredje månad. Angående skolrummen stadgas bland annat, att golfven skola vara släta, ogenomträngliga för vatten och motståndskraftiga mot tvättning och skurning. Torrsopning förbjudes uttryckligen, utan skall golfvet dagligen sopas med fuktig sågspån eller med en våt trasa, hvarje vecka skall skuras, och under ferierna skola väggarna tvättas. I stället för skolbänkar med fast pulpet, böra helst användas vanliga bord och enkla stolar. Skolan bör ej gärna upplåtas till sammankomster, kan detta ej undvikas, måste efter hvarje sådan skolan skuras.

Ingen får antagas till lärare, utan att han vid läkarundersökning befunnits vara fri från lungsot; blir en lärare lungsiktig, skall han erhålla tjänstledighet, tills han blifvit frisk, hvilket skall styrkas med läkarbetyg. Lungsiktiga barn med hosta och smittförande upphostningar få ej gå i skolan.

Sedan 1893 skall byggnadsplanen för nya skolor underställas hälsovårdsmyndigheten i departementet.

I Paris äro enligt en förordning af år 1879 skolläkare anställda, som skola undersöka barnen och skollokalerna. 1886 bestämdes, att kommunernas och departementens läkare skulle inspektera skolorna, men denna föreskrift torde till stor del vara död bokstaf, då ännu 1903 den medicinska inspektionen blott var organiserad i en mindre del af departementen och aflönad i ännu färre.

Bostads-hygien.

I Frankrike är ej mycket gjordt för att förbättra *bostadshygienen*. Lagen af den 30 november 1894 fastställer vissa skattelindringar för arbetarbostäder, hvarjämte den söker underlätta anskaffande af lån för byggande af sådana. De olika föreningarna hafva byggt hus, hvilkas värde dock inalles ej uppskattas till mer än 9 millioner francs (1903). I denna summa inräknas icke de arbetarbostäder, som byggts af industriidkare, grufbolag etc. och hvilkas värde är vida större. Herrarna Rotschilds storartade gåfva på 10 millioner för detta ändamål torde dock snart åstadkomma någon förbättring af de små bostäderna.

I Paris härjar tuberkulosen svårt i vissa mindre, tätt bebyggda delar. Under åren 1894—1904 inregistrerades 101,496 dödsfall af lungsot, fördelade på 39,477 hus af stadens omkring 80,000; af dessa inträffade ej mindre än 11,500 i 820 hus, bebodda af 106,300 personer. Det är hus och grupper af hus, som bilda svåra tuberkuloshärdar, hvarjämte i de angränsande husen mycket ofta förekomma lungsotsdödsfall, äfven om hygienen i dem är god. Dessa härdar karaktäriseras af trånga gator, trånga gårdar, omgifna af höga byggnader, gårdarna äro delvis öfverbyggda.

De äro vanligen bebodda af fattiga, tätt sammanträngda i trånga rum, dock äro åtskilliga af dessa hus nybyggda, väl inredda, och bebodda af förmöget folk. Å andra sidan finnas öfverbefolkade, smutsiga hus, till hvilka dock sol och luft hafva fritt tillträde och där tuberkulosen icke härjar. De öfre våningarna förete mindre tuberkulosfall än de undre, och dock bebos de förra i allmänhet af de fattigare. Köken äro vanligen mycket mörka i Paris, och torde det bero härpå, att lungsot härjar mycket bland tjänarna.

Öfver 40 procent af husen i Paris äro enligt officiella uppgifter medelmåttiga eller dåliga i sanitärt hänseende och mer än tredjedelen af befolkningen bor i öfverbefolkade bostäder. Otvifvelaktigt ligger äfven häri en viktig anledning till den höga tuberkulosdödligheten. Sedan år 1894 uppgör man en särskild beskrifning af hvarje hus i Paris från sanitär synpunkt; i denna antecknas äfven där inträffade smittsamma sjukdomar, de arbeten, som behöfva göras för att förbättra huset etc.

Staten och departementen hafva i Frankrike ej gjort något för att bygga goda arbetarbostäder och äfven kommunernas verksamhet i detta hänseende är obetydlig.

Arbetarträdgårdar.

En ganska lifaktig rörelse är arbetet på att skaffa de fattiga i städerna tillgång till egna trädgårdar. Denna började på 1870-talet i ett par städer men nådde större utveckling först från 1890. År 1905 funnos å 250 platser omkring 10,000 arbetarträdgårdar mot 6,000 två år förut.

Tuberkulos i armé och flotta.

Tuberkulosen är ganska spridd i den franska *armén*, sjukligheten uppgår under första värnpliktsåret till 8—12‰, under de öfriga till 5—6‰. En mycket stor del af de lungsiktiga anses medföra sjukdomen från hemmet. Trånga bostäder i kasernerna, trötthet till följd af de ovana ansträngningarna, otillräcklig föda i förhållande till det arbete rekryten utför, ovana vid väderväxlingar, förändringar i lefnadsvanor och landsbornas förflyttning till städerna anses vara orsaken härtill. För de lungsiktigas vård hafva inga särskilda åtgärder vidtagits, den sjuke befrias i regel så snart som möjligt från tjänsten.

Äfven i flottan är tuberkulosen ganska vanlig, 8‰, isynnerhet bland eldare, maskinister och märsgastar, som äro mest utsatta för förkylningar. De sjuka erhålla permission och befrias sedermera från tjänsten, om de ej blifva friska.

Åtgärder från statens sida.

Statens verksamhet i tuberkuloskampen inskränker sig hufvudsakligen till utfärdande af förordningar, af hvilka flera redan omtalats. En parlamentarisk kommitté påyrkade 1902 bland annat spottförbud och placerande af spottkoppar i alla statens lokaler, hvilka icke skulle få sopas torrt, samt att staten skulle bygga sanatorier för de i dess verk anställda, som insjuknat i tuberkulos.

1903 tillsattes af regeringen en permanent kommitté för att arbeta på åtgärder, ägnade att förekomma tuberkulosen, och denna har utöfvat en liflig verksamhet. Sålunda har subkommittén för arbetsförhållandena föreslagit föreskrifter för fabriker, innehållande i hufvudsak, att golfvet i lokalerna skall vara ogenomträngligt för vatten och slätt, väggarna skola tillåta tvättning, spottkoppar skola alltid finnas och förbud utfärdas för att spotta på golfvet m. m. Vidare har föreslagits en lag om sanitär inspektion af ladugårdarna och mjölkkontroll. Ett annat förslag går ut på undervisning af lärjungarna i alla skolor i sättet att undvika tuberkulosens spridning, i första hand skulle läraren undervisas; läkarundersökning borde ske i alla skolor. Ett annat förslag framlades, att järnvägsvagnarna skulle vara så inrättade, att de lätt kunna rengöras och att damm i dem undvikes, hvarjämte spottning på golfvet skulle förbjudas; desinfektion af vagnar, väntsalar m. m. skulle ske vid vissa tillfällen.

Belgien.

Nationalförening.

Striden mot tuberkulosen i Belgien kan anses börja år 1898, då på initiativ af läkarsällskapet skapades *nationalligan mot tuberkulos*. Denna har till ändamål dels propaganda genom skrifter, föredrag, tidningsartiklar, dels kamp emot smittan och dels behandling af de sjuka på sanatorier etc. Det sistnämnda målet har dock ligan till följd af bristande medel hittills endast obetydligt kunnat ägna sig åt. Däremot har den genom sina sektioner spridt talrika populära skrifter om tuberkulos, låtit uppsätta tusentals anslag med förbud att spotta på golfvet i fabriker, i soldatkaserner, skolor, teatrar, rådhus m. m. Den utgifver en kvartalsskrift, Revue Belge de la tuberculose, innehållande korta meddelanden om tuberkuloskampen. Regeringen understöder dess propaganda med ett anslag af 5,000 fr.

Sanatorier.

Belgien är ännu mycket sparsamt försedt med *sanatorier*. 2 för burgna patienter finnas, i Bockryck och i Mont-sur-Meuse, hvardera med 40 sängar; det förstnämnda har kostat 5,000 fr. per säng.

Provinsen Lüttich har efter tyskt mönster byggt ett folksanatorium för 114 sängar i Borgoumont, öppnadt år 1903. Det innehåller 7 rum för 6 sängar, 13 för 4 och 12 med 1—3 sängar. Det har kostat ej mindre än 1,400,000 fr. eller omkring 12,000 per säng. Under andra halfåret 1904 var medelbeläggningen endast 86 patienter, medelkostnad fr. 3: 83. Medlemmarna af de erkända sjukkassorna betala 1 fr. per dag. Patienterna hafva i allmänhet vårdats där 4—5 månader.

Mot slutet af år 1905 öppnades det andra folksanatoriet i La Hulpe nära Brüssel. Det har tillkommit på enskildt initiativ, inrymmer 60 patienter och kostar omkring 300,000 fr. eller 5,000 per säng. Nära nämnda stad skall snart resa sig ännu ett stort folksanatorium, till hvilket en privatperson skänkt ej mindre än 5 millioner fr. Slutligen finnes vid Beverloo ett litet militärsanatorium för 30 patienter, som tyckes vara skäligen enkelt inredt. Militärer lidande af lindrig tuberkulos vårdas här 3—6 månader; om de utskrifvas friska, erhålla de 6 månaders ledighet för att stärka sin hälsa.

Endast ett sjukhus, det i Namur, är försedt med särskild tuberkulosafdelning med 24 sängar. Frågan om tuberkulossjukhus står i Belgien ännu icke på dagordningen.

Vid Mons finnes ett sorts dagsanatorium för 20 patienter; i skogsbrynet har byggts en liggveranda. Dit föras de sjuka på morgonen och få stanna där öfver dagen samt erhålla 2 måltider, natten tillbringa de i särskilda salar i ett närbeläget sjukhus.

Tuberkulosföreningarna försökte en tid att sända ut lungsotspatienter på landet och inackordera dem i familjer, men detta befanns ej vara lämpligt. Dålig och illa beredd föda, tvifvelaktig snygghet och okunnighet hos befolkningen om den enklaste hygien gjorde att patienterna ej hade den väntade nyttan däraf och att värdfolkets hälsa riskerades.

Sjukkassorna i Belgien hafva börjat intressera sig för vården af de lungsiktiga och hafva för detta ändamål bildat understödsfonder, som lämna den sjuke tillfälle till vård å sanatorier. De, som ej kunna erhålla inträde på ett sådant, få ett dagligt understöd, som utgår endast under den förutsättning, att de sjuka följa gifna föreskrifter för att hindra smittans spridning.

Kust-sanatorier.

Ett *kustsanatorium* för barn med 100 platser finnes sedan 1884 vid Middlekerke, tillkommet genom enskild välgörenhet. Det mottager hufvudsakligen bentuberkulos. En mindre anstalt finnes nära Antwerpen.

Dispensärer.

Under år 1901 öppnades i Belgien 5 *dispensärer*, hösten 1905 hade antalet stigit till 19, hvarjämte 5 andra voro under bildning och flera hade planerats. Af ofvannämnda 19 hafva 13 kommit till stånd genom nationalligan med understöd från kommuner och regeringen, 4 äfvenledes genom privat initiativ, hvarjämte en anordnats af provinsen Antwerpen och en af en kommun.

De belgiska dispensärerna äro mycket enkelt inrättade, en lokal med 3—4 rum för patienter och läkare, vid behof ett laboratorium och en desinfektionsapparat. Personalen består inalles af 56 läkare och 28 underordnade, hufvudsakligen sjukbesökare efter franskt mönster. Kostnaderna för den första uppsättningen uppgingo inalles till omkring 60,000 fr. Däri inräknas dock ej nybyggnaden för dispensären i Antwerpen, som ensamt torde komma att kosta lika mycket, men också blir mönstergillt inredd. Den kommer att inrymma mottagnings- och väntrum, ett stort kontor, bibliotek, laboratorium, rum för mikroskopi, fullständig bad- och tvättinrättning, rum för fördelning af mjölken m. m. Nybyggnaden har kommit till stånd genom att en enskild person gifvit 60,000 fr. för ändamålet.

Underhållskostnaderna för samtliga dispensärerna uppgingo 1904 till 125,000 fr., hvaraf 16,000 användes till hyror m. m. för lokalerna, 34,000 till personalens aflöning — flera läkare arbeta dock utan aflöning. Till understöd åt patienterna och deras familjer återstå 75,000. En stor del af dessa penningar härröra från den privata välgörenheten. Några kommuner och provinser hafva lämnat anslag

och regeringen har stundom bidragit till den första uppsättningen. Å dispensärerna undersökas årligen 4,500 nya patienter, af hvilka omkring 2,000 befunnits vara tuberkulösa.

Dispensärens mål är närmast att uppsöka de lungsiktiga i de arbetande klasserna. Utan att meddela dem medicinsk behandling i egentlig mening, undersöker dispensärens läkare de sjuka och öfvervakar själf eller genom sjukbesökaren (vanligen en arbetare) deras lif inom och utom familjen. De, hvilkas sjukdom synes obotlig, emottaga råd, som möjligen kunna åstadkomma en förbättring och hindra smittans spridning. Särskild uppmärksamhet ägnas åt de nyss insjuknade, dessa sändas om möjligt till ett sanatorium.

Allt efter de olika sjukdomsfallens beskaffenhet, den sjukes fattigdom och dispensärens tillgångar lämnas understöd åt patienterna. Detta utgår ej i penningar utan i mjölk, ägg, kött, fläsk, kol, kläder, hvilstolar, spottkoppar, decinficierande medel, tandborstar etc. Understödet är ett utmärkt medel att draga patienterna till dispensären och kvarhålla dem. Hufvudändamålet är dock att verka uppfostrande och profylaktiskt, den materiella hjälpen åt de sjuka och deras familjer kommer först i andra rummet (enligt Beco, belgisk referent i dispensärfrågan vid tuberkuloskongressen i Paris 1905).

Ett par exempel må här anföras. På 4 år besökte 174 lungsiktiga dispensären i Verviers, dessa tillhörde hushåll med sammanlagdt 721 personer, hvartill komma 557 inneboende. Det är tydligt, att alla dessa voro i hög grad utsatta för smittan, isynnerhet som det uppgafs, att 167 af de 174 spottade på golfvet. I öfver $^{2}/_{3}$ af fallen låg den sjuke i samma säng som en annan person. Af 566 lungsiktiga, mottagna vid dispensären i Brüssel, voro 345 nödgade dela säng med en till två personer, ofta barn, och i 153 fall fanns blott ett rum för familjen. "Kan man undra på", säger den rapport, som omtalar dessa förhållanden, "att mer än hälften af våra lungsiktiga familjer räkna flera af sina medlemmar angripna af samma sjukdom." Det är obestridligt, att dispensärerna i dessa fall kunna göra stor nytta.

6 provinslaboratorier finnas för bakteriologiska undersökningar, och tillmätas dessa efter betydelse i kampen mot tuberkulos.

Bostadshygien.

I Belgien har man nedlagt mycket arbete på förbättrande af *arbetarbostäderna*. Efter den svåra koleran 1866 sanktionerades lagen om att aktiebolag kunde bildas för att bygga, köpa eller sälja hus, bestämda för de arbetande klasserna. Kort efteråt bildades det första bolag af detta slag i Lüttich, några år senare tecknade staden aktier på $^{1}/_{2}$ million och beviljade ett lån till nästan samma belopp. 1888 hade bolaget byggt 425 hus, spridda öfver olika kvarter. Antwerpen följde snart exemplet. I Brüssel bildades 2 stora bolag med tillsammans 10 millioner fr. aktiekapital, hvilka byggde hus i utkanten af staden. Talrika bolag grundades för samma ändamål i olika delar af landet.

Genom lagar, utfärdade 1889, 1892, 1893, 1896 och 1905 beviljades betydliga nedsättningar och befrielser från skatter. Taxan för inregistrering af köp sänktes till hälften för hus, afsedda till bostäder för arbetare, förutsatt att grundens storlek ej öfverskred 25 ar, nedsättning af afgifterna för lån beviljades arbetare och äfven ofvannämnda aktiebolag åtnjöto dessa reduktioner. 1893 fritogos arbetare, som voro ägare af små af dem själfva bebodda hus, från vissa andra afgifter.

Statens kostnader för dessa minskade afgifter uppgingo 1903 till 2 mill. fr. Skattelindringarna uppgå i medeltal till 100 fr. för hvarje fastighet, de hafva tjänat som ett viktigt medel att intressera arbetarna för anskaffande af egen bostad just genom sin karaktär af ett för dem skapadt privilegium.

Af väsentligt större betydelse är emellertid, att lagen af år 1889 bemyndigar den under statsgaranti ställda sparbanken att använda en del af sina disponibla fonder till lån för uppbyggande och förvärfvande af arbetarbostäder. Sålunda användas småfolkets besparingar till att förskaffa de fattiga eget hem och på samma gång skydda dem mot ockerräntor. De för detta ändamål använda medlen uppgingo i slutet af år 1904 till öfver 62 mill. fr., hvarå räntan utgjorde 2,5—3,0, sällan 3,25 %. Penningarna utlånas till aktiebolag eller kooperativa föreningar, som sedan lämna penningar till arbetarna.

Hvarje arbetare, som äger behöflig mark eller besparingar för att köpa sådan, kan sålunda erhålla ett lån för att bygga ett hus, likaså för att köpa ett hus. Vanligen tages därvid en lifförsäkring. Lånen återbetalas månadsvis under 10—25 år, men låntagaren har alltid rättighet att afbetala större summor än dem kontraktet föreskrifver. År 1904 hade 29,900 arbetare lånat penningar till bostäder genom ofvannämda bolag och föreningar, af dessa hade 3,200 fullständigt återbetalat lånen. Värdet af de intecknade fastigheterna uppgingo till nära 89 millioner fr. eller 3,340 för hvarje. Detta är ett synnerligen vackert resultat i ett land med föga större folkmängd än Sverige.

Ofvannämnda lagar hafva nästan uteslutande verkat för att göra arbetarna till husägare, medan däremot föga gjorts för att skaffa bostäder till de fattigaste arbetarna, som ej hafva några besparingar och sålunda ej kunna bygga. Kreditbolagen och föreningarna utlämna nämligen lån endast åt dem, som hafva en sparad penning. Af ofvannämnda 62 millioner, utlånta af sparbanken, hade blott 2,400,000 lämnats åt föreningar, som bygga arbetarbostäder till uthyrning. Hvarken staten eller provinserna hafva byggt arbetarbostäder, med ett par undantag ej heller kommunerna. Äfven välgörenhetsinrättningarna spela en mindre betydande roll i detta hänseende. Några kommuner hafva beviljat vissa skattelindringar åt de små husägarna och hyresgästerna; bland annat har man i Brüssel sänkt vattenledningsafgiften till hälften för små byggnader.

1889 års lag stadgade äfven tillsättande af skyddskommittéer, som skulle uppgöra förslag till goda arbetarbostäder och i öfrigt underlätta det för arbetarna att skaffa egna hem. De hafva verkat såväl genom utgifvande af broschyrer som genom undersökningar om arbetarbostädernas hygien. I dem sitta vetenskapsmän, arkitekter, jurister, arbetare och andra, som kunna anses intressera sig för frågan.

Nämnda lag innehåller inga bestämmelser om bostädernas sanitära beskaffenhet, utan har det öfverlämnats åt kommunerna att uppgöra byggnadsordningar. Dessa äro dock i regel otillräckliga och bristfälliga. Effektiv bostadsinspektion finnes

icke men anses önskvärd. I ett förslag till hälsovårdslag, som föreligger alltsedan 1899, talas bland annat om sanitära inspektörer, som skulle hafva till uppgift att lämna myndigheterna upplysningar och vaka öfver att lagar och reglementen rörande hygien och folkets hälsa efterlefvas.

Koloniträdgårdarna.

Koloniträdgårdarna synas vinna terräng i Belgien, sådana hafva hittills dock blott anlagts vid några få städer.

Armén.

I belgiska *armén* blifva alla med utpräglad tuberkulos behäftade militärpersoner genast pensionerade. Enligt en ny instruktion, skola samtliga soldater undersökas af läkarna hvarje månad. Å militärsjukhusen finnas särskilda afdelningar för lungsiktiga, där sjuka i mera framskridet stadium vårdas, innan de hemförlofvas. Spottkoppar af stengods finnas i kasernerna jämte anslag med förbud om spottning å golfvet.

England.

Dödligheten på 10,000 personer utgjorde i England och Wales: Tuberkulosdödlighet.

	Lungsot	All tuberkulos.
1851—60	27	35
1861—70	25	32
1871—80	21	29
1881—90	17	24
1891—1900	14	20
1901—03	12	17

Tuberkulosdödligheten i England har sålunda sjunkit högst betydligt på de sista årtiondena och är nu synnerligen låg jämfördt med i andra länder[1]).

Orsakerna till tuberkulosens aftagande har man i främsta rummet att söka i förbättrade hygieniska förhållanden. Dödligheten började hastigt sjunka under 1870-talet, då den nya hälsovårdslagen trädde i kraft. Förbättrade och rymligare bostäder, införande af vatten- och kloakledningar i städerna, sanitära förbättringar i fabrikerna, som förut voro mycket ohälsosamma, hafva säkerligen spelat en stor roll därvid. Härtill kommer vidare förbättrade inkomster — den stora massan af folket är nu betydligt bättre lottad i ekonomiskt hänseende än förut, arbetslönerna torde vara de högsta i Europa, under det att priserna på födoämnen sjunkit. Slutligen må påpekas en omständighet, som kan hafva bidragit till att minska tuberkulossmittan, nämligen att en mycket större procent af dödsfallen numera inträffa på allmänna inrättningar. Således kommo 1901—1903 16 procent af dödsfallen på fattighus och deras sjukvårdsinrättningar, på sjukhus och hospital mot 8 procent under åren 1869—70.

Påfallande är, att tuberkulosdödligheten har aftagit hastigare för kvinnorna än för männen. Detta kan förklaras därigenom, att kvinnorna äro mera bundna

[1]) Det är dock möjligt, att denna statistik är i någon mån missvisande, emedan det antal dödsfall, som upptagas under rubriken andra sjukdomar i andningsorganen, är påfallande stort eller på 1890-talet 34 på 10,000.

vid bostaden, och i England har man mest lagt an på att förbättra denna. I Tyskland, där den kanske verksammaste orsaken till tuberkulosdödlighetens minskning varit arbetarförsäkringen, har denna minskning varit störst bland männen.

Vårdanstalter för lungsiktiga.

Vid tuberkuloskongressen i London 1901 framhöll den engelske referenten i sanatoriefrågan, att England orättvist har blifvit anklagadt för att blifva efter den öfriga världen i denna sak. »Med karaktäristisk försiktighet hade England icke rusat in i den nya sanatorierörelsen, förrän man hade öfvertygat sig om dess möjlighet; när man nu var tillfredsställd i detta hänseende, skulle det ej blifva någon slapphet eller uppskof i att framföra saken.» 1902 funnos i Storbrittanien 2,250 platser reserverade för lungsiktiga å sanatorier och sjukhus, år 1904 hade antalet stigit till 2,760. Det är dock att märka, att af dessa voro 1902 endast omkring ett 1,000-tal friplatser. Dessutom hafva de allmänna sjukhusen hittills stått öppna för de lungsiktiga, men i regel få dessa stanna där helt kort tid, och på senare tiden hafva sjukhusstyrelserna allmänt börjat neka att taga emot dem. Slutligen vårdas de fattiga lungsiktiga i alltjämt växande antal i särskilda salar i fattighusen och i de med dessa förenade sjukvårdsinrättningarna.

I London, som beräknas hysa omkring 27,000 lungsiktiga, finnas några mycket gamla sjukhus för bröstsjuka (icke uteslutande för lungsiktiga), såsom City of London Hospital, byggdt 1814, Brompton, byggdt 1841, Victoria Park och Mount Vernon Hospital med resp. 80, 318, 164 och 140 sängar. $^3/_4$ af de där vårdade äro lungsiktiga. Ett annat äldre sjukhus för bröstsjukdomar är Ventnor Hospital, beläget i en härlig trakt på ön Wight. Det motsvarar moderna fordringar på sådana anstalter och har plats för 134 patienter. Dessa liksom de flesta öfriga sjukhus underhållas genom frivilliga gåfvor.

På sista tiden hafva byggts 2 sanatorier, som stå i förbindelse med Brompton och Mount Vernon och erhålla sina patienter från dessa, hvarigenom fullt lämpliga fall kunna utväljas. Dessa, Brompton och Northwood, med resp. 100 och 112 sängar, hafva blifvit mycket dyra, cirka 13,000 och 16,000 kronor per säng, trots det inredningen och anordningarna i öfrigt ej lära vara alldeles utan anmärkning. Vården är där fri, liksom på ofvannämnda sjukhus, underhållskostnaden lär vid Brompton sanatorium uppgå till ej mindre än 12 kronor per patient och dag. Vid Northwood mottagas mest framskridna sjukdomsfall. En mönsteranstalt är kung Edwards sanatorium, som tillkommit genom en gåfva på $3^1/_2$ millioner och öppnades 1906; det är afsedt för medelklassen.

Behofvet af asyler för långt framskridna fall af lungsot framhålles numera lifligt. På nationalföreningens årsmöte 1905 yttrade ordföranden, att »för närvarande har med få undantag en aktningsvärd, fattig person i vårt land ingen annan tillflyktsort än fattighuset, då han får lungsot. Detta ställer det upplysta England på en ofördelaktig plats i förhållande till andra länder.»

Den stora engelska arbetarförsäkringen, Friendly Societies, som har öfver 13 millioner medlemmar, har på sista tiden börjat intressera sig för vården af de lungsiktiga. Af de omkring 31,000 dödsfall, som 1897—1901 inträffat bland dess medlemmar, förorsakades 4,500 eller 15 procent af lungsot. Man har för afsikt att bygga ett sanatorium på 200 sängar, där föreningarna skulle kunna få sina medlemmar vårdade för ett pris af cirka 23 kronor i veckan. Försäkringsbolagen hafva hittills visat föga intresse för kampen mot tuberkulos.

Kustsanatorierna hafva i England ej nått någon större utveckling. Det förnämsta och äldsta af dem är det mer än 100-åriga Margate med 150 sängar, af hvilka 85 äro afsedda för barn. 1904 vårdades här 510 barn, behandlingstiden var i allmänhet blott 1—2 månader. Dessutom funnos nämnda år ett par smärre kustsanatorier. London har tre smärre sjukhus för barn med höftsjuka, inalles inrymmande 100 sängar, samt ett litet sanatorium för lungsiktiga barn. 1905 påbörjades ett större barnsanatorium å 64 sängar i Northumberland.

En dispensär öppnades redan så tidigt som 1887 i Edinburgh och hade till 1906 behandlat inalles nära 15,000 patienter. Man arbetar i de större städerna i England på att åstadkomma dispensärer.

Anmälningsplikt för tuberkulos har stadgats i Sheffield, läkare skall anmäla hvarje tuberkulosfall till stadsläkaren och är underkastad böter, om ej detta sker. Staden betalar läkaren cirka kronor 2: 25 för hvarje anmäldt fall i den enskilda praktiken och 90 öre för fall å sjukhus. Desinfektion af bostaden sker på stadens bekostnad. Anmälningsskyldighet.

I ett cirkulär af år 1906 förklarade den högsta hälsovårdsmyndigheten i Skotland, att den skulle godkänna, om de lokala myndigheterna införde anmälningsplikt, dock blott under villkor, att man vore beredd att på ett effektivt sätt behandla de sjuka och vidtaga åtgärder mot smittans spridning. Desinfektion borde ske genom kommunernas försorg. Detta cirkulär har i England väckt stort uppseende, och tjänsteläkarna i London och på ett par andra platser uttalade sig nyligen för anmälningsskyldighet.

Åtskilliga städer hafva infört frivillig anmälan af lungsotsfall, hvarmed början gjordes i Brighton 1899. Anmälan göres här antingen af läkare eller af en fattigvårdstjänsteman, läkaren erhåller samma ersättning som i Sheffield, hvilken äfven utbetalas vid anmälan om flyttning. Då anmälan mottagits, tager man reda på sjukdomens varaktighet och förlopp, på hvar patienten bott och arbetat under de sista 5 åren, på antalet som bo i samma rum som den sjuke, anledning till smitta m. m. Patienten undersökes icke. Hans rum rengöres och desinficieras vid behof, alltid vid flyttning och dödsfall. Bostaden inspekteras i allmänhet. Upphostningar undersökas gratis på stadens laboratorium.

1903 utfärdade Londons styrelse förbud för spottning på golf och väggar i hvarje för allmänheten afsedd vagn, sal, väntrum eller nöjeslokal, vare sig tillträde erhålles mot betalning eller icke, och stadgades böter upp till 36 kronor vid brott mot denna förordning. Liknande föreskrifter hafva utfärdats i några andra städer. Spottförbud.

År 1900 tillsattes en kommitté för att utreda frågan om tuberkulosens förekomst på hospitalen och sättet att förekomma dess spridning. Kommittén fann, att tuberkulosdödligheten 1895—1899 var Tuberkulos å hospitalen.

i de engelska anstalterna 21, i de skottska 14 och i de irländska 15 på 1,000. Det föreslogs bland annat isolering af alla lungsotsfall, helst i särskilda hospital, begränsning af de vanliga hospitalens storlek och af antalet bäddar i sofrummen, hvarjämte öfver hufvud öfverbefolkning skulle undvikas.

Kreaturstuberkulosen.

Kraftigare åtgärder mot kreaturstuberkulosen i landet hafva icke vidtagits, om man undantager den stränga kontrollen i en del städer. I England anses, på grund af en 1902 företagen undersökning, 15 procent af nötkreaturen lida af tuberkulos och 2 procent af jufvertuberkulos.

Bostadshygien.

Bostadshygienen har i England mycket sysselsatt de lagstiftande och administrativa myndigheterna. Landet är deladt i sanitära distrikt med sanitära myndigheter, kallade distrikts- eller stadsråd, hvilka bland annat skola tillse, att bostäderna äro i godt skick. De skola ingripa, då bostäderna äro i ett sådant skick, att de äro ett "nuisance" eller äro farliga för hälsan samt då huset eller en del af detsamma är så öfverbefolkadt, att det utgör en våda för invånarnas hälsa. Med nuisance eller hälsovådlighet förstås, att bostäderna äro förfallna, i oordning, smutsiga, att sjukdom fått insteg där etc. I hvarje distrikt finnes en läkare anställd för hälsovården, denne utöfvar äfven kontrollen öfver bostadsinspektionen.

I London anses öfverbefolkning bestå, om sofrummens kubikinnehåll är under 7.6 kbm. för hvarje vuxen och 3.8 för hvarje barn under 10 år; där rummet ej uteslutande användes till sofrum, höjas fordringarna till cirka 10 och 5 kbm. Om öfverbefolkning existerar, göres anmälan till myndigheterna, som kunna döma den skyldige till böter och efter 2 sådana domar kunna stänga huset. Detta sker dock sällan, då det är svårt att skaffa nya bostäder. Den stränga eftersynen har också gjort, att husägarna höjt hyrorna för arbetarna och ej gärna taga emot stora familjer.

Af befolkningen i London bodde 1899:

i lägenheter om ett rum	9.2 %	hyra i medeltal per vecka	3	kr.
„ „ „ två „	16.3 „	„ „ „ „ „	5	„
„ „ „ tre „	15.7 „	„ „ „ „ „	6:50	„

Genom lagar af år 1890, 1900 och 1903 bestämmes, att vid expropriation af stadsmark, som upptages af bostäder för arbetare, skall den, för hvilken expropriationen sker, tillse, att invånarna i dessa erhålla nya bostäder, hvarjämte lagarna öfver hufvud taget medgifva stadsmyndigheterna att anskaffa nya bostäder för de arbetande klasserna, hvaraf de också i vidsträckt mån begagnat sig.

I London var det före 1889 praxis, att då staden röjde ut en äldre, osund stadsdel, såldes de exproprierade egendomarna till bostadsföreningar för arbetare, särskildt till Peabody trust, för att dessa skulle bygga nya hus; på detta sätt hade staden indirekt skaffat bostäder åt omkring 28,000 människor. Sedermera har staden i allmänhet själf byggt å den exproprierade marken. Detta har under tidernas lopp blifvit allt dyrare, expropriationspriserna hafva stigit enormt, och markens prisstegring genom myndigheternas stora inköp uppgifves hafva åstadkommit, att privata personer afskräckts från att bygga i de mera centrala stadsdelarna.

Nödvändigheten att skaffa billigare bostäder åt de fattiga har således gjort, att staden från 1892 börjat bygga för de arbetande klasserna. I stadens centrala delar byggdes stora femvaningshus men i förstäderna smärre hus för en familj, omgifna af trädgårdar. Till följd af de billigare markpriserna kunna de senare ändå uthyras till ett lägre pris per rum än i de stora, centralt belägna husen. Staden har nu fyra egendomar med en sammanlagd yta af 140 hektar, å hvilka byggas

sådana smärre hus. Den storartade utvecklingen af spårvagnsnätet möjliggör för arbetarna att bo i utkanten af staden.

Våren 1905 hade Londons styrelse byggt hus för öfver 30,000 personer af de arbetande klasserna, med 6,000 lägenheter. Det kapital, som nedlagts i dessa arbeten, uppgick till omkring 36 mill. kronor och det beräknas, att minst samma summa behöfves för att fullborda de påbörjade arbetena.

Storartade äro äfven de arbeten, som utförts i Birmingham. I slutet af 1870-talet inköptes i en af fattiga bebodd, osund stadsdel ej mindre än 1,867 hus, af hvilka två tredjedelar nedrefvos och de öfriga försattes i godt skick, hvarjämte på de frilagda tomterna af staden byggdes en mängd nya arbetarbostäder och genom hela området drogs en bred boulevard. Kostnaderna för detta arbete uppgingo till omkring 30 millioner kronor. 1897 påbörjade staden ett annat stort arbete, hvarigenom en osund stadsdel skulle utrymmas och bebyggas med enkla och billiga bostäder för daglönare. Äfven andra städer, såsom Manchester, Liverpool, Glasgow hafva utfört stora byggnadsarbeten för liknande ändamål.

Af enskilda filantropiska företag må särskildt nämnas Peabody trust och Guiness trust. Båda hafva tillkommit genom stora donationer och hafva till ändamål att bygga goda arbetarbostäder. Afkastningen å kapitalet beräknas till 2,5—3 procent och användes uteslutande till att bygga nya hus. År 1901 ägde den förstnämnda stiftelsen i London 18 grupper hus med öfver 5,000 lägenheter och 11,000 rum, antalet invånare var omkring 20,000. Guiness-stiftelsen ägde samtidigt byggnader med öfver 2,500 lägenheter och 5,000 rum, bebodda af 9,000 människor. Hyrorna äro något lägre än i andra bostäder med 1—3 rum i London. Dessutom hafva 8 bolag byggt hus med 12,000 lägenheter och ett bolag har byggt öfver 4,000 mindre hus, allt i London. Ett annat bolag har uppfört 6 arbetarhotell, inrymmande platser för 5,000 män; dessa betala omkring 50 öre för dag eller 3,25 per vecka.

Vissa skattelindringar beviljas i England boningshus, där inkomsten per lägenhet understiger 1,000 kronor (60 pd st.). Denna förmån erhålles dock blott under det villkor, att vederbörande distriktsläkare efter undersökning af huset intygar, att huset är så byggdt, att det motsvarar sanitära kraf och har tillräckligt utrymme för invånarna (lagar af 1890, 1891, 1900 och 1903).

Penningar utlånas af staten till billigt pris åt såväl enskilda som bolag och föreningar för att bygga arbetarbostäder. Räntan är vanligen 4 procent och afbetalningstiden högst 40 år.

Fabrikslagen af år 1901 gifver betydlig makt åt myndigheterna, och denna användes i stor skala för att förekomma spridning af sjukdomar på grund af ohälsosamma anordningar i verkstäderna; härigenom har verkats åtskilligt äfven till förekommande af tuberkulosens utbredning. Fabrikslag.

De engelska skolråden hafva af undervisningsdepartementen tillhållits, att barn, som lida af hastigt förlöpande lungsot, skola aflägsnas ur skolorna. I skolstadgan af år 1904 för London föreskrif- Skolorna.

ves, att barn, som lida af lungsot, ej få besöka skolorna, om de hosta eller spotta, denna föreskrift lär dock icke efterföljas. Systematisk läkarundersökning förekommer dessutom icke, dock skall i misstänkta fall läkarbetyg anskaffas.

I lärarseminarierna hör hälsovårdsläran till de frivilliga ämnena och i en del skolor undervisa lärarna däri. De yngsta barnen erhålla kortfattade meddelanden om vikten af snygghet, om solljusets goda inflytande, om mat och dryck, om kroppens hållning och rörelse, om lekar och sömn. De äldre barnen undervisas mera i detalj om samma saker, hvarjämte tillkomma meddelanden om tobaken, om sjukdomar, om de omständigheter, som kräfva läkarens tillkallande m. m. I Skottland undervisas i hälsolära i alla seminarier utom ett. En egendomlighet för denna undervisning är den därvid förekommande demonstrationen af barn, lidande af diverse sjukdomar, som det kan vara nyttigt för den blifvande läraren att hafva reda på.

National-förening.

Den engelska nationalföreningen mot tuberkulos bildades år 1898. Den har utsändt åtskilliga broschyrer och utgifver en kvartalsskrift. Dessutom ägnar den sig genom sina sektioner åt att bygga sanatorier, af hvilka det första öppnades år 1901 i närheten af London. Under år 1904 kommo 3 nya sanatorier i verksamhet, med platser för 20—64 sängar.

Behöfliga åtgärder.

Af intresse kan vara att meddela hvilka åtgärder den engelska referenten vid tuberkuloskonferensen i Berlin 1902 ansåg böra vidtagas mot tuberkulosen i England:

1. Förbud mot spottning på golf och väggar i offentliga lokaler.
2. Införande af systematisk anmälning af lungsotsfall.
3. Befordrande af tillräcklig ventilation och belysning i alla fabriker, allmänna byggnader och privata bostäder.
4. Uppmuntran till byggande af vårdanstalter för två klasser lungsiktiga, tidiga, botliga fall och framskridna fall.

Förenta staterna.

Dödligheten i lungsot kan närmare angifvas i 5 af de östliga staterna och dessutom i 10 större städer med en sammanlagd befolkning vid periodens slut af omkring 13 millioner. Den utgjorde beräknadt på 10,000 människor: Tuberkulos-dödlighet.

1871—75	33	procent.
1876—80	31	„
1881—85	30	„
1886—90	27	„
1891—95	23	„
1896—1900	21	„

Dödligheten har aftagit betydligt hastigare bland kvinnorna än bland männen, orsaken härtill är ej känd.

De första anstalterna för lungsiktiga, Channing-hemmet i Boston, grundadt 1857, Cullis hem för lungsiktiga (1854) och Hvilohemmet (House of rest, 1869) i New York, voro alla afsedda för patienter, som väntades komma att stanna där intill döden. Närmast efter dessa kommo 1876 den protestantiskt-episkopala missionens två anstalter i Philadelphia, hvilka till 1905 hade vårdat öfver 3,500 patienter i alla stadier af sjukdomen. 1881 öppnades Brooklyn-hemmet för lungsiktiga, och året därpå S:t Josephs Hospital i New York, båda mest afsedda för framskridna fall. 1885 tillkom det första sanatoriet, i Saranac. Sedan växte dessa hastigt i antal, så att år 1905 funnos i Förenta staterna och Kanada inalles 135 anstalter af alla slag för tuberkulösa med 8,400 sängar, af hvilka en tredjedel ensamt i staten New York. Vårdanstalter för lungsiktiga.

Det första statssanatorium öppnades vid Rutland i Massachusetts år 1898, afsedt för 257 patienter, patienterna betala här 4 dollars i veckan, staten fyller i hvad som fattas i totalkostnaderna, 9,36 per vecka. Det nästa öppnades 1904 för 120 patienter vid Ray Brook i New York, det är afsedt hufvudsakligen för fattiga patienter, för hvilka de lokala myndigheterna betala en del af underhållet (högst 5 dollar per vecka). Ett tredje öppnades 1905 och ett fjärde beräknades

blifva färdigt i år. Inalles hafva 11 stater och en provins byggt eller beslutit statssanatorier, hvarjämte frågor om sådana stå på dagordningen i flera andra stater. Den stora amerikanska arbetarorganisationen, omfattande 8 millioner medlemmar, lär hösten 1906 hafva satt i gång en koloni i Nya Mexiko, afsedd att rymma 5,000 lungsiktiga. Dessa skulle bo i tält, hyddor och baracker. Området för denna koloni är mycket stort.

Vid Fort Stanton öppnades 1899 en anstalt på 225 sängar för lungsiktiga sjömän vid handelsflottan, den underhålles af Förenta staternas regering. Samma år öppnades äfven ett för hela landet gemensamt statssanatorium på 350 sängar, Fort Bayard, för lungsiktiga soldater, som där vårdas fritt, båda äro belägna i Nya Mexiko. Marinen har ännu icke anordnat något eget sanatorium, men experimenterar sedan 1903 med ett tältläger vid ett af sina sjukhus, där ett 50-tal lungsiktiga vårdas.

Barnsanatorier finnas ännu icke, men i New York har 1904 början gjorts med ett tältläger vid kusten för barn med tuberkulos i ben och leder.

För anstaltvård af framskridna fall af lungsot synes ej mycket hafva blifvit gjordt, om man frånser hvad som ofvan sagts därom och hvad i öfrigt gjorts i New York. Vid ett och annat stater eller städer tillhörigt fattighus hafva särskilda afdelningar ordnats för dem. Referenten i detta ämne vid nationalföreningens möte 1905 framhöll, att staten bör sörja för dessa patienter, liksom den gör det för sinnessjuka och fallandesjuka. Man har dock exempelvis i Boston börjat med sommarsanatorier.

Vid ett af tuberkulossjukhusen i New York satte man 1903 och 1904 upp ett dussin tält med hvardera 12 sängar. I dessa vistades patienterna mestadels dag och natt äfven under den i dessa trakter ganska stränga vintern, då temperaturen i desamma höll sig betydligt under nollpunkten, trots kaminer. Sängar funnos inne å sjukhuset för att användas under de kallaste nätterna, men begagnades föga af de sjuka. Kostnaderna för tälten uppgingo till omkring 20 dollars per säng.

Öfriga åtgärder.

Af öfriga åtgärder mot tuberkulosen i Förenta staterna må nämnas, att 1905 funnos 32 dispensärer, där 9,000 patienter behandlades årligen och att särskilda åtgärder mot sjukdomen vidtagits vid 15 anstalter för sinnessjuka och i 7 fängelser. 53 större städer, däribland de 13 största, hafva infört anmälningsplikt; desinfektion af lungsiktigas bostäder fordras i 10 städer och framhålles som önskvärd i 61 städer. I minst 15 städer undersökas upphostningarna gratis. I en stad uteslutas lungsiktiga barn från skolorna, i staten Indiana har nyligen beslutits en lag i samma riktning. 59 städer erkänna tuberkulosen som en smittsam sjukdom och hafva mer eller mindre stränga förbud emot spottning å offentliga platser.

New York

Ett synnerligen energiskt krig mot tuberkulosen har förts i New York. Det började med att vidtaga åtgärder mot mjölk och andra matvaror, som kunde antagas medföra smitta. 1893 uppmanades läkarna i allmänhet och alades offentliga

anstalter att anmäla hvarje fall af tuberkulos, 1897 infördes allmän anmälningsplikt. Cirkulär härom utsändes till alla läkare och då ett dödsfall inträffat, utan att sjukdomen dessförinnan anmälts, erhåller läkaren en föreställning härom. Det anses, att 85 procent af sjukdomsfallen anmälas. Massor af lätt begripliga cirkulär angående tuberkulosen utdelas årligen till allmänheten.

Då en läkare anmält en af honom privat behandlad patient, vidtages i allmänhet ej någon åtgärd af inspektion, för såvidt ej läkaren begär det. Däremot sändes alltid en läkare eller en sjuksköterska till de patienter, som anmälas från sjukhusen eller andra anstalter, för att meddela dem förhållningsregler angående handhafvande af upphostningarna m. m. Har patienten aflidit eller flyttat, skall hälsovårdsnämnden vidtaga de åtgärder, som anses behöfliga för att befria bostaden från smitta. Om nämnden föreskrifver reparation, få nya hyresgäster ej flytta in, förrän sådan ägt rum. I annat fall desinficieras efter hvarje dödsfall eller flyttning rummen med formalin, sängkläderna med ånga. Hos patienterna göras sedan upprepade besök af därför afsedda sjuksköterskor. Stundom genomsökas hyreskasernerna af kvinnliga läkare, då nya lungsotsfall ej sällan påträffas.

Vidare undersökas upphostningarna gratis på bakterier, således 1904 omkring 11,000 prof. Sedan år 1896 har också funnits förbud för spottning på offentliga platser, hvilket modifierades 1902. Enligt påbudet sistnämnda år är spottning förbjuden å trottoarer, i offentliga lokaler, på båtar, järnvägs- och spårvagnar, från hvilka man ej heller får spotta ut på gatan. Däremot får man eljest spotta på gatan. Dessa föreskrifter anses hufvudsakligen hafva en uppfostrande betydelse. Staden har tuberkulossjukhus på sammanlagdt 1,300 platser, där lungsiktiga i alla stadier eller mera framskridna fall mottagas. De farligaste patienterna, de som äro utan hem och familj eller mycket fattiga, mottagas företrädesvis på dessa. De kunna om så behöfves tvingas in där. Nyligen har utsetts plats för ett sanatorium för 500 sängar.

Lungsotsdödligheten har under de senare åren minskats högst väsentligt i New York; det må dock påpekas att den största minskningen inträdde, innan alla dessa åtgärder sattes i gång. Dödstalet på 10,000 invånare utgjorde i medeltal årligen:

	Lungsot.	All tuberkulos.
1881—85	40	46
1886—90	35	41
1891—95	29	34
1896—1900	26	30
1901—05	24	27

Åtgärder ämbetslokaler.

Ett i år af republikens president utfärdadt cirkulär bestämmer, att vissa af en därför tillsatt kommitté uppgjorda förhållningsregler skola uppsättas i alla statens

ämbetslokaler och iakttagas af lungsiktiga tjänstemän, att för lungsot misstänkta skola undersökas samt att offentliga byggnader skola underkastas sanitär besiktning och rapport lämnas om behöfliga förbättringar.

National-förening.

1904 bildades en nationalförening för tuberkulosens bekämpande, och har denna redan lämnat åtskilliga spår af sin verksamhet. Året förut kom till stånd Henry Phipps institut, som, utrustadt med storartade penningmedel, dels ägnar sig åt det praktiska bekämpandet af tuberkulosen genom ett sjukhus och en dispensär samt föreläsningskurser, dels bedrifver vetenskapliga forskningar.