

N:o 45.

Kungl. Maj:ts nådiga proposition till Riksdagen med förslag till lag angående vissa åtgärder mot utbredning af lung-sot; gifven Stockholms slott den 19 februari 1904.

Under åberopande af bilagda utdrag af statsrådsprotokollet öfver civilärenden för denna dag, vill Kungl. Maj:t härmed föreslå Riksdagen antaga härvid fogade förslag till lag angående vissa åtgärder mot utbredning af lungsot.

De till ärendet hörande handlingar skola Riksdagens vederbörande utskott tillhandahållas, och Kungl. Maj:t förblifver Riksdagen med all kungl. nåd och ynnest städse välbevågen.

O S C A R.

Hjalmar Westring.

Förslag

till

Lag

angående vissa åtgärder mot utbredning af lungsot.

Häri genom förordnas som följer:

1 §.

Har af lungsot (lungtuberkulos) angripen person affidit, åligger läkare, som vårdat den sjuke, att, så snart han erhållit kännedom om dödsfallet, därom hos hälsovårdsnämnden göra skriftlig anmälan, som utom sjukdomsbenämningen bör upptaga den sjukens namn och ålder äfvensom bostad vid dödsfallet.

2 §.

Hälsovårdsnämnd har att, när anmälan som i 1 § sägs blifvit gjord, eller nämnden eljest fått kännedom därom, att af lungsot angripen person affidit, ombesörja, att den bostad, som bebotts af den sjuke, jämte gång- och sängkläder samt andra brukade persedlar ofördröjligen underkastas erforderlig rening eller desinfektion.

3 §.

Inträffar fall, som i 1 § sägs, å ort, där hälsovårdsnämnd icke finnes, har läkaren att göra den i samma § föreskrifna anmälan hos kommunalnämnden och därvid tillika meddela skriftlig anvisning på erforderliga åtgärder för rening eller desinfektion af bostad, som bebotts af den sjuke, äfvensom af gång- och sängkläder samt andra brukade persedlar; och vare nämnden pliktig att, såvidt möjligt är, skyndsamt bringa dessa åtgärder till verkställighet.

Skulle nämnden, utan att sådan anmälan skett, få kännedom därom, att af lungsot angripen person aflidit, bör nämnden, såvidt möjligt är, söka träffa anordningar för erforderlig rening eller desinfektion.

4 §.

I denna lag omförmälda renings- och desinfektionsåtgärder skola verkställas med ledning af de anvisningar, som af medicinalstyrelsen utfärdas. Där så anses nödigt, äger hälsovårds- eller kommunalnämnd låta, emot utgifvande af skälig ersättning, förstöra gång- och sängkläder samt andra brukade persedlar, som varit utsatta för smitta.

Denna lag skall träda i kraft den 1 januari 1905.

Utdrag af protokollet öfver civilärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 19 februari 1904.

Närvarande:

Hans excellens herr statsministern **BOSTRÖM**,
Hans excellens herr ministern för utrikes ärendena **LAGERHEIM**,
Statsråden: **ODELBERG**,
HUSBERG,
PALANDER,
WESTRING,
RAMSTEDT,
BERGER,
MEYER,
VON FRIESEN och
VIRGIN.

Departementschefen statsrådet **Westring** anförde:

Vid 1898 års riksdag väcktes i Andra Kammaren motion, att Riksdagen ville besluta att i skrifvelse till Kungl. Maj:t anhålla om bestämmelser om förbud mot försäljning å auktion eller spridning på annat sätt af kläder, möbler m. m. efter personer, som aflidit i lungsot, förrän fullständig desinfektion därå blifvit verkställd.

Det tillfälliga utskott, till hvilket motionen hänvisades, yttrade, bland annat, att utskottet hyste den förhoppning, att Kungl. Maj:t i

en snar framtid, efter att hafva låtit utreda, huru tuberkulosens utbredning kraftigast skulle kunna motarbetas, för Riksdagen komme att framlägga förslag i detta syfte, då äfven hvad motionären afsett skulle kunna vinnas; och hemställde utskottet, att motionen för det dåvarande icke måtte till någon Riksdagens åtgärd föranleda.

Motionen föranledde icke heller någon åtgärd från Riksdagen.

Vid påföljande riksdag — 1899 — väcktes ånyo i Andra Kammaren en motion i samma syfte. Däri hemställdes, att Riksdagen i skrifvelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla, att Kungl. Maj:t täcktes, efter medicinalstyrelsens hörande, låta utarbete ett förslag om bestämmelser vid försäljning å auktion eller på annat sätt spridning af i lungsot affiden persons tillhörigheter, så att det hälsovådliga därigenom undvekes och smittämnen icke uppsåtligen spredes.

Andra Kammarens tredje tillfälliga utskott, till hvilket motionen hänvisats, yttrade i sitt utlåtande, att utskottet önskat, att äfven andra orsaker till tuberkulosens spridning blifvit af motionären beaktade, men att utskottet trodde och hoppades att, om Kungl. Maj:t komme att taga den af motionären omnämnda saken i öfvervägande, Kungl. Maj:t icke skulle låta utredningen stanna därvid utan äfven låta utreda, på hvilka andra sätt tuberkulosens utbredning bäst skulle kunna motarbetas. Utskottet hemställde, att Riksdagen måtte i skrifvelse till Kungl. Maj:t anhålla, det Kungl. Maj:t täcktes låta utreda hvad som skulle kunna göras för att förhindra, att tuberkulos utbreddes efter i sådan sjukdom affidna personer därigenom, att deras nedsmittade tillhörigheter spredes bland allmänheten, och att Kungl. Maj:t sedan täcktes till Riksdagen framlägga förslag till bestämmelser i nämnda syfte.

Andra Kammaren biföll utskottets hemställan.

Första Kammarens första tillfälliga utskott, dit ärendet af Kammaren hänvisades, erinrade, att uti förordningen angående åtgärder mot införande och utbredning af smittosamma sjukdomar bland rikets invånare den 19 mars 1875 föreskrefves att, sedan person, som insjuknat i vissa där uppräknade smittosamma sjukdomar, intagits å sjukvårdsinrättning eller tillfrisknat, affidit eller flyttat till annan lägenhet, hälsovårdsnämnd skulle ombesörja, att hans bostad jämte gång- och sängkläder samt andra brukade persedlar ofördröjligen underkastades rening och desinfektion. Därest till hämmande af tuberkelsjukdomens spridning åtgärder af liknande art kunde finnas nödiga och praktiskt lämpliga, syntes föreskrifterna därom böra affattas i ungefärlig öfverensstämmelse med hvad nämnda lagrum innehölle. Den ifrågavarande skrifvelsen syntes åter icke vara till sin omfattning väl öfvervägd.

Intet afseende fästes vid sjukdomens spridande under den sjukas lifstid, vid det fall att han aflidit af annan anledning än tuberkelsjukdom, vid den fara, som kunde vara förenad med begagnandet af den bostad, den sjuke bebott, eller vid det äfventyr, som begagnandet af den sjukas gång- eller sängkläder eller andra brukade persedlar kunde innebära genom deras användande af arfvingar. Det kunde för öfrigt betvivlas att, därest en i lungdot afiden persons klädesersedlar försålde till en enskild person, denna kunde anses såsom allmänhet och den ifrågasatta föreskriften således äga tillämplighet. Utskottet yttrade vidare, att det ämne, förevarande ärende afsåge, tillhörde den ekonomiska lagstiftningen, som vore Konungen förbehållen. Utskottet hemställde, att Första Kammaren icke måtte biträda Andra Kammarens beslut.

Första Kammaren biföll utskottets hemställan, hvadan, då sålunda Kamrarna stannat i skiljaktiga beslut, motionen icke föranledde någon åtgärd från Riksdagens sida.

Uti skrifvelse till medicinalstyrelsen den 24 maj 1899 anmodade dåvarande chefen för ecklesiastikdepartementet medicinalstyrelsen att till ecklesiastikdepartementet afgifva yttrande, huruvida och i hvad mån åtgärder lämpligen kunde vidtagas i syfte att förekomma, att tuberkulos vunne spridning förmedelst i denna sjukdom afiden persons tillhörigheter.

Uti sin till svar härå den 11 augusti 1899 aflåtna skrifvelse yttrade medicinalstyrelsen till en början, att det lifliga intresse för åtgärder mot sjukdomen tuberkulos, hvilket på senaste tiden uppstått i hela den civiliserade världen, hade, som bekant, sin grund uti upptäckten år 1880 af ifrågavarande sjukdoms orsak, tuberkelbacillen, samt uti de omfattande studier, som därefter ägnats sjukdomens uppkomstsätt äfvensom utvägarna att motarbeta densamma. I vårt land, yttrade medicinalstyrelsen vidare, hade i främsta rummet läkarekåren ägnat den viktiga frågan en omfattande behandling, hvarom framför allt den diskussion vittnade, som däröfver hållits i svenska läkaresällskapet under våren 1896 och sedan offentliggjorts i tryck. I anslutning till den förda diskussionen hade läkaresällskapet beslutit att i tuberkulosfrågan göra, bland andra, följande uttalanden:

»Offentliga åtgärder mot tuberkulos äro af behovet påkallade och böra hafva till ändamål:

lungsdotssanatoriens upprättande för mindre bemedlade personer, som ännu kunna hafva utsikt att förbättras;

beredande af vård på särskilda anstalter för lungdiktiga i mera framskridna stadier af sjukdomen;

oskadliggörande af bröstsjukas upphostningar i offentliga inrättningar, skolor, samlingslokaler, fabriker, järnvägsvagnar etc.; desinfektion eller rengöring i lägenheter, som bebotts af lungsiktiga; utgifvande af tjänliga skrifter till allmänhetens upplysning om tuberkulosen och sättet för dess bekämpande; samt bekämpande af tuberkulosen hos våra husdjur.»

Medicinalstyrelsen öfvergår härefter till en redogörelse för de åtgärder, som här i landet dittills vidtagits mot tuberkulos. I sådant afseende erinrade medicinalstyrelsen om inrättandet af lungotsanatorier, vidare om kungörelsen angående åtgärder mot tuberkulos i jufret hos nötkreatur den 15 oktober 1897, i hvilken författning föreskrefves, att veterinär, som iakttagit tuberkulos i jufret hos nötkreatur, genast skulle anmäla förhållandet hos Kungl. Maj:ts befallningshafvande, som ägde förordna om värdering och nedslaktning af sådant kreatur mot ersättning till djurägaren; vidare om ett af landbruksstyrelsen framställt, af medicinalstyrelsen i hufvudsak tillstyrkt förslag rörande åtgärder mot tuberkulosens spridning bland husdjuren med mjölk från mejerier.

Till hvad medicinalstyrelsen yttrat torde äfven kunna läggas de sedan flera år pågående tuberkulinundersökningarna å ladugårdsbesättningar i olika delar af landet.

Medicinalstyrelsen anför vidare, i afseende å lagstiftningen mot tuberkulos, att det mål man ville vinna bäst gagnades genom iakttagande af stor försiktighet och att på detta ömtåliga område en allmän öfvertygelse om påbudens nytta helst borde föregå lagstiftningen.

Genom nådigt bref den 28 maj 1897 hade Eders Kungl. Maj:t ställt till svenska läkaresällskapets disposition ett belopp af 3,000 kronor att användas till pris vid en täflan, som af läkaresällskapet skulle anordnas för författande af folkskrifter om tuberkulos, med skyldighet för sällskapet att till Eders Kungl. Maj:t öfverlämna den eller de täffingskrifter, som blifvit prisbelönta.

Af de inkomna 35 täffingskrifterna hade tre prisbelönts, nämligen regementsläkaren E. N. Nilssons »Lungtuberkulos», extra provinsialläkaren R. A. von Posts »Hvad kunna vi göra mot tuberkulosen?» och f. d. provinsialläkaren J. E. Bergvalls »Om tuberkulos». Enligt Eders Kungl. Maj:ts förordnande den 6 oktober 1899 hade den första af dessa skrifter under titeln »Om lungots» blifvit tryckt i en upplaga af 200,000 exemplar för att utdelas gratis. Den andra »Hvad kunna vi göra mot tuberkulosen?» hade blifvit tryckt i en upplaga af 20,000 exemplar och funnes tillgänglig i bokhandeln till ett pris af 15 öre.

Ett sammandrag häraf under benämning »upplysningar och råd till förekommande af tuberkulos och lungshot» finnes intagen i 1901 års almanacka.

Spridningen af dylika folkskrifter ansåge medicinalstyrelsen vara af stor vikt för att därigenom bereda opinionen för framtida lagstiftningsåtgärder, där sådana möjligen kunde visa sig erforderliga.

Redan nu ansåge dock medicinalstyrelsen något böra göras i lagstiftningsväg; och medicinalstyrelsen framlade i sådant syfte ett redan i slutet af år 1898 inom styrelsen utarbetadt förslag, afseende att införa föreskrifter om anmälningsplikt för läkare samt om desinfektionsåtgärder mot smittas spridande vid lungshotssjukas död eller flyttning från en lägenhet.

Medicinalstyrelsens förslag går ut på tillägg till dels §§ 20, 21 och 24 i förordningen angående åtgärder mot införande och utbredning af smittosamma sjukdomar bland rikets invånare den 19 mars 1875 (den s. k. epidemistadgan) och dels § 59 mom. 2 af läkareinstruktionen den 31 oktober 1890.

Samtliga dessa lagrum handla om vissa åtgärder, som skola vidtagas vid inträffade fall af där särskildt angifna smittosamma sjukdomar. De sjukdomar, som omförmälas i nämnda paragrafer af epidemistadgan, äro kolera, smittkoppor, tyfus, tyfoidfieber, skarlakansfeber, elakartad halssjukdom (difteri) och rödsot (dysenteri). I § 59 mom. 2 af läkareinstruktionen upptages, förutom nämnda sjukdomar, jämväl barnsängsfeber. Genom nådiga kungörelsen den 28 januari 1898 lägges till dessa sjukdomar, rörande hvilka särskilda åtgärder voro påbjudna, ännu en sjukdom, nämligen spetälska.

Enligt § 20 mom. 1 epidemistadgan åligger det läkare att om hvarje under hans behandling kommande fall af förenämnda smittosamma sjukdomar, däri dock icke är inbegripen barnsängsfeber, hos hälsovårdsnämnden göra skriftlig anmälan, som utom sjukdomsbenämningen bör upptaga den insjuknades namn och ålder samt innehålla uppgift om hans bostad.

Medicinalstyrelsen föreslår nu ett nytt moment, mom. 4, till denna § af innehåll, att sådan anmälan äfven skulle göras i fråga om hvarje af läkare vårdadt fall af lungshot (lungtuberkulos), så snart den sjuke affidit, flyttat från en bostad till en annan eller intagits å sjukvårdsinrättning, i hvilka senare händelser anmälingen skulle upptaga den bostad, från hvilken flyttningen skett.

Uti § 21 mom. 2 och 5 af epidemistadgan föreskrifves att, sedan sjuk i någon af de förut omnämnda smittosamma sjukdomarna blifvit

intagen på sjukvårdsinrättning eller, om han åtnjuter euskild vård, tillfrisknat, affidit eller flyttat till annan lägenhet, det åligger hälsovårdsnämnden ombesörja, att hans bostad jämte gång- och sängkläder samt andra brukade persedlar ofördröjligen underkastas rening och desinfektion, vidare att det åligger hälsovårdsnämnden att ägna noggrann uppmärksamhet däråt, att rening och desinfektion verkställas icke allenast å de sjukas till sjukvårdsinrättning medförda gång- och sängkläder, innan dessa åter bortföras, utan äfven å de inrättningen tillhöriga, brukade persedlar, som därifrån utlånas, försäljas eller eljest utlämnas.

Dessa bestämmelser föreslår medicinalstyrelsen skola i tillämpliga delar gälla jämväl »för de i § 20 mom. 4 omnämnda fall».

Till § 24 i epidemistadgan föreslår medicinalstyrelsen ett nytt moment, mom. 3, af följande lydelse:

»Behandlar läkare på ort, där hälsovårdsnämnd icke finnes, fall af lungshot, och afider den sjuke eller flyttar han till annan lägenhet, åligger det läkaren att därom underrätta kommunalnämndens ordförande samt att meddela honom skriftlig anvisning på erforderliga renings- eller desinfektionsåtgärder, hvilka nämnden är pliktig att, så vidt möjligt, skyndsamt bringa till verkställighet.»

Slutligen föreslås ett tillägg till § 59 mom. 2 i läkareinstruktionen. Enligt detta lagrums nuvarande lydelse åligger det hvarje läkare att vid hvarje under hans behandling kommande fall af kolera, smittkoppor, tyfus, tyfoidfeber, skarlakansfeber, difteri, rödsot, spetälska eller barnsängsfeber föreskrifva och, såvidt ske kan, anordna tjänliga åtgärder mot smittans spridande, samt, där gällande författning sådant föreskrifver, hos hälsovårdsnämnd göra skriftlig anmälan om inträffadt sjukdomsfall eller till ordförande i kommunalnämnd lämna skriftlig under rättelse om förhållandet jämte anvisning om de åtgärder, hvilka borde iakttagas till förekommande af sjukdomens utbredning.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle dessa bestämmelser gälla äfven i fråga om lungshot (lungtuberkulos).

Medicinalstyrelsen anför härefter:

Första villkoret för att åtgärder mot smitta skulle kunna vidtagas vore, att källan till smittan blefve känd. Genom de föreslagna stadgandena skulle också hälsovårds- och kommunalnämnderna på det tillförlitligaste sätt, som torde kunna åstadkommas, erhålla kännedom om åtminstone sådana tuberkulossmittohärdar, mot hvilka något syntes kunna genom lagstiftning åstadkommas. Vidare skulle nämnderna åläggas samma skyldighet att uti nu åsyftade fall vidtaga nödiga renings- och

desinfektionsåtgärder, som redan ålåge dem i fråga om de andra af medicinalstyrelsen uppräknade smittosamma sjukdomarna.

Det i Riksdagen afhandlade förslaget afsåge allenast åtgärder för att förhindra, att tuberkulos utbreddes efter i sådan sjukdom afidna personer därigenom, att deras nedsmittade tillhörigheter spredes bland allmänheten. Det torde vara tydligt, att hvad som sålunda afsåges skulle vinnas genom ett noggrannt tillämpande af bestämmelserna i styrelsens nu berörda förslag. Men detta ginge något längre, i det att samma åtgärder skulle tillämpas i afseende på bostäder, där lungots sjuka af lidit eller från hvilka sådana sjuka flyttat. Till motivering af behovet af sådan utsträckning af de ifrågasatta åtgärderna ville styrelsen anföra följande. En af de farligaste spridarne af tuberkulosmitta vore de lungsiktigas upphostningar. Så länge det upphostade sekretet bibehölle sin ursprungliga fuktighet, vore det relativt ofarligt, men, lämnadt att intorka, blandades det lätt med rumsdammet och spredes såsom detta. I lungsiktigas bostäder kunde på detta sätt en stor mängd smittämne magasineras i springor och ojämnheter på golf och väggar, i möbler och sängkläder o. s. v., och där kunde det förblifva virulent under ganska lång tid, hvarunder friska personer, som komme i nära beröring med de smittobärande föremålen, utsattes för faran att inandas tuberkelbaciller och att därigenom ådraga sig tuberkulos. Under sådana förhållanden borde det uppenbarligen vara en angelägenhet af vikt att söka i möjligaste mån oskadliggöra smittan äfven uti bostäderna. Lungots vore emellertid en kronisk sjukdom, som ofta varade under många år. För att fullt vinna det angifna målet borde därför en lungsiktigs bostad helst tid efter annan renas och undergå desinfektion. Men sådant stötte i praktiken på så stora svårigheter, att man enligt styrelsens åsikt måste nöja sig med att i allmän författning påbjuda desinfektion vid vissa viktigare tillfällen, då förnyadt nedsmittande af lägenheten icke vidare vore att befara, således vid de sjukas död eller flyttning.

Angående bostadsdesinfektion såsom åtgärd mot lungtuberkulos tillåte sig styrelsen för öfrigt att anföra och åberopa hvad generaldirektören K. Linroth därom yttrade under frågans behandling i svenska läkaresällskapet under diskussionen öfver tuberkulosfrågan år 1896:

»Anspråken på myndigheterna härutinnan vid fall af tuberkulos börja blifva allt större och hafva naturligtvis samma grund som vid öfriga infektionssjukdomar. En myndighet bör bättre än den enskilde kunna träffa de nödiga anordningarna och bör äfven anses hafva större intresse i att förhindra spridningen till andra af smittan. Om ansprå-

ken äro berättigade, beror ju helt och hållet på, om något medelst desinfektionen står att vinna, och om det finnes möjlighet att tillmötesgå fordringarna. Att af desinfektion vänta sig allt för mycket är utan tvifvel ett fel. Verksammaste medlet mot de akuta smittande sjukdomarnas utbredning är utan gensägelse att i god tid bortföra smittokällorna d. v. s. de sjuke till ett modernt isoleringssjukhus. Sker så, torde föga vara att befara af i bostaden deponerad smittämne. Dettas uppsökande vid bostadsdesinfektion är äfven af lätt insedda skäl ett ytterst vanskligt företag, på hvars ofelbarhet den minst förlitar sig, som praktiskt handlagt dylika arbeten. Från detta omdöme undantager jag naturligtvis den del af desinfektionen, som försiggår i en tidsenlig desinfektionsugn, ty genom behandlingen däri dödas otvifvelaktigt vid säng- eller gångkläder och andra effekter häftande smittämnen. Emellertid har bostadsdesinfektion sedan gamla tider varit bruklig vid epidemier, och de nutida åtgärdernas företrädare framför de äldre är påtagligt. Öfverallt förorda också fackmännen än i dag åtgärden, och regulativ uppgöras och justeras oupphörligen för att på bostadsdesinfektionstekniken tillämpa vetenskapens framsteg. Nekas kan ju icke heller, att sålunda vinnes åtminstone en relativ trygghet, då det är bekant, att virulenta smittämnen efter flera infektionssjukdomar, såsom smittkoppor och skarlakansfeber, till en tid kunna dröja i af sjuke begagnade bostäder. Tala sålunda goda skäl för att myndigheterna böra fortfara att befordra bostadsdesinfektion efter de akuta infektionssjukdomarna, så är det icke mindre förhållandet i fråga om lungtuberkulos. Såsom redan angifvits, låter det sig icke för närvarande göra, att till något nämnvärdt antal inlägga de lungsiktiga på isoleringssjukhus. Infektionsämnet får således god tid på sig att samlas i bostaden, och man vet med visshet af Cornets undersökningar, att så också är fallet. Vidare vet man, att detta smittämne är sporhaltigt, således relativt långlivadt. Och hvarje läkare kan betyga, att de sjukas upphostning, där renligheten vårdslösas, lämnas att intorka på golf och väggar, sängstall, mattor och kläder. En omsorgsfull rengöring, resp. desinfektion af bostaden bör alltså kunna bortskaffa mycket, om ej allt, af sjukdomsämnet, och behandlingen i desinfektionsugn af kläder, mattor o. d. måste betecknas såsom rationell. Och hvarför skulle vi icke mot mänsklighetens svåraste plågoris pröfva ett skyddsmedel, som anses böra tagas i anspråk gent emot andra, mindre mördande sjukdomar, hvilka liksom lungsoten äro af infektiös natur? En ringa vinst i striden mot tuberkulosen skulle för öfrigt för det allmänna vara af vida större betydelse än äfven de mest lysande framgångar gent emot flera andra

sjukdomar. Hittills finnes i vår epidemistadga intet åliggande för hälsovårdsnämnderna att taga befattning med desinfektion efter lungshot, och deras resurser äro icke heller beräknade därpå. Så stora anstalter och så mycken ekonomisk uppoffring göras emellertid för långt mindre farliga sjukdomar, att det vore underligt, om en utsträckning af vår nuvarande värnplikt mot infektionssjukdomarna till tuberkulosen skulle möta något allvarligt hinder.

Härvid synes dock en viss begränsning vara af nöden. Mången anser, att rengöring af en ftisikers bostad tid efter annan bör ske, medan han ännu ligger sjuk. Sådant synes mig falla helt och hållet inom den privata hälsovårdens område. Annorlunda är det, sedan en smittokälla sinat ut, d. v. s. vid dödsfall och då en lungsiktig flyttat från en bostad. I dessa fall finner jag det på sin plats, att hälsovårdsmyndigheterna taga ledningen af rengöringsåtgärderna om hand.»

Mot författningsförslaget i den omfattning medicinalstyrelsen gifvit detsamma kunde, yttrar medicinalstyrelsen vidare, naturligtvis göras samma anmärkning, som gjorts mot det af Andra Kammarens tredje tillfälliga utskott formulerade önskemål, eller att det skulle leda till ett stadgande allenast på papperet, men utan praktiskt värde, allra helst som tuberkulos vore en så allmän sjukdom, att blott en försvinnande liten del af det smittämne, som inom riket oupphörligen producerades, skulle kunna nås af de föreslagna åtgärderna. Medicinalstyrelsen förutsåge också, att lång tid skulle komma att åtgå, innan stadgandets tillämpning finge den afsedda utsträckningen. Men så hade det äfven varit förhållandet med motsvarande åtgärder mot de förut anförda akuta infektionssjukdomarna, hvilka sedan år 1875 varit underkastade epidemistadgans bestämmelser. Småningom hade dock dessa bestämmelser vunnit förtroende både hos läkarne och hos allmänheten och tillämpades numera på ett ganska tillfredsställande sätt. Så skulle det också efter all sannolikhet gå med den nu ifrågasatta utsträckningen däraf. Måhända skulle äfven den omständigheten, att samma slags åtgärder, som nu vore föreslagna mot lungshot, redan länge varit i bruk vid andra sjukdomar, göra, att allmänheten och läkarne nu lättare skulle foga sig uti deras tillämpning på en sjukdom, mot hvilken de icke förut varit i bruk. För öfrigt måste det ihågkommas att, såsom redan antydts, äfven en ringa vinst i fråga om en så allmän sjukdom som tuberkulos borde antagas medföra större nytta än ett relativt större resultat beträffande en mindre allmän sjukdom.

Öfverståthållareämbetet har på anmodan med eget utlåtande öfverlämnat yttranden i ämnet af Stockholms hälsovårdsnämnd och af förste stadsläkaren i Stockholm.

Den sistnämnde yttrar:

Redan vid den diskussion, som öfver tuberkulosfrågan år 1896 afhölls i svenska läkaresällskapet, ställde sig förste stadsläkaren mycket tveksam beträffande lämpligheten af några af de åtgärder, som där föreslogos och påyrkades såsom särskildt ägnade att förekomma lungsotens spridning, nämligen obligatorisk desinfektion af dylika sjukas bostäder och kläder, innan de finge tagas i användning af andra personer, samt åläggande för den behandlande läkaren att vid lungotsotssjukas död eller ombyte af bostad därom göra anmälan till hälsovårds- och kommunalnämnderna för desinfektions utförande. Och de iakttagelser och rön, som sedan dess blifvit gjorda beträffande de vägar, på hvilka smittosamma sjukdomar i allmänhet och särskildt äfven lungotsot spredes bland människor, vore enligt förste stadsläkarens förmenande af den art, att hans tveksamhet rörande dessa åtgärders ändamålsenlighet och berättigande ytterligare ökats.

Äsikten om nyttan och behöfligheten af desinfektionsåtgärder efter fall af smittosamma sjukdomar utginge närmast från det faktiska förhållandet, att smittämnet vore till finnandes i vissa afsöndringar från de sjuka. Då dessa afsöndringar, förutom att de vid en del smittosamma sjukdomar direkt upphämtades i näsdukar, handdukar eller dylikt, lätt nog (särskildt om icke vederbörlig omsorg och försiktighet därutinnan städse iakttoges) kunde komma i beröring med och sålunda aflagra smittämnen på nästan allt, som den sjuke använt eller som funnes i hans närhet (linne-, gång- och sängkläder, kärl och husgeråd af alla slag, golf och väggar i sjukrummet), antoge man vidare, förnämligast stödd på laboratorieförsök, som utvisade, att en del smittämnen under vissa förhållanden kunde hålla sig vid lif äfven rätt länge, efter det de lämnat människokroppen, att friska personer kunde ådraga sig dessa sjukdomar genom att på ett eller annat sätt inom sig upptaga dessa utom människokroppen aflagrade smittämnen, antingen genom direkt beröring med desamma eller på mera indirekt väg, efter det att afsöndringarna genom intorkning och söndersmulning öfvergått till i luften kringsväfvande damm eller inkommit i brunnar eller vattendrag.

Grundvalen för denna uppfattning utgjorde helt visst den iakttagelsen, att i ett hus eller en lägenhet, där en person insjuknat (eller vårdats i smittosam sjukdom), ofta nog nya sjukdomsfall inträffade, stundom till och med äfven sedan rätt lång tid förflutit efter den först insjuknades tillfrisknande. Särskildt hade sjukdomarna difteri och skarlakansfeber ansetts länge häfta vid lokaler och lägenheter, där de en gång inkommit. Då i dylika fall de först insjuknade länge varit full-

komligt fria från alla sjukdomssymtom, och följaktligen enligt förut gällande åskådningssätt icke kunnat anses vållande till denna nya smitta, hade man för att kunna förklara dessa plötsligt uppdykande sekundära sjukdomsfall nödgats antaga, att något smittämne efter de först insjuknade funnits aflagradt i lägenheten, å föremål eller i kläder, och där fortlevat för att under för dess utveckling gynnsamma förhållanden gifva anledning till uppkomsten af nya sjukdomsfall.

Såsom en följd däraf hade man också sedan långliga tider tillbaka sökt att tillintetgöra denna, efter allt att döma, i bostäder kvarblifna smitta genom användande af så kallade desinfektionsmedel, ett förfarande, som i synnerhet tagit fart och vunnit förtroende, sedan med tillhjälp af bakteriologien vunnits möjlighet att förvissa sig om olika till desinfektion rekommenderade medels större eller mindre förmåga att tillintetgöra dessa smittämnen.

Hade nu erfarenheten allt fortfarande bekräftat riktigheten af denna uppfattning, och hade genom den allt mera i bruk komna bostadsdesinfektionen vunnits, hvad man därmed åsyftat och hoppats?

Förste stadsläkaren trodde knappast, att man hade rätt att obetingadt jakande besvara denna fråga. Till stöd för denna sin mening ville han framlägga några erfarenhetsrön och synpunkter därutinnan.

Såsom särskildt farliga smittobärare hade städse framhållits den sjukes gång- och sängkläder, naturligt nog då ju dessa särdeles lätt vore utsatta för att blifva nedsölade af den sjukes afsöndringar. Om emellertid denna supponerade fara verkligen vore så stor, som nu allmänt antoges, borde väl talrika fall vara kända, då smitta otvetydigt spridts på denna väg. Så vore emellertid långt ifrån förhållandet. Om man undantog de fall, då tvätterskor ådragit sig tyfoidfieber vid tvätt af linne, som nedsölats med uttömningar från dylika sjuka — en väg för indirekt smitta, hvars existens ej borde väcka förvåning, då ju vid denna sjukdom dessa persedlar ofta kunde blifva i hög grad bemängda med smittämnen — och vidare ej alldeles ville bestrida alla uppgifterna om, att smittkoppor spridts genom kläder, ehuru förste stadsläkaren betviflade, att en hel del af dessa uppgifter skulle stå sig inför modern kritik, trodde han icke, att man därutöfver ägde några verkligt bevisande iakttagelser.

Det vore verkligen egendomligt, att denna dogm om smittas spridande genom gång- och sängkläder t. ex. vid difteri och skarlakansfeber, äfvensom vid lungsot, hvilken vore så allmänt erkänd och antagen, att det vore ett djärft tilltag att våga tvifla därpå, och som lades till grund för så många kostsamma åtgärder, stödde sig blott på antagan-

den och sannolikheter. Om gäng- och sängkläder, husgeråd och lägenheter verkligen ofta vore smittobärare, borde väl t. ex. personalen vid Stockholms hälsopolis, hvilken dag efter dag och år efter år handskades med dessa persedlar i den ena »smittade» lägenheten efter den andra och visst icke alltid iakttog anvisade försiktighetsmått, hafva åtminstone vid något tillfälle fallit offer för denna smitta. Och om man däremot skulle kunna invända, att de flesta desinfektioner därstädes ägde rum vid fall af skarlakansfeber och difteri, hvilka sjukdomar ju mera sällan angrepe fullvuxna personer, borde väl denna personals familjer hafva varit särskildt utsatta för dessa sjukdomar. Så vore emellertid visst icke förhållandet. Under loppet af flera år hade endast ett par dylika sjukdomsfall förekommit, och de insjuknade hade i dessa fall med största sannolikhet ådragit sig smittan i skolorna.

Lika litet hade den vid Stockholms stads desinfektionsanstalt tjänstgörande desinfektören under de sex år, han där varit anställd, ådragit sig eller sina två små baru någon smitta, trots att år funnits, då han haft att mottaga och behandla mer än 30,000 klädespersedlar från smittade hem, och trots att han visst icke ofta begagnade sig af det tillfälle, som vore honom beredt, att genom badning befria sig från tilläfvventyrs ådragen smitta.

För värdet af bostadsdesinfektion talade just icke heller ett par andra erfarenheter från Stockholm. Så hade det aldrig desinfekterats så konsekvent efter hvarje fall af difteri som särskildt under åren 1896 och 1897, och dock hade icke därigenom kunnat förekommas, att denna sjukdom i slutet af sistnämnda år hastigt började på ett oroväckande sätt tilltaga och sedermera år efter år tillväxt, så att den i slutet af år 1899 i afseende på stor utbredning stode utan motstycke i Stockholms kända annaler. Och den äfven här städse gängse skarlakansfeber epidemien hade ofta under hela år varit af mycket ringa omfattning, trots att desinfektion af bostäder och äfven af kläder vid fall af denna sjukdom varit inskränkt till ytterst få fall.

När man vidare läste de talrika berättelserna om, huruledes ofta epidemier af både det ena och det andra slaget blifvit kvädda i sin linda genom desinfektion med sådana medel som t. ex. svafvelrökning, om hvilken man numera med bestämdhet visste, att den vore så godt som utan all effekt i detta afseende, kunde man svårligen värja sig för den tanken, att smittämnet näppeligen varit att söka på de platser man antagit, och mot hvilka man riktat sina åtgärder d. v. s. kläder och boningsrum.

De allra senaste åren hade äfven att uppvisa ytterst viktiga rön

särskildt om difterismittämnets biologiska förhållanden, hvilka vore i hög grad ägnade att rubba antagandet, att sekundära difterifall vore att tillskrifva i lägenheter, å husgeråd eller kläder deponerad smittämne. Förste stadsläkaren syftade därmed på den öfverraskande upptäckten, att i motsats mot hvad förut allmänt antagits en individs smittosamhet visst icke vore bunden vid befintligheten af sjukdomssymtom. Det vore nämligen på ett fullt öfvertygande sätt i en del fall ådagalagdt, att en person, trots att han vore fullt återställd efter sin difterisjukdom, visst icke samtidigt vore fri från smitta, samt att denna egenskap kunde hos honom fortfara veckor, ja till och med månader, efter det han till fullo tillfrisknat.

I denna upptäckt låge ju en enkel och naturlig förklaring till de sekundära sjukdomsfall, som man utan kännedom om detta fenomen icke kunnat annat än tillskrifva boningsrum, husgeråd och kläder, men samtidigt vore också denna upptäckt ägnad att allvarligt rubba åsikten om bostadsdesinfektionens nytta och nödvändighet. Förste stadsläkaren hade varit i tillfälle att observera icke så få sjukdomsfall af difteri, då trots upprepade desinfektioner nya fall med rätt långa mellantider inträffat inom samma familj. Gifvetvis skulle dessa fall förr hafva tillskrifvits infekterade kläder eller lokaler. Nu hade det emellertid lätt kunnat påvisas, att lifskraftigt smittämne persisterat hos de tillfrisknade, och efter det att dessa personer isolerats, till dess de varit fria från smittämnet, hade inga vidare fall inträffat hvarken i samma familj eller ens i samma hus, oaktadt någon vidare desinfektion icke ägt rum.

Äfvenså vore den upptäckten, att en hel del lindriga sjukdomsfall, hvilka förr betraktats såsom icke varande af difteritisk natur, otvifvelaktigt vore att dit hänföra, ägnad att förklara en hel del infektioner, hvilka förr tillskrifvits kläder och föremål.

Något tillförlitligt reagens på, när en person vore fri från smitta, funnes beklagligtvis ännu icke. Att en del af de personer, som efter aflupen difterisjukdom vid bakteriologisk undersökning företedde baciller i näsa eller svalg eller å andra ställen, kunde meddela smitta åt andra, visste man alldeles bestämdt, men i hvilka fall så vore förhållandet, om alla dylika bacillförande personer vore farliga i detta afseende, och om de vore det fullt ut lika länge som baciller kunde påvisas hos dem, vore ännu en oafgjord fråga, likasom ock huru de talrika fall därutinnan förhölle sig, hvilka, utan att hafva företett några som helst sjukdomssymtom, dock vid bakteriologisk undersökning befunes å en del slemhinnor hysa fullt virulenta difteribaciller. Icke ens vid upprepade undersökningar befunnen frånvaro af difteribaciller erbjöde därutinnan någon

garanti, ty ej alltför sällan hade efter någon tid upprepad undersökning åter ådagalagt bacillers närvaro.

Äfven skarlakansfebern erbjöde exempel på osäkerheten därutinnan. Så vore det ej så synnerligen längesedan, som det allmänt antagits, att en skarlakansfeberpatient vore fri från smitta och ofarlig för sin omgifning efter 4 veckors förlopp. Nu fordrade man därför allmänt 6 veckor; och de till hälsovårdsnämnden inkommande rapporterna utvisade ej så sällan, att 7 och 8 veckor, ja till och med än längre tid, efter det att ett barn i en familj insjuknat i skarlakansfeber, ett nytt fall af denna sjukdom inträffat i samma familj. Helt visst skulle dylika fall gärna åberopas såsom bevis för i bostaden kvarblifven smitta efter den först insjuknade, men i regel befunnes det, att denne några dagar förut hemkommit från epidemisjukhuset, visserligen fullt återställd, men tydligen ännu icke fri från smitta.

Och huru ofta blefve icke äfven denna sjukdom förbisedd på grund af att dess fullt karakteristiska symtom saknades eller vore otydliga. Helt visst läte sig många sjukdomsfall, där det icke vore möjligt att finna källan till smitta, och där man varit benägen att tillgripa den vanliga förklaringen, kläder, böcker eller dylikt, på ett mycket enklare och naturligare sätt förklaras genom beröring med personer, som ofta ej ens själfva vetat om att de haft symtom af sjukdomen.

Iakttagelser huruledes smitta otvifvelaktigt blifvit spridd genom personer, som företett så obetydliga symtom, att de ej ens själfva vetat om sin sjukdom, hade helt nyligen blifvit gjorda beträffande smittkoppor, nämligen vid en epidemi i Kristiania.

Med ett ord, beträffande de akuta infektionssjukdomarna tenderade sålunda all modern erfarenhet därhän, att i allt talrikare fall källan till smittas spridande vore att söka hos den lefvande individen själf; att det vore denna, som bure och närde samt till andra individer direkt och utan mellanlänkar öfverförde smittämnet i fullt lifskraftigt tillstånd. Men i samma mån kunskapen om möjligheter till dylikt direkt öfverförande af smitta vidgades, i samma mån minskades behovet att till förklaring af sjukdomsfall nödgas tillgripa längre eller kortare indirekta vägar för smitta, såsom genom kläder, föremål, böcker, boningsrum eller dylikt, och som en följd däraf blefve allt mer och mer en utsträckt isolering af sjuka och konvalescenter den viktigaste åtgärden till förekommande af smittosamma sjukdomars spridaude, men däremot behovet af bostadsdesinfektion allt mera och mera tvifvelaktigt.

Här hade vidlyftigt ordats om förhållandena vid de akuta infektionssjukdomarna, trots att denna fråga på sätt och vis kunde sägas

ligga utom det förevarande ämnet, men förste stadsläkaren hade ansett sig nödsakad därtill, alldenstund hans uppfattning därom vore af stor betydelse för hans ställning till frågan om obligatorisk desinfektion af bostäder vid fall af tuberkulos.

Beträffande denna sjukdom måste först och främst erkännas, att det vore till fullo ådagalagdt, att dess smittämne vore mycket resistent, samt att detsamma på ett otvetydigt sätt blifvit påvisadt vara till finnandes i dammet i lägenheter, som bebotts af lungsiktiga. Då sjukdomen vidare i regel förlöpte mycket långsamt, hunne ju också dessa sjuka att producera stora mängder af smittämne, hvarjämte de odisputabelt ofta nog aflevererade dem på golfven i sina bostäder. Där intorkade nu så småningom detta smittoförande slem, söndersmulades till stoft, upphvirflades i form af damm i rumsluften och kunde därigenom komma att inandas af i lägenheten boende personer, hvarigenom dessa antoges löpa fara att ådraga sig lungtuberkulos.

Öfver hela den civiliserade världen ansåge man nu, att denna indirekta väg genom inandning af torkade upphostningar vore den förnämsta källan till lungotsmittans spridning. I hvad mån förtärandet af kött eller mjölk från tuberkelsjuka kreatur kunde anses vållande till lungtuberkulos hos människor, vore nämligen ännu en öppen fråga. Ett kraftigt stöd för riktigheten af denna åsikt hade man ansett sig äga i det förhållandet, att dylikt damm från lungsiktigas bostäder, insprutadt i bukhålan på marsvin, vållat tuberkulos hos dessa, äfvensom att marsvin, som förvarats i luft, på konstgjord väg bemängd med torkade och pulvriserade upphostningar från lungsiktiga, likaledes smittats med tuberkulos. I öfverensstämmelse med denna åsikt hade man också ansett, att den lungsiktige själf icke medförde någon fara för smitta, icke ens för sina rumskamrater, blott han alltid tillvaratoge sina upphostningar, så att desamma icke finge tillfälle att intorka och därefter kringspidas i luften. Expirationsluften vore nämligen, hade det påståtts, fullt ofarlig i detta hänseende.

Helt nyligen hade emellertid viktiga rön på detta område blifvit gjorda, hvilka vore i hög grad ägnade att väcka tvifvel, huruvida det dittills gängse åskådningssättet beträffande vägarna för lungotsmittas spridning verkligen vore så axiomatiskt, som allmänt antoges. Dels hade lärutinnan framhållits den utomordentliga segheten hos de intorkade upphostningarna, något som tydligt gäfv sig tillkänna, då man på mekanisk väg sökte pulvrisera dem, och på grund däraf hade det dragits i tvifvelsmål, huruvida dessa upphostningar under naturliga förhållanden verkligen pulvriserades tillräckligt fint och på tillräckligt kort tid för att

med bibehållen lifskraft öfvergå i rumsluften. Dels hade äfven påpekats, att vid de experiment, i hvilka tuberkulos öfverförts till djur, som förvarats i luft, i hvilken på mekanisk väg pulvriserade upphostningar upphvirflats, man därför betjänat sig af luftströmmar i styrka betydligt öfverstigaande dem, som under vanliga förhållanden förekomme i våra boningsrum. Och trots detta, oaktadt djuren i dessa försök hållits i luft, tätt bemängd med dylikt pulver, vore de fall, då det verkligen lyckats att bibringa djuren tuberkulos, långt ifrån talrika.

Slutligen hade det ock ådagalagts, att axiomet om den sjukes ofarlighet för omgifningen, blott hans upphostningar ej finge intorka, icke vore så alldeles hållbart. Det hade visats, att vid hosta, nysning och i vissa fall äfven vid talande människan sprede omkring sig ett moln af fina vätskedroppar, som längre eller kortare tid hölle sig sväfvande i luften, äfvensom att dylika från lungsiktiga härrörande droppar ofta nog innehölle lifskraftigt smittämne. Försöksdjur, som exponerats för dessa droppar, hade ock förvärfvat tuberkulos. I motsats mot försöken att bibringa djur tuberkulos genom inandning af torkade upphostningar hade det äfven visat sig, att liknande försök med pulvriserade, fuktiga sputa nästan aldrig sloge fel, ett förhållande, som kraftigt styrkte farau för infektion direkt från de sjuka utan förmedling af deras torkade upphostningar.

Alltså förfogade man nu äfven beträffande lungtuberkulos likasom vid difteri, skarlakansfeber m. fl. akuta infektionssjukdomar öfver nya möjligheter att genom smitta direkt från person till person, mot hvilken bostadsdesinfektion icke uträttade något som helst, kunna förklara en hel del sjukdomsfall, för hvilkas uppkomst man förut endast haft att tillgripa den indirekta vägen genom boningsrum och föremål och följaktligen haft rätt att hoppas något af bostadsdesinfektion.

Huruvida nu denna nyligen påvisade direkta smitta vid lungsot vore den enda eller hufvudsakliga, och den indirekta genom dammet däremot spelade en mer eller mindre underordnad roll eller tvärtom, tjänade för närvarande alls intet till att diskutera. Därtill vore dessa frågor ännu allt för litet utredda. Men då det gällde att lagstifta på detta område, utgjorde, för förste stadsläkaren åtminstone, den omständigheten, att det kunde vara tvifvel underkastadt, huruvida verkligen lungsotssmitta i större utsträckning, eller kanske till och med alls, spredes på sådana vägar, att det kunde vara tänkbart att kunna påverka densamma genom bostadsdesinfektion, tillräckligt skäl att med obetingadt nej besvara frågan, huruvida det nu vore lämpligt att lagligen anbefalla denna åtgärd äfven vid lungsot. Och förste stadsläkaren

styrktes ytterligare i denna uppfattning därutaf, att erfarenheten från åtminstone vissa akuta infektionssjukdomar, vid hvilka bostadsdesinfektion nu vore påbjuden, för närvarande vore sådan, att inskränkningar i denna åtgärd snart på allvar kunde ifrågasättas.

Man borde dock besinna, att det här icke gällde enstaka sjukdomsfall eller tidtals uppträdande epidemier, utan en sjukdom af i regel flera års duration, som redan vore så spridd, att många tusenden af Sveriges befolkning skulle träffas af den föreslagna åtgärden. Då så vore förhållandet, borde man också, enligt förste stadsläkarens förmenande, vara fullt säker på, att man genom en dylik i flera afseenden betungande pålaga verkligen också ernådde hvad man därmed åsyftade. Äfven medicinalstyrelsen tycktes hysa en viss tveken i detta afseende, såsom ju framginge af dess uttalande, att smittämnets »uppsökande vid bostadsdesinfektion är äfven af lätt insedda skäl ett ytterst vanskligt företag, på hvars ofelbarhet den minst förlitar sig, som praktiskt handlagt dylika arbeten». Att fackmännen än i dag förordade åtgärden, och att regulativ oupphörligen uppgjordes och justerades, vore ju mycket sannt. I synnerhet vore detta fallet i Tyskland. Men månne icke detta till en ganska stor del hade sin grund däruti, att dessa anbefallda regulativ i allmänhet icke i praktiken handhades af fackmän, utan öfverlämnades till allmänna polisen?

Om man verkligen ägde goda, lätt utförda och på samma gång fullt pålitliga metoder för desinfektion af bostäder och kläder, skulle åtgärden redan vara mindre betänklig, men så vore tyvärr visst icke förhållandet. Så vida man icke ville utföra en desinfektion blott för syns skull, nödgades man använda medel, som vore allt annat än skonsamma. Helt visst hade den svenska allmänheten fullt skäl att instämma i det ordstäf, hvarmed den tyska folkopinionen karakteriserat bostadsdesinfektionen: »Zweimal desinficirt werden, ist so gut wie einmal abbrennen».

Om nu detta damm i bostäderna verkligen vore så farligt för tuberkulossmitta, och denna supponerade fara till allra största delen kunde förekommas genom en så enkel och lätt utförbar åtgärd som att på ett ändamålsenligt sätt uppsamla och förstöra de sjukas upphostningar, skulle man då behöfva tillgripa en både i afseende på effektivitet så tvifvelaktig och tillika så betungande åtgärd, som bostadsdesinfektionen onekligen vore? Och detta samtidigt med att en så fullt ändamålsenlig åtgärd vidtagits, som att genom folkskrifter söka upplysa allmänheten och hos densamma inskräpa vikten af att uppsamla och förstöra de sjukas upphostningar, något som ju vore af stor betydelse till och med blott och bart från renlighetssynpunkt.

Och detta damm kunde ju äfven genom tvättning och skurning, till allra största delen åtminstone, på ett enkelt sätt af hvem som helst aflägsnas ur bostäderna likasom äfven från klädespersedlar genom piskning och borstning. Man hade beträffande kläder däremot invändt, att på dessa intorkade upphostningar i regel sutte så fast, att de ej genom borstning eller dylikt läte sig aflägsnas. Men om så vore, kunde det då verkligen vara någon stor fara för, att dessa intorkade upphostningar skulle kunna sprida sig i luften och inhaleras?

Man skulle måhända däremot invända, att detta nog kunde låta bra, men att vårdslösa människor icke läte sig rättas af några som helst upplysningar, utan trots allt hänsynslöst strödde omkring sig sina bacillhaltiga upphostningar och försummade all renlighet, och att man gent emot dessa stode hjälplös utan de föreslagna tilläggen till den nu gällande epidemistadgan. Enligt förste stadsläkarens förmenande erbjöde dock §§ 13 och 29 i gällande hälsovårdsstadga för riket fullgoda garantier för att, om en lägenhet på grund af smittofara verkligen pröfvades vådlig att bebo, erforderliga åtgärder kunde af vederbörande myndigheter mot densamma vidtagas.

Förste stadsläkaren ville äfven framhålla, huruledes det föreliggande förslaget icke medgäfvade att stanna vid förenämnda enkla rengöringsåtgärder, alldenstund detsamma uttryckligen påbjöde rening och desinfektion, hvilka bestämmelser icke, enligt förste stadsläkarens förmenande och bestämdt icke heller i allmänhetens ögon, kunde anses uppfyllda genom blott och bart tvättning, piskning eller dylikt. Läkarsällskapet hade i sitt uttalande (sid. 200 mom. 11 punkt d) icke gått fullt så långt. Där hette det nämligen i denna fråga: »rengöring eller desinfektion».

Sedan desinfektionsläran blifvit en vetenskap, hade från läkarnes sida, i öfverensstämmelse med gällande åskådning, för allmänheten allt mer och mer betonats, att bostadsdesinfektion vore en så utomordentlig viktig åtgärd till förekommande af smitta, att allmänheten, som naturligtvis kände sig tilltalad af konklusionen, att ett medel, som bevisligen vid beröring med smittämnen på kort tid dödade desamma, också borde användas därför, men som icke kunde bedöma, huruvida premissen vore riktig, att smittämnet i för människan farlig form verkligen finnes, där desinfektionsmedlet anbringades, nu kanske ginge ännu längre än läkarne själfva i sina kraf på, att vidtomfattande desinfektionsåtgärder vid alla möjliga tillfällen och af alla möjliga anledningar städse skulle utföras. Åtminstone vore detta förhållandet, då åtgärderna gällde grannarne.

Måhända vore det icke ur vägen att erinra om erfarenheterna vid den moderna sårbehandlingen. Vid dess första införande hyste man äfven stora farhågor för i rumsluften befintliga smittämnen. Till och med vid ombyte af förband efter operationer arbetade särskilda apparater på att undanröja denna supponerade fara. Ju flitigare och i ju starkare form man använde sina desinfektionsmedel, desto mera förvissad ansåge man sig vara om ernående af goda resultat. Och nu firade sårbehandlingskonsten dagligen de allra största triumfer, trots att desinfektionsmedlen nu vore utbytta mot rent vatten.

Vid öfverläggningen i läkaresällskapet om tuberkulosfrågan hade förste stadsläkaren stått så godt som ensam om sin mening, och han hade knappast anledning antaga, att förhållandena nu skulle te sig mycket annorlunda. Endast beträffande den del af det nu framlagda förslaget, som afsåge skyldighet för läkare att i vissa fall för åtgärders vidtagande göra anmälan till hälsovårds- och kommunalnämnder om af dem behandlade fall af lungshot, kunde förste stadsläkaren hänvisa till ett uttalande, som utvisade, att äfven andra därtutinnan hyste allvarliga betänkligheter. Blefve desinfektion lagligen påbjuden vid lungsiktigas ombyte af bostad, vore att befara, att många af dessa sjuka skulle få svårt att hyra någon lägenhet.

Och hvilka komme att drabbas af en dylik bestämmelse? Jo alla bättre situerade, alla som hade en s. k. husläkare, hvilken vore i tillfälle att följa deras flyttningar, d. v. s. i regel de personer, som vinnlade sig om renlighet och snygghet i allmänhet och särskildt plägade noga iakttaga anbefallda försiktighetsmått beträffande möjligen lungsiktiga familjemedlemmars skötsel. Däremot torde det, i de större städerna åtminstone, väl mycket sällan på denna väg komma till desinfektion af arbetsklassens bostäder, då ju läkaren i regel icke stode i så nära rapport med dessa personer, att han kunde blifva i tillfälle att i tid göra föreskrifven anmälan om flyttning. Då i de större städerna dessutom ombytet af bostad vore koncentreradt till två gånger om året, skulle det helt visst mångenstädes blifva vanskligt nog att på tillräckligt kort tid kunna utföra de många desinfektioner, som af det föreslagna stadgandet skulle blifva en följd. Vore det ej mycket bättre, om de förvisso ej obetydliga summor, som otvifvelaktigt komme att offras på desinfektion af lungsiktigas bostäder, ifall dylika åtgärder lagligen påbjödes, användes för att bereda dessa sjuka tillfälle till vård och isolering, en åtgärd om hvares nytta och behöflighet endast en mening vore rådande.

Stockholms hälsovårdsnämnd anför:

Att åtgärder vidtoges till förhindrande af lungotssmittas spridande, ansåge hälsovårdsnämnden vara af allra största vikt. I hufvudsaklig öfverensstämmelse med hvad förste stadsläkaren i sitt utlåtande anfört, ansåge emellertid hälsovårdsnämnden, att detta mål, åtminstone för närvarande, lämpligast befrämjades därigenom, att bland alla samhällsklasser spredes kunskap såväl om sjukdomens smittosamma beskaffenhet som ock därom, att enkla åtgärder, som kunde af en hvar iakttagas och utföras, nämligen omsorgsfull renlighet, uppsamlande och förstörande af de sjukas upphostningar, verksamt bidrage till förhindrande af smitt-
ämnets utbredning.

För spridande af dylik kunskap borde därför de uppsatser därom, som komme att på offentlig bekostnad utgifvas, genom vederbörandes försorg kostnadsfritt utdelas till medellösa personer, i skolor och särskildt till arbetare i fabriker och verkstäder.

Äfven syntes det nämnden vara en lämplig åtgärd därutinnan, att anslag, innehållande kortfattade råd och anvisningar i ämnet, utarbetades och uppsattes på lätt i ögonen fallande platser i lokaler, som besöktes af ett större antal personer, såsom t. ex. vid kyrkor, i sockenstugor och tingshus, i skolor, fabriker och verkstäder samt i väntsalår å järnvägsstationer.

För egen del har öfverståthållareämbetet uti sitt den 12 mars 1900 afgifna utlåtande anfört:

Då sjukdomen tuberkulos numera vunnit en allmän spridning öfver vårt land och, enligt uppgift, såsom offer kräfde hvar 7:de af rikets innebyggare, måste det betraktas som en angelägenhet af synnerligen stor vikt att med till buds stående lämpliga medel inskrida till dess bekämpande. Från lagstiftningens sida hade emellertid dittills så godt som intet åtgjorts i detta afseende, och det vore med fullt skäl som allt ifrigare framställdes anspråk, att jämväl på denna väg något måtte göras till förekommande af sjukdomens utbredning.

I likhet med medicinalstyrelsen och hälsovårdsnämnden ansåge öfverståthållareämbetet, att man därvidlag ej borde gå brådstörtadt tillväga, utan för mera genomgripande åtgärder afbida den tid, då genom lättfattliga folkskrifter eller på annat likartadt sätt avvägabragts en allmän insikt om sjukdomens beskaffenhet och hvad i hemmen kunde göras till värn emot fienden. Därtill komme ytterligare en omständighet, som ej torde få lämnas obeaktad, den nämligen att, på sätt framginge af förste stadsläkarens och Stockholms hälsovårdsnämnds yttrande, en åsikt, stridande mot den dittills hardt när axiomatiskt antagna,

började göra sig gällande i fråga därom, hvarest härden för tuberkulosmittan vore tillfinnandes. Såväl förste stadsläkaren som hälsovårdsnämnden läte nämligen därutinnan med all tydlighet förstå, att de hyste bestämda tvifvelsmål, huruvida, såsom ditills allmänt antagits, smittan företrädesvis eller i nämnvärdare grad spredes från den sjukes bostad, genom af honom begagnade möbler, gång-, sängkläder och dylikt, eller huruvida det icke fasthellre och egentligen vore den lefvande individen själf, som förde smittan med sig.

Öfverståthållareämbetet, som naturligtvis ej vore i tillfälle uppträda såsom skiljedomare mellan de olika meningar, hvilka i detta afseende uttalats, hade emellertid ansett sig böra taga hänsyn till det faktiska förhållande, att allt ditintills inom den medicinska världen utan egentlig meningsskiljaktighet den åsikt gjort sig gällande och fortfarande omfattades af landets högsta medicinska myndighet, att desinfektion vore af stor vikt och betydelse för hämmande af smittosamma sjukdomar.

Meningarna kunde emellertid i detta afseende växla, ett syntes dock öfverståthållareämbetet visst, och det vore, att lagstiftningen ej längre kunde stå alldeles overksam gent emot tuberkulossmittan. Därvid torde ligga närmast till hands att taga under öfvervägande, huruvida icke enahanda bestämmelser, som i förevarande fall i nådiga förordningen den 19 mars 1875 §§ 20 och 21 funnes meddelade beträffande kolera, smittkoppor och åtskilliga andra i sagda paragrafer uppräknade smittförande sjukdomar borde till efterlefnad i lämpliga delar föreskrivas i fråga jämväl om tuberkulos. Det vore ock detta, som medicinalstyrelsen gjort, då den föreslagit, att bestämmelser måtte meddelas om skyldighet dels för hälsovårdsnämnd att i vissa uppgifna fall verkställa desinfektion af den tuberkulossjukes bostad och tillhörigheter, dels ock för läkare att om sjukdomsfall af tuberkulos göra anmälan hos hälsovårdsnämnd; dock hade styrelsen i fråga om läkarens berörda anmälningsplikt ansett den inskränkning böra äga rum att, då, i fråga om öfriga i paragraferna omförmälda sjukdomar, läkare i regel ålåge göra anmälan om hvarje timadt fall, han, i fråga om tuberkulos, skulle hafva skyldighet göra slik anmälan, allenast när lungsotspatient flyttat till annan bostad, intagits å sjukhus eller affidit. Öfverståthållareämbetet delade den af medicinalstyrelsen sålunda uttalade åsikt, att i lagen borde intagas bestämmelser om anmälningsplikt för läkaren och obligatorisk desinfektion af såväl den sjukes tillhörigheter som ock af bostaden. Däremot vore öfverståthållareämbetet tveksamt rörande den omfattning, som borde gifvas åt dessa stadganden. Att läkaren, som måste antagas äga kännedom när lungsotspatient affidit eller afförts till sjukhus, åla-

des att därom göra anmälan hos hälsovårdsnämnd, ansåge öfverståthållareämbetet vara principiellt riktigt och jämväl utan olägenhet kunna ske, likasom ock öfverståthållareämbetet funne nödig omtänksamhet och försiktighet bjuda att i ty fall verkställa desinfektion af såväl den sjukens bostad som äfven de kläder, sängkläder, möbler och dylikt, dem han under sjukdomen begagnat. Men att, på sätt medicinalstyrelsen föreslagit, stadga slik anmälan och föreskrifva obligatorisk desinfektion jämväl när lungsiktig person flyttade från en bostad till en annan, syntes öfverståthållareämbetet vara att gå väl långt. I detta afseende ville öfverståthållareämbetet erinra, hurusom i städer och större samhällen i de allra flesta fall en lungsiktig persons flyttning från en bostad till en annan icke torde komma till läkarens kunskap och hälsovårdsnämnden följaktligen på denna väg endast undantagsvis vinna kännedom om den skedda flyttningen, hvadan alltså allenast i jämförelsevis få fall den stadgade desinfektionen torde kunna bringas till stånd. Icke förty befarade öfverståthållareämbetet, att i samhällen af nu angifna beskaffenhet det fåtal skedda flyttningar, som sålunda hos nämnden anmäldes, i allt fall blefve så stort, att det för hälsovårdsnämnden icke blefve möjligt medhinna att i rätt tid fullgöra desinfektionen, då ju, såsom bekant vore, ombyte af bostäder i regeln försigginge allenast två gånger om året, nämligen vid början af april och oktober månader.

Öfverståthållareämbetet befarade därför, att en bestämmelse af här ofvan sist angifna innehåll skulle, åtminstone hvad hufvudstaden anginge, till väsentlig del förfela sitt ändamål, men emellertid vålla kommunen stora kostnader, för att nu ej tala om de betydande olägenheter ett dylikt stadgande skulle i förekommande fall bereda den sjuke, hvarom närmare ordades i förste stadsläkarens memorial.

Ämbetet hyste därför stora betänkligheter att biträda medicinalstyrelsens förslag uti ifrågavarande del, men mot styrelsens förslag i öfriga delar hade ämbetet icke något vidare att erinra, än att i det föreslagna nya mom. i § 21 af förordningen den 19 mars 1875 syntes böra intagas bestämmelse, att i fråga om lungsot skulle lända till efterrättelse jämväl föreskrifterna i mom. 4 i samma paragraf, sådant berörda mom. lyder enligt kungörelsen den 28 januari 1898.

Slutligen ville öfverståthållareämbetet uttala sin åsikt om önskvärdheten däraf att, på sätt närmare angåfves i hälsovårdsnämndens utlåtande, åtgärder vidtoges till åvägabringande af allt större spridning bland allmänheten af kännedom om sjukdomen lungtuberkulos' smittoförande beskaffenhet och hvad till sjukdomens bekämpande kunde af den enskilde åtgöras.

Till följd af nådiga remisser hafva yttranden i ämnet därefter afgifvits af Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande och förste provinsialläkarne i länen samt förste stadsläkaren i Göteborg.

Till medicinalstyrelsens förslag hafva anslutit sig förste provinsialläkarne i Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kalmar, Blekinge, Kristianstads, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Gäfleborgs och Norrbottens län, förste stadsläkaren i Göteborg samt Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Östergötlands, Kalmar, Blekinge, Malmöhus, Hallands, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Gäfleborgs och Jämtlands län.

Af öfriga i ärendet hörda myndigheter hafva flera i likhet med öfverståthållareämbetet funnit den af medicinalstyrelsen föreslagna bestämmelsen om läkares anmälningsskyldighet vid patients ombyte af bostad och obligatorisk desinfektion af den lämnade bostaden gifva anledning till stora betänkligheter. Af sådan anledning hafva följande myndigheter funnit sig böra instämma med öfverståthållareämbetet uti dess modifierade förslag, nämligen förste provinsialläkaren i Gottlands län samt Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Uppsala, Södermanlands, Jönköpings, Kronobergs, Gottlands, Kristianstads, Västmanlands och Norrbottens län.

Då öfriga yttranden icke innefatta ett direkt anslutande till vare sig medicinalstyrelsens eller öfverståthållareämbetets förslag, tillåter jag mig att i korthet redogöra för dessa yttranden.

Förste provinsialläkaren i Stockholms län anser de ifrågasatta föreskrifterna böra afse allenast skyldighet för läkare att anmäla dödsfall i lungrot och hälsovårds- eller kommunalnämnds däraf betingade åligganden.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Stockholms län, som förklarar sig i hufvudsak dela de af förste stadsläkaren i Stockholm uttalade åsikter, förmäler sig emellertid icke hafva något att erinra mot medicinalstyrelsens förslag i fråga om skyldighet för läkare att anmäla af honom vårdadt fall af lungtuberkulos, men anser, att denna anmälan, äfven då den gjordes hos hälsovårdsnämnd, borde innehålla anvisning på de renings- eller desinfektionsåtgärder, hvilka läkaren i det förevarande fallet funne erforderliga, dock med rätt för hälsovårdsnämnd att vidtaga andra åtgärder än läkaren anvisat.

Förste provinsialläkaren i Uppsala län anför, att han i hufvudsak anslöte sig till de af medicinalstyrelsen och öfverståthållareämbetet framställda förslagen, men att han ansåge det böra åligga lägenhetsägaren, vid vite, att låta grundligt rengöra och möjligen äfven omtapetsera lägenhet, som innehafts af lungrotssjuk. De kommunala hälsovårds-

myndigheterna borde vara pliktiga att vaka såväl däröfver som ock däröfver att en i lungshot affidens kvarlåtenskap i kläder och husgeråd blefve på lämpligt sätt befriad från smitta.

Förste provinsialläkaren i Kronobergs län anser anmälan om sjukdomsfall i lungshot till kommunalnämnd vara under nu bestående förhållanden af intet eller mycket ringa värde, hvaremot han finner sig kunna biträda medicinalstyrelsens förslag om anmälningsplikt till hälsovårdsnämnd. Det syntes kunna öfverlämnas åt hälsovårdsnämnden att i hvarje särskildt fall afgöra, i hvilken omfattning desinfektionsåtgärder borde vidtagas.

Förste provinsialläkaren i Malmöhus län finner medicinalstyrelsens förslag principiellt riktigt, men förordar af praktiska skäl, att å landet prästerskapet skulle hafva till åliggande att hos vederbörande tjänsteläkare anmäla inträffadt dödsfall i lungshot.

Förste provinsialläkaren i Hallands län föreslår, att den af medicinalstyrelsen ifrågasatta anmälingsskyldigheten öfverflyttades å vederbörande pastorsämbete, men biträder i öfrigt medicinalstyrelsens förslag.

Förste provinsialläkaren och Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Älfsborg län ansluta sig i hufvudsak till medicinalstyrelsens förslag, men anse, att anmälan om dödsfall borde göras af vederbörande prästman och anmälan om flyttning af den sjuke själf eller dennes målsman, husbonde eller närmaste anhörig, samt att lägenhet, som begagnades af lungsyktig, borde underkastas särskild smittrening minst två gånger om året.

Förste provinsialläkaren i Värmlands län hemställer, att uti den ifrågasatta författningen måtte föreskrivas, dels att hvarje läkare skulle vara skyldig att om hvarje under hans behandling kommande fall af tuberkulös sjukdom, som vore åtföljd af afsöndringar, göra skriftlig anmälan till hälsovårdsnämnd eller kommunalnämnd äfvensom att till nämnden likaledes göra anmälan, då den sjuke affidit, intagits å sjukvårdsinrättning eller flyttat från en bostad till en annan, dels att det skulle åligga hälsovårdsnämnd att, sedan den sjuke affidit eller intagits å sjukvårdsinrättning, ombesörja, att hans bostad jämte gång- och sängkläder samt andra brukade persedlar ofördröjligen underkastades rening och desinfektion, samt att, då den sjuke flyttat till annan lägenhet, ombesörja, att den lägenhet, som af den sjuke bebotts, ofördröjligen underkastades rening eller desinfektion i den omfattning, som kunde i hvarje särskildt fall vara af behovet påkallad, dels ock att å ort, där hälsovårdsnämnd icke funnes, det skulle åligga tillkallad läkare att meddela kommunalnämndens ordförande, då det vorø fråga om sjuk, som

affidit eller intagits å sjukvårdsinrättning, skriftlig anvisning på erforderliga renings- och desinfektionsåtgärder samt, då det vore fråga om sjuk, som flyttat från en lägenhet till en annan, skriftlig anvisning på erforderliga renings- eller desinfektionsåtgärder, hvilka åtgärder nämnden skulle vara pliktig att, så vidt möjligt, bringa till verkställighet.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Värmlands län håller före, att det borde stadgas skyldighet för läkare att, förutom i de af medicinalstyrelsen föreskrifna fall, anmäla hvarje fall af lungshot, som komme under hans behandling, samt hemställer vidare om sådan ändring i medicinalstyrelsens förslag, att det skulle ankomma på hälsovårdsnämnden att för hvarje särskildt fall, då lungsiktig person flyttat från en lägenhet till en annan, föreskrifva, huruvida rening eller desinfektion skulle verkställas.

Förste provinsialläkaren i Örebro län anser, att vid kampen mot tuberkulos hufvudvikten borde läggas icke, såsom dittills skett, på bakteriernas uppsökande och oskadliggörande, hvilket visat sig icke leda till målet, utan på ett förbättrande i allmänhet af hygienien såväl den allmänna som den individuella för höjande af individens motståndskraft. I detta afseende ville förste provinsialläkaren åberopa tuberkulosstatistiken från England, hvilken utvisade, att genomförandet af en del allmänna hygieniska reformer, särskildt rörande bostadsförhållanden och arbetslokaler, hade under de sista fem årtiondena förmått reducera lungshotsdödligheten med omkring två tredjedelar, utan att under denna tid några särskilda åtgärder vidtagits hvarken för de sjukes isolering eller deras bostäders desinfektion. Förste provinsialläkaren ansåge det visserligen icke råda tvifvel om, att reningsåtgärder vore högst nyttiga och önskvärda i de fall, där dåliga hygieniska förhållanden i hemmet i förening med försumlighet vid oskadliggörandet af den sjukes upphostningar kunde gifva anledning att befara uppkomsten af en farlig endemisk sjukdomshärd, men redan nu syntes med stöd af 13 § i hälsovårdsstadgan hälsovårdsnämnd kunna i dylikt fall ingripa. Hvad särskildt anginge den nu föreslagna lagstiftningen, ansåge förste provinsialläkaren de af densamma förväntade fördelar icke komma att uppväga de olägenheter, som däraf blefve en följd. Allmän desinfektion af bostäder och föremål, som användts af lungshotssjuka, grundad på obligatorisk anmälningsskyldighet från läkarne, förutsatte därjämte på landsbygden och äfven uti en del mindre stadssamhällen helt andra och olika organiserade hälsovårdsmyndigheter än för närvarande funnes och skulle dessutom medföra stora ekonomiska uppoffringar af ganska tvifvelaktig nytta, uppoffringar hvilka skulle gifva bättre resultat, om de gjordes

för uppbyggande af sjukhus för svårare eller obotligt lungotsssjuka, om hvilka vårdanstalters betydelse och nytta såsom bidragande till tuberkulosens hämmande åtminstone icke rådde några olika åsikter. Då förste provinsialläkaren sålunda icke kunde tillerkänna desinfektionen ensam ett afgörande inflytande till förekommande af lungotsssmittas spridning, utan fast hellre ville se botemedlet uti allmänna hygieniska åtgärder, funne han sig böra afstyrka medicinalstyrelsens förslag.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Örebro län, som befarade, att en lagstiftning mot tuberkulos i den af medicinalstyrelsen afsedda omfattning skulle blifva så svår att tillämpa och gifva anledning till så många undanflykter, att densamma komme att stanna vid bestämmelser allenast på papperet, åtminstone för en del smärre stadssamhällen och för landskommunerna i allmänhet, förklarar sig icke kunna förorda en dylik lagstiftning. Från lagstiftningens sida kunde arbetet mot tuberkulosens spridning kraftigt bedrifvas utan så ingripande ändringar och tillägg, som medicinalstyrelsen föreslagit, blott genom en obetydlig skärpning af 13 § i hälsovårdsstadgan. I denna öfvertygelse och under förmenande, att lungotsssmittan hämmades i mån som bostads- och fabriks-hygienen förbättrades, funne sig Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande böra föreslå allenast en sådan ändring af 13 § i hälsovårdsstadgan, att däri förekommande orden »i hög grad» utginge.

Förste provinsialläkaren i Västmanlands län, som icke betvivlade nyttan af desinfektioners utförande, men ansåge den viktigaste åtgärden till smittans hämmande vara den sjukes isolerande, förmenar, att alla nya lagstiftningsåtgärder på hälsovårdens område borde, hvad landsbygden anginge, föregås af någon ändring i kommunalnämndernas sammansättning, och anser, att den vinst, som stode att ernå genom den ifrågasatta lagstiftningen, skulle blifva inskränkt till desinfektion vid dödsfall i städerna, hvilket redan nu vore en vanlig åtgärd på många håll. I en så viktig fråga, som den förevarande, borde lagstiftningen på en gång taga ett något längre steg, och om vårt land ännu ej vore moget för en tuberkuloslag, kunde ännu någon tid anstå med nya föreskrifter. Men då en lag mot tuberkulos en gång skulle framläggas, syntes den böra omfatta ej blott desinfektion vid lungot utan äfven lämpliga åtgärder vid alla tuberkulösa sjukdomar med smittosam afsöndring och isolering af de sjuka åtminstone i så måtto, att de icke finge hafva sysselsättning vid barnavård, matvaruaffärer, bagerier, mjölkbutiker, mejerier, ladugårdar m. m. dylikt. Äfven borde kontrollen öfver handeln med kött och mjölk göras strängare likasom åtgärderna mot tuberkulos i ladugårdarna skärpas.

Förste provinsialläkaren i Kopparbergs län förordar medicinalstyrelsens förslag i hvad det afsåge anmälningsplikt till hälsovårdsnämnd vid dödsfall eller intagning å sjukvårdsinrättning och desinfektion i dessa fall, men anser så stora svårigheter möta vid tillämpningen af föreskrifterna i förslaget i öfrigt, att detsamma i denna del icke kunde af honom biträdas.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Kopparbergs län åbe-ropar i hufvudsak förste provinsialläkarens i länet yttrande.

Förste provinsialläkaren i Västernorrlands län finner sig kunna förordra medicinalstyrelsens förslag allenast i fråga om anmälningsplikt vid dödsfall i stad och därmed i hälsovårdsafseende likställda samhällen och vid öfverflytning till sjukvårdsinrättning samt desinfektion i dessa fall.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Västernorrlands län åbe-ropar förste provinsialläkarens i länet yttrande.

Förste provinsialläkaren i Jämtlands län anser, att åtgärder till förekommande af tuberkulosens spridning helst borde från början koncentreras på att finna utvägar för isolering i åtminstone de fall, där t. ex. i följd af svåra hygieniska missförhållanden och närvaron i den sjukes omgifning af barn och yngre personer faran för sjukdomens spridning vore synnerligen stor, att ett upphjälpande af bostäderna genom en efter hygienens fordringar lämpad, äfven för landet gällande byggnads- och ordningsstadga vore särdeles önskvärd, samt att de af medicinalstyrelsen föreslagna åtgärderna väl kunde i någon mån hindra sjukdomsfröets spridning, men att det för närvarande i synnerhet å landet syntes möta svårigheter att på ett effektivt sätt kunna fullgöra detsamma.

Förste provinsialläkaren i Västerbottens län föreslår sådan ändring i medicinalstyrelsens förslag, att läkaren finge sig ålagdt att anmäla till vederbörande hälsovårds- eller kommunalnämnd hvarje af honom vårdadt fall af lungsot samt att föreskrifva och, så vidt ske kunde, anordna tjänliga åtgärder mot smittas spridande, äfvensom att det skulle åligga hälsovårds- och kommunalnämnd att skyndsamt vidtaga renings- och desinfektionsåtgärder af bostad och tillhörigheter efter i lungsot affiden person.

Eders Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Västerbottens län ansluter sig till det af förste provinsialläkaren i länet framställda förslaget.

I Norge utfärdades den 8 maj 1900 en lag om särskilda åtgärder mot tuberkulösa sjukdomar. Såsom redan af rubriken framgår, afser

lagen icke endast lungspot utan äfven andra tuberkulösa sjukdomar. Under lagens bestämmelser falla nämligen alla sjukdomar af tuberkulös natur, för såvidt de äro åtföljda af afsöndringar, som kunna antagas medföra fara för sjukdomens utbredning. Lagen föreskrifver skyldighet för läkare att första gång, han får under behandling fall af sådan sjukdom, därom lämna meddelande till ordföranden i vederbörande sundhetskommission. Afhinder den sjuke, skall likaledes anmälan därom göras till ordföranden i sundhetskommissionen. Särskild föreskrift kan meddelas om anmälningsskyldighet jämväl för det fall att den sjuke ombyter bostad. Läkare, som har under behandling person, lidande af sådan sjukdom lagen afses, är pliktig gifva anvisning rörande hvad som bör iakttagas till förhindrande af sjukdomens utbredning äfvensom att öfvervaka, att hans anvisningar efterkommas. Därest den sjuke icke behandlas af läkare, utöfvas tillsynen öfver den sjuke af sundhetskommissionens ordförande (denne är alltid läkare) eller af annan, utaf ordföranden antagen läkare. Detta gäller äfven för det fall att den behandlande läkarens anvisningar icke iakttagas. Sundhetskommissionen kan besluta om den sjukens intagande å sjukhus, därest den sjuke eller hans omgifning underlåter att följa de af sundhetskommissionen gifna föreskrifter och det i följd däraf visar sig omöjligt att förskaffa den sjuke sådan vård, som är behöflig till förhindrande af smittas spridande. När den sjuke dött eller ändrat bostad, skall, i den utsträckning omständigheterna påkalla, rening företagas af de rum, hvori den sjuke uppehållit sig, så ock af gång- och sängkläder. Rummen få icke upplåtas till bostad åt annan person, förrän de undergått sådan rening, likasom icke heller de gång- och sängkläder, som användts af den sjuke, få, förrän de undergått nödig rening, utlämnas till andra personer för begagnande. Vidare föreskrifves, att personer, som lida af sådan sjukdom, som i lagen afses, kunna af sundhetskommissionen förbjudas att delta i beredning af lifsmedel, afsedda till försäljning, äfvensom att befatta sig med försäljning af lifsmedel. Likaledes kan sundhetskommissionen förbjuda, att mjölk afhämtas från ställen, där personer, lidande af sjukdom af ifrågavarande slag, delta i kreaturens skötsel eller i mjölkens behandling.

Dessa äro de hufvudsakliga bestämmelser, som förekomma i den norska lagen. Äfven i några nordamerikanska stater hafva utfärdats lagbestämmelser rörande åtgärder mot tuberkulösa sjukdomar, men i öfrigt är, så vidt jag kunnat inhämta, den norska lagen den enda verkliga tuberkuloslag, som förnärvarande finnes. I en del andra länder hafva cirkulär och anvisningar utfärdats rörande åtgärder mot tuberkulos. Så är t. ex. förhållandet i Bayern, Belgien, Frankrike och Preussen.

I Danmark och Preussen föreligga lagförslag rörande åtgärder till förhindrande af spridning af tuberkelsmitta.

Enligt det danska förslaget skulle en tuberkulosinspektör tillsättas, hvilken skulle vara biträde åt justitieministeriet vid genomförandet af åtgärderna mot tuberkulos. Lagförslaget innehåller föreskrift om skyldighet för hvarje läkare att anmäla de fall af lung- eller struptuberkulos, som komme under hans behandling. Dödsfall i dessa sjukdomar skulle anmälas till vederbörande sundhetskommision, som kunde föreskrifva rening eller desinfektion såväl af lokaler, som begagnats till varaktig uppehållsort af person, som affidit af nämnda sjukdomar, som ock af gång- och sängkläder, som den affidne nyttjat. Enligt förslaget skulle dylika klädespersedlar icke få, mot läkarens eller sundhetskommisionens förbud, bortgifvas eller säljas, utan att förut hafva varit underkastade desinfektion. Äfvenledes skulle sundhetskommisionen kunna påbjuda rening eller desinfektion af lokaler, som tjänat till varaktig uppehållsort för person, angripen af lung- eller struptuberkulos, sedan den sjuke därifrån afflyttat. Under vissa förhållanden skulle sundhetskommisionen kunna förordna om den sjukes intagning å sjukhus.

I det preussiska förslaget föreskrifves skyldighet att göra anmälan, då någon affidit af lung- eller struptuberkulos, äfvensom då en person i framskridet stadium af någon af dessa sjukdomar ombyter bostad. Lagförslaget synes icke förutsätta, att desinfektion ovillkorligen skall äga rum, men innehåller bestämmelse om att sådan kan föreskrifvas såsom skyddsåtgärd mot sjukdomarnas utbredning.

Många och skiftande äro de meningar, som gjort sig gällande i föreliggande fråga. Å ena sidan hafva de principer, som ligga till grund för medicinalstyrelsens förslag, blifvit underkända såsom lämpliga att därpå bygga en lagstiftning i ämnet, och å andra sidan hafva röster höjts för att, med bibehållande af den principiella ståndpunkt, medicinalstyrelsen intagit, i lagstiftningen införa vida mera restriktiva åtgärder, än denna myndighet ansett sig kunna föreslå. Då dessa uttalanden i många fall gjorts af personer, som i viss mån måste anses såsom fackmän på förevarande område, kan jag icke underlåta att känna en viss tvekan om, hvilka åtgärder i lagstiftningsväg böra i denna viktiga fråga lämpligen vidtagas. Att äfven i lagstiftningsväg härvidlag något bör göras, synes mig emellertid uppenbart med afseende å den stora utbredning tuberkelsjukdomarna vunnit inom landet. Men just denna omständighet synes mig böra föranleda till stor varsamhet, då fråga är

om lagstiftning i ämnet. Man måste nämligen betänka, att lagstiftningen i detta fall kommer att sträcka sina verkningar till alla samhällslager och meddela föreskrifter inom sådana privata områden, som hittills icke ansetts böra beröras af lagstiftningen. Vål är det sannt, att liknande ingrepp på det privata området förekomma i epidemistadgan, men däri afsedda sjukdomar — med undantag af spetälska, hvilken dock, i anseende till sin ringa utbredning, icke har den betydelse som tuberkel-sjukdomarna — äro akuta och hafva således ett jämförelsevis kort förlopp. Här däremot är fråga om en sjukdom, som kan fortfara under årtal och som därunder i många fall icke sätter den sjuke ur stånd att fortsätta den verksamhet, hvaråt han ägnat sig. Lagstiftningen på detta område måste därför, synes det mig, utgå från den synpunkten att, på samma gång den afser att minska faran för smittas spridande, den sjuke icke utsättes för öfvervakande från offentlig myndighets sida, så länge icke alldeles särskilda omständigheter påkalla sådant. Följaktligen anser jag icke, att föreskrift bör meddelas om skyldighet för läkare att anmäla hvarje till hans behandling kommande fall af lungtuberkulos, då ju hvarje anmälan måste afse vidtagande af åtgärder med afseende på den anmälda. Skulle i följd af särskilda ogynnsamma hygieniska förhållanden större fara uppstå för spridande af tuberkel-smitta, finnas, enligt mitt förmenande, redan nu uti hälsovårdsstadgan bestämmelser meddelade, hvilka berättiga hälsovårdsmyndighet att ingripa. Om jag följaktligen icke finner tillrädligt att tillstyrka anmälningsplikt vid hvarje af läkare behandlad fall af lungtuberkulos, anser jag dock sådan anmälan kunna föreskrivas i vissa särskilda fall. Detta är den ståndpunkt medicinalstyrelsen intagit.

Medicinalstyrelsens förslag innefattar dels anmälningsplikt för läkare i vissa fall rörande af honom vårdad lungotspatient och dels skyldighet för den hälsovårdsmyndighet, som mottagit sådan anmälan, att vidtaga vissa åtgärder till förhindrande af smittas spridande. Förslaget upptager anmälningsplikt å ort, där hälsovårdsnämnd finnes, i följande tre fall nämligen, då den sjuke affidit, flyttat från en lägenhet till en annan eller iutagits å sjukvårdsinrättning, och å ort, där hälsovårdsnämnd icke finnes, då den sjuke affidit eller flyttat till annan lägenhet. I förra fallet göres anmälan till hälsovårdsnämnden och i senare fallet till kommunalnämndens ordförande.

Emot förslaget om anmälningsplikt vid den sjukens ombyte af bostad hafva starka betänkligheter uttalats af åtskilliga i ärendet hörda myndigheter. Därvid hafva framhållits dels de stora personliga obehag och svårigheter för den sjuke själf och hans närmaste, en sådan före-

skrift skulle medföra, och dels svårigheten, för att icke säga omöjligheten i många fall att kunna vid de bestämda flyttningstiderna medhinna verkställandet af de behöfliga desinfektions- eller reningsåtgärderna. Jag kan icke annat än biträda denna mening. Anmälningssplikt i detta fall, oafsedt nyss anmärkta olägenheter, måste därjämte alltid förutsätta ett visst öfvervakande från offentlig myndighets sida af den sjuke, ett öfvervakande mot hvars lämplighet jag redan uttalat mig. Däremot kan jag icke finna någon betänklighet att förorda anmälningssplikt vid dödsfall. Att gifva en generell föreskrift om skyldighet för läkare att hos hälsovårdsnämnd göra anmälan, så snart en af lungsot angripnen person intages å sjukvårdsinrättning, torde dock måhända vara att gå allt för långt. Jag vill icke bestrida, att en sådan föreskrift i många fall kan vara nyttig, såsom föranledande till en ofta nog behöflig renings- eller desinfektionsåtgärd. Men då anledningen till intagningen å sjukvårdsinrättning icke behöfver stå i något som helst samband med den sjuknes egenskap af lungsotspatient, utan kan föranledas af helt andra sjukdomar eller af något olycksfall, synes mig denna rent tillfälliga omständighet, att den sjuke — måhända för helt kort tid — intages å en sjukvårdsinrättning, icke böra föranleda till en allmän föreskrift om anmälningssplikt i detta fall. Medicinalstyrelsen har icke heller föreslagit skyldighet för läkare att göra dylik anmälan å ort, där hälsovårdsnämnd icke finnes.

Med afseende å de åtgärder, som nämnderna hafva att iakttaga, sedan de mottagit läkarens anmälan, innehåller förslaget icke alldeles samma bestämmelser för hälsovårdsnämnd som för kommunalnämnd. Hälsovårdsnämnd skulle det enligt förslaget ovillkorligen åligga att ombesörja, att den afidnes eller sjuknes bostad jämte gång- och sängkläder samt andra brukade persedlar ofördröjligen underkastades rening och desinfektion. Kommunalnämnd däremot skulle endast, såvidt möjligt vore, vara pliktig att bringa till verkställighet erforderliga renings- eller desinfektionsåtgärder enligt skriftlig anvisning, som det skulle åligga läkaren att samtidigt med sin anmälan meddela.

Att icke samma ovillkorliga skyldighet föreslagits för kommunalnämnd som för hälsovårdsnämnd beror naturligtvis därpå, att många, eller måhända de flesta, landskommuner icke äga tillräckliga resurser för att kunna utföra föreskrifna renings- eller desinfektionsåtgärder och att man icke heller ansett sig kunna för det närvarande pålägga dem denna ökade börda. Denna synpunkt anser jag riktig. Af de i ärendet afgifna yttrandena finner man, att redan nu mångenstädes på

landsbygden renings- eller desinfektionsåtgärder genom kommunalnämndens försorg vidtagas efter inträffadt dödsfall i lungshot, och det synes mig antagligt att, äfven om föreskriften icke göres ovillkorlig, den dock kommer ej blott att fästa kommunalnämndernas uppmärksamhet på saken utan ock att verka därhän, att åtgärder i nu ifrågasvarande afseende blifva allt mer och mer vanliga äfven på landsbygden. I städerna torde redan nu dylika åtgärder i regeln vidtagas.

Det har från åtskilliga håll framhållits såsom en svaghet hos förslaget, att föreskriften om anmälningsplikt för läkare till kommunalnämnd i själfva verket skulle vara utan betydelse, då endast i ett försvinnande fåtal fall läkare erhåller kännedom om inträffadt dödsfall i lungshot å landet.

Den anmärkta svagheten synes mig dock kunna väsentligen minskas, om uti en blifvande författning därjämte uttryckligen uttalades att, därest, utan att anmälan genom läkare skett, till nämndens kunskap kommit att af lungshot angripnen person affidit, nämnden skulle, såvidt möjligt vore, söka träffa anordningar för rening eller desinfektion. Det torde nämligen kunna antagas, att vid en sjukdom med i allmänhet så långvarigt förlopp som lungshot kommunalnämnden i många fall äger kännedom om de sjuka och äfven, utan särskild anmälan, får kunskap om dödsfall. Detta torde framför allt gälla sådana, som åtnjuta fattigunderstöd. Och särskildt beträffande dessa, hvilka oftast lefva under ogynnsamma hygieniska förhållanden, torde åtgärder till förhindrande af smittas spridande till omgifningen vara mera än eljest af behofvet påkallade. Någon olägenhet af att införa en dylik bestämmelse synes mig icke heller vara att befara, helst man måste antaga, att redan nu å de ställen på landet, där renings- eller desinfektionsåtgärder pläga anordnas vid dödsfall efter i lungshot affidna personer, sådant i de flesta fall äger rum på nämndens eget initiativ. Det kunde äfven låta tänka sig att, om nu, då i ämnet för första gången lagstiftas, föreskrifter meddelades om dylika åtgärder endast under förutsättning att anmälan skett genom läkare, kommunalnämnderna skulle anse sig förhindrade att, där sådan anmälan ej förekommit, vidtaga åtgärder till hindrande af smittas spridande. Hvad hälsovårdsnämnder beträffar, torde en dylik föreskrift icke vara af någon egentlig betydelse, men synes dock för likformighetens skull icke böra saknas äfven rörande dessa.

Jag kan icke finna någon anledning att, såsom förslaget innehåller, föreskrifva skyldighet för hälsovårdsnämnd att i de fall, som nu afses, låta företaga såväl rening som desinfektion, då ju mången gång enbart

reningsåtgärder torde vara till fyllest. Det synes mig tillräckligt att, såsom föreslagits beträffande kommunalnämnd, föreskrifva renings- eller desinfektionsåtgärder, detta så mycket mer som det synes böra uppdragas åt medicinalstyrelsen att meddela anvisningar rörande sättet, huru dessa åtgärder skola verkställas. Medicinalstyrelsen synes i detta fall böra lämnas fria händer och icke af en lagbestämmelse vara bunden att i hvarje fall föreskrifva, att rening och desinfektion skola äga rum.

Enligt medicinalstyrelsens förslag skulle jämväl å förevarande fall 5 mom. i 21 § af epidemistadgan äga tillämplighet. Det skulle sålunda åligga hälsovårdsnämnd att ägna noggrann uppmärksamhet däråt, att rening och desinfektion verkställdes icke allenast å de sjukas till sjukvårdsinrättning medförda gång- och sängkläder, innan dessa åter bortfördes, utan äfven å de inrättningen tillhöriga, brukade persedlar, som därifrån utlånades, försåldes eller eljest utlämnades. Dessa föreskrifter kunna vara lämpliga för de kommunala epidemisjukhusen, men att inrymma åt hälsovårdsnämnd befogenhet att utöfva tillsyn öfver anstalter, som äro eller blifva inrättade för lungsjuktiga, synes icke vara erforderligt. Sådant tillkommer anstaltens styrelse, hvilken icke lär kunna antagas underlåta att tillse det ifrågavarande försiktighetsåtgärder vidtagas. Den föreslagna bestämmelsen om hälsovårdsnämndens åliggande i nu anmärkta afseende synes därför böra utgå.

Då det understundom torde kunna inträffa, att vanliga renings- eller desinfektionsåtgärder icke kunna anses fullt betryggande till förhindrande af smittas spridande, synes uti en blifvande författning böra uttryckligen utsägas, att under sådana förhållanden de kommunala hälsovårdsmyndigheterna skola vara berättigade att låta förstöra föremål, som varit utsatta för smitta, naturligtvis mot skälig ersättning till vederbörande.

Inom civildepartementet har förslag till författning i ämnet utarbetats i enlighet med de af mig nu angifna grunder. Då detta förslag innehåller bestämmelser, som dels äro af beskaffenhet att föranleda till utgifter för kommunerna och dels innefatta föreskrifter om vissa åtgärder, som kommunala myndigheter hafva att vidtaga, synes författningen böra utfärdas i den uti § 57 regeringsformen för kommunalagar föreskrifna ordning.

Sedan departementschefen härefter uppläst omförmälda förslag till lag angående vissa åtgärder mot utbredning af lungrot, hemställde departementschefen,

att lagförslaget måtte föreläggas Riksdagen till antagande.

Med bifall till denna, af statsrådets öfriga ledamöter biträdda hemställan behagade Hans Maj:t Konungen förordna, att till Riksdagen skulle aflåtas nådig proposition i ämnet af den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ex protocollo:

Joh. Ad. Hultman.