

Nr 341.

Av herr **Holmgren**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition angående uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m.*

Efter rätt mycken tvekan har jag beslutat mig att väcka en motion med yrkande om förnyad utredning i frågan om det Karolinska sjukhuset. Min tvekan har haft sin grund i farhågan, att ett sådant framträdande från min sida skulle kunna skada möjligheterna att snarast få sjukhuset till stånd. Till ett undanskjutande av denna fråga vill jag nämligen på inga villkor medverka, då jag anser den vara av yttersta vikt för Karolinska institutet och därmed för den medicinska undervisningen och forskningen i vårt land. Så vitt man kan se, torde emellertid utsikterna vara mycket små, att riksdagen godtar det av 1926 års sjukhuskommission utarbetade och av Kungl. Maj:t nu framlagda förslaget. Då under sådana förhållanden i alla händelser en förnyad utredning måste komma till stånd, tror jag mig göra saken nytta genom att framlägga vissa synpunkter, som enligt min mening därvid måste beaktas.

I propositionen nr 216 till 1926 års riksdag redogjorde dåvarande departementschefen bland annat för 1919 års sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag till nytt kliniskt sjukhus i Stockholm. Frågan borde, framhöll departementschefen, för fortsatt handläggning hänskjutas till förnyad utredning, därvid dels med hänsyn i främsta rummet till att nå fram till ett ekonomiskt förmånligare förslag samt dessutom till förefintligt sjukvårdsbehov och med *aktgivande å den i ärendet förebragta kritiken* borde tas i övervägande, vilka kliniker, som borde omedelbart flyttas, och vilka, som borde vänta eller flyttas vid en senare tidpunkt, i samband varmed detaljerade ritningar och kostnadsberäkningar borde uppgöras med hänsyn härtill o. s. v. I skrivelse av d. 5 juni 1926 anmälde riksdagen sitt beslut med anledning av förenämnda proposition och anförde i densamma bland annat följande: »Såsom framgår av statsrådsprotokollet har departementschefen tänkt sig, att den stora frågan om ett nytt kliniskt sjukhus och nya lokaler för en medicinsk högskola skall hänskjutas till förnyad utredning. Riksdagen finner en dylik skyndsam utredning synnerligen önskelig och bör givetvis därvid i främsta rummet beaktas synpunkten att söka nedbringa kostnaderna till skäligen proportioner. I samband härmed torde, likaledes i besparingssyfte, böra tagas i övervägande huruvida icke i förhållande till det föreliggande förslaget utrymmena i de olika klinikerna kunna i vissa fall begränsas och ytterligare inskränkningar kunna göras särskilt i avseende å laboratorier

och andra för de medicinskt-vetenskapliga undersökningarna avsedda anordningar. Vid den av riksdagen sålunda såsom önskelig betecknade nya utredningen torde jämväl frågan om garnisonssjukhusets sammanförande med Serafimerlasarettet böra bli föremål för ytterligare övervägande, särskilt vad den finansiella sidan av saken angår.»

Under bland annat dessa förutsättningar gick den s. k. 1926 års sjukhuskommission till verket. Om man ser på dess nu föreliggande förslag, till vilket propositionen begär riksdagens bifall, finner man att detsamma icke kan sägas vara billigare än 1919 års sjukhusbyggnadssakkunnigas förslag och således icke ur ekonomisk synpunkt motsvarar, vad riksdagen önskade av den nya utredningen. Anledningarna till att förslaget blivit så dyrt äro säkerligen mångahanda. När man bedömer kostnaderna, måste man till en början ha klart för sig, att ett sjukhus av detta slag, om det skall byggas så, att det kan fylla sin uppgift, med nödvändighet måste bli betydligt dyrare än våra vanliga kommunala sjukhus. Kommissionen har också framhållit detta och pekat på, att till de vanliga omkostnaderna även komma omkostnaderna för lokaler till undervisning och dessa lokalers utrustning. Men icke nog med detta. Ett kliniskt universitetssjukhus måste också vara ett förebildligt sjukhus, icke i lyx och onödigheter, men i möjligheter till modern undersökning och behandling. Det måste alltså ha förutsättningar för en fullt modern sjukvårdsverksamhet. Man får så ofta höra skryt om de svenska sjukhusens utomordentliga beskaffenhet och deras tip top ståndpunkt. Detta är i stort sett ett misstag. De svenska sjukhusen äro merendels utmärkta i så måtto, att där hålles exemplariskt rent och snyggt, att de äro vackra att se på och ha praktiska och bekväma anordningar av många slag. De äro även i åtskilliga avseenden förstklassiga beträffande anordningar för de sjukas undersökning och behandling. Men i andra avseenden äro de långt efter sin tid. Detta gäller sålunda laboratorieavdelningarna och lokalerna för icke kirurgisk behandling av de sjuka, såsom dietkök, gymnastikavdelning, avdelning för behandling med de olika fysikaliska behandlingsmetoderna, badavdelning m. m. I intet av dessa avseenden äro våra svenska sjukhus modernt rustade. I alldeles särskild grad mätes ett sjukhus moderna beskaffenhet med laboratoriernas ändamålsenlighet och tillräcklighet. Utan laboratorier kan icke en modern sjukdomsdiagnostik upprätthållas. De ingående undersökningar av kemisk, fysiologisk, mikroskopisk, bakteriologisk och serologisk art, som på sjukhuslaboratorierna göras på urin, blod, upphostningar, exkrementer m. m. från de sjuka, äro förutsättningarna för en djupgående och riktig kännedom om sjukdomsfallen och därmed förutsättningen för anordnande av den klokaste och effektivaste behandlingen. Frånsett universitetsklinikerna i Uppsala och Lund, som äro ganska välordnade, finnes i vårt land mig veterligen icke ett enda sjukhus, som fyller måttet i här berörda avseenden. Vad angår Stockholms kommunala sjukhus, så äro de t. ex. i fråga om laboratorieavdelningar så långt ifrån tillfredsställande, att vårt gamla Serafimerlasarett redan före den nu pågående ombyggnaden i detta avseende varit långt modernare.

Om Karolinska institutets kliniker, som man nu på sina håll tycks önska, fortfarande som hittills skola vara förlagda till Stockholms stads sjukhus, så är

det icke endast nybyggnader för undervisningslokaler, som behövas, utan också upplyftande av sjukhusen till en högre standard i en rad avseenden. Gör man icke detta, så har man ej gjort mycket till förbättrande av de nuvarande förhållandena.

Av det föregående torde framgå, att ett sjukhus som det planerade nya kliniska sjukhuset, även oavsett kostnaderna för vad som direkt hänför sig till undervisningen, måste förväntas bli betydligt dyrare per säng än våra nuvarande kommunala sjukhus och länslasarett, om det skall kunna på ett tillfredsställande sätt fylla sin uppgift.

Enligt min mening bör man således icke ha överdrivet stora förväntningar om vad som kan göras för att nedbringa kostnaderna. Det blir emellertid därför icke mindre viktigt att göra vad som kan göras.

Om man granskar 1926 års sjukhuskommissions nu föreliggande byggnadsförslag, så finner man, att detsamma icke är något annat än 1919 års sjukhusbyggnads-sakkunnigas förslag, som med vissa ändringar flyttas från Ladugårdsgården och lagts på Norrbackaområdet. *Häruti har man att se en av huvudledningarna till att sjukhuskommissionen ej lyckats nedbringa kostnaderna.*

Jag framförde på sin tid¹ en ingående kritik mot 1919 års sjukhusbyggnads-sakkunnigas förslag till nytt kliniskt sjukhus och visade där, att genom annan planläggning och utförande av sjukhuset betydliga ekonomiska vinster kunde göras. Denna kritik är till stor del tillämplig även på det nu föreliggande förslaget, eftersom man i detsamma återfinner de väsentliga bristerna hos det föregående. Om sjukhuskommissionen tagit mera på allvar departementschefens i propositionen till 1926 års riksdag uttalade förväntan, att det nya förslaget skulle utarbetas »med aktgivande å den i ärendet förebragta kritiken», så hade säkerligen förslaget blivit billigare. I stället gick kommissionen från början så till väga, att man på förhand kunde förstå, att resultatet av den nya utredningen måste bli ungefär av samma slag som förut med ringa hänsyn till den framförda kritiken. Kommissionen adjungerade nämligen med sig som sakkunniga, utom Karolinska institutets rektor, just de tre personer, vid vilka det förslag, som hade kritiserats, framför allt var förankrat, nämligen professorerna Key och Forssell samt arkitekten Westman.

Granskar man det nu framlagda förslaget, kan man icke undgå att finna förhållanden, som ur ekonomisk synpunkt måste förefalla betänkliga. Mest påtagligt torde detta vara i fråga om de delar av sjukhuset, som falla inom prof. Forssells direkta intressesfär, d. v. s. den för professorn i radiologi avsedda delen av sjukhuset. För att klargöra detta måste jag göra en återblick på 1926 års förslag. De enda laboratorier i nämnda förslag, som voro vidlyftigare tilltagna än som kunde anses försvarligt, voro de radiologiska laboratorierna. Jag riktade häremot en allvarlig kritik och sade bland annat i min ovanstående tryckta skrift (s. 61) följande: »Dessa, som således äro avsedda att ersätta det nuvarande röntgeninstitutet vid Serafimerlasarettet, ha tilltagits i sådana

¹ Se *Israel Holmgren*, Reservation och förslag i frågan om nytt kliniskt sjukhus. P. A. Norstedt & Söner 1925.

dimensioner, att jag har svårt att se, att det verkligen kan försvaras. Om man frånräknar sjukavdelningen och även frånräknar filmarkivet, som ju givetvis måste tas till mycket stort för att räcka för en avsevärd tid, så upptar vad som återstår 4,200 m² golvyta. Till jämförelse kan nämnas, att samma institut vid det nuvarande Serafimerlasarettet förfogar över en golvyta av 520 m². Det är intet tvivel om, att det är trångbott och behöver en betydlig utvidgning, men det är dock icke trängre, än att det under Forssells utmärkta ledning kunnat på ett förstklassigt sätt sköta den uppgift, som är och säkerligen kommer att förbli dess ojämförligt viktigaste, nämligen röntgendiagnostiken för hela sjukhuset. Man behöver under sådana förhållanden endast använda sitt sunda förnuft för att förstå, att det icke kan vara *nödvändigt*, att institutet utvidgas till över åtta gånger sin nuvarande storlek, oavsett hela sjukavdelningen, som också tillkommer. Jag har svårt att inse, hur detta låter sig förenas med den deklARATION, som de sakkunniga avgivit till Konungen om, att sparsamhet vore en av deras huvudprinciper. Röntgenavdelningarna äro i driften utan jämförelse sjukhusets dyraste avdelningar. De göra för röntgenfotograferingen och röntgenomlysningen av de sjuka en utomordentlig nytta och bära därför förvisso omhuldas. Men det får vara måtta på allt. Redan vårt nuvarande lilla 500 kvadratmeters institut kostar icke så litet. Sålunda utgav Serafimerlasarettet endast för instrument och därmed sammanhörande förbrukningsartiklar för institutet under budgetåret 1922 23,738:02 kr., under halvåret $\frac{1}{1}$ — $\frac{30}{6}$ 1923 13,274:22 kr. samt under budgetåret $\frac{1}{7}$ 1923— $\frac{30}{6}$ 1923 33,215:27 kr. efter avdrag av inkomster från betalande patienter. Häruti är icke inräknat mera tillfälliga inköp av apparater till kostnader på ett par tiotusental kronor, som då och då måste göras för särskilda anslag för att hålla instrumentariet fullt i nivå med de sista tekniska framstegen. Ett åtta gånger så stort röntgeninstitut kommer nog att kosta vackra slantar i driftkostnader.» Jag kan tillägga, att utgifterna under samma rubrik för budgetåret 1927—1928 utgjorde för röntgenavdelningen efter avdrag av inkomsterna 54,718:23 kr. och för Serafimerlasarettets samtliga övriga avdelningar sammanlagt 12,888:54 kr.

Som ovan nämnts uttalade 1926 års riksdag, att inskränkningar borde göras i avseende å laboratorierna vid den nya utredning, som anbefalldes. Det torde framför allt eller uteslutande ha varit vid röntgenlaboratorierna, som en dylik inskränkning hade varit påkallad. Hur gör nu kommissionen? Jo, den följer noggrant riksdagens direktiv i fråga om det kliniska sjukhusets övriga laboratorier, men icke i fråga om röntgenlaboratorierna. Enligt byggnadsstyrelsens uträkningar (se s. 207 i propositionen) har golvytan för laboratorierna minskats från 2,050 kvm. i Ladugårdsgärdesförslaget till 1,100 kvm. i Norrbackaförslaget. Byggnadsstyrelsen tillägger (s. 208 i propositionen): »Däremot vill styrelsen påpeka den stora lokalökning, som förekommer beträffande röntgenpolikliniken i huvudkomplexet, som i Norrbackaförslaget upptager ungefär dubbelt så stor yta som i det äldre förslaget.» Den i huvudkomplexet i samband med poliklinikerna belägna delen bör rätteligen kallas den röntgendiagnostiska avdelningen och icke röntgenpolikliniken, som styrelsen här gör. Röntgenpolikliniken ligger i detta förslag inrymt i konung Gustaf V:s jubileumsklinik. Detta

spelar emellertid ingen roll i sakfrågan. Ehuru de i detta förslag i huvudkomplexet inrymda röntgenlaboratorierna motsvara endast en del av de i Ladugårdsgärdeförslaget till samma plats förlagda, så upptaga de dubbelt så stort golvytrymme som i Ladugårdsgärdeförslaget. Under förutsättning av att byggnadsstyrelsens uträkning är riktig, skulle således ensamt de diagnostiska laboratorierna för röntgen i nu framlagda förslag upptaga 16 gånger så stort utrymme som på nuvarande Serafimerlasarettet upptas av diagnostiklaboratorierna, terapilaboratorierna och undervisningslokalerna sammanslagna. Den del av omkostnaderna vid det nuvarande Serafimerlasarettets röntgenavdelning, som rör vissa förbrukningsartiklar, uppgår som nämnts per år för närvarande till ungefär 54,000 kr. Hurudana motsvarande utgifter skulle bli vid den nya diagnostiska avdelningen, om den skall göras 16 gånger så stor, kan man föreställa sig.

Jag vill bestämt framhålla, att jag med dessa påpekanden ingalunda vill ha sagt, att icke rikliga utrymmen böra ställas till den röntgendiagnostiska avdelningens förfogande. Denna måste utan tvivel väsentligt vidgas i jämförelse med nuvarande förhållanden, men man måste bestämt reagera mot uppenbart ohämmade projekt av dessa dimensioner, vilka ingalunda äro behöfliga för att sjukhuset skall få sitt diagnostiska arbete väl utfört. Man får en god föreställning om omfattningen av de anläggningar, som i förslaget avses för sjukhusets röntgen- och radiumavdelning, om man tänker på att *enbart härför* beräknas en personal på icke mindre än 143 personer (härunder icke inberäknat personal för det forskningsinstitut, som skulle vara förenat med den radioterapeutiska kliniken). Till jämförelse härmed vill jag nämna, att Serafimerlasarettet med två medicinska kliniker, en kirurgisk klinik, en ögonklinik, en neurologisk klinik (sammanlagt 450 sängplatser) med en poliklinik, som besökes av 50,000 personer årligen, med röntgenavdelning, gymnastikavdelning, badavdelning, köksavdelning, maskinavdelning, tvättavdelning, kontor och administration, rubb och stubb, i sin stat har en personal på i runt tal 250 personer.

Även organisationen av den radioterapeutiska kliniken har gjorts onödigt dyrbar. Det kan icke vara nödvändigt att ge denna klinik en så långt gående administrativ särställning som den fått med härför behöfliga tjänstemän och lokaler av allehanda slag m. m. Då den skall vara statens tillhörighet som det övriga sjukhuset finnes ingen anledning härtill.

Att den radioterapeutiska kliniken med tillbehör kommer att bli oerhört dyr i driften är otvivelaktigt. Och det är staten, som skall ekonomiskt ansvara för denna drift. Det är en ekonomiskt ganska betungande gåva, som staten får, om, som förslaget förutsätter, jubileumsfonden och cancerföreningen skola nedlägga betydliga kapital i byggnader för den radioterapeutiska kliniken eller som den i förslaget kallas Konung Gustav V:s jubileumsklinik. Jag anser därför nödvändigt, att vid en kommande utredning frågan om nedbringande av statens byggnadskostnader för denna klinik och statens driftkostnader för densamma upptas till ingående granskning. Detta så mycket mer som fördelarna för det kliniska sjukhuset av att på dess område byggnader uppföras för radiumhemmet (= radioterapeutiska kliniken) äro rätt små i

jämförelse med de fördelar, som uppnås för radiumhemmet genom denna förflyttning.

Beträffande kritik av förslaget till jubileumsklinik hänvisar jag för övrigt till mina yttranden under frågans förberedande behandling inom Karolinska institutets lärarekollegium (se bilagorna 1—3 till denna motion). Professor Forssell har med anledning av denna kritik inlämnat en skrivelse, som återges i propositionen s. 103 ff. I de delar, där jag ansett behövt, har jag svarat härpå (se bilaga 4 till denna motion).

Om man ser på sjukhusförslaget i övrigt, kan man icke undgå att finna betydliga svagheter hos detsamma både ur ändamålsenlighetens synpunkt och ur ekonomisk synpunkt. Jag hänvisar till min förut omnämnda bok och till de denna motion åtföljande bilagor för detaljer i dessa avseenden. Här vill jag begränsa mig till några exempel, som tillräckligt tydligt visa att avsevärda besparingar kunna vinnas, utan att sjukhusets ändamålsenlighet minskas.

Sålunda har planen för sjukavdelningarna fått en ganska opraktisk lösning. Det har här misshushållats betydligt med utrymmet. En korridor går genom hela avdelningen. Stora utrymmen förbrukas för att släppa in dager från sidan i denna korridor, mellan avdelningarna äro väldiga vestibuler o. s. v. Som bekant uppdrog Kungl. Maj:t 1924 åt medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen att gemensamt utreda frågan om möjligheterna att nedbringa kostnaderna för de allmänna sjukvårdsanstalterna. Den kommitté, som för detta ändamål tillsattes, har i meddelanden från Svenska landstingsförbundets byrå, okt. 1929, publicerat »Råd och anvisningar för planläggningen av lasarett». Om man betraktar de där meddelade planerna för sjukvårdsavdelningar om 26 resp. 27 patienter, således till antalet sängplatser helt nära överensstämmande med förslaget till nytt kliniskt sjukhus, vilket har 25 sängar på varje vårdavdelning, så finner man, att det hushållats på ett helt annat sätt med utrymmet. Skillnaden är så stor, att Norrbackaförslaget torde kräva omkring 25 % större utrymme för samma antal patienter, utan att jag kan se att därmed vunnits något av betydelse. Besparingssakkunnigas planer äro icke fullt jämförliga med planerna för det kliniska sjukhusets vårdavdelningar, men om man tar nödig hänsyn härtill kommer man till det resultatet, att en mera praktisk konstruktion av vårdavdelningarna jämte mellanliggande vestibuler skulle betyda en besparing på omkring 700,000 kr. i kostnaderna för det nya kliniska sjukhuset.

Därvid har då icke tagits i betraktande den ytterligare besparing, som skulle uppkomma, om sköterskornas bostäder förlades till ett särskilt bostadshus, i stället för att som nu är fallet placeras i eller intill sjukavdelningarna i själva sjukhuset med dess dyrbarare byggnadskostnader. Ett sådant arrangemang vore även ur andra viktiga synpunkter att föredraga, varom jag yttrat mig utförligt såväl i min förut omnämnda bok som ock i bilagorna till motionen.

Sjukhuskommissionen föreslår sjukavdelningar om i allmänhet 25 sängar. Detta är ett mycket litet antal och fördyrar betydligt anläggningen. Sjukhuset skulle innehålla c:a 30 sjukavdelningar, frånräknat enskilda avdelningar, en liten isoleringsavdelning o. s. v. Om man då gör det tankeexperimen-

tet, att man i st. f. 25 patienter lägger 26 på var avdelning utan att öka sjukhusets totala sängantal, så skulle varje sådan ökning med en patient betyda en minskning med en vårdavdelning, således också en avsevärd minskning i kostnaderna. Även på denna väg liksom genom ökning av en del sjukrums storlek m. m. kunna besparingar göras. Om jag säger, att man genom att ta hänsyn till vad jag nu framhållit kan genom ändrad konstruktion av vårdavdelningarna spara in en miljon kronor, tror jag, att jag uttalat mig försiktigt. Såsom förslaget till avtal med Stockholms stad och Stockholms län är formulerat, betyder detta en miljon kronors minskning i statens byggnadskostnader. Redan möjligheten till en sådan besparing anser jag vara en fullt tillräcklig motivering för en grundlig revision av det föreliggande förslaget genom ny utredning. Troligen skulle besparingen kunna bli större ändå på vårdavdelningarna och säkerligen kunna även i andra lokaler besparingar göras utan förfång för deras ändamålsenlighet.

Sjukhuskommissionens förslag behöver dessutom vid en blivande ny utredning grundligt granskas just ur ändamålsenlighetens synpunkt. Så till exempel är det mycket tvivelaktigt, om det kan vara lämpligt att inkorporera fyra garnisonssjukhusavdelningar med den medicinska och kirurgiska kliniken och ge dem en delvis militär organisation. Jag hänvisar till mina yttranden i bilagorna i denna fråga.

En fråga av stor vikt att uppmärksamma vid en blivande utredning är även planen för sjukhusets polikliniker. Den är fullkomligt densamma, som i 1926 års förslag. Jag tror, att den kritik, som jag då riktade mot densamma och som kan läsas i min meromnämnda bok, i sin huvudsak är riktig. Jag har ytterligare styrkts i min uppfattning härom därigenom att jag funnit mina huvudanmärkningar framställda från framstående utländskt fackmannahåll, utan kännedom om min mening i saken. Poliklinikblocket kan ej utveckla sig. Det ligger inklämt i centrum av anläggningen. Detta är en mycket allvarlig sak, varav olägenheterna mycket snart komma att göra sig gällande. Det förhindrar den naturliga utvecklingen av poliklinikverksamheten. Det viktigaste för en poliklinikanläggning liksom för en sjukhusanläggning i det hela taget är icke att den är så stor och så vidlyftig som möjligt från början, men att den är så planerad, att den efter behov kan växa. Detta blir här så gott som omöjligt. Dessa svårigheter ha redan nu visat sig. Ty häruti har man säkerligen att se förklaringen till obenägenheten att acceptera det av mig framställda förslaget att utöka polikliniken med de discipliner, vilkas kliniker icke komma med i första etappen. Fördelarna för sjukhuset härav äro påtagliga och stora. Sjukhuset skulle komma i besittning av sakkunskap även i de specialfack av medicinen, för vilkas kliniker icke kan beredas plats i första etappen. Olägenheterna av att sjukhuset bygges i etapper skulle därigenom väsentligen minskas.

Nödvändigheten av att poliklinikerna lätt kunna apteras efter föränderliga behov och lätt kunna utbyggas framträder särdeles tydligt i våra dagar i samband med den moderna tendensen att överflytta diverse sjukdomsformers behandling från sjukhusen till poliklinikerna. Så har det gått med de veneriska

sjukdomarna. Förr låg man på sjukhus för att behandlas för dessa. Numera sker behandlingen polikliniskt. Så har det gått med diabetes, sockersjukan, i allt större utsträckning, så har det börjat utveckla sig med den perniciösa anemien. På samma sätt med behandlingen för åderbräck. Förr lade man in sig på sjukhus för att opereras för åderbräck. Nu går man till polikliniken för att få en insprutning och vinner därmed snabbare och bättre resultat. Orsakerna till denna karakteristiska förändring av förhållandena, vilken kan iakttagas i alla länder, äro, att när behandlingsmetoderna blivit exaktare och pålitligare och enklare, behöver man ej i samma utsträckning jämt ha de sjuka under ögonen, utan kan behandla dem polikliniskt, till stor ekonomisk fördel både för det allmänna och för de sjuka.

Även vid de särskilda poliklinikernas utformning finnas påtagliga brister av diverse slag, men jag kan lika litet här som beträffande sjukhuset i övrigt gå i detalj.

Det kan förefalla underligt, att om så viktiga brister finnas, man ser så föga därav i det yttrande, som Karolinska institutets lärarkollegium avgivit. Meningarna inom kollegiet ha emellertid visst ej varit så eniga som man skulle tro av detta yttrande. Jag har nämnt några ord därom i slutet av bilaga 2 till denna motion. Sålunda voro under förhandlingarna om förslaget de två av kollegiets medlemmar, som böra vara mest omdömesgilla i fråga om principerna för organisationen av ett cancerforskningsinstitut, mycket missnöjda med den planläggning av detsamma som Forssell utarbetat och uppbragta över att kollegiet skulle ställas inför ett fait accompli, där ingenting mer kunde göras. Ett annat exempel är just polikliniken. Jag vet, att på sina håll missnöje råder med, att man i det nya poliklinikförslaget icke fått förverkligade en del för arbetets praktiska bedrivande viktiga önskemål. Överläkarna vid Serafimerlasarettet förklara, att de polikliniklokaler de nu fått genom lasarettets modernisering, äro bättre än de, som enligt förslaget till nytt kliniskt sjukhus skulle ställas till deras förfogande.

Men intet av detta synes i lärarekollegiets skrivelse. Orsakerna härtill torde framför allt vara av psykologisk natur. Lärarekollegiet har aldrig haft tillfälle att se förslaget förrän det erhöles på remiss från Kungl. Maj:t. Varken förslaget i dess helhet eller ens principiellt viktiga delar av detsamma ha av kollegiet vid något enda tillfälle diskuterats förrän efter sedan det i färdigt skick av sjukhuskommissionen överlämnats till Kungl. Maj:t. Då allvarliga anmärkningar mot förslaget på detta stadium måste vara liktydigt med ett allvarligt hot mot dess liv, har man föredragit att tiga.

En sådan taktik kan allra minst vara riktig, om som nu tycks sannolikt förslaget faller i riksdagen. Jag har hört uppgivas, att yrkanden komma att göras om utredning, huruvida det icke kunde låta sig göra att genom överenskommelse med Stockholms stad få Karolinska institutets kliniker förlagda till stadens sjukvårdsinrättningar under sådana förhållanden, som kunde anses för undervisning och forskning tillfredsställande. Blir ett sådant yrkande bifallet av riksdagen, anser jag som synnerligen viktigt, att en sådan omarbetning av det nu föreliggande förslaget göres, att man får ett så ekonomiskt och ända-

målsenligt och därigenom konkurrenskraftigt förslag som möjligt. Ty enligt min mening vore det en olycka, om man utan verkligt tvingande skäl övergäve tanken på en centralisering av Karolinska institutets kliniker till ett gemensamt sjukhus.

Förutsättningen för att en ny utredning om kliniskt sjukhus verkligen skall ge något resultat är naturligtvis att omarbetningen av förslaget anförtros åt personer, som icke äro bundna vid det gamla förslaget. I annat fall blir det hela meningslöst.

Med stöd av vad jag sålunda anført, får jag vördsamt hemställa,

att riksdagen, under uttalande att det föreliggande förslaget till kliniskt sjukhus icke kunnat godtagas, ville besluta hos Kungl. Maj:t hemställa om skyndsamt framläggande av nytt förslag till sådant sjukhus med beaktande av de synpunkter och önskemål, som i motionen framhållits för vinnande av en mera ändamålsenlig och ekonomisk planläggning av byggnader och organisation.

Serafimerlasarettet 17 april 1930.

Israel Holmgren.

Ur P. M. avgiven ^{18/5} 1929 till Karolinska institutets sekreterare angående de påpekanden, som jag gjort vid de olika sammanträdena med lärarkollegiets delegerade för genomgång av betänkandet angående riks-sjukhuset.

Inledning.

P. 15 (i sjukhuskommissionens betänkande). Här redogöres för innehållet i riksdagsbeslutet 1926 och riksdagens önskan, att vid den nya utredningen i främsta rummet skall beaktas nedbringandet av kostnaderna till skäliga proportioner samt att vid utredningen bör tagas i betraktande, om man icke borde imitera de villkor, som gälla för sjukhuset i Lund.

Ingendera av dessa saker har 1926 års kommission beaktat.

Allmänna synpunkter.

Namnet Serafimerlasarettet, som är 175 år gammalt, är ett värde, som icke utan stor tvekan kan ges till spillo. Befolkningen i alla delar av Sverige har sedan generationer vant sig vid att tänka på Serafimerlasarettet som landets främsta sjukhus, där man kan få bot i förtvivlade fall, och där de förnämsta av våra medicinska auktoriteter kunna rådfrågas. Denna befolkningens uppfattning har för tillgången på sjukmaterial från olika delar av landet en stor betydelse.

För Karolinska institutets verksamhet erforderliga institutioner.

Bland dem, som uppräknas, borde även lämpligen en bakteriologisk ha funnits. Vi ha ju nu en bakteriologisk institution under ledning av en laborator. Den är visserligen inrymd i samma byggnad som den patologisk-anatomiska, men detta är ju icke avgörande. Det är utomordentligt viktigt, att vi få en bakteriologisk institution. För att detta icke skall glömmas bör saken påpekas.

Vid uppräknandet av klinikerna anföras icke två medicinska kliniker vid S:t Eriks sjukhus, vilka dock kommissionen på annat ställe i betänkandet upp-tar. Det är viktigt, att dessa icke glömmas bort i uppräknningen. Där sker en viktig del av undervisningen i medicin, och det är alldeles icke önskligt, att dessa kliniker ställas utanför byggnadsplanen.

På p. 26 anger kommissionen, att den begärt kollegiets yttrande, i vilken ordning utbyggandet av de olika lokalerna enligt kollegiets uppfattning borde äga rum. Är det verkligen så? Jag kan icke påminna mig, att kollegiet besvarat någon sådan fråga. I sammanhang med den följande framställningen om det av kollegiet avgivna svaret har jag framhållit olämpligheten av det förfarings-sätt, som kommissionen använt. Kommissionen har endast inhämtat de särskilda professorernas mening i ett antal punkter, men kommissionen har aldrig inhämtat kollegiets mening. Inom kollegiet har sålunda aldrig någon diskussion

ägt rum eller någon organisationsplan upprättats. Ingen sammanjämkning av olika intressen har skett. Ingen nedskärning av för höga anspråk från de mera tilltagsnas sida för att åstadkomma mer likformiga anspråk har gjorts. De från professorerna avgivna yttrandena härröra från ett helt tidigt stadium och äro provisoriska. Det hade utan tvivel varit mycket riktigare, att kommissionen låtit kollegiet granska förslaget, innan detsamma förelåg i färdigt skick och avlämnats till Kungl. Maj:t. Förslaget är nu i alla sina huvuddelar praktiskt taget icke möjligt att ändra. Då förslaget onekligen har en del brister, hade det varit önskligt, att dessa blivit påpekade och avhjälpta i ett sådant skede av utredningsarbetet, att rättelse varit möjlig. Så kan nu icke ske.

Det är klart och tydligt, att i många frågor, där nu flertalet av kollegiets medlemmar uttalat sig i en viss riktning, en diskussion, i vilken icke blott vad var och en enskild önskar utan även andra synpunkter kunde ha framkommit, skulle ha kunnat förändra majoritetens uppfattning. Som exempel härpå anför jag kollegiets upplysning till kommissionen, att nästan samtliga lärarkollegiets medlemmar haft den meningen, att ett byggnadssätt med särskilda byggnader för varje särskild institution bör i möjligaste utsträckning komma till användning. Så kan saken ställa sig, då var enskild institutionsföreståndare tänker endast och allenast på sig själv. Så har naturligtvis skett här vid svarens avgivande. Tänker man däremot på hela anläggningen och det helas bästa, så förstår var och en, att ett sådant byggnadssätt, som för en enskild ter sig idealiskt, skall för ett stort sjukhus, som utgör en samorganisation av en massa olika delar, vara fullständigt barockt och i högsta grad oändamålsenligt.

P. 29. Framställningen om biblioteksbehovet från kollegiets sida är rätt vilseledande. Vad menas med det dagliga behovet av vetenskaplig litteratur? Därmed kan endast menas uppslagsböcker för det löpande praktiska arbetet. Centralbiblioteket är nödvändigt icke endast vid mera omfattande vetenskapliga studier, utan vid alla vetenskapliga studier. Ty även vid det minsta vetenskapliga arbete skall man ha tillgång just till den litteratur, som behövs, och som endast kan finnas på centralbiblioteket.

P. 32. Det är mycket bra, att kollegiet i sin skrivelse så uttryckligen framhållit vikten av, att det nya sjukhuset icke måtte utbyggas i etapper med från all byggnadsverksamhet fria mellanrum, utan kontinuerligt fortskrida. Detta bör man trycka på.

Konung Gustav Vs jubileumsklinik.

För undervisningens bedrivande behövas inga sängplatser vid en radioterapeutisk klinik, ty studenterna få se dessa patienter och deras sjukdomsförlopp lika väl på andra kliniker, varifrån patienterna föras av och an till röntgenavdelningen för behandling liksom nu är fallet. Sängplatser behövas däremot för föreståndarens vetenskapliga utbildning.

Den tänkta organisationen av jubileumskliniken är mycket olycklig. Man knyter cancerforskningen till den radiologiska kliniken på ett sådant sätt, att för all framtid den radiologiska kliniken föreståndare skall vara chef för forskningsinstitutet. Detta är så invävt även i själva lokalernas planläggning vid den radioterapeutiska kliniken, att forskningsinstitutet i själva verket endast är en del av kliniken. Detta är barockt. Ty det kan icke med en sådan organisation undvikas, att cancerforskningen kommer att i väsentlig grad färgas av och ledas av radiologiska synpunkter för all framtid. Cancerforskningen är en biologisk forskning, och radiologien har jämförelsevis litet att göra med densamma. Att man med radium kan terapeutiskt påverka en del cancertumörer, och att radiumbehandlingen för ett antal sådana är den bästa metod, som man för närvarande känner till, gör ingen ändring i detta förhållande. När som

helst kan tyngdpunkten inom cancerterapien förflytta sig. Redan nu har radiumbehandlingen bara en mindre del av cancerterapien på sin lott. Operativ kirurgi, diatermi m. m. ha också sina stora områden. På de medicinska klinikerna vårdas cancersjuka i stort antal. Vid min lilla klinik t. ex. ha vårdats om jag icke minns orätt omkring 500 fall av magkräfta under de år jag varit professor. Lösningen av de många viktiga problem, som cancerforskningen står inför, kommer väl knappast att lämnas från radiologisk sida, utan från biologisk, patologisk och kemisk sida. Det är därför alldeles oriktigt att fastslå, att en radiolog ständigt skall leda cancerforskningsarbetet vid det planerade institutet. Genom en sådan bestämmelse hämmas i stället för att befordras cancerforskningen i vårt land, i det att den speciella radiologiska studieriktningen favoriseras till förfång för de för kräftforskningen vida viktigare andra forskningsgrenarna. Det måste därför organiseras så, att till chef för forskningsinstitutet för varje gång utses den bäst skickade, oberoende av om han är radiolog eller icke. Denna gång är det lämpligt, att Forssell blir föreståndare, men efter hans pensionering eller död bör det icke vara självfallet, att hans efterträdare blir föreståndare för forskningsinstitutet. Detta förefaller solklart.

Men om en sådan tanke skall kunna genomföras, så måste forskningsinstitutet såväl byggas annorlunda än vad som föreslagits, som ock ekonomiskt skiljas från den radio-terapeutiska kliniken. I förslaget har genomförts en ekonomisk infiltration, så att den radioterapeutiska kliniken och forskningsinstitutet med sina sugrötter inträngt i varandra och icke från varandra kunna skiljas. Detta bör ändras.

I och för sig är det däremot utmärkt lämpligt och nyttigt, att ett cancerforskningsinstitut bygges i sammanhang med det Karolinska sjukhuset. Då efter de utfästelser, som gjorts, det icke kan vara tänkbart, att icke cancerforskningsinstitutet kommer till stånd, så kan detta säkerligen ingenstädes komma till så stort gagn, som om det förlägges till det Karolinska sjukhuset.

Byggnadsetapper.

I slutet av p. 49 och sedermera på p. 50 skildras de olika etapperna. Kommissionen talar där om, att en plan bör uppgöras för den ordning, i vilken de olika byggnaderna böra komma till utförande. Denna plan återfinnes på sid. 52. Hur snart de ifrågasatta två eller tre etapperna böra följa på den första finnes där icke angivet. Enligt kollegiets mening bör utbyggnaden ske kontinuerligt, och detta borde väl framhållas, annars löper man risken, att det blir stående stilla efter den första etappen.

I uppräknningen av vad som skall komma med i den andra etappen har kommissionen icke nämnt de två medicinska klinikerna vid S:t Eriks sjukhus, ej heller institutets andra patologiska institut. Det torde vara nödvändigt att yttra sig härom.

Garnisonssjukhusets byggnadsfråga.

Det militära klientelet kan användas vid den medicinska undervisningen, men det är icke alldeles likvärdigt med det övriga klientelet.

Den organisation, som tänkts, är icke lycklig. Från medicinsk sida kan man icke gå in på, att den biträdande överläkaren skall vara militärläkare och förordnas efter förslag av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse. Han blir ju professors närmaste man och hans självfallne vikarie vid förfall för honom. Det torde vara nödvändigt, att han är docent vid Karolinska institutet, för att

han skall kunna biträda vid undervisningen. Att denna person skall utses på förslag av arméns sjukvårdsstyrelse är absolut oantagligt. Den medicinska högskolan måste ha rätt att ha ett avgörande inflytande på besättandet av en sådan post.

Vidare torde det vara betänkligt med den manliga sjukvårdspersonal, som skall användas för vården av dessa sjuka. Själva sjukvårdens organisation blir således en annan på dessa avdelningar och kommer att skria kraftigt mot sjukvården för övrigt.

Vidare måste anses fullkomligt onödigt och olämpligt, att generalfältläkaren skall äga rätt att deltaga i direktionens överläggningar även i andra frågor än dem, som beröra garnisonssjukhuset. Rätt att deltaga i direktionens beslut borde han icke ha i några frågor. Det önskliga vore utan tvivel, att hela den militära organisationen av dessa avdelningar fullkomligt slopades, och att de sjuka militärerna lades in på sjukhuset i samma ordning som andra sjuka människor och såsom sker vid Karolinska sjukhusets specialavdelningar, ögon, öron o. s. v. Någon annan organisation än den, som behövs för vården av ögon- och öronsjuka, behövs icke heller för vården av invärtes eller kirurgiskt sjuka. Militärläkarnas utbildning som medicinska fackmän rubbas icke av en sådan förändring i förslaget, ty de ha samma rätt som alla andra att söka inträde som underläkare och på så sätt utbilda sig.

Klinikernas och vårdavdelningarnas storlek.

Kommissionens allmänna uppfattning om, att klinikerna icke böra omfatta större antal vårdplatser än som för bedrivande av undervisningen oundgängligen erfordras, tillämpas icke i fråga om den radiologiska kliniken. Sängplatsernas antal är där icke avpassat efter undervisningens behov.

Man kan vara tveksam, om det kan vara ekonomiskt försvarligt att beräkna sjukavdelningarna för ett så litet antal patienter som 25.

Det är bra, att kommissionen framhållit, att en klinisk professor bör helt och hållet koncentrera sitt arbete till kliniken.

På p. 67 anger kommissionen, att överläggningar angående klinikernas konstruktion ägt rum med klinikcheferna. Utan att anse detta som en anmärkning vill jag dock påpeka, att varken kommissionen eller kommissionens sakkunniga eller adjungerade sakkunniga vid något tillfälle haft sådan överläggning med mig.

P. 69 börjar framställningen om sköterskefrågan. En mycket stor sjukvårdspersonal har beräknats. Det är otvivelaktigt, att detta är en förutsättning för en hög standard på sjukvården. I framställningen talas om avlösande personal och reservpersonal. Uttrycket avlösande personal torde innebära, att arbetet skall ske i skift. Det bör betonas, att även avdelningssköterskor och operationssköterskor böra ha bestämd arbetstid, så att de äro helt fria, när den är slut.

Sophiahemmets fordringar äro icke i alla avseenden berättigade. Jag kan icke finna det riktigt, att Sophiahemmet skulle anställa två à tre personer, som icke skulle ha annan uppgift än att hålla uppsikt över eleverna. Den uppsikt över personalen, som behövs, bör hållas av sjukhuset självt. På det hela taget vittnar svaret från Sophiahemmets styrelse om, att styrelsen vill utöva en längre gående uppsikt över eleverna än vad som kan anses vara trevligt och förenat med rimliga anspråk på personlig frihet. Varför det t. ex. skulle behövas, att ett antal äldre sköterskor vakta över eleverna, medan de äta, är svårt att förstå. I sammanhang härmed torde icke vara ur vägen att påpeka, att den utbildning, som Sophiahemmet lämnar sina elever, numera är långt

ifrån tillfredsställande. Det skulle utan tvivel vara det bästa, om sjukhuset självt övertog ansvaret för elevernas utbildning. Endast så skulle garantier vinnas för en fullgod utbildning av en sköterskekår, från vilken sjukhusets behov av sköterskor skulle kunna tillgodoses.

Allmän beskrivning å sjukhusanläggningen.

Planen för sjukhusanläggningen är i sina huvuddrag densamma som den plan, som uppgjorts av arkitekt Westman för sjukhuset på Ladugårdsgårde. Sålunda har samma fel begåtts som förut, nämligen att huvudingången för sjukhuset är gemensam för sjukhuset och poliklinikerna. Olägenheterna med denna anordning har jag förut så utförligt framhållit, att jag icke här vill upprepa desamma. De äro påtagliga och man kommer snart nog att ångra denna högst opraktiska konstruktion.

Typen på vårdavdelningen.

Jag anser icke, att det är nödvändigt att av humanitära skäl göra sjukrummen för så litet antal patienter och därför vårdavdelningarna så dyra, som förslaget gör. Det är också för undervisningen i medicin önskligt att icke helt och hållet behöva upphöra med de ronder med studenterna, som sedan lång tid varit ett karaktéristiskt drag för den svenska undervisningen. Möjligheterna till sådana ronder bli betydligt inskränkta genom rummens ringa storlek. Något större salar kunna göras mycket trevliga med praktiska anordningar såsom vid Akademiska sjukhuset i Uppsala eller Rigshospitalet i Köpenhamn eller Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Jag opponerar mig såsom förut mot, att avdelningssköterskan får sin bostad i eller intill sin avdelning. Bostadsrum i sjukhusbyggnaden måste bli dyrbarare än i ett särskilt bostadshus. Jag tror för min del, att det icke är möjligt att undanskjuta kravet på bestämd arbetstid för avdelningssköterskorna liksom för annan personal. Då jag kom till Serafimerlasarettet, inrättade jag särskilda nattsköterskor, som icke förut funnits, utan förut hade avdelningssköterskorna måst stiga upp alla nätter, när sjukdomsfallen på avdelningen så påfordrade. Numera ha de rättighet att sova i fred och begagna sig, åtminstone de allra flesta, av denna sin rätt, så att överhuvud taget de icke alls väckas på natten. På samma sätt måste det naturligtvis vara vid det nya sjukhuset. Man kan icke återgå till de gamla formerna i detta avseende. Då sköterskan sålunda icke har någon form av tjänstgöring om natten, så måste man fråga sig, varför det är viktigt, att hennes sovrum ligger på sjukavdelningen. Efter min mening bör sköterskan ha en rimlig arbetstid, en arbetstid, som icke är längre, än att den kan effektivt utnyttjas. Har sköterskan en orimligt lång arbetstid och ingen bestämd ledighet, så är det klart, att hon måste då och då avlägsna sig från sin arbetsplats, att hon sitter på sitt rum, och att hon går på andra ställen på sjukhuset o. s. v. Att sköterskerummen ligga intill eller på avdelningen måste enligt min mening medföra icke en fördel för sjukvården utan i stället den nackdelen, att hon icke hela tiden finns på arbetsplatsen. I stället bör hennes arbetstid avkortas och hennes rum förläggas på annat ställe, så att hon arbetar under hela sin arbetstid. Sköterskerummen skulle då kunna sammanföras till trevliga våningar med vackra samlingsrum, badrum o. s. v., så att de där kunna få verklig trevnad. Det är sant, att sköterskorna själva gjort ett mycket segt motstånd mot en sådan tanke, men så är det ju alltid, och jag är alldeles övertygad om, att de snart skulle bli glada åt en sådan anordning, som ger dem tillfälle att på ett helt annat sätt och ostörda kunna njuta av den från arbetet fria delen av dygnet. Kommissionen har tyd-

ligen sökt tillmötesgå de framställda anmärkningarna om vantrevnaden för sköterskorna att bo på sina sjukavdelningar och har föreslagit, att hon bor utanför sjukavdelningen, men intill densamma. Detta anser jag vara en försämring. Fördelen av att sköterskan bor på avdelningen skulle vara, att hon jämt är till hands. Den fördelen bortfaller till en viss grad, då hon bor utanför sjukavdelningen, men de ekonomiska olägenheterna och olämpligheten av, att hon icke känner sig fullt fri, kvarstå.

Medicinska kliniken.

Det vore bättre, om garnisonsavdelningen ersattes med en avdelning för lungsjukdomar inklusive det vetenskapliga studiet av lungtuberkulosen, som är en ur samhällsnyttans synpunkt mycket viktig sak.

Badavdelningen.

Denna är synnerligen opraktiskt konstruerad. Den opraktiska konstruktionen är delvis betingad av byggnadens konstruktion, vilken ävenledes haft ett ogynnsamt inflytande på, så vitt jag förstår, samtliga poliklinikers förhållanden. Badavdelningen är opraktisk därför att den är ordnad i sektioner med endast tre badkar i varje, varigenom säkerligen driftkostnaderna bli betydligt stegrade på grund av ökat personalbehov. I badavdelningen finns endast 12 badkar, om man frånräknar intagningsbadet. Det är ungefär samma antal, som vi ha i det nuvarande Serafimerlasarettet för mindre än halva antalet patienter, och vilka badkar med nätt nöd förslå för sjukhusets behov. Jag anser badavdelningen vara synnerligen underhaltig. Ingen av professorerna i medicin har rådfrågats om badavdelningen, vilket är anmärkningsvärt.

Gymnastikavdelningen.

Denna avdelning borde ha förlagts i samband med polikliniken, varifrån den får den övervägande delen av sitt klientel. Så vitt jag hört rätt, har icke professorn i ortopedi granskat detta förslag, och icke heller ha professorerna i medicin rådfrågats därom.

Obstetrisk-gynekologiska kliniken.

Här har utom bostadsrum för sköterskan beretts bostadsrum för assistent-sköterskan. Jag gör samma anmärkning härom, som förut gjorts.

Jag kan icke anse rimligt, att föreläsningssalen endast är beräknad för 25 åhörare. Må vara, att detta just för ögonblicket motsvarar antalet tjänstgörande. Men det klagas redan nu över, att den obstetriska kliniken icke kan mottaga det antal studenter, som är behöfligt för att icke stockning skall uppstå. Det är således absolut nödvändigt, att denna föreläsningssal göres större.

Det röntgendiagnostiska institutet.

Man undrar om det väldiga antalet laboratorier verkligen är nödvändigt. Man har nu fått nio olika laboratorier för diagnostik. Det enda, som tycks mig kunna försvara denna oerhörda expansion, är, att man tänker sig utvecklingen så, att de olika klinikerna övertog i viss utsträckning sina egna röntgenundersökningar och finge till sitt förfogande delar av det röntgendiagnostiska institutet.

Pediatriiska kliniken.

Jag undrar om ej förläggningen av personalrummen inom den pediatriiska kliniken själv medför onödiga byggnadskostnader. Jag kan endast gå med denna anordning under den förutsättningen, att det är riktigt som prof. Jundell upplyst, att den del av byggnadskomplexet, där personalen är inrymd, är byggd på ett annat och billigare sätt än själva klinikhuset.

Radioterapeutiska kliniken.

Genom att denna avses byggas dels för stats- och dels för andra medel, har den kunnat göras ungefär hur spatiös och kostbar som helst. Man bör emellertid även tänka på driftkostnaderna, vilka för statens del antagligen komma att bli ofantligt stora. Här beräknas för sjukvårdspersonalen för den radioterapeutiska klinikens behov 52 bostadsrum. Någon motivering för detta oerhörda antal för en klinik på 100 sängar har icke lämnats.

Ensamt denna klinik skall ha till sitt förfogande tre bilar och hela sjukhuset för övrigt tre bilar.

Det funnes ju ingen anledning att lägga sig i, att denna klinik konstrueras med dimensioner och med anspråk, som äro helt annorlunda än för de övriga, om den helt och hållet bekostades och underhölles av enskilda medel. Men den ekonomiska sammansyltningen tycks mig vara så gjord, att det icke är möjligt att få full klarhet i vad statens framtida kostnader för denna inrättning komma att bli. Att man i fråga om den radioterapeutiska kliniken och vad därmed sammanhänger har helt andra anspråk än för sjukhusets övriga delar är tydligt.

Entrékomplexet.

Här upptas bostad för röntgenföreståndarinnan. Det är mycket olämpligt, att röntgenklinikens organisation så fullständigt skiljes från det övriga sjukhusets, som synes vara tillämnat. Att Forssell alltid strävar efter att ha fria händer i alla avseenden är en sak för sig, men en annan sak är, om detta kan vara förenligt med god sjukhusorganisation och god ekonomisk omvårdnad om sjukhuset. Jag tror icke detta. Det finns inga tillräckligt bärande skäl för en särorganisation av administrationen av den del av sjukhuset, som sorterar under Forssell.

Jag håller före, att sysslomansbostaden är för liten, om man skall få en tillräckligt kvalificerad syssloman.

Det förefaller vara meningen, att Sophiahemmet skall ha en föreståndarinna för sjukhusets elevhem med expedition och väntrum. Jag uppregar vad jag sagt förut, att sjukhuset bör ha omskränkt ledning av allting inom sjukhusområdet, och att man icke bör ha allehanda fristående befälspersoner, som icke helt och hållet sortera under sjukhusets ledning.

Jag kan icke anse praktiskt, att man förlagt sjukavdelningen för sköterskepersonalen i detta bostadshus. Dels är det säkert en mycket oekonomisk anordning, dels komma de där att bli mycket sämre skötta. Läkavården kommer att bli sämre, eftersom sjukavdelningen icke ligger i själva sjukhuset, utan på avstånd därifrån, dels komma möjligheterna till en noggrann undersökning av de sjuka att vara betydligt mindre, även om läkare besöker de sjuka, ty för undersökningar behövs instrument och laboratorieundersökningar. Sådana kunna icke utföras på denna sjukavdelning, då ingenting i den vägen där finnes tillgängligt. Det är mycket bättre, om sköterskorna, i fall de icke kunna vårdas på sina rum, inläggas på sjukhusets enskilda avdelning.

Ekonomkomplexet.

I köket saknas undervisningskök för studenterna. Detta är en viktig sak, som icke bör försummas. Efter moderniseringen av köket vid Serafimerlasarettet kommer där att finnas ett undervisningskök, där medicine kandidaterna skola under ledning få en inblick i, hur de olika procedurerna vid matlagningen inverka på födoämnenas beskaffenhet. Denna undervisning anser jag vara av stort värde för att ge de blivande läkarna bättre underlag för sina dietiska studier och sina dietiska ordinationer. På en hel del utländska universitets kliniker har man sedan mycket länge dylika undervisningskök.

Byggnadsföretagets finansiering.

Bostadshusen för professorer m. m. äro beräknade att dra en orimlig kostnad. För varje skulle kostnaden bli 202,086 kr. Efter vanlig ränta skulle på detta beräknas en hyresinkomst av minst 16,000 kr. = 8,000 kr. för var lägenhet. Jag undrar, hur man tänkt sig saken. Skulle här uppräknade professorer vara skyldiga att bo i dessa hus och skyldiga att betala en hyra av 8,000 kr.? Detta kan icke gärna ifrågakomma. Det kan gå med en klinisk professor med stora inkomster eller förmögenhet, men hur skall det gå för dem, som icke ha förmögenhet eller stora inkomster, t. ex. för dem, som icke driva praktik? Det är nödvändigt för att tanken med bostäder inom sjukhusområdet skall bli till nytta, att bostäderna byggas för väsentligt lägre kostnader t. ex. halva kostnaden, utan att rummens antal blir mindre, eller också måste staten avstå från att förränta byggnadskostnaderna fullständigt.

Sammanfattning av kommissionens förslag.

Vi böra framföra tanken på, att även andra polikliniker än de uppräknade redan från början komma till stånd, nämligen polikliniker motsvarande de kliniska specialiteter, som icke komma med i första etappen. Det är för sjukhuset av största vikt att ha tillgång till sakkunniga för konsultation i de specialiteter, som icke företrädas av egna kliniker vid sjukhuset. Så ha vi t. ex. vid Serafimerlasarettet i viss utsträckning. Vi ha en oto-laryngologisk poliklinik, en gynekologisk poliklinik och en psykiatrisk poliklinik, oaktat vi sakna motsvarande kliniker. Dessa övertaliga polikliniker äro för oss av ett utomordentligt diagnostiskt och terapeutiskt värde.

Israel Holmgren.

Bilaga 2.

Yttrande till lärarkollegiets protokoll för den 12 september 1929 i frågan om nytt kliniskt sjukhus.

Jag anhåller, att till kollegiets svar på kanslerns remiss av betänkande och förslag rörande uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm måtte biläggas efterföljande särskilda uttalanden.

Det av sjukhuskommissionen den 24 okt. 1928 avgivna förslaget är väsentligen detsamma som det hösten 1925 av 1919 års sjukhusbyggnadssakkunniga

Bihang till riksdagens protokoll 1930. 3 saml. 112 häft. (Nr 341.)

framlagda. I en del detaljavsäenden har hänsyn tagits till den mot sistnämnda förslag övade kritiken, men huvudplanläggningen är densamma. Således måste även mot detta förslag framställas välgående anmärkningar mot planläggningen, och hänvisar jag i detta avseende till den av mig mot 1925 års förslag av trycket utgivna kritiken. Jag tillåter mig blott att här påpeka, att även i det nu föreliggande förslaget entrén till sjukhusområdet har förlagts till dess fränsida, varigenom vägen till sjukhuset på ett olämpligt och onödigt sätt förlänges, liksom att samma opraktiska konstruktion och förläggning av poliklinikkomplexet som i föregående förslag änyo föreslås.

Det är icke tilltalande, att namnet *Serafimerlasarettet* utbytes mot *Karolinska sjukhuset*. *Serafimerlasarettet* är ett förnadsvärt namn. Det centrala sjukhuset i Stockholm, som för hela landets befolkning står som högsta instansen av medicinsk auktoritet, har sedan mer än 175 år burit namnet *Serafimerlasarettet*. Ett sådant värde bör icke i onödan bortkastas. Det nya sjukhuset skulle mycket väl kunna heta »Nya Serafimerlasarettet», som eventuellt, sedan det gamla nedlagts, avkortas till *Serafimerlasarettet*.

Konung Gustav Vs jubileumsklinik.

Vid överläggningarna inom den av lärarekollegiet tillsatta delegation, som i våras arbetade med förslag till kollegiets yttrande i denna fråga, diskuterades även frågan om kollegiet nu borde yttra sig om förslaget till konung Gustav Vs jubileumsklinik eller icke. Det framhölls då från åtskilliga håll, att det måste anses alldeles utslutet, att icke kollegiet skulle erhålla på remiss det förslag till jubileumsklinikens organisation och förhållande till Karolinska sjukhuset ävensom till forskningsinstitutets verksamhet, vilket ännu var föremål för utredning, när sjukhuskommissionen avgav sitt betänkande. Så har emellertid anmärkningsvärt nog icke skett. Kollegiet har icke fått från Kungl. Maj:t för yttrande till sig remitterad denna för hela institutets framtid utomordentligt viktiga fråga. För min del anser jag absolut nödvändigt, att kollegiet allvarligt sätter sig in i densamma och tillkännager sin ståndpunkt. Då emellertid kollegiet i sin skrivelse till kansler anhåller att i detta ämne framdeles få inkomma med särskilt yttrande, så skall icke heller jag nu ingå på frågan, utan vill endast framhålla, att den föreslagna organisationen av konung Gustaf Vs jubileumsklinik enligt min mening är ur det allmännas och ur forskningens synpunkt oantagligt, då den sätter små specialintressen framför de stora gemensamma intressena. Detta sammanhänger med den snarast farsartade karaktären hos den utredning, som lett till förslaget och till vilken sak jag framdeles skall återkomma.

Garnisonssjukhusets byggnadsfråga.

Kollegiet borde kraftigare än som skett ha betonat, att det måste anses som en oantaglig organisation, att som närmaste man under medicine resp. kirurgi professorn är en på sjukvårdsstyrelsens förslag tillsatt militärläkare. Detta förslag kräver ovillkorligen ännu en biträdande överläkare vid vardera av nämnda kliniker, som tillsättes efter vetenskapliga grunder, och som vid professorns förfall är hans självskrivne vikarie.

Om garnisonsavdelningarna vid medicinska och kirurgiska kliniken icke komma till utförande, är det nödvändigt, att dessa sjukvårdsavdelningar beläggas med andra patienter. Vad som för den medicinska kliniken ter sig som ett särskilt viktigt önskemål är att få en avdelning för lungtuberkulos och en avdelning för reumatiska sjukdomar. Dessa båda sjukdomsgrupper äro på grund av sin ofantliga betydelse för folkhälsan särdeles viktiga för undervis-

ningen och för forskningen. Genom samarbete med pensionsstyrelsen resp. hälsovårdsmyndigheter borde dessa avdelningar kunna på ett för staten acceptabelt sätt finansieras.

Även jag anser synnerligen fördelaktigt, om det hittillsvarande samarbetet med *Sophiahemmet* kunde fortsättas. Förslaget är emellertid i detta avseende icke fullt lyckligt. Det vore utan tvivel önskligt, att vid en så stor sjukvårdsanstalt som det tilltänkta Karolinska sjukhuset ansvaret för sköterskeutbildningen till väsentlig del övertogs av sjukvårdsanstalten och icke fortfarande uteslutande vilade på *Sophiahemmet*. Det är icke möjligt att med de nuvarande formerna förena en fullt tillfredsställande sköterskeutbildning. Det är vidare önskvärt, att sjukhuset, under det eleverna äro anställda vid detsamma, övertar den disciplinära myndigheten över dem liksom i fråga om all annan personal. Det kan icke vara lämpligt att, såsom det föreslås, *Sophiahemmet* skall ha särskilt avlönade och för *Sophiahemmet* ansvariga tjänstemän boende på sjukhuset för att hålla uppsikt över eleverna. Detta bör vara sjukhusets sak.

Placeringen av *bostäderna för sjukhusets överläkare* är opraktisk. Dessa bostäder borde ligga vid östra tomtgränsen, där de skulle ha betydligt bekvämare kommunikationsförhållanden till staden. Deras föreslagna läge kommer att medföra en önskan hos bostadsinnehavarna att få till stånd den omdebatterade genomfartsvägen genom sjukhusets område, vilken enligt kollegiets enhälliga mening vore till stor skada för sjukhuskomplexet.

Den medicinska poliklinikens föreläsningssal är beräknad endast för 70 åhörare. Redan under nuvarande förhållanden kan åhörareantalet överstiga denna siffra och den nya polikliniken bör uppenbarligen anordnas med tanke på sannolikheten av en viss ökning av åhörareantalet. Det framhölls vid de delegerades förberedande överläggningar, att man icke bör ha så stort antal lärjungar vid en poliklinisk undervisning. Den polikliniska undervisningen i medicin, nota bene den del därav, som består i föreläsning, kan emellertid under inga omständigheter ordnas så, att varje särskild elev skulle få tillfälle att undersöka den demonstrerade patienten. Denna del av den praktiska träningen få studenterna som assistenter vid polikliniken. Föreläsningarna måste huvudsakligen avse dels att öva dem i konsten att ta upp en sjukhistoria, dels att vara en exposé från föreläsarens sida av fallet. För dessa båda uppgifter är det likgiltigt om åhörarna äro 70 eller 90. *Därjämte måste framhållas, att det icke går för sig att tvinga ner åhörareantalet till 70, vid det nya sjukhuset, utan att samtidigt omorganisera undervisningen, så att ytterligare lärarekrafter anställas. Det förslag, som här göres, kräver sålunda, utan att det utsäges, ökning av lärarekrafterna.* Siffran 70 är ursprungligen uppgiven av Jacobæus och mig, men det var flera år sedan och förhållandena ha ändrat sig.

Badavdelningen.

Denna är uppenbarligen opraktisk och otillräcklig. Det yttrande av prof. Key om denna anmärkning, som bilagts protokollet, är tämligen vilseledande. Han har gjort en jämförelse med Serafimerlasarettet, där vi för närvarande ha 12 badkar vid badavdelningen, således samma antal som föreslås för det Karolinska sjukhuset med dess omkring dubbelt så stora patientantal. Key framhåller nu, att på Serafimerlasarettet även personalen begagnar dessa 12 badkar och man därför får ett badkar på 57 personer, under det att vid Karolinska sjukhuset finnes ett badkar på 42 inneliggande patienter. Emellertid är badet vid Serafimerlasarettet ännu icke utbyggt mer än till en del, varjämte redan i sammanhang med en del personalbostäder finnas särskilt badrum och under närmaste tiden komma att bli särskilda badrum såväl vid läkarebostä-

derna som vid ytterligare grupper av personalbostäder. Först då komma de nuvarande 12 badkaren för inneliggande patienter att bli fullt tillräckliga. Hur Key kan få ett badkar på 42 patienter vid Karolinska sjukhuset, kan jag icke inse. Även om man beräknar, att samtliga 106 enskilda patienter icke bada i centralbadet och att ingen del av personalen badar därstädes, så återstå ändock 732 patienter på 12 badkar, vilket gör 61 patienter per badkar och icke 42 som Key anger. Ty jag förmodar, att han icke medräknar intagningsbadet på 6 badkar. Dessa kunna naturligen icke brukas för inneliggande patienter. De ha just avskiljts ur snygghetssynpunkt för att inneliggande patienter icke skola behöva utsättas för obehaget att bada i samma badkar som intagna, snuskiga patienter.

Bättre än att göra denna otillfredsställande jämförelse hade varit att rådföra professorerna i medicin om behovet av utrymme på badavdelningen. Det är ju de medicinska klinikerna, som mer än andra ha att göra med badet, då badbehandling ingår som ett led i behandlingen av patienterna på dessa kliniker, vilket däremot icke i nämnvärd grad är förhållandet med den kirurgiska klinikens patienter. Jag är för min del övertygad om, att den föreslagna badavdelningen både är otillräcklig och opraktisk. I det senare avseendet anför Key, att det icke spelar någon roll, att badkaren ligga splittrade, ty en baderska kan ändock icke betjäna mer än tre kar. Detta uttalande ger nog icke en fullt klar bild av förhållandena. Det behövs endast någon eftertanke, så förstår var och en, att en centralisering, som medger, att en baderska icke är begränsad till tre bestämda kar, utan kan betjäna de kar, där hon behövs, måste medföra möjlighet till besparing i arbetskraft.

Angående poliklinikerna ber jag slutligen få framhålla, att det för sjukhuset är mycket viktigt, att där finnas företrädade de discipliner, för vilka i den första etappen icke utföras kliniker. Därigenom tillförsäkras sjukhuset speciell sakkunskap även på de områden, för vilka ännu icke specialkliniker uppförts. Sådana discipliner äro t. ex. dermatologi och syfilis, psykiska sjukdomar etc. Denna anmärkning ävensom åtskilliga av de i det föregående framförda anmärkningarna återfinnas i det förslag till kollegiets uttalande, som den 4 juli 1929 enhälligt avgavs av elva av kollegiet delegerade professorer. Då jag i höst på grund av sjukdom icke varit i tillfälle att deltaga i kollegiets sammanträden, vet jag icke, vad som kan ha förmått dessa (utom mig) 10 professorer att frångå denna välgrundade anmärkning. Är poliklinikkomplexet klokt konstruerat, så bör ju saken mycket lätt kunna arrangeras.

Israel Holmgren.

Bilaga 3.

Yttrande till Karolinska institutets lärarekollegii protokoll vid sammanträde den 31 oktober 1929.

Beträffande första delen av yttrandet se propositionen sid. 101.

Vad angår användningen av fondens medel för vetenskaplig forskning, så har, sedan kollegiets delegerade i våras diskuterade saken, nu glädjande nog av jubileumsfondens kommitterade föreslagits, att en viss summa årligen av

fondens avkastning skall kunna brukas för understöd åt vetenskaplig forskning även utanför konung Gustav V:s jubileumsklinik. Detta är särskilt glädjande därför, att man icke kan undgå att få intrycket, att den del av jubileumsfondens avkastning, som avses för vetenskapligt ändamål, mycket ensidigt kommer den radiologiska kliniken och den radiologiska forskningen till godo. För erhållande av större vidsynthet och objektivitet hade det säkerligen varit önskvärt, att den utredning, som gjorts om användningen av jubileumsfondens medel, lagts på ett annat sätt. Som den nu gjorts, kan man icke undgå intrycket av en fars, eftersom utredningens resultat varit på förhand givet. Allt har i själva verket varit bestämt långt förut, åratals före utredningens påbörjande, varom också prof. Forssell under de förberedande diskussionerna upplyst. Såväl föremålet för den planerade jubileumsinsamlingen som ock de inkommande medlens användning ha redan för åtskilliga år sedan varit bestämda just på det sätt som nu föreslås. Detta gäller enligt prof. Forssell t. o. m. detaljerna av det projekterade forskningsinstitutet vid konung Gustav V:s jubileumsklinik. När sedan prof. Forssell anmodats biträda sjukhuskommissionen som sakkunnig och i denna egenskap fått i uppdrag att konferera med cancerföreningen, vars ordförande han är och där han, då styrelsen beslutar om medlemskap i föreningen och de sålunda av styrelsen godkända medlemmarna sedan i sin tur välja styrelse, är helt allenarådande, när vidare cancerföreningen konfererar med de av konungen utsedda kommitterade för jubileumsfonden, där Forssell är den inflytelserikaste medlemmen, så är det utan tvivel mänskligt, att en rörande endräkt uppkommit mellan jubileumsfonden, cancerföreningen och sjukhuskommissionen i denna fråga och att radiologiens specialintressen varit allenabestämmande för förslaget om medlens användning och forskningsinstitutets organisation. Så som förslaget nu är utformat, så kan man icke säga, att det med den radiologiska kliniken förbundna s. k. forskningsinstitutet är det kräftforskningsinstitut, som det svenska folket har rätt att vänta enligt de uttalanden, som gjordes under insamlingen till jubileumsfonden. Det här planerade kräftforskningsinstitutet kommer nämligen att i allt väsentligt bli blott och bart ett radiologiskt forskningsinstitut. Det skall stå under ledning av professorn i radiologi. Det skall vara lokalt och administrativt bundet till den radiologiska kliniken. Och dock kan ingen påstå, att den radiologiska kräftforskningen skulle vara den viktigaste delen av kräftforskningen. Radiumbehandlingen är för närvarande näst den kirurgiska den viktigaste behandlingen vid kräfta, men därav följer icke alls att forskningen rörande kräftans orsaker med fördel ledes av en radiolog, ej heller att lösningen av problemet om kräftans botande är att vänta från radiologiskt håll. Tvärt om torde detta vara synnerligen osannolikt. Det naturligaste är tydligen, att en allmän biolog står i spetsen för arbetet vid ett kräftforskningsinstitut, och icke att, som här avses, en företrädare för en liten specialgren inom vetenskapen sättes till chef för ett allmänt kräftforskningsinstitut. Detta kan aldrig annat än bli absurd ur vetenskaplig synpunkt. Det går väl an nu till en början, då Forssell är professor i radiologi, och jag anser helt naturligt, att Forssell, en förtjänt kräftkännare som han är, bör vara den förste chefen för kräftforskningsinstitutet. Men hur går det, när Forssell avgår från arenan? Och denna tidpunkt är icke synnerligen avlägsen. Tvärtom är det skäl att lägga märke till, att innan den nya jubileumskliniken hinner bli färdig säkerligen diverse år ha förflutit, och att Forssell, som är född 1876, är pensionsmässig om 12 år. Enligt förslaget skall efter honom hans efterträdare som professor i radiologi överta chefskapet för kräftforskningsinstitutet. Finnes det någonting, som garanterar, att vid en så orimlig anordning kräftforskningen vid institutet kommer att få någon betydelse motsvarande de oerhörda kostnaderna? Om den kommande innehavaren av professuren i radiologi och

hans kvalifikationer som ledare för ett kräftforskningsinstitut vet man rakt ingenting. Han kommer säkert att vara en förtjänt radiolog, men mycket osannolikt är, att man kan uppbringa en sådan, kompetent att leda ett kräftforskningsinstitutet. Det naturliga och riktiga vore väl, att vid varje tidpunkt, då ledarebefattningen blir ledig, till densamma utsåges den förnämsta kräftforskaren inom landet. Möjligheten härtill blir fullständigt avskuren genom det föreliggande förslaget, utom på redan anförda skäl även genom den ekonomiska anordningen, som är så lagd, att jubileumsfonden och cancerföreningen nedlägga stora kapital i forskningsinstitutet och betinga sig motsvarande inflytande över dess öden. Då man läser överenskommelsen mellan cancerföreningen och styrelsen för jubileumsfonden, får man den uppfattningen, att meningen är, att jubileumsfonden skall bli ägare till jubileumskliniken. De penningmedel, som cancerföreningen offerar för detta ändamål, överlämnas icke till Karolinska institutet eller till staten, utan de överlämnas till jubileumsfonden. Även står i cancerföreningens skrivelse till styrelsen för jubileumsfonden, där den accepterar de föreslagna riktlinjerna för ledningen och förvaltningen av jubileumskliniken, att »jubileumsklinikens sjukhusavdelning ställes till förfogande för Karolinska institutets undervisning och forskning såsom dess radioterapeutiska klinik. Jubileumsklinikens sjukhusavdelning står under ledning och förvaltning av direktionen för Karolinska sjukhuset.» Då emellertid prof. Forssell i kollegiet uttryckligen försäkrat, att meningen är att staten skall bli ägare till jubileumskliniken, så litar jag härpå och anser denna upplysning mycket glädjande, då det enligt min mening skulle ha varit absolut oantagligt att låta jubileumsfonden bli ägare av den klinik, som kommer att kosta staten så betydliga summor.

Mot den mening, som jag anförde, att forskningsinstitutet bör vara ett fritt forskningsinstitut under ledning av den mest förtjänte, har anförts, att pengarna icke räcka till detta, utan att man måste begränsa sig till de arbetsuppgifter, som för den radiologiska kliniken ligga närmast till och som äro nödvändiga för dess verksamhet. Det är möjligt, att pengarna icke räcka till för andra behov än dem, som radiologien har, och det är just detta, som jag finner hänvisa på en betänklig brist på objektivitet i utredningen.

Se propositionen sid. 102—103.

Jag har hos några internationellt välbekanta forskare, som intaga en ledande ställning vid kräftforskningsinstitut eller eljest äro chefer för medicinska forskningsinstitut, framställt frågor om deras mening om en organisation av ett kräftforskningsinstitut sådan som den här föreslagna. I härvid fogad bilaga återges mitt brev, formulerat på samma sätt till alla de tillfrågade, samt deras svar, och i några fall efterföljande ytterligare brevväxling. Alla de tillfrågade ha svarat och alla svaren återfinnas i bilagan.

Serafimerlasarettet den 18. 11. 1929.

Israel Holmgren.

Stockholm le 4 Février 1929.

— — — —
 Mon cher collègue,

Je vous écris pour demander votre opinion dans une question d'organisation scientifique. C'est qu'on a proposé chez nous de créer un institut pour recherches sur le cancer. L'argent est déjà là, environ vingt à trente millions francs.

On a proposé d'établir cet institut sur le même terrain qu'un grand complexe de cliniques universitaires qui va être construit. Est-ce que pour le but d'un tel institut, qui doit être purement scientifique, la meilleure organisation est, selon votre avis que l'institut soit annexé à la clinique radiothérapique et uni avec elle en telle façon que la clinique radiothérapique et l'institut pour recherches sur le cancer forment une unité, le chef de laquelle serait le professeur de radiologie, qui dirigerait ainsi le travail scientifique sur le cancer de l'université.

Si vous ne trouvez pas qu'une telle organisation est la meilleure pour le but scientifique de l'institut de cancer, voulez-vous bien par quelques mots indiquer votre opinion. Comme la question est pressante vous me feriez un grand service si vous voudriez bien répondre aussitôt qu'il vous soit possible et me permettre de faire l'usage de votre lettre que je trouve utile.

Agréez, mon cher collègue, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

I. Holmgren.

Institut Pasteur,
 25 Rue Dutot
 (XV^e Arrondt)

Paris le 14 Février 1929.

Mon cher collègue,

Je crois, pour ma part, qu'il n'y a pas d'hésitation possible, et que l'Institut de Recherches sur le Cancer, dont vous projetez la construction, doit former une unité avec la clinique radiothérapique, afin de profiter des matériaux d'étude et des possibilités d'expérimentation que pourra lui offrir celle-ci. Le travail scientifique de recherches sera ainsi grandement facilité et sûrement beaucoup plus fructueux.

Mon collègue et ami le professeur Regaud qui, à l'Institut Curie, a son laboratoire de recherches à côté de sa clinique, pourra, avec plus de compétence que moi, vous renseigner à ce sujet et vous donner les résultats de sa propre expérience. Son opinion sera très certainement conforme à celle que je viens d'émettre.

Croyez, mon cher collègue, à mes sentiments les plus distingués et dévoués.

Dr. Calmette.

Stockholm le 27 Février 1929.

M. le Dr. A. Calmette,

Paris.

Mon cher et distingué Collègue,

Je vous remercie de votre bienveillance de me donner votre opinion sur la question que je vous ai proposée. Je suis de la même opinion que vous, qu'il est nécessaire que l'institut de cancer aura une étroite collaboration avec les cliniques afin de profiter des matériaux d'étude et des possibilités d'expérimentation que pourra lui offrir celles-ci.

Seulement il me faut vous incommoder avec encore une question. Est-ce que vous pensez que le mieux est qu'un biologiste ou un clinicien soit le chef de l'institut de cancer, et dans le deuxième cas si le chef doit être le radiologiste d'où résulte qu'il est à préférer que l'institut soit combiné avec la clinique radiothérapique plutôt qu'avec la clinique chirurgicale ou médicale.

Je vous serais très reconnaissant, mon cher collègue, si vous voudriez bien me répondre aussi à ces questions.

Croyez, mon cher collègue, à l'expression de mes sentiments les plus distingués et dévoués.

I. Holmgren.

Institut Pasteur
25 Rue Dutot
(XV^e Arrond^t)

Paris le 4 Mars 1929.

Très honoré Collègue,

Je réponds à votre lettre du 27 février. A mon avis l'institut du Cancer dont vous projetez la construction, et qui va être doté de moyens de travail considérables, doit être surtout et avant tout un grand centre de recherches biologiques relatives à l'étiologie, à la pathogénie, à l'anatomo-pathologie et à la thérapeutique médicale et chirurgicale des cancers.

Par conséquent il n'y a pas de doutes qu'il doit être dirigé par un biologiste ayant sous ses ordres une série de départements: radiologie appliquée aux recherches expérimentales; radiologie appliquée aux recherches thérapeutiques; Cliniques du Cancer; Laboratoires d'anatomo-pathologie; Laboratoire de bactériologie; Laboratoire de chimie biologique appliquée à l'étude des humeurs de l'organisme cancéreux (humain et animal); Laboratoire de recherches biologiques sur les cancers végétaux.

La clinique n'est donc qu'un des compartiments — très important sans doute — mais pas le plus important de cette institution. Elle doit servir à déterminer les malades susceptibles d'être utilement dirigés vers les services de radiologie thérapeutique ou de Roentgenthérapie, lesquels doivent aussi être parties intégrantes de l'Institut.

Telle est mon opinion. Je serais étonné qu'elle ne concordât pas avec la vôtre.

Veillez agréer, très honoré collègue, l'assurance de mes sentiments les plus distingués et dévoués.

Dr. A. Calmette.

Docteur Charles Nicolle
Directeur de l'Institut
Pasteur de Tunis.

Tunis le 18 Février 1929.

Mon cher Collègue, je ne suis pas très compétent sur la question que vous voulez bien me poser. Je ne me suis jamais occupé du cancer.

J'estime cependant qu'une direction unique s'inspire pour le fonctionnement et pour le travail. L'œuvre des recherches scientifique et l'œuvre des essais thérapeutiques doivent être menés par le même directeur.

Veuillez croire, mon cher Collègue, à mes sentiments de haute estime et tout dévoués.

C. Nicolle.

Faculté de Médecine de Paris
Laboratoire d'Anatomie
pathologique.

Paris le 16 Février 1929.

Mon cher et distingué Collègue,

Je répons d'autant plus volontiers à votre lettre que j'ai des idées assez précises sur la question que vous me posez.

Je crois que la direction d'un Institut de recherches sur le cancer doit être confiée de préférence à un pathologiste général, et non pas à un spécialiste. J'entends par pathologiste général, un homme qui fasse de la biologie et du laboratoire et qui soit en mesure d'orienter aussi bien les recherches d'ordre pratique et thérapeutique que d'ordre purement scientifique.

Les spécialistes, tels que les radiologistes ont plutôt tendances, à mon sens, à voir la question du cancer sous l'angle de leur spécialité et peut-être aussi, et forcément, avec des idées préconçues. C'est la thèse d'ailleurs que j'ai soutenue ici même à Paris lorsque j'ai fait créer l'Institut du Cancer de la Faculté de Médecine qui a été rattaché à la Chaire d'Anatomie pathologique.

Bien entendu je me suis entouré de Médecins, de chirurgiens, de radiologistes, etc... , laissant à tous le plus d'initiative possible, mais m'efforçant toujours de maintenir l'orientation générale dans une direction essentiellement scientifique et biologique.

En France, nos Centres Anticancéreux qui sont un peu analogues aux Instituts de Cancer, sont dirigés soit par des médecins, soit par des chirurgiens, soit par des radiologistes ou des anatomo-pathologistes. Vous savez que chez nous, ceux-ci font également de la Médecine. C'est vous dire que nous avons accepté d'une façon générale une formule tout à fait éclectique. Nous avons aussi, comme vous le savez, un Institut du Radium, dirigé par le Prof. Regaud, qui est un histologiste et un homme de laboratoire.

Comme vous le désirez, mon cher Collègue, je vous laisse entièrement libre de faire de cette lettre l'usage que vous jugerez bon, et je vous prie de croire à l'expression de mes sentiments les plus distingués.

G. Roussy.

Institut Pasteur
25 Rue Dutot
(XV^e Arrond^t)

Paris le 14 Février 1929.

Mon cher Collègue,

Un Institut pour l'étude du Cancer doit disposer d'un service de Chirurgie spécial qui fournit les divers spécimens de tumeur et coopère avec le service de radiologie. A ces deux services seront joints un laboratoire d'anatomie pathologique et un laboratoire de bactériologie et de protozoologie, un laboratoire pour les recherches expérimentales sur les cancers des animaux et sur les tumeurs des plantes, laboratoire indispensable pour l'étude des causes du cancer et les essais thérapeutiques. Ce laboratoire devra être en relation avec les abattoirs pour se procurer les tumeurs rencontrées sur les animaux domestiques et aussi avec les laboratoires de Chimie thérapeutique qui préparent les diverses substances à essayer dans la thérapeutique du cancer.

Un pareil Institut est donc un organisme complexe, à la tête de chaque service placez un homme compétent capable de faire travailler des collaborateurs. Le Directeur de l'Institut doit avoir des connaissances assez étendues et surtout l'esprit assez large pour coordonner le travail des divers services en vue du meilleur rendement possible.

Il est superflu de dire que l'Institut sera doté d'une bibliothèque où les travailleurs trouveront tous les renseignements nécessaires. Il va de soi que si les divers services sont groupés à proximité les uns des autres le travail sera plus facile et beaucoup de temps épargné.

Prévoir au laboratoire de bactériologie une pièce ou deux pour la culture des tissus.

Recevez, mon cher Collègue, l'expression de mes plus dévoués sentiments.

Dr. Roux.

En un mot ce n'est ni le service de Chirurgie, ni le service de radiologie qui doit absorber l'Institut de recherche, mais l'Institut de recherche qui doit grouper tout un ensemble de services et les diriger.

Institut Pasteur
25 Rue Dutot
(XV^e Arrond^t)

Paris le 4 Mars 1929.

Mon cher Collègue,

Vous pouvez faire de la lettre que je vous ai écrite à propos de l'organisation d'un centre anticancéreux l'usage qui vous conviendra.

Croyez, mon cher Collègue, aux dévoués sentiments de votre

Dr. Roux.

A M. le Professeur Holmgren.

Stockholm 27 II. 1929.

Professor Dr. F. Kraus,
Berlin.

Verehrter Herr Professor!

Verzeihen Sie mir, dass ich Sie in Ihrer Eigenschaft von Präsidenten für das deutsche Zentralkomitee zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit mit einigen Fragen belästige.

Wir planieren hier in Stockholm ein Institut für Krebsforschung. Man hat vorgeschlagen dass dieses Institut under der Leitung des Professors für Radiologie gestellt werden soll und mit der radiologischen Klinik zu einer geschlossenen organisatorischen Einheit vereint werden soll.

Was ich jetzt fragen möchte ist, ob Sie diese Organisation für die zweckmässigste zur Beförderung der gesamten wissenschaftlichen Krebsforschung unseres Landes halten, oder ob Sie für besser halten dass ein Vertreter eines anderen Faches Leiter des Forschungsinstituts wird und dass dieses nicht mit einer speziellen Klinik zu einer organisatorischen Einheit vereinigt wird.

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich die Mühe tun wollten diese Fragen so bald es Ihnen möglich wird zu beantworten. Ihre grosse Autorität machte es für mich besonderes wertvoll Ihre Ansicht über dieses Thema zu kennen.

Hochachtungsvollst
ergebenst

I. Holmgren.

Universitätsinstitut für Krebsforschung
an der Charité.

Direktor:
Geheimrat Prof. dr. Ferdinand
Blumenthal.

Berlin N. W. 6. den 12. März 1929.
Luisenplatz 6.

Herr Professor I. Holmgren,
Hantverkaregatan 2 B,
Stockholm.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Herr Geheimrat Kraus übergibt mir Ihren Brief vom 27. 2. zur Beantwortung.

Ihre Frage ist die, ob man eine Gründung des Instituts für Krebsforschung unter die Leitung des Professors für Radiologie stellen soll und ob dasselbe mit der radiologischen Klinik zu einer geschlossenen organisatorischen Einheit vereint sein müsse.

Was die Vereinigung mit einer radiologischen Klinik anbelangt, so stimme ich unbedingt zu. Auch im Berliner Krebsinstitut ist dies so verhanden und wir können, so lange die Radium- und Röntgenbehandlung ausser der Operation unsere wichtigste Waffe ist, Krebskranke ohne eine solche nicht behandeln. Es scheint mir aber auch nötig zu sein, dass ein Krebsinstitut, das Krebskranke

behandelt, auch mit einer chirurgischen Klinik in Verbindung steht. In der Charité haben wir ja alle derartigen Kliniken zur Verfügung, und es ist eine sehr glückliche Lösung, dass das Institut für Krebsforschung Berlin in der Charité sich befindet. Als Direktor eines Instituts für Krebsforschung kann natürlich nur eine Persönlichkeit in Frage kommen, die sich mit dem Krebsproblem im allgemeinen intensiv befasst hat, insbesondere auch mit der Frage der Aetiologie und Biologie der Krebsgeschwülste. Ob das ein Radiologe, ein Chirurg, ein Pathologe oder ein Innerer ist, halte ich für gleichgültig. An sich wäre also nichts dagegen einzuwenden, dass ein Radiologe, sofern er die oben erwähnten Eigenschaften erfüllt, an die Spitze eines Krebsinstituts tritt.

Was die weitere Frage anbelangt, so bin ich nicht der Ansicht, dass das Krebsinstitut in einer Klinik sozusagen aufgehen soll und nur nebenamtlich von dem Direktor der Klinik verwaltet wird, sondern die Krebsforschung ist die Hauptsache, und die Klinik soll sich in den Dienst der Forschung stellen, nicht umgekehrt.

Sollten Sie noch einige bestimmte Fragen an mich zu richten haben, so stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Mit vorzüglichster Hochschätzung

Ihr ergebenster

Blumenthal.

Bilaga 4.

Till Karolinska institutets lärarekollegium.

Till protokollet vid Karolinska institutets lärarekollegii sammanträde den 31 okt. 1929 hade jag ett särskilt yttrande angående förslaget till konung Gustaf V:s jubileumsklinik vid det planerade Karolinska sjukhuset på Norrbackatomten.

Den 20 februari 1930 inlämnade prof. Forssell till lärarekollegii protokoll en skrivelse till bemötande av min framställning. Då jag icke deltog i nämnda sammanträde på grund av utrikes resa, från vilken jag återkom i mitten av mars månad, och först senare haft tillfälle att läsa Forssells skrivelse, har jag icke förrän nu funnit tid att yttra mig i anledning av densamma.

1. Professor Forssell säger: »Professor I. Holmgren framkastar svåra anmärkningar mot dem, som av Hans Maj:t Konungen erhållit uppdraget att verkställa utredning angående jubileumsfondens användning. Han antyder brist på vidsynhet och objektivitet hos utredningen och påstår, att hela utredningens resultat varit på förhand givet. Till grund för dessa professor Holmgrens anmärkningar ligger en missuppfattning från hans sida av ett yttrande, som jag haft vid en demonstration för lärarekollegiet av ritningarna till jubileumskliniken.»

Mina anmärkningar bero ingalunda på någon missuppfattning av Forssells yttrande. Detta yttrande var så klart formulerat att det icke kunde missuppfattas och så uppseendeväckande, att det ovillkorligen måste fästa sig i minnet. Forssell berättade nämligen för kollegiets medlemmar, då han demonstrerade ritningarna till forskningsinstitutet, att icke endast institutets principiella planläggning, utan ock detaljerna av lokalernas anordning utarbe-

tats av honom och Hennes Maj:t drottning Viktoria flera år före jubileumsinsamlingens startande. Jag har icke förut velat dra in drottningens namn, då detta förefallit mig onödigt, men då Forssell på detta sätt vill blanda bort korten, finner jag mig nödsakad därtill, och anser mig icke träda drottningens minne för nära, i det ingen anmärkning kan riktas mot henne i detta avseende. Hennes deltagande i arbetet på forskningsinstitutets planläggning är tvärtom ett vittnesbörd till många andra om hennes omfattande intressen och stora energi. Men hur Forssell, sedan han en gång, måhända utan att tänka sig så noga före, dragit in drottningens namn i detta, kan vilja bestrida att utredningens resultat i vad den avsåg forskningsinstitutets konstruktion och planläggning var på förhand given, begriper jag icke.

Vad angår utredningen om jubileumskliniken i dess övriga delar, torde därmed förhålla sig på samma eller liknande sätt. När prof. Forssell i egenskap av sakkunnig hos sjukhuskommissionen får i uppdrag att konferera med prof. Forssell i egenskap av cancerföreningens ordförande och när sedan prof. Forssell i egenskap av cancerföreningens ordförande konfererar med prof. Forssell i egenskap av kommitterad för utredning av jubileumsfondens användning, så äro nog inga överraskande slutresultat att vänta, och var och en, som är inne i förhållandena, förespådde nog precis ett förslag av den allmänna strukturer, som nu framlagts. Alla Forssells bemödanden på sida efter sida i hans skrivelse till kollegiet att uppvisa, vilka djupgående tankeanstängningar av ett stort antal personer, företrädande olika intressen, som framalstrat resultatet, förefalla enbart skrattretande för alla, som något så när veta hur det ser ut bakom kulisserna.

2. Professor Forssell yttrar vidare: »Professor Holmgren anser det 'synnerligen anmärkningsvärt', att Hans Maj:t Konungen icke till kollegiet för yttrande remitterade utredningskommitténs betänkande», varefter han fortsätter, »det torde vara Hans Maj:t Konungen obetaget att föranstalta om den utredning, som kan anses påkallad beträffande användningen av den till Konungen personligen givna gåvan». Professor Forssell kunde ha besparat sig denna mycket olämpliga anmärkning, om han hade gjort sig mödan att läsa rätt innantill i mitt yttrande. Där står nämligen följande: »Detta förslag har icke remitterats till kollegiet, vilket måste anses synnerligen anmärkningsvärt.» Jag har således icke med ett ord yttrat mig om Konungen personligen och har naturligtvis aldrig haft den naiva tanke, som Forssell tycks ha haft, att det skulle kunna ifrågasättas, att Konungen skulle remittera utredningen till institutet. Institutet skall naturligen ha sina remisser från Kungl. Maj:t resp. universitetetskansler.

Prof. Forssells funderingar på nästa sida i sin skrivelse om, att det icke ankommit på stiftelsens styrelse att höra Karolinska institutets lärarkollegium, äro tydligen av samma onödiga art och vända sig icke mot något som jag sagt.

3. Forssells yttrande sid. 7 »Den enda anmärkning, som professor Holmgren efter detta hårda allmänna omdöme anför mot *Jubileumsklinikens organisation* är, att föreståndaren för kliniken jämväl skulle vara föreståndare för de med Jubileumskliniken förenade forskningsavdelningarna. Även denna professor Holmgrens anmärkning är grundad på ett misstag.» Misstaget skulle bestå däruti, att utredningskommitténs förslag i denna punkt icke vunnit gillande av jubileumsfondens styrelse. Forssell fortsätter: »enligt det av styrelserna för Jubileumsfonden och för Cancerföreningen den 10 okt. 1929 gemensamt avgivna förslaget till riktlinjer för ledningen och förvaltningen av Konung Gustaf V:s Jubileumsklinik vid det planlagda Karolinska sjukhuset, som är för professor Holmgren bekant, skola föreståndarna för de med Jubileumskliniken förbundna forskningsavdelningarna tillsättas efter höran-

de av Karolinska institutets lärarkollegium och självständigt leda var och en sin forskningsavdelning — dock med skyldighet för dem att utföra det för Jubileumskliniken erforderliga arbete, som kan anses tillhöra deras respektive avdelning.» Min anmärkning om det principiellt olyckliga i att professorn i radiologi självklart och undantagslöst skulle vara chef för forskningsinstitutet har tydligen förefallit vederbörande så verkningsfullt utåt, att de beslutat denna omredigering. *Jag vill emellertid fästa uppmärksamheten på att denna omredigering i realiteten betyder platt intet.* Var och en som känner till sjukhusorganisation inser omedelbart, att professorn i radiologi ändock faktiskt kommer att vara chef för forskningsinstitutet. Jag har frågat Forssell, vem som då skulle vara chef, då inte professorn i radiologi är det. Härpå fick jag endast undvikande svar. Forskningsinstitutet är samorganiserat med den radiologiska kliniken, vars chef är professorn i radiologi. Professorn i radiologi har rätt att ålägga föreståndarna för forskningsavdelningarna att utföra sådant arbete, som han anser erforderligt för jubileumskliniken och som han anser tillhöra vars och ens kompetensområde. Föreståndarna tillsätts vidare av cancerföreningen och icke av Kungl. Maj:t såsom naturligt vore. De komma att i realiteten stå i underordnad ställning till professorn i radiologi ungefär på samma sätt som kliniske laboratorn vid Serafimerlasarettet är underordnad professorn i medicin. Det är alltså påtagligt, att samma olägenheter kvarstå, som jag gjort anmärkning mot. Ett kräftforskningsinstitut måste för att kunna utföra en målmedveten samorganiserad forskning ha en chef, och denna chef bör naturligen vara den mest betydande cancerforskare, som kan uppletas. Chefskapet bör icke vara bundet vid professuren i radiologi, ty radiologien företräder endast en liten detalj inom kräftforskningen. Den senare är till sin natur en allmän biologisk forskning såsom jag i mina föregående yttranden i denna sak utförligare påpekat.

4. Professor Forssell går därpå in på min anmärkning om, »att sängantalet på Jubileumskliniken — 100 vårdplatser — skulle vara för högt beräknat. Innan detta sängantal föreslogs, hade emellertid utförliga beräkningar gjorts beträffande behovet av vårdplatser för radioterapi (röntgen- och radiumterapi) vid kräfte i Sverige». Forssell turnerar här skickligt om min anmärkning. När jag sagt, att 100 vårdplatser äro för mycket, så har detta varit ur synpunkten av undervisningens och sjukhusets behov. För övriga kliniker är det ju detta, som varit utslagsgivande, men icke så för den radio-terapeutiska kliniken. Vill staten gå in för att påtaga sig kostnaderna för hela sjukvården för kräftpatienterna, så har jag ingenting däremot, men man skall icke försöka inbilla oss, att det nya kliniska sjukhuset för sina uppgifter har behov av denna stora avdelning eller någon väsentlig nytta därav. Detta är att slå blå dunster i ögonen på dem, som skola betala kalaset, d. v. s. i första rummet staten. Det gör icke ett odelat behagligt intryck, när man i akterna i detta ärende läser om, vilka ofantliga fördelar det har för Karolinska institutet och för staten att jubileumsfonden resp. cancerföreningen erbjuder sig att uppföra dessa dyrbara byggnader på sjukhusområdet och dit överflytta sitt radiumförråd. Fördelarna av detta arrangemang ligga uppenbarligen i övervägande grad på radiumhemmets sida och i mycket ringa grad på det kliniska sjukhusets. Jag kan icke finna det möjligt att se saken på annat sätt, om man vill vara uppriktig. Jag vidhåller därför fortfarande vad jag sagt, att de kostnader, som staten åtager sig genom att uppehålla driften vid dessa vidlyftiga och dyrbara anläggningar, är ett för högt pris för de fördelar, som det kliniska sjukhuset vinner.

Prof. Forssell påstår, att statens årliga kostnader för driften av jubileumskliniken skulle komma att uppgå till omkring 200,000 kronor. Om staten skulle bekosta driften efter samma grunder som för övriga kliniker, så torde

det icke lida något tvivel, att denna siffra behöver betydligt ökas. Hur mycket torde icke vara möjligt att säga. Det enda, som med visshet kan sägas är, att den radio-terapeutiska kliniken kommer att dra ofantligt mycket större kostnader än andra kliniker av samma storlek. Om, såsom jag vågar påstå, den radio-terapeutiska kliniken för sjukhusets uppgifter icke behöver vara på långt när så stor, som den planlagts, kanske ej mer än hälften, så följer därav, att det är olämpligt att tynga ner det planerade nya kliniska sjukhusets budget med dessa för dess uppgift onödigt stora utgifter. Det är fullkomligt obefogat att, som prof. Forssell gör, försvara 200,000 kronors statsutgifter om året för jubileumskliniken med att cancerföreningen och jubileumsfonden byggt hus och till dessa hus överflyttat radium till ett så stort sammanlagt värde, att 200,000 kronor kunna betraktas som en rimlig ränta därpå. Det finns ingen ekonomisk rim och reson i ett sådant resonemang.

Härmed har jag besvarat vad som behöver svar i Forssells skrivelse.

Vördsamt
Serafimerlasarettet ¹⁵/₄ 1930.

Israel Holmgren.