Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Status

RIKSORGAN FÖR SVERIGES LUNGSJUKA

N:r 8
Aug.
1955
Pris 75 öre

ARBETSGLÄDJE

Uppmätt och färdigförpackat material för flätningsarbeten av olika slag såsom kakfat, serveringsbrickor, blomkorgar m. m. Populära och lättsålda modeller, begärliga på den öppna marknaden!

Rekvirera fullständig katalog

Vårt arbetsmaterial tillverkas och förpackas av sjuka och partiellt arbetsföra vid Arbetsträningsverkstaden vid Värnhems Vårdhem i Malmö. Vi vänder oss till sjukhus och vårdanstalter för att i samarbete med arbetsterapien ge sysselsättning åt sjuka och partiellt arbetsföra.

Två exempel ur vår katalog

HOBBYMATERIAL

Sallerupsvägen 26, Malmö Tel. 163 94
Arbetslokaler: Värnhems Vårdhem, Malmö

NILS PERSSONS
DAMKONFEKTION

TELEFON 1892

ESLÖV

Jeppssons Pälsvaruaffär

MÖLLEVÅNGSGATAN 31 B
Tel. 176 59 MALMÖ Tel. 176 59

Stilfullt och välgjort arbete

Humana priser

HÖÖR

VID BESÖK I HÖÖR, ät och bo på

Järnvägshotellet

God mat och gott kaffe — propra rum
Tel. 25

LULEÅ

Bröderna Hedlund

TILLVERKARE AV:
VIBRO-BLOCK
Tel. 111 04 LULEÅ Lulsundet

MALMÖ

Fråga alltid efter S:T KNUTS
Vatten och Läskedrycker
S:T KNUTS VATTENFABRIK
Malmö — Telefon 211 80

MALMÖ

BERNH. PERSSON GJUTERI

MALMÖ Tel. 836 25

TEATERKAFÉET
PILDAMMARNA
REKOMMENDERAS
Tel. 255 26

GYNNA
SVENSK
INDUSTRI

UPPSALA

Chr. Rabens Eftr.

(A. Widman)
Kungsängsgat. 7 UPPSALA Tel. 303 79
Affären etabl. 1849. Största sort. av
Sjukvårds- och Optiska artiklar
Slipningar och reparationer utföras

allt i virke
allt i byggnadsmaterial från

SKOGSÄGAREFÖRENINGEN

länets ledande bränsleleverantör i

ved - kol - koks - briketter

UPPSALA LÄNS
SKOGSÄGAREFÖRENING
Huvudkontor Svartbäcksgatan 2, Uppsala
Tel. växel 395 90

Utkommer varje månad

Status

RIKSORGAN FÖR SVERIGES LUNGSJUKA

Nr 8 Augusti 1955

18:e årgången

Ansvarig utgivare: EINAR HILLER.
Redaktör: SIXTEN HAMMARBERG.
Ägare: De Lungsjukas Riksförbund.

Annonspriser:
1/1 sid. 400:—, 1/2 sid. 225:—,
1/4 sid. 125:—, 1/8 sid. 65:—.
Småannonser:
60 mm spaltbredd 65 öre mm.
90 mm spaltbredd 90 öre mm.
Färgannonser 25 % tillägg.
För julnumret specialoffert.

Kontrollmärke
lagligen skyddat

HUVUDREDAKTIONEN I STOCKHOLM:
Kocksgatan 15, Stockholm 4.
Telefon 41 39 99 och 44 40 40.
Postgironr 95 00 11.

LOKALREDAKTIONEN I MALMÖ:
Kamrergatan 3. Tel. 97 53 44.
Postgironr 95 00 65.

Prenumerationspriser: helt år 8:—,
halvt år 4:50.

DEN MAGISKA SIFFRAN

Vi har tidigare i denna tidskrift framhållit, att tbc-statistik bör man läsa med vissa reservationer. Med andra ord bör man inte låta sig förhäxas av prydliga sifferpyramider — inte likt en bergbestigare se landskapet under sig i alltför idealistiskt ljusskimmer. Man måste alltid ha reservationer med sig i bakfickan även vid statistiska toppfärder. En låg tuberkulosdödlighet — som vi f. n. kan glädja oss åt — har ofta tolkats som att nu behöver vi inte hysa några större bekymmer längre. Tuberkulosen är inte längre någon folksjukdom. Vi bör inrikta oss på andra folksjukdomar osv.; en omplacering av kampviljan och resurserna på nya arbetsuppgifter. Man har ofta i sammanhanget glömt bort att vi fortfarande har en hög sjukdomsfrekvens, som måste ställas i relation till den låga tbc-dödligheten, åtgärderna inriktas på behandlingsmetodernas effektivisering, att vidmakthålla uppnådda sjukvårdsresultat med lämpliga socialmedicinska åtgärder, eftervård och arbetsvård för tbc-skadade m. m.

I tbc-statistiken på senaste tiden har man särskilt uppmärksammat den ökade återfallsfrekvensen vid tuberkulos. Det har uppgivits att antalet återintagna vid de svenska sanatorierna ständigt ökat från omkring 40 % år 1941 till 66 % år 1953. Det sistnämnda förhållandet har tett sig så mycket mera anmärkningsvärt då man samtidigt nästan dagligen fått uppgifter om nya tbc-preparat och att sjukdomen bl. a. genom tidigt uppspårande numera har en mera godartad karaktär än förr. Vi ha fått "friskare" patienter än förr på våra sanatorier.

*

Hur hänger nu allt detta ihop? är en berättigad fråga. En så hög siffra som 66 % i recidiv måste självfallet inge farhågor och att de tuberkulösa själva tagit del av denna märkliga siffra med oro i sinnet behöver väl knappast särskilt understrykas. Varje intagen patient måste ta uppgiften som en bekräftelse på att hans utsikter att bli frisk avspeglas i denna siffras ljus. Från läkarhåll har bl. a. anförts, att man måste ta den höga återfallsfrekvensen som en varningssignal. Man måste skärpa uppmärksamheten vid val av behandlingsmetod och om möjligt söka undvika att patienten riskerar recidiv i framtiden. Det har också framhållits att operationsteknikens utveckling, bl. a. de nya rönen med resektionsingrepp och ett direkt avlägsnande av angripen lungvävnad, skulle utgöra en garanti för att det onda definitivt oskadliggjorts och att man därmed också garderat sig mot sjukdomens uppblossande vid ett senare tillfälle.

*

I varje fall har siffran 66 % i recidiv tett sig onormalt hög i förhållande till det generellt sett gynnsamma läge vår tbc-vård f. n. befinner sig i. Inom vårt förbund har också funderats åtskilligt över hur man med statistiska beräkningar kunnat få fram ett sådant resultat. Det var därför med stor glädje vi tog del av professor Erik Hedvalls intressanta redogörelse i ett avsnitt av hans föreläsning vid vår kongress i Uppsala.

Professor Hedvall själv framhöll emellertid att hans analys av recidivfrekvensen inskränkte sig till en lokal redogörelse, nämligen för Uppsala län, men den har onekligen sitt intresse för landet i dess helhet. Vår statistik är f. n. icke upplagd så, att recidiven över huvud taget kunna angivas i procent, framhöll professor Hedvall vidare. Genom bearbetning av centraldispensärernas register och sanatoriernas journaler

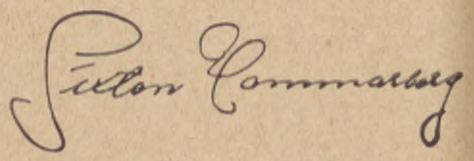
kan dock varje län för sig uträkna densamma. Och detta synes önskvärt, då tillståndet torde variera rätt mycket på olika håll. Att bygga sina slutsatser på antalet "återintagna" och därav konstruera fram recidivfallen i procent räknat framgår av följande redogörelse från Uppsala län vara en operation, som kräver en viss försiktighet ur statistiksynpunkt. Här gäller det alltså Uppsala län: År 1954 var antalet intagningar på lungkliniken i Uppsala 467. Av dessa vårdades 129 för första gången. Skillnaden mellan dessa båda tal — alltså 338 — anger dock icke antalet recidiv, som i så fall skulle varit 72,4 %. Ty bland de 467 funnos icke mindre än 134, som icke alls hade tuberkulos. Dessutom förekom bland de 467 ett stort antal fall, som tidigare vårdats för tuberkulos, men där recidiv icke var orsaken till den förnyade intagningen. I vissa fall var det blott fråga om en överflyttning av patienter från ett annat sanatorium till lungkliniken. I andra fall var det patienter, som endast fått en längre permission till hemmet och därför måste utskrivas för att senare på nytt inskrivas. En sådan patient blev 4 gånger inskriven på nytt utan att det var fråga om recidiv. Verkliga recidiv förekom endast hos 88 av 333 intagna patienter — alltså i 26,4 %. Det är en siffra långt från 66 % och inte oroande hög.

*

Siffergranskningen i Uppsala, låt vara att den är begränsad till ett mindre geografiskt område, ger klart besked om, att även tuberkulosstatistik kan omprövas. Vi skulle tro, att en allmän granskning i uppsalaanalytisk stil skulle ställa rikssiffran 66 % i ny belysning. Lika litet som det finns anledning att förminska allvaret i ansträngningarna att bekämpa tuberkulosen med alltför optimistiska kalkyler, med utgångspunkt från den kraftigt sjunkande tbc-dödligheten, får man varna för att förstora faran för recidiv för mycket. Inte minst ur psykologisk synpunkt är det förkastligt — ja för att inte säga grymt — att ge nyinskrivna patienter felaktiga föreställningar om att deras sjukdom ändå — förr eller senare — nästan är predestinerad till recidiv. En "renare" statistik kan förebygga dylika konsekvenser och säkerligen kommer den hedvallska signalen att skärpa uppmärksamheten för de statistiska fallgroparna. Att det skulle vara några medvetna transaktioner med siffrorna från läkarnas håll får naturligtvis inte uttolkas av detta, men väl att siffergranskningen i angivna syften bör bli föremål för en strängare, fortlöpande kontroll än hittills.

Om recidivfrekvensens förhållande till val av behandlingsmetod är svårt att yttra sig om då det här måste bli fråga om ett individuellt bedömande — ett val i det numera breda register av behandlingsmetoder våra läkare ha till sitt förfogande med hänsyn till omständigheterna i varje särskilt fall. Man kan bara hänvisa till vad docent Torsten Bruce framhåller om dessa svåra problem på annan plats i detta nummer. Professor Hedvalls föreläsning in extenso förtjänar också ingående studium och är att rekommendera till var och en som vill ha kunskap och fakta i tbc-frågor. Det kan dock vara på sin plats att komplettera denna uppgörelse i siffror med en mera allmän karakteristik av tuberkulosen av i dag. Vi citera ur professor Hedvalls föredrag:

"Vår kamp mot tuberkulosen måste fullföljas med samma energi som tidigare. Tuberkulosen är kanske icke längre en dödlig sjukdom, men den är en kronisk sjukdom, som liksom den reumatiska sjukdomen, verkar starkt invalidiserande. Patienterna komma att behöva vård vid upprepade tillfällen på sanatorier, om deras sjukdom skall kunna balanseras. Och under tiden mellan sjukhusvistelserna och efter en sådan måste de ha den riktiga efterbehandlingen, hjälpas till rätta med sin sjukdom, hjälpas till att finna en plats i samhället. Eftervården har därför fått en central betydelse. Den måste utbyggas och göras så effektiv som möjligt."



Sommarpressen på läkarna

är föremål för en artikel i en huvudstadstidning. Semestrarna innebär en extra belastning — det blir ofta fråga om dubbeltjänster — och provinsialläkarna tycks ha det svårast. De läkare man kan påräkna för semestervikariat tar hellre sådan anställning på sjukhusen — en underläkare där har bl. a. bättre service till sitt förfogande än den hårt arbetsbelastade provinsialläkaren. Blankettraseriet stjäl mycket tid.

Har en patient ordinerats några olika mediciner måste var och en skrivas ut på en särskild blankett med patientens namn, födelsedata och andra uppgifter. Det är inte ovanligt att en patient vandrar i väg med sex, sju blanketter, de flesta har åtminstone två med sig efter besöket, och utskrivandet kan många gånger ta lika lång tid som undersökningen. Undra på att köerna växer i väntrummen.

Ibland kan det också bli fråga om sjukresor, där avstånden är stora, särskilt i Norrland. — Det har aldrig varit så svårt som nu, säger man på medicinalstyrelsen. Även för utomstående ter sig den nutida läkarens situation — inte bara i semestertider — något komplicerat och när man i olika sammanhang hör krav på att läkaren måste ägna mera tid åt varje patient — det får inte bli alltför maskinmässig expediering av fallen på löpande band — måste man ju fråga sig — när skall han få tid över för denna mera "själsliga" terapi? Att läkarnas situation i hög grad är en samhällsfråga i stort för hela folket — och folkhälsan — det får man nog lova att tänka över ordentligt även om man inte själv tillhör yrkeskåren och därför inte anser sig ha någon anledning att blanda sig i "fackintressen".

Aktuella reformkrav
som togs upp vid De lungsjukas riksförbunds kongress i Uppsala behandlas på ledande plats i *Arbetarbladet*, Gävle. Mycket av det som framfördes kan aktualiseras först sedan de stora linjerna i reformarbetet klarnat framhåller tidningen bl. a. Mot kravet på helt fri och till tiden obegränsad sjukvård samt obeskuren sjuk- eller hempenning också efter de 90 första dagarna finns väl inga andra erinringar än kostnadsskäl skriver tidningen vidare. Det är därför lämpligt att gå fram i etapper för att se vad man kan klara. Synpunkterna är beaktansvärda och bör prövas överlag — till nytta för samhälle, produktion och den enskildes känsla av att inte ha förlorat sitt människovärde på grund av sjukdom framhålles till sist.

Arbete i stället för understöd
har tydligen varit ledstjärnan inom socialvården i Stockholm vid utformandet av nya regler för socialvården enl. vad *Dagens Nyheter* meddelar:

Vid fattigvårdsnämndens sammanträde beslöt man följa det nya förslaget till understödsregler. Förslaget innebär att de första 100 kr av arbetsinkomsten inte skall reducera understödet. För inkomster upp till 500 kr per månad skall 25 proc. av summan inte heller minska understödet. Om en understödstagare alltså tjänar 500 kr i månaden blir resultatet en inkomstförbättring på 200 kr jämfört med understödet.

— I socialvården räknar vi med att de nya reglerna skall stimulera människor till att börja arbeta och att reglerna i allra största allmänhet skall bidra till att underlätta återanpassning till samhället för socialvårdens klientel, förklarar socialborgarrådet Mehr.

Kostvanorna är ett allvarligt hälsoproblem
framhåller överläkaren vid länssanatoriet i Svenshögen, Erik Forsgren, i en skrivelse till regeringen enl. *Göteborgs-Posten:*

— Det finns människor, som ådrar sig invaliditet genom olämplig näring, framhåller dr Forsgren. Övergödningen genom den kaloririka, grönsaksfattiga kosten, skapar sjukdomar som fettsot, gallsten, sockersjuka etc., och komplikationerna blir ofta mycket allvarliga. Ensidigheten i matvarorna med t. ex. alltför mycket margarin, socker och kaffe bör bekämpas via en brett upplagd kampanj och även genom prisbildning, och det är klart att man med samma kraftiga medel bör varna för skadeverkningarna av sprit och tobak.

Sockersjukan håller på att bli en folksjukdom i vårt land, betonar dr Forsgren vidare och rekommenderar en folkundersökning för att förebygga dess utbredning.

— En sådan undersökning kan lämpligen ske samtidigt med de stora skärmbildsundersökningarna, och jag är övertygad om att den skulle bli av ovärderlig betydelse, säger överläkaren på Svenshögensanatoriet, vilken med sitt uttalande riktar en allvarlig varning till hela svenska folket.

Vi äter för mycket piller
och pulver framhålles då och då, både av läkare och lekmän i tidningsspalterna. På kvinnosidan i *Morgon-Tidningen* tar signaturen "Vi Fyra" problemet i skärskådande och berättar om "en husfar, som påstår att hela hans familj håller på att bli pillerförgiftad. Hans hustru har alltid 'haft nära' till piller och huvudvärkspulver och nu har även döttrarna börjat.

Det sägs att kvinnor är tåligare än män, vad det gäller att utstå smärta, men tar man kvinnornas myckna piller- och pulverätande i betraktande, så har man svårt att tro på den satsen, menar mannen. Titta in på ett apotek! Nästan bara kvinnliga kunder. De handlar medicin i långa banor. Vid minsta symtom på huvudvärk, sätter de i sig pulver.

Äja, titta in i en livsmedelsbutik. Där är också bara kvinnliga kunder. Men inte äter de själva upp allt de handlar. De handlar mat åt mannen och barnen. Kanske är det samma sak på apoteken."

Vi skall inte blanda oss i tvisten om vilka av familjemedlemmarna, som är mest hemfallna åt pulverflugan, men kanske vi får föreslå — fast det låter ju lite vemodigt — att en kommitté tillsättes för att utreda svenska folkets pulver- och tablettvanor!

Sjukskrivningarna inom polisen i Stockholm
har ställt frågan om läkarintygen i brännpunkten. Läkarförbundets verkställande utskott har i *Svenska Läkartidningen* gjort ett uttalande i vilket man visserligen inte tar ställning till de aktuella fallen — den frågan behandlas av en särskild kommission — men kraftigt understryker, att så snart förutsättningarna för ett förtroendefullt förhållande mellan läkare och patient rubbas, raseras grundvalarna för läkekonstens utövning. Den sanningen har läkarkåren i alla år framhållit, men vid planering av socialförsäkring och sjukvård har den i alltför stor utsträckning negligerats. Vad som inträffat i Stockholm är tråkigt och beklagligt, men borde i åtminstone två avseenden få nyttiga verkningar. Dels bör myndigheterna få bättre klart för sig nödvändigheten av att förutsättningarna för ett förtroendefullt förhållande mellan läkare och patient icke får rubbas. Dels och inte minst inskärpes för läkarna vikten av att noggrant iakttaga läkarreglerna om intygsgivning. Det moderna samhället är med sin ofantligt utbyggda apparat för "social security" i mycket hög grad beroende av och känsligt för läkarnas bedömanden av individens förmåga att fullgöra sin dagliga gärning — helt, delvis eller inte alls. Läkarintyget blir därför ett dokument vars utfärdande kräver objektivitet och grundlighet. I annat fall blir följderna för samhället — och naturligtvis också för läkarkåren — lika obehagliga som oöverskådliga.

I sammanhanget kan nämnas att läkarrepresentationen vid våra landsting nästan fördubblades vid sista valet — 20 av 25 landsting har nu läkare som ledamöter — vilket bl. a. innebär större inflytande över praktiska samhällspolitiska spörsmål från läkarkårens sida.

Val av behandlingsmetod är en aktuell fråga i dagens TBC-vård

Docent Torsten Bruce: Tuberkulosens oändligt varierande typ kräver individuell behandling

En utmärkt sammanställning över olika behandlingsmetoder och deras inbördes ställning till varandra behandlas i en artikel av docent Torsten Bruce i *Svenska Läkartidningen nr 24 1955*. Vi rekommendera var och en som är intresserad av ämnet att läsa framställningen in extenso i nämnda tidning, men återge här några av de synpunkter som återfinnes i originalmanuskriptet, vilket också är identiskt med det föredrag docent Bruce höll vid Svenska Nationalföreningens mot Tuberkulos föreläsningskurs för sanatorieläkare den 24 mars 1955. Docent Bruce säger inledningsvis, att det inte är några överord om man konstaterar att tuberkulosterapien revolutionerats under de sista tio åren. Framstegen avse såväl den medicinska som den kirurgiska behandlingen. Någon motsvarande utveckling har aldrig tidigare förekommit i sjukdomens historia. Trots framgångarna har man emellertid ändå inte nått det mål, som man trodde vara möjligt, när den moderna kemoterapien bröt igenom.

Vilken behandlingsmetod — operation eller pneumotorax?

I kemoterapins spår följde ökade möjligheter för de kirurgiska metoderna. Det började med att redan tidigare använda kollapsåtgärder utnyttjades med mindre risk och i större utsträckning än tidigare. Torakoplastik kunde utföras i en omfattning, som tidigare saknades förutsättningar för. Det fortsatte med att resektionsingrepp blevo allt vanligare. De första åren var det mest fråga om pulm- och lobektomier, men under de sista åren ha segmentingrepp allt oftare tillgripits. För närvarande är resektionsbehandlingen på de flesta håll den vanligast förekommande aktiva åtgärden vid lungtuberkulos. Om resektionsbehandlingens värde råder knappast längre något tvivel i expertkretsar — förespråkare för nästan ohämmad resektion finns på många håll i världen. Hur ställer

Docent Torsten Bruce

det sig nu med de äldre metoderna? Här hävdar docent Bruce, att man nog bör tänka sig noga för och inte utdöma några metoder. Visst har pneumotoraxbehandlingen i viss utsträckning medfört icke önskvärda komplikationer, men de goda serier behandlingsresultat, som framlagts både i de nordiska länderna och i den övriga världen går det inte utan vidare att komma förbi. Pendeln har nog svängt över lite för mycket till pneumotoraxbehandlingens nackdel. En fördel med denna metod är bl. a. att den kan återupptagas vid ny sjukdomsattack. Med numera tillämpade, mera adekvata indikationer för pneumotorax finnes all anledning att räkna med att denna möjlighet står till buds oftare än förr. Bedriven i kombination med kemoterapi och under aktgivande på eventuella tillbud till komplikationer har pneumotorax fortfarande sin givna plats på behandlingsschemat. Efter ett resektionsingrepp har man berövat sig utvägen att vid senare sjukdomsattack utnyttja pneumotoraxmöjligheten, även om den skulle vara aldrig så indicerad. Docent Bruce anser att pendeln, som anger inställningen till pneumotorax, bör hålla sig i ett medelläge tillsvidare.

Resektion eller plastik — när en behandlingsmetod icke alltid ger gott resultat kommer den lätt i vanrykte

Pneumotoraxmetodens effektivitet har ifrågasatts — när en metod inte alltid går bra får den lätt vanrykte — och samma förhållande gäller även torakoplastik. Att den nyare metoden — resektionsingreppet — så vitt man kan se kommer att avlägsna det sjuka ur kroppen gör att patienterna ställda inför valet plastik eller resektion lätt väljer den senare metoden. Hos patienterna finns, säger docent Bruce, åtminstone hos oss för närvarande en alldeles klar modeinriktning till förmån för resektion. Resektionen har vunnit terräng på plastikens bekostnad. På sätt och vis är detta ägnat att förvåna. Vi vet dock att torakoplastikmetoden redan före kemotiden ledde till arbetsförhet i 3/4 av fallen. Docent Bruce framhåller emellertid att han velat påvisa att vi numera har ett bredare register av behandlingsmetoder att välja i än tidigare och att man inte får uppfatta vad han framfört som en nedvärdering av den nyaste kirurgiska metoden — resektionen. På hans eget sjukhus — Söderby — erhöllo föregående år 44 patienter pneumotorax, 56 underkastades torakoplastik och 112 behandlades med resektion. Resektionsingreppen dominera således. *På alla platser, där man har erforderlig tillgång till samarbete med toraxkirurg, har resektionerna blivit den utan jämförelse vanligaste aktiva behandlingsåtgärden. Icke någon av de andra metoderna torde med framgång kunna konkurrera om främsta platsen. Men likaväl som vi åter äro benägna att erkänna pneumotoraxbehandlingens värde, likaväl måste vi medge, att det för närvarande finns en tendens att undervärdra torakoplastiken. Indikationsområdet är visserligen snävare än*

Aktuell intervju:

Norrland får konvalescenthem

Idealiskt läge i härlig jämtlandsnatur, säger kamrer Einar Hiller

Konvalescenthemmet i Norrland är nu ett fullbordat faktum, säger kamrer Einar Hiller i De lungsjukas riksförbund på vår förfrågan, men naturligtvis återstår en del ombyggnadsdetaljer m. m. att ordna innan man kan flytta in och ta emot de nya gästerna. Redan vid kongressen kunde meddelas, att köpet var prel. klart genom att riksförbundet tillsvidare iklätt sig det ekonomiska ansvaret. Omedelbart efter kongressen packade kamrer Hiller sin kappsäck och reste upp till Jämtland, till Undersåker, där f. d. turisthotellet, som nu skall förvandlas till konvalescenthem är beläget, för att avsluta de sista praktiska detaljerna i samband med köpet.

— Nationalföreningen mot Tuberkulos är värd en särskild honnör för det anslag på 60.000 kr som omedelbart ställdes till förfogande, framhåller kamrer Hiller. Hoppas nu att de fyra norrlandslandstingen, Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten, som skall utgöra ett gemensamt upptagningsområde för det nya hemmet, visar sig lika förstående. F. n. måste

Einar Hiller

norrlänningarna resa till de konvalescenthem som finns söderut och hemmen på de sydligare breddgraderna ha visat sig fylla ett synnerligen stort behov; läkare, kuratorer och andra berörda instanser ha oreserverat betygat sin tillfredsställelse över tillgången på konvalescenthemsplatser för sanatoriepatienter. De fyra norrlandslänen ha nu möjlighet att bli någorlunda självförsörjande och hemmet, som beräknas uppta omkring 30 platser året runt, väntas efter slutförda reparationer m. m. kunna starta frampå senhösten. Förutom landstingen hyser förbundsledningen också förhoppningar om att de s. k. majblommekommittéerna skall stödja företaget. Så småningom skall en stiftelse bildas med representanter för olika intresseparter.

— Vi har goda erfarenheter av de hem, som vi redan lyckats få fram på andra håll; luften, miljön och alla förutsättningar för ett trivsamt och ändamålsenligt konvalescenthem för tbc-konvalescenter är goda i Jämtland, understryker kamrer Hiller, just hemkommen från ort och ställe. Det nya "bygget" har kostat mycket i bekymmer och pengar redan, men med det gynnsamma utgångsläge som finns hoppas han att nya intressenter inte skall behöva tveka att ge detta, ur social medicinsk synpunkt ytterst angelägna projekt, oreserverat stöd.

---

förr, men torakoplastik är en utomordentlig metod, som alltjämt i må.nga fall bör ha företräde framför andra åtgärder.

Vid sammanfattning av några av de framförda synpunkterna förtjänar särskilt följande framhållas. Vid behandling av lungtuberkulos har resektionsförfarande under vissa förhållandena ett klart företräde framför andra metoder, främst pneumotorax och torakoplastik. Detta gäller vid

bronktuberkulos
bronkfistel
tuberkulom
restkavern vid pneumotorax och torakoplastik
tuberkulösa bronkektasier

Om dylika fall icke kollapsbehandlas, har man anledning räkna med att resultaten vid pneumotorax och plastik bli avsevärt bättre än i åtskilliga hittills framlagda sammanställningar.

Valet av behandlingsmetod ofta mycket svårt

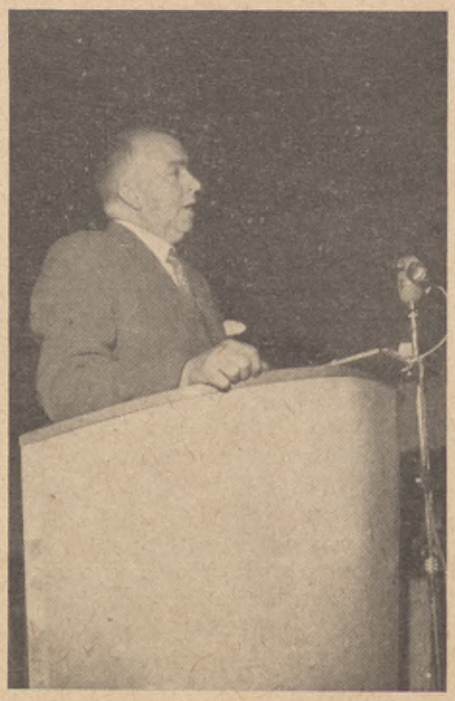
Vid kavernös tuberkulos, där icke samtidigt någon av nu nämnda omständigheter föreligger, är därför valet av behandlingsmetod ofta mycket svårt. Att resektion i stort antal fall är att tillråda, är utan tvivel berättigat. I gränsområdet mellan resektion och kollaps finns emellertid alltid fall, som ge anledning till diskussion. När denna grupp bedömes, får man speciellt taga hänsyn till kavernernas antal. storlek, lokalisation och väggbeskaffenhet (t. ex. vid kalkinlagring). Finner man, när dessa förhållanden beaktas, utsikterna för kollaps ogynnsamma, bör tvivelsutan resektion föredragas. Sedan sålunda fallen sovrats, bör man enligt mitt förmenande nå mycket goda resultat i alla behandlingsserierna, således både kollaps- och resektionsgrupperna, och kanske t. o. m. vinna elegantare totalresultat än om man ger sig resektionsförfarandet helt i våld. Vidgar man indikationerna på kollapsterapiens bekostnad, resecerar man säkert en del fall, där både pneumotorax och plastik ha förutsättningar att ge läkning med mindre funktionsbortfall än resektion. I dylika fall bör givetvis kollapsterapien alltjämt ha sitt givna företräde.

Att ställa indikationerna för aktiv terapi i kavernfall är således, där det icke finns några speciella förhållanden, som tala i bestämd riktning, ingen lätt uppgift. Enkel är denna uppgift endast för den, som känner sig övrtygad om en viss metods överlägsenhet. Men mot bakgrunden av de vackra resultat, som numera uppnås med olika åtgärder, är det icke a priori att vänta, att *en* typ av ingrepp alltid skall vara överlägsen. Tuberkulosfallens oändligt varierande typ anger klart nog, att här krävs en individuell behandling. Finns det icke två tuberkulosfall, som visa full överensstämmelse, är det icke troligt, att en och samma terapiåtgärd är den för alla riktiga. I själva verket är väl just försöken att anpassa det terapeutiska register, som står till förfogande, efter tuberkulosfallens individuella särart det, som gör indikationsställandet vid tuberkulos till en fascinerande, alltid omväxlande men oerhört svår konst.

Trivsam och välordnad kongress i Uppsalamiljö

★ Sociallagstiftningen måste smidigare anpassas till den tbc-sjukes situation

★ Konvalescentvården ännu försummad på många håll — bättre resurser för eftervård och yrkesutbildning



Riksdagsman Sigfrid Jonsson hälsningstalar

Tre glada "kongressgubbar", skulle man kunna sätta som kollektiv beteckning på den här trion. Det är fr. v. professor Åke Malmström, ordf. i Uppsala stadsfullmäktige, riksdagsman John Lundberg och sysslomannen på Vattholma sanatorium kapten Fredrik Kylberg.

Att Uppsala är en trivsam stad ha vi hört både unga och gamla studenter upprepa i det oändliga. Det är väl ur psykologisk synpunkt inte så svårt att förstå. Uppsalatiden hör ungdomen till och sammanfaller med ett betydelsefullt skede i livet — man tog sin examen, var glad och hela livet låg framför en. Men Uppsala står sig också i andra sammanhang. Det fick vi erfara, då vi — kongressdeltagare — kom till Uppsala för att övervara 1955 års kongress dagarna 19—21 juni. Ja, det där sista uttrycket kanske en petnoga språkman av akademisk valör skulle protestera mot och mena att *så* många kongressår har De lungsjukas riksförbund inte på nacken. Det blir nämligen noga räknat den trettonde kongressen i ordningen för förbundets del — men lungtuberkulosen är mycket äldre! *Professor Erik Hedvall* kunde i sitt intresseväckande föredrag inför kongressen (föredraget in extenso återgivet på annan plats i detta nummer) upplysa om att tbc kan man spåra alltfrån historens gryning och att man bl. a. funnit att folkvandringarna och särskilt för vårt lands vidkommande, vikingatågen, fört sjukdomen med sig. Men låt oss återvända till mera aktuella företeelser på det organisatoriska planet.

En varm sommarsol log mot oss

när vi stod församlade framför Folkets hus söndagen den 19 juni i väntan på startsignalen, dvs. kongressens öppnande. Det här med solskenet är nu ingen tom rubrik för att förgylla kongressreferatet utan en realitet, som hör traditionerna till för vårt förbunds sammankomster. Om förbundet inte alla gånger lyckats i sina förehavanden att få samhället så gästvänligt och förstående för den tuberkulöses vardag som många förbundsmedlemmar önska sig så kan man utan överdrift påstå, att förbundsstyrelsen däremot har haft hundraprocentig framgång hos vädrets makter. Så även denna sommardag. Och vädret har väl åtskilligt att säga till om även när det gäller det goda humöret. Det kan kanske förbundsstyrelsen till en del förklara på så sätt att någon hårdare kritik blev det aldrig fråga om från de församlade ombudens sida. Tvärtom fick styrelsen många blommor för raskt och energiskt ingripande i åtskilliga, för de lungsjuka vitala livsfrågor under den gångna tvåårsperioden. Man kan väl också tyda det så, att styrelsen inte bara står i gunst hos vädrets makter utan även tämligen väl lyckats hävda de lungsjukas intressen hos de instanser, som syssla med de ofta karga och realistiska saker vi sammanfatta i ordet socialvård.

Största kongressen hittills...

Ja, de rubricerade orden var inte *förbundsordf. Sigfrid Jonsson* så pigg på att ta i munnen, framhöll han i sitt hälsningsanförande, men det var nu ett obestridligt faktum att aldrig tidigare hade så många ombud samlats till rådslag — ett 125-tal fullmaktsförsedda från lika många föreningar — men sammanlagt, gäster från olika håll jämte andra förbundsmedlemmar och in-

tresserade, kunde den församling han talade till räkna drygt 250 personer. Förbundet utvecklas både på bredden och djupet. — Detta är den femte kongress jag har nöjet att öppna fortsatte riksdagsman Jonsson vidare. Jag har alltid fått hälsa en kongress som varit den största i förbundets historia, jag har alltid kunnat säga att den gångna kongressperioden varit den aktivaste förbundet upplevt. Det verkar kanske stereotypt men så är dock förhållandet. Vårt förbund utvecklas alltjämt. Dess arbete har varit intensivt under kongressperioden. Konvalescenthemsfrågan har lösts relativt hyggligt för södra och mellersta Sverige, vi står nu i beredskap att starta ett hem i Undersåker för de fyra nordligaste länen. Under förutsättning av landstingens medverkan skulle allt så inom kort tillgången på konvalescenthemsplatser stå någorlunda i proportion till behovet.

Lagom blandning av arbete och förströelse

tyckte *professor Åke Malmström* var en lämplig karakteristik av det program han tagit del av och hälsade kongressdeltagarna på Uppsala stads vägnar. Han uttryckte även en förhoppning att deltagarna skulle finna miljön trivsam och stimulerande. Sedan följde en rad anföranden av in- och utländska gäster, men dessförinnan hade även de lokala organisationernas energiske talesman, *posttjänsteman Bengt J. Johansson*, som hade många trådar i sin hand för kongressens lyckliga genomförande, både före och under kongressdagarna, varit uppe i talarstolen och hälsat välkommen.

Hr Willoch frambar en hälsning från det norska förbundet som alltid med intresse sett det socialpolitiska arbete den svenska broderorganisationen utfört och som gett många impulser för arbetet i Norge.

Hr Einarsson framförde en hälsning från Island, där man alltid haft goda förbindelser med det svenska förbundet. — Vår gemensamma kamp mot sjukdomen är en kamp för de mänskliga rättigheterna. Den bygger på det faktum att den enskilda människan är det största värde samhället har.

Även *riksdagsman John Lundberg*, som tidigare mycket aktivt deltagit i konvalescentarbetet framhöll att alla är medvetna om de svåra problem som kan möta den tbc-sjuke. Vi vet också att sjukförsäkringen inte är vad den borde vara men vi är också besjälade av en vilja att göra den så att den kan bli till hjälp och stöd för hela svenska folket. Det problemet skall väl också kunna lösas.

Och så till det vardagliga...

Som en av talarna inledningsvis betonat var kongressprogrammet enligt hans mening en bra syntes av arbete och förströelse. Låt oss börja med arbetet. En kongressmaskin består som bekant av en massa funktionärer, ordf., sekr., justeringsmän, valkommitté, redaktionsutskott, resefördelningskommitté osv. När man förrättat val av dessa funktionärer kan man sätta igång kongressmaskinen på allvar. Sedan rullar dagarna iväg tills alla punkterna på dagordningen är genomgångna. Vi ska inte här stanna inför de olika specialfrågorna. Det skulle ta alltför mycket utrymme i anspråk, men man kan i korthet konstatera att debatterna i huvudsak koncentrerade sig kring två huvudlinjer: *en allmän justering av socialförsäkringarna med smidigare anpassning till den lungsjukes situation och behov samt en effektivisering av eftervården, ökade resurser åt arbetsvården och bättre konvalescentvård.* Två betydelsefulla uttalanden gjordes i dessa frågor. Dessa uttalanden hade följande lydelse:

Sociallagstiftning

Svensk sjukvård står på ett utomordentligt högt plan. Tbc-vården utgör intet undantag. Med tacksamhet kan de lungsjuka konstatera att skicklighet kostnader och möda sätts in inom ramen för tillgängliga resurser för att bringa dem till hälsa.

Detta omdöme gäller akutsjukvården. Den del av sjukvården som siktar till att bringa de sjuka till ett produktivt liv kan tyvärr inte ges samma höga betyg. Ganska markanta eftersläpningar och brister kan konstateras.

Inom akutsjukvårdens ram är sålunda kuratorsverksamheten och arbetsterapiverksamheten otillräckligt utbyggda. Kuratorerna inom tbc-vården har alltför ofta för stora patientstockar att arbeta med och är tillika ofta splittrade på flera olika vårdområden. Den viktiga personliga kontakten mellan patienter och kuratorer blir därför i många fall bristfällig. Detta kan leda till att den sjukes trivsel, mod och livsvilja nedsättes, att han och hans familj icke får all den hjälp som är möjlig och att vidtaga åtgärder för hans återinpassning i arbetslivet icke blir vidtagna eller sättes in för sent.

Arbetsterapiverksamheten är mångenstädes ensidigt uppbyggd och bedrives skild från sitt huvudsyfte att vara det första ledet i arbetsvårdsbehandlingen. Arbetsterapiverksamheten bör vidgas till något mer än ren hobbyverksamhet, den

På främre bilden ser vi bl. a. Einarsson, Island, Willoch, Norge, professor Hedvall, Uppsala, Karl Gustaf Andervall, förbundsstyrelsen. Den andra bilden är hämtad från "Västmanlandsbänken" — ombuden var ordnade efter geografiskt mönster så att man ganska lätt kunde hitta representanter för olika landsändar genom att titta på flaggorna vid borden.

bör samordnas med den rent medicinska terapien och kuratorsverksamheten och den bör i samverkan med arbetsvårdens organ inriktas som ett led i den sjukes totala rehabilitering.

De Lungsjukas Riksförbund uttalar och vädjar till landstingen att beakta vikten av att båda dessa viktiga grenar inom akutsjukvården byggs ut och görs ändamålsenligare. Anvisningar om hur en utbyggnad bör ske ges i Medicinalstyrelsens skiss till en lasarettsansluten rehabiliteringsorganisation.

Kongressen riktar en vädjan till statsmakterna och landstingen om en utbyggnad av den arbetsvård som ligger utanför akutsjukvårdens ram. Arbetsvårdens personella resurser måste starkt ökas för att kunna möta trycket från ett ständigt ökande antal arbetsvårdssökande. Ökade resurser för yrkesutbildning av partiellt arbetsföra måste skapas. Landstingen måste beakta vikten av att möjligheter till differentierad arbetsträning och helskyddad verksamhet skapas. Det komplicerade problemet angående partiellt arbetsföras hemarbete kan landstingen verksamt bidra till lösningen av, genom att till arbetsträningsinstituten knyta eller på annat sätt anställa tjänsteman, speceialiserad på hemarbetsfrågor.

En hittills starkt försummad gren av de tbc-sjukas eftervård är konvalescentvården. Knappast något landsting har tillfredsställande löst frågan. I huvudsak svarar de lungsjuka själva för den konvalescentvård som finnes. Både ur human och socialekonomisk synvinkel är det viktigt att en tillfredsställande konvalesecntvård bygges upp. Genom samverkan landstingen emellan och mellan landstingen och de lungsjukas organisationer bör frågan kunna bringas till en tillfredsställande lösning. Kongressen uttalar att det bör vara en angelägen uppgift för landstingen att engagera sig i skapandet av konvalescenthem och att vidare säkra konvalescentvården genom vistelsebidrag till lungsjuka vid konvalescenthem.

Eftervård och utbildning

Den allmänna sjukförsäkring som trädde i kraft vid årsskiftet innebar att ett vitalt trygghetsbehov för medborgarna tillgodosågs. Sjukförsäkringen utgör en av de sista, men inte den minst viktiga, delarna av det generella trygghetssystem som samhället byggt upp på försäkringsbasis. När arbetarpensioneringen genomförts och sedan en modern socialhjälpslag har trätt i kraft kommer en av de viktigaste friheterna i det demokratiska samhället att bli verklighet — friheten från nöd.

Den djupa tillfredsställelsen över att sjukförsäkringen trätt i kraft får dock icke skymma förhållandet att den än så länge för vissa grupper av sjuka har brister. För de långvarigt sjuka och framförallt de långvarigt sjuka som har någon form av folkpension täcker icke sjukförsäkringen uppkommande kostnader och inträffande inkomstbortfall. Trots att redan en samordning mellan folkpensionering och sjukförsäkring beslutats — en samordning som innebär klara förbättringar för dem som har inkomstprövad pension — kvarstår brister i sjukförsäkringen.

Med bitterhet kunde en betydande del av de lungsjuka som själva betalar sina vårdavgifter konstatera att en försämring av deras villkor inträdde i och med att sjukförsäkringen trädde i kraft. Detta skedde genom vårdavgiftens höjning vid bl. a. sanatorierna.

Sjukförsäkringens utformning bör alltså ägnas fortsatt uppmärksamhet och i takt med att ökade samhälleliga resurser står till förfogande bör förbättringar skapas. De Lungsjukas Riksförbunds kongress uttalar att kommande förbättringar i första hand bör ta sikte på:

En helt fri och till tiden obegränsad sjukvård.

En också efter 90 dagar obeskursen sjuk- eller hempenning.

En höjning av grundsjukpenningen och tilläggsjukpenningen i de lägsta klasserna.

En höjning av barntilläggen och därmed bättre skydd åt barnfamiljerna.

Lika barntillägg i storlek och till sjukhjälpstid för hemmavarande barn under 10 år när hustru vårdas på sjukhus, vare sig hustrun har någon form av folkpension eller inte.

En förlängning av folkpensionärernas sjukhjälpstid.

En fullständigare samordning mellan folkpensionering och sjukförsäkring som utesluter luckor i försäkringsersättningen.

Kongressen vädjar till landstingen att utforma den möjlighet till nedsättning av vårdavgiften, som nästan samtliga landsting beslutat om, så att ekonomisk försämring i de självbetalande patienternas villkor icke i något fall kommer att inträffa på grund av vårdavgiftens storlek.

Kongressen vill slutligen fästa statsmakternas uppmärksamhet på att förbättringar inom den gren av folkpensioneringen som går under beteckningen "Sjukbidrag" måste till för att hjälpformen skall fylla sin funktion; att bereda en tillräckligt god grundstandard i socialt avseende för dem som av sjukdom inte kan förvärvsarbeta. Indikationen för att sjukbidrag — som är en tidsbestämd pensionsform — skall kunna utgå kan karakteriseras som "långvarig akutsjukdom". Den indikationen skapar en helt annan behovsbild och ett helt annat levnadskostnadsomfång än den behovsbild som föreligger för ålderspensionärer och vid stationär invaliditet. För att de "långvarigt akutsjukas" situation skall bli sådan, att de får täckning för de merkostnader sjukdomen skapar och för att de skall kunna leva på en standard, som gör att de kan bemästra sin sjukdom och hindra att den övergår till livslång invaliditet, bör utgående pensionsbelopp inom sjukbidragsformen utgå med högre belopp än exempelvis inom ålderspensioneringen.

I själva verket har statsmakterna redan accepterat tankegången att vissa kostnader som sjukdom eller invaliditet medför skall täckas inom folkpensioneringens ram, blindtillägget och vårdbidraget för för hårt invalidiserade är sådana tillägg för merkostnader av bestämd typ.

Då antalet sjukbidragstagare är litet, totalt cirka 8.000 i hela landet, skulle en förbättring dra förhållandevis ringa kostnader.

Uppmärksammas bör också att penningvärdeförsämringen, sedan den nuvarande folkpensioneringen beslutades 1946 och trädde i kraft 1948, fullständigt har urholkat värdet av de inkomstprövade pensionernas grundbelopp. I nuvarande levnadskostnadsläge är 200 kr pr år ett

Orättvis lagstiftning

har man all rätt att säga efter att ha lyssnat på en del synpunkter av kurator Charles Andersson vid kongressen. — Riksförbundet har ju, framhöll kurator Andersson, med all rätt sökt driva fram att den kommunandel på 25 % som utgår vid utbildningsbidrag för partiellt arbetsföra icke skall vara att betrakta som fattigvårdsbidrag. Inom mitt arbetsområde ha vi fått besämda direktiv att vi i våra papper ska ange huruvida bidragen från kommunerna utgår såsom fattigvårdsbidrag eller icke — detta motiveras ur skattesynpunkt. Om kommunandelen är fattigvårdsbidrag är den *icke* skattebelagd, bidrag av annan kommunal myndighet är skattepliktigt i vanlig ordning. Så här kan det gå till i det praktiska livet: i en kommun, en stad, utgår nämnda bidrag från familjebidragsnämnden, i grannkommunen har samma sorts bidrag fattigvårdskaraktär. Av två elever på en omskolningskurs — som skola omskolas sida vid sida — får den ene betala skatt för den andel av utbildningsbidraget som kommer från kommunen — den andre slipper skatt för sitt. Det kan ibland, exempelvis för en familjeförsörjare, röra sig om rätt betydande belopp. Detta är orimligt och orättvist, framhåller kurator Andersson med skärpa. Riksförbundet har sökt få en ändring till stånd i skattefrågan, bland annat genom en riksdagsmotion och då blev ärendet hänskjutet till skattesakkunniga. Där lär väl ärendet komma att ligga begravt åtskilliga år, slutade talaren eftertänksamt.

Så talade en socialkurator, som har att handlägga dagliga, praktiska spörsmål, när det gäller att söka omskola partiellt arbetsföra och ge dem möjlighet till att bli arbetsdugliga medborgare. Vad säger nu de experter, som går under beteckningen 1951 års skattesakkunniga, som sysslar med hithörande skattefrågor?

belopp som knappast i något avseende är trygghetsskapande vid de ekonomiska påfrestningar som grundar pensionsrätten. Särskilt bör beaktas den begränsning av sjukförsäkringen som pensionsförmån medför. Den begränsningen bör förutsätta ett gott grundskydd hos folkpensioneringen. Det nuvarande grundbeloppet ger inte detta grundskydd. Frågan om en höjning av de inkomstprövade pensionernas grundbelopp bör snarast bli föremål för statsmakternas prövning.

Det är kongressens förhoppning att statsmakterna så snart som möjligt prövar möjligheterna till en förbättring av sjukbidragen.

*

Vidare behandlades en rad motioner från lokalföreningarna, motioner, som i vissa avseenden kommer att ligga till grund för åtgärder under nästkommande kongressperiod, styrelsens verksamhetsberättelse godkändes, revisionsberättelsen likaså. Till förbundsstyrelse och funktionärer för nästa tvåårsperiod valdes följande personer:

Verkställande utskott: Sigfrid Jonsson, Strömsund, ordf., Einar Hiller, Stockholm, kassör, (sekr. tillsättes av förbundsstyrelsen) Ture Edbom, Gävle, t. f. sekr., Karin Karlsson, Stockholm, Alfred Lindahl, Örebro, och Charles Andersson, Örebro. Suppleanter: Lennart Åkerström, Stockholm, K. G. Andervall, Stockholm, Tord Axelsson, Stockholm, Sture Moberg, Uppsala, K. A. Berglund, Västerås, Gustav Somdahl, Linköping, och Anna-Greta Johansson, Stockholm. Övrig förbundsstyrelse: Martin Persson, Hässleholm, Assaf Sjögren, Falkenberg, Alva Bengtsson, Karlshamn, Carl Hellström, Kalmar, Gunnar Lugnerth, Göteborg, Aja Schultzberg, Karlstad, Albin Liljeholm, Avesta, Gunnar Ericsson, Bredbyn, Harald Holm, Holmsund, och Vidar Östling, Luleå. Suppleanter: Ingrid Pettersson, Uppsala, Gustav Bengtsson, Malmö, Holger Noord, Uddevalla, Ingha Andersson, Visby, Gustav Englund, Jönköping, Hugo Olsson, Göteborg, Gunnar Möller, Skövde, John Gärdin, Östersund, Nora Lindqvist, Skellefteå, och Aron Johansson, Sangis.

Revisorer: Gustav Åkerström, Stockholm, och Elof Eklund, Stockholm. Suppleanter: Per Johansson, Stockholm, och Per Andersson, Stockholm. Aukt. revisor: Sven Falk, Stockholm. Suppleant: Folke Calmenius, Stockholm.

*

Ett vemodigt mellanspel tycker man alltid om den slutfinal, som alltid brukar följa styrelseval, nämligen avskedshyllning till avgående styrelsemedlemmar. Men i det här fallet blev det en avskedshymn med flera humoristiska poänger. Och det mest glädjefulla inslaget stod en av de avgående styrelsemedlemmarna själv för — ja det är nog inte för mycket sagt om man kallar vår mångårige medkämpe, Johan Hilmersson i Göteborg, för riksförbundets ålderspresident. Han var med när förbundet bildades år 1939 och när han nu på egen begäran lämnade styrelsen och fick mottaga en minnesgåva kryddade han sitt tacktal med några roliga historier, som spred solsken i leden runt borden i kongresslokalen. Han gav också oss senare tiders barn en bra tankeställare om det bistra klimat en lungsjuk människa haft att kämpa mot tidigare. — Det var en helt annan standard då vi började år 1939 — för att nu inte tala om 20-talet, då man riskerade att få smörj, ja då det rent av var livsfarligt att vara lungsjuk för folk var så förtvivlat rädda för baciller att hyresgästerna stängde fönstren mitt i högsommarvärmen, när de såg en utskriven patient ute på gården, berättade Hilmersson.

De två övriga avgående styrelseledamöterna, Alex Andersson och Lennart Åberg, tillhörde en betydligt yngre årgång och till den yngre generationen räknas även f. förbundssekreteraren Kurt Kristiansson, som numera vistas utomlands och fick mottaga ett telegram från kongressen. Därmed var man inne i det definitiva slutskedet: omvalde förbundsordföranden, riksdagsman Sigfrid Jonsson, sammanfattade i sitt avslutningstal sin syn på förbundsarbetet och uttryckte en förhoppning att deltagarna, var och en på sitt verksamhetsområde, skulle medverka till att föra förbundsarbetet vidare och inte stanna i beundran över vad som redan åstadkommits.

Det utmärkta mottagandet i Uppsala, där bl. a. staden stod för åtskilliga anordningar för gästernas trivsel och välfägnad, är värt mycket mera än de här kortfattade radernla. Men utrymmet är begränsat och vi kanske även kan ursäktas med att vi är lite bortskämda med sympatier för vårt förbund i den goda staden vid Fyresån, som sedan länge varit en av vårt förbunds starkaste fästen med duktigt folk i ledningen för våra lokalföreningar, föreningsfolk, som till och med kunde uppbära en riksomfattande kongress med alla dess bestyr friktionsfritt. Det är ett fullvärdigt betyg och absolut inga överord. Därmed kan vi sätta punkt och slut från Uppsala denna gång — arbetet för tuberkulosvården fortsätter i alla delar av landet!

Ny man i riksförbundet

är Bengt J. Johansson, Uppsala, som fr. o. m. den 1 juli är anställd som ombudsman och redan tillträtt sin plats på förbundsexpeditionen i Stockholm. Som nyanställd förbundsfunktionär har Bengt de bästa förutsättningar då han sedan lång tid tillbaka varit sysselsatt med de tbc-sjukas problem i sin hemstad. Redan 1945 finner vi honom som aktiv i patientföreningen på lungkliniken i Uppsala och intresset har hållit i sig. År 1948 efterträdde han Sven Lindberg som ordförande i Uppsala läns konvalescentförening och har fortsatt troget i föreningsarbetet trots att han i egenskap av posttjänsteman beklätt olika poster inom den fackliga rörelsen i Uppsala, bl. a. i statstjänarnas samorganisation och Postmannaförbundet. Genom att förbereda riksförbundets kongress i Uppsala i år och olika specialuppdrag i förbundets tjänst har den nye ombudsmannen visat talanger för organisatoriskt arbete i större sammanhang. Det är nog ingen som tvivlar på att Bengt Johansson har både intresset och den rätta viljan för de krävande arbetsuppgifter De lungsjukas riksförbund brukar lägga på sina funktionärer. Vännen Bengt har väl kvalificerat sig för sitt nya arbete och vi hälsar honom välkommen till Stockholm och ett framgångsrikt arbete i tbc-vårdens tjänst.

Tuberkulosens uppträdande och bekämpande i Sverige

Av professor Erik Hedvall

Föreläsning vid De Lungsjukas Riksförbunds kongress i Uppsala den 19 juni 1955

Folksjukdomen tuberkulos, som härjar så fruktansvärt litet varstans i världen, är icke en sjukdom, som endast eller väsentligen tillhör vår tid. Den har i själva verket en betydande ålder och kan spåras tillbaka ändå till vår historias gryning. Vår kunskap om tuberkulosens förekomst och utbredning under denna tidiga period av mänsklig tillvaro är givetvis obetydlig. Väsentligen bygger den på iakttagelser av resttillstånd efter bentuberkulos hos äldre skelett och hos mumier samt på uttalanden och beskrivningar i äldre handskrifter. Vid utgrävning utanför Heidelberg av en grav från den yngre stenåldern (5000 år före Kristus) påträffades sålunda ett skelett med tydliga tecken på genomgången ryggradstuberkulos. Liknande iakttagelser ha gjorts vid undersökning av mumier varav framgår att tuberkulos förekommit i Egypten åtminstone 3400 år före Kristus.

När tuberkulosen inkom i Sverige är ej känt. Sannolikt kom den dock till oss ganska tidigt genom vikingatågen, folkvandringarna och resande köpmän. Även i vårt land utgöra resttillstånd efter bentuberkulos hos äldre skelett bevis på tuberkulosens tidiga förekomst. I en gammal kungagrav från 1100-talet i Vreta kloster har man sålunda påträffat ett barnskelett med säkra tecken på genomgången ryggradstuberkulos. Äldre skrifter ge ej några säkra uppgifter om tuberkulosens utbredning. Medicinsk litteratur från medeltiden saknas, vilket ju ej är förvånande, då utbildade läkare först förekommo på 1500-talet, och även då voro mycket fåtaliga. Först i mitten av 1600-talet kunde medicinska studier bedrivas vid Uppsala universitet. *Benedictus Olai*, den förste svensk som i utlandet avlade medicine doktorsgraden, utgav 1578 en läkarbok, i vilken han bland annat redogjorde för lungsjukdomar, vid vilka "blodspottning" förekommit. År 1628 utgav *Johannes Raicus*, professor i medicin i Uppsala, den första avhandlingen över tuberkulos. Av större betydelse var dock Abraham Bäck's år 1740 framlagda arbete "Om diagnosen och behandlingen av hotande lungsot". Här möta vi för första gången en mera modern uppfattning om sjukdomen. Lungsotens kroniska sjukdomsförlopp beskrives på ett ingående och vederhäftigt sätt. Betydelsen av tidig diagnos och tidig behandling var redan för Bäck uppenbar. Även *Linné* bidrog på ett verksamt sätt till kännedomen om tuberkulosen. Enligt hans uppfattning förorsakas sjukdomen av ett levande, för blotta ögat osynligt smittoämne. Smittsamheten medför att barn ej böra skötas av lungsjuka. Kläder för dylika personer böra ej heller användas av andra. Vissa yrken, såsom stenhuggeri, synas bidraga till uppkomsten av lungtuberkulos.

Om lungsotens förekomst i Sverige lämna statistiska uppgifter vissa upplysningar. Från år 1749 finnes nämligen (med undantag för perioden 1830—1860) uppgifter om dödligheten i lungtuberkulos i landet. Anmärkas bör dock att dessa uppgifter först från och med 1911 äro mera pålitliga, i regel styrkta av läkare. Dessförinnan äro uppgifterna om dödsorsakerna icke angivna av fackmän. Prästernas goda kännedom om sina församlingsbors förhållanden kan dock icke avföras såsom värdelös. De siffror, som finnas om dödligheten ha under alla förhållanden ett stort intresse. 1751—1760 var dödligheten 213 per 100.000 invånare. Motsvarande siffror voro åren 1771—1780 208 och 1821—1830 277 per 100.000 invånare och år. Dödligheten i Sveriges städer var högst under perioden 1871—1880 och nådde då upp till 324 per 100.000 invånare och år. Sedan dess har dödligheten i tuberkulos stadigt sjunkit för att år 1953 vara så låg som 15 per 100.000 invånare.

Tuberkulos hos människa förorsakas av två olika typer av tuberkelbaciller, nämligen humana och bovina. Smittan kan sålunda komma från människa men också från vissa djur, särskilt kreatur. Kampen mot tuberkulos måste därför redan från början föras på två fronter.

Kring sekelskiftet var intresset för tuberkulosen och dess bekämpande synnerligen stort i vårt land. År 1904 stiftades Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos, vilken alltsedan dess stått i centrum för antituberkulosarbetet och haft en betydelse, som knappast kan uppskattas tillräckligt högt. Behovet av vårdplatser var vid denna tid skriande. Visserligen hade 1891 upprättats ett privatsanatorium i Mörsil, men detta hade endast 65 platser och räckte sålunda icke långt. Ett stort framsteg var det därför, när konung Oscar II anslog till uppförandet av sanatoriebyggnader hela den till mer än 2 miljoner uppgående summa, som svenska folket insamlat med anledning av hans 25-årsjubileum som regent. Med bidrag från staten uppfördes så de fyra s. k. jubileumssanatorierna, nämligen Hålahult, Österåsen, Hässleby och Spenshult sanatorium. Även dessa visade sig emellertid otillräckliga bättre blev det först, när landstingen — tack vare stora statsbidrag — började visa intresse för saken och byggde egna sanatorier. Sedan dess har antalet vårdplatser undan för undan ökat, så att de till sist voro cirka 10.000. Tuberkulosens tillbakagång har emellertid senare minskat vårdbehovet. Hålahult och Spenshult sanatorium ha därför kunnat tagas i bruk för annat ändamål. Och detsamma är förhållandet med vissa avdelningar på länssanatorierna. Vid utgången av år 1953 uppgick därför antalet vårdplatser för tuberkulösa till 8.868, varav 868 för barn.

Omkring sekelskiftet kom även dispensärverksamheten i gång. Den första dispensären öppnades 1905 i Uppsala. Åren 1907—1914 utförde Neander vid anstalten Hälsan i Norrbotten grundläggande försök, vid vilka effekten av samtidigt bedriven sjukvårdande och förebyggande verksamhet mot tuberkulos studerades inom ett begränsat område av vårt land. De goda resultat, som härvid vunnos, stimulerade till uppkomsten av nya dispensärer. Av största betydelse blev år 1937 insättandet av centraldispensärer i vårt land, som skulle omhändertaga den egentliga diagnostiken och därjämte vara skyldiga att vidtaga erforderliga initiativ till tuberkulosens utrotande. En ny tuberkulosförordning, som trädde i kraft den 1 januari 1940, innebar bland annat anmälningsplikt av nyupptäckta fall av tuberkulos samt registreringstvång för dispensärerna av alla kända fall av tuberkulos. Såväl härigenom som genom andra viktiga beslut vunno centraldis-

pensärerna i styrka och ha sedan dess med stor kraft kunnat bekämpa den humana (från människa kommande) smittan.

Även kampen mot kreaturstuberkulosen påbörjades kring sekelskiftet. Denna har — alltefter djurtäthet och antalet reagerande djur — förts med olika metoder (*Bang's* och *Ostertag's*). År 1940 blev kampen obligatorisk inom vissa områden av vårt land, som därvid uppdelades i "tuberkulosfria", "skyddade" och "övriga" områden. För de tuberkulosfria områdena gäller anmälningsplikt för varje upptäckt fall av nötkreaturstuberkulos, vidare obligatorisk tuberkulinprövning och obligatorisk nedslaktning av reagerande djur. Inom de skyddade områdena finnes importförbud för djur, som ej äro kontrollerade i tuberkuloshänseende. Kampen mot kreaturstuberkulosen har varit mycket framgångsrik. Redan nästa höst hoppas man officiellt kunna förklara Sverige fritt från denna sjukdom. Därmed har en för människan farlig smittokälla kunnat utrotas.

Men vilket är resultatet av kampen mot den "humana" smittan i Sverige? Besked härom kan hämtas från dödlighets- och sjuklighetsstatistiken.

Dödligheten i lungtuberkulos i Sveriges städer nådde — såsom förut påpekats — åren 1871—1880 sitt maximum eller 324 per 100.000 invånare och har sedan dess stadigt sjunkit (tabell 1). En övergående höjning av dödlighetskurvan kunde dock förmärkas under det första världskriget, då näringsförhållandena voro särskilt dåliga i vårt land. En motsvarande, men mycket mindre uttalad ökning av mortaliteten förekom år 1941, vårt sämsta försörjningsår på senare tid. Efter den kemoantibiotiska behandlingens tillkomst har dödligheten minskat snabbare än förut och är nu jämförelsevis obetydlig. År 1911 var sålunda dödligheten — alla former av tuberkulos — 191 per 100.000 invånare, år 1926 132, år 1942 68, år 1946 51 och år 1953 15. Detta betyder att dödligheten — trots befolkningstillväxten — sjunkit från exempelvis) 10.596 personer år 1911 till 1044 år 1953. Skulle 1911 års dödstal gällt år 1953, hade under detta år ca 13.370 personer avlidit i tuberkulos i stället för 1.044. Dödligheten fortsätter att sjunka.

Situationen på tbc-fronten är emellertid ännu ljusare än vad tidigare siffror ange. Vissa former av tuberkulos såsom miliartuberkulos och tuberkulös hjärnhinneinflammation, vilka tidigare nästan alltid hade dödlig utgång, kunna nu effektivt behandlas. Barnadödligheten i tuberkulos, som förr nådde så höga siffror, har nästan helt upphört. Även dödligheten i tuberkulos i 20—30-årsåldern har avtagit betydligt. Dödsfallen i tuberkulos förekomma numera i regel först vid en tidpunkt, då den produktiva perioden passerats. Livslängden för tuberkulösa personer närmar sig alltmera medellivslängden för landets befolkning (69 år för män, 70 år för kvinnor). Ju allmännare detta blir fallet, desto oftare kommer patienterna att icke dö av tuberkulos utan av någon annan, till hög ålder hörande sjukdom. Närmare framgår detta av tabell 2—7.

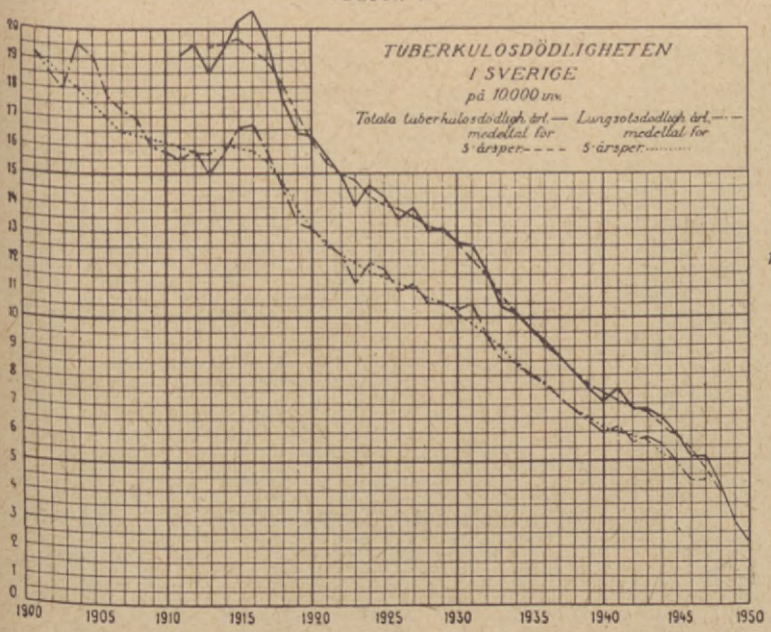
På tabell 2 (vänstra kurvan) ser man tre toppar, vilka ange den höga tuberkulosdödligheten år 1931 i tidigaste barnaåldern, i 20—30-årsåldern och i 60—70-årsåldern. Åren 1941—1945 (högra kurvan) voro förhållandena betydligt förbättrade. Tuberkulosdödligheten var sålunda nu avgjort lägre i alla åldrar, men alldeles särskilt hos yngre personer. Detta medför att — bland de i tuberkulos avlidna — äldre personer blivit relativt flera än förut.

Denna redan tidigare påvisade tillbakagång av tbc-dödligheten hos yngre personer förefaller att ha fortsatt i ett snabbt tempo. En iakttagelse på lungkliniken i Uppsala att under år 1951 praktiskt taget alla dödsfall i tuberkulos förekommo hos personer över 50 år föranledde docent *Hillerdal* och mig att närmare utreda dessa förhållanden.

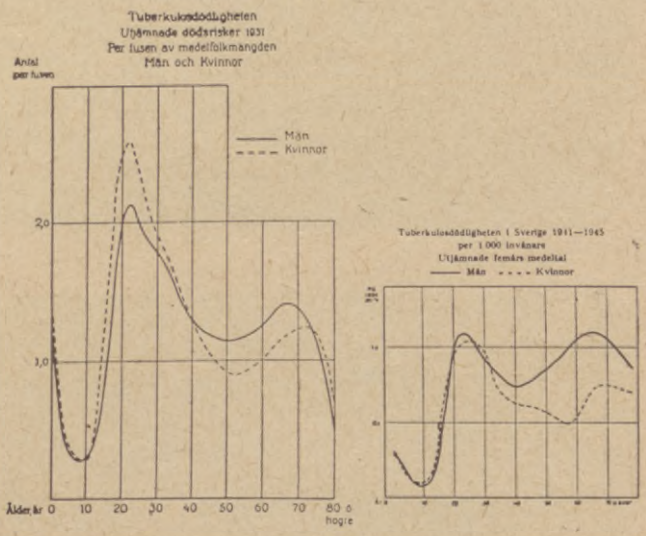
På tabell 3 redovisas år för år från 1943 t. o. m. 1951 samtliga dödsfall, som inträffat bland de i centraldispensärregistret upptagna personerna med pågående tuberkulos i Uppsala län. Varje år representeras av två staplar. Den vänstra av dessa upptager samtliga tbc-fall oavsett dödsorsaken. Om t. ex. ett registrerat fall av lungtuberkulos dör av kräfta, hjärtfel, hjärnblödning etc. eller begår självmord, så är detta fall likväl medräknat. Den högra stapeln åter upptar endast fall, där tuberkulosen ansetts vara den egentliga dödsorsaken. Den undre delen av staplarna (a) utgöres av personer upp t. o. m. 49 år, den därovanpå belägna (b) av personer i åldern 50—69 år, och den översta (c) av personer, som äro 70 år eller mera. Siffrorna på staplarna ange antalet dödsfall i de tre åldersgrupperna. Som synes förekomma dödsfallen i åldern under 50 år nästan uteslutande hos personer, där tuberkulosen ansetts vara dödsorsaken, medan i högre åldrar en hel del tbc-patienter avlidit i annan sjukdom. I vissa fall kan det dock vara svårt, i andra omöjligt att exakt ange, vad som varit

(Forts. å sid. 23)

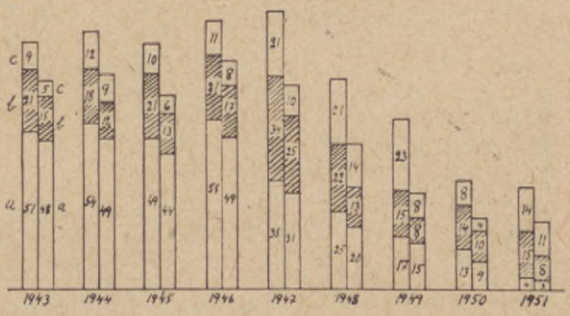
Tabell 1



Tabell 2



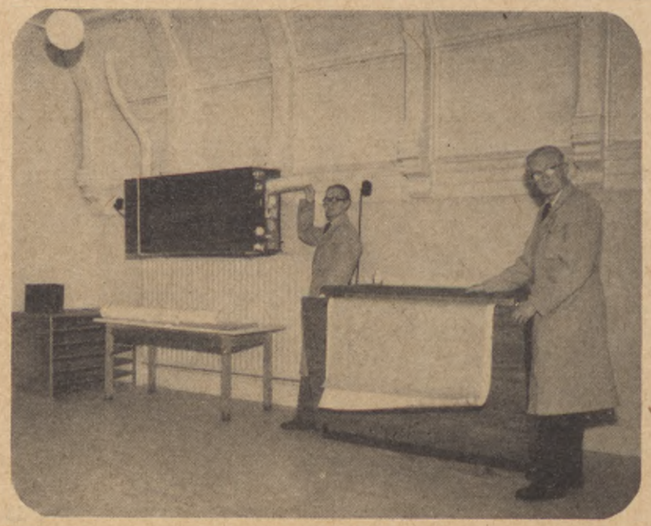
Tabell 3



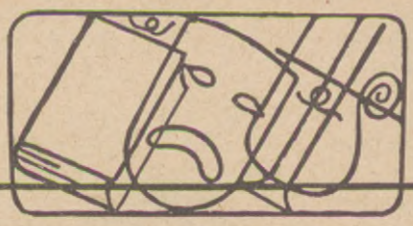
Skrivbyrå i Varberg

Att skapa arbetstillfällen för partiellt arbetsföra är en en grundlinjen Lungsjukas Riksförbunds och dess lokalföreningars arbete. Nu är det önskemålet en melodi som spelas upp på föreningsmöten och kongresser utan tar sig praktyck då och då i form av olika initiativ. Vår lokalförening i Varberg har länge planer en skrivbyrå, som skulle ge medlemmarna möjlighet till arbete och efter åtskillospring och överläggningar med myndigheter och andra intresserade i den lilla staden blev planerna verklighet. I juni månad överlämnades högtidligen i närvaro adens myndigheter och representanter för de partiellt arbetsföra en lokal i Nya usets vindsvåning för skrivbyrån. I lokalen inrymmes en ljuskopieringsanstalt, som erlämnats av staden till de partiellt arbetsföra. Avsikten är att man där skall utföra en åt såväl kommunala myndigheter i Varberg som åt firmor eller privata personer kan nämnas att man tidigare inte haft möjlighet att utföra ljuskopieringsarbeten i Vg utan fått skicka sådana till Göteborg för utförande. På bilderna längst ned okalen med olika moment i det dagliga arbetet. Det kan vidare nämnas att skrivby sitt första skede har en fin meritlista. Omkring 1.500 olika arbetsuppgifter ha utförts i löner har utbetalts i runt tal 10.000 kr. — 2.700 kr. ha inbetalts i källskatt. Med de resurserna hoppas man på bättre resultat och man har även planer på att utvidgan med ett bokbinderi. Stadens intresse för verksamheten noteras med tacksamhet partiellt arbetsföra i alla läger.

Socialkurator Birgit Busck, Alrik Nilsson, ordf. i Varbergs konvalescentförening, fröken Annie Pettersson och John Höög, de två sistnämnda ledamöter i samarbetskommittén för partiellt arbetsföra i Varberg. John Höög har just mottagit tre hundralappar av konvalescentföreningen för ljuskopieringsanstaltens arbete.



kulturellt



DIKTARENS ANDLIGA KAPPA

Diktarens motiv och syften har granskats närgånget i spalterna en längre tid. I en tidning har till och med en skribent ställt en spetsfundig fråga — om det överhuvudtaget är någon mening i att läsa litteratur. Naturligtvis är sådana frågor mest avsedda att reta folk med litterära ambitioner till eggande debattinlägg. Och nog har det sagts en hel del under de sista månaderna. Sven Stolpe, som är en omdiskuterad man, har sagt åtskilligt och ännu mera har sagts om vad Stolpe sagt.

Denna allmänna tonen i debatten har inte varit så vårdad. Så här har det kunnat låta ibland: "Främst är det fyrtiotalets författare som snaskat ner litteraturen med sin oandlighet, sin brist på djuperfarenheter." Citatet är hämtat från Sven Stolpe av Stig Carlson, som i en laddad artikel, rubricerad "Reaktionens bastrumma" *(Morgon-Tidningen)* gått till motattack. Stig Carlsons artikel är för övrigt en bister uppgörelse med Stolpe och hans skiftande uppfattningar och åskådningar under en längre tid. I en belysande rad citat påvisas, att Stolpe vid flera tillfällen friat till den författargeneration, som nu utdömes som "oandlig". — "Det har blivit en fix idé hos denne djupt begåvade och otroligt beläste man, att svenskt kulturliv befinner sig i djupaste upplösning", säger Stig Carlson och karakteriserar Stolpe som "kameleonten på det kulturella lapptäcket".

*

Erik Hjalmar Linder i *Stockholms-Tidningen,* som är en lugn och välbalanserad man, en kulturskribent, som man gärna lyssnar till, har en del tänkvärda saker att säga. Han finner Stolpes klassificering av andlighet orimlig. Stolpe har heder av att yrka på större andlighet i litteraturen, fortsätter Linder, men hans sätt att slåss för andligheten lämnar åtskilligt övrigt att önska. Särskilt är Stolpes metod att hopplöst blanda ihop "andlighetens" vänner och fiender verkligen

Ragnar Thoursie

djupt irriterande: "Han linjerar upp kulturfronter i Sverige som inte existerar annat än i hans eget hemliga system av sym- och antipatier. 40-talet är obestridligen mer "andligt" än 30-talet var; med 40-talisterna skall sopas bort ur synfältet med svepande gester. De kristna skall hållas ihop till försvar mot förment förföljelse; men till den kristna gruppen hör vid närmare påseende bara Stolpe och Setterlind — övriga författare med kristen åskådning räknas inte eller hamnar bland barbarerna. Eliot försvaras med iver mot Holmqvist, men Eliots andel i den förkättrade 40-talismen ignoreras.

Skall det verkligen inte kunna gå att få någon reda i allt detta?"

Själv försöker Linder att ge en definition av vad *han* menar med andlighet och sammanfattar detta i följande: "det är människans smärtsamma medvetenhet om sin vanskliga situation i världen, mellan födelse och död, mellan gåtor och Gud, mellan enkel biologisk självhävdelse och befallande inre krav på ömsesidighet, inlevelse och uppoffring..." Därmed, menar Linder, är det väl också klart, varför en stor del av 40-talismen måste räknas till andlighetens förposter eller vittnen. Denna författargeneration uppvisade även ett skärpt sinne för symbolspråkets oändliga räckvidd.

Det är stora risker förenat med att dubba sig själv till kämpe för andlighet i denna komplicerade tid och samtidigt börja en dödlig beskjutning av dem som betecknar ett slags ny begynnelse för vad man vill befrämja. Hur skall nu Sven Stolpe komma ur det dilemma han råkat i? — *det* kan då inte jag förstå, slutar Linder.

*

Som ett mellanspel i denna debatt kan det vara klarläggande att lyssna till en poet, som intar en hedersplats bland 40-talisterna. Han heter Ragnar Thoursie, var redaktör för den hastigt avlidna kulturtidskriften Tidsbilden, och har skrivit flera mycket uppmärksammade diktsamlingar. I en intressant artikel i tidskriften *Fönstret* berättar han om sin diktning, hur han prövat och omvärderat, sett den praktiska verkligheten i relation till sitt litterära skapande. Hur han från en resa i de första efterkrigsårens Tyskland såg allting här hemma i annan belysning — att vårt vardagliga filande med reformer i välfärdssamhället trots allt strävade mot högre mänsklighet. En uppgörelse med 40-talismens mindre sköna drag avspeglas i följande formuleringar: "Till det 40-talistiska språkets avigsidor hörde utan tvivel en surrealistisk vurm, en förvänd drift att se det vackra i det ovanliga, det poetiska i det splittrade. Borde inte kriteriet nu på en ny dikt vara dess förmåga att uppdaga det mest närliggande och där förbisedda?"

De långa knivarnas natt är ju förbi!
Utan bara vardagliga saxar och knivar
som blivit slöa genom nötning:
en tillklipparesax, en hårsax, en ficksax,
en brodersax

en ympkniv, en brödkniv, en kniv att sprätta med eller en pennkniv, redskap för umgänge med tingen

— — —

Men nya problem återstår och till dem hör bl. a. hur individen skall kunna tillgodogöra sig de nya friheter, som vunnits. Alltjämt kvarstår sumpmarker i det landskap, som omger oss; moln på vårt välfärdssamhälles himmel. Diktaren Ragnar Thoursie talar fortfarande om skräck och ångest. Den det är mera fråga om isolerade skräckföreställningar; i dolda djup och fickor — inte dessa mycket abstrakta föreställningar i den tidigare dikten. Rädslan har många skepnader. Det finns en rädsla för den som har makt på exempelvis kontoret, rädslan för att förlora den makt man har (t. ex. i landstinget). Där människans beteende influeras eller dikteras av sådant, av rädsla och skräck, misstänksamhet åtföljd av bakdanteri och hyckleri — där hotas vår dyrbart förvärvade frihet och jämlikhet.

Det är svårt att gå med på beskyllningar om bristande "djupandlighet" hos våra yngre diktare, då man läser detta och liknande vittnesbörd om den omdiskuterade diktargenerationens motivval och dess diktnings tankeinnehåll.

Som avslutning på dessa spridda fragment ur en kulturdebatt, som väl ännu inte är alldeles avslutad, trots semestermånadernas stillhet på tankelivets djupare oceaner, kan det kanske vara befogat med ytterligare ett citat. Det är hämtat från redaktör Birger Norman, som i en artikel i *Aftonbladet* "Dikten som mål och medel", söker ställa diktaren i relation till de trångmål, som alltid uppreser sig då hans tankars vävnad skall visas fram till beskådande: "Det är döden för dikten att bara bli budskap, beskrivning eller polemik. Men detta är en fara som lurar i alla riktningar, inte bara i den samhälleliga. Det är konstnärlig kapitulation att påstå, att det nuvarande samhället som motiv för dikt skulle ha speciellt farliga egenskaper. Diktens frihet fordrar att man erkänner det legitima och angelägna i *all* gestaltning. Den som drar gränser för diktens motiviska uppsökande ska inte tala om diktens frihet. Dikten kan bli fånge hos både Gud och världen. Den kan avlida både av luftförtunning och alltför kompakt samhällsanda."

S. H.

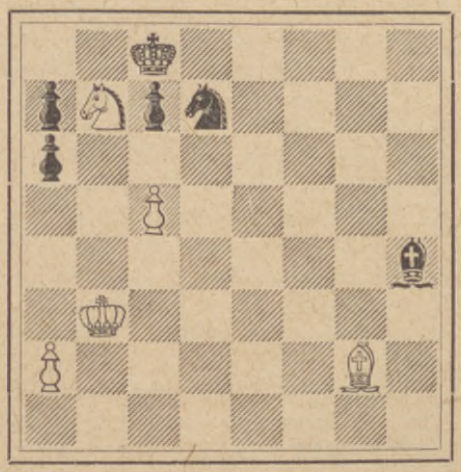
Redigerat av
A. HILDEBRAND

SCHACKPOESI

Som vi alla vet, är schackspelet med sina vida förgreningar en outtömlig skattkammare för alla dess dyrkare. Turneringsspel, blixtpartier, korrespondensschack m. m. m. m. sörjer för att en schackvän alltid kan hitta en form av förströelse och njutning. Och ändå skulle vi vilja beteckna alla ovannämnda tävlingsarter för schackets prosa, jämsides med vilken vi hittar spelets poesi — kompositionen.

Med sina krav på idérenhet, ekonomi av medel, skönhetskrav, kan schackkompositionen betraktas som en säregen konst men likväl konst. Att komponerade problem och studier kan skänka oss minst lika stor (om inte större) estetisk njutning än ett glansparti och ibland vida överträffar de sistnämnda i djupsinne, kan vi se av nedanstående praktstudie av den ryske kompositionsmästaren G. Kasparjan, som vi återger nedan med noggranna kommentarer.

G. Kasparjan
II Pris. Allryska komp.-tävlingen 1948



Vinst

1. c5—c6 Sd7—e5!

Detta drag utgör svarts bästa försvar och baserar sig på erövrandet av vits starka bonde på c6. Följande varianter utvisar styrkan av denna bonde. T. ex. 1. —, Sf6. 2. Lh3†, Kb8. 3. Sc5, Lg3. 4. S×a6†, Ka8. 5. Lc8 och 6. Lb7 matt. Eller: 1. —, Sb6. 2. Lh3†, Kb8. 3. Sc5, Lg3. 4. S×a6†, Ka8. 5. a4, Lf4. 6. a5 osv.

2. Lg2—h3† Kc8—b8
3. Sb7—c5! Se5×c6
4. Sc5—d7† Kb8—b7!

Spelar svart 4. —, Kc8 så avgör 5. Se5†, Kb7 och 6. Lg2!

5. Lh3—g2 Lh4—g3

Svart försvarar sig på ett sätt som hindrar springaren att komma till e5. Samtidigt har svart erövrat den viktiga c6-bonden, men hans springare har hamnat i en fängsling.

6. Kb3—c4! — —

Vits vinstidé börjar nu ta form. Han försöker att komma med sin kung till d7 för att vinna den fängslade svarta hästen och partiet. Svart lyckas emellertid hitta på ett utsökt försvar som inledes med det till synes ganska obegripliga draget:

6. — — a6—a5!!
7. Sd7—c5† Kb7—b6
8. Sc5—a4† Kb6—b7

Den första delen av vits strategiska plan är genomförd: fältet d7 är frigjort för kungen och samtidigt bevaras kontrollen över fältet b6.

9. Kc4—d3 Lg3—f2!
10. Kd3—e2!! — —

Det står klart att den vita kungen på väg till fältet d7 inte får frigöra den svarta springaren genom att beträda vita fält på diagonalen c6—f3. Skulle dock vit spela direkt 10. Ld5? för att sedan lugnt ge sig iväg med kungen till d7, så stöter han på svarts eleganta vederläggning: 10. —, a6! 11. Ke4, La7! 12. Kf5, Lb8. 13. Ke6, Ka7! 14. L×c6 och svart står patt med alla sina fem pjäser! Styrkan i detta försvar från svarts sida gör, att vit hela tiden måste ha det i kikaren.

10. — — Lf2—g1
11. Lg2—d5! a7—a6!

Nu börjar försiktiga manövrer från vits sida, som går ut på att den vita kungen får beträda fältet e4 endast efter det att den svarta löparen flyttat till a7. I annat fall lyckas svart med sitt pattuppsåt.

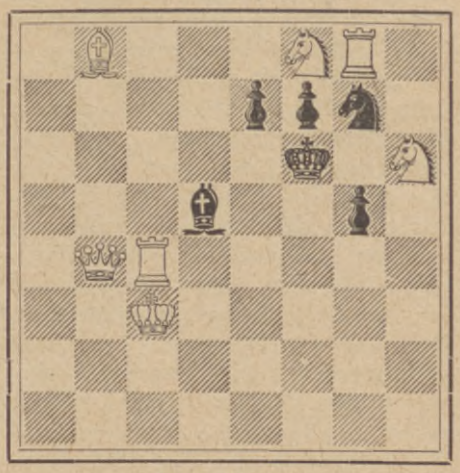
12. Ke2—f3 Lg1—d4
13. Kf3—f4!! Ld4—a7
14. Kf4—e4!! — —

Hela finessen ligger nu däri, att det är svarts drag varför vit vinner. Vore här vit vid draget så vore ställningen hopplös oavgjord. T. ex.: 15. Kf5, Lb8! 16. Ke6, Ka7. 17. L×c6 patt, eller: 16. Sc5†, Ka7! 17. L×c6, Kb6 osv. Nu blir vits manöver från 9—14 draget klar. I stället för att själv hamna i dragtvång "förlorade" de ett tempo och överförde dragtvånget på motståndaren. Nu följer: **14. ... Lb8. 15. Sc5†! Kb6. 16. Sd7†, Kb7. 17. S×b8**, eller: **15. ... Ka7. 16. L×c6, Kb6. 17. Kd5 och vit vinner.**

Denna komposition är så djupsinnig och dess svårighetsgrad så stor, att vi skulle kunna slå vad om, att inte ens schackvärldsmästaren Botvinnik skulle kunna lösa den på egen hand!

PROBLEM

Av K. A. L. Kubbel
Hedersomnämnt 1940 i Rostov



Matt i 2 drag

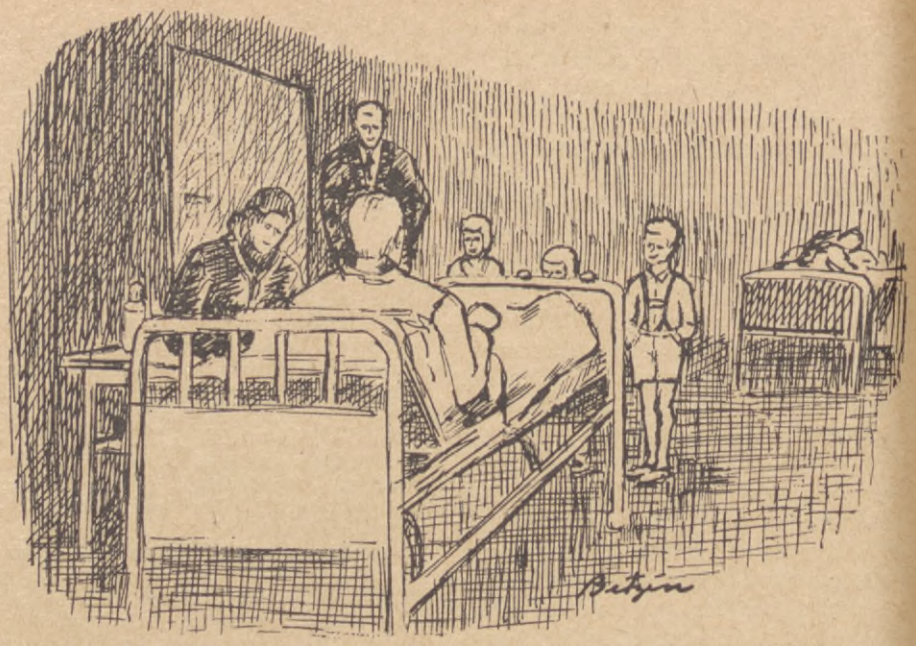
Lösningen till K. A. L. Kubbels problem: 1. Tc7!

Nummerkarl på allmän sal

— eller en ovanligt levnadsfrisk patient av gamla stammen

Text: Gunnar Almstedt

Teckningar: Per-Olof Betzén



En fredag i slutet av juli levererades Fredrik Storm in på Det Stora Sjukhusets kirurgiska avdelning. Han blev nr 2 på avdelning 13 och efterträdde en nyss hoplappad skinnknutte, vilken skrivits ut för vård i hemmet och fortsatt knuttande. Jag var nr 7 på salen och låg sedan några dagar och väntade på att överheten, dvs. hrr läkare, skulle bestämma sig för om de ville titta efter hur jag såg ut inuti eller ej.

Fredrik Storm var motsatsen till knutte och han hade samma sjukdom som jag. Skillnaden var bara den, att han dragits med sitt magsår i 20 år men ingen hade velat operera honom — man var tveksam, om hans gamla hjärta skulle stå rycken.

— Jag har sagt läkarna, anförtrodde mig Fredrik, att om det inte vore för benets skull, som jag bröt i fjol när jag blev påkörd av en motorcykel, så skulle jag i dag kunna springa uppför två trappor. Men dom tror mig inte. I dag skall dom röntga hjärtat igen. Men den här gången tror jag att jag ska lyckas tvinga dom att ta fram kniven.

Vi satt på avdelningens balkong och rökte våra cigarretter. Sådant är numera tillåtet på våra sjukhus. Och det är förnuftigt. I kritiska situationer ska inte läkarevetenskapen tvinga folk att bryta livslånga vanor, i synnerhet inte när det gäller sjukdomar som har med nervsystemet att skaffa. Motsatt metod är viktigmakeri och stöter på lärdomsfanatism, tycker jag.

Fredrik berättade sitt livs historia. Först hade han varit sjöman några år, därefter under 50 år anställd vid ett företag utanför staden och pensionerats därifrån med 900 kr. om året för snart 2 år sedan, då han fyllt 67. Eget hus hade han också. Det var ett torp, som han fått köpa mycket billigt under det första världskriget av en grosshandlare, som han gjort en del arbeten åt. Sedan dess hade han byggt om huset och moderniserat det. Det var nu taxeringsvärderat till 25.000 och inteckningsfritt.

— Du ska komma ut och hälsa på, sedan vi opererats, sa han. — Vi trodde då, att vi skulle gå igenom samma procedur i fortsättningen.

— Det är alldeles galet att gå så här och ingenting duga till, knorrade Fredrik. Sen jag fått pension skaffade jag mig nytt jobb på en verkstad i närheten. Jag ser ju bra och är säker på hand, så jag kom snart upp i 4 kr. i timmen. Det är det mesta jag haft i hela mitt liv. Och nu frågar dom efter mig från verkstan, men jag kan inte komma för det förbaskade sårets skull!

— Inte är det något värt att leva på det här viset, knorrade han vidare. Det har jag sagt läkarna också: Operera bara, så blir jag antingen frisk eller dör. Det här liknar ju ingenting.

Och för ett år sedan hade han fått en kirurg på samma avdelning där vi låg att lova försöka en operation.

— Den gången var jag glad. Jag blev rakad och fick på mig operationsskjortan. De gav mig en morfinspruta, och jag låg redan på en bår utanför operationsrummet. Då kom det order från medicinska avdelningen, att överläkaren där tittat på plåtarna och förbjudit operationen. Hjärtat igen! Jag fick ta på kläderna och åka hem. Men nu...

Fredrik var änkling och hade hushållerska som i sin tur var änka efter hans bäste vän och arbetskamrat. Hon hade varit med honom i nära 10 år. Fru Karlsson hette hon. Och under det namnet talade han också *om* henne i sina samtal.

— Jag skulle unna henne också att jag blev frisk. Hon är en förbaskat anständig människa. Inte ett ont ord har hon sagt, fast jag nu gått omkring sjuk och vrång och vresig i 9 månader. Hon har bara sina 81 kr. i månan i pension. Ja, och så bina. Vi har 7 bikupor. Honungen står i 4.90 kilot, och vill det sig riktigt väl kan vi tjäna 1.000 kr. på bina i år. Men det är rätt mycket arbete. Och nu får hon göra allt arbetet ensam. Att dom inte vill operera...

Det var omkvädet på allt hans tal: Ingen tveksamhet. Operera så jag kan arbeta igen.

På söndag kom fru Karlsson på besök, gråhårsvänlig och omtänksam. Allt var väl med bina. Desslikes med barn och barnbarn, varav han hade ett inte ringa antal. Och så hade hon starkt kaffe på thermos. Detta är också numera tillåtet på våra sjukhus, om ingenting an-

nat uttryckligen sagts. Och det är också förnuftigt av samma anledning som tillåtelsen att röka är det.

En läkare från medicinska avdelningen hade då på söndag varit på besök hos Fredrik och med huvudet lätt på sned mumlat varningar över hans bädd angående det svaga hjärtat. Men detta hjärta var dock så starkt, att Fredrik endast uppfattade varningarna såsom besvärande prat. Han försökte klargöra, att han ville bli opererad. Fredrik lugnade läkaren, inte tvärtom.

För min del tyckte jag, att detta varningsbesök var det enda obehövliga i sammanhanget, ett led i att distribuera ut ansvaret för en riskabel sak på så många som möjligt och samtidigt naturligtvis en brasklapp i händelse av misslyckande: Vi hade ju talat om för honom att det var farligt. Men antag nu, att föremålet för dessa omsorger och denna tvekan inte haft det den tillförsikt som Fredrik utan låtit sig avskräckas? Hans kondition till den operation, som utsatts till dagen därpå, hade inte blivit bättre därav.

Nu fick jag fru Karlssons telefonnummer och lovade att under den kritiska måndagen lämna löpande rapporter om hur gamle Fredrik skötte sig:

— Det går bra, sa Fredrik åt henne, innan hon for hem. Di schabblar lite på det dagliga jobbet

här som på alla andra arbetsplatser. Och det är inget lätt jobb att vara på sjukhus. Jag har en dotterdotter, som skulle bli sköterska, men hon pallade inte. Men di schabblar *inte* i operationsrummet och det är huvudsaken.

På söndagskvällen fick Fredrik av en Syster några smärtstillande tabletter, för svaga att göra avsedd verkan. En tillfällighet fogade det emellertid så att en annan och starkare sak efter kvällscigarretten slank över Fredriks läppar. Krampen bröts, och han sov som ett gott barn i 10 timmar.

Operationsdagen kom. Jag fick inte tillfälle att säga "lycka till", ty jag blev hämtad till en röntgenundersökning. När jag kom tillbaka från den var Fredriks säng bortrullad. Men på min huvudkudde låg en banan:

— Det där skulle du äta, så fort du kom från röntgen, sa han därborta, som åkte på operation, sa snickaren med det brutna benet i sängen bredvid mig. — Det var det sista han sa, när di körde i väg med honom.

De närmaste timmarna tillbragte jag med att på avstånd bevaka infartsdörren till operationssalen. Tog ett telefonsamtal till fru Karlsson i stugan utanför stan och pladdrade någonting. Bad en ung underläkare att underrätta mig om hur det gick och fick beskedet att fallet var så allvarligt att "docenten själv" opererade.

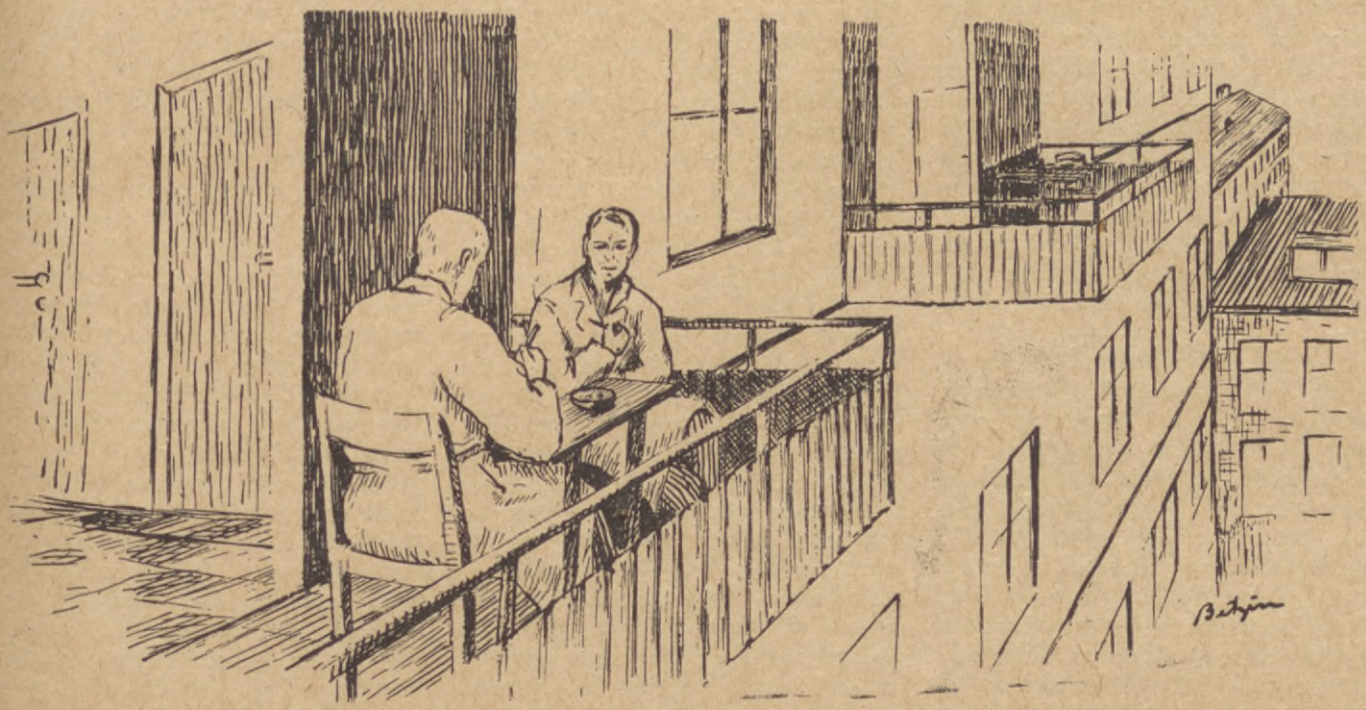
Frampå eftermiddagen kom Fredrik själv åkande, djupt medvetslös och med en koksaltbehållare fästad vid sänggaveln. Med jämna mellanrum droppade från den en droppe liv in i de åldrande ådrorna. Man körde in sängen i en mindre sal. På kvällen fick jag veta, att Fredriks hjärta var så dåligt som det gärna kunde vara. Jag gav läkaren, som lämnade det beskedet, en bild av Fredriks psykiska bakgrund. Läkarens uppsyn ljusnade:

— Är han sån? Såna krutgubbar brukar klara sig.

Detta besked i något förbättrad form vidaretelefonerades till fru Karlsson.

På kvällen åkte man ut med Fredrik i korridoren för att nattsköterskan skulle ha honom under

(Forts. å sid. 21)



Akta er för Franskan!

Jag vore en lögnare, om jag påstol mig vara språkbegåvad. Jag har över huvud taget inget som helst sinne för språk, varken främmande tungomål eller mitt eget. Dock har jag varit tvungen att under stora mödor lära mig en del standarduttryck, som det är nödvändigt att känna till för den som gör anspråk på att vara en kulturmänniska. Hade jag tidigare vetat hur svårt det är att vara kulturmänniska, skulle naturligtvis aldrig min strävan stått åt det hållet. Man kan råka ut för fruktansvärda situationer, när man söker hävda sin kulturpersonlighet.

Jag har redan nämnt att jag inte är någon språkbegåvning. För en tid sedan fick jag emellertid av någon outgrundlig anledning ett större stipendium för en resa till Paris. Det gladde mig oerhört och jag reste så snart jag fått pengarna i min hand. Att jag redan första dagen jag kom dit råkade ut för en övermåttan pinsam händelse, berodde på franskan — förbannad vare den!

När jag hade anlänt till Paris, beslöt jag mig för att *gå* till mitt hotell, i avsikt att lära känna staden. Under mina planlösa vandringar hade jag förirrat mig till en liten gata, som heter Fiskande kattens gata (tror jag). Gatan föreföll mig poetisk, kanske mest på grund av att Jolan Földes (tror jag hon heter) berömda emigrantroman bär samma namn, nämligen Fiskande kattens gata. Det var på den gatan det förfärliga hände. Sedan den dagen avskyr jag kattor.

> Språket orsakar ofta svårigheter för svenskar utomlands. Att behärska bara t v å ord i ett främmande språk har sina risker — blandar man in ett t r e d j e ord kan det bli farligt!

Jag hade nätt och jämt kommit in på Fiskande kattens gata, förrän jag i dess andra ända såg en luftig företeelse — en kvinna naturligtvis eftersom hon var luftig. Hon föreföll mig inte precis bekant, men jag var övertygad om att hon var svenska. Jag måste tilltala henne. För säkerhets skull gjorde jag det på franska. Jag sade så artigt jag kunde, glad i hågen som jag blivit av det franska vinet: "Permettez-moi de baiser votre mouche charmante!" Jag menade naturligtvis: "Tillåt mig kyssa er förtjusande mun!" Men då jag förväxlade bouche (mun) med mouche (som betyder fluga), verkade ju min fråga sinnessjuk. Lyckligtvis förstod hon mig inte, ty hon var verkligen svenska. Och de är som bekant inga vidare psykologer. Även hon var främmande för franskan, mer än jag. Hon kunde bara de franska orden för *ja* och *nej* — oui och non. Mer behöver inte heller en svenska kunna, när hon kommer till Paris. Många svenskor lär bara använda oui därnere. Den jag nu tilltalat sade också sanningsenligt att hon var svenska och inte kunde franska. Jag utbrast:

— Nu säger jag det där en gång till. Och då svarar ni antingen oui eller non. Hur ni än svarar, så kommer nånting att hända.

En polis hade närmat sig. Men honom hade jag ju inget otalt med, varför jag totalt nonchalerade hans existens. Så upprepade jag min fråga och förväxlade ånyo i hastigheten bouche med mouche. Hon svarade spontant "oui, oui, oui" — och det lät som fågelkvitter.

Eftersom hon nu med egen mun hade sagt "ja", fanns det ingen som helst anledning för mig att inte skrida till handling. Med min högra hand tog jag ett kraftigt grepp om hennes nacke, under det jag med den vänstra tog ett kanske ännu kraftigare grepp om hennes haka, varefter jag med all den andakt, som jag ansåg passade för tillfället, tryckte min mun mot hennes berusande läppar. Deras dragningskraft var så stark, att det över hela den lilla gatan hördes ett ljudligt "smack"! Nu efteråt måste jag erkänna att det i franska öron måste ha låtit barbariskt.

På hennes förtvivlade rop på hjälp ingrep polisen ögonblickligen. Förgäves försökte jag förklara att hon själv sagt "ja" till min artiga fråga om jag fick kyssa hennes "fluga". Polisen stirrade på mig. Jag förstod sedan att han trodde jag fått flugan. Jag fördes trots mina

protester med våld till ett sinnessjukhus, där jag väckte stort uppseende. Och det dröjde flera veckor, innan psykiatrikerna ansåg sig kunna släppa mig. De gav mig både "luftskalle", en massa sprutor och elektrochocker. Jag var alldeles utmattad, när jag kom ut i det fria. Men jag vågade aldrig mer besöka Fiskande kattens gata. Och jag undvek i fortsättningen att tala franska.

Sedan dess har jag också slutat att läsa psykologi. När allt kommer omkring är det den, som är orsaken till att det jämt går illa för mig. Samma dag som denna min största motgång drabbade mig hade jag nämligen läst en nyutkommen psykologibok med namnet "Ni kan om ni vill", som jag grundligt fördjupat mig i.

"Ni kan om ni vill"! Vilken lögnaktig boktitel! Att jag *ville* var ju självklart och att jag *kunde* var jag också övertygad om. Men ändå gick det direkt åt skogen för mig! Kan det bero på att kvinnan i fråga mycket väl kunde men absolut inte ville? Nu väntar jag bara på att det skall komma ut en psykologibok, som beskriver hur man både kan och vill, även när den andra parten varken vill eller kan.

Mitt lidande var emellertid inte slut med att jag släpptes ut från sinnessjukhuset och återkom till Sverige efter sju sorger och åtta bedrövelser. Jag råkade berätta denna min negativa upplevelse för en god vän, som hade mitt odelade förtroende. Han svek mig skamligt. Jag hade lyckats ta reda på att den främmande kvinnan — min Parisvistelses olycka — hette Inga. Så snart han möter mig, på gatan eller annorstädes, brukar han hälsa mig med orden:

— Hej du! När du var i Paris, då fick du i alla fall... *i n g a.*

TEXT av Olof Hallsten

TECKNAT av Martin Nilsson

NUMMERKARL PÅ ALLMÄN...
(Forts. fr. sid. 19)

ständig kontroll. När jag senare smygrökte en sista cigarrett, stod den unga sköterskan och kände Fredrik varsamt på näsan: Om sagda organ hade varit vått och varmt hade det varit dags att kalla på jourhavande läkare, förklarade hon. Men det var inte vått. — Han sover, sa sköterskan. Det är bra.

Jag böjde mig också fram litet: Om inte ordet sova funnits förut, så borde den ha uppfunnits för den sysselsättning, åt vilken Fredrik nu med djupa och jämna andetag med största omsorg ägnade sig efter en besvärlig dag och 20 års smärtor.

Detta var alltså en måndag. På tisdag fick jag själv den s. k. nobben: Man var inte road av att se efter hur jag såg ut inuti. Det behövdes inte, utan jag skulle fara på landet. Adjö, nr 7.

Jag gick in till Fredrik, talade om att bina och fru Karlsson skötte sig bra.

— Jag är förbaskat trött, sa Fredrik och fumlade efter portmonnän, ty han envisades att vilja betala mina telefonsamtal. Jag drog täcket över honom och bad honom att hålla mun.

På torsdagen gick jag på besök till Det Stora Sjukhuset för att hälsa på Fredrik. Nu låg han återigen på en större sal. Koksaltsapparaten var borta, endast några plåsterlappar på underarmen påminde om att den använts. Bakom sängen ett antal barnbarn, tre tror jag, belåtet grinande. Framför sängen en ivrig fru Karlsson, som utan att avvakta hälsningspreludier ivrigt förkunnade:

— Fredrik har varit uppe och gått på golvet i dag.

— Det tror jag, sa jag, så oförskämd är han.

Välrakad och prydlig småskrattade Fredrik från sin plats i sängen:

— Där ser du! Man ska opereras, när man vill det själv.

Jag for "ut på landet" enligt order. 20 dagar efter den livsfarliga operationen ringde jag Fredriks hemmatelefon för att fråga, hur han mådde. Han svarade själv:

— Gudomligt! Jag har varit inne i stan i dag och gått tre kilometer mellan buss och spårvagnar. Jag får inte arbeta ännu på 2 månader, sa läkarna, men vi får väl se.

Vi fick se. Ett år senare ringde jag åter ut till Fredrik. Vi träffades och han var sig lik:

— Jag har fått påökt på jobbet, sen jag lärt mig de nya knepen. Dom har arbete inne för 6 år och så länge åtminstone tänker jag fortsätta att arbeta.

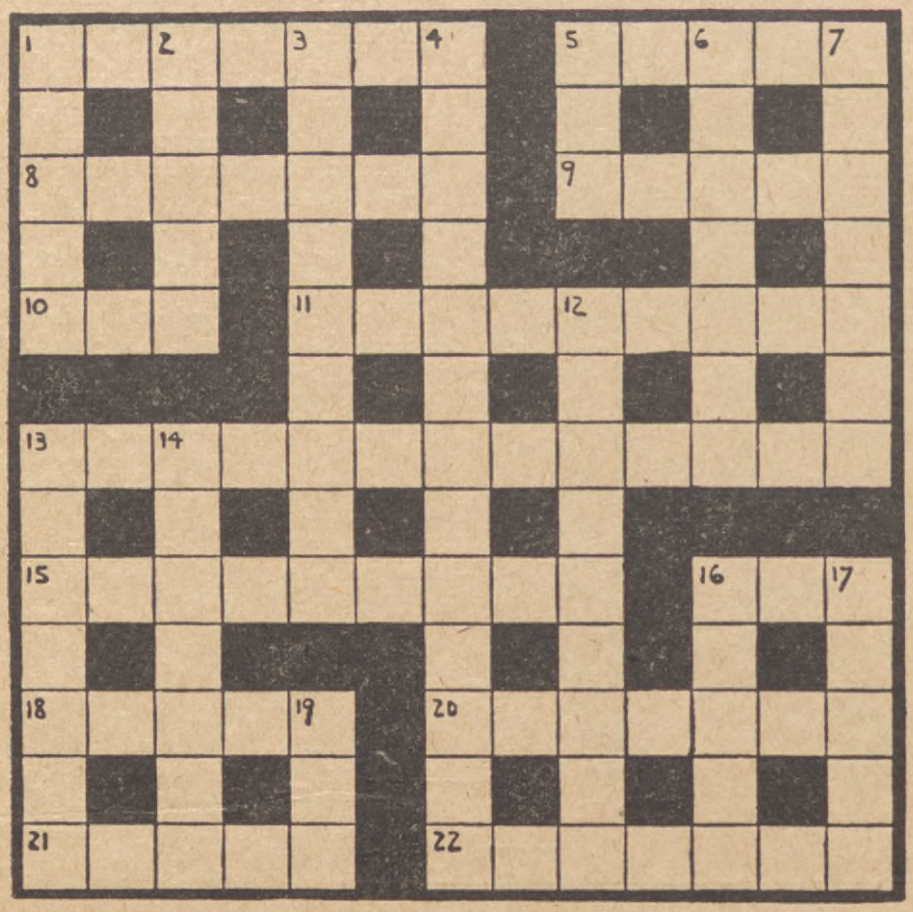
Han fortsatte:

— Du skulle ha varit här för tre månader sen, då jag fyllde 70. Det var på en söndag, och jag tog ledigt på lördag och måndag också. Det var folk här tre dar i sträck. Och extra tilldelning...

— Ja, och så skulle du ha sett honom, när han cyklade iväg till jobbet på tisdan efteråt. Han var inte fullt så morsk då...

Jag lovade att komma igen på 75-årsdagen.

KORSORD nr 8



VÅGRÄTA ORD

1. En liten våg direkt i magen. (7)
5. Associeras med häst och järnväg. (5)
8. En smörgås av trä. (7)
9. Judaspenning. (5)
10. Tror ingen nykter forstmästare på. (3)
11. Vår — sommar — höst — vinter — vår. (9)
13. Herr Prate och fröken Skvallerhjelm. (13)
15. Kanske det kan inhämtas. (9)
16. Slukar sitt omvända. (3)
18. Vilket mod värderas minst? (5)
20. Vill den som har något till salu. (7)
21. Utan choser och krusiduller. (5)
22. Saker och ting, nödvändiga för upplysningen. (7)

LODRÄTA ORD

1. Gör att man blir farligt styv. (5)
2. Kunde i alla fall de gamla romarna bättre än vi. (5)
3. "Zum schwarzen Ferkel" hette Strindbergs i Berlin. (9)
4. Lump. (13)
5. Kompletterar rätten. (3)
6. En slant så bekant. (7)
7. Hoppas vi att det hela gjorde lyckligt. (7)
12. Det är mina takter, skrek pjatten. (9)
13. En haj i människohamn. (7)
14. Vackra vaser, fina fat. (7)
16. Roar barn, sägs det. (5)
17. Obetalda skor? (5)
19. Tor högg sin hammare i fjället: där blev en —! (3) .

★

Lösning till korsord nr 6

VÅGRÄTT: 1. Grodlåt. 5. Komik. 8. Medicin. 9. Kanin. 10. Lot. 11. Ersättare. 13. Trädgårdselev. 15. Livsmedel. 16. Hov. 18. Slang. 20. Hotelse. 21. Nasus. 22. Tänkare.

LODRÄTT: 1. Gemål. 2. Ordet. 3. Läckergom. 4. Tankspriddhet. 5. Kök. 6. Manfall. 7. Konserv. 12. Tyslåten. 13. Tillsyn. 14. Älvdans. 16. Hylla. 17. Vrede. 19. Gas.

★

Pristagare: 1:a pris kr. 10:—, fru Selma Rudenberg, Regementsgatan 21, Malmö.

2:a pris kr. 5:—, fru Ines Lindkvist, Dömmegatan 10, Hälsingborg.

★

Tävlingsregler

Lösningar till korsord nr 8 skall vara Status Redaktion, Kocksgatan 15, Stockholm, tillhanda senast den 10 sept. 1955. För att komma med i prisbedömningen måste tävlingsförsändelse vara märkt "Korsord nr 8". Glöm ej att tydligt angiva namn och adress. Två priser, ett på fem och ett på tio kronor, utdelas.

Lösning och pristagarnas namn meddelas i Status oktobernummer.

Musikälskaren

Byns invånare hade samlats för att lyssna till en musikant. Men han spelade illa och åhörarna ledsnade snart att höra på. En efter en gav de sig åstad därifrån. Men berusad av sin egen musik med ögonen slutna i extas, märkte musikanten inte detta.

När han slutat spela och såg de tomma bänkarna blev han mycket förtörnad och sade sig, att dessa bönder inte kunde uppskatta hans förnämliga musikaliska prestationer.

Men så upptäckte han en gammal skröplig gumma, som satt i ett hörn för sig själv, med huvudet lutat i sina händer. "Det fanns ändock en människa, som förstod att uppskatta min musik" — tänkte musikanten förnöjd.

I förhoppning att få höra ett berömmande ord från den gamla gumman frågade han:

— Ni har ändå stannat kvar, min vördade? Alla andra har ju gått...

— Ja, jag skulle också ha gått för länge sen, svarade gumman, men ni sitter ju på den stol jag haft med mej hemifrån, så jag måste ju vänta tills dess den blir ledig.

LEKTION I BIOLOGI

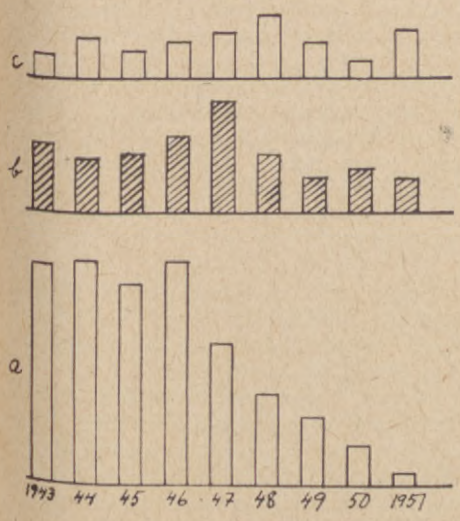
— Har aldrig din mamma talat med dig om ståndare och pistiller och sådant?

PÅ MATSERVERINGEN

— 8:50 för pyttipanna, ingår potatisen också i priset?

huvuddödsorsaken: tuberkulos eller det tillkommande momentet (annan sjukdom, olycksfall etc.). Av tabell 3 framgår även — och detta är väsentligt — att nedgången i tuberkulsdödligheten i Uppsala län så gott som uteslutande beror på sjunkande dödlighet hos personer under 50 år. Vi se nämligen hur den understa delen av stapeln (a), motsvarande åldersgruppen 0—49 år, undan för undan minskas för att år 1951 endast vara antydd. Ännu tydligare blir detta, om man — som i tabell 4 — registrerar de tre åldersgrupperna var för sig.

Tabell 4

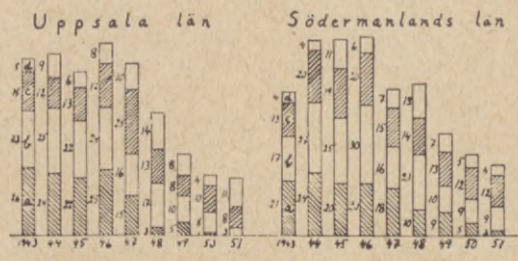


På tabell 4 ha sålunda de tre olika åldersgrupperna (a, b och c) på föregående tabell var och en flyttats ned på en baslinje, varvid dock endast de fall medtagits, där tuberkulos ansetts vara dödsorsaken (de högra staplarna på tabell 3). Av figuren framgår med stor tydlighet att från och med år 1947 antalet i tuberkulos avlidna personer under 50 år snabbt minskat år från år (i absolut antal har siffran sjunkit från 49 döda år 1946 till 3 döda år 1951). Hos de andra åldersgrupperna åter kan icke någon säker minskning påvisas. I åldern 50—69 äro nämligen motsvarande siffror: 17 resp. 8, över 70 år: 8 resp. 11. Elva personer voro vid dödsfallet under 70 år (härav endast 3 under 50 år), elva voro över 70 år (härav 6 mellan 76—82 år). Anmärkningsvärt är även att — om man beräknar medelåldern för samtliga år 1951 avlidna — denna blir så hög som 63:6. Uppenbarligen inträffa dödsfallen i Uppsala län alltmera vid en tidpunkt, som ligger nära den för medellivslängden i Sverige angivna siffran.

Undersökningen slutfördes år 1951. Dödlighetssiffrorna 1952—1954 strida ej mot de dragna slutsatserna. År 1952 avledo sålunda 19 personer i Uppsala län av tuberkulos. Av dessa voro 3 över 70 år, 7 i åldern 50—70 år och 3 under 50 år. År 1953 avledo 14 personer. Två voro över 70 år, 10 i åldern 50—70 år och 2 under 50 år. Slutligen avledo 1954 6 personer, av vilka 3 voro över 70 år, 1 var 53 år och 2 voro under 50 år. De gjorda iakttagelserna stödjas även av en motsvarande undersökning senare, utförd av överläkare *Mascher* inom Södermanlands län (tabell 5).

På tabell 5 redovisas efter samma principer som på tabell 3 materialet icke blott från Uppsala län utan även från Södermanlands län, varvid åldersgrupperna uppdelats ytterligare för att klarhet skall vinnas, om nedgången av dödligheten i tuberkulos gäller för hela åldersgruppen 0—49 år eller endast för en del av denna. Nedre delen av stapeln (a) motsvarar här sålunda åldern 0—29 år, nästa del (b) 30—49 år, därefter (c) 50—69 år och slutligen (d) 70 år och däröver. Vänstra delen av tabellen anger förhållandena i Uppsala län, högra delen förhållandena i Södermanlands län. Gemensamt för båda länen är att nedgången i dödligheten endast med säkerhet kan påvisas hos personer under 50 år, och

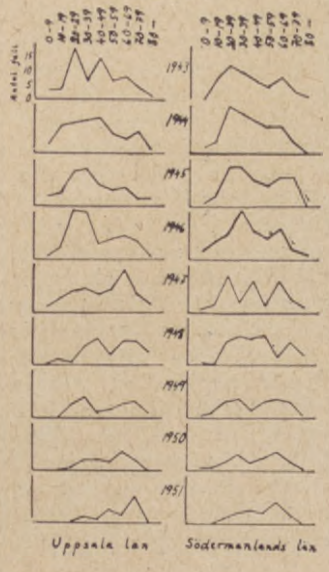
Tabell 5



att den väsentliga minskningen finnes inom åldersgruppen 0—29 år (i Uppsala län från 25 fall år 1946 till 0 fall år 1951, i Södermanlands län från 20 fall till 2).

På tabell 6 anges dödsfallen i tuberkulos inom varje 10-årsåldersgrupp under åren 1943—1951. Såsom synes visa länen även här en mycket god överensstämmelse. År 1943 ha båda en puckel, som når högst i 20—29-årsåldern. Denna puckel utjämnas för varje år allt mera för att till sist försvinna. Tabellen demonstrerar sålunda tydligt den minskade dödligheten hos personer under 50 år och

Tabell 6



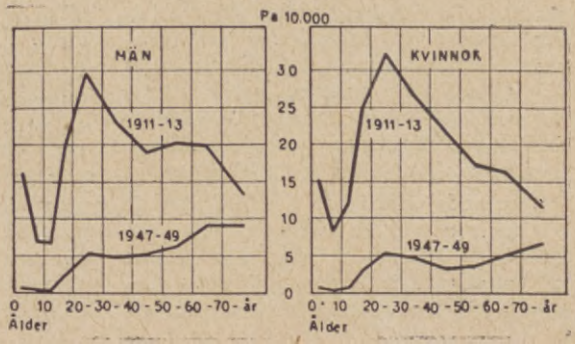
alldeles särskilt hos yngre personer. I stället dominerar på bilden puckeln för gamla personer.

Av betydelse för denna fråga är en av med. dr *Gunnar Berg* relativt nyligen publicerad undersökning (tabell 7), i vilken antalet döda i tuberkulos i Sverige per 10.000 personer redovisas för varje åldersklass åren 1911—1913 och 1947—1949. Den kraftiga minskningen i tuberkulosdödligheten i framförallt spädbarnsåldern och åldrarna omkring 25 år framträder även här vackert. Man kan sålunda för hela landet iakttaga en liknande, ehuru ej så uttalad, utvecklingstendens som den i Uppsala och Södermanlands län. Dödligheten i åldrarna under 50 år kan förväntas minska ytterligare i framtiden. Ett *totalt* försvinnande av denna dödlighet är emellertid ej att räkna med; fortfarande komma väl en del patienter för sent under behandling, andra visa sig resistenta mot behandlingen eller vägra en rationell sådan, andra åter dra sig med svårighet fram med till största delen förstörda lungor för att så småningom duka under för sin sjukdom.

Besked om resultatet av kampen mot den "humana" (från människa härstammande) smittan kan även utläsas ur sjuklighets-statistiken. Säkra siffror härpå givas dock icke. Visserligen finnes anmälningsplikt och registreringstvång av tuberkulösa personer, liksom även angivna normer för, huru länge de skola kvarstå i registren innan de kunna avföras som läkta. Men förutom de registrerade fallen finnas alltjämt många tuberkulösa personer, som icke äro kända, därför att symtom på sjukdom så länge saknas. Skärmbildsfotograferingen av landets befolkning plockar dock fram de flesta.

Men även om en viss tvekan kan råda om det absoluta antalet tuberkulösa personer i vårt land, så är det likväl uppenbart, att också sjukligheten i tuberkulos snabbt sjunker. Ty morbiditetssiffrorna minska stadigt, och de göra detta trots att skärmbildsfotografering och annan dispensärverksamhet ständigt tillför registren nya fall av tuberkulos. Då avgången ju endast till en liten del beror på dödsfall, är detta samtidigt ett glädjande tecken på det stora antal personer, som varje år kunna avföras ur registren som friska.

Tabell 7



Tabell 8

	Nyupptäckta tbc-fall införda i CD-reg.				Antalet i CD-reg. kvarstående fall			
År	Antal fall av lungtbc	därav öppen lungtbc	annan tbc	Summa	Antal fall av lungtbc	därav öppen lungtbc	Annan tbc	Summa
1944	11.324	2.624	8.730	20.054	61.960	9.755	39.762	101.722
1945	9.638	2.417	7.596	17.234	59.200	9.458	36.075	95.275
1946	8.618	2.363	6.099	14.717	59.063	8.808	33.772	92.835
1947	8.484	2.213	5.224	13.708	59.076	8.990	29.967	89.043
1948	7.933	2.117	4.875	12.808	59.192	8.474	27.746	86.938
1949	7.392	1.775	4.219	11.611	59.172	8.443	25.461	84.633
1950	6.588	1.655	3.962	10.550	59.320	7.905	23.222	82.542
1951	6.660	1.590	3.448	10.108	59.320	7.537	21.520	80.840
1952	5.438	1.496	3.078	8.516	58.324	7.043	19.430	77.754
1953	4.991	1.391	2.733	7.724	57.104	6.685	17.545	74.649

Tabell 8 visar, att totala antalet tuberkulosfall under en tidsrymd av 10 år sjunkit med nära 27 % eller från 101.722 till 74.649. Då emellertid under samma tid lungtuberkulosfallen endast sjunkit från 61.960 till 57.104 beror den totala minskningen väsentligen på en reducering av andra former av tuberkulos än lungtuberkulos. Av tabell 8 framgår också att dessa sjunkit från 39.762 till 17.545. Detta måste betecknas som en mycket stor framgång, även om det hade varit bättre att lungtbc-fallen undergått motsvarande starka minskning. En sådan kommer dock säkert, men låter väl ännu vänta på sig en tid. Att så ej redan ägt rum beror därpå, att flera lungtuberkulosfall årligen tillföras registren än andra tuberkulosfall, samt att lungtbc-fallen måste hållas längre registrerade, då de ganska ofta recidivera. Men lungtuberkulos påträffas nu ej så ofta som förut (tabell 8). Siffran härpå sjunker stadigt från 11.324 år 1944 till 4.991 år 1953. Än mera glädjande är att under samma tid de nyupptäckta smittoförande lungtuberkulosfallen sjunkit från 2.624 till 1.391.

Sjunkande sjuklighet i tuberkulos kan förväntas även i fortsättningen. En orsak härtill är att smittorisken väsentligt reducerats. Ty när de lungsjuka minska i antal, så betyder detta att även smittokällorna göra detta. Tabell 8 visar sålunda att år 1944 9.755 kända personer med smittförande lungtuberkulos funnos i landet. År 1953 hade antalet minskat till 6.685, dvs. med ca 31 %. Tbc-fallen äro därjämte mindre svåra än tidigare. Genom skärmbildfotografering upptäckas de på ett relativt tidigt stadium, då de ännu ej äro så starkt smittoförande. De okända, ur smittosynpunkt så farliga kavernfallen äro också mindre vanliga än för 10 år sedan, vilket den pågående skärmbildfotograferingen av Uppsala län kunnat visa. Genom förbättrade och nya behandlingsmetoder kunna även sanatoriepatienterna säkrare än förut göras smittofria före utskrivningen. Härtill kommer, att den mycket omfattande Calmettevaccineringen ökat motståndskraften mot tuberkulösa infektioner.

Sjunkande sjuklighet i tuberkulos är att förvänta även av den anledningen, att sjukdomen säkrare än förut kan bringas till läkning. Den kemo-antibiotiska behandlingen har visat sig vara mycket effektiv. Nya, än mera värdefulla, specifikt verkande mediciner kunna även förväntas i framtiden. En annan faktor av betydelse är thoraxkirurgiens storartade utveckling. Nya effektiva behandlingsmetoder ha tagits i bruk och tidigare använda sådana ha förbättrats, något som medfört mindre operationsrisker och bättre slutresultat.

Inför denna skönmålning av förhållandena på tbc-fronten kanske någon vill framhålla att recidivfaran vid tuberkulos dock alltjämt är hög. Det har uppgivits, att antalet återintagna vid de svenska sanatorierna ständigt ökat från omkring 40 % år 1941 till 66 % år 1953. Siffrorna äro dock icke något uttryck för den verkliga recidivrisken. Vår statistik är för närvarande icke upplagd så, att recidiven över huvud taget kunna angivas i procent. Genom bearbetning av centraldispensärernas register och sanatoriernas journaler kan dock varje län för sig uträkna densamma. Och detta synes mig önskvärt, då tillståndet torde variera rätt mycket på olika håll. Doktor Spångberg har en tid varit sysselsatt med att undersöka förhållandena i Uppsala län, varifrån följande siffror hämtats.

År 1954 var antalet intagningar på lungkliniken 467. Av dessa vårdades 129 för första gången för tuberkulos. Skillnaden mellan dessa båda tal alltså 338 anger dock icke antalet recidiv, som i så fall skulle varit 72,4 %. Ty bland de 467 funnos icke mindre än 134, som icke alls hade tuberkulos, och som intagits för observation eller vård för annan lungsjukdom. Dessutom förekom bland de 467 ett stort antal fall, som tidigare vårdats för tuberkulos, men där recidiven icke var orsaken till den förnyade intagningen. I vissa fall var det blott fråga om en överflyttning av patienter från ett annat sanatorium till lungkliniken. I andra fall var det patienter, som endast fått en längre permission till hemmet och därför måste utskrivas för att senare på nytt inskrivas. En sådan patient blev 4 gånger inskriven på nytt utan att det var fråga om recidiv. Några fall med tuberkulos intogos för penicillinbehandling med anledning av luftvägsinfektion med feber, men tuberkulosen var stationär, sålunda ej recidiverande. Patienter, intagna för observation eller ett dygn för tappning, eller intagna på grund av sociala skäl m. m. förekomma även i materialet. Frånräknar man nu först antalet fall av *icke* tuberkulos bland de under året intagna, så sjunker antalet patienter från 467 till 333. Verkliga recidiv förekommo endast hos 88 av 333 intagna patienter, alltså i 26,4 %. Denna siffra ligger ju långt från 66 % och är ej oroande hög. Man får ej glömma, att en del av recidiven förekomma hos patienter med från början långt avancerad tuberkulos, vilken ej kunnat bringas till läkning, men väl kunnat balanseras genom att de sjuka fått en tids vård. Tidigare avledo de i sin sjukdom. Då behövdes kanske blott *en* vårdperiod. Som levande kunna de behöva flera sådana.

Antalet recidiv måste betecknas som påfallande få, om man tar hänsyn till det totala antalet tbc-fall, som förekomma i länet, nämligen 1711. De angivna siffrorna äro emellertid preliminära och gälla endast för Uppsala län. För att få fram mera säkra sådana måste de statistiska beräkningarna fortsättas och utvidgas. Doktorerna Hillerdal och Spångberg förbereda detta.

Varpå beror nu tuberkulosens tillbakagång? Säkerligen ha många olika faktorer bidragit härtill, såväl biologiska som sociala och medicinska.

Länge har man antagit, att ärftlighetsförhållandena haft betydelse härför. Alla ha vi ju i arv en mer eller mindre stark motståndskraft mot tuberkulösa infektioner. Är denna låg, tar sjukdomen gärna ett akut förlopp, sprider sig snabbt över lungorna och kan som andra akuta infektionssjukdomar på kort tid föra till döden ("galopperande lungsot"). Är motståndskraften åter hög, och tuberkulos likväl utvecklar sig, så antar sjukdomen ett uttalat kroniskt förlopp, varigenom större möjligheter givas för att behandlingen skall medhinnas och bliva effektivare. Tuberkulosinfektioner träffa flertalet av oss. De mindre motståndskraftiga dö, medan de mera motståndskraftiga överleva infektionen eller sjukdomen och ge upphov till ett alltmer ökat antal av motståndskraftiga individer. Genom en på så vis under flera generationer pågående "utrotning" av de för tuberkulos mindre motståndskraftiga personerna har så småningom framgått en mot tuberkulos kraftigt motståndskraftig ras. Denna biologiska förklaring har säkerligen spelat en *väsentlig* roll i vårt land. Den har har länge gjort sig gällande. Tuberkulosdödlighetens tillbakagång kunde ju förmärkas långt innan vi hade en effektiv dispensärorganisation och ett tillräckligt antal vårdplatser och långt innan vi kunde tala om att äga en hög levnadsstandard. Samma biologiska lag gör sig gällande även på andra områden. Uppkommen bacillresistens vid kemo-antibiotisk behandling är ett sådant.

Även andra biologiska förhållanden ha gjort sig gällande. Med rätta framhåller *Dahlberg* betydelsen av att isoleringen brytes. Genom förbättrade kommunikationer, flykten till städerna m. m. brytes

CUTTY SARK

Jag vaknade på morgonen av ett entonigt buller underifrån och av att solen stack mej i ansiktet. Utanför fönstret kvittrade fåglarna men nere på gatan var det tyst; antagligen var det söndag.

I en stol framme vid fönstret satt Cutty Sark, sovande. Han måste ha kommit in medan jag sov och satt sej i stolen för att invänta mitt uppvaknande, men antagligen blivit överrumplad av solvärmen och fallit i sömn. Nu intog hans väldiga stofthydda den fullständiga vilans ställning. Händerna låg knäppta på magen och kepsen ner över ansiktet så att bara de vidlyftiga mustascherna syntes och munnen, ett runt hål som han drog min dammiga ateljéluft in och ut genom.

I den del av staden där vi bor kallas han "Cutty Sark" av alla han känner. I sin tidiga ungdom, vid endast arton år, gjorde han som jungman en resa på denna berömda fullriggare, och ingen som känner honom sen tio minuter eller mera är ovetande om detta faktum. Senare har han tillbringat ett liv på olika segel- och ångfartygsdäck, men det är den resan han ständigt återkommer till. Nu är han en sjuttioårs man och lever som fri ungkarl i kvarteren kring hamnen.

Jag mötte honom första gången en vacker försommardag på Skeppsbron och han viggade av mej till en öl. — Till en gammal sjöman... det hade jag hört förut... till en man som har hängt i rårna på det stoltaste fartyg som ble byggt, sa han, slog ut med armarna och antydde med händerna formen på ett båtskrov.

Då begrep jag att han inte tillhörde dessa professionella viggare som aldrig har trampat ett däck.

— Vad hette hon, frågade jag.

— Hon hette varken mer eller mindre än Cutty Sark och heter väl än, fast hon nu ligger som en vingskjuten svala och utan sin rigg i Londons hamn, eller om de va i Glasgow, ja just de.

Jag kände till fartyget och blev intresserad. Hade han kanske lust att följa med upp till mej och ta en öl i hemmiljö?

— I hemmiljö, va de. Tack för den, sa flickan.

Vi kom hem till mej och slog oss ner med var sin kopp kaffe. Jag bad honom berätta lite om fartyget och om sina resor i övrigt. Han nickade ivrigt medan han drack och jag hämtade in två koppar till. Han torkade mustascherna med kavajärmen.

— Berätta, de blir vant besvär de, sa han. Men så e jag lite vetenskaplig av mej, se, så de blir lite historik då i början först, om man så säjer.

Han plirade snett åt mitt håll och jag nickade bifall.

— Jo, skutan byggdes i Dumbarton som ligger i Skottland å anno 1869 kom hon i sjön å ble döpt te Cutty Sark. Sen gick hon på tetraden i lag me Thermophyle som va ett vackert fartyg, ja just de, fast hon förde ,röjel på alla masterna Dom här två va tidens snabbaste seglare å dom gjorde inget annat än bara rände mellan Foo Chow å London å bara te va de i lasten, men de va nödvändit se å räckte knappt till ändå, för i England sitter varenda käring å gör inget annat än dricker teblask, ne just de. Ingen vet hur mycke dom gör av me, men nog blir de en tjuge koppar per dag och käring.

Han berättade och han hade gåvan utan tvivel. Han satt käpprak i stolen som en domare, händerna låg på armstöden och gjorde därifrån små utflykter för att åskådliggöra händelseförloppet. När han skulle erinra sej något letade han med blicken i taket. Ibland tittade han åt mitt håll för att iakttaga verkningarna av sin berättelse, ibland fjärrblickade han genom fönstret rätt ut i det blå. Han berättade om sina resor. Jag såg en bark för fulla segel ute på Kattegatt, jag kunde känna doften av tåg och tjära. Jag såg kocken luta sej över brädgången och tömma en hink skulor i Bris-

---

denna. Gifte mellan besläktade personer äger då mindre ofta rum. Och härigenom utspädas givetvis de arvsanlag, som innebära svag motståndskraft mot tuberkulos, och göra sig därefter mindre gällande. Även på denna väg kan sålunda rasen bliva mera resistent.

Den allmänna höjningen av levnadsstandarden i vårt land har givetvis bidragit till tuberkulosens tillbakagång. Bättre bostäder, minskad trångboddhet, högre inkomster, som möjliggör tillräcklig och närande föda, äro goda vapen mot tuberkulos. Tuberkulos trives ju, där hunger och trångboddhet råder. Ett hemskt exempel härpå utgör andra världskrigets koncentrationsläger, där tuberkulos var så vanlig.

Mycket stor roll har naturligtvis även den organiserade kampen mot tuberkulos spelat i Sverige. Och vi måste i detta sammanhang på nytt erinra oss den enorma utveckling, som denna undergått under senaste decennierna. Sanatorier byggdes i snabb takt till dess antalet vårdplatser var tillräckligt. Den hygienisk dietetiska behandlingen ("sanatoriekuren") kompletterades med kirurgiska metoder. Nya och alltmera effektiva sådana utarbetades, som nu möjliggör en individuell behandling av de lungsjuka. Till sist ha vi i den kemo-antibiotiska behandlingen fått ett utomordentligt starkt vapen, som satt tydliga spår såväl på mortalitets- som morbiditetskurvan. Samtidigt härmed har dispensärverksamhet vuxit i styrka, framförallt sedan centraldispensärer blivit inrättade överallt i landet. Skärmbildfotografering och Calmettevaccination äro här de moderna vapnen, som fått en så enorm betydelse för den nuvarande goda tbc-situationen.

Den sjunkande mortaliteten och morbiditeten kan tala för att tuberkulosen snart skulle vara besegrad. Men är det verkligen så? Om man med besegrande menar sjukdomens utrotande, så måste svaret bliva nekande. I varje fall är en sådan utveckling enligt min mening knappast tänkbar i vår tid. Sverige påverkas starkt av förhållandena utanför dess gränser. Så kunna exempelvis krafter, över vilka vi icke råda, framtvinga en betydande sänkning av vår nuvarande höga levnadsstandard. Och detta kan i sin tur medföra, att vår under generationer förvärvade höga resistens mot tbc-infektioner åter kan sjunka. En ständig ström av människor går dessutom hit från länder, där tuberkulos är mera vanlig. Många av dessa föra sjukdomen med sig.

Tuberkulosen behöver emellertid ej vara utrotad för att ändå kunna anses besegrad. Det är tillräckligt, att den går tillbaka så kraftigt, att den icke blott förlorar sin karaktär av "folksjukdom" utan även blir en relativt ovanlig och mindre farlig sjukdom. Mycket talar för att tidpunkten, då man nått detta mål i Sverige ej är så avlägsen. Det är *möjligt*, att tuberkulosen till största delen försvinner med den generation, som just nu befinner sig i 20—30-årsåldern. Till dess är emellertid mycket att göra. Vår kamp mot tuberkulosen måste fullföljas med samma energi som tidigare. Tuberkulosen är kanske icke längre en dödlig sjukdom, men den är en kronisk sjukdom, som liksom den reumatiska sjukdomen, verkar starkt invalidiserande. Patienterna komma att behöva vård vid upprepade tillfällen på sanatorier, om deras sjukdom skall kunna balanseras. Och under tiden mellan sjukhusvistelserna och efter en sådan måste de ha den riktiga efterbehandlingen, hjälpas till rätta med sin sjukdom, hjälpas att finna en plats i samhället. Eftervården har därför fått en central betydelse. Den måste utbyggas och göras så effektiv som möjligt. Vårt behov av stöd från samhället har därför icke minskat utan i stället ökat. De lungsjuka måste garanteras arbetsmöjligheter även under en lågkonjunktur. Att slå sig till ro nu är liksom att ge upp, när målet hägrar. Alla måste vi samverka och bekämpa sjukdomen med alla medel tills denna är fullständigt besegrad.

banes smutsiga hamnvatten, såg timmerman stå midskepps ute till havs och arbeta på en ny nagelbänk, jag hörde matrosernas sånger vid gångspelet. Jag var tacksam, för jag är ung och hör följaktligen till dessa olyckliga som aldrig sett ett segelfartyg till havs.

*

Det var första gången. Sen dess har han varit hos mej många gånger, ibland stannar han kvar över natten om det passar honom. Han äter minimalt och lever huvudsakligen på pilsner som jag håller mot att han återupplivar sin ungdom i min närvaro. Han berättar livfullt in i minsta detalj och det har troligen hänt honom så mycket att han ledigt skulle kunna sitta hos mej dag och natt sitt liv ut och bara prata utan att någonsin behöva upprepa sej.

Men denna morgon. Jag vaknade alltså och fick se Cutty Sark sitta sovande borta vid fönstret. Situationen gjorde mej andäktig, det var som att befinna sej mitt inne i en gammal målning. Idyllen var fullständig: solen sken med urskiljbara strålar in genom rummet och bar dammet på broar av ljus. De få möblerna kom en att tänka på kopparstick, på min gamla taffel låg min katt och slickade sej i en solstråle.

Den gamle sov fortfarande med några oregelbundna svarta hustak och den blå höstrymden som bakgrund. Ibland ryckte det i hans mustascher och han flyttade händerna lite, men hans andhämtning var jämn och tung.

Jag steg upp för att koka kaffe. När jag kom in i rummet igen med kaffet sov Cutty Sark ännu. Jag beslöt att ge honom ett vackert uppvaknande, satte mej vid taffeln och började spela en koral under det jag iakttog honom. Efter några takter började han röra på sej, han sträckte på sej och sköt kepsen upp på hjässan. Sen satt han en stund och betraktade himlen eller skorstenarna eller duvorna som nickande sprang omkring på taken, vad vet jag? Kanske hade han samma känsla som jag av att det i alla fall finns tillfällen då livet är värt att leva.

Han reste sej inte förrän jag spelat färdigt. Då pustade han sej mödosamt upp ur stolen och kom fram till mej.

— Du spelar som en riktig Bellman ska spela pojke, ja de gör du, tyckte han frikostigt. Ja, där har vi'n förresten.

Lite närsynt lutade han sej fram mot reproduktionen av ett gammalt Mozartporträtt som jag hade hängande på väggen ovanför taffeln. Jag påpekade att kaffet var varmt och vi satte oss att dricka.

— Jo den här Bellman de va en ledi krabat, se. Varenda da satt han på krogarna i lag me den här andra va han nu hette, jo Tegnér, me honom satt han å söp dan i ända, åssa emellanåt blev de en bit på gitarren förstås, å de va han fin på se, å den andra me förresten, så nån rovrostare va dom inte nån av dom, ne just de.

*

Han var lika borta i vitterheten som han var hemma på sjön, men det kunde ju också vara detsamma. Varenda skolbarn vet att Bellman och Tegnér levde på olika tid, men hur många i vår tid vet hur brassarna verkar i rårna på en skuta när hon gör slag eller hur man förfärdigar en krona?

Kanske tänkte han ljuga mera om Bellman eller någon annan författare eller gå över till helt andra spörsmål när han nu drog andan på nytt. Hur som helst hann han bara lagom öppna munnen innan en knackning ljöd på dörren. Ögonblicket efter öppnades den och en äldre kvinna kom in i rummet.

Det var fru Samuelsson, ägarinna av huset och den lägenhet jag bor i. Nu kom hon och skulle ha hyran, det begrep jag, för det var redan den tionde i en obetald månad. Hon hade själv en lägenhet i huset samt en tvättinrättning i källaren, men den gick dåligt och stod sej inte i konkurrensen, för käringen var sjundedagsadventist och höll följaktligen stängt på lördagar, den dag alla människor vill ha sin tvätt och har råd att betala för den. I gengäld var hon uppe i ottan på söndagarna, och det var slamret från hennes mangel som hade väckt mej på morgonen. Emellertid tycktes hon tjäna på huset, för enligt den allmänna meningen var hon rik som ett troll och lika snål.

— Det var hyran, sa hon och lät som när man drar hartsfiol, när hade han tänkt betala den? Och så tycker ja inte om att han har va slags folk som helst i huset utan min vetskap.

Hon stirrade stint och elakt på min gäst. Jag skulle just påpeka att jag hyste vem jag ville så länge jag betalade hyran, när jag kom att tänka på att det var en försenad hyra hon var uppe för att hämta. Det blev emellertid aldrig nödvändigt att fundera ut något annat svar istället, för Cutty Sark tog hand om ärendet och skötte det för min räkning utan att jag behövde röra en fena eller ens så mycket som öppna på munnen. Nu efteråt förvånar det mej att min värdinna så oförfärat gav sej på den som tidigare hade besegrat henne i de flesta orddueller, men kanske ville hon pröva sina krafter en sista gång, och hans framför allt.

Hon fick snabbt erfara att hans polemiska förmåga inte hade avtagit med åren, utan snarare tilltagit. I samma ögonblick som hon uttalade de sista orden reste sej min gäst i sin fulla längd och bredd, flyttade lite på kepsen och tog hotfullt ett steg framåt, så att käringen fann för gott att hålla avståndet och retirerade samma steg mot dörren.

— Jasså du e igång än, din jädrans häxa, började han. Ja trodde annars du satt i källarn å räkna pengar å läste boken emellan, ja just de. Men hur e de nu, mens du e häroppe å ska kräva av pojken pengar som han inte har, så kanske fan gör ett besök i din okristliga mangel å tittar i kistan efter ett lite förskott av rikedomen som han i alla fall ska ha när tiden kommer.

Han tycktes verkligen suggerera min värdinna till att någon objuden gäst kunde befinna sej i närheten av hennes pengar, som hon förvarade i huset i rena kontanter, för hon drog sej nu allt snabbare mot farstun.

— Herre Gu hjälpe, andades hon fram.

— Han gör så i helsicke heller, utan att du får nog hjälpa dej själv, min gumma lilla. Å hyran får du hjälpa dej till en annan gång, om du kan komma som en människa, vill säja.

Det sista sa han med glimten i ögat medan käringen sprang utför trappan så fort hon kunde, och när han stängt dörren om henne brast han ut i ett rostigt skratt. Han lät som en utspelad grammofonskiva.

— Var du inte lite hård mot tanten nu, sa jag och kände mej ängslig att förlora mitt torftiga husrum.

— Va inte rädd, min gosse, jag känner skrapan och vet hur hon ska tas. Hon va subba på Skeppet för tie år sedan å va svår redan då, se. Sen ärvde hon en bror i Amerika å köpte de här huse, ja just de, å nu e hon visst etter värre. Men ja vet som sagt hur hon ska skötas, å nu går du klar för betalningen te jul om de kniper.

Det var balsamiskt tal och jag kände mej lugn. Vi värmde kaffet och slog oss ner igen.

— Jo de va de ja skulle tala om när käringen kom å störde. Ja har väl inte sagt om hur de va när vi va på hemväg me te åt Englands folk å segla rätt in i tretti sekundmeter utanför Biscaya, har ja de?

— Nä, de har ja inte hört om, svarade jag och satte mej tillrätta.

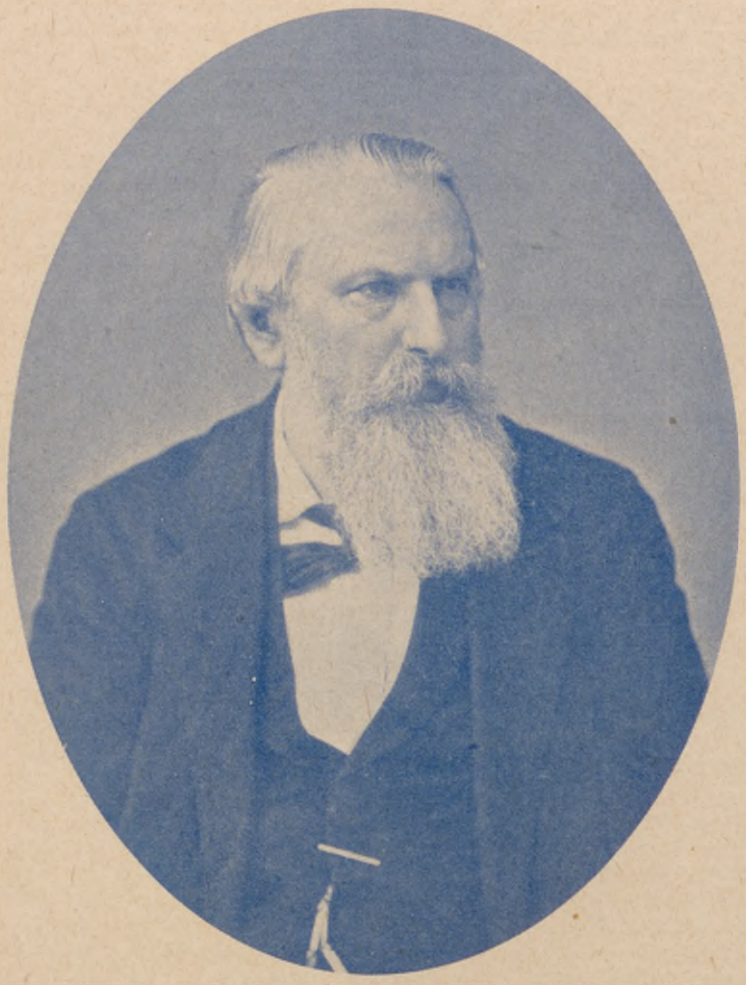
— Jo vi hadde en extralast på fördäck, se, å den tog en våg å hadde i sjön, ja just de. De va som å flyta omkring i en jättestor tekittel, för teet blanda ju ut sej, förstås. Emellertid så ble en engelsk pojke å ja oppskickad å beslå övra bram. Bäst som ja stog däroppe å hadde gjort mitt så brast perten under mina fötter å ja hängde i bara lejdarn å blåste fram å tebaks som ett par kalsonger på tork, ja just de. Femton meter hadde ja ner te bramsalningen å fem minst in te stången, de va bara å börja sega sej inåt de se...

Jag minns att känslan av andakt åter inställde sej hos mej medan vi satt där och pratade, och jag tror att Cutty Sark upplevde stunden på liknande sätt. Han satt trygg som en sten i sin stol och log och var allvarlig om vartannat. Ibland betraktade han himlen. Hans gamla kavaj luktade fortfarande hav.

Bernt Klyvare

TRE STORMÄN INOM MEDICINEN

CARLO FORLANINI



HERMANN BREHMER

ALBERT CALMETTE

Italienaren Carlo Forlanini var den som lanserade pneumotoraxmetoden (kvävgasbehandlingen) inom tbc-vården.

◇

Hermann Brehmer skapade den moderna sanatoriekuren — vår förste egentlige sanatorieläkare — vid Görbersdorfs sanatorium i Tyskland år 1854.

◇

Albert Calmette, som genom att för mer än trettio år sedan introducera BCG-vaccinet lade grunden till sin världsberömmelse.

De Lungsjukas Riksförbund

social intresseorganisation för tbc-sjuka

Förbundet är anslutet till Rikskommittén för partiellt arbetsföra.

Förbundet är erkänd remissinstans i socialt betonade frågor berörande de tbc-sjuka.

Förbundet bedriver ett intimt samarbete med statliga och kommunala instanser samt med en rad olika organisationer i frågor rörande de tbc-sjuka.

150 lokalorganisationer över hela landet är anslutna till De Lungsjukas Riksförbund.

23.000 lungsjuka är organiserade i dessa lokalorganisationer.

40 procent av antalet dispensärregistrerade tbc-sjuka är organiserade i De Lungsjukas Riksförbund.

Förbundet bedriver en intensiv kursverksamhet bland de lungsjuka på sanatorier och annorstädes gällande olika sociala frågor. Under den senaste tvåårsperioden har 24 kurser avhållits.

Under samma tid har som stipendier och för andra studieändamål använts 30.000 kronor.

Konvalescenthem drivna i de lungsjukas egen regi har skapats med förbundets medverkan och i samarbete med landsting och andra organisationer. För närvarande är 4 helårshem och 3 sommarhem i verksamhet. Ytterligare konvalescenthem planeras.

Friplatser för mindre bemedlade lungsjuka vid dessa konvalescenthem förmedlas av De Lungsjukas Riksförbund och bekostas av Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos och förbundet gemensamt.

30.000 kronor har fördelats bland 109 lungsjuka för friplatser vid konvalescenthemmen.

Förbundets tidskrift Status ger värdefull information i sociala och socialmedicinska frågor och erbjuder också läsarna värdefull förströelseläsning.

Är eller har du varit lungsjuk — gå med i förbundet!

Är du frisk — stöd förbundet på lämpligt sätt!

Axlings Bok- & Tidskriftstryckeri - Södertälje 1955