

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.



# Status

RIKSORGAN FÖR SVERIGES LUNGSJUKA

*I detta nummer:*

**Ledare:**

ETT STARKT  
RIKSFÖRBUND



**D:r Otto Galtung  
Hansen:**

KRIG OCH  
TUBERKULOS



**D:r Ebbe Nyman:**

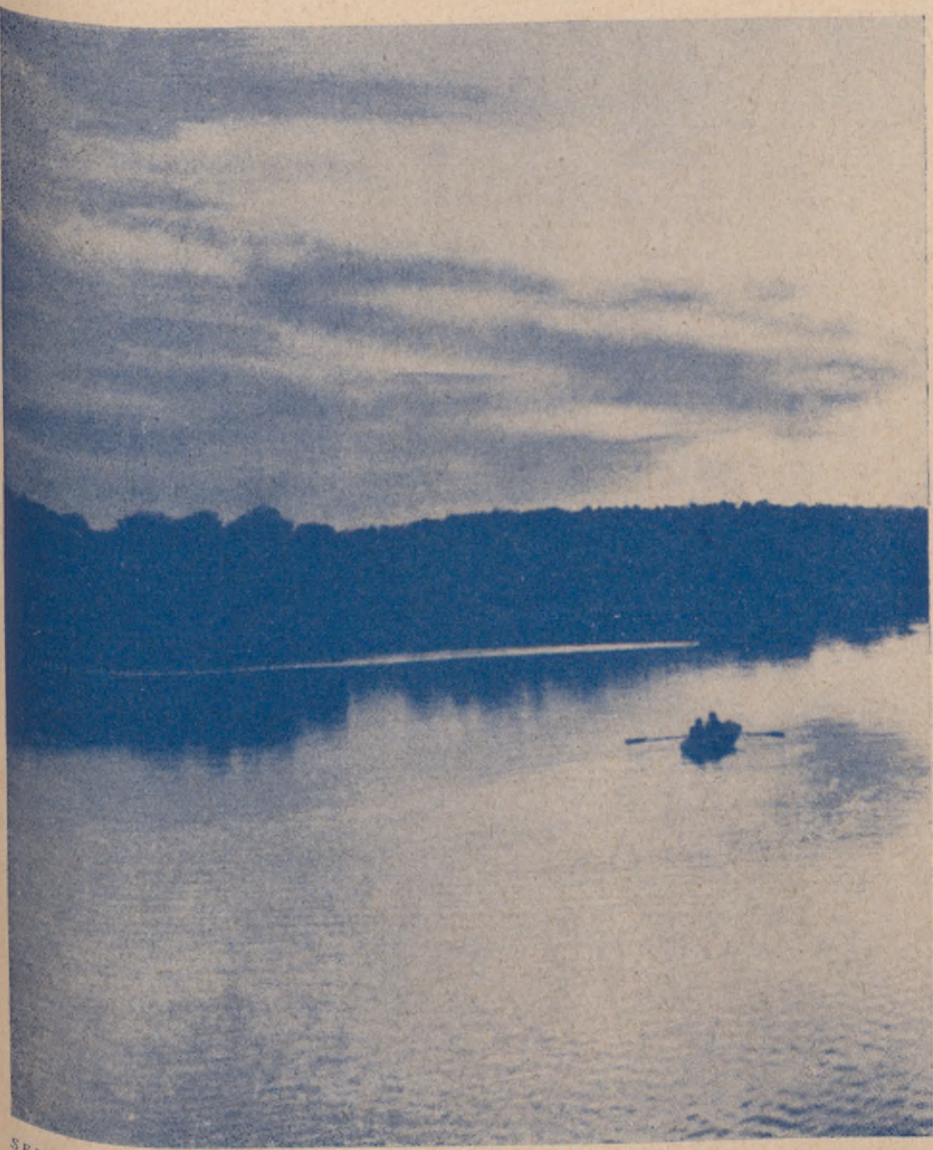
STOCKHOLMSMEDI-  
CINARNAS TUBER-  
KULOSMORBIDITET



**Noveller**



KORSORD - SCHACK M. M.



(Foto: B. Törnstrand.)

SENHÖST

N:r 11 1940 (15 nov.—15 dec.)

Pris 35 öre

# Sävsjö Sanatorium

PRIVATSANATORIUM FÖR LUNGSJUKA.

(Beläget å Småländska höglandet)

Modern utrustning. Moderna bekvämligheter, varmt och kallt vatten. Särskilt toalettrum i de flesta rum.

Prospekt erhålles under adress Sävsjö.

Patienter emottagas även för kortare tids vård, t. ex. under väntetid till annat sanatorium eller för eftervård.

Avgifter Kr. 9:—13:50 pr dag.

Överläkare: Doktor Åke Björklund, tel. Sävsjö 260.

# Romanäs Sanatorium

FÖR LUNGSJUKA

Överläkare: Dr Allan Beskow.

Tidsenligt utrustad vårdanstalt med c:a 70 platser fördelade på enskilda och halvenskilda rum. Vackert beläget på nordligaste delen av Småländska höglandet.

Ansökningar om vård kunna som regel beviljas utan väntetid.

Dagavgift: Kr. 10:25—14:50.

Begär prospekt. Adr. Romanäs. Rt. Tranås 2046.

## STOCKHOLM

### TEGNER

Nya, moderna lokaler  
Tegnérgatan 1 — STOCKHOLM

(hörnet Regeringsgatan—Roslagsgatan)  
Tel. 11 70 00 — 11 70 01

Försäkra Eder i

**ÖSTRA SVERIGES ERKÄNDA CENTRALSJUKKASSA**  
Område: Stockholms, Uppsala och Gotlands län. Över 100 lokalsjukkassor underlätta medlemskap. — Begär upplysning Drottninggatan 17, Stockholm. Tel. 11 87 54, 10 12 66. Sök inträde medan Ni är frisk, då sjukdom drabbar Eder är det för sent! Inträdesålder 15—39 år.

## ALLT inom Järnvarubranschen

**A.-B. JOHN WALL**

STOCKHOLM

## Oskarssons Lager

MANUFAKTUR, TRIKA OCH KORTA VAROR

Kungsgatan 70 — Tel. 23 22 25  
Hornsgatan 8 — Tel. 40 85 99

## BORÅS

## Borås Fabriksnederlag

DEN SVENSKA HANDLAREKÄRENS  
FÖRNÄMSTA INKÖPSKÄLLA

Aktiebolaget

## Marks J. Emanuelsson

Dir. J. Emanuelsson — BORÅS

Manufaktur, Korta varor en gros

GYNNA ANNONSÖRERNA!

## HALMSTAD

### ELEGANTA SÄSONGNYHETER

i Damkapptyper, Damdräkttyger, Kostymer,  
Överrockstyger, Klänningstyger.  
Lägsta möjliga priser. Rikhaltig sortering.

### WALLBERGS FÖRSÄLJNINGSMAGASIN

Storgatan 29 — HALMSTAD — Tel. 93

BETALD ANNONSPLATS

## MALMÖ

## Malmö Grus A.-B.

Norra Vallgatan 88 — Malmö

Telefon 29 113, 25 234

TANDLÄKARE

### J. DESÄTNIK

(Medl. av Sv. Tandläkareförb.)

Davidhallstorg 9, 1 tr. Mottagning: Vard. 10—1 och 6—8.  
Onsd. och lörd. end. 10—1. Annan tid enl. överenskommelse.  
Tel. 166 44. Malmö

### BEG. SKRIVMASKINER

från Kr. 40:—. RÄKNEMASKINER från Kr. 100:—.  
FULL GARANTI

### ÅTVIDABERGS

Östergatan 1

MALMÖ

Tel. 223 64

## SKELLEFTEÅ

### Bröderna Forslunds Automobilaffär

Storgatan 26, SKELLEFTEÅ

Förstklassig bilverkstad med moderna maskiner och verktyg. Cylinderborringar etc.

Telefoner 5 03 och 6 10.

### Allas gemensamma intresse

är låga varupriser. Nedbringa Edra levnadskostnader genom Kooperativ samverkan. — Gör Edra inköp i SKELLEFTEÅORTENS KOOP. VÄNDELSFÖRENING förening för lägre levnadskostnader

Skydda de friska  
genom att effektivt  
hjälpa de sjuka!

# Status

RIKSORGAN FÖR SVERIGES LUNGSJUKA

NOV. 1940

Utkommer en  
gång i månaden  
3:dje årgången

Redaktör och ansvarig utgivare:  
JOHANNES SANDRÉN

Telefon 41 39 99 Postgiro 154420  
Götgatan 83<sup>II</sup>, Stockholm

"De Lungsjukas Eftervårdskommitté"  
De Lungsjukas Riksförbund

## Ett starkt riksförbund

I de Lungsjukas Riksförbunds stadgar säges:

§ 1 a) att genom upplysning och propaganda samt framställningar till statliga och kommunala myndigheter verka för att de lungsjuka i Sverige beredas effektiv och värdig eftervård;

b) att i övrigt tillvarata de lungsjukas intressen.

Genom upplysning och propaganda var det. Men hur ska vårt förbund kunna nå ut till alla lungsjuka i Sverige? Hur ska vi kunna få Förbundets paroller till alla dem som inte ligger på sanatorium? Hur ska vi kunna få med alla konvalescenter i kampen för en bättre och humanare eftervård?

Alla dessa frågor kan endast lösas genom att utbygga förbundets organisationsdistrikt, skapa ett nät med konvalescentföreningar över hela landet. Det är nätt och rätt att viktiga frågor förankra vårt förbund bland de lungsjuka konvalescenterna.

Konvalescentföreningar bör bildas i varje stad med närmaste omgivning för att få så stort medlemsantal som möjligt. På landsbygden blir det lämpligast att föreningen omspannar flera samhällen eller socknar.

I första hand är det den del av de lungsjuka som deltagit i patientföreningarnas styrelser och olika arbetskommittéer som måste taga initiativet och draga med alla övriga lungsjuka. Samtliga patientföreningar i landet är anslutna till Riksförbundet och på så sätt har också de intresserade medlemmarna fått närmare kontakt med och insikt i detta förbunds arbetsmetoder, principer och målet som vi kämpar för. Det är att hoppas att denna kontakt som en gång kommit till stånd inte upphör utan att arbetet för de lungsjuka fortsätter lika intensivt ute i det "civila" som på sanatorierna. Förbindelselänken mellan förbundet och före detta sa-

natoriepatienter är och måste vara Status. Genom Status får vi reda på hur arbetet bedrivs i olika delar av landet. Status ger oss impulser till det kommande arbetet.

Dessa organisationer måste bli den samlande kraften som ger konvalescenterna möjligheter att diskutera och taga ställning till sina viktigaste frågor. Med aktivt arbetande konvalescentföreningar över hela landet kan det också betyda att de kommunala myndigheterna tager upp eftervårdsfrågan till allvarlig behandling och sådana beslut fattas, att ett stort steg tagges i rätt riktning för eftervårdsfrågans lösning. Flera platser i landet med aktiva föreningar kan visa på sådana resultat.

En annan viktig sak för oss i vårt arbete är hur den allmänna opinionen ställer sig till eftervårdsfrågans lösning. Det förefaller som om de flesta medborgarna tror att denna fråga är slutgiltigt löst och att de lungsjuka åtnjuter stora förmåner från myndigheternas sida. Just i detta fall har Status en stor roll att fylla och måste för den skull ut till de bredaste massor. Därför är det nödvändigt att redan nu befintliga patient- och konvalescentföreningar tager upp tidningsfrågan till diskussion och överväger om bästa sättet för att höja upplagan och skaffa nya försäljare. Samtidigt som det göres ett krafttag för förbundet, aktiviseras medlemmarna och ett större intresse för föreningen kommer att visa sig inom den närmaste tiden.

Med gemensamma krafter går vi till verket med bildandet av nya organisationer och på så sätt skapa ett starkt och slagkraftigt Riksförbund i kampen för en effektivare eftervård.

E. F—f.



## Lungsjuka kräva kamp mot bacill-skräcken

skriver Dagens Nyheter och fortsätter:

Omkring 40 proc. av de lungsjuka som utskrivs från sanatorierna äro att betrakta som fullt arbetsföra; i samband med deras placering i arbetsmarknaden är det av synnerlig vikt att genom upplysning och propaganda oavlätligt bekämpa de fördomar om smittrisk etc. vilka nu i viss utsträckning lägga hinder i vägen för de lungsjuka.

Detta kan ej nog inpräntas för allmänheten.

## De lungsjukas eftervård

De Lungsjukas Riksförbunds yttrande till regeringen i anslutning till utredningen om de lungsjukas eftervårdsfråga, har kommenterats livligt i pressen.

Smålands Folkblad skriver:

Beträffande folkpensioneringens förhållande till de lungsjuka anmärkes mot bestämmelsen, att härvid den s. k. fria inkomsten begränsas till 100 kronor pr år. På grund av denna bestämmelse

— som även har sin motsvarighet för fattigvårdens understödstagare — förbjödes den lungsjuke att i mån av sina krafter, t. ex. genom partiellt arbete, förbättra sin levnadsstandard. På grund av denna lag kriminaliseras helt enkelt det hederliga arbetet.

## De lungsjukas nuvarande levnadsstandard

är även en mycket viktig faktor under nuvarande kristid.

Efter en inledning, citerar tidningen Arbetaren ur Riksförbundets yttrande:

Dels att sådana åtgärder vidtagas, att de lungsjukas nuvarande levnadsstandard höjes sålunda, att fattigvårdsunderstöden för de tuberkulösa, särskilt under nuvarande kristid, ökas så, att de lungsjuka och deras familjer, som för sin försörjning äro beroende av fattigvården, ej på grund av för små understöd riskera återfall i sjukdomen, varigenom tuberkulosfrekvens och tuberkulosdödlighet ökas — — —

Det är att hoppas att statmakterna har intresse för denna så viktiga detalj i utredningen.

**Kristinehamns landsdispensär har indragits.** Kristinehamns landsdispensär har den 1 okt. i år indragits.

Värmlands läns förening mot tuberkulos konstituerades den 17 maj 1913. Föreningens verksamhet baserades på att få till stånd dispensärer på länets landsbygd. I november samma år tillsattes en kommitté, bestående av styrelsens läkare, doktorerna Alvinzi, Clarholm, Severin och Labatt. Denna kommitté inkom i april 1914 med ett förslag till verksamhetens ordnande. Förslaget innebar upprättandet av fem dispensärer, nämligen i Arvika, Kristinehamn, Molkom, Säffle och Torsby. Kommittén föreslog även en hemställan till

länets kommuner om ett årligt bidrag av 4 öre för varje inom resp. socknar mantalsskriven person såsom bidrag till dispensärverksamheten.

**Gotlands länsstyrelse om eftervårdsfrågan.** Länsstyrelsen i Gotlands län ansluter sig tillfullo till en inom Svenska nationalförsamlingen mot tuberkulos verkställd utredning angående förbättrad tuberkuloseftervård. Länsstyrelsen har icke heller något i princip att erinra emot att tuberkulosen i vårdkostnadshänseende jämföras med de epidemiska sjukdomarna och att sålunda patienterna på allmän sal på de lungtuberkulossjukvårdsanstalter, som uppbära bidrag av statsmedel för sin drift, skola åtnjuta fri vård och att de merkostnader, som därigenom uppstå för det allmänna, böra åvila staten.

Vad Gotlands län angår torde det dock, med hänsyn till länets ringa folkmängd och det höga skattetrycket, möta svårigheter att realisera planen beträffande under landstingets huvudmannaskap stående eftervårdshem i länet. I varje fall bör i första hand ordnas den ännu olösta frågan om tuberkulossjukvårdsanstalt för länet.

Beställ **KLICHÉERNA**

hos

**BRÖDERNA ÅKERBLOM**

Tunnelgat. 19 B, Stockholm. Tel. 111130, 111132, 211132

# Utlåtande över «Utredning angående förbättrad tuberkuloseftervård»

Fortsättning och avslutning å i föreg. nummer införda "Utlåtande angående förbättrad tuberkuloseftervård", avgivet av De Lungsjukas Riksförbund.

(Forts. från föreg. nummer)

Beträffande sammansättningen av yrkesskolans styrelse i enlighet med Kungl. Maj:ts brev den 23 april 1937 skola halva antalet av ledamöterna utses av Kungl. Maj:t. De Lungsjukas Riksförbund hemställer, att därvid Förbundet blir representerat i styrelsen.

Vad förslaget till yrkesskola på Spenshult i övrigt beträffar vill Förbundet varmt tillstyrka detsamma.

Då det gäller andra åtgärder för bistånd åt partiellt arbetsföra, ha utredningsmännen bl. a. tagit upp frågan om avkortad arbetstid i öppet förvärvsarbete för partiellt arbetsföra.

Det kan i detta sammanhang meddelas, att — enligt vad De Lungsjukas Riksförbund erfarit — det synes som om man redan nu på en del platser ute i landet lyckats bereda de lungsjuka vissa lättnader vid återgången till det förutvarande arbetet.

I Eskilstuna, där en uppmärksammas motion nyligen väckts i stadsfullmäktige om utredning av tuberkuloskonvalescenternas arbets- och anställningsmöjligheter, förekomma många fall, där konvalescenter vid återgång i arbetet genom läkarens förmedling beretts möjlighet att arbeta viss del av arbetstiden — till partiellt arbete, som termen lyder.

Vi ha oss ej bekant i vad mån arbetsgivarna hyst betänkligheter mot denna partiella arbetskraft eller om någon motvilja mot densamma förmärks bland arbetsmakraterna. Det senare skulle ju vara tänkbart i de fall, där s. k. gemensamhetsackord förekomma.

Det kan även framhållas, att vissa grupper av statsanställda, vilket även omnämnes i Nationalföreningens utredning, redan kommit ett gott stycke på väg mot lösningen av ifrågasvarande problem. För tjänstemännens del enligt avlöningsreglementet och för vissa arbetargrupper genom kollektivavtalen ha därvid arbetsvillkoren vid på grund av sjukdom nedsatt arbetsförmåga reglerats i denna riktning. Tyvärr medför dock denna avkortning av arbetstiden även en betydande inkomstminskning.

Då eftervårdsfrågan, en gång får sin slutgiltiga lösning, kommer förvisso en avsevärd medverkan från stat och landsting att erfordras. Men för att dessa åtgärder från det allmännas sida någorlunda friktionsfritt skall bli till nytta och hjälp för

dem det gäller, kommer säkerligen även medverkan från fackföreningshåll att bli nödvändig — om icke ekonomisk så dock moralisk. Det bör vid avtalsuppörelser anses som en självklar plikt att ge även de fackföreningsmedlemmar, som drabbats av ohälsa, möjlighet att efter mättet av sina krafter bidra till sin försörjning.

Önskvärt vore alltså, att man i större utsträckning kunde förmana arbetsgivarna att låta anställa personer, vilka på grund av genom tuberkulos nedsatt arbetsförmåga icke kunna arbeta under normal arbetstid. Dessa borde därför beredas tillfälle att arbeta endast vissa timmar om dagen.

Som ovan framhållits, skulle en sådan anordning dock medföra, att den tuberkulöse näppeligen kunde försörja sig genom sitt arbete. Detta förhållande bl. a. motiverar, att ett härmed i viss mån sammanhängande problem upptages till diskussion, nämligen den paragraf i pensionslagen, som begränsar den s. k. fria inkomsten för folkpensionärerna till 100 kr. per år. På grund av denna bestämmelse — som även har sin motsvarighet för fattigvårdens understödstagare — förbjöds den lungsjuke att i mån av sina krafter, t. ex. genom partiellt arbete, förbättra sin levnadsstandard. På grund av denna lag kriminaliseras helt enkelt det hederliga arbetet.

Om den invaliditetspension den lungsjuke åtnjuter kunde anses säkra hans försörjning, skulle denna lagparagraf möjligen kunna förstås. Så är ju emellertid icke förhållandet. Förbundet vill framhålla, att bestämmelsen ifråga helt strider mot det allmänna rättsmedvetandet, ja, man måste ifrågasätta, huruvida den icke rent av uppammar lagbrott.

För att idén om avkortad arbetstid i öppet förvärvsarbete för de partiellt arbetsföra, vilka åtnjuta invaliditetspension eller fattigvård, skall kunna genomföras som en effektiv åtgärd för bistånd åt partiellt arbetsföra, är det därför ofrånkomligt, att ovan berörda lag blir föremål för en genomgripande revision.

## Arbete i hemmet.

Som en annan möjlighet till försörjning för partiellt arbetsförmögna lungsjuka ha utredningsmännen tänkt sig förvärvsarbete i hemmet. Men härvidlag lägger emellertid bestämmelsen om den fria inkomstens begränsning hinder i vägen, och även här är förutsättningen en lagrevision.

Beträffande vilka alster, som kunde tänkas lämpliga för sådan hemindustri, ha utredningsmännen bl. a. framhållit halm- och bokbinderiarbeten o. dyl. Man kan emellertid ifrågasätta, huruvida icke marknaden redan är mättad med just sådana produkter. Lyckligare vore säkerligen, om man i stället inriktade sig på tillverkning av sådana alster, som nu i stor utsträckning äro föremål för import, t. ex. leksaker o. dyl. Man skulle även i detta sammanhang kunna tänka sig, att tillverkningen av någon viss konsumtionsvara, lämplig för tillverkning i hemmet, förbehölles partiellt arbetsföra med monopolrätt.

Vidare föreslå utredningsmännen upprättandet av tvenne nya anstaltstyper, verkstadshem och eftervårdshem, där vissa kategorier av tuberkulösa skulle beredas tillfälle till produktivt arbete och försörjning.

Principiellt anser Förbundet en ytterligare utbyggnad av anstaltsväsendet icke önskvärd. Det kan dock ej bestridas, att en viss grupp tuberkulösa på grund av sin ålder, sjukdomens art o. s. v. ha mindre förutsättningar att klara sig på egen hand. För dessa skulle dylika anstalter ha en uppgift att fylla, dock under förutsättning att intagning å dylik anstalt sker fullt frivilligt.

F. n. finnas inom vissa samhällen vårdanstalter för kroniskt tuberkulösa, som stå under fattigvårdens förvaltning. Förbundet vill i detta sammanhang framhålla, att det otvivelaktigt vore lyckligare om dessa vårdhem anknötes direkt till tuberkulossjukhusen.

Konvalescentvården av de tuberkulösa är en fråga, som kräver en tillfredsställande lösning. F. n. är det endast de större städerna, som kunna hänvisa sina lungsjuka, som äro i behov därav, till konvalescenthem. Förhållandena å dessa hem lämna visserligen i vissa fall en del övrigt att önska — bl. a. på grund därav att hemmen utarrenderas till privatpersoner, vilka lätt frestas att mera tänka på egen vinning än på patienternas välbefinnande — men dessa missförhållanden kunna ju bli föremål för rättelse. Betydelsen av ett tillräckligt antal konvalescenthem för tuberkulösa i landet kan knappast överskattas, då det gäller en god tuberkulosvård.

Därtill kommer, att många tuberkulösa, som nu vistas på sanatorierna, på grund av att de sakna annan tillflyktsort, genom överflyttning till konvalescenthemmen skulle bereda plats åt andra sjuka, som vore i större behov av sanatorievård. Det torde nämligen i stor utsträckning vara fallet, att kroniskt tuberkulösa på grund av bristen på konvalescenthem nu upptaga plats på sjukhus, där de på grund av sjukhusens dyrbarare utrustning förorsaka samhället betydligt större kostnader än om de vistades på t. ex. konvalescenthem.

Förbundet har i detta yttrande tidigare berört svårigheten för de tuberkulösa att få sina, i hemmen tillverkade, alster försålda. Förbundet vill därför varmt rekommendera, att den av utredningsmännen föreslagna försäljningsorganisationen kommer till stånd. Det kan i detta sammanhang omämnas, att samma förslag framstälts av en av de till Förbundet anslutna patientföreningarna — detta utan att vederbörande kände till utredningsmännens initiativ i frågan. En dylik försäljningsorganisation skulle vara av stor betydelse icke blott för de alster, som skulle framställas genom hemindustri och hemslöjd samt å de föreslagna verkstads- och eftervårdshemmen, utan även för de konst- och handarbeten, vilka som ovan framhållits i stor utsträckning tillverkas av patienterna på våra sanatorier.

### Socialförsäkring.

Beträffande frågan om kostnadsfri vård på sanatorierna för lungtuberkulösa vill Förbundet framhålla, att det av sociala och nationalekonomiska skäl kraftigt önskar understryka utredningsmännens synpunkter och förslag i detta avseende och hälsar dessa med största tillfredsställelse.

Vi anse dock, att denna fråga intimt sammanhänger med en allmän socialförsäkring. Förbundet anser, att, om dessa problem skola lösas, bör det ske genom ett rationellt ingrepp i de nuvarande förhållandena. Rådande förhållanden, då det gäller den ekonomiska frågan beträffande såväl sanatorievården som eftervården, äro nämligen, vilket icke nog kan framhållas, under all kritik.

För den lungsjuke blir det oftast ett ständigt vandrande mellan fattigvård och dispensär f. v. b. åter till sanatoriet.

Frågan om bl. a. socialförsäkring av de lungsjuka förväntas som bekant bli föremål för förslag i samband med avgivandet av den s. k. "Socialvårdskommitténs" betänkande. När detta betänkande kan väntas är oss icke bekant, men man torde väl näppeligen förvänta, att detta skall ske inom den närmaste tiden. Vi taga oss friheten att i detta sammanhang citera det bekanta ordspråket: "Medan gräset växer, dör kon" — medan Socialvårdskommittén arbetar, gå tusentals lungsjuka av ekonomiska skäl mot ny nöd och ny sjukdom.

Förbundet har vid avgivandet av detta yttrande noga övervägt, vilka åtgärder, som från stat eller kommuns sida skulle kunna tänkas värdefulla och välbetänkta för att ordna dessa förhållanden. Att ett radikalt ingripande måste ske, därom torde varje för och i denna vitala fråga intresserad och initierad vara fullt övertygad. En radikal åtgärd i detta avseende torde väl särskilt under nuvarande rådande krisförhållanden anses synnerligen aktuell. Det är ju ett av läkare och vetenskapsmän omvitnat faktum, att tuberkulosfrekvensen liksom tuberkulosdödligheten i hög grad ökas under krigs- och kristider. Sålunda ökades tuberkulosdödligheten i Tyskland under föregående världskrig med icke mindre än 62 proc., i Holland med 34 proc. o. s. v.

Borde det alltså icke om inte annat vara en synnerligen betydelsefull beredskapsåtgärd att genom höjning av de tuberkulos och de tuberkuloshotades levnadsstandard förhindra en dylik stegring av tuberkulosfrekvens och tuberkulosdödlighet i vårt land under rådande kristid. Man har all anledning att vänta, att bl. a. fattigvården under nuvarande förhållanden, under den väntade arbetslöshetshösten och -vintern kommer att bli över hövan ansträngd; samt att fattigvårdsunderstöden till följd härav möjligen måste nedskäras — för att få anslagen att räcka till — och att denna nedskärning i första hand kommer att gå ut över de lungsjuka till skada och fara icke endast för dessa utan för samhället som sådant.

### Eftervårdsfrågan en understödsfråga.

Under sådana förhållanden kan Förbundet icke tänka sig mer än en utväg: statsmakterna måste till fattigvårds- eller dispensärmyndigheterna anslå medel av sådan storlek, att de ökade behov i fråga om försörjning och fattigvård, vilka odiskutabelt förefinnas hos de tuberkulösa, kunna tillgodoses. Att detta skulle medföra, att de tuberkulösa komme i särställning, då det gäller fattigvårdsunderstöd, kan väl motiveras ur nationalekonomisk men framför allt nationalhygienisk synpunkt.

Förbundet vill även ifråga om denna sak citera Sv. Sanatorieläkarföreningen, vilken framhåller, att de lungsjukas eftervårdsfråga i första hand är en understödsfråga.

Sanatorieläkarföreningen skriver: "För de flesta komma perioderna av arbetsduglighet att avbrytas av mer eller mindre långa perioder, då de äro hel- eller halvinvalider. Starka skäl tala för den uppfattningen, att en icke ringa del av dessa återfall stå i direkt samband med yttre omständigheter. På grund av otillräckligt understöd tvingas den sjuke ofta att för tidigt återupptaga ett arbete i full utsträckning, vilket blir en för stor påfrestning. Enligt styrelsens uppfattning blir på denna grund eftervårdsfrågan i väsentlig grad ett understödsproblem, något som enligt styrelsens sätt att se saken, utredningsmännen i någon mån underskattat. Det stora flertalet tuberkulosas eftervård måste därför med nödvändighet lösas såsom ett för dessa speciellt försörjningsproblem, som kompliceras därigenom att

(Forts. å sid. 16)

# Stockholmsmedicinarnas tuberkulosmorbidity

**En undersökning på grundval av materialet vid Stockholms studentkårers hälsovårdsbyrå  
av D:r Ebbe Nyman**

Medicinarnas anmärkningsvärt höga tuberkulosmorbidity har ju sedan länge varit uppmärksammas och även tidigt föranlett försök till profylaktiska åtgärder. Sålunda riktade redan för många år sedan några av de kliniska lärarna vid Karolinska Institutet en allvarlig maning till studenterna att iakttaga den största försiktighet vid kontakten med tuberkulösa patienter och tuberkulöst undersökningsmaterial. Samtidigt tillrättades tuberkulinnegativa klinikanter att undergå B. C. G.-vaccination, ett råd som endast i undantagsfall blivit följt, sannolikt på grund av bland auktoriteterna delade meningar om denna åtgärds effektivitet.

Någon siffermässig uppfattning om medicinarnas tuberkulosmorbidity torde dock knappast ha förelegat, förrän resultaten från de systematiska studentundersökningarna vid universitetet började kunna överblickas. Sålunda meddelade Hedvall och Malmros från Lund, att av 80 fall av aktiv tuberkulos hos studenter under perioden nov. 1932 till dec. 1936 ej mindre än 53 voro medicinare. Sedan höstterminen 1934 har Stockholms studentkårers hälsovårdsbyrå bedrivit tuberkulosundersökningar bland Stockholms studenter, varvid av naturliga skäl medicinerna redan på ett tidigt stadium kommo att omfattas av byråns verksamhet, som till en början var helt frivillig och närmast riktade sig till de nyinskrivna, beträffande medicinerna både amfioxer och propedeut. Allteftersom myndigheternas och studenternas intresse för dessa frågor ökats, har nämnda byrås omslutning mer och mer tilltagit, samtidigt som under årens lopp framkommit önskemål på att göra undersökningarna obligatoriska i en eller annan form. För närvarande tillhöra c:a  $\frac{3}{4}$  av huvudstadens omkring 5.000 högskolestudenter byråns klientel. Den utökning av lokaler och personal, inklusive anskaffandet av egen lungröntgenanläggning, som den sålunda ständigt växande verksamheten krävt, har möjliggjorts genom Svenska Nationalföreningens mot tuberkulos storartade frikostighet samt genom byråns omorganisation till statsunderstödd centraldispensär. Slutligen bidra studentkårens själva i icke ringa mån till bestridande av byråns kostnader, dels genom direkta anslag, dels genom en imponerande majblommeförsäljning, varav vinsten oavkortad går till byrå.

Medicinerna visa den procentuellt största anslutningen vid dessa studentundersökningar och för närvarande (medio mars 1940) tillhöra omkring 88 % av de under innevarande vårter-

min i Karolinska Institutets katalog upptagna 852 studenterna byråns klientel. Studenternas fördelning vid Karolinska Institutet är f. n. sådan, att c:a  $\frac{1}{3}$  äro med. stud. och c:a  $\frac{2}{3}$  med. kand. Av dessa 852 studenter ha 746 under längre eller kortare tid omfattats av undersökningarna och det övervägande flertalet av dem har under de senaste åren genomgått årliga röntgenundersökningar. Den årliga kontrollundersökningen omfattar numera obligatorisk röntgenfotografering av lungorna. Det har nämligen här liksom på så många andra håll visat sig vara otillfredsställande att enbart lita på ett genomlysningresultat, där subjektiva faktorer och därmed också felkällor ha för stort spelrum. I detta sammanhang bör påpekas att den fysikaliska undersökningen när det gäller tidigdiagnostiken av lungtuberkulos, åtminstone vid en massundersökning av detta slag, visat sig höggradigt otillfredsställande.

Innan någon närmare granskning av resultaten av tuberkulosundersökningarna bland stockholmsmedicinare göres, torde det emellertid vara lämpligt att först närmare skärskåda sammansättningen av den grupp medicinare, som ej tillhör byråns klientel och vilkens frånvaro i detta material ju måste betecknas som en felkälla, när det gäller att bedöma tuberkulosmorbidityen bland samtliga Karolinska Institutets elever. Denna kategori utgöres för närvarande (medio mars 1940) av 27 med. stud. eller c:a 9 % av samtliga med. stud. och 79 eller c:a 14 % av samtliga med. kand. vid institutet. Den första gruppen fördelar sig likformigt på de olika årsklasserna, varför det knappast torde finnas anledning antaga, att några väsentliga avvikelser skulle dölja sig här.

Annorlunda är förhållandet bland de utanför byråns verksamhet stående medicine kandidaterna. Medan medelåldern för samtliga i vårterminens katalog upptagna med. kand. är omkring 27 år, har den icke undersökta gruppen en medelålder av omkring 31 år. Detta förklaras därav, att den dels utgöres av sådana, som påbörjade sina kliniska studier innan propedeuterna systematiskt började undersökas, d. v. s. före år 1935 och vilka ej heller senare i nämnvärd utsträckning låtit undersöka sig. Vidare består den av ett ej ringa antal medicine kandidater från Uppsala och Lund, vilka tillfälligt besöka Stockholm för genomgående av enstaka kurser, vilka i regel ligga sent i studieplanen. Beträffande den senare kategorien kan med säkerhet antagas, att de stå un-



der kontroll vid sina resp. universitet och att sålunda, även vid en mera fullständig anslutning framdeles till stockholmsbyråns verksamhet, denna kategori även då kommer att utgöra ett deficit i de önskvärda 100 %. Endast en ringa minoritet icke undersökta med. kand. tillhöra yngre årgångar. Vad beträffar de äldre med. kand., som började sina kliniska tjänstgöringar före 1935 och som ej vid något tillfälle undersökts vid byrån kan man ju å ena sidan med hänsyn till deras högre ålder vänta en lägre morbiditet än i de yngre årsklasserna, medan å andra sidan bland dem kan dölja sig sådana fall, som på grund av en tidigare ådragen tuberkulos kommit att hindras i studierna och av detta skäl blivit i viss mån "överåriga". Emellertid ha uppgifter kunnat erhållas, som synes tyda på, att inom denna äldre kategori endast ett fåtal fall av aktiv tuberkulos vore att finna. Någon siffermässig uppfattning om frekvensen kan dock av naturliga skäl ej erhållas.

Vidare måste före materialgranskningen definieras, vad som i denna sammanställning avses med begreppet aktiv tuberkulos. Här menas endast tuberkulösa förändringar av aktiv natur i bröstorganen, d. v. s. i praktiken lungparenchymprocesser, pleuriter och hilusaffektioner samt kombinationsformer härav. Sätillvida har avgränsningen icke erbjudit större svårigheter. Betydligt besvärligare torde det vara att på ett tillfredsställande sätt avgränsa begreppet aktivitet. Då undersökningen avser, att belysa tuberkulosmorbiditeten bland stockholmsmedicinarna vid en viss tidpunkt (medio mars 1940), måste ju kriterierna på processernas aktivitet ställas i relation till denna tidpunkt. Utan några anspråk på generell giltighet ha i detta material de tuberkulösa processer uppfattats som aktiva, vilka under de sista tre åren före den valda tidpunkten företett röntgenologiska tecken på aktivitet, d. v. s. uppkommit, visat progress eller regress inom denna tidrymd. Sannolikt kunde med ungefär lika stort berättigande en längre eller kortare tid ha valts. Å ena sidan kan en under tre år observerad inaktivitet hos en kronisk parenchymprocess ingalunda vara någon säker garanti för, att affektionen är definitiv utläkt, medan å den andra erfarenheten likaledes visar, att riskerna för uppkomsten av parenchymprocesser efter exsudativ pleurit avsevärt minska, sedan omkring 3 år förflutit efter insjuknandet. Kravet att icke eliminera möjligen aktiva parenchymprocesser jämte kravet på att icke för långt uttänja tiden för pleuriternas komplikationsrisker ha sålunda varit avgörande för den här valda tidrymden. I detta sammanhang kan erinras om att det militära besiktningssystemet kräver 4 år efter insjuknandet i pleurit för duglighet till vapentjänst.

Det inskränker sig emellertid vid en undersökning av denna art ej endast till felkällor, beroende på den icke undersökta delen av medicinarna och till tveksamhet, när det gäller att utpeka de aktiva fallen bland alla gamla och helt utläkta processer. Eftersom verksamheten vid studentbyrån ur den enskildes synpunkt ingalunda är en kontinuerlig övervakning utan i regel endast innebär en röntgenundersökning per år, kan det givetvis icke undvikas, att insjuknanden äga rum mellan kontrollundersökningarna och att diagnosen ställas på annat håll. Detta gäller särskilt sådana fall, som ha ett akut insjuknande av den art, att sluten sjukvård omedelbart sökes, t. ex. hämoptyser och vissa pleuriter. Tjänstgöringen på olika sjukvårdsinrättningar med deras tillgång till läkare och röntgenundersökningsmöjligheter bidrar givetvis till att splittra materialet, liksom det stora antalet lungspecialister i huvudstaden även är ägnat att reducera byråns klientel, särskilt beträffan-

de vård och fortsatt observation. Däremot torde det kunna förutsättas, att fallen utan akut insjuknande och utan subjektiva symtom, vilka äro synnerligen vanliga, liksom det övervägande flertalet fall med ringa subjektiva besvär, komma att diagnosticeras av byrån. När det gäller att för komplettering av byråns material få kännedom om tuberkulosfall bland medicinare, som tillhöra klientelet, men som diagnosticeras eller vårdas av annan instans, har man en värdefull hjälp av den omständigheten, att upplysningar och film nästan undantagslöst rekvideras från byrån beträffande studenter, som tidigare undersökts eller vårdats där. Fördelarna härav ligga i öppen dag och ha även varit av stor betydelse för denna sammanställning. Sålunda torde det kunna anses sannolikt, att kännedomen om byråns medicinarklientel är ganska fullständig.

I det sålunda samlade och kompletterade materialet finner man vid den valda tidpunkten 60 aktiva tuberkulosfall bland byråns 746 medicinare, d. v. s. 8.0 %. Någon övermorbiditet för de kvinnliga studenterna har här ej kunnat iakttagas. Enligt ovanstående betyder detta alltså 60 fall av under de senaste 3 åren i ena eller andra riktningen röntgenologiskt "rörliga" parenchymprocesser, pleuriter och hilusaffektioner av tuberkulös natur. Att sådana fynd som förkalkade primärkomplex eller andra förändringar, t. ex. hilusdeformationer av den art, att de enligt gängse erfarenhet utgöra utläknings- eller resttillstånd, icke häri inräknas, även om de nyligen upptäckts, torde väl ej behöva påpekas. Detta hindrar givetvis icke, att vissa fall av ovanstående slag likväl av byrån betraktas som observationsfall och kontrolleras med korta intervall. Dock måste än en gång framhållas den reservation beträffande fastställandet av en process aktivitet, som betingas av svårigheten att i det enskilda fallet utan lång observationstid besvara frågan om arten av en iakttagen förändring. Denna olägenhet bottnar ju i lungtuberkulosens utpräglat kroniska karaktär, och är i detta material givetvis oundviklig.

Som jämförelse till de 8 % som aktiva uppfattade fallen bland medicinarna må nämnas några andra morbiditetsiffror från byråns verksamhet. Tekniska högskolans elever, som till ett antal av omkring 1.000 (c:a 80 %) av den nuvarande kåren undersökts på byrån, förete 3.0 % aktiv tuberkulos enligt ovanstående definition. Härvid är dock att märka, dels att teknologernas studietid endast är omkring hälften av medicinarnas samt att frekvensen av årliga kontrollröntgenundersökningar i detta material varit påtagligt lägre. Odontologerna, som kunna antas ha vissa yrkesmässiga expositionsrisker, men likaledes en kort studietid, uppvisa bland c:a 70 % undersökta något över 3 % aktiv tbc., medan veterinärmedicinarna, som både ha expositionsrisker (dock av bovin art) och en lång studietid, uppvisa inemot 4 %. Odontologer och särskilt veterinärmedicinare äro dock så väsentligt färre än medicinarna, att även enstaka fall starkt påverka frekvensiffrorna, varför de här meddelas med all reservation för sitt exakta värde. Även med hänsyn härtill torde dock en övermorbiditet för medicinarna kunna utläsas i detta material. Stockholms högskolas studentkår, som kunnat utgöra en mera användbar måttstock, både med hänsyn till numerär och åldersfördelning är tyvärr alltför ofullständigt undersökt för att kunna erbjuda ett ovedersägligt jämförelsematerial. Bland c:a 1.000 (huvudsakligen yngre) undersökta av omkring 1.800 ligger morbiditeten mellan 3-4 %, alltså väsentligen lägre än bland medicinarna.

Landets allmänna tuberkulosmorbiditet uppskattas som bekant till c:a 1 % inom hela befolkningen och till c:a 2 % inom gruppen 15-30 år. Emellertid bygga dessa siffror ju ej på

(Forts. å sid. 17)

Otto Galtung Hansen



# KRIG OCH TUBERKULOS

I "Den Norske Nasjonalforening mot Tuberkulose" tidskrift skriver Dr Otto Galtung Hansen om problemet "Krig och Tuberkulos".

I dessa allvarliga tider som vårt land nu genomlever blir tuberkulosproblemet en av de allvarligaste hälsofrågor. Vi vet av erfarenhet från förra världskriget vilka allvarliga följder ofredstider kan draga med sig när det gäller folkhälsan och då i särskilt hög grad när det gäller tuberkulosen. I en rad europeiska länder konstaterade man då en ökning av tuberkulosdödligheten. Från 1913 till 1918 ökade dödligheten i Tyskland med 62 %, i Nederländerna med 44 %, i Italien med 34 %, i England med 17 % o. s. v. Grunden till denna ökning var utan tvivel i första hand undernäring på grund av knappheten av livsmedel. Den största tuberkulosdödligheten var under de tider och i de länder som livsmedelsbristen var störst. Värst var förhållandena i Tyskland och Österrike, särskilt då efter hungerblockaden 1917. Också i andra länder kunde man se hur ökningen i tuberkulosdödligheten var avhängig av försörjningsförhållandena. De som blev värst utsatta för hungersnöden var utan tvivel befolkningen i de större städerna. Landsbygdens folk har under sådana tider lättare för att skaffa sig vissa matvaror som tillägg till fastställda rationer, så att kosthållet på landsbygden blir något rikligare. Detta kan utläsas av att tuberkulosdödligheten i Tyskland under världskriget var mindre på landsbygden än i städerna. Bland den kvinnliga befolkningen var ökningen i städerna 91 % och på landsbygden 54 1/2 % för tiden 1914—1918.

De som drabbats värst tycks ha varit sådana som varit intagna å anstalter av olika slag, fängelser, asylor, flyktingläger o. s. v. Det kan knappast vara något tvivel om att orsaken till den höga tuberkulosdödligheten i dylika anstalter i första hand

var att finna i det dåliga kosthållet. Av sparsamhetsskäl blir maten å dylika anstalter ofta otillräcklig och de intagna har i än högre grad än den övriga befolkningen svårt med att skaffa sig matvaror utom de ransonerade eller tillägg till de fastställda ransonerna. Medan den allmänna dödligheten i England bara ökade med 17 % under kriget så ökade tuberkulosdödligheten i engelska sinnessjukhus från 1914—1918 med inte mindre än 210 %. Det är inte minst erfarenheterna från sådana inrättningar som tydligt visar att försämringar i kosthållet var, om icke den enda, så i alla händelser den väsentliga orsaken till ökad tuberkulosdödlighet under världskriget.

Av stort intresse är också erfarenheterna från Danmark under dessa år. Under de första åren från krigets början till 1917 steg dödligheten av tuberkulosa av Danmarks stadsbefolkning med cirka 30 %. Redan 1918 avtog dödligheten och 1919 var dödligheten redan mindre än före världskriget. Detta egendomliga förhållanden, anses enligt Professor Faber bero på att det under krigets första år med den stora exporten av näringsmedel och den dyrtid som uppstod medförde en starkt nedsatt förbrukning av olika näringsmedel, i första hand kött, fisk, smör och troligen också mjölk. Efter blockaden 1917 steg förbrukningen och med tillskott till ransonerna från det offentliga fick hela befolkningen ganska rikligt av nämnda näringsmedel.

För vårt eget lands vidkommande slapp befolkningen lindrigt undan den gången. Även om dyrtiden under krigets första år och en viss knapphet på näringsmedel mot slutet av kriget gjorde det svårt för många, så var det i vårt land inte någon undernäring i massmättstock som man kunde se i andra länder. Det räcker att påminna om att det var först under krigets fjärde år — januari 1918 — som det infördes ransoneringskort på vissa livsmedel. Kriget satte heller inte några tydliga spår ef-

ter sig i kurvan för tuberkulosdödligheten. Hos oss var dödligheten betydligt lägre 1918 än 1914.

Under nuvarande krig är situationen här hemma helt annorlunda än under förra världskriget. Denna gång är vi själva in-dragna i kriget. Vi måste räkna med att folkförsörjningen efter hand blir svårare i synnerhet om kriget blir långvarigt. Vi vet i dag så lite om hur försörjningssituationen kommer att utveckla sig, om det lyckas med tillförsel av matvaror till landet, om vårt fiskeri kommer i gång någorlunda normalt, om det lyckas att ersätta kraftfoderimporten med inhemskt foderstoff, så att vår produktion av kött, mjölk och mjölkprodukter kan hållas uppe. Vi veta att det för närvarande på många platser är knäppt om sådana näringsmedel som potatis, grönsaker och frukt och att utsikterna för vår folkförsörjning under den närmaste framtiden i stor grad är beroende på hurudan hösten blir. Vi vet också att folkets motståndskraft mot tuberkulos och annan sjukdom, de vuxnas arbetsförmåga och barnens hälsa, växt och utveckling först och främst är beroende på den näring de kan få. Frågan om landets livsmedelsförsörjning är den mest brännande av alla frågor.

Mycket göres i dessa dagar för att säkra livsmedelsförsörjningen i vårt land. Ett intensivt arbete drives för att öka produktionen av näringsmedel såsom potatis och kålrötter och för att ersätta vår kraftfoderimport med bl. a. genom cellulosa och fisk. Lantbruksproduktionen lägges delvis om så att alla livsmedelsprodukter kan nyttjas på bästa möjliga sätt. Ett stigande antal näringsmedel ransoneras för att de lager som finnas skall räcka så långt som möjligt och bli någorlunda rättvist fördelade. Det finns också planer på att hålla arbetslivet uppe och för att säkra en rimlig lönenivå, så att alla skall få en ekonomisk grund för anskaffande av tillräckliga mängder matvaror till landets behov eller få de mängder näringsmedel fördelade efter behov för varje behövande som kan anskaffas av enskilda hushåll. Det kräves härför ett lojalt samarbete från alla delar av befolkningen. Alla kan göra sitt till för att säkra landets livsmedelsförsörjning.

Varje husmor och envar som är ansvarig för kosthållet i större hushåll kan t. ex. bidra genom att tillvarata alla matrester som äro dugliga till människoföda så de blir utnyttjade och inte bortkastade. Det är få som är uppmärksamma på vilken stor del av matvarorna som går till spillo under det dagliga livet. Man kan räkna med att 3—5 % av det som vanliga hushåll årligen köper av näringsmedel under normala förhållanden går till spillo. Tillsammans utgör de näringsmängder som går till spillo mer än vår årliga fiskförbrukning. I större hushåll såsom sjukhus, fängelser och andra anstalter är denna proc. långt större, icke sällan 20—25 %. Vi må också i större utsträckning än förr utnyttja de matnyttiga vilda växter som nässlor m. m. samt matnyttiga bär såsom blåbär, lingon, nypon m. fl., dessa saker kan ersätta mycket av importen på grönsaker och frukt. Vi får inte låta bären ligga och ruttna i skogen, utan taga vara på dem för konservering.

Även om vi fullt ut använder det vi har och det vi efter hand kan skaffa och även få en rättvis fördelning av de näringsmedel som står till vår disposition, så kan man ändå inte hålla en så hög levnadsstandard som förr. Man må räkna med att försörjningsproblemen blir stora och svårösta och att den allmänna motståndskraften mot tuberkulos kommer att sjunka. Redan på denna grund kan man vänta att det blir en ökning av sjuk- och dödligheten av tuberkulos.

Samtidigt som tuberkulosdödligheten här i landet som i de flesta andra länder, gått starkt tillbaka under de sista årtiondena, ser det ut som att också yppigheten av tuberkulos smitta

avtagit. Att döma av de årliga rekrytundersökningarna och andra massundersökningar med tuberkulin, är nu mindre än hälften av all ungdom i 20 års åldern smittade med tuberkulos, och skolbarnundersökningarna visar utom på landsbygden ett stadiigt sjunkande antal tuberkulin-positiva.

Hur bra detta än kan vara under normala förhållanden, så innebär det i tider som dessa en icke liten fara. Vi vet att tuberkulos sjukdom uppträder i nära anslutning till första gångens smitta med tuberkulosbaciller och vi har grund till att tro att sjukdomen har lättare att få fast fot hos nysmittade om motståndskraften är försvagad genom undernäring och andra för hygien ogynnsamma förhållanden.

Man var på förhand klar över att om det skulle inträffa en situation som gjorde det nödvändigt att evakuera befolkningen i städerna, så skulle tuberkulosmittan ha lättare att utbreda sig än under normala förhållanden. Även om kända smittoförare kunde hållas isolerade, så vet vi dock att det finns ett icke obetydligt antal okända smittokällor som kan sprida tuberkulosen vidare.

Även om vi ännu inte har full överblick på förhållandena som de utvecklade sig dagarna från 9 april och senare, så vet vi dock allredan nu att det under de första dagarna på många ställen förekom en panikartad evakuering av de större städerna. Civilbefolkningen sökte sig bort på alla tänkbara samfärdsvägar för att få skydd på landsbygden. Det var under den akuta situationen inte möjligt att följa de planer som på förhand var uppgjorda för evakuering eller att taga hänsyn till faran för spridning av smitta. Även om den lokala hälsovården så långt lät sig göra, kontrollerade, att inga friska familjer tog in tuberkulösa, så har det inte varit möjligt att överallt hålla de sjuka från friska och osmittade. Flerstädes blev också tuberkulohemmen evakuerade i all hast, och det föreligger exempel på att tuberkulossjuka har anmält sig till militärtjänst och trots sin sjukdom gjort tjänst som soldater.

Även om det, som nämnts, ännu inte är möjligt att ha full översikt över situationen, är det därför all grund till att tro att det under tiden från 9 april har blivit många människor tuberkulosmittade som tidigare inte var smittade. Man må därför räkna med att det under den närmaste tiden kommer till en ökning i yppigheten av sådana sjukdomar som gärna uppträder i anslutning till första gångens smitta med tuberkulos, som knölrös, pleurit o. d. och att detta vid senare tillfälle följes av ökning i yppigheten av smittoförande lungtuberkulösa.

Statens och kommunens budget blir i en tid som denna ut-satt för hårda prövningar och det är ganska klart att en rad utgifter måste skäras ned. Också när det gäller hälsovården måste utgifterna begränsas till det nödvändigaste. När det gäller förebyggande hälsoarbete och särskilt då förebyggande tuberkulosarbete kan en nedskärning emellertid få mycket allvarliga följder för landets befolkning. Det förebyggande tuberkulosarbetet får under denna kritiska tid på intet sätt försummas, utan tvärtom utbyggas vidare.

Det är särskilt på tre avsnitt det i den nuvarande situationen efter min mening är nödvändigt att utvidga det förebyggande arbetet för tuberkulosens bekämpande. För det första måste de lokala sjukvårdscentralerna — de offentliga läkarna och sjuksystrarna — i långt högre grad än hittills taga upp arbetet med att kartlägga utbredningen av tuberkulos i varje enskilt distrikt och med omfattande tuberkulösa undersökningar taga reda på utbredningen av tuberkulosmittade i området.

Särskilt är tuberkulinundersökningen ett fast led i alla skolbarnundersökningar och vid alla undersökningar av



Lill-Per hittade en svalunge på marken när han kom springande ut genom farstudörren. Han tvärstannade som om han fått kramp i benen men hjärtat började klappa fortare. Svalungen levde, den vred sitt lilla huvud hit och dit och slog hjälplöst med vingarna. Men den kom inte ur fläcken.

Lill-Per kände sig så underlig till mods som han aldrig gjort förut i sitt sexåriga liv; han stod alldeles stel och betraktade den lilla fågelungen. Så kände han en stor skräck komma över sig och såg sig omkring åt alla håll. Hela gårdsplanen framför hyresbaracken var tom. Han var ensam med svalan — en liten, liten stund; det skulle inte bli länge. Det var det som var det farliga. Karlarna hade gått till Arbetsförmedlingen, men några hade arbete och hade gått för ännu längre sedan, och skolbarnen också, men när som helst skulle de elaka småungarna komma. De voro bara om hörnet nu, han hörde dem. . . Lill-Per kände förtvivlan, hjälplös, svart förtvivlan.

Mycket sakta steg han fram till svalungen och böjde sig djupt över den. Han såg dess ångest och började själv darra av upphetsning. Han kunde inte riktigt fatta att en svala låg här bland de nedtrampade, gulbruna, glesa grässtråna framför barackväggen. Han ville hjälpa den men vågade inte vidröra den. Han kände det som om han genast dödat dess liv om han tagit i den.

Plötsligt vände han ansiktet mot himlen. Han hade hört något. Jo, där kretsade två svalor, pipande, flaxande, förtvivlade. Lill-Per visste att det var föräldrarna. Han fattade sammanhanget: ungen hade fallit ur boet under tegelpannan närmast knuten. Han hade ju så många gånger stått och betraktat svalornas flykt ut och in där. Det var bara att han inte sett eller tänkt på att det kunde finnas en sådan där liten svala. Den var liten som han själv hemma. Pappa och mamma voro stora, men han var liten. De där svalorna ovanför hans huvud voro stora, här låg deras lilla barn.

Lill-Per funderade inte närmare över likheten som sådan, han tyckte blott så gränslöst synd om svalungen här bland de stripiga, smutsiga grässtråna. Han kände att en fruktansvärd fara hotade den.

Det var så underligt med svalungen i gräset. En svala skulle

flyga som blixten uppe i luften mycket högre än taket på baracken, mycket, mycket högre.

— Va är det?

Lill-Per vände sig snabbt och betraktade Gubben, som stod bakom honom.

— Det är min svala! skrek han gällt och ställde sig bredbent som i stridsställning framför gamlingen.

— Hehe! Har han slatt ihjäl sej?

— Nej! Det är min svala, ingen får röra den! skrek Lill-Per ännu mera upprörd då Gubben steg fram och lutade sig över svalungen. Lill-Per skulle kanske rusat på gamlingen med sitt raseri och små nävar om inte Gubben sagt:

— Ta inte i den. Den har slatt sej.

De stodo och stirrade på svalungen. Inför Gubbens gamla hjälplöshet kända sig Lill-Per än mer förtvivlad. Om inte Gubben visste någon råd, vem visste då. . . mamma låg på sjukhuset och pappa. . .

Arbetslöse Blatte kom och ställde sig bredvid dem. Han gned sin orakade haka fundersamt och fann på råd:

— Slå ihjäl den!

— Nej, snälla, snälla Blatte. . . det är min svala. . . snälla, snälla Blatte.

— Håll käften, snorvalp! Om du kallar mig för Blatte en gång till så ska jag vrida om nosen på dej så. . .

Lill-Per tog några steg bakåt och såg upp på den fruktansvärde Blatte, vars bild blev allt väldigare i de framflytande tårarna. Svalungens öde var beseglade. Blatte skulle döda den, slå den i väggen. . .

Då Blatte böjde sig ner för att gripa svalungen upprepade emellertid Gubben sina visa ord, varvid Blatte förvånat rätade ryggen; han såg ut att ämna säga något, men så lyfte han foten för att trampa till. Lill-Per kastade sig framstupa på marken för att inte se.

— Låt bli kräket, Blatte! Han kanske repar sig.

Lill-Per såg upp och upptäckte fru-Andersson-mitt-emot, som kommit fram om knuten så tvärt som om hon stått och tjuvlyssnat. Det uppstod ett ettrig ordbye mellan Blatte och

fru-Andersson-mitt-emot. Plötsligt avbröt Gubben dem:

— Jag ska gå efter stegen!

Blatte mumlade något hånfult, vände ryggen till och gick och satte sig i gräset ett stycke ifrån. Lill-Per flög upp och skyndade fram till svalungen. Gubben larvade i väg och försvann om knuten. Fru-Andersson-mitt-emot sade:

— Se till kräket så att ingen katta kommer och tar han.

Varför hon gav detta goda råd är svårförståeligt eftersom hon nyfiket stod kvar själv. Nu kommo småungarna i svärmar; en pladdrande ring av huvuden omgav den lilla fläcken i gräset. Lill-Per kände ett fruktansvärt ansvar. Han hade satt sig med benen brett i sär så att svalungen låg mellan hans knän. Runt omkring sig skymtade han trampande fötter och han höll ut armarna och försökte bilda en cirkel med dem, en cirkel som han velat göra så stor som hela jorden för att ingen skulle kunna nå hans svala. Han stirrade oavvänt på den och kunde inte torka sig i ögonen.

Gubben kom med en lång, halvtruten stegen. Blatte, som fått sällskap av några andra arbetslösa män i gräset, gav till ett gapskratt, och ingen av männen gjorde en rörelse för att hjälpa till när den tunga stegen skulle resas mot väggen. Men några halvstora pojkar hjälpte Gubben villigt; därpå satte de sig i en särskild grupp och väntade andäktigt på det stundande nöjet — när den ruttna stegen rasade ihop under Gubben eller vilken annan idiot som helst som vågade sig upp på den. I fönstren syntes kvinnor som måste följa utvecklingen av företaget. Ord och åter ord skuro luften från alla håll.

Gubben såg betänksamt på stegen. Den räckte inte upp. Det hade var och en sett genast, men nu började det gå upp även för honom. Under ljudliga skratt och bitande glåpord började Gubben till mångas undran och somligas glädje kliva upp för stegpinnarna. Mitt på stegen stannade han betänksamt och tittrade ner som om han plötsligt erinrat sig något. Blatte skrattade så han höll på att kikna, och ett par kvinnor ropade och bad Gubben gå och anmäla sig på hospitalet. Men Gubben klev sakta upp ännu ett steg och vågade beänksamt med kroppen för att pröva bärkraften. Alla betraktade honom utom Lill-Per, vilken, även om det fallit honom in att lyfta blicken, inte kunnat se honom för de kringståendes skull.

Men Lill-Per såg endast på sin svala mellan knäna. Han skulle så gärna vilja smeka den lugnande över ryggen och vingarna dubbelt och viska riktigt lågt att nu höll Gubben på att resa en stegen ända upp till boet under taket, ända dit upp där han bodde och kunde se ner över hela gårdsplanen och mycket längre bort. Men Gubben hade ju sagt att man inte fick ta i svalan, och så kunde han inte hitta på något att säga. Han hörde de trampande fötterna omkring sig, men de skärande skratten och bitande orden längre bort var blott ett dån som skrämde hans svala: den slog allt mattare med sina smala vingar, vände och vred sitt lilla huvud och bad om hjälp med hjärtat.

Gubben hade betänksamt klivit ner till marken.

— Vi måste förlänga stegen, meddelade han plötsligt med ljusnande anletsdrag och såg sig förhoppningsfullt omkring.

De halvstora pojkar övervägde i ett ögonblicks inspiration att frivilligt hjälpa Gubben med detta företag, men insågo snabbt att Gubben säkert gjorde det själv så att de inte behövde besvära sig; de hjälpte honom att fälla stegen och återvända sedan till Blattes och de vuxnas utläggningar om fallet.

Ansikten försvunno ur fönstren för att blott dyka upp ibland som blixtljus, de minsta barnen började leka med annat under tiden och ett par företagsamma pojkar begåva sig ut för att

hämta kattan eller en kringstrykande hund. Det var väntan. Gubben var senfärdig av sig. En svala i gräset är ingenting när man inte får leka med den eller slå ihjäl den. Men bara Gubben höll ut och kom tillbaka med sin stegen. . .

Lill-Per satt och betraktade sin svala. På var sida om hans utspärrade ben hade en liten flicka satt sig; det var Maj och Spårvagns-Anna. Lill-Per fruktade ingenting från deras sida, de vor bara tre och fyra år, men han måste hindra dem från att klapp hans svala. Spårvagns-Anna, som var äldst, hade en tom cigarrlåda i knät och ville att svalan skulle ligga i den. Lill-Per tyckte att det vore nog bra, men vågade inte röra sin svala. Gubben kom nog snart.

Plötsligt kom en grästorva flygande. Den träffade Spårvagns-Anna i ryggen så jorden rykte ner över de tre och svalan. Lill-Per skrek för livet. Förfärad, men av annan anledning, instämde Spårvagns-Anna och Maj. I ett nu vimlade fönstren av kvinnoansikten och stämmor. Förbaskade Blatte. . . låt bli barnen. . . stora karlen. . . skaffa dej ett arbete. . .

Blatte gjorde en slät figur. Han svarade inte kvinnorna för att inte förvärta saken. Han hade glömt barnen för att skada svalungen. Pojkarna i klungan kände spänning i luften, "landskampsstämming", och undrade om de inte i alla fall skulle gå och hjälpa Gubben med stegförlängningen. Spänningen började ta för hårt på deras bridgeaskar. Men Spårvagns-Annas far, konduktören, råkade komma förbi och mellan honom och Blatte uppstod en arg tråta som fördrev tiden.

Äntligen kom gubben med stegen. Pojkarna reste den villigt mot väggen. Stegen räckte! Det var en ögonblicklig besvikelse, men snart fann man att ingenting av nöjet var förlorat: om inte stegen brast, vilket var troligast skulle min ändå inte från dess översta pinne kunna lyfta in svalan under tegelpannan — ingen skulle kunna böja sig tillräckligt mycket bakåt för att nå den utskjutande takkanten. Stegen stod nämligen stödd mot väggen under takskägget; hade den varit en liten bit längre hade den kunnat stödas mot själva taklisten.

Lakttagelsen spred sig över planen, upp för väggarna, in genom fönstren. Skratt och glåpord, illvilja, hån och fattigdom fyllde den klara luften och överröstade svalparets ängsliga pip över hyresbaracken.

Bråk för en svalunge i gräset, ett nerfallet liv som antingen svalt ihjäl, äts upp av katt eller hund eller blev till en odefinierbar fläck under hårda klackar. Glömd för alltid inom några timmar. . .

Néj, Lill-Per skulle aldrig glömma sin svala. Kanske inte heller Spårvagns-Anna och Maj skulle glömma så fort; de tänkte redan på en ståtlig begravning i cigarrlådan. Men för Lill-Per kunde svalan aldrig dö. Hans svala skulle alltid flyga högt uppe i luften. Den skulle alltid se hyresbaracken där nere på marken i det gulbruna, stripiga gräset. Hans svala bodde bara under tegelpannan när den var liten. Sedan skulle den flyga ut i världen, långt, långt bort. Det hade mamma läst i en bok, det var sanning.

Hans svala var en riktig svala, den hade bara ramlat ner därför att den var liten. Den skulle bli stor som han själv skulle bli snart, och då skulle inte han bry sig om Blatte och baracken och Gubben. . .

Lill-Per hörde många stämmor men lyssnade inte. Han viskade tyst till sin svala att bara vänta litet, en liten stund till, snart kom Gubben med stegen. . .

Gubben stod några pinnar upp på stegen och vågade betänksamt med kroppen. Stegen var för rank för en vuxen man.

(Forts. å sid. 18)



Fritz Stenlund

# Vårt dagliga bröd

Efter en lång, sömnlös natt kom äntligen morgonen. Den smög sig sakta fram över skogsåsen, den gick ner i dalen och nu gick den fram över bygden. Men det var som om den nya dagen inte var riktigt vaken. Den var grå och den förde dimman med sig. Det var höst.

Sömnlösheten hade gjort mina ögon rödkantade och det värkte i dem. Men det var alldeles som om jag kände något slags lindring, när jag såg ut i det mjuka sammetsgrå.

Ännu sov man i stugorna och — men vänta! Där irrade ett lyktsken i diset. Det var på Nergården. Jag förstod, att det var gammelfar själv, som var ute. Nu gick han till ladugården och såg om korna och grisarna.

Han stannade länge där, och när han kom ut igen, behövde lyktan inte brinna längre. Det började bli dagsljus.

Och nu steg ljusblå rök upp ur skorstenen på manbyggnaden. Morgonmålet skulle ätas. Jag vet, att det är rökt sidfläsk med potatis, smör och bröd, välling och kaffe på det. Arbetskarlar behöver mycket mat.

Och nu har man ätit och nu kommer arbetsfolket ut på trappan. De yngsta tända sina cigaretter, men de äldre lägga in snus.

De styra sina steg mot logen. Gammelfar slår till kontakten och nu brummar motorn och så börjar tröskverket sjunga sin ensidiga men på samma gång rogivande sång.

Ja, tröskverket sjunger i den disiga hösten. Det är den melodin, som nu ger rytm åt det gamla Sverige.

\*

Jag sluter ögonen och tänker. I bönen, som jag fick lära mig i min barndom, stod det: "Vårt dagliga bröd giv oss i dag". Och jag minns, hur allvarlig mor var, när hon delade ut brödet åt oss. Det var inte fattigt hemma, och det var inte snålt. Men vi fingo aldrig ta åt oss mera av brödet, än vad vi kunde äta upp. Brödet var heligt, och vi barn fingo lära oss att värda det, att akta det.

Jag kom ut i världen och såg många underliga ting, som stämde mig till glädje eller högtid och allvar. Men jag såg också mycket, som gjorde mig förstämnd.

Jag minns förra kriget, som i släptåg förde med sig många år av matbrist och arbetslöshet. Tusentals ynglingar fingo gå på gatorna och slå dank. Då florerade ett tiggeri, som vi ditintills inte sett maken till. Ynglingarna "knackade dörr" och både om smörgåsar. Ibland fingo de, vad de begärde och ibland blevo de utan. Men — i trappor och portgångar hittade man ofta bortslängda smörgåspaket. Det var så allmänt, att press och myndigheter måste ta itu med saken.

Man bokstavligen trampade på brödet. Enligt gamla mor var det den största synd man kunde begå. Och jag reagerade intensivt mot att få se bröd ligga i smutsen. Det är ett arv från barndomen.

Som vuxen gästade jag en gång ett ungt par, som hade sin gamla mor inhyst hos sig. Vid middagsbordet skar unga frun upp brödet. Hon skar omsorgsfullt bort alla kanter. Jag frågade, varför hon gjorde så och var hon gjorde av brödkanterna.

— Dem äter mor upp, svarade hon.

Då slog det mig, att den gamla inte fick sitta med vid bordet. Jag fann henne sittande vid diskbänken i köket. Hon doppade de hårda brödkanterna i vatten och åt dem.

— Jag behöver ju så litet för att leva, sade hon.

Jag gick aldrig till den familjen mera.

En gång var jag vittne till en barnbjudning i ett överklasshem. Barnen hade hittat på en rolig lek. De bombarderade den gamla daddan med bullar — — —

\*

Såden är tröskad och en dag kör far till kvarnen med ett par rågsäckar. När han kommer hem på eftermiddagen har han mjöl av årets skörd med sig.

Redan samma kväll tänder mor i bakstugan. Där brinner

lyset halva natten, och vid frukosten dagen därpå ligger det färska rågrödet på bordet. Det ligger på ett särskilt fat och är inlindat i en skinande vit servett. Far själv skall skära för av det nya brödet. Det är så sed här i bygden. Och när han vecklar upp servetten håller han brödet en stund, vägande det i handen. Det ligger andakt över den lilla enkla ceremonien.

Efter frukosten lutar han sig tillbaka mot ryggstödet och mediterar en stund. Han tänker på det nya brödets historia. Han mindes höstplöjningen. Det låg våt dimma över bygden då. Det var tungt att gå i den sura jorden och vända de svarta tiltorna, och det var med ovisshet han såg mot framtiden. Det rådde krig och nöd ute i världen. Skulle han i fred få så kornet eller skulle fälten plöjas upp och såras av granater?

Det var kanske inte så tjänlig väderlek vid sådden, men man fick väl tro, att allt skulle gå bra.

Och kornet grodde och brodden bröt sig fram ur jordskorpan. Det blev vår och allting artade sig väl. Sommaren kom med axbildning och ljumma vindar förde det befruktande frömjölet ut över de böljande fälten. Och hösten kom med mognad. Då hängde axen tunga på ranka strån. Det blev en god skörd.

Ett långt arbete var avslutat. Det hade krävts mycken möda och många bekymmer, men nu var det dock färdigt.

Far tänkte på allt detta. Och nu sysslade hans tankar med den nya sådden och med den nya skörden.

\*

Självssäkra och bredbenta gå människorna och tro, att allting skall vara tillrättalagt för dem. Det är helt naturligt, att de ska ha bra inkomster, lugn och varm bostad och det dagliga brödet. Och de tala med förakt om de människor, som inte ha det så väl ordnat för sig. Och de behandla brödet med likgiltighet.

Dessa människor bli högst förvånade — ja, de bli rent av indignerade! — när Ödet riktar ett slag mot dem. Det övergår deras fattningsförmåga, att något illa skall behöva drabba dem, som genom hela livet varit så skötsamma och ordentliga. Ja, många av dem stå inte ut med påfrestningarna.

Men i sjuksängarna ligga människor, som tålmodigt och med ett mildt överseende leende ta emot Ödets slag. Mångårigt lidande har härdat dem. De hysa aktning för livet och de betrakta brödet som en av livets förnämsta gåvor.

\*

Nu sjunga tröskverken sin entoniga men harmoniska sång över all bygden. Det är en sång, som inger oss hopp och tro på framtiden.

*Fritz Stenlund.*

**Göteborg förvärvar Romanäs?** Göteborg ligger för närvarande i underhandlingar om inköp av Romanäs lungotsanatorium i Småland. Romanäs har ett taxeringsvärde på 673 000 kr., därav för egendomen 73 000 och för fastigheterna 600 000 kronor. Till sanatoriet hör stor skogsmark samt en herrgård.

Sjukhusdirektör Hugo Höglund i Göteborg har besökt Romanäs, men önskar ingenting säga om förhandlingarnas gång. Att Göteborg är spekulant är dock klart.

## Krig och tuberkulos

(Forts. fr. sid. 10)

elever vid skolor för vuxen ungdom. Resultatet av undersökningarna bör anmälas till den läkare det vidkommer (där denne inte själv företar undersökningen) så att denne kan sätta igång systematiska miljöundersökningar omkring alla ny-smittade.

Vid omfattande tuberkulinundersökningar av skolbarn, småbarn, ungdom och vid miljöundersökningar omkring de positiva (smittade) kan nya smittokällor ofta uppdragas i god tid innan väsentlig skada har skett, och med olika åtgärder bör man dels kunna hindra att de som blir smittade blir sjuka och dels — vid tidig behandling — kunna hindra att sjukdomen får ett allvarligt förlopp.

Vid miljöundersökningar omkring nya fall av tuberkulos och omkring tidigare kända fall av smittoförande tuberkulos kan utbredningen av den tuberkulösa smittan i väsentlig grad bekämpas.

För det andra är det nödvändigt att utbygga det system av diagnosstationer (dispensärbyråer) som nu är. Det måste upprättas nya, centralt belägna diagnosstationer efter en plan som gör att befolkningen lätt kan taga sig till dessa institutioner. Vidare är det nödvändigt att utbygga de diagnosstationer vi redan har till mera alltid arbetande institutioner efter de riktlinjer som är utarbetade av "Norske lægers tuberkulose-selskap". På detta sätt kommer det nödvändiga samarbetet i de aktuella uppgifterna inom det förebyggande tuberkulosarbetet mellan de offentliga och allmänt praktiserande läkarna å ena sidan och special-läkarna å den andra sidan att kunna etableras.

För det tredje är det nödvändigt att öka användningen av BCG-vaccination. Detta är kanske den viktigaste av alla uppgifter inom det förebyggande tuberkulosarbetet i dessa tider. Vi kan väl med ett intensivt arbete begränsa utbredningen av tuberkulös smitta, men vi måste räkna med att smittoöppigheten i icke ringa grad vill öka. Vi kan heller inte hindra att motståndskraften mot tuberkulös smitta blir försvagad av bristande näring så att en större del än vanligt av de nysmittade blir sjuka i anslutning till smittan. Men vi kan i väsentlig grad bidra till att reducera följderna av detta med att stärka ungdomens motståndskraft mot tuberkulosen med omfattande BCG-vaccination. Alla tuberkulinundersökningar i ungdomsskolor och folkskolans övre klasser och alla miljöundersökningar bör efterföljas av BCG-vaccination av alla de tuberkulinnegativa som är villiga att låta sig vaccineras.

På 5 dagar  
botas mjäll med  
**SEBUSAN**  
SVAVELTINKTUR  
å 2:50 och 4:50 pr flaska.



# PATIENTERNAS SPALT



## Från Uttrans front

Från Uttran meddelas, att vintern nalkas, ullvantar och halsdukar ha tagits fram.

Krocketturneringen som nu är klar, blev en lyckad tävling med många åskådare. Bland de tävlingsanmälda märkes det segrande laget, som bestod av Kreuzlock och Bäckström, vilka visade sig på den styva linan på pinnskjutsar och säkra krockningar.

Turneringens prislista blev följande:

I enkel: 1:a pris Sune Bäckström, 2:dra pris Leonard Kronlund, 3:dje pris Erland Ringius.

I dubbel: 1:a pris Sune Bäckström och Stig Kreuzlock, 2:dra pris Helge Andersson och Ingvar Pettersson, 3:dje pris Martin Jansson och Axel Åkerlöf.

Patienternas höstfest har nyligen varit. Vår nöjeskommitté utförde fantastiska prestationer för att få feststämningen så lyckad som möjligt.

Festen började med kaffedrickning, och då hade patienterna själva ordnat underhållning, som bestod av deklamation och pianomusik av dubbelpianisterna fröknarna Malmgren och Rödin.

Under kvällen gästades vi av Södertälje teateramatörer som gjorde festens stora succé.

Bland de som uppträdde bör märkas den nöjsamma "kverulanten", Kurt Hellberg. Han gjorde en enastående skicklig imitation av Adolf Hitler. Under dennes uppträdande brakade de verkliga skrattsalvorna lös. Av de andra verkligt lyckade

amatörerna bör märkas juniormästaren i dragspel samt dubbelpianisterna David Lundahl och Lars Elmroth.

För kvällens dansmusik svarade det välkända kapellet Thelme's Sving som hade enastående musiker. Bland dessa märkes Thelmé själv, som visade hur ett dragspel skall behandlas, och kvällen blev därmed verkligt lyckad.

Bland Uttrans patienter få vi ej glömma de små rara tullingarna från barnavdelningen, som hoppfullt väntar på vinterns härliga dagar. De ha redan börjat rusta sina källkar, skidor m. m. och nu fattas bara den efterlängtrade snön.

Som avslutning på dessa rader kan vi meddela, att juklappsinsamlingen har tagit sin början. Så att patienterna kan få sin vanliga lilla julglädje som förr om åren.

Så sluta vi med många hälsningar från Uttrans front.

S. K.

**Tbc-prov på alla normän.** Hela det norska folket skall nu systematiskt undersökas med hjälp av röntgenapparater för att man skall komma smittosam tuberkulos på spåren. Årligen dö 2 500 normän i tuberkulos och varje år tillkomma 5 000 smittobärande fall. För närvarande ha 20 000 människor i Norge smittobärande tuberkulos. Fyra röntgenapparater och fyra specialbyggda bilar skola inköpas. Den tyske tuberkulosexperter professor dr Hohlfelder, som är chef för den tyska sjukvårdsbataljonen i Bergen har uppfunnit en röntgenapparat vilken möjliggör massundersökningar. Han har undersökt 2 000 skolbarn i Bergen för 1 krona per barn. Bergens stad skall köpa en av professorns apparater.

**Tvångsundersökning av lungsjuk.** Stadsläkaren i Malmö har anmält att en man som 1939 befunnits lida av lungtuberkulos därefter icke velat fortsätta kontrollen på dispensärbyrån, vilket medfört nedsmittande av två av hans barn, varav det ena avlidit. Mannen har förelagts att vid hämtnings äventyr inställa sig till förnyad undersökning.

## FÖRENINGSSANNONSER

STOCKHOLM

**F. L. I. S.**

(Föreningen för Lungsjuka i Stockholm)

Expeditionen hålles öppen varje måndag

kl. 6—8 e. m.

Folkets Hus (Barnhusgatan 14, Rum K.,  
1 tr. upp i gathuset.)

**Bliv medlem!**

**Läkerol**



Den  
gör  
Er  
gott!



# Utlåtande över...

(Forts. fr. sid. 6)

det i många fall är fråga om smittosamt sjuka, från vilka från samhällets synpunkt smittospridning i så hög grad som möjligt bör förhindras samt att det gäller sjuka människor med perioder av relativt välbefinnande, omväxlande med perioder med mera eller mindre framträdande sjukdomstecken. Så vitt styrelsen kan bedöma saken, torde en rationell lösning av detta problem ej kunna ernås på annan väg än att de tuberkulösa bliva delaktiga av en för dem speciellt avpassad understödsverksamhet, vare sig nu denna organiseras i form av en tuberkulossjukförsäkring eller en tuberkulossjukpensionering. En viss erfarenhet av den stora betydelsen för eftervården som en dylik sjukförsäkring och sjukpensionering har, äger man redan i och med att man sett, huru den nuvarande allmänna sjukförsäkringen och invalidpensioneringen verkat på detta område. Dessa försäkringsformer äro ju ej direkt anpassade för de tuberkulösa, men man har det oaktat haft rika möjligheter att se deras välsignelserika verkningar även bland detta klientel. Styrelsen önskar ännu en gång betona, att om någon understödsform för de tuberkulösa av denna art kommer till stånd, den med nödvändighet måste organiseras med alldeles speciell hänsyn till dessas säregna förhållanden och med möjligheter till smidig anpassning efter olika individuella fall. Om en dylik säregen försäkringsform för närvarande ej låter sig genomföra, något som utredningsmän äro benägna att antaga, måste dock under alla förhållanden åtgärder vidtagas för att de tuberkulösa må kunna erhålla större understöd från den nuvarande socialvården, varvid intim kontakt bör sökas med dispensärverksamheten. Om understödsfrågan kan lösas på ett rationellt sätt, ernås även en lösning av bostadsfrågan, som ju huvudsakligen är ett ekonomiskt problem."

Det förslag till ordnande av de tuberkulösas fattigvårds- eller understödsfråga, som ovan framförts, måste givetvis betraktas som ett provisorium. Även om fattigvårdsmyndigheterna skulle tillfälligt handhava utdelningen av de föreslagna tilläggsunderstöd till de lungsjuka, som föreslagits, vill Förbundet dock betona, att detta icke innebär, att Förbundet därmed frångår sin förut deklarerade princip angående dispensärernas övertagande av de uppgifter, som f. n. åvila fattigvårdsmyndigheterna ifråga om prövning av de tuberkulösas försörjningsbehov lik- som utdelande av dessas understöd. Som Förbundet ovan framhållit, saknar Nationalföreningens utredning positiva linjer ifråga om understödsfrågan, och det borde betraktas som ett oavvisligt krav, att denna fråga blir föremål för förnyad och förutsättningslös utredning — gärna oberoende och vid sidan av Socialvårdskommitténs väntade utredning och förslag.

## Kuratorer för de lungsjuka.

Utredningsmännen ha ifråga om den för de tuberkulösa brännande kuratorsfrågan gjort vissa förslag angående bl. a. anställande av särskilda kuratorer vid centraldispensärerna m. m. Förbundet ifrågasätter, huruvida icke, där så ske kan, befattningen som kurator vid centraldispensär borde förenas med befattningen som kurator vid vissa sanatorier, särskilt som ju många centraldispensärer äro ifråga om lokaliteterna förbundna med större sanatorier.

I fråga om de föreslagna kuratorernas kvalifikationer anse utredningsmänne, att dessa bl. a. borde bestå i, att vederbörande avlagt sjuksköterskeexamen. Förbundet kan icke dela

denna utredningsmännens uppfattning, detta av bl. a. två skäl. För det första är det väl meningen, att dispensärsköterskan skall arbeta *jämsides* med den sociala kuratorn, varför den senares sjukvårdskunnighet måste anses tämligen onödig; för det andra förutsätter ju en bestämmelse om sjuksköterskeexamen, att den sociala kuratorn skall vara *kvinnlig*. Förbundet kan ingalunda anse detta vara nödvändigt. Erfarenhet i sociala ting och framför allt kännedom om de lungsjukas förhållanden äro de fordringar, som i första hand borde ställas på en social kurator. Förbundet anser under sådana förhållanden, att det väl kunde tänkas, att t. ex. en f. d. sanatoriepatient, som i övrigt besutte tillräckliga kvalifikationer — och dessutom gärna en manlig sådan — skulle kunna anställas som social kurator för tuberkulösa.

Det kan f. ö. framhållas, att då det t. ex. gäller yrkes- och yrkesutbildningsfrågor en manlig kurator ofta kan ha såväl större erfarenhet som större omdöme.

Förbundet vill slutligen ännu en gång beträffande denna sak betona, att denna fråga är av synnerlig vikt och betydelse. De Lungsjukas Riksförbund får med hänvisning till och med reservation för, vad ovan anförts, värdsamt tillstyrka utredningsmännens föreliggande, storartade förslag till förbättrad tuberkuloseftervård.

Förbundet får även värdsamt hemställa,

*dels* att sådana åtgärder vidtagas, att de lungsjukas nuvarande levnadsstandard höjes sålunda, att fattigvårdsunderstöden för de tuberkulösa, särskilt under nuvarande kristid, ökas så, att de lungsjuka och deras familjer, som för sin försörjning äro beroende av fattigvården, ej på grund av för små understöd riskera återfall i sjukdomen, varigenom tuberkulosfrekvens och tuberkulosdödlighet ökas;

*dels* att vid de ytterligare utredningar, som torde komma att bli nödvändiga beträffande de lungsjukas eftervårdsfråga — och därvid främst understödsfrågan — representanter för de lungsjuka själva måtte tillkallas för att deltaga häri, varvid närmast ledamöter i styrelsen för De Lungsjukas Riksförbund borde ifrågakomma.

Stockholm i september 1940.

Underdånigst

DE LUNGSJUKAS RIKSFÖRBUND

Sven Tenwall  
Ordf.

Erik Frithiof

Manfred Norberg

Rud. Zetterlund

J. Sandrén  
Skr.

## Patienternas Förening

Telefon:  
23 40 10

Postgiro:  
3721

Alla handarbetsgarner erhållas fördelaktigt från Otto Elmgrens A.-B. Särskilda fördelar äro: firmans enorma sortering av alla slags garner samt lägsta möjliga priser.

**Otto Elmgrens AB**

L:sa Nygatan 19

Stockholm

# Stockholmsmedicinarnas . . . .

(Forts. fr. sid. 8)

röntgenundersökt material. Vid de massundersökningar, som under senare år anställts inom vissa yrkesgrupper, har dock ingenstädes en sådan siffra som medicinarnas kunnat påvisas.

Den höga tuberkulosmorbidityten bland medicinarna för ju osökt tanken på möjligheten av yrkesinfektion. När det gäller ett närmare söka utreda denna fråga, kan man dock givetvis ej utgå från den totala frekvensen av 8.0 % i det föreliggande materialet. För att närmare belysa denna fråga har materialet uppdelats i 3 grupper, av vilka grupp 1 omfattar sådana studenter, som redan vid inträdet i de medicinska studierna haft en känt tuberkulös affektion, som sedan i aktiv form kvarstått. Hit höra 8 fall eller c:a 13 % av den för närvarande som aktivt uppfattade medicinartuberkulosen. Här kan det ju inte vara tal om en primär yrkessjukdom, medan man däremot i vissa fall kan förmoda att den tidigt manifesterade sjukdomen verksamt kan ha bidragit till vederbörandes yrkesval. Grupp 2 utgöres av dem som, oberoende av om de för närvarande äro med. stud. eller med. kand. (flertalet äro det senare) sjuknat under med. stud.-tiden d. v. s. under studiernas prekliniska skede. Medicine kandidatexamen har sålunda ej satts som gräns för denna grupp utan tidpunkten för inträdet i de propedeutiska tjänstgöringarna, även om någon under väntetidens auskultanttjänstgöring uppkommen infektion härigenom skulle komma att föras till fel grupp. Den obligatoriska röntgenundersökningen av alla propedeutiker har även bidragit till att gränsen satts här. Till denna grupp hör ett stort antal fall, nämligen 22 eller 37 %. Utan att i övrigt i detta sammanhang närmare ingå på de tuberkulösa processernas art i medicinararklientelet, bör dock beträffande denna kategori det oegendomliga förhållandet anmärkas, att av dessa 22 under det prekliniska skedet inträffade fallen, ej mindre än 9 debuterat som rena pleuriter och 5 som rena hilusaffektioner ur röntgenologisk synpunkt, medan 8 börjat i parenchymet. Av pleuriterna ha sedermera 2 hunnit få parenchymaffektioner, av hilusadeniterna ävenledes 2. Det övervägande flertalet av dessa fall voro redan vid studiernas början mantouxpositiva, varför de efter gängse nomenklatur böra uppfattas som reinfektioner. Medelåldern hos de nuvarande med. stud. är c:a 22 år och kan under den sista treårsperioden endast ha växlat obetydligt. Medelåldern vid tidpunkten för diagnosens ställande är i denna grupp likaledes c:a 22 år och sjukdomen har upptäckts i medeltal  $2.4 \pm 1.0$  år efter studiernas början. Detta anger ju att insjuknandena i regel ägt rum mot slutet av de prekliniska studierna. Av de 22 fallen i gruppen ha ej mindre än 15 mellan 2.5 och 3.5 studieår bakom sig vid insjuknandet. Av intresse är ju att söka fastställa en morbiditetssiffra för med. stud. med ledning av ovanstående iakttagelser. En sådan har beräknats på alla dem, som under observationstiden varit med. stud. Härvid erhålles en siffra av 5.3 % för dem, som under de sista tre åren undersökts av byrån, inkl. de redan under skoltiden insjuknade. Denna siffra torde kunna anses i vissa avseende jämförlig med teknologernas 3.0 %, vilka den ju väsentliga överstiger. Att närmare bestämma, i vilket sammanhang dessa med. stud. kunna ha ådragit sig sin infektion (naturligtvis får ej möjligheten av endogen reinfektion förbises låter sig tyvärr ej göra, utöver fastställandet av en påfallande sen tidpunkt. Iakttagelsen bör emellertid föranleda skärpt uppmärksamhet beträffande de medicine studerandenas arbetsförhållanden och smittorisker, vilka tidigare torde ha varit underskattade. Grupp 3 slutligen, eller de, som insjuknat, resp. diagnosti-

cerats under sina kliniska studier, omfattar i detta material 30 fall. Arten av dessa processer skall ej i detalj refereras, endast må framhållas, att pleuriter äro mycket sällsynta och att nästan alla ha parenchymaffektioner. Av dessa 30 ha 10 varit eller äro sanatoriefall. Förloppen ha i stort sett varit mycket gynnsamma, under byråns hela verksamhetstid ha av c:a 80 fall av registrerad aktiv tuberkulos bland medicinare endast 2 haft letal utgång.

Inom grupp 3 har den tuberkulösa processen upptäckts vid en ålder av i medeltal 24.5 år med en spridning av 2.5 år. Beräknat i relation till de kliniska tjänstgöringarnas början finner man, att sjukdomen upptäckts i 8 fall under det första året och i lika många fall under vardera andra och tredje kliniska studieåret, samt i 6 fall under fjärde året. Härvid måste emellertid hållas i minne, att flertalet diagnoser ställas vid de årliga kontrollundersökningarna, varför det i det enskilda fallet kan tänkas, att en nyupptäckt process är äldre. Med hänsyn tagen härtill är det berättigt påstå, att insjuknandenas tyngdpunkt i det föreliggande materialet ligger under de två första kliniska studieåren.

Det vill alltså synas, som om riskerna för insjuknande i tuberkulos vore särskilt stora under första delen av de kliniska studierna. Här finnas ju också rika möjligheter till kontakt med sjuka och smittoförande material, varvid bristande rutin i umgänget med dessa farliga objekt ofta tycks kunna bli ödesdigert. Ett mera exakt daterande av uppkomsten av medicinarnas tuberkulos vore ju av oerhört värde och den mest rationella utgångspunkten för profylaktiska åtgärder. Den omständigheten, att röntgenundersökningarna hittills inskränkt sig till årskontroller, tillåter dock ej detta. Med ledning av det nu föreliggande materialet kunna ej vissa kurser eller tjänstgöringar direkt utpekade som särskilt riskabla. Däremot ge erfarenheterna avgjort stöd för önskemålet om betydligt tätare röntgenundersökningar, t. ex. var 3:dje eller 4:de månad. En sådan anordning skulle dessutom verksamt kunna bidra till kännedom om den verkliga tidpunkten för infektionens uppkomst.

Teoretiskt kunde man vänta sig ett bättre svar på hithörande frågor genom studiet av uppkomna positiva tuberkulinreaktioner och i anslutning härtill debuterande tuberkulösa processer. Tuberkulinaktionerna prövas nämligen hos de negativa med ganska korta intervall, ofta flera gånger per termin. Här borde ju vissa möjligheter yppa sig att studera olika kursers och tjänstgöringars smittorisker. Denna chans reduceras dock i detta material framförallt på grund av de tuberkulinnegativas fåtal, de utgöra för närvarande i byråns hela medicinararklientel endast c:a 7 % och flertalet av dem äro medicine studerande. Bland 17 medicine kandidater, som under de senaste två åren blivit tuberkulinpositiva, har reaktionens uppkomst i 11 fall kunnat mera exakt dateras. Härvid ha 4 befunnits bli positiva under det första kliniska årets sista kvartal, 3 under det andra årets tredje kvartal och återstoden senare. Det första kliniska året omfattar propedeutisk tjänstgöring, tjänstgöring i medicin, patologi och ev. kirurgi samt s. k. ytterligare patologi med obduktionsövningar. I två fall har den tidigare negativa reaktionen blivit positiv efter någon tids deltagande i obduktionsövningar, utan att annan tjänstgöring samtidigt fullgjorts. I ett av dessa fall tillkom efter kort tid en lungprocess, i övrigt har uppkomsten av positiv tuberkulinreaktion bland medicinarna icke medfört hittills påvisbara lungaffektioner.

Till sist må en jämförelse anställas mellan i föreliggande material iakttagen tuberkulosmorbidityt och de siffror, som med

## Svalungen

(Forts. fr. sid. 12)

Blatte och pojkarna försökte övertyga honom om motsatsen. De yrkade på att han skulle ta svalan i handen och ge sig upp. Men ett par kvinnor avstyrkte ivrigt. Ordväxlingen var hetsig. Gubben tänkte. Slutligen gick han ner igen.

— Slå ihjäl kräket innan det sker någon olycka! ropade en kvinna i ett fönster.

— Ja, opp och slå ihjäl dig! skrek Blatte till Gubben.

Nu svävade svalungens liv i överhängande fara. Kvinnorna enades om att någon skulle trampa ihjäl svalungen för att få fred kring baracken. Men nu ville inte Blatte avliva fågeln längre. Det började bli roligt mot all förväntan. Han skrek om hjälpsamhet och mycket annat vackert och fick slutligen en lyckad idé:

— Låt gubban gå opp på stegen så långt den håller och kasta opp svalan på taket!

Pojkarna i gräset instämde med iver. Om inte stegen brast skulle Gubben vid kastet kanske förlora balansen och ramla ned. I varje fall var det ju omöjligt att kunna från stegen kasta svalungen runt takets utskjutande kant. Och om det än lyckades — hur skulle svalföräldrarna bära sig åt sedan med sin unge? Något roligt kunde ännu inträffa. Svalungen måste leva till dess.

Gubben lutade sig över Lill-Per sköt honom åt sidan och sträckte sin darrande hand mot svalungen. Han var villig att göra försöket, han hade ännu inte insett omöjligheten. Lill-Per högg sina friska tänder i Gubbens hand, bet ett kort, hårt bitt med hela sin kraft, varpå han åter lutade sig över sin svala. Gubben sade ingenting av överraskning, men Spårvagns-Anna räckte fram sin cigarrask och bad bevakande att få använda den till kista som om hon varit övertygad om Lill-Pers äganderätt till svalungen.

Fru-Andersson-mitt-emet förfasade sig över Lill-Pers beteende, men fann plötsligt själv en annan lösning:

— Gå opp på stegen själv, du Lill-Per, och kasta opp kräket på taket!

Lill-Per ryckte till och stirrade för första gången upp i ansiktena omkring sig. Först fattade han inte riktigt, men så bröt en hoppets stråle fram och fyllde honom med ljus. Han stirrade frågande på Gubben utan att veta att det var denna han bi-

tit i handen. Gubben nickade allvarligt i tro att han förlät Lill-Per för förseelsen. Han var ännu inte riktigt med. Men fick Lill-Per ta i svalan nu? Skulle den inte dö? Säg, farbror? Gubben nickade eftersinnande, betraktade sin blödande hand och höll fram den som ett bevis på att han inte kunde använda den.

Lill-Per trädde oändligt varsamt sin högra hand under svalungen, som slog förtvivlat och vred huvudet hit och dit. Lill-Per kände små lätta nyp i fingrarna då han sakta och varligt slöt dem om den varma, skälvande kroppen.

Han var på stegen. Det var långt mellan pinnarna, och han hade blott vänster hand att gripa med. Det bultade i bröstet och dunkade vid tinningarna. Det var långt till taket. Men han skulle dit upp. Blatte svor över att inte Gubben gått; om Lill-Per föll ner var honom ganska likgiltigt — en sådan där ung pojke var för mjuk, vig och stark för att göra sig illa. Men kvinnorna i fönstren sänkte stämmorna allteftersom Lill-Per kartade högre och högre och slutligen tystnade de och höllo andan. Planen var tyst, baracken började vändas.

Lill-Per såg den brunruttna väggen framför sig. Ibland såg han en flik av himlen till vänster vid husknuten. Svalungen rörde sig ivrigare i hans hand, den ville ur greppet. Men Lill-Per skulle riktigt högt upp innan han kastade sin svala ut i luften. Ett par gånger susade föräldrarnas vingar alldeles förbi hans huvud och han hörde att de sade åt honom att vara försiktig så att han inte tappade ungen.

Nu räckte inte stegen längre. Han stod på näst översta pinnen. Ovanför huvudet hade han det utskjutande takets undersida.

Han greps av den vildaste förtvivlan. Härifrån kunde han inte kasta sin svala upp på taket. Han såg på sin högra hand — svalungen stack ut huvudet och såg sig allt ivrigare omkring. Föräldrarna kretsade allt närmare, pipande och slående med vingarna. De ropade till honom, men han kunde ingenting göra, han kunde inte kasta upp sin svala på taket, han kunde inte, det var omöjligt härifrån. Han måste gå ner. . .

Nej, aldrig! Aldrig skulle hans svala komma ner till marken igen, ner till Blatte och alla elaka och dumma människor. Han skulle inte begravas i Spårvagns-Annas cigarrlåda.

Han såg neråt. Någon ropade, men han hörde inte vad, några viftade med armarna, men han förstod inte varför, några låg stilla i gräset, som såg så märkvärdigt grönt ut nu. Han klammrade sig fast med vänstra handen och tog stöd med sidan. Hans svala ville ut ur handen, den vände och vred sig allt mer oroligt.

Han måste våga försöket. Han måste kasta upp svalan på taket. Han måste det för att den aldrig skulle komma ner på margen igen. Gräset var inte så grönt där nere som det såg ut härifrån, och Blatte och. . . Tårarna började rinna och han kastade en sista blick neråt innan han svängde ut armen, öppnade handen och slungade upp sin svala. . .

Svalungen vacklade i luften, slog med vingarna. Så återfick den balansen och flög blixtnabbt om knuten följd av föräldrarna. Lill-Per fattade ingenting. Han stirrade ut över gårdsplanen. Någon sade där nere:

Den djävulen kunde ju flyga! Han behövde bara luft under vingarna.

Blatte skrattade generat.

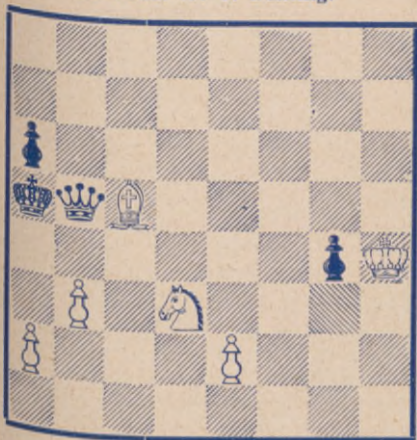
utgångspunkt från frikallelser från militärtjänstgöring beträffande medicinarna publicerats i Svenska Läkartidningen. G. Biörck anger i denna sammanställning för hela landet en medicinarmorbidity av 6.1% aktiva lungaffektioner på tbc-bas. Skillnaden mellan denna siffra och studentundersökningarnas, 8.0% torde kunna förklaras dels av att byrån stundom bedömt fallen strängare än vederbörande medicinare själv, som ej ansett sig vilja bli frikallad för en process, om vars aktivitet tveksamhet rått, och som ej vållat honom subjektiva besvär. Dels torde åtskilliga av fallen bland med. stud. ännu ej nått till det stadium, då fackutbildning och facktjänstgöring skola fullgöras, varför frågan om befrielse ännu ej blivit aktuell. Beräknat på med. kand. finner Biörck 8.0% tbc. pulm. och pleurit, som föranlett befrielse från militärtjänst. I byråns material är siffran för samma kategori inkl. hilusaffektioner (både manliga och kvinnliga) 10,3%.

(Sv. Läkartidning.)

# Schackspalten

Red. av E. Lundin.

STUDIE. Av J. Behting.



Vit drar och vinner.

Till partiet Adams-Simonson i förra numret:

Ställning efter 20. —, Df5×d5.



Vit forcerar matt på följande sätt: 21. T×g7†, Kf8. 22. Tg8†!, K×g8. 23. Tg1†, Kf8. 24. Lg7†, Kg8. 25. Lf6††, Kf8. 26. Tg8†! o. s. v.

Lösningar. Studie av Anton Hall: 1. Lb2!, Ta8. 2. La3, Tb8. 3. Lb4, Ta8. 4. La5, Tb8. 5. Lb6, Ta8. 6. Lg1!, Tb8. 7. Tc4 åtföljt av Ta4 med matt i nästa drag.



## Ryska mästerskapet

har nyligen avgjorts vid en turnering i Moskva mellan tjugo särskilt kvalificerade mästare. Resultatet blev en stor överraskning. Segern delades mellan den relativt okände Bondarevsky och f. d. ungraren Lilienthal. Titelförsvaren Botvinnik hamnade på femte till sjätte plats, vilket säger en del om den starka konkurrensen. Redan i första rondan led Botvinnik nederlag. Vi återge här detta parti.

### Indiskt parti.

#### Bondarevsky

1. d2—d4
2. e2—c4
3. Sb1—c3
4. a2—a3
5. b2×c3
6. e2—e3
7. Lf1—d3

#### Botvinnik

- Sg8—f6
- e7—e6
- Lf8—b4
- Lb4×c3†
- c7—c5
- 0—0
- Sb8—c6

- |            |        |
|------------|--------|
| 8. Sg1—e2  | d7—d6  |
| 9. e3—e4   | e6—e5  |
| 10. d4—d5  | Sc6—a5 |
| 11. 0—0    | a7—a6  |
| 12. Se2—g3 | b7—b5  |
| 13. c4×b5  | c5—c4  |
| 14. Ld3—c2 | a6×b5  |
| 15. a3—a4  | b5×a4  |
| 16. Ta1×a4 | Sf6—d7 |
| 17. Lc1—e3 | Sd7—c5 |

Ett svårt strategiskt feldrag. Vit erhåller nu en garderad fribonde, medan svart har en svag dubbelbonde. Emellertid stod vit redan bättre, då han har löparparet.

- |             |       |
|-------------|-------|
| 18. Le3×c5  | d6×c5 |
| 19. Dd1—h5! |       |

Vinner ett viktigt tempo för torn-dubbleringen på a-linjen.

- |             |        |
|-------------|--------|
| 19. — —     | f7—f6  |
| 20. Tf1—a1  | Lc8—d7 |
| 21. Ta4—a3  | Dd8—b6 |
| 22. Dd5—d1  | Ta8—a7 |
| 23. Sg3—f1! | Tf8—a8 |
| 24. Sf1—e3  | Kg8—f8 |
| 25. Ta1—a2  | Ta7—a6 |
| 26. h2—h3   | Db6—d8 |

Vit hotade T×a2 jämte S×c4.

- |             |          |
|-------------|----------|
| 27. Se3×c4  | Ld7—b5   |
| 28. Sc4—a5  | Ta6×a5   |
| 29. Dd1—a1  | Ta5×a3   |
| 30. Ta2×a3  | Ta8×a3   |
| 31. Da1×a3  | Dd8—c7   |
| 32. Da3—a8† | Kf8—f7   |
| 33. Lc2—d1  | Kf7—g6   |
| 34. Ld1—g4  | Lb5—d7   |
| 35. d5—d6!  |          |
| 35. — —     | Dc7×d6   |
| 36. Da8—d8  | Dd6—d2   |
| 37. Dd8×d7  | Uppgivet |



## ALBIN: Samlar jakttroféer



### Vågräta ord:

1. Ger hunden i skogen.
4. Håller gående till.
7. Nattdägg.
9. Tidsbestämning.
10. Ibland på port.
11. Upprepade.
13. Har yvig krona.
15. Uppmaning när törsten sätter till.
17. Med kniv eller ord.
20. Gör tåg till station vid vissa tider.
23. Göres speciellt av näver
25. Tas då och då ur skolan.
26. Efter sax i tyg.
27. Naturkraft.
28. Oböjlig.
30. Fur.
32. Misslyckade människoliv.
34. Strövtåg.
36. Skymd blick.
38. Kottebärande lövträd.
39. En eller flera dagligen.
40. Vattenväxt.
42. Tillägg i brev.
43. Bokföringsterm.
45. Hinder.
46. Serveringsformat smör.

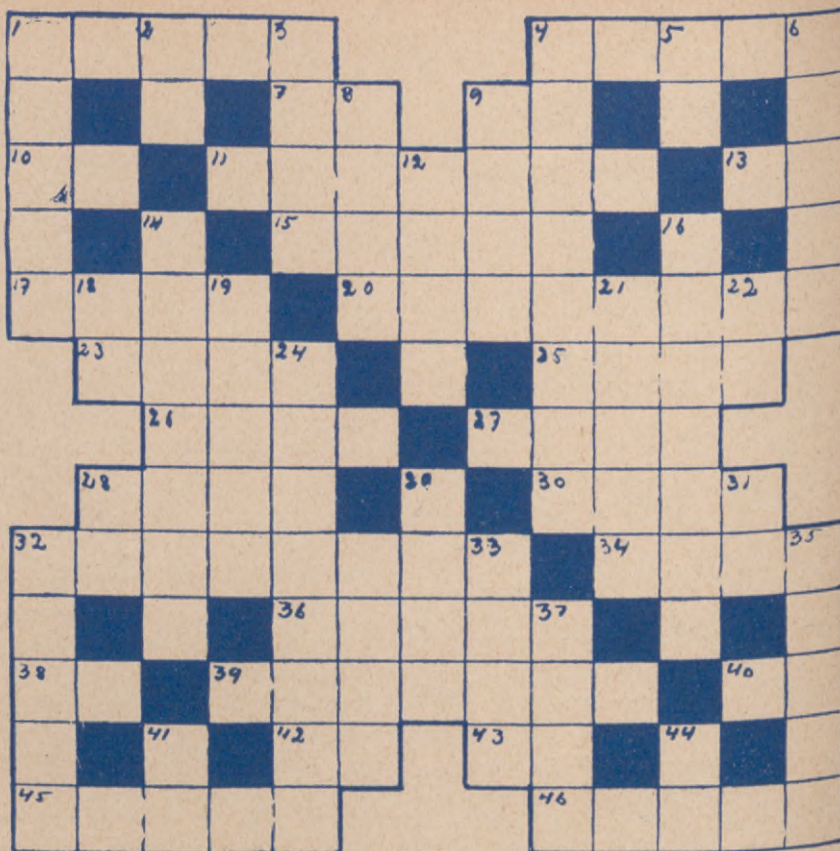
### Lodrätta ord:

1. Visar röd flagg.
2. Bruten.
3. På tarmens insida.
4. Present på högtidsdag.
5. Ej ta.
6. Gör herre, men även dam.
8. Användes vid bryning av smör.
9. Mansnamn.
12. Nödvändig i kamera.
14. Lever nutidens folk i.
16. Blir den som utmärkt sig.
18. Kärra.
19. Vid fotleden.
21. Följeslagare genom livet.
22. + svensk järnvägsknut namn på svensk gosse.
24. Överst på träd.
29. In- och utgång.
31. Hälften Lisa.
32. Skydd.
33. Försmå.
35. Är mången lunta.
37. Slagans slag på logen.
41. Vatten på Italiensk mark.
44. Brådslande bud.

### Lösningar

till korsord n:r 10 skola vara oss tillhanda senast före den 1 jan. 1941.

\*



### Lösning till korsord n:r 8:

**Vågrätt:** 2. Snar, 6. Ro, 8. In, 9. Ork, 11. Pannkakor, 14. Lo, 15. Två, 18. Agnar, 21. Kanna, 23. Estrad, 27. Ev., 28. Ila, 30. Ingro, 32. Nät, 34. Diskant, 36. Ku, 37. Vi, 39. Lön, 40. Adolf, 42. Sia, 44. Yr, 46. Ock, 47. Amål.

**Lodrätt:** 1. Örn, 3. Nia, 4. Ankare, 5. Ur, 7. On, 9. Ort, 10. Klå, 12. As, 13. Kanal, 16. Vargskock, 17. Sken, 18. An, 19. Gnissla, 20. Idol, 22. Av, 24. Sitta, 25. TN, 26. Ar, 29. Anonym, 31. Bi, 33. Än, 34. Dis, 35. Kö, 37. Ulk, 41. Do, 43. Il, 45. Rå.

### Lösning till korsord n:r 9:

**Vågrätt:** 1. Olympia, 7. Ske, 10. Lax, 11.

Äss, 12. Kor, 13. Eva, 14. Ras, 15. Ank, 16. Tumlare, 21. Ran, 23. Ona, 24. Mot, 25. Örn, 26. Not, 27. Uttänka, 28. Ido, 31. Eka, 34. Cid, 37. Kis, 38. Tum, 39. Ida, 40. Tst, 41. Tryffel.

**Lodrätt:** 1. Ole, 2. Lav, 3. Yxa, 4. Pär, 5. Isa, 6. Assiett, 7. Ska, 8. Kon, 9. Erkämma, 16. Tonvikt, 17. Uno, 18. Mat, 19. Amulett, 20. Rot, 21. Rön, 22. Ark, 29. Dis, 30. Ost, 32. Kur, 33. Amy, 34. Cif, 35. Ide, 36. Dal.

Septemberr:rets korsordsfemman vanns av Elof Hjäl, Svedenborgsgatan 45, 3½ Stockholm, och oktober:rets av Tore Törnqvist, Gärdhem, Hillared. Pengarna sändas som vanligt pr post.

|  |
|--|
| <b>SUNDSVALL</b>   |
| <b>BETALD ANNONSPLATS</b>  |
| <b>UMEA</b>  |
| <b>HENRIK HARJU</b>  |
| Rikst. 422 och 423. UMEÅ. Lokal: Kungsg. 63.   |
| Färg-, Kemikalie- & Tapetaffär. Avdeln. för fotografiska artiklar.   |
| Rekommenderar sin sortering av: Färger, Fernissor, Oljor, Falu Rödfärg, Tapeter, Kameror, stor sortering, förbands- och Sjukvårdsartiklar m. m. Order till landsorten expedieras omgående. |

|   |
|---|
| <h2 style="margin: 0;">A-B H. Anderssons</h2>   |
| Värme- & Vattenledningsaffär — UMEÅ   |
| Värme-, ventilations- och sanitetstekniska anläggningar   |
| Infordra kostnadsförslag. Tel.-anrop: Anderssons värme.   |
| <h2 style="margin: 0;">ÖSTERSUND</h2>   |
| Gör Edra inköp av   |
| <b>KÖTT, FLÄSK &amp; CHARKUTERIVAROR</b> hos  |
| <b>Olov A. Johansson - Saluhallen</b>   |
| Telefon 439 <span style="float: right;">ÖSTERSUND</span> <span style="float: right;">Telefon 439</span> |
| Genom kylskåp alltid färska varor.  |