

Allt började med tuberkuloskampen

Jubileumssanatorierna

Redan under slutet av 1800-talet bildades några små, privata sanatorier i Sverige, t.ex. "Haralds minne" i Göteborg och Torkel Horneys sanatorium i Mörsil. Tuberkulosen var ett mycket stort folkhälsoproblem i vårt land liksom i hela Europa. Det angavs att en fjärdedel av alla dödsfall i Sverige orsakades av tbc och sjukdomen gjorde att lika stor andel av landets arbetskraft förlorades som den gjorde genom emigrationen till USA. Men det var först 1897 som starten för folksanatorierna kom. En landsomfattande insamling för att fira konung Oscar II:s 25 år på tronen inbringade det mycket stora beloppet av 2 208 205 kronor, vilket sägs motsvara 100 miljoner idag. Det noterades att givarna var 227 210 medborgare (regementenas manskap oräknade). Ändamålet för insamlingen klarnade långsamt under dess gång. I skvallertidningen Fäderneslandet antydde att kungen önskade sig en ny lustjakt, ungefär som kejsar Wilhelms flotta jakt "Hohenzollern" som besökte Stockholm 1895. Drottning Sophia påverkade dock sin make att besluta att beloppet skulle ägnas "att bidra till hämmande och botande af tuberkulosen."

Hålahult

Strax efter att kungen jubilerat färdigt, tillsatte han en kompetent grupp av professorer, provinsialläkare, grosshandlare m.fl. under drottning Sophias presidium för att komma med förslag hur fondens medel skulle användas. Raskt skickade man ut grupper av kommittén för att hitta lämpliga platser för att bygga folksanatorier. Man förordade en skogstrakt med företrädesvis barrskog i en svag sluttning mot söder. Skydd mot nordliga vindar, vattentillgång, goda kommunikationer, bra provianteringsmöjligheter och en vacker utsikt eftersträvades. Det första jubileumssanatoriet placerades i Hålahult, 104 meter över havet i orörd vildmarksnatur i Kilsbergen. Den etablerade sjukhusarkitekten Axel Kumlien som ritat bl.a. Eugeniahemmet, Sophiahemmet och Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, ritade Hålahult med två vårdavdelningar i två våningar, sammanbundna med en central administration mot söder. Den 13 juli 1900 invigde kungen och drottningen det nya sanatoriet under stor pompa med äreportar och bombastiska tal av honoratiore. På drottningens önskan satte man i porten upp en marmortavla med texten "Godt är att i stillhet vänta på Herrens hjälp".

Carl Erik Waller (1856-1927)

Inte mindre än sju läkare sökt tjänsten som den förste överläkaren på Hålahults sanatorium. Carl Erik Waller, då 43 år, utnämndes, dock utan påtagliga specifika meriter. Däremot hade han varit karantänsläkare på ön Fejan i Stockholms skärgård där han 1894 måste ta hand om passagerare och besättning från det kolerasmittade fartyget "von Döbeln". Ombord befanns sig sångkören OD som kom från Ryssland och som skulle hålla en konsert i Stockholm. Wallers principfasthet eller kanske snarare envishet gjorde att konserten måste ställas in och föranledde en animerad debatt i pressen. Efter utnämningen beviljade kungen ur egen kassa Waller ett resestipendium på 2500 kronor för att studera sanatorier i Tyskland och Schweiz innan han började



Hålahults jubileumssanatorium, liggball för män.

FOTO: BERNADOTTERBIBLIOTEKET, OSCAR II:S ALBUM.



Hålahults jubileumssanatorium.

FOTO: BERNADOTTERBIBLIOTEKET, OSCAR II:S ALBUM.

på Hålahult. Enligt den pedantiske Wallers kassabok från resan klarade han sig dock med 1695: 98 kronor! Waller hade avlagt visit hos drottningen före avresan och fått klara direktiv. Under den drygt 5 månader långa resan lyckas han med prestationen att ge detaljerade rapporter från 17 tyska och 4 schweiziska sanatorier. Störst intryck fick han av sin "lärofader" Karl Turban på Basler Heilstätte i Davos. I minsta detalj beskrivs vårdpersonalens arbetsuppgifter, hanteringen av tvätt och avfall, livsmedelsförsörjningen och kökets arbetsordning. Med skisser illustreras ligghallskonstruktioner och teknik för att stänga fönster. Väl på plats på Hålahult blev Waller en mycket aktiv lungläkare. Han var den förste i Sverige som använde Carlo Forlaninis pneumothoraxbehandling, dvs. insprutning av kvävgas eller luft i lungsäckerna för att få den sjuka delen av lungan att kollabera (1908). Han hade ofta medicine kandidater som vikarierande underläkare hos sig och lät Nationalföreningen mot tuberkulos skicka

» Kungen önskade sig en ny lustjakt (...)
Drottning Sophia påverkade dock sin make att besluta att
beloppet skulle ägnas "att bidra till hämmande och
botande af tuberkulosen." «

svenska läkare på två månaders praktik på Hålahult för att lära sig mer om lungtuberkulosens fysikaliska diagnostik, ett ämne som Waller utvecklade till fulländning. Både Gustaf Neander och John Lundquist, som senare kom att i tur och ordning leda tuberkuloskampen i Sverige, startade sina karriärer som underläkare hos Waller på Hålahult. Waller stannade på sin post till pensioneringen och avled 1927.

Österåsen

Jubileumsfondens nästa sanatorium blev Österåsen i Ångermanland. Tillkomsten var dock komplicerad. Fondkommittén hade så gott som bestämt sig för att förlägga sanatoriet till Oxböle kronopark nära Bispgårdens järnvägsstation vid Indalsälven i Jämtland. Provinsialläkaren Nils Englund från Fjällsjö lyckades dock fånga drottning Sophias och så småningom hela kommitténs öron för sitt förslag att förlägga sanatoriet till en vacker nipa ovanför Faxälvens inlopp i Ångermanälven, några kilometer uppströms Sollefteå. Inte nog med det, han förmådde också kommittén att acceptera förslaget att bygga sanatoriet i trä. Slottsarkitekten Fredrik Lilljekvist gjorde ritningarna, inspirerad av Jean de la Vallés 1600-tals slott Runsa i Uppland. Det lägsta anbudet för bygget låg på 330 000 kronor, 70 000 högre än beräknat varför man måste anhålla hos Hans Maj:t Konungen att få skrida till verket, vilket beviljades nästa dag. Sanatoriet invigdes 2 augusti 1901 av riksmarskalken Fredrik von Essen men kung Oscar II kom på besök den 1 juli 1902 (utan Sophia) och skrev sitt namn på stor sten i parken. Överstyrelsen i Stockholm höll noggrann kontroll på sanatoriets ekonomi. Redan hösten 1902 anmärkte man på att medelkostnaden för patienternas mat låg på 1:73 kr mot beräknade 0:95 kr per dag och anklagade hushållerskan för att slösa med dyrbart fett och äggvita.

Trots dessa praktiska petitesseer, som överläkaren förväntades ta ansvar för, bedrevs mycken vetenskap på jubileumssanatorierna. John Tillman, den förste överläkaren på Österåsen, gjorde under de kommande åren en undersökning av Robert Koch's "gamla tuberkulin" på 100 egna patienter och en genomgång av inte mindre än 317 vetenskapliga arbeten, vilket ledde till hans disputation 1910 för medicine doktorsgrad vid Karolinska institutet.

Helge Dahlstedt (1885-1963)

En legendarisk överläkare på Österåsen var Helge Dahlstedt. Han smittades under patologikursen i Uppsala och vårdades för sin lungtbc på Mesnaliens sanatorium i Norge och tillsammans med sin hustru och läkarkollega Eva Mörner-Dahlstedt på Kanarieöarna. Sjukdomen försenade hans medicinstudier men han kunde förena dem med underläkarvikariat på flera sanatorier: hos dr Hjalmar Tideström på Sävsjö sanatorium 1911, på Akademiska sjukhusets bröstklirik 1912, hos den militäriske do-



Det kanske mest kända porträttet av Helge Dahlstedt, målat av konstnären Kjell Rosén (1909–1982).

centen Emil Wadstein på Hesseby 1913 och som ordinarie underläkare hos den uppskattade överläkaren Carl Löwenhjelm på Löt. Den senare ordnade ett högt värderat sommarvikariat 1915 hos professor Saugman på Vejlefjords sanatorium i Danmark, där Dahlstedt fick träna på pneumothoraxpåfyllning. År 1916 var han mogen att erhålla överläkartjänst på Sandträsk's sanatorium men redan 1919 fick han förflyttning till Österåsen där han stannade till sin pensionering 1951. Hans personlighet, särskilt hans stora intresse för konst och litteratur gjorde honom till en legend på Österåsen. Hit sökte sig etablerade eller förhoppningsfulla konstnärer och många av deras verk köpte Dahlstedt och donerade till sanatoriet där många fortfarande finns kvar.

Länssanatorierna

I och med riksdagarnas beslut år 1908 och 1909 om statsbidrag för uppförande, underhåll och drift av vårdanstalter för tuberkulösa, började en utveckling där till sist alla landsting hade minst ett sanatorium för vård av tuberkulösa patienter. Dessutom fanns några privatsanatorier, några drivna av försäkringsbolag och några av industrier för sina sjuka anställda. Sist av landstingen var Uppsala läns landsting som först 1937 lät öppna ett centralsanatorium på Akademiska sjukhuset, som i övrigt var statligt. Under slutet av 1940-talet var antalet vårdplatser som flest, cirka 10 000. Störst var Söderby sjukhus, Stockholms stads sanatorium i Salems kommun med som mest 540 vårdplatser. Nummer två i storlek var Sandträsk, några mil norr om Boden och det tredje största var Hällnäs i Västerbotten med 340 vårdplatser. Inte undra på att man talade om "de vita slotten i skogen".

Sanatoriekuren, som utvecklades i Tyskland under slutet av 1800-talet, gick ut på att stärka kroppens egen förmåga att motstå sjukdomen. Den skulle vara "klimatisk-hygienisk-dietetisk" och sanatorierna förlades ofta till isolerade skogstrakter. Märkligt nog talade man på den tiden sällan om vikten av isolering av smittsamma fall, något som för en nutida betraktare förefaller vara den mest värdefulla egenskapen för sanatorievården. Dieten skulle vara riklig och näringsrik med stor mängd mjölk och gräddor. Var 14:e dag vägsdes patienterna och de som gått upp i vikt uppmuntrades med en "grötmedalj" medan de som gått ned i vikt förskridande sjukdom såg på utan hopp. Öppna ligghallar fanns på alla sanatorier. Året om skulle man där fördriva sina "liggturer", noga angivna i dagordningen. En av dagens turer kallades tysta turen och då tilläts inget prat. Män och kvinnor var skilda åt, både på liggturerna och på vårdavdelningarna. Klimatet och höjden över havet spelade roll för denna s.k. luftkur. I denna ingick även härdning; fönstren på sanatorierna stängdes aldrig helt och det kunde bli så kallt i sjukhusen att vattnet frös. Överläkaren förväntades också individuellt ordinera promenader runt sanatoriet enligt noggrant uppgjorda scheman. Detaljerad kurordning och sträng disciplin ansågs vara av betydelse för det fysiska och psykiska välbefinnandet. Den som bröt mot någon ordningsregel kunde, oavsett sjukdomstillstånd, ögonblickligen skrivas ut av överläkaren. Vårdtiderna var långa, sällan mindre än tre månader och ibland mer än ett år. De långa vårdtiderna gav möjlighet att skapa patientföreningar som bl.a. drev kioskverksamhet på sanatorierna. Dessa patientföreningar slog sig samman 1939 under namnet De Lungsjukas Riksförbund, nu sedan länge Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund.

Redan i början av 1900-talet började sanatorieläkarna använda olika ingrepp för att komplettera sanatoriekuren. Pneumothoraxbehandling har redan nämnts. Den kompletterades med ibland med "intrapleural torakokaustik", dvs. avbränning av adherenser i lungsäcken som förhindrade lungan från att falla samman. Metoden utvecklades av Hans Christian Jacobus (1879-1937) och presenterades av honom i Tuberkulosläkarföreningen 1915. Han blev sedermera professor i medicin på Serafimerlasarettet men också ordförande i Tuberkulosläkarföreningen från 1919 till sitt plötsliga frånfälle 1937 vid 58 års ålder. Senare kom torakoplastik med avlägsnande av paravertebrala delar av de översta revbenen, något som vi fortfarande idag kan se senresultatet av hos några patienter. Lob- eller pulmekтоми kom i ropet under 1940-talet, särskilt sedan kemoterapi mot tbc etablerats.

En stor förbättring av terapin kom med de specifika läkemedlen mot tbc. Jörgen Lehman (1898-1989) i Göteborg inspirerade AB Ferrosan i Malmö att syntetisera aminosaly (PAS) samtidigt som Samuel Waksman och medarbetare i USA tog fram streptomycin. Tuberkulosläkarföreningen och Nationalföreningen mot tuberkulos drog i gång flera multicenterstudier av dessa läkemedel i slutet av 1940-talet och kunde visa att de hade bättre effekt än placebogrupperna. Isoniazid (INH) kom 1951 och kunde så småningom ingå i en trippelterapi som skulle gälla i 20 år. Jörgen Lehman valdes 1980 till SLMF:s förste hedersledamot.

Förebyggande arbete

Redan 1905 bildades den första tuberkulosdispensären (i Uppsala). Ändamålet var att praktiskt hjälpa anhöriga till sanatoriepatienter och framför allt dem som inte lyckats få en sådan plats. Verksamheten spreds över landet och särskilda dispensärsköterskor utbildades. Från början var Nationalföreningen mot tuberkulos drivande i frågan men 1939 infördes i lagtexten begreppen

central- och distriktsdispensärer med uppgift att diagnosticera, registrera, behandla och förebygga tbc, vanligen utan kostnad för den berörde. Samtidigt infördes en anmälningsplikt för alla nya tbc-fall.

Två viktiga förebyggande åtgärder bör nämnas här: skärmbildsundersökningen och BCG-vaccinationen. Skärmbilden var ett foto (i storlek 70 x 70 mm) av den bild som uppkom på genomlysningsskärmen vid lungröntgenundersökning. Undersökningen var snabb, relativt billig och lämpade sig väl för massundersökningar med skärmbildsbussar, som var vanliga på 1940-talet. Med skärmbilden kunde tidiga, symptomfria fall av lungtbc påvisas och behandlas. BCG-vaccinet, även kallad Calmette-vaccin (BCG = Bacille Calmette Guérin) framställdes på 1920-talet från bovina mykobakterier och sågs sedan dess ha givits till en miljard människor. Ursprungligen gavs det peroralt men barnläkaren Arvid Wallgren (1889-1973) införde den nuvarande metoden att ge vaccinet intrakutant. Han kunde påvisa mycket god skyddseffekt mot den dödliga tuberkulösa meningit men han började också redan under 1940-talet tala om när den då allmänna BCG-vaccinationen, främst av nyfödda, skulle kunna minska. Wallgren hade under en följd av år mycket stort inflytande i Nationalföreningen och internationellt.

Sanatorieläkareföreningen

Kampen mot den förhärjande lungsoten var det som förenade de manliga sanatorieläkare, som den 24 september 1911 på Romanäs sanatorium, bildade Svenska Sanatorieläkareföreningen. Den skulle "närmare sammanföra dess medlemmar till dryftande av frågor rörande tuberkulosen samt att främja medlemmarnas sociala intressen och ett godt kamratskap". Man kan anta att de ursprungliga överläkarna på de tre första jubileumssanatorierna fanns bland grundarna: Carl Erik Waller på Hålahult i Närke, John Tillman på Österåsen i Ångermanland och Emil Wadstein på Hessleby i Småland.

Tuberkulosläkarföreningen

I sin egenskap av överläkare på tuberkulosavdelningen på S:t Görans sjukhus i Stockholm sökte den dynamiske Israel Holmgren (1871-1961) inträde i den ovan nämnda Sanatorieläkareföreningen. Dess styrelse förklarade dock att tbc-avdelningen på S:t Görans icke vore att betrakta som ett sanatorium, varför Holmgrens ansökan ej kunde beviljas. I sina memoarer "Mitt liv" berättar Holmgren att han i förtret över avslaget beslöt sig för att skapa en tuberkulosläkarförening. Så skedde också. Den 23 november 1912 hölls ett konstituerande möte på S:t Görans. Tuberkulosläkarföreningen skulle ägna sig åt "studium av lungsjukdomarna och särskilt lungtuberkulosen, ur medicinsk och socialmedicinsk synpunkt". Varje svensk legitimerad läkare kunde vinna insteg i föreningen. I fortsättningen arbetade Tuberkulosläkarföreningen och Sanatorieläkareföreningen parallellt. Medlemmarna i Sanatorieläkareföreningen blev troligen samtliga även medlemmar i Tuberkulosläkarföreningen. Den senare sysslade främst med vetenskapliga frågor medan den förra tog hand om de organisatoriska och fackliga frågorna. Tuberkulosläkarföreningen gick 1940 in som sektion i Svenska läkaresällskapet och bytte då namn till "Svenska Tuberkulosläkarföreningen, tillika Svenska läkaresällskapets sektion för tuberkulosforskning". I samband med detta ändrades stadgarna så att i stället för det tidigare "studium av lungsjukdomarna och särskilt lungtuberkulosen" blev lydelsen "studium av tuberkulosen ur medicinsk och socialhygienisk synpunkt". Lungsjukdomar av icke tuberkulös natur

skulle i fortsättningen inte ingå i föreningens intressesfär.

Under de följande decennierna minskade tuberkulosen mer och mer. De gamla sanatoriernas verksamhet började flyttas till nya lungkliniker vid centrallasarett. Den första flytten var 1960 från Löts sanatorium till Eskilstunas centralasarett, där en ny stor lungklinik byggdes. Den nya situationen föranledde Svenska tuberkulosläkarföreningen att 1957 ändra sitt namn till Svenska lungläkarföreningen, tillika Svenska läkaresällskapets sektion för pneumologi. Syftet angavs vara "en vetenskaplig sammanlutning av för lungsjukdomar samt för tuberkulos intresserade läkare samt associerade medlemmar". Pendeln hade då svängt och "lungsjukdomar" stod nu i första rummet.

Gustaf Neander (1874-1941)

Under första delen av 1900-talet var Gustaf Neander en central person i kampen mot tuberkulosen. Hans karriär startade med några månaders vikariat 1903 som underläkare på Hålahult, följt av flera års tjänstgöring på Nationalföreningens socialhygieniska försöksanstalt "Hälsan" i Nederluleå. De gynnsamma erfarenheterna från denna tbc-kamp presenterade Neander sedan på flera språk och på olika internationella kongresser. Han utnämndes till överläkare på Sandträskes sanatorium innan han år 1916 tillträdde platsen som sekreterare i Nationalföreningen mot tuberkulos, ett uppdrag som han behöll ända till några veckor före sin bortgång. Jämsides med detta uppdrag var han knuten till Medicinalstyrelsen som amanuens och föredragande i tuberkulosfrågor. Denna anspråkslösa ställning behöll han livet ut men i själva verket löpte alla tuberkulosvårdens trådar samman i hans hand. Samarbetet med Nationalföreningens ordförande, kronprins Gustaf Adolf, var utmärkt liksom hans samarbete med cheferna för Medicinalstyrelsen. Han blev medicine hedersdoktor vid Uppsala universitet 1927. Som mångårig sekreterare i Tuberkulosläkarföreningen hade han utmärkt kontakt med sina kollegor som utsåg honom till ordförande 1937. Han valdes till ordförande i Svenska läkaresällskapet 1934 och till dess hedersledamot 1940.

John Lundquist (1900-1973)

Efterträdaren till Gustaf Neander var John Lundquist, både som generalsekreterare i Nationalföreningen (ända till sin död) och som föredragande i tuberkulosfrågor på Medicinalstyrelsen. Även han höll ett fast grepp om tuberkuloskampen, både nationellt och internationellt. Under hans ledning och med stöd från Nationalföreningen genomfördes under slutet av 1940-talet en placebokontrollerad studie av effekter och biverkningar av PAS-behandling på 173 patienter från fem svenska sanatorier. Han var ledamot av Internationella tuberkulosunionens verkställande utskott från 1960 och blev 1962 tbc-expert hos WHO. I Sverige var han sekreterare i Svenska Tuberkulosläkarföreningen/Sv. Lungläkarföreningen 1942-1963 och dess ordförande 1963-1966. Inom Svenska Läkaresällskapet var han bibliotekarie 1946-1947, sekreterare 1947-1965, ordförande 1966-1967 varefter han också blev hedersledamot.

Allan Beskow (1901-1988)

Under studietiden drabbades Allan Beskow, liksom så många av hans studiekamrater, av lungtbc. Han tillfrisknade och valde att ägna sitt arbetsliv åt tuberkulosen. Han utbildades hos Helge Dahlstedt på Österåsen och tillträdde 1937 överläkartjänsten på Romanäs privatsanatorium utanför Tranås. Efter en ekonomisk nedgång övertogs det 1941 av Göteborgs stad. År 1960 slutade

det att fungera som sanatorium och Beskow övergick då till en tjänst som centraldispensärläkare i Göteborg. Hans vetenskapliga produktion innefattade en doktorsavhandling om urogenitaltbc som han försvarade i Göteborg 1952. Han lade ned ett omfattande arbete på att dokumentera våra föreningars historia som han sammanfattade i sitt sista arbete "Tuberkulosläkarföreningen - Lungläkarföreningen 1912 - 1957 - 1967".

Föreningarna förenas 1967

Tuberkulosens fortsatta nedgång i Sverige föranledde Svenska Sanatorielläkarföreningen att på sitt årsmöte den 6 december 1956 ändra sitt namn till Svenska lungläkarförbundet. Namnändringen innebar att även överläkare och biträdande överläkare vid lungavdelningar på lasarett kunde ingå som medlemmar. Året därpå ändrade Sv. Tuberkulosläkarföreningen sitt namn till Svenska Lungläkarföreningen, som ovan nämnts. Det visade sig dock snabbt att det var oformligt att i landet ha två läkarföreningar med till förväxling liknande namn. Det började te sig både lämpligt och önskvärt att förena de två. Den 29 september 1967 fastställdes den nya föreningens namn till Svensk Lungmedicinsk Förening (SLMF). Av stadgarna framgick att föreningen utgjorde en sammanslutning av i Sverige verksamma läkare med huvudsakligt arbetsområde inom lungmedicinen eller särskilt intresse för denna specialitet. SLMF inledde sin verksamhet den 1 januari 1968 och en ny era hade börjat.

Vem leder nu tuberkuloskampen?

Som framgår av Inger Dahléns artikel i Lung & Allergi Forum nr1, 2011 har allt fler lungmedicinska enheter i landet släppt tuberkulosbehandlingen och lämnat över till infektionskliniker. Tbc-diagnostiken och smittspårningen tycks fler lungenheter fortfarande sköta. Om denna utveckling är bra eller dålig är detta inte platsen att diskutera.



GUNNAR BOMAN

Professor emer., f.d. klinikchef vid lung- och allergikliniken, Akademiska sjukhuset
SLMF:s bitr. arkivarie
gunnar.boman@medsci.uu.se

Litteratur:

- Andér, Lars, Puranen, Bi: Konung Oscar II:s jubileumsfond och tuberkuloskampen. Nordisk Medicinhistorisk Årsbok, Supplementum XIV, 1994.
- Beskow, Allan: Tuberkulosläkarföreningen - Lungläkarföreningen 1912 - 1957 - 1967. En återblick på den vetenskapliga verksamheten. ISBN 91-7970-420-4. Tranås 1988.
- Dahlstedt, Helge: Från Fatmomakke till Orotava. Barn- och ungdomsminnen. Bokgilletts förlag, Uppsala 1966.
- Petrini, Björn: Tbc - dödsängels budbärare. Om tuberkelbacillen och andra mångsidiga mykobakterier. ISBN 91-973788-3-6. Falun 2004.
- Widstrand, A (red.): Svenska läkare i ord och bild. Almqvist & Wiksell, Uppsala 1948.
- Wiman, Lars-Gösta, Beskow, Rigmor: Understödsbyrån för tuberkulösa i Uppsala - ett 100-årsminne. Läkartidningen nr 15-16, vol. 103, sid 1229-1230, 2006.
- Wiman, Lars-Gösta: Hällnäs sanatorium vid Vindelälven 1926-1959. Bokförlaget Scripsi, Uppsala 2007.
- <http://sv.wikipedia.org>