

dommen og i hvilket Omfang Desinfektionsforanstaltninger kunde tænkes bragte til Anvendelse paa saadanne ambulante syge.

I Genfvar heraf udtalte Kollegiet, at det formentlig i hvert enkelt Tilfælde maatte overlades til Lægens Skøn, hvornaar Desinfektion burde udføres for Lungevindsot, men at det dog hovedsagelig vilde blive ved Dødsfald og i Tilfælde af Flytning af tuberkuløse Patienter, at Desinfektion burde bringes til Anvendelse, at Desinfektionen som Regel næppe behøvede at omfatte mere end den syges Gangklæder og Sengklæder samt Sygeværelset, og at, for saa vidt Patienten var ambulerende, Sovekammeret maatte betragtes som Sygeværelse. Med Hensyn til det Omfang, hvori Tuberkulosen optræder her i Landet, har Kollegiet dernæst oplyst, at Antallet af Dødsfald af denne Sygdom vel ikke nøjagtigt kan angives, da Bighyn de fleste Steder paa Landet ikke foretages af Læger, men at, da der i de sidste Aar i Bjerne er død c. 2,100 Mennesker aarlig af Lungevindsot, vil dette for hele Landet svare til et Antal af mellem 5,000 og 6,000 Dødsfald om Aaret. Endelig har Kollegiet henledet Ministeriets Opmærksomhed paa, at i Kjøbenhavn, hvor der hdes ubemidlede gratis Desinfektion for Lungevindsot, og hvor andre end ubemidlede derhos for Betaling kunne faa saadan Desinfektion besørget af det offentlige, har dettes Virksomhed i saa Henseende i de 5 Aar 1891 til 1895 stillet sig saaledes, at der efter Begæring fra ubemidlede har været foretaget i alt 719 Desinfektioner til samlet Udgift 4,809 Kr. 95 Ø., og for Betaling 302 Desinfektioner med en Bekostning af 2,064 Kr. 84 Ø.

Medens Justitsministeriet nu under Hensyn til Lungevindsotens betydelige Udbredelse her i Landet, dens anerkendte Smittefarlighed og store Dødselighed maa anse det for særdeles anbefalelsesværdigt at indføre

Desinfektion ved det offentlige Foranstaltning i Tilfælde af Dødsfald som Følge af Lungevindsot, har man ment at burde blive staaende derved, og navnlig har man ikke ment at burde foreslaa saadan Desinfektion i Flytningstilfælde, idet en virksom Gennemførelse af saadanne Forholdsregler vilde nødvendiggøre et stadigt Tilsyn med tuberkuløse Patienter, der i Virkeligheden vilde kunne gøre ethvert enkelt Tilfælde af Lungevindsot til Genstand for meget vidtgaaende Foranstaltninger, og som vilde virke lige saa pinligt paa disse Patienter som det vilde paalægge det offentlige uforholdsmæssige Byrder, hvortil kommer, at det næppe vilde være muligt at præcisere, hvilket Stadium Sygdommen skulde have naaet, for at et saadant Paabud skulde kunne bringes til Anvendelse. Derimod vil Forslaget om Desinfektion i Tilfælde af Dødsfald have den bestemte Begrænsning, som formentlig maa kræves af Hensyn til, at der ikke bør paaføres det offentlige ganske uberegnelige Byrder. Om det end ikke er muligt nøjagtigt at beregne de Udgifter, saadanne Desinfektioner kunne antages at ville medføre, ville disse Udgifter dog paa Grundlag af de i Kjøbenhavn gjorte Erfaringer kunne anslaaes til ikke at overstige 50,000 Kr. om Aaret, hvilket Beløb ingenlunde kan anses for at være for betydeligt i Forhold til den Hjælp, som de foreslaaede Foranstaltninger kunne antages at ville hde til Bekæmpelse af Lungevindsoten. Da det findes rimeligt at lade de af den paataente Foranstaltning flydende Udgifter afholde paa samme Maade som det med Hensyn til andre smitsomme Sygdomme er fastsat i ovennævnte Lov af 30te Marts 1892 (Lovtidenden Nr. 46), jfr. dens § 26, 1ste Stykke, fremtræder den foreslaaede Regel naturligt som et Tillæg til denne Lov, og formenes Reglen mest passende at kunne føjes som et nyt Stykke til Lovens § 23.