

Notitser.

I.

Drikfældighedens Indflydelse paa Dødeligheden.

Blandt Bilagene til den af Ædruelighedskommissionen afgivne Betænkning findes en lille Afhandling om Drikfældighedens Indflydelse paa Dødeligheden, udarbejdet af Overlæge Chr. Geill under Medvirkning af Fuldmægtig Immanuel Bang.

Materialet til denne Undersøgelse har Kommissionen tilvejebragt ad hoc, idet man paa Forhaand var klar over, at de Oplysninger, der indeholdes i de almindelige Dødsattester, ikke egnede sig for dette specielle Formaal. Eftersom disse Attester, hedder det i Indledningen til den nævnte Afhandling, ere halvt offentlige Dokumenter, som af Lægen overleveres den afdødes Familie, benyttes af Præsten, Livsforsikringsselskaber osv., er det forstaaeligt, at Lægen ofte af Pietetshensyn anfører en Dødsaarsag, der ikke stiller den afdødes Skrøbelighed blot, og kun angiver den Organsygdøm, der har hidført Døden, uden at nævne de muligvis tilstedeværende Tegn paa kronisk Alkoholisme.

Af Hensyn til fremtidige Undersøgelser ønsker Forf., at der indføres den Ordning, at der ved hvert Dødsfald udstedes to Attester, af hvilke den ene, der skal tjene til Brug lige overfor de kirkelige og borgerlige Myndig-

heder, indeholder alle de paa den nu anvendte Blanket opførte Oplysninger med Undtagelse af »Dødsarsag« og »Hovedsygdommens Varighed«, medens den anden, der skal anvendes ved Udarbejdelsen af den medicinale Dødelighedsstatistik, indeholder alle de paa den nu anvendte Blanket opførte Oplysninger. Noget saadant har man indført i Berlin, og Ordningen gav i det første Aar (1904) det Resultat, at medens de officielle Attester angav Alkoholisme i kun 55 Tilfælde (47 Mænd og 8 Kvinder), angav de hemmelige Attester, at Alkoholisme havde spillet en Rolle for Dødens Indtræden i 895 Tilfælde (821 Mænd og 74 Kvinder).

Kommissionen udsendte til alle Landets Læger et Skema med Anmodning om paa dette at opføre hvert enkelt Tilfælde, for hvilket der i Løbet af Aaret 1905 blev udstedt Dødsattest. I de enkelte Rubrikker spurgtes om: Køn, Alder, Hjemsted, Dødsarsag, om den paa-gældende »var drikfældig« og om Spiritusmisbrugen var »Hovedårsag eller medvirkende Årsag til Dødens Indtræden«. Det var paa Forhaand givet, at en saadan Undersøgelse ikke kunde give et fuldt paalideligt Billede af Drikfældighedens Indflydelse paa Dødeligheden i Danmark, bl. a. — som nævnt af Forf. — fordi Ligsyn paa Landet endnu overvejende foretages af Ligsynsmænd, saaledes at der ikke udstedes nogen Attest af Læge. Hertil kom imidlertid en anden meget beklagelig Omstændighed, nemlig at en stor Mængde Læger vægrede sig ved at udfylde Skemaerne. Dette var særlig Tilfældet i København, hvor der trods gentagen Paamindelse kun indsendtes udfyldt Skema fra 153 Læger, medens Antallet af praktiserende Læger i Hovedstaden anslaaes til c. 400. Der kom her kun til at foreligge Oplysning om ca. 2800 Dødsfald, medens der i Virkeligheden i Løbet af 1905 indtraf ca. 6900 Dødsfald i København. Særlig uheldigt er det, at der savnes Oplysninger fra flere Hospitalsafdelinger, deriblandt Kommunehospitalets 6te Afdeling, hvor der indtræffer et forholdsvis betydeligt Antal Alkohol-

dødsfald. Fra Provinserne vare Oplysningerne gennemgaaende mere fuldstændige, selv om der fra enkelte Egne af Landet manglede Skemaer fra et ikke ringe Antal Læger.

Det er kun rimeligt og naturligt, naar Forf. i sin Redegørelse lader en vis Bitterhed overfor de Læger, der har vægret sig ved at udfylde Skemaerne, skinne igennem. Naar de tre Femtedele af Hovedstadens Læger og Halvdelen af Lægerne i et af de jydskke Fysikater have ladet den til dem rettede Opfordring uænset, kan man ikke unddrage sig den Tanke, at der ved Siden af mere eller mindre berettigede saglige Vægringsgrunde hos de paa-gældende Læger har raadet nogen Mangel paa Almensans og Blik for Undersøgelsens Betydning som Led i Ædrue-lighedskommissionens Bestræbelser for at tilvejebringe et omfattende Billede af Alkoholmisbrugens Virkninger. Men Skylden for den forholdsvis magre Høst kan dog næppe udelukkende lægges over paa Lægerne. Naar — som det oplyses — i en af Sjællands Købstæder alle de prak-tiserende Læger med Undtagelse af én have fundet sig foranledigede til at »protestere mod Formaalstjenligheden af Kommissionens Skema og Justitsministeriets Beføjelse til at forlange Skemaerne udfyldte«, er det ikke urimeligt at antage, at denne Protest mod Skemaets Formaalstjenlighed væsentlig tager Sigte paa det Punkt i Skemaet, der maa have voldet Lægerne den største Vanskelighed ved Besvarelsen, nemlig Spørgsmaalet om den afdøde var »drikfædig«. Det skal indrømmes, at en Statistik over Alkoholmisbrugen og dens Følger ikke kan undgaa at operere med Begrebet »Drikfædighed«, hvor vagt og ud-flydende det end er; men det gælder da om, overalt hvor det paa nogen Maade er gør ligt, at trænge ind til Sagen ad indirekte Vej, og i hvert Fald aldrig at benytte Begrebet, hvor det er overflødig. Hvad det i den af Ædruelighedskommissionen foranstaltede Dødelighedsstati-stik ganske overvejende kom an paa, var at faa oplyst, i hvilke Tilfælde Spiritusmisbrug var »Aarsag til Dødens

Indtræden«. De Tilfælde, hvor et drikfældigt Individ kommer pludselig af Dage ved et ikke selvforskyldt Ulykkestilfælde, eller hvor et ikke drikfældigt Individ dør som Følge af en tilfældig Rus eller under Forhold, hvor en saadan kan have været medvirkende til Dødens Indtræden, vilde man sikkert med let Sind paa Forhaand kunne renoncere paa at faa særlig udsøndrede. Og det viser sig da ogsaa, at Oplysningerne om, hvorvidt de afdøde vare »drikfældige«, ikke ere blevne udnyttede under den statistiske Bearbejdelse.

Med Hensyn til selve Resultaterne af den foretagne Undersøgelse fremhæves det i Kommissionsbetænkningen (Side 10), at denne Statistik — ved Siden af hvad den direkte oplyser om Alkoholnydelsens Indflydelse paa Dødeligheden — giver den eneste Vejledning, Kommissionen har kunnet tilvejebringe, til Bedømmelse af Alkoholmisbrugens Udbredelse efter Køn, Alder, By og Land. Trods alle Ufuldkommenheder fortjener denne Undersøgelse derfor Opmærksomhed som et betydningsfuldt Pionerarbejde paa det vanskelige Grænseomraade mellem den medicinale og den sociale Statistik.

— Der blev ialt tilvejebragt Oplysning om lidt over $\frac{1}{3}$ af alle Aarets Dødsfald blandt Personer over 15 Aar (ca. 4400 Mænd og ca. 4300 Kvinder). Af 100 Dødsfald fandt man, at følgende Antal skyldtes Misbrug af Spiritus enten som Hovedaarsag eller som medvirkende Aarsag: for Mænd i Hovedstaden 29,5, i Provinsbyerne 22,6, i Landdistrikterne 20,0; for Kvinder i Hovedstaden 5,1, i Provinsbyerne 2,8, i Landdistrikterne 1,8. For Landet som Helhed synes det herefter som om henimod en Fjerdedel af Dødsfaldene blandt voksne Mænd og knap 3 pCt. af Dødsfaldene blandt voksne Kvinder mere eller mindre skyldes Misbrug af Spiritus.

Antallet af »Drikfældighedsdødsfald« i Procent af det samlede Antal Dødsfald i de forskellige Aldersklasser fremgaar af omstaaende Tabel:

	Mænd	Kvinder
15—20 Aar	1,6 pCt.	0,0 pCt.
20—25 —	3,1 —	1,1 —
25—30 —	15,8 —	1,0 —
30—35 —	17,2 —	2,6 —
35—40 —	34,8 —	3,4 —
40—45 —	31,1 —	3,1 —
45—50 —	37,7 —	5,0 —
50—55 —	38,7 —	5,5 —
55—60 —	31,1 —	4,0 —
60—65 —	32,0 —	3,4 —
65—70 —	26,6 —	4,0 —
70—75 —	21,7 —	4,1 —
75—80 —	14,9 —	2,6 —
80—85 —	11,2 —	0,0 —
85 Aar og dero.	6,9 —	1,0 —
Alle Aldersklasser (over 15 Aar)	22,8 pCt.	2,9 pCt.

Baade for Mænd og Kvinder er der for Aldersklasserne indtil 25—30 Aar kun et ganske ringe Procentantal af Dødsfaldene, der skyldes Misbrug af Alkohol. Derefter begynder Procenttallene at stige, indtil de fra Alderen omkring 50 Aar atter blive mindre og aftage jævnt indtil de højeste Aldersklasser. Dette Forhold hidrører formentlig derfra, at de drikkældiges store Dødelighed bevirker, at de uddø paa et tidligere Alderstrin end de ikke drikkældige, saaledes at der i de højeste Aldersklasser kun findes forholdsvis faa drikkældige.

I Gennemsnit for alle Aldersklasser over 15 Aar er der — som foran nævnt — forholdsvis flest Drikkældighedsdødsfald i Hovedstaden, færre i Provinsbyerne og færre igen paa Landet. Samme Forhold genfindes indenfor de enkelte Aldersklasser, dog med den karakteristiske Undtagelse, at i de højeste Aldersklasser (over 70 Aar) er der flere Dødsfald paa Landet end i Byerne, der skyldes Spiritusmisbrug.

Med Hensyn til Procentantallet af Drikkældighedsdødsfald indenfor de forskellige Dødsårsager, skal anføres følgende (Tallene angaa kun Mænd):

Dødsårsag	Af Dødsfaldene vare Drikfældighedsdødsfald
Alkoholisme	100 pCt.
Lever sygdom	73 —
Selv mord	44 —
Nyresygdom	39 —
Pludselig Død ved Ulykkestilfælde	31 —
Hjerneblødning	24 —
Lungebetændelse	23 —
Andre Lungesygdomme	23 —
Hjernesygdomme (undtagen Hjerneblødning, Sindssygdom og Epilepsi)	22 —
Rosen og andre Saarsygdomme	22 —
Sindssygdom og Epilepsi	20 —
Hjerte- og Karsygdomme	18 —
Kræft	17 —
Rygmarvssygdom	16 —
Sukkersyge og andre Konstitutions sygdomme	16 —
Tuberkulose	15 —
Benbrud	14 —
Epidemiske Sygdomme	14 —
Forskellige Underlivssygdomme	12 —
Alderdomssvaghed	10 —
Blæresygdom	10 —
Underlivsbetændelse	8 —
(Andre Dødsårsager	37 —)

II.

Ulykkes-Dødsfald blandt gifte og ugifte Personer.

Det er en ret kendt Sag, at Dødeligheden blandt ugifte Personer er betydeligt større end blandt gifte i samme Alder. Tager man eksempelvis Aldersklassen 45—50 Aar, finder man for Danmark i Perioden 1896—1900 en dobbelt saa stor Dødelighed blandt ugifte Mænd som blandt Ægtemænd (20 Promille aarlig imod 10 Promille). Ogsaa Enkemændenes Dødelighed er langt større