

könnten. Grössere Mengen Alkohol aber ohne Auswahl jedem Pneumoniekranken, oft trotz allen Widerstrebens von Seiten der Patienten, aufzuzwingen, halten wir nicht für gerechtfertigt und sogar für schädlich. Sollen kranken Personen dieselben grossen Alkoholdosen zuträglich sein, welche bei jedem gesunden, an Alkohol nicht gewöhnten Menschen nur üble Folgen haben? Die Annahme, dass Fieberkranke mehr Alkohol «vertragen» als Gesunde, ist nicht erwiesen. Wohl mag vielleicht bei Fiebernden der Alkohol rascher verbrannt werden, als bei Gesunden. Doch ist auch zu bedenken, dass die toxischen Alkoholwirkungen bei schweren benommenen kranken natürlich nicht so leicht bemerkbar sein, als bei Personen mit normalen Bewusstsein.»

Som det vel maa fremgaa for enhver uholdt lærer, mener ikke prof. Strümpell med uttrykket «aufzuzwingen», at man med vold og magt skulde helde brændevin ned i halsen paa den syke, hvad man kunde fristes til at tro hr. M. mener. Strümpell mener jo bare, at det medikament lægen forskriver, det tvinger han eo ipso den syke til at ta.

Til hr. M.'s andet spørsmål svares: Ja, jeg kjender læger, som ordinerer sterke alkoholika til barn. Det skulde glæde mig, om hr. M. har ret i, at det hører til sjeldnheterne. Jeg tror ikke som kollega M., at det netop er de læger, «som ikke gjør sig nogen samvittighet av at anbefale og forordne nafta, Hoffmanns-draaper, tinkturer og essenser, som er langt mere spritholdig end f. eks. vin og konjak». Personlig kan jeg ikke regne mig til den kategori læger, som principielt ikke vil benytte alkohol i nogen-somhelst form; men jeg tror hr. M. tar saa ganske feil, hvis han tror denne kategori omgaaes de nævnte stoffer mindre samvittighetsfuldt end andre. Forøvrig skal ingen faa mig til at tro, at nafta og Hoffmanns-draaper, kamferdraaper etc., socialt set, uten videre kan sættes i klasse med brændevine, selv om jeg beredvillig medgir, at ogsaa disse lægemidler bør anvendes med fornøden kritik. Specielt har jeg ofte fundet grund til at advare mødre mot at gi sine smaabarn Hoffmanns-draaper og nafta (f. eks. mot maveknip), da selve bruken herav er misbruk.

Jeg skrev, at jeg ansaa den skablonmæssige alkohol-terapi for irrationel og skadelig. Dette kaldte hr. M. for «sterke postulat og merkelige resultater». Som svar paa tiltale skrev jeg da, at jeg tvertom syntes, det var merkelig, at nogen læge kunde være saa alkoholbegeistret, at han vilde forsvare en skablonmæssig alkohol-terapi. Kollega føler sig personlig rammet av mit uttryk. Dertil vil jeg svare, at uttrykket ikke bør opfattes paa en odios maate. —

Jeg kan ikke indrømme, at jeg har citert feil eller læst med farvede briller, hvad hr. M. skriver om sublimatsprøitende læger. Enhver maa jo tro, det er et faktum, ikke bare en tænkt mulighet hr. M. skriver om. Men selv om uttrykkene «charlatan, ja som strafskyldig» om andre kolleger er ment rent «hypotetisk», kan jeg ikke med min bedste vilje forstaa, at den slags uttryk er berettiget.

## Influenza.

En oversigt av Th. Schonfelder, Ullevaal sykehus.

En influenzaepidemi mægtigere end nogensinde tidligere har atter hjemsoekt praktisk talt hele jorden. I mai maaned 1918 hørte man først om den. I Spanien optraadte en overordentlig smitsom sygdom, som angrep næsten hele befolkningen. Da sygdommen saa fra dette land bredte sig utover hele verden, fik den navnet den «spanske syke», «morbus Hispanicus». Om sygdommen først er optraadt i Spanien, kan være temmelig tvilsomt. Influenzapandemierne er meget hyppig kommet fra øst, over Russland til Vest-Europa, og ogsaa denne gang har flere søkt, om dens oprindelse kan følges østover. Influenzalignende epidemier forekom paa østfronten vinteren 1916—1917. Ustvedt antyder, at den muligens kan være kommet over Murman til Skotland, hvor den ifølge «Lancet» skal ha forekommet tidlig vaaren 1918. Spørsmålet lar sig dog endnu ikke sikkert avgjøre, særlig fordi de epidemiologiske etterretninger fra de krigførende land under krigen har været altfor sparsomme.

Om sygdommens utbredelse i Norge foreligger endnu ikke noget bearbejdet materiale. Til Kristiania kom sygdommen de siste dage av juni 1918. Den 29de juni anmeldtes til sundhetsmyndighetene 24 tilfælder, alle i en større forretning i byen. Det er dog sandsynlig, at der allerede før har været spredte tilfælder, hvor diagnosen, som rimelig er, ikke har været stillet. Uken 30te juni—6te juli anmeldtes 2165 tilfælder, og allerede uken efter, 7de—13de juli, viste det høieste antal anmeldelser med 6485 tilfælder. I uken 28de juli—3dje aug. var anmeldelserne gaat ned til 326 og holdt sig senere under 30 tilfælder om uken. Tilsammen hadde man 15 400 tilfælder med 133 dødsfald.

Sygdommen holdt sig saa i ro til slutten av september og begyndelsen av oktober, da den atter blusset op. Til 26de okto-

ber var anmeldt ca. 21 600 tilfælder med 351 dødsfald. Epidemien trak længere ut end første gang, morbiditeten var større, likesom mortaliteten saavel absolut som relativt var større. Den siste opblussen av sygdommen, som endnu varer, begyndte i februar maaned iaar. Indtil 29de mars var anmeldt ca. 4300 tilfælder med omtrent 180 dødsfald.

Der er ikke nogen grund til at tvile paa, at den «spanske syke» er den «egte» pandemiske influenza. Det helt avgjørende bevis herfor kan ikke bringes, saalænge smittestoffet ikke sikkert er fundet. Men sygdommens hele optræden, dens maate at utbrede sig paa, dens klinik og de patologisk-anatomiske fund svarer helt til, hvad man kjender fra de store influenzapandemier.

Influenzaen er en gammel og velkjendt sygdom. Betegnende herfor er, at A. Hirsch i sin store «Handbuch der historisch-geografischen Pathologie» fra 1881, altsaa før pandemien i 1889—1892, begynder med beskrivelsen av influenza og dens epidemiske optræden. Hvor langt tilbake i tiden man kan forfølge sygdommen er tvilsomt. Nogen har villet opfatte en epidemi, som er beskrevet av Hippokrates og Livius i aaret 412 f. Kr., som influenza. Ogsaa senere epidemier fra oldtiden og den tidlige middelalder er blit tydet som influenza. Dette er dog bare temmelig daarlig underbyggede formodninger. A. Hirsch mener at finde den første sikre influenzaepidemi i meddelelser fra Frankrike og Italien i aaret 1173. Andre ytrer sig forsigtigere, og aarene 1325, 1387 og 1510 har været regnet som de første sikre influenza-aar.

I det 19de aarhundrede har influenzaen optraadt pandemisk i 1799—1803, i 1827, 1830—1833, 1836—1837, 1847—1848 og 1889—1892. J. K. Hald har fundet, at vi har havt influenzaepidemier i Norge ogsaa vinteren 1857—1858 og vinteren og vaaren 1863.

Navnet «influenza» skal skrive sig fra aar 1743, og det utledes av verbet «influere». Den indflydelse, som fremkaldte sygdommen, trodde man skrev sig fra stjernerne eller terrestriske forhold. Muligens er det italienske navn «influenza di freddo», som peker paa kulden som sygdommens aarsak, navnets første oprindelse. Fra aaret 1743 skriver sig ogsaa franskmændenes navn paa sygdommen, «la grippe». Dels menes dette navn at komme av verbet «agripper», dels menes det at skrive sig fra et insekt «la grippe», som dengang optraadte i massevis i Europa, og som mange, bl. a. Immanuel Kant, trodde var aarsak til sygdommen. Forøvrig har sygdommen havt en mængde navn, saaledes «le horion» (1411), det gamle franske navn for hunde-

dagene og Sirius, da man trodde solens stik fremkaldte sygdommen. I det 16de aarh. gik den under navn av «den spanske pip» eller «spansk faarehøste». Den kaldtes «lynkatarr» i 1782, la «Grégorienne» i 1806, da den Gregorianske kalender blev indført av Napoleon det aar. Efter landene, hvorfra sygdommen kom, fik den navnene den «kinesiske syke», den «russiske snue» osv., likesom man finder latinske navn som «catarrhus epidemicus» og «tussis epidemica».

Av alle epidemiske sygdomme findes der ingen, som paa samme maate som influenza har evnen til i løpet av forbløffende kort tid at fremkalde verdenspandemier. Det er verdenssygdommen par excellence, «morbus omnium maxime epidemicus» (Huxham 1754). Dog viser studiet av epidemiernes gang, at sygdommen ingensteds utbreder sig hurtigere end samfærdselsmidlerne gjør det mulig. Jo hurtigere og rikeligere disse efterhvert er blit, desto hurtigere har sygdommen ogsaa formaadd at utbrede sig. Pandemien i 1889 t. eks. kan først spores tilbake til Bucharra i Turkestan, hvor den optraadte i mai—juni maaned 1889. Herfra drog den langsomt «med karavane» vestover og hadde først naadd Petrograd i begyndelsen av november. Men herfra drog den videre med jernbane og dampskib. 14 dage efter var den i Berlin, et par dage derefter i Paris. I Stockholm og Kjøbenhavn var den i slutten av november, i Kristiania antagelig i begyndelsen av december. 17de december hadde den passert Atlanterhavet og Boston, mens den ikke naadde Grønland før i midten av februar 1890.

Større byer med livlig samfærdsel angripes før steder, hvor samfærdselen er mindre livlig. Tyndt befolkede distrikter angripes sent. Utbredningen sker som regel radiært, men av og til ogsaa sprangvis og undertiden «lunet» paa grund av endnu ukjendte indflydelser. — Den rapide og av og til lunefulde utbredelse bevirket, at mange ikke trodde paa sygdommens kontagiositet, men mente, at der forelaa et smittestof, et miasma, som av vinden spredtes utover store landstrækninger. Imidlertid har studiet av vindforholdene til stadighet talt imot denne opfatning, idet sygdommen har utbredt sig mot den herskende vindretning. Influenza opfattes nu av praktisk talt alle læger som en kontagios sygdom. Muligheten av en overførelse gjennem luften indenfor begrænsede omraader benegtes dog ikke.

Influenzaen angriper alle folkeslag, alle racer fra de sorte i det indre Afrika til eskimoerne paa Grønland. Aviserne vet netop at berette om, at av 3000 eskimoer paa Labradorkysten bare 400 skal være tilbake. Klima og atmosfæriske forhold spiller ingen

rolle. Sygdommen optrær paa samme maate, hvor klimadet er tørt og varmt, som hvor det er raat og fugtig. For pandemiernes opstaaen spiller muligens aarstiden en rolle, for deres videre utbredelse derimot ikke. Efter A. Hirsch skal saaledes av 125 uavhengig av hverandre forløpende pandemier og epidemier bare 16 være begyndt i sommermaanederne, men 24 om høsten, 50 om vinteren og 35 om vaaren.

Man finder ved at studere de tidligere influenzapandemier, at disse i almindelighet forløper efter en regelbundet type. Det første utbrud sker eksplosionsagtig, og som en lavine styrter sygdommen fra land til land over hele jorden. Epidemien varer som regel 4—6—8 uker, og saa forsvinder sygdommen temmelig pludselig næsten helt. Men man er ikke færdig med den for det. Man har bare et frit interval av forskjellig varighet. I 1889 gik der ca. 1 aar, før neste utbrudd av sygdommen indtraf, i 1918 gik der bare et par maaneder. Gang paa gang blusser sygdommen paany op, efterhvert med avtagende intensitet. Den mister sit særpræg, og man kan tilslut ikke længere avgjøre, hvad man bør henregne til influenzapandemiens siste utbrudd, og hvad man bør henregne til de aarlig tilbakevendende vinterepidemier av influenza. I epidemiologisk forstand er disse to vidt forskjellige sygdomme. Med hensyn til deres ætiologi er spørsmålet derimot langt mere tvilsomt. En rekke av de om høsten og vinteren aarlig optrædende influenzaepidemier har sikkert intet med den «egte» pandemiske influenza, «influenza vera», at gjøre. De er katarralske febertilstande o. lign., avhengige av aarstiden og fremkaldt av et eller andet lokalt og mere tilfeldig smittestof. Man har til forskjel fra «influenza vera» foreslaaet navnet «influenza nostras» om disse epidemier. I Tyskland har man ogsaa villet kalde dem «grippe». Dette maa ansees som forfeilet, da det er utænkelig, at franskmændene vil gi slip paa sit misundelsesverdige navn «la grippe» til fordel for navnet influenza. Det er imidlertid heller ikke umulig, at en del av de aarlige influenzaepidemier kan skyldes det egte influenzasmittestof sin tilblivelse (Thomsen); men betingelserne er i øieblikket ikke tilstede for at fremkalde en pandemi.

Den første attaque av den pandemiske influenza udmerker sig ved en svær morbiditet, mens mortaliteten er forholdsvis ringe. Dog lærer man allerede paa dette tidspunkt at frygte sygdommen. Mortaliteten øker i de senere utbrudd, mens morbiditeten efterhvert viser synkende tendens. «Vis morbi» tiltar, mens «vis contagii» avtar.

Pandemien i 1889—1890 angrep særlig unge mennesker i

alderen 15—40 aar. Under sygdommens senere opblussen saa man en relativt forøkelse av tilfældene særlig blandt de gamle og med stor mortalitet blandt dem. Absolut var der dog fremdeles flest tilfælder blandt de yngre aarsklasser. Den nuværende epidemien viser sig ogsaa hovedsakelig at angripe unge mennesker. Den utprægede tiltagen av morbiditeten hos de gamle synes dog neppe eller ialfald bare i langt ringere grad at være tilstede. Man har villet forklare dette ved, at de gamle denne gang i høiere grad end i 1889 har gjennomgaat sygdommen tidligere og er blitt immune. Dengang var der gaat betydelig længere tid siden foregaaende pandemi i 1847, likesom denne i utbredning ikke kunde sammenlignes med pandemien i 1889.

Man har vanskelig for at forklare sig den pandemiske influenzas karakteristiske optræden uten at anta, at den efterlater immunitet. Graden av denne immunitet blir vurdert forskjellig, men synes at være ganske stor. Dog mangler der ikke talrike eksempler paa, at man faar sygdommen to eller flere ganger. Sygdommens smitsomhet er uhyre stor, de aller fleste mennesker er mottagelige for den, og sygdommen slipper ikke sit tak, før praktisk talt alle mottagelige individer har havt den. I Sverige regnet man i 1889—1890, at 60 pct., i Tyskland at 50 pct. av befolkningen hadde havt influenza. (Forts.).

### Kasuistiske meddelelser fra Rikshospitalets avdeling for hudsygdomme.

Ved E. Bruusgaard, Kristiania.

(Forts. fra nr. 6).

#### IV. Eiendommelig form av lupus erythematodes.

Patienten er en 12 aar gl. pike, som indkom i avdelingen 1ste februar 1918. Hun er noget blek og har en betydelig svulst av de submaksillære kjertler paa begge sider, særlig høire, hvor de buker sig svulstformet frem; desuten sees paa høire side av radix nasi strækkende sig over paa kindet en vel kronestor noget avlang ubetydelig infiltrert skarpt begrænset blaaligrød flek; overflaten er ru at føle paa; men der er ingen deskvamation; ved glastryk svinder flekken helt, og der kan ikke sees antydning til miliære foci. Pirquet er positiv.

Sykehistorien (meddelt av doktor Heiberg Hansteen) er meget interessant. Siden nytaar 1917 har hun havt gjentagne utbrud av sin sygdom, hver gang begyndende paa samme maate med svulst