

indvendinger mot reglernes redaktion. Her gjælder det vel «saa mange hoder, saa mange sind». Men selvfølgelig kan reglernes redaktion varieres, og jeg er taknemlig for raad og vink i saa maate.

Blanketterne koster kr. 10 pro mille heftet i blokker à 100. De kan faaes ved henvendelse til Folkehelseforeningens kontor, Karl Joh.sgt. 41, samt i Medicinsk varehus. E. Moinichen.

Finmarks fylkeslægeforening.

I referatet fra denne forening i nr. 20 staar (s. 826) under punkt 5:

Reiser i landdistrikt:

Indtil	2 km.	kr.	7
»	2—5 »	»	10
»	5—10 »	»	15—20
skal være:	5—10 »	»	10—20

saaledes at det altsaa blir:

Indtil	5 km.	kr.	10
»	6 »	»	12
»	7 »	»	14
»	8 »	»	16
»	9 »	»	18
»	10 »	»	20

Blandede meddelelser.

Rolls legat faar gave fra tidligere «stipendiater» I nr. 8 (s. 344) meddelte vi, at en av de læger, som tidligere hadde faat stipendium av legatet, hadde skjænket 1000 kr. til dette. Nu i oktober har atter en læge skjænket samme beløp tilbake til legatet, men uttalt ønsket om, at disse penger blir tillagt legatets grundkapital.

Det glæder os, at de, som tidligere har nydt godt av legatet, ser sig istand til at yde dette slike gaver. Vi er enig med den siste giver i, at pengene helst bør lægges til grundkapitalen og ikke utdeles straks som tillæg til de nuværende stipendier. Vistnok er disse efter pengenes nuværende ringe verdi ikke store, men det vil monne ganske anderledes, om de skjænkede beløp lægges til legatformuen. Betaler t. eks. 10 av de tidligere stipendiater hver sine 1000 kr. tilbake, blir dette tilsammen 10 000 kr., og renterne av denne sum blir med nuværende rentefot (anbragt i pantobligation) 550 kr. aarlig. Derved vil i det lange løp mange flere hjælpes, end om man tar 1000 kr. og deler ut med ca. 500 kr. til 2 stipendiater engang for alle. Vi henstiller til fremtidige givere at betinge sig gavens anvendelse som av siste giver foreslaat.

«Freia chokoladefabriks medicinske fond». Aktieselskapet Freia chokoladefabrik besluttet paa sin i mars iaar holdte generalforsamling at oprette et medicinsk fond paa 250 000 kr., — et godt eksempel til efterfølgelse for lignende institutioner.

TIDSSKRIFT

FOR

DEN NORSKE LÆGEFORENING

(TIDSSKRIFT FOR PRAKTISK MEDICIN — NY RÆKKE)

Redigert av

overlæge P. AASER og RS. HANSSON, læge, generalsekretær

Nr. 22

Kristiania, 15de november 1919

39. aarg.

Influenzaens indvirkning paa lungetuberkulosen.

Foredrag ved Nordlands fylkeslægemøte 19de juli 1919.

Av Th. Neumann, Vensmoen sanatorium.

Det har længe været anset for en kjendsgjerning, at flere akute infektionssygdomme har indflydelse paa lungetuberkulosen, dels derved at de er istand til at fremme utbruddet av denne, dels ved at de indvirker uheldig paa forløpet av en bestaaende ftise. Dette gjælder særlig morbilli, pertussis og tyfoidefeber. Denne kjendsgjerning støtter sig ikke alene til kliniske iagttagelser, men har ogsaa i de senere aar fundet sin forklaring ved de resultater, som undersøkelser av de immunobiologiske forhold gir.

Ogsaa influenza nævnes i lærebøkerne blandt tuberkulosis aarsaksmomenter. Mest pointert uttaler Moeller sig om influenzaens forhold til ftisen i sin lærebok om tuberkulosen. Han sier: «Likefrem paafaldende er det, hvor ofte ved optagelse av anamnesen influenza blir angi tsom utgangspunkt for sygdommen.» Formodentlig er denne uttalelse et uttrykk for hans personlige erfaring. — Forøvrig maa man forbauses over, hvor litet man finder i den medicinske literatur av meddelelser om undersøkelser, som direkte tar sigte paa utredningen av forholdet mellem influenza og tuberkulose.

Som bekjent hadde man en influenzapandemi i aarene mellem 1889 og 1892, og man skulde tro, at man fra denne tid hadde tilstrækkelige opplysninger om det foreliggende emne. I denne formodning blir man skuffet. Nu er hertil at bemerke, at forholdene dengang ikke laa saa gunstig an for undersøkelser av denne art som nu. Dengang hadde sykehusene endnu ikke sine egne tuberkuloseavdelinger, likesom faa sanatorier var i virksomhet, og pleiehjem for tuberkulose eksisterte dengang saa godt som ikke. End mere maa man forbauses over, at der endnu bare er fremkommet knappe meddelelser om dette viktige spørsmål fra den siste store influenzapandemi, som nu har varet over 1 aar. Grun-

den hertil tør nok for de store lands vedkommende være den, at krigen har lagt hindringer i veien for grundige undersøkelser. I specialtidsskrifter som Brauers «Beiträge zur Klinik der Tuberkulose» og «Zeitschrift für Tuberculose» samt i de almindelige medicinske tidsskrifter som «Medicinische Klinik» finder man saa godt som intet. I «Tidsskrift for Den norske lægeforening», hefte 13 for 1919, er indtat et kort referat av en artikel i «Münchener medicinische Wochenschrift», hvor forfatteren, Bochalli, uttaler sin forundring over, hvor litet fremtrædende influenzaepidemien har gjort sig gjældende blandt patienterne paa lungekuranstalten Lostau ved Magdeburg. Fra Danmark findes et par korte meddelelser i «Ugeskrift for Læger», nemlig av Permin fra slutten av forrige aar og av Würtzen fra april d. a., begge med titelen: «Influenza og lungetuberkulose». — Permins meddelelse stammer fra Fredriksbergs hospitals tuberkuloseavdeling og tuberkulosestation. Han sier, at det er en gammel kjendt erfaring, at influenza ofte indvirker uheldig paa tuberkulosen, dels ved at aktivere en latent eller passiv proces, dels ved at forværre en manifest ftise. Han har samlet 30 tilfælder av ftisis, som har gennemgaaet influenza. Av disse døde 1 av sygdommen, og hos 13 paavistes en tydelig forværring av lungeprocessen. Det viste sig, at det især var 3dje stadiums patienter, som det mest gik ut over. Han omtaler ogsaa, at der i den siste tid var indkommet i avdelingen 8 patienter, hos hvem tegn paa tuberkulose første gang var opstaaet efter en nylig overstaaet influenza. Han meddeler videre, at det var av megen interesse at paapeke, at ikke et eneste av de i avdelingen opstaaede tilfælder av influenza hadde smittet andre i samme stue. Han mener, at dette heldige forhold maa tilskrives den gode ventilation med stadig aapentstaaende vinduer.

Würtzens meddelelse, som er mere fuldstændig, stammer fra Øresundshospitalets tuberkuloseavdeling. Han opkaster følgende 3 spørsmål: 1) Om influenza særlig kaster sig over patienter med lungetuberkulose, 2) om influenza i paaafaldende grad indvirker paa forløpet av en bestaaende lungetuberkulose, og 3) om influenza har en særlig evne til at fremme utbruddet av en ftise. Hvad det første spørsmål angaar, om influenza særlig kaster sig over patienter med lungetuberkulose, sier han, at det overhodet ikke kan sees at være belyst i litteraturen. Angaaende de 2 siste spørsmål har Ulrik i sin bearbeidelse av den danske fællesforskning angaaende influenzaepidemien i 1889—1890 uttalt, at der av og til er iagttat utvikling av en akut, florid ftise paa grundlag av forutgaaende influenza, og at influenza ofte virker forværrende paa en bestaaende ftise. Ikke sjelden optraadte straks

hæmoptyser. — Ogsaa fra Sverige fremkom der spredte uttalelser, som gik i samme retning. Han henviser ogsaa til en avhandling fra tysk side, av Sperling, som uttaler, at antallet av de av lungetuberkulose døde ikke var væsentlig forhøiet under den forrige influenzaepidemi.

Øresundshospitalets tuberkuloseavdeling, som mottar den overveiende del av Københavns lungetuberkulose patienter, har et belæg av 180 patienter, mænd og kvinder i like antal, herav ca. 20 barn. Med hensyn til belæggets stadiegruppering repræsenteres 1ste stadium av ca. 30 pct., 2det stadium av ca. 20 pct. og 3dje stadium av ca. 50 pct. I tidsrummet fra 1ste juli 1918 til 31te januar 1919 blev der indlagt 373 patienter. Av disse patienter har bare 30 faat influenza under sit ophold i hospitalet. Han uttaler, at antallet er overraskende litet. Det maa tilskrives, sier han, de gode hygieniske betingelser, sterk utluftning med stadig aapentstaaende vinduer, patienternes hyppige ophold i fri luft, den indskrænkede besøktilladelse, den øieblikkelige fjernelse av sykepleierpersonalet ved mindste tegn paa sygdommen. Men smittemuligheten hadde sikkert stadig været tilstede. Av de av influenza angrepne befandt 5 sig i 1ste stadium, 2 i 2det stadium og 19 i 3dje stadium. Dette tyder paa, at tuberkulosisens fremskredenhet indvirker paa mottageligheten for influenza.

Av de patienter, som hadde gennemgaaet influenza før deres indlæggelse i hospitalet, ialt 74, hadde 26 ikke vist tegn til nogen lungetuberkulose tidligere. Hos disse maa man altsaa anta, at influenza har været årsak til frembruddet av lungetuberkulosen. 48 tilfælder gjaldt mere og mindre fremskredne tilfælder av tuberkulose, som gjennomgik influenza før sin optagelse i hospitalet. Hos disse 48 viste forværrelsen sig blivende hos 35, mens 13 vendte tilbake til status quo. Han slutter derav, at influenza er istand til at forværre tilstanden hos et stort procentantal av de av tuberkulose angrepne, og at influenza hyppig gav anledning til frembrudd av en ftise.

Hermed gaar jeg over til mine egne undersøkelser fra Vensmoen sanatorium. — Jeg skal først redegjøre for, hvor mange tilfælder av influenza sanatoriet har havt blandt sit sykebelæg i tiden fra begyndelsen av juni 1918 til utgangen av april 1919. Inden dette tidsrum er der utskrevet 269 patienter, 132 mænd og 137 kvinder. Trækker vi herfra 32 patienter, nemlig 16 mænd og 16 kvinder, som gjennomgik influenza sommeren og høsten 1918 før sin optagelse i sanatoriet, blir der tilbake tilsammen 237 patienter, nemlig 116 mænd og 121 kvinder, som statistiken gjælder. Av disse blev 13 angrepet av influenza sommeren 1918,

21 ut paa høsten og 4 i vinter, tilsammen 38, hvorav 21 mænd og 17 kvinder; dette utgjør ca. 16 pct. I samme tidsrum optraadte influenza blandt sanatoriets funktionærer og deres familier, tilsammen 57 personer, med 21 tilfælder, hvilket utgjør ca. 37 pct.

Influenzaen hadde gjennomgaaende et mildt forløp hos sanatoriets patienter uten noget dødsfald. Bare i 2 tilfælder førte komplikationen til en forværrelse av lungeprocessen. Naar hensees til, at influenzatilfældene optraadte spredt over et længere tidsrum, forløp epidemien blandt patienterne uten nogen forstyrrelse for sanatoriets drift. — Blandt betjeningen var der flere alvorlige tilfælder med pneumoni og langvarig sykелighet.

Man kunde efter dette forledes til at anta, at der eksisterte en viss grad av antagonisme mellem tuberkulose og influenza. Dette vil ganske sikkert være en feilagtig antagelse, som ogsaa motbevises av beretningerne fra Danmark. Det synes mig nærliggende at søke forklaringen til influenzaens spredte og milde angrep paa sanatoriets belæg i de hygieniske forhold, hvorunder patienterne lever. I rummelige værelser med gjennomført renslighet og luftning har det vanskelig for at komme til massive infektioner, som har betydning for sygdommens forløp, likesom patienternes ophold i de store rum og det stadige uteliv hindrer smittens spredning. Der er desuten flere omstændigheter, som tyder paa, at infektionen ikke er den eneste aarsaksfaktor for influenzaens opstaaen hos den enkelte. Der skal hyppig eller kanske som oftest noget mere til, som i øieblikket svækker individets motstandskraft, saaledes et refrigerium, forat influenzaen faar tak til at angripe. Dette moment kan ogsaa tænkes at ha havt indflydelse paa epidemiens heldige forløp ved sanatoriet, da vore patienter under den hærdende behandling og det nøiagtig overholdte regime ikke let utsættes for den slags forstyrrelser. Naar beretningerne fra Danmark paa dette punkt ikke stemmer med de iagttagelser, vi har gjort her, maa man erindre, at hospitalernes tuberkuloseavdelinger som oftest ikke kan sammenlignes med sanatorierne med deres rummelige forhold. Det berettes ogsaa fra Danmark, at der laa like indtil 12 patienter i samme stue.

Om hyppigheten av influenzaens optræden stemmer beretningerne dog godt overens, og man kan trygt slutte herav, at nogen masseoptræden av influenza i sanatorier og hospitaler behøver man i fremtiden ikke at frygte for. En uttalelse fra Tyskland øekræfter ogsaa rigtigheten av denne mening. Paschen meddeler saaledes fra Heiligen Geists-hospital, at der bare optraadte 3 tilfælder av influenza blandt et belæg av ca. 200 individer.

Hermed gaar jeg over til at behandle spørsmålet, om influenza er istand til at fremkalde en lungetuberkulose. I den anledning fremlægger jeg en statistikk over samtlige patienter, som er optat i sanatoriet fra 1ste januar til utgangen av mai maaned iaar. Naar jeg har valgt dette tidsrum, er det av den grund, at man ikke procentvis kan vente at finde særlig mange tilfælder av forutgaaende influenza hos patienter, som er optat for denne tid, da sygdomsvarigheten gjennemsnitlig beløper sig til 7 maaneder, før optagelse i sanatoriet sker. I disse 5 maaneder er der optat 130 patienter, nemlig 70 mænd og 60 kvinder. Herfra maa man trække 27, som har havt sin lungetuberkulose længere tid end influenzaepidemien har varet hertilands. Der blir efter dette 103 tilbake, 55 mænd og 48 kvinder. Av disse har 62, nemlig 35 mænd og 27 kvinder eller ca. 60 pct., anført influenza som direkte aarsak til sin lungetuberkulose. Før de blev angrepet av influenza, frembød de intet subjektivt tegn paa sin lungelidelse. Influenzaen fremkaldte hoste og ekspektorat, som inden optagelsen i sanatoriet ikke hadde forlatt dem. Nu er hertil at bemerke, at man ikke kan stole paa i alle tilfælder at ha havt med influenza at gjøre. En lungetuberkulose kan ogsaa debutere med influenzalignende symptomer, og saa almindelig som lungetuberkulose er, maa man ogsaa anta, at der for enkelte tilfældes vedkommende har været et tilfældig sammentræf mellem influenza og en begyndende lungetuberkulose. Men allikevel er tallet saa høit, at det taler sit tydelige sprog. Der kan efter mit skjøn ikke være tvil om, at influenza i særlig grad har evnen til at fremkalde en lungetuberkulose.

Fra et genetisk synspunkt oppfatter jeg lungetuberkulosen i disse tilfælder som endogene reinfektioner. Til forstaaelse herav tjener følgende bemerkninger. Vi vet efter undersøkelser av Naegeli og Burchard og efter dem av mange andre, at indtil 97 pct. av alle voksne mennesker er tuberkuloseinficert. Denne infektion efterlater forsaavidt tydelige spor, som den fremkalder en immunitetstilstand av større og mindre værd, en tilstand som lar sig talmæssig vurdere ved tuberkulintitret. Som jeg i indledningen antydet, gives der forskjellige forhold, som er istand til at øve indflydelse i ugunstig retning paa immunitetstilstanden, idet man direkte kan paavise, at tuberkulintitret synker. Jeg nævnte flere akute infektionssydomme som morbilli, pertussis og tyfoidfeber, hvor dette forhold har latt sig fastslaa saavel kort før infektionssyggdommens opstaaen som under dens forløp.

Kuthy og Wolff-Eisner nævner i denne forbindelse i sit verk «Die Prognosestellung bei der Lungentuberkulose» ogsaa

influenza. Jeg kjender ikke de undersøkelser, hvortil denne paa-stand støtter sig. De kan ikke skrive sig fra den tid, den forrige influenzapandemi hjemsøkte landene. Dengang var man ikke kommet saa langt i immunitetsforskningen. Har der været foretat undersøkelser i denne retning ved de senere mere lokalt forløpende epidemier, kan man vel med rette indvende, at det er tvilsomt, om de har havt noget med den egentlige influenza at gjøre. Der er imidlertid al grund til at anta, at den mot tuberkulosen rettede immunitetstilstand lider et skaar under influenzaens forløp hos de enkelte individer. Ellers kan man vanskelig forklare sig influenzaens forhold til lungetuberkulosen.

Nu foreligger der en tilsynelatende motsigelse deri, at influenzaen forløp mildt blandt patienterne under deres ophold i sanatoriet, mens samtidig epidemien har kaldt tillive en række tilfælder av lungetuberkulose hos befolkningen forøvrig. Men motsigelsen er bare tilsynelatende. Man maa erindre, at de, som blev influenzasyk under sit ophold i sanatoriet, var mildt angrepet og under stadig lægetilsyn. Man maa anta, at immunitetstilstanden, som vistnok kan være svækket, hurtig har vendt tilbake til status quo. Anderledes stiller forholdet sig for folk i almindelighet. Ofte haardt angrepet av influenza med derav følgende sterk nedsettelse av antilegernerne gjennemgaar de sin sygdom under uhygieniske forhold og under mangelfuldt lægetilsyn. Saasnt deres kræfter tillater det, optar de sit arbeide, endnu mens temperaturforholdene kan være labile. Man maa tænke sig, at immunitetssvækkelsen hos disse kan holde sig i længere tid; derved faar tuberkulosen tak til at angripe. Det er litet sandsynlig, at tuberkulosen i disse tilfælder skulde skyldes eksogene infektioner. Sanatoriematerialet frembyr ialfald ikke holdepunkter for, at dette ofte skulde være tilfældet.

Til slutning skal jeg opta det spørsmål tii drøftelse, om der kan gjøres noget for at motvirke influenzaens uheldige indflydelse i denne henseende. Et mere effektivt lægetilsyn vil man vel med tiden kunne haabe paa, naar tilgangen paa læger blir større. Hermed vil vel mange influenzapatienter kunne bringes over i en tilstand, som hindrer denne skjæbnesvangre komplikation. Men med Nord-Norges forhold for øie og den travelhet, som en influenzaepidemi medfører for lægestanden, vil det længe være et pium desiderium at faa utrettet noget ad den vei. Men hermed er nu ikke alle vore hjelpemidler uttømt.

En tidlig diagnose av lungetuberkulosen vil i mange tilfælder skaffe redning. Det er forbausende, hvor gode resultater sanatoriebehandlingen har i tilfælder som disse, selv der, hvor det er

kommet til hurtig opstaaede, ret utbredte infiltrationer. Jeg tænker paa nogen tilfælder fra Saltdalen, som jeg selv har havt anledning til at lægge ind. Men diagnosen er i mange tilfælder vanskelig, og er vanskeligheten stor for os sanatorielæger, som har alle moderne hjelpemidler til raadighet (jeg vil i denne forbindelse bare nævne Røntgengjennemlysningen og fotograferingen), er det let at forstaa, at vanskeligheten er betydelig større for lægerne i almindelighet. Min formand — overlæge Blom Sandberg — paa-pekete i sin tid ønskeligheten av, at lægerne fik anledning til under kortvarige kurser ved sanatorierne at supplere sin øvelse i den ret vanskelige brystundersøkelse.

Men et middel maa ikke lates uforsøkt, og det er sputumundersøkelsen. Herved vil en tidlig diagnose i mange tilfælder stilles. Naar jeg ved at gjennemgaa journalerne for ifjor finder, at der bare i 17 pct. har været undersøkt paa baciller av de indlæggende læger, er det et mangelfuldt forhold. Hermed retter jeg ingen bebreidelse mot kollegerne, som ikke har tid til disse undersøkelser. De maa derfor foregaa i bestemte stationer, hvortil sputa sendes. Her spiller ogsaa betalingsspørsmålet ind. Jeg forstaaer vel, at lægerne nødvendig vil belaste patientens konto med utgifter til denne undersøkelse, som ofte maa foretages flere ganger. Her kan fylkerne hjelpe til ved at stille pengemidler til raadighet. Noget stort beløp vil ikke være nødvendig.

Som man ser, har jeg ikke i mit foredrag kommet med noget nyt. Influenzaens indvirkning paa lungetuberkulosen har tidligere været erkjendt. Men jeg har villet peke paa, at influenza som aarsaksmoment for tuberkulosen ikke har havt den rette plass; dens skyld har været for mildt bedømt.

Vensmoen sanatorium, 15de juli 1919.

Oversigter, referater og praktiske notiser.

Johs. Mygge: **Veirligets (luftelektricitetens) betydning for sygdomstilstanden, influenza bl. a. Om saakaldte «barometermennesker» etc.** Om dette spørsmål skriver overlæge Johs Mygge i et av de siste numere av «Ugeskrift for læger» en interessant artikel, som vi hitsætter omtrent in extenso. Et utdrag er vanskelig at gi, naar man skal forstaa forf.s hele ræsonnement og undersøkelser. Han skriver:

Naar en læge for tyve til tredive aar siden indlot sig paa at tale om veirets betydning som patogenetisk faktor, blev der rystet paa hodet av ham, og hadde han tilmed den dristighet at mene,