

syringomyelit, og dermed blir spørsmålet endnu mere komplicert. Man paastaar, at aandelig anstrengelse, psykiske insulter kan være medvirkende aarsaker; men det vil vel kun si den samme virkning, som alderen utøver, nemlig nedsættelse i vævenes vitalitet: Graat haar, haaravfald, manglende turgor i huden, daarlige tænder, utfald av dem, atrofi av processus alveolaris, ulcus cruris, malum perforans osv., arteriosklerose i karrene. Og det er vel ikke noget sted, hvor vi har bedre beviser for den nedsatte ernæring med de tiltagende aar end i hoftelæddet, idet vi saa almindelig ser fractura colli femoris — det er jo en alderdomsfraktur. Men det rare er, at malum coxæ senile næsten utelukkende rammer den ene hofte. Kanske det kan skyldes, at det allikevel har været et overset trauma, som er det oprindelige moment til at sætte sygdomsprocessen i gang. (Forts.)

### Litt om behandlingen av influenza-pneumonierne.

Av L. Harboe, Hamar.

«Tidsskriftet»s læsere er vel snart proppet med influenzaen og dens behandling, og det synes kanskje fordringsfuldt at legge yderligere beslag paa «Tidsskriftet»s spalter og læsernes taalmodighet. Imidlertid er en gammel behandlingsmaate ikke nævnt fra nogen kant, og da jeg tilfældig i min nød grep til denne og blev meget fornøiet med resultatet, tillater jeg mig at gi et kort referat av behandlingen.

Da influenzaen kom igjen de siste dage av september ifjor, blev jeg selv angrepet av den og begyndte min praksis igjen den 14de oktober. Disse to første uker av oktober hadde antagelig de fleste tilfælder av de ondartede lungebetændelser. I en familie her paa Hamar blev saaledes seks angrepet — hele familien — og de døde alle. Det var med en sterk følelse av uhygge, jeg gjenoptok min praksis. Min første patient var en middelaldrende sterk mand, hvis læge jeg hadde været i tyve aar. Han delirerte noget, men pulsen var tilsynelatende god, og jeg haabet det bedste. Imidlertid var det forbi med ham inden to dage. Al medicinering var uten spor av virkning. Jeg rotet da rundt i min hjernebilde og fandt frem en behandling, som jeg tidligere hadde anvendt ved en antagen streptokok-pneumoni, og med godt resultat.

Det var i 1890-aarene, at Fochier i Bordeaux prøvet av å finde en motgift ved pyæmiske processer ved at fremkalde kun-

stige abscesser. Han prøvet forskjellige stoffer, men blev staaende ved terpentint. Ved at indsprøite 2 cm.<sup>3</sup> terpentint under huden fremkaldtes i løpet av nogen dage en steril absces. Hans metode er prøvet av mange — av enkelte er den rost, andre finder den uten nogen betydning.

Jeg besluttet mig derfor til at prøve metoden ved nye alvorlige tilfælder av influenza-pneumoni.

I tiden fra 14de oktober til de første dage av november kom under min behandling

	under 15 aar.		Voksne		Sum.
	Mænd.	Kvinder.	Mænd.	Kvinder.	
Influenza . . . . .	75	67	193	99	434
Derav lungebetændelse	12	10	35	17	74

Av disse 74 lungebetændelser blev 4 indlagt i sykehus paa grund av manglende pleie. De kom sig alle. Av de øvrige 70 lungebetændelser plukket jeg ut de 9 alvorligste. Paa disse 9 fremkaldte jeg efter Fochier kunstige abscesser ved indsprøitning av terpentint i pectoralis major. Hvis der ikke kom tydelig reaktion inden et par dage, satte jeg en ny sprøite paa laaret. Abscesserne blev tildels svære som et stort hønseeegg. Jeg overløt dem til sig selv. Nogen uttømtes spontant, andre resorbtes. De var delvis meget smertefulde, et moment, som er en svakhet ved metoden. Og de stadige bud til mig fra de sprøitete patienter, som klaget over, at det gjorde saa «liderlig ondt», gjorde mig nervøs og tildels motløs. Jeg visste jo da ikke, om indsprøitningen var til noget gagn. Og unødig bør man jo ikke paaføre patienterne store smerter. Det var nogen dage, jeg stod tvilende, om jeg skulde fortsætte. Jeg hadde da samtidig set i en avis, hvor glimrende indsprøitning av apomorfin skulde virke. Ved en alvorlig pneumoni, hvor jeg igrunden helst hadde sprøitet med terpentint, grep jeg i mit mismot til apomorfin, som skaffet en øieblikkelig lettelse, men som ikke kunde hindre en snarlig død. Jeg vendte saa tilbake til terpentint og anvendte den ved alle alvorlige pneumonier. Jeg sprøitet alt i alt 9, bare voksne. Barn kan ikke greie smerterne. Av disse 9 er jeg overbevist om, at flere vilde ha bukket under uten Fochiers behandling. De fleste var delirerende, med sort belagt tunge og voldsom, langvarig feber. Av disse 9 døde kun en. Det var en ung mand, som jeg tilsaa den 17de oktober. Jeg trodde, det kun var influenza. Da jeg kom igjen den 20de oktober, fandt jeg ham meget syk av pneumoni. Jeg gav ham da en sprøite terpentint; men han døde den 21de oktober — altsaa inden der kunde være tale om virkning.

Alt i alt hadde jeg 4 dødsfald. Det første altsaa, før jeg anvendte Fochier. Ved det andet anvendte jeg ikke Fochier, fordi jeg endnu stod tvilende. Ved det tredje dødsfald anvendtes Fochier for sent. Det fjerde var et barn, hvor Fochier ikke passer. Behandlingen forøvrig var den almindelige. Jeg sætter stor pris paa Jürgensens vise ord: «Die meisten Pneumonien heilen trotz jeder Behandlung». Imidlertid anvendte jeg gjerne kognak i store doser. Det blev den væsentlige næring, jeg kunde faa i dem. Jeg anvendte indtil  $\frac{1}{2}$  fl. pr. døgn. Det repræsenterer vel 1100 kalorier og hjalp ganske visst organismen over et kritisk punkt. En enkelt patient hadde brukt 13 halve kognak i løpet av 14 dage. Det representerte omtrent det halve av, hvad han blev tilført av kalorier. Jeg skal ikke gaa ind paa kognak-problemet forøvrig. Jeg tror, det spørsmaal endnu svæver i luften. Jeg betrakter alkohol som et let optagelig næringsmiddel i svære febre. Og her maa det gives i den for patienten mest behagelige form. For nogen aar siden laa jeg selv flere maaneder i sterk feber, som kulminerte i symptomer paa en akut ventrikeldilatation. Mine læger forsøkte da at holde livet oppe ved kognak. Det passet ikke for mig. Jeg gruet hver gang de kom med kognak-glasset. Jeg fik da portvin istedenfor. Det var for mig en livets balsam. Saa holdtes jeg oven vande ved portvin en 14 dages tid. Det var de væsentlige kalorier jeg fik. Hverken melk eller kjøtsaft eller lignende greiet jeg. Da jeg efterhaanden igjen taalte anden næring, gik portvinen snart ut av programmet. Men i dette knipetak har jeg den bestemte overbevisning, at alkohol i form av portvin reddet mit liv. — Under influenza-pneumonierne anvendte jeg kognak, da jeg fandt, at patienten taalte den godt og likte den. Man kan indvende mot saadanne alkohol-doser, at patienterne kunde bli alkoholikere. Nu er det jo let at kontrollere sine patienter. Jeg har ikke havt nogen ulemper i saa henseende. Jeg har havt adskillig rend paa dørene for at faa alkohol; men det har ikke været mine gamle influenza-patienter, som har deltat deri. Jeg har ikke mistanke til nogen av dem om, at de har nogen særlig trang til at fortsætte kognak-kuren.

Jeg vet godt, at en saa liten statistikk ikke gir, noget paalidelig resultat. Men jeg har selv — og mine patienter likesaa — den tro, at Fochiers behandling i influenza-pneumonier gir gode resultater. Om jeg kommer op i en lignende situation, vil jeg ubetinget fortsætte paa samme maate.

## Oversigter, referater og praktiske notiser.

Prof. E. Galowsky: **Haaraffald efter influenza.** Fra midten av december 1918 til slutten av mars 1919 blev 125 kvinder behandlet paa kontoret som lidende av uttalt haaravfald. Denne tilstand optraadte i alle tilfælder efter influenza gjennomgaat 5—8 uker forut.

Av andre infeksjonssygdomme med samme følge nævnes: hoderosen, skarlagensfeber og tyfus. (Lues. Ref.). Forøvrig angir forf., at haaravfald er som en art barometer hos kvinderne, idet der ved «alle» forstyrrelser, som træffer den kvindelige organisme, saasom bleksot, aandelig overanstrengelse, barseltiden, under diegvingen, ved alle febersygdomme, nervelidelser, svære underlivsygdomme, optrær haaravfald. (Dog bør erindres den ofte tilstedeværende rike haarvekst hos tuberkuløse. Ref.). Men lignende voldsomt haaravfald efter influenza har forf. ikke før iagttat. Lidelsen rammet væsentlig yngre fruer og piker.

Forf. anfører følgende som den sandsynlige aarsak: Den alvorlige epidemi, høi feber ofte gjennom mange dage, hvortil kommer septiske og andre komplikationer. — De fleste av patienterne hadde gjennomgaat komplikationer (pleurit, pneumoni, septisk angina), men enkelte bare en kortvarig feber. De klaget alle over ømhet i hodebunden, dog uten at bestemte nerveomraader kunde paavises. Det er de lange haar, som falder. Tinding og øreregionen er mest utsat. Meget sjelden angripes mænd av denne komplikation. — Forf. mener, at det er toksiner fremkaldt av diplostreptobacillerne, som bærer skylden for lidelsen. Haarfollikelen er i behold — og med tiden vokser haaret atter ut; men der maa regnes med en tid av 1—2 aar, før frisuren atter er i orden.

Der henvises til «Arch. f. Dermatol.» 62 1902 h. 2 og 3, hvor Matrura har levert et indgaaende arbeide om haarets tilstand ved forskjellige sykdomme.

Behandlingen blir som forebyggende at anvende massage, borstning av haar og hodebund. Videre grundig hodevask. Der er 2 typer: den seborréiske og den tørre med sterk ømhet. Den seborréiske behandles ved at motarbeide seborréen; styrkende haarvand, kvartslampe og let elektrisering av hodehuden. — Ved fett haar anvendes følgende: Daglig anvendelse av kjendt haarvand, vaskning hver 8de—14de dag med tjæresaape eller tjæresaapespiritus. Ved tørt haar fettholdig haarvand, pomade i haarbunden, vask hver 2den eller 3dje uke.

Indvendig anvendes arsen-jern-kinin.

Recepter: Rp. 1. Thiopinolhaarvand (med eller uten fett) for seboréisk haar.

Rp. 2. Euresol pro cap. .... 10 gr. Rp. 3. Tr. chinae } /aa... 10 gr.  
Tr. arnicae. }  
Tr. formicae /aa .... 5 » Tr. cantharid. }  
Anthrasol..... 2 » Bals. peruvian..... 1 »  
Chin. muriat. .... 2 » Spir. coloniens. .... 30 »  
Spir. dilut. } /aa..... 125 » Spir. dilut. ad..... 200 »  
Aqua destill. }

Haarvand ved seborr. haarbund.

Rp. 4. Acid. salicyl. .... 2,5 gr. Rp. 5. Chin. muriatic. .... 1,0 gr.  
Resorcin..... 1,5 » Pilocarpin muriat. ... 0,2 »  
Epicarin..... 1,5 » Sulphur. præcip. .... 1,0 »  
Acid. muriat. .... 1,0 » Bals. peruvian. .... 0,5 »  
Ol. ricini .....1,0—2,0 » Ungv. lenient. ad ... 30,0 »  
Spir. dilut. ad..... 100,0 »

Haarvand med fett.

Haarpomade.

(Münch. med. Wochenschrift 1919 s. 378).

Zeiner-Henriksen.

Bochalli: **Influënza og tuberkulose.** Forf., som er chefslæge ved lungekuranstalten Lostau ved Magdeburg, beskriver 2 epidemier av influënza blandt anstaltens patienter. Den ene optraadte i juli, den anden i oktober—november 1918. Ved den første epidemi blev 10, ved den anden 21 angrepet av influënza. Han hadde i det hele 4 dødsfald; hos 3 av disse var der allerede paa forhaand ugunstige komplikationer (bronkiektasi, emfysem og arteriosklerose, pneumothorax arteficialis). — Hos yderligere 3 patienter fremkaldtes en varig og hos 3 andre en forbigaaende forværrelse av tuberkulosen. I 21 tilfælder blev tuberkulosen ikke paa nogen maate influert av influënzaen. Disse 2 ting — at saa forholdsvis faa patienter blev angrepet av influënza, og at bare 4 døde — taler, siger forf., for, at der eksisterer en vekselvirkning mellem tuberkelbacillen og influënzaens virus, en vekselvirkning, som er heldig for den tuberkuløse influënzapatient.

Jeg skal tillate mig at gaa nærmere ind paa hans argumenter. Det maa medgives, at det i første øieblik ser ut som om morbiditeten i sanatoriet var forbausende liten. Men tar man hensyn til, at influënzaen som epidemi allerede herjet i Tyskland i slutten av 1917 (beskrevet av Ludwig december 1917, «Münch. med. Wochenschrift» nr. 30 og av A. Schittenhelm og H. Schlecht i «Münch. med. Wochenschrift» nr. 3, januar 1918), saa taler jo meget for, at en stor del av belægget allerede tidligere hadde gjennomgaat influënza, og det nævner forf. intet om.

Hvad mortaliteten angaar, saa forekommer den mig ikke

liten. Han har 4 dødsfald paa 31 patienter, altsaa ca. 13 pct. Ser man bort fra de 3 patienter, som allerede tidligere led av uheldige komplikationer, saa faar han allikevel en mortalitet paa ca. 3 pct. Og dette er vel at merke paa sykehusklientel, hvor sygdommen — som forf. anfører — straks blev diagnosticert, og sengeleie og behandling øieblikkelig kunde institueres. Til sammenligning skal jeg anføre, at jeg under epidemien paa panserskibet «Eidsvold», juni 1918 av 143 angrepne ikke hadde noget dødsfald, og under epidemien i fabrikkstøket Aalvik, Hardanger juli 1918 paa vel 150 patienter hadde 1 dødsfald. («Norsk tidsskrift for militærmedicin», nr. 4 1918; «Tidsskrift for Den norske lægeforening» nr. 18 1918; «Norsk Magazin for Lægevidenskab» nr. 1 1919). (Münch. med. Wochenschrift 1919 nr. 12).

G. W. Keyser.

**Influenzadødsfald i de forskjellige aldersgrupper.** Livsforsikringsselskapet «Idun» har utarbeidet en statistik, som belyser spørsmålet om dødeligheten av influënza for de forskjellige aldre. Statistiken gjælder for den del av 1918, da spanskesyken herjet. Følgende tabel viser antallet av døde for hvert 1000 forsikrede personer inden de anførte aldersgrupper:

Alder.	Døde pr. 1000.	Alder.	Døde pr. 1000.
14—16	2,0	31—35	8,2
16—20	6,2	36—40	4,5
21—25	7,5	41—50	1,3
26—30	7,6	over 50	2,2

Det antal døde, som ligger til grund for disse beregninger, er ikke særlig stort, idet der i 1918 blandt Iduns forsikrede ialt indtraf 300 dødsfald av influënza. Imidlertid bekrefter tabellen den almindelige antagelse om, at dødeligheten av denne sygdom har været størst blandt folk i 20—35 aars alderen.

Det vilde være interessant, om ogsaa de øvrige norske livsforsikringsselskaper vilde gi melding om sine influënzadødsfald (med opgave over den egentlige dødsårsak: pneumoni, hjertelammelse etc.). Først derved vil man — ved samarbeide av samtlige statistiker — faa mere brukbare tal, idet ovennævnte tal fra «Idun» er altfor smaa til, at «de store tals lov» kan gjøre sig gjældende.

Ogsaa fra sykehusene rundt om i landet burde der snarest gives en statistik over dødsfaldene. Vi stiller spaltrum i vort tidsskrift til disposition.