

Finska Läkaresällskapet har uppmanat oss att uttala oss angående en från Medicinalstyrelsen till Sällskapet remitterad skrift, som med. o. kir. dr TAUNO PUTKONEN inlämnat till Medicinalstyrelsen. I denna föreslås, att alla aminobensolsulfonamid-preparat, dessas salter och derivat samt de sistnämnda salter och di-sulfoner borde underkastas recepttvång. I skriften uppges, att i Tyskland sedan 3/6 1938 för dem ett sådant tvång föreligger.

Erfarenheten har visat, att preparaten i fråga i ett stort antal fall framkalla övergående biverkningar (illamående, feber, cyanos etc.), men att de dessutom, om ock ytterst sällan, kunna orsaka allvarligare rubbningar i form av toxikodermier, förlamningar, blodförändringar (hemolytisk anemi, granulocytopeni) etc. Sistnämnda komplikationer torde oftast betingas av individuell överkänslighet för sulfonamidpreparaten, icke av överdosering. Under sådana omständigheter är det tydligt, att de icke skulle upphöra att förekomma, ifall recepttvång infördes, enär det icke är möjligt för den behandlande läkaren att förutse dem i ett givet fall.

Underkastas sulfonamidpreparaten recepttvång, så skulle däremot det onödiga och kritiklösa bruket av dem måhända minskas. Så länge preparaten erhållas i handköp föreligger vidare den risken, att allmänheten på egen hand med dem försöker behandla åkommor, vilka äro av sådan natur att de kräva övervakning av läkare. Ur denna synpunkt finna vi, att Finska Läkaresällskapet icke har anledning att motsätta sig införandet av recepttvång för sulfonamidpreparaten.

Helsingfors den 3 mars 1939.

AXEL CEDERCRÉUTZ

BERTEL VON BONSDORFF

Sällskapet beslöt att omfatta kommitténs uttalande och att delgiva medicinalstyrelsen denna sin åsikt.

— Bibliotekarien redogjorde för vilka tidskrifter Sällskapet erhållit i utbyte.

— Hr R. GRANIT höll ett föredrag om **Synpurpur, ljuskänslighet, vitamin A.**

Ljuskänslighetens stegring under mörkeradaptation av grodögon är icke proportionell mot ökningen av synpurpur, då känsligheten mätes elektriskt, och synpurpur bestäms fotoelektriskt i parallellförsök. Först efter det synpurpurkoncentrationen nått 50% av maximalvärdet, börjar grodöget ge större elektriska utslag, varefter känsligheten snabbt stegras. Vid maximal synpurpurkoncentration efter fullständig mörkeradaptation ger ögat maximala elektriska reaktioner inom området för synpurpurkurvas absorptionsmaximum, utan att det därför är möjligt att påvisa en minskning av synpurpurkoncentrationen. Dessa resultat visa, att icke synpurpurkoncentrationen som sådan, utan en intermediär process, inskjuten mellan synpurpurns regeneration och utbildningen av ett ljuskänsligt tillstånd, bestämmer utvecklingen av detta tillstånd. Försöken belystes även ur synpunkten av frågan om A-vitaminets roll för ljuskänsligheten.

Föredraget publiceras i sin helhet i Finska Läkaresällskapets Handlingar, och de specialundersökningar, som det stöder sig på, ingå i *Journal of Physiology* för december 1938 och under loppet av vårterminen 1939 (maj eller juni).

— Fru ZAIDA ERIKSSON-LIHR höll ett föredrag om **Allergolbehandling vid asthma bronchiale hos barn.**

50 barn i åldern 7 månader till 12 ½ år, för vilka en allergifri miljö icke stod till buds, behandlades med allergolinjektioner. Allergol är ett Astra-preparat, till sin sammansättning en ½%:ig svavelolja. För små barn är dosen 0,1—0,5 cc, hos större barn 0,1—1,0 cc. Preparatet injicerades i behandlingens början var 8:de dag. Senare kunde intervallerna mellan injektionerna förlängas. De flesta av barnen blevo under allergolbehandlingen inom kort symptomfria och hade senare under en observationstid, som omfattar 2 år, blott enstaka, lätta anfall av astma i anslutning till svåra infektioner. Hos barn, där irreversibla lungförändringar utvecklats, var bättringen utdragen. Av vikt är, att allergolbehandlingen påbörjas på ett tidigt stadium, innan gravare komplikationer tillstått.

Diskussion: Hr T. ASCHAN, Ö. HOLSTI, M. CH. EHRSTRÖM, Ö. HOLSTI, fru ZAIDA ERIKSSON-LIHR.

Hr T. ASCHAN: Polyper äro sällsynta hos barn i åldern 2—3 år. Rörde det sig icke i de här relaterade fallen om adenoida vegetationer? Tonsillektomi utföres icke gärna hos små barn. Fru ERIKSSON-LIHR nämnde, att tonsillektomi utförts i ett fall. Rörde det sig måhända om en tonsillotomi?

Hr Ö. HOLSTI: På medicinska polikliniken ha vi en liten avdelning för allergiska åkommor. Dr ERIKSSON-LIHR handhar testningen av fallen och sköter allergolbehandlingen. Jag har intrycket, att allergolbehandling av astma hos fullvuxna icke är lika gynnsam som hos barn. Bland de medel, som stå oss till buds, förefaller den likväl att vara det bästa. Patienterna fördraga den väl och underkasta sig gärna behandlingen. Astma-anfallen uppträda i regel icke, så länge behandlingen pågår, men recidivera, då man upphör med injektionerna, varför man inte kan tala om en läkning. Sjukdomen är obotlig. Effekten är knappast desensibiliserande. Snarare rör det sig om en retningsterapi.

Hr M. CH. EHRSTRÖM: Tidigare användes på Stengårds sjukhus vid astmabehandlingen en 1—2%:ig svaveloljeemulsion. Numera använda vi allergolinjektioner i stigande doser. Så stora doser som hr HOLSTI ha vi aldrig använt. Temperaturstegring i anslutning till injektionerna ha vi icke eftersträvat. Jag har intrycket, att preparatet har en god effekt, ehuru den icke synes vara lika gynnsam hos fullvuxna som hos barn. Hur stora doser användas i barnterapi, och enligt vilka principer administreras preparatet?

Hr Ö. HOLSTI: Vid användningen av större allergoldoser, intill 1,5—2,0 cc, såsom föreslagits av SALÉN, kan man göra intervallerna längre, vilket erbjuder praktiska fördelar.

Fru ZAIDA ERIKSSON-LIHR: Hos barn är begynnelsesdosen 0,1 cc. Dosen ökas med 0,1 cc i taget. Ifall en injektion utlöser högre feber och huvudvärk, illamående o. dyl., ges följande gång samma dos. Hos mindre barn är den största dosen 0,5 cc, hos större barn 1,0 cc. I behandlingens början är intervallen mellan injektionerna en vecka. Senare kan intervallen göras längre, om patienten förblir symptomfri. Man behöver sällan återgå till injektioner med kortare intervall. Temperaturstegring i anslutning till injektionerna eftersträvas icke och är icke av betydelse för att förbättring skall inträda. — Diagnosen »näspolyper» har ställts av den nässpecialist, som undersökt och behandlat fallen. Det är möjligt att det rört sig om adenoida vegetationer. Tonsillektomi har verkligen blivit utförd i ett fall.

Mötet den 23 mars 1939.

— Ordf. hälsade professor NILS ANTONI från Stockholm välkommen.

— Ordf. yttrade följande minnesord:

»Den 9 mars avled provincialläkaren KARL ERIK HARTMAN i en ålder av 62 år. Dödsorsaken var en hjärtåkomma.

HARTMAN var född i Helsingfors den 10/5 1876 och blev student från Finska Normallyceum 1894. Fem år senare avlade han med. kand.-examen och år 1905 blev han med. lic.

Efter avslutade studier erhöi han kommunalläkartjänsten i Leppävirta, där han verkade 20 år. 1929 blev han provincialläkare i Rautalampi distrikt och bodde i Suonenjoki. Denna tjänst innehade han till sin död. HARTMAN var en skicklig och uppoffrande läkare. Han intresserade sig dessutom för läkarkärens allmänna strävanden och deltog regelbundet i Finlands Läkarförbunds allmänna möten. Från år 1929 representerade han Kuopio läns läkare i Läkarförbundets förtroenderåd.

Från 1918 var han en ivrig anhängare av skyddskårsidén och var först i Leppävirta och sedan i Suonenjoki medlem av respektive skyddskårsstaber. Under frihetskriget erhöi han frihetskorset. På grund av sin rättskaffenhet och hjärtlighet var han mycket populär i kamratkretsen och han ställde alltid kamratlivet framom språk- och partistriderna. Alla trivdes väl i hans sällskap.

ARNOLD VERNER TOPPELIUS avled den 12 mars i Helsingfors efter ett långt lidande; över två år var han bunden vid sängen, oförmögen att tala och röra sig. Vid sin död var han 72 år gammal.