

Nr 296.

Av herr **Eriksson** i Sandby, om viss ändring i lagen om försäkring för yrkessjukdomar.

Vid arbete med gröda, särskilt tröskningsarbete, som bärgats under ogynnsamma väderleksförhållanden och därför möglat, uppkommer oftast en speciell sjukdom. Sjukdomens varaktighet och intensitet är växlande men i övrigt ganska likartad. Dr E. Thörnell har vid sammanträde med Tuberkulosläkareföreningen lämnat en ingående redogörelse för sjukdomen, och denna redogörelse är återgiven i tidskriften Nordisk Medicin nr 31 1946. Dr Thörnell anför bl. a. följande:

»I det följande skall jag redogöra för några sjukdomstillstånd uppkomna i direkt anslutning till inandning av tröskdamm. Symtomen synas uppstå under vissa betingelser, röntgenbilden av lungorna är så karakteristisk att den är vägledande för diagnosen. I sputum kan man åtminstone i en del fall påvisa en jästliknande svamp, *Monilia* (eller *Candida*) *albicans*, som hör till den stora gruppen *Fungi imperfecti*. Sjukdomen är därför sannolikt en pneumonomykos.

Pneumonomykoser anses i allmänhet vara ganska sällsynt förekommande. Man skiljer på primära och sekundära former, av vilka de senare äro mindre ovanliga. Vid de sekundära har grundsjukdomen varit antingen lungtuberkulos, abcess, infarkt, cancer eller bronkiektasier. Svampen uttappeserar då befintliga hålrum och kan så småningom sprida sig så att mykosen till slut sätter sin prägel på sjukdomen. Den tränger även in i kärlen och orsakar trombosor, infarkter och blödningar. I andra fall kan svamparna uppträda som saprofyter, vilka ej inverka på sjukdomsförloppet.

Påvisandet av svampen är mycket enkelt. Sputum utstrykes i figurer på steril rågrödsgröt eller på brödagarpplattor, som ställas i en termostat med 34°ig temperatur under 48 timmar. Växt av enstaka eller få, långsamt växande kolonier har ingen diagnostisk betydelse, då svampar av olika slag förekomma rikligt i damm och även i munhålan på friska personer. Erhåller man däremot en renkultur av snabbt växande kolonier utefter utstrykningsfigurerna, kan man vara ganska säker på att svampen kommer från luftvägarna.

De svampar, vilka åstadkomma patologiska förändringar, tillhöra vanligen mögelgruppen. Dit hör den gröna *Aspergillus fumigatus*. Mera sällan ha jästliknande svampar påvisats, däribland den ovannämnda *Monilia*. Denna har vid djurförsök visat sig vara patogen och är samma svamp, som förekommer vid torsk hos småbarn, vid moniliavaginiten samt vid en del hudsjukdomar. I Sverige ha några fall av pneumonomykos publicerats av Bergman och Henschen, av Bergman och medarbetare, av Hafström, Björklund och Bruce. Björklund publicerade med anledning av ett fall av *Aspergillus* en översiktsartikel i Nord. Med. 1941. F. Henschen har redogjort för sektionsfyndet i ett fall av *Moniliosis pulmonum* hos en 48-årig kvinna. Hon hade en kronisk indurativ, starkt skiffergrå pneumoni i båda övre loberna med talrika högst krakmandelstora, bronkiektatiska kaverner.

Dessa innehöllo en egendomlig, spröd, torr, finkornig brun massa, som i direktpreparat visade ett rikligt svampmycelium. Vid odling växte rödaktiga kolonier, som närmast överensstämde med någon moniliaart.

Angående uppkomstsättet är föga känt utom beträffande på speciella yrken som duvuppfödare och vissa hårarbetare. Jordbruksarbetare skola vara mera utsatta. Bruces fall av aspergillos uppkom hos en man, som arbetade med linfrö. Campell (1932) och Fawcitt (1936) beskriva några fall av Bronchomycosis Feniseiorum, uppkomna efter inhalation av hödamm. Fawcitt framhåller att den asthma och bronchit, som uppkommer i samband med tröskning av möglig säd, är värd ett omnämnande. Han har röntgenundersökt flera sådana fall och i 2 av dem funnit förändringar liknande hödammfallen. Den mykologiska undersökningen är ofullständig men i ett fall har *Aspergillus niger* isolerats. Patienterna ha snabbt förbättrats med jodkaliumbehandling. Man får räkna med att mottagligheten för sjukdomen växlar betydligt. Slemhinnan angripes sannolikt endast om den är skadad på grund av samtidiga katarrala infektioner eller av kemiska eller mekaniska retningar. Både djurexperiment och ett par av de följande sjukhistorierna tala därför. Svampens tillväxt gynnas av en ökad kolhydrathalt såsom vid diabetes samt av en sur reaktion. Nedkomna individer angripas lättare.

Efter denna summariska översikt skall jag redogöra för mina egna fall. Det första, som inträffade 1933, är ej fullständigt undersökt, men då bilden förefaller typisk har jag tagit med det.

Fall 1. K 875. Lars Ivar B. 20-årig jordbruksarbetare. En farbroder död i tbc för 2 år sedan. Obetydlig kontakt.

Sedan uppväxtåren hjälpt till med tröskningsarbete men ej haft besvär därav förrän 1933. Han hade då tagit plats hos en bonde i Berghem och hade en lindrig luftrörskatarr redan när han började med tröskningen. Säden var dålig på grund av fuktigt väder och det dammade mycket. Han blev sämre och måste avbryta arbetet och gick sedan hemma 1 månad. När han återvände till arbetsplatsen och började ladugårdsarbetet blev han andfådd och fick svåra hostanfall vid ansträngningar. Obetydligt vitt expektorat. Inremitterades till dispensärundersökning 13/6 1933. Röntgenundersökningen visade centralt i lungan en lätt slöjig förtätning med en antydd småfläckighet. SR 9 mm. Tuberkulinhäfta negativ.

Han ställdes på kontroll men återkom icke förrän 6/2 1934, då han haft en liknande attack, som började samtidigt med tröskningen i november. På grund av tilltagande andfåddhet inremitterades han åter. På lungornas framsida hördes då rikligt med torra subkrepiterande rassel utan hosta. Inga förändringar av andningsljudet. SR 13 mm. Röntgen visade en mer uttalad fläckighet centralt. Förtätningarna voro dock mindre skarpt begränsade än vid en miliaris. Hili måttligt förstörade utan lymfomkonturer. Då han var negativ för Mantoux 1 mg blev han icke intagen utan vilade i hemmet och kontrollerades ytterligare ett par gånger under samma år. I mars antecknades att han hade uttalad kindeyanos, samt en viss pussighet under ögonbrynen. En bönstor körtel plaperas i högra axillen. Lungförändringen minskade tydligt under sommaren.

På hösten 1934 tog han plats hos en bonde i Varbergstrakten. Här var säden torr och väl bärgad och han hade ej något obehag av tröskningen.

Hösten 1935 då han återvände till bonden i Berghem, stod säden ute längre på grund av dåligt väder. Vid tröskningen i november fick han åter

besvär, denna gång även övergående feber omkring 38°. Han sjuknade sedan med frysning och hög feber. Han sköttes då av läkaren i hemorten för en dubbelsidig lunginflammation. Febern sjönk sakta och varade 2 veckor. Han började ladugårdsarbetet på nyåret men blev åter andfådd. Den sista undersökningen på dispensären företogs 17/3 1936. Fläckigheten i lungfältet hade då åter ökat. Vita blkr 8800, 2 % eosinofila. Någon undersökning av sputum beträffande svampar gjordes tyvärr aldrig. På grund av misstänkt lymfgranulomatosis benigna togs röntgen av handskelettet, som dock ej visade några patologiska förändringar.

1936 bytte patienten yrke och blev rörarbetare. Han har sedan dess icke haft några besvär. Vid en nyligen företagen kontrollundersökning visade lungröntgen normala förhållanden. Mantoux 1 mg fortfarande negativ. Det som talar för diagnosen tröskdammlunga i detta fall är dels det tydliga sambandet mellan symtom och arbete dels jämförelsen med de följande fallen.»

Dr Thörnell redogör därefter för ytterligare tre undersökta fall och avslutar redogörelsen med följande:

»Även utan specifika prov torde man ha rätt att ställa diagnosen genom att sammanställa tröskdammanamnesen, det karakteristiska röntgenfyndet och närvaron av svampar i sputum. Differentialdiagnosen står mellan mykos, silikos, tbc och lymfgranulomatosis benigna. En del fall av s.k. läkt eller kronisk miliarttbc kanske hör hit. Sjukdomen är sannolikt ej alltför ovanlig, men symtomen äro ofta så lindriga och så lika en vanlig förkylning att patienten ej söker läkare. Svårare former ha säkerligen blivit misstolkade som kronisk bronchit + asthma, pneumoni, bronchiektasier och tbc. Jodkalium synes kunna påskynda resorptionen i vissa fall. Då profylaxen är den viktigaste bör övervägas om icke tröskdammlungan skall upptagas bland yrkessjukdomarna.»

Med stöd av det anförda anhålles,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer, att utredning företages i syfte att få denna sjukdom upptagen i förteckningen om ersättningsberättigade sjukdomar enligt lagen om yrkessjukdomar.

Stockholm den 26 januari 1951.

Eskil Eriksson
i Sandby.