

domen opdrevet, palpabel opfyldning av cökum. Urin spor av alb. Pat. var bevistløs og delirerende (heftige jaktationer, undertiden tetaniske kramper).

Man antok, at der forelaa en kjøtt- eller pølseforgiftning. Maveutskylling gav intet resultat. Klyster gav følgende resultat: Avføring blandet med like dele cigarettobak. Der forelaa altsaa en tobaksforgiftning. Der blev foretat høie tarmutskyllinger og git eksitantia. Senere optraadte sfinkterlammelser. Urin og avføring gik i sengen, avføringen var rikelig blandet med tobak. Pat. var fremdeles bevistløs, men nu rolig, cyanotisk. Pupillerne normalt store, reaktionsløse, ingen kornealrefleks. P. fuld 96, tp. 39,6. Ekstremiteterne slappe, sene- og hudreflekser manglet. Der optraadte Cheyne-Stokes respiration, denne tiltok. 2 timer senere forandret den rel. langsomme puls sig til høigradig akceleration. Der indtraadte delirium cordis. Cyanosen tiltok, og døden indtraadte under uttømmelse av rikelig skummende serøs blodig væske gjennom mund og næse. — Sektionsresultat: Venøs stase i hjernehindernes kar. I slimhinden av ventrikelens kardiaale parti talrike ekkymoser. I tyktarmen rikelige masser av cigarettobak. Forøvrig intet særlig at merke.

Mængden av den opsamlede tobak var ca. 25 gr. Nikotinhalt av alm. røketobak ca. 0,5 pct. Den dræpende dose av nikotin for en voksen mand er 0,03—0,05 gr. Resorptionen sker raskt fra slimhinderne, noget langsommere fra mave-tarmkanalen. Døden indtraadte her 20 til 24 timer efter nydelsen av tobakken.

(Forøvrig kan det ha sin interesse at sammenligne denne sykehistorie med den av overlæge Andreas Tanberg meddelte i N. Magazin f. Lgv. 1910 nr. 6 (s. 596). Pat. tygget 40 cm. skraatobak om dagen; der optraadte alvorlige forgiftningssymptomer, som dog svandt, da tobakken blev seponert. Ref.)

(Wiener kl. Wochenschrift 1919 nr. 9).

Zeiner-Henriksen.

E. Guth: **1300 tilfælder av influenza.** Tilfældene omfatter arbeidere ved staalverkerne i Kladno (Østerrike). Der optraadte 3 epidemier: 1) fra begyndelsen av april til medio mai, 2) fra slutningen av juni til 3dje uke i august og 3) fra begyndelsen av oktober til slutningen av november. Første kurve viser en ringe tilvekst indtil maksimum 31 i anden uke, dernæst synkende. Anden kurve viser en ganske anden høide (anden epidemi), stigende med følgende antal tilfælder pr. uke: 12, 10, 39, 190, 192, 95, 32, 36, 23, 14, 7, 5, 5. Tredje kurve (tredje epidemi)

viste ukevis følgende tal: 4, 38, 126, 110, 48, 16, 10. For oktober blev der ogsaa optat kurver for daglige nye tilfælder. Kurven viser intet karakteristisk.

Forf. refererer Thiersch (Dresden), som mener, at der ved den eksplosionsagtige optræden spiller ind et psykogent moment (hysteri), en opfatning som dog forf. tar avstand fra; han vil nærmere forklare forholdet derved, at den første infektionsstorm er heftigere end senere ute i epidemien.

I tabel III og IV faar man oversigt over den lokale fordeling av sygdomstilfældene. Det viser sig, at de steder, som er mest utsat for støv og røklage fra fabriken, har den høieste sykelighetsprocent. De fjernere liggende steder, resp. steder, som almindeligvis har vindretningen mot fabrikerne, er mindre belastet. — Bedre momenter gjør sig ogsaa gjældende, idet de lokaler, som er av de mest moderne anlæg med stort rumindhold og ringe støvdannelse, har høi sykeprocent blandt arbeiderne. Dette forklares derved, at der her for det meste var ansat unge mennesker, som efter den almindelige opfatning var de mest mottagelige for sygdommen. — Tungt og mindre tungt arbeide maa ogsaa tages med under overveielisen av aarsaksmomenterne, idet tungt arbeide sandsynligvis disponerer i høiere grad end det mindre tunge. —

Om underernæring som disponerende moment mener forf. paa grundlag av nøiagtige undersøkelser over befolkningens ernæringsforhold at kunne fastslaa, at disse ingen rolle har spillet for epidemiens utbredning.

15 tilfælder viste, at patienten kunde angripes 2 ganger (saa-vel i juli som i oktober), herav dog et par sikre recidiver.

Forøvrig opholder forf. sig en del ved feberens forskjellige forløp. For det meste rask stigning med maksimum efter en dags tid, derefter raskt fald. Det bemerkedes undertiden, at temperatur, som var i faldende fra om morgenen, ikke viste nogen stigning mot aftenen. Andre kurver viste steil stigning og lytisk fald. Atter andre, men sjeldnere, langsom næsten trappeformig stigning, derefter en glidende kurve. Undertiden fandtes tilfælder med alle objektive og subjektive tegn paa influenza, men uten temperaturstigning.

Blandt andre komplikationer nævnes mellemøretændelser med tendens til kronisk forløp. — Videre den meget almindelig optrædende albuminuri, ofte hæmaturi, men uten cylindre. Symptomet synes at staa i forbindelse med tilbøieligheten til bloduttrædelse; herhen specielt de sterke næseblødninger særlig hos barn. Der nævnes ogsaa intermenstruelle genitalblødninger.

I terapeutisk henseende nævnes den store nytte av kombinert digitalis-salicyl-antipyrin-behandling, som snarlig bør følges av kraftige ekspektorantia. — Forøvrig nævner forf., at dødeligheten blandt sykekasseklientelet var meget mindre end blandt privatklientelet, — som han mener, fordi gratisbehandlingen beforder, at læge tilkaldes tidlig i sygdommen, hvad der i væsentlig grad bidrager til et godt resultat.

(Wiener kl. Wochenschrift, 1919 nr. 6).

Ref. ved Zeiner-Henriksen.

F. Raffelt: Aarelatning ved influenzapneumoni. Forf. mener at ha havt gode resultater av aarelatning under influenza-pneumoni; der refereres imidlertid ingen sykehistorier, og han holder sig bare til teoretiske betragtninger. Han bringer følgende resumé: Det fremhæves, at lungerne befinner sig i en tilstand av stase med sterk hyperæmi og beskadigede kapillærkar under influenza, særlig hos unge, kraftige individer.

Denne hyperæmiske tilstand er gunstig næringsbund for næsten alle bakterier av mundhulens og luftveienes vanlige flora. — Følgen av den gunstige vekst er dannelsen av betændelsestilstande med abscesser og sepsis. — Paa grundlag av denne blodoverfyldning synes aarelatning at være rationel.

(Wiener kl. Wochenschrift, nr. 4 1919).

L. Hofbauer: Til patogenesen av nogen truende symptomer ved influenza. Den aandenød, som i mange tilfælder av influenza behersker sygdomsbilledet, kan skyldes 2 momenter: 1) Infiltration av lungevævet, eller 2) Tilstopning av de trakeobronkiale luftveier ved det typiske ekssudat. Nogen fremhæver pkt. 1, andre pkt. 2 som det væsentlige; samtlige er dog enige om, at det er det mekaniske moment, som er hovedårsaken. Lubarch mener, at døden skyldes kvælning (tilstopning av bronkierne).

Forf. har grafisk registrert den dyspneiske respirationsbevægelse og finder derved, at de tegn, man skulde vente at finde ved mekanisk respirasjonshindring, enten ikke er tilstede eller findes meget mindre uttalt end man skulde vente. Der refereres kort to tilfælder. Resultatet sammenfatter forf. i følgende: Den besværede og forlængede inspiratoriske og eksspiratoriske fase med dertil hørende forsvinden av den fysiologiske resp.pause, som er typisk for den trakeobronkiale og den pulmonale dyspne, var ikke tilstede; derimot fandtes abnormt raskt fortløpende in- og eksspiration og ofte abnormt forlænget respirationspause. En række

undersøkelser viste samme resultat. Forf. mener dermed at ha bevis for, at det mekaniske moment ikke er det avgjørende, men at der foreligger en indre kvælning. I likhet med det diabetiske komas respirasjonstype («grosse Atmung») har man ogsaa her: 1) Rytmske høidesvingninger av aandedrøttet, 2) aktiv eksspiration, 3) forkortet eksspiration, og 4) forlænget respirationspause.

Som patogenetisk faktor fremtrær da toksisk virkning i form av lammelse av det vasomotoriske system og herigjennem mangelfull blodforsyning.

Forf. mener ved sine undersøkelser at ha ført bevis for, at der foreligger en toksikose. Adrenalin skulde paa basis herav være rationelt i terapien¹⁾, likesaa koffein-diuretin.

(Wien. kl. Woch. 1919, nr. 4, s. 85).

Hygieniske meddelelser og social medicin.

Norske sykehus.

A. Almindelige sykehus og epidemisykehus.

Stokmarknes sykehus. — Sykehusforhold i Nordland.

Av Peder Will, sykehuslæge.

Stokmarknes sykehus skal ombygges og utvides. Nu er forholdene ynkelige, og jeg hadde derfor tænkt at vente med at offentliggjøre en årsberetning. Men da «Tidsskriftet» stadig oppfordrer dertil, og jeg av andre grunde blev nødt til at utarbeide en saadan, vil jeg dog fremkomme med den. Den kan ha en slags historisk interesse. Jeg var selv borte paa reise de 4 første maaneder av 1917, hvorfor den er utarbeidet for tiden 1ste mai 1917 til 30te april 1918.

Hvor mange sengeplasser har sykehuset? Det er sandelig ikke saa godt at svare paa. Vi har nemlig nok saa mange senger, fordi vi holder paa at utrangere de gamle jernsenger med træbund og erstatte dem med nye, og tvunget av nødvendigheten har vi maattet stue sengene saa tæt sammen i værelserne som mulig: saaledes at der kun har været gang mellom hveranden seng. Skulde vi ha passende plass og være parat til endnu at mottage nogen tilfælder til øieblikkelig hjelp, kunde kanske 24 være et passende belæg; men vi har tit og ofte og i lang tid hat over 40, op til 44. Gjennemsnittsbelægget for aaret

¹⁾ Jvfr. «Tidsskr.» 1919 nr. 2, s. 53.