

men der mangler deformiteter, hvad der utvilsomt vilde indtræde ved malacier med saa sterke smerter. Hungerosteopati en, som sygdommen er kaldt, adskiller sig ogsaa i sit videre forløb fra den egte osteomalaci, idet den i løbet av forholdsvis kort tid helbredes ved bedre næring.

Hvorledes skal man nu tænke sig denne hungerosteopati opstaa? Vi vet, at fuldstændig berøvelse av næring fører til demineralisation av ben ved utskillelse av kalk og fosforsyre gennem urin paa benenes bekostning.

Den hungrende organisme maa ta de for livsprocesserne nødvendige kvælstofsubstanter fra sine egne væv; muskulaturen og benene svinder. Hungerosteopati en blir et slags benhungersygdom. Resultatet er, at vi her har at gjøre med en bensesygdom, som ikke helt falder sammen med nogen av de kjendte bensesygdomme. Hovedsymptomerne — bensmerter uten deformitet — minder mest om en senil osteoporose. Sygdommen synes foraarsaket ved det med kronisk underernæring forbundne kvælstoftap, hvilket viser sig ogsaa derved, at den bedres og helbredes ved kvælstofholdig kost.

(Wiener kl. Wochenschr. 1919, nr. 15).

C. S.

K. Bley: **Influenza i kvindekliniken.** Forf. angir, at sygdomsbilledet av influenza plus graviditet veksler overordentlig, idet saavel influenzainfektionen som graviditetsforholdene spiller ind. — Materialet inddeles saaledes: influenza under 1) de første svangerskapsmaaneder, 2) i slutningen av svangerskapet og under fødselen, 3) barselsengperioden.

Om de første slags tilfælder bemerkes, at ofte forsøkte pat. at dække en kriminell abort under paaskud av, at influenzaen var aarsaken til aborten. Bestemte holdepunkter for, at influenzainfektionen var aarsak til abort, fremholdes ikke. — Om den anden gruppe meldes: Lette influenzatilf. hverken paavirkelige eller paavirkedes av graviditet eller fødsel. Derimot fandt man ved de alvorlige svære tilfælder av influenza, at det fremskredne svangerskap og fødselen var en alvorlig komplikation for influenzaen. Om 16 patienter meldes: 4 av disse kom ind efter netop overstaaet fødsel, alle døde inden 3—36 timer (pneumoni), bare et barn utskrevet efter 10 uker friskt. 3 pat. døde uten at være forløst. 7 alvorlig syke blev forløst i kliniken. Av disses barn levet 2 op, 3 av mødrene overlevet sygdommen. De 5 døde barn var for tidlig født, døde 1/2 til 6 timer post partum. De 4 mødre, som døde, avgik meget snart p. p. Hos de, som levet, merket man ingen synderlig bedring efter partus.

Influenzaen forløp i barselsengperioden let i de tilfælder, hvor sygdommen brøt ut i denne. De nyfødte barn viste sig ikke paavirket av let influenza hos moren. Under sværere influenzainfektion viste barnet sig mindre levedygtig ved for tidlig fødsel. — Som disponerende aarsaker til den slettere prognose for moren angives de forandrede rumforhold i abdomen med derav følgende rumindskrænking av brysthulen.

Behandlingen var magtesløs, saavel den medikamentelle som den operative. (Münch. med. Wochenschrift 1919 nr. 11 s. 294).

Zeiner-Henriksen.

Ludvig Nürnberger og Gabriele Kalliwoða: **Differentialdiagnose mellem influenza og barselsfeber paa bakteriologisk og hæmatologisk grundlag.** Vanskeligheten ved at adskille klinisk influenza fra barselsfeber traadte klart frem vaaren 1918 under den begyndende influenzaepidemi.

Begyndelsessymptomerne var i begge tilstande like vage og ubestemte. Bakteriologisk undersøkelse gav intet bestemt resultat. — Derimot gav systematiske blodundersøkelser følgende resultat for influenzaens vedkommende: Erytrocyttallet var i næsten alle tilfælder forhøiet indtil 6 1/2 millioner. Hæmoglobinmængden formindsket og farveindeks under 1. — Barselsfeber derimot viser snarere formindsket erytrocyttal.

Selv hos utblødte barselskvinder findes en sterk stigning av erytrocyttallet, naar de angripes av influenza (hensyn tages her til de lave tal hos anæmiske patienter). Antallet av hvite blodlegemer var i influenzaens begyndelse noget forringet. Specialtællingens resultat var i de fleste tilfælder: neutrofil leukopeni med nogen lymfocytose. Dette forhold er av betydning ved differenttildiagnosen: influenza kontra barselsfeber. I lettere tilf. av barselsfeber findes saa godt som altid en mere eller mindre uttalt neutrofil leukocytose. Blodundersøkelsernes resultat gjælder bare den ukomplicerte influenza.

(Münch. med. Wochenschrift 1919 nr. 11 s. 291).

Zeiner-Henriksen.

C. Waugh Scott: **Epidemisk influenza-pneumoni i Malaya.** Influenza-pneumoni brøt ut i oktober 1918 blandt arbeidere ved gummiplantagerne i Tamil. Lobær pneumoni er endemisk paa Malaya og kræver talrike ofre. I den første tid av influenza-pneumonien optraeden blev den forvekslet med den vanlige lobære pneumoni, men erkjendtes dog snart som en særegen sygdom. — Symptomerne var de som gjentagne ganger tidligere er beskrevet:

smertes og saarhet i brystbensregionen, saar, dyp, smertefuld hoste. Ængstelig ansigtsuttryk. Videre den grave influenzas alvorlige symptomer, herunder tidlig indtrædende delirium, samt hæmatemese og hæmoptyse, dog væsentlig som terminalt fænomen. Høi puls og respiration. Som oftest begge lunger angrepet, først i de basale partier. Der viste sig ingen klinisk forskjel mellem de patienter, som paa forhaand var angrepet av malaria, og dem, som ikke var malaraiinficert. — Ved sektion fandtes: Lungerne i heptatisation. Pleura dækket av pus. Leveren fettdegenerert.

Behandling viste sig nytteløs. Mortaliteten høi. Sygdommen gav indtryk av en svær toksisk tilstand.

(British Med. Journal 1919, s. 305).

Zeiner-Henriksen.

Ernst Spiegel: **Myelit med anatomisk billede av encephalitis lethargica efter influenza.** Forf. meddeler følgende sykehistorie: 28-aarig tjenestepike angrepet av en let influenza. Tp. 39°, hodepine, hoste, 3 dage efter i arbeide. 14 dage efter lammelse i benene med anæstesi, næste dag blære- og rektumlammelse, samt svakhetsfønmelser i krop og overekstremiteter. Paa kliniken fastsloges analgesi og anæstesi fra 2det ribben nedover. Der forelaa en raskt ascenderende myelit. Hun fik lobærpneumoni, og 4 dage efter lammelsens optræden mors. Sektion viste: purulent bronkit, lobærpneumoniske foci, flere av hæmorrhagisk karakter. Overalt i rygmarven spredte hæmorrhagisk myelitiske foci med akut betændelsesagtig ødem, multiple ekkymoser i forhornene og i den hvite substans, sterkest uttalt i medulla cervicalis, hvor vævet var opblødt. De spredte foci i rygmarven kan inddeles i 2 grupper: 1) betændelsesagtige infiltrater og 2) malaciske foci.

Infiltraterne var væsentlig perivaskulært anordnet, for den største del bestaaende av mononukleære elementer med kromatinrik kjerne og sparsomt protoplasma. Foruten perivaskulær anordning findes diffust i vævet infiltratceller. Gangliocellerne i nærheten av infiltraterne findes dels godt bevart, dels med ødelagte utløpere, dels med kromatolyse etc., som viser akut henfald av cellen. (Ansees som sekundær forandring s. f. av infiltrationen). Talrike svulne gliaceller. — Visse karforandringer tilstede (opdrevne og formerte endotelceller). Blødninger kan ikke paavises i vævet. Ekkymoserne er saaledes væsentlig av hyperæmisk natur.

Hvad de malaciske foci angaar, viser de en typisk kileform, med basis mot de perifere deler (følgende de fra vasokorona ind-

trængende radiært anordnede arterier). Inden disse foci er marvskederne gaat tilgrunde, men aksecylindrene i behold.

Samme billede findes ved encephalitis lethargica<sup>1)</sup> (Economico) for de beskrevne infiltrationsfoci.

De malaciske foci er av samme natur som dem, Marburg har beskrevet ved akut multipel sklerose. Forf. slutter herav, at det morfologiske billede viser, at den akute multiple sklerose kan skyldes en infektøs proces, og støtter den formodning, at den multiple sklerose har en infektøs aarsak.

(Wiener kl. Wochenschrift 1919 nr. 10 s. 258).

Zeiner-Henriksen.

## Hygieniske meddelelser og social medicin.

### Sykehusforholdene i Nordland.

Fra N. Christoffersen, fylkeslæge i Nordland.

Helt siden 1902 har der i Nordlands fylke været arbeidet i komite efter komite paa ophjælp av sykehusforholdene. Oftest har det dreiet sig om forbedring, utvidelse eller nyanlæg i Bodø. Efterhvert som de øvrige fylkessykehus, i Søvik og sist Stokmarknes, fik sine egne kirurgisk utdannede læger, er ogsaa manglerne ved disse blit mere skrikende, førstnævnte særlig paa grund av sin avsides beliggenhet, det siste formedelst sit altfor knappe sengeantal og rumforhold forørig. Regnet med kollega Will's maal for klientelet, som sokner til Stokmarknes, «et halvt hundrede tusen», vil der falde over et hundrede tusen paa Bodø fylkessykehus. Stokmarknes er bygget for 24 og Bodø for 36 patienter. En av de mange sykehuskomiteer gik endog saavidt, at den indstillet paa et centralsykehus i Bodø for det hele amt med om-dannelse av de andre sykehus til sykestuer eller opførelse av et sykehus nr. 2 i Lofoten. Det var da yderst pinagtige tider for medicinalfondet, og det var i 1910, altsaa for kredssykekasserne kom med sine krav paa sykehusplass. Denne sistnævnte plan hadde især sin talsmand i daværende amtmand Omholt. Heldigvis faldt dette forslag i amtstinget. En ny komite nedsattes selvfølgelig. Denne gjorde intet, stillet sig avventende, indtil den efterat samtlige sykehus var inspicert og grundig beskrevet av en selvbestaltet komite — formanden i fylkestingets medicinalkomite,

<sup>1)</sup> Et tilfælde av encephalitis lethargica, beskrevet av H. Sæthre, vil om kort tid bli offentliggjort her i «Tidsskriftet». Likesaa en oversigtsartikkel av E. Aaser. Red.