

andre. Ved hoste, laryngit, saarhet for brystet og bronkit har jeg saaledes særlig i den senere tid anvendt indaanding av eucalyptus i varmt vand og som det synes med meget godt resultat. — Ved pneumoni eller alvorligere bronkit har jeg brukt varme vandomslag. Men jeg præciserer da altid, at omslaget maa dækkes godt av oljelerret. Ellers kan det visselig gjøre mere skade end gavn. Forøvrig har jeg i stor utstrækning anvendt kamfermikstur, gjerne tilsat syr. senegæ og spir. am. anis. ved bronkiter, og i mange tilfælder digitalis, koffein etc. i dertil egnede tilfælder.

Men først og sist har jeg paalagt mine patienter at holde sig jevnt varme og tilstrækkelig længe i sengen, og saa ikke at gaa for tidlig ut, foreta reiser osv. like efter sygdommen, men efter en jevn overgang igjen venne sig til de vanlige forhold.

Jeg mener ikke at kunne trekke nogen bestemte slutninger av min statistik, uten forsaavidt som den vel maa siges bestemt at tale mot, at alkohol i rimelige doser skulde være skadelig. Da jeg ikke har benyttet utelukkende konjak, men ogsaa andre midler, saa kan det jo tænkes, at det gode resultat likesaa godt kan skyldes disse. Det er imidlertid mit bestemte indtryk, at konjak har havt en paafaldende god virkning, særlig ved pneumoni efter influenza. Jeg har saaledes havt flere svære pneumonier, blandt andre 3 dobbeltsidige, og jeg tror ikke, alle disse hadde kommet sig uten konjak. Jeg skal ogsaa nævne en anden patient, en 61 aar gl. dame, med en ganske alvorlig klappfeil efter giftfeber 17 aar gl. og 2 senere anfald. Efter influenza fandtes praktisk talt hele hendes venstre lunge infiltrert. Hun fik konjak, portvin og champagne, men ogsaa digitalis og kamfer og strofantium etc. Hun var længe meget daarlig. Jeg tror ikke, hun hadde greiet det uten alkoholens stimulerende virkning.

Jeg betrakter ikke alkohol som noget specifikt middel mot influenza, men som et udmerket symptomatisk middel, som jeg nødvendig vilde undvære i min praksis. Og jeg synes det burde være lettere tilgjengelig for publikum end gjennom os læger, særlig utover landet, hvor det er vanskelig overhodet at faa lægehjælp for mange under en epidemi som denne. Dette gamle, gode husmiddel er da ialfald godt at ta til. Men en halvflaske pr. husstand monner litet. Det blir jo nærmest «til pynt», som en patient uttrykte sig.

Efter min erfaring er ogsaa vor ret til at forskrive alkoholika for sterkt begrænset, naar vi til én patient ikke maa forskrive mere end 325 gr. i løpet av 3 døgn. Det har i flere tilfælder ikke været tilstrækkelig for mine patienter efter mit skjønn. Kvantumet pr. gang kan gjerne være begrænset; men hvor hyppig det

er nødvendig at forskrive og gi et medikament, det synes jeg maa overlates til hver enkelt læges skjønn.

Kristiania, 15de decbr. 1918.

Efterskrift. Efterat ovenstaaende var skrevet, døde en av mine patienter, en 52 aar gl. frue, som blev syk 13de decbr., antagelig av influenza. Imidlertid fik hun 16de decbr. en flegmone utgaaende fra regionen ovenfor venstre clavicula med venstresidig pleurit og perikardit og døde septisk.

Oversigter, referater og praktiske notiser.

Thomas Olsen: **Influenzaepidemien blandt soldaterne.** Forf. har paa Kjøbenhavns garnisonssykehus — Nørre Fæled — fra 1ste septbr. til 10de novbr. behandlet ialt 538 influenza-patienter, de fleste i alderen 19—23 aar. Symptomerne var i de fleste tilfælder kommet pludselig; men hos mange hadde dog sygdommen utviklet sig lit efter litt i løpet av nogen dage. Det mest fremtrædende symptom i begyndelsen var hodepine, som næsten aldrig manglet. Omtrent alle har hostet, men i ukomplicerte tilfælder var ekspektoratet sparsomt. Snue forekom av og til, likeledes hæshet i lettere grad. I omtr. 20 tilfælder saaes herpes labialis baade hos patienter uten og med pneumoni. Albuminuri i let grad var almindelig hos pneumonipatienter, men forekom ogsaa i ukomplicerte tilfælder. Nefrit forekom ikke.

Temperaturen steg ofte til 40—40,5°; i ukomplicerte tilfælder varte feberen bare nogen faa dage, og i almindelighet steg den hurtig og endte med krise; men der blev ogsaa iagttat en lang-sommere stigning og lytisk fald. Uregelmæssige temperaturkurver var heller ikke sjeldne. Hyppig viste der sig i længere tid en aftentemperatur paa 37,6—37,8 uten andre symptomer.

Recidiver nogen faa dage efter temperaturfaldet var meget almindelige.

Pneumoni var den hyppigste komplikation (23,8 pct.). Den tiltok i hyppighet under epidemiens forløp. Sist i oktober fik 50 pct. av de indlagte pneumoni. I november faldt atter procentantallet. Der døde 46 = 8,5 pct. Av pneumonipatienterne døde 36 pct. Empyem forekom hos 10 patienter, hvorav 7 døde.

Nogen av pneumonierne var begyndt før indkomsten; men hos de fleste kom lungekomplikationen under opholdet i sykehuset.

I de fleste dødelig forløpne tilfælder var temp. kontinuerlig høi fra sygdommens begyndelse (39,5—40,5); almenbefindendet

var sterkt lidende. Patienterne var urolige og ofte uklare. Hodepinen sterk; næseblødning hyppig og ofte betydelig. I løpet av faa dage efter sygdommens begyndelse fandtes dæmpning, blæsen og krepiteren. Der var sterk dyspné og pat. klaget over hold. Ekspektoratet var blodig eller rubiginøst, ofte meget seigt. Sterk cyanose var omtr. altid tilstede. I nogen tilfælder kom der kramper kort før døden. Det hurtigst forløpne tilfælde endte dødelig 10 timer, efterat pneumonien var begyndt. Pulsen holdt sig længe god. I mange tilfælder kom pneumonien efterat temperaturen hadde været normal i nogen dage. Ofte har man iagtatt en progressiv pneumonisk proces i lungerne; men pludselig voldsom pneumoni, efterat sygdommen tilsynelatende var overstaat, er iagtatt i flere tilfælder.

Den næst hyppigste komplikation var otitis media (10 tilf.). Øresmerter uten utfloed har ogsaa forekommet, likeledes lettere affektioner av næsens bihuler. I et tilfælde kom der dobbeltsidig suppurativ parotit.

Foruten almindelig symptomatisk behandling har forf. i en række tilfælder forsøkt en kausal behandling. Optochin blev anvendt i 53 tilfælder, dels med dels uten komplikationer. Dosen 0,8—3 eller 4 gr. (0,20 hver 6te time); men der kunde ikke spores nogen virkning av dette middel. Det virket heller ikke profylaktisk; thi 5 patienter fik pneumoni efter optochinbehandlingen.

158 patienter blev behandlet med streptokokserum i doser paa 30 cm.³, en eller et par ganger med 2 dages mellemrum. I mange tilf. kom der sterkt temperaturfald kort efter indsprøitningen. I ukomplicerte tilfælder var virkningen ofte blivende; hos pneumonikere steg temp. som oftest igjen. Alt ialt var serumbehandlingen en skuffelse. Der fulgte ogsaa kløende utslet, leddsmerter o. s. v.

Forf. har ogsaa forsøkt Leitners sublimatindsprøitning. Leitner fik en synken av mortaliteten fra 80 til 0,20 pct. og derfor trodde forf., at han burde forsøke midlet trods det manglende teoretiske grundlag. I 30 svære og middels svære pneumonier indsprøitedes 2 mgr. sublimat (2 cm.³ av en 1 0/00 opl.) den første dag; de følgende dage 3 mgr. indtil 7 ganger ialt. Behandlingen blev i almindelighet instituert umiddelbart efterat diagnosen pneumoni var stillet. I 6 av de 30 tilf. faldt temp. efter 1—3 injeksjoner til det normale, og de øvrige alarmerende symptomer svandt ogsaa. I 11 tilf. kom der langsomt temperaturfald, som begynte efter første injeksjon. 10 pat. døde; 2 av disse fik empyem. Av de resterende fik ogsaa 3 empyem. Forf.

kan saaledes ikke bekræfte Leitners uttalelser angaaende de udmerkede resultater og specielt ikke hans paastand om, at sublimat skal forhindre empyemets utvikling.

Ekspektoratet fra 67 patienter (derav 15 med pneumoni) er undersøkt. Der fandtes dels pneumokokker og dels streptokokker eller begge dele. Ved seksjon (5 tilf.) fandtes utbredte bronkopneumoniske processer — mest i én lungelap (altid den nederste, som var helt hepatisert). Ofte fandtes smaablødninger i vævene. I det syke lungevæv fandtes streptokokker i overordentlig stor mængde; likeledes i pusset fra empyemerne.

(Ugeskrift for Læger, 12te decbr. 1918).

A. Wolff Eisner: **Behandling av influenza med adrenalin-inhalationer** (et bidrag til behandling og forebyggelse av bronkopneumoni overhodet). Diagnosen og behandlingen av influenza, uttaler forf., er saa overordentlig liketil, at lægen aldrig i sin virksomhet, hvad diagnose og behandling angaar, staar overfor saa litet vanskelige problemer. Han har bare at rette sin opmerksomhet paa hjertet, og digitalisdoser allerede i den periode av sygdommen, hvor der ikke truer nogen fare fra hjertets side, har vist overordentlig gunstige resultater. For det andet maa opmerksomheten rettes paa komplikationer, fremfor alt lungebetændelserne. Bronkopneumonierne har ogsaa i tidligere epidemier krævet mange ofre, det overveiende antal blandt barn og gamle folk, ikke som nu netop, blandt kraftige unge folk.

Disse pneumonier er nu saa ondartede og har et saa stormende forløp, at de ikke med urette er blit sammenlignet med pestpneumonier, uagtet det er let at overbevise sig om, at pestbacillen ikke er deres aarsak.

Der er ingen tvil om, at influenzaen vilde tape sin betydning, naar det paa nogen maate kunde lykkes at hindre lungebetændelsens opstaaen eller indskrænke dens utbredning; men i denne henseende har den hittil anvendte behandling latt os i stikken. Hverken kinin eller det store gros av antipyretika, hverken solventia eller narkotika har havt den ringeste virkning i denne henseende.

Imidlertid mener forf. i en hensigtsmessig bruk av adrenalin at ha fundet et middel, som selv i de sværeste tilfælder av influenza kan hindre komplikasjon med pneumoni. Ogsaa i tilfælder, hvor der allerede var tydelige tegn paa en begyndende pneumoni, har han kunnet stanse denne i sin utbredning.

Han gir ikke adrenalin subkutant, fordi virkningen da blir støtvis og kortvarig. Derimot lar han patienterne inhalere midlet

ved hjælp av et almindelig inhalationsapparat. Han foretrækker en kombination med surstoffinhalation. (Drägers inhalationsapparat i forbindelse med en surstoffbombe). Det adrenalinpræparat, som han benyttet, var glycirenan. Han forordner — særlig i svære influenzatilfælder, før der har vist sig tegn paa pneumoni — 4—6 inhalationer av glycirenan daglig. Ogsaa som forebyggende middel mot bronkopneumoni har denne behandling vist sig overordentlig gunstig, idet denne komplikation i meget sjeldne tilfælder har vist sig som smaa foci; og ved fortsat inhalation har disse foci ikke vist tendens til videre utbredning, men er gaat tilbake. V. Zülzer har ogsaa omtalt (D. m. W. 1917, nr. 34), at han har brukt glycirenaninhalation ved influenzapneumoni; men forf. antar, at virkningen som profylaktikum staar betydelig over virkningen som terapeutikum, og han anbefaler det derfor i alle middels svære og svære influenzatilfælder.

Han mener ogsaa, at metoden har betydning utenfor influenza-perioderne, som et middel til at forebygge bronkopneumonier, saaledes efter narkoser, ved langvarige sykeleier og ved svære febersydomme, især hos barn og gamle folk.

Grunden til, at adrenalinet har denne virkning, søker forf. i den omstændighet, at midlet har en sammensnørende virkning paa de smaa kar og særlig paa kapillærene. Karutvidningen, som ellers er saa utbredt i respirationstraktus under influenza, motvirkes, og derved hindres hypostasen fra at komme istand. Paa denne maate vil ogsaa det moment, som betinger pneumoniens videre utbredning, være fjernet: De smaa foci faar ikke anledning til at smelte sammen til lobære pneumonier, og dermed blir prognosen for bronkopneumoni bedre.

(Münch. med. Wochenschrift, 3dje januar 1919).

A. E. Morrison: **Inkarcert sepsis.** Alle kirurger har vistnok truffet paa tilfælder, hvor der som følge av en let beskadigelse av et tidligere inficert sted har utviklet sig en ny infektion av samme art som den første. Naar man f. eks. korrigerer en deformitet i et tidligere tuberkuløst ledd, som tilsynelatende er helbredet, har resultatet i mange tilfælder været en opblussen av tuberkulosen med en miliærtuberkulose eller en tuberkuløs meningit med døden som følge.

Det er almindelig kjendt, at et ganske ubetydelig trauma, som fjernelse av et drænrør eller en haardhændt behandling av en granulationsflate, nogen timer senere kan følges av temperaturstigning, og efter en ubetydelig operation paa et tidligere septisk focus kan der komme en infektion enten med dødelig forløp eller

dog ganske alvorlig. Under krigen har man havt anledning til at iagttå mange saadanne tilfælder. De færreste krigslæsioner forløper aseptisk, og mange, som har været tilhelet i maaneder, kan bryte op igjen og secernere pus. I mange av disse tilfælder kan der være ubetydelig forstyrrelse av almentilstanden; men saarandene er røde og svulne, og saaret skaffer patienten plage. Her vil tilstedeværelsen av pus vise, at operationen ikke har lykkets. Saadanne tilfælder forekommer, selv om en reinfektion av saaret utenfra kan utelukkes, og noget saadant har vistnok hændt alle militærlæger. Den eneste maate, som dette kan forklares paa er, at sepsiskokker under den tidligere tilheling er indkapslet i arrvævet, og at disse igjen er blit fri under operationen. Under denne kan man undertiden i virkeligheten finde smaa pusfoci inde i arrvævet, og her hjelper ingen desinfektion, selv ikke med ren karbolsyre.

Man kan ogsaa inde i arrvævet finde opblødt væv — altsaa ikke pus — men ved bakteriologisk undersøkelse vil dette ogsaa vise sig bakterieholdig paa samme maate som septiske saar ellers.

Et andet resultat foraarsaket ved den kontinuerlige irritation ved tilstedeværelse av inkarcererte mikroorganismer er, at der dannes sig haardt fast arrvæv, som trykker paa det underliggende væv, og dette kan volde ulempe, især naar det træffer paa nerver, hvorved lemmets bevægelighet kan bli nedsat. Ved beskadigelse av ben kommer der en fast osteosklerose rundt det inficerte focus, og anstrenger patienten sig f. eks. ved længere marsj, vil han faa smerter i benet, og dette blir ømt for tryk.

For at undgaa de her nævnte ulemper har forf. i 7—10 dage før operationen latt stedet behandle med buelysbad (150—250° F.) 10 min. hver dag. Hvis der findes inkarcererte, septiske foci, blir arret betændt i løpet av 2—3 dage; tilslut kommer der fluktuation og en ubetydelig kvantitet pus kan uttømmes. Saa lar man saaret tilhele, og efter en tid av 2 uker til 3 maaneder — alt efter tilfældets art — foretar man en ny bestråling. Hvis der saa ikke i løpet av en uke kommer nogen reaktion, kan man operere uten at risikere noget med hensyn til inkarcerert sepsis. Under strålebehandlingen blir arrene tyndere, mere elastiske og mobile, noget som ogsaa har sin betydning.

(The Lancet, 13de april 1918).

F. L. Gates: **Vakination mot cerebrospinalmeningit.** I anledning av en epidemi av cerebrospinalmeningit i Kansas blev der foretat massevakination for om mulig at hindre utbredelse av sygdommen blandt de indkaldte mandskaper. Vakinen blev