

Dysenteriens epidemiologi mes särskild hänsyn till epidemien i Sundbyberg i...

Karlén, Olof Andreas

46 C b Br.qv.



National Library
of Sweden

Med.
Epidemi
H.

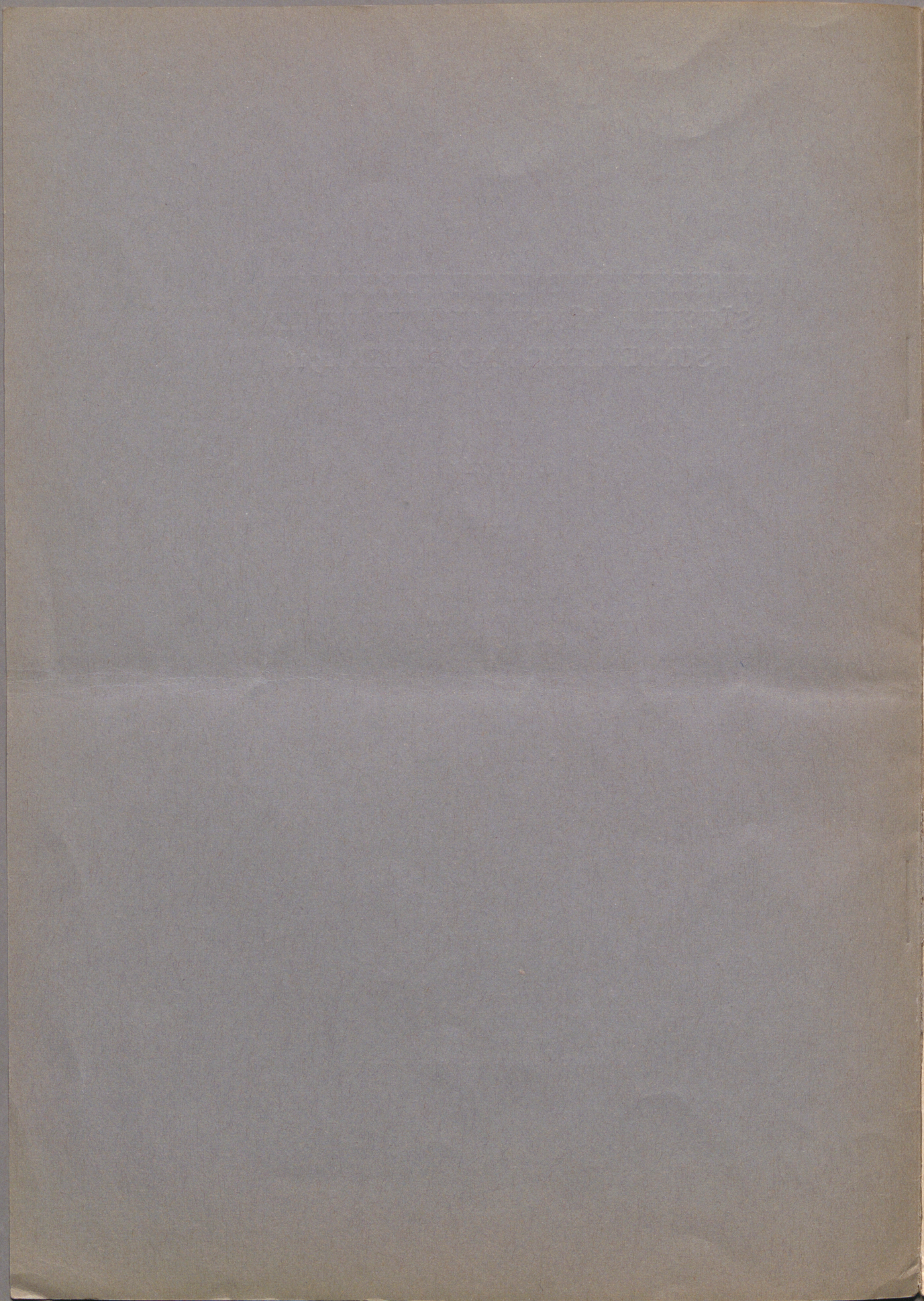
DYSENTERIENS EPIDEMIOLOGI MED
SÄRSKILD HÄNSYN TILL EPIDEMIEN
I SUNDBYBERG I NOVEMBER 1916

AV

O. KARLÉN

SÄRTRYCK UR
SV. LÄK.-SÄLLSKAPETS HANDLINGAR 1917
BAND 43 HÄFTE 3

STOCKHOLM 1917
ISAAC MARCUS' BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAG



O. KARLÉN: DYSENTERIENS EPIDEMIOLOGI

**Dysenteriens epidemiologi med särskild hänsyn till
epidemien i Sundbyberg i november 1916.**

Av O. KARLÉN,
Köpingläkare.



Enligt Bergman nämnes rödsot första gången som epidemi i Sverige under namnet »blodsot» i den stora rimkrönikan, då sjukdomen rasade 1452 i danska hären i närheten av Jönköping. I »Ehn nyttigh Läkarebook» skriver Benedictus Olai 1578, att rödsoten var en av alla kända sjukdom. Den härjade svårt i äldre tider på svenska flottans fartyg. 1741—42 skola på flottans fartyg ha omkommit 25,000 man av rödsot jämte skörbjugg och fläckfeber. Omkring 1770 och 1789 uppträdde sjukdomen med fruktansvärda epidemier i stora delar av Sverige. Under 1808—09 års krig rasade sjukdomen svårt bland landsvärdet och spred sig med trupptransporter till olika delar av riket. 1808—13 avledoinemot 50,000 människor i Sverige i rödsot. Även 1852—59 härjades landet av rödsot; sjukdomen antogs vara införd från södra Amerika med ett krigsfartyg som landsatte den av rödsot hemsökta besättningen både i Göteborg och Karlskrona, varigenom sjukdomen spreds i mellersta och södra Sverige. 1857 lär dödligheten i rödsot i hela riket uppgått till 34 %; var högst i Skaraborgs län, där den lär uppgått till 47.7 %. 1880—83 gick en svårare epidemi i Malmö. De sista årtiondena har rödsotsantalet i Sverige hållit sig omkring 500 per år med undantag för åren 1899, 1901 och 1902 då de uppgingo till resp. 957, 865, 873; mortaliteten har hållit sig omkring 6 %. Sedan 1912 har inträffat cirka 60 fall per år.

Rödsoten eller dysenterien är som bekant en sjukdom, lokaliserad till tjocktarmen och kliniskt kännetecknad genom avföringens karaktäristiska utseende och de svåra subjektiva besvären vid defäkationen: tenesmerna. Virus är bekant sedan något mer än 10 år. Man skiljer mellan 2 olika former, den amöboida dysenterien och den bacillära; den förra även kallad den endemiska, den senare den epidemiska, vilket dock ej är fullt exakt då även den amöboida kan anta epidemisk form liksom den bacillära även kan vara endemisk. På många platser kan båda formerna förekomma samtidigt t. ex. i Ostpreussen, ja, till och med hos samma individ. Den amöboida dysenterien uppträder dock endemisk mest i tropikerna,



under det att den bacillära dysenterien i regel uppträder epidemiskt i de tempererade länderna. Dysenteribacillen blev först beskriven 1898 av Shiga i Japan och senare år 1900 av Kruse i Bonn varför den plägar kallas den Shiga-Kruseska bacillen. Fortsatt forskning visade dock att även andra baciller voro i stånd att framkalla liknande kliniska och anatomiska förändringar, att man alltså hade att göra med ett stort antal dysenteri Vira; de visade dock alla en stor likhet sinsemellan varför man antog dem vara olika typer av samma grundstam. Kruse föreslog därför att beteckna den Shiga-Kruseska bacillen som den äkta dysenteribacillen under det andra former av honom betecknades som pseudodysenteribaciller; andra forskare ha för de senare formerna använt namnet paradysenteribaciller analogt som vid tyfoïd, där man skiljer mellan tyfus och paratyfus. De olika bacilltyperna kunna uppträda i samma epidemier och även förefinnas samtidigt hos samma individ. Flexner har närmare beskrivit en paradysenteriepidemi på Filippinerna och senare ha Hiss och Russel renodlat en annan typ den s. k. y-typen. Strong har beskrivit en dysenteriepidemi i Nordamerika och därvid funnit en annan typ den s. k. Strongtypen. Paradysenteribacillerna äro relativt oskyldiga former, mindre virulenta än den Shiga-Kruseska bacillen och framkallar därför lätta epidemier med ringa mortalitet.

Vare sig det nu handlar om en amöbadysenteri eller bacilldysenteri inficeras människan antingen genom beröring av en dysenterisjuk och smittans överföring direkt genom fingrarna eller också genom smittans bindande vid vissa näringsmedel såsom mjölk, grönsaker etc. I vatten förekomma bacillerna oftast och kunna sålunda direkt nedsväljas med detta eller också kan inficerat vatten ha använts för sköljning av mjölk- och matkärl. Överföring genom insekter, såsom flugor, har även iakttagits; även genom inandning av damm, som innehållit intorkade ekskrementer, lär infektionen kunna ske. Liksom vid tyfoïd förekommer även vid dysenteri s. k. kroniska bacillbärare d. v. s. smittämnet kan förefinnas i tarmen hos fullt friska personer och avsöndras ur kroppen längre eller kortare tid; likaså kan personer, som genomgått dysenteri, fortsätta att avsöndra baciller ända till flera år efter fullt tillfrisknande. Såväl i tempererade som i varma länder har man gjort den iakttagelsen att dysenterien uppträder med förkärlek vissa månader av året, särskilt höstmånaderna augusti och september, men även de hetaste månaderna juni och juli, sannolikt beroende på att tarmrubbingar av andra slag då äro oftast förekommande och riklig tillgång på frukt och grönsaker då förefinnes. Dysenterien kan uppträda både akut och kroniskt. Den akuta uppträder efter en feberfri inkubationstid, som uppges växla från 3—8 dagar; patienten klagar under denna tid över mattighet, dålig matlust och smärtor i buken. Inom några dagar tilltaga buksmärtorna

i häftighet samtidigt som en häftig diarré utbildas, ofta ända till 50 gånger på dygnet med svåra tenesmer vid varje defäkation såväl före som efter densamma. Avföringarna utgöras av blodigt geléartat slem med egendomlig om sperma påminnande lukt. I detsamma ser man ofta små, rundade, blodfärgade, grodäggliknande klumpar, som vid mikroskopisk undersökning innehålla massor av baciller. Vid svåra fall ökas diarrén undan för undan och blir nästan kontinuerlig med ytterligt svåra trängningar och smärtor, den sjukes krafter sjunka hastigt, ansiktsfärgen blir gråblek, huden kall, pulsen liten och frekvent; ögonen sjunka in, tungan blir torr och belagd. Döden inträder i allmänhet först efter två veckor, ej före den 10:de dagen. Temperaturen visar ingen bestämd typ, ofta oförändrad, till och med subnormal, ibland av remitterande form.

Den kroniska formen av dysenteri börjar smygande med mattighet och kraftlöshet, dålig aptit och som följd härav avmagring; avföringen växlande, än trög, än lös, innehållande blod och slemflockar i ringa mängd; mången fäster föga avseende härvid och först vid en akutisering av sjukdomen såsom följd av ett dietfel eller överansträngning blir hans lidande uppdagat. Sjukdomen kan räcka i månader, varför sådana patienter äro synnerligen farliga för sin omgivning genom smittoöfverföring.

Diagnosen av sjukdomen är lätt vid fullt utbildade symtom; i tvivelaktiga fall måste blodprov tagas och prövas på sin agglutinabilitet mot vissa kända bakteriestammar, eller också bakterier renodlas ur fæces och agglutinationsprov med specifikt serum företagas.

Paradysenterien är en med den äkta dysenterien närbesläktad sjukdom, orsakad av andra baciller med specifika reaktioner och karaktäristiskt växtsätt. Den uppträder även med blodiga, slemmiga diarréer, men på grund av bakteriernas ringa virulens, har det ett vida lindrigare förlopp. Den kan uppträda såväl akut som kronisk. Den akuta börjar ofta med kräkning och hög feber 40° eller däröver samt diarré, som ofta redan första dagen blir blodig med riklig slemtillblandning och fæculent lukt. Patienten ser blek och medtagen ut. I de flesta fall avstannar diarrén inom 2—3 dagar, temperaturen sjunker till det normala, och patienterna hämta sig snart. I andra fall antar sjukdomen ett mera kroniskt förlopp med lindrig feber och växlande utseende beträffande den sjukes uttömningar; avföringen är ofta karaktäristiskt grönaktig — svartfärgad med riklig slemtillblandning och lindrig blodtillblandning, ibland gulaktig och starkt fæcalluktande. Vare sig det nu handlar om ett akut eller kroniskt uppträdande av sjukdomen måste man för att säkerställa diagnosen paradysenteri pröva patientens serum mot någon av de förut omnämnda dysenteristammarna och för att provet skall vara avgörande

bör utspädningen vara stark 1:500 eller däröver. Säkrast är alltid att undersöka fæces på baciller, och om sådana finnas, renodla dessa och pröva dem mot specifikt serum eller eventuellt mot patientens eget serum.

I oktober förra året lämnade dr Öhnell här i sällskapet en redogörelse för en del fall av bacillär rödsot, som vårdats å Serafimerlasarettet. I anslutning till detta föredrag lämnade prof. Pettersson ett meddelande om en rödsotsepidemi, som utbrutit i Norrland i Örnsköldsvikstrakten och framhöll därvid att vi troligen hade att vänta oss en vida utbredning av densamma och därför borde vara beredda att gardera oss mot densamma. Man får vara prof. Pettersson synnerligen tacksam för detta meddelande, då i annat fall sannolikt en hel del lätta dysenterifall fullständigt undgått vår uppmärksamhet, ja, kanske hela den epidemi ej blivit känd och diagnosticerad, som senare i november månad utbröt inom mitt distrikt i Sundbyberg. Epidemien, som i epidemiologiskt hänseende har rätt stort intresse, då den med all säkerhet har spridits genom mjölk, kan därför vara värd ett omnämnande.

Till en början vill jag meddela att undersökningen av blod och fæces från respektive patienter verkstälts å statsmedicinska anstalten och prövats mot de dysenteristammar av y-typ, Flaexner- och Strongtyp och den s. k. danska typen, vilka i det följande benämnas stam 1, 11 och 111 resp. Vidare vill jag omnämna, att den epidemi, som ungefär samtidigt funnits i Stockholm, speciellt å epidemisjukhuset, i allmänhet agglutinerat stam 111.

Sundbyberg, som är köping och beläget cirka 6 km. från Stockholm, räknar för närvarande cirka 6,000 innevånare. Det är så gott som kringgärdat av flera stora villasamhällen såsom Mariehäll i Bromma, Lilla Alby i Solna och Duvbo i Spånga med ett sammanlagt innevånareantal av 5,000 personer; vidare ligger en del av Råsunda municipalsamhälle i så gott som omedelbar kontakt med köpingen och utgöres denna del av stora etablissemang för spårvägens räkning. Mjölk distribueras inom Sundbybergs samhälle av Stockholms mjölkförsäljningsbolag, Viktoriamerjeriet, Kolbäcks mjölkhandel samt av en hel del privata mjölkhandlare, ombud för en mängd stora egendomar i Stockholms närhet.

Det första rödsotsfallet diagnosticerades den $\frac{8}{11}$. Det gällde en 19 års flicka, Cicilia A., anställd som bodbiträde i en bageriaffär; hon insjuknade den $\frac{5}{11}$ med kräkningar och diarré, hög feber samt svåra magsmärtor; då avföringen redan andra dagen var blodblandad togs prov från blod och fæces och insändes till statsmedicinska anstalten, varifrån svar den $\frac{8}{11}$ meddelade att hon hade dysenteri. Hennes blodserum agglutinerade stam: 1 i utspädning 1:80 och bacillerna visade sig identiska med y-typen. Hon inremitterades omedelbart till Serafimerlasarettet.

Nästa fall gällde en konduktör A. vid spårvägen, som liksom föregående fall insjuknade den $5/11$ med samma symtom; även hos denne konstaterades baciller i fæces av samma typ. Han vårdades i sin bostad; feberfri efter 3 dagar men betydligt kraftlös och matt; den $21/11$, sålunda efter 12 dagar, kände han sig så återställd, att han anhöll om att få tjänstgöra, vilket beviljades, men ej som konduktör utan som förare; först efter ytterligare 2 dagar, sedan svar erhållits att hans fæces ej längre innehöll baciller, fick han uppta sin förra syssla som konduktör.

Den $5/1$ insjuknade ytterligare en konduktör vid spårvägen med betydligt lindrigare symtom; fæcesprov innehöll ej baciller, men blodprovet positiv i utsp. 1:160. Båda konduktörerna hade ätit på samma matställe i Råsunda och bodde tillsammans. Han vårdades också i sin bostad. Frisk efter en vecka.

Samtidigt som svar ingick från statsmedicinska anstalten om nämnda konduktör, meddelades mig att en 5 års flicka från Sundbyberg vårdades å Sabbatsberg och att prov från henne visade positiv blodreaktion i utsp. 1:80; inga baciller i fæces. Som diarréfall började yppa sig lite varstans i samhället och det vid undersökning visade sig att samtliga tagit mjölk från samma håll och att hos redan en hel del konstaterats dysenteri, satte jag mig i förbindelse med förste provinsialläkaren och meddelade honom mina iakttagelser. Han föreslog då att mjölk från ifrågavarande ställe skulle avstängas, vilket jag på det bestämdaste avstyrkte dels på grund av att det då för tillfället var stor mjölkbrist (ifrågavarande ställe levererade i vanliga fall cirka 2,000 liter om dagen men vid tiden i fråga blott 800 liter) och dels på grund av att det gällde en så stor kvantitet, utan föreslog jag i stället allmän kokning. För-siktigtvis hade jag redan 2 dagar efter konstaterandet av de 3 första dysenterifallen meddelat föreståndaren för den misstänkta mjölkhandeln, att hans mjölk var misstänkt att sprida smitta och uppmanat honom meddela sina kunder att koka all mjölk. I lokaltidningen, som utkom först den $11/11$, insattes en större annons med underrättelse om att rödsot utbrutit inom samhället jämte en kort sjukdomssymptomatologi samt följande uppmaning till allmänheten: 1) att icke förtära okokt mjölk, enkel uppkokning tillräcklig; 2) att genast anmäla sjukdomsfall som kunde misstänkas vara rödsot; 3) att iakttaga den största renlighet i hemmen och och tvätta sina händer före varje måltid; samt 4) att hålla avträdena snygga och rena och tvätta dem ofta samt beströ latrinen med osläckt kalk. Anmälan av fall blev nu livlig och så gott som samtliga hade tagit mjölk från samma håll, nämligen Kolbäcks affär. En hel del fall fick jag dock först senare, sedan vederbörande blivit friska, fatt på, beroende på fallens lindriga beskaffenhet. Under tiden $7/11$ — $10/11$ konstaterades 12 fall, som samtliga använt Kolbäcks mjölk, av vilka 4

sjuknat den $5/11$, 2 den $6/4$, 3 den $7/11$; $8/11$, $9/11$, $10/11$ sjuknade vardera dagen 1. Bland dessa konstaterades hos 4 baciller i fæces av typ 1 jämte positiv blodreaktion, hos 3 endast positiv blodreaktion och hos 5 varken baciller eller blodreaktion. 3 tillhörde samma familj och utgjordes av barn resp. 4, 8 och 13 år. Fadern var portvakt vid en större fabrik och utdelade dagligen mjölk i slutna flaskor åt fabrikspersonalen. Av de insjuknade voro 2 anställda vid nämnda fabrik och 3 spisade på samma matställe. Den $11/11$ inträffade ytterligare ett fall, hade tagit mjölk från samma håll och företedde positiv blodreaktion; den $16/11$ ytterligare ett fall, en fabriksarbetare med osäker blodreaktion; av hans barn resp. 2 och 6 år hade båda 14 dagar förut haft kräkningar och blodiga diarréer, hos intetdera av dessa hade påvisats baciller; samtliga hade förtärt mjölk från Kolbäck. Den $18/11$ sjuknade en konduktör vid spårvägen; hade spiset på samma ställe som de förutnämnda konduktörerna; på grund av svår blodig diarré remitterades han till sjukhus där dock ej konstaterats några baciller. Den $19/11$ fick jag underrättelse om att ett barn, en tioårig flicka, till en av mjölkutkörarna vid Kolbäcks affär, varit sjuk med misstänkta symtom; hon hade sjuknat redan den 31 okt., sålunda en vecka före det först insjuknade fallet, flickan Cecilia A., hennes blod visade positiv reaktion i utspädn. 1:60 och i fæces funnos rikligt med baciller av typ 1; vid förnyat fæcesprov efter en vecka befanns hon bacillfri. Den $25/11$ insjuknade en hustru F. i Råsunda. Hon hade vårdats å sjukhus för en tillfällig knäskada och hemkom den $13/11$. Vid hemkomsten voro hennes 4 barn sjuka i diarré och kräkningar och efter en vecka, den $21/11$, sjuknade hon själv med kräkningar, diarré och feber. Inkubationstiden kunde i detta fall sålunda bestämmas till 8 dagar. Avföringsprov visade massor av baciller av typ 1. Samtliga hade använt Kolbäcks mjölk. Den $30/11$ och $1/12$ insjuknade 2 barn, resp. $2\frac{1}{2}$ och $4\frac{1}{2}$ år, syskon; på grund av svår blodig diarré och hög feber sändes båda till sjukhus, där det visade sig att den ena, 4-åringen, hade rikligt med baciller i fæces. Vid närmare undersökning visade dessa baciller ett annat växtsätt och agglutinerades av ett serum mot stam 111. Denna familj hade ej tagit mjölk från Kolbäck utan från annat håll. Samma bacilltyp påträffades även hos en annan familj, som ej heller hade använt Kolbäcks mjölk men företett dysenterisymtom. Det gällde en hustru E. och hennes tre barn. Enligt uppgift skulle de ha sjuknat redan i slutet av oktober, samtliga haft blodiga diarréer och feber, men endast hos modern påträffades baciller i fæces. — Med några ord vill jag även omnämna några fall utom Sundbyberg, tillhörande samma epidemi, och som erbjuda ett visst intresse. En hustru P. i Duvbo sjuknade den $5/11$ jämte en hennes gosse 7 år under bilden av en dysenteri; den $11/11$ och $12/11$ sjuknade ytterligare 2 barn i samma familj resp. 3 och 2 år

gamla med samma symtom. Familjen i fråga brukade taga sin mjölk från en egendom i Järva, men som mjölken några dagar uteblev från detta ställe togo de mjölk från Kolbäck under 3 dagar den 29 och 31 oktober och 1 november; som hustrun sedermera insjuknade den $5/11$ kan sålunda inkubationstiden i detta fall bestämmas till 5—7 dagar. Hustrun hade tydlig positiv blodreaktion och agglutinerade stam 1, blodprov från barnen voro negativa. Som hustru P. var anställd som mjölkbud i samhället kunde man ju möjligen tänka sig en spridning av smitta genom henne, men så blev icke fallet, kanske möjligen beroende på att hon redan tidigt blev isolerad. Visserligen inträffade den $4/11$ ett misstänkt fall, en äldre fru, men prov från denna agglutinerade en annan stam: stam nr 111. — I en familj A. i Råsunda insjuknade den $6/11$ man, hustru och ett 3 års barn i dysenteri, som konstaterades genom bacillprov från fadern och barnet; bacillerna voro av y-typ; modern sjuk endast några dagar, men fadern 3 veckors tid, var bacillfri efter 10 dagar; familjen hade tagit mjölk från Kolbäck. I ett barnhem i Råsunda, där 12 barn i åldern 1—2 år vårdades jämte 2 andra barn resp. 6 och 7 år insjuknade den $6/11$ barnjungfrun och 7-åringen i misstänkt dysenteri; hemmet använder Kolbäcks mjölk; intet av småbarnen insjuknade, sannolikt beroende på att de fått kokt mjölk. Tråkigt nog hade ej något prov tagits från några av patienterna, men sannolikt rörde det sig i detta fall om samma infektion. Hemmet sköttes av läkare från Stockholm.

Som av min redogörelse har framgått, hade samtliga insjuknade tagit sin mjölk från Kolbäcks mjölkhandel och det var sålunda säkerställt att smittan spridits genom denna mjölk. Det gällde sålunda att utforska på vad sätt mjölken hade infekterats. I epidemiens början misstänkte jag det först insjuknade fallet, flickan Cecilia A., som möjlig smittspridare på grund av följande skäl. Hon var nämligen anställd i en affär, Sundbybergs ångbageri, belägen bredvid det hus, där Kolbäcks mjölkaffär var inrymd; ångbageriet använde mjölk från Kolbäck; vidare spisade hon i en matservering som var inrymd i samma huslänga som Kolbäcksaffären; personalen vid Kolbäcks affär och matgästerna använder samma avträde; bland matgästerna inträffade sedermera 2 fall. En infektion av mjölken från detta håll var sålunda tänkbar. En annan infektionsmöjlighet yppade sig sedermera, när jag fick underrättelse om att ett barn till en av mjölkutkörarna hade varit sjukt. Det gällde, som jag förut nämnt, en 5 års flicka, som redan den $31/10$ insjuknat, sålunda tidigast av alla fallen, och som vid undersökning visade sig äga rikligt med baciller i fæces. Familjen bodde i ett större hus i Lilla Alby, där ingen förut varit sjuk, ej heller inhyste huset några misstänkta utlänningar eller resande. Då möjlighet kunde förefinnas att fadern till flickan kunde vara en s. k. kronisk bacillbärare togs prov av denne på såväl blod som

fæces och det visade sig då, att blodprovet var positivt i utspädning 1:40. Inga baciller. För att vinna ytterligare klarhet togs nu prov från såväl blod som fæces på alla som voro anställda vid Kolbäcks mjölkhandel, inalles 11 personer. Ingen av dessa personer hade förut varit sjuk ej heller vid tillfället i fråga. Det visade sig då att ej mindre än 7 stycken företedde positiv blodreaktion i utspädning 1:40, men endast en hade baciller i fæces, nämligen föreståndaren själv, som var broder till den 5-åriga flickans fader. Denne isolerades nu och visade sig bacillfri efter en vecka den $4/12$, samma var förhållandet efter ytterligare en vecka. Källan till mjölkinfektionen var sålunda med stor sannolikhet funnen. Naturligtvis borde prov på mjölken insänts för undersökning på baciller, men som provtagningen på samtliga personer vid Kolbäcks affär verkställdes den $19/11$ och sista rödsotsfallet insjuknade redan den $16/11$ ansåg jag det föga troligt att något resultat kunde uppnås. För resten var det ju uppenbart att mjölken var förmedlaren av smittan, även om man eventuellt icke lyckades finna själva bacillen. — Överskåda vi nu antalet smittade i denna epidemi, så visar sig att inom Sundbyberg insjuknat sammanlagt 18 fall och utom samhället 13 fall: summa 31 fall; medräknas de personer vid mjölkaffären, som ej voro sjuka, men som företett blodreaktion, stiger antalet till 38. Samtliga dessa fall hade använt Kolbäcks mjölk; hos 10 påträffades baciller i fæces, 24 företedde positiv blodreaktion och agglutinerade samma bacilltyp: y-typen. 23 voro fullväxta i ålder 16—40 år, 15 voro barn. 7 andra personer hade under epidemien insjuknat i dysenterilikhande symptom, men hade tagit mjölk från annat håll, samtliga dessa agglutinerade en annan bacill, typ. 3.

Vid all smittospridning genom mjölk har man ju att vänta ett temligen samtidigt insjuknande och så har även här varit förhållandet. Bortser man från mjölkhusens 5-åriga flicka, som redan insjuknade den $31/10$ och som sannolikt smittats från annat håll, insjuknade den $5/11$ icke mindre än 10 fall, den 6:te till 7:de 9 fall, de övriga under tiden 8—11 ett det sista den $16/11$.

Beträffande sjukdomens symtomatologi har denna varit tämligen likartad. Akut isättande med kräkningar och diarré och feber, som ofta redan första dagen stigit till 40° . Smärtor i buken ofta lokaliserade till vänstra hälften men särskilt framträdande i form av tenesmer vid defäkation. Diarrén ofta blodblandad redan 1:sta dagen, ibland först på 3:dje dagen, med rätt riklig slemtillblandning. I lättare fall har avföringen ofta haft en egendomlig grönsvart färg, något grymig med ringa slemtillblandning. Febern har i allmänhet avtagit redan på 2:dra—3:dje dagen, likaså diarrén, varefter patienterna sedan hastigt repat sig. De fall, där baciller påvisats i fæces, ha alltid haft ett mera svårartat för-

lopp och kvarlämnat en betydlig kraftnedsättning och mattighet. I ett fall har tillstött tämligen svåra cerebrala symtom med svår huvudvärk, ihållande kräkningar i flera dagar, omtöckning och utvidgade reaktionslösa pupiller. Fallet gällde en 13 års gosse med rikligt med baciller i fæces; sjuk cirka 14 dagar. Patienterna ha i allmänhet vårdats i sitt hem; där isolering ej kunnat ske eller komplikationer tillstött såsom tarmprolaps eller där sjukdom tagit ett mera prolongerat förlopp, har vederbörande transporterats till sjukhus. Intet dödsfall har förekommit. Beträffande behandlingen har patienterna så tidigt som möjligt laxerats; vid svår diarré har adstringentia och opium mäst givas; för övrigt har behandlingen varit hygienisk-dietetisk.

Den rödsotsepidemi, som nu hemsökt Sundbybergs samhälle och delvis samhällena i närheten har, som framgår av mitt föredrag, varit en mycket lindrig epidemi. På grund härav har sannolikt en del fall undgått uppmärksamheten och blott uppfattats som lindrigare diarréformer. En viss betydelse tror jag dock säkert att utredningen av epidemien haft så till vida, att man fått ögonen öppna för att det förelegat en verklig rödsotsepidemi, en sjukdom som man förut stått alldeles främmande för. Sannolikt är väl också att den kan återkomma kanske under en betydligt svårare form, då vet man att sjukdomsagens så att säga kan ilska till, bakterierna bliva mera virulenta och mortaliteten på grund härav betydligt stegas.

Zusammenfassung.

(Epidemiologie der Dysenterie unter besonderer Berücksichtigung der Epidemie in Sundbyberg im November 1916.)

Verf. bringt erst eine kurze historische Übersicht über Dysenterie-Epidemien in Schweden nebst Beschreibung der verschiedenen Bazillenformen der Krankheit. Darauf berichtet er über eine Epidemie, verursacht von einem gewissen bestimmten Bazillus des sogen. Y-Typus, den vorher Hiss und Russel beschrieben haben. Die Verbreitung der Seuche war durch Milch von einem bestimmten Geschäft erfolgt; in einigen Fällen wurde einem andere Bazillenform, der sogen. dänische Typus, nachgewiesen, diese Fälle scheinen aber sämtlich Milch anderwärts entnommen zu haben. In 2 Fällen konnte die Inkubationszeit auf 8 Tage festgestellt werden. Die Infektion der Milch war durch einen chronischen Bazillenträger erfolgt; es wurden Bazillen in den Faeces des Vorstehers des erwähnten Milchgeschäfts nachgewiesen. Die Epidemie — umfassend 38 Fälle, davon 23 Erwachsene im Alter von 16—40 Jahren und 15 Kinder — war von sehr gelinder Art und ohne Todesfälle.

