

FORSSMAN, HARALD

Några kliniska iakttagelser vid tyfusepidemien i Karlskrona 1910.

Stockholm
1911

EOD – Miljoner böcker bara en knapptryckning bort. I mer än 10 europeiska länder!



Tack för att du väljer EOD!

Europeiska bibliotek har miljontals böcker från 1400-till 1900-talet i sina samlingar. Alla dessa böcker går nu att få som e-böcker – de är bara ett musklick bort. Sök i katalogen från något av biblioteken i eBooks on Demand- nätverket (EOD) och beställ boken som e-bok – tillgängligt från hela världen, 24 timmar per dag och 7 dagar i veckan. Boken digitaliseras och blir tillgänglig för dig som e-bok.

EOD bokens fördelar!

- Få samma utseende och känsla som med originalet!
- Använd ditt standardprogram för att läsa boken på skärmen, zooma och navigera genom boken.
- Skriv ut enstaka sidor eller hela boken.
- *Sök:* Använd fulltextsökning för enskilda fraser.
- *Klipp & klistra:* Kopiera bilder och delar av texten till andra applikationer (t.ex. ordbehandlingsprogram).

Villkor för användning

Genom att använda EOD-tjänsten accepterar du de villkor som ställs av biblioteket som äger den aktuella boken.

- Villkoren på svenska: <http://books2ebooks.eu/odm/html/nls/sv/agb.html>

Fler e-böcker

Redan nu erbjuder 30 bibliotek från 12 europeiska länder denna service.

Mer information finns tillgängliga via <http://books2ebooks.eu> alla boken.

- <http://search.books2ebooks.eu/>

Med.
Epidemi
(For)

Separat ur Allmänna Svenska Läkartidningen N:o 42, 1911.

Några kliniska iakttagelser vid tyfusepidemien i Karlskrona 1910.

Af

Harald Forssman.

I egenskap af läkare vid Karlskrona stad samt Flottans epidemisjukhus, där inemot 50 % af de sjuka vårdades, var jag i tillfälle att följa denna epidemi, hvilken från klinisk synpunkt erbjöd flera intressanta detaljer med flera afvikelser från den vanligen beskrifna sjukdomsbilden.

Af stadsläkarens, d:r Nils Nilsson, utförliga beskrifning öfver dess epidemiologi (Hygienisk tidskrift 1910, Bd 3) framgår med all tydlighet, att epidemien förorsakats af infekterad mjölk. Hos 393 af samtliga 428 fall kan smittan direkt hänföras till denna. 35 fall synas hafva blifvit smittade genom beröring med andra sjuka. Dödligheten under epidemien var 8.04 % (36 fall).

Allmänna sjukdomsförloppet af de af mig vårdade fallen, till hvilka denna uppsats hänför sig, visar följande karaktär:

svårt.....	81 = 40,7 %
medelsvårt	26 = 13,1 %
lätt	92 = 46,2 %

Som svåra har jag betecknat fall med: dödlig utgång, starkt uttalad allmänintoxikation under längre tid, långvarig hög feber, komplikationer af svårartad beskaffenhet, t. ex. pneumoni, bronchopneumoni, kapillär bronchit, svårare tarmblödning.

Som lätta: fall med afkortadt förlopp, ringa allmänna symptom, frånvaro af allvarigare komplikationer.

Som medelsvåra: fall med vanligt förlopp utan utprägladt svårt eller särskildt lätt förlopp.

Det är i ögonen fallande, hur sällan diarré förekommit. Af 197 fall hafva 115 (58,4 %) aldrig haft diarré, och af dessa hafva 68 (34,5 %) hela tiden haft förstoppning. Bland de förra finna vi blott 22 svåra fall = 19,1 %, och bland de senare ungefär samma siffra, 14 st. = 20,6 %. Af de 82 patienter, hos hvilka diarré öfverhufvudtaget förekommit, har en stor del haft sådant blott några få dagar. Endast 54, d. v. s. 27,4 % af hela materialet, hafva haft diarré i 4 eller flera dagar. Af dessa äro 42 st. = 77 % svåra fall med 10 dödsfall.

Tarmperforation inträdde i 2 fall. Genom tillmötesgående från herrar kolleger har jag erhållit del af sjukhistorien i ännu ett fall i Karlskrona, ett i Jönköping och ett i Stockholm. Alla 5 visade samma sjukdomsbild, hvarigenom de afstucko från flertalet öfriga sjuka, nämligen

1. *Diarré*, som var
2. *synnerligen illaluktande* och
3. *varade under längre tid.*

Jag har blott kunnat följa dessa symptom under den tid, pat. lågo på sjukhusen, ofvanstående sjukdomsbild har alltså räckt minst 6, resp. 7, 12 och 15 dagar. I det återstående fallet var diarréet resultatet af en energisk laxativbehandling och hade varat åtminstone 4 dagar.

Samtliga 5 fall visa med afseende på nämnda symptom en öfverensstämmelse, som ej gärna kan vara en tillfällighet, hvarför det antagandet ligger nära till hands, att äfven andra fall visa samma bild eller att detta kan vara regel. Jag har förgäfvets sökt få tag i uppgifter beträffande andra fall af tarmperforation.

Den illaluktande beskaffenheten hos öppningarna vill jag tillmäta den betydelsen, att en sådan blandningsinfektion föreligger, som framkallar eller underhåller det långvariga diarréet. Vi kunna tänka oss flera omständigheter inverka på uppkomsten af perforation af ett tyföst tunntarmsår. Först och främst sårets djup. Vidare tarmens fyllningsgrad med fæces eller gas samt peristaltikens häftighet. Vid stark kontraktion af muskulaturen kan tarmen förträngas högst betydligt, hvarvid innehållet prässar mot väggen, som då lätt kan gifva efter på det svagaste stället. Man kan vidare tänka sig, att de muskeltrådar, som redan äro angripna eller degenererade, genom den starka kontraktionen slitas. Slutligen äfven bukprässen, som säkerligen spelat en afgörande roll i ett här ej upptaget fall (emedan sjukhistorien är okänd), där den sjuke träffades af perforationen under det han gick uppe (tyfus ambulatorius). Af dessa nämnda faktorer kunna vi naturligtvis ej påverka sårets djuplek. Men väl de öfriga. Lika väl, som tarmens fyllnad med gas eller fæces måste tillerkännas betydelse för uppkomsten af tarmsår, lika väl måste peristaltikens betydelse framhållas och hvarje diarré, ej blott högre grader däraf, bör därför motarbetas allt ifrån den tid, då perforation kan uppkomma, d. v. s. från slutet af 2:a sjukdomsveckan. Jag begagnade mig därför från denna tid, utom af lämplig kost, i stor utsträckning af opium, så att den sjuke fick öppning om möjligt blott en gång, högst två, pr dygn. Det anses, att en måttlig grad af diarré kan vara fördelaktig genom att rensa tarmen och utbefordra bakterier och deras toxiner. Den möjligheten kan dock icke uteslutas, att den ökade peristaltiken äfven kan medföra en ökad resorbtion från tarmen. Jag har aldrig genom nämnda opiumbehandling med en, högst två, öppningar pr dygn sett några obehag, såsom försämring af allmäntillståndet, feberstegring, komplikationer, utan har däraf

det allra bästa intryck. Ej ens där öppningarna varit stinkande hafva några obehag uppstått, utan hafva tvärtom öppningarna blifvit fastare, ej illaluktande och i flera fall temperaturen sjunkit. I dessa fall har sålunda förloppet tydligen påverkats i gynnsam riktning.

Å andra sidan synes en öppning hvar eller åtminstone hvarannan dag vara önskvärd att erhålla, i synnerhet där öppningarna äro illaluktande. I en del fall med förstoppning flera dagar kan ej uteslutas, att en temperaturstegring kan hafva berott härfpå. Om någon dag, efter opium eller utan sådan behandling, öppning ej erhöles, gafs därför försiktigt en koksalttarmsköljning, hvarmed jag anser, att tarminnehållet utskaffades på ett mera skonsamt sätt, än om spelrum lämnats åt en ökad peristaltik.

Huruvida perforation i något fall förebyggts genom denna behandling, kan naturligtvis ej afgöras, men kan ej alldeles uteslutas i ett fall.

Om denna iakttagelse skulle visa sig vara regel, att de fall, i hvilka en ökad möjlighet för perforation af tunntarmen förefinnes, skulle kunna på förhand igenkännas, så hafva vi också möjlighet att tidigt börja med lämplig terapi och motverka de omständigheter, som förorsaka eller bidraga till uppkomsten af perforation.

Tarmblödningar förekommo i 22 fall af 208 = 10,6 % (3 dödsfall). De hafva äfven i regel visat ett sammanhang med stegrad peristaltik. Af 19 fall af tarmblödning hafva 15 föregåtts af vanligt diarré, hvars duration växlat från långvarigt till blott en dag. Bland de 4 blödningar, som ej föregåtts af diarré, var en dödlig (mors 6 $\frac{1}{2}$ timme efter första blodiga afföring). Äfven några af mina kolleger meddelade fall hafva icke föregåtts af diarré. Ehuru sålunda detta förhållande ej är konstant, synes det mig dock naturligt, att i många fall en stegrad peristaltik, som sätter in vid lämplig tidpunkt, kan hindra den skyddande trombbildningen eller lösslita en nybildad tromb. Detta är sålunda en ytterligare anledning att motarbeta hvarje diarré och ej blott högre grader däraf från den tid, då tarmkomplikationer kunna uppträda.

Jag bör tillägga, att jag först sedan epidemien framskridit, kunnat genomföra en sträng antidiarrébehandling, och att jag efter densamma ej haft någon perforation och blott ett dödsfall på grund af tarmblödning (det ofvan nämnda, ej föregånget af diarré, mors 6 $\frac{1}{2}$ timme efter första blodiga öppning).

I följande tabell har jag sammanställt sjukdomsförloppet hos dem, som i sjukdomens tidigaste stadium blifvit laxerade med calomel eller andra laxativ, och dem, som ej blifvit laxerade.

	Calomel	Öfriga laxantia	Ej laxerade
svåra fall	11 = 34,4 %	17 = 36,9 %	24 = 43,6 %
medelsvåra.....	4 = 12,5 %	9 = 19,6 %	5 = 9,1 %
lätta	17 = 53,1 %	20 = 40,5 %	26 = 47,3 %
	100 %	100 %	100 %

Förloppet är hos de calomelbehandlade något gynnsammare, i det de svåra fallen där äro minst, men skillnaden är ej öfvervägande stor.

Mina försök att påverka sjukdomsförloppet genom desinfektion af tarmen med creosotal (1 tesked \times 3) har ej ledt till något resultat.

I många fall uppträdde symptom, som för tanken på en annan sjukdom, influensa, som följande sammanställning visar: Initiala frysningar, frosskakning ... 114 fall af 154 = 73,1 %
 Initial snufva 36 » » 149 = 24,2 %
 » angina (egen uppgift)..... 16 » » 127 = 12,2 %
 » hosta 38 » » 147 = 25,8 %
 Samtliga fall af bronchit och lungkomplikationer 88 » » 209 = 42,1 %

Bland lungkomplikationerna intaga bronchiter och bronchopneumonier främsta rummet. Bronchiterna voro i regel mycket svåra och behärskade i många fall sjukdomsbilden. De äro ej att uppfatta som aspirationsbronchiter. Tvärtom hafva de gifvit intryck af att vara af hæmatogent ursprung. Härför talar deras början, ofta vid relativt godt allmäntillstånd vid denna tid, med finaste rassel eller sega, finaste ronchi utbredda diffust öfver bägge lungorna, samt det vidare förloppet. Dessa bronchiter, som i regel började i 3:e veckan och förlopte med svårt allmäntillstånd, cyanos och inverkan på hjärtverksamheten, varade 1—2 veckor, utan att påverkas af vanliga expektorantia, för att därpå försvinna helt plötsligt och med lika hastig och påfallande förbättring af patienten. De gjorde därför intyck af att vara en lokalisation af infektionen eller toxinerna i luftvägarna och deras försvinnande att stå i samband med en bildning af antikroppar inom organismen. Behandlingen gick därför ut på att uppehålla hjärtverksamheten till denna tidpunkt. Med största fördel begagnade jag mig för detta ändamål af emulsio moschi, 1 matsked hvar 4:e timme, *regelbundet dag och natt* ända tills förbättring inträdde. Gafs medlet hvar 6:e timme eller sparsammare, inträdde tecken till hjärtsvagheter. På grund af medlets dyrhet använde jag äfven med godt resultat emulsio moschi hvar 6:e timme, med ol. camphor. resp. digalen mellan doserna, alltså äfven dessa medel hvar 6:e timme, alternerande med mysken. Enbart kamfer resp. digalen visade sig i de svårare fallen ej tillfyllest.

www.books2ebooks.eu