

lagttagelser under en epidemie af diphtheritis faucium / ved S. Høegh.

Contributors

Høegh, S.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

[Oslo] : [publisher not identified], [1865?]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/pn4ehgnw>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Iagttagelser under en Epidemie af Diphtheritis faucium.

Ved **S. Høegh,**

Districtslæge i Vestre Søndmøre.

For Videnskaben maa enhver til autentiske Data
tøttet Iagttagelse have sit Værd, og hvor det gjælder at
ddrede Spørgsmaalet om Contagiositetens større eller
mindre Vægt med Hensyn til en Epidemies Udbredning —
et Spørgsmaal, der absolut maa høre til et af de saavel
for Videnskaben i Almindelighed, som for den offentlige
Hygieine i Særdeleshed vigtigste — maa netop Iagttag-
telser af den Art, som nærværende, anstillede under en
Epidemie, der udbredte sig i Egne, hvor Samfærdselen
er saa liden og Forholdene i det Hele saa enkle, at man
i de fleste Tilfælde kan efterspore Smittens Gang fra Huus
til Huus, fra Person til Person, være af en ganske ander-
ledes bevisende Betydning, end naar de finde Sted under
mere eller mindre bymæssige Forholde, hvor Confluxen af
Mennesker foregaaer saa uafslædt og i den Maalestok, at
Smittens Spor sjelden eller aldrig kan forfølges. Jeg veed
nagten, at Lægerne aldrig i den Grad have karakteriseret
jag som et „irritabile genus,“ som netop hvor det gjaldt

Spørgsmaalet om Contagiositet eller Ikkecontagiositet; thi der gik det jo oftest saa, at man begyndte med at tvistes om Sag og endte med at angribe Personer. Og jeg nærer derfor ikke det fjerneste Haab om at paavirke, end sige overbevise den, som allerede har dannet sin Mening og opgjort sit Standpunkt i Sagen, og det saa meget mindre som der endog i mine Iagttagelser gives Momenter, som jeg aabent tilstaaer vanskelig kunne passe ind i Systemet. Men med Hensyn til Diphtheriten staae ikke Meningerne saa skarpt udtalte imod hinanden, som f. Ex. angaaende Cholera asiatica; enhver Autoritet indrømmer, at Diphtherit er smitsom, ja man har jo bl. A. fra vort Righospital et, som det synes, uomstødeligt Beviis derfor, idet to Medicinere fik Diphtherit efter at have udsuget en paa en Crouppatient (Diphth. laryngis) efter Tracheotomie indlagt Canule; imidlertid er det Et at indrømme en Sygdoms mulige Smitteevne, noget Andet og Mere at paastaae, at en udbredt Diphtheritepidemie væsentlig, for ikke at sige udelukkende, forplantede sig per Contagium, og det er dette jeg, hvis Læseren har Taalmodighed til at følge mig, i disse Iagttagelser vil søge at paavise. Spørgsmaalets Afgjørelse maa som sagt være af megen Vægt, og det saa meget mere, som Diphtheritens ætiologiske Momenter maa siges endnu at være lidet studerede, navnlig under Omstændigheder, hvor deres Studium kan lede til nogetsomhelst sikkert Resultat, eller hvor det overhovedet kan ligge indenfor Mulighedens Grændser.

Efterstaaende Redegjørelse maa da væsentlig betragtes som et Bidrag til de Data, som skulle tjene til at belyse den diphtheritiske Sygdoms endnu saa dunkle ætiologiske Forholde; men den vil ikke udelukkende befatte sig hermed; jeg har ogsaa troet at burde medtage i andre Ret-

ninger gaaende, under Epidemien gjorde Iagttagelser, som forekom mig at være Offentliggjørelse værd.

I Tidsrummet fra 31te Marts 1862 til 4de Mai 1863 behandlede jeg et samlet Antal af 320 Patienter, angrebne af Diphtheritis faucium og hjemmehørende i mit District. Samtidig med denne Diphtheritepidemie, paa de samme Gaarde og ofte i de samme Familier, optraadte ikke faa Tilfælde af Croup (exsudativ Laryngit), som vistnok med den største Føie kunde have været henregnede til Diphtheritepidemien. Ligeledes optraadte adskillige Tilfælde af Diphtheritis faucium, om hvilke jeg saa silde kom til Kundskab, at jeg ikke kunde tage dem under Behandling. Ved nu at medregne disse to Classer af Angrebne, vilde jeg have kunnet benyttet større Tal til mine Beregninger og ganske vist i enkelte Tilfælde havt Mere at støtte mine Conclusioner til; men for at have aldeles paalidelige Data at bygge paa, har jeg undladt at benytte Alt, der kan have det ringeste hypothetiske Skjær, og holder mig

Efterfølgende alene til ovenanførte 320 Behandlede. Denne Behandling blev nu desværre ikke altid gennemført som den burde være, undertiden forsent institueret o. dsl.; men Saadant maa under Forholde, som de, der herske i mit District, til en vis Grad være uundgaeligt.

Epidemien var temmelig udbredt. Ansætter jeg Districtets samlede Folkemængde til 8700 Individer, hvilket paa det Nærmeste maa være rigtigt, falder der, da 320 behandlede for Diphtherit, 1 Syg paa 27 Mennesker eller 3,6 Procent. Men i de tre Sogne Herø, Sande og Røvde som tilsammen danne Herø Præstegjeld, med en samlede Folkemængde af 4100 Individer, hvor Epidemien kunde

4
siges at have sit hovedsagelige Hjem, behandledes 287, altsaa hvert 14de Individ eller 7 Procent af Befolkningen.

Ordnete med Hensyn til Alder vare

under 1 Aar				11 Behandlede,	heraf døde 2 = 18%			
mellem	1—5	—	86	—	—	—	19	= 22 -
—	5—10	—	90	—	—	—	20	= 22 -
—	10—15	—	71	—	—	—	15	= 21 -
—	15—20	—	31	—	—	—	6	= 19 -
—	20—30	—	21	—	—	—	1	= 4,7 -
over	30	—	10	—	—	—	0	= 0 -
Tils. 320				Tils. 63.				

Farligst var altsaa Sygdommen for Børn fra 1 til 10 Aar gamle; ikke meget gunstigere stillede Prognosen sig for Individuer af 10—15, ja endog indtil 20 Aars Alder. Børn under 1 Aar havde en lidt lavere Dødsprocent, medens Personer af over 20 Aars Alder lettest gennemgik Sygdommen. Forøvrigt viste Sygdommen sig nok væsentlig som en Børnesygdom, men den havde størst Tilbøielighed til at angribe Børn mellem det 5te og 10de Aar; Børn der ikke vare aarsgamle, undgik forholdsviis hyppig at angribes, Individuer af 1—5 Aars Alder og 10—15 Aars Alder angrebes omtrent lige hyppig, medens det efter det fyldte 15de Aar blev med Aarene sjeldnere og sjeldnere, at man angrebes. Den ældste Patient, jeg havde, var 64 Aar gammel, den yngste 16 Uger. En Fødende havde, skjønt i ringe Grad, Diphtheritis faucium; hendes Barn havde ikke eller fik ikke Sygdommen.

Med Hensyn til Kjøen vare af de 320 Behandlede;

166 Mænd, deraf døde 35 = 21 Procent

og 154 Qvinder, — — 28 = 18 —

Det mandlige Kjøen syntes altsaa baade at være mere disponeret til Angreb og lettere at ligge under for Sygdoms-

processen end det qvindelige, en Iagttagelse, som forøvrigt
stemmer med andres Observationer saavel hvad denne,
som andre Epidemier angaaer.

Da der af de 320 Behandlede døde tils. 63, var alt-
saa den gjennemsnitlige Dødsprocent = 19,6, hvilken er
høiere end jeg veed at have seet den nogetstedsfra, selv
som Crouptilfældene have været medindbefattede i Bereg-
ningen. Hvis Crouptilfældene her havde været medreg-
nede, vilde Dødsprocenten være stegen til 21.

Denne Epidemiens store Ondartethed, eller, hvad der
ikke aldeles er det Samme, dens høie Dødsprocent, var
mig allerede fra Begyndelsen af saa iøinefaldende, at jeg
maatte søge at finde den i saa Henseende bestemmende
Grund. At Mange eller ialfald Nogle døde, fordi For-
holdene medførte, at Behandlingen kom forsilde eller ikke
kunde rigtig gennemføres, kan nok ikke benegtes. Men
heri kan Forklaringsgrunden til den store Dødelighed
ikke ligge; thi dels er dette Noget, som vel i nogen Grad
vil finde Sted overalt (cfr. f. Ex. en Yttring af Dr. *Greve*
i hans Afhandling „om Diphtheritepidemien i Namdalen,“
N. Magaz. f. Lægevidsk. XVI B., Side 626: „Det var en
sørgelig Regel, at det først angrebne Barn døde, da Syg-
dommen forsildigt erkjendtes og Hjælp kunde ydes;“ hans
Dødsprocent var blot 9,3), og dels maa jeg paa det Be-
stemteste paastaa, at Behandlingen i det Store taget ikke
institueredes forsilde og at der i det Hele blev foretaget,
hvad der efter Omstændighederne kunde gjøres; men jeg
maa bekjende, at Behandlingens Resultater i Regelen vare
temmelig tarvelige, saa at Behandlingen, betragtet som
Moment med Hensyn til den større eller mindre Døde-
lighed, var af vel nogen, men dog mindre paatagelig Vægt.
En ganske anden og næsten Alt overveiende Indflydelse

viste sig de almindelige hygieiniske Forholde, under hvilke de Behandlede levede, at have. Det maa, naar man skal holde sig til den utilslørede Sandhed, erkjendes, at Vestre Søndmøres Districts Befolkning staaer paa et yderst lavt Standpunkt i hygieinisk Henseende, saa lavt endog, at det skal undres mig, om det nogetsteds i Norge er stort lavere. Rigtignok spores der i de senere Aar megen Forandring til det Bedre, og det er at haabe, at det ogsaa vil vedblive at gaae fremad; men endnu er det, navnlig i de af Diphtheriten stærkest angrebne Bygdelag, overmaade slet bevendt. Udtømmende at paavise, hvori disse slette hygieiniske Forholde bestaae, ligger udenfor nærværende Beretnings Plan; jeg skal kun henpege paa enkelte af de vigtigere Facta. Hver dyrkbar Jordplet er igrunden og næsten altid blot en Sump; thi der veites kun om Ageren; som Følge heraf ligge Vaaningshusene næsten altid paa fugtig og vaad Grund. Husene ere smaa og mørke, indeholde en tung, beklemret Luft, der yderst sjelden fornyes ved at sætte Døre eller Vinduer aabne. Den modbydeligste Ureenlighed hører til Dagens Orden og Kostholdet er meget ofte utilstrækkeligt, i Regelen uhensigtsmæssig ordnet og misligt af Beskaffenhed. At nu Diphtheriten under slige Forholde maatte optræde som en yderst malign Affection, kan ikke forundre den Sagkyndige; thi deels følger af de nævnte Omstændigheder, at Individerne meget ofte ville findes at være svage, usunde, dyshæmiske, saa at Modstandskraften mod Sygdomsnoxen er ringe og Sygdommens maligne Udvikling, navnlig i septhæmisk Retning, i høi Grad begunstiges, deels ogsaa, at Contagiet maa finde utallige Gjenstande af den Beskaffenhed, at det til dem kan hefte sig, accumuleres og virke med større Intensitet til Sygdommens

Forplantelse. For nu nærmere at paavise den Indflydelse paa Sygdommens Malignitet, som de hygieiniske Forholde have, skal jeg for det første dele de 320 Behandlede i 4 Classer:

1. Huusmænd og Saadanne, der udelukkende leve af Fiskeri. Hertil høre Familier, som ere stiftede af unge ubemidlede Mennesker, der, lokkede af den forbausende Lethed, hvorved man ved den altid mere eller mindre eventyrlige Fiskebedrift undertiden kan erhverve sig ikke alene Livsophold, men endog betydeligt Overskud, have nedsat sig paa de utallige Smaaøer og Holme, som ligger strøede ud over Districtets Have og Fjorde. Nu kan det vistnok hændes, at en og anden af disse Familier arbejder sig op til ret gode Kaar; men som Regel gjælder det, at Nøden og Elendigheden inden faa Aars Forløb, i hvilke Familien er bleven forøget med flere Børn, bliver overmaade stor, saa at Fattigvæsenet maa skride ind. For denne Classes Vedkommende gjælder det ovenfor om de hygieiniske Forholdes Slethed Sagte i høieste Grad.

2. Hertil regner jeg den hovedsagelige Masse af Districtets Befolkning og af de Behandlede, dem, som leve af Fiskeri som Hovednæring og Jordbrug som Binnæring (eller tildeels omvendt). Her er da i Regelen det hygieiniske Standpunkt vistnok meget lavt, men dog højere end i første Classe, navnlig ere Vaaningshusene større og Kostholdet bedre end hos denne.

3. De egentlige Dalebønder eller Saadanne, som udelukkende befatte sig med Gaardsbrug, Korn- og Potetesavl samt Fædrift. Her ere Husene paatagelig større men navnlig Reenligheden og Kostholdet bedre (Melk og Kjød).

4. De saakaldte Conditionerede o: Embedsmænd,

Landhandlere, Lensmænd, Proprietærer o. dsl., hvor den almindelige europæiske Civilisation i større eller mindre Grad gjør sig gjældende under Levesættet.

Inddeelte saaledes kom af de Behandlede:

paa 1ste Classe	52,	hvoraf døde	16,	det er	30,3	Procent
— 2den —	232,	— —	44,	—	14,6	—
— 3die —	20,	— —	3,	—	15	—
— 4de —	16,	— —	0,	—	0	—

At nu her den relative Dødsprocent for 2den og 3die Classe ikke synes at stemme med Classificationens Fundamenter, kan neppe have synderlig Vægt, eftersom Tallene for 3die Classes Vedkommende ere for smaa til deraf at trække paalidelige Resultater.

Den næste Classification, som jeg antager i hygieinisk Henseende kan have Værd, er i 1) de, som boede i Røgstuer og 2) de, som boede i Loftstuer. Røgstuen har i Almindelighed, saaledes som Forholdene her have udviklet sig, det ubestridelige Fortrin fremfor Loftstuen, at den ventileres hver Gang der koges paa Ildstedet, idet da Ljaaren tages af, hvilket er nødvendigt for at slippe Røgen ud. Desuden indeholder den i Almindelighed et større absolut Quantum Luft, eftersom det i Loftstuen til Loft afspærrede Rum i Røgstuen danner en integrerende Deel af denne. Jeg har i denne Inddeling afseet fra de Conditionerede.

I Røgstuer boede 87 Behandl., heraf døde 15 o: 19,5 %, i Loftstuer — 217 — — — 48 o: 22 — , altsaa nogen, om end kanskee mindre end formodet, Forskjel i Dødsprocenten.

Under Behandlingen af de Syge saae jeg snart, at der især var to Factorer, som i prognostisk Henseende gjorde sin Indflydelse gjældende nemlig, hvorvidt Patien-

een var velnæret og hvorvidt han havde Adgang til at
 erholde tilstrækkelig Luft under Sygdomsprocessen. Dette
 om i theoretisk Henseende ikke kan have det Allermindste
 af Paradoxens Charakter, viste sig saa tydelig og saa
 ofte, at jeg fattede den Tanke ved en Slags Statistik at
 aavise, hvorledes ogsaa her den theoretiske Videnskab
 gaaer Haand i Haand med den praktiske Erfaring. Re-
 gelen var, at sletnærede (blege, smaa, magre, i det Hele
 hyshæmiske) Personer, som opholdt sig i smaa Værelser
 med ufuldstændig Luftforsyning, vare næsten Dødens visse
 Bytte, trods al Pensling, Antiseptica og Stimulantia, me-
 lens paa den anden Side sunde velnærede Børn, der
 havde Luft nok til Disposition, gennemgik Sygdommen
 med stor Lethed og næsten ingen Behandling behøvede.
 Fremdeles bemærkede jeg, at jo uslere Familien i de
 nævnte to Henseender levede, desto flere af dens Med-
 lemmer angrebes ogsaa af Sygdommen. Statistisk at op-
 gjøre de enkelte Patienters større eller mindre Grad af
 Velnærethed er vistnok en vanskelig, for ikke at sige
 umulig, Sag. Men jeg gik ud fra den Forudsætning, at
 i det Store maa gjælde som Regel, at Familiens oeko-
 nomiske Velvære, dens Kosthold, Reenlighed o. s. v., kort
 ens Standpunkt i hygieinisk Henseende overhovedet, maa
 gaae i directe Forhold til Vaaningshusets, eller, da Al-
 muen her i Almindelighed kun har et Opholdsværelse,
 der benyttes baade Dag og Nat, dettes (Stuens) Cubik-
 hold. Jo mindre Stue, jo daarligere Kosthold og jo
 lavere hygieinisk Standpunkt i det Hele. Jeg veed vist-
 nok, at dette ikke kan gjælde overalt og uden Undta-
 else, og at man, for at faae en fuldkommen paalidelig
 Maalestok, maa tage en heel Mængde andre Forholde
 ind Stuens Rumfang med i Beregningen; men jeg troer

alligevel, at Forudsætningen i det Store maa holde Stik. Luftmængdens Forhold til Dødsprocenten og de Angrebnes Antal kan jo desuden i og for sig være interessant at kjende, ligesom det er nogenlunde let at komme til Kundskab om dette Forhold, medens en nøiagtigere Undersøgelse i andre Retninger vilde optage mere Tid og Arbeide, end der dengang stod til min Disposition. Jeg indskrænkede mig altsaa til at maale de angrebne Stuers Rumfang, optegne hvormange Individer, der i Stuen havde stadigt Tilhold, hvormange af disse der kom under Behandling og hvormange af de Behandlede der døde. Efter disse Optegnelser har jeg da udarbejdet nedenstaaende schematiske Liste.

De Behandlede tilhørte ialt 141 Huse eller Familier; der kommer altsaa i Gjennemsnit 2,2 Behandlede paa hvert Huus.

65 Syge tilhørte 48 Familier, som benyttede flere Opholds- og Soveværelser end Stuen; af disse 65 døde 9, altsaa 13,8 %. Her kommer altsaa gjennemsnitlig 1,3 Behandlet paa hvert Huus.

255 Behandlede tilhørte 93 Huse, i hvilke Stuen var baade Opholds- og Soveværelse for alle, eller ialfald de fleste af Familiernes Lemmer. Af de 255 Behandlede døde 54 \approx 21 Procent. Her kommer altsaa 2,6 Behandlede paa hver Familie. I 71 af disse 93 Huse har jeg paa ovennævnte Maade foretaget Maaling og Tælling, hvoraf Resultatet er følgende:

Antal af Stuer.	Hvormange Cubikfods Rum indeholde disse Stuer?	Samlet Antal af Individuer, som opholdt sig i disse Stuer.	Gjennemsnitligt Antal af Individuer i disse Stuer.	Hvormange Cubikfod Luft kommer der paa hvert Individ i disse Stuer?	Samlet Antal af Behandlede i disse Stuer.	Samlet Antal af Døde i disse Stuer.	Dødsprocenten i Forhold til de Behandlede i disse Stuer.	Hvormange Individuer kommer der i Stuerne paa hver Behandlede?
2	384	9	4,5	85,3	4	4	100,0	2,2
2	416	10	5,0	83,2	6	4	66,6	1,6
2	526	13	6,5	80,9	7	5	71,4	1,8
4	625	25	6,2	100,0	14	5	35,7	1,7
10	780	55	5,5	141,8	28	6	21,4	1,9
9	936	51	5,6	165,1	26	5	19,2	1,9
12	1014	63	5,2	193,1	25	5	20,0	2,5
10	1092	61	6,1	178,9	23	3	13,0	2,6
9	1170	59	6,5	178,4	22	4	18,1	2,6
5	1267	32	6,4	213,5	12	2	16,6	2,6
2	1342	12	6,0	223,6	4	1	25,0	3,0
2	1561	13	6,5	240,1	4	0	0,0	3,2
2	1680	14	7,0	240,0	4	1	25,0	3,5
71		417			179	45		

For at gjøre denne Listes Opgaver mere iøinefaldende, har jeg deelt Listen omtrent midt over og beregnet dens første og anden Halvdeels Indhold hvert for sig. Paa denne Maade er jeg kommen til følgende Resultat:

I nedenstaaende Antal af Stuer,	hvis gennemsnitlige Indhold af Cubikfod Luft var,	opholdt sig et samlet Antal Individuer,	der gennemsnitlig havde af Cubikfod Luft til Disposition	og hvoraf behandlede,	af hvilke Behandlede døde	Dødsprocenten.	Hvormange Individuer kom der i disse Stuer paa hver Behandlede?
41	818	226	148,8	110	34	30,9	2,0
30	1231,7	191	193,4	69	11	15,9	2,7

Denne Statistik viser tydeligt, at saavel Dødsprocenten af de Angrebne, som Sandsynligheden for at blive

angreben aftager, jo større Opholdsværelsets Cubikindhold er; med andre Ord: jo mere Luft, jo færre Angrebne og jo færre Døde af de Angrebne.

Forinden jeg nu forlader dette Capitel, skal jeg for det Første bemærke, at Maalingen just ikke altid kan gjøre Fordring paa at være udført med fuldkommen mathematisk Nøiagtighed, Noget som følger af de Omstændigheder, under hvilke den foretoges; men at den i det Hele dog er saavidt exact, at den ikke lider af nogen større og væsentligere Feil, der kan have Indflydelse paa dens Resultater. Dernæst skal jeg tilføie, at jeg først paabegyndte Maalingen og Tællingen efter at Epidemien havde varet nogen Tid og jeg var bleven opmærksom paa Rumforholdenes Indflydelse, ligesom jeg ogsaa senere hen undertiden blev forhindret fra at udføre den. Dette er Grunden til, at denne Statistik ikke omfatter alle angrebne Stuer.

Med Hensyn til Epidemiens Symptomatologie kan jeg fatte mig i Korthed. Thi Sygehuuslæge *Greve's* Afhandling „om Diphtheritepidemien i Namdalen 1860—61,“ indført i Norsk Magaz. f. Lægevidsk. XVI Bd., Side 625 og flg., indeholder i saa Henseende en Beskrivelse, der er ganske overensstemmende med mine Iagttagelser. Det er formeentlig en Selvfølge, at jeg, da min Epidemie utvivlsomt har været mere ondartet end Dr. *Greves*, ogsaa har havt rigeligere Anledning til at observere forholdsviis flere Casus af dens maligne Former. Den Adskillelse, som Dr. *Greve* har gjort mellem den mildere og den mere ondartede Form, hvorunder Diphtheriten optraadte, er efter mine Iagttagelser ikke alene fuldt begrundet, men

jeg skulde endog være tilbøielig til at skjærpe denne
 Distinction noget. Thi medens det synes at være *Greves*
 Iagttagelse, at den ondartede Form i Regelen var en vi-
 dere Udvikling af den mildere, naar nemlig Bedring ikke
 indtraadte i Sygdommens 3die—7de Døgn, tør jeg paa-
 staae i Almindelighed at have fundet Tegn til denne ma-
 gne Form allerede paa Sygdommens 2den—3die Dag,
 ofte strax efter dens Begyndelse, idet Belægget trods
 Behandling stadig tiltog i Udbredning og Tykkelse, og
 blev mere skiddent og mørkfarvet, medens Sliimhinden
 blev serøst infiltreret, saa Svælget allerede paa Sygdom-
 mens 2den Dag kunde være ganske tillukket og underlig
 reformeret; en ulidelig cadaverøs Stank udstømmede af
 en Syge, ikke alene af Mund og Næse, men af alle hans
 Exhalationer; Kræfterne sank hurtig og vedholdende og
 en Syge døde i Regelen. Paa den anden Side var Syg-
 dommen i dens milde Form oftest en tilsyneladende ube-
 rydelig Affection, der i Regelen endte heldigt, hvorvel det
 ikke hørte til Sjeldenhederne, at den efterhaanden ogsaa
 kunde antage den mere ondartede Charakter. Uagtet
 jeg efter mine Iagttagelser maa fastholde, at den benigne
 og maligne Form allerede fra Sygdommens første Dage
 i Regelen lod sig adskille, maa jeg saaledes erkjende,
 at Diphtheriten overalt viste sig som en saare lumsk Af-
 fection, hvis Udgang aldrig med Sikkerhed kunde bereg-
 nes, forinden alt Belæg var forsvundet. Pludselige og
 uventede Dødsfald indtraf adskillige Gange; men da Sec-
 tion ingensinde foretoges, eftersom Almuen betragter saa-
 snart som aldeles Utilladeligt, kan jeg kun have mere eller
 mindre sandsynlige Gissninger om den egentlige Dødsaar-
 sag. - Som Tegn, der næsten constant bebudede den dø-

delige Udgang, skal jeg anføre: høi Grad af almindelig Svækkelse, stærk Oppression i Cardia forbunden med vedholdende Brækninger, cadaverøs Stank af Patienten, Exsudatets Udbredelse over hele Svælget med stærk Tumificents af Slimhinden, dennes Necrotiseren, Phænomener af Croup (Exsudatets Udbredelse til Larynx) samt Capillærbronchit.

Som Følgesygdomme optraadte forskellige Grader og Arter af Paralyser meget jævnlig, fornemmelig efter de mere maligne Former af Diphtheriten, hvor de hørte til Regelen, navnlig da Svælgparalyser (vanskelig Deglutition, Nasalstemme). Efter mine, i saa Henseende dog noget ufuldstændige, Optegnelser, optraadte

Svælgparalyser i	84	Tilfælde
Paralyser af Nakkemusklerne i	6	—
— - Underextremiteterne i	10	—
— . Overextremiteterne i	6	—
— - saagodtsom samtlige voluntære Muskler i	2	—
— - Synsnerven	16	—
— - Hørenerven	12	—*)

Af andre Følgesygdomme optraadte:
Langvarig Svækkelse i alle Livsfunctioner

*) Disse Opgaver angaae kun Eftersygdommene. Under selve Hovedsygdommen hører efter mine Iagttagelser Svælgparalyse til et af de mere constante Tegn (vanskelig Deglutition, der ikke kan tilskrives den her sædvanlig mindre fremtrædende Smerte, og mere eller mindre stærk Snorken under Søvn), ligesom svækket Syn og Hørelse heller ikke ere ualmindelige. Hvilke Paralyser der end udvikle sig som Eftersygdomme, er dog Svælgparalysen deres constante Forløber og Ledsager; forøvrigt har jeg ikke bemærket nogen karakteristisk Orden i Paralysernes Udvikling.

(uden Paralyse), nærmest som en høi Grad	
af Retardation i Reconvalescens i . . .	10 Tilfælde
Marotit med Udgang i Suppuration samt Cel-	
levævsbetændelser paa Halsen med Absces-	
dannelse i	9 —
Murunkler i	5 —
Exanthem: Erythem, Vesikler, Papler og	
Pustler i	6 —

Hvad Behandlingen angaaer, holdt jeg mig i Epistemiens Begyndelse til Pensling med stærk Solution af opapris infernalis (3β-3ii), gjentaget 1 Gang daglig, indtil Keelægget var løsnet, og desuden, naar Sygdommen strax kunde tages under Behandling, et Emeticum, endvidere Brønsæbeomslag om Halsen og indvendig i Regelen Solut. chloratis kalici. Da imidlertid en saadan, undertiden noget varieret, Behandlings Resultater ikke tilfredsstillede mig, idet Dødsprocenten desuagtet holdt sig høi, forlod jeg den en Tid og brugte væsentlig Syrup. sacchari eller Atthææ med Svovlsyre eller Saltsyre og Naphtha indvendig; men da Erfaringen viste, at der ved denne Behandling kunde forholdsviis flere Patienter, gik jeg snart tilbage til Keenslingen med Lapissolution og enten Solut. chlorat. kalici eller Svovlsyre i en Syrup, hvortil jeg satte Naphtha, Campher, Moschus o. dsl., naar Kræfterne sank i betydelig Grad. Da vedholdende Brækning i de slemmere Former var et meget almindeligt Symptom, havde jeg en vis Frygt for at anvende Brækmidler som Abortivmiddel i Sygdommens Begyndelse og brugte dem fra nu kun sjældent og de letteste Tilfælde. Troen paa det chlorsure Kali tabte jeg efterhaanden mere og mere; jeg tør ikke sige Andet om dette Middel, end at det ialfald ikke skader, det vil ogsaa bruges indvendig; derimod viste det sig ganske for-

trinligt som Skyllemiddel i Halsen, hvor Exsudatet antog en putrid Charakter. Det indvendige Middel, som jeg tilsidst efter min Erfaring maatte have meest Tillid til, var en Blanding af Solut. chloreti ferrici alcohol. og Aeth. alcohol. camphorat. ^{aa}, hvoraf 1 Draabe for hvert Aar den Syge tællede i Alder, hver eller hver 2den Time. Jeg troer ved dette Middel bedre end ved nogetsomhelst af de øvrige, jeg benyttede, at have modarbeidet den i min Epidemie saa almindelige og farlige Tendents til septisk Udvikling af Sygdomsbilledet paa den ene og det stærke Tab af Kræfter paa den anden Side. Jeg er tilbøielig til, navnlig i de Tilfælde, som fra Begyndelsen eller de 2—3 første Dage af karakterisere sig som maligne, og dette vil igjen efter min Erfaring omtrent sige det Samme, som hos sletnærede usunde Individuer, at ansee en saadan indvendig Medication, rettet mod Collapsen og Septhæmien, for Hovedsagen, og Cauteriseringen i Svælget med Lapis eller andre Midler for i saadanne Tilfælde at være af mindre Betydning, uagtet jeg langtfra tør sige, at den bør undlades. Min Mening er kun, at i ondartede Tilfælde med sphaceløs Udvikling af Belægget og lignende Affection af Sliimhinden intetsomhelst localt Middel syntes at være istand til at standse Sygdomsprocessen. Jeg benyttede da, foruden ovennævnte indvendige Midler, Solut. chloratis kalici, Chlorvand eller Chlorkalkvand til at skylle Halsen med og saae heraf Nytte. Stor Vægt lagde jeg paa, at Patienten fik en nærende og let fordøielig Kost (Melk, Æg, Fisk og Kjød), samt paa at der sørgedes for tilstrækkelig Luftforsyning. Alt for varmt maa der efter min Erfaring ikke være i Sygeværrelset, neppe mere end + 16 à 18° C. Da Alvus gjerne vil være træg, bør man sørge for at holde den iorden. Omslag af Grønsæbe,

minimenter o. s. v. troer jeg neppe gjør nogen Nytte; de have vistnok ingen Indvirkning paa den locale diphtheriske Proces. Jeg troer det er nok blot at holde Halsen bedækket med en simpel Flannels- eller Uldklud.

De lettere Grader af Følgeparalyserne hævedes altid under en styrkende og lidt inciterende Diæt uden Medicamenters Benyttelse. Mod de betydeligere anvendtes, opruden samme Diæt, Nux vomica, Jern, Valeriana, China o. s. v. og altid med Held, omendskjønt det undertiden kunde trække langt ud i Tiden (indtil 5 Maaneder) forinden Paralysen var hævet.

Som Illustration til efterfølgende Beskrivelse over Epidemiens Gang og Udbredning, hvori uundgaaelig en Hængde Læseren fremmede Stedsnavne maa forekomme, har jeg udarbejdet et Kart, hvori jeg graphisk har søgt at fremstille samme; dette medfølger nærværende Afhandling og jeg tillader mig at henvise til det. Først skal jeg da henstille efterstaaende sogneviis affattede Liste over Antallet af Behandlede og Døde i de forskjellige Maaneder af Epidemiens Forløbstid.

(See næste Side).

I November 1861 havde der viist sig 5 Tilfælde af Diphtherit i Herø; disse har jeg omtalt i N. Magaz. f. Lægevidsk. XVI Bd., S. 464 o. flg., og der antaget dem for spontant opstaaede; efter senere erholdte Oplysninger*) og efter min nuhavende Anskuelse om Sygdommens væsentlige

*) Den 3die Patient, *Olava Carlsdatter*, har senere hen tilstaaet at have haft Ondt i Halsen næsten ligefra hendes Ankomst fra Aalesund, medens en halsesyg Matros fra samme Sted ogsaa et Par Gange havde været iland og inde i Tjernerstuen omtrent 8 Dage før den først Angrebne indsygnede.

videre paa Kvamsøen, forplantedes derfra over til Hakatlestranden, hvor en Pige (*Oline Pedersdatter Sandvik*) 4 Dage efter at have besøgt et sygt Huus paa Kvamsø, angrebes, og 2 Dage derefter smittede sin yngre Søster. Endvidere førtes Epidemien i Mai over Gurskedalen fra Gurskefjorden over til Legangerbygden i Røvde ved en Pige (*Oline P. Lemmen*), som havde gjort en Tour derover uden dog at ville vedgaae at have været inde hos den Syge; hun angrebes den 10de Mai. Et andet paa Skredestranden i Røvde den 6te Mai optraadt Tilfælde var importeret, men kunde skrive sig baade fra Kvamsøen og Gurskefjorden, hvor den Syge kort iforveien havde været i Berørelse med Angrebne. I Juni udbredte sig nu Diphtheriten raskt i Legangerbygden, gik derfra over til Nabobygden Djubvik i Herø (21de Juni 1862); paa Kvamsø standsede den foreløbigt, medens der i Gurskefjorden optraadte 2 nye Tilfælde i Nabolaget af det første (8de og 10de Juni). I Juli fortsatte nu Diphtheriten sin Gang fra den fremdeles haardt angrebne Legangerbygd 1) over til Ekøen i Røvde, 2) over Djubvik og Tjervaagbygd i Herø ($\frac{1}{7}$ 63 og $\frac{1}{7}$ 63) til Rundø, hvor en Person, som den 12te Juli havde besøgt en Syg i Tjervaagbygden, den 18de angrebes. Paa Kvamsøen udbredte Diphtheriten i denne Maaned sig til de paa Nordsiden af Øen liggende, hidtil ikke angrebne Gaarde, der stadigt havde havt Samqvem med de sydlige forhen angrebne. Fra den nordlige Side af Kvamsøen synes Epidemien at have fulgt Liigtog med diphtheriske Døde over til Sandsøen, hvor Kirkegaarden er; ialfald optraadte Sygdommen paa denne sidste Øe paa Kirkepladsen strax efter et saadant Tog (10de Juli) og udbredte sig nu i samme Maaned fra Gaard til Gaard paa Sandsøen. Paa Hakatlestranden, hvor der

sen Mai skulde have forekommet enkelte mildere Tilfælde, efter at den først angrebne *Oline Sandvik* var kommet sig, optraadte nu 2 mere ondartede Tilfælde 11te Juni, medens den diphtheritiske Strøm udbredte sig videre i Gurskefjordens Bygdelag, paa Rundø og i Tjervaagbygden. Efter at have besøgt et angrebet Huus paa Kvamsø, angreb en Pige angreben den 16de Juli paa Lid i Søvde, hvorfra Sygdommen importeredes over Søvdefjorden til Gården Skaar, hvor 1 Patient anmeldtes den 19de August, efter at den Syge fra Lid havde aflagt et Besøg i Skaar. Efterhaanden som nu Bygdelagene bleve mere og mere inficerede, blev det i de enkelte Tilfælde ogsaa vanskeligere med Bestemthed at paavise, hvorfra Smitten egentlig var kommen: thi der var Mulighed for at den kunde være kommen ad flere Veie paa engang, eftersom Antallet af syge Huse blev fordoblet. Vist er imidlertid Følgende: I August kom Sygdommen importeret fra Rundø til Kvalsund paa Kvalsvikø; endvidere importeret fra Tjervaagbygd til Frøistad paa Bølandet; endvidere gik den i fortsat Strøm sydover Hakatlestranden til Vanelvens Grændse; importeredes fra Sandsø (eller fra Kvamsø, begge Dele lige mulige) til Vaagsø; importeredes fra Gurskefjorden til Hallebygden; importeredes fra Legangerbygd (eller Djubvik, det Sidste rimeligt) til Hestholmene og derfra over til Ulfstens Sogn; fortsatte sit Løb paa Eikøen og angreb flere og flere Huse i Gurskefjorden. I September udbredte Sygdommen sig endnu videre i de allerede angrebne Bygdelag, medens der i Aahjemsbygden i Vanelven optraadte en ny Strøm, importeret ved en angreben Gut fra Selø, næstegjeld i Nordfjord, og hvilken Strøm gik op ad Gurskefjorden og tabte sig der, paatagelig forplantet ved Smitte.

I October importeredes Diphtheriten 1) fra Tjervaagbygden til Herø Gaard og Smaaøerne deromkring, 2) fra Gurskefjorden til Gjærsvik, 3) fra Eikøen til Eiksundsbygden, 4) fra Kvalsund (eller Rundø) til Kvalsvik og 5) fra Hakatlestranden sydover til Vanelven, hvor den i en fortsat Strøm gik lige ind i Syltefjordens Bygdelag, dog ikke kom over paa Fjordens søndre Side. Fra denne over den saakaldte Nordstrand i Vanelven løbende Diphtheritstrøm gik en Arm, forplantet langs Hovedveien, over til Eidsaabygden i Søvde. I November forplantedes Sygdommen 1) fra Kvalsund til Remø, 2) derfra til Voldsund og Lene paa Bølandet, 3) fra Eiksundbygden til Nabobygden i Hareids Sogn. I December syntes Epidemien at hvile, idet der kun kom 2 nye Angrebne under Behandling. Men i Januar 1863 optraadte den med fornyet Kraft, dels i de allerede angrebne Bygdelag, dels i nye, fornemmelig i Herø Sogn. Med vexlende, men i det Hele aftagende Styrke vedblev den nu at vise sig til Begyndelsen af Mai 1863. Fra 4de Mai til 14de Juni 1863, da jeg forlod Districtet for at deeltage i Naturforsker-mødet i Stockholm, havde intet Tilfælde viist sig, og jeg nærede derfor det Haab, at Epidemien maatte ansees for ophørt. Uagtet der i Juli skulde være forekommet enkelte, endog meget svære Tilfælde (et af disse medførte Døden hos det eneste Individ af den „conditionerede Classe,“ som i mit District er død af Diphtherit; Barnet var forøvrigt svagt, mindre velnæret), og endskjønt der ligetil nu (i October 1863) af og til har viist sig saadanne, troer jeg dog, at man kan holde Epidemien for endt, hovedsagelig fordi det kun er en og anden Efternøler i forhen angrebne Huse, som da undgik Smitten, og som nu ofte aldeles uventet er bleven angreben.

Epidemiens Udbredning og Gang foregik efter følgende Love:

1. Altid skred Epidemien frem i den menneskelige Samfærdsels Spor, fra Bygd til Bygd, fra Gaard til Gaard. Naar to Nabobygder eller Nabogaarde paa Grund af mellemliggende Fjelde eller andre Naturhindringer ingen eller ingen Communication havde med hinanden, kunde den ene være aldeles fri, medens den anden var i høieste Grad afficeret, og dette kunde vedligeholde sig under hele Epidemien, hvor kort den directe Afstand mellem dem end kunde være. (See herom Kartet).

2. Naar Sygdommen kom ind i et Huus, blev der foretaget en nøiagtig Undersøgelse som oftest (i 75 Procent af Tilfældene) paaviist, at den Syge havde haft Omgang med en anden Syg eller Reconvalescent, havde benyttet sig af Saadans Klæder, aflagt Besøg i et angrebet Huus, eller at en Syg eller Reconvalescent havde besøgt Huset osv. dsl. Kunde ikke saadant directe Beviis for Smitte opnaaages, fandt man ialfald, at Smitte kunde være overført igjennem en frisk Person, der hørte hjemme i sygt Huus, saaledes at Contagiet maatte have fulgt dennes Klæder osv. dsl. Jeg skal her af mine Optegnelser i saa Henseende anføre et Par oplysende Exempler.

a. Paa Strandebo i Ulfsten blev *Johanne Rasmusdatter*, *Andreas Rasmussen* og *Rasmus Rasmussen*, Søkende, 10, 6, 3 Aar gl., den 1ste April 1863 tagne under Behandling for Diphtheritis faucium. Nabobygderne aldeles friske; hvor kom Sygdommen fra? Det oplystes, at en ældre Broder for 6 Dage siden var død i Huset af Halsesygge, hvorefter disse Tre bleve angrebne. Den Afdøde havde den 16de Marts besøgt et angrebet Huus paa Bergsøen i Herø, hvor en Pige, *Larine Carlsdatter Möklebust*, den 23de Marts toges under Behandling for Diphtherit.

b. Paa Lille Hestholm angrebes i August 1862 efterterhaanden *Ole Hestholms* 5 Børn, hvoraf 3 døde. Den

først Angrebne havde været over paa Store Hestholm 9 Dage, før han blev syg og leget med et Barn, som netop havde gaaet Sygdommen igjennem.

c. I Ulfsten paa Haahjem blev *Oline Sivertsdatter* syg den 20de August 1862. Hun havde besøgt *Ole Lilhehestholms* syge Huus for 2 Dage siden. Naboens, *Sivert Haahjems*, Børn, omgikkes hende, og 2 af dem angrebes i October.

d. I Fosnevaag i Herø angrebes 3 af de 4 Børn, 1 døde. Det 4de og friske Barn gik jevnlig over til Naboen, hvor dets Legekammerat indsygnede og døde.

Af dette Slags kunde jeg anføre en Mangfoldighed, mere eller mindre slaaende Exempler.

3. Næsten constant angrebes fra først af kun 1 Individ i Huset. Senere hen angrebes Flere og da jevnlig mere end 1 ad Gangen.

4. I de fleste Tilfælde forlod Sygdommen ikke det angrebne Huus, forinden de fleste Børn i samme havde været angrebne. Der kunde ofte hengaae lang Tid (indtil 10 Uger til 3 Maaneder) mellem det første og det sidste Angreb. Enkelte Børn syntes til en vis Grad at være immune for Contagiet, saalænge det paaførtes dem fra de vante Omgivelser, og undgik saaledes for det første Sygdommen; men ved at udsætte sig for Smitte fra fremmede Huse angrebes de.

Ex. 1. I *Jetmund Legangers* Huus i Legangerbygden forekom Diphtherit i Juni og Juli 1862, angreb 3 Børn, det 4de ikke. Dette 4de angrebes og døde i Mai 1863, efterat have besøgt et sygt Huus paa Bergsøen i Herø 14 Dage før det døde.

Ex. 2. Mit ene Barn blev smittet af en angreben Pige i Nabohuset i Juni 1863. Mine øvrige Børn ikke. Disse angrebes i Januar 1863, efter at have modtaget Julebesøg af Reconvalescenter fra et smittet Huus.

5. Kan man overholde en stræng Afsondring, vil det, selv midt i en angreben Bygd, være muligt at holde Sygdommen ude.

Ex. 1. I Lensmand *Follestads* Huus optraadte ikke Sygdommen, medens hele Bygden (Legangerbygden) var angreben; der anvendtes den omhyggeligste Afsondring. Vigtignok kom Diphtheriten længe derefter uforvarende ind ved et Besøg af en Reconvalescent fra en anden Kant og der ogsaa gjennem den ene Datter, som havde omgaaets Diphtheritpatienter under Confirmationsunderviisningen.

Ex. 2. Lieutenant *Brun* i Herø har ved streng Afsondring holdt Sygdommen aldeles ude af sit Huus. Han boer blandt i høi Grad inficerende Omgivelser.

6. Fuldstændig gjennemgaaet recidiverer Sygdommen næsten aldrig (efter mine Iagttagelser kun i 1 Tilfælde).

7. De for Sandserne bemærkelige atmosfæriske Forholde (Thermometerstanden, Fugtighedsgraden, Vindretningen og Vindenes Styrke*) kunde ikke tillægges nogen Indflydelse paa Epidemiens Udbredning. Skulde jeg i al Henseende have nogen Mening, maatte det være den, at mildt Veir med vestlige og sydlige Vinde snarere syntes at begunstige Epidemiens Udbredning end kjøligt og klart Veir med nordlige og østlige Vinde, altsaa modsat den paa flere Hold gjorte Bemærkning, at Diphtheriten hovedsagelig ledsages af østlige Vinde.

Naar jeg opstiller disse Epidemiens Udbredningslove som Præmisser, og deraf vil udlede en Conclusion, forekommer det mig, at jeg maa have fuldgyldig logisk Grund for det Udsagn, at Diphtheritepidemien i mit District forplantedes og udbredte sig paa samme Maade, som den indkom, nemlig ved Smitte. Vistnok kunde jeg ikke altid finde directe Beviis for Contagiets Overførelse fra Person til Person eller fra Huus til Huus; men paa den ene Side leeder det jo i Logiken: „ex meris negativis nihil sequitur,“

**) Da jeg ikke havde Barometer, kan jeg ikke anføre Barometerstanden.

og paa den anden Side maa det være en fuldkommen berettiget Induction, naar jeg af en Mangfoldighed (75 Procent) af directe Beviser udleder den Slutning, at de færre Tilfælde optræde ifølge samme Love som de flere. Endvidere kan jeg ikke ansee den Antagelse for i mindste Maade naturstridig, at Diphtheritens Contagium, i Lighed f. Ex. med Variola- og Syphiliscontagiet, kan hefte sig til Klæder o. dsl., og saaledes ved friske Personer overføres fra inficerede Huse, og hvis man medgiver Muligheden heraf, tør jeg paastaae overalt og i alle Tilfælde at have fundet Beviis for Smittens Overførelse. Det bør maaskee heller ikke lades uomtalt, at den Ting at efterspore et Contagiums Gang, ialfald efter min Erfaring, er forbunden med mange praktiske Vanskeligheder, dels fordi selv de Nærmeste meget ofte ikke ere vidende om om Sagen*), dels fordi Efterforskningerne ikke sjelden mødes med Tværhed og Uvittighed. Det kommer i saa Henseende ogsaa meget an paa, hvorvidt Smittetheorien er almindelig blandt Publikum eller ikke. Troer Publikum paa Smitten (f. Ex. her paa Typhuscontagiet) vil det selv uden Opfordring gjerne opgive en Mangfoldighed af mere eller mindre slaaende Beviser for den; troer det derimod ikke paa Smitten, hvilket var Tilfældet med Almuen i mit District angaaende Diphtheriten, er det kun med det største Besvær, man kan faae halet Oplysningerne frem.

De fremstillede Love levere desuden et apogogisk Beviis for min Conclusions Sandhed. Dersom en saakaldet

*) Da saaledes f. Ex. mit ene Barn først blev smittet, var det mig længe umuligt at vide, hvor det havde hentet Sygdommen fra. Tilfældigviis opdagede jeg senere, at Barnet i Hemmelighed havde gjort et Besøg til en diphtheritisk Patient i Nabohuset.

epidemisk Luftconstitution, et Miasma eller de mere eller mindre eventyrlige „telluriske, lunariske og sideriske Forhold“ havde foranlediget Epidemiens Udbredning, saa maatte, da alle disse antagne Factorer ifølge deres theoretiske Væsen absolut maa have en vis Almindelighed og ikke kunne være indskrænkede af locale og sociale Begivelser, Epidemien ikke have fulgt den menneskelige Samfærdsels Spor, men derimod gjort mange og jevnlige Spring; den havde ikke holdt sig til enkelte Bygdelag og overskaaret andre, som laae de angrebne nær; Sygdommen havde ikke i Regelen angrebet de fleste Børn i hvert sygt Huus o. s. v. o. s. v.

Med Hensyn til det diphtheritiske Contagiums Natur seede mine Iagttagelser til følgende Antagelser:

1. Det maa være et mere fixt Contagium, som dels for at smitte udkræver en nogenlunde nær Berørelse med en smitteførende Gjenstand, dels kan opbevares i længere Tid (muligt indtil 3 Maaneder), forinden det taber sin Kraft (decomponeres).

2. Det kan ikke være meget intenst eller høre til dem, for hvilke Modtageligheden er meget stor; thi dels smittes sjelden Andre end Børn, dels kunne Saadanne ofte leve i høi Grad inficerede Omgivelser uden at angribes; med andre Ord, mange Børn synes at være immune for det diphtheritiske Contagium.

3. Det kan hefte sig til forskellige Gjenstande (f. Ex. Klædningsstykker, Sengklæder o. dsl.) og saaledes transporteres om af friske Mennesker*). Paa den Maade kunne

*) Som instar omnium skal jeg til Oplysning om dette Punkt meddele følgende fra en senere Tid end den, nærværende Beretning omhandler, valgte Exempel. Til *Martinus Lillerøvde* kom i September 1863 en tilreisende Slægtning

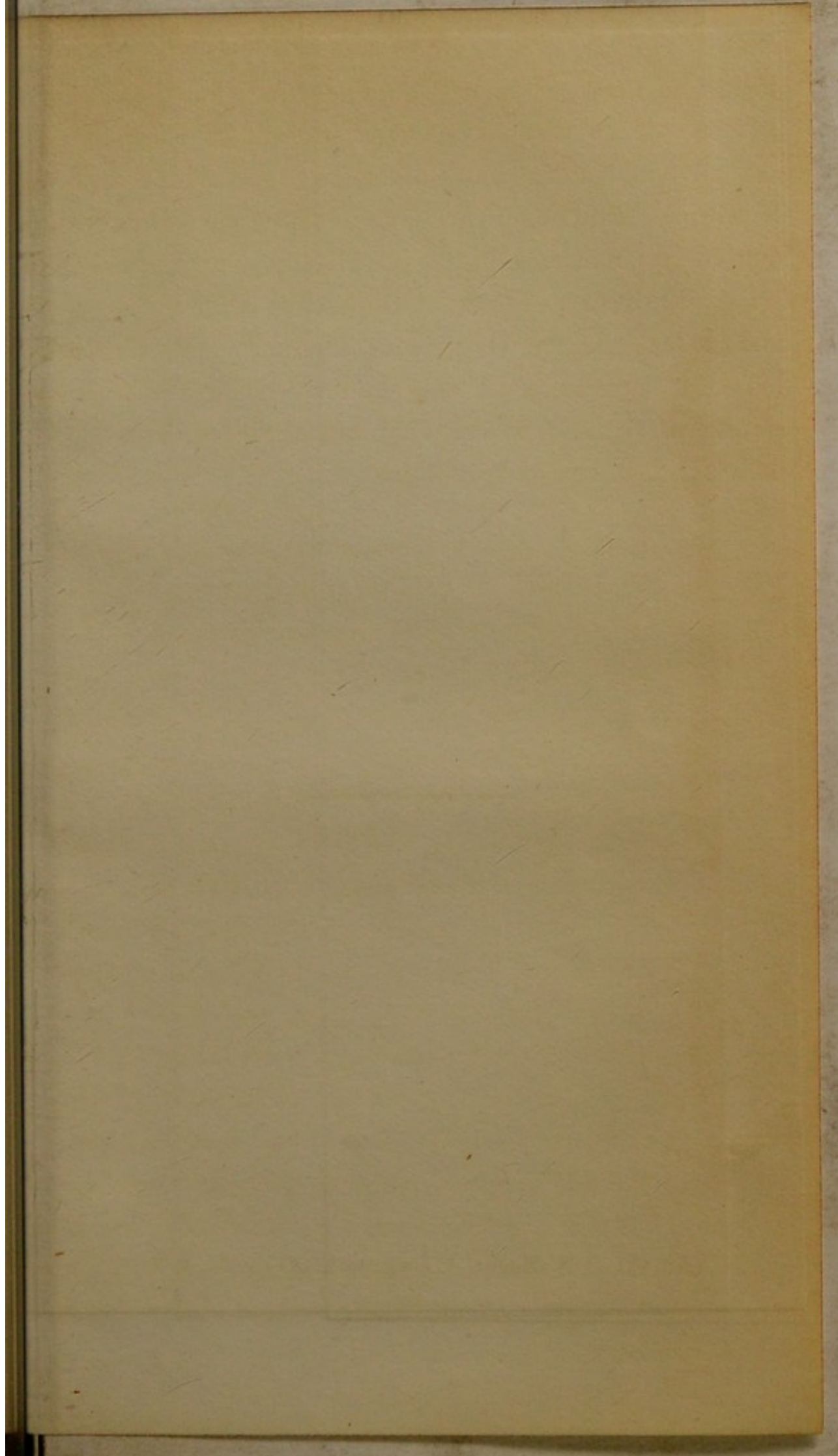
mange tilsyneladende ubegribelige Sprang af Epidemien finde sin Forklaringsgrund.

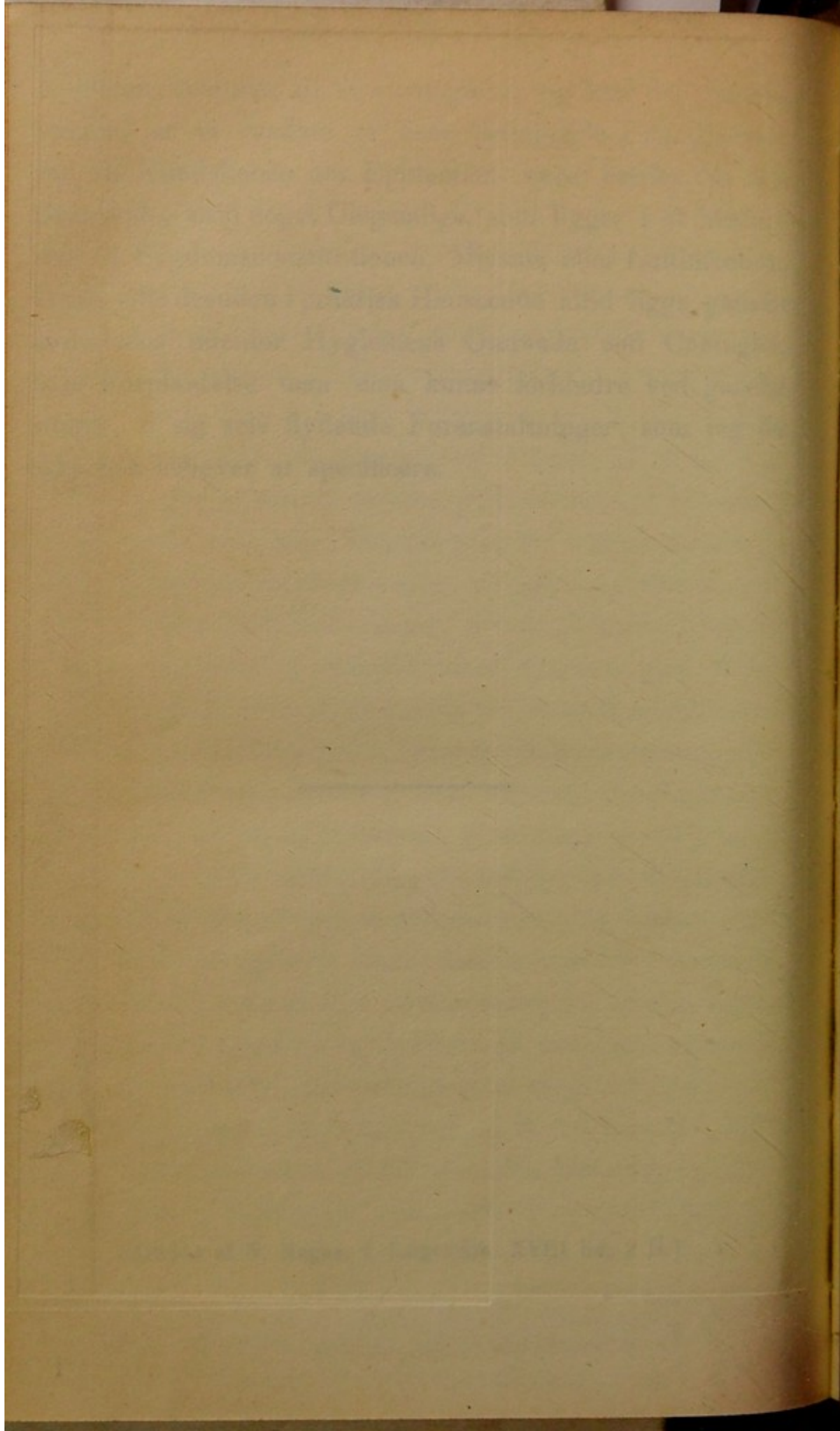
Jeg er fuldt og fast overtydet om, at den her beskrevne Epidemie væsentlig, ja jeg tør sige udelukkende, forplantede sig ved Overførelse af et Contagium, og jeg kunde derfor være fristet til ifølge en analogisk Slutning at paastaae, at andre Diphtheritepidemier, ja maaskee ethvert Tilfælde af Diphtherit opstaaer og forplantes ad samme Vei. Men det tør jeg ikke; dertil er jeg ikke berettiget. Qui nimium probat, nil probat. Saameget maa det dog være mig tilladt at sige, at det forekommer mig som om Spørgsmaalet i Almindelighed har været af-færdiget med større Lethed, end det i Forhold til dets Vigtighed uimodsigelig fortjener, og at maaskee aprioriske Theorier have havt en vis uberettiget Indflydelse paa dets Afgjørelse. Det er navnlig i Haabet om, at andre Iagttagere ville skjænke det en dybere gaaende Opmærksomhed, at jeg har nedskrevet disse Bemærkninger. Diphtheriten er en saa ondartet Sygdom, og hvad enten den nu er gammel eller ny, spontant opstaaet eller importeret, synes den at have faaet et saa godt Fodfæste i Landet, at det saavel i theoretisk som praktisk Henseende maa være yderst magtpaaliggende at komme paa det Rene med dens Aarsagsforholde. Kan man komme til det alminde-

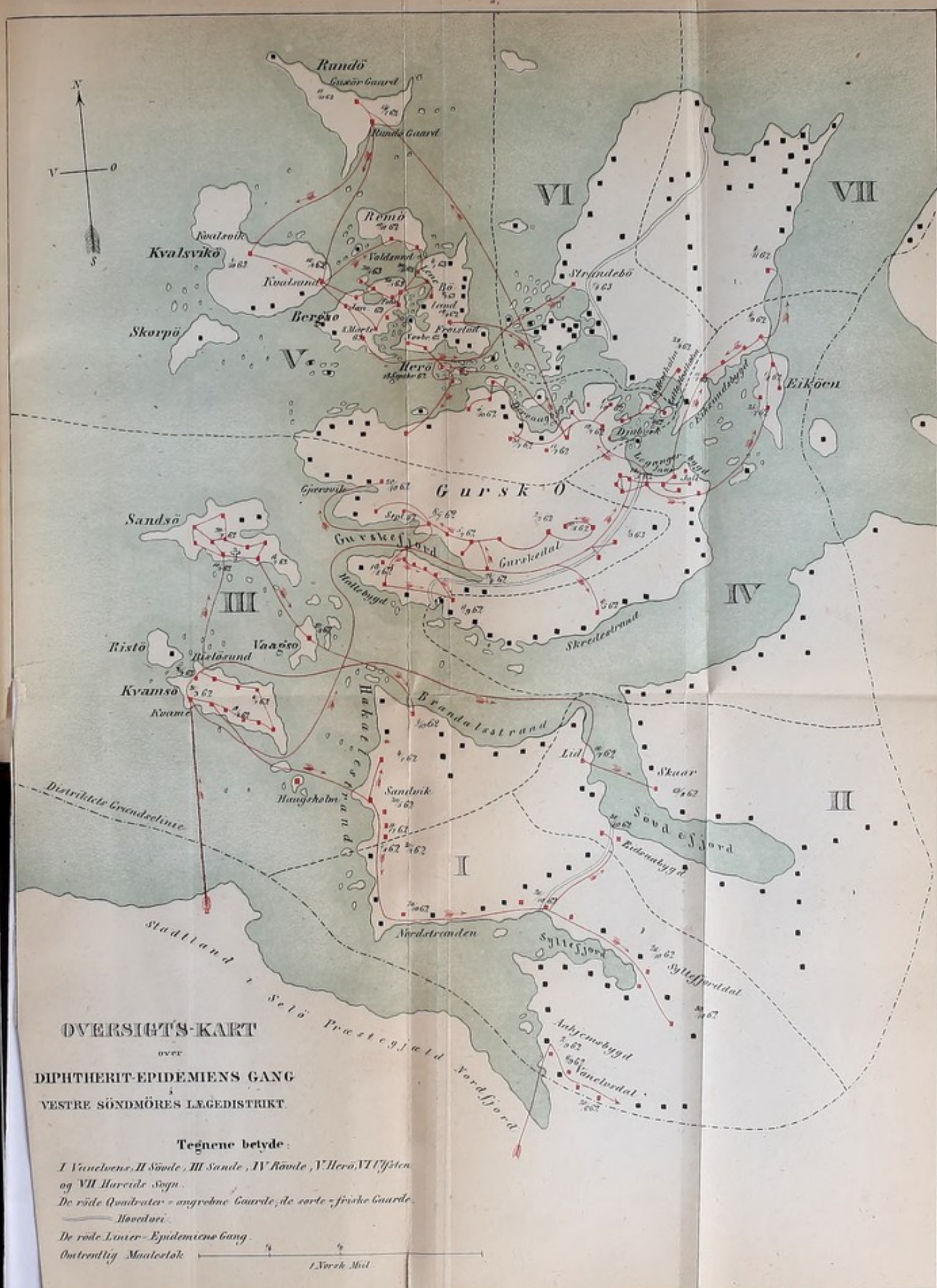
fra et ikke angrebet Huus i Volden; den Reisende, som selv var frisk, overnattede hos *Martinus*, delte om Natten Seng med hans 8 Aar gamle Søn og lagde sin Trøie i en Tul under Hovedet. 8 Dage derefter fik *Martinus's* nævnte Søn diphtheritisk Halsesyge. Det oplystes, at den Tilreisendes Trøie havde tilhørt en for kort Tid siden af Diphtherit død Person i Volden, og at nævnte Reisende havde kjøbt den paa Auctionen efter den Afdøde.

lige Resultat, at den ikke alene kan smitte (og herom ere jo allerede Autoriteterne enige), men at den ogsaa som Epidemie betragtet udbreder sig ved Contagium, maa uopaatvivlelig Meget være vundet. Videnskaben kan maaskee aldrig opgive Begrebet epidemisk Sygdomsconstitution, men meget mere i denne finde den fjernere Aarsag til mange Farsoter. Men uden i nogen Maade at ville gjælde for en medicinsk Hæretiker, maa jeg dog sige, at dette Udtryk, som egentlig ikke betegner Mere, end at der til en og samme Tid optræde forholdsviis mange Tilfælde af samme Slags, uden at vi kunne angive fyldestgjørende Grund for Phænomenet, og som altsaa paa en vis Maade kan siges at være en videnskabelig Tilstaaelse af vor Uvidenhed om de causale Betingelser, lidet tilfredsstiller mig, brugt i denne Hensigt. Det gaaer nutildags naturligviis ikke an at medgive, at Udtrykket epidemisk Sygdomsconstitution, anvendt som Causalmoment, betegner noget Ulegemligt, en blot og bar Kraft; Meningen maa være, at dermed altid forbindes Ideen om et vist ubekjendt, stoffigt sygdomsfrembringende Potens. Men det kan ganske vist ikke negtes, at der dog er et andet, virkeligere og corporligere Hold i Begrebet Contagium. Lader dette sig endnu ikke og maaskee aldrig chemisk paavise, saa maa dog i Kraft af al logisk Nødvendighed den Ting betragtes som en Sandhed, fra hvilken man kan gaae ud som fra et Axiom, at et Contagium er et reelt, over al Abstraction hævet Stof, hvis Charakter kjendes af dets Virkninger. De causale Sygdomsbegreber Miasma, Luftinfection o. s. v. danne jo et Slags formidlende Overgange mellem hine to Yderpunkter; men nøiere beseet synes de kun at være den epidemiske Sygdomsconstitutionens Gaaen paa Accord med Contagiet. Kan nu en

Epidemie henføres til et Contagium, og kan det demonstreres, at et saadant er dens betingende Causalpotens, saa vil Kundskaben om Epidemien være befriet fra det Svævende, altid noget Ulegemlige, som ligger i at henføre den til Sygdomsconstitutionen, Miasma eller Luftinfection. Disse ville desuden i praktisk Henseende altid ligge ganske anderledes udenfor Hygieinens Omraade end Contagiet, hvis Forplantelse man maa kunne forhindre ved ganske simple, af sig selv flydende Foranstaltninger, som jeg da ikke her behøver at specificere.







OVERSIGTS-KART

over

DIPHTHERIT-EPIDEMIENS GANG

VESTRE SØNDMØRES LÆGEDISTRIKT.

Tegnene betyde:

I Vanylvens, II Sønde, III Sande, IV Rønde, V Herø, VI Øfsten og VII Hareide Sogn.

De røde Quadrater = angrebne Gaarde, de sorte = friske Gaarde.

Hovedvei.

De røde Linier = Epidemiens Gang.

Østrentlig Maalestokk

1 Norsk Mil

