

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitized at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text. This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



Göteborgs Hälsovårdsnämnds
Arkiv

Acta
Göteborg

ÅRSBERÄTTELSE

N:o 11

FRÅN

ALLMÄNNA och SAHLGRENSKA SJUKHUSET

I GÖTEBORG

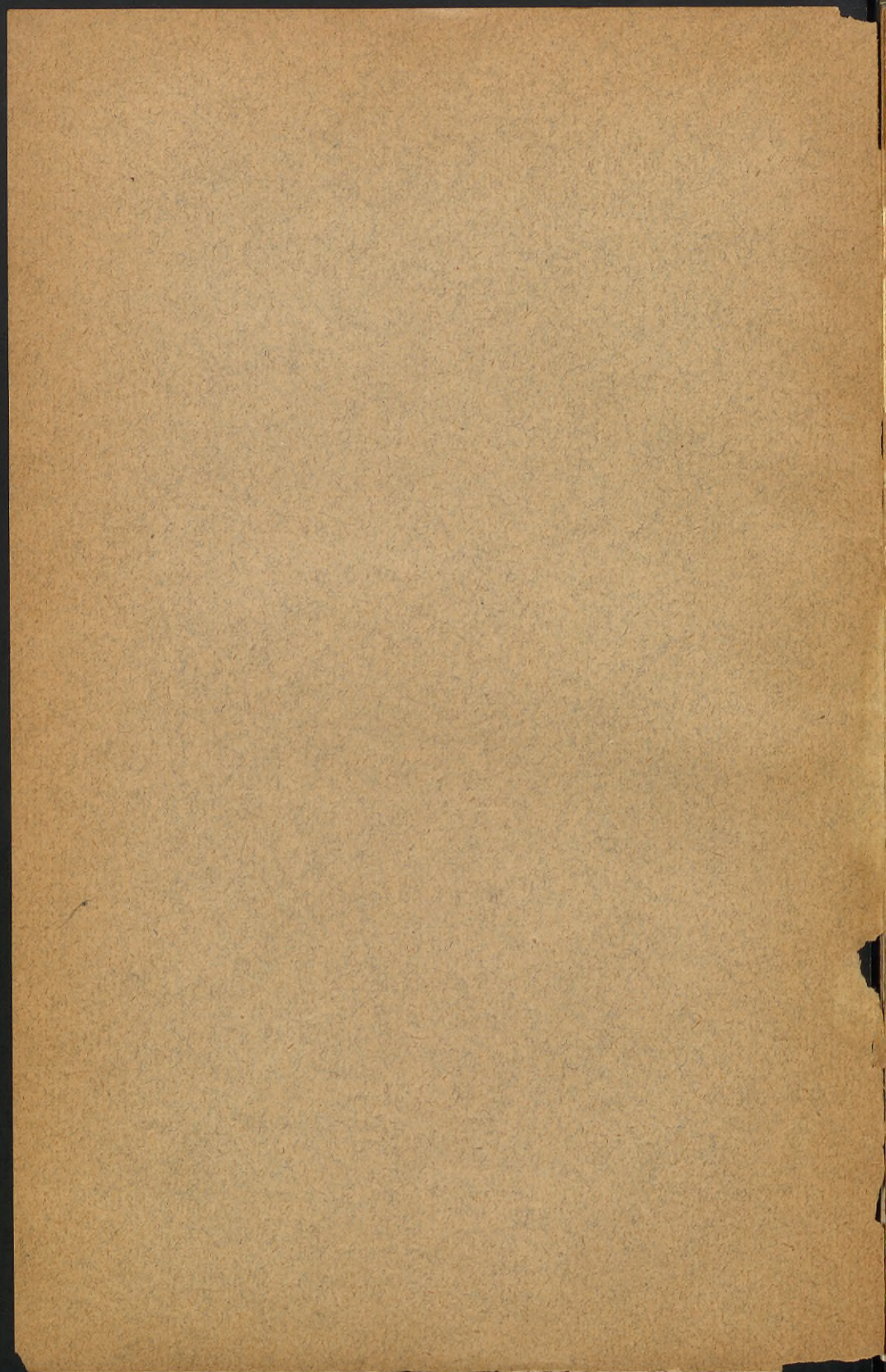
FÖR ÅR 1901,

UTGIFVEN AF

Dr H. Köster

Sjukhusets direktör och öfverläkare vid dess medic. afdelning.

GÖTEBORG,
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI,
1902.



ÅRSBERÄTTELSE

N:o 11

FRÅN

ALLMÄNNA och SAHLGRENSKA SJUKHUSET

I GÖTEBORG

FÖR ÅR 1901,

UTGIFVEN AF

Dr H. Köster

Sjukhusets direktör och öfverläkare vid dess medic. afdelning.

GÖTEBORG,
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI,
1902.

ÅRSTÄMME
FÖR
ÅR 1807
ALLMÄNNA OCH SÄMRETTSA SÄMRETTEN
I GÖTEBORGS
FÖR ÅR 1807
GÖTEBORGS
ÅR 1807



Styrelse.

Ordförande:	Fördelningsläkaren	Carl Lamberg.
v. " :	Handlanden	George Murray.
Kassaförvaltare:	"	Gustaf Bratt.
Ledamöter:	"	M. Fränkel.
	Kapten	G. Carlqvist.
	Med. Lie.	M. Bergengren.
	Handlanden	Gustaf Lamm.
	"	A. F. Lybeck.
Suppleanter:	Öfverläkaren	H. Köster.
	Handlanden	Edv. Lithander (för kassa- förvaltaren).
	Med. Lie.	G. Bergendal.
	Arkitekt	R. Steen.
	Handlanden	Fr. Berndtsson.
Sekreterare:	v. Häradshöfding	J. Berger.

Läkare.

Öfverläkare:	H. Köster (med. afd., utnämnd 1891).
"	G. Naumann (kirurg. afd., utnämnd 1898).
Andre läkare:	G. Wennerström (kir. afd., utn. 1898).
	L. Ahlström (med. afd. $\frac{1}{11}$ - $\frac{1}{11}$ utn. 1900).
	Cl. G. Warholm (med. afd. t. f. $\frac{1}{11}$ - $\frac{31}{12}$).
Amanuensser:	L. E. Hedlund (kir. afd. utn. 1900).
	Cl. G. Warholm (med. afd. utn. 1900. $\frac{1}{11}$ - $\frac{1}{11}$).
	J. R. Hålén (t. f. $\frac{1}{11}$ - $\frac{31}{12}$).

Under det gångna året har det visat sig nödvändigt att för sjukhusets behof anskaffa följande:

Från firman Calvert & C:o en economiser med garanti af kolbesparing af c:a 10—12 % för en kostnad, inclusive murarbete och rörledning af Kronor 9,453.63. Denna, som började användas i Mars, har visat sig mycket bränslebesparande, så vidt man hittills kunnat finna ända till c:a 15 %, och har funktionerat fullt tillfredställande.

En fjärde ångpanna har visat sig vara af behovet påkallad, och har en sådan af samma konstruktion som de förut befintliga levererats af Göteborgs Mek. Verkstad för Kronor 6,150, med en inmurningskostnad af 780 Kronor.

En andra matarepump har från samma fabrik anskaffats för Kronor 525.

Dessutom hafva i de förutvarande pannorna på förslag af Norra och Mellersta Sveriges ångpanneförening insatts globventiler för en kostnad af Kr. 445, hvarförutom andra smärre förändringar vidtagits.

Parkens planering har fortsatts för en kostnad af 4000 Kr.

Inventarierna hafva ej undergått någon väsentlig förökning genom anskaffandet af nya sådana, utan blott förbrukade sådana hafva ersatts.

Under året hafva af Styrelsen d. 6 Aug. 1901 antagits på förslag af en beredning, bestående af båda öfverläkarne och Dr. M. Bergengren, "Instruktioner och Ordningsreglor vid Allm. och Sahlgr. Sjukhuset".

Dessutom har Styrelsen under året fastställt planen för elevundervisningen, hvars hufvuddrag i korthet nedan anføres.

Omkostnaderna för sjukvården hafva under året afsevärdt minskats, så t. ex. har posten kol, tvättkostnader och renhållningskostnaden men framförallt förbrukningsartiklarne minskats högst väsentligt, beroende dels på billigare priser å åtskilliga artiklar dels på af erfarenheten betingade förenklingar och besparingar i driften.

En ökning har inträdt i fråga om vissa konton, betingade dock dels af det betydligt ökade antalet underhållsdagar under 1901 mot 1900 dels af nödvändigheten att öka betjeningen.

Sjukvårdskostnaden i sin helhet har dock nedgått högst betydligt eller från 2.32 pr dag och person 1900 till 1.94 pr dag och person 1901.

I fråga om *elevkurserna* torde följande upplysningar vara af intresse.

Tvenne kurser anordnas årligen med början d. 1 Maj och 1 Nov. hvarje år och omfatta en tid af 1 år med både praktisk och teoretisk undervisning.

Eleverna antagas efter direktörens hörande af husmodern, till hvilken ansökningar med åtföljande betyg skola insändas, och fördelas af henne å sjukhusets olika afdelningar.

Elevernas ålder bör vara ej under 21 och ej öfver 35 år och helst böra de ega elementarskolebildning; första månaden är profmånad.

Kostnaden för eleven, som fritt bor å sjukhuset, uppgår till ersättning för kosten med omkring 1.10 pr dag och en afgift af 10 kronor för den teoretiska kursen.

Till ansökan bör bifogas prest-, läkare- och skolbetyg, hvilka insändas före den 1 Mars till Maj-kursen och före 1 Sept. till Nov.-kursen.

Bland de dugligaste eleverna utväljas undersköterskor, som mot särskild ersättning få tjenstgöra $\frac{1}{2}$ —1 år.

Ekonomisk öfversikt för år 1901.

af Dr. H. KÖSTER.

	Med. afdel- ningen.	Kirurg- afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900
Mom. I.				
<i>Vårdade sjuke:</i>				
Qvarliggande från år 1900	131	112	243	—
Intagne under år 1901	1,435	1,393	2,828	—
Summa	1,566	1,505	3,071	2,931
Utskrifne friske, fbd. eller oförb.	1,268	1,319	2,587	—
Affidne år 1901	137	47	184	—
Kvarliggande till år 1902	161	139	300	—
Summa	1,566	1,505	3,071	2,931
Dödlighetsprocenten för året utg	8,8	3,1	5,9	5,9
Mom. II.				
<i>Underhållsdagar o. betal- ningsklasser.</i>				
a) Underhållsdagarnes antal voro	51,788	47,785	99,573	86,739
b) Dagl. medeltalet vårdade sjuke utg.	142	131	273	237
c) Medeltalet underhållsdagar för hvarje sjuk utg.	33,10	31,75	32,4	29,59
d) Inom olika betalningsklasser har antalet patienter utgjort:				
I) i privatrum à 6 kr. 1) .	14	8	22	20
II) do à 4 kr. 2) .	49	23	72	59
III) do à 3 kr. 3) .	40	33	73	60
Summa	103	64	167	139
<p>1) Patienter från främmande kommuner å helenskildt rum. 2) " " " " å halfenskildt rum och patienter från Göteborg å helenskildt rum. 3) Patienter från Göteborg å halfenskildt rum.</p>				

	Med. afdel- ningen.	Kirurg. afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900
IV) i allmän sal à 2 kr. 4) .	69	211	280	302
V) d:o à 0,75 5) .	329	294	623	603
Summa	398	505	903	905
VI) i allmän sal à Fri N:o . .	1,105	957	2,062	1,929
d:o d:o Silfverhjelmska frisängen 6)	1	2	3	14
Summa	1,106	959	2,065	1,933
Totalsumma	1,607	1,528	3,135	2,977
Skillnaden i slutsiffran här och den under moment I anförda beror derpå, att 64 sjuke måste uppföras under olika betalningsvilkor.				
e) Antalet underhållsd. har utg				
I) För betalande à 6 kr. . .	192	146	338	362
II) " " à 4 kr. . .	1,956	265	2,221	1,286
III) " " à 3 kr. . .	1,125	823	1,948	2,279
IV) " " à 2 kr. . .	1,748	5,806	7,554	7,740
V) " " à 0,75 . .	9,023	8,173	17,196	14,539
Summa	14,044	15,213	29,257	26,206
VI) För å friplats intagne . .	37,744	32,572	70,316	60,533
Summa Summarum	51,788	47,785	99,573	86,739
Sängantalet utgör å:				
Allmän sal	162	136	298	—
Privatrum:				
{ å med. afd. 12 rum à 2 sängar				
{ å kir. afd. 12 rum à 1 säng,				
{ 8 rum à 2 sängar	24	28	52	—
Summa	186	164	350	—
Sedan sjukhuset öppnades i Mars 1782 till den 1 Januari 1902 uppgår antalet vårdade till				
	—	—	114,938	112,110
4) Patienter från främmande kommun.				
5) Patienter från Göteborgs stad.				
6) Med 142 underhållsdagar.				

	Med- afdel- ningen.	Kirurg. afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900.
Mom. III.				
De under året vårdade tillhörde följande församlingar:				
Göteborgs Domkyrkoförsamling	—	—	751	761
” Christine ”	—	—	208	198
” Garnisons ”	—	—	5	6
” Gamlestads ”	—	—	193	176
” Carl Johans ”	—	—	284	265
” Haga ”	—	—	456	433
” Masthuggs- ”	—	—	720	696
” Katolska ”	—	—	4	1
” Mosaiska ”	—	—	7	3
Främmande församl. inom riket	—	—	427	413
Utländningar	—	—	16	25
Summa	—	—	3,071	2,977
Med afseende å yrken hafva följande vårdats:				
a) <i>Mantliga:</i>				
Tjeustemän	—	—	29	21
Arbetare	—	—	657	668
Barn	—	—	124	131
Eldare & Maskinister	—	—	50	63
Handtverkare	—	—	266	289
Fabriksarbetare	—	—	52	34
Handlande & biträden	—	—	44	71
Bokhållare & kontorister . . .	—	—	32	37
Kuskar	—	—	7	8
Källarmästare & kypare	—	—	12	13
Landtbrukare	—	—	43	26
Militärer	—	—	5	10
Sjöfolk	—	—	84	90
Typografer	—	—	9	10
Vaktbetjente	—	—	66	66
Ynglingar	—	—	157	122
Andra klasser	—	—	109	150
Summa	—	—	1,744	1,809

	Med- afdel- ningen.	Kirurg. afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900.
b) Kvinliga:				
Barn	—	—	122	83
Enkor	—	—	114	98
Fabriksarbeterskor	—	—	32	47
Hustrur	—	—	311	277
Ogifta	—	—	281	191
Sjukvårdsbetjening	—	—	20	13
Sömmerskor	—	—	48	47
Tjenstehjon	—	—	242	225
Andra klasser	—	—	157	187
Summa	—	—	1,327	1,168
Mom. IV.				
<i>Sjukvårdsavgifter hafva utgjort:</i>				
Å privatrum kr.	12,351	4,405	16,756	11,671
„ allmän sal ”	10,263,25	17,741,75	28,005	26,384,25
Summa	22,614,25	22,146,75	44,761,—	38,055,25
Till kassaförvaltaren hafva af- lemnats:	—	—	43,870,50	38,118,25
Mom. V.				
<i>Utgifter för den egentliga sjukvården:</i>				
Summan af årets utgifter för den egentliga sjukvården har utgjort:	94,052,27	99,022,64	193,074,90	201,927,81
Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag:	1,82	2,07	1,94	2,32
Kostnaden för hvarje sjuk i medeltal	60,06	65,80	62,93	68,89
Medelkostnaden för hvarje under året upptagen sjuksäng har utg.	662,13	755,89	707,23	852,01
Mom. IV.				
<i>Utspisningskostnaden:</i>				
För patienter	19,353,70	18,386,13	37,739,83	34,550,27
„ tjänstepersonalen	12,840,88	13,585,28	26,426,16	21,452,83

	Med- afdel- ningen.	Kirurg. afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900.
För 4 läkare	—	—	2,144,81	1,407,35
Dagliga medelkostnaden för hvarje patient öre	37,4	38,5	37,9	39,33
Följande ordinarie portioner hafva utspisats:				
Helportioner	447	5	452	4,849
Normalportioner	15,748	30,802	46,550	42,289
Konvalescentportioner	21,773	11,631	33,404	19,580
Sjukportioner	9,210	409	9,619	11,403
Nollportioner	2,565	3,848	6,413	6,093
Helportioner E ₁ (privatrum)	1,339	918	2,257	1,950
Halfportioner E ₂ (privatrum)	680	172	852	569
Utskrifningsportioner	3	—	3	7
Summa portioner	51,765	47,785	99,550	—
Af extra mat har requirerats:				
Buljong port.	560	1,138	1,698	1,990
Oskummad mjölk "	49,764	14,830	64,594	59,550
Ägg st.	8,495	11,414	19,909	14,665
Biffstek port.	173	22	195	481
Oxstek "	99	4	103	263
Kalfstek "	141	80	221	704
Kotlett "	602	46	648	188
Köttbullar "	246	506	752	955
Fisk "	1,698	1,031	2,729	3,729
Smör "	14,107	12,392	26,499	26,459
Franskt bröd st.	4,455	653	5,108	4,078
Rågbröd, groft port.	916	80	996	1,257
do , fint "	893	103	996	1,332
Skorpor st.	10,234	4,927	15,161	19,683
Knäckebröd port.	947	1,143	2,020	1,481
Sagosoppa "	9	15	24	125
Fruksoppa "	6	338	344	90
Hafresoppa "	1,842	470	2,312	859
Välling "	75	44	119	868
Äggmjölk "	29	—	29	2,134
Rågmjölgröt "	51	75	126	576
Hafregrynsgröt "	557	171	728	422

	Med- afdel- ningen.	Kirurg- afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900.
Risgrynsgröt port.	411	30	441	543
Mannagrynsgröt "	118	44	162	560
Kaffe "	2,564	1,898	4,462	6,290
The "	2,296	1,843	4,139	2,861
Choklad "	634	13	647	354
Smörgås med sofvel st.	469	134	603	1,813
d:o utan d:o "	27	100	127	63
Potatis port.	417	8	425	1,031
Sill "	26	1	27	22
Katrinplommon "	25	41	66	23
Gräddkaka "	39	—	39	35
Pannkaka "	1	—	1	3
Risgrynskaka "	7	—	7	1
Summa	102,933	53,594	156,527	117,127
eller dagligen port.	282	147	429	320
som fördelade på dagliga antalet patienter ntgör för hvarje vårdad	2	1,1	1,5	1,3
Af hufvudsakliga proviantartik- lar hafva under året levererats:				
Bröd, råg- fint st.	—	—	34,063	22,443
" " groft "	—	—	13,928	10,408
" rifve- kg.	—	—	—	125
" franskt st.	—	—	86,863	52,440
" knäcke- kakor	—	—	8,970	3,850
Skorpor st.	—	—	169,000	118,855
Bönor, bruna kg.	—	—	330	225
Choklad "	—	—	14	10
Fläsk, salt "	—	—	1,525	} 1,041
" , färskt "	—	—	778	
Fläskkotlett "	—	—	352	307
Grädde liter	—	—	4,288	2,687
Ingefära kg.	—	—	3	2
Kaffe, brasil- "	—	—	345	273
" java- "	—	—	650	427
Gryn, sago- "	—	—	275	170
" ris- "	—	—	2,311	1,760

	Med- afdel- ningen.	Kirurg- afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900.
Gryn manna- kg.	—	—	685	559
” hafre- ”	—	—	3,365	2,600
Kabiljo ”	—	—	530	500
Kanel ”	—	—	17	10
Oxkött, alla slag ”	—	—	7,543	4,265
Fårkött ”	—	—	681	552
Kalkkött ”	—	—	4,148	2,513
Kalkkotlett ”	—	—	1,198	995
Salt kött med ben ”	—	—	196	498
Salt kött, s. k. kallskuret ”	—	—	1,444	1,139
Köttfärs ”	—	—	1,754	1,424
Körsbär ”	—	—	363	262
Lingonsylt liter	—	—	593	461
Mandel kg.	—	—	1	4
Matvin bout.	—	—	29	20
Hvetemjöl kg.	—	—	1,722	1,020
Rågmjöl ”	—	—	4,090	2,600
Mjök, oskummad liter	—	—	74,435	46,454
” skummad ”	—	—	74,453	47,727
Ost kg.	—	—	1,143	783
Oxsvansar ”	—	—	8	75
Oxblod liter	—	—	296	312
Peppar kg.	—	—	37	10
Potatis hlr	—	—	212	157
Potatismöjl kg.	—	—	350	230
Russin ”	—	—	744	339
Saltsjöfisk ”	—	—	4,760	2,543
Fiskbullar 1/2 burk	—	—	139	—
Sill kg.	—	—	1,140	875
Sirup ”	—	—	258	181
Smör, bord- ”	—	—	3,417	2,172
” mat- ”	—	—	1,377	969
Socket, mat- ”	—	—	1,775	1,117
” raffinad- ”	—	—	1,924	1,418
Svagdricka liter	—	—	10,385	7,380
Sviskon kg.	—	—	402	144
Thé ”	—	—	62	39
Ärter, gula ”	—	—	735	525

	Med. afdel- ningen.	Kirurg. afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900.
Ärter gröna kg.	—	—	225	300
Ägg st.	—	—	89,380	51,705
Mom. VII.				
Medikament kostnaden kr.	6,806,63	5,509,93	12,316,56	10,922,49
Dagliga medelkostnaden för medikameter har för hvarje sjukutgjort öre	13,14	11,53	12,36	12,59
Mom. VIII.				
Förbrukningsartiklar för sjukvården, efter afdrag af kronor 3,000:— för kirurgiska polikliniken belöper sig till kr.	3,235,22	9,225,24	12,460,46	19,271,57
Dagliga medelkostnaden af förbrukningsartiklar för hvarje patient öre	6,25	19,30	12,77	18,98
Under året hafva följande artiklar anskaffats:				
168 liter — 91 kg. benzin kr.	—	—	120,17	—
3 flaskor bläck "	—	—	6,70	—
1453 kg. bomull "	200 kgm.	1253 kgm.	1,687,95	—
1345 liter sprit "	445,5 lit.	483 lit.	1,158,23	—
Borstar, skurdon till värde af "	—	—	569,28	—
25 gross — 24 bundt catgut "	—	—	303,17	—
8 st. thermophorer "	—	—	90,86	—
73 „ isblåsor "	—	—	196,85	—
40 „ luftringar & luftkuddar "	—	—	401,83	—
24 „ gummihandskar "	—	—	43,—	—
149 mtr gummislangar "	—	—	190,87	—
64 burk. cacao "	—	—	90,—	—
160 mtr appr. förbandsgaz. "	—	—	280,—	—
16,813 mtr oappr. d:o à 20 öre "	3,408,8 m.	13404,2 m.	3,330,60	—
650 kg. gips. "	—	—	65,—	—
6 „ gelatin "	—	—	32,85	—
241 lass is (incl. isinlägg.) "	—	—	381,50	—
31 burk. köttextrakt "	—	—	67,75	—
30 hl. kalk "	—	—	31,75	—

	Med. afdel- ningen.	Kirurg. afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900.
110 gross knappnålar "	—	—	114,71	—
100 paket stearinljus "	—	—	59,65	—
30 ltr dynamoolja "	—	—	20,01	—
1007,5 kg. bomolja "	—	—	669,71	—
15,4 ltr matolja "	—	—	30,35	—
442,5 kg. fotogén "	—	—	70,07	—
771 " carbolineum "	—	—	154,20	—
10 ltr linolja "	—	—	6,50	—
112 askar putsomada "	—	—	103,—	—
170 kg. perlsand "	—	—	18,50	—
60 " gulsten "	—	—	12,—	—
15 " oxalsyra "	—	—	13,50	—
3800 ark hyllpapper "	—	—	157,53	—
100 " läskpapper "	—	—	19,—	—
2½ ris skrifpapper "	—	—	25,—	—
18 " silkespapper "	—	—	76,50	—
51 pak. klosett-papper "	—	—	409,74	—
1969 kg. soda, calcinerad "	—	—	241,78	—
2949 " d:o vanlig "	—	—	201,49	—
66 " socker, druf- "	—	—	46,75	—
8,2 " sockersirup "	—	—	10,27	—
357,9 kg. socker, strö- "	—	—	214,90	—
3000 ask. tändstickor "	—	—	27,—	—
11 låd. tvål, sunlight à 32 kg. "	—	—	275,—	—
75 kg. d:o aseptin "	—	—	94,76	—
18 st. termometrar, bad- "	—	—	9,—	—
339 " d:o feber "	—	—	463,50	—
Fotografiutensilier "	—	—	281,89	—
5192 fl:r vatten, mineral- "	2092 fl.	3100 fl.	657,02	—
221,4 mtr vaxduk & oljeduk "	—	—	387,75	—
778 bout:r div. sorters viner "	410 fl.	368 fl.	808,81	—
50 kg. vaselin "	—	—	48,10	—
9157,5 kg. såpa för tvätt & renhållning "	—	—	2,984,08	—
(för tvätt 4614 kg., renhåll- ning 4543,5 kg.)				
38 fj. såpa för bad "	—	—	368,75	—

	Med. afdel- ningen.	Kirurg. afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900.
Af under C:to förbrukningsartiklar upptagne utgifter hafva under året använts för:				
Instrumenters anskaffning . kr.	89,65	1,114,59	1,204,24	3,107,59
D:o underhåll "	181,17	302,40	483,57	527,69
Förbandsartiklar "	921,16	4,820,89	5,742,05	—
Förbrukningsartiklar "	2,043,24	2,987,36	5,030,60	—
Summa kr.	3,235,22	9,225,24	12,460,46	
Tillkommer (förbands-) förbrukningsartiklar, kirurgiska polikliniken		3,000,—	3,000,—	
Summa Summarium kr.	3,235,22	12,225,24	15,460,46	
Mom. IX.				
Eldningsämnen hafva kostat kr. Stenkol 18605 hl.; häraf kommer ungef. beräknadt: för tvätt och vattenvärmning 7150 hl., för köket 100 hl., för uppvärmning 11355 hl.	—	—	31,034,70	42,353,40
Gas 8382 kub.-mtr } Ved 53 famnar } förbrukadt Behålln.: 30 fmr ved, 400 hl. kol				
Mom. X				
Vattenförbrukningen har under året uppgått till 62,232 kbm; fördelning ens tillnärmelsevis å de olika kontona kan i saknad af mätare ej göras för förra året; dock har densamma på grund af den torra sommaren varit ej obetydlig för parkens underhåll.				
Mom. XI.				
Under diverse omkostnader hafva uppförts följande större poster:				

	Med. afdel- ningen.	Kirurg. afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1900.
För obduktioner och svulstun- dersökningar fr. 1/5 1900—31/12 1901 kr.	—	—	765,—	—
För skötsel af Rönt- genapparat "	—	—	250,—	—
För elevundervisning "	—	—	190,—	—
„ årsredogörelsens tryckning "	—	—	646,89	—
Mom. XII.				
Utgifterna för parkens under- håll och dess anläggning hafva uppgått till kr.	—	—	7,002,14	—
(däraf stadens anslag till nyanläggning kr. 4000).				
Från densamma haf- va försållts grönsaker och foder för "	—	—	1,142,52	—
Kr			5,859,62	
Mom. XIII.				
<i>Afönningar;</i>				
2:ne Öfverläkare	4,000,—	4,000,—	8,000,—	7,333,84
Direktörens arfvode	500,—	500,—	1,000,—	1,000,—
2:ne andre läkare	2,500,—	2,500,—	5,000,—	5,000,—
2:ne amanuenser	2,000,—	2,000,—	4,000,—	3,499,99
Kommissarien	1,600,—	1,600,—	3,200,—	3,200,—
D:o biträde	500,—	500,—	1,000,—	—
Predikanten, ordinarie	300,—	300,—	600,—	600,—
D:o extra	87,50	87,50	175,—	—
Sekreteraren	300,—	300,—	600,—	600,—
Orgelnisten	100,—	100,—	200,—	200,—
Bibliotekarien	—	—	—	25,—
Personligt lönetillägg till D:r Köster	—	—	—	333,88
Betjeningen, deras skatter och extra hjälp	13,422,55	13,922,72	27,345,27	25,791,80
Summa Kr.	25,310,05	25,810,22	51,120,27	47,583,46

Bokslut den 31 December 1901
för Donationer till Allm. & Sahlgrenska Sjukhuset.

	Balance Conto	
	Placering	Fonder
Donationer till Sahlgr. Sjukhuset		282,122 59
D:o till Allm. & Sahlgr. Sjukhuset		
af E. C. Thomée kr. 15,000,—.		
” W:m Gibson		
med Fru ” 10,000,—.		
” Axel Borgen-		
ström ” 8,112,39.		33,112 39
Westrings Donation N:o 1		12,650 —
D:o N:o 2		25,993 43
D:o N:o 3		1,099 69
Albertina Dorothea Jacobsens Donation .		29,606 07
Afkastning af Jacobsenska Donationen .		6,798 75
D:r J. J. Ekmans & Fr. Langs Donation .		5,316 14
Doktor Alrik Lindhs Pensionsfond		4,166 26
Fastigheten vid Östra Hamngatan	75,000 —	
Värdepappers Conto:		
Obligationer, 9 st. à 5,000 kr.		
kr. 44,125,—.		
Aktier i Kampenhofs Ak-		
tiebolag 5 st. ” 6,000,—.		
Reverser ” 155,000,—.		
Depositionsbevis ” 1,000,—.		
Kapitalräkn. (D:r Lindhs		
fond) ” 4,166,26.		
P. P. Ekmans Donation		
inteckn. i Kilanda säteri ” 1,000,—.	211,291 26	
Sahlgr. Sjukhusets hemman i Halland . .	70,000 —	
	Kr. 356,291 26	
Oplacerade Donationsmedel.	44,574 06	
	Kronor 400,865 32	400,865 32

Göteborg den 24 Februari 1902.

Gust. F. Bratt.

Sjukhusets alla utgifter och inkomster året 1901, specificerade under sina särskilda titlar efter kassaförvaltarens räkenskaper, förhålla sig som följer:

	Med. afdelningen	Kirurg. afdelningen	För sjukh. i sin helhet	År 1900
Utgifter:				
<i>A. Utgifter för den egentliga sjukvården.</i>				
Utspisning af patienterna	19,353 70	18,386 13	37,739 83	34,550 17
” ” tjänstepersonalen	12,840 88	13,585 28	26,426 16	21,452 83
” ” 4 läkare	1,072 40	1,072 41	2,144 81	1,407 35
Medikamenter	6,806 63	5,509 93	12,316 56	10,922 49
Lyshållningen	228 73	228 73	457 46	3,208 60
Eldningsämnen	15,517 35	15,517 35	31,034 70	43,203 40
Tvätt	2,251 38	2,251 38	4,502 76	6,013 45
Renhållning	737 36	737 35	1,474 71	3,173 39
Diverse förbrukningsartiklar efter afdrag af 3000 kr. för kirurg. polikliniken.	3,235 22	9,225 24	12,460 46	19,271 57
Diverse omkostnader	2,313 48	2,313 48	4,626 96	5,383 38
Aföningar	25,310 05	25,810 22	51,120 27	47,584 46
Inventarier: slitning & materiel	3,798 33	3,798 34	7,596 67	4,666 72
Sjuktransport C:to	586 78	586 77	1,173 55	1,091 —
	94,052 29	99,022 61	193,074 90	201,927 81
	Kronor			

B. Andra utgifter:

Förbandsartiklar m. m. kirurg, poliklinik. kr.	—	3,000	—	—	—	3,000	—
Uppbörd af hemmansräntorna i Halland	—	597	72	—	—	630	63
Pensioner	—	2,840	—	—	—	2,840	66
Brandförsäkring	—	—	—	—	—	4,330	16
Inventariers C:to i afskrifning	—	—	—	—	—	45,651	03
Nyinköpte inventarier	—	7,701	68	—	—	99,058	—
Renhållning	—	—	—	—	—	1,016	69
Maskinförnödenheter	—	1,634	83	—	—	2,075	55
Vattenförbrukning	—	9,398	90	—	—	7,257	75
Byggnaders & maskiners underhåll och nyanskaffning	—	21,608	04	—	—	5,011	26
Parkens & vägars underhåll jemte ny- anläggning	—	—	—	—	—	8,781	69
Årets öfverskott	—	5,859	62	—	—	381,587	23
Summa kronor	—	249,564	17	—	—	—	—
Summa Summarium kronor	—	12,162	22	—	—	—	—
Summa Summarium kronor	—	261,726	39	—	—	—	—

Inkomster:

	År 1901		År 1900	
Intresse Conto Kr.	8,764	57	7,299	30
Hemmansräntor i Halland ”	4,430	32	4,109	99
Inkomst för betal. sjuke kr. 43,870,50				
D:o från Fattigvården, för 1,665 sjuke och 57,560 underhållsdagar, af Lesseska fondens ränta bekommen „ 4,693,23	48,563	73	43,081	48
Aflönings Conto Kr.	333	33	—	—
Stadskassans anslag ”	188,722	15	316,184	01
Fastigheten vid Ostra Hamngatan „	4,800	—	4,800	—
Tolagsmedel ”	6,000	—	6,000	—
Afkastning af P. P. Ekmans Donation ”	112	29	112	45
Kronor	261,726	39	381,587	23

Göteborg den 24 Februari 1902

Gust. F. Bratt.

Medicinska afdelningen

Öfverläkare Med. Dr. **H. Köster.**

Rapport

afgifven af
H. K Ö S T E R.

Rapport

öfver de vid Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Medicinska Afdelning
vårdade sjuke och sjukdomar år 1901.

	Qvarlig- gande från år 1900		Inkomne under 1901		Summa vårdade		A f f ö r d e				Qvarlig- gande till 1902					
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friska		oförbätt- rade		döde					
							m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.				
<i>Sjuka personer</i>	69	62	742	694	811	756	415	398	206	174	371	381	68	70	85	76
<i>Sjukdomar:</i>																
II.																
Marasmus senilis	—	1	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
III.																
Varicellæ	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febricula	—	1	3	15	13	16	6	10	—	—	—	—	—	—	3	—
Febris typhoides	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Cholera nostras	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Parotitis epidemica	1	—	1	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Influenza	1	—	12	12	13	12	13	12	—	—	—	—	—	—	—	—
Bryripelas faciei et capitis extremittatum	1	1	13	14	13	14	7	11	—	—	—	—	—	—	1	1
Septicæmia	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lymphangitis septica	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ulcus molle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gonorrhœa	2	1	6	2	8	3	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—

†] Remitt. till kirurg. afd. 28.

” ” hospital II.

” ” epid. sjukhuset 8.

” ” Kurhus B.

” ” barnbördshuset I.

†] Remitt. till epid. sjukh.

” ”

” ” Holterm. sjukh.

” ”

	Qvarliggande från år 1900		Inkomne under 1901		Summa vårdade		Afförde						Qvarliggande till 1902				
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske		förbättrade		döde		m.	qv.	
									m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.			m.
VI.																	
Myxoedema	—	—	—	2 ¹⁾	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Akromegalia	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Degen. amyloidea organum	—	—	3	—	3	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1
VII.																	
Morpinismus chronicus	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alcoholismus chron.	2	—	38	9	40	9	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Delirium tremens	4	—	42	3	46	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neuritis alcoholica	—	—	3	4	3	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Epilepsia potatorum	—	—	14	1	14	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dipsomania	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nicotinismus chronicus	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII.																	
Melancholia	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mania	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paranoia	—	—	3	2	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dementia paralytica	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotia	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Imbecillitas	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Psychosis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII.																	
Hæmorrhagia cerebri	2	—	4	6	6	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Thrombosis "	—	—	5	6	5	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1) samma patient.

2) 1 pat. till hospital.

3) Remitt. till hospital.

	Qvarlig- gande från år 1900		Inkomne under 1901		Summa vårdade		A f f ö r d e				Qvarlig- gande till 1902				
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	döde		
													m.	qv.	
Morbus Basedowii	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diabetes mellitus	—	—	6	2	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" insipidus	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asrasia-abasia	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Agrypnia	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Migræna	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IX.															
Conjunctivitis	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Keratitis	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Iritis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Retinitis	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neuritis optica	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atrophia n. optica	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panophthalmitis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dacryocystitis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
X.															
Otitis externa	1	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" media	—	—	1	6	1	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" c. mastoideide	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XI.															
Pericarditis	—	2	8	8	8	10	6	7	—	—	—	—	—	—	—
Hæmopericardium	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Synechia pericardii	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1/ Remitt. till kirurg. afdl.

	Qvarliggande från år 1900		Inkomne under 1901		Summa vårdade		Afförde						Qvarliggande till 1902	
							friske		förbättrade		oförbättrade		döde	
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.
Cystospasmus	—	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1
Hæmaturia	—	—	3	4	3	4	2	4	—	1	—	—	—	—
Albuminuria	—	—	5	6	5	6	5	5	—	1	—	—	—	—
Morbus Addisonii	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
XV.														
Endometritis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Salpingitis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Oophoritis	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Parametritis	—	—	—	5	—	5	—	—	—	2	—	—	—	—
Perimetritis	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Abortus	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Partus præmaturus	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Metrorrhagia	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Emesis gravidarum	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
XVI.														
Rheumat. muscul. acut.	2	1	16	17	18	18	14	15	—	1	—	—	—	3
" " chron.	1	1	3	1	4	2	3	1	1	1	—	—	—	—
Polymyositis acuta	—	—	2	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—
Myositis acuta	—	—	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Tendovaginitis	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Bursitis præpatellaris	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Pes planus	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Synovitis genus	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Arthrititis carpi	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—

¹⁾ Remitt. till barnbördshuset.
²⁾ " " kirurg. afd.

	Qvarlig- gande från år 1900		Inkomme under 1901		Summa vårdade		A f f ö r d e				Qvarlig- gande till 1902			
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	förbätt- rade	qv.	m.	qv.	m.	qv.	
														döde
Cancer hepatis	—	—	1	4	1	4	—	—	—	—	—	—	—	
" renis	—	—	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	
" gland. suprarenal.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Kystoma ovarii	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
Lymphosarcoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Sarcoma pulmonum	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	
Myoma uteri	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
Tumor cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
" abdominis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
" renis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
XIX.														
Fractura costarum	—	—	3	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	
Comotio cerebri	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	
Contusio coxae	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
Vulnus contusum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
" incisum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Combustio (II grad.)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Alcoholismus acutus	—	—	5	—	5	—	4	—	—	—	—	—	—	
Intox. e vaporib. candent.	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	
" ex acid. aceticis glaciale	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
" e chloret. hydrarg. corros.	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
" e kreolini	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Morbus nullus	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Summa	116	110	1162	1053	1278	1163	592	565	366	291	1163	1273	68	70

1) Kommit. till kirurg. afd.

2) Sällskap åt patienter.

3) 28 remitt. till kirurg. afd.

II " " hospital.

8 " " epid. sjukhuset.

3 " " kurhus.

1 " " barnbördshuset.

159 döde i andra sjukdamnr.

Specialrapport öfver de på Allmänna och Sahlgrenska sjukhusets
Medic. afdelning vårdade veneriskt sjuka och intagna
veneriska sjukdomar år 1901.

Tab. 1. Vårdade veneriskt sjuka.

Personer, lidande af nedannämnda sjukdomar.	Qvar- liggan- de från 1900		Intagne						Summa vårdade	Afförde						Qvar- liggan- de till 1902	Underhållsdagarnes antal under året					
			under 15 år		15— 40 år		öfver 40 år			friske eller sym- ptom- fria		för- bätt- rade		oför- bätt- rade				döde.				
	m.	q.	m.	q.	m.	q.	m.	q.		m.	q.	m.	q.	m.	q.			m.	q.	m.	q.	
Syfilis	—	—	—	—	1	1	2	1	3	2	—	2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	134
Chanere molle	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Dröppel (gonor- rhœa) och dess följdsjukdomar	1	—	—	—	7	1	—	—	8	1	8	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	457
Summa personer	1	—	—	—	8	3	2	1	11	4	8	3	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—

Tab. 2. Recidiv af förvärfvad syfilis.

	Under året in- tagne sjuk- domsfall	
	män	qvin.
Syfilis i s. k. sekundära stadiet, där icke mukösa papler (eller s. k. plana kondylom) förekomma	—	1
Syfilis i s. k. tertiära (gummösa) stadiet	2	1

Tab. 3. Kronisk dröppel och följsjukdomar
af dröppel.

	Under året in- tagne sjuk- domsfall	
	män	qvin.
Kronisk dröppel (urethritis gonorrhoeica chronica)	—	—
Dröppelns följsjukdomar:		
Cystitis gonorrhoeica	1	—
Rheumatismus gonorrhoeicus	3	1
Epididymitis gonorrhoeica	1	—
Summa	7	3

Öfversikt af Hufvuddödsorsakerna å Medicinska Afdelningen.

A. Pat. döde inom 3 dygn efter inkomsten.

	m.	qv.
Marasmus senilis 1)	—	1
Febris typhoides	1	—
Erysipelas faciei 2)	1	—
” extremitatum	1	—
Tuberculosis pulm. 3)	1	1
Diabetes mellitus	1	1
Endocarditis acuta 4)	1	—
Pneumonia acuta 5)	9	—
Oedema pulmonum acut.	—	1
Cancer pulmonum	1	—
” ventriculi	—	1
Summa	16	5

B. Öfriga patienter.

a) Obotliga sjukdomar:

	m.	qv.
Tuberculosis pulmon. 6)	10	5
” intestinalis 7)	1	—
” uro-genitalis 8)	1	—
Meningitis tuberculosa 9)	3	3
Tuberculosis miliaris 10)	1	2
Morbus Addisonii	—	1
Akromegalia 11)	—	1
Endocarditis ulcerosa 12)	—	1
Aneurysma dissecans aortæ 13)	—	1
” art. carotidis int. 14)	—	1

	m.	qv.
Embolia art. pulmonal. 15)	—	2
Sarcoma pulmonum	—	1
Lymphosarcoma malignum	1	—
Kystoma ovarii 16)	—	1
Cancer ventriculi 17)	6	5
” hepatis 18)	—	1
” pancreatis 19)	1	1
” recti 20)	—	1
” peritonei 21)	1	—
Summa	25	27

b) Öfriga sjukdomar:

	m.	qv.
Febris typhoides 22)	—	1
Erysipelas faciei 23)	—	1
” anticururis 24)	1	1
Septichæmia 25)	1	1
Meningitis cerebrospin. epid.	1	—
Anæmia perniciosa progressiva 26)	1	—
Pseudoleuchæmia 27)	1	—
Hæmorrhagia cerebri 28)	1	3
Poliomyelitis ant. subacuta adult.	1	—
Thrombosis cerebri 29)	1	2
Degen. cordis 30)	—	2
Cardiosclerosis 31)	4	2
Endocarditis acuta 32)	1	—
Vit. org. cordis 33)	3	6
Bronchitis capillaris 34)	—	2
Bronchopneumonia 35)	3	1
Pneumonia acuta 36)	2	5
Empyema 37)	1	1
Ulcus ventriculi 38)	1	1
Colitis ulcerativa 39)	—	3
Peritonitis acuta 40)	—	1
Cirrhosis hepatis 41)	2	1
Nephritis chron. 42)	2	4
Summa	27	38

- 1) 1 fall: Marasmus senilis + Tuberculosis apicis pulm.
 2) 1 " : Erysipelas faciei et capitis + Nephritis acuta.
 3) 1 " : Tuberculosis pulm. + Hæmoptysis.
 4) 1 " : Endocarditis ulcerosa.
 5) 1 " : Pneumonia acuta + Nephritis chron. parenchymatosa.
 2 " : " " + Delirium tremens.
 1 " : " " + Abscessus pulm. incipiens.
 1 " : " " + Vit. org. cordis (Insuff. et sten. ost. mitr.)
 + Endocarditis acuta.
 6) 2 " : Tuberculosis pulm. + Pleuritis exsud. sin (1 fall + Pneumothorax)
 2 " : " " et intest. (1 fall + Abscessus subphrenicus +
 Thrombosis v femoralis.)
 1 " : " " + Osteitis tubercul. sterni.
 1 " : " " + Cirrhosis hepatis.
 1 " : " " + Otitis media tubercul. c. pares. n. facial.
 1 " : " " + Tubercul. peritonei.
 1 " : " " + Tuberc. peritonei et intest. + Pleuritis exsud.
 1 " : " " + Syphilis recens (Chancre indurat penis.)
 7) 1 " : " intestinal. + Tub. apic. pulm. incip. + Nephrit. chron.
 amyloidea.
 8) 1 " : Pyelonephritis tuberculosa + Uræmia.
 9) 1 " : Meningitis tuberculosa + Lymphadenitis tuberculosa.
 3 " : " " + Tubercul. pulm.
 10) 3 " : Tuberculosis miliaris acuta + Meningitis tuberculosa.
 11) 1 " : Akromegalia + Tumor hypophysis + Bronchopneumonia.
 12) 1 " : Endocarditis ulcerosa + Nephritis chron. + Infarctus lienis.
 13) 1 " : Aneurysma dissecans aortæ c. ruptura + Hæmopericardium.
 14) 1 " : " art. carotid. int. intracranial. c. ruptura.
 15) 1 " : Embolia art. pulm. ambor. + Myomata uteri.
 1 " : " " + Pleurit. exsud. d.
 16) 1 " : Kystoma ovarii papilliferum + Peritonitis chron + Embolia,
 cerebri.
 17) 4 " : Cancer ventriculi et peritonei (1 fall + Cancer intestini c. stenosis
 1 fall + Pleuritis exsud. d., 1 fall + Pneumonia acuta sin.)
 1 " : " " pancreatis et renis sin. + Arteriosclerosis +
 Aneurysma aortæ d.
 1 " : " " + Gangræna lienis + Pleuritis exsud. sin.
 3 " : " " et hepatis (1 fall + cancer gland. suprarenal. d.)
 18) 1 " : " hepatis et omenti et peritonei et pleuræ.
 19) 1 " : " pancreatis et hepatis et peritonei.
 20) 1 " : " recti, vulvæ et urethræ.
 21) 1 " : " peritonei et pleuræ (Endothelioma.)
 22) 1 " : Febris typhoides + Pneumonia acuta d.
 23) 1 " : Erysipelas faciei + Cholelithiasis et cholangitis + Cirrhosis hepatis
 c. ascitide.
 24) 1 " : " anticurris + Bronchopneumonia sin.
 25) 1 " : Septicæmia + Abscessus multipl. pulmon.
 26) 1 " : Anæmia pernicioosa progressiva + Endocarditis verrucosa valv.
 pulm.
 27) 1 " : Pseudoleucæmia + Degen. cordis + Bronchitis chron.
 28) 1 " : Hæmorrhagia cerebri + Bronchopneumonia.
 1 " : " " + Nephritis chron. c. hypertrophia cordis.

- 29) 1 fall: Thrombosis cerebri + Nephritis acuta + Pyclitis hæmorrhagica
 + Cor adipos.
 1 " : " " + Cardiosclerosis + Emphysema pulm. +
 Pyclitis chron
- 30) 1 " : Degen. cordis + Thrombosis cordis + Infarctus pulm. + Polio-
 myclitis ant. subacuta.
- 31) 4 " : Cardiosclerosis + Nephritis chron. (1 fall + Ulcus gangrænos.
 anticur, 1 fall + Thrombosis cordis + In-
 farctus renum)
 1 " : " + Emphysema pulm. + Thrombosis cerebri
 1 " : " + Bronchopneumonia gangrænosa + Thrombosis
 cordis + Infarctus pulm.
- 32) 1 " : Endocarditis acuta + Cardiosclerosis + Ruptura cordis incipiens.
- 33) 1 " : Vit. org. cordis (Insuff. et sten. ost. mitr. + Stenos. ost. aortæ)
 + Thrombosis atrii sin. et auricul. d. + In-
 farctus lienis et pulmon. + Nephrit. chron. interst. + Ascites et Hydrothorax.
 3 " : " " " (Stenosis et insuff. v. mitr.)
 1 " : " " " (Stenos. ostii mitral.) + Empyema d.
 1 " : " " " (Insuff. et sten. ostii mitral. + Stenos. ost. aortæ)
 1 " : " " " (Insuff. et sten. ost. mitral. + Insuff. v. aortæ)
 + Pericarditis + Nephritis chron.
 1 " : " " " (Insuff. et sten. ostii mitral. + Stenos. ostii
 tricuspidi.) + Thrombosis atrii sin. + Infarctus
 pulm. et renum.
 1 " : " " " (Insuff. et sten. ostii aortæ) + Arterioscleiosis
 + Nephritis chron. + Pleuritis exsud. bilat. +
 Ascites.
- 34) 1 " : Bronchitis capillaris + Bronchiectasia.
- 35) 1 " : Bronchopneumonia + Degen. cordis.
 1 " : " + Delirium tremens.
 1 " : " + Pleuritis exsud.
- 36) 2 " : Pneumonia acuta (1 fall c. ictero) + Cardiosclerosis (1 fall +
 Parotitis.)
 1 " : " " + Pericarditis.
 1 " : " " + Cysta hepatis.
 1 " : " " Delirium tremens.
 2 " : " " + Nephritis chron. interst.
- 37) 2 " : Empyema dextr. + Gangræna pulm. incip (1 fall + Vit. org.
 cordis (Sten. ost. aortæ) + Nephrit. chron. interst.)
- 38) 1 " : Ulcus ventriculi permagn. gangrænos. + Perigastritis.
 1 " : " c. hæmatemes.
- 39) 1 " : Colitis ulcerativa diphtherit. + Tubercul. pulm. et intest. +
 Salpingitis tubere.
- 40) 1 " : Peritonitis acuta + Ulcus flex. sigmoid. + Abscessus hepatis +
 Endocardit. acut.
- 41) 1 " : Cirrhosis hepatis + Nephrit. chron. interst.
 1 " : " + Degen. cordis.
- 42) 2 " : Nephrit. chron. amyl. (1 fall + Pleuritis exsud. sin. + Cirrhosis
 hepatis + Erysipelas faciei.)
 1 " : " " + Vit. org. cordis (Insuff. v. mitral. et tricuspidi.)
 2 " : " " + Empyema sin. + Cardiosclerosis (1 fall +
 Pericarditis.)

Följande pat. hafva afidit omedelbart efter inkomsten, innan de hunnit inskrivas.

- 1) 25-årig sjöman: Tetanus traumaticus.
- 2) 25- " man: Tuberculosis miliaris acuta.
- 3) 56- " " : Purpura fulminans.
- 4) 25- " " : Meningitis acuta suppurativa.
- 5) 18- " qv. : Encephalitis acuta suppurativa.
- 6) 65- " man: Hæmorrhagia cerebri.
- 7) 38- " qv. : " " + Cardiosclerosis.
- 8) 61- " man: " " + Fractura baseos cranii +
Aneurysma aortæ + Cardiosclerosis.
- 9) 35- " qv. : Diabetes mellitus c. coma.
- 10) 9- " gosse: Endocarditis acuta c aneurysma valv. aortæ et aneurysma dissecant. cordis + Encephalitis acuta (Embolia?) + Nephritis acuta + Infarctus lienis et renum.
- 11) 67- " qv. : Aneurysma aortæ.
- 12) 64- " " : Bronchitis capillaris.
- 13) 27- " man: Bronchopneumonia bilat. c abscess. multipl. + Empyema sin.
- 14) 54- " " : " acut. + Emphysema pulm. + Degeneration. cordis
- 15) 51- " " : Pneumonia acuta + Tubercul. pulm. + Pericarditis.
- 16) 18- " qv. : " "
- 17) 60- " " : " "
- 18) 69- " man: " "
- 19) 48- " qv. : Nephritis chron. interst. + Thrombos. ventricul. sin. cordis.
- 20) 19- " man: " acuta + Uræmia + Pneumonia acuta.
- 21) ? " qv. : Phosphorismus acutus.
- 22) ? " man: Intox. ex acid. nitrico-hydrochlorat.

Summariskt sammandrag af årsrapporterna för
Medicinska afdelningen under 1891—1901.

År	Antal vårdade sjuke	Döde	Antal sjukbesök å polikli- niken
1891	— 1011	— 107	— 1500
1892	— 1190	— 112	— 7000
1893	— 1273	— 80	— 7648
1894	— 1201	— 91	— 9747
1895	— 1211	— 103	— 10412
1896	— 1413	— 104	— 11284
1897	— 1428	— 96	— 11388
1898	— 1485	— 140	— 11672
1899	— 1431	— 113	— 9641
1900	— 1477	— 126	— 5100
1901	— 1557	— 138	— 4295

Medicine administered under 1834-1862

Year	Medicine administered	Value
1834	...	107
1835	...	112
1836	...	108
1837	...	109
1838	...	110
1839	...	111
1840	...	112
1841	...	113
1842	...	114
1843	...	115
1844	...	116
1845	...	117
1846	...	118
1847	...	119
1848	...	120
1849	...	121
1850	...	122
1851	...	123
1852	...	124
1853	...	125
1854	...	126
1855	...	127
1856	...	128
1857	...	129
1858	...	130
1859	...	131
1860	...	132
1861	...	133
1862	...	134

Kirurgiska afdelningen

Öfverläkare Med. Dr. **G. Naumann.**

Rapport

afgifven af

G. WENNERSTRÖM.

Rapport

öfver de vid Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelning
vårdade sjuke och sjukdomar år 1901.

	Qvarlig- gande från år 1900		Inkomne under år 1901		Summa vårdade		A f f ö r d e				Qvarlig- gande till 1902					
							friske		förbätt- rade		döde					
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.				
Utvärtes	64	48	878	515	942	563	700	388	110	84	21	16	27	20	84	55

Sjuka personer.

Sjukdomar:

Labium leporinum	—	—	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Palatoscisis	—	—	—	2	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Cryptorchismus	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ectopia versica	—	—	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Cysta colli congenita	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

II. Ålderdomssjukdomar.

Marasmus senilis	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gangrena senilis	1	—	3	—	4	—	2	—	—	—	—	—	2	1	—	1

III. Akuta infektionssjukdomar.

Erysipelas	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pyæmia	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Septicæmia	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Urethritis gonorrhœica	—	—	2	2	2	2	—	1	1*	1*	—	—	—	—	—	—
Rheumatismus gonorrhœicus	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Till Holtermanska sjukhuset.

	Qvarliggande från år 1900		Inkomme under 1901		Summa vårdade		Afförde				Qvarliggande till 1902		
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	förbätt- rade	m.	qv.	förbätt- rade	m.	qv.
VIII. Nervsystemets sjukdomar.													
Abscessus cerebri	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—	—	1	—
Meningitis cerebri	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—
Neuralgia post amputationem nerv. ischiadi	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	2	—
Paresis nerv. facialis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Epilepsia Jacksoni	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Hydrocephalus chron.	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Hæmorrhagia subduralis e trauma	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
IX. Ögonsjukdomar.													
Keratoconjunctivitis phlyctænulosa	—	—	4	7	4	7	—	—	—	—	—	—	—
Keratitis	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Ulcus corneæ c. hypopio.	—	—	2	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Macula corneæ	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Iritis	—	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Amotio retinae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Glaucoma	—	—	2	5	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Cataracta senilis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" traumatica	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panophthalmitis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Strabismus	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Dacryocystitis	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—

	Qvarlig- gande från år 1900		Inkomne under 1901		Summa vårdade		Afförde				Qvarlig- gande till 1902		
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	förbät- rade		döde		m.	qv.
								m.	qv.	m.	qv.		
Fractura anticrois complicata	1	—	10	—	11	7	—	1	—	—	—	3	—
" tibia	1	—	11	3	12	10	3	—	—	—	—	2	—
" fibulae	3	—	9	1	12	10	1	2	—	—	—	—	—
" malleolorum	1	—	13	2	14	13	1	1	—	—	—	—	—
" tali	—	—	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—
" calcanei	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—
" oss. metatars.	—	—	7	—	7	—	6	—	—	—	—	1	—
Luxatio claviculae	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—
" femoris	1	—	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—
" patellae	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
" pedis	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
" oss. metatars	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Distorsio columnæ vertebralis	3	—	4	4	7	4	4	2	2	—	—	—	—
" genus	—	—	6	4	6	4	4	2	2	—	—	—	—
" pedis	—	—	8	—	8	7	—	—	—	—	—	—	—
Commotio cerebri	—	—	6	3	6	6	3	—	—	—	—	—	—
Ruptura urethrae	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
" musculorum	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
" ligam. patellæ	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Contusio	2	1	51	10	53	42	9	6	2	—	—	5	—
Vulnus incisum, ictum, laceratum v. contusum	3	—	69	15	72	67	11	—	—	—	—	5	4
Vulnus sclopetar.	1	—	4	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—
" perforans corneæ v. scleræ.	—	1	2	2	3	2	3	—	—	—	—	—	—
Laceratio manus	—	2	4	2	6	4	2	—	—	—	—	—	2
" antibrachii	1	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—

Rapport
öfver operationer utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska
Afdelnings patienter år 1901.

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjukos ålder.		Operationens utgång					Anmärkningar.		
			under 15 år.	öfver 55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	oviss.			
Amputatio brachii	1	Amputatio traumatica	—	1	—	1	—	—	—	—	1	Jfr. dödsorsakerna N:o 33
" "	1	Neerosis oss. metacarpi + Septicæmia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
" femoris	2	Graugræna senilis	—	2	—	2	—	—	—	—	—	Samme pat. Jfr dödsors. 32
" "	1	Cancer anticurris.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	
" "	1	Tuberculosis genus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
" anticurris	2	Amputatio traumatica anti- curris	—	2	—	—	—	—	1	—	1	
" "	2	Gaugræna senilis	—	2	—	2	—	—	—	—	—	
" oss. metacarp.	1	Laceratio	—	1	—	1	—	—	—	—	—	
" "	1	Neerosis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	
" phal. digit.	2	Laceratio	—	2	—	2	—	—	—	—	—	
Resectio maxill. sup.	3	Cancer maxill. sup.	—	1	2	3	—	—	—	—	—	
" capitalæ radii	1	Luxatio inveterata	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
" costæ	8	Caries costæ	1	6	1	5	3	—	—	—	—	
" cælcanet	1	Caries	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
" Osteomyelitis acuta	1	Osteomyelitis acuta	—	1	—	1	—	—	—	—	—	
" "	1	Osteitis tuberculosa	—	1	—	1	—	—	—	—	—	
" " +	5	Osteitis tuberculosa	—	4	—	4	—	—	—	—	—	

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjuktes ålder			Operationens utgång					Anmärkningar.	
			under 15 år.	15—55 år.	öfver 55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	oviss.		
Revidering af knäledsresection	1	Tuberculosis genus . . .	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Arthrotomi	1	Corpus liberum genus	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
"	1	Arthritis tuberculosa	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
" + utspolning	1	Pyarthrosis genus	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
" + "	2	" art. talo-crural	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—
Ledpunction + utspolning	1	Synovitis chronica	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
" + "	4	Hæmarthrosis genus	—	3	—	—	4	—	—	—	—	—
Utspolning + kapselsuturer	1	Vulnus perforans + hæmarthrosis genus	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Punction + jodoformglycee-rin inject.	19	Synovitis tuberculosa	9	10	—	18	1	—	—	—	—	—
Reposition	1	Luxatio pedis	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
"	1	" patellæ	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
"	2	" femoris	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—
Op. enl. Blåding	1	Luxatio claviculæ inveterata	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Sensuturer	5	Vulnus ictum v. incisum	—	5	—	—	5	—	—	—	—	—
Muskelsutur	1	Ruptura musculorum	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Tenotomi	1	Contractura genus	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Myotomi	1	Torticollis	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Exstirpatio	2	Tendovaginitis tuberculosa	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—
Operatio	1	Crispatura tendinum	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
"	1	Contractura digitorum	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Brisement forcé	1	Anchylosis	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Operation för	4	Hallux vulgus	—	2	—	—	4	—	—	—	—	—
"	13	Bursitis	—	1	—	—	13	—	—	—	—	—

Operation för	1	Tendovaginitis suppurativa	—	1	—	—	—
Exstirpatio	6	Hygroma	—	6	—	—	—
"	1	Ganglion	—	1	—	—	—

III. Operationer å kärl och nervsystemet.

Exstirpatio	1	Aneurysma art. femoral.	—	1	—	—	—
"	2	Varices	—	1	2	—	—
Underbindning af v. saphen.	10	"	—	2	8	1	—
"	"	"	—	—	—	—	—
+ exstirpation af vener	26	"	—	23	3	25	1
Exstirpatio	1	Thrombophlebitis	—	1	—	—	—
Nervstur	1	Ruptura nervi	—	1	—	—	—
Neurectomi	1	Neuralgia post amputationem	—	1	—	—	—
Nervimplantation	1	Paresis nerv. facialis	—	1	—	—	1

IV. Plastiska operationer.

Op. enl. Hagedorn	2	Labium leporinum	2	—	—	2	—
Staphyloraphia	2	Palatoschisis	2	—	1	1	—
Plastisk operation	1	Cicatrices faciei	1	—	1	—	—
"	1	Incontinentia alvi post amp.	—	1	—	—	—
"	enl. Len-	recti	—	—	—	—	—
Transplantation m. skaftad	2	Defectus cutis post operat.	1	1	—	2	—
"	lambå	vel traumam.	—	—	—	—	—
"	enl. Thiersch	"	1	1	1	12	1
"	Krause	"	1	1	—	2	—
"	"	"	—	—	1	1	—
"	Reverdin	"	—	—	—	—	—

V. Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer.

Exstirpatio	64	Lymphomata tuberculosa	22	42	—	62	2
Utrymning	10	Lymphadenitis	2	8	—	10	—
Kilexcision + utrymning	4	Cancer labii	—	1	3	4	—
af halskörtlar							

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjukas ålder.				Operationens utgång.					Anmärkingar.	
			under 15 år.	15-55 år.	över 55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	oviss.			
Cholecystostomi	1	Cancer duodeni + retentio bili	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
” + cysticotomi	1	Cholelithiasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholecystectomy	1	Cholelithiasis c fistula	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
” + cysticotomi	1	Cholelithiasis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Resectio costæ + drainage	1	Abscessus hepatis	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Nephrotomia explorativa	1	Nephritis chron.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Nephrectomia	1	Tuberculosis renis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Nephropexi	1	Ren mobilis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Tarmresection	2	Ruptura intest. post resectionem	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Resectio coli	1	Gangrena coli post resect. pylori	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
”	1	Cancer coli	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Laparotomi + exstirpation af appendix	16	Appendicitis chron.	—	15	—	16	—	—	—	—	—	—	—
” ”	4	” acuta	1	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—
Laparotomi + exstirpation af appendix + drainage	6	Appendicitis + peripendicitis purulenta	—	5	—	4	1	—	1*	—	—	—	—
Laparotomi + drainage	2	Abscessus intraperitonealis ex. appendicitide	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Incision + drainage	9	Abscessus extraperitonealis ex appendicitide	1	8	—	8	1	—	—	—	—	—	—
Enterotomia	1	Corpus alien. intestini	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Colostomia	1	Ileus	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
”	1	Cancer coli	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Colopexi	1	Volvulus flexura sigmoid.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—

Samma pat. först opererad för gangrænöst bräck.

Jfr. dödsors. 23.

Jfr. dödsors. 24.

Operationer.	Aantal.	Sjukdom.	Den sjuktes ålder.		Operationens utgång.					Anmärkningar.
			under 15 år.	15-55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	oviss.	
Amputatio penis + utrymning af inguerna	1	Cancer penis	—	1	1	—	—	—	—	—
Operation för	5	Phimosis v. paraphimosis	—	4	5	—	—	—	—	—
Radikaloperation	3	Spermatocele	—	3	3	—	—	—	—	—
"	6	Hydrocele funiculi	—	3	6	—	—	—	—	—
"	7	" testis	—	4	7	—	—	—	—	—
Winkelmanns operation	4	" "	—	1	4	—	—	—	—	—
Punction	6	" "	—	2	6	—	—	—	—	—
Exstirpation af vener	7	Varicocele	—	7	7	—	—	—	—	—
Exstirpatio testis	1	Tuberculosis testis	—	1	1	—	—	—	—	—
"	1	Tumor testis	—	1	1	—	—	—	—	—
Resectio epididymidis	2	Tuberculosis epididymidis	—	1	2	—	—	—	—	—
Nedsynning af testis	1	Cryptorchismus	—	1	1	—	—	—	—	—
Incision fr. rectum + drainage	1	Abscessus pelvis	—	1	1	—	—	—	—	—
Incision	1	Abscessus peiruræthralis	—	1	1	—	—	—	—	—
IX. Gynækologiska operationer.										
Perineoplastik	1	Ruptura perinei	1	—	1	—	—	—	—	—
Kolporaphia + Perineoraphia	2	Prolapsus uteri et vaginæ	—	2	2	—	—	—	—	—
Ventrofixatio uteri	1	" " " "	—	1	1	—	—	—	—	—
Alexander-Adams operation	1	" " " "	—	1	1	—	—	—	—	—
" " " "	1	Retroflexio uteri	—	1	1	—	—	—	—	—
Abrasio mucosa	9	Endometritis chron.	—	9	9	—	—	—	—	—

Exstirpatio	1	Polypus uteri	1	—	—	—	—	—	—
Laparotomia + enucleatio	1	Fibroma lig. lat.	1	—	—	—	—	—	—
Exstirpatio uteri per vaginam	1	Cancer uteri	1	—	—	—	—	—	—
Laparotomi + supraeervical	5	Fibromyoma uteri	5	—	—	—	—	—	—
amputat. enl. Westminster	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Laparotomi + totalexstir-	1	Cancer uteri	1	—	—	—	—	—	—
pation	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salpingo-ovariotomia	2	Salpingo-ooepforitis	2	—	—	—	—	—	—
"	1	Pyosalpinx	1	—	—	—	—	—	—
Ovariotomia	6	Cysta ovarii	6	—	—	—	—	—	—
"	1	Fibroma ovarii	1	—	—	—	—	—	—
"	1	Cancer	1	—	—	—	—	—	—
Operation för	1	Graviditas extrauterina	1	—	—	—	—	—	—
Abrasio + thermocauteri-	2	Cancer uteri et vaginae inop.	—	—	—	—	—	—	—
satio	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Exeresis	2	Retentio ovi abortivi	1	1	—	—	—	—	—
Incision från vagina + drai-	1	Pelveoperitonitis suppurativa	—	2	—	—	—	—	—
nage	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Operation	1	Mastitis	1	—	—	—	—	—	—

X. Ögonoperationer.

Bowmans operation	1	Dacryocystitis	1	—	—	—	—	—	—
Galvanocauterisation	1	Ulcus serpens corneæ	—	1	—	—	—	—	—
Semischs operation	1	Hypopion	—	1	—	—	—	—	—
Sclerotomi + extraction	1	Corpus alienum bulbi	—	1	—	—	—	—	—
med electromagnet	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Transhction	1	Glaucoma secundaria	—	1	—	—	—	—	—
Prolapsafklipping	3	Prolapsus iridis	—	2	1	—	—	—	—
Extractio lentis	7	Cataracta	—	2	5	6	1	—	—
Exenteratio bulbi	2	Panophthalmitis	—	1	1	2	—	—	—
Skeleoperation	2	Strabismus	—	1	1	2	—	—	—

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjuktes ålder		Operationens utfång					Anmärkningar.	
			under 15 år.	15—55 år.	god.	minore god.	dålig.	dödlig.	oviss.		
											öfver 55 år.
XI. Öronoperationer.											
Paracentesis membran. tympani	4	Otitis media purulenta . . .	1	3	—	—	3	1	—	—	—
Uppmejsl. af proc. mastoid	1	Empyema cellulæ mastoid.	—	1	—	—	—	1	—	—	—
" " " " "	2	Osteitis proc mastoid . . .	1	1	—	—	2	—	—	—	—
" " " " " m borttagande af bakre hör- selgångsväggen	2	Otitis media acuta + em- pyema proc mastoid.	1	1	—	—	2	—	—	—	—
Stackes operation	7	Otitis med. chron + em- pyema v. osteitis proc mastoid.	—	6	1	—	6	1	—	—	—
" " " " " "	3	Cholesteatoma auris	1	2	—	—	2	1	—	—	—
Evulsio	1	Polypus auris	1	—	—	—	1	—	—	—	—
XII. Operationer, som ej kunna hänföras till ofvanstående hufvudafdelningar.											
Incision + extractio	4	Corpus alienum	1	3	—	—	4	—	—	—	—
Operatio	9	Unguis incarnatus	1	8	—	—	9	—	—	—	—
Excisio	5	Carbunculus	—	3	2	—	5	—	—	—	—
" " " " " "	2	Ulcus	—	2	—	—	2	—	—	—	—
Exstirpatio	4	Abscessus tuberculosus	1	2	—	—	4	—	—	—	—

Rapport

öfver operationer polikliniskt utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets
Kirurgiska Afdelning år 1901.

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Operationens utgång					Anmärkningar.
			god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	obekant.	
I. Operationer å ben.								
Amputation af fingrar el. tår	15	Laceratio	15	—	—	—	—	—
" "	1	Panaritium	1	—	—	—	—	—
Evidement	3	Spina ventosa	3	—	—	—	—	—
Sequestrotomi	3	Necrosis	3	—	—	—	—	—
Bensutur	2	Fractura complicate dig.	2	—	—	—	—	—
II. Operationer å ledgångar, senor och senskidor.								
Exartikulation i fingr- el. tåleder	8	Laceratio	8	—	—	—	—	—
" "	3	Panaritium	3	—	—	—	—	—
" "	2	Deformitas dig.	2	—	—	—	—	—
Reposition	1	Luxatio manus	1	—	—	—	—	—
" "	10	" antibracpii	10	—	—	—	—	—
" "	30	" humeri	30	—	—	—	—	—
Blodig reposition	1	" digiti	1	—	—	—	—	—
Sensutur	11	Vulnus incis. vel ictum	11	—	—	—	—	—
Muskelsutur	1	Vulnus incisum	1	—	—	—	—	—

Tenotomi + Redressement	2	Pes varo-equinus	2
Redressement forcée	1	" "	1
" + gips	2	Contractura genus	1
" + jodoforminjection	1	Pes planus	1
Evidement	11	Synovitis tuberculosa	11
"	3	Tuberculosis cubiti	3
Exstirpatio	3	" pedis	3
Operation	2	Hygroma	2
"	3	Bursitis	3
"	1	Crisptura tendinum	1

III. Operationer å kärl- och nervsystemet.

Nervsutur	1	Ruptura nervi	1
---------------------	---	-------------------------	---

IV. Plastiska operationer.

Transplantation enl. Thiersch	1	Defectus cutis post traumam. [-- 1 -- 1 -- 1 --]
---	---	--

V. Exstirpation af lymphkörtlar och tumörer.

Exstirpation	3	Lymphomata tuberculosa	3
Kilexcision	2	Cancer labii	2
Exstirpation	5	Cancer	5
"	5	Cysta	5
"	31	Cysta atheromatosa	31
"	2	Adenoma	2
"	9	Angioma	9
"	8	Papilloma	8
"	7	Fibroma	7
"	4	Lipoma	4
"	4	Ganglion	4

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Operationens utgång					Anmärkningar.
			god.	mindre god	dålig.	dödlig.	obekant.	
VI. Operationer å hufvud och hals.								
Tonsillotomi	10	Hypertrophia tonsillar	10	—	—	—	—	
Operation för Epulis	1	Epulis	1	—	—	—	—	
Evulsio	6	Polypus nasi	6	—	—	—	—	
Abrasio	17	Vegetationes adenoideae	17	—	—	—	—	
VIII. Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia.								
Dilatation forcée	2	Contractura ani	2	—	—	—	—	
Reposition	3	Paraphimosis	3	—	—	—	—	
Dorsalsnitt	3	Phimosis	3	—	—	—	—	
Punction	1	Hydrocele testis	1	—	—	—	—	
+ jodinjektion	3	Prolopsus ani ³⁾	3	—	—	—	—	
Reposition	1	Athresia ani	1	—	—	—	—	
Operation för	1		1	—	—	—	—	
X. Ögonoperationer.								
Bowmans operation	2	Dacryocystitis	2	—	—	—	—	
Exstirpatio	5	Chalazion	5	—	—	—	—	
XI. Öronoperationer.								
Paracethes af trumhinnan	2	Otitis med. purul.	2	—	—	—	—	
Exstirpatio	3	Polypus auri	3	—	—	—	—	

XII. Operationer, som ej kunnat hänföras till ofvanstående hufvudafdelningar.

Extraction efter föregående incision	29	Corpus alienum	29	—	—	—
Extraction	8	" " oesophagi	8	—	—	—
"	2	" " nasi	2	—	—	—
Operation	11	Unguis incarnatus	11	—	—	—
Utskrapning och tamponad	6	Abscessus tuberculosus	6	—	—	—
Utspolning + jodoforminj.ect.	2	" "	2	—	—	—
Incision eller excision	6	Carbunculus	6	—	—	—
Operation för	13	Periostitis alveolaris	13	—	—	—
"	2	Mastitis suppurativa	2	—	—	—
Evidement	2	Actinomycosis	2	—	—	—
Galvanocauterisation	2	Lupus	1	—	—	—
"	4	Angioma	4	—	—	—
Summa	349		347	1	—	1

Å inneliggande patienter hafva utförts 807 operationer.
 Å polikliniska patienter hafva utförts 319 operationer.

Summa 1,156 operationer.

Mindre kirurgiska ingrepp hafva ej antecknats; så hafva för abscesser, periostit o. d. endast svårare fall antecknats; af repositioner för luxationer äro endast de upptagna å rapporten, vid hvilka narkos användts. Utan narkos hafva polikliniskt reponerats 231 luxationer och frakturer.

Polikliniken har under året besökts af 19,139 hjälpsökande.
 På icke poliklinisk tid hafva inkommit och behandlats 1,213 skadade personer.

Dödsorsakerna

Af opererade hafva 34 aflidit.

1. 12 års gosse med otitis media purulenta chronica med misstänkt hjernabscess; uppmejsling af begge process. mastoid. med blottläggande af fossæ cranii mediæ; dog i tuberkulös meningit.

2. 7 års flicka med coxitis + abscessus congestionis; punktion + jodoformglycerininjection; dog efter 14 dagar i miliartuberkulos.

3. 71 års kvinna med hernia cruralis incarcerata gangrænosa; herniotomi + anläggande af anus preternaturalis; dog på andra dygnet.

4. 75 års kvinna med hernia inguinalis incarcerata gangrænosa permagna; herniotomi + tarmresektion (125 ctm.); dog efter några timmar.

5. 56 års man med hernia cruralis incarcerata; herniotomi + drainage; dog efter ett dygn.

6. 12 års gosse med spondylit + sänkningsabscess; incision + drainage; dog efter 5 veckor i allmän tuberkulos.

7. 28 års man med abscessus cerebri; trepanation med negativt resultat; dog efter ett par timmar.

8. 28 års kvinna med mjelttumör; laparotomia explorativa; dog på andra dygnet i leukämi.

9. 39 års kvinna med kronisk icterus + ascites; laparotomi 2 gånger; dog 3 veckor efter sista operationen i cancer hepatis.

10. 16 års flicka med tuberculosis pedum amborum; jodoformglycerininjection och senare exstirpation af metatarsalben; dog i tuberkulös meningit.

11. 42 års kvinna med hæmatothorax efter refbensfraktur; thoraxcocentes; dog efter 3 veckor i nephritis chron. + degeneratio cordis.

12. 72 års man med gangræna senilis; amputatio antieruris; dog efter 12 dagar af marasm.

13. 34 års man med epididymitis tuberculosa + osteochondritis tuberculosa; resectio epididymidis + resectio costæ; dog

10 dagar efter operationen. Sectionen visade en subphrenisk sänkningsabscess + mjeltabscesser.

14. 41 års man med peritonitis diffusa ex ulcere ventriculi perforante; laparotomi + drainage; dog på 6:te dygnet af peritonit.

15. 24 års man med peritonitis diffusa ex appendicitide gangrænosa; laparotomi + drainage; dog efter några timmar.

16. 24 års kvinna med abscessus cerebri utgången från en suppurativ otit; Stackes operation + trepanation af fossa cranii media + drainage af abscesshålan; dog på 3:dje dygnet.

17. 78 års man med ileus; colostomia; dog efter en vecka af marasmus senilis.

18. 54 års kvinna med cancer flexuræ sigmoideæ + ileus; resectio coli, dog på 4:de dygnet af peritonit.

19. 44 års man med ulcus + stenosis duodeni; gastroenterostomi; dog på 5:te dygnet af en akut blödning ur duodenalsåret.

20. 77 års kvinna med en stor ulcererande cancer mammæ; amputatio mammæ; dog på 12:te dygnet af sepsis.

21. 63 års kvinna med cancer coli + ileus; colostomia; dog efter ett dygn af peritonit.

22. 14 års gosse med otitis media ac. dexta + empyema proc. mastoid + periphlebitis supp. sinus transvers. + abscessus cerebri; Stackes operation + trepanation; dog efter 1 vecka i meningit.

23. 14 års flicka med appendicitis gangrænosa + periappendiciti supp; laparotomi + exstirpation af appendix + tamponad; dog på sjetten dygnet af ileus, beroende af hoplödningar af nedersta delen af Ileum.

24. 59 års kvinna med ileus e corpore alien. intestini (större gallsten); enterotomi; dog efter 4 veckor i lunggangrän + empyem.

25. 35 års man med cholesteatoma auris och hjernsymptom; Stackes operation och trepanation af fossæ cranii med. et post. för misstänkt hjernabscess; dog 18 dygn efter första operationen i basilar meningit.

26. 51 års man med bursitis tbc. + osteitis tbc. colli femoris; exstirpation af bursan och utskrapning af benhården; dog efter nära 3 månader i tuberculosis pulmonum et intestini.

27. 67 års man med strictura urethræ + cystitis + infiltratio urinæ; bakre yttre urethrotomi med blåsdrainage; dog efter 2 dygn i uræmi (nephritis chron. interstitialis + cystitis diphtheritica).

28. 30 års kvinna med tuberculosis peritonei; laparotomi; efter 14 dagar uppstod tarmfistel; dog efter nära 3 mån. af tuberculosis peritonei et pulmonum.

29. 56 års man med gallretention; cholecystostomi; dog efter 2 månader af cancer duodeni et hepatis.

30. 60 års man med ulcus ventriculi chron.; gastroenterostomi; på 15:de dygnet pneumoni och 14 dagar senare empyema pleuræ, af hvilket han dog nära 6 veckor efter operationen.

31. 32 års man med hæmatothorax; thoracotomi; dog efter 3 veckor af sarcoma pleuræ + tumor mediastinalis.

32. 21 års man med amputatio traumat. antierurum amb., amputation å båda benen; dog efter 4 dygn.

33. 36 års man med amputatio traumat. brachii + Fractura baseos cranii; amputatio brachii; dog inom ett dygn.

34. 30 års kvinna med osteitis tuberculosa vetebrarum lumbal.; seqvestrotomi; dog efter 2 månader i meningitis tuberculosa.

Af icke opererade hafva 13 afidit.

1. 43 års kvinna med cancer uteri et pelvis inoperabilis; dog i peritonit.
2. 26 års kvinna med utbredda brännskador: dog efter 1 dygn.
3. 73 års man med retentio urinæ + cystitis + pyonephrosis; dog i bronchopneumoni.
4. 34 års kvinna med cancer ovariorum amb.; ytterst nedsatt, hvarföre operation ej kunde företagas; dog på fjerde dagen efter inkomsten.
5. 35 års kvinna med combustio; dog efter 4 veckor.
6. 51 års man med med fractura costarum (VI-X) cum læsione pulmonis; dog efter 6 dygn.
7. 32 års man med cancer ventriculi och stenossymptom; var så dålig att operation ej kunde företagas.
8. 55 års man, död i cysto-pyelonephritis.
9. 67 års man med cancer oesophagi; dog i cancer pulmonum.
10. 67 års man med krosskador ofvan ena ögat och mycket nedkommen, dog efter 2 dygn af diffus peritonit uppkommen genom tarmgangrän.
11. 59 års man med svåra krosskador å benen dog efter 4 dygn i sepsis.
12. 83 års man med höggradig arterioscleros och marasm, insänd för urinretention och blåsblödning, dog dagen efter inkomsten.
13. 35 års kvinna med ulcus ventriculi och höggradig anæmi afled dagen efter inkomsten af blödning ur ett arroderadt pankrenskärl.

1901. På sjukhuset intagna, skadade genom olyckshändelser.

Orsaker: Fall på marken, utför trappor och från ställningar	174
skadade gm. fallande föremål	54
” ” klämning	9
” ” jordras	2
” å fartyg	13
” ” jernväg	2
” gm. åkning och körning	30
” ” velociped	3
” ” kälkåkning	9
” ” tröskverk	1
” ” sågverk och andra maskiner	6
” i hiss	3
” gm. djurs åverkan	5
” ” annan person	17
” ” stensprängning	3
” ” sprängskott	2
” ” skjutvapen	2
” ” yxa, knif el. andra skärande förem.	29
” ” förbränning	23
” ” förfrysning	1
” ” sjelfmordsförsök	2
	<hr/>
	Summa 391

Af dessa hafva 7 personer aflidit:

Dödsorsakerna hafva varit:

- 1) Vulnera lacerata + septichæmia.
- 2) Fractura costarum e læsione pulmonis.
- 3) Fractura costarum + nephritis chron. + degeneratio cordis.
- 4) Amputatio traumatica anticur. amb.
- 5) Amputatio traumatica brachii + fractura baseos cranii.
- 6) Combustio.
- 7) Combustio.

Gustaf Wennerström.

Ytterligare tvenne fall af emboli i arteriæ mesentericæ.

H. KÖSTER.

För ett par år sedan har jag vid olika tillfällen redogjort för flera fall af trombos och emboli af mesenterialkärnen. Sedan dess har jag ej sett mer än ett par meddelanden om liknande fall, 1 af Karcher (Ein Fall von Embolie der Arteria mesenterica superior, Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1897 N:r 18) och 1 af Deckart (Ueber Thrombose und Embolie der Mesenterialgefäße. Ein Beitrag zur Lehre vom Ileus, Mittheil. aus d. Grenzgeb. d. Med. und Chir. V, Heft. 3. Ref. i Centralblatt f. innere Med. 1900, p. 795), hvilken senare enligt referatets uppgift funnit cirka 55 fall af trombos och emboli af mesenterialkärnen. Ett par nya här å sjukhuset observerade fall synas mig därför förtjäna att offentliggöras.

I. *Embolia art. mesent. super. et renalis sin.*

K. V. G., 38 år, man. Intogs den $2\frac{2}{5}$ 1900, död $2\frac{3}{5}$ 1900.

Anamnes. Patienten har i allmänhet varit frisk, med undantag af att han för 10 år sedan upprepade gånger led af reumatiska smärtor i lederna utan ansvällning. Han insjuknade akut för 4 veckor sedan under frosskakningar, feber och svettning i en perikardit med samtidig värk i armarna (enligt läkares uppgift). Han blef emellertid snart förbättrad som det tycktes, men den $2\frac{0}{5}$ insjuknade han ånyo akut med kräkning, feber, svettningar, stark prostration samt diarré; han hade samma dag afföring men ej sedan, förr än samma dag han inkom å sjukhuset. Kräkningarna hade fortsatt hvar 10:de minut, och kort efter insjuknandet blef buken diffust öm, hvilken ömhet kvarstod. Inskriftningsdiagnosen peritonitis.

Status præsens. Patienten ser ytterligt medtagen ut, nästan moribund, med utpräglad peritonitisk habitus; ständiga mörkt gallfärgade, ej fekala kräkningar; närmare undersökning af patienten därför omöjlig. Buken är spänd och uppdrifven, starkt öm öfver hela nedre hälften samt kring nafveln; lindrig

dämpning finnes å de nedre delarna samt å sidopartierna. Hjärtedämpningen når åt vänster till 2 cm. utanför mamillarlinjen; å tonerna höres ett systoliskt samt antydyan till diastoliskt blåsljud; gnidningsljud kunna ej uppfattas. Pulsen är liten, fladdrande, intermittent, 150—160 i minuten. Temp. 39.9, urinen innehöll måttlig mängd albl. ej blodig urin.

Operation ansågs ej erbjuda några utsikter, och patienten afled omkring 12 timmar efter inkomsten.

Sektion. Hjärtsäcken totalt oblitererad, vänstra kammaren hypertrofisk, dess muskulatur visar tydliga myokarditiska förändringar. Valvler och mynningar öfverallt normala. Hela spetsen af vänstra kammaren intages af en lucker, lätt sönderfallande trombmassa, som dels tränger in mellan trabeklerna dels ligger i en i själfva muskulaturen nära spetsen befintlig håla; denna hålas väggar utgöras af sönderfallande muskelsubstans, och dess kanter äro underminerade; trombmassan ini densamma är mörjigt grymig, nästan ateromatös. Tromb i art. coronariæ ej påvisbar.

Af lungorna är den högra fri, den vänstra genom flera strängformiga adherenser fäst vid bröstväggen; i båda lungorna rikligt ödem.

Vid bukens öppnande befinnes peritoneum så godt som öfverallt diffust brandigt förändradt. Hela tarmen från ungefär $1\frac{1}{2}$ meter nedom flexura duodeno-jejunalis till början af colon transversum är gangrenöst missfärgad, för öfrigt groftarmen injicerad. Vid uppklippning af tarmen befinnes den innehålla tunnflytande, blodfärgade massor. Slemhinnan i den brandiga delen är fläckvis brandigt, difteritiskt förändrad, för öfrigt suckulent, intensivt rodnad och lätt afskrapbar. Ingenstädes finnes något ulcus eller någon perforation. Mesenteriet är tjockt, lifligt rodnadt, fläckvis brandigt missfärgadt. Vid uppklippning af art. mesent. sup. finner man denna i hela dess utsträckning fylld af en embolusmassa, som tydligen är af samma beskaffenhet som den i vänstra hjärtkammaren befintliga trombmassan; den adhererar lindrigt till kärlväggen; art. lienalis, mesenterica inferior och hepatica äro fria.

Mjälten är ej förstörd, i dess främre del finnes en 3×4 cm. mätande stor infarkt af gulaktigt utseende, väl begränsad mot omgifningen. Vänstra njuren är ej förstörd, dess snittyta är torr, gulaktig, utan tydlig skillnad mellan märg och bark; art. renalis sin. är tilltäppt af en liknande embolusmassa, som anträffas i art. mesent. sup. Högra njuren, som är något förstörd och blodrik och i hvilken en mindre infarkt finnes, är för öfrigt makroskopiskt normal.

Lefvern lindrigt fettdegenererad.

De funna förändringarna äro betydliga: synechia pericardii med myokardit och usur af en del af muskelväfnaden i vänstra ventrikeln (möjligen framkallad genom emboli i en af art. coronarias grenar, ehuru en sådan ej kunde påvisas), trombbildning i vänstra kammaren, gangrän af så godt som hela tunntarmen och colon ascendens med brandig peritonit som följd af en total tilltappning af art. mesent. superior, vidare en total obstruktion af vänstra art. renalis med infarcering af hela njuren samt mindre, äldre infarkter i mjälten och högra njuren. Mest anmärkningsvärd är i fallet den totala tilltappningen af vänstra art. renalis. Under lifvet tyckes denna ej hafva gifvit några symptom, ty enligt den behandlande läkarens utsago har pat. aldrig klagat öfver smärtor särskildt i vänstra njurtrakten, och urinen har aldrig blifvit blodig. När denna infarkt uppkommit, är därför omöjligt att afgöra; dock synes mig den lindriga förstoringen af högra njuren, som i fallet fått funktionera äfven på den totalt infarcerade och funktionsodugliga, vänstra njuren tyda på, att embolien i art. renalis är af äldre datum än den i art. mesent. sup., då väl näppeigen ändå de sista dagarnas direkta tillstånd efter peritonitens utveckling och hypertrofi kunnat komma till stånd. Att redan tidigt i fallet trombbildningen inträdt i hjärtat med ty åtföljande embolier, därför synes mig den otvifvelaktigt äldre infarkten i mjälten att tala.

Hvad diagnosen beträffar, så föreläg ju med säkerhet en peritonit. Utgångspunkten för densamma kunde dock ej bestämmas, då intet i anamnesen häntydde på något af de lidanden, som oftast gifva anledning till en peritonit. Hade vi å sjukhuset emellertid haft tillfälle konstatera tarminnehållets blodiga beskaffenhet, hade nog tanken på en peritonit efter en emboli eller trombos af mesenterialkärnen — med tanke på de tre fall, vi förut haft tillfälle observera, — med ett visst berättigande kunnat uppstå, någon säkerhet i detta hänseende torde dock, som jag i min förra uppsats påpekat, aldrig kunnat uppnås. I ty fall hade vi på grund af de kliniska symtomen kunnat tänka på två möjligheter, dels att som följd af den förutgångna perikarditen en försvag-

ning af hjärtkraften inträdt med ty åtföljande trombos i mesenterialvenerna, dels att, då under lifvet konstaterades såväl ett systoliskt som ett om också otydligt diastoliskt blåsljud samt hjärtat var förstoradt, en endokardit, som ju ofta är fallet, utbildats samtidigt med perikarditen och därifrån embolier utkastats i någon af art. mesentericæ. Sektionen visade emellertid en tredje orsak, en trombbildning i vänstra kammaren med åtföljande multipla embolier, medan valvlerna voro friska, en process, som kliniskt aldrig torde med säkerhet eller ens med sannolikhet kunna bestämmas.

II. *Vitium organicum cordis (Stenosis ostii mitralis) + Thrombosis atrii. sin. (fri kultromb) + Embolia art. mesent. inf. et iliacæ.*

G. I., 45-årig kvinna. Intagen den $19/1$ 1900, död den $23/1$ 1900.

Anamnes. Patienten hade ett första anfall af akut ledgångsreumatism för 30 år sedan, ett andra för 12 år sedan, i samband med hvilket ett hjärtfel lär hafva utbildats. Hon har sedan dess lidit af då och då framträdande hjärtklappning och sedan ett par år besvärats af hostretning och andfäddhet vid ansträngningar. Särskildt sedan 14 dagar har denna andfäddhet ökat betydligt.

Status præsens. Ansiktsfärg ej cyanotisk, betydlig dyspné, starkt inspiratoriskt respirationsljud. Temperaturen på kvällen vid inkomsten 38° , de 3 följande dagarna normal, urinen fri från albumin. Pulsens ojämn, liten, 85 i minuten, arterer ej rigida.

Hjärtdämpningen når till 4 cm. till höger om sternum, åt vänster till mamillarlinjen. Hjärtverksamheten är mycket ojämn, tonerna äro dofva, tydliga blåsljud kunna ej uppfattas.

Lungorna äro emfysematösa, talrika rhonchi sibilantes och enstaka fuktiga rassel höras öfver båda lungorna, isynnerhet å baksidan. Lefver och mjälte äro normala.

Daganteckningar. Den $23/1$. Patienten fick plötsligen på kvällen häftiga smärtor i nedre delen af buken, strälände ned åt båda benen, isynnerhet det högra; efter ett par timmar minskades plågorna i buken, men tilltogo i benen i intensitet. Hjärtverksamheten synnerligen oregelbunden, pulsen mjuk, liten.

Den $23/1$. Hela högra benet svullet och ömt. Patientens tillstånd mycket nedsatt. Patienten afled på kvällen.

Sektion. Hjärtsäcken tom, hjärtat mycket slappt, högra

kammaren dilaterad med 5 mm:s muskulatur, vänstra kammaren af normal vidd, muskulaturen i densamma 12 mm., något skör. Tricuspidalis-, pulmonalis-, och aortavalvlerna normala, mitralisvalvlerna hopvuxna, så att knappast lillfinger-spetsen passerar genom mynningen; valvlerna visa inga exkrescenser utan tjocka och släta kanter. Vänstra atriets vägg är betydligt förtjockad; i detsamma anträffas en valnötstor fri lagrad trombmassa med något ojämn yta; vänstra aurikeln är fri. Lungorna äro emfysematösa med riklig mängd slem i bronkerna; pleura utan anmärkning.

Vid bukhålans öppnande anträffas i lilla bäckenet omkring 300 kem. mörkt blodfärgad, tunnflytande vätska; de därstädes liggande tarmslyngorna egendomligt blåröda med något matt serosa, de öfre slyngorna bleka. Vid tarmarnas uttagande konstateras trenne sådana mörkt blå- till svartröda partier; närmast valv. ileo-coecalis i 30 cm:s utsträckning är tarmen blek, därpå följer ett 40 cm. långt svartrött stycke, så ett blekt om 30 cm., därefter ett andra mattblått om 30—40 cm., och efter ytterligare 30 cm. ett tredje om 50 cm:s längd, som är blårött och öfvergår i ett 80 cm. långt lifligt rött tarmparti; hvarefter blek tarm vidtager. Motsvarande dessa svartblåa partier är slemhinnan något uppluckrad, lätt afskrapbar men ej tydligt nekrotisk, medan den för öfrigt är normal. I mesenteriet motsvarande dessa mörka partier kunna ej några trombotiserade kärl påvisas, ej heller finns någon embolus i art. mesent. Tarminnehållet är grötigt, blodigt.

Mjälten är hyperemisk, fast; lefvern blek, njurar utan anmärkning. Högra benet är diffust blåmarmoreradt ända upp till inguen. I art. iliaca communis anträffas ett coagulum, som ej adhererar till kärlväggen, vänstra femoralis innehåller ett löst, svart koagulum. I aorta ingen embolus; art. och v. femoralis sin. fria.

Den oregelbundna fördelningen af de mörkfärgade partierna och frånvaron af påvisbara embolier i mesenterialkärlden kunde i fallet väcka tanken på, att mörkfärgningen endast berodde på, att dessa delar legat nere i lilla bäckenet med dess hemorragiska exsudat och där imbiberat blodfärgämnet. Att så dock ej är förhållandet, torde framgå af öfriga vid sektionen iakttagna förändringar, nämligen att serosan å de färgade tarmpartierna var mattglänsande, att tarminnehållet var blodfärgadt samt slemhinnan i dem uppluckrad, medan för öfrigt peritoneum och slemhinna å öfriga tarmpartier ej visade några förändringar. En källa till

blödningen i peritoneum kunde ej heller påvisas. Det är därför sannolikt, att multipla embolier inträngt i flera af de finare grenarna af mesenterialkärnen och därför varit svåra att påvisa. Större förändringar kunde man ju knappast heller vänta, då symtomer, tydande på ett bukklidande, först uppträdt 24 timmar före döden. Att ett dylikt gangrän af skilda tarmstycken förekommer, visa flera af de fall, för hvilka jag redogjort i min förut nämnda uppsats, och att i detta fall embolier funnits, framgår af den akut uppträdande tillslutningen af art. iliaca d. Källan för embolierna är naturligtvis att söka i den i vänstra atriet anträffade fria kultromben.

Denna kultromb är den fjärde, som å sjukhuset observerats under ett 10-tal år. Dr Tirén har i Göteborgs Läkaresällskaps förhandlingar för 1893 redogjort för 3 liknande fall. Liksom i 2 af nämnda fall fanns i föreliggande en höggradig mitralisstenos, som dock under lifvet ej gifvit några auskultatoriska symtom till följd af hjärtats svaga arbete, och äfven pulsen i fallet var liten och mjuk, en sak, som under lifvet ansågs bero på en höggradig hjärtdegeneration, men som efter sektionen på grund af det höggradiga hindret i mitralisostiet måste tillskrivas en bristande blodfyllnad af vänstra kammaren; äfven ett tredje symtom, som i flera fall observerats och äfven fanns i ett af de af Tirén beskrifna, nämligen cirkumskript gangrän i perifer delen af kroppen, särskildt fötterna, fanns i fallet, fastän här hela högra benet var intresserad på grund af emboliens stannande i art. iliaca communis d. och gangränen på grund af den korta tid, som förflutit mellan emboliens uppträdande och döden, ej utbildats.

Om retrosternal struma.

Öfver en Beskrifning i Göteborgs Högskoletryckeri.

Af doktor G. Naamann.

Bom bekant är struma i vårt land ej vanlig; men har man en upmärksamhet riktad åt det hållet, skall man af och till såsom förklaring på respirations- eller deglutitions hinder af hjärtets eller ryggens art. hjärtklappning, hufvudvärk, samling för bröstet, smärtsamhet etc. kunna en struma, som genom sitt tryck på trachea, på symplicitus- eller vagusnervens framkallar dessa symptom.

Det är ej svårt att förstå, att en retrokardial eller snar af retrosternal struma hjärtets framkallar svåra trycksymptom än en mera högt i halsen liggande dylik. Högst särskild de retrosternala angår, så kunna dessa under en utveckling mer och mer utpressa inom thoraxkaviteten, och föranleda en cysteformation eller malignt öfver med däraf följande lufthögh tillväxt, så kan situationen snart höfva symtomligen stor, ja rent af lifsfarlig.

Utom att trachea, sedan dess vägg undergår tryckkraft, mer eller mindre kan tillpressas af struman, så kunna svåra cirkulationsstörningar uppkomma genom tryck å eller rent af sammanklämning af dess små vena anomya. Men är i detta fall de yttre ånorna, genom hvilka kollateraltryck uppkommer, ämnenligt utvidgade. Skadas en sådan ven, sprutas den som en arter.

Det i följd af strumans höfvsala, välvidda venter stegrade trycket i vena cava superior kan antänningen leda till dilatation af högsta förskälet och kammaren samt slutligen till utred eller förtvättning af hjärtmuskulaturen, hvilket under en kortare kan höfva nödsorgert.

Är en retrosternal struma vänstersidig, så uppstår lufthögh

När denna i post-mortem kände sig hufvudvärk, åter en
stärkt besvärlig, och medföll smärtsamt svårare i flera af
de öfriga lederna af rörelseorganet och hufvudet blev
svårt af gånge. Större svårigheter kunde man på en-
ligt hufvudvärk, till exempel, betrakta på ett bakåtlutadt
läge uppträdde en smärtsam följande. Allt ett dygnet gånge
af svåra lederna i bröstet, som åter af de fall,
för hvilka jag räknat i min fört nämnda uppsats, och
att i detta fall emottogs följande framgar af den skat ut-
trädande tillståndet af det öfriga d. Källan för smär-
terna är naturligtvis att söka i den i denna artikel ut-
trädande från hufvudet.

Denna kullram är den fjärde som i sjukhuset på-
sees och under ett 10-12 år. De Tyska här i Göteborgs
Läkarsälls Skriftliga förhandlingar för 1883 redogör för 3 lik-
nande fall. Liksom i 2 af nämnda fall följde i förhållande
en höggradig infarktshastighet, som dock under lifvet af gånge
många anastaltoriska årtid till följd af hjertats svaga
arbete, och äfven pulsen i fallet var liten och oregel-
sam, som under lifvet antogs bero på en höggradig hjert-
degeneration, men som efter sektionen på grund af det hög-
gradiga hindret i mitralisöppet måste tillskrivas en bristande
blodfyllnad af vänstra kammaren. Äfven ett tredje symtom,
som i flera fall observerats och äfven nämns i ett af de af
Tyska beskrifna, nämligen ödematiskt gånge i perifer
delar af kroppen, särskild fötter, nämns i fallet, hvar
här hela högra benet var uttryckadt på grund af smär-
tans stannande i ett litet ödematiskt d. och gånge på
grund af den korta tid, som följde mellan smärtans upp-
stående och döden, ej utbidat.

Från Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Om retrosternal struma.

Efter ett föredrag i Göteborgs läkaresällskap.

Af doktor G. Naumann.

Som bekant är struma i vårt land ej vanlig; men har man sin uppmärksamhet riktad åt det hållet, skall man af och till såsom förklaring på respirations- eller deglutitions-hinder af lättare eller svårare art, hjärtklappning, hufvudvärk, susning för öronen, sömnlöshet etc. finna en struma, som genom sitt tryck på trachea, på sympathicus- eller vagusgrenar framkallar dessa symtom.

Det är ej svårt att förstå, att en retroklavikulär eller rent af retrosternal struma lättare framkallar svåra tryck-symtom än en mera fritt å halsen liggande dylik. Hvad särskildt de retrosternala angår, så kunna dessa under sin utveckling mer och mer aspireras inom thoraxkaviteten, och kommer nu cystdegeneration eller malign dylik med däraf följande hastig tillväxt, så kan situationen snart blifva synnerligen svår, ja rent af lifsfarlig.

Utom att trachea, sedan dess vägg undergått tryck-atrofi, mer eller mindre kan tillpressas af struman, så kunna svåra cirkulationsrubbingar uppkomma genom tryck å eller rent af sammanklämning af den ena vena anonyma. Man ser i dessa fall de ytliga venerna, genom hvilka kollateral-lopp uppkommer, ansenligt dilaterade. Skadas en sådan ven, sprutar den som en arter.

Det i följd af strumans kolossala, valvellösa vener stegrade trycket i vena cava superior kan småningom leda till dilatation af högra förmaket och kammaren samt slutligen till atrofi eller fettvandling af hjärtmuskulaturen, hvilket under en narkos kan blifva ödesdigert.

Är en retrosternal struma vänstersidig, så uppstår lätt

i öfre thoraxaperturen ett betydligare tryck å recurrens med därpå följande pares i vänstra stämband och glottisdilatatorerna. Som bekant lämnar nämligen den vänstra recurrens först vid öfre, främre randen af arcus aortæ stammen af vagus och slår sig sedan bakåt om aortabågen, innan den uppstiger i rännan mellan trachea och oesophagus. Går struman bakom vena anonyma sin., kan den dessutom tränga ända ned till arcus aortæ.

Genom den i följd af paresen i glottisdilatatorerna försvårade expirationen, hvartill naturligtvis äfven tracheas tillklämning i hög grad bidrager, ökas äfvenledes blodtrycket i venerna.

Om en retrosternal struma är mycket stor, kan den gifva dämpning vid perkussion å sternum.

Då vi nyligen å sjukhuset haft tillfälle iakttaga ett ovanligt svårt fall af retrosternal struma, vill jag anhålla att få redogöra för detsamma.

Fröken L. B., 33 år gammal, från Uddevalla, inkom den 29. november 1900.

Hon hade den 11 okt. konsulterat mig för en retrosternal struma, som börjat genera henne, och, då hon ej velat gå in på föreslagen operation, hemrest, sedan hon blifvit tillrädd att försöka intagning af thyreoideatabletter.

Redan vid födelsen hade hon en mindre knöl å vänstra sidan af halsen. Knölen, som, enligt uppgift, i början satt högt upp, skall småningom hafva sänkt sig allt lägre ned å halsen. Så långt patienten kan minnas, skall den ej hafva tillvuxit och ej hafva förorsakat obehag förr än i början af oktober innevarande år. I medlet af månaden uppträdde på en dag de nuvarande symtomen.

Enär hon den 11 oktober tillfälligtvis var i Göteborg, beslöt hon konsultera härvarande läkare. Någon nytta af thyreoideatabletterna hade hon emellertid ej haft, men väl obehag, så att hon ej alltid kunnat taga tre om dagen.

Efter återkomsten hit företedde hon stor svårighet att svälja, isynnerhet fast föda, hvilken endast i små smulor, under de största ansträngningar, kunde nedpressas. Flytande föda kom ofta i vrångstrupen. Talet var hest och afbrutet. Svårighet att andas, dock ej subjektivt, samt stöthosta. Pulsen 134 i minuten, tämligen liten.

Såväl å halsen som ock å öfre delen af bröstet synas de ytliga venerna betydligt dilaterade. På vänstra sidan af halsen en apelsinstor tumör, som mäter 7 cm. i bredd och når 5 cm. ofvan sternum, bakom hvilket dess nedre del försvinner. Svulsten ligger till sin hufvudsakliga del till vänster om medellinjen, synes intimt förenad med trachea och larynx, hvars rörelser den vid sväljning tydligen, ehuru, som det tyckes, med någon svårighet följer. Den är på ytan jämn, af tämligen fast konsistens. Längs dess yttre rand kändes under narkosen carotis pulsera. Tydlig dämpning å öfre delen af sternum. Inre organ friska. Urinen fri från albumin.

Vid laryngoskopisk undersökning visar vänstra stämbandet sig fullständigt orörligt, i kadaverställning.

Exstirpation gjordes dagen efter inkomsten eller den 30 nov. Struman, som i sin helhet var cystdegenererad, bestod af en stor mängd olika stora cystor med dels tunnflytande dels kolloidartadt innehåll. Den var till sin yttre form så att säga delad i tre partier. Det öfre hornet något mera än valnötstort, den mellersta delen af ett hönsäggs volym samt den retrosternala, som ursprungligen torde hafva varit knytnäfstor.

Sedan man genom ett Kochers bågsnitt kommit in på struman, gjordes försök att luxera fram halsdelen af densamma, men detta lyckades endast mycket ofullständigt. De vanliga underbindningarna gjordes, hvarpå med stor möda den öfre delen lossades från trachea. Pékfingret nedfördes nu bakom sternum till hela dess längd, utan att gränsen för struman nåddes, och alla försök att med fingret lyfta upp den, sedan en del lösa, intratorakala adherenser lossats, visade sig alldeles fäfänga. För bättre utrymme vinnande lossades nedre fästena för sternohyoideus, sternothyreoideus och sternocleidomastoideus, men äfven sedan detta skett, kunde struman ej rubbas ur sitt läge. Jag gjorde då resektion å det mellersta partiet, hvarigenom det nedre blef lättare åtkomligt, men det var först sedan en stor cysta i dess topp blifvit tömd och den retrosternala delens volym härigenom ansenligt minskats, som det blef möjligt att medelst en Musseux's tång luxera ut densamma genom den för detta ändamål förut alltför trånga öfre thoraxaperturen. En stund hade jag till och med varit betänkt på att reseccera en del af clavicula och eventuellt äfven af sternum.

Nu kunde utan svårighet den intima fastväxningen till trachea lossas, hvarvid nervus recurrens i stor utsträckning kom i dagen. Trachea syntes nu som ett smalt rör, gående i en båge med konkaviteten åt vänster och betydligt förskjuten till höger om medellinjen.

Återstod nu det cystdegenererade öfre hornet, som äfven det efter ett par underbindningar aflägsnades.

Visserligen gjordes underbindningarna hela operationen regelrätt med användande af strumasond, då blödnigen ej bör vara betydlig; men struman var dock anmärkningsvärdt kärlfattig, hvilket som vanligt särskildt var fallet med den retrosternala delen.

Hudsåret minskades något i ändarna med suturer, hvarvid en del af sternocleidomastoidei klavikularfäste ånyo fixerades. För öfrigt lämnades såret öppet, och den kolossala hålan, hvars botten endast med en stor krökt horntång, en stentång, kunde nås, sedan dennas halfva längd passerat nyckelbenet, uttampnerades med fyrdubbla, orduade, breda sterilgasremsor. Sterilt förband.

Narkosen, hvarvid endast kloroform användes, sedan förut en morfininsprutning på 1 egm blifvit gjord, var synnerligen lugn och väl skött. Femtio gm kloroform åtgingo.

Temperaturen, som dagen före operationen var $38,5^{\circ}$ på aftonen, var operationsdagen $37,4^{\circ}$ — $38,6^{\circ}$.

Strumans längd i sin helhet var 21 cm., dess vikt, sedan en mängd cystor tömts, 263 gm. Retrosternala delen 11,5 cm. lång, 7 cm. bred och 20,5 cm. i omkrets, vikt 209 gm. Halsdelen 6 cm. lång, 4 cm. bred, 11 cm. i omkrets, vikt 42 gm. Öfre hornet 3,5 cm. lång, 3 cm. bred, 7 cm. i omkrets, vikt 12 gm.

Den 1 dec. var pulsen 105. Temperaturen 38° — $38,6^{\circ}$. Patienten kände en ofantlig lättnad såväl för talet, hvilket nu gick sammanhängande, endast då och då afbrutet af någon stöthosta, som ock för andningen. Hon kunde nu utan svårighet svälja flytande föda. Den 2:dra, 3:dje och 4:de var temperaturen fortfarande 38° eller däröfver om aftnarna, men har sedan den 25:te ej mera nått detta gradtal.

Den 11 dec. lades sekundärsuturer å nedre delen af det mediala snittet öfver manubrium sterni samt å den återstående delen af snittet öfver fästet för sternocleido. Härvid fixerades äfven själfva muskeln. Den stora hålan bakom sternum hade nu alldeles fyllt sig, och man kunde numera ej se någon pulsation i dess botten, hvilket förut varit fallet, sedan botten höjt sig så mycket, att den blifvit tillgänglig för synen. Denna pulsation var tydligen härledd från subclavia och möjligen rent af från aortabågen, då den tycktes gå nedifrån uppåt.

Den 15:de. Patienten vistas nu uppe om dagarna och är i alla afseenden mycket kryare; dock kan hon ännu nästan ej svälja fast föda. Ingen stöthosta.

Den 18:de. Vid laryngoskopisk undersökning visar sig stämbandsförslamningen ännu lika total.

Den 19:de. Vänstra pupillen kontraherad. Lindrig-vänstersidig fascialisparens.

Den 23:dje. Utskrifven nästan läkt. Sväljningen lika dålig.

Det föreliggande fallet erbjuder en del synpunkter af intresse. En kongenital struma aspireras alltmer inom thorax, därpå tyder den med bestämdhet vidhållna uppgiften, att knölen från början satt högt upp på halsen. Den medför inga olägenheter, tills på en gång vid 33 års ålder svåra trycksymtom inträda. Hvad hade nu händt? Säkerligen hade strumans volym hastigt ökats, och då detta sker så fort som i föreliggande fall, där de svåra symtomen uppträdde på en dag, finnas hufvudsakligen tre möjligheter att välja på, nämligen strumit, malign degeneration eller cystdegeneration.

Mot strumit talade den ringa febern och frånvaro af all ömhet. För malign degeneration talade den snabba tillväxten, som dock syntes väl hastig, samt strumans relativa orörlighet och ej minst den betydliga sväljningssvårigheten, som i så hög grad plågade patienten. Med full säkerhet kunde jag ej utesluta maligniteten, förr än jag under narkosen bestämdt kunde konstatera, att carotis förlöpte längs strumans yttre rand och sålunda ej var omsluten af tumören, hvilket senare är fallet vid de maligna strumorna af någorlunda storlek. Återstod sålunda cystdegeneration, som väl kunde förklara den hastiga förstoringen.

Hade patienten iakttagits vid tidigare ålder af någon med åkommans natur fullt förtrogen läkare, så borde den omständigheten, att tumören gick ned i thoraxaperturen och där alltmer aspirerades, utgjort en bestämd indikation för densammans aflägsnande, hvilket naturligtvis varit lätt, så länge den med fingret kunde luxeras fram; nu däremot var operationen synnerligen svår, och fallet utgör ett nytt bevis för riktigheten af den satsen, att en struma bör opereras, innan de svåra och farliga symtomen inträdt. Hvarje struma, som ej påverkas af inre medel, bör opereras.

Härvid får man dock erinra sig, att tekniken vid strumaoperationerna är så ny, att under patientens barndom

ingen behärskade densamma, och att det är först på det sista årtiondet man kommit därhän, att »man ej behöfver tala om mortalitet i följd af strumaexcision», för att citera Kochers ord.

Hvad angår läkningen i föreliggande fall, så torde den snabba obliterationen af den betydliga, retrosternala hälan till största delen berott på, att lungorna och de stora kärlen efter hand återtogo sitt normala läge.

Huruvida den svåra recurrensförlamningen skall kunna gå tillbaka, är ännu ovisst; ty visserligen är jag öfvertygad om, att nerven vid exstirpationen ej nämnvärdt tänjdes eller skadades; men däremot kan såväl den som äfven grenar af sympathicus mycket väl hafva undergått en tryckatrofi. Det är emellertid min mening att använda electricitet som efterbehandling.

Efter hemkomsten var hennes hälsa vacklande, och de ofvan omtalade förlamningssymtomen fortforo. Fram i januari 1901 fick hon en svår bronkit (»Schluckpneumonie»?), som hvarken natt eller dag lämnade henne någon ro, och den 21 på morgonen afled hon, som hennes läkare i hemmet ansåg, förnämligast i följd af hjärtinsufficiens.

Fall af leverresektion.

Efter ett föredrag i Göteborgs läkaresällskap.

Af dr G. Naumann.

Länge hade man opererat lefverechinococcus, och Simon hade redan 1868 beskrifvit sin metod. Visserligen hade Lawson Tait 1881 publicerat fall, där han vid sår å lefvern med framgång anlagt silfversuturer och fått läkning efter dränage, och äfvenså hade Thornton 1886 offentliggjort ett fall, där han vid operation af echinococcus skadade lefvern och fick läkning utan dränage. Men icke desto mindre kan man med fog säga, att den egentliga lefverkirurgien är föga äldre än det sista årtiondet af det gångna seklet.

Sedan Ponfick genom sina experiment på hundar och kaniner visat, att utan olägenhet för dessa djur $\frac{1}{4}$ af lefvern kunde aflägsnas, hade Langenbuch resecerat en 370 gram välgande lob af en snörlefver. Patienten måste där-efter tvenne gånger tappas för ascites, men tillfrisknade efter 4 månader. Fallet publicerades i början af år 1888.

Samma år gjorde Bruns en rätt betydlig resektion af lefversubstans vid exstirpation af en echinococcus-cysta, likaså Loreta.

I vårt land äro icke parasitära lefvercystor exstirperade af Berg, Borelius och Warholm.

Wagner i Königshütte hade 1889 aflägsnat tre femtedelar af hela lefvern vid en ovanligt rörlig, i följd af hepatitis syphilitica starkt loberad dylik. Fallet förlöpte dödligt genom efterblödning hos den mycket nedsatta patienten. Emellertid tror Wagner, att han möjligen kunnat rädda patienten, om han genom extraperitoneal pedunkelbehandling förekommit efterblödning.

För karcinom hade Hoehenegg 1890 gjort resektion och Lücke 1891 för, som han ansåg, samma åkomma. Båda insydde lefverloben i buksåret. I det hela skall primär kancer vara extirperad 5 eller 6 gånger.

I Annals of surgery har Keen i septemberhäftet för 1899 gjort en sammanställning af 76 dittills kända fall af resektion å lefvern vid tumörer i densamma. Han omtalar där en af honom gjord resektion på hela vänstra lefverloben. Denna mätte i längd 14 cm., i bredd 11 cm. och i tjocklek 7,5 cm. Den innehöll talrika knölar, hvilka visade sig vara karcinom.

Han afbrände lefverloben långsamt, på 25 minuter, med Paquelin och omstack fem större vener. Den afbrända ytan hopsyddes delvis och tamponerades delvis.

Innan jag fick kännedom om detta Keen's fall, hvilket jag först genom referat i det den 20 juni 1900 utkomna häftet af Centralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie lärde känna, hade jag den 5 i samma månad opererat en lefvertumör och därvid använt i det närmaste samma förfaringssätt.

Visserligen har operationstekniken vid lefvertumörerna gjort stora framsteg på de senaste åren; men dels är kasuistiken ännu så pass fätalig, dels operationstekniken ändock så föga utvecklad, att hvarje bidrag såväl ur den förra som den senare synpunkten synes mig berättigadt. Det är därför jag ber att få redogöra för nedanstående fall.

Hustru Johanna W., 39 år, från Oroust, Stillingsön, inkom den 30 maj 1900.

Vid jultiden hade hon plågor i magen och märkte då en tumör i epigastrium. Den synes hafva föga tillvuxit och försakade henne ingen vidare olägenhet till för 3 veckor sedan. Från denna tid har hon haft oudt, särdeles då hon varit i rörelse och arbetat. Inga kräkningar. Afföringen trög.

Tumören är tvärgående och mäter utanpå bukbetäckningarna 12 cm. i längd och omkring 5 cm. i bredd. Den är mycket rörlig och drages ibland upp under bröstkorgranden, ibland ligger den nedom nafveln. Äfven från sida till sida kan den förskjutas. Den är ej ömmande och kännes hård, knöligt ojämn.

Vid uppblåsning af ventrikeln ändras ej dess plats. Vid uppblåsning af colon synes denna fylla sig under tumören och skjuta denna i höjden.

Urinen höll ej albumin. Temperaturen var mellan 37 och 37,7°.

Den 5 juni gjordes laparotomi med snitt i medellinjen. Svlusten, som lätt kunde framdragas, befanns sitta i den mycket rörliga vänstra lefverloben. Denna framdrogs genom buksåret, och under digitalkompression af doktorerna Wennerström och Hedlund genombrändes densamma långsamt med Paquelin. Ett par större kärl omstuckos med katgut. För öfrigt stillades blödningen, som temporärt helt och hållet behäskades af digitalkompressionen, därigenom att ränderna af lefversåret sammandrogos med grofva katgutsuturer, som stuckos tämligen djupt in i lefverparenkymet. Utanpå såret lades jodoformgas, som utleddes genom buksårets öfre vinkel.

Buksutur i etager.

Före genombränningen af lefverloben hade omgifningarna noga undersökts, men hvarken i ventrikeln eller angränsande organ kunde några tecken till tumörer eller metastaser upptäckas. Omentet var fastlödt till tumören och resecerades i rätt stor utsträckning.

Det resecerade partiet af lefvern mätte i längd 12 cm., i bredd 8 och i höjd 5 cm.

På aftonen öfversteg temperaturen med två tiondedelar 38 grader.

Den 12 nådde den sitt maximum med 38,4.

Läkningen förlöpte fullt normalt, och den 5 juli, alltså på dagen en månad efter operationen, utskrefs patienten läkt och frisk.

Den patologiskt-anatomiska undersökningen har dr Artur Vestberg i Upsala haft godheten utföra och därom lämnat följande beskrifning.

»Efter formalinbehandling ter sig *preparatet* sålunda:

Det resekerade lefverstycket har oregelbunden kilform. Kilens egg och ena kant bildas af den skarpa lefverranden; den andra kanten och basen äro resektionsytor; de båda sidorna, som mötas i eggen, äro de naturliga ytorna af vänstra lefverloben. Den ena af dessa ytor är starkt hvälfd (= öfre lefverytan), den andra (undre) lefverytan mera plan. Den plana ytan intages till största delen af en *tumör*, som delvis rätt betydligt höjer sig öfver densamma. Med skarp gräns höjer sig tumören vallformigt i flera knöliga loberingar på omkring 1 cm:s afstånd från resektionsytans kant. Tumörgränsen svänger därpå öfver parallellt med lefverranden, som den följer

på ungefär $\frac{1}{2}$ cm:s afstånd, delvis dock öfvergående i den. Tumörens högsta hvälfnings när 1—1,5 cm. öfver lefverytan. I närheten af lefverranden sänker tumörytan sig till en mera platt förhöjning och framkallar, där den når lefverranden, en valkig förtjockning af denna. Mot en gropig del af tumörens midtparti och mot angränsande del af lefverytan är med seg bindväf fastvuxen en fettrik väfnadsflik, som synes vara en del oment. Tumörytan är för öfrigt glatt, till färgen gråhvit med svartgrå fläckar och strimor i synnerhet i periferiska delar. Mot lefverytan afgränsar sig tumören i allmänhet väl, men antager på slutningen mot denna mera allmänt en gråsvart färg, hvilken äfven intränger som nätformiga teckningar mellan blekgrå parenkymöar å närmaste delar af lefverytan. På den hvälfdade lefverytan blir tumören ej synlig utom i delar af lefverranden. Däremot träder från djupet blottad tumörmassa fläckvis i dagen på resektionsytan.

På ett vertikalsnitt midt genom tumörens längsta utsträckning från den ena lefverytan till den andra befinnes tumören intimt sammanhänga med den förtjockade (omkring 1 mm.) lefverserosan, därifrån utbreda sig i ett sammanhang till 2 till 3 cm:s djup in i organet samt med i allmänhet skarp gräns upphöra 0,5 till 2 cm. under den konvexa lefverytan. Tumörens längd är 8,5 cm., dess bredd omkring 5 cm. Snittytan är nästan rent vit med en homogen, kompakt textur. Vid närmare granskning framträder dock rätt tydligt en fläckighet af skarpt begränsade, små, oregelbundna fält, omkring 3 mm. och därunder i genomskärning. Dessa små fläckar ha en mer ogenomskinligt gulhvit färg och ligga tätt inströdda i den annars mer gråaktigt hvita och klarare väfnaden.

Mellan tumören och den blekgrå, tydligt lobulerade lefverväfnaden löper på snittytan en omkring 0,5 cm. bred svartgrå väfnadszon. som endast fläckvis företer en otydlig acinusteckning med afplattade former, men för det mesta är i det närmaste diffus. Mot denna zon afgränsar sig tumören delvis mycket skarpt, men delvis med diffus öfvergång inom ett område af ett par mm:s bredd. Disseminerade svulsthärdar i omgifningen synas ingenstädes. Ej heller spår till en bestämd bindväfskapsel kring tumörens djupa del.

De naturliga lefverytorna glatta, jämna, förete en blekgrå färg med svartgrå fläckighet på de ställen, där den tumören omgifvande mörka väfnadszonen når fram till ytan.

Tumörens konsistens är (efter härdning) mycket fast, fastare än lefverparenkymets, dess väfnad seg och elastisk.

Under mikroskopet faller genast i ögat, att svulstens homogenitet är blott skenbar, i det alla undersökta snitt från

olika delar äro spräckliga af skarpt begränsade *koagulations-nekrotiska fläckar* och strimmor med kantiga, uddiga former — från mikroskopiska till flera millimeter i genomskärning (således delvis redan makroskopiskt mycket tydliga i de färgade snitten). Mellan dessa utgöres väfnaden dels af *granulationsväfnad* med växlande, mest spollikt utdragna cellformer och insprängda små rundceller, sammanhängande rundcellhårdar, dels af *fibrillär bindväf* med i allmänhet rikliga celler af nyssnämnda former och rätt talrika kärl samt af öfvergångar mellan nämnda två väfnadstyper. I granulationsväfnaden förekomma än sparsamt, än något tätare strödda *jätteceller* af den tuberkulösa typen. Men de ligga aldrig ordnade på för tuberkulosen karakteristiskt sätt, utan regellöst kringströdda bland de mindre cellformerna. Vid tumörens utkanter träffas atrofiska levercellbalkar och i den mörka väfnadszonen utanför tumören en lefverväfnad med *diffus interstitiell bindväfsförökning* och utstrålände fastare, kompakta *bindväfssträngar*. Bindväfsförökningen följer företrädesvis portalsträngarna, som allmänt äro förtjockade, fibrösa, och ge här och hvar rum för rundcellfiltrat af mer inflammatoriskt än svulstlikt utseende. På det hela ger periferien af tumören i mikroskopet ej alls intryck af en växande svulst i egentlig mening, om ock de centrala delarna delvis ha likhet med ett fibrosarkom. I de förtjockade portalsträngarna träffas allmänt i såväl portvengrenar som arterer *en prolifererande endovaskulit*, stundom med tendens till obliteration.

Energiska försök att färga tuberkelbaciller i snitt från olika delar hafva utfallit fullkomligt negativt. I formohärdadt material brukar påvisandet lyckas, om tuberkelbaciller finnas, åtminstone när formolen varit måttligt utspädd. Men äfven om man ej får tillmäta det negativa resultatet så stor betydelse, vare sig genom mindre säker konservering eller genom möjlighet af alltför fåtalig förekomst af färgbara baciller, så synes dock strukturen — såsom förut framhållet — så litet tala för tuberkulos, att denna tämligen säkert kan uteslutas. Utom förut påpekade olikheter kan jag tillägga *de nekrotiska härdarnas utseende*. Väfnadsstrukturen är inom dem i allmänhet rätt tydligt kvarstående, som fallet ofta är i gummata, en tendens till resorption af den nekrotiska massan genom inväxande granulationsstrimmor och kärl märkes på många punkter af deras periferier — också i likhet med förhållandet vid syfilomer. Däremot saknas den fullständiga upplösning af väfnadsbild, som är vanlig vid den tuberkulösa, ostiga nekrosen.

För syfilom tala granulationerna med strödda jätteceller,

de karakteristiska nekroserna, rundcellshårdarna, den utbredda interstitiella hepatiten och i allmänhet tendensen till öfvergång i bindväf samt icke minst den prolifererande endarteriiten och endoflebiten i portalsträngarnas små kärl.

Mikroskopiskt talar intet mot syfilis utom den ringa utbredningen i ett sammanhang af nekroserna vid ett så stort gumma.

Sammanlægges allt, så anser jag diagnosen *syfilom* vara med hög grad af sannolikhet bevisad.

Om denna diagnos är riktig, så har genom operationen erhållits ett ovanligt stort syfilom i ett så ungt stadium, som man nästan aldrig träffar vid sektion, när granulationssvulsten hunnit liknande omfång.

För differentialdiagnos kan jag ej finna, att man har mer än två andra saker att tänka på: 1) tuberkulos, 2) fibrosarkom.

För *tuberkulos* — i och för sig föga sannolik både kliniskt och makroskopiskt — talar ej heller den mikroskopiska bilden.

Mot *fibrosarkom* tala — förutom dettas stora sällsynthet som primär lefvertumör — jättecellerna, rundcellshårdarna m. m. och i synnerhet tumörens förhållande i dess periferi.»

Sedan jag mottagit denna beskrifning och därigenom fått klarhet i diagnosen, lyckades jag fram i november få tala med patientens man och ordinerade då jodkalium till intagning under längre tid. Patienten mädde då enligt uppgift fullkomligt bra och var i långt framskriden grossess.

Vid operationen hade min tanke närmast fallit på en primär kancer eller möjligen ett sarkom. Att den stora tumören skulle vara ett gumma, föll mig ej in, och detta synes mig väl ursäktligt.

Hade den rätta diagnosen kunnat ställas vid operationen, så hade jag naturligtvis afstått från exstirpation och inledt en antisypilitisk behandling. I så fall borde operationen inskränkt sig till en proflaparotomi, som varit nödig för diagnosen. Det var mig nämligen före laparotomien ej möjligt komma till någon bestämd öfvertygelse om tumörens utgångspunkt.

Mest var jag böjd för att antaga en omentaltumör i betraktande af den stora rörligheten samt däraf, att den ej tycktes utgå från ventrikeln. På en lefvertumör tänkte jag mindre, då den ej syntes följa lefverns respirations-

rörelser. Möjligen kunde detta hafva maskerats af den betydliga fastväxningen med omentet, hvilken nog försvårade iakttagandet häraf.

Hvad den använda operationstekniken angår, så synes den hafva varit lämplig för det föreliggande fallet, där operationen betydligt underlättades däraf, att lefverloben så fullständigt kunde framdragas, att en digitalkompression ofvan tumören blef möjlig. Till omstickningar och suturer använde jag runda nålar, och jag tror, att det skulle varit en fördel, om de varit något trubbiga.

Enligt bref från patienten mådde hon i maj 1901 fullkomligt väl.

... afsluttede ...

... afsluttede ...

... afsluttede ...

... afsluttede ...

... afsluttede ...

... afsluttede ...

... afsluttede ...

... afsluttede ...

Cholecystitis, Cholangitis, Hepatitis, Abscessus subphrenicus. Operation, Genesung.

Von

Dr. H. NAUMANN

in Göttingen.

Herr B. A. G., 34 Jahre alt, aus England; am 24. December 1900 in die medicinische Abtheilung des Krankenhauses aufgenommen.

Seit seiner Kindheit hat er einen empfindlichen Magen gehabt und hat mehrere Jahre kein starkes Essen vertragen können. Einmal mehr hat er Anfälle von akuter Gastritis gehabt; ist vorher nicht eigentlich überlich gewesen, doch sind die Conjunctivae oftmals kurze Zeit gelbfärbt gewesen.

Vor einer Woche verbrachte er auf der Uferpromenade von West Hartlepool mit Erbrechen, Ikterus und allgemeiner Schwäche. Das Erbrechen hielt nur während der ersten Tage an, aber die übrigen Symptome waren bei seiner Aufnahme noch vorhanden.

Es hatte keine Kollischmerzen. Der Stuhl war träge, lehmfarbig, der Urin dunkelbraun.

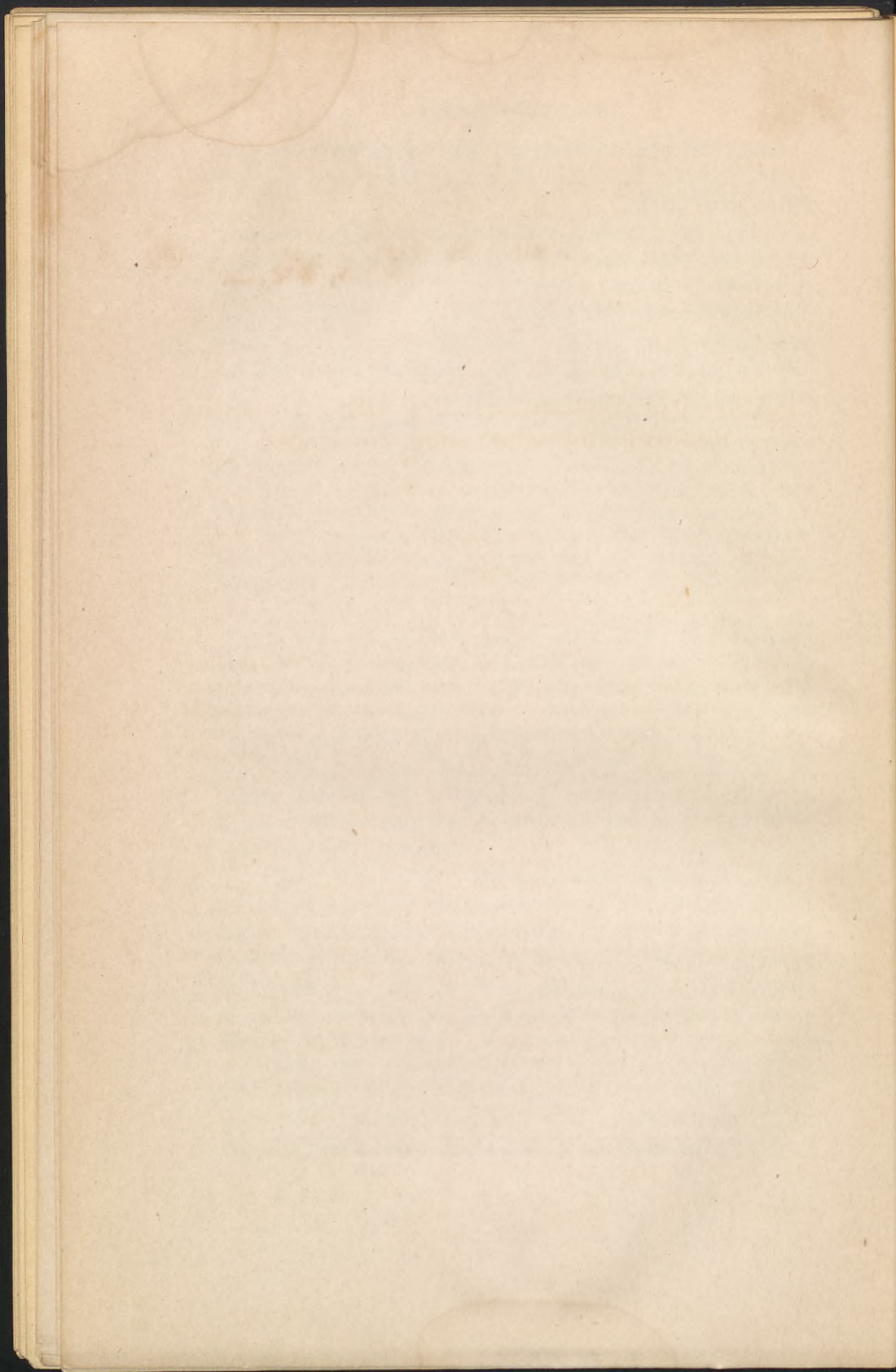
Intensiver allgemeiner Ikterus. Zunge stark belegt. An Lungen und Herz nichts abnormes. Puls 90, voll und regelmäßig. Die Leber fühlt sich etwas vergrößert an, unbedeutende Empfindlichkeit am unteren Rande derselben. An der Milz nichts abnormes. Tumor schmerzlos. Temperatur am Abend 39,2. Urin stark gallenfarbig, frei von Albumen. Sal Caesbad. Kalte Klystire. O. N.

Den 26sten. Mittelempfung bei der vorderen Axillarlinie. Temp. 37,4 — 38,4.

Den 27sten. Spontaner Stuhl; schwarze gallenfarbig.

Den 28sten. Feuchte Rassel und verändertes Atmungsgeräusch unten an der Rückseite der rechten Lunge. Temp. 37,4 — 39,2.

Den 30sten. Punktion im 9ten Interkostalraum in der hinteren rechten Axillarlinie ergab einige Unzen eitriger, blutiger, gelblicher Flüssigkeit. Temp. 38,4 — 40,6. Sal. calloyl. gut.



Cholecystitis, Cholangitis, Hepatitis, Abscessus subphrenicus. Operation, Genesung.

Von

Dr. G. NAUMANN

in Göteborg.

Herr R. A. G., 34 Jahre alt, aus England; am 24 December 1900 in die medicinische Abteilung des Krankenhauses aufgenommen.

Seit seiner Kindheit hat er einen »empfindlichen Magen« gehabt und hat mehrere Jahre kein starkes Essen vertragen können. Einige Male hat er Anfälle von »akuter Gastritis« gehabt; ist vorher nicht eigentlich ikterisch gewesen, doch sind die Conjunctivæ oftmals kurze Zeit gelbgefärbt gewesen.

Vor einer Woche erkrankte er auf der Überreise von West Hartlepool mit Erbrechen, Ikterus und allgemeiner Schwäche. Das Erbrechen hielt nur während der ersten Tage an, aber die übrigen Symptome waren bei seiner Aufnahme noch vorhanden.

Er hatte keine Kolikschmerzen. Der Stuhl war träge, lehmfarbig. Der Urin dunkelbraun.

Intensiver allgemeiner Ikterus. Zunge stark belegt. An Lungen und Herz nichts abnormes. Puls 90, voll und regelmässig. Die Leber fühlt sich etwas vergrössert an, unbedeutende Empfindlichkeit am unteren Rande derselben. An der Milz nichts abnormes. Fæces lehmfarbig. Temperatur am Abend 39,2. Urin stark gallenfarbig, frei von Albumen. Sal Carlsbad. Kalte Klystire. C. N.

Den 26sten. Milzdämpfung bis zur vorderen Axillarlinie. Temp. 37,6 — 38,8.

Den 27sten. Spontaner Stuhl, schwach gallenfarbig.

Den 29sten. Feuchte Rassel und verschärftes Atemgeräusch unten an der Rückseite der rechten Lunge. Temp. 37,6 — 39,0.

Den 30sten. Punktion im 9ten Intercostalraum in der hinteren rechten Axillarlinie ergab einige Ccm. seröser, blutig gefärbter Flüssigkeit. Temp. 38,6 — 39,6. Sol. salicyl. natr.

Den 31sten. Bei Punktion im 9ten Intercostalraum kam eine stark gallenfarbige, trübe, nicht stinkende Flüssigkeit heraus, zahlreiche degenerirte Leucocyten enthaltend. Exsudat etwas über dem Angulus scapulæ. Der Ikterus erscheint schwächer. Temp. 39 — 38,8.

Aus Anlass des Punktionsresultates vom 31sten wurde er in die Chirurgische Abteilung untergebracht.

Den 2ten Januar 1901. Resectio costæ IX dextr. ergab negatives Resultat. Sowohl Pleura costalis wie diaphragmatica normal, nicht injicirt. Das Diaphragma wurde nicht punktirt, um die Pleura nicht zu inficiren; dagegen wurde ein fester Tampon gegen das Diaphragma eingelegt, in der Absicht und Meinung eine Punktion auszuführen, nachdem Adhärenzen sich zwischen den Pleurablättern ausgebildet hatten. Temp. 39,4 — 38,2. Der Ikterus geringer. Strenge Diät. Klystire. Carlsbaderwasser.

Den 5ten. Reibungsgeräusch über dem unteren Teil der linken Lunge zu hören.

Den 7ten. Die Reibungsgeräusche sind verschwunden. Verreinzelte, feuchte Rasselgeräusche.

Das Fieber, welches sich abends fortgesetzt über 39° hielt, stieg am 9ten auf 39,9. Die Empfindlichkeit am unteren Leberrand war noch vorhanden, obwohl dieselbe nicht bedeutend war. Dort ist auch eine unbestimmte Resistenz zu fühlen. Der Ikterus jetzt fast verschwunden. Appetit gut. Puls 120.

Den 10ten wurde Laparotomie mit Schnitt durch den rechten Musculus rectus gemacht. Sehr schwere Adhärenzen wurden angetroffen, welche die Leber und das Colon transversum mit einander und mit der vorderen Bauchwand vereinigten. Diese wurden theils stumpf theils mit dem Messer gelöst, wobei mehrere Gefässe unterbunden werden mussten. Nach vielem Suchen wurde weit in der Tiefe eine kaum daumenspitzgrosse Gallenblase angetroffen. Dieselbe war wenig gespannt. Bei Incision durch die Wand kam nur Schleim und etwas Blut, keine Galle oder Eiter heraus. Nachdem alle Adhärenzen gelöst waren, wurde die Gallenblase mit Drainrohr drainirt. Die Tampons wurden zurückgelassen. Rechte Leberhälfte angeschwollen, von einem eigentümlichen oedematösen Aussehen. Die linke sah normal aus. Eine Punktion des Leberparenchyms ergab negatives Resultat. Am Abend war die Temperatur 38,0°.

Schon am folgenden Tage stieg das Fieber wieder bis über 39° heran und hielt sich mit wenigen Ausnahmen abends in dieser Höhe. Im allgemeinen befand sich der Patient doch gut und hatte guten Appetit.

Den 15ten. Zustand unverändert. Temperatur am Abend 39,8.

Den 20ten. Über der Rückseite der Leber ist ein Oedem vorhanden, und die Dämpfung reicht weiter hinab als normal. Puls 140. Von den Wunden unbedeutende Sekretion. Die Tampons der Bauchwunde haben sich heute während der Kochsalzspülung gelöst. Die am tiefsten liegenden waren stark gallenfarbig. Punktion über der Rückseite der Leber ergab negatives Resultat.

Den 23sten. Trotzdem Galle in recht bedeutender Menge abgeflossen, ist keine Verbesserung eingetreten, sondern der Zustand ist völlig unverändert. Hohe Temperatur, schneller Puls und grosse Mattigkeit. Der Appetit ist jedoch ziemlich gut und der Patient ohne Schmerzen. Irgendwelches Oedem kann jetzt über der Rückseite der Leber nicht bemerkt werden.

Den 24sten wurde eine Resektion in grossem Umfange an der XI Rippe ausgeführt, weil das Vorhandensein eines subphrenischen Abscesses vermutet wurde. Man kam zunächst in einen durch Adhärenzen völlig abgeschlossenen Teil der rechten Pleurahöhle, welcher leer und vollständig normal war. Nach Durchschneidung des Diaphragma stiess man unmittelbar auf einen rauhen Teil der Leberoberfläche, welche hier auf einer mindestens speciesgrossen Stelle ihrer serösen Bekleidung entbehrte. Im Übrigen war die convexe Oberfläche der Leber, so weit man finden konnte, adhärent zum Diaphragma, aber konnte doch ziemlich leicht stumpf gelöst werden und erschien dann eben und glatt. Auf dem zuerst angetroffenen Teile der Leber war dagegen das Parenchym deutlich pathologisch verändert und bestand aus einer braunen, weichen Masse, in welche der Zeigefinger bis zum Gelenk zwischen der ersten und zweiten Phalange eingeführt werden konnte, ohne dass nennenswerte Blutung eintrat. Eine deutliche Nekrose der Lebersubstanz. Diese veränderte Partie hatte ungefähr die Grösse eines Enteneies und war von festerer Substanz umgeben. Punktionen in verschiedenen Richtungen ergaben kein Resultat.

Tamponade, sowohl der Wunde in der Leber wie auch im übrigen.

Den 1sten Februar. Allgemeinbefinden besser. Die beiden hinteren Wunden reinigen sich schnell. Die vordere hat sich etwas zusammengezogen. Starke Gallenabsonderung. Temperatur bedeutend niedriger.

Den 10ten. Patient ist die letzten Tage fast fieberfrei gewesen. Die Kräfte nehmen sehr schnell zu.

Den 9ten März wurde er entlassen mit einer noch vorhandenen Gallenfistel, die ziemlich viel Galle, doch weniger als vorher, absonderte. Allgemeinbefinden sehr gut.

Er wurde darauf poliklinisch behandelt. Die Absonderung von der Fistel verminderte sich mehr und mehr. Unter der Zeit wurden die Wunden vollständig geheilt und am 12ten April reiste er geheilt und gesund nach Hause.

Der vorliegende Fall verdient etwas eingehender erörtert zu werden. Ein 34-jähriger Mann hat schon seit seiner Kindheit »empfindlichen Magen« und einige Male Anfälle von »akuter Gastritis« gehabt, ausserdem waren die Conjunctivæ oftmals während einer kürzeren Zeit gelb gewesen.

Aller Wahrscheinlichkeit nach bedeuten diese Symptome, dass er seit der Kindheit an Gallenstein gelitten, dass er einige Male Cholecystitis gehabt, sowie dass oftmals Hindernisse in

den Gallenwegen in Form von geschwollener Schleimhaut oder von zufällig eingekeiltem Gallenstein vorgekommen sind.

Es mag kühn erscheinen, auf diese Weise eine so einfache Anamnese deuten zu wollen, welche vielleicht ebenso gut auf einen sogenannten chronischen Magenkatarrh hindeuten könnte; aber die bedeutenden Veränderungen in der Gallenblase, den Gallenwegen und endlich der Leber weisen mit Bestimmtheit darauf hin, dass die Krankheit lange Zeit hier ihren Sitz gehabt hat, wahrscheinlich schon seit der Kindheit. Es ist nämlich nicht denkbar, dass die Gallenblase infolge von etwas anderem als wiederholten Entzündungen bis zur Grösse einer Daumenspitze zusammenschrumpfen konnte, und die sehr festen und ausgebreiteten Adhärenzen in der Umgegend zeigen, dass hier seit langer Zeit der eine Entzündungsprozess nach dem anderen abgelaufen ist.

Als ich mir durch die Laparotomie den Weg zur Gallenblase bahnte, geschah dies in der Annahme, eine Cholecystitis in einer zusammengeschrumpften Gallenblase zu finden. Eine zusammengeschrumpfte Gallenblase fand ich, die Entzündung war jedoch hier schon vorüber und herrschte statt dessen in den Gallenwegen. Ich versuchte so genau wie möglich diese zu palpieren ohne jedoch ein Konkrement nachweisen zu können. Ich hatte gehofft den Ductus hepaticus drainiren zu können; aber der Ductus cysticus war zugeschwollen und konnte nicht sondirt werden; dazu machte die fast unerreichbare Lage der Gallenblase weit hinten unter der Leber ein vollständiges Klarlegen der Gallenwege äusserst zweifelhaft. Die einzige Art dürfte gewesen sein, dass man die Gallenblase von der Leber gelöst hätte und mit Leitung der ersteren dem Cysticus nach oben gefolgt wäre.

Indess begnügte ich mich mit einer Drainage der zusammengeschrumpften Blase und hatte die Genugthuung einen richtigen Gallenfluss zu Stande kommen zu sehen. Trotzdem wurde der Patient nicht besser und das Fieber hielt an, doch fortgesetzt ohne Frostschauer.

Ich dachte nun zunächst an eine Cholangitis mit von dieser möglicherweise verursachtem Leberabscess oder subphrenischem Abscess, das letztere um so eher, weil die Punktionen vom 30sten und 31sten December, bei welchen die Nadel das Diaphragma durchbohrt haben musste, wie dies sich bei der Rippenresektion

am 2ten Januar zeigte, deutlich angaben, dass da unter dem Diaphragma Eiter vorhanden war.

Gerade aus diesem Anlass wurde am 27sten Januar die XI Rippe resecirt und das Diaphragma durchschnitten. Die ausgebreiteten Adhärenzen zwischen diesem und der convexen Oberfläche der Leber zeigten zur Genüge, dass hier ein Entzündungsprocess vorgelegen hatte.

Ein Leberabscess wurde nicht angetroffen, statt dessen aber eine sehr interessante pathologische Veränderung des Leberparenchyms, welche ich damals gar nicht erklären konnte, später aber als eine bei eitriger Entzündung in den Gallenwegen der Leber, bei der Cholangitis suppurativa, vorkommende »sequestrirende Leberentzündung« kennen lernte. Diese scheint eine etwas weniger gefährliche Folge einer solchen Cholangitis zu sein als die multiplen Leberabscesse, da dieselbe möglicherweise nicht so leicht zu allgemeiner Pyämie führt. Es scheint hier eine Infektion mit dem Bacterium coli zustande gekommen zu sein.

Inzwischen scheint die Drainage dieses Herdes gleichzeitig mit dem durch die Gallenblase erreichten Abflusse von den Gallenwegen genügend gewesen zu sein, um die Entzündungsprodukte aus der Leber und den Gallenwegen abzuleiten, denn im Laufe einer Woche fiel die Temperatur, und das Allgemeinbefinden besserte sich.

Die Heilung und Genesung schritten dann im Februar und März ungestört vorwärts. Zum Schluss hörte auch der Gallenfluss aus der Fistel auf, so dass der Patient am 12ten April geheilt heimreisen konnte. Laut eingegangenen Nachrichten erfreute er sich Ende Mai fortgesetzt der besten Gesundheit.

In seiner dies Jahr erschienenen Abhandlung über die letzten 84 Gallenstein-Operationen hat KEHR, der am 15ten November vor. Jahres 545 solche ausgeführt hatte, die Ektomie mit Hepaticus-Drainage als Normalmethode, besonders in chronischen Fällen, hervorgehoben. Es kann auch nicht geleugnet werden, dass in vorstehendem Falle dieses Zuwegehen sicherlich das beste gewesen wäre, wenn nicht die technischen Schwierigkeiten fast unüberwindlich erschienen wären. Nun kam freilich mittelbar eine solche Drainage zu stande, nach dem die Schwellung der Schleimhaut im Ductus cysticus geringer geworden,

so dass die Galle durch den Cysticus und die Gallenblase passiren konnte; aber eine direkte Drainage des Hepaticus würde wahrscheinlich, wenn sie in guter Zeit hätte ausgeführt werden können, die Cholangitis zum Rückgang gebracht und die Entzündung in der Leber verhindert haben.

Diese Drainage hätte dann übrigens ausgeführt werden müssen, ehe der Patient in das hiesige Krankenhaus aufgenommen wurde, denn zu diesem Zeitpunkte war wahrscheinlich schon ein subphrenischer Abscess vorhanden.

KEHR beklagt in seiner Abhandlung, dass die Ektomie mit Hepaticus-Drainage bislang nur an wenigen Stellen ausgeführt wird. Dass dies der Fall ist, dürfte aber vielleicht oft genug weniger dem Mangel an gutem Willen als vielmehr dem Umstande zuzuschreiben sein, dass die Verhältnisse eine solche Operation in technischer Hinsicht unerhört erschweren können. Aus den Krankenjournalen geht hervor, dass diese Operation auch KEHR selbst zuweilen grosse Schwierigkeiten darbot, und doch besitzt bis jetzt auf diesem Gebiete Niemand so grosse Erfahrung wie er.

Das Verhältniss der Natur

zur Kunst

von M. G. Neumann

Die Kunst ist eine menschliche Thätigkeit, die sich aus dem Leben entwickelt. Sie ist ein Spiegelbild der Natur, die sie umgibt. Die Natur ist die Quelle der Inspiration für den Künstler. Die Kunst ist ein Ausdruck der menschlichen Seele, die sich in der Natur spiegelt. Die Kunst ist ein Mittel, um die Natur zu verstehen und zu lieben. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erheben und zu reinigen. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu befruchten und zu beleben. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten.

Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten.

Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten.

Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten. Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten.

Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten.

Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten.

Die Kunst ist ein Mittel, um die menschliche Seele zu erlösen und zu retten.

... dass die Galle durch den Gallen- und die Gallengänge
... dass die Galle durch den Gallen- und die Gallengänge
... dass die Galle durch den Gallen- und die Gallengänge

Diese Operationen sind durch die Galle ausgeführt werden
... dass die Galle durch den Gallen- und die Gallengänge

Kann beiläufig in dieser Abhandlung, dass die Operationen mit
Hepatitis und Gallenbildung ... dass die Galle durch den Gallen- und die Gallengänge
... dass die Galle durch den Gallen- und die Gallengänge
... dass die Galle durch den Gallen- und die Gallengänge
... dass die Galle durch den Gallen- und die Gallengänge
... dass die Galle durch den Gallen- und die Gallengänge

Om kontusioner af buken.

Referat af föredrag.

Af G. Naumann.

Först framhölls huru som prognosen vid dessa skador vore dålig i förhållande till den vid penetrerande sår, hvilka i likhet med kontusionerna tills för 10 år sedan behandlades expektativt. På detta sätt behandlade skottsår visade en mortalitet af 80—90 %, under det att denna vid operativ behandling sjönk till 45 %. N. erinrade om det 1899 af honom i Sällskapet refererade fallet af penetrerande skottsår med nio hål å tarmen.

Prognosen vid kontusioner berodde helt och hållet på, huru lång tid som förflutit efter skadan.

Diagnosen vore vid penetrerande sår klar, ej så vid kontusionerna.

Om vid dessa senare något af de parenkymatösa organen lever, mjälte, njurar eller ock blåsan skadats, vore diagnosen lättare än vid tarmruptur. I det förra fallet dominerades situationen af den akuta anemien, och man kunde t. ex. hafva så betecknande symtom som blodig urin o. d. Det ämne som härvid utkom i buken, blod, galla, urin, vore dessutom ej så virulent som det vid en tarmruptur utflytande tarminnehållet.

Vid tarmruptur utgjorde däremot osäkerheten i diagnosen ett bestämdt hinder för ingrepp i rätt tid, och det vore nu meningen, att särskildt afhandla tarmrupturen och några vägledande tecken vid dennas diagnos.

Lättare kontusioner följdes ofta af momentan sanslöshet och möjligen kräkning. Räckte däremot schocken i timmar, eller de i början endast obetydliga symtomen förvärrades, så måste en organskada finnas.

Vid diagnosen å tarmruptur hade man att fästa sig vid flera moment.

Så vållar ett mera circumskript våld lättare ruptur, därigenom att bukväggen våldsamt intryckes och tarmen pressas mot ryggraden m. m.

Ofta är schocken vid ruptur i början ringa, men däremot svårare vid lättare kontusioner. Så hade i ett af förf:s fall patienten efter skadan kunnat gå omkring 15 minuters väg. Fortfar den emellertid eller stegras, så måste den bero på att främmande innehåll utkommit i buken.

Abdominalandningens upphörande i följd af smärtan är äfven ett vanligt tecken.

Smärta kan dock i början felas.

Kräkning saknas så godt som aldrig vid tarmruptur och är eljest ett ovanligt symtom vid bukkontusioner.

Spänningen af bukmuskulaturen är vanligen mycket stark. Den hindrar gasansamling mellan tarmarna och bukväggen, hvarför lefverdämpningen mycket väl kan finnas. Om gas utträder, drifves den af den spända bukmuskulaturen in mellan tarmarna. Denna toniska muskelspänning är ett af de viktigaste symtomen vid tarmruptur. Den sträcker sig ända ned i cremaster.

Den felas vid enkel kontusion och upphör först, sedan peritonit med meteorism inträdt. Ofvan rupturstället står tarmen starkt kontraherad under minst sex timmar. Sålunda uppkommer under denna tid ingen meteorism. Slemhinnan klämmas af kontraktionen ut i hålet, som här af för tillfället igenstoppas, till och med vid fullständig tvärruptur.

Om större mängd tarminnehåll händelsevis genast utkommit, så finnes från början ett ensidigt exsudat, där skadan ligger.

Enär peristaltiken upphör, afgå hvarken fæces eller flatus.

Emedan nu allt beror på en tidig diagnos, så är man positivt skyldig att i tvifvelaktiga fall genast tillgripa det säkraste diagnostiska medlet eller *proflaparotomi*.

Detta är så mycket mer berättigadt, som af 160 subkutana tarmrupturer vid expektativ behandling 149 hade dödligt förlopp, under det att af de återstående 11 ej mindre än 10 ledde till fekalabscesser och fistlar. Flertalet dö på andra, senast tredje dygnet.

Af de inom 24 timmar opererade har man lyckats rädda 55 %, af senare opererade endast ytterligare 25 %.

Bäst är göra ett stort snitt i medellinien, och då ofta flera rupturställen finnas, bör tarmkanalen metodiskt genomsökas.

Eternarkos torde såsom minst farlig vara att förorda.

Dr Naumann refererade i korthet två fall af tarmruptur och ett fall af tarpares efter kontusion å buken.

Han omnämnde, att detta ämne varit föremål för diskussion å tyska kirurgkongressen 1900, där prof. Angerer från München inledde frågan.

Ulcus ventriculi. Perigastritis chronica adhæsiva. Laparotomi med lossande af adhærenserna och excision af såret.

Af G. Naumann.

Hustru I. B., 63 år, Weddinge, inkom den 15 okt. 1900. Hon hade någon tid förut besökt mig och omtalat, att hon sedan 10 år varit svårt sjuk och sökt en mängd läkare, utan att någon hjälp vunnits. Jag hade vid detta tillfälle ställt diagnosen på adherenser efter ulcus ventriculi med perigastrit och framhållit operation såsom enda botemedlet. Hon ville dock ej höra talas härom utan hemreste tills vidare.

Hon återkom emellertid den ofvan nämnda dagen under anhållan att blifva opererad. Plågorna hade slutligen blifvit henne alldeles öfvermäktiga.

För tio år sedan hade hennes sjukdom tämligen plötsligt börjat med värk och ömhet öfver nedre, vänstra bröstorgskanten. Något trauma hade ej föregått, och hon sade sig aldrig hafva haft ventrikelsymtom såsom kräkningar, sura uppstötningar o. d.

Hon hade fördragit allt slags föda, men ej kunnat äta mycket åt gången. Afföringen något trög. Ofta starkt koller i buken.

Värken, som förut endast påkommit stundtals har sedan i somras blifvit mera ihållande med häftigare anfall emellanåt. I allmänhet har den varit svårast om nätterna och stundom totalt beröfvat henne sömnen.

Vid inkomsten iaktogs en uppdrifning af de nedersta reffbensbrosken, isynnerhet det 10:de å vänstra sidan. Häröfver markerade hon betydlig ömhet för tryck äfvenså vid palpation uppåt under bröstorgsranden, nedom nämnda uppdrifning. Buken tämligen starkt uppdrifven. En och annan farmslynga aftecknar sig tydligt. Starkt koller i buken.

Blåsljud på första hjärtonen. Ingen albumin i urinen. Temperatur och puls normala.

Först strax före utskrifningen framgick vid närmare efterforskning, att hon verkligen för 31 år sedan under några månader haft svåra gastriska symtom med ihållande kräkningar, plågor, sura uppstötningar m. m. Dessa symtom försvunno

emellertid helt och hellet, så att hon kände sig fullt frisk, till dess för tio år sedan hennes nuvarande sjukdom började.

Den 17:de gjordes laparotomi. Ett longitudinellt snitt lades vid yttre rectusranden, nedom uppdrifningen. Härefter kändes innanför bröstkorgranden en uppdrifning liknande den å framsidan af reffensbrosken, och vid hvilken ventrikeln var starkt adherent, liksom dragen uppåt.

Buksåret uttamponerades och slöts tillfälligt, hvarefter ett snedsnitt inåt medellinien lades öfver uppdrifningen å reffensbrosken. Sedan en mängd, tämligen tjocka svålar genomskurits, inköm man mellan brosken i en stor håla, hvilken vid första påseendet tycktes klädd med granulationer. Såväl perikondrit som kondrit med förtjockning af brosken iakttoogs.

Då bägge snitten förenats, och man skred till lossandet af ventrikeln, hvilken var så starkt fastväxt, att delar af reffensbrosken att börja med måste kvarlämnas å dess vägg, fann man snart, att den nämnda hålan endast var en del af magsäcken. För bättre orientering nedfördes en oesophagussond.

Då ventrikeln blifvit helt och hållet lossad, fanns å densamma en nästan rund defekt af väl 10 cm:s genomskärning. Hålet satt ungefär midt på främre ventrikelväggen, strax nedom lilla kurvaturen, och genom fixeringen vid bröstkorgen samt årrsammandragningen hade en lindrigare grad af tim-glasmage uppstått.

De svåliga sårkanterna bortklippes, och hålet hopsyddes i ventrikelns tvärriktning med tvenne rader fortlöpande suturer. Suturlinien låg så att säga vinkelrätt mot lilla kurvaturen; men det oaktadt uppstod någon förträngning, dock ej värre än att tre fingrar med lätthet genomsläpptes. Ventrikeln kunde nu läggas på sin plats, så att suturlinien kom ett godt stycke nedom bröstkorgranden och det tillika med ventrikeln uppdragna colon transversum återfick sitt normala läge.

Den longitudinella delen af buksåret hopsyddes till största delen i etager, hvaremot dess öfre del samt snedsnittet uttamponerades med tre breda, flerdubbla gasremsor. Subkutant 600 gm koksaltlösning.

Under dagens lopp hade hon några mindre, blodfärgade kräkningar. Väderafgång efter sköljningar. Efterbehandling den vanliga med drufsocker och konjak i lavemang m. m. Temp. 36,8°, puls normal.

Den 18. Svåra plågor under natten; subkutant 1 cgm morfin. På f. m. tvenne blodiga kräkningar. Väderafgång. Digitalis och bromkalium i lavemang. Puls 82, $\frac{3}{4}$ på aftonen 94. Temp. 37,4°, 37,6°. Sexhundra gm koksaltlösning.

Den 19. Afföring efter tarmsköljning. Temp. $37,8^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$.
Plågfri.

Den 20 fick hon mjölk med Vichyvatten per os. Temp. $37,2^{\circ}$ — $37,6^{\circ}$.

Den 25 uttogs första tampongen.

Den 29. Konvalescentportion.

Den 31 uttogs sista tampongen.

Den 23 november utskrefs patienten, som sista tiden visats uppe, med elastisk gördel om buken. Ett mindre, granulerande sår kvarstår ännu vid bröstkorgranden. Känner sig fullt frisk och tål all slags mat. Afföring normal. Buken mjuk, ej uppdrifven. Intet koller numera.

Då fallet efter inkomsten undersöktes, visade anamnesen intet, som talade för magsår: hon fördrog all slags föda m. m. Den ömmande uppdrifningen öfver refbensbrosken tydde på en kondrit, hvilket ej heller motsades af det kroniska förloppet. Däremot talade kollret i buken, ömheten vid tryck uppåt nedom bröstkorgranden samt smärtorna, som hufvudsakligen uppträdde nattetid vid fylld ventrikel, och slutligen den omständigheten, att hon aldrig utan plågor kunde förtära någon större mängd föda, för adherenser, som måste intressera såväl magsäcken som tarmkanalen.

Frågan var nu: är refbenskondriten den primära åkomman, som orsakat en peritonealretning med adherenser, eller är mitt första antagande, ulcus med perigastrit, riktigt? Förloppet af ulcus skulle i så fall varit mycket latent.

Det säkraste sättet att utröna detta var ett laparotomiskt snitt, och detta lades nedom resistensen för att genom handens införande kunna orientera sig. Man fann då, att ventrikeln, men endast denna, i stor utsträckning var fastvuxen till bröstkorgens insida. Sedan detta var klart, uttamponerades och slöts buksåret för tillfället för den händelse, att var o. d. skulle utkomma vid snitt öfver refbensbrosken. Den del af ventrikeln, som då påträffades tamponerades, och sedan båda snitten förenats, kunde man efter hand tränga med fingret upp på sidorna om det fastvuxna partiet af ventrikeln och fullständigt lossa densamma.

Då timglasmagens förträngda ställe efter suturen med lätthet genomsläppte tre fingrar, ansåg jag ej gastroenterostomi nödig utan skred, sedan magsäcken lagts på sin normala plats, till slutande af buksåret.

Med anledning af nu refererade fall vill jag återkalla i herrarnas minne en för något mer än ett år sedan i sällskapet af mig föredragen sjukhistoria, där en tumörliknande resistens nedom högra refbensranden vid laparotömi visade sig utgå från ventrikelns pylorusdel och vara adherent till främre bukväggen m. m. Diagnosen vägde mellan kancer och ulcus med perigastrit. Då resektion var kontraindicerad, gjordes gastroenterostomia anterior anticolica med utmärkt resultat. Jag har senare återsett patienten, som fortfarande, alltså 1½ år efter operationen, som utfördes den 9 maj 1899, är fullt frisk och arbetsför, hvarjämte tumören är försvunnen. Det torde väl numera få anses fullt konstateradt, att min redan då uttalade förmodan, att här förelåg ett ulcus med perigastrit, besannats.

Inom den svenska litteraturen äro på senare åren publicerade tvenne ståtliga serier af fall af operation för godartade ventrikelåkommor. Den första af John Berg i Stockholm återfinnes i Nord. Med. Ark. för 1898 och omfattar 30 fall, däraf 25 operationer vid ulcus. Den andra har Schiller publicerat i den i somras utkomna rapporten från länslasarettet i Falköping för åren 1898 och 1899. Den omfattar 11 sjukhistorier och synes grundåkomman i samtliga hafva varit ulcus ventriculi.

Bland Bergs fall visa sju fastväxning till främre bukväggen, däraf ett till thoraxranden. Schiller har tre med fastväxning framåt, däraf två till thoraxranden.

I intet af dessa fall satt dock fastväxningen så högt upp på bröstorgans insida, eller hade defekten i ventrikeln tillnärmelsevis den utsträckning, som hos den af mig nyss omtalade patienten.

Ulcustumör. Resektion af pylorus.

Af G. Naumann.

Det gällde en 51-årig fru från Halland. Hon hade sedan sju år lidit af gastriska symptom och för fyra år sedan haft blodkräkning. På sista tiden hade hon haft svåra smärtor i epigastrium och sura, ofta illaluktande uppstötningar. Aldrig kaffesumpliknande kräkningar. Hade sista tiden magrat mycket och blifvit kraftlös.

Hon inkom den 12 februari 1901 å sjukhuset. I epigastrium kändes då en gåsäggstor, mycket rörlig, hård tumör, som kunde föras nedåt nästan till nafvelplanet och stundom låg dold bakom thoraxranden. Ingen fri saltsyra i magsaften. Vid uppblåsning af ventrikeln går nedre gränsen långt nedom nafvelplanet, och det föreföll, som om tumören sutte i lilla kurvaturen.

Den 15 gjordes pylorusresektion. En ringformig tumör intog magsäckens pars pylorica, som af densamma förträngdes; dock kunde två fingrar införas i stenosen. Rätt ansenliga, svåliga adherenser, synnerligen till colon transversum. Inga palpabla körtlar.

Magsäcken hopsyddes enligt Kocher med tvenne fortlöpande rader silkessuturer. En rätt liflig blödning uppstod, därigenom att klämmaren på duodenum lossnat, och då patienten var klen, upphördes med narkosen, och duodenum fästades på ventrikeln bakre vägg med Murphy's knapp, som var större och tyngre i den åt tarmen vettande halfvan. Några förstärkningssuturer. Transfusion af koksaltlösning. Aftontemperaturen 37,6°.

Den 18. Kväljningar och flera blodiga kräkningar. Magsköljning, hvarvid en mängd tunnflytande, blodfärgadt, illaluktande innehåll utspolades. Temperaturen 37,2°—38°.

Den 17 var tillståndet godt. Fick vichyvatten med mjölk.

Den 22 finhackadt ägg.

Den 23. Såret läkt per primam. Allmänna tillståndet mycket godt. Afebril.

Den 25 hade hon kolikplågor i högra hypokondriet, men dessa försvunno snart åter.

Hon förbättrades sedan alltjämt och fick snart fast föda.

Utskrefs frisk den 8 mars. Knappen hade afgått ungefär en vecka tidigare.

Den borttagna tumören har undersökts af dr C. Warholm, som därom meddelat följande.

»Det resecerade magpartiets längd (efter sprithårdning) längs lilla kurvaturen 10 cm, längs stora kurvaturen 16 cm., i båda fallen 2 cm. häraf på duodenum. Magsäckens största tjocklek 1,5 cm.

Magsåren 3 till antalet, ligga i ungefär horisontal linje på magsäckens baksida 3 cm. från lilla kurvaturen, tillsammans upptagande en sträcka af 7 cm. från pylorus inåt ventrikeln. Det sista i ordningen (mest åt vänster belägna) har åstadkommit perigastritisk adherens samt tydlig skrupning på magväggens utsida.

Mikroskopiskt visar den förtjockade magväggen en serosa och mucosa af tämligen normalt utseende samt en högst betydligt hypertrofisk muscularis. Magsårens botten utgöres af ett mäktigt bindväfslager af något sklerotiskt utseende och lindrig nekros på den mot magens lumen vända fria ytan. Någon malign nybildning eller öfver hufvud någon väfnad af annan art än den ofvan nämnda kan ej upptäckas.»

Ur epikrisen må endast påpekas, att kolikplågorna den 25 med stor sannolikhet berodde på knappens passage genom duodenum.

Blåstumörer.

Af G. Naumann.

— Hr NAUMANN förevisade fyra stycken *blåstumörer*, medelst galvanokaustik aflägsnade hos en 64 års man, som inkom den 24 januari 1901.

Denne hade sedan $\frac{1}{2}$ år haft blod i urinen i mycket växlande mängd, så att den stundom kunde vara mörkröd, stundom nästan alldeles klar och detta oberoende af rörelser o. d.

Efter inkomsten visade alla tagna prof, att den först låtna urinen var mest färgad. Inga symtom från njurar eller andra organ. Prostata måttligt förstorad, oöm.

Urinen innehöll inga andra abnorma beståndsdelar än röda blodkroppar.

Upprepade försök till cystoskopering misslyckades på grund af häftig blödning i blåsan.

Då emellertid ingen annan diagnos än den på blåstumör var antaglig, gjordes den 21 februari epicystotomi, hvarvid fyra papillomliknande tumörer, hvilka sutto på blåsans vänstra sida, ej på dess botten, aflägsnades. De voro i storlek från en bönas till en valnöts.

Blåsan dränerades genom urethra medelst en Nélatonkateter och hopsyddes med två rader suturer. Buksåret tamponerades.

Läkning utan reaktion. Redan andra dagen aflägsnades katetern, då urinen pressades fram vid sidan af densamma och den dessutom plögade patienten. Härefter tömde han själf blåsan på vanligt sätt. Utskrefs nästan läkt den 19 mars.

Den af dr C. Warholm lämnade beskrifningen å tumörerna lyder:

»Svulsterna äro rena papillomer med långa, starkt förgrenade papiller, bestående af ett flerlagrigt epitel af polymorfa celler samt ett sparsamt bindväfsstroma, som innehåller vida, starkt blodfyllda kärl. Endast i basala partierna förekommer stromasubstansen i större, sammanhängande utbredning och är af fibrös karaktär med talrika, blodfyllda kärl, som genom sin täta anhopning gifva vissa delar af väfnaden fullständigt angiomatöst utseende».

Lithiasis vesicalis. Epicystotomia.

Af dr G. Naumann.

Herr O., en 60 års man, hade sedan 5 år lidit af symtom från blåsan, och blef jag med anledning häraf den 2 april konsulterad af en kollega.

Af anamnesen framgick, att hr O. många gånger om dagen måste kasta vatten och därvid plågades af svåra trängningar med smärtor i glans penis. Efter åkning eller längre gående var urinen ofta blodblandad och stundom hände det, att strålen under urinkastningen tvärt afklippes, som om en lucka fallit för, hvarefter det dröjde en stund, innan urinen åter kom i gång.

Vid undersökning ömmade han något öfver blåstrakten. Prostata var endast föga förstörd och bimanuellt kunde man tydligen känna en stor tung kropp ballottera i blåsan.

Dagen därpå undersöktes han med stensond, hvarvid tydlig skrapning i stor utsträckning iakttoogs. Stenen uppskattades då till en ungefärlig längd af 7--8 cm.

Han intogs den 10 april 1901 å sjukhuset. Urinen befanns innehålla något albumin, varkroppar i ringa mängd. För öfrigt var den normal.

Den 11 gjordes i Trendelenburgs läge epicystotomi med tämligen stort longitudinellt snitt. Sedan blåsan öppnats och snittet trubbigt vidgats, extraherades det stora konkrementet under lämplig fattning med en stark stentång. Genom såränderna fördes ett par silkessuturer, medelst hvilka blåsan framdrogs. Den utspolades noga genom en införd Nélatonkateter, hvarpå den suturerades med fortlöpande catgutsöm, som vid vattenprof visade sig tät.

Yttre såret tamponerades med jodoformgas, sedan två catgutsuturer lagts å öfre delen af fascian och en af silkwormgut å hudsårets öfre vinkel. Drainage genom katetern med vidfäst gummislang, som leddes ned i ett kärl under sängen.

Läkningen gick normalt, och efter sex dagar aflägsnades katetern. Temperaturen maximum hade varit 38.7°.

Stenens längd var 8 cm., bredd 6 cm. och tjocklek 2 cm.. Den väger 118 gm. Utskrefs nästan läkt den 2 maj.

Cholelithiasis. Fistula vesicæ felleæ. Exstirpatio vesicæ felleæ.

Af G. Naumann.

Hustru M. E. J., 32 år, från Göteborg, hade under hösten 1900 genomgått cholecystostomi för gallsten och utskrefs den 5 november med en kvarstående slemfistel, som hon då ej ville låta operera. Försök att med i gallblåsan införda instrument få ductus cysticus fri hade visserligen ledt till aflägsnande af en del grus men för öfrigt misslyckats.

Hon har sedan af och till visat sig å polikliniken, och fisteln har hela tiden uttömt massor af slem, stundom rikligt gallblandadt. Allmänna tillståndet har varit godt. Upprepade försök att från gallblåsan klara cysticus hafva städse slagit fel.

Hon intogs ånyo den 2 april 1901 och opererades den 9. Ett nytt laparotomiskt snitt lades vid mediala randen af högra musculus rectus, hvilken sköts åt sidan. Endast obetydliga och lösa adherenser påträffades. I den utvidgade och betydligt hypertrofiska ductus cysticus kändes tydligt två hasselnötstora konkrement.

Gallblåsan, som förut blifvit spolad och uttamponerad med jodoformgas, lossades utan svårighet från bukväggen. Den var till formen långsträckt, cylindrisk och hade mycket förtjockade väggar. Lösningen från lefvern kunde till stor del göras trubbigt och orsakade ingen blödning. Cysticus följdes upp till choledochus, hvilken befanns fri från sten. En ligatur lades strax nedom inmynningsstället, och cysticus afklippes, hvarpå stumpen utbrändes med Pacquelin. En jodoformgasremsa och en steril dylik inleddes till resektionsstället och fördes ut genom den förstörade bukfisteln. Det nya laparotomisåret hopsyddes primärt.

Läkningen har sedan gått ostördt.

Den sista gasremsan uttogs den 24 april med ganska stor svårighet, då den var formligen fastväxt.

Den 12 maj tömdes medelst aspirationen subfrenisk gallabscess.

Den 11 juli utskrefs patienten, som då i flera veckor gått uppe, fullt återställd.

Appendicitis chronica. Operation.

Af G. Naumann.

Gossen O. A., 12 år, från Göteborg, inkom den 25 febr. 1901.

För tre år sedan började han få värk i magen, särdeles vid häftiga rörelser. Någon anledning härtill känner man ej. Sängliggande sjuk har han ej varit. Småningom har sjukdomen förvärrats, och värken blifvit allt häftigare samt på sista tiden äfven plågat honom, då han var stilla, till och med om nätterna. Sedan i somras har den lindrats eller försvunnit efter kräkning, hvarför han ofta brukat köra fingrarne i halsen för att framkalla dylik. På sista året har han ej kunnat bevista skolan.

Värken har han hela tiden känt häftigast och mest konstant i högra delen af buken nedom nafveln.

Efter inkomsten kunde ingen bestämd tryckömhet eller resistens upptäckas. Han förlade nu plågorna till Mac Burney's punkt.

Temperatur och urin normala.

Den 28 gjordes laparotomi med snitt vid mediala, högra rectusranden och med förskjutning af muskeln. Processus vermiformis befanns ovanligt lång, klubblikt ansvalld i spetsen och betydligt adherent till omgifningarna. Den resecerades och befanns i spetsen innehålla en fekalsten. Cæcum löstes från sina adherenser.

För öfrigt iaktogs i buken intet abnormt.

Läkningen gick i allo normalt. Dock hade han ett par gånger plågor i buken, som det tycktes efter intagande af väl riklig föda. Han utskrefs till utseendet frisk den 23 mars.

Förloppet af sjukdomen är i detta fall ganska egendomligt, hvarför det också ej var lätt att ställa en fullt säker diagnos. Utbredda adherenser hade bildat sig, visande en betydlig peritonitisk retning, utan att patienten en enda dag varit sängliggande eller veterligen haft feber.

Den omständigheten, att plågorna konstant påkommo,

när patienten sprungit och sålunda musculus ileopsoas varit i häftig rörelse, är intressant. Genom adherensernas stramning måste nämligen en retning å peritoneum parietale uppstå. Som bland annat Lennanders undersökningar ådagalagt, är peritoneum parietale mycket känsligt, och genom reflexverkan kunna otvunget kräkningarna förklaras.

Några ord om lefverkirurgi.

Af G. Naumann.

Föredrag vid Nordiska kirurgiska föreningens 5:te möte, Köpenhamn 1901.

Inledning till diskussion.

M. H.

Att för denna ärade församling uppdraga en historik öfver lefverkirurgiens utveckling torde hvarken vara lämpligt eller nödvändigt, så mycket mindre som denna i så fall skulle gå föga längre än ett, högst två decennier tillbaka i tiden, och litteraturen från denna tid torde vara oss alla väl bekant.

Jag behöfver endast i Edert minne återkalla namnen Langenbuch, Lawson Tait, Courvoisier, Riedel, Kehr och Czerny för att de stora hufvuddragen af denna gren af den moderna kirurgien, till hvars utbildning några af Eder själfva medverkat, skola stå klara för Er inre syn.

På kort tid har från en ringa början lefverns kirurgi utvecklats sig därhän, att den blifvit en gemensam egendom för alla praktiska kirurger, och tack vare deras operativa ingrepp har vårt vetande rörande de patologiska processer, vi här hafva att behandla, fått en vida säkrare bas än förr. Här vore ett område, där invärtes läkare och kirurger borde mötas i endräktigt samarbete; men tyvärr förefaller det mig som om en viss jalsi öfver de studier af de patologiska processerna, dem kirurgerna obestriddligen haft och städse hafva tillfälle att göra in vivo, vållat en obenägenhet hos de invärtes läkarna att se eller söka sätta sig in i kirurgernas åskådningssätt. Ett lysande undantag häruti utgör dock den klarsynte Strassburger-professorn Naunyn, hvilken mer än någon annan känd auktoritet gått kirurgerna till mötes.

Rättvisligen måste man dock medgifva, att ej få kirurger, stödjande sig på kirurgiens betydliga landvinningar, varit föga benägna att lyssna till medicinarnas stundom dock välbetänkta råd att ej operera i tid och otid.

Under en sådan brytningsperiod är det ej alltid så

lätt att säkert ställa sina indikationer och välja operationsmetod, och jag vill tillåta mig för kollegerna framhålla några punkter, dem jag anser värda att inom vår förening komma på tal.

Jag skulle då först vilja nämna frågan om resektion å själfva lefversubstansen t. ex. vid tumörer.

Den största svårigheten, som här möter, är blödningsens behärskande. Emellertid veta vi, att mer än en tredjedel, ja en gång tre femtedelar af lefverns hela massa kunnat excideras.

Har man verkligt god assistens, och utan sådan bör ingen lefverresektion göras, så synes det säkrast att under digitalkompression centripetalt om det ställe, som bör excideras, medelst Paquelin afskilja detta, omsticka de synliga venlumina och förena särränderna medelst djupa catgut-suturer. Vid alla sådana tillfällen böra runda, trubbiga nålar användas.

Att denna metod åtminstone i de fall, där lefvern är så pass rörlig, att det parti, som skall reseceras, kan framdragas, så att en effektiv digitalkompression blir möjlig, är fullt duglig, vet jag af erfarenhet. Skulle en framdragning ej vara möjlig, kan man genom incision å lefverns ligamenter söka göra densamma mera rörlig. Efter operationen tamponeras suturlinjen med jodoformgas, som utledes.

Det, som förefaller riskabelt, är omstickningen af lefverkärlen; men om man såväl härtill som till suturer använder mjuk catgut n:r 3, så håller kärlväggen bra, och själfva lefversubstansen skadas föga vid måttlig tillsnörning.

Öfvergå vi nu till behandlingen af gallvägarnas sjukdomar, så måste först framhållas, huru ojämförligt mycket mindre risken är vid en tidig operation, än om svåra sekundära förändringar med adherenser och cholemi hunnit utbilda sig. Här gäller att visserligen ej operera onödigt men ej heller försumma den gynnsamma tiden.

Länge var vid gallsten cholecystostomien den enda använda metoden, och numera torde man väl vara på det klara med, att denna, om någon möjlighet härtill finnes, bör göras i en seans, då man under skydd af tamponad

i regel kan tömma gallblåsan och klarlägga samt palpera och, om så är nödigt, incidera gallgångarna. Så utförd synes mig denna metod vara den tryggaste.

Att efter framdragning fixera gallblåsan vid peritoneum, hvarvid, om den ligger djupt, som bekant, det delvis lossade peritoneum dragits ned mot gallblåsan eller delar af omentet på samma sätt användts, torde icke allenast vara onödigt utan rent af olämpligt, då härigenom stramning å gallblåsan, tvärböjning af densamma, stramande adherenser till främre bukväggen m. m. lätteligen kunna uppstå och betinga framtida kolikanfall.

Vida mera naturenligt torde vara att lämna gallblåsan på sin plats, den må nu ligga huru djupt som helst, och att genom dränage och tamponad afleda gallan. Har operationen utförts, som förut nämndes, under skydd af tamponad mot den fria bukhålan, så kan man, sedan nedsölade kompresser borttagits, kvarlämna så många tamponer som anses nödigt för att skydda bukhålan och hindra framfall af tarmar m. m.

Om man jämte det vanliga längdsnittet i rectusskidan äfven anlagt ett tvärsnitt, så måste detta senare sutureras. I öfrigt har jag sista tiden med framgång lämnat hela såret öppet och till tamponad användt flerdubbla, långa remsor af steril gas, sådana som brukas af Lennander m. fl.

Hvilken fördel denna öppna behandling medför, om gallblåsans innehåll är mer eller mindre virulent, hvilket man a priori aldrig kan veta, torde ligga i öppen dag.

Jag tror, att det ärr, som vid läkning under tamponad uppstår mellan gallblåsan och bukväggen, visserligen från början kan blifva tämligen bredt och indraget men säkerligen aldrig så stramande som om gallblåsan suturerats till peritoneum. Dessutom kan jag ej finna någon som helst fördel af en dylik sutur eller af sutur på buksåret, då man ju i alla fall vill åtminstone under veckor hålla gallfisteln öppen.

En olägenhet kunde en sådan läkning af ett buksår hafva, nämligen faran för sekundära hernier. Jag tror dock ej denna vara synnerligen stor, då det är rent af förvånande, huru litet ärret efter läkningen utfaller.

En verklig olägenhet kan tamponaden medföra däri-genom, att tamponerna stundom äro särdeles svåra att aflägsna; men denna torde nog kunna öfvervinnas med tålmod; spolning med koksaltlösning, inhållande af glycerin o. d.

Men Kehr, utan tvivel den förnämste föregångsmannen i dessa frågor, yrkar nu på att som normalmetod i de kroniska, recidiverande fallen använda excision af gallblåsan med drainage af ductus hepaticus.

Att i de fall, där en klarläggning af gallvägarna är möjlig, en excision af gallblåsan med nämnda drainage of hepaticus låter sig utan alltför stora svårigheter utföra, är obestridligt; men om gallblåsan ligger alltför djupt och operationsfältet är mycket otillgängligt eller narkosen dålig, råder dock Kehr till att nöja sig med en cholecystostomi.

Här är alltså en återgång till den af Langenbuch på sin tid så varmt förordade excisionen, men med det viktiga tillägget af drainage å hepaticus.

Denna sistnämnda synes ock i en del fall hafva räddat patientens lif, i det infektionen redan inträngt i lefverns gallgångar och eljest sannolikt ledt till diffus cholangit, leverabscess o. d. Så nämner Kehr flera gånger uttryckligen, att innehållet i hepaticus varit purulent och illaluktande.

Vid diffus cholangit d. v. s. sepsis eller med andra ord streptokokkinfektion kan ej en hepaticusdränage leda till något resultat, lika litet som en amputation vid phlegmone med svår sepsis.

Är däremot cholangiten begränsad till de gröfre gallgångarna och beror på en infektion med bacterium coli, då kan en dylik dränage vara verksamt. Hepaticusdränage är mera direkt och verksammare än dylik genom gallblåsan.

Det är naturligtvis af stort intresse att bakteriologiskt undersöka infektionens art; ty att den stundom kan vara mycket godartad visar ett fall, hvilket jag i år iakttagit, där ett seropurulent exsudat i subfreniska rummet och, så vidt man kunde finna, räckande öfver lefverns hela konvexa yta kunnat spontant resorberas, efter det den djupliggande gallblåsan dränerats.

En vid samma fall förekommande process i själva leverparenkymet, hvilken jag ej kunnat tyda annorlunda än som en nekrotiserande hepatit med sönderfallning af leverns substans, men utan varbildning, skulle möjligen äfven tyda på en mera benign infektion. Dessa olika processer hade jag tillfälle att iakttaga vid ett flertal operationer, hvilka slutligen ledde till patientens tillfrisknande.

I ett dylikt fall skulle säkerligen en dränage af hepaticus varit synnerligen på sin plats, och min afsikt var ock att utföra en sådan; men de tekniska svårigheterna syntes mig alldeles oöfvervinnerliga, och jag måste nöja mig med dränage af gallblåsan.

En fråga som är väl värd vår uppmärksamhet är den angående recidiv efter gallstensoperationer, och här anser mången invärtes läkare gallkirurgiens sårbaraste punkt vara till finnandes.

Granskar man emellertid närmare dessa fall, så torde det väl vanligen lyckas att påvisa, att det så kallade recidivet berott på ofullständig operation med kvarlämnande af gallstenar. Enligt Kehr vållas recidiven i det hela i 4 % af kvarlämnade stenar. Detta är fallet vid choledochotomi i 8,5 %, vid cystostomi i 5,5 % samt vid ektomi i endast 1 %. Kolik efter cystostomi är regel och tyder mindre på recidiv än på inflammatoriska tillstånd i gallblåsan och dess omgivning med adherens till främre bukväggen o. d.

Att sådant svårligen torde kunna hända, om excision med hepaticus-dränage utförts, ligger i öppen dag, och därför synes mig denna operation, i för densamma ägnade fall, vara väl värd att komma till användning.

Emellertid påstå Rhen och Michaux, att de äfven efter excision af gallblåsan iakttagit små gallstenar i fæces, och Rhen anser, att gallsten kan bildas öfverallt såväl inom leverns gallgångar som i de stora hufvudstammarna.

Att ektomien stundom kan vara ett både svårt och farligt ingrepp är onekligt; men ofta nog låter det sig göra att till största delen trubbigt lossa gallblåsan hvarefter bädden tamponeras med jodoformgas, sedan möjligen en eller

annan omstickning varit nödig. Härvid bör arteria cystica särskildt underbindas.

Visserligen förekomma skador å lefvern ej ofta; men då rupturer här äro vanligare än å öfriga parenkymatösa organ, mjälte, njurar och pankreas, tillsammanantagna, och då dels den primära blödningen kan blifva lifsfarlig, dels en sekundär blödning vid lefverruptur kan uppstå två till tre veckor efter skadan, så må behandlingen af lefverbristning ej med tystnad förbigås.

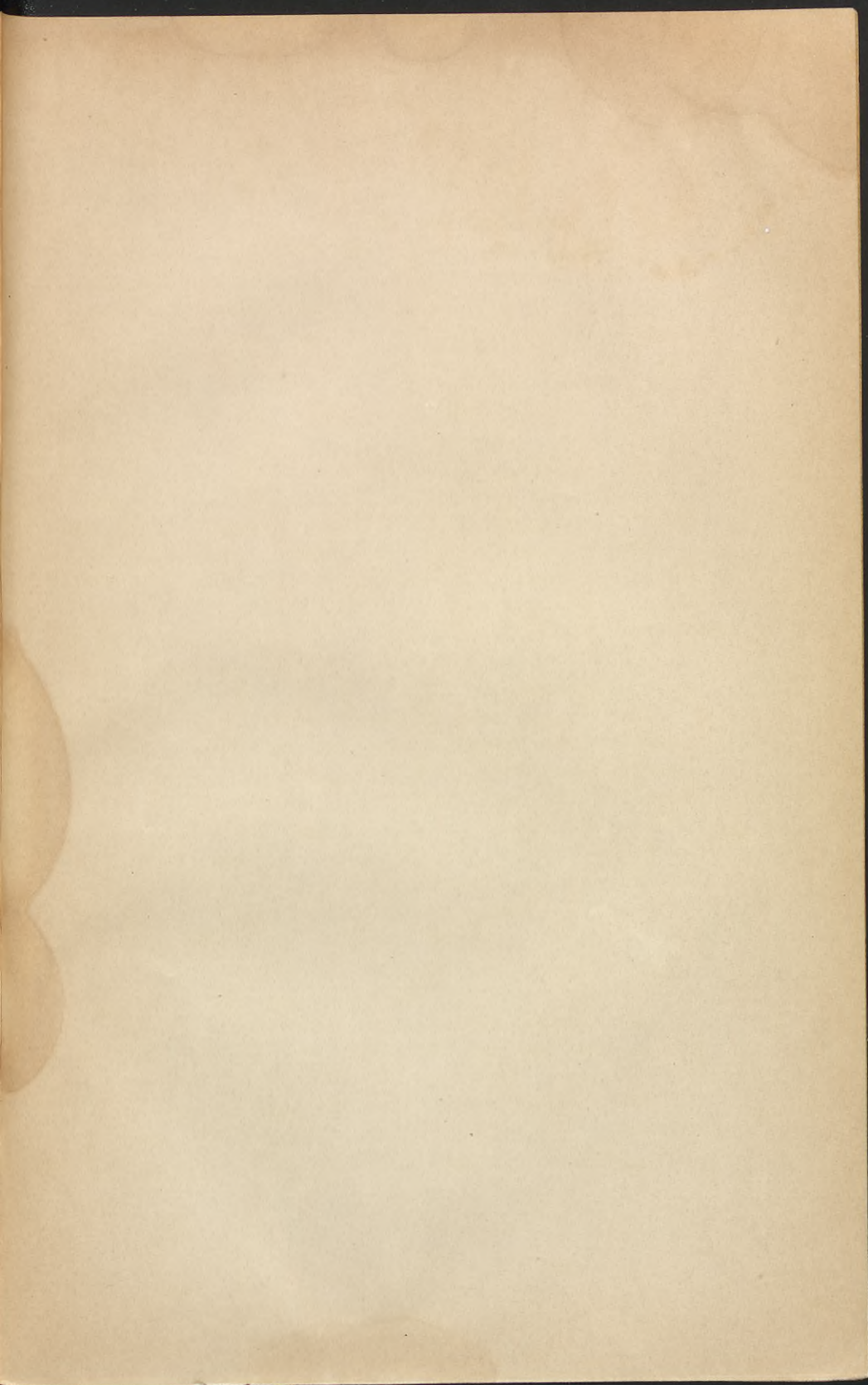
Äro, som ofta händer, symtomen ej klara men en ruptur å lefvern misstänkt, så bör proflaparotomi med snitt i medellinjen göras. Visar sig då skada å lefvern föreligga, lägges ett tvärsnitt längs högra refbensranden eller i rät vinkel mot det förra. Man bör här ingripa, då, som nämndes, en efterblödning är oberäknelig, och dessutom skador å vena porta, vena cava inferior, gallblåsa eller gallgångar kunna föreligga.

En tidig operation är speciellt mot förblödningsfaran indicerad, då den primära blödningen i ett stort antal fall är den största risken.

Finner man en ruptur, så bör den, om ej parenkymet är alltför söndertrasadt, då man måste nöja sig med tamponad, förenas medelst djupa, genom lefverns hela tjocklek gående catgutsuturer, i likhet med hvad nämndes om extirpation af lefvertumör. Man bör för detta ändamål vara försedd med tillräckligt långa, nästan raka, runda trubbiga nålar. Under det lefversuturerna läggas, kan man för tillfället stanna blödningen med digitalkompression. Å suturlinjen lägges en jodoformgasstrimma, som utledes genom buksåret, hvilket i öfrigt slutes.

På detta sätt hämmas bäst blödningen och gallflödet, och en hematogen infektion genom det ej alltid oskyldiga portablodet förekommes. Lika verksam i dessa afseenden är ej tamponaden, ehuru den stundom kan gifva godt resultat.

Vid skador å gallblåsan kan sutur eller ektomi ifrågakomma och vid sår å vena porta ellar vena cava sutur, afklämning med en kvarlämnad pincett eller ock tamponad.



Innehållsförteckning.

H. Köster.	Ekonomisk redogörelse	Sid. 3.
”	Rapport från med. afd.	” 1.
”	Öfversikt af hufvuddödsorsakern. å med. afd.	” 14.
G. Wennerström.	Rapport från kirurg afd.	” 21.
”	” öfver operationer å d:o	” 34.
”	” ” polikliniska operationer å d:o	” 46.
”	Dödsorsakerna hos opererade	” 50.
H. Köster.	Ytterligare tvenne fall af emboli i art. mesentericæ	” 1.
G. Naumann.	Om retrosternal struma	” 1.
”	Fall af lefverresektion	” 7.
”	Cholecystitis, Cholangitis, Hepatitis, Abscessus subphrenicus. Operation, Genesung	” 15.
”	Om kontusioner af buken	” 21.
”	Ulcus ventriculi. Perigastritis chron. adhæsiva. Laparotomi med lossande af adhærensena och excision af såret	” 24.
”	Ulcustumör. Resektion af pylorus	” 29.
”	Blåstumörer	” 31.
”	Lithiasis vesicalis. Epicystotomia	” 32.
”	Cholelithiasis. Fistula vesicæ felleæ. Exstirpatio vesicæ felleæ	” 33.
”	Appendicitis chronica. Operation	” 34.
”	Några ord om lefverkirurgi	” 37.

