ÅRSBERÄTTELSE

N:o 12.

FRÅN

ALLMÄNNA och SAHLGRENSKA SJUKHUSET

I GÖTEBORG

FÖR ÅR 1902,

UTGIFVEN AF

D:r H. Köster
Sjukhusets direktör och öfverläkare vid dess medic. afdelning.

GÖTEBORG,
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI,
1903.

ÅRSBERÄTTELSE

N:o 12.

FRÅN

ALLMÄNNA och SAHLGRENSKA SJUKHUSET I GÖTEBORG

FÖR ÅR 1902,

UTGIFVEN AF

D:r H. Köster

Sjukhusets direktör och öfverläkare vid dess medic. afdelning.

GÖTEBORG,
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI,
1903.

Styrelse.

Ordförande:	Fördelningsläkaren	Carl Lamberg.
v. „ :	Handlanden	George Murray.
Kassaförvaltare:	„	Gustaf Bratt.
Ledamöter:	„	M. Frænkel.
	Kapten	G. Carlqvist.
	Med. Lic.	M. Bergengren.
	Handlanden	Gustaf Lamm.
	„	A. F. Lybeck.
	Öfverläkaren	H. Köster.
Suppleanter:	Handlanden	Edv. Lithander (för kassaförvaltaren).
	Med. Lic.	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).
	Cl. G. Warholm (med. afd. t. f. $^1/_1$-$^1/_2$, utn. $^1/_2$).
Amanuensser:	L. E. Hedlund (kir. afd. utn. 1900).
	J. R. Hålén (t. f. $^1/_1$-$^1/_2$, utn. $^1/_2$).

Årsberättelse från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset för år 1902.

Under året hafva följande åtgärder vidtagits beträffande sjukhusbyggnaderna[1]) *och deras omgifning:*

Under året har uppförts en stenkällare för en kostnad af omkring 3000 kronor samt ett vädringshus för sängkläder för en kostnad af omkring 1000 kronor.

mathållning:[2])

Ingen väsentlig förändring.

inventarier, utredningspersedlar och instrument:

En löpvåg för kolvägning har anskaffats från Göteb. Mek. Verkstad för en kostnad af 780 kronor.

ordningsstadgar[2]) *och bestämmelser för patienters intagning:*

Ingen förändring.

Följande förändringar hafva inträffat beträffande den vid sjukhuset anställda personalen:[3])

Dittillsvarande husmodern, fröken Berglund, har aflidit, och till husmoder har antagits fröken S. Örtenblad, utbildad vid Sabbatsbergs sjukhus, och föreståndersk a för Separators lungsotssanatorium vid Hamra.

Följande vigtigare åtgärder hafva hos direktionen blifvit föreslagna såsom varande af behofvet påkallade:

Underhandlingar om de vid slutbesiktningen af sjukhusbyggnaderna anmärkta bristfälligheternas afhjälparde hafva inledts med byggmästare Dähn.

Göteborg den 30 Mars 1903

H. Köster.

---

[1]) I händelse att nybyggnader och större förändringar blifvit utförda, torde i särskild bilaga en mera omfattande redogörelse lämnas med bifogande af kartor och planritningar.

[2]) I händelse större ändringar vidtagits beträffande mathållningen eller ordningsstadgarna, torde bifogas tryckta exemplar af den nya spisordningen eller de nya ordningsstadgarna.

[3]) Beträffande betjäningen lämnas endast summariska uppgifter.

Bilaga A.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset för år 1902

angående **intagna, döda, underhållsdagar, utrymme** samt **afgifter.**

	Dagafg. Kr.	Dagafg. öre	Antal patienter: intagna	Antal patienter: döda	Underhållsdagar	Antalsängar	Medeltal vårdade för dag und. året	Högsta antalet vårdade för dag	Medellängd af sjukhusvistelsen
A.[1]) Lasarettsafdelningen									
Afdelningen för sinnessjuka . . .			—	—	—	—	—	—	—
Afdelningen för veneriskt sjuka .			—	—	—	—	—	—	—
Hela sjukhuset . .			—	—	—	—	—	—	—
B.[2]) Medicinska afdeln. [Inskrifne friske personer afdragna]			1,487	175	56,495	186	154	182	37,99
Kirurgiska afdeln			1,381	68	50,376	164	138	161	36,47
Afdelningen för ögonsjukdomar .			—	—	—	—	—	—	—
Afdelningen för kvinnosjukdomar .			—	—	—	—	—	—	—
Afdelningen för nervsjukdomar . .			—	—	—	—	—	—	—
C.[3]) Å enskildt rum .	6	—	24		453	12	5	9	26,43
,, ,, ,, .	4	—	49		1,477				
,, half-ensk rum	4	—	34		1,188	40	11	22	34,33
,, ,, ,,	3	—	92		3,138				
,, ,, ,,	—	—	—		—				
,, allmänt rum .	2	—	242		6,557	298	276	319	36,60
,, ,, ,, .	—	75	503		15,436				
,, ,, ,, .	—	—	—		—				
,, ,, ,, .	ingen		2,013		78,951				
	Summa		2,957		107,200				

[1]) Här meddelas uppgifter från *samtliga* sjukhus.
Flyttas en patient från lasarettsafdelningen till afdelningen för sinnessjuka eller för veneriskt sjuka eller omvändt, upptages han såsom intagen å hvardera af dessa afdelningar.
I uppgiften intagna *för hela sjukhuset* må däremot samma patient ej upptagas mer än en gång.

[2]) Här meddelas uppgifter endast *från kliniker och sådana sjukhus, vid hvilka lasarettsafdelningen är uppdelad* i särskilda afdelningar.
En patient, som öfverflyttas från t. ex. den medicinska till den kirurgiska afdelningen, upptages här såsom intagen å hvardera af dessa afdelningar.

[3]) Här upptagas äfven *underhållsdagar för friska personer*, som åtföljt de sjuka under sjukhusvistelsen.

Bilaga B

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset för år 1902

angående inkomster och utgifter samt personalens storlek och löneförmåner.

Inkomster:	Kronor	öre
1. Afgifter af patienter	51,327	28
2. Afkastning af donationer (fastigheter eller kapital)	18,496	97
3. Sjukvårdsafgift		
4. Anslag[1]) af ... läns landsting	—	—
5. „ [1]) „ ... kommun	170,287	56
6. „ [1]) „ staten	—	—
7. Öfriga inkomster	6,000	—
Summa inkomster[2])	246,111	81

[1]) Här upptages endast den del af anslaget, som under året blifvit utanordnad.
[2]) Som bristen eller behållningen från det ena året till det andra i denna uppgift ej anföres, behöfva summan inkomster och summan utgifter ej stämma med hvarandra.

Utgifter:		Kronor	öre	Kostnad för underhållsdag Kronor	öre
1. Läkemedel		12,898	83	—	12
2. Mineralvatten, vin, is, näringspreparat och dylika förbrukningsartiklar		3,428	91	—	02
3. Förbandsartiklar[1])		6,716	56	—	06
4. Patienternas utspisning		42,093	06	—	39
5. Annat kosthåll		29,933	13	—	—
6. Aflöningar och pensioner	Aflöningar kr. 54,146,44; Pensioner „ 3,131,10	57,277	54	—	—
7. Uppvärmning och belysning		28,117	63		
8. Tvätt och renhållning	Tvätt kr. 4,304,78; Renhållning 6,117,68	10,422	46		
9. Kläder		4,222	18		
10. Instrument och apparater med underhåll		1,717	37		
11. Inventarier af andra slag		5,669	12		
12. Underhåll af gård, park och vägar		5,285	07		
13. Underhåll och mindre reparationer af byggn		6,229	46		
14. Nybyggnader och större reparationer		4,167	67		
15. Diverse utgifter (som ej kunna uppföras under annan här angifven rubrik) (hvaraf vattenförbrukning = kr. 7,626,73; sjuktransport = kr. 1,563,81.)		17,927	08		
Summa utgifter		236,106	07	[2]) 2	16

[1]) Här upptages kostnaden för samtliga för sårbehandling erforderliga förbrukningsartiklar.
[2]) Här anföres *hela* utgiftsumman beräknad på underhållsdag, med afdrag af kostnader för nybyggnader och större reparationer å byggnader.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset för år 1902.

angående personalens storlek och löneförmåner.

	Lön Kr.	Andra förmåner
1 Öfverläkare kr. 4,000,— & direktör kr. 1,000,—	5,000,—	
1 Öfverläkare	4,000,—	
2 Andre läkare à 2,500,— . . .	5,000,—	bostad och fri kost
2 Amanuenser à 2,000,— . . .	4,000,—	d:o
Kommissarien	3,200,—	bostad
D:os biträde	1,000,—	
Sekreteraren	600,—	
Predikanten	600,—	
Orgelnisten	200,—	
1 husmoder: lön kr. 750,— personl. lönetillägg kr. 250.	1,000,—	bostad och fri kost
1 operationssköterska	500,—	d:o
6 st. sjuksköterskor från Sofiahemmet till 1 Maj 1902 efter 500 kr. pr år	1,000,—	d:o
6 st. sköterskor från 1 Maj à 400 kr. pr år	1,599,84	d:o
7 st. afdelningssköterskor & 1 poliklinikssköt. à 400 kr. pr år	3,200,—	d:o
1 biträdande operationssköterska	300,—	d:o
12 undersköterskor à 240 kr. pr år	2,880,—	d:o
3 nattsköterskor à 200 kr. pr år	600,—	d:o
Husmoderns biträde	300,—	d:o
Hushållerskan	600,—	d:o
Kokerskan	300,—	d:o
Ångköksan	200,—	d:o
7 köksbiträden à 180 kr. pr år .	1,260,—	d:o
1 tvättföreståndersk a	300,—	d:o
4 tvättbiträden à 180 kr. pr år.	720,—	d:o
16 städerskor à 150 kr. pr år .	2,400,—	d:o
1 baderska	240,—	d:o
1 badbiträde	180,—	d:o
1 telefonbiträde	300,—	
1 sömmerska	168,—	d:o
3 andre vaktmästare à 300 kr .	900,—	d:o
1 trädgårdsmästare	600,—	bostad o. fri kost, från 1 Juni 1902 ersättning för kost o. bostad efter 400 kr. pr år.
1 förste vaktmästare	900,—	bostad
1 öfvermaskinist	1,800,—	bostad
1 andre maskinist	1,200,—	bostad
4 eldare à 420 kr. pr år . . .	1,680,—	bostad o. fri kost, hafva efter 1 års oförvitlig tjenstgöring 60 kr. gratifikation.
1 portvakt	720,—	bostad
1 snickare & reparatör	1,100,—	

Ekonomisk öfversikt för år 1902.

af Dr. H. KÖSTER.

	Med. afdelningen.	Kirurgafdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901
Mom. I.				
Vårdade sjuke:				
Kvarliggande från år 1901 . . .	161	139	300	—
Intagne under år 1902	1,492	1,396	2,888	—
Summa	1,653	1,535	3,188	3,071
Utskrifne friske, fbd. eller oförb.	1,318	1,331	2,647	—
Aflidne år 1902	175	68	245	—
Kvarliggande till år 1903 . . .	160	136	296	—
Summa	1,653	1,535	3,188	3,071
Mom. II.				
Underhållsdagar o. betalningsklasser.				
a) Underhållsdagarnes antal voro	56,606	50,594	107,200	99,573
b) Dagl. medeltalet vårdade sjuke utg.	155	138	293	273
c) Medeltalet underhållsdagar för hvarje sjuk utg. . . .	34,24	32,96	33,62	32,4
d) Inom olika betalningsklasser har antalet patienter utgjort:				
I) i privatrum à 6 kr. 1) .	13	11	24	22
II) d:o à 4 kr. 2) .	50	40	90	72
III) d:o à 3 kr. 3) .	53	42	95	73
Summa	116	93	209	167

[1]) Patienter från främmande kommuner å helenskildt rum.
[2]) " " " " å halfenskildt rum (= 40 st.) och patienter från Göteborg å helenskildt rum (= 50 st.)
[3]) Patienter från Göteborg å halfenskildt rum.

	Med. afdelningen.	Kirurg. afdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901
IV) i allmän sal à 2 kr. 4) .	66	195	261	—
V) d:o à 0,75 5) .	273	283	556	—
Summa	339	478	817	903
VI) i allmän sal à fri n:o . . .	1,231	995	2,226	—
d:o d:o Silfverhjelmska frisängen 6)	3	2	5	—
Summa	1,234	997	2,231	2,065
Totalsumma	1,689	1,568	3,257	3,135
Skillnaden i slutsiffran här och den under moment 1 anförda beror derpå, att 69 sjuke måste uppföras under olika betalningsvilkor.				
e) Antalet underhållsd. har utg				
I) För betalande à 6 kr. . .	240	213	453	338
II) „ „ à 4 kr. . .	1,802	863	2,665	2,221
III) „ „ à 3 kr. . .	1,783	1,355	3,138	1,948
IV) „ „ à 2 kr. . .	1,767	4,790	6,557	7,554
V) „ „ à 0,75 . .	7,978	7,458	15,436	17,196
Summa	13,570	14,679	28,249	29,257
VI) För å friplats intagne . .	43,036	35,915	78,951	70,316
Summa Summarum	56,606	50,594	107,200	99,573
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	350
Sedan sjukhuset öppnades i Mars 1782 till den 1 Januari 1903 uppgår antalet vårdade till	—	—	117,826	114,938

4) Patienter från främmande kommun.
5) Patienter från Göteborgs stad.
6) Med 110 underhållsdagar.

	Med-afdelningen.	Kirurg. afdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901.
Mom. III.				
De under året vårdade tillhörde följande församlingar:				
Göteborgs Domkyrkoförsamling	—	—	834	751
„ Christine „	—	—	225	208
„ Garnisons „	—	—	10	5
„ Gamlestads „	—	—	181	193
„ Carl Johans „	—	—	265	284
„ Haga „	—	—	397	456
„ Masthuggs- „	—	—	808	720
„ Katolska „	—	—	4	4
„ Mosaiska „	—	—	11	7
Främmande församl. inom riket	—	—	434	427
Utländningar	—	—	19	16
Summa	—	—	3,188	3,071
Med afseende å yrken hafva följande vårdats:				
a) ***Manliga:***				
Tjenstemän	—	—	21	29
Arbetare	—	—	659	657
Barn	—	—	111	124
Eldare & Maskinister	—	—	40	50
Handtverkare	—	—	300	266
Fabriksarbetare	—	—	46	52
Handlande & biträden	—	—	62	44
Bokhållare & kontorister . . .	—	—	22	32
Kuskar	—	—	13	7
Källarmästare & kypare . . .	—	—	16	12
Landtbrukare	—	—	27	43
Militärer	—	—	8	5
Sjöfolk	—	—	88	84
Typografer	—	—	11	9
Vaktbetjente	—	—	53	66
Ynglingar	—	—	159	157
Andra klasser	—	—	180	107
Summa	—	—	1,816	1,744

	Med-afdelningen.	Kirurg. afdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901.
b) *Kvinliga:*				
Barn	—	—	95	122
Enkor	—	—	135	114
Fabriksarbeterskor	—	—	40	32
Hustrur	—	—	284	311
Ogifta	—	—	198	281
Sjukvårdsbetjening	—	—	38	20
Sömmerskor	—	—	44	48
Tjenstehjon	—	—	241	242
Andra klasser	—	—	297	157
Summa	—	—	1,372	1,327
Mom. IV.				
Sjukvårdsafgifter hafva enl. diarium utgjort:				
Å privatrum . . . . . kr.	13,997,–	8,795,–	22,792,–	16,756,–
„ allmän sal . . . . . „	9,517,50	15,173,50	24,691,–	28,005,–
Summa	23,514,50	23,968 50	47,483,–	44,761,–
Till kassaförvaltaren hafva aflemnats: kr. 46,634,05.				
Mom. V.				
Utgifter för den egentliga sjukvården:				
Summan af årets utgifter för den egentliga sjukvården har utgjort:	97,966,20	102,794,14	200,761,14	193,074,90
Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag:	1,73	2,03	1,87	1,94
Kostnaden för hvarje sjuk i medeltal	59,26	66,96	62,97	62,93
Medelkostnaden för hvarje under året upptagen sjuksäng har utg.	632,04	744,89	685,19	707,23
Kostnaden för hvarje sjuk pr dag (beräknad genom att dividera sjukhusets samtliga utgifter efter afdrag af större nybyggnadsarbeten och för bokföringsändamål upptagna siffror ell. kr. 231,938,60. med antalet underhållsdagar.	—	—	2,16	—
Mom. IV.				
Utspisningskostnaden:				
För patienter	21,208,61	20,884,45	42,093,06	37,739,83
„ tjenstepersonalen	—	—	27,784,77	26,426,16

	Med-afdel-ningen.	Kirurg. afdel-ningen.	För sjuk-huset i sin helhet.	År 1901.
För 4 läkare	—	—	2,148,36	2,144,81
Dagliga medelkostnaden för hvarje patient . . . . . öre	37,2	41,2	39,2	37,9
Följande ordinarie portioner hafva utspisats:				
Helportioner	1,080	174	1,254	452
Normalportioner	18,267	30,219	48,486	46,550
Konvalescentportioner	21,535	14,112	35,647	33,404
Sjukportioner	9,675	280	9,955	9,619
Nollportioner	3,960	3,496	6,856	6,413
Helportioner E_1 (privatrum) . .	1,948	2,139	4,087	2,257
Halfportioner E_2 (privatrum) .	741	174	915	852
Utskrifningsportioner	—	—	—	3
Summa portioner	56,606	50,594	107,200	99,550
Af extra mat har reqvirerats:				
Buljong . . . . . port.	622	909	1,531	1,698
Oskummad mjölk . . . „	45,853	21,474	67,327	64,594
Ägg . . . . . st.	10,580	14,168	24,748	19,909
Biffstek . . . . . port.	131	22	153	195
Oxstek . . . . . „	117	—	117	103
Kalfstek . . . . . „	361	87	448	221
Kotlett . . . . . „	286	43	329	648
Köttbullar . . . . . „	151	66	217	752
Fisk . . . . . „	844	1,207	2,051	2,729
Smör . . . . . „	3,474	11,496	14,970	26,499
Franskt bröd . . . . . st.	3,363	1,054	4,417	5,108
Rågbröd, groft . . . . port.	287	35	324	996
d:o , fint . . . . . „	885	28	913	996
Skorpor . . . . . st.	7,053	5,040	12,093	15,161
Knäckebröd . . . . . port.	946	1,552	2,498	2,020
Sagosoppa . . . . . „	—	9	9	24
Fruktsoppa . . . . . „	2	139	141	344
Hafresoppa . . . . . „	2,175	1,024	3,199	2,312
Välling . . . . . „	4	1	5	119
Äggmjölk . . . . . „	50	16	66	29
Rågmjölsgröt . . . . . „	162	430	592	126
Hafregrynsgröt . . . . „	1,009	263	1,272	728

		Med-afdelningen.	Kirurg-afdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901.
Risgrynsgröt	port.	327	126	453	441
Mannagrynsgröt . . .	„	61	100	161	162
Kaffe	„	2,446	4,361	6,807	4,462
The	„	2,377	2,454	4,831	4,139
Choklad	„	429	5	434	647
Smörgås med sofvel . .	st.	467	73	540	603
d:o utan d:o . .	„	—	6	6	127
Potatis	port.	36	—	36	425
Sill	„	21	1	22	27
Katrinplommon	„	19	108	127	66
Gräddkaka	„	3	—	3	39
Pannkaka eller plättar .	„	430	40	470	1
Risgrynskaka	„	—	—	—	7
Summa		84,971	66,335	151,308	156,527
eller dagligen	port.	232	181	414	429
som fördelade på dagliga antalet patienter utg. för hvarje vårdad pat.		1,5	1,2	1,4	1,5
Af hufvudsakliga proviantartiklar hafva under året levererats:					
Bröd, råg- fint	st.	—	—	36,369	34,063
„ „ groft	„	—	—	13,945	13,928
„ rifve-	kg.	—	—	—	—
„ franskt	st.	—	—	95,441	86,863
„ knäcke-	kakor	—	—	12,050	8,970
Skorpor	st.	—	—	154,225	169,000
Bönor, bruna	kg.	—	—	345	330
Choklad	„	—	—	10	14
Fläsk, salt	„	—	—	1,539	1,525
„ , färskt	„	—	—	682	778
Fläskkotlett	„	—	—	326	352
Grädde	liter	—	—	4,943	4,288
Ingefära	kg.	—	—	4	3
Kaffe, brasil-	„	—	—	315	345
„ java-	„	—	—	680	650
Gryn, sago-	„	—	—	392	275
„ ris-	„	—	—	2,485	2,311

	Med-afdelningen.	Kirurg-afdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901.
Gryn manna- . . . . . kg.	—	—	840	685
„ hafre- . . . . . „	—	—	4,285	3,365
Kabiljo . . . . . „	—	—	636	530
Kanel . . . . . „	—	—	24	17
Oxkött, alla slag . . . . „	—	—	8,810	7,543
Fårkött . . . . . „	—	—	1,199	681
Kalfkött . . . . . „	—	—	4,925	4,148
Kalfkotlett . . . . . „	—	—	1,228	1,198
Salt kött med ben . . . . „	—	—	86	196
Salt kött, s. k. kallskuret „	—	—	2,096	1,444
Köttfärs . . . . . „	—	—	1,174	1,754
Körsbär . . . . . „	—	—	395	363
Lingonsylt . . . . . liter	—	—	734	593
Mandel . . . . . kg.	—	—	4	1
Matvin . . . . . bout	—	—	40	29
Hvetemjöl . . . . . kg.	—	—	1,800	1,722
Rågmjöl . . . . . „	—	—	3,660	4,090
Mjölk, oskummad . . . liter	—	—	80,012	74,435
„ skummad . . . . „	—	—	78,153	74,453
Ost . . . . . kg.	—	—	1,223	1,143
Oxsvansar . . . . . „	—	—	10	8
Oxblod . . . . . liter	—	—	215	296
Peppar . . . . . kg.	—	—	34	37
Potatis . . . . . hlr	—	—	294	212
Potatismjöl . . . . . kg.	—	—	445	350
Russin . . . . . „ . „	—	—	867	744
Saltsjöfisk . . . . . „	—	—	5,072	4,760
Fiskbullar . . . . . $^1/_2$ burk	—	—	292	139
Sill . . . . . kg.	—	—	1,135	1,140
Sirap . . . . . „	—	—	208	258
Smör, bord- . . . . . „	—	—	3,474	3,417
„ mat- . . . . . „	—	—	1,532	1,377
Socker, mat- . . . . . „	—	—	2,346	1,775
„ raffinad- . . . . . „	—	—	1,911	1,924
Svagdricka . . . . . liter	—	—	9,400	10,385
Sviskon . . . . . kg.	—	—	471	402
Thé . . . . . „	—	—	76	62
Ärter, gula . . . . . „	—	—	743	735

	Med. afdelningen.	Kirurg. afdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901.
Ärter gröna . . . . . kg.	—	—	268	225
Ägg . . . . . st.	—	—	87,600	89,380
Mom. VII.				
Medikament kostnaden . . kr.	7,748,90	5,149,93	12,898,83	12,316,56
Dagliga medelkostnaden för medikameter har för hvarje sjuk utgjort . . . . . öre	13,68	10,17	12,03	12,36
Mom. VIII.				
Förbrukningsartiklar för sjukvården, efter afdrag af kronor 3,000:— för kirurgiska polikliniken belöper sig till . . . kr.	3,685,98	9,413,08	13,099,06	12,460,46
Dagliga medelkostnaden af förbrukningsartiklar för hvarje patient . . . . . öre	6,51	18,60	12,21	12,77
Under året hafva följande artiklar anskaffats:				
374,5 kg. benzin . . . . . kr.	—	—	152,81	120,17
8 flaskor bläck . . . . . „	—	—	18,–	6,70
1326 kg. bomull . . . . . „	104 kg.	1222 kg.	1,536,01	1,687,95
855 liter sprit . . . . . „	358 lit.	439 lit.	853,84	1,158,23
Borstar, skurdon till värde af „	—	—	474,60	569,28
32 bundt catgut . . . . . „	—	—	119,25	303,17
7 st. thermophorer . . . . „	—	—	47,97	90,86
2 „ isblåsor . . . . . „	—	—	5,—	196,85
6 „ luftringar & luftkuddar „	—	—	59,—	401,83
46 par gummihandskar . . „	—	—	84,—	43,–
148 mtr gummislangar . . „	—	—	158,—	190,87
38 kg. cacao . . . . . „	—	—	110,45	90,–
144 mtr appr. förbandsgaz . „	—	—	252,–	280,–
24,487 mtr oappr. d:o . „	6,812,8 m.	17674,2 m.	4,631,80	3,330,60
150 kg. gips . . . . . „	—	—	15,–	65,–
— „ gelatin . . . . . „	—	—	—	32,85
170 lass is (incl. isinläggn.) „	—	—	441,71	381,50
86 burk. köttextrakt . . . „	—	—	95,82	67,75
27 hl. kalk . . . . . „	—	—	36,45	31,75

		Med. afdelningen.	Kirurg. afdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901.
214,5 gross säkerhetsnålar .	kr.	—	—	208,56	114,71
90 paket stearinljus . . .	„	—	—	48,90	59,65
40 ltr dynamoolja	„	—	—	20,—	20,01
445 kg. cylinderolja . . .	„	—	—	205,10	—
536,5 kg. bomolja	„	—	—	310,77	669,71
176,5 „ marinolja	„	—	—	61,78	—
3,5 „ matolja	„	—	—	7,25	30,35
450 lit. fotogén	„	—	—	68,22	70,07
195 kgm. carbolineum . . .	„	—	—	39,—	154,20
110 askar putspomada. . .	„	—	—	40,70	103,—
65 kg perlsand	„	—	—	3,25	18,50
55 „ gulsten	„	—	—	11,—	12,—
30 „ oxalsyra	„	—	—	23,—	13,50
2150 ark hyllpapper . . .	„	—	—	73,29	157,53
225 „ läskpapper . . .	„	—	—	39,50	19,—
1 ris skrifpapper	„	—	—	10,—	25,—
20 „ silkespapper . . .	„	—	—	85,—	76,50
66 pak. klosettpapper . . .	„	—	—	420,—	409,74
1600 kg. soda, calcinerad .	„	—	—	148,—	241,78
2331 „ d:o vanlig. . .	„	—	—	145,70	201,49
52,9 „ socker, druf- . .	„	—	—	34,39	46,75
3 „ sockersirap . . .	„	—	—	3,40	10,27
35 „ socker, strö- . .	„	—	—	19,80	214,—
496,3 „ d:o kross- . .	„	—	—	265,17	—
3000 askar tändstickor . .	„	—	—	27,—	27,—
9 låd. tvål, sunlight à 32 kg.	„	—	—	225,—	275,—
125 kg. d:o aseptin	„	—	—	150,70	94,76
12 st. termometrar, bad-. .	„	—	—	7,20	9,—
384 „ d:o feber .	„	—	—	576,—	463,50
Fotografiutensilier	„	—	—	181,42	281,89
5542 fl:r vatten, mineral- .	„	2248 fl.	3294 fl.	670,14	657,02
202,7 mtr vaxduk & oljeduk	„	—	—	588,40	387,75
962 bout:r div. sorters viner	„	—	—	879,85	808,81
170 kg. vaselin	„	—	—	148,50	48,10
10,306 kg. såpa för tvätt & renhållning	„	—	—	3,029,98	2,984,08
(för tvätt 4447 kg, renhållning 5859 kg.)		—	—		
1267 fj. såpa för bad . . .	„	—	—	372,50	368,75

	Med. afdelningen.	Kirurg. afdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901.
Af under förbrukningsartiklar upptagne utgifter hafva under året användts för:				
Instrumenters anskaffning . kr.	247,85	1,024,10	1,271,95	1,204,24
D:o underhåll . . „	119,54	325,88	445,42	483,57
Förbandsartiklar . . . . . „	1,475,73	5,240,83	6,716,56	5,742,05
Förbrukningsartiklar . . . „	1,842,85	2,822,28	4,665,13	5,030,60
Summa kr.	3,685,97	9,413,09	13,099,06	12,460,46
Tillkommer (förbands-) förbrukningsartiklar å kirurgiska poliklinikens		3,000,–	3,000,–	3,000,–
Summa Summarum kr.	3,685,97	12,413,09	16,099,06	15,460,46
Mom. IX.				
Eldningsämnen hafva kostat kr. Stenkol 1,361,9 ton; häraf kommer ungef. beräknadt: för tvätt och vattenvärmning 580 ton, för köket 8 ton, för uppvärmning 773,9 ton. Gas 9809 kub.-mtr. Ved 60 famnar.	—	—	25,810,02	31,034,70
Mom. X				
Vattenförbrukningen har under året uppgått till 50,018 kbm; hvaraf för tvätt 18,800 kbm. och för bad 3,700 kbm.				
Mom. XI.				
Beklädnad	—	—	4,222,18	—
Glas och Porslin	—	—	1,725,72	—
Nya inventarier	—	—	2,649,68	—
(En löpvåg 780 kr.) .				
Sängkläder	—	—	227,87	—
Underhåll af Röntgenapparat etc.	—	—	1,065,85	—

	Med. afdelningen.	Kirurg. afdelningen.	För sjukhuset i sin helhet.	År 1901.
Mom. XII.				
Utgifterna för parkens underhåll och dess anläggning hafva uppgått till . . . . . kr. (däraf stadens anslag till nyanläggning kr. 2,684,90)	—	—	7,039,39	—
Från densamma hafva försålts grönsaker och foder för . . . . . „	—	—	1,754,23	—
Kr.			5,285,07	5,859,62
Mom. XIII.				
Aflöningar:				
2:ne Öfverläkare	4,000,–	4,000,–	8,000,–	8,000,–
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,–	4,000,–
Kommissarien	1.600,–	1,600,–	3,200,–	3,200,–
D:o biträde	500,–	500,–	1,000,–	1,000,–
Predikanten, ordinarie.	300,–	300,–	600,–	600,–
D:o extra	—	—	—	175,–
Sekreteraren	300,–	300,–	600,–	600,–
Orgelnisten	100,–	100,–	200,–	200,–
Betjeningen, deras skatter och extra hjälp	14,260,85	16,285,59	30,546,44	27,345,27
Summa Kr.	26,060,85	28,085,59	54,146,44	51,120,27

Bokslut den 31 December 1902
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 Borgenström . . . „ 8,112,39.				33,112	39
Westrings Donation N:o 1				12,650	—
D:o N:o 2				27,163	13
D:o N:o 3				1,149	18
Albertina Dorothea Jacobsens Donation .				29,606	07
Afkastning af Jacobsenska Donationen .				7,550	02
D:r J. J. Ekmans & Fr. Langs Donation				5,354	30
Doktor Alrik Lindhs Pensionsfond . . .				4,335	15
Fastigheten vid Östra Hamngatan . . .		75,000	—		
Värdepappers Conto:					
Obligationer, 9 st. à 5,000 kr. kr. 44,125,—.					
Aktier i Kampenhofs Aktiebolag 5 st. . . . . „ 6,000,—.					
Reverser . . . . . „ 145,000,—.					
Depositionsbevis . . . „ 1,000,—.					
Kapitalräkn. (D:r Lindhs fond) . . . . . „ 4,335,15.					
P. P. Ekmans Donation inteckn. i Kilanda säteri „ 1,000,—.		201,460	15		
Giro i Köpmansbanken		2,008	62		
Sahlgr. Sjukhusets hemman i Halland . .		70,000	—		
	Kr.	348,468	77		
Oplacerade Donationsmedel.		54,574	06		
	Kronor	403,042	83	403,042	83

Göteborg den 28 Februari 1903.

Gust. F. Bratt.

Sjukhusets alla utgifter och inkomster året 1902, specificerade under sina särskilda titlar efter kassaförvaltarens räkenskaper, förhöllo sig som följer:

		Med. afdelningen		Kirurg. afdelningen		För sjukh. i sin helhet		År 1901	
Utgifter:									
A. Utgifter för den egentliga sjukvården.									
Utspisning af patienterna	kr.	21,208	61	20,884	45	42,093	06	37,739	83
„ „ tjenstepersonalen . . .	„	13,892	38	13,892	39	27,784	77	26,426	16
„ „ 4 läkare	„	1,074	18	1,074	18	2,148	36	2,144	81
Medikamenter	„	7,748	90	5,149	93	12,898	83	12,316	56
Lyshållningen	„	493	34	493	34	986	68	457	46
Eldningsämnen	„	12,905	01	12,905	01	25,810	02	31,034	70
Tvätt	„	2,152	39	2,152	39	4,304	78	4,502	76
Renhållning	„	766	91	766	92	1,533	83	1,474	71
Diverse förbrukningsartiklar efter afdrag af 3000 kr. för kirurg. polikliniken. .	„	3,685	98	9,413	08	13,099	06	12,460	46
Diverse omkostnader	„	2,250	10	2,250	10	4,500	20	4,626	96
Aflöningar	„	26,060	85	28,085	59	54,146	44	51,120	27
Inventarier: slitning & materiel . . .	„	4,945	65	4,945	65	9,891	30	7,596	67
Sjuktransport C:to	„	781	90	781	91	1,563	81	1,173	55
	Kronor	97,966	20	102,794	94	200,761	14	193,074	90

B. Andra utgifter:								
Förbandsartiklar m. m. kirurg. poliklinik. kr.	—	—	—	—	3,000	—	3,000	—
Uppbörd af hemmansräntorna i Halland*) „	—	—	—	—	4,901	58	597	72
Pensioner . . . . . „	—	—	—	—	3,131	10	2,840	—
Inventariers C:to afskrifning . . . . . „	—	—	—	—	23,819	82	7,701	68
Renhållning . . . . . „	—	—	—	—	4,583	85	3,848	—
Maskinförnödenheter. . . . . „	—	—	—	—	1,320	93	1,634	—
Vattenförbrukning 50,018 kbm. . . . „	—	—	—	—	7,626	73	9,398	90
Byggnaders & maskiners underhåll och nyanskaffning . . . . . „	—	—	—	—	10,397	13	21,608	04
Parkens & vägars underhåll jemte nyanläggning . . . . . „	—	—	—	—	5,285	07	5,859	62
Summa kronor	—	—	—	—	264,827	35	249,564	17
Årets öfverskott	—	—	—	—	—	—	12,262	22
Summa Summarum kronor	—	—	—	—	264,827	35	261,726	39

*) Inkomster af Halländska hemmanen öfverförda till Donationsmedel.

Inkomster:

			År 1902		År 1901	
Värmeledningen å Änggården . Kr.			568	04	—	—
Intresse Conto . . . . . „			451	69	8,764	57
Hemmansränt. i Halland . . . „			—	—	4,450	32
Inkomst för betal. sjuke	kr.	46,634,05				
D:o från Fattigvården, för 1,729 sjuke och 64,509 underhållsdagar, af Lesseska fondens ränta bekommen	„	4,693,23	51,327	28	48,563	73
Aflönings Conto . . . . . Kr.			—	—	333	33
Stadskassans anslag . . . . . „			170,287	56	188,722	15
Fastigheten vid Östra Hamngatan „			—		4,800	—
Tolagsmedel . . . . . „			6,000	—	6,000	—
Afkastning af P. P. Ekmans Donation . . . . . „			—	—	112	29
Donationsafkastning . . . . . „			18,045	34	—	—
Årets brist[1]) . . . . . „			18,147	50	—	—
Kronor			264,827	35	261,726	39

Göteborg den 28 Februari 1903.

Gust. F. Bratt.

[1]) Uppkommen genom den å inventarierna skedda afskrifningen af 23,819,82.

Öfversikt af Sjukhusets ekonomiska ställning vid slutet af år 1902.

			Tillgångar		Skulder	
Oplacerade Donationsmedel . . Kr.					54,574	06
Inventarie Conto . . . . . „			156,412	79		
Behålln. af 34 fmr ved, o. 27 ton kol „			1,237	—		
Sjuktransport Conto . . . . „			1,000	—		
Giro Conto . . . . . „			32,996	70		
Cassa Conto . . . . . „			199	32		
Sjukhusbyggnaderna och tomten „			1,700,000	—		
A.B. Göteborgs Hypotekskassa . „			10,000	—		
Kapital Conto	1,700,000,—					
Öfverskott från föreg. år	165,419,25					
Årets brist	18,147,50	147,271,75 „			1,847,271	75
		Kronor	1,901,845	81	1,901,845	81

Göteborg den 28 Februari 1903.

Gust. F. Bratt.

Bilaga C.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Med. Afd. för år 1902

angående **intagna sjukdomsfall** äfvensom **döda.**

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
	II. Ålderdomssjukdomar.				
1	Marasmus senilis . . .	—	1	—	—
2	Gangræna senilis . . .	1	1	—	—
	III. Akuta infektionssjukdom.				
3	Variola	—	—	—	—
5	Morbilli	3	—	—	—
6	Scarlatina	—	1	—	—
8	Typhus exanthematicus .	—	—	—	—
	Febricula	2	2	—	—
11	Febris typhoides	11	8	1	2
12	Dysenteria	—	—	—	—
13	Cholera asiatica	—	—	—	—
14	Cholera nostras	—	—	—	—
15	Parotitis epidemica . .	—	1	—	—
16	Influenza epidemica . .	9	4	—	—
17	Pertussis	1	1	—	—
18	Diphteria. Croup	—	—	—	—
20	Erysipelas[1])	48	48	4	1
	„ faciei et capitis	24	36	2	1
	„ extremitatum	24	12	2	—
21	Pyæmia Septichæmia . .	4	3	2	3
	Lymphangitis septica . .	3	—	—	—
22	Sepsis puerperalis	—	—	—	—
23	Ulcus molle	—	1	—	—
24	Gonorrhœa	3	4	—	—
	Urethritis gonorrhoica acuta	1	—	—	—
	„ „ chr.	2	4	—	—
	Cystitis „ . . .	1	2	—	—
	Rheumat. „ . . .	1	2	—	—
25	Meningitis cerebrospin epid.	9	5	5	—
26	Tetanus	—	—	—	—
28	Pustula maligna . . .	—	—	—	—
	IV. Kroniska infektionssjukdomar.				
32	Tuberculosis[1])	72	48	15	14
	„ pulmonum .	63	40	13	13
	Tuberc. cerebri et meningum	1	1	1	1
	„ ossium et articulat.	5	5	—	—
	„ glandul. lymphatic	1	1	—	—
	„ apparat urogenital	3	2	—	—
	„ laryngis	4	5	—	—
	„ peritonei	4	2	1	—
	„ intestinorum . . .	2	7	—	—
	„ miliaris acuta . .	—	—	—	—
	„ pharyngis . . .	1	—	—	—
33	Syphilis acqvisita	1	1	—	—
	„ cerebro-spinalis	1	—	—	—
35	Febris intermittens . . .	1	—	—	—
	V. Konstitutionella sjukdomar.				
37	Arthritis vera	2	—	—	—
	Scrophulosis	2	1	—	—
41	Chlorosis Anæmia . .	4	36	—	—
42	Morbus macul Werlhofii .	1	—	1	—
	Purpura	2	1	—	—
43	Leuchæmia	1	1	—	1
	Pseudoleuchæmia . . .	1	—	1	—
44	Anæmia pernic. progressiva	2	3	2	1
	Degen. amyloidea organum.	1	4	—	—
	VI. Kroniska förgiftningssjukdomar.				
51	Chloralismus	1	—	—	—
52	Alcoholimus	106	9	—	—
	Dipsomania	1	—	—	—
	Delirium tremens	40	—	—	—
	Epilepsia potatorum . .	12	1	—	—
	Neuritis alcoholia	2	—	—	—
	VII. Sinnessjukdomar.				
54-57	Insania simplex	2	4	—	—
58	Dementia paralytica . . .	2	—	—	—
	Psychosis	—	2	—	—

[1]) Samtliga fall. * Siffrorna hänvisa till sjukdomsnomenklaturen enl. Med.-styr:s cirk. d. 28 Dec. 1891.

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
	VIII. Nervsystemets sjukdomar.				
62	Hæmorrhagia meningealis	2	—	—	—
	„ cerebri	3	3	1	1
63	Thrombosis „	5	7	1	2
	Embolia „	2	2	—	—
64	Encephalitis	—	1	—	—
	Abscessus cerebri	—	1	—	1
65	Meningitis cerebralis	1	1	1	1
67	Paralys. glosso-labio-laryng.	—	1	—	1
68	Meningo-myelitis	—	1	—	—
69	Tabes dorsalis	2	2	—	—
70	Sclerosis disseminata	2	3	—	—
72	Athroph. muscul. progress	1	—	—	—
	Paralysis ascendens acuta	1	—	1	1
	Sclerosis laterat amyotroph	2	—	—	—
	Hæmatomyelia	1	—	—	—
	Pseudohypertrophia muscul.	—	1	—	—
74	Neuritis n. ischiadici	1	—	—	—
	Polyneuritis	2	1	—	—
75	Neuralgia trigemini	—	1	—	—
	„ ischiadici	16	5	—	—
76	Paralysis radialis	1	1	—	—
	„ peronei	2	—	—	—
	„ n. oculomotorii et abducentis	—	1	—	—
79	Epilepsia	8	2	—	—
	Convulsiones	—	1	—	
82	Chorea	—	8	—	—
84	Hysteria	—	17	—	—
	Hypochondria	2	—	—	—
86	Neurasthenia	14	36	—	—
87	Morbus Basedowii	—	5	—	—
88	Diabetes mellitus	3	3	—	—
	Paralysis agitans	—	1	—	—
	Tetania	—	1	—	—
	Agoraphobia	1	—	—	—
	Astasia-abasia	—	1	—	—
	IX. Ögonsjukdomar.				
97	Conjunctivitis catarrhalis	2	—	—	—
104	Episcleritis, Scleritis	1	—	—	—
113	Retinitis pigmentosa	1	—	—	—
	Retinitis	—	2	—	—
114	Amotio retinæ	—	1	—	—
	Dacryocystitis	1	1	—	—

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
	X. Öronsjukdomar.				
	Otitis externa	1	—	—	—
138	Otitis media	2	1	—	—
	Morbus Menièri	1	—	—	—
	XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.				
143	Pericarditis	12	10	1	1
144	Endocarditis	18	27	2	—
	Hydropericardium	1	—	—	—
	Synechia pericardii	2	2	1	—
	Myocarditis	1	—	—	—
145	Cor adiposum	22	8	4	—
146	Vit organicum cordis	40	70	6	4
148	Endarteriitis, Arterioscleros.	22	16	7	4
149	Aneurysma	2	5	—	2
	Hæmorrhoides	1	1	—	—
	Phlebitis	2	—	—	—
152	Thrombosis Embolia[1])	9	8	—	1
	„ cordis	3	1	—	—
	„ v. femoralis	4	4	—	1
	Embolia art. pulmonalis	1	1	—	—
	„ art. carotidis	—	1	—	—
	„ et Thrombosis art et venæ renalis	—	1	—	—
	Infarctus lienis	1	—	—	—
	Hypertrophia cord idiopath	2	1	—	—
	Dilatatio cordis acuta	1	1	—	—
	XII Andningsorganens sjukdomar.				
158	Laryngo-tracheitis	2	1	—	—
160	Pleuritis	59	37	3	—
	„ sicca	1	1	—	—
	„ exsudativa	48	36	—	—
	„ hæmorrhagica	2	—	—	—
	Empyema	8	—	3	—
	Hydrothorax	3	4	—	—
162	Bronchitis acuta	25	24	—	—
	„ chronica	17	14	—	—
	Bronchiectasia	1	1	—	—
164	Hyperæmia et Oedema pulm.	2	2	—	—
	Hæmoptysis	32	11	—	—
	Infarctus pulmonum	3	3	—	—
166	Pneumonia acuta	128	38	15	2
	Bronchopneumonia	15	10	1	—
	Pneumonia chron. interst.	5	6	1	—

[1]) **Samtliga fall.**

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
168	Gangræna pulmonum	5	—	1	—
169	Emphysema pulmonum	13	7	—	1
170	Asthma bronchiale	1	—	—	—
	Abscessus pulmonum	4	2	—	1
	XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar.				
	Stomatitis	1	—	—	—
174	Angina tonsillaris	5	17	—	—
	Vegetationes adenoideæ	1	—	—	—
	Pharyngitis	—	1	—	—
	Strictura oesophagi	1	—	—	—
	Dysphagia nervosa	1	—	—	—
177	Gastritis acuta	2	5	—	—
	„ chronica	5	2	—	—
178	Ulcus ventriculi	5	43	—	—
179	Dilatatio ventriculi	—	1	—	—
180	Neuroses ventriculi[1])	12	13	—	—
	Dyspepsia nervosa	9	12	—	—
	Atonia ventriculi	3	—	—	—
	Gastralgia nervosa	—	1	—	—
181	Enteritis et colitis acuta	5	12	—	1
	„ „ „ chronica	3	6	—	—
	Colitis ulcerativa	2	—	1	—
182	Typhlitis, peri- et paratyphl	3	9	—	—
183	Neuroses intest. Obstipat.	2	1	—	—
184	Ileus[1])	—	3	1	—
	Strictura ilei	—	1	1	—
188	Periproctitis et fistula ani	1	—	—	—
192	Helminthiasis	7	14	—	—
	Parotitis	1	—	—	—
	Hæmatemesis	5	19	—	—
	Perigastritis	—	2	—	—
193	Peritonitis	3	5	1	—
	Ascites	4	7	—	—
194	Icterus catarrhalis	6	1	—	—
195	Cholelithiasis	3	4	—	—
197	Cirrhosis hepatis	7	4	3	—
	Icterus chronicus	1	—	—	—
	XIV. Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.				
199	Nephritis acuta	10	23	—	—
	„ chronica	52	24	6	7
	Pyelitis. Pyelonephritis Pyonephrosis	—	5	—	1

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
201	Lithiasis renalis	1	3	—	—
202	Ren mobilis	—	1	—	—
203	Cystitis acuta	3	10	—	—
	„ chron.	—	4	—	—
205	Neuroses ves. urin. (Enures.)	1	—	—	—
	Uræmia	4	4	—	—
	Albuminuria cyclica	6	5	—	—
	Hæmaturia	1	1	—	—
	XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.				
	Kolpitis		1	—	—
222	Metritis, Endometritis		8	—	—
	Oophoritis	—	2	—	—
	Salpingitis	—	1	—	—
226	Parametritis	—	5	—	—
	Pelveoperitonitis	—	6	—	—
229, 230	Abort. Hæmorrh. post abort	—	1	—	—
233	Graviditas extrauterina	—	1	—	—
	Dysmenorrhoea	—	1	—	—
	Hyperemesis gravidarum		2	—	—
	XVI. Rörelseorganens sjukdomar.				
239	Myitis acuta	11	6	—	—
	„ chronica	5	2	—	—
	Myositis acuta	3	2	—	—
	Polymyositis acuta	1	1	—	—
241	Bursitis. Hygroma	3	—	—	—
	Pes planus	1	—	—	—
243	Synovitis. Arthroitis[1])	1	1	—	—
	Arthroitis carpi	1	—	—	—
	„ pedis	—	1	—	—
244	Rheumatism. articular. acut	52	55	—	2
	„ „ chron	2	8	—	—
245	Arthritis deformans	—	3	—	—
249	Osteitis ossis temporis	—	1	—	—
	Peliosis rheumatica	3	1	—	—
	XVII. Hudsjukdomar o. sjukdomar i bindväfven.				
252	Erythema nodosum	—	8	—	—
253	Urticaria	—	1	—	—
254	Herpes zoster	—	3	—	—
255	Psoriasis	1	1	—	—

[1]) **Samtliga fall.**

*	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
257	Eczema	1	3	—	—
	Erythema	—	1	—	—
268	Abscessus	14	3	—	—
	„ subphrenicus	2	—	—	—
271	Ulcus anticruris	8	2	—	—
	Cellulitis	—	7	—	—
	Sclerodermia	—	1	—	—
	XV. Svulster.				
276	Cancer[1])	19	18	9	12
	„ ventriculi	10	3	5	3
	„ recti	1	—	—	—
	„ mammæ	—	2	—	1
	„ pulmonum	2	1	—	—
	„ oesophagi	—	2	—	2
	„ coeci	—	1	—	—
	„ pancreatis	4	—	3	—
	„ peritonei	2	2	1	—

*	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	Cancer hepatis	1	2	—	—
	„ gland. suprarenalis	—	1	—	1
	„ vesicæ	1	1	—	—
	„ uteri	—	4	—	1
	„ ovarii	—	2	—	2
	„ vertebrarum	—	2	—	1
	„ ossis sacri	—	2	—	—
	„ (Endothelioma mediastinale)	—	1	—	1
284	Myoma uteri	—	1	—	—
289	Sarcoma [1])	2	3	1	2
	Sarcoma peritoneale	1	—	—	—
	Lymphosarcoma malignum	1	1	1	1
	„ mediastini	—	1	—	1
	„ ossis pelvis	—	1	—	—
292	Tumor cerebri	4	4	4	2
	„ laryngis	1	—	—	—
	„ pulmonale	—	1	—	—
	„ renis	—	1	—	—

[1]) Samtliga fall

Bilaga F.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Med. Afd. för år 1902

angående de för nedanstående **veneriska sjukdomar intagna,** med hänsyn till den **landsdel, inom hvilken smittan ådragits.**

Län		Syfilis recens			Gonorrhœa acuta			Ulcus molle			
		män	ej prost. kv.	prost. kv.	män	ej prost. kv.	prost. kv.	män	ej prost. kv.	prost. kv.	
Stockholms stad					1						
Stockholms län	stad										
	landsb.										
Uppsala län	stad										
	landsb.										
Södermanlands län	stad										
	landsb.										
Östergötlands län	stad	1									
	landsb.										
Jönköpings län	stad										
	landsb.										
Kronobergs län	stad										
	landsb.										
Kalmar län	stad										
	landsb.										
Gotlands län	stad										
	landsb.										
Blekinge län	stad										
	landsb.										
Kristianstads län	stad										
	landsb.										
Malmöhus län	stad										
	landsb.										
Hallands län	stad										
	landsb.										
Göteborgs stad					2				1		
Göteborgs och Bohus län	stad										
	landsb.										
Elfsborgs län	stad										
	landsb.										

Län		Syfilis recens			Gonorrhœa acuta			Ulcus molle			
		män	ej prost. kv.	prost. kv.	män	ej prost. kv.	prost. kv.	män	ej prost. kv.	prost. kv.	
Skaraborgs län . . .	stad										
	landsb										
Värmlands län	stad										
	landsb.										
Örebro län	stad										
	landsb.										
Västmanlands län . . .	stad										
	landsb.										
Kopparbergs län . . .	stad										
	landsb.										
Gefleborgs län	stad										
	landsb.										
Västernorrlands län . . .	stad										
	landsb										
Jämtlands län	stad										
	landsb.										
Västerbottens län . . .	stad										
	landsb.										
Norrbottens län . . .	stad										
	landsb.										
Norge	stad										
	landsb.										
Danmark	stad										
	landsb.										
Finland	stad										
	landsb.										
Andra länder											
Obekant											

Bilaga G.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Med. Afd. för år 1902

angående de för nedanstående **veneriska sjukdomar intagna,** med hänsyn till **ålder, kön, civilstånd** samt **sättet för smittans öfverförande.**

Sjukdom		Summa	Den smittades civilstånd: ogift	gift	ålder: under 10 år	10—15 år	15—20 år	20—25 år	25—30 år	30—40 år	40—50 år	50—60 år	över 60 år	okänd	Smittan har öfverförts på annat sätt än genom könsumgänge
Syfilis recens	män	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	ej prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gonorrhoea acuta	män	3	3	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—
	ej prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ulcus molle	män	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ej prost. kvinnor	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Bilaga H.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Med. Afd. för år 1902

angående för **skador** och **förgiftningar** intagna, med hänsyn till **skadans natur och påföljd.**

Skadans natur		Intagna		Skadans påföljd		
		män	kvinnor	döden	kvarstående men	Öfverg.
Sår utan komplikationer (vulnus)		—	—	—	—	—
Varbildning i följd af inträng. kropp eller skada å huden eller subkut. bindväfven (sepsis)		—	—	—	—	—
Ledvrickning (distorsio, luxatio)		—	—	—	—	—
Utgjutning i led, (synovitis traumat., hæmarthrosis)		—	—	—	—	—
Öppnande af någon af de större lederna, (vulnus perforans)		—	—	—	—	—
Benbrott, enkelt (fractura simplex)[1]		3	—	—	—	3
„ kompliceradt (fractura complicata)[1]		—	—	—	—	—
Afskärning af muskel, sena, nerv		1	—	—	—	1
Skada å större kärl		—	—	—	—	—
Krossning, afhuggning, afslitning (amputatio traumatica, laceratio)	af 1—2 fingrar	—	—	—	—	—
	af 3—5 fingrar, hand	—	—	—	—	—
	af arm	—	—	—	—	—
	af tår eller fot	—	—	—	—	—
	af ben	—	—	—	—	—
	andra kroppsdelar	—	—	—	—	—
Förbränning (combustio)	fingrar, hand	1	—	—	—	1
	ansikte	—	—	—	—	—
	andra kroppsdelar	—	—	—	—	—
Förfrysning (congelatio)	fingrar	—	—	—	—	—
	tår, fot	—	—	—	—	—
	andra kroppsdelar	—	—	—	—	—
Öppnande af bukhålan (vulnus perforans)		—	—	—	—	—
	Transport	5	—	—	—	5

[1] Brott å hjärnskålens botten upptagas ej här.

Skadans natur	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	Kvarstående men	Övergående
Transport	5	—	—	—	5
Skada å magsäck eller tarm (vulnus perforans, ruptura)	1	—	—	—	1
„ å lefver, mjälte, njure, urinblåsa	—	—	—	—	—
Öppnande af lung- eller hjärtsäck (vulnus perforans)	—	—	—	—	—
Skada å struphufvudet eller luftstrupen	—	—	—	—	—
Hjärnskakning (commotio cerebri)	1	—	—	—	1
Brott å hjärnskålens botten (fractura baseos cranii)	1	—	—	—	1
Direkt skada å hjärna eller ryggmärg	—	—	—	—	—
Slag å ögat (contusio oculi)	—	—	—	—	—
Skada å hornhinnan	—	—	—	—	—
Främmande kropp inträngd i ögat	—	—	—	—	—
Öfriga skador:					
Contusio articulationum	2	—	—	—	2
„ testis	1	—	—	—	1
„ columnæ vertebralis	1	—	—	—	1
Förgiftning med kolos	5	—	—	—	5
„ „ alkohol	6	—	—	—	6
„ „ phenacetin	1	—	—	—	1
„ „ fol. Stramonii	1	—	—	—	1
„ „ pyrol. pini.	1	—	—	—	1
„ „ ammoniak	—	1	—	—	1
Åskslag	—	—	—	—	—
Ormbett	—	—	—	—	—
Summa	26	1	—	—	27

Bilaga I.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Med. Afd. för år 1902

angående för **skador och förgiftningar** intagna, med hänsyn till **skadans tillkomstsätt.**

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	kvarstående men	Öfverg ende
A. Olycksfall i yrkesarbete.					
Vid handterandet af yxa	—	—	—	—	—
„ „ „ lie	—	—	—	—	—
„ „ „ andra verktyg	—	—	—	—	—
„ ångmaskiner	—	—	—	—	—
„ transmissioner	—	—	—	—	—
„ elektriska motorer och ledningar	—	—	—	—	—
„ hissar och lyftkranar	—	—	—	—	—
„ arbetsmaskiner inom jordbruket: tröskverk	—	—	—	—	—
„ arbetsmaskiner inom jordbruket: hackelsemaskin	—	—	—	—	—
„ arbetsmaskiner inom jordbruket: andra maskiner	—	—	—	—	—
„ „ „ grufindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ stenindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ malmförädlingsindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ metallindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ varf och skeppsbyggeri	—	—	—	—	—
„ „ „ träindustrien: cirkelsåg	—	—	—	—	—
„ „ „ träindustrien: andra maskiner	—	—	—	—	—
„ „ „ textilindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ närings- och njutningssämnesindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ pappersindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ kemisk-tekniska industrien	—	—	—	—	—
„ „ „ andra industrier	—	—	—	—	—
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: vid jordbruksarbete	2	—	—	—	2
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: „ byggnadsarbete	—	—	—	—	—
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: i grufvor	1	—	—	—	1
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: inom träindustrien	—	—	—	—	—
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: „ andra industrier	—	—	—	—	—
Genom inträngande föremål, såsom träflisor, spikar, glasskärfvor, (svärdslukare)	1	—	—	—	1
Vid körning	—	—	—	—	—
Genom slag, stöt eller bett af djur	—	—	—	—	—
„ beröring med hett vatten, ånga, (tjära)	1	—	—	—	1
„ „ „ smält eller het metall, glas m. m.	—	—	—	—	—
„ „ „ syror eller alkalier	—	—	—	—	—
Transport	5	—	—	—	5

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	Kvarstående men	Öfvergående
Transport	5	—	—	—	5
Genom förgiftning med kolos	3	—	—	—	3
„ sprängskott	—	—	—	—	—
Vid handterandet af dynamit eller andra explosiva ämnen	—	—	—	—	—
„ järnvägstrafiken	—	—	—	—	—
„ sjöfarten	—	—	—	—	—
B. Olycksfall utom yrkesarbete.					
Vid sport och gymnastik: gymnastik	—	—	—	—	—
Under resa: på järnväg	—	—	—	—	—
på fartyg	—	—	—	—	—
åkning	—	—	—	—	—
Vid sport och gymnastik: gymnastik	—	—	—	—	—
jakt { skottskada	—	—	—	—	—
jakt { annan skada	—	—	—	—	—
fiske	—	—	—	—	—
velocipedåkning	—	—	—	—	—
ridning	—	—	—	—	—
skridsko-, skidåkning o d.	—	—	—	—	—
lek	1	—	—	—	1
Vid slagsmål och öfverfall	1	—	—	—	1
Under rusets inflytande	10	—	—	—	10
I följd af sjukdom (epilepsi, svimning m. m.)	1	—	—	—	1
„ „ skadliga födoämnen	—	—	—	—	—
Öfriga: slang nersväljd under epileptiskt anfall	1	—	—	—	1
„ misstag vid intagning af medicin	2	1	—	—	3
C. Självmordförsök.					
Med skärande vapen	1	—	—	—	1
„ skjutvapen	—	—	—	—	—
„ sprängskott	—	—	—	—	—
„ hängning	—	—	—	—	—
„ dränkning	1	—	—	—	1
„ förgiftning	—	—	—	—	—
„ nedstörtande från höjd	—	—	—	—	—
Öfriga	—	—	—	—	—
Summa	26	1	—	—	27

Öfversikt af
Hufvuddödsorsakerna
å Medicinska Afdelningen.

A. *Pat. döde inom 3 dygn efter inkomsten.*

	m.	qv.
Febris typhoides	—	1
Erysipelas faciei	1	—
Pyæmia 1)	—	1
Septichæmia	—	1
Meningitis cerebrospinalis epid.	—	1
Tuberculos. pulm.	1	—
Morbus maculosus Werlhofii 2)	1	—
Pseudoleuchæmia 3)	1	—
Meningo-encephalitis acuta	1	—
Hæmorrhagia cerebri 4)	—	1
Paralysis ascendens acuta	1	1
Degeneratio cordis 5)	1	—
Cardiosclerosis 6)	2	—
Vit. org. cordis 7)	2	2
Pneumonia acuta 8)	6	1
Empyema 9)	1	—
Ileus 10)	1	-
Peritonitis acuta	1	—
Nephritis chron. 11)	1	—
Cancer ventriculi 12)	1	—
Summa	22	9

B. *Öfriga patienter.*

a) Obotliga sjukdomar:

	m.	qv.
Tuberculosis pulmonum 13)	12	13
Meningitis tuberculosa 14)	1	1
Peritonitis tuberculosa 15)	1	—
Paralysis glosso-labio-pharyngea	—	1

	m.	qv.
Aneurysma aortæ perforans	—	1
„ art. carotidis 16)	—	1
Cancer oesophagi 17)	—	2
„ ventriculi 18)	4	3
„ pancreatis 19)	3	—
„ peritonei 20)	1	—
„ gland. suprarenal 21)	—	1
„ mammæ 22)	—	1
„ uteri 23)	—	1
„ ovarii 24)	—	2
„ vertebrar.	—	1
„ mediastinale 25)	—	1
Lymphosarcoma mediastinale 26)	—	1
„ malignum 27)	1	1
Tumor cerebri 28)	4	2
Summa	27	33

b) Öfriga sjukdomar:

	m.	qv.
Febris typhoides 29)	1	1
Erysipelas faciei	1	1
„ extremitatum 30)	2	—
Pyæmia 31)	2	1
Meningitis cerebrospinal. epid. 32)	4	—
Anæmia perniciosa progressiva	2	1
Leuchæmia 33)	—	1
Meningitis serosa	1	—
Hæmatoma duræ matris 34)	1	—
Thrombosis cerebri 35)	1	2
Abscessus cerebri 36)	—	1
Pericarditis 37)	1	1
Synechia pericardii 38)	1	—
Degen. cordis 39)	3	—
Cardiosclerosis 40)	5	4
Vit. org. cordis 41)	4	2
Endocarditis acuta 42)	2	—

	m.	qv.
Thrombosis v. femoralis 43)	—	1
Empyema	2	—
Pneumonia acuta 44)	9	1
Bneum. chron. interst.	1	—
Abscessus pulmon. 45)	—	1
Gangræna pulmon.	1	—
Emphysema pulm. 46)	—	1
Bronchopneumonia	1	—
Entero-colitis ulcerosa 47)	1	1
Cirrhosis hepatis 48)	3	—
Nephritis chron. 49)	5	7
Pyonephrosis 50)	—	1
Rheum. art. acut. 51)	—	2
Summa	54	30

1) 1 fall: Pyæmia + Polymyositis septica.
2) 1 „ : Morbus maculosus Werlhofii + Ulcus ventriculi + Hydrops vesicæ felleæ + Nephrit. chron. + Pericarditis.
3) 1 „ : Pseudoleuchæmia + Nephritis chron.
4) 1 „ : Hæmorrhagia cerebri + Nephrit. chron. + Arteriosclerosis.
5) 1 „ : Degen. cordis + Nephritis chron. + Cirrhosis hepatis.
6) 1 „ : Cardiosclerosis + Endarteriitis luetica + Cancer ventriculi, hepatis et pulmonum.
1 „ : Cardiosclerosis + Thrombosis cordis + Embolia art. coronar. + Pericarditis + Tabes dorsualis.
7) 1 „ : Vit. org. cordis (Insuff. et sten. ost. mitr.) + Endocarditis acuta + Synechia pericardii.
1 „ : Vit. org. cordis (Sten. ost. aortæ et mitr.) + Arteriosclerosis art. pulm. + Bronchopneumonia.
1 „ : Vit. org. cordis (Insuff. et sten. ost. mitr.) + Embolia art. carotid. d.
1 „ : „ „ „ (Sten. ost. mitr.) + Endocard. valv. mitr. et aortæ + Infarctus pulm
8) 1 „ : Pneumonia acuta + Pericarditis acuta.
1 „ : „ „ + Degen. cordis + Nephritis chron.
9) 1 „ : Empyema bilat. + Mediastinitis poster. suppurativa.
10) 1 „ : Ileus (Strictura ilei) + Peritonitis circumscripta.
11) 1 „ : Nephritis chron. interst. c. Uræmia + Stenos. ureter. sin. c. hydronephros. sin. + Aplasia congen. ren d. sine uretere.
12) 1 „ : Cancer ventriculi, hepatis et omenti.
13) 3 „ : Tubercul. pulmon. et laryngis et intest. (+ 1 fall gland. lymphat. mesent).
1 „ : Tubercul. pulmon. + Bronchopneumonia + Thrombosis v. femoral.
1 „ : „ „ + Strictura multipl. tbc. intestini.
1 „ : „ „ et laryngis et intest. + Vit. org. cord. (Insuff. et sten. ost. mitral.) + Synechia pericardii.
1 „ : Tubercul. pulmon. + Nephrit. chron. amyl.
1 „ : „ „ et pharyngis et peritonei.
1 „ : „ „ et intestinal.
1 „ : „ „ + Nephrit. chron. parenchym. + Entero-colit. ulcerosa non tuberculosa + Degen. amyl. lienis.
1 „ : Tubercul. pulmon. et intest. et laryngis + Aneurysma (Endarteriitis aortæ) + Nephrit. chron.
1 „ : Tubercul. pulmon. + Hæmopericardium + Nephrit. chron. + Thrombos. cordis + Infarct. pulm.
1 „ : Tubercul. pulmon. + Pleuritis hæmorrhagica.
14) 1 „ : Meningitis tuberculosa + Tubercul. pulm. + Cholesteatoma cerebr.
15) 1 „ : Peritonitis tuberculosa + Pneumonia tuber.
16) 1 „ : Aneurysma art. carotidis c ruptura + Perforatio septi ventriculor. cordis.
17) 1 „ : Cancer oesophagi + Pleurit. exsud. bilat. + Pericarditis + Mediastinitis suppurat.
1 „ : Cancer oesophagi + Endarteriitis aortæ c. dilatatione.
18) 1 „ : „ ventriculi et ossis sacri c. compressione caudæ equinæ.
1 „ : „ „ et omenti + Vit. org cordis (Insuff. valv. mitr.)
1 „ : „ „ et hepatis et peritonei + Pylethrombosis cancerosa.
1 „ : „ „ et peritonei + Pneumonia lobulare + Atrophia granul renum incip.
19) 1 „ : „ pancreatis et omenti et vesicæ felleæ + Thrombos v. femoral.
1 „ : „ „ et gland. lymphat. mesent. et reg. supraclavicul. sin.
1 „ : „ „ + Thrombosis v. cavæ inf.

20) 1 fall: Cancer peritonei (Endothelioma) + Bronchopneumonia.
21) 1 „ : „ gland. suprarenal. et pulmon. et gland. lymphat. mediast. et hepatis.
22) 1 „ : „ mammæ et pulmon. et hepatis + Pleuritis exsud. d.
23) 1 „ : „ uteri et vesicæ + Endarteriitis aortæ + Thrombosis aortæ.
24) 1 „ : „ ovarii et peritonei et gland. lymphat. mesent.
25) 1 „ : „ mediastinale (Endothelioma) et pulmon.
26) 1 „ : Lymphosarcoma mediastin + Pericarditis + Pleuritis exsud.
27) 1 „ : „ malignum + Empyema.
28) 1 „ : Tumor cerebelli + Cancer pulm. et mediastin.
29) 1 „ : Febris typhoides + Peritonitis acuta.
30) 1 „ : Erysipelas extremitatum + Cardiosclerosis.
31) 1 „ : Pyæmia + Polymyositis septica.
1 „ : „ + Pericarditis.
32) 1 „ : Meningitis cerebrospinal. epid. + Cystitis et colitis diphtherit. incip. + Bronchopneumonia.
1 „ : Meningitis cerebrospinal. epid. + Pneumonia acuta in stad. resolut.
33) 1 „ : Leuchæmia + Erysipelas gangrænosa faciei.
34) 1 „ : Hæmatoma duræ matris (Hemiplegia sin.) + Degen. cordis.
35) 1 „ : Thrombosis cerebri + Tuberc. pulm. + Bronchopneumonia + Gangræna senilis.
36) 1 „ : Abscessus cerebri + Salpingitis purulent. c. abscessu intraperiton. in intest. perforant. + Bronchopneumonia c. abscessu pulm.
37) 1 „ : Pericarditis + Endocarditis et myocarditis acut. + Pleurit. exsud. bilat. + Bronchopneumonia.
1 „ : Pericarditis purulenta + Pneum. chron. d. intest.
38) 1 „ : Synechia pericardii (tuberc.?) + Tuberc. pulm. + Hæmothorax + Ascites
39) 1 „ : Degen. cordis + Synechia pericardii + Cirrhosis hepatis.
1 „ : „ „ + Tuberculosis renum.
40) 3 „ : Cardiosclerosis + Nephritis chron.
1 „ : „ + Stenos. ost. aortæ + Thromb. art. pulm. et auricul. d. + Emphysema pulm.
1 „ : Cardiosclerosis + Tuberc. pulm. et renum.
1 „ : „ + Pleurit. exsud. sin.
1 „ : „ + Emphysema pulm. + Bronchitis chron. + Hydrothorax.
1 „ : Cardio-arteriosclerosis + Ulcus ventriculi + Peritonitis fibrinosa + Emphysema pulm.
1 „ : Cardiosclerosis + Iusuff. relat valv. tricusp. + Endocarditis acuta + Nephritis chron. + Anasarca.
41) 2 „ : Vit. org. cord. (Insuff. et sten. ost mitr. + Insuff. valv. aortæ) (+ 1 fall Endocard. acuta + Nephrit acuta).
1 „ : Vit. org. cord (Insuff. et sten. ost. mitr.) + Hydrothorax + Ascites.
1 „ : „ „ „ (Insuff. et sten. ost. mitr.) + Endocarditis ventric. dext. + Perforatio septi ventricul. congenit.
1 „ : Vit. org. cord (Insuff. v. aortæ et relat. v. mitr. et tricuspid.) + Endarteriitis aortæ (luetica?).
1 „ : Vit. org. cord. (Stenos. ost. mitr.) + Cirrhosis hepatis.
42) 2 „ : Endocarditis acuta valv. aortæ.
43) 1 „ : Thrombosis v. femoral. et iliac. ext. sin. + Embolia art. pulm. amb. + Thrombosis v. cavæ inf. + Pericarditis.
44) 1 „ : Pneumonia acuta + Pericarditis.
1 „ : „ „ + Thrombosis cerebri.
2 „ : „ „ + Gangræna pulm. (+ 1 fall Nephrit. acuta).

1 fall: Pneumonia acuta + Endocarditis valv. tricuspid.
1 „ : „ „ + Degen cordis.
1 „ : „ „ + Nephritis acuta.
1 „ : „ „ + Ulcus ventriculi.
2 „ : „ „ + Delirium tremens.
45) 1 „ : Abscessus pulm. + Pneum. chron. interst.
46) 1 „ : Emphysema pulm. + Bronchopneumonia + Thromb. incrust. ventric. sin. cordis.
47) 1 „ : Entero-colitis ulcerosa + Bronchopneumonia.
48) 1 „ : Cirrhosis hepatis + Nephrit. chron. + Peritonitis acuta + Pleurit. exsud.
1 „ : Cirrhosis hepatis + Degen. cordis + Colitis diphtherit. + Adenoma hepatis.
49) 1 „ : Nephrit. chron. + Sten. ost. aortæ + Endarteriitis aortæ + Pleuritis exsud. sin.
1 „ : Nephrit. chron. + Abscessus pulm. multipl. c. thromb. venæ pulm. et embolia art. renal. d. et thromb. venæ renal. d., cavæ inf et ren. sin.
1 „ : Nephrit. chron. + Pneumonia hypostatica + Pericarditis.
1 „ : „ „ amyl. + Tuberc. pulm. + Thrombosis cerebri.
1 „ : „ „ + Syphilis hepatis et aortæ.
1 „ : „ „ + Pericarditis + Peritonitis fibrinosa.
1 „ : „ „ + Hæmorrhagia cerebri + Cardiosclerosis.
1 „ : „ „ + Peritonitis acuta (+ Tetania).
2 „ : „ „ + Hydrothorax.
50) 1 „ : Pyonephrosis + Cystitis ulcerativa + Abscessus pulm.
51) 2 „ : Rheumat. art. acut. hyperpyretic.

Omedelbart efter inkomsten hafva följande patienter aflidit:

1) ? års man: Encephalitis acuta.
2) 38 „ „ : Pneumonia acut. dextra
3) 48 „ „ : Hæmorrhagia cerebri.
4) 35 „ qv. : Nephritis chron. + Uræmia + Pleuritis exsud
5) 27 „ man: Hæmorrhagia cerebri.
6) 30 „ qv. : Phosphorismus acutus.
7) 47 „ „ : Meningitis cerrbrospinalis epid.
8) 24 „ „ : Endocarditis acuta + Vit. org. cord. (Insuff. v. aortæ et mitr.) + Hæmorrhagia cerebri lobi temporal.
9) 33 „ man: Nephritis chron. c. Uræmia.
10) 48 „ „ : Pericarditis hæmorrhagica.
11) ? „ qv. : Phosphorismus acutus.

Summariskt sammandrag af årsrapporterna för Medicinska afdelningen under 1891—1902.

År	Antal vårdade sjuke	Döde	Antal sjukbesök å poliklinikken
1891	1011	107	1500
1892	1190	112	7000
1893	1273	80	7648
1894	1201	91	9747
1895	1211	103	10284
1896	1413	104	11412
1897	1428	96	11388
1898	1485	140	11672
1899	1431	113	9641
1900	1477	126	5100
1901	1557	138	4295
1902	1653	175	4201

Bilaga C.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg. Afd. för år 1902

angående **intagna sjukdomsfall** äfvensom **döda.**

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
	I. Bildningsfel och medfödda sjukdomar.				
	Syphilis	—	—	—	—
	Spina bifida	—	—	—	—
	Cataracta	—	—	—	—
	Labium leporinum	—	1	—	—
	Palatoschisis	—	2	—	—
	Hernia inguinalis	6	—	—	—
	„ umbilicalis	—	—	—	—
	Atresia ani	—	—	—	—
	Ectopia vesicœ urinariæ	1	—	—	—
	Phimosis	—	—	—	—
	Hypospadiasis	—	—	—	—
	Epispadiasis	1	—	—	—
	Kryptorchismus	3	—	—	—
	Hymen imperforatum	—	1	—	—
	Atresia vaginæ	—	—	—	—
	Luxuatio femoris	—	—	—	—
	Pes varus vel varo-equinus	—	—	—	—
	Syndactylia	—	—	—	—
	Digitus supernumerarius	—	—	—	—
	Teleangiectasia	—	—	—	—
	II. Ålderdomssjukdomar.				
1	Marasmus senilis	3	—	3	—
2	Gangræna senilis	4	—	—	—
	III. Akuta infektionssjukdom.				
3	Variola	—	—	—	—
5	Morbilli	—	—	—	—
6	Scarlatina	—	—	—	—
8	Typhus exanthematicus	—	—	—	—
11	Febris typhoides	—	—	—	—
12	Dysenteria	—	—	—	—
13	Cholera asiatica	—	—	—	—
14	Cholera nostras	—	—	—	—
15	Parotitis epidemica	—	—	—	—
16	Influenza epidemica	—	—	—	—
17	Pertussis	—	—	—	—
18	Diphteria. Croup	—	—	—	—
20	Erysipelas	3	3	—	—
21	Pyæmia Septichæmia	2	2	1	—
22	Sepsis puerperalis	—	—	—	—
23	Ulcus molle	—	—	—	—
24	Gonorrhœa[1])	9	10	—	—
	Urethritis gonorrhoica acuta	—	—	—	—
	„ „ chr.	2	—	—	—
	Cystitis „	1	—	—	—
	Epididymitis	2	—	—	—
	Prostatitis	1	—	—	—
	Strictura urethræ gonorrh.	6	—	—	—
	Kolpit, Vulvit., Barthol. „	—	—	—	—
	Endom, Salping., Perit. „	—	1	—	1
	Conjunctivitis gonorrhoica	1	—	—	—
	Lymphadenitis „	1	—	—	—
	Rheumatismus „	—	1	—	—
	Abscessus periurethralis	1	—	—	—
25	Meningitis cerebrospin. epid.	—	—	—	—
26	Tetanus	—	—	—	—
28	Pustula maligna	—	—	—	—
	IV. Kroniska infektionssjukdomar.				
32	Tuberculosis[1])	81	74	6	1
	„ pulmonum	1	1	1	—
	„ cerebri et meningum	—	—	—	—
	„ ossium et articulat.	50	45	2	1
	„ cutis. Lupus vulgar	—	4	—	—
	„ glandul. lymphatic.	22	23	—	—
	„ apparat urogenital.	8	1	2	—
	„ laryngis	1	—	—	—
	„ peritonei	2	2	—	—
	„ intestinorum	1	—	—	—
	„ miliaris acut. univ.	1	—	1	—
33	Syphilis acqvisita[1])	3	1	—	—
	„ cereb. v. med. spin.	—	—	—	—
34	Lepra	—	—	—	—
35	Febris intermittens	—	—	—	—
	Actinomycosis	—	—	—	—

[1]] Samtliga fall. * Siffrorna hänvisa till sjukdomsnomenklaturen enl. Med.-styr:s cirk. d. 28 Dec. 1891.

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
	V. Konstitutionella sjukdomar.				
37	Arthritis vera	—	1	—	—
39	Rachitis	—	—	—	—
40	Scrobutus	—	—	—	—
41	Chlorosis Anæmia	—	1	—	—
42	Morb. macul. Werlh. Purp.	—	—	—	—
43	Leuchæmia. Pseudoleuch.	—	—	—	—
44	Anæmia pernic. progressiva	—	—	—	—
45	Hæmophilia	—	—	—	—
	Hæmoglobinuria	—	—	—	—
	Lipomatosis	—	—	—	—
	VI. Kroniska förgiftningssjukdomar.				
47	Phosphorismus[1])	—	—	—	—
	Necrosis ossium	—	—	—	—
48	Arcenicismus	—	—	—	—
49	Plumbismus	—	—	—	—
50	Mercurialismus	—	—	—	—
51	Narcotismus[1])	—	—	—	—
	Morphinismus	—	—	—	—
	Cocainismus	—	—	—	—
	Nicotinismus	—	—	—	—
52	Alcoholismus[1])	1	—	—	—
	Dipsomania	—	—	—	—
	Delirium tremens	1	—	—	—
	Epilepsia potatorum	—	—	—	—
	Neuritis alcoholia	—	—	—	—
	Hæmorrhagia cerebri	—	—	—	—
	Cor adipos. Arterioscler.	—	—	—	—
	Gastritis	—	—	—	—
	Cirrhosis hepatis	—	—	—	—
	Nephritis	—	—	—	—
	VII. Sinnessjukdomar.				
54-57	Insania simplex	—	—	—	—
58	Dementia paralytica	—	—	—	—
59	Insania epileptica	—	—	—	—
60	Idiotia	—	—	—	—
	VIII. Nervsystemets sjukdomar.				
62,63,66	Hæmorrh. cereb. et. men.	—	—	—	—
	Hemiplegia[2])	1	1	—	—

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
64	Encephal. Abscessus cereb.	2	—	1	—
65	Meningitis cerebralis	2	1	2	1
67	Paralys. glosso-labio-laryng.	—	—	—	—
68	Myelitis et mening. spinal.	—	—	—	—
69	Tabes dorsalis	—	—	—	—
70	Sclerosis disseminata	—	—	—	—
71	Poliomyel. anterior acuta	—	—	—	—
72	Athroph. muscul. progress.	—	—	—	—
	Syringomyelia	—	—	—	—
74	Neuritis. Polyneuritis[2])	1	—	—	—
75	Neuralgia trigemini	1	—	—	—
	„ ischiadici	—	—	—	—
76	Paralysis facialis	—	1	—	—
	„ radialis	—	—	—	—
78	Mogigraphia	—	—	—	—
79	Epilepsia	—	—	—	—
80	Eclampsia	—	—	—	—
82	Chorea	—	—	—	—
84	Hysteria	—	1	—	—
86	Neurasthenia	—	1	—	—
	Neurosis traumatica	—	—	—	—
88	Diabetes mellitus	3	—	—	—
	„ insipidus	—	—	—	—
87	Morbus Basedowii	—	—	—	—
	Myxœdema	—	—	—	—
	Meningocele	—	1	—	—
	IX. Ögonsjukdomar.				
97	Conjunctivitis catarrhalis	1	1	—	—
	„ phlyctænulos	—	5	—	—
	„ trachomatosa	—	—	—	—
98	Keratitis	3	1	—	—
99	Ulcus corneæ serpens	5	6	—	—
104	Episcleritis. Scleritis.	—	—	—	—
105	Iritis. Cyclitis	5	4	—	—
106				—	—
107	Ophthalmia sympathica	1	—	—	—
108	Chorioiditis	1	2	—	—
109	Glaucoma	—	—	—	—
110	Cataracta	2	—	—	—
113	Retinitis pigmentosa	—	—	—	—
114	Amotio retinæ	3	1	—	—
120	Panophthalmitis	1	—	—	—
123	Strabismus	—	—	—	—
	Dacryocystitis	1	1	—	—
	Phtisis bulbi	—	1	—	—
	Atrophia nervi optici	1	—	—	—

[1]] Samtliga fall. [2]] På alkoholism eller syfilis beroende fall upptagas ej här.

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
	X. Öronsjukdomar.				
138	Otitis media[1])	15	14	—	—
	„ „ cum osteitide processus mastoidei	12	8	—	—
	XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.				
143, 144	Pericarditis. Endocarditis	—	—	—	—
145	Cor adiposum[2])	—	—	—	—
146	Vit. organicum cordis	—	1	—	1
147	Affectiones cordis nervosæ	—	—	—	—
148	Endarteriitis. Arterioscler.[2])	13	—	7	—
149	Aneurysma	—	—	—	—
150	Varix	39	15	—	—
152	Thrombosis. Embolia	2	4	1	—
	XII. Andningsorganens sjukdomar.				
156, 157	Morbi. cav. nas. et cav. acces. nas.	7	6	—	—
158	Laryngo-tracheitis	—	—	—	—
159	Oedema laryngis, Oedema glottidis	—	—	—	—
160	Pleuritis	15	4	—	—
161	Pneumothorax	—	—	—	—
162	Bronchitis acuta	—	—	—	—
	„ chronica	1	2	—	—
164	Hyperæmia et Oedema pulm	—	—	—	—
166	Pneumonia acuta	2	1	1	—
	Bronchopneumonia	2	—	1	—
168	Gangræna pulmonum	—	—	—	—
169	Emphysema pulmonum	—	—	—	—
170	Asthma	—	—	—	—
	Abscessus pulmonis	2	1	—	—
	XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar.				
174	Angina tonsillaris	1	—	—	—
	Hypertroph. tons. Veg. aden	—	2	—	—
177	Gastritis acuta	—	—	—	—
	„ chronica[2])	—	—	—	—
178	Ulcus ventriculi vel duodeni	7	6	—	—
180	Neuroses ventriculi	—	—	—	—
179	Dilatatio ventriculi	—	—	—	—
181	Enteritis et Colitis acuta	2	2	—	—
	Enteritis et Colitis chronica	1	—	—	—
182	Typhlitis, peri- et paratyphl	30	41	2	1
183	Neuroses intest. Obstipat.	1	—	—	—
184	Ileus. Volvulus. Invagin	6	10	1	2
185	Hernia non incarcerata	39	14	—	—
	„ incarcerata	8	15	1	1
186	Fistula intestin. Anus præt	—	—	—	—
188	Periproctitis et Fistula ani	—	—	—	—
189	Prolapsus ani vel recti	—	—	—	—
192	Helminthiasis	—	—	—	—
193	Peritonitis	7	4	7	2
194	Icterus catarrhalis	1	—	—	—
195	Cholelithiasis	3	11	—	—
196	Hepatis, Abscessus hepatis	—	—	—	—
197	Cirrhosis hepatis[2])	—	—	—	—
	Cholecystitis	1	4	—	—
	Corpus alien. ventriculi	1	—	—	—
	„ „ oesophagi	1	—	—	—
	XIV. Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.				
199	Nephritis acuta	—	—	—	—
	„ chronica[2])	2	2	1	—
	Pyelitis. Pyelonephritis. Pyonephrosis	—	5	—	—
	Abscessus para- et perineph	—	—	—	—
201	Lithiasis renalis	3	—	1	—
202	Ren mobilis	—	—	—	—
203	Cystitis[3]) acuta	2	—	—	—
	„ chronica	20	4	—	—
204	Lithiasis vesicalis	3	—	—	—
205	Neuroses vesicæ urinariæ	1	—	—	—
207	Hypertrophia prostatæ	16	—	—	—
211	Retentio urinæ	17	—	—	—
212	Fistula urinaria	—	—	—	—
217	Hydro-, Hæmato-, Pyocele	12	—	—	—
	Morbus Addisonii	—	—	—	—
	Ruptura spontan. vesicæ urinar.	1	—	—	—
	Infiltratio urinæ	1	—	1	—
	XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.				
222	Metritis. Endometritis	—	8	—	1
223	Flexio et versio uteri	—	3	—	—
	Prolapsus uteri et vaginæ	—	1	—	—

[1]) Samtliga fall. [2]) På alkoholism beroende fall upptagas ej här. [3]) På dröppel beroende fall upptagas ej här.

*	Sjukdom	Intagna m.	Intagna kv.	Döda m.	Döda kv.
226, 227	Parametritis, Pelveoperinit.	—	10	—	—
229, 230	Abort. Hæmorrh. post abort.	—	6	—	—
231	Hæmorrhagia post partum	—	—	—	—
232	Mola hydatidosa	—	—	—	—
233	Graviditas extrauterina . .	—	1	—	—
228	Hæmatocele retro-uterina .	—	—	—	—
234	Placenta prævia	—	—	—	—
235	Ruptura uteri	—	—	—	—
236	Fistula urogenitalis . . .	—	—	—	—
237	„ rectovaginalis . .	—	—	—	—
	Pelvis justo minor . . .	—	—	—	—
	Ruptura perinei completa .	—	—	—	—
	Mastitis	—	6	—	—
	XVI. Rörelseorganens o. bensystemets sjukdom.				
239	Myitis acuta	1	—	—	—
	„ chronica	2	—	—	—
240	Tendovaginitis	—	7	—	—
241	Bursitis. Hygroma . . .	7	7	—	—
242	Scoliosis Kyphosis . . .	—	—	—	—
	Genu valgum	—	—	—	—
	Pes varus vel varo-eqvinus.	1	1	—	—
	„ planus	2	1	—	—
243	Synovitis. Arthroitis . .	5	6	—	—
244	Rheumatism. articular. acut	—	—	—	—
	„ „ chron.	2	—	—	—
245	Arthritis deformans . . .	—	—	—	—
246	Anchylosis	1	—	—	—
247	Pseudarthrosis	1	—	—	—
248	Corpus mobile in articulo .	3	—	—	—
249	Osteomylit. Osteitis. Periost.	13	8	1	—
250	Necrosis	—	—	—	—
	Torti collis	1	—	—	—
	XVII. Hudsjukdomar o. sjukdomar i bindväfven.				
252	Erythema multif. et nodos.	—	—	—	—
253	Urticaria	—	—	—	—
254	Herpes zoster	—	—	—	—
255	Psoriasis	—	—	—	—
257	Eczema	4	2	—	—
259	Acne. Acne rosacea . . .	—	—	—	—
260	Sycosis	—	—	—	—
264	Favus	—	—	—	—
265	Trichophyt. Herp. tonsut.	—	—	—	—
266	Scabies	—	1	—	—
	Lichen ruber.	—	—	—	—
268	Phlegmone Abcessus . .	28	16	—	—
269	Furunculus	1	1	—	—
270	Carbunculus	2	1	—	—
271	Ulcus	17	13	—	—
272	Gangræna	2	—	—	—
	XV. Svulster.				
274					
275	Adenoma	2	3	—	—
276	Angioma	1	2	—	—
	Cancer[1])	31	36	6	4
	„ linguæ	—	—	—	—
	„ ventriculi . . .	8	4	2	2
	„ recti	5	5	1	—
	„ genitalium virilium		—	—	—
	„ „ feminar.	—	9	—	—
278	„ mammæ	—	11	—	—
283	Kystoma ovarii	—	7	—	—
284	Lymphoma	5	1	—	—
289	Myoma uteri	—	3	—	—
290	Sarcoma	3	3	—	—
292	Struma	2	6	—	—
	Tumor cerebri	—	—	—	—
	„ abdominis	—	—	—	—
	Cysta	3	1	—	—
	Fibroma ovarii	—	1	—	—
	Lipoma	2	—	—	—
	Elephantiasis tuber. nasi .	1	—	—	—

[1]] Samtliga fall.

Bilaga D.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg. Afd. för år 1902

angående **operationer,** utförda å **intagna** patienter.

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder: under 15 år	15—55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god*	dålig	Anmärkningar
I. Operationer å ben.									
Amputation å öfverarm	1	Tuberculosis cubiti . .	—	1	—	1	—	—	
„ „	1	Amputatio traumatica .	—	1	—	1	—	—	
„ å underarm	1	Exarticulatio „ .	—	1	—	1	—	—	
„ å lår	2	Tuberculosis genus . .	2	—	—	2	—	—	
„ „ „	1	Gangræna senilis . . .	—	—	1	—	—	1	Jfr. dödsorsak N:o 23
„ „ „	1	Sarcoma tibiæ	—	1	—	1	—	—	
„ „ „	1	Trombosis art. femoralis + gangræna anticruris	—	1	—	1	—	—	
„ å underben	1	Gangræna senilis . . .	—	—	1	1	—	—	
„ „ „	1	Osteomyelitis chron. .	—	1	—	1	—	—	
„ „ „	1	Necrosis post congelat.	—	1	—	1	—	—	
„ fingrar o. tår	4	Lacerat. vel amp. traum.	1	2	1	4	—	—	
„ „ „	1	Dislocatio	—	—	1	1	—	—	
Resektion å öfverkäk	1	Hyperostos. max. sup.	1	—	—	1	—	—	
„ „	2	Cancer	—	1	1	2	—	—	
„ å refben	4	Osteitis tuberculosa . .	1	2	1	4	—	—	
„ „ lårb	1	Osteosarcoma	1	—	—	—	1	—	Senare exarticulat. i höftleden.
Osteotomi o. uppmejsling af ben	4	Osteomyelitis acuta . .	—	4	—	2	1[1])	1[2])	1 och 2 samma pat. Jfr. dödsors. N:o 3
„ „	4	„ vel osteit. chron.	—	4	—	3	1	—	
„ „	1	Osteitis tuberculosa . .	—	1	—	—	1	—	
Afmejsling . . .	3	Exostosis	1	2	—	3	—	—	
Seqvestrotomi . .	7	Osteomyelitis vel osteit. chron.	—	7	—	7	—	—	
„ . .	1	Osteitis tuberculosa . .	—	1	—	—	1	—	
Osteoklas . . .	5	Fractura cum dislocat. sanata	2	3	—	5	—	—	
Bensöm	1	Fractura pelvis	1	—	—	—	1	—	
Operation (resekt.) f.	1	Pseudarthrosis patellæ	—	1	—	1	—	—	
Trepanation . . .	1	Fractura cranii + Hæmorrhagia subduralis	1	—	—	1	—	—	
Transport	52		11	35	6	44	6	2	

*Anm. Fall, i hvilka operationens utgång varit mindre god, dålig eller oviss, upptagas i samma kolumn.

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 29 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder: under 15 år	15—55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god	dålig	Anmärkningar
Transport	52		11	35	6	44	6	2	
Trepanation . . .	1	Commotio cerebri . . .	—	1	—	1	—	—	
„ . . .	1	Osteitis + Pachymeningit supp.	—	1	—	—	1	—	
„ . . .	1	Meningitis supp. . . .	—	1	—	—	—	1	Jfr. dödsorsak N:o 64
Upplyftande af depression	1	Depressio cranii . . .	1	—	—	1	—	—	
Revidering . . .	1	Osteomyelitis chron. .	—	1	—	1	—	—	
„ . . .	2	Necrosis post. fractur. compl.	1	1	—	2	—	—	
„ . . .	17	Osteitis tuberculosa . .	3	14	—	10	7	—	
Acupunktur . . .	1	Consolidatio tarda . .	—	1	—	4	—	—	
II. Op. å ledgångar, senor och senskidor.									
Exartikul. i handl.	1	Laceratio	—	1	—	1	—	—	
„ i höftled	1	Osteosarcoma femoris .	1	—	—	1	—	—	
„ tå- o. fingerl.	3	Laceratio	—	3	—	3	—	—	
„ „ „	3	Necrosis	—	3	—	3	—	—	
„ „ „	3	Gangræna	—	1	2	2	1	—	
„ „ „	2	Tuberculosis	—	2	—	2	—	—	
Resektion i armbågsled	1	Tuberculosis cubiti . .	—	1	—	—	1	—	Senare amputation å öfverarmen.
„ af capitulum radii	1	Luxatio inveterata . .	—	1	—	1	—	—	
„ i höftled	1	Coxitis tuberculosa . .	1	—	—	1	—	—	
„ i knäled	3	Gonitis „ . .	—	3	—	2	1	—	
„ i talus .	1	Luxatio tali	—	1	—	1	—	—	
„ i tå- och fingerled	2	Hallux valgus	—	2	—	2	—	—	
Artrotomi	2	Mus articularis	—	2	—	2	—	—	
„	1	Pyarthrosis	—	1	—	1	—	—	
Punktion + jodoformglycerin inj.	12	Arthritis tuberculosa .	9	3	—	6	6	—	
Punktion + utsp. m. karbol.	4	Synovitis chron. . . .	—	4	—	4	—	—	
„ „	1	Haemarthrosis	—	1	—	1	—	—	
„ „	2	Synovitis purulenta . .	—	2	—	2	—	—	
„ „	4	„ tuberculosa .	1	3	—	3	1	—	
Reposition . . .	1	Luxatio humeri . . .	—	—	1	1	—	—	
„ . . .	3	„ femoris . . .	—	2	1	3	—	—	
Transport	129		28	91	10	102	24	3	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder: under 15 år	15 – 55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god	dödlig	Anmärkningar
Transport	129		28	91	10	102	24	3	
Reposition . . .	1	Luxatio patellæ et subluxatio anticruris	—	1	—	1	—	—	
„ . . .	1	„ pedis	—	1	—	1	—	—	
„ . . .	3	„ complicata pedis	—	2	1	3	—	—	
Blodig reposition .	1	„ antibrachii invet.	1	—	—	1	—	—	
„ „ .	1	„ man. et oss. hamati	—	1	—	1	—	—	
Operat. för . . .	1	Luxatio habitual. humeri	—	1	—	1	—	—	
Sensöm	1	Ruptura tend. Achilles	—	1	—	1	—	—	
Muskelsöm . . .	4	Vulnus incisum . . .	2	2	—	4	—	—	
Tenotomi + Redressement forcé	1	Pes eqvinus	—	1	—	1	—	—	
Förlängn. af Musc Sternocleido-mastoid. gn. plastisk operation . . .	1	Torticollis	1	—	—	1	—	—	
Operation för . .	6	Bursitis	—	6	—	6	—	—	
„ „ . .	3	Tendovaginitis supp .	—	2	1	3	—	—	
Exstirpation . . .	3	Hygroma	—	3	—	3	—	—	
„ . . .	1	Ganglion	—	1	—	1	—	—	
„ . . .	1	Necrosis oss sezamoid. lig. patellæ	—	—	1	1	—	—	
III. Op. å kärl- och nervsystemet.									
Hjertsutur . . .	1	Vulnus perforans cord.	—	1	—	1	—	—	
Exstirpation . . .	2	Varices	—	1	1	2	—	—	
Underb. af V. Saph. magn.	12	„	—	12	—	12	—	—	
„ „ „ + exstirp. af varicer	35	„	—	35	—	35	—	—	
Exstirpation . . .	1	Trombophlebitis . . .	—	1	—	1	—	—	
Nervresektion . .	1	Neuroma	—	1	—	1	—	—	
Trepanat., drainage	2	Abscessus cerebri . .	—	2	—	—	1	1	Samma patient. Jfr. dödsorsak N:o 29
Incision drainage .	1	Meningocele	—	1	—	—	1	—	
IV. Plastiska operationer.									
Hagedorns op. . .	1	Labium leporinum . .	1	—	—	1	—	—	
Staphylorraphi . .	1	Palatoscisis	1	—	—	1	—	—	
Transplantat. med skaftad lambå .	2	Defectus cutis p. operationem	—	2	—	2	—	—	
Transport	217		34	169	14	187	26	4	

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder: under 15 år	15—55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god	dålig	Anmärkningar
Transport	217		34	169	14	187	26	4	
Transplantat. enl. Krause	1	Defectus cutis p. traum.	—	1	—	1	—	—	
,, ,, ,,	1	Ulcus anticruris . . .	—	1	—	—	1	—	
,, enl. Thiersch	2	Defectus cut. p. operat.	—	1	1	2	—	—	
,, ,, ,,	12	,, ,, ,, traum.	1	10	1	11	1	—	
		,, ,, ,, gangr.	—	3	—	3	—	—	
,, ,, ,,	3								
,, ,, ,,	5	Ulcus anticruris . . .	—	4	1	5	—	—	
V. Exstirp. af Lympfkörtlar och Tumörer.									
Exstirpation . . .	57	Lymphomata tubercul.	20	37	—	56	1	—	
,, . . .	4	,, non ,,	3	1	—	4	—	—	
Utrymning . . .	4	Lymphadenitis	—	4	—	4	—	—	
Exstirpation . . .	6	Carcinoma	—	4	2	6	—	—	
Kilexcision + utrymning af halskörtlar	3	Cancer labii	—	2	1	3	—	—	
Exstirpation . . .	1	Sarcoma	—	—	1	—	—	—	
,, . . .	3	Cysta	—	3	—	3	—	—	
,, . . .	2	,, atheromatosa . .	—	2	1	2	1	—	
,, . . .	3	Adenoma	—	2	—	3	—	—	
,, . . .	3	Angioma	3	—	—	3	—	—	
,, . . .	3	Fibroma	—	2	1	3	—	—	
,, . . .	4	Lipoma	1	3	—	4	—	—	
,, . . .	1	Tumor	—	1	—	1	—	—	
,, . . .	1	Elephant. tuberosa nasi	—	—	1	1	—	—	
,, . . .	2	Ciccatrix	1	1	—	2	—	—	
VI. Operationer å hufvud och hals.									
Operation för . .	2	Vegetat. aden. pharyng.	2	—	—	2	—	—	
Thracheotomi . .	1	Stenosis laryngis . . .	—	1	—	1	—	—	
Larynxsuturer . .	1	Vulnus incisum laryngis	—	1	—	1	—	—	
Exstirpation . . .	4	Struma	—	4	—	4	—	—	
Enucleation . . .	3	,, ...	—	3	—	3	—	—	
Exstirpation . . .	1	Cysta colli congen c. fistula	—	1	—	1	—	—	
Uppmejsling . .	4	Empyema sinus frontal.	2	2	—	3	1	—	
,, . .	1	,, ,, maxill.	—	1	—	1	—	—	
Transport	355		67	264	24	320	31	4	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder: under 15 år	15—55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god	tillfälig	Anmärkningar
Transport	355		67	264	24	320	31	4	
VII. Operationer å bröst och buk.									
Amputation af bröstkörtel	1	Hypertrophia mammæ	—	1	—	1	—	—	
„ „	1	Mastitis suppurativa .	—	1	—	1	—	—	
m. utr af axillen	5	Cancer mammæ . . .	—	2	3	5	—	—	
„ „ och fossa supra clav. . .	4	Cancer mammæ . . .	—	3	1	4	—	—	
Torakocentes . .	1	Pleuritis exsudativa .	1	—	—	1	—	—	
„ . .	1	Hæmatotorax.	—	1	—	1	—	—	
„ . .	4	Empyema pleuræ . . .	1	3	—	2	2[1])	—	Måste i ena fallet förnyas, i det andra refbensresektion.
Torakotomi med refbensresektion.	13	„ „ . . .	2	10	1	11	2	—	
„ „ „	2	Abscessus pulmonis . .	—	1	1	1	1[1])	—	Jfr. dödsors. N:o 46
Laparat., explorat.	1	Cancer ventriculi inop.	—	1	—	1	—	—	
„ „	1	„ vesicæ felleæ inop	—	—	1	1	—	—	
„ „	1	„ hepatis	—	—	1	—	—	1	Jfr. dödsors. N:o 25
„ „	2	„ coli ascendent. .	—	1	1	2	—	—	
„ „	1	„ flexuræ sigm. et recti	—	1	—	1	—	—	
„ „	2	Icterus	—	2	—	2	—	—	
„ „	1	Pancreas apoplexi . .	—	1	—	1	—	—	
„ „	1	Ileus paralyticus . . .	—	1	—	—	—	1	Jfr. dödsors. N:o 19
„ + tampon.	1	Phlegmone retroperiton et appendicit. gangræn	—	1	—	—	—	1	Jfr. dödsor. N:o 10.
„ „	2	Peritonitis diff. purul.	1	1	—	1	—	1	Jfr. dödsors. N:o 8
„ „	1	Abscessus intraperiton.	1	—	—	1	—	—	
Laparatomi + utspoln. o drainage	1	Ruptura traumatica duodeni + Peritonit. diffusa	1	—	—	—	—	1	Jfr. dödsors. N:o 25
Laparat. + ventrikelsut. + uttorkning o. drainage	1	Peritonitis, diffusa ex ulcere perfor. ventric.	—	1	—	—	—	1	Jfr. dödsors. N:o 27
Laparatomi + lossande af adherenser + transplant. af oment.	1	Peritonit. chron + ileus	—	—	1	1	—	—	
Gastrotomi . . .	1	Corpus alienum ventric	—	1	—	1	—	—	
Gastrostomi . . .	1	Cancer oesophagi . . .	—	—	1	—	1	—	
Pylorus-resektion enl. Kocher	1	„ pylori	—	1	—	—	1	—	
Transport	407		74	298	35	359	38	10	

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder: under 15 år	15—55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	god mindre	dålig	Anmärkningar
Transport	407		74	298	35	359	38	10	
Pylorus-resekt. + Gastroenterostomi enl. Roux	1	Cancer pylori	—	1	—	—	—	1	Jfr. dödsors. N:o 45
Gastroenterostomi enl. Roux	6	Ulcus ventriculi . . .	—	6	—	6	—	—	
„ „ „	1	„ duodeni	—	—	1	—	—	1	Jfr. dödsors. N:o 1
„ „ „	2	Cancer ventriculi . . .	—	1	1	1	—	1	„ N:o 4
„ retrocolica post.	1	Ulcus duodeni	—	1	—	1	—	—	
Gastroenterostomi enl. Wölfler + ventrikel- och tarmsuturer . .	1	Ulcera et stenosis ventriculi + Ileus e strangulat. col. transv.	—	—	1	1	—	—	
Kolecystostomi .	4	Cholelithiasis	—	3	1	4	—	—	
„ .	1	„ + empyema vesicæ felleæ	—	1	—	1	—	—	
Kolecystectomi .	3	Cholelithiasis + Cholecystitis	—	3	—	3	—	—	
„ .	1	Cholelithiasis + Cancer vesicæ felleæ	—	—	1	1	—	—	
„ + Cysticotomi . .	2	Cholelithiasis + Cholangitis	—	2	—	2	—	—	
Nephrotomi . . .	1	Pyonephrosis	—	1	—	1	—	—	
Nephrectomi . .	1	„	—	1	—	1	—	—	
„ . .	1	„ tuberculosa	—	1	—	1	—	—	
„ . .	1	Sarcoma renis	—	1	—	1	—	—	
Colopexi	1	Invaginatio intestini . .	1	—	—	1	—	—	
Tarmresection . .	2	„ „ . .	1	1	—	1	—	1	Jfr. dödsors. N:o 24
„ . .	1	Ileus e strangulat. intest.	—	1	—	—	—	1	„ N:o 17
„ . .	1	Volvulus + gangræna intestini	—	1	—	1	—	—	
„ . .	1	Tbc. coeci et proc. vermiformis	—	1	—	1	—	—	
Coecotomi	1	Corpus alien. coeci . .	—	1	—	1	—	—	
Laparatomi + exstirp. af append.	21	Appendicitis chron. . .	—	21	—	21	—	—	
Laparatomi + exstirp. af append. + drainage . .	8	„ + periappend.	1	6	1	4	4	—	
Exstirp. af append. vid bråckoperat.	1	„ chron. . . .	—	1	—	1	—	—	
Laparatomi + exstirpation af appendix + drain.	5	„ ac. + Abcess. intraperitonealis . . .	—	5	—	5	—	—	
Transport	476		77	358	41	419	42	15	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder: under 15 år	15–55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god	dålig	Anmärkningar
Transport	476		77	358	41	419	42	15	
Laparatomi + exstirpation af appendix + drain	6	Appendicitis ac. + Abscessus intraperitoneal.	2	3	1	5	—	1	Jfr. dödsors. No. 48
Laparotomi + exstirp. af append. + utspol. och drainage . . .	6	Appendicitis ac. gangr. + Peritonitis diffusa purulenta	1	5	—	1	—	5	Jfr. dödsors. No. 6, 30, 35, 40, 61.
Incision + drainag.	2	Abscessus extraperiton. ex. appendicitide . .	—	2	—	2	—	—	
Operation för anläggande af anus præternaturalis	2	Cancer peritonei + Ileus	—	—	2	2	—	—	
„ „	2	Ileus	—	1	1	—	—	2	Jfr. dödsors. No. 9, 37.
Operation för . .	5	Anus præternaturalis .	—	4	1	1	4	—	Samma patient.
Laparatomi + resectio coeci . .	1	„ „ .	—	1	—	—	1	—	Kvarstående fistel
Herniotomi . . .	1	Hernia inguinalis incarc.	—	—	1	1	—	—	
„ . . .	1	„ cruralis incarcer. gangrænosa	—	—	1	1	—	—	
„ . . .	2	(Hernia Littrica) . . .	—	—	2	2	—	—	
„ + tarmresection . . .	3	Hern. crural. incar. gang.	—	—	3	2	—	1	Jfr. dödsors. No. 36
Radicalop. enl. Bassini	42	„ inguinal. mobilis .	10	24	8	42	—	—	
„ „	5	„ „ incarcer.	1	4	—	5	—	—	
„ Schultén	1	„ „ mobilis .	1	—	—	1	—	—	
„ Witzel	2	„ „ directa „ .	—	2	—	2	—	—	
„ Fabricius	9	„ cruralis mobilis .	—	7	2	9	—	—	
„ „	6	„ „ incarcerat.	—	2	4	6	—	—	
„ „ + tarmresection .	3	„ „ incarc. gangr.	—	1	2	1	1	1	Jfr. dödsors. No. 56
Radicalop. enl. Mac Ewen . .	1	„ „ „ . . .	—	—	1	1	—	—	
Radicaloperation .	1	„ ventralis	—	1	—	1	—	—	
„ .	1	„ umbilicalis . . .	—	—	1	1	—	—	
Laparatomi + lefversuturer . .	1	Vulnus incisum hepatis	1	—	—	1	—	—	
Laparatomi + partiell resektion + drainage . . .	1	Cysta hepatis	—	—	1	1	—	—	
„ „ „	1	„ mesenterica . . .	—	1	—	1	—	—	
Anlägg af buksuturer i etager .	5	Defekt i bukväggen efter operationen .	—	5	—	4	1	—	
Incision	1	Abscessus pararenalis .	1	—	—	—	1	—	
Transport	587		94	421	72	512	50	25	

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med. styr:s cirk. d. 20 Dec. 1891)	Den sjukes ålder: under 15 år	15—55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god	dålig	Anmärkningar
Transport	587		94	421	72	512	50	25	
VIII. Op. å bäckenorganen o. manliga genitialia.									
Operation för . .	14	Periproctitis et fistula ani	—	13	1	14	—	—	
Dilatation forcée .	7	Fissura et contract. ani	2	5	—	7	—	—	
” ” + exstirpation	9	Tumores hæmorrhoidales	—	7	2	9	—	—	
Amputatio recti .	6	Cancer recti	—	1	5	6	—	—	
Resectio recti . .	1	Strictura recti	—	1	—	1	—	—	
Rectopexi	1	Prolapsus recti	1	—	—	1	—	—	
Thermocauter . .	1	” ani	1	—	—	1	—	—	
Punktion af blåsan	1	Retentio urinæ	—	—	1	1	—	—	
Sectio alta + extracion	1	Corpus alienum ves. urin.	—	1	—	1	—	—	
Sectio alta + exstirpation . . .	1	Cancer vesicæ urinariæ	—	—	1	1	—	—	
Sectio alta + blåssutur	1	Ruptura traumat. vesicæ urin.	—	1	—	1	—	—	
” ” + drain.	1	Ruptura traumat. vesicæ urin	—	1	—	1	—	—	
” mediana + drainage . . .	1	Retentio urinæ et cystitis purul.	—	—	1	—	—	1	Jfr. dödsors. No. 13
Laparatomi + blåssutur	1	Ruptura spont. vesicæ urin	—	—	1	—	—	1	do. No. 15
Litholapaxi . . .	3	Lithiasis vesicalis . .	—	3	—	3	—	—	
Plastisk op. enl. Thiersch . . .	1	Epispadia	1	—	—	—	1	—	
Inre uretrotomi .	3	Strictura urethræ . . .	—	2	1	3	—	—	
Operation för . .	4	Phimosis vel paraphim.	—	2	2	4	—	—	
Punktion	2	Hydrocele	—	—	2	2	—	—	
Winckelmanns operation . . .	8	”	1	6	1	8	—	—	
Operation för . .	5	Varicocele	—	5	—	5	—	—	
Exstirpat. af testis	3	Tuberculosis testis . .	—	3	—	3	—	—	
” ” ”	1	Hæmatoma testis . . .	1	—	—	1	—	—	
” ” ”	1	Orchitis suppurativa . .	—	—	1	1	—	—	
” ” och funikeln . . .	1	Tuberculosis testis et vas. def.	1	—	—	1	—	—	
Nedsyning af testis	1	Chryptorchismus . . .	1	—	—	1	—	—	
Vasectomi . . .	1	Hypertrophia prostatæ	—	—	1	1	—	—	
Incision från rectum + drainage	2	Abscessus pelvis . . .	—	2	—	2	—	—	
Incision + drain.	3	” periurethralis	—	2	1	3	—	—	
Transport	672		103	476	93	594	51	27	

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s d. 20 Dec. 1891)	Den sjukes ålder: under 15 år	15—55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god	dålig	Anmärkningar
Transport	672		103	476	93	594	51	27	
IX. Gynekologiska operationer.									
Operation för . .	1	Hymen inperforatum .	—	1	—	1	—	—	
Perineorafi . . .	2	Fistula recto-vaginalis .	—	2	—	1	1	—	Samma patient
Främre kolporafi	1	Prolapsus vaginæ . . .	—	1	—	1	—	—	
Ventrofixation af uterus	1	Retroversio + retrofixat. uteri	—	—	1	1	—	—	
Alex. Adams op.	1	" " "	—	1	—	1	—	—	
Abrasion af uterusslemhinnan . .	1	Metrorrhagia post abort.	--	1	—	1	—	—	
Abrasion af uterusslemhinnan . .	5	Endometritis	—	3	2	4	—	1	Jfr. dödsors. No. 12
Abrasion af uterusslemh. (Profsk.)	1	Cancer uteri	—	—	1	1	—	—	
Abrasion af . . .	6	" "	—	6	—	6	—	—	
Operation för . .	1	Polypus uteri	—	1	—	1	—	—	
Enukleation genom vagina	1	Myoma uteri	—	—	1	1	—	—	
Vaginal uterusexstirpation . . .	2	Cancer uteri	—	2	—	2	—	—	
Supracervikal uterus exstirpation medelst laparat.	2	Fibromyoma uteri . .	—	2	—	2	—	—	
Tot. uterus exstirp. medelst laparat.	1	Cancer uteri	—	—	1	1	—	—	
Salpingotomi + utorkn + drainag.	1	Peritonitis diffusa e pyosalpingitide	—	1	—	—	—	1	Jfr. dödsors. No. 41
Salpingotomi . .	1	Salpingitis.	—	1	—	1	—	—	
" + ovariotomi	1	Salpingo-oophorit. chron.	—	1	—	1	—	—	
Salpingotomi + ovariot. + drain.	1	Pyo-salpingitis + Parametritis supp. + Fistula recti	—	1	—	—	1	—	Kvarstående fistel.
Ovariotomi . . .	1	Fibroma ovarii	—	1	—	1	—	—	
" . . .	7	Cystoma ovarii	—	6	1	7	—	—	
Laparatomi + Exstirpation . . .	1	Graviditas extrauterina	—	1	—	1	—	—	
Utslefning	1	Rententio ovi abortivi .	—	1	—	1	—	—	
Incision fr. vagina + drainage . .	1	Abscessus pelvis . . .	—	1	—	1	—	—	
Incision	3	Mastitis suppurativa . .	—	3	—	2	1	—	
Transport	716		103	513	100	633	54	29	

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s d. 20 Dec. 1891)	Den sjukes ålder: under 15 år	15–55 år	55–65 år	öfver 65 år	Operationens utgång: god	minder god	dödlig	Anmärkningar
Transport	716		103	513	100		633	54	29	
X. Ögonoperationer.										
Kantoplastik . .	1	Defectus p operationem	—	1	—		1	—	—	
Bowmanns operat.	1	Strictura canal. lacrymal.	—	—	1		1	—	—	
" "	1	Dacryocystitis chron. .	—	1	—		1	—	—	
Exstirpation . . .	1	Ciccatrices conjunctivæ	—	1	—		1	—	—	
Ferrum candans .	3	Ulcus corneæ	2	—	1		3	—	—	
Iridektomi . . .	4	Iritis chron. + Occlusio Pupillæ	—	4	—		4	—	—	
Prolasafklippning	1	Prolapsus iridis . . .	—	1	—		1	—	—	
Extraktion . . .	4	Cataracta	—	4	—		4	—	—	
Enukleat. af bulb.	2	Iridocyclitis	1	1	—		2	—	—	
" "	2	Ruptura bulbi	—	2	—		2	—	—	
" "	1	Atrophia bulbi	—	1	—		1	—	—	
Exenterat. af orbit.	1	Melanosarcoma oculi .	—	—	1		1	—	—	
XI. Öronoperationer.										
Operation för . .	1	Polypus auri	1	—	—		1	—	—	
Paracentes . . .	2	Otitis media ac	—	2	—		2	—	—	
Stackes operation	16	Otitis media purulenta + Osteitis proc. mastoid.	5	10	1		15	1	—	
" " + blottläggning af fossa cranii media och sinus transversus . .	2	Osteitis proc. mastoid + abscess. cerebri . . .	2	—	—		—	1	1	Samma patient. Jfr. dödsors. No. 34
Uppmejsling af proc. mastoid + blottläggning af sinus och vena jugularis . . .	1	Otitis media purul. + Pyotrombosis sinus transversus	—	—	1		—	—	1	Jfr. dödsors. No. 50
Revidering . . .	1	Otitis media purulenta + osteitis proc. mastoid.	—	1	—		1	—	—	
Excision	2	Chondritis auriculæ . .	—	2	—		1	1	—	Samma patient.
Transport	763		114	544	105		675	57	31	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs d. 20 Dec. 1891)	Den sjukes ålder			Operationens utgång			Anmärkningar
			15 år under	15 — 55	öfver 55 år	god	mindre god	dålig	
Transport	763		114	544	105	675	57	31	
XII. Operat. som ej kunna hänföras till ofvanstående hufvudafdelningar.									
Königs operation .	13	Unguis incarnatus . .	—	13	—	13	—	—	
Incision + extract	2	Corpus alienum . . .	—	2	—	2	—	—	
Excisio	2	Carbunculus	—	1	1	2	—	—	
Punktion + jodoformglycerininj	15	Abcessus tuberculosus .	6	9	—	10	5	—	
Incision + drainge	1	Hæmatoma	—	1	—	1	—	—	
" "	6	Abscessus tuberculosus	2	4	—	3	3	—	
Revidering . . .	4	Fistula tuberculosa . .	1	3	—	4	—	—	
Exstirpation . . .	2	Hydroadenitis	—	2	—	2	—	—	
Summa	808		123	579	106	712	65	31	

Bilaga E.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg. Afd. för år 1902

angående **operationer,** utförda å **ej intagna** patienter.

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder: under 15 år	15—55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god*	dålig	Anmärkningar
I. Operationer å ben.									
Amputation å fingrar och tår . .	12	Lacerat. vel amp. traum.	3	9	—	12	—	—	
„ „ „ . .	2	Necrosis	—	2	—	2	—	—	
Seqvestrotomi . .	1	Osteitis chron.	1	—	—	1	—	—	
Evidement . . .	3	Tuberculosis ossium . .	2	1	—	3	—	—	
II. Op. å ledgångar, senor och senskidor.									
Exarticulation i finger- o. tåled	7	Lacerat. vel amp. traum.	—	6	1	7	—	—	
„ „	1	Digitus supernummer.	1	—	—	1	—	—	
„ „	2	Osteitis tuberculosa . .	—	2	—	2	—	—	
Resektion i fingerled	1	Arthritis dolorosa . . .	—	1	—	1	—	—	
Jodoformglycerin inj.	8	Arthritis tuberculosa .	8	—	—	8	—	—	
Reposition . . .	1	Luxatio maxillæ inf. .	—	1	—	1	—	—	
„ . . .	12	„ humeri . . .	—	12	—	12	—	—	
„ . . .	3	„ cubiti	3	—	—	3	—	—	
Sensöm	15	Vulnus incisum vel ict.	3	12	—	15	—	—	
Exstirpation . . .	1	Ganglion	—	1	—	1	—	—	
„ . . .	4	Hygroma	—	4	—	4	—	—	
Incision	3	Tendovaginitis	1	2	—	3	—	—	
V. Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer.									
Exstirpation . . .	5	Lymphoma tbc. . . .	1	4	—	5	—	—	
„ . . .	8	Cancer	—	5	3	8	—	—	
„ . . .	1	Sarcoma	—	1	—	1	—	—	

*Anm. Fall, i hvilka operationens utgång varit mindre god, dålig eller oviss, upptagas i samma kolumn.

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 29 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder: under 15 år	15 – 55 år	öfver 55 år	Operationens utgång: god	mindre god	dålig	Anmärkningar
Exstirpation . . .	90	Cysta	2	25	2	29	—	—	
" . . .	4	Angioma	3	—	1	4	—	—	
" . . .	2	Papilloma	1	1	—	2	—	—	
" . . .	6	Fibroma	2	4	—	6	—	—	
" . . .	1	Chondroma	—	1	—	1	—	—	
" . . .	2	Cicatrix	—	2	—	2	—	—	
VI. Operationer å hufvud o. hals.									
Tonsillotomi . . .	19	Hypertrophia tonsill .	12	7	—	19	—	—	
Operation för . .	2	Epulis	1	1	—	2	—	—	
" " . .	1	Ranula	—	1	—	1	—	—	
" " . .	3	Polypus nasi	—	3	—	3	—	—	
" " . .	14	Vegetationes adenoidæ	13	1	—	14	—	—	
VIII. Op. å bäckenorganen och manliga genitalia									
Operation för . .	2	Abscessus ad anum . .	—	2	—	2	—	—	
Reposition . . .	10	Paraphimosis	2	8	—	10	—	—	
Dorsalsnitt . . .	4	Phimosis	3	1	—	4	—	—	
Punktion	1	Hydrocele	—	1	—	1	—	—	
IX. Gynækologiska operationer.									
Incision eller excision	10	Mastitis suppurativa .	1	9	—	10	—	—	
X. Ögonoperationer									
Bowmans operat.	5	Dacryocystitis	1	4	—	5	—	—	
Operation för . .	1	Chalazion	—	1	—	1	—	—	

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1861)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s d. 20 Dec. 1891	Den sjukes ålder			Operationens utgång			Anmärkningar
			under 15 år	15 – 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dålig	
XI. Operat., som ej kunnat hänföras till ofvanstående hufvudafdelningar.									
Königs operation	1	Unguis incarnatus . .	—	1	—	1	—	—	
Incision o. extract.	44	Corpus alienum . . .	12	32	—	44	—	—	
Extraction . . .	1	,, ,, nasi .	1	—	—	1	—	—	
,, . . .	3	,, ,, oesoph	2	1	—	3	—	—	
Operation för . .	16	Periostitis alveolaris .	4	12	—	16	—	—	
,, ,, . .	3	Carbunculus	—	3	—	3	—	—	
Incision	4	Abscessus tuberculosus.	3	1	—	4	—	—	
Punktion + utspolning + jodoformglycerin-injection . . .	2	,, ,,	1	1	—	2	—	—	
Galvanokaustik .	2	Angioma	1	1	—	2	—	—	
,, .	2	Tuberculosis cutis . .	1	1	—	2	—	—	
Summa	284		89	188	7	284	—	—	

Bilaga F.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg. Afd. för år 1902

angående de för nedanstående **veneriska sjukdomar intagna,** med hänsyn till den **landsdel, inom hvilken smittan ådragits.**

Län		Syfilis recens			Gonorrhœa acuta			Ulcus molle			
		män	ej prost. kv.	prost. kv.	män	ej prost. kv.	prost. kv.	män	ej prost. kv.	prost. kv.	
Stockholms stad											
Stockholms län	stad										
	landsb.										
Uppsala län	stad										
	landsb.										
Södermanlands län	stad										
	landsb.										
Östergötlands län	stad										
	landsb.										
Jönköpings län	stad										
	landsb.										
Kronobergs län	stad										
	landsb.										
Kalmar län	stad										
	landsb.										
Gotlands län	stad										
	landsb.										
Blekinge län	stad										
	landsb.										
Kristianstads län	stad										
	landsb.										
Malmöhus län	stad										
	landsb.										
Hallands län	stad										
	landsb.										
Göteborgs stad						2					
Göteborgs och Bohus län	stad										
	landsb.										
Elfsborgs län	stad										
	landsb.										

Län		Syfilis recens			Gonorrhœa acuta			Ulcus molle			
		män	ej prost. kv.	prost. kv.	män	ej prost. kv.	prost. kv.	män	ej prost. kv.	prost. kv.	
Skaraborgs län	stad										
	landsb.										
Värmlands län	stad										
	landsb.										
Örebro län	stad										
	landsb.										
Västmanlands län . . .	stad										
	landsb.										
Kopparbergs län . . .	stad										
	landsb.										
Gefleborgs län	stad										
	landsb.										
Västernorrlands län . . .	stad										
	landsb.										
Jämtlands län	stad										
	landsb.										
Västerbottens län . . .	stad										
	landsb.										
Norrbottens län	stad										
	landsb.										
Norge	stad										
	landsb.										
Danmark	stad										
	landsb.										
Finland	stad										
	landsb.										
Andra länder											
Obekant											

Bilaga G.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg. Afd. för år 1902

angående de för nedanstånde **veneriska sjukdomar intagna,** med hänsyn till **ålder, kön, civilstånd** samt **sättet för smittans öfverförande.**

Sjukdom		Summa	Den smittades civilstånd: ogift	gift	ålder: under 10 år	10—15 år	15—20 år	20—25 år	25—30 år	30—40 år	40—50 år	50—60 år	öfver 60 år	okänd	Smittan har öfverförts på annat sätt än genom könsumgänge
Syfilis recens	män	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ej prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gonorrhoea acuta	män	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ej prost. kvinnor	2	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
	prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ulcus molle	män	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ej prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	prost. kvinnor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Bilaga H.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg. Afd. för år 1902

angående för **skador** och **förgiftningar** intagna, med hänsyn till **skadans natur och påföljd.**

Skadans natur		Intagna		Skadans påföljd		
		män	kvinnor	döden	Kvarstående men	Öfvergående
Sår utan komplikationer (vulnus)		35	6	—	—	41
Varbildning i följd af inträng. kropp eller skada å huden eller subkut. bindväfven (sepsis)		12	1	1	2	10
Ledvrickning (distorsio, luxatio)		27	5	—	5	27
Utgjutning i led, (synovitis traumat., hæmarthrosis)		9	3	—	—	12
Öppnande af någon af de större lederna, (vulnus perforans)		1	—	—	—	1
Benbrott, enkelt (fractura simplex)[1]		116	49	2	16	147
„ kompliceradt (fractura complicata)[1]		8	2	1	2	7
Afskärning af muskel, sena, nerv		2	3	—	—	5
Skada å större kärl		—	—	—	—	—
Krossning, afhuggning, afslitning (amputatio traumatica, laceratio)	af 1—2 fingrar	1	—	—	1	—
	af 3—5 fingrar, hand	4	1	—	5	—
	af arm	1	—	—	1	—
	af tår eller fot	3	—	—	3	—
	af ben	—	—	—	—	—
	andra kroppsdelar	—	—	—	—	—
Förbränning (combustio)	fingrar, hand	—	2	—	—	2
	ansikte	7	3	—	—	10
	andra kroppsdelar	9	5	1	—	13
Förfrysning (congelatio)	fingrar	1	—	—	—	1
	tår, fot	1	—	—	1	—
	andra kroppsdelar	—	—	—	—	—
Öppnande af bukhålan (vulnus perforans)		—	—	—	—	—
	Transport	237	80	5	36	276

[1] Brott å hjärnskålens botten upptagas ej här.

Skadans natur	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	Kvarstående men	Öfvergående
Transport	237	80	5	36	276
Skada å magsäck eller tarm (vulnus perforans, ruptura)	1	—	1	—	—
„ å lefver, mjälte, njure, urinblåsa	6	—	—	1	5
Öppnande af lung- eller hjärtsäck (vulnus perforans) Vulnus perforans cordis	—	1	—	—	1
Skada å struphufvudet eller luftstrupen	5	—	—	1	4
Hjärnskakning (commotio cerebri)	8	4	—	1	11
Brott å hjärnskålens botten (fractura baseos cranii)	12	1	1	3[1])	9
Direkt skada å hjärna eller ryggmärg	5	—	2	2[1])	1
Slag å ögat (contusio oculi)	7	—	—	2[1])	5
Skada å hornhinnan	8	1	—	9	—
Främmande kropp inträngd i ögat	3	—	—	3	—
Öfriga skador:	—	—	—	—	—
Kontusion å hufvudet	5	1	—	—	6
„ „ bålen	13	4	—	—	17
„ „ benen och fötterna	8	2	—	—	10
Förgiftning med	—	—	—	—	—
„ „	—	—	—	—	—
„ „	—	—	—	—	—
Åskslag	—	—	—	—	—
Ormbett	—	—	—	—	—
Summa	318	94	9	58	345

[1]) Antalet fall med förlust af synförmågan å båda ögonen = 1.

Bilaga I.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg. Afd. för år 1902

angående för **skador och förgiftningar** intagna, med hänsyn till **skadans tillkomstsätt.**

Skadans tillkomstsätt	Intagna: män	Intagna: kvinnor	Skadans påföljd: döden	Skadans påföljd: kvarstående men	Skadans påföljd: Öfvergående
A. Olycksfall i yrkesarbete.					
Vid handterandet af yxa	3	—	—	—	3
„ „ „ lie	—	1	—	—	1
„ „ „ andra verktyg	4	—	—	1	3
„ ångmaskiner	1	—	—	1	—
„ transmissioner	—	—	—	—	—
„ elektriska motorer och ledningar	—	—	—	—	—
„ hissar och lyftkranar	2	—	—	—	2
„ arbetsmaskiner inom jordbruket: tröskverk	1	—	—	—	1
„ arbetsmaskiner inom jordbruket: hackelsemaskin	—	—	—	—	—
„ arbetsmaskiner inom jordbruket: andra maskiner	3	—	—	—	3
„ „ „ grufindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ stenindustrien	5	—	—	1	4
„ „ „ malmförädlingsindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ metallindustrien	4	—	—	1	3
„ „ „ varf och skeppsbyggeri	—	—	—	—	—
„ „ „ träindustrien: cirkelsåg	2	—	—	2	—
„ „ „ träindustrien: andra maskiner	1	—	—	1	—
„ „ „ textilindustrien	—	4	—	1	3
„ „ „ närings- och njutningssämnesindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ pappersindustrien	—	—	—	—	—
„ „ „ kemisk-tekniska industrien	—	—	—	—	—
„ „ „ andra industrier	2	—	—	1	1
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: vid jordbruksarbete	3	1	—	1	3
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: „ byggnadsarbete	22	—	1	—	21
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: i grufvor	—	—	—	—	—
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: inom träindustrien	11	—	—	—	11
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras: „ andra industrier	12	—	—	3	9
Genom inträngande föremål, såsom träflisor, spikar, glasskärfvor	10	—	—	6	4
Vid körning	10	—	1	2	7
Genom slag, stöt eller bett af djur	3	—	—	—	3
„ beröring med hett vatten, ånga,	4	—	—	—	4
„ „ „ smält eller het metall, glas m. m.	3	—	—	—	3
„ „ „ syror eller alkalier	4	—	—	—	4
Transport	110	6	2	21	93

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	Kvarstående men	Öfvergående
Transport	110	6	2	21	93
Genom förgiftning med	—	—	—	—	—
„ sprängskott	10	—	—	4	6
Vid handterandet af dynamit eller andra explosiva ämnen	1	1	—	2	—
„ järnvägstrafiken	3	—	—	—	3
„ sjöfarten	44	—	—	3	41
B. Olycksfall utom yrkesarbete.					
Vid hushållsgöromål	4	26	—	3	27
Under resa: på järnväg	1	—	—	—	1
på fartyg	—	—	—	—	—
åkning	2	2	—	—	4
Vid sport och gymnastik: gymnastik	—	—	—	—	—
jakt { skottskada	2	—	—	—	2
jakt { annan skada	—	—	—	—	—
fiske	—	—	—	—	—
velocipedåkning	2	—	—	—	2
ridning	—	1	—	1	—
skridsko-, skidåkning o. d.	8	2	—	—	10
lek	11	1	—	3	9
Vid slagsmål och öfverfall	19	3	2	3	17
Under rusets inflytande	23	1	—	3	21
I följd af sjukdom (epilepsi, svimning m. m.)	4	2	1	—	5
„ „ skadliga födoämnen	—	—	—	—	—
Öfriga: Fall, halkning o. d.	52	42	2	12	80
Öfverkörd	16	5	2	1	18
C. Självmordförsök.					
Med skärande vapen	4	1	—	1	4
„ skjutvapen	2	—	—	1	1
„ sprängskott	—	—	—	—	—
„ hängning	—	—	—	—	—
„ dränkning	—	—	—	—	—
„ förgiftning	—	—	—	—	—
„ nedstörtande från höjd	—	1	—	—	1
Öfriga	—	—	—	—	—
Summa	318	94	9	58	345

Å inneliggande patienter hafva utförts	808 operationer.
Å polikliniska patienter hafva utförts	284 operationer.
Summa	1,092 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 195 luxationer och frakturer.

Polikliniken har under året besökts af 19,108 personer.
På icke poliklinisk tid hafva inkommit och behandlats 1,151 skadade personer.

Emil Hedlund
Amanuens.

Dödsorsakerna.

1. 65 års man med ulcus duodeni och starka stenossymptom; gastroenterostomi enl. Roux; dog på 10:de dygnet af uræmi.

2. 64 års man med Cancer cardiæ; död 13 dagar efter inkomsten.

3. 16 års yngling med akut osteomyelit i högra lårbenet; uppmejsling af femur; död på 6:te dygnet. Sektionen visade en antagligen primär varhärd i högra njuren samt spridda varhärdar i samma njure och lungorna.

4. 63 års man med cancer ventriculi och stenossymptom; gastro-enterostomi enl. Roux; död 18 dagar efter operationen. Ventrikelsuturerna hade skurit igenom och en magfistel öppnat sig i buksåret.

5. 18 års flicka med mångårig tuberculös coxit och spondylit med fistelgångar samt amyloid degeneration af njurar och tarmkanal.

6. 28 års man med appendicitis acuta gangrænosa + peritonitis diffusa supp; laparatomi + exstirpation af appendix, utspolning och drainage; dog efter några timmar.

7. 86 års man med gangræna senilis; dog efter en månad af marasm.

8. 39 års kvinna med cancer pylori; pylorusresektion enl. Kocher; död 6 dagar efter operationen af diffus peritonit. Några ventrikelsuturer hade till följd af för stark spänning skurit igenom.

9. 62 års kvinna med hernia cruralis incarc. + gangræna intestini ilei; radikaloperation + tarmresektion samt senare på grund af ileus laparatomi och anläggande af anus præternaturalis; dog 6 dagar efter första operationen. Ingen peritonit.

10. 61 års man med appendicitis grangrænosa + phlegmone retrocolica; laparatomi, tamponad; dog efter 9 dygn.

11. 17 års yngling med dubbelsidiga lymphomata tuberculosa colli; död efter 6 veckor i miliartuberkulos.

12. 41 års kvinna med metrorrhagia; dilatation af cervix + abrasio mucosæ + lysolsköljning; dog 3 dagar efter operationen, af lysolförgiftning uppkommen derigenom att sköljvätskan genom en cervixruptur inkommit i bukhålan.

13. 83 års man med prostatahypertrofi och purulent cystit; blåsdrainage genom perinealsnitt; dog efter några dagar af marasm.

14. 22 års man med ben- och njurtuberkulos; dog efter nära 3 månader.

15. 55 års man med ruptura spontanea vesicæ urinariæ; laparatomi + blåssuturer; dog efter 4 dagar af degeneratio cordis + arteriosclerosis; blåssuturerna visade sig vid sektionen fullständigt sluta blåsan.

16. 71 års man med hypertrophia prostatæ + retentio urinæ; dog efter några månaders sjukhusvistelse af degeneratio cordis.

17. 44 års kvinna med ileus e strangulatione ilei; laparatomi + resektion af ett 70 ctm. långt tarmstycke; dog efter ett dygn af fortskridande tarmgangrän.

18. 62 års kvinna med cancer uteri et peritonei + ileus; anus præternaturalis; dog efter 14 dagar.

19. 31 kvinna med ileussymptom; laparatomia explorativa; afled efter 3 dygn. Sektionen visade utbredd gangrænös enterit + sönderfallande hjerttromb + binjuretumör.

20. 67 års kvinna med cancer vesicæ felleæ inop; laparatomia explorativa; dog efter mer än 2 veckor.

21. 74 års man med urinretention och flera dagar gammal urininfiltration; dog inom ett dygn.

22. 1 års flicka med otitis media chron. + osteitis partis mastoidei et meningitis purulenta; dog efter 2 dygns sjukhusvistelse.

23. 69 års man med diabetes + gangræna senilis; amputatio femoris; död efter 9 dygn af marasm.

24. 34 års man med invaginatio intestini sedan 3 dagar och ileus; tarmresektion; död efter $1^1/_2$ dygn. Ingen peritonit vid sektionen.

25. 39 års man med ruptura traumatica duodeni sedan 3 dagar + peritonitis diffusa; laparatomi + utspolning och drainage; dog efter 12 timmar.

26. 74 års man med fractura anticruris dog efter 8 dagar af arteriosclerosis + degeneratio cordis.

27. 19 års yngling med peritonitis diffusa suppurativa ex ulcere perforante ventriculi; laparatomi + ventrikelsuturer + uttorkning och tamponad: död efter 3 veckor af ileus.

28. 17 månaders flicka med fractura pelvis (fraktur af symphysis pubis med 5 ctms diastas): bensuturer; död efter 3 veckor af allmän aftyning.

29. 42 års man med abscessus cerebri efter otitis med. chron.; trepanation; död efter en månad af utbredd purulent meningit.

30. 21 års kvinna med peritonitis diffusa suppurativa ex appendicitide grangrænosa; laparatomi + exstirpation af appendix + uttorkning af buken och drainage; död efter 5 dagar i peritonealsepsis.

31. 2 års gosse med fractura baseos cranii + hæmorrhagia intracranialis; död efter 4 dagar.

32. 84 års kvinna med cancer ventriculi et peritonei och lindriga ileussymptom; död efter 14 dagar.

33. 62 års man med cancer coli et abscessus retroperitonealis; laparatomia explorativa; död efter 3 veckor.

34. 14 års gosse med dubbelsidig mångårig otitis media chron.; mycket slö men utan härdsymptom; uppmejsling af begge proc. mastoid. med blottläggande af fossæ cranii med. och punktion af hjärnan; död efter 1 vecka af abscess i lilla hjärnan.

35. 42 års man med peritonitis diffusa supp. ex appendicitide ac.; laparatomi + exstirpation af proc. vermiformis + utspolning och drainage; död inom 1 dygn.

36. 73 års man med hernia cruralis dextr. incarcerata + gangræna intestini ilei; herniotomi + tarmresection + drainage; död efter 12 dygn.

37. 40 års man med peritonitis diffusa supp. ex appendicitide grangrænosa och svåra ileussymptom; anus præternaturalis (Schleich); död efter 3 dygn.

38. 41 års man med fractura baseos cranii + meningitis; död efter 1 dygn.

39. 78 års man vårdad för hypertrophia prostatæ + retentio urinæ; dog af thrombosis cerebri.

40. 33 års man med peritonitis diffusa supp. ex appendicitide gangrænosa; laparatomi; död efter 24 timmar.

41. 22 års kvinna med peritonitis diffusa supp. efter salpingitis gonorrhoica; laparatomi + salpingotomi + uttorkning och drainage; död efter 10 dygn af ileus.

42. 35 års man med tuberculosis pulmonum et laryngis och svåra stenossymptom; tracheotomi; död efter 17 dagar.

43. 40 års man med utbredd tuberculosis urogenitalis och urinretention.

44. 68 års man med vulnera contusa frontis; dog efter 2 dygn af cardiosclerosis.

45. 53 års man med cancer ventriculi + stenosis pylori; resectio pylori + gastroenterostomi enl. Roux; död efter 5 dygn i diffus peritonit, utgången från gastroenterostomi-såret, hvarest ett par suturer skurit igenom.

46. 63 års man med abscessus pulmonis; refbensresektion; död efter 4 månader af cancer pulmonis et hepatis.

47. 48 års man med nephrolithiasis bilateralis; dog efter 10 dygn af uræmi.

48. 44 års kvinna med appendicitis chron. + abscessus intraperitonealis + peritonitis adhæsiva: laparatomi + exstirpation af appendix + drainage; dog efter 3 månader. Sektionen visade total hoplödning af peritonealhålan och en retroperitonealt liggande abscess.

49. 46 års man med diabetes + gangræna senilis + arterio- et cardiosclerosis; kunde ej opereras på grund af sitt nedkomna tillstånd.

50. 59 års man med otitis media chron. + pyothrombosis sinus transversus + meningitis ac.; uppmejsling af proc. mastoideus samt blottläggning af fossa cranii media et posteriora och sinus transversus; död efter 12 timmar.

51. 70 års man med hypertrophia prostatæ + retentio urinæ + hæmorrhagia vesicæ urinariæ + arterio- et cardiosclerosis; tappning; död efter 8 dagar.

52. 70 års man med cancer pancreatis et hepatis + icterus; laparatomia explorativa; död efter 4 dagar.

53. 48 års kvinna med tumores hæmorrhoidales + vitium organ. cordis; dog efter 3 dagar af hjertfel.

54. 57 års man med inoperabel cancer recti et peritonei och ileus; anus præternaturalis; död efter 5 veckor.

55. 62 års man vårdad för suppurativ bursit, dog 1 månad efter inkomsten af arterio- et cardiosclerosis.

56. 85 års kvinna med hernia cruralis dextr. incarcerata + gangræna intestini; tarmresektion; död efter 2 dygn. Ingen peritonit.

57. 66 års man med en karbunkel i tinningtrakten och septikopyämi; afled inom 1 dygn.

58 34 års man med fractura cranii + hæmatoma cerebri + bronchopneumonia bilateralis.

59. 76 års man med hypertrophia prostatæ + retentio urinæ; död af pneumonia ac.

60. 26 års man med combustio crurum amborum; död efter 12 dygn.

61. 9 års gosse med appendicitis ac. grangrænosa + peritonitis diffusa supp.; laparatomi + exstirpation af appendix + utspolning och tamponad; dog några timmar efter operationen till följd af aspiration af maginnehåll.

62. 59 års man med appendicitis ac. gangrænosa + periappendicitis supp.; laparatomi + exstirpation af proc. vermiformis + drainage; dog 6 veckor efteråt af bronchopneumonia bilat.

63. 47 års kvinna med cancer ventriculi inop.; laparatomia explorativa; död efter nära tre månader.

64. 31 års man med vulnus ictum capitis + pachymeningitis externa + meningitis supp.; trepanation 2 ggr.; död 2 dygn efter sista operationen.

65. 70 års kvinna med fractura anticruris; död efter 1 månad af bronchitis capillaris bilateralis + hydrothorax.

66. 16 års yngling med retroperitoneala bukabscesser efter appendicitis chron.; incisioner; död af degeneratio amyloides renum.

67. 19 års yngling med coxitis tuberculosa cum fistulis; död af degeneratio amyloides intestinorum.

68. 16 års yngling med spondylitis lumbalis tuberculosa cum fistulis; död af degeneratio amyloides intestinorum

Fall af pankreasblödning.

Af H. Köster.

Herr A., 70-år.

Anamnes: Pat., en kraftig, välbyggd man, har i allmänhet varit frisk, men har sedan många år tillbaka lidit af en lindrig diabetes och oregelbunden hjärtverksamhet. I midten af febr. 1901 sjuknade han plötsligt utan särskildt föregående illamående, utan föregående digestionsrubbningar, med synnerligen häftiga plågor i buken, ej särskildt lokaliserade, samt kräkningar; buken blef hastigt spänd och uppdrifven, och hvarken fæces eller väder afgingo. Patienten blef mycket medtagen och tillståndet hastigt oroväckande. Vid undersökning konstaterades en mycket svag och oregelbunden puls, rätt betydlig kollaps och en kolossalt uppdrifven buk, hvars hela högra hälft intogs af en enda stor, ömmande resistens, hvars konturer dock på grund af den betydliga bukspänningen ej kunde skarpt begränsas. Hvarken väder eller fæces hade afgått, men efter flera timmars upprepade tarmsköljningar erhölls till sist riklig, normalt färgad afföring, och samtidigt förbättrades tillståndet hastigt. Patienten hade, då plågorna voro som värst, erhållit 2 morfininjektioner, hvardera om 1 cgm. Under de följande dagarna var tillståndet bättre, men afföring erhölls ej utan tarmsköljningar. Efter några dagar tillstötte feber, hvarjämte patienten började klaga öfver smärtor i vänstra delen af ryggen, ungefär motsvarande 11—12:te dorsalkotans nivå, och rassel började höras nedtill i högra lungan.

Status præsens: Patienten är kraftigt byggd, med godt hull och väl utvecklad muskulatur. Ansiktsfärgen är blek, uttrycket lidande. Pulsen är omkring 90, mycket oregelbunden, art. radiales lindrigt rigida. Matlusten är försvunnen, afföring erhålles endast efter tarmsköljning. Temperaturen varierade mellan 38°—39,4°, var högre på kvällarna. Urinen innehåller socker i ringa mängd samt ett spår albumin. Inga ödem.

Patienten är mycket orolig, besväras ännu, fastän mindre, af kväljningar samt klagar dels öfver spänning i buken, dels och hufvudsakligast öfver en intensiv svidande smärta i vänstra rygghalfvan å förut omnämndt ställe.

Buken är kolossalt uppdrifven, särskildt trakten ofvan nafveln, där en i hög grad utspänd tarmslynga tydligt fram-

träder; ingen dämpning och endast ringa ömhet vid djupare tryck i trakten ofvan nafveln; ingenstädes någon tydlig resistens.

Hjärtdämpningen når åt vänster 3 cm. till vänster om mamillarlinjen, åt höger till sternum, ingen dämpning öfver manubrium sterni, hjärttonerna äro dofva, men rena, med skarp accentuering af 2:dra aortatonen.

Baktill nedtill å högra lungan erhålles tydligt kortare perkussionston, och här är andningsljudet sträft med talrika subkrepiterande, mjuka rassel. För öfrigt intet från lungorna, och särskildt kan ingen orsak upptäckas till den intensiva svedan å vänstra rygghalfvan.

Behandling: digitalis; belladonnasuppositorier; tarmsköljningar.

Under denna behandling förbättrades småningom tillståndet, oaktadt under de närmaste dagarna äfven å vänstra lungans bakre nedre delar talrika subkrepiterande rassel uppträdde, hjärtverksamheten blef regelbundnare och kraftigare och spänningen i buken minskades. Man kunde då i trakten ofvan och till höger om nafveln känna en rundad resistens, som försköts med andningen, och tidtals framträdde i vänstra delen af epigastrium en kuddliknande upphöjning med djup tympanitisk perkussionsklang. Kort efter det denna resistens gjort sig märkbar, visade sig emellertid i bukhålan tecken till utgjutning, som småningom tilltog, ödem uppträdde i bukbetäckningarna, och underben och lår blefvo småningom betydligt ödematösa.

Tillståndet var dock rätt tillfredsställande under ungefär 1 månads tid, då ånyo feber började uppträda och patienten falla af. Buken blef åter mera spänd, afföring erhölls endast medelst tarmsköljningar, och å högra lungans baksida uppträdde tydliga tecken till en utgjutning i lungsäcken (dämpning, försvagad andning och pektoralfremitus); vid profpunktion erhölls en hemorragisk, tunnflytande vätska, innehållande talrika polynukleära leukocyter och röda blodkroppar, men för öfrigt inga endoteliala celler; vid förnyad punktion efter 1 vecka erhölls samma vätska. Värken i ryggen, som fortfarit hela tiden, började emellertid besvära patienten mindre, och en ny förbättring inträdde, så att patienten till slut kunde vara uppe en stor del af dagen; utseendet, som en tid blifvit nästan kakektiskt, förbättrades. Plötsligen en natt kollaberade patienten, blef pulslös, blodiga fæces afgingo per anum, och inom några timmar var han död.

Sektion 24 timmar efter döden (endast buken fick öppnas). Peritoneum är glatt och glänsande, men lindrigt blodfärgadt, i bukhålan finns en ringa mängd starkt blodfärgad vätska. Tarmarna äro gasfyllda, ingenstädes anträffas något

hinder i desamma. Vid lefverns upplyftande anträffas mellan denna och ventrikeln ett stort, mörkt blodkoagel, som fyller hela bursan bakom ventrikeln och omger pankreas i dess helhet. Midt i detta koagel ligger pankreas fri och lösdissekerad, stadd i höggradig förruttnelse, missfärgad och stinkande samt mörjig, endast med caput fastsittande vid tarmen och bakre bukväggen. Den tyckes hafva varit ej obetydligt förstorad så väl i längd som bredd. Ingenstädes kunna några förändringar af fettväfven i form af nekrotiska fläckar upptäckas. Veintrikeln är normal, tarmen fylld af blodfärgade fæces, särskildt duodenum i närheten af ductus Wirsungianus' inmynningsställe; inga stenar upptäckbara i denne, men den är fylld af blod. Inga sår i tarmen. Lefver, mjälte och njurar äro normala, gallblåsan innehåller en måttlig mängd tunnflytande galla, men inga konkrementer.

Pankreasblödningarna äro ej vanliga åkommor, sammanlagdt torde antalet observationer uppgå till ett 70-tal; 1896 kunde Dieckhoff (Beiträge zur pathologischen Anatomie des Pankreas, Leipzig 1896) redogöra för 62 dittills observerade fall, och sedan dess finner man ytterligare spridda fall offentliggjorda i litteraturen. Här i Sverige har Quensel (Om blödningar i pankreas samt s. k. multipel fettnekros. Nord. med. Ark. 1897, Festband N:o 12) redogjort för 2 fall, i Finland Bonsdorff (Pancreatitis gangrænosa acuta. Finska Läkaresällsk. Handl. 1895 s. 243) och Sievers (Fall af pancreatitis gangrænosa acuta. Årsberättelse från Maria sjukhus i Helsingfors för 1895), och i Norge har förra året Harbitz (Om nekrose og blödning i pankreas og multiple nekroser i fedtvævet. Norsk mag. for lægevid. 1901 s. 641) utförligt på grund af 4 egna fall och litteraturstudier redogjort för lidandets etiologi och de ofta förekommande fettnekroserna, hvarjämte i samma häfte Holth (Et tilfælde af hysteriske blødninger i hud og slimhinder; død efter pankreasapoplexi. S. 685) redogjort för ett fall; ett äldre af Gade (Et tilfælde af apoplexia pancreatis. Norsk mag. f. lægevid. 1892 s. 903) publiceradt fall finnes dessutom i sistnämnda lands litteratur.

Trots det ej obetydliga antalet hittills gjorda observationer har man ej lyckats med bestämdhet påvisa de etiologiska faktorer, som spela en roll vid pankreasblödningarnas uppkomst.

Mitt fall löser ej heller denna fråga; som disponerande moment måste man väl anse arteriosklerosen och en ej obetydlig obesitas, såsom fallet är i en hel del hithörande observationer; men huruvida en primär nekros eller en primär pankreatit förelegat i mitt fall, är omöjligt att afgöra på grund af de höggradiga förändringar af pankreas, som sektionen visade. Att en förändring af pankreas dock förelegat, framgår af den vid sektionen funna förstoringen.

Fallet är det oaktadt rätt intressant: dels saknades alla fettnekroser i detsamma, dels tyder förloppet på, att här tvenne gånger uppträdt pankreasblödningar, af hvilka först den sista ledde till döden inom några timmar. Den kliniska bilden visar nämligen tvenne olika anfall; det första i febr. uppträdde under form af en akut ileus med resistenskänsla i högra bukhalfvan, en ileus, som dock med lämplig behandling gick tillbaka, tills plötsligen, sedan patienten efter åtskilliga komplikationer i form af bronkopneumonier och en hemorragisk utgjutning i högra pleurahålan förbättrats, döden inträdde på grund af en betydlig blödning dels in i tarmen dels in i peritoneum. Det synes mig ej osannolikt, att den första ileusattacken var ett uttryck för en blödning i pankreas; sådana ileussymtom höra ju till symtombilden och hafva upprepade gånger ledt till kirurgiska ingrepp. Framförallt synes mig härför pankreas tillstånd vid sektionen tala, då väl knappast så betydande förändringar torde kunnat utbildas under loppet af de dygn, som förflöto mellan döden och sektionen. Pankreas befanns nämligen stadd i höggradig förruttnelse, var missfärgad utan tecken till struktur och stinkande samt mörjig. Egendomligt är blott i ty fall, att ej under tiden mellan de två attackerna starkare septiska symtom visat sig, än hvad fallet var. Ett sådant förlopp är emellertid redan förut observeradt i flera fall, äfven om det hör till undantagen. Den terminala blödningen var i ty fall en följd af en ruptur af ett stort kärl, som genom den fortgående nekrosen förändrats och brustit.

Hvad symtomen i öfrigt beträffar, är det egentligen tvenne, jag skulle vilja påpeka, då de, så vidt jag kunnat finna, ej förr observerats och dock med en viss sannolikhet torde kunna

sättas i samband med pankreasprocessen. Det ena är den hemorragiska pleuriten i högra lungsäcken. Holsti redogjorde vid sista nordiska kongressen i Köpenhamn för tvenne fall af lefverlidande, vid hvilka en hemorragisk utgjutning uppträdt i högra pleurahålan, utan att tuberkulösa eller kancerösa förändringar lågo till grund för densamma, och han var ej obenägen att söka ett samband mellan lefverlidandet och den hemorragiska pleuriten. Äfven i mitt fall saknades alla tecken till en tuberkulos eller malign nybildning, och otänkbart torde det därför ej vara, att infektionsämnen från pankreas trängt genom diafragma in i pleurahålan och där gifvit anledning till en hemorragisk utgjutning.

Det andra symtomet är den envisa smärtan i vänstra rygghalfvan, hvilken ej fann sin förklaring i några lokala förändringar af vare sig de ytliga eller djupare delarna. Äfven denna smärta synes mig böra sättas i samband med en förhandenvarande pankreasförändring och torde i diagnostiskt hänseende förtjäna beaktande i liknande fall.

Hypophysistumör utan symtom af akromegali.

Af H. Köster.

För en tid sedan har jag i Hygiea redogjort för ett fall af akromegali, i hvilket de kliniska symtomerna med bestämdhet pekade hän på närvaron af en hypophysistumör, liksom fallet är i så många andra liknande fall. Den därefter inträffade sektionen, för hvilken annan person kommer att i sinom tid redogöra, visade äfven, att en sådan fanns. Jag ber att i dag få redogöra för en just genom jämförelse med nämnda och liknande fall mycket intressant sjukhistoria, i hvilken en fullt ut lika stor hypophysistumör vid sektionen anträffades, utan att något tecken till akromegaliska förändringar funnos i fallet.

Ogifta M. R., 36 år. Intagen $^{10}/_{8}$ 01, död $^{9}/_{3}$ 02.

Anamnes: I patientens släkt finnas inga hereditära anlag af något slag, ingen kräfta, tuberkulos, sinnessjukdom eller dylikt. Hon har 2 gånger haft influensa, sista gången för 4 år sedan. Under de sista åren har hon upprepade gånger lidit af reumatiska smärtor. Hon har i allmänhet varit klen, hennes menses upphörde i jan. 1901 efter att förut hafva varit regelbundna. Sista tiden har hon i rätt hög grad besvärats af kräkningar, uppträdande när som hälst, utan bestämdt samband med intagandet af föda; dessutom har hon känt sig mycket klen, förlorat matlusten och ofta besvärats af hufvudvärk. Sedan maj detta år har hon besvärats af stark törstkänsla och ökad urinering. Hon har ej magrat särskildt utan har alltid haft klent hull. Hennes matmoder opererades för c:a 4 år sedan för en cancer coli och afled af en cancer corp. vertebr. dors. XII och lumbal. I.

Status præsens: Patienten är klent byggd, mycket mager och ej obetydligt anemisk. Hennes psyke är fri; matlusten är dålig, tungan något belagd, afföringen mycket trög. Pulsen 70-80, regelbunden utan rigiditet af kärlen eller ökad spänning. Temperaturen på kvällen 37,8°. Urinen 1,2-2 liter per dygn, fri från ägghvita och socker; vid centrifugering finnes i den minimala bottensatsen talrika leukocyter men inga cylindrar.

Subjektivt klagade patienten öfver tidtals påkommande hufvudvärk och kräkningar samt stark mattighetskänsla.

Objektivt från de inre organen inga påvisbara förändringar. Lefvern och mjälten äro normala, lymfkörtlarna ej svällda. Buken mjuk, oöm, utan abnorm dämpning eller resistens; i bukväggen finnas talrika celluliter.

Magsaftundersökningen efter profmåltid, bestående af $^1/_2$ franskt bröd och en kopp te, visade svagt sur reaktion med en totalaciditet af 10% utan fri vare sig saltsyra eller mjölksyra, utan slem eller äldre matrester i maginnehållet.

Blodundersökningen visade 3,750,000 röda blodkroppar, omkring 3,000 hvita. Ögonbottnarna normala. Ingen abnorm pigmentering af huden.

Daganteckningar (i sammandrag refererade): Under första månaden af sjukhusvistelsen fick patienten allt som oftast anfall af svår hufvudvärk och kräkningar, någon gång äfven lindriga trysningar, samt omotiverade lindriga temperaturstegringar. Vikten bibehöll sig oförändrad omkring 48,5 kilo.

Under 2:dra månaden började patienten utan förändring i öfrigt af tillståndet minska i vikt, som nedgick till 43,5.

I början af 3:dje månaden fick hon temperaturstegringar upp till 39,5° under samtidiga lindriga delirier, som dock snart gingo öfver, men efterföljdes af ett slöhetstillstånd under samtidigt starkt aftagande af minnet och envist ihållande hufvudvärk utan bestämd lokalisation, och kräkningar; ögonbottnarna voro fortfarande normala, otoskopiskt kunde intet abnormt påvisas, en ny blodundersökning i slutet af okt. visade de röda blodkropparnes antal vara 2,700,000, de hvitas 3,000 med obetydlig poikilocytos, hemoglobinhalten var 55 % (Fleischl). I slutet af den tredje månaden började patienten klaga öfver att det liksom skymde för ögonen, utan att dock ny ögonbottenundersökning visade några utpräglade förändringar af vare sig retina eller papiller. De inre organen voro fortfarande normala, i h. axillen hade dock uppträdt en lindrig ansvällning af lymfkörtlarna. Vikten hade nedgått till 43,1 kilogram.

Under 4:de månaden kunde trots upprepade undersökningar inga organförändringar påvisas och likaså förblefvo ögonbottnarna oförändrade. En blodundersökning i slutet af nov. visade 3,000,000 röda blodkroppar och 4,000 hvita; patienten blef emellertid mera kontinuerligt slö, låg för det mesta orörlig, fastän hon svarade redigt på tilltal och rätt, om också kraftlöst, utförde uppgifna rörelser; matlusten ville ej förbättras, kräkningarna hade dock upphört, och hufvudvärken tycktes ej vara så svår, hon klagade i stället någon gång öfver värk i vänstra örat, i hvilket en riklig cerumenanhopning anträffades, medan trumhinnorna voro normala; pupillerna voro lika stora och reagerade bra för ljus, ögonrörelserna voro fria. Mot slutet

af denna månad började patienten ibland blifva mera orolig, steg upp ur sängen och flyttade möblerna i rummet och blef fullkomligt oredig; tidtals var hon dock fullt redig och erinrade sig hvarken dessa anfall eller kunde förklara, hvarför hon stigit upp. I början af december kunde man tydligen konstatera under hennes ljusa stunder en tydlig nedsättning af synskärpan, mest å vänstra ögat, där knappast ljusperception fanns kvar, medan å högra ögat fingerräkning var möjlig, ibland ej på längre afstånd än 10 cm. från ögat, ibland åter på ända till 1 meter från ögat, beroende på hennes varierande slöhetstillstånd. Vid oftalmoskopisk undersökning konstaterades en tydlig börjande atrofi af papillerna utan blödningar eller förändringar i retina; ögonrörelserna voro däremot fortfarande fullt normala och pupillerna ej förändrade. Vikten hade ytterligare nedgått till 39,9 och temperaturen hade varit normal med undantag af enstaka stegringar till omkring 38° under en dag.

Under 5:te månaden fortfor tillståndet tämligen oförändradt. Öfverraskande var blott den betydliga växlingen af patientens psykiska tillstånd, ena dagen kunde hon vara i hög grad orolig, vandra omkring, delirera, för att helt plötsligt en följande dag vara fullt klar med minne af det förflutna; en undersökning mot slutet af månaden konstaterade utprägladt atrofiska papiller utan rubbningar af ögats motoriska apparat, synhallucinationer tycktes äfven besvära patienten, i det hon ibland nämnde om, att hon såg gubbar och gummor, som dansade upp och ned framför ögonen. Förlamningar af extremiteterna funnos aldrig; den enda motoriska rubbning, som kunde påvisas var en i slutet af december under några dagar uppträdande trismus, som dock gick öfver efter kort tid och tycktes stå i samband med en stomatit.

Patienten föll därefter in i ett kontinuerligt slöhetstillstånd, måste matas, svarade ej på tilltal, vikten nedgick till 29,7 kilogram, och patienten afled slutligen. Den objektiva undersökningen visade under denna tid inga andra förändringar än en småningom allt mera tilltagande dilatation och orörlighet af pupillerna. Pigmentering af huden hade aldrig uppträdt; däremot kunde sista tiden, då urin och fæces gingo i sängen, en lindrig decubitus ej förebyggas.

Behandlingen bestod första tiden af karlsbader, bukmassage, elektricitet, orexin, pepsin och saltsyra, en tid försöktes suprarenalpulver, allt utan den minsta inverkan.

Sektionen: Liket höggradigt afmagradt, med obetydlig decubitus å os sacrum. Inre organ fettfattiga och atrofiska men för öfrigt fullt normala, särskildt binjurarna voro fullt nor-

mala. (Gland. thyreoideas undersökning förbisågs, men under lifvet hade ingen förstoring af densamma observerats, trots de talrika noggranna undersökningar, vi företagit, hvarför en sådan med säkerhet torde kunna uteslutas.)

Vid kalottens öppnande förefaller dura ej vidare spänd, dess insida är glatt och glänsande, gyri äro möjligen något plattare än normalt. Vid upplyftande af hjärnan framtill framväller ofvan chiasma en genomskinlig, valnötstor blåsa, som brast och uttömde en seg, gulaktig, kolloid vätska; denna blåsa sammanhänger nedtill med en i sella turcica belägen hasselnötstor fast tumör af ojämnt knottrigt utseende; genom tryck af denna tumör å chiasma har detta hoptryckts till segelgarnstjocklek och båda nervi optici, särskildt den vänstra äro mycket atrofiska och platta. Äfven tractus tyckas något smalare, däremot visa thalami, corpora quadrigemina och lobi opticei normala dimensioner. I ventriklarna finnes endast ringa mängd vätska, och hjärnsubstansen visar mikroskopiskt intet abnormt. Den omnämnda tumören har usurerat sella turcicas väggar, så att den åt sellan vettande laminan är försvunnen och clivus upptill slutar i en ruggig, skarp kant.

Mikroskopiskt visade tumören bilden af en kancernybildning.

Jag har tillåtit mig så pass utförligt anföra sjukhistorien, då fallet i diagnostiskt hänseende aldrig under lifvet blef fullt klart.

I korthet sammanfattad ger sjukhistorien följande bild. En 36-årig kvinna intages på grund af dyspeptiska symtom och höggradig svaghet, med upphörande af menses ungefär 8 månader före intagningen; tidtals äfven hufvudvärk. Vid undersökningen frånvaro af fri saltsyra i ventrikelinnehållet och lindrig anemi. Småningom ökades anfallsvis hufvudvärken, patienten blef mera slö och magrade allt mera, anemien tilltog, och slutligen började synen aftaga för att till slut öfvergå till blindhet med höggradig atrofi af papilla nervi optici. Det psykiska tillstånd det växlade rätt mycket, än var hon fullkomligt oredig, än mera klar, motoriska rubbningar med undantag af en öfvergående trismus observerades aldrig. Sektionen visade en hypophysistumör. Temperaturen visade enstaka stegringar af oregelbunden typ.

Under första tiden af sjukhusvistelsen tänkte jag närmast på tvenne orsaker till symtombilden nämligen dels en mor-

bus Addisonii dels en hjärnförändring af något slag. De höggradiga dyspeptiska symtomen, den progressiva anemien och de psykiska symptomen läto godt förena sig med det förra antagandet, och pigmenteringens frånvaro talade ej däremot. Då emellertid trots fortsatt observation en sådan ej ens antydningsvis framträdde, blef detta antagande mindre sannolikt, och den andra möjligheten trädde mera i förgrunden, isynnerhet som för öfrigt trots upprepade noggranna undersökningar uti organen intet abnormt kunde påvisas, särskildt en nybildning, på hvilken vi äfven tänkte, ingenstädes kunde påvisas. Under lång tid fanns dock intet annat symtom på ett hjärnlidande än den anfallsvis påkommande hufvudvärken med de åtföljande kräkningarna och den tilltagande slöheten. Sannolikheten för att ett sådant förelåg blef emellertid småningom allt större, då opticusatrofien utbildades, men symtomen tillläto ej att med bestämdhet afgöra dess natur och dess säte i hjärnan.

I förra hänseendet var det tydligt på grund af förloppet, att en långsamt men stadigt progressiv process förelåg, och tänkte jag närmast då på en tumörbildning, en abscessbildning, men äfven på en psykos. Men då opticusatrofien utbildades, måste tanken på den sista möjligheten falla. En abscessbildning kunde däremot ej med säkerhet uteslutas; de upprepade oregelbundna temperaturstegringarna, den tilltagande slöheten och de ej obetydliga variationerna i patientens psykiska tillstånd, ett symtom, som jag i ett genom sektion konstateradt fall af hjärnabscess sett framträda som det hufvudsakliga symtomet, frånvaron af staspapill, som ju i allmänhet saknas vid kroniska hjärnabscesser, allt detta gjorde ett sådant antagande ej osannolikt. Å andra sidan fanns dock icke den minsta utgångspunkt för en dylik process: trumhinnorna voro hela och flytning hade aldrig förekommit ur öronen, ej heller hade, så vidt patienten visste, eljest någon purulent process uppträdt, och under sjukhusvistelsen kunde någon sådan ej påvisas. Opticusatrofien gjorde detta antagande än mera tvifvelaktigt. Lika osäkra voro hållpunkterna för antagandet af en tumör i hjärnan; af allmänsymtom funnos hufvudvärken och kräkningarna samt den betydliga slöheten, men staspapiller

saknades; anmärkningsvärd var äfven den totala frånvaron af förlamningar af vare sig extremiteterna eller ögonmusklerna, trots det långvariga, i öfrigt progressiva förloppet, detta vare sig en abscess eller tumör förelåg. Ingendera af de två sistnämnda möjligheterna vågade jag därför utesluta, sannolikast syntes mig, vid frånvaron af alla etiologiska moment för en abscess, att en tumörbildning förelåg.

En bestämd lokalisation af lidandet torde symtomen ej heller hafva tillåtit. Blott så mycket kunde man säga, att det måste sökas å ett område, där de motoriska centra ej kunde intresseras, då alla motoriska symtom med undantag af en några dagar uppträdande trismus saknades; likaså kunde den ej sitta i vänstra temporalhalfvan, då alla afatiska rubbningar saknades, ej heller gärna i de bakre delarna af hjärnan på grund af frånvaron af hemianopsi, staspapill och svårare jämviktsrubbningar, trots det långvariga och progressiva förloppet. Äfven en tumör å hjärnbasen föreföll mig föga sannolik, då trots det långvariga förloppet inga förlamningar af några af hjärnnerverna visade sig. Närmast låg naturligtvis till hands på grund af opticusatrofien att tänka på en tumör, som tryckte på n. optici, och då särskildt chiasma till följd af den dubbelsidiga blindheten och opticusatrofien; en hypophysistumör skulle hafva kunnat förklara detta symtom fullt tillfredsställande, isynnerhet som enligt Bruns (Encycklopädische Jahrbücher V, p. 207) frånvaron af staspapill är mycket vanlig vid denna form af tumörbildning. Men å andra sidan hade aldrig någon hemianopsi förekommit, ett symtom som under dessa förhållanden utan tvifvel borde hafva framträdt; patienten klagade endast öfver nedsatt syn; vid den undersökning, som var möjlig på grund af patientens slöhet, tydde resultatet ej på närvaron af en sådan; vidare saknades alla ögonmuskelförlamningar af vare sig levatores palpebrarum eller andra ögonmuskler och detta ända till slutet. En sådan lokalisation syntes mig därför ej heller sannolik. Erkännas måste dock, att undersökningen på grund af patientens slöa och nedkomna tillstånd ej utfördes tillräckligt energiskt, och att därigenom en förhandenvarande hemianopsi, som måste hafva funnits i fallet på grund af den vid sektionen, funna tumörens lägen, förbisetts;

det är ju gifvetvis lättare att göra detta, då det är fråga om en bitemporal hemianopsi, än då det gäller en homonym sådan, som gör sig mera märkbar för patienten. Hade denna påvisats, hade diagnosen varit gifven; som förhållandet nu var, vågade jag ej ställa någon bestämd diagnos. En lokalisation i corpus callosum var ju ej heller vid frånvaron af bestämda lokalisationssymtom otänkbar, den betydliga slöheten, frånvaron af förlamningar från hjärnnerverna, det progressiva förloppet under lång tid utan motoriska rubbningar kunna ju förekomma vid säte här; men då vanligen vid säte här till slut dubbelsidiga förlamningar af extremiteterna uppträda och sådana trots det långvariga förloppet saknades i fallet, syntes mig äfven ett sådant antagande föga grundadt; äfven opticusatrofien kvarstod i ty fall oförklarad.

Det var därför med lättförklarlig nyfikenhet jag motsåg sektionsresultatet, som ju visade en till sella turcica skarpt begränsad tumör, hvilken i högsta grad komprimerat chiasma men ej bredt ut sig åt sidorna. Fallet är till följd häraf mycket lärorikt, det visar att en hypophysistumör kan trots en betydlig storlek utvecklas så, att endast rubbningar från n.optici inträda utan åtföljande ögonmuskelförlamningar. Såsom sådant är fallet ovanligt, enligt hvad jag kunnat förstå af mig tillgänglig litteratur.

Men äfven i annat hänseende är fallet af stort intresse. Som bekant finnr man nästan som regel vid den af Pierre Marie beskrifna akromegalien en tumör af hypophysis. Så var äfven förhållandet i det af mig beskrifna fallet af akromegali. I föreliggande fall fanns ju en lika stor tumör som i det nämnda, utan att några akromegaliska förändringar af extremiteter eller ansikte utbildats, och det oaktadt detsamma varit under observation en rätt lång tidrymd. Man skulle på grund häraf kunna anse fallet vara ett bevis för, att ett orsaksförhållande mellan hypophysistumören och den akromegaliska symtomkomplexen ej finnes på så sätt, att förändringar af hypophysiskörteln nödvändigt måste åtföljas af akromegaliska förändringar, utan att snarare, som Strümpell framhållit, båda äro en följd af ett medfödt anlag. Jag tror dock knappast, att fallet i detta hänseende bevisar något bestämdt. Som

af sjukhistorien framgår, hade ungefär 1 år före döden menses afstannat hos patienten och ej sedermera återkommit. Just detta försvinnande af menses är ofta det första symtomet af en begynnande akromegali, och formförändringarna göra sig först senare gällande, ofta efter lång tids mellanrum. Så förflöto i det af mig publicerade fallet af akromegali ungefär 2 år, innan patienten började märka några förändringar i detta hänseende, och då föreliggande fall afled redan 1 år efter menses afstannande, kan man ej utesluta den möjligheten, att, om patienten lefvat tillräckligt länge, till slut dock akromegaliska förändringar utbildats.

Till sist tillåter jag mig påpeka ett egendomligt sammanträffande, som ju kan äga betydelse med tanken på den uppfattning, som vill göra kancersjukdomen beroende af parasitära orsaker, att nämligen patientens matmoder afled af en cancer vertebrarum någon tid efter det patienten intagits å sjukhuset.

Intrakraniellt aneurysma art. carotidis. Ruptur. Död.

Af H. Köster.

K. P. 46 år. kvinna. Intagen $^{22}/_{11}$ 01. Död $^{1}/_{12}$ 01.

Anamnes: Patienten, i hvilkens släkt hereditära anlag för tuberkulos eller nervsjukdomar ej kunna påvisas, har i allmänhet haft god hälsa, haft flera normala partus, aldrig något missfall, och hennes barn äro friska. Hon har aldrig haft värk i öronen eller flytning ur dem; den enda sjukdom, hon lär hafva genomgått, är en s. k. »hjärnfeber» vid 18 års ålder, om hvilken dock några upplysningar ej kunnat vinnas. Sedan $^{1}/_{2}$ år tillbaka har hon tidtals besvärats af lindrig hufvudvärk utan bestämd lokalisation, utan att, så vidt omgifningen vet, den varit åtföljd af yrsel, kräkningar eller försämring af synen förr än för c:a 3 dagar sedan, då, efter det patienten c:a 3 veckor hade känt sig klen med något starkare hufvudvärk men gått uppe, hufvudvärken blef våldsammare, patienten fick svåra kräkningar, och hon blef lindrigt omtöcknad under samtidig förstoppning. Då symtomen förvärrades, infördes hon till sjukhuset.

Status præsens: Patienten är klent byggd, fullkomligt soporös, så att hon ej svarar på tilltal. Å läpparna finnes tydlig herpes labialis, ansiktsfärgen är blek. Pulsen är 56, regelbunden, utan rigiditet ellér ökad spänning. Temperaturen på kvällen 37,7°.

Tungan är lindrigt belagd. Utpräglad nackstyfhet finnes, och ett uttryck af smärta framträder vid försök att böja hufvudet framåt; Kernigs fenomen finnes lindrigt utprägladt. Förlamningar af ögonmuskler eller extremiteter finnas icke, ej heller några krampryckningar. Buken är mjuk, ej uppdrifven eller ömmande. Inre organ i alla hänseenden perkutoriskt och auskultatoriskt normala.

Vid lumbalpunktion erhölls omkring 1 kbcm. klar vätska med talrika leukocyter; bakterier kunde hvarken mikroskopiskt eller kulturellt påvisas i densamma.

Under behandling med isblåsa, iglar å proc. mastoid. kalomel 0,20 2 ggr dagligen samt salicylas natr 1,5 gm 3 ggr dagligen samt efter ett par dagar med heta bad om 40° förbättrades tillståndet småningom, så att hon 5 dagar efter inkomsten var tämligen klar, hufvudvärken hade blifvit lindri-

gare, kräkningarna hade upphört och nackstyfheten hade minskats i betydlig grad, hvarjämte febern och Kernigs fenomen hade försvunnit. Förbättringen fortskred därefter alltjämt, så att patienten den $^{30}/_{11}$ eller 9 dagar efter inkomsten tycktes vara i full rekonvalescens, då hon den $^{1}/_{12}$ klockan $^{1}/_{2}$ 6 plötsligen utan särskildt föregående illamående blef medvetslös, med långa respirationspauser, ögonen stodo stadigt riktade åt vänster, högra munvinkeln hängde slappt ned. Svaga kramp-ryckningar uppträdde i båda armarna, kornealreflexerna voro upphäfda. Pulsen höll sig omkring 70, var regelbunden men mjuk, rigiditet af extremiteter och nacke kunde däremot ej påvisas. Temperaturen steg från 37,6° på morgonen omedelbart efter anfallet till 41,6° på kvällen, och patienten afled samma kväll.

Temperaturkurvan var följande:

$^{22}/_{11}$		a. 37,7°	$^{27}/_{11}$	m. 37,6°	a. 37,5°
$^{23}/_{11}$	m. 38,8°	a. 38,5°	$^{28}/_{11}$	m. 37,1°	a. 37°
$^{24}/_{11}$	m. 38,8°	a. 38,1°	$^{29}/_{11}$	m. 37,3°	a. 37,1°
$^{25}/_{11}$	m. 38,1°	a. 37,3°	$^{30}/_{11}$	m. 37°	a. 37°
$^{26}/_{11}$	m. 37,4°	a. 37,6°	$^{1}/_{12}$	m. 37,6°	a. 41,6°

Sektion: Vid hjärnskålens öppnande är dura spänd i hög grad; i såväl hjärnkavitet som ryggmärgskanal är hela subduralrummet fylldt af lindrigt koaguleradt blod; detta ligger i ryggmärgskanalen öfvervägande å baksidan, i hjärnkaviteten mest å hjärnbasen samt öfver lobi temporales, medan ryggmärgens framsida och hjässan äro relativt fria; å de sistnämnda delarna visar pia sig något grumlig men ej tydligt förtjockad, ingenstädes någon betydligare mängd vätska eller varig beläggning af något slag. Själfva hjärnan och ryggmärgen visa vid insnitt intet anmärkningsvärdt, ventriklarna äro ej utspända af vätska. Strax efter inträdet i hjärnkaviteten utvidgas art. carotis dextra till en valnötstor svulst, å hvars insida en perforation af väggen finnes med trasiga kanter, mätande 3 mm. i diameter; aneurysmat är fylldt af lösa koagler och från detsamma utgå art. cerebral. utan obliteration eller trombbildning. Öfriga hjärnkärl äro normala, särskildt visar art. basilaris inga kalkaflagringar i väggen.

Hjärtat är af normal storlek, något slappt, aortavalvlerna äro lindrigt sklerotiska, men sluta, mitralisvalvlerna äro normala, koronarkärlen äro ej sklerotiska, aortas insida är glatt och glänsande. Hjärtköttet normalt. Lungorna visa endast ödem, öfriga inre organ äro normala.

Sektionsfyndet var för oss en öfverraskning. Patienten inkom under bilden af en typisk meningitis med feber, herpes

labialis, nackstyfhet, sopor, Kernigs fenomen, långsam puls, kräkningar efter att en tid hafva besvärats af hufvudvärk, och lumbalpunktionen, vid hvilken erhölls en ej obetydligt leukocythaltig vätska i ringa mängd, kunde endast bekräfta denna uppfattning; frånvaron af bakterier kunde ej tala däremot, patienten förbättrades och tycktes vara i full rekonvalescens, då hon plötsligen föll i coma och afled inom 12 timmar under en temperaturstegring af 4°.

En diagnos torde ej hafva varit möjlig i fallet, äfven om man haft tillfälle undersöka patienten, innan de centrala symtomen blefvo starkare utpräglade. Diagnosen af ett intrakraniellt aneurysma är dock ingalunda omöjlig; utom de vanliga symtomen af en tumor cerebri och speciellt en basal sådan, finner man nämligen ibland vissa karakteristiska symtom, som sällan förekomma vid andra tumörer i hjärnkavitieten. Sådana äro subjektiva och objektiva kärlljud, en egendomlig pulserande hufvudvärk, som ej sällan tilltager på grund af orsaker, som stegra blodtillförseln till eller hämma blodets afflöde från hjärnan; sådana symtom jämte samtidiga tecken till arteriosklerotiska förändringar i andra delar af kärlsystemet tala för ett aneurysma. I fallet fanns emellertid intet af allt detta; dock må ju framhållas, att patienten var soporös vid inkomsten, de anamnestiska upplysningarna därför lämnades af omgifningen och voro sålunda kanske mindre tillförlitliga. Å andra sidan torde man dock med en viss säkerhet kunna antaga, att svårare symtom ej hafva förorsakats af aneurysmat, då detta ju var relativt litet; alldeles säkert saknades i fallet alla lokalsymtom af ett carotis-aneurysma i form af trycksymtom å 2:da och 3:dje hjärnnerverna; ögonbottnarna undersöktes visserligen icke, men förändringar af papillerna höra till undantagen och synrubbningar eller ögonmuskelförlamningar kunde ej konstateras, sedan patienten blifvit redig.

En fråga, som vi ställde efter sektionen, var den, huruvida hennes meningitiska symtom kunde sättas i samband med det funna aneurysmat, eller huruvida en meningit verkligen förelegat. Denna fråga var onekligen berättigad, då sektionen ej visade några tydliga förändringar i meningerna, som kunde tydas som uttryck för en inflammatorisk retning af dem. Ett

fullt säkert svar å densamma kan ej lämnas, då beklagligtvis en mikroskopisk undersökning af piakärlen, som ej sällan vid mikroskopiskt oförändrade hinnor visa rundcellinfiltrationer i omgifningen som ett säkert tecken till, att en meningit förelegat, försummades. Dock synes mig det makroskopiskt normala utseendet af meningernas konvexa partier ej utesluta möjligheten af att en meningit förlegat; förändringarna äro ingalunda lika utpräglade öfverallt; och särskildt de basala delarna visa ju ofta förändringar, då de konvexa äro makroskopiskt oförändrade, men just dessa basala delar kunde ej granskas i nämnda hänseende i fallet, då de voro diffust blodinfiltrerade. Den kliniska bilden synes mig dock tala för en irritativ process i fallet; särskildt febern, herpes labialis och förekomsten af polynukleära leukocyter i den vid lumbalpunktionen erhållna vätskan peka med bestämdhet hän på en meningitisk process af sannolikt infektiös art, oaktadt bakterier ej kunde i nämnda vätska påvisas. Då härtill kommer, att någon betydligare ansamling af vätska ej förefunnits — lumbalpunktionen lämnade ju endast 1 kbcm. vätska, som endast framträngde droppvis — som kunde förorsakats af aneurysmat och förklara nackstelheten, synes mig antagandet af en meningit vara mycket sannolikt. I ty fall har denna dock varit af lindrigaste slag, en abortiv form af den s. k. serösa meningiten, hvars orsak dock ej kunde påvisas i lumbalvätskan, och att denna meningit påskyndat aneurysmats bristning genom att öka det intravaskulära trycket inom hjärnkaviteten och därigenom framkallat den slutliga katastrofen, torde ej vara alldeles otänkbart.

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1902

Ett fall af Barlows sjukdom med hematuri.

Af H. Köster.

Den Barlowska sjukdomen är ingalunda vanlig, men är, då de typiska symtomen äro fullt utbildade, lätt att känna igen. Professor Medin har lämnat en utförlig skildring af densamma på grund af ett antal fall, han haft tillfälle observera å Allmänna Barnhuset i Stockholm, och doktor Silfverskiöld har här i Sällskapet redogjort för ett fall för någon tid sedan. Att jag i dag ånyo ämnar redogöra för ett fall, beror därpå, att det af mig observerade i diagnostiskt hänseende erbjöd en viss svårighet och dessutom utvecklades relativt hastigt.

Fallet gällde en 7-månaders, artificiellt uppfödd flicka, som under 1 månads tid erhållit mjölk i utspädning 4 mjölk och 2 vatten, hvarjämte hon under loppet af samma tid på grund af trögt lif dagligen i maten fått en tesked s. k. Mellins food. Hon hade under den artificiella uppfödningen frodats godt och var vid insjuknandet väl nutrierad; tänder hade ännu icke framkommit. Patienten sjuknade i slutet af maj i en lindrigt febril bronkit, som höll i sig c:a 14 dagar och under en svag ipecacuanainfusion tycktes gå till hälsa; matlusten försvann dock, och patienten började magra rätt betydligt samt blef mer besvärlig att sköta än förr. En dag, c:a 3 veckor efter bronkitens början, upptäcktes plötsligen, utan att i öfrigt någon förändring inträdt, att benen hängde ner liksom vissna; ingen feber fanns, inga konvulsioner hade föregått, men minsta försök att röra benen framkallade häftiga skrik hos barnet. Vid undersökning konstaterades obetydliga tecken till rachitis, benens leder voro något svullna, ödem eller blödningar kunde ingenstädes upptäckas, benen hängde slappa ned, och det var tydligt, att tryck å lederna var mycket smärtsamt. Benen började därefter under den närmaste månaden hastigt afmagra, hängde fortfarande orörliga ned, endast en ringa rörlighet fanns i höftleden, och rörelsen framkallade fortfarande skrik, fastän mindre häftiga än förut; svullnaden af lederna minskades under vätvärmande omslag, och invärtes ordinerade jag endast citronsaft af $^1/_2$ citron

dagligen, hvarjämte Mellins food utsattes, medan i öfrigt födan bibehölls oförändrad, då patienten väl fördrog densamma. Magen var dock alltid ytterst trög, och i slutet af juni konstaterades fissurer kring anus. Då vid samma tid, alltså efter omkring en månad, benen fortfarande hängde slappa ned och hade fallit af högst betydligt, konsulterades doktor Silfverskiöld, som i likhet med mig ansåg, att en poliomyelit ej med säkerhet kunde uteslutas trots de relativt lindriga symtomen vid insjuknandet; behandlingen fortsattes dock, då patienten villigt förtärde citronsaften, hvarjämte en dilatation forcée företogs med god effekt i fråga om afföringen. Småningom började rörligheten återkomma i benen, men den 2 aug., således ungefär 2 månader efter sjukdomens början, blef urinen plötsligen blodig; sedimentet innehöll endast röda blodkroppar men inga cylindrar, patienten tycktes hafva plågor vid urineringen, då hon vid hvarje sådan skrek häftigt; 2 dagar senare tillstötte under flera dagar upprepad näsblödning. Efter ungefär 1 vecka var blodet i urinen försvunnet, och sedan förbättrades tillståndet hastigt. Patienten är nu fet och frodig, benen äro kraftfulla, hon börjar stödja på dem, och inga tecken till pareser af någon muskel kunna konstateras.

Diagnosen vägde, som herrarne kunna förstå af sjukhistorien, mellan Barlows sjukdom och en akut poliomyelit. Det var egentligen ledgångsförändringarna i benens leder, som ledde min tanke på, att en Barlows sjukdom förelåg, ehuru skillnaden mellan föreliggande sjukdomsbild och den af Professor Medin i förhandlingarna från andra nordiska kongressen för invärtes medicin lämnade är icke oväsentlig. Enligt Professor Medin äro symtomen ömhet i kroppen, gråblek hy, grinighet, ängslan, kraftlöshet, ömmande ansvällningar på extremiteterna, särskildt å nedre, som ofta ligga som förlamade; ibland känner man krepitation mellan epi- och diafyser, som skilt sig åt; karakteristisk är blödningen i tandköttet hos barn med eller utan tänder, hvarjämte blödningar om ock sparsamt förekomma från slemhinnor, näsa, konjunktiva, öron, huden å ögonlocken, ansiktet, på extremiteterna i olika storlekar och former. Äfven observeras ödem i huden samt någon gång skleroser äfvensom furunkler och pustler. I ett par fall albuminuri (i ett fall hematuri). Temperaturen är förhöjd med oregelbundna kurvor, 38—39°, någon gång subnormal, någon gång uppe i 40°.

Af allt detta fanns i fallet endast uppdrifningen af benens ledgångar, som dock efter en tid gick tillbaka. Då det oaktadt den af professor Medin rekommenderade citronsaftbehandlingen, som enligt regeln för till hälsa inom några veckor, ej tycktes leda till något resultat i fråga om benens rörlighet, hvilken ännu sex veckor efter sjukdomens början ej visade någon förbättring, om man frånser, att smärtorna vid rörelsen hade försvunnit, var det naturligt, att tvekan uppstod hos mig, om ej en poliomyelit förelegat, och detta så mycket mer, som i olikhet mot hvad eljest vid Barlows sjukdom är fallet, benparesen tycktes hafva uppträdt mycket akut. Det syntes mig dock egendomligt, att, om en poliomyelit legat till grund för benparesen, allt hvad feber, konvulsioner etc., som ju som regel finnas vid mera utbredda poliomyelitiska förändringar — och att sådana i ty fall borde funnits i fallet, torde framgå af den totala förlamningen af båda benen, i hvilka endast en ringa rörlighet af höftlederna kunde konstateras saknats. Dr Silfverskiöld, som på grund af denna min tvekan konsulterades, ansåg dock, att en poliomyelit ej kunde uteslutas. Det vidare förloppet visade dock, att min första förmodan var riktig, ty 2 månader efter sjukdomens början uppträdde dels hematuri, dels epistaxis, hvarjämte under citronsaftbehandling till slut fullständig restitution, särskildt i fråga om motiliteten, inträdde, en utgång, som näppeligen hade inträffat, om en poliomyelit förelegat, då väl vid så utbredd pares någon enda muskelgrupp borde förblifvit förlamad.

Fallet är såväl i fråga om dess långvariga förlopp som symtomen rätt egendomligt och väl värdt att komma ihåg, detta så mycket mera, som prognosen vid de ifrågakommande två sjukdomarna är ytterst olika; vid poliomyeliten i fråga om fullständig restitution ganska dålig, vid Barlow återigen mycket god, förutsatt att fallet i tid behandlas med citronsaft enligt professor Medin eller med jäst som t. ex. i Tyskland.

Hvad orsaken till sjukdomen i detta fall beträffar, så är det svårt att därom yttra sig med bestämdhet. Barnet åtnjöt den mest omsorgsfulla vård och hade frodats för-

träffligt under artificiell föda, tills hon insjuknade i bronkiten. Man ser någon gång uppgift om, att större användande af Mellins food kan misstänkas gifva anledning till sjukdomens utbrott, men barnet hade blott under ungefär 1 månads tid erhållit sammanlagdt 1 tesked sådan till sin föda dagligen. Jag har därför svårt att i användandet af denna föda söka orsaken till sjukdomens utbrott. På sista tiden har man observerat en hel del fall af Barlows sjukdom i Berlin, och en stor del af densamma angripna barn hafva erhållit pasteuriserad mjölk från ett bestämdt ställe, som brukade upphetta mjölken mycket högt. Freudenberg, som i Deutsche med. Wochenschrift 1902 N:r 35 och 36 redogör för denna endemi, är benägen att i en dylik öfverhettning af mjölken söka orsaken till sjukdomen, som skulle uppträda 7—8 månader efter begagnandet af sådan mjölk, och rekommenderar därför en upphettning till 65° C. Han har dock icke varit i stånd att i sålunda öfverhettad mjölk påvisa några bestämda förändringar. Huruvida en liknande orsak föreligger i mitt fall, kan jag ej afgöra, men det torde ingalunda vara omöjligt, då några särskilda föreskrifter om, huru länge mjölken skulle kokas, ej af mig lämnats, och bestämda upplysningar i detta hänseende ej hafva kunnat erhållas. Att de obetydliga rakitiska förändringarna ej spelat någon roll synes mig otvifvelaktigt.

Tumor lobi frontalis.

Af H. Köster.

Diagnosen af en tumor cerebri är relativt lätt, bestämmandet af dess läge i hjärnan stöter däremot ofta på oöfvervinnerliga svårigheter. Visserligen har erfarenheten gifvit vid handen, att vissa lokalsymtom tämligen säkert tyda på ett bestämdt säte i hjärnan, men man är det oaktadt ingalunda säker för öfverraskningar. Ett sådant fall tillåter jag mig meddela här, i hvilket alla symtom med bestämdhet talade för en cerebellartumör, och det oaktadt vid sektionen lillhjärnan befanns vara fri, men i stället en tumör, och denna rätt stor, fanns i högra frontallobstrakten.

Fallet gäller en 30-årig arbetare, intagen d. $^{8}/_{10}$ 1902, utan hereditär belastning, utan föregående alkoholmissbruk eller lues, som utan någon orsak i april någon gång började lida af häftiga, oförklarliga kräkningar, men som först för 3 månader sedan blef svårare sjuk med våldsam, ihållande hufvudvärk och ty åtföljande kräkningar; tillståndet försämrades småningom, och sedan 1 månad har patienten varit sängliggande. Han blef småningom allt slöare, och synen blef sämre särskildt de 3 sista veckorna före intagandet å sjukhuset. Han lär hafva haft synhallucinationer åt vänster, men tecken till hemianopsi hafva ej observerats. Gången har ej varit särskildt vacklande men på sista tiden trefvande, och vid ett par tillfällen har omgifningen, hvilken på grund af patientens slöhet lämnat de anamnestiska uppgifterna, observerat, att han snurrat rundt åt höger eller velat falla bakåt. Han lär för 3 månader sedan sett dubbelt, och omgifningen tycker, att ögonen sista tiden blifvit något mer utstående än förut.

Vid undersökning af den i hög grad soporösa patienten, som endast vid upprepadt tilltal trögt gaf ett otydligt svar, kunde inga pareser af någon kroppsdel konstateras, men väl tycktes vänstra ansiktshalfvan vara något slappare än den högra. Sensibilitetsundersökningen gaf intet bestämdt resultat. Patellarreflexerna voro svaga, vänstra kubitalreflexen fanns, den högra kunde ej framkallas. Ingen rigiditet af extremiteterna

eller nackstelhet kunde påvisas, men svag Kernig tycktes finnas. Plantarreflexerna voro svaga, öfriga hudreflexer saknades. Incontinentia alvi et urinæ, börjande decubitus. I fråga om hjärnnerverna fanns utom den ofvannämnda facialissvagheten å vänster sida en strabismus divergens, utan att dock någon närmare bestämning i detta hänseende kunde göras, pupillerna voro något vida, lika stora och reagerade rätt bra för ljus. Synskärpan var ytterst nedsatt, betydlig staspapill konstaterades å båda ögonen, möjligen något mera utpräglad till höger. Ingen perkussionsömhet kunde konstateras å kraniet. Gången var famlande och osäker, med utpräglade rotatoriska rörelser, möjligen öfvervägande åt höger, och dessutom utpräglad tendens att falla bakåt och åt höger; ingen tydlig ataxi. Af daganteckningarna må anföras, att patienten d. $^{10}/_{10}$ var oredig och hade tydliga hörselhallucinationer, att d. $^{26}/_{10}$ en lindrig rigiditet af extremiteterna kunde konstateras, och att d. $^{11}/_{11}$ högra benet möjligen var något svagare än vänstra. Patienten afled d. $^{1}/_{12}$ efter flera dagars lungödem, som kommit och gått.

Sektion: Dura höggradigt spänd, kalott utan anmärkning, gyri voro tillplattade, å ytan ingen tumör synlig. Vid hjärnans uttagande befanns densamma vid högra frontallobens spets sammanhänga genom en tumörmassa med den vid hjärnbasen fastsittande duran. Denna tumör, som hade en apelsins storlek, satt fast vid duran utan att dock genomträngа densamma och hade därifrån inträngt i högra frontalloben utan att dock gripa öfver på dess substans, från hvilken den var skild genom en tunn bindväfskapsel: den kunde därför med lätthet utskalas ur frontalloben, och visade då denna endast en höggradig kompression; tumören sträckte sig bakåt till nära främre centralgyrus, och dess snittyta var lös, mycket blodrik, med talrika blödningar. Mikroskopiskt visade den sig vara ett sarkom.

I öfriga delar af hjärnan, om man undantar riklig mängd vätska i ventriklarna med åtföljande utspänning af dessa, och i öfriga organ, utom lungorna, där spridda bronkopneumoniska härdar anträffades, fanns intet särskildt att anmärka.

Diagnosen ansåg jag mig med största sannolikhet kunna ställa på en lillhjärnstumör; den våldsamma hufvudvärken, kräkningarna, rotationsrörelserna åt höger med tendens att falla bakåt, synhallucinationerna åt vänster, de höggradiga staspapillerna med den relativt tidigt nedsatta synskärpan syntes mig bäst förklaras genom antagandet af en lillhjärns-

tumör med utbredning särskildt åt höger, och frånvaron af alla pareser — facialisparesen i vänstra ansiktshalfvan och paresen af högra benet voro mycket tvifvelaktiga — kunde endast styrka denna uppfattning. Möjligheten af en frontallobstumör togs visserligen i betraktande, då ju en sådan i mångt och mycket kan gifva samma symtom som en lillhjärnstumör, och särskildt det inom relativt kort tid uppträdande soporösa tillståndet är mera karakteristiskt för en frontaltumör, men frånvaron af alla pareser, hvilka syntes mig i betraktande af patientens höggradigt soporösa tillstånd, som ju tydde på en relativt stor tumör, böra finnas i ty fall, frånvaron af all perkussionsömhet, den utpräglade staspapillen, af hvilka båda symtom det första ju vanligen finnes, det senare saknas vid en frontaltumör, talade tämligen bestämdt mot ett sådant antagande.

Det oaktadt anträffades ett stort duralsarkom, som komprimerat så godt som hela högra frontalloben. Anmärkningsvärd är med tanke på tumörens storlek frånvaron af alla pareser i den vänstra sidans extremiteter, men orsaken härtill är väl att söka däri, att tumören komprimerat, ej infiltrerat hjärnsubstansen.

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag 1903.

Lennanders plastiska operation vid incontinentia ani.

Af G. Naumann.

Sömmerskan J. B., 41 år, från Göteborg, intogs den 29 mars 1900 för cancer recti.

Hon hade ej haft något obehag af sitt onda; men magen hade emellanåt varit trög. Några dagar före inkomsten fick hon efter lavemang en blödning från stolgången. Hull och allmänna tillståndet goda.

Ungefär 12 cm. ofvan anus en rundt tarmen gående, ulcererande tumörmassa, hvars öfre gräns ej kan nås med fingret. Tumören tämligen rörlig. Då patienten var virgo, gjordes ej undersökning per vaginam.

Operation den 2 april. Med bakre raphesnitt och exstirpation af os coccygis gjordes resektion af rectum, hvarvid sphincter ani och ungefär 5 cm. af tarmens nedersta del bibehöllos. Tumören, som ej gripit öfver på omgifvande delar, intog tarmens hela omkrets på en längd af ungefär 7 cm. Rectum öfverskars upptill strax ofvan peritonealvecket, neddrogs och förenades med nedre stycket medels en rad silkesuturer n:o 3. Yttre såret lämnades till största delen öppet och uttamponerades med jodoformgas.

Den 6 april uppgick temperaturen till 39°, men sjönk genast åter; för öfrigt gick läkningen normalt.

Utskrefs frisk och med ganska god kontinens den 5 juni.

Den 18 augusti inkom hon ånyo å sjukhuset. Defekationen hade efter hand blifvit allt svårare, och under sista dygnet hade hvarken väder eller exkrementer kunnat afgå.

Strax ofvan anus fanns nu en ringformig striktur, som knappast genomsläppte en vanlig rännsond.

Graduell dilatation företogs genast, och den 23 och 30 dilaterades under narkos, hvarefter patienten grundligt laxerades.

Den 1 september klöfs strikturen, och normal slemhinna neddrogs och fastsyddes, där strikturen delats. Äfven på framsidan gjordes ett longitudinellt insnitt i strikturen, som kraftigt tänjdes, hvarpå såret förenades i transversell riktning.

Den 22 finnes antecknadt, att resultatet af föregående operation var godt; men att å tarmens baksida mot sacrum en defekt uppstått. Med anledning häraf bortskrapades gra-

nulationerna å detta ställe, och ränderna uppfriskades, hvarefter en hudlambå lösprepparerades och inlades i defekten.

Läkningen gick härefter bra, och patienten utskrefs ånyo den 13 oktober, med tillsägelse att återkomma för observation.

Den 11 februari 1901 intogs hon för tredje gången å sjukhuset.

Hon led nu af fullständig inkontinens såväl af fæces som flatus, hvilkas afgång hon ej ens kunde märka.

Intet spår af kontraktion kännes, om hon uppmanas att sluta till om det i rectum införda fingret. Fullständigt fri från recidiv af sin kancer.

Den 26 februari opererades hon enligt Lennander med snitt i medellinjen å sacrum samt i hästskoform kring anus.

Då intet spår af vare sig sfinktern eller levator ani kunde iakttagas, måste man nöja sig med att fripreparera gluteus maximus på båda sidor från sacrum med ligamenta tuberoso-sacra samt genom att i medellinjen förena musklerna med hvarandra nedsy en bred muskelmassa mellan sacrum och anus. Som ofvan nämndes, borttogs os coccygis redan vid första operationen. En fast ärrmassa förenade rectum med sacrum, hvarför man endast med stor svårighet kunde klarlägga ett tillräckligt långt stycke af tarmen. Framåt fastsyddes musklerna vid anus och huden kring denna, bakåt vid periostet å sacrum. Dränage både på musklernas djupa och ytliga sidor. Hudsuturer.

Läkningen försiggick under ganska stark sekretion, men utan feberstegring. Alla suturer höllo utom ett par i sårets midt.

Då patienten den 15 april utskrefs, var hon nästan alldeles läkt. Hon kunde kontrahera sin slutmuskel ganska bra och delvis hålla afföringen tillbaka.

Hon förbättrades sedan alltmer, var under sommaren på landet, och då hon i september månad undersöktes, kunde hon kraftigt tillklämma anus, hade full kontinens för fasta afföringar och i allmänhet äfven för flatus.

I det föreliggande fallet hade bakre delen af musculus levator ani på båda sidor så totalt gått under, att denna ej kunde användas enligt Lennanders föreskrifter, utan måste jag nöja mig med en förflyttning af gluteerna. Det oaktadt torde med skäl resultatet kunna betraktas som mycket godt.

Då man något närmare sätter sig in i de personers olyckliga belägenhet, som af en eller annan orsak förlorat förmåga

att tillbakahålla tarmkanalens innehåll, detta må nu vara gasformigt, flytande eller fast, och huru de härigenom äro så godt som uteslutna från umgänge med andra, så kan man ej nog högt värdera den väl genomtänkta, synnerligen sinnrika och fysiologiskt riktiga operationsmetod Lennander härför angifvit, utan att han härvid haft att stödja sig på förut gjorda, liknande försök.

Det har varit en sann tillfredsställelse att hafva kommit i tillfälle att praktiskt konstatera dugligheten af Lennanders operation, hvars värde jag genast vid genomläsandet af den 1899 [1]) publicerade första beskrifningen af densamma till fullo insåg, och jag kan ej annat än lyckönska såväl den framstående, flitige kirurgen själf som ock vårt land, att ett så maktpåliggande, så absolut självständigt och ett för många hårdt pröfvade medmänniskor så välsignelsebringande arbete hos oss utförts.

Fall af gallstensileus behandladt med laparotomi.

Hustru M. A., 59 år, från Göteborg, inkom den 13 augusti 1901.

Hon hade på tre dygn ej haft afföring eller väderafgång. Förut kräkningar och magplågor, som stillats efter morfin.

Ofta hade hon under sin lefnad lidit af gastriska symtom, men aldrig af ileusliknande anfall. Huruvida hon någon gång haft ikterisk färg, kan ej med säkerhet afgöras.

Vid inkomsten var buken något uppdrifven, ej spänd eller ömmande. Temperaturen 38,2°, pulsen normal. Fick afföring efter tarmsköljning.

Den 14 hade hon ingen väderafgång, buken lika uppdrifven. Allmänna tillståndet ganska godt.

Under natten till den 15 oaktadt upprepade tarmsköljningar ingen väderafgång.

Den 15 skreds alltså till laparotomi.

På operationsbordet hade patienten en tydlig fekalkräkning.

Då det var i hög grad ovisst, hvar hindret var beläget, lades snittet nästan i medellinjen. Flexura sigmoidea befanns hopfallen, likaså hela groftarmen.

---

[1]) Uppsala Läkaref. Förh. Bd. IV, sid. 337 och Bd. V, sid. 589.

Snittet förlängdes, och ett större tunntarmspaket framtogs. Härvid påträffades snart en hopfallen tarmslynga, och ofvan denna syntes tarmen papperstunn, fast sammandragen omkring en ojämn främmande kropp, tydligen en gallsten. Konkrementet försköts genast, så att det kom att ligga på ett till utseendet fullt normalt ställe af tarmen, och vi tänkte ett ögonblick på att söka föra ned detsamma i groftarmen; men då jag ej ville spilla tid på denna sak och ej genast kunde se, huru långt upp i tarmen konkrementet låg, så undanklämdes tarminnehållet på båda sidor om stenen, och ett par med gummislang öfverklädda klämtänger anlades på tarmen, som efter framdragning inciderades i sin tvärriktning ungefär till två tredjedelar af omkretsen. Stenen kunde nu med lätthet uttagas, hvarefter såret hopsyddes medelst tvenne rader silkesuturer.

Stenen befanns vara tre cm. lång och dess största bredd 2,5 cm. Den var af konisk form med fasetterad bas.

Efter toalett infördes tarmen i buken, och suturer i tre etager anlades.

Efter operationen var tillståndet jämförelsevis godt, och afföringarna blefvo småningom normala, sedan ett envist diarré stillats. En besvärlig hosta fortfor dock att plåga henne och blef oaktadt expectorantia allt svårare. Temperaturen var endast den 21 och 22 nära normal, men eljes omkring 38° på aftnarna, steg den 27 på morgonen till 39,2° för att åter sjunka på aftonen.

Den 3 september diagnosticerades utbredd, dubbelsidig bronkit och bronkopneumonier i högra lungans nedre lob.

Den 5 och 6 kunde patienten vistas uppe en kortare stund på dagen.

Hon försämrades dock genast ånyo samt kollaberade och dog den 8.

Obduktionen visade i hufvudsak följande.

Någon kardio- och arterioskleros.

Vänstra lungan emfysem och bronkit.

I högra lungsäcken ungefär 1 liter tunt, ej stinkande var. Pleura betäckt med tjocka varpälsar. Hela nedre loben stadd i smältning, utgörande en mörjig, sönderfallande massa. Öfre loben atelektatisk.

Ingen peritonit. Trettio cm. ofvan cæcum å ileum ett tvärgående, väl läkt operationssår, omfattande ungefär $\frac{2}{3}$ af tarmens omkrets. Tarmens lumen fullkomligt fritt och af normal vidd.

Gallblåsan saknas. Å dennas normala plats äro såväl duodenum som flexura coli hepatica adherenta till lefvern,

hvars substans här är skrumpnád och bindväfslik(ärr). Adherensen mellan colon och lefvern utgöres af en ett par cm. lång, inåt colon öppen, å midten oblitererad fistel. Colon och duodenum genom samma adherens vidvuxna hvarandra. I den mot lefvern adherenta delen af fistelgången finnes ett mycket fint lumen. Motsvarande adherensen i duodenum synes å dess slemhinna ärret efter ett läkt perforationsulcus.

Öfriga inre organ förete intet abnormt.

Ofvan skildrade fall erbjuder ett ganska stort intresse, enär gallstensileus endast mycket sällan utgjort indikation för operativt ingrepp, och patienterna blott i ett ringa fåtal fall tillfrisknat eller någon tid öfverleft operationen.

Denna patient afled först efter 24 dygn i pneumoni med empyem, sedan operationssåret för länge sedan var läkt och tarmkanalen i normal funktion.

Ganska märkvärdigt är att se de stora förödelserna inom bukhålan med fistelgång från gallblåstrakten till colon transversum och med ärr i duodenum, hvilket säkerligen markerade platsen, där stenen banat sig väg in i tarmkanalen, vidare ärret i lefvern, och allt detta uppkommet under synnerligen obetydliga sjukdomssymtom, ända till dess på sistone ileus inställde sig. Slutligen vållades denna sista, farliga symtomkomplex af ett konkrement af så ringa dimensioner, att det utan nämnvärd svårighet bort under normala förhållanden kunna passera tarmkanalen.

Detta faktum, att en relativt liten gallsten orsakar ileus, är ingalunda enastående och skulle möjligen kunna söka sin förklaring i en reflexkramp hos tarmens muskulatur, orsakad af en abnorm retbarhet hos slemhinnan.

Hvad angår fistelgången mellan gallblåstrakten och colon, så torde denna representerat resterna af den till colon fastlödda gallblåsan, hvars vägg genom ulceration genombrutits samtidigt med tarmväggen.

Detta fall illustrerar på ett mycket tydligt sätt, hvilka svåra sekundära förändringar med adherenser mellan olika delar af viscera m. m., som vid försummade fall af gallsten kunna uppstå och slutligen leda till patientens undergång. Häraf

framgår otvetydigt, att man är skyldig i rätt tid inskrida operativt.

En svårighet blir då att göra en tidig diagnos, och äfven i detta afseende är fallet lärorikt, då sjukdomssymtomen synas hafva varit i långa tider tämligen obetydliga. Härvidlag beror allt på erfarenheten, och då en person sällan kan i egen praktik iakttaga tillräckligt många fall för att vinna nödig erfarenhet, blir det oundgängligt att studera kasuistik och på så sätt lära sig skilja symtomen af gallsten från dem af magkatarr, kardialgi etc.

Beträffande operation kan väl med skäl sägas, att en i tid utförd cholecystostomi eller en under gynnsamma förhållanden utförd ektomi i ofantligt mycket mindre grad blottställa patientens lif, än hvad själfva sjukdomen gör, om den ohejdad får fortgå.

Jag vill här ej närmare ingå på den moderna lefverkirurgien, för hvilken jag vid annat tillfälle redogjort.

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr. Aktiebolag 1902.

Über retroperitoneale Sarkome.

Von

G. NAUMANN in Gothenburg und CARL SUNDBERG in Stockholm.

Zuerst werde ich einen von mir operirten Fall erwähnen um weiterhin diese interessante Geschwulstform etwas näher zu besprechen.

Kutscher Karl Erik Högström, 20 Jahre, aus Gothenburg, wurde den 26:sten November 1901 aufgenommen.

Seit einigen Jahren hatte er an leichten Symptomen von Gastritis gelitten, keine fette Speisen vertragen, saures Aufstossen und bisweilen Schmerzen in der Magengrube gehabt. Er ist niemals bettlägerig gewesen. Hat keine Anfälle gehabt, welche auf Appendicitis oder Gallenstein hätten deuten können, und ist niemals ikterisch gewesen.

Vor vier Tagen wurden die Schmerzen heftiger, es trat Erbrechen auf, und er konnte keine Speise vertragen. Der Stuhl die ganze Zeit über normal.

Nach der Aufnahme war er frei von Schmerzen, Puls 80. Der Bauch weich, nicht empfindlich. Rechts unterhalb des Nabels war ein gut eigrosser, kaum empfindlicher, wenig beweglicher, abgerundeter und recht fester Tumor zu fühlen. Keine Dämpfung über demselben. Derselbe ist ersichtlich tiefliegend und folgt nicht den Respirationsbewegungen.

Temperatur normal. Urin albuminfrei.

Den 29:sten Nov. wurde *Laparotomie* gemacht mit Schnitt in der rechten Rectusscheide und Verschiebung des Muskels nach innen.

Nachdem das Peritoneum geöffnet war, fühlte man den Tumor retroperitoneal an der Radix mesenterii, rechts von der Wirbelsäule liegen. Um denselben bequem zu erreichen wurden das Colon ascendens und das Coecum nach links geführt und ein Schnitt durch das Peritoneum an der äusseren Seite des Darmes gelegt. Das Bauchfell wurde nun nach innen abgelöst, wobei wahrgenommen wurde, dass der Ureter an der Vorderseite des Tumors verlief. An der inneren vorderen Seite desselben und innig mit ihm verbunden sah man die

Vena und Arteria mesenterica inferior. Nachdem diese mit dem Messer gelöst waren, wurden sie nach einwärts vom Tumor geführt, der sehr adhärent zur Umgebung war, aber doch stumpf gelöst werden konnte, so dass nur ein paar kleinere Gefässe unterbunden zu werden brauchten. Aufwärts hatte er einen kaum walnussgrossen gerundeten Anhang, der ziemlich lose an demselben befestigt war.

Die Wunde durch das Bauchfell ausserhalb des Darmes wurde offen gelassen, und die von der Geschwulst hinterlassene Höhle wurde mittels eines Drainrohres und Jodoformgaze nach der Lumbalregion drainirt, worauf die Bauchwunde vollständig geschlossen wurde.

Der Verlauf nach der Operation war völlig normal. Die höchste Temperatur den 5:ten abends 37,9.

Nach fünf Tagen wurde der Tampon herausgenommen und das nun verkürzte Drainrohr ein paar Tage später, wo auch die Bauchsuturen entfernt wurden. Alsdann wurde nur ein kleinerer Gazestreifen eingeführt.

Den 18:ten Dec. nahezu geheilt.

Als Pat. den 3:ten Jan. 1902 geheilt entlassen wurde, waren die gastrischen Symptome gänzlich verschwunden, und er hatte sich seit vielen Jahren nicht so wohl gefühlt.

Doktor Warholm, der die Freundlichkeit hatte die gänseeigrosse Geschwulst präliminär mikroskopisch zu untersuchen, hat folgende Beschreibung über dieselbe abgegeben.

Der von einer dünnen Bindegewebskapsel eingeschlossene Tumor hat in seinen peripherischen Teilen völlig den Charakter einer Lymphdrüse, während in den centralen Teilen die Grundsubstanz etwas reichlicher ist und neben den typischen, lymphoiden Zellen einzelne etwas grössere 2 bis 3-kernige, zum Teil mit körnigem Protoplasma vorkommen. Keine nekrotische Herde oder für Tuberkulose charakteristische Elemente.

Die primären, retroperitonealen Tumoren, welche nicht von den Nieren oder vom Pankreas ausgehen, sind sehr selten. Am besten scheint man die retroperitonealen Lipome zu kennen, von welchen Josephson und Vestberg 1895 eine Kasuistik von 30 Fällen gesammelt haben. Später sind viele solche Fälle publizirt worden. Von 1900 hat Heinricius eine Kasuistik von 35, und er hat später noch weitere 2 Fälle publizirt.

Bereits 1829 hatte Lobstein in seinem Traité d'Anatomie pathologique die retroperitonealen Geschwülste erwähnt, und Virchow hat in seinem klassischen Werk »Die krankhaften Geschwülste» betont, dass viele von diesen »reine medullare Spindelzellensarkome» seien. Sie waren in der Regel solitär, nahmen langsam zu, konnten aber eine kolossale Grösse er-

reichen. »Ihr hauptsächlicher Einfluss besteht in Druck auf umliegende Teile» u. s. w. Als Ausgungspunkt für dieselben hält er die fibrösen Häute, speziell die Fascien, für am annehmbarsten.

Im Jahre 1882 habe ich ein retroperitoneales Sarkom bei einer 44-jährigen Frau[1]) und jetzt neunzehn Jahre später noch eines bei einem Manne von 20 Jahren operirt. Mein erster Fall betraf einen grossen, nicht operirbaren Tumor in der rechten Seite des Bauches, der jedoch sicher eine Metastase nach einer im rechten Kniegelenk sitzenden Neubildung war, die zwei Jahre zuvor die Amputation des rechten Oberschenkels veranlasst hatte.

Der Tumor, den Pat. nur seit sechs Wochen beobachtet hatte, war unbeweglich fixirt, kopfgross, füllte die rechte Fossa iliaca und reichte, die grossen Gefässe umschliessend, bis in das kleine Becken hinunter.

Was mich in diesem verzweifelten Falle zwang einen operativen Eingriff zu versuchen, der natürlich nicht radikal werden konnte, war der Umstand, dass Pat. von unerträglichen Nervenschmerzen gequält wurde, die ihr allen Schlaf raubten.

Nachdem der Bauchschnitt gemacht war, öffnete ich das Peritoneum am Tumor sowie die Kapsel desselben und schaufelte mit den Händen die weiche Tumormasse aus unter lebhafter Blutung, die zu Tamponade zwang. Die zusammengefaltete Kapsel wurde in der Bauchwunde befestigt.

Der Verlauf war günstig, und insofern wurde der Zweck der Operation erreicht, als die Schmerzen aufhörten, aber binnen ein paar Monaten zeigten sich neue Geschwulstmassen, die aus dem Innern der Kapsel aufschossen.

Ich habe diesen Fall erwähnt als ein Beispiel des schnellen Zuwachses, der bedeutenden Grösse und der heftigen durch die Neubildung verursachten Drucksymptome.

Gehen wir noch ein paar Jahre zurück in der Zeit, so hatte Czerny auf dem deutschen Chirurgenkongress 1880, in Übereinstimmung mit was Kocher zuvor gethan, empfohlen die retroperitonealen Geschwülste aus der Bauchhöhle zu exstirpiren durch eine Incision des lateralen Blattes des Colon ascendens oder descendens, da auf diese Weise am leichtesten die Mesenterialgefässe und demnach die durch die Läsion derselben

---

[1] Veröffentlicht in Hygiea 1883.

leicht entstehende Gangrän von Darmteilen zu vermeiden seien.

Er stützt seine Anschauung auf eine für jene Zeit hübsche Kasuistik von neun Fällen, von denen doch die meisten Nierenexstirpationen und nur zwei eigentliche, primäre, retroperitonale Sarkome betrafen, von denen das eine an der Aorta an der Bifurkation derselben sass und nicht gelöst werden konnte.

Sehr spärlich finden sich in der Litteratur Fälle von primären, retroperitonealen Sarkomen erwähnt — von degenerirten Lipomen ist hier nicht die Rede — und ich habe aus den letzten 27 Jahren nicht mehr als sechs oder sieben diesbezügliche Aufsätze finden können. Einer der wertvollsten dürfte der von Witzel 1886 in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie sein. Aus den Jahren 1892 und 1900 liegen indessen zwei etwas ausführlichere Publikationen vor, beide im Amer. Journal of the medical sciences.

Aus diesen im Verein mit einer von Keresztszeghy 1893 veröffentlichten Kasuistik von 19 Fällen scheint hervorzugehen, dass etwa gegen sechzig derartige Geschwülste beobachtet worden sind, obwohl es ungewiss scheint, ob nicht eine Anzahl Nierentumoren etc. hierbei mitgezählt worden sind. So erwähnt der Verfasser des letzteren dieser Aufsätze, Dr. J. D. Steele, einen eigenen und 60 aus der Litteratur »nach einem etwas beschwerlichen Suchen» gesammelte Fälle.

Er sagt in Übereinstimmung mit Lobstein, dass die primären retroperitonealen Sarkome von der Gefässscheide der grossen Gefässe, vom Bindegewebe an der Vorderseite der Wirbelsäule, vor allem aber von den retroperitonealen Lymphdrüsen ausgehen, und dass diese Geschwülste, obwohl selten, doch vom diagnostischen Standpunkte aus grössere Aufmerksamkeit verdienen, als ihnen bislang zu teil geworden ist.

Sie sollen etwas gewöhnlicher bei Männern als bei Frauen vorkommen, und das Alter zwischen 10 und 25 Jahren sollte nahezu frei sein. Mein letzter Patient ist jedoch 20 Jahre alt und gehört demnach gerade dieser Altersklasse an.

Die Geschwülste sollen sehr schnell wachsen, so dass die durchschnittliche Lebensdauer für die Kranken nicht mehr als 8,7 Monate vom Beginn des Übels betragen sollte. Diese Behauptung steht in scharfem Gegensatz zu der Virchow's, dass sie »ein langsames Wachstum zeigen.»

Die gewöhnliche Stelle ist nach S. die Lendenregion, wo die Geschwulst häufig in der Mitte des Körpers in der Gegend der Radix mesenterii, aber vorzugsweise an der rechten Seite wächst, wenn die Lage mehr lateral ist. So verhielt es sich in meinem letzteren Falle. Fast alle lateralen sind intim verbunden mit der Niere oder umgeben diese zum Teil.

Die Geschwulst ist meistens lobirt und mit einer Kapsel versehen, anfänglich hart, degenerirt aber sehr leicht und wird hämorrhagisch oder myxomatös, welche Degeneration so rasch von statten geht, dass bei einem Drittel, 35 %, der Fälle, Cysten entstanden.

Metastasen in Lunge und Leber kommen selten vor, vorwiegend greift die Geschwulst auf den Darm über und dringt in diesen oder in die Bauchhöhle ein.

Die ersten Symptome sollen in Übereinstimmung mit meinem Falle funktionelle Störungen von seiten des Darmkanals und des Magens sein. Dann kommen Lumbalneuralgien und andere Kompressionssymptome. Allmählich bildet sich Kachexie u. s. w. aus.

Die retroperitoneale Lage kann häufig durch Aufblasung des Colon etc. nachgewiesen werden, aber die Differentialdiagnose gegenüber den Nierengeschwülsten u. a. m. ist häufig unmöglich zu stellen, und erst durch eine Probelaparotomie kann volle Klarheit gewonnen werden. Diejenigen, welche unter der Leber liegen, können den Respirationsbewegungen derselben folgen. Nur durch operativen Eingriff kann das Leben des Patienten hingehalten werden. Sicher geheilte Fälle, welche längere Zeit hindurch beobachtet worden sind, sind mir nicht bekannt.

Ein sehr verdienstvoller Aufsatz »zur Kenntnis der lateral-retroperitonealen Tumoren» ist in Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Sept. 1901, Bd 64, H. 1, S. 1 zu finden. Derselbe ist von dem Assistenzarzt Göbell veröffentlicht worden und stammt aus Helferich's Klinik in Kiel. Verf. erwähnt zwei aus accessorischen Nebennieren stammende Tumoren und hat im übrigen eine Kasuistik von 101 Fällen verschiedener Art lateral-retroperitonealer Geschwülste gesammelt. Er hält den Begriff »lateral-retroperitoneal» als klinisch sehr wichtig fest.

In der schwedischen Litteratur habe ich nicht mehr als einen Fall von primärem, retroperitonealen Sarkom gefunden, der 1895 von Bergh in Gefle operirt wurde.[1])

[1] Hygiea 1897, I.

Pat. war eine Frau von 52 Jahren, die den Tumor etwa 1/2 Jahr gehabt zu haben schien. Derselbe war kindskopfgross, in der rechten Seite etwas unterhalb der Nierengegend gelegen und wurde mit »recht grosser Schwierigkeit» aus dem retroperitonealen Bindegewebe herausgeschält.

Die Geschwulst, welche 450 gr. wog, bestand aus vier verschiedenen Lappen. Dieselbe wurde in Upsala mikroskopisch untersucht und stellte sich als ein Spindelzellensarkom heraus, das stellenweise in Fibrosarkom überging.

Pat. wurde nach einer normalen Heilung gesund entlassen.

Im Jahre 1888 hatte TILLMAN in Halmstad einen retroperitonealen Tumor exstirpirt, der 10 Kilo wog und die gesunde, linke Niere umschloss, von deren Kapsel er auszugehen schien. Die Niere wurde mit dem Tumor entfernt.

Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass der Tumor in gewissen Teilen ein Myxoma fibromatosum, in anderen ein Lipom war. Im ersteren der beiden zuvor erwähnten amerikanischen Aufsätze, dem von Dr. VAN DER VEER, wird dieser Fall erwähnt, der wohl richtiger unter die retroperitonealen Lipome zu rechnen wäre, wie es JOSEPHSON gethan.

In Hygiea 1884 hat WALLIS zwei bei Sektion beobachtete Fälle von kolossalen, primären, retroperitonealen, den ganzen Bauch ausfüllenden Sarkomen veröffentlicht. Der erste betraf eine 38-jährige Frau, bei der sich die »Geschwulstbasis bis an die linken grossen Iliacalgefässe heran erstreckte, wo sie ohne bestimmte Begrenzung aufhörte».

Im zweiten handelte es sich um einen 34-jährigen Mann. Hier war der enorm grosse Tumor hinunter in das Becken gedrungen, so dass er nahezu einen »Abguss der Kavität des kleinen Beckens» bildete. Nirgends war derselbe an den Wänden oder dem Boden des Beckens festgewachsen.

WALLIS sagt, dass der Ausgangspunkt dieser Geschwülste bei der Sektion nicht festgestellt werden konnte, dass aber die Krankengeschichten nahelegen, dass sie in beiden Fällen von der Gegend der grossen Iliacalgefässe, vermutlich von einer Lymphdrüse, ausgegangen waren und sich von hier aus entwickelt hatten, indem sie das Peritoneum vor sich her schoben. Sie hatten nicht auf die Organe des Bauches oder des Beckens übergegriffen, aber ihre Malignität zeigte sich durch den äusserst raschen Zuwachs und die ausgesprochene Kachexie. Die

ganze Dauer betrug nur etwa 8 Monate. Keine Metastasen in inneren Organen.

Betreffs des Vorkommens dieser Geschwülste sei erwähnt, dass sich unter 14,630 von GURLT in Wien bei Sektion gesammelten Tumoren 894 Sarkome fanden, und von diesen war nur ein einziges retroperitoneal. In einem Bericht von der Philadelphia pathological society, der 52 Jahre umfasst, sind sechs Fälle erwähnt.

Der Ausgangspunkt dieser seltenen Geschwülste ist bis dato sehr dunkel gewesen und wird in vielen Fällen als unmöglich zu bestimmen angegeben, in anderen spricht man von dem retroperitonealen Bindegewebe oder den Lymphdrüsen.

Bei der Besprechung dieser Sache wurde meine Aufmerksamkeit auf eine Zeitungsnotiz hingelenkt, wo es heisst, dass der hervorragende Anatom ZUCKERKANDL in Wien jüngst einige zuvor nicht bemerkte Organe am unteren Teile der Aorta entdeckt habe. Da mir viel dafür zu sprechen schien, dass diese in irgend einem Zusammenhang mit Neubildungen an dieser Stelle stehen könnten, schrieb ich an Professor E. MÜLLER wegen der Sache. Er fand meine Vermutung a priori nicht unmöglich und war so freundlich mir ZUCKERKANDL'S diesbezüglichen Aufsatz zu senden und bemerkte, er habe die erwähnten Körper mehrfach vor seinen Schülern demonstrirt.

ZUCKERKANDL'S Aufsatz ist veröffentlicht in den »Verhandlungen der Anatomischen Gesellschaft» bei Zusammenkunft derselben in Bonn den 26—29:sten Mai 1901. Diese sind in den »Anatomischen Anzeiger» in ein den 16:ten Sept. 1901 erschienenes Beilageheft zu Bd XIX aufgenommen.

Z. sagt: »An das sympathische Netz an der Aorta abdominalis beim Menschen schliessen sich zwei Körper an, welche seither mit benachbarten Lymphdrüsen verwechselt worden sind, von denen sie sich in Form, Farbe und Bau unterscheiden.» Wegen ihrer nahen Beziehung zum Sympathicus bezeichnet er sie als Nebenkörper zu diesem.

Sie sind konstant bei Embryos und Neugeborenen, aber nur rudimentär bei erwachsenen Menschen.

Bei Neugeborenen liegen sie vor der Aorta, symmetrisch zu beiden Seiten der Arteria mesenterica inferior. Der obere Pol erreicht in der Regel nicht die Arteria spermatica interna, bezw. ovarica, übersteigt diese aber bisweilen. Der untere geht 1,5 bis 2 mm unterhalb der Art. mesenterica inferior.

Der rechte kann bis zur Teilungsstelle der Aorta herabreichen.

Der rechte berührt mit dem lateralen Rande die Vena cava inferior, der linke den äusseren Rand der Aorta.

Die medialen Ränder liegen etwas ausserhalb der Wurzel der Art. mesenterica inferior.

Die Länge beträgt bei Neugeborenen für den rechten 8—20 mm, für den linken 3—15 mm. Es sind lange schmale Körper mit einer Einschnürung an einer Stelle und von hellbräunlicher Farbe.

Wenn die Verbindungszweige zwischen den vom Plexus solaris kommenden »sekundären Abdominalgrenzsträngen» und dem Plexus aorticus zahlreich sind, liegen die Nebenkörper »in einer gitterförmigen Nervenhülse.»

Sie sind reichlich mit Gefässen versehen. An beiden Seiten findet sich eine Arterie, welche gleich unterhalb der Art. mesenterica inferior von der Aorta ausgeht.

In 14,8 % waren die Nebenkörper in den oberen Polen mittels einer quer über die Aorta verlaufenden Brücke verbunden, so dass sie die Wurzel der Art. mesenterica hufeisenförmig umfassten. In anderen Fällen fanden sich Ausläufer nach oben oder mehrere kleinere Körper anstatt des Isthmus u. s. w.

Wenn ein Isthmus vorhanden ist, so erhält dieser eine besondere Arterie von der Art. mesenterica inferior.

Die Histologie der Nebenkörper zeigt, dass sie von einer Bindegewebskapsel umschlossen sind, wogegen das Innere arm an Bindegewebe ist, das nur die Gefässe begleitet. Das Gefässnetz ist reichlich, und seine Maschen werden durch teils in Haufen, teils als Stränge gruppirten Zellen von wechselnder Grösse und Form, polygonalen, kugelförmigen und kubischen, ausgefüllt. Viele von diesen sind chromophil wie diejenigen der Marksubstanz der Nebennieren und einzelne Sympathicuszellen. Die Nebenkörper enthalten keine typischen Sympathicuszellen.

Ob sie nach der Geburt zunehmen, weiss Zuckerkandl noch nicht, bei Erwachsenen sind sie, wie erwähnt, rudimentär.

In seinem 1892 im American Journal veröffentlichten Aufsatz äussert Van der Veer auf Seite 25 Folgendes:

»Fett, Bindegewebe, Fascien, Muskeln oder Lymphgewebe mögen ihr Ursprung sein, es herrscht kein Zweifel darüber,

dass embryonale Elemente, die hier in Ruhe liegen, bei geeignetem Reiz die gewöhnliche Quelle retroperitonealer Geschwülste werden können.»

Eine Eigentümlichkeit bei dem von mir operirten Falle, die ich auch später in mehreren andern wiedergefunden habe, war die Schwierigkeit, die sich bei Enukleation der Geschwulst darbot, obwohl die Gefässverbindungen nicht zahlreich waren. Dieser Umstand in Verbindung mit den schwebenden Angaben über den Ursprung machte mich sehr geneigt anzunehmen, dass hier einige durchaus spezielle, seither unbekannte Umstände vorlagen, und das Studium der ZUCKERKANDL'schen Nebenkörper hat mich in dieser meiner Auffassung noch mehr bestärkt.

Die Schwierigkeit eine Geschwulst zu enukleiren, welche noch so gutartiger Natur ist wie in dem angeführten Falle, ist leicht zu erklären, wenn man annehmen kann, dass dieselbe vom rechten Nebenkörper ausgegangen war, der in eine gitterförmige Nervenhülse eingeschlossen lag. Diese Annahme wird noch mehr bestärkt dadurch, dass die Arteria und die Vena mesenterica inf. an der vorderen inneren Seite der Geschwulst verliefen, und dass dieser also gerade an der für den rechten Nebenkörper typischen Stelle lag. Der Tumor erstreckte sich nämlich weiter oberhalb des Ursprunges der Arterie als unterhalb desselben. Zu oberst hatte er einen walnussgrossen, lose befestigten Anhang, darauf hindeutend, dass der rechte Nebenkörper in zwei Teile geteilt gewesen war, wie dies zuweilen vorkommt.

Betrachtet man nun die Sache mehr im grossen, so findet man, dass die retroperitonealen Sarkome in der Regel in der Lendenregion in der Mittellinie des Körpers, rechts oder links, vorkommen. Das will heissen, sie sind entweder vom Isthmus oder von einem zufälligerweise medial gelegenen Nebenkörper oder auch von den konstanten rechten oder linken Nebenkörpern ausgegangen.

Warum sie häufiger recht als links liegen, »a fact for which no explanation can be given» (STEELE), findet seine natürliche Erklärung darin, dass der rechte Nebenkörper stets mehr entwickelt ist als der linke.

Wenn die Sarkome vereinzelt ihren Ursprung höher hinauf oder tiefer hinab leiten, als die konstanten Körper gelegen sind, so lässt sich dies ungezwungen durch Ausläufer von den normalen oder aberrirenden Nebenkörpern erklären.

Dass die Geschwulst in meinem Falle ziemlich gefässarm erschien, dürfte dadurch bedingt sein, dass sie noch ganz jung war und dass sie, als sie bei einer erwachsenen Person vorkam, von einem rudimentären Nebenkörper ausging.

Bereits 1884 hatte CHIARI in der Zeitschrift für Heilkunde retroperitoneal gelegene accessorische Nebennieren erwähnt, aus welchen die retroperitonealen Geschwülste hervorgehen sollten; aber die beiden konstant vorkommenden Nebenkörper ZUCKERKANDL'S waren damals nicht bekannt, und ZUCKERKANDL betont selbst, dass dies »nahe verwandte Organe» sind, ausgezeichnet durch Chromaffinität der meisten oder aller ihren Elemente, und dass es sich um Zellkomplexe handle, welche sich aus der Anlage des Sympathicusnetzes absondern, und eigene Kolonien bilden, die sich ursprünglich über ein grösseres Gebiet erstreckten, als was später der Fall wird.

Abgesehen von der Lage etc. scheint mir der histologische Bau der sympathischen Nebenkörper sich wohl für die Entstehung von Sarkomen zu eignen, speziell wenn man an die mannigfach wechselnden Zellformen und die geringe Menge von Bindegewebe denkt.

Sollte, wie es mir scheint, meine Schlussfolgerung in dieser Sache richtig sein, so wären wir der Erklärung über die Entstehung der eigentümlichen, primären, retroperitonealen Sarkome einen Schritt näher gerückt obwohl es noch an einem positiven histologischen Beweise fehlt.

Es läge hier nahe zur Hand anzunehmen, dass den ZUCKERKANDL'schen ähnliche Körper an anderen Stellen längs der grossen Gefässe vorhanden sein und zur Entstehung einer Reihe von Geschwülsten im Mediastinum am Halse etc. Anlass geben könnten. Ich möchte nur an die seit lange bekannte Glandula carotica erinnern, welche nach SSINJUSCHIN (Centralbl. f. Chir. 1902, S. 292) nachweislich in sieben Fällen zur Entstehung von Tumoren Anlass gegeben hat, und an die Glandula coccygea, von welcher Cysten u. s. w. herstammen können.

G. Naumann.

Pathologisch anatomische Untersuchung und Epikrise.

Makroskopische Beschreibung. Die alkoholgehärtete Geschwulst besteht, wie schon aus dem Operationsbericht hervorgeht, aus zwei durch eine dünne Bindegewebsbrücke verbundenen Teilen. Der grössere Tumor hat ungefähr die Grösse eines Gänseeies und misst in Länge, Breite und Dicke resp. 9, 5,5 und 3 cm. Der Form nach lässt er sich mit einer Niere ohne Hilus vergleichen. Die Geschwulst ist rund und von einer wohl begrenzten, dünnen, ziemlich lockeren Kapsel umgeben und zeigt an der Oberfläche grobe Lobirung durch flache Furchen, die an die foetale Lobirung der erwachsenen Niere erinnert. Beim Einschnitt findet man, dass sich die Furchen in den Tumor durch schmale 1—2 mm breite Bindegewebestreifen fortsetzen, welche, wenn auch etwas undeutlich, die Schnittfläche in einige zehn verschieden grosse Felder einteilen. Gegen die Mitte der Geschwulst lösen sich diese Bindegewebestreifen auf und sind hier nicht weiter zu sehen. In den erwähnten Balken verlaufen Gefässe, worunter dickwandige Arterien und dünnere venöse Gefässe zu unterscheiden sind. Auch in gehärtetem Zustande ist die Geschwulst ziemlich weich, etwa wie ein Lymphosarkom oder eine andere derartige zellenreiche Geschwulst. Die Schnittfläche ist von Farbe diffus grauweiss, ohne andere Zeichnung als von den gröberen Bindegewebestreifen, wie oben erwähnt worden ist. Die kleinere Geschwulst ist der grösseren im übrigen vollständig gleich, aber nicht lobirt, ihre Grösse ist die einer spanischen Nuss.

Die *mikroskopische Untersuchung* wurde in erster Hand an der einfach alkoholgehärteten Geschwulst, nach Einbettung teils in Celloidin, teils in Paraffin, bewerkstelligt. Bei der Färbung wurde Hämatoxylin und Eosin benutzt, wie auch Hämatoxylin und VAN GIESON'S Nachfärbung, sowie Anilinfarben für eventuelle metachromatische Zellformen. — Die Kapsel ist aus lamellösem Bindegewebe aufgebaut, ziemlich zellenarm. Von derselben streben gröbere und feinere Bindegewebestreifen einwärts nach dem Innern der Geschwulst. Diese Streifen sind ziemlich reich an Gefässen, unter welchen sich ziemlich zahlreiche Arterien finden.[1]) Nervenstämme sind nicht nachzuweisen. Weiter hinein in die Geschwulst sieht man häufig diese »Septa» sich pinselartig auflösen und zum Teil mit den Geschwulstzellen vermischen, die dabei in langen parallelen Reihen zu liegen kommen. Durch die häufig etwas netzähnliche Anordnung des Bindegewebestromas erhält das Geschwulstparenchym bisweilen eine Anordnung, die auf den ersten Anblick an alveoläre Struktur erinnert. Bei genauerer Untersuchung zeigt sich jedoch, dass es sich nicht um Alveolen im gewöhnlichen Sinne sondern, wie erwähnt, nur um einen netzförmigen Bau des Stromas handelt. Die pseudoalveoläre Gruppirung der Zellen ist im übrigen nur auf das Gebiet zunächst den gröberen Bindegewebestreifen

[1]) Sowohl in der Kapsel wie in den die Gefässe umgebenden »Septa» finden sich relativ spärliche Rundzelleninfiltrationen.

begrenzt. Bald teilen sich diese in die Fäden des »Pinsels», die sich diffus zerstreuen, und man sieht diese daher in abgebrochenen Längsstreifen oder in runden Querschnitten ringsum die Gefässe mitten in der zellenreichen Hauptmasse der Geschwulst. Die Geschwulst ist nämlich vor allem zellig. Bei 500-facher Vergrösserung findet man demnach das ganze Gesichtsfeld ohne eine Andeutung von gröberem Stroma. Die Form der Zellen ist sehr wechselnd, ebenso deren Grösse, von unregelmässig runden oder beinahe kubischen bis zu Stern- und Spulformen und von der Grösse mittelgrosser Leukocyten bis zu Riesenzellen. Diese letzteren nicht allzu zahlreichen Zellformen sind auch vielkernig mit bis zu 10—15 Kernen. Nach der Färbbarkeit lassen sich zwei Formen von Zellen unterscheiden, teils weniger zahlreiche Zellen, in der Regel die kleineren und runden oder kubischen Formen, deren Kern stark färbbar ist, teils die zahlreicheren Zellen mit grösserem blasenförmigem, nur schwach tingirbarem Kern. Im allgemeinen sind die Kerne der beiden Zellenarten typisch und zeigen nicht die Wechsel an Form und Grösse, welche rasch wachsende und atypische Geschwülste zu charakterisiren pflegen. Trotz Durchsuchung zahlreicher Schnitte sind keine Kernteilungsfiguren augetroffen worden. In Bezug auf die Anordnung der verschiedenen Zellformen kann keine bestimmte Regel angegeben werden. Den Blutgefässen zunächst sieht man doch im allgemeinen die jüngeren und kleineren Zellen, wie bereits angedeutet wurde, in parallelen Reihen zwischen Bindegewebelamellen und Bindegewebefasern liegen. Im übrigen formen sich die Zellen nach einander und nach dem Raum. Ebenso ohne bestimmte Anordnung werden hie und da diese vielkernigen Riesenzellen angetroffen, welche bald ganz wenig, bald eine bedeutende Menge Protoplasma um den Kern besitzen. Das Protoplasma dieser Zellen ist körniger als das der übrigen Zellen. Zwischen den Zellen findet sich eine Zwischensubstanz, welche teils feinfaserig, teils körnig ist. Überall ist doch diese Zwischensubstanz sehr spärlich und ist erst in hinreichend dünnen Paraffinschnitten wahrzunehmen. Keine Metachromasie der Zellen. Weder im grösseren noch im kleineren Tumor, die histologisch einander ähnlich sind, finden sich Spuren von Lymphdrüsenstruktur.

Auf Grund der Deutung des möglichen Ausgangspunktes der Geschwulst, welche Dr. Naumann vorstehend dargethan hat, war es natürlich wünschenswert speziell irgend eine Ähnlichkeit mit den Zuckerkandl'schen Organen aufzuspüren. Professor G. Retzius hat die Güte gehabt mir die Originalpräparate Zuckerkandl's von diesen Organen zu leihen, und ich habe demnach Gelegenheit gehabt die vorliegende Geschwulst mit denselben zu vergleichen. Wie schon aus der Beschreibung hervorgeht, gewährt doch der Tumor keine histologischen Vergleichungspunkte oder Analogien mit jenen Organen. Sowohl hinsichtlich der Anordnung der Zellen wie der Gefässverteilung herrschen durchaus verschiedene Verhältnisse. Um so wichtiger war es

daher im Tumor nach den chromophilen Zellen zu suchen, welche die erwähnten Organe besonders kennzeichnen. Diese Untersuchung hat indessen Schwierigkeiten bereitet, da der Tumor bereits bei der Eingabe alkoholfixirt war. Ich habe doch versucht sowohl Stücke als auch Schnitte, teils bei Zimmertemperatur, teils bei + 37° C. von 2 × 24 Stunden bis zu 3 Wochen, in Chromsalzlösungen zu behandeln. Wiederholte solche Versuche haben doch nicht zur Entdeckung von chromophilen Zellen geführt.

Epikrise. Der Tumor bildet ein Sarkom von dem Typus, den man als Sarkom mit polymorphen Zellen zu bezeichnen pflegt, und in welcher Form auch vielkernige Zellen (»Riesenzellen») sehr gewöhnlich sind. Die Frage, welche hier das grösste Interesse hat, betrifft den Ursprung der Geschwulst. Die Beschreibung hat bereits dargethan, dass die mikroskopische Untersuchung keine Zeichen nachgewiesen hat, die unzweideutig die Matrix der Geschwulst in persistirenden, eventuell veränderten ZUCKERKANDL'schen Organen angeben konnten. Nichtsdestoweniger finde ich Dr. NAUMANN's Hypothese in dieser Richtung der Beachtung wert, und man dürfte sogar dieser Hypothese einen gewissen Vorschub geben können. Ausser den Gründen, welche Dr. NAUMANN selbst bereits genannt hat, wie die Lage des Tumors und die übrigen grob anatomischen Verhältnisse, kann nämlich des weiteren Folgendes geltend gemacht werden. Die gerundete Form beider Geschwülste und deren diskrete Begrenzung durch eine Kapsel spricht entschieden für die Entstehung aus einem Organ, einer Lymphdrüse oder dergleichen. Eine Geschwulst aus der Gefässscheide oder aus anderen membranösen retroperitonealen Bindegewebeausbreitungen dürfte eher einen infiltrirenden Charakter erhalten. Indessen bin ich der Meinung mit grösster Wahrscheinlichkeit die Entstehung aus den retroperitonealen Lymphdrüsen ausschliessen zu können. Bei seiner präliminären Untersuchung hatte freilich Dr. WARHOLM in den peripherischen Teilen der Geschwulst den Charakter einer Lymphdrüse wiedergefunden zu haben geglaubt, meinesteils aber habe ich dies trotz Untersuchung mehrerer Partien in der Peripherie der Geschwulst nicht konstatiren können. Nirgends habe ich ein einziges Lymphfollikel angetroffen, auch keine Markstränge oder überhaupt irgendwelches lymphoide Gewebe. Die kleinen Rundzelleninfiltrate, die man hie und da in der Kapsel an-

trifft, zeigen nichts in dieser Hinsicht und sind übrigens leicht mit den kleineren in Reihen geordneten Geschwulstzellen zu verwechseln, die ich oben erwähnt habe. Speziell will ich dabei bemerken, dass die kleinere, spanischnussgrosse Geschwulst durchaus denselben Bau zeigt wie die grössere Geschwulst. Wäre die letztere die primäre Geschwulst und die kleinere das Produkt einer Metastase, so müsste man wenigstens in dieser Reste von Lymphdrüsengewebe finden. Dies ist jedoch nicht der Fall. — Noch sicherer kann man die Entstehung aus aberrirenden Nebennieren ausschliessen, mit deren Geschwulstbildungen diese keine Übereinstimmung zeigen. Unter diesen Umständen scheint mir Verschiedenes zum Vorteil der Annahme Dr. NAUMANN's zu sprechen, die um so interessanter ist, als damit ein Licht auf den Ursprung der seither so dunklen Retroperitonealsarkome fällt.

Der Umstand, dass die mikroskopische Untersuchung keine direkte Übereinstimmung mit dem Bau der ZUCKERKANDL'schen Nebenkörper dargethan hat, scheint mir gleichfalls kein sprechender Gegengrund zu sein. Wir kennen noch nicht die Art der histologischen Metamorphose, durch welche diese Organe beim Erwachsenen reduzirt werden. Damit kennen wir auch nicht, welche Möglichkeiten zu einer Geschwulstentwickelung aus denselben vorhanden sein können. Ich brauche in dieser Beziehung nur an die Entwickelung der Thymosarkome aus der Thymusdrüse zu erinnern, wie diese wenigstens von einer Mehrzahl von Forschern aufgefasst wird. — Natürlicherweise erfordert die Frage eine weitere Bearbeitung, bevor sich etwas Bestimmtes über diese Gruppe von klinisch und pathologisch-anatomisch interessirenden Geschwülsten sagen lässt.

Stockholm den 28/5 1902.

Carl Sundberg.

Stockholm 1902. Kungl. Boktryckeriet.

Epilepsia Jacksonii. Resectio cranii.

Af G. Naumann.

Barberaren V. B., 16 år, från Falkenberg, intogs den 16 oktober 1901.

För omkring 6 år sedan fick patienten en skada i hufvudet af en slungad sten. Han förlorade härvid ej sansen, och det uppkomna såret läktes utan läkarbehandling.

Han var sedan alldeles frisk till för ungefär fyra år sedan, då i högra benet började uppträda ryckningar, hvilka påkommo rätt ofta, stundom dagligen. Längre fram uppträdde äfven ryckningar i högra armen.

Den 1 januari 1899 fick han första gången ett anfall af ryckningar i högra benet, sedan i högra armen och slutligen i hela kroppen samt med oförmåga att tala. Anfallen skulle därefter börjat med tonisk kramp i högra underbenet, hvilken efter en stund aflöstes af klonisk kramp, som sedan utbredde sig till högra låret, högra armen och hela kroppen.

Dessa anfall uppträdde alltid på natten, i regel en gång i veckan, och hafva merendels inställt sig natten efter lördagen, hvilken dag patientens arbete varit mera ansträngande än eljest. Men ej nog härmed, de tilltogo efter hand så i frekvens, att han kunnat hafva 6 à 7 om dagen och lika många om natten.

Är han uppe, när anfallen påkomma, faller han omkull, om han ej kan fatta tag i något föremål och hålla sig fast. Han påstår sig vara vid fullt medvetande och kunna både se och höra under anfallet; men han kan ej tala och utstöter ofta oartikulerade ljud. Han känner sig härefter trött, men är eljest ej sjuk och har aldrig hufvudvärk.

Efter anfallet kvarstår en pares, som varar längst i högra underbenet, där krampen börjar.

Anfallens frekvens har minskats efter intagande af bromsalter, hvarigenom åtminstone tidtals de stora anfallen med allmän kramp tillbakahöllos; däremot kvarstodo ryckningar i högra benet.

Den 30 april gjordes i hemorten excision af det ömmande ärret å vänstra hjässregionen. Kraniet här visade ingen depression. Något inflytande på anfallen synes denna lilla operation ej hafva haft.

Sista tiden skall han hafva haft ett till två stora anfall i veckan samt dessutom »flera gånger om dygnet påkommande ryckningar i högra benet och högra armen».

Efter inkomsten iakttogs å hjässan 3 cm. framför den linje, som förbinder båda hörselgångarna, ett strax till höger om medellinjen börjande tvärgående ärr, som sträcker sig rätt åt vänster och mäter 3 cm. i längd. Detta ärr är uppkommet efter den ofvan nämnda excisionen af det ursprungliga ärret efter traumat. Ingen ömhet eller impression kännes.

Röntgenfotografering visar en diffus men tydlig förtjockning af kraniet under ärret.

Sedan patienten hitkom, har han haft första dygnet 3, andra 1 anfall. Vid de första 3 hade han ryckningar, som började i högra benet och fortplantade sig till högra armen. Det sista anfallet bestod i ryckningar i bägge armarna, men ej alls i benen. Anfallen hafva varit ganska lindriga och varat en knapp half minut. Patienten förefaller något trög och slö, men är fullt redig.

Den 18 gjordes resektion å kraniet, hvarvid med Dahlgrens tång upptogs en stor hudperiost-benlambå, som innefattade ärret till medellinjen och sträckte sig bakåt öfver de motoriska centra. Då basen å benlambån subkutant skulle genommäjslas, användes en väl bred mäjsel, och genom oförsiktighet lossade benstycket från benhinnan, men kvarhölls dock i sitt läge.

De förändringar, som nu kunde iakttagas, voro någon förtjockning af kraniet under ärret och en sammanväxning mellan kraniet och duran, som vid lambåns upplyftande brast, så att ett litet hål uppkom, genom hvilket något litet hjärnmassa trängde fram. Rundt detta hål var duran å ett område af knappt ett tvåöres storlek senglänsande, liknande ett ärr, något förtjockad.

Öfver motoriska centra (gyrus centralis posterior och anterior) intet abnormt. Några större Pacchioniska granulationer, som trängde in i benet öfver sinus longitudinalis och längre bakåt åt vänster, lossades med det under kraniet införda fingret.

Det ärriga stället af duran genomskars, och underliggande hjärnmassa syntes och kändes normal och pulserande. Såväl incisionen som det brustna hålet i duran hopdrogos med ett par catgutsuturer, hvarefter benluckan stängdes och fixerades genom hudperiostsuturer af fil de Florence utom nedersta vinklarna, som lämnades öppna och uttamponerades med jodoformgas. Förband.

Högsta temperaturen efter operationen var 37,7°, och såret

läktes reaktionslöst. Anfallen voro alldeles försvunna under mera än tre veckor, då han på natten mellan den 10 och 11 november fick ett synnerligen häftigt, ehuru kort anfall, hvarunder han lär hafva varit fullständigt medvetslös och mot slutet utstött våldsamma skrik.

Dagen därpå den 11 november var han åter lugn, men matt och fick hålla sängen, hvilken han 14 dagar efter operationen lämnat.

Redan under stenåldern torde försök blifvit gjorda att medelst trepanation bota epilepsi. Man finner nämligen asymetriska kranier från denna tid, å hvilka operationen utförts, och man vet, huru ofta asymetri af skallen förekommer hos epileptiska personer.

Från 1806 känner man en operation utförd i samma syfte, och likaså har Broca med framgång opererat 1866.

Det var dock här liksom inom så många andra områden af kirurgien först efter antiseptikens införande, som dessa operationer blefvo mera moderna. En af de första, som opererade antiseptiskt, var Lucas-Championnière, hvilken 1874 gjorde trepanation vid fraktur med depression och aflägsnade en genom duran inträngd bensplittra, hvarefter anfallen genast upphörde. År 1887 opererade Bergmann för en traumatisk och samma år Horsley för en icke traumatisk Jacksons epilepsi. Senare kom Mac Ewen, Sonnenburg m. fl.

För egen del har jag före detta fall utan resultat vid nämnda sjukdom dränerat en cysta i hjärnan och några gånger med framgång upplyftat depression af kraniet, borttagit i hjärnan inträngda bensplittror m. m. Särskildt erinrar jag mig ett fall med våldsamma anfall flera gånger dagligen, hvilka upphörde sedan en bensplittra uttagits.

Alla äro dock ense, att ju förr man kan få en Jacksons epilepsi under behandling, desto bättre är prognosen. Har däremot detta fullständigt okända tillstånd, som man kallat »spasmophilie» eller »convulsibles Gehirn» hunnit utbilda sig i hjärnan och blifva stabilt, så kan intet uträttas med en operation. Då vi nu emellertid alldeles sakna alla förutsättningar för att kunna bedöma denna ännu gåtfulla sjukdoms förlopp, så kunna vi aldrig beräkna, om vi

operera i rätt tid, och man kan sannerligen då ej heller förvåna sig öfver de många misslyckade operationerna.

Emellertid har Larrey botat en patient, som i 33 år lidit af sjukdomen, och då statistiken otvifvelaktigt visat, att många fall faktiskt kunna botas på operativ väg, så är det numera, då en resektion å kraniet utan synnerlig risk kan företagas, en skyldighet att operera, om annat ej hjälper. Att det härvid är möjligt klarlägga hela ena hjärnhemisferen, visar Doyen's hemikraniektomi.

Walsham har sammanfört en statistik på 82 fall med 17 döda och 65 läkta. Af dessa 65 hade 47 inga anfall, 13 mera sällan, de öfriga oförbättrade.

Lucas-Championnière förfogar öfver 17 för Jacksons epilepsi opererade på 70 hjärnoperationer. Han säger, att i alla dessa fall trepanationen har gagnat de sjuka på det sätt att anfallen alltid hafva minskats eller försvunnit.

Äfven Horsley har ett stort antal botade.

Bergmann ställer sig mycket skeptisk i denna fråga, men erkänner dock, att af de större statistikerna otvetydigt framgår, att många varaktigt botats.

Han omnämner Grafs och Brauns statistiker på hvardera 19 fall, där det motoriska centrum, som motsvarade den lem, i hvilken ryckningarna först uppträdde, exstirperats och medfört hälsa i 6 af Grafs fall. Och dessa kunna anses säkra. De öfriga äro antingen för kort tid observerade eller ock opererade utan resultat. Bergmann har dock stora fordringar, gillar ej de fall, som endast förbättrats, och fordrar lång observationstid.

Graf har sammanställt 92 fall, där ärret motsvarar det barkcentrum, från hvilket anfallet utgick. Han fann här 82 gånger patologiska förändringar å kraniets insida, hjärnhinnan eller hjärnan. Tio gånger funnos sådana ej.

Det är emellertid ingalunda underligt, att man ej alltid med blotta ögat kan se, om ett motoriskt centrum är degenereradt. Sålunda hafva Horsley och Lloyd med framgång borttagit till utseendet friska dylika, hvilka under mikroskopet visat degeneration.

Den största kasuistiken är den af Echeverria, som samlat 145 för traumatisk epilepsi opererade med 93 botade och 18 förbättrade. Han framhåller, att man måste söka kliniskt fastslå, att ej syfilis eller tuberkulos är orsaken.

Stundom uppträder Jacksons epilepsi som en reflexepilepsi, utgående från ett ärr t. ex. å nervus ischiadicus eller ett till periostet adherent dylikt å benet eller med en innesluten främmande kropp o. d. Det har händt, att om en epileptisk aura börjat i ett sådant ärr, anfallet kunnat undertryckas genom omsnörning af extremiteten ofvan ärret. I dylika fall kan hälsa ernås genom exstirpation af ett sådant ärr, amputation af ett finger etc.

Likaså kunna åkommor i näsan, larynx, främmande kroppar i hörselgången m. m. framkalla reflexepilepsi, hvilket allt bör ihågkommas.

Efter skador å hufvudet, hvilka framkallat den okända epileptiska förändringen i hjärnan, kan man vänta sig som utgångspunkt för anfallen ett ärr i hufvudsvålen, en förändring i benet eller duran, såsom en förtjockning af det förra eller en fastväxning af duran till benet, samt slutligen skador å hjärnan själf. Om härefter den symtomkomplex, som kallas Jacksons epilepsi, framträder, så kan man genom exstirpation af ärret i huden, benet eller hjärnan å det skadade stället söka bota denna sjukdom. Så är däremot ej fallet med den icke traumatiska, genuina epilepsien.

Dock har man, under antagande att denna skulle bero på ett ökadt tryck af cerebrospinalvätskan, sökt minska detta. Så har Kocher botat ett fall genom att under tre månader dränera sidoventrikeln.

Då man å andra sidan antagit, att epilepsien vore beroende på kärlkramp, så hafva Jonnesco och Jaboulay hvars arbete jag i våras inom Sällskapet refererade, försökt göra resektion å halssympathicus. Då emellertid det öfre gangliet innerverar carotis och dess område, det nedre däremot vertebralis, så blir det nödvändigt att borttaga båda, helst hela halssympathicus.

Jonnesco har på detta sätt opererat i 19 fall med

10 botade, däraf 5 med mera än 2 års observationstid. Han beräknar 55 % friska, 28 % förbättrade och 15 % oförbättrade.

Vid tyska kirurgkongressen i april 1901 omtalade professor Braun i Göttingen 9 fall, som af honom behandlats med dubbelsidig resektion af halssympathicus i åtta, ensidig i ett. Han aflägsnade emellertid endast det öfversta och det mellersta gangliet och kvarlämnade det svåråtkomliga nedre. Af hans fall hade endast någon förbättring inträdt i fyra; men ingen var botad. Han anser därför denna operation overksam mot epilepsi och anser, att äfven de fall, där total resektion gjorts, ej blifvit länge nog observerade.

Mot denna uppfattning kan ställas Jonnescos påstående, att efter operationen anfallen i början kunna påkomma ofta för att dock slutligen fullkomligt uteblifva.

Som bevis på att Jonnesco ej drar sig för svåra operationer kan anföras, att han i tvänne dödligt förlöpande fall först utan framgång gjort sympathicoektomi och därpå hemikraniektomi.

Till slut må nämnas, att man någon gång sett epilepsi försvinna efter svåra yttre skador eller större operationer. Då fall finnas, där epilepsien efter tvåårig hvila återkommit, måste man ställa sig skeptisk beträffande dess definitiva botande.

Perigastritis ex ulcere ventriculi, strictura, ventriculi, ileus. Laparotomi, gastroenterostomi. Hälsa.

Af G. Naumann.

Enkan Johanna J., 65 år, från Floda, inkom den 11:te febr. 1902. Hon hade under många år haft dålig mage och sedan jultiden lidit af kräkningar och uppstötningar. Det uppkräkta hade varit surt till smaken, af klar färg, aldrig blodblandadt. Endast några dagar hade hon varit fri från kräkningar.

Afföringen var normal till den 7 febr., då efter några lösa afföringar förstoppning inträdde, hvilken sedan dess fortfarit. Ingen afgång af väder, fortfarande kräkningar, men ej häftigare än förut.

Vid inkomsten var buken starkt uppdrifven och under de tunna betäckningarna syntes de uppsvällda tarmarne. Ingen resistens eller tumör palpabel, ingen ömhet. Puls och temperatur nästan normala.

Efter första tarmsköljningen afgick något väder, sedan ej alls. Kräkningarna fortsatte.

Den 12 febr. gjordes laparotomi med snitt i medellinien.

Tarmarna, i synnerhet colon ascendens, kolossalt svällda. Colon transversum medelst en fingertjock brid, hvilken genomskars, adherent till en tumör å ventrikeln och på detta sätt vinkelböjd. Tumören intog å ventrikeln hela omkretsen och delade sålunda densamma i två delar, af hvilka den åt pylorus belägna var störst. Ventrikelns läge var nästan lodrätt, och dess lägsta parti sträckte sig långt nedom nafveln.

Vid lösande af adherenser, som omgåfvo tumören, började maginnehåll utrinna, och ett tioörestort hål blef synligt. Detta hopsyddes. Då därefter fingret infördes i strikturen för att undersöka dennas vidd, utrann ånyo maginnehåll, denna gång genom ett hål å tumörens baksida. Sedan äfven detta blifvit hopsydt med silke, gjordes, då strikturen knappast genomsläppte ett finger, gastroenterostomia anterior antecolica, för fortgångens skull med Murphy's knapp, då patienten nu var mycket klen.

Det kolossalt utspända caecum inciderades, och massor af gas samt något tarminnehåll uttömdes, hvarpå hela buken spolades med koksaltlösning och såret slöts med suturer utom i öfre vinkeln, där ett par gasremsor inlades mot ventrikeln.

Tillfrisknandet gick normalt med undantag däraf, att temperaturen länge höll sig omkring 38° och att tarmparesen var mycket svår att öfvervinna, hvadan buken länge var spänd. Vid utskrifningen den 4 april var hon frisk med normal afföring; men knappen hade ännu ej afgått och dess läge kunde ej genom Röntgenfotografi utrönas.

I det föreliggande fallet var det ej möjligt att få någon ledning för bedömandet af orsaken till de svåra ileussymtomen; men sedan buksnittet blifvit lagdt, påträffades nästan omedelbart den sträng, som åstadkom en tvärböjning af colon transversum. Att här förelåg en perigastrit vid ulcus ventriculi, torde vara klart, och att colon genom inflammation blifvit fastlödd vid ventrikeln. Då nu det cirkulära ärret å den sistnämnde småningom alltmer skrumpnade, drogs colon efter hand in i den fåra, som häraf uppstod, och ehuru adherensen till en viss grad kunde tänjas, uppstod dock en tvärböjning, som hindrade tarminnehållets passage. Sjukdomens förlopp synes på sista tiden hafva varit ovanligt hastigt, särdeles om man tager i betraktande de betydande patologiska förändringarna, hvilka nog delvis voro gamla, men delvis torde uppkommit under de sista veckorna.

Det torde vara ganska anmärkningsvärdt, att den rätt åldriga patienten kunde genomgå en operation, där först en tjock brid måste lösas, sedan tvenne perforerande magsår hopsys, därpå en gastroenterostomi göras och slutligen en incision med uttömning af caecum verkställas. Detta är så mycket märkvärdigare som det, oaktadt all försiktighet med inläggande af dukar o. d., ej var möjligt förhindra, att ventrikelinnehåll flera gånger utrann i buken. Emellertid är det nu så, att när det vill sig väl, lyckas stundom det som a priori synes omöjligt.

Tre fall af gallsten.

Af G. Naumann.

1. *Cholecystendysis.*

Fröken M. B., 40 år gammal, intogs den 20:de nov. 1901. Hon led sedan 13—14 år af lindriga symtom af kronisk gastrit, såsom sura uppstötningar, stundom kräkningar och värk i epigastrium.

För 8 år sedan första gången tydliga symtom af sitt nuvarande onda med häftiga, plötsligt påkommande smärtor i maggropen åtföljda af kallsvett och kräkningar. Smärtorna sällan af lång varaktighet, hafva lindrats af värme och konjak. Ungefär en gång i månaden hafva dylika anfall påkommit.

Först vid sista anfallet har hon veterligen varit ikterisk. Detta inträffade 1:sta nov. och var ytterst våldsamt. Hon har sedan nästan dagligen haft anfall. För åtta dagar sedan iakttogs tydlig ikterus och ömhet öfver gallblåsan.

Vid inkomsten var hon utprägladt ikterisk. Buken ej uppdrifven eller ömmande. Ingen palpabel resistens öfver gallblåstrakten. Urinen något gallfärgad, fri från albumin. Fæces gråaktiga, men dock gallfärgade.

Den 23:dje gjordes laparotomi med snitt i högra rectusskidan. Gallblåsan fri, förstorad, innehöll klar galla och ett konkrement af en valnöts storlek. Sedan gallan efter tamponad kring blåsan uttappats, inciderades blåsan, och stenen uttogs.

Då efter den noggrannaste palpering och sondering inga vidare konkrement kunde upptäckas i blåsa eller gallgångar, hopsyddes ånyo incisionen med silke n:o 2 och blåsan försänktes, dock omgifven af breda gastamponger.

Förloppet alldeles reaktionslöst. De sista, mycket fastsittande tampongerna uttogos på 10:de till 12:te dagen.

Patienten utskrefs läkt den 31 december.

Här gjordes alltså den så svårt förkättrade ideella cholecystotomien eller som den ock kallas cholecystendysen, ehuru dock försiktigtvis med tamponad af buksåret och kring blåsan.

Som fördelar af denna metod har anförts, att den är lätt att utföra, att läkningen går fort utan fistel, och att man undviker de efterföljande smärtsamma adhesionerna.

Att operationen var lätt och läkningen jämförelsevis snabb i detta fall erkännes; men däremot infunno sig efter hemkomsten tämligen häftiga smärtanfall, hvilka under omkring sex veckor upprepades flera gånger. Emellertid är tillfrisknandet nu sedan medlet af februuri månad alldeles fullständigt.

Här var alltså kolik efter operationen i likhet med hvad som är regeln efter cholecystostomi; men detta får naturligtvis tillskrifvas de i följd af tamponaden uppkomna adherenserna, hvilka vid olika fyllnad af gallblåsan måste tänjas och sålunda en stramning uppstå på det känsliga peritoneum parietale. Emellertid måste sådana anfall upphöra i den mån gallblåsan åter blir fri, hvilket förr eller senare alltid inträffar med organ. som hafva självständiga muskelrörelser. Så lösa sig äfven, som bekant, efter hand tarmar, som äro fastvuxna vid peritoneum parietale men i öfrigt friska.

Jag har velat anföra detta fall för att visa, att, om tamponad användes, man stundom utan fara kan göra den af Kehr m. fl. så fullständigt utdömda cholecystendysen, ehuru medgifvas måste, att genom tamponaden förloras fördelen af att blåsan omedelbart äger sin normala frihet och rörlighet. Dock torde efter en jämförelsevis kort tid fullt normala förhållanden inträda.

Till nu anförda fall af solitär gallsten sluter sig ett annat dylikt, som äfven erbjuder flera intressanta synpunkter.

2. *Cholecystektomi.*

Fru A. B., 28 år, inkom den 5 mars 1902.

Hon var frisk till för 11 månader sedan, då ett häftigt anfall med svåra plågor i gallblåstrakten uppkom. Anfallet varade 8 dagar, och plågorna voro hela tiden mycket intensiva. Inga kräkningar, men trög afföring och troligen någon gulfärgning af huden.

Senare hafva anfallen upprepats ett tiotal gånger. Sedan jultiden har hon ej någon gång känt sig frisk utan ständigt haft en känsla af stramning i gallblåstrakten, där redan i somras en tumör observerades, nående nedom nafveln. Hon har afmagrat betydligt.

Vid inkomsten kändes en tumör af ett äpples storlek nedom högra lefverkanten. Ingen ikterus. Urinen fri från albumin och gallfärgämne.

Den 7:de gjordes laparotomi med snitt i högra rectusskidan. En af oment beklädd, gåsäggstor tumör blef genast synlig. Den imponerade mest som en kancer; men visade sig snart vara den af tjocka svålar beklädda gallblåsan, som var intimt förenad med ventrikeln, duodenum, colon transversum och lefverranden.

Sedan dessa adherenser under stora besvärligheter lossats, hvarvid såväl omentet som lefverranden måste genomskäras, och detta utan nämnvärd blödning utförts, blef den förtjockade, sklerotiska, gulhvita gallblåsan synlig. Den var ej spänd, och vid punktion utkom ingenting. Uppe i cysticus kändes en stor sten. Mellan gallblåsans fundus och lefvern fanns en granulationsklädd abscess.

Gallblåsan lossades nu trubbigt från lefvern och klöts i hela sin längd. Den innehöll en obetydlig mängd grumligt slemmig vätska och rikligt med granulationer. Stenen, som var af en fingerändas storlek, kunde nu, sedan cysticus inciderats från sidan, extraheras, hvarefter cysticus genomskars på tvären öfver det ställe, där stenen legat. Ligatur å arteria cystica. Ett dränagerör inlades mot cysticus-stumpen jämte en strimma jodoformgas. Tamponad med breda gasremsor. Nedre delen af såret, som på grund af den ovanligt svåra operationen måst förlängas, suturerades.

Förloppet var alldeles reaktionslöst, om man undantager att temp. dagen efter operationen steg till något öfver 38°.

Den 13:de aflägsnades tre af de sju tampongerna.

Den 15:de togos två jämte röret, från hvilket intet utrunnit.

Den 21:sta aflägsnades med någon svårighet de återstående två tampongerna.

Den 4 april utskrefs patienten nästan läkt.

I detta fall var en exstirpation af den svårt degenererade gallblåsan bestämdt indicerad, och operationen kom intet ögonblick för tidigt. En abscess, som lätt kunnat brista inåt fria bukhålan, fanns redan mellan gallblåsan och lefvern, och adherenserna till duodenum, ventrikeln och colon transversum voro af synnerligen svår natur och skulle inom kort vållat stenoser eller ileus. Att intet gallflöde uppstod efter operationen torde berott på obliteration af öfre delen af cysticus, ty något ytterligare konkrement än det omtalade kunde ej iakttagas i gallgångarna, och stenen saknade fasetter. Dessutom var det

omöjligt att med sond inkomma vare sig i hepaticus eller choledochus.

Som ett talande bevis på, hvarthän ett försummadt fall af gallsten kan leda, må följande tjäna.

3. *Gastroenterostomi vid pylorusstenos, orsakad af gallsten. Nephritis parenchymatosa. Död.*

F. d. polisöfverkonstapel A. N. vårdades å Sahlgrenska sjukhusets medicinska afdelning i december 1899.

Han hade då under tre veckor lidit af små kräkningar, som de sista dagarna tilltagit i storlek och varit brännande sura. Magen spänd och ömmande. Afföringen mycket trög. Temp. vid inkomsten 38,5° på aftonen. Hade en stor, gröngul kräkning, tunn, ej illaluktande, ej blodblandad.

Temperaturen var under några dagar nära 38°.

Diagnosen ställdes på »catarrhus ventriculi acutus».

Den 7 maj 1901 inkom han på kirurgiska afdelningen.

Han hade 8 dagar tidigare insjuknat med plågor i maggropen och förstoppning. Plågorna sedan dess ihållande, med växlande intensitet. Inga kräkningar men uppstötningar. Har ej varit ikterisk hvarken nu eller förr.

Buken ej spänd eller uppdrifven. Nedom högra refbensranden någon ömhet, och här kännes en diffus resistens med afrundad nedre gräns. Öfver detta område dämpad perkussionston, som uppåt öfvergår i lefverdämpningen. Fossa iliaca fri. Någon ikterisk färgning af scleræ.

Temperatur på aftonen 39,3°. Urinen innehåller gallfärgämne.

Den 8:de. Tydlig ikterisk färgning af scleræ och huden.

Under behandling med karlsbader och lavemang sjönk temperaturen dag för dag.

Emellertid kvarstod resistensen, och då diagnosen var ställd på cholecystit och sannolik cholelithiasis, yrkade jag bestämdt på operation.

Härtill kunde dock patienten ej förmås utan utgick den 28:de i samma månad förbättrad.

Den 9 januari 1902 återkom han, utmärglad och eländig. Han hade efter hemkomsten haft upprepade anfall af plötsligt påkommande, häftiga smärtor i magen, flera gånger varit ikterisk och haft mörk urin. Tidtals var han symtomfri. Stundom hade han haft kräkningar och mycket besvärats af sura uppstötningar. Magrat mycket.

Vid inkomsten höggradig ikterus. Buken måttligt upp-

drifven. Nedanför eller rättare bakom högra bröstkorgsranden i mamillarlinien kännes en något ömmande resistens.

Ventrikeln betydligt dilaterad, kan ej tömma sig. Dess peristaltiska rörelser afteckna sig tydligt. Besväras mycket af kräkningar, som äro stinkande och gallfärgade.

Då endast tillfällig lindring vanns genom magsköljningar, gjordes den 14:de gastroenterostomi enligt Roux. Kring gallblåsan iakttogs en mängd knöliga adherenser. Till höger om pylorus en tämligen utbredd, orörlig tumör. Koksalt efter operationen subkutant. Hjärtverksamheten svag. Kamfer och 1 mgm. stryknin. På kvällen 800 kbcm. NaCl-lösning intravenöst. Kände trängning till urinkastning; men vid tappning erhölls endast 30 kbcm. mycket koncentrerad urin. Väderafgång efter sköljningar.

Den 15:de. Anuri. 1,200 kbcm. koksalt-sprit-drufsocker subkutant. Digitalis, diuretin 2 gm, kamfer med stryknin.

Den 16:de. Anurien fortfar fullständigt, kräkningar. Mycket dålig puls. Stundtals något oredig. Inga ödem. Digitoxin 1 mgm, diuretin, kamfer. Koksalt-sprit-drufsocker 800 kbcm.

Den 17:de. Sämre. Symtomen desamma. Koksalt-sprit-drufsocker 1,400 kbcm. Afled kl. 4,30 e. m.

Obduktionen dagen därpå visade en dilaterad ventrikel. Magtarmsuturer tätt slutande, utan patologisk reaktion. Ingen peritonit. Pylorus genomsläpper med lätthet fingret. 2—3 cm. nedom pylorus är tarmens lumen starkt förträngdt genom ett i mäktig ärrväfnad inbäddadt duodenalsår. Från bottnen af detta sår (omedelbart öfver porta hepatis) framsipprar smutsigt gallfärgad vätska.

Gallblåsan omgifven af rikliga bindväfssvålar. Dess innehåll slemblandadt, gråaktigt missfärgadt, med 6 ärt- till hasselnötstora gallstenar, (cholestearinstenar). Efter en finare utträdesmynning vid blåshalsen vidgar sig ductus cysticus till en omkring valnötstor hålighet, innehållande 3 gallstenar af samma beskaffenhet som gallblåsans. Denna hålighet mynnar genom en perforationsöppning i botten af det ofvan omtalade duodenalsåret. En i det senare införd sond stöter direkt mot en af gallstenarna.

Njurar förstorade, med grumligt parenkym och svällande snittrand.

Den omedelbara dödsorsaken i detta fall var naturligtvis den af nefriten orsakade anurien, och nefriten kan ju rimligen skyllas på kloroformen. Däremot var den medelbara utan all fråga cholelithiasis med de af denna orsakade svåra komplika-

tionerna cholecystit, pericholecystit, med inflammation kring cysticus, dennas fastväxning vid duodenum, såret i denna och perforation af dettas botten samt förträngningen af tarmen, hvilken slutligen ledt till dilatation af ventrikeln. Då patienten sista gången inkom, var han mycket kakektisk, och detta i förening med de gallfärgade kräkningarna och dilatationen af ventrikeln gjorde, att jag antog att en lefverkancer utbildat sig och att denna vållade stenosen.

Iakttagelserna vid operationen, som företogs i rent palliativt syfte, tycktes heller ej motsäga detta antagande.

Emellertid är det nu efteråt lätt att med hög grad af sannolikhet kunna påstå, att gallsten redan 1899 fanns, då patienten första gången intogs å sjukhuset, och den i journalen omtalade ömheten i buken, febern och kräkningarna jämte förstoppningen borde gjort en riktig diagnos redan då möjlig. om man haft sina tankar riktade på möjligheten af gallsten och närmare undersökt den omtalade ömhetens utsträckning och plats. Diagnosen hade då enligt all sannolikhet kommit att lyda på cholecystit i stället för »catarrhus ventriculi acutus».

Det är ej svårt att inse, att en redan då företagen och vid riktig diagnos fullt berättigad operation säkerligen räddat patienten och sannolikt återskänkt honom full hälsa.

Då hade troligen en cholecystostomi med aflägsnande af stenar i gallblåsan och närmaste del af cysticus varit en lätt och tillräcklig operation.

Dessa tre operationer illustrera på ett rätt belysande sätt olika sidor af den mångsidiga gallstenssjukdomen och dennas behandling.

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag 1902.

Hyperostosis maxillæ superioris sin. Resectio maxillæ superioris sin.

Af G. Naumann.

Flickan Anna Lovisa A., från Göteborg, inkom den 9 april 1902. För 2½ år sedan iakttogo de anhöriga, att vänstra ögat började skjuta ut något. Detta förhållande har efter hand ökats, och på samma gång har kinden sett mer och mer svullen ut. Hon har aldrig haft värk eller andra subjektiva obehag af sin åkomma.

Vid inkomsten iakttogs, att hon var sned i ansiktet. Vänstra ansiktshalfvan förefaller längre än den högra. Vänstra ögat är i sin helhet något uppskjutet, så att cornea här täckes mera af det öfre och mindre af det nedre ögonlocket än på höger sida. Dubbelseende förefinnes ej.

Vänstra kinden i sin helhet uppdrifven, beroende på en förstoring af öfverkäksbenet, som kännes benhårdt. Förstoringen intresserar hufvudsakligast alveolarprocessen från 2:dra framtanden till 2:dra molaren, men äfven området ofvanför. Motsvarande förstoringen af alveolarprocessen är äfven hårda gommen nedbuktad. Däremot är nasofaryngealrummet oberördt, likaså vänstra näskaviteten. Mellersta musslan möjligen något förskjuten inåt.

Röntgenfotografi visade, att antrum Highmori alldeles saknades å vänstra sidan, men däremot fanns å den högra.

Den 12 gjordes efter Webers snitt resektion af vänstra öfverkäksbenet med bibehållande af muköst periostala betäckningen af hårda gommen och med kvarlämnande af infraorbitalranden.

Det konstaterades nu ytterligare, att ingen käkhåla fanns och att benet bestod af en enda kompakt, mycket hård massa, hvarför sågytorna blefvo ovanligt stora och följaktligen genomsågningen mödosammare än vanligt.

Läkningsförloppet har varit normalt; en liten defekt finnes mellan mjuka och hårda gommen, där slem- och benhinnorna fallit i gangren. Hon skall efter sex veckor förses med en protes.

Utskrefs den 26 april.

I föreliggande fall kunde man på grund af förloppet och symtomen med ganska stor säkerhet utesluta de många, mer eller mindre elakartade nybildningar, som kunna hafva sitt säte i öfverkäken eller dess antrum.

Däremot låg tanken på att det hela kunde vara ett osteom ej fjärran, särdeles som ett älsklingsställe för dessa just är alveolarprocessen; men en närmare granskning ådagalade dock, att hela öfverkäksbenet var hypertrofiskt och Röntgenbilden motsade ingalunda detta.

Diagnosen ställdes alltså på den mycket ovanliga, diffusa hyperostosen af öfverkäken, och då benet redan börjat inkräkta på utrymmet i orbitan, beslöt jag genom en resektion, hvilken här kunde göras så, att den blefve föga eller icke vanställande, försöka hejda den onaturliga tillväxten eller i nödfall bereda utrymme för en dylik, utan att den med nödvändighet behöfde ytterligare inkräkta på orbitalhålan, liksom den redan förstört käkhålan.

(Resultatet visade också, att jag härvid ej missräknat mig; ty då jag i början af juli återsåg henne, kunde ingen felställning å vänstra ögat iakttagas, och det var påtagligt, att det endast felades en protes med löständer för att gifva kinden ett fullt normalt utseende, då deformiteten nu var ytterst ringa. Hålet i gommen var mycket mindre och kunde lätteligen täckas af plattan för tänderna.)

Fistula colli et cysta colli branchiogenis mediana.

Af G. Naumann.

Arbetaren Johannes A., 22 år, från Skredsvik, intogs den 17 oktober 1902. Sedan 6 års ålder hade han haft en liten fistel i jugulum. Långa tider har denna fistel varit läkt, nu senast under 3 till 4 år. Den har afsöndrat en tunn, klar vätska.

För två år sedan kände han en tumör af en ärtas storlek framför struphufvudet. Då svulsten ganska hastigt tillväxte, lät han för ett år sedan operera sig i Tönsberg i Norge. Tumören skall då hafva känts som en tumändstor, nedre och två ärtstora, öfre delar.

Snart efter operationen började den åter tillväxa; för sex månader sedan bröt den gamla fisteln upp, och samtidigt gick det hål på tumören och en tjock, slemmig något varliknande vätska började rinna ut å båda ställena. Denna flytning upphörde dock snart.

Tumören är nu väl valnötstor och ganska rörlig. Den kännes fluktuerande, och huden å densamma är förskjutbar utom på ett litet ställe. Ett bredt, längsgående ärr sträcker sig öfver densamma. Den når ned till cartilago thyreoidea och ligger midt öfver tungbenet, hvars rörelser den vid sväljning följer.

I jugulum en fistel med knappnålshufvudstor mynning, som endast jämnt och nätt genomsläpper en fin knappsond, hvilken dock ej kan föras vidare. Kring mynningen är huden pigmenterad.

Från inre organ intet att anmärka. Ingen albumin i urinen.

Den 18 gjordes *operation*, hvarvid det gamla ärret öfver cystan kringskars, och denna lossades från kringliggande delar, med hvilka den var intimt förenad. Isynnerhet var det endast med stor svårighet den kunde lösas från nedre kanten af tungbenet. Därefter infördes den trubbiga ändan af en suturnål genom fisteln i jugulum och framkom utan motstånd i såret efter cystan. Huden klöfs nu öfver nålen, och den här tämligen tunna och otydliga fistelväggen exstirperades. Nu syntes en fortsättning af fisteln sträcka sig upp i incisuren på cartilago thyreoidea under ligamentum thyrohyoideum

medium, hvarför den främre väggen klöfs, och en tydligen epitelialbeklädd vidare del af fisteln klarlades upp till tungbenet. Äfven denna del af fisteln exstirperades upp till tungbenet, bakom hvilket den tycktes ända blindt. I incisura cartilaginis thyreoidæ fanns nu endast slemhinnan kvar. Då det ej syntes möjligt följa fisteln vidare, hopsyddes musculi sternohyoidei och den ytliga fascian i medellinjen som en väl behöflig beklädnad af särskildt den blottade slemhinnan. Hudsutur och dränage af den djupare, öfre delen af såret, där blödningen varit tämligen svår att stilla. Förband.

Patienten utskrefs nästan läkt den 1 november.

Det omtalade fallet visar en mycket intressant kombination mellan en så kallad kongenital halsfistel och en cysta, som utan all fråga torde få anses som en brankiogen dylik. Fisteln var ej i ordets egentliga bemärkelse kongenital, utan visade sig i likhet med flertalet af de mediana halsfistlarna först efter flera år.

Förklaringen af dessa, i medellinjen förlöpande halsfistlar och de där belägna brankiogena cystorna ställer dessa fistlar och cystor i nära förbindelse till hvarandra, då de båda härleda sig från den af His 1891 först beskrifna, i det tidiga fosterlifvet befintliga, epiteliala förbindelsen mellan munhålan och mellersta loben af glandula thyreoidea, hvilken han kallat tractus thyreoglossus. Det på tungan befintliga foramen coecum utgör öfre ändan af denna, och här har His visat, att stundom en fin epitelkanal äfven hos fullvuxna kan finnas och leda från foramen coecum 2,5 cm. nedåt ända till tungbenets corpus. Han har kallat denna kanal ductus lingualis.

På flera preparat har han i samband med en processus pyramidalis å glandula thyreoidea funnit en fortsättning å denna, hvilken likt ett hinnaktigt rör sträckte sig upp till tungbenets corpus, där det mynnade under ligamentum thyreohyoideum medium. Detta rör har han kallat ductus thyreoideus.

Afståndet mellan dessa två kanalers blinda ändar var endast 5 mm., och de bildade återstoden af den ofvan omtalade embryonala från foramen coecum till mellersta sköldkörtelanlaget gående ductus thyreoglossus.

Då tractus thyreoglossus, som den väl mer egentligt bör kallas, då den ej bildar en enda sammanhängande kanal, är anlagd tidigare än copula ossis hyoidei eller dettas corpus, som den fullt utvecklad kallas, så har densamma alltid ett mer eller mindre intimt samband med tungbenet, hvars corpus den stundom genomborrar.

Denna förbindelse mellan tungan och sköldkörteln är mera förklarlig, om man besinnar, att sköldkörteln uppkommer från svalgepitelet ur ett bilateralt och ett medialt anlag eller utstjälpning af detta. De laterala cystorna eller fistlarna härstamma från andra brankialfickan.

Tillämpas nu detta på det föreliggande fallet, så skulle fisteln representera den ofvan omtalade ductus thyreoideus hvilken, då patienten var sex år gammal, i jugulum genombrutit huden, och som slutade blindt vid tungbenet. Cystan skulle med all sannolikhet representera en retentionscysta på denna gång, med hvilken den förr synes hafva stått i förbindelse.

Därpå tyder, att för sex månader sedan såväl cystan som fisteln samtidigt öppnade sig och uttömde en likadan vätska.

Besinnar man, att tractus thyreoglossus stundom går midt igenom tungbenets corpus, så är det lätt förklarligt, att en exstirpation af en medial halsfistel stundom fordrar en resektion af detta ben.

En läsvärd uppsats »om brankiogena halscystor» har dr S. Sjövall publicerat, Hygiea 1901, II, sid. 539.

I samband med ofvan omtalade fall vill jag beskrifva ett af en nybildning i tungroten, då denna nybildning står i nära genetiskt sammanhang med den nu omtalade fisteln och cystan.

Struma radicis linguæ. Exstirpatio.

Af G. Naumann.

Fru S. T. 28 år, från Göteborg, intogs den 18:de augusti 1902.

För fyra år sedan började hon utan känd anledning och utan att förut hafva märkt liknande symtom få svårt att svälja och äfven att tala. Någon egentlig dyspnoe har dock ej förekommit.

För tre och ett halft år sedan inciderades den svullna tungroten, utan att något var utkom; men däremot konstaterades här en tumör.

Efter hand hade symtomen alltmer försvårats, och fjorton dagar före inkomsten gjordes af annan läkare ånyo incision i tungan med samma resultat som förra gången.

Vid inkomsten kändes å tungroten straxt bakom papillæ circumvallatæ en rundad, tämligen mjuk, mer än valnötstor tumör, som intog tungrotens hela bredd och hade samma utsträckning åt båda sidor. Tumören är lindrigt loberad på ytan och öfver densamma förlöper normal slemhinna men med tämligen stora vener. Den undanskymmer helt och hållet såväl epiglottis som glottis vid laryngoskopisk undersökning och lämnar endast en springa på $^1/_2$ c. m. bredd mellan sig och bakre farynxväggen.

Den 20:de gjordes, sedan tungan fixerats medelst en genom densamma förd trådslinga, snitt i medellinjen från käken till cartilago thyreoidea. Sedan tungbenet klarlagts, delades dess corpus å midten medelst afbitare, och dissektionen fortsattes i medellinjen, tills, som det tycktes, tumören presenterade sig i sårets botten. Undet tiden höllos de båda hälfterna af tungbenet isär genom kring dem förda silkessuturer.

Under liflig blödning gjordes nu försök att kringgå tumören, men det visade sig, att man kommit utanför densamma in i muskulaturen. Slutligen klöfs kapseln, och själfva svulsten enukleerades med kvarlämnande af den med slemhinnan intimt förenade kapseln, som ej kunde aflägsnas.

Suturerna kring tungbenet tillknötos löst öfver det utamponerade, djupa såret, som till största delen lämnades öppet.

Vid utskrifningen den 29:de augusti var såret ännu djupt

och tumören tydligt kännbar, ehuru förminskad. Symtomen lindrigare.

Läkningen gick sedan normalt, och obehagen minskades alltjämt. Då jag sist såg patienten, i oktober månad, förklarade hon sig alldeles frisk, talade fullständigt obehindradt och hade ingen svårighet att svälja. Tumören var dock ännu kännbar, men mycket tillplattad. Å halsen hade hon ett djupt ärr.

Den af Doktor Warholm verkställda mikroskopiska undersökningen visade tydliga körtelgångar, hvilkas lumina innehöllo en kolloidartad massa. Alltså en struktur, som ej torde kunna tydas annorlunda än som en parenkymatös struma.

Doktor Th. Lunding Smith har i Nord Med. Ark. 1902, häfte 2 n:o 10, utkommet den 12:te augusti, sammanställt 20 kända fall af opererad struma i tungroten. Han framhåller här fördelarne af pharyngotomia transhyoidea, genom hvilken svulsten blir åtkomlig utan trakeotomi, och det var med anledning häraf jag valde denna, som mig tyckes mycket rationella metod, därvid likvisst det, som vid hvarje annan strumektomi, är af synnerlig vikt att gå svulsten in på lifvet och ej förirra sig i kringliggande väfnader.

Från munnen kan man visserligen också operera med knif, och detta är sex gånger gjordt, därvid i tre fall preliminär trakeotomi utförts; men detta sätt synes mig i alla afseenden underlägset den transhyoidala pharyngotomien. Detsamma torde kunna sägas om den galvanokaustiska slyngan.

Pharyngotomia suprahyoidea torde lämna väl litet utrymme, hvilket däremot ej är fallet med Kocher's snitt för tungexstirpation med temporär resektion af käken, men denna operation torde vid en godartad tumör vara onödigt ingripande.

En fördel ytterligare lämnar dessutom pharyngotomia transhyoidea, nämligen att man genom att förlänga snittet kan förvissa sig om befintligheten af en normal glandula thyreoidea, då det händt, att myxödem följt på exstirpation af en struma i tungroten.

Att en struma på denna plats utvecklas, beror på närvaron af en accessorisk thyreoidalkörtel uppkommen genom afsnörning från det foetala anlaget till sköldkörteln, och det torde klarligen framgå, af hvad vid föregående fall yttrats om

den mellersta lobens utveckling och uppkomsten af tractus thyreoglossus, att en dylik bisköldkörtel kan förekomma så högt upp som i tungroten. Att de äro vanliga vid tungbenet och till och med funna inuti dettas corpus, torde äfven af det sagda vara förklarligt.

Då mellersta sköldkörtelanlaget utgår från samma ställe som truncus aortæ, kunna dylika körtlar förekomma ända ned på arcus aortæ och vid trakeas bifurkation.

De laterala bikörtlarne härstamma däremot från de laterala körtelanlagen och således likt dessa från 4:de brankialfickan.

Adenokystoma lobi sinistri hepatis. Tuberculosis peritonei parietalis. Partiell exstirpation af kystomet.

Af G. Naumann.

Hustru Maria S., 62 år, från Masthuggs församling intogs den 17:de september 1902.

I åtta års tid har hon haft plågor i magen och vårdades för 2 år sedan å medicinska afdelningen för enterocolitis chron. Hon hade då en »barnhufvudstor, rundad tumör af elastisk konsistens», liggande strax ofvan symfysen. Tumören var rörlig åt sidorna och kunde förskjutas uppåt men föga nedåt.

Hon har sedan vid flera tillfällen haft svåra magplågor och feber.

Efter inkomsten visade det sig, att en stor, rörlig, ojämnt knölig tumör uppfyllde större delen af buken. Den var af mjukt elastisk konsistens, fullkomligt simulerande en ovarialcysta. Dess öfre gräns aftecknade sig särdeles väl som en uppåt konvex båge.

Uteru förskjuten åt höger, föga rörlig, men ej förstorad, följde ej cystan vid förskjutning af denna.

Från inre organ intet att anmärka.

Temperaturen 38,4° på aftonen.

Den 18:de var temperaturen 37,4°—38,6°.

Den 19:de på morgonen var den 37°. Samma dag gjordes laparotomi med snitt ofvan symfysen i vänstra rectusskidan.

Redan vid öppnandet af peritoneum skadades den här mycket tunna cystväggen, och ett vattenklart innehåll började utrinna. Sedan detta till en stor del tömt sig, visade det sig, att cystan ej, som jag antagit, utgick från vänstra ovariet utan från öfre delen af buken, hvarför snittet förlängdes uppåt. Sedan cystan alltmer sammanfallit, kunde man tydligen se, huru den sammanhängde med den något förlängda och rörliga vänstra lefverloben.

Vid försök att lossa cystan från det förtunnade lefverparenkymet, som sträckte sig långt ut i dess vägg, uppstod en liflig blödning, som måste stillas med omstickningar med runda lefvernålar.

Som patienten var rätt dålig, afstods från vidare försök att exstirpera cystan. I stället gjordes omstickningar i flera portioner af den del af dess vägg, som låg närmast lefvern, och hvilken innehöll rätt många, stora kärl. Större delen af

den tämligen tunna väggen bortklipptes därpå, och stumpen fästes vid huden i öfre vinkeln af såret, hvilket i öfrigt slöts med suturer. Dränage af cysthålan.

I botten af den stora cystan, som var afdelad i flera rum, hade påträffats en apelsinstor dylik, som öppnades inåt den stora cysthålan och befanns sträcka sig långt bakåt på undre sidan af lefvern. Gallblåsan var af normalt utseende och läge, gallgångarne normala.

Som redan är nämndt, var cystinnehållet klart och tunnflytande. Cystans bas var mycket bred och intog, som det tycktes, hela vänstra lefverloben, hvars parenkym utan skönjbar gräns öfvergick i dess vägg. Cystväggarne voro släta, endast på insidan försedda med några åsliknande upphöjningar.

Å peritoneum parietale funnos en mängd knottror, liknande tuberkler.

Efter operationen var tillståndet i det hela godt. Dock hade hon hosta och någon feber, hvilken den 25:te på aftonen steg ända till 39,6° och den 28:de på aftonen visade 39,1° för att sedan falla, så att temperaturen den 1:ste oktober var subnormal och sedan ej öfverstigit 38°.

Under tiden läktes såret, och allmänna tillståndet förbättrades, dock var hon ännu den 22:dra oktober sängliggande och hade en föga secernerande fistel, som ledde in i den nu betydligt minskade cysthålan.

De icke parasitära lefvercystorna hafva på senare åren alltmera uppmärksammats och i vårt land äro dylika exstirperade af Berg 1893 samt af Borelius och af Warholm.

Den här omtalade var till sina fysikaliska symtom förvillande lik en ovarialcysta, och då den intog så godt som hela buken, var differentialdiagnosen före laparotomien synnerligen svår, och ingen särskild anledning fanns att tänka på lefvern som utgångspunkt.

Den mångrummiga cystan med sitt vattenklara, tunnflytande innehåll torde med allt skäl böra räknas till de ingalunda vanliga adenokystomerna, särdeles som den mikroskopiska undersökningen af cystväggen visade, utom lefversubstans, tydliga gallgångar, hvilket för diagnosens bekräftande och uteslutande af echinococcuscysta är synnerligen viktigt, då i en sådan ej sällan de karakteristiska, makroskopiska beståndsdelarne kunna saknas.

STOCKHOLM, ISAAC MARCUS' BOKTR.-AKTIEBOLAG, 1903.

Innehållsförteckning.