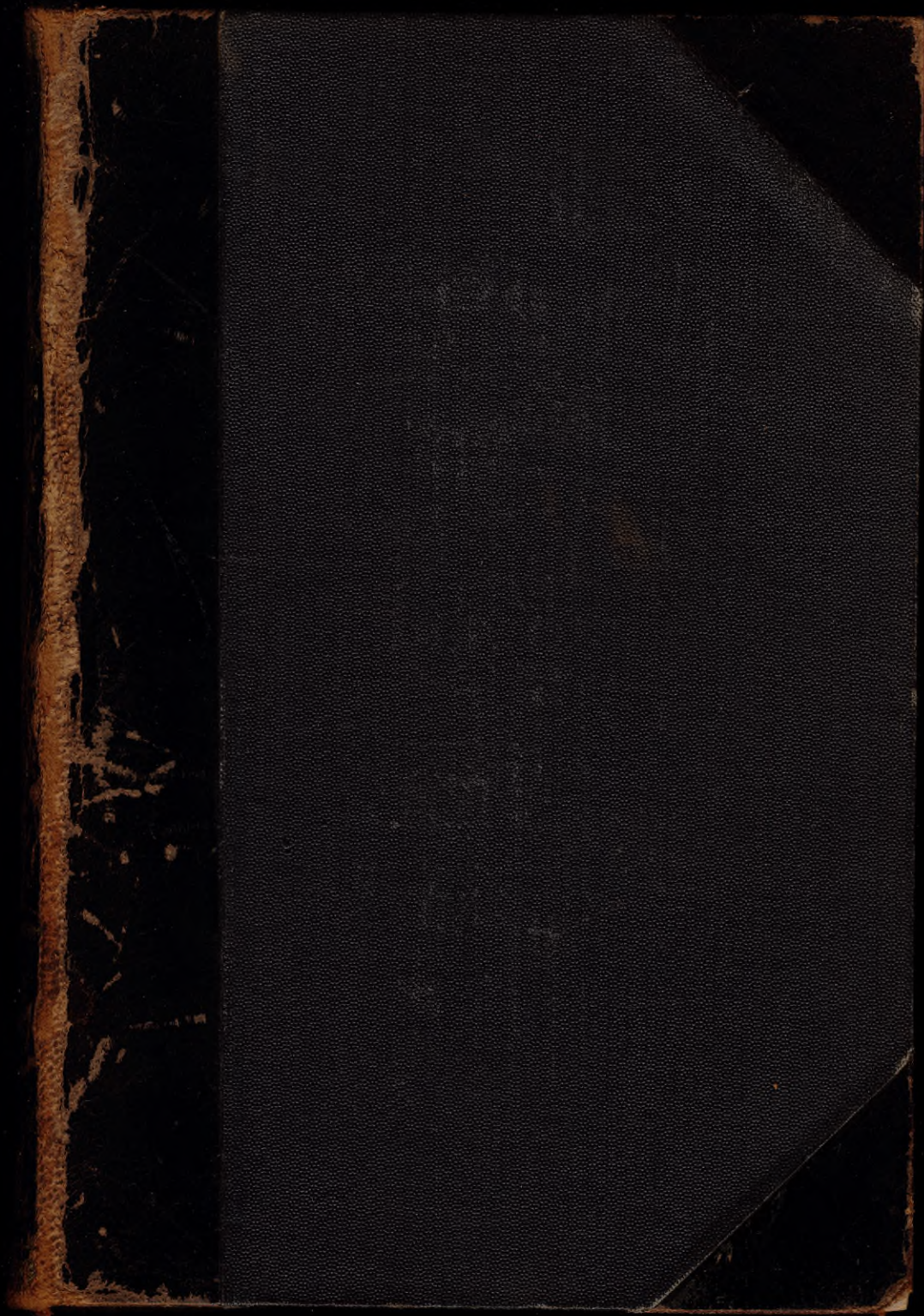


Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.  
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade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

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



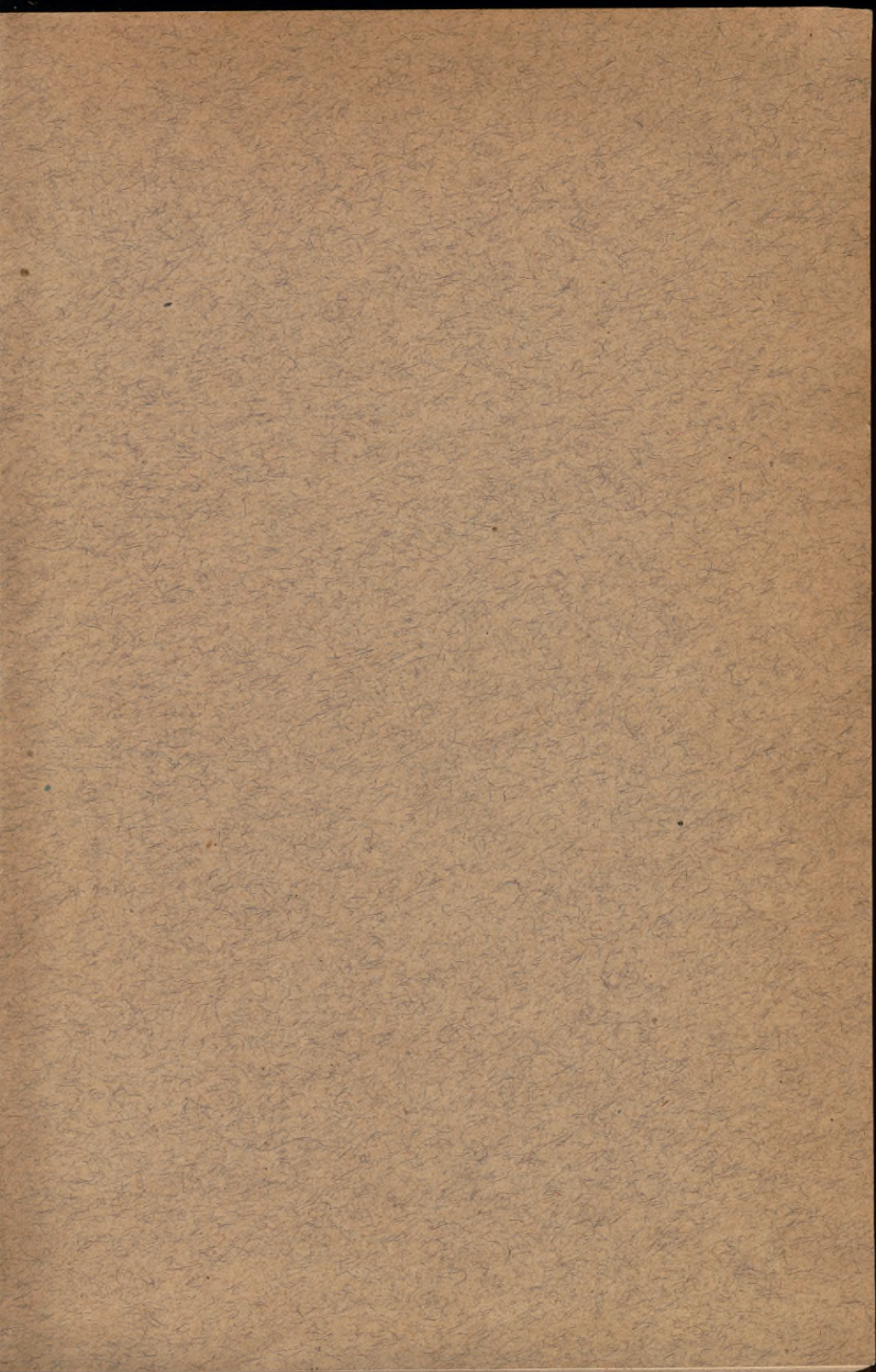


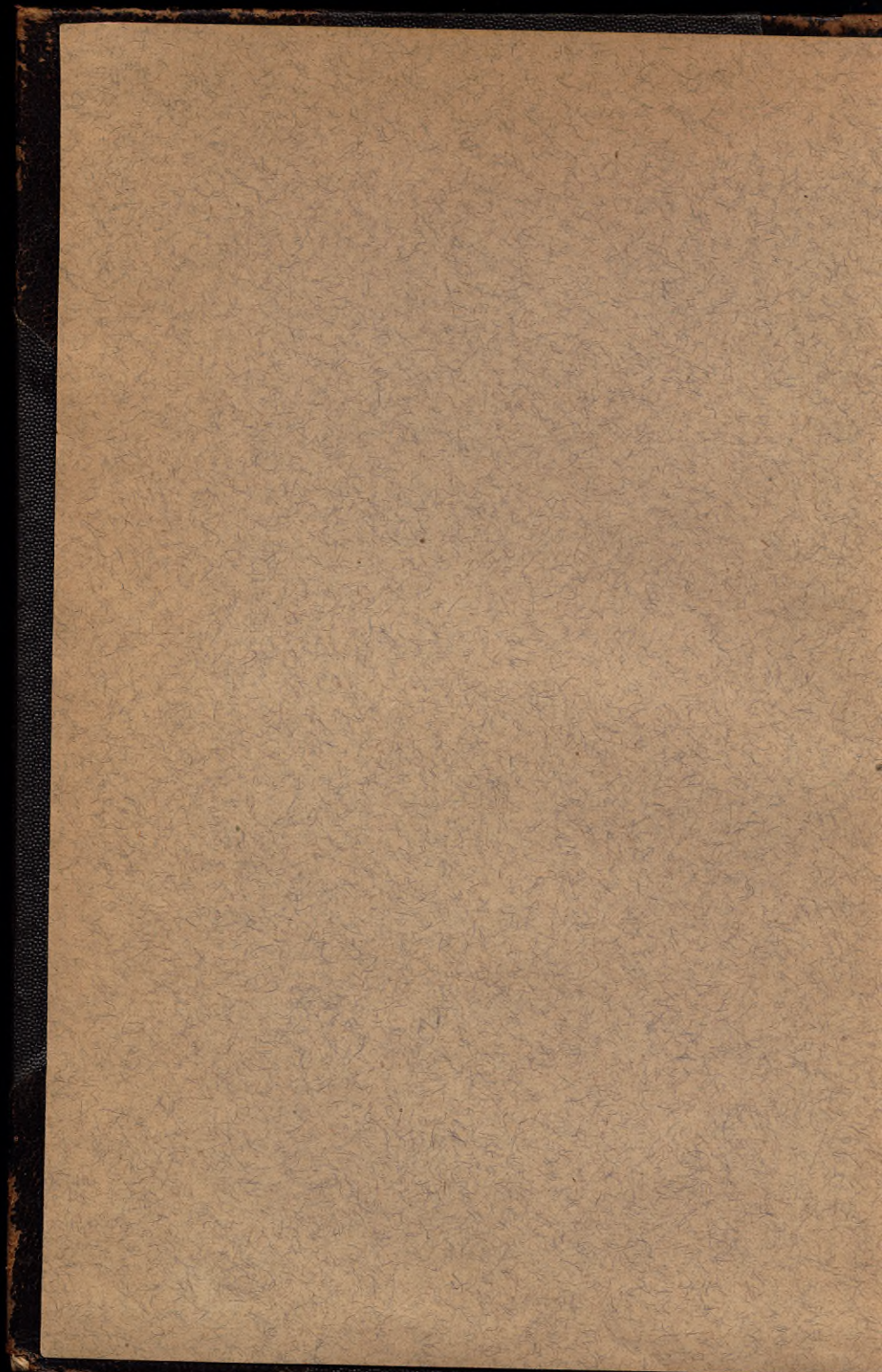


Biomedicinska biblioteket

PERIODIKA

[\* J. 53. 210.]





# ÅRSBERÄTTELSE

N:o 9

FRÅN

ALLMÄNNA och SAHLGRENSKA SJUKHUSET

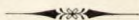
I GÖTEBORG

FÖR ÅR 1899,

UTGIFVEN AF

*Dr H. Köster*

Sjukhusets direktör och öfverläkare vid dess medic. afdelning.



GÖTEBORG,  
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI,  
1900.

ALBERT K. HUBBARD

1891

1891

ALBERT K. HUBBARD

ALBERT K. HUBBARD

ALBERT K. HUBBARD

ALBERT K. HUBBARD

ALBERT K. HUBBARD

ALBERT K. HUBBARD

ALBERT K. HUBBARD

ALBERT K. HUBBARD

ALBERT K. HUBBARD

ALBERT K. HUBBARD

# Ekonomisk öfversikt för år 1899.

af Dr. H. KÖSTER.

År 1898.

## Mom. 1.

Sammanlagda antalet sjuke, som år 1899\*) varit vårdade på detta sjukhus, utgjorde:

|   |               |            |
|---|---------------|------------|
| <i>Qvarliggande</i> från år 1898 på sjukhusets båda afdelningar . . . . . | 196.          |            |
| <i>Intagne</i> under år 1899 på d:o . . . . .                             | <u>2,661.</u> |            |
|   | Summa 2,857.  | . . 3,022. |

### *På Medicinska afdelningen:*

|                                     |               |                   |
|-------------------------------------|---------------|-------------------|
| Qvarliggande från år 1898 . . . . . | 95.           |                   |
| Intagne under året . . . . .        | <u>1,336.</u> | 1,431. . . 1,485. |

### *På Kirurgiska afdelningen:*

|                                     |               |                   |
|-------------------------------------|---------------|-------------------|
| Qvarliggande från år 1898 . . . . . | 101.          |                   |
| Intagne under året . . . . .        | <u>1,325.</u> | 1,426. . . 1,537. |
|                                     | Summa 2,857.  | . . 3,022.        |

## Mom. 2.

Under året *utskrefvos* från sjukhuset såsom friske, förbättrade eller oförbättrade:

|                                       |               |                   |
|---------------------------------------|---------------|-------------------|
| Från Medicinska afdelningen . . . . . | 1,227.        |                   |
| „ Kirurgiska d:o . . . . .            | <u>1,255.</u> | 2,482. . . 2,620. |

## Mom. 3.

Under året *utskrefvos döde:*

|                                     |            |               |
|-------------------------------------|------------|---------------|
| På Medicinska afdelningen . . . . . | 113.       |               |
| „ Kirurgiska d:o . . . . .          | <u>77.</u> | 190. . . 206. |

*Dödlighetsprocenten* var således:

|  |      |  |
|--|------|--|
| På Medicinska afdelningen . . . . .    | 7,8. |  |
| „ Kirurgiska d:o . . . . .             | 5,4. |  |
| och på sjukhuset i sin helhet. . . . . | 6,6. |  |

## Mom. 4.

*Qvarliggande* till 1900:

|                                     |              |               |
|-------------------------------------|--------------|---------------|
| På Medicinska afdelningen . . . . . | 95.          |               |
| „ Kirurgiska d:o . . . . .          | <u>94.</u>   | 185. . . 196. |
|                                     | Summa 2,857. | . . 3,022.    |

\*) Af under året tillgängliga sjuksängar funnos 100 på den medicinska och 125 på den kirurgiska afdelningen, inalles 225 stycken.



År 1898.

**Mom. 5.**

*Underhållsdagarnes* antal var:

|                          |   |           |         |                |             |
|--------------------------|---|-----------|---------|----------------|-------------|
| På Medic. afd. för sjuke | å | ensk. rum | 893.    |                |             |
| ” d:o d:o ” ”            | å | allm. sal | 30,897. | <u>31,790.</u> | . . 30,654. |
| ” Kirurg. d:o ” ”        | å | ensk. rum | 1,433.  |                |             |
| ” d:o d:o ” ”            | å | allm. sal | 33,838. | <u>35,271.</u> | . . 33,935. |
|                          |   | Summa     |         | <u>67,061.</u> | . . 64,589. |

**Mom. 6.**

*Medeltalet vårdade för hvarje dag, eller det antal sjuksängar, som i medeltal varit dagligen upptagne,*

|                                      |            |           |      |
|--------------------------------------|------------|-----------|------|
| För Medicinska afdelningen . . . . . | 87.        | . . . . . | 84.  |
| ” Kirurgiska d:o . . . . .           | 96.        | . . . . . | 93.  |
|                                      | Summa 183. | . . . . . | 177. |

**Mom. 7.**

Medeltalet *underhållsdagar* för hvarje sjuk utgjorde:

|                                     |        |           |        |
|-------------------------------------|--------|-----------|--------|
| På Medicinska afdelningen . . . . . | 22,21. | . . . . . | 20,64. |
| ” Kirurgiska d:o . . . . .          | 24,66. | . . . . . | 22,08. |

**Mom. 8.**

Från sjukhusets öppnande i Mars månad år 1782 till den 1 Januari 1900 uppgår antalet af vårdade sjuke till . . . . . 109,364.

**Mom. 9.**

Med afseende på de *olika villkoren* för de sjukas vård har förhållandet varit följande:

|                                |                |            |                      |
|--------------------------------|----------------|------------|----------------------|
| Betalande i <i>privata</i> rum |                |            |                      |
| å kronor 5,00 om dagen         | å med. afdeln. | 16.        |                      |
| D:o                            | å kir. ”       | <u>31.</u> | 47.                  |
| å kronor 4,00 om dagen         | å med. ”       | 38.        |                      |
| D:o                            | å kir. ”       | <u>38.</u> | <u>76.</u> 123. 139. |

|   |                |             |                         |
|---|----------------|-------------|-------------------------|
| Betalande i <i>allmänna sjuksalarne</i> |                |             |                         |
| å kronor 2,00 om dagen                  | å med. afdeln. | 73.         |                         |
| D:o                                     | å kir. ”       | <u>255.</u> | <u>328.</u>             |
| å kronor 0,75 om dagen                  | å med. afdeln. | 267.        |                         |
| D:o                                     | å kir. ”       | <u>302.</u> | <u>569.</u> 897. 1,008. |

*Antalet betalande sjuke* har således utgjort 1,020. . . . . 1.147.

År 1898.

På *frinummer* vårdades:

|                                  |            |            |
|----------------------------------|------------|------------|
| Fattiga sjuke från stadens förs. | 1,837.     | 1,855.     |
| D:o „ främmande „                | 47. 1,884. | 67. 1,922. |
| Å Silfverhjelmska frisängen.     | 0.         | 3.         |
| „ Rönnowska d:o                  | 0.         | 0.         |
| Summa S:rum                      | 2,904.     | 3,072.     |

(Skillnaden i slutsiffran 2,904 här och 2,857 i mom. 1 beror därpå, att 47 sjuke måst uppföras under 2 olika betalningsklasser, eller som både betalande och frinummer).

**Mom. 10.**Antalet *underhållsdagar* har utgjort:

|                                |         |         |
|--------------------------------|---------|---------|
| För <i>betalande patienter</i> | 21,452. | 22,149. |
| „ <i>gratis d:o</i>            | 45,609. | 42,440. |
| Summa                          | 67,061. | 64,589. |

**Mom. 11.**

Af årets patienter tillhörde:

|                                   |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|
| Göteborgs Domkyrkoförsamling      | 733.   | 746.   |
| „ Christinæ                       | 181.   | 233.   |
| „ Garnisons                       | 8.     | 14.    |
| „ Gamlestadsförsamling            | 195.   | 146.   |
| Carl Johans församling            | 217.   | 212.   |
| Haga                              | 452.   | 496.   |
| Masthuggets                       | 626.   | 691.   |
| Mosaiska                          | 7.     | 14.    |
| Främmande församlingar inom riket | 461.   | 506.   |
| Utländingar                       | 24.    | 14.    |
| Summa                             | 2,904. | 3,072. |

**Mom. 12.***Betalande sjukets afgifter* hafva utgjort:

|                           |                  |            |
|---------------------------|------------------|------------|
| För de privata sjukrummen | Kronor 11,040.—, | 11,049.—.  |
| „ „ allmänna „            | „ 23,813.25,     | 24,480.25, |
| Summa Kronor              | 34,853.25,       | 35,529.25. |

Till Kassa-Direktören hafva blifvit aflemnade  
Kronor 32,770.25.

**Mom. 13.**

*Summan af årets utgifter för den egentliga sjukvården* belöper sig till . . . Kronor 130,399,80. 113,872,94.

**Mom. 14.**

*Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag har sålunda utgjort* . . . . . Kronor 1,94. 1,74.

**Mom. 15.**

*Kostnaden för hvarje sjuk i medeltal* Kronor 45,64. 37,68.

**Mom. 16.**

Om utgiftssumman, Kr. 130,399,80, divideras med medeltalet sjuksängar, som dagligen varit upptagne, eller 183,— blir *medelkostnaden för hvarje under hela året upptagen sjuksäng* . . . Kronor 712,56. 643,35.

**Mom. 17.**

Utgifterna för de *sjukes utspisning* hafva utgjort:  
 för Medicinska afdelningen . . . . . Kr. 14,461,92.  
 „ Kirurgiska „ . . . . . „ 18,331,44.  
 Kr. 32,793,36. 29,619,20.

**Mom. 18.**

*Tjenstepersonalens utspisning* har kostat  
 Kronor 10,747,84. 9,192,94.

**Mom. 19.**

Utgiftssumman för de *sjukes utspisning*, fördelad på antalet underhållsdagar, utvisar för hvarje sjuk en *daglig medelkostnad för maten af*  
 för Med. afdeln. . . . . öre 45,5.  
 „ Kir. „ . . . . . „ 51,97.  
 „ sjukhuset i sin helhet . . . . . „ 48,9. öre 45,8.

**Mom. 20.**

*Medikamentskostnaden* har uppgått  
 för Medicinska afdelningen till . . . Kr. 4,155,66. 4,888,71.  
 „ Kirurgiska „ „ . . . „ 3,138,02. 3,116,16.  
 sammanlagdt för båda afdeln. . . . . Kr. 7,293,68. 8,004,87.

År 1898.

**Mom. 21.**

*Medikamentskostnaden*, fördelad på hela antalet underhållsdagar, utgör *pr dag* för hvarje sjuk:

|                                   |            |        |
|-----------------------------------|------------|--------|
| på Medicinska afdelningen . . . . | öre 13,07. | 15,94. |
| „ Kirurgiska „ . . . . „          | 8,89.      | 9,18.  |

**Mom. 22.**

*Medikamentskostnaden för hvarje sjuk under hela tiden han vistats i sjukhuset*, eller med andra ord: medikamentskostnaden, fördelad på antalet sjuke, utgjorde:

|                                   |              |       |
|-----------------------------------|--------------|-------|
| på Medicinska afdelningen . . . . | Kronor 2,90. | 3,29. |
| „ Kirurgiska „ . . . . „          | 2,20.        | 2,03. |

**Mom. 23.**

*Lyshållningen* har kostat:

|                                      |                  |           |
|--------------------------------------|------------------|-----------|
| Gas-konsumtion för hela året . . . . | Kronor 4,035,74. | 3,480,60. |
| Fotogénolja, ljus etc. . . . .       | „ 924,52.        | 807,91.   |
|                                      | <hr/>            |           |
|                                      | Kronor 4,960,26. | 4,288,51. |

**Mom. 24.**

*Eldningsämnen* hafva kostat:

|   |                  |           |
|---|------------------|-----------|
| För stenkol 3,640 hl., cokes 285 hl., ved 96 fr |                  |           |
|   | Kronor 7,854,97. | 6,498,83. |

**Mom. 25.**

Sjukhusets *tvätt* har kostat:

|   |                  |           |
|---|------------------|-----------|
| För använd såpa och aflöningar till tvättpersonalen . . . . | Kronor 4,565,14. | 4,432,56. |
|---|------------------|-----------|

**Mom. 26.**

*Diverse utgifter och förbrukningsartiklar* för sjukvården, såsom såpa och tvål för sjukrummen, kirurg. instrumenter och bandager, förband, linne, vin, öl och porter m. m. hafva uppgått till ett belopp af  
Kronor 17,508,93. 12,358,77.

Deraf ungefärlig kostnad för kirurg.

|                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| afdeln:s poliklinik . . . . . | Kronor 4,000,—. |
| Inköp af instrument . . . . . | „ 2,000,—.      |

År 1898.

**Mom. 27.***Byggnadens underhåll* har för året kostat:

Kronor 2,567,33. 2,701,76.

**Mom. 28.***Aflöningar åt:*

|   |   |                         |                  |
|---|---|-------------------------|------------------|
| 2 Öfver-Läkare . . . . .  | ” | 6,000,—                 | 4,783,73.        |
| 2 2:dre Läkare . . . . .  | ” | 5,000,—                 | 5,000,—          |
| 1 amanuens . . . . .  | ” | 2,500,—                 | 625,—            |
| Arvode till extra läkare under ordi-<br>naries sjukdom o. tjänstledighet  | ” | 126,—                   | 1,556,54.        |
| Kommissarien . . . . .  | ” | 3,200,—                 | 3,200,—          |
| Betjeningen, dess skatter, extra sjuk-<br>vård . . . . .                  | ” | 13,535,57.              | 13,127,53.       |
| Predikanten . . . . .   | ” | 600,—                   | 600,—            |
| Sekreteraren . . . . .  | ” | 600,—                   | 600,—            |
| Bibliotekarien . . . . .  | ” | 250,—                   | 300,—            |
| Organist . . . . .  | ” | 200,—                   | 200,—            |
| Personligt lönetillägg till Öfverläkaren<br>D:r H. Köster fr. 1 Jan. 1896 | ” | 1,000,—                 | 1,000,—          |
|   |   | <hr/> Kronor 33,011,57. | <hr/> 30,992,71. |

**Mom. 29.***Hushållskontot:* Renhållning, parkanläggningens underhåll, diverse utensilier för ångmaskiner etc.

|                                |        |                        |                 |
|--------------------------------|--------|------------------------|-----------------|
| upptager en summa af . . . . . | Kronor | 1,975,01.              | 2,028,63.       |
| Vattenförbrukning . . . . .    | ”      | 5,712,08.              | 5,009,90.       |
|                                |        | <hr/> Kronor 7,687,09. | <hr/> 7,038,53. |

**Mom. 30.***Förvaltningen:* tryckningskostnad, porto etc. hafva medtagit en kostnad af . . . . .

Kr. 2,184,23. 1,515,40.

**Mom. 31.***För uppbörden* af de åt sjukhuset anslagna frälse-  
röntorna af donerade hemman i Halland är sjukhuset  
debiteradt med . . . . .

Kronor 561,61. 563,25.

**Mom. 32.**Från inventariet äro *afskrifne* för slitna och  
kasserade persedlar . . . . .

Kronor 12,543,81. 10,054,23,

### Mom. 33.

*Sjukhusets alla utgifter och inkomster* året 1899, specificerade under sina särskilda titlar efter kassaförvaltarens räkenskaper, förhöllo sig som följer:

#### A. *Utgifter för den egentliga sjukvården:*

|  |                |             |
|--|----------------|-------------|
| Utspisning för patienterna . . . . .   | Kr. 32,793,36. |             |
| ” ” tjänstepersonalen . . . . .  | ” 10,747,84.   |             |
| Medikamenter . . . . .   | ” 7,293,68.    |             |
| Lyshållning . . . . .  | ” 4,960,26.    |             |
| Eldningsämnen . . . . .  | ” 7,854,97.    |             |
| Tvätten . . . . .  | ” 4,565,14.    |             |
| Renhållningen (skurning & latrinbortförning) . . . . .   | ” 936,01.      |             |
| Diverse förbrukningsartiklar för sjukvården (kr. 17,508,93—4,000—) . . . . .   | ” 13,508,93.   |             |
| Förvaltningen: skrifmateriel, annonser, porto m. m. . . . .  | ” 2.184,23.    |             |
| Aföningen: till 4 läkare, 1 amanuens, predikant, sekreterare, kommissarie, organist, 2 öfversköterskor, betjening och extra sjukvård . . . . . | ” 33,011,57.   |             |
| Inventariet: afskrifning för slitning och kasserade persedlar . . . . .  | ” 12,543,81.   | 130,399,80. |

#### B. *Andra Utgifter:*

|   |              |             |
|---|--------------|-------------|
| Ungefärlig kostnad för förband m. m. å kirurgiska polikliniken . . . . .  | ” 4,000,—.   |             |
| Vattenförbrukningen, diverse utensilier för ångmaskinen, parkanläggningens underhåll m. m. (kr. 7,687,09.—936,01) . . . . . | ” 6,751,08.  |             |
| Byggnadens underhåll . . . . .  | ” 2,567,33.  |             |
| Uppbörd af Halländska hem:s-räntorna . . . . .  | ” 561,61.    |             |
| Pension till Enkefru Langell . . . . .  | ” 500,—.     |             |
| D:o till f. d. Öfversköt. E. Klingberg . . . . .  | ” 525,—.     |             |
| D:o till f. d. Öfversköt. Petersén . . . . .  | ” 250,—.     |             |
| D:o till f. d. baderskan H. Wennerholm . . . . .  | ” 180,—.     |             |
| D:o till f. d. Sköterskan Anna Abrahamson . . . . .   | ” 225,—.     |             |
| D:o till f. d. Städerskan Fr. Ch. Larsson . . . . .   | ” 180,—.     | 15,740,02.  |
|   | Summa Kronor | 146,139,82. |

**Inkomster:**

|  |              |             |
|--|--------------|-------------|
| Tolagsmedel . . . . .  | Kronor       | 6,000,—.    |
| Intresse-medel: behållning af räntor . . . . .   | „            | 7,078,10.   |
| Inkomst för betalande sjuke . . . . .  |              | 32,770,25.  |
| D:o från Fattigvården, för 1,443<br>sjuke och 36,605 under-<br>hållsdagar, af Lesseska fon-<br>dens ränta bekommen . . . . . | „            | 37,463,48.  |
| Ekmaniska donationens afkastning . . . . .   | „            | 115,90.     |
| Öfverskott af hyror af fastigheten vid Östra<br>Hamngatan . . . . .  | „            | 4,800,—.    |
| Frälseräntorna af Halländska hemmanen . . . . .  | „            | 3,991,33.   |
| Anslag af staden . . . . .   | „            | 72,000,—.   |
| Af stadens anslag till inventarier för Äng-<br>gårdssjukhuset kr. 158,013,08 bekommit . . . . .                              | „            | 10,000,—.   |
| Årets brist . . . . .  | „            | 4,691,01.   |
|  | Summa Kronor | 146,132,82. |

**Öfversikt af Sjukhusets ekonomiska ställning  
vid slutet af år 1899.**

|   | Tillgångar | Skulder   |
|---|------------|-----------|
| Conto pro Diverse, diverse räkningar . . . . .  |            | 1,404 51  |
| Allm. & Sahlgr. Sjukhusets byggnader . . . . .  | 240,000 —  |           |
| Hemmansräntorna i Halland . . . . .   | 3,991 33   |           |
| Inventarie Conto . . . . .  | 60,535 48  |           |
| Giro Conto . . . . .  | 6,087 96   |           |
| Cassa Conto . . . . .   | 186 54     |           |
| Behållning af 39 famn. ved, 10 hl. cokes,<br>794 hl. stenkol . . . . .  | 2,350 —    |           |
| Oplacerade Donationsmedel liggande i Sjuk-<br>husets tillgångar . . . . .   |            | 48,992 69 |
| Inventarier för Änggården . . . . .   | 9,664 36   |           |
| Förskotterade medel af anslaget <sup>15</sup> / <sub>10</sub> 99—<br>Maj 1900 å kronor 29,000,—, som lyftas<br>våren 1900 — användt: Brandförsäkring<br>af byggnader och Inventarier<br>å Änggården kr. 2,863,53. |            |           |
| Aflöningar d:o „ 1,599,33.  |            |           |
| Tvätt d:o „ 4,50.   |            |           |
| Trspt   | 322,815 67 | 50,397 20 |

|                            |            | Tillgångar |    | Skulder |    |
|----------------------------|------------|------------|----|---------|----|
|                            | Trspt      | 322,815    | 67 | 50,397  | 20 |
| Ved & kol å Änggården kr.  | 850,—.     |            |    |         |    |
| Vatten & div. d:o „        | 93,15.     | 5,410      | 51 |         |    |
| Kapital Konto . . . . „    | 240,000,—. |            |    |         |    |
| Öfverskott från föregående |            |            |    |         |    |
| år . . . . kr.             | 42,519,99. |            |    |         |    |
| Årets brist „              | 4,691,01.  |            |    | 277,828 | 98 |
|                            | 37,820,90. |            |    |         |    |
| Summa kronor               |            | 328,226    | 18 | 328,226 | 18 |





*Bokslut den 31 Dec. 1899 för Donationer till Sahlgrenska  
och Allm. & Sahlgr. Sjukhuset.*

|   | Balance Conto |            |
|---|---------------|------------|
|   | Placering     | Fonder     |
| Donationer till Sahlgr. Sjukhuset . . . . . |               | 282,122 59 |
| D:o till Allm. & Sahlgr. Sjukhuset          |               |            |
| af E. C. Thornér kr. 15,000,—.              |               |            |
| ,, W:m Gibson                               |               |            |
| med fru . . . ,, 10,000,—.                  |               |            |
| ,, Axel Borgen-                             |               |            |
| ström . . . . ,, 8,112,39.                  |               | 33,112 39  |
| Westlings Donation N:o 1 . . . . .          |               | 12,650 —   |
| D:o N:o 2 . . . . .                         |               | 23,576 81  |
| D:o N:o 3 . . . . .                         |               | 1,046 85   |
| Albertina Dorothea Jacobsens Donation . .   |               | 29,606 87  |
| Afkastning af Jacobsenska Donationen . .    |               | 3,898 46   |
| D:r J. J. Ekmans & Fritz Langs Donation . . |               | 5,104 58   |
| Alrik Lindhs Pensionsfond . . . . .         |               | 3,781 67   |
| Fastigheten Östra Hamngatan . . . . .       | 75,000 —      |            |
| Värdepappers Conto:                         |               |            |
| Obligationer, 9 st. . . . . kr. 44,125,—.   |               |            |
| Aktier i Kampenhofs Aktie-                  |               |            |
| bolag, 5 st. . . . . ,, 6,000,—.            |               |            |
| Reverser . . . . . ,, 145,000,—.            |               |            |
| Depositionsbevis: tillhörande               |               |            |
| Lindhs fond 3,500,—.                        |               |            |
| 1,000,—. ,, 4,500,—.                        |               |            |
| Kapitalräkningsbevis tillhö-                |               |            |
| rande Lindhs fond . . . . ,, 281,67.        |               |            |
| P. P. Ekmans donation, in-                  |               |            |
| teckning i Kilanda säteri ,, 1,000,—.       | 200,906 67    |            |
| Sahlgr. Sjukhusets hemman i Halland . .     | 70,000 —      |            |
| Oplacerade donationsmedel liggande i Sjuk-  |               |            |
| husets öfriga tillgångar . . . . .          | 48,992 69     |            |
| Kronor                                      | 394,899 36    | 394,899 36 |

# Medicinska afdelningen

Öfverläkare Med. Dr. **H. Köster.**

## Rapport

afgifven af

**H. KÖSTER.**

## Rapport

öfver de vid Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Medicinska Afdelning  
vårdade sjuke och sjukdomar år 1898.

|                                     | Qvarlig-<br>gande<br>från år<br>1898 |     | Inkomne<br>under<br>år 1899 |     | Summa<br>vårdade |     | Afförde |     |                   |                  | Qvarlig-<br>gande till<br>1900 |                  |     |    |    |    |   |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-----|-----------------------------|-----|------------------|-----|---------|-----|-------------------|------------------|--------------------------------|------------------|-----|----|----|----|---|
|                                     | m.                                   | qv. | m.                          | qv. | m.               | qv. | friske  |     | oförbätt-<br>rade | döde             |                                | m.               | qv. |    |    |    |   |
|                                     |                                      |     |                             |     |                  |     | m.      | qv. |                   | m.               | qv.                            |                  |     |    |    |    |   |
| Invärtas . . . . .                  | 48                                   | 47  | 758                         | 578 | 806              | 625 | 457     | 355 | 183               | 150              | 46 <sup>1)</sup>               | 36 <sup>1)</sup> | 70  | 43 | 50 | 41 |   |
| <b>Sjuke personer.</b>              |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |
| Morbilli . . . . .                  | —                                    | —   | —                           | 3   | —                | 3   | —       | 2   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | 1 |
| Febricula . . . . .                 | —                                    | —   | 6                           | 5   | 6                | 5   | 6       | 4   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | 1 |
| Febris typhoides . . . . .          | —                                    | 1   | 18                          | 10  | 18               | 11  | 11      | 1   | —                 | 16 <sup>2)</sup> | —                              | 8 <sup>2)</sup>  | —   | 1  | —  | —  | 1 |
| Influenza . . . . .                 | —                                    | —   | 12                          | 14  | 12               | 14  | 12      | 13  | —                 | 1                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| Pertussis . . . . .                 | —                                    | —   | —                           | —   | —                | —   | —       | —   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| Diphtheritis . . . . .              | —                                    | —   | —                           | —   | —                | —   | —       | —   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| Erysipelas faciei . . . . .         | —                                    | —   | 19                          | 22  | 19               | 23  | 17      | 18  | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | 3 |
| "  pharyngis . . . . .              | —                                    | —   | —                           | —   | —                | —   | —       | —   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| "  extremis . . . . .               | —                                    | —   | 4                           | 4   | 4                | 4   | 4       | 4   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| Septicæmia . . . . .                | —                                    | —   | —                           | —   | —                | —   | —       | —   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| Parotitis septica . . . . .         | —                                    | —   | —                           | —   | —                | —   | —       | —   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| Lymphangitis septica . . . . .      | —                                    | —   | —                           | —   | —                | —   | —       | —   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| Gonorrhœa . . . . .                 | —                                    | —   | —                           | —   | —                | —   | —       | —   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| Cystitis gonorrhœica . . . . .      | —                                    | —   | —                           | —   | —                | —   | —       | —   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| Epididymitis . . . . .              | —                                    | —   | —                           | —   | —                | —   | —       | —   | —                 | —                | —                              | —                | —   | —  | —  | —  | — |
| <b>Sjukdomar:</b>                   |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |
| III.                                |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |
| 1] Remitt. till Kirurg. afd. 31     |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |
| 2] Remitt. till Epid. sjukh.        |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |
| 3] Roterm. sjukh.                   |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |
| 4] Hög. sjukh.                      |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |
| 5] Annehör. 1                       |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |
| 6] Holterm. sjukh. 1                |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |
| 7] 1 pat. remitt. till Kirurg. afd. |                                      |     |                             |     |                  |     |         |     |                   |                  |                                |                  |     |    |    |    |   |

1] Remitt. till Kirurg. afd. 31  
 2] Remitt. till Epid. sjukh.  
 3] Roterm. sjukh.  
 4] Hög. sjukh.  
 5] Annehör. 1  
 6] Holterm. sjukh. 1  
 7] 1 pat. remitt. till Kirurg. afd.



|  | Qvarlig-<br>gande<br>från år<br>1898 |     | Inkomne<br>under<br>1899 |     | Summa<br>vårdade |     | Afförde |                  |     |                   | Qvarlig-<br>gande till<br>1900 |      |    |     |    |
|--|--------------------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------|-----|---------|------------------|-----|-------------------|--------------------------------|------|----|-----|----|
|  | m.                                   | qv. | m.                       | qv. | m.               | qv. | friske  | förbätt-<br>rade |     | oförbätt-<br>rade |                                | döde | m. | qv. |    |
|  |                                      |     |                          |     |                  |     |         | m.               | qv. | m.                | qv.                            |      |    |     | m. |
| VI                                       |                                      |     |                          |     |                  |     |         |                  |     |                   |                                |      |    |     |    |
| Chloralismus chron. . . . .              | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | 1       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Alcoholismus " . . . . .                 | 1                                    | —   | 8                        | —   | 9                | —   | 3       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Delirium tremens . . . . .               | —                                    | —   | 36                       | 3   | 41               | 3   | 33      | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | 3  |
| Ataxia alcoh., Neuritis alcohol.         | —                                    | 1   | 5                        | —   | 5                | 1   | 4       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | 1  |
| Epilepsia potatorum . . . . .            | 1                                    | —   | 15                       | 2   | 16               | 2   | 16      | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| VII                                      |                                      |     |                          |     |                  |     |         |                  |     |                   |                                |      |    |     |    |
| Melancholia . . . . .                    | —                                    | —   | —                        | 1   | 1                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Paranoia . . . . .                       | —                                    | —   | 1                        | 1   | 2                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Moral insanity . . . . .                 | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| VIII                                     |                                      |     |                          |     |                  |     |         |                  |     |                   |                                |      |    |     |    |
| Hæmatoma duræ matris . . . . .           | —                                    | —   | —                        | 3   | 3                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Hæmorrhagia cerebri . . . . .            | 1                                    | —   | 9                        | —   | 10               | 1   | 3       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | 1  |
| Thrombosis " . . . . .                   | 1                                    | 1   | —                        | —   | —                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Embolia " . . . . .                      | —                                    | —   | 1                        | 4   | 5                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Meningitis serosa . . . . .              | —                                    | —   | 2                        | —   | 2                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| " chron. cerebri . . . . .               | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Hemiplegia spastica infantilis . . . . . | —                                    | —   | —                        | 1   | 1                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Hemicrania . . . . .                     | —                                    | —   | —                        | 2   | 2                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Cephalalgia . . . . .                    | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Aphasia . . . . .                        | —                                    | —   | 2                        | —   | 2                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Paralysis pseudobulbaris . . . . .       | 1                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |
| Myelitis acuta . . . . .                 | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —       | —                | —   | —                 | —                              | —    | —  | —   | —  |

1) Remitt. till hospital.

2) 1 pat. " "









|   | Qvarlig-<br>grande<br>från år<br>1898 |     | Inkomme<br>under<br>1899 |     | Summa<br>vårdade |     | A f f ö r d e |     |                  |     |                   |     | Qvarlig-<br>grande till<br>1900 |     |   |
|---|---------------------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------|-----|---------------|-----|------------------|-----|-------------------|-----|---------------------------------|-----|---|
|   | m.                                    | qv. | m.                       | qv. | m.               | qv. | friske        |     | förbätt-<br>rade |     | oförbätt-<br>rade |     | döde                            |     |   |
|   |                                       |     |                          |     |                  |     | m.            | qv. | m.               | qv. | m.                | qv. | m.                              | qv. |   |
| Enterocolitis ulcerativa                | —                                     | —   | 1                        | 2   | 1                | 2   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Typhlitis stercoralis                   | —                                     | —   | 2                        | —   | 2                | —   | 2             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Perityphlitis                           | —                                     | —   | 14                       | 10  | 14               | 10  | 7             | 11) | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Colica                                  | —                                     | —   | 2                        | 4   | 2                | 4   | 2             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Enteroptosis                            | —                                     | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Obstipatio                              | —                                     | —   | 2                        | 2   | 2                | 2   | 2             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Ileus                                   | —                                     | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Stenosis intestinalis                   | —                                     | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Fistula ani                             | —                                     | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Helminthiasis                           | —                                     | —   | 7                        | 10  | 7                | 10  | 7             | 10  | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Hæmorrhagia intestinalis                | —                                     | —   | —                        | 2   | —                | 2   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Peritonitis acuta                       | —                                     | —   | —                        | 3   | —                | 3   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| ” perforativa                           | —                                     | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Perigastritis                           | —                                     | —   | —                        | 2   | —                | 2   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Adhæstones peritoneales post laparatom. | —                                     | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Ascites                                 | 2                                     | 1   | 8                        | 7   | 10               | 8   | 5             | 1   | 1                | 4   | 4                 | 3   | —                               | —   | — |
| Icterus catarrhalis                     | —                                     | —   | 4                        | 3   | 4                | 3   | 4             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| ” chron.                                | —                                     | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Cholelithiasis                          | —                                     | —   | 2                        | 1   | 2                | 1   | 2             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Cirrhosis hepatis                       | —                                     | —   | —                        | 6   | —                | 6   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| XIV.                                    |                                       |     |                          |     |                  |     |               |     |                  |     |                   |     |                                 |     |   |
| Nephritis acuta                         | 5                                     | 4   | 30                       | 13  | 35               | 17  | 25            | 13  | 4                | 2   | 2                 | —   | —                               | 1   | 2 |
| ” chron.                                | 3                                     | —   | 47                       | 16  | 50               | 16  | 4             | 1   | 28               | 10  | 6                 | —   | —                               | 3   | 1 |
| Pyelonephritis                          | —                                     | —   | 1                        | —   | —                | —   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Nephrolithiasis                         | —                                     | —   | 3                        | —   | —                | —   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |
| Ren mobilis                             | —                                     | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —   | —                | —   | —                 | —   | —                               | —   | — |

|                                  |    |    |   |   |   |    |    |    |                 |    |   |   |                 |
|----------------------------------|----|----|---|---|---|----|----|----|-----------------|----|---|---|-----------------|
| Uræmia . . . . .                 | 8  | 2  | 1 | 7 | 1 | 4  | 1  | 3  | 1               | 1  | 1 | 1 | 1               |
| Cystitis acuta . . . . .         | 2  | 7  | 2 | 3 | 3 | 4  | 1  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| "    chron. . . . .              | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 | 2  | —  | 1  | 1               | 1  | 1 | 1 | 1               |
| "    ulcerativa . . . . .        | 1  | 1  | 1 | 1 | 2 | 4  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| Cystospasmus . . . . .           | 4  | —  | 7 | — | 7 | 10 | —  | 2  | —               | —  | — | — | —               |
| Hæmaturia . . . . .              | 12 | 7  | — | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| Albuminuria . . . . .            | —  | —  | — | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| XV.                              |    |    |   |   |   |    |    |    |                 |    |   |   |                 |
| Endometritis . . . . .           | 1  | —  | — | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| Salpingitis . . . . .            | —  | 1  | 1 | — | — | —  | —  | —  | 1 <sup>2)</sup> | —  | — | — | —               |
| Parametritis . . . . .           | —  | —  | 4 | — | — | —  | —  | —  | 1 <sup>2)</sup> | —  | — | — | 2               |
| Pelveoperitonitis . . . . .      | 2  | —  | 3 | — | — | —  | —  | —  | 1 <sup>2)</sup> | —  | — | — | 1               |
| Perimetritis . . . . .           | —  | —  | 5 | — | — | —  | —  | —  | 2 <sup>2)</sup> | —  | — | — | —               |
| Abortus . . . . .                | —  | 1  | — | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| Graviditas . . . . .             | —  | 1  | 1 | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| Dysmenorrhoea . . . . .          | —  | 3  | — | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| Menorrhagia . . . . .            | 1  | 6  | — | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | 3 <sup>2)</sup> |
| XVI.                             |    |    |   |   |   |    |    |    |                 |    |   |   |                 |
| Rheum. muscul. acut. . . . .     | 2  | 12 | 2 | — | — | 23 | 14 | 23 | 2               | 12 | 2 | — | 2               |
| Myositis acuta . . . . .         | —  | —  | 3 | — | — | —  | —  | 2  | —               | —  | — | — | —               |
| Rheum. muscul. chron. . . . .    | —  | —  | — | — | — | —  | 3  | —  | —               | 1  | — | — | —               |
| Tendovaginitis . . . . .         | —  | —  | 2 | — | — | —  | —  | 2  | —               | —  | — | — | —               |
| Bursitis præpatellaris . . . . . | —  | —  | — | — | — | —  | 1  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| Synovitis gener. . . . .         | —  | —  | — | — | — | —  | —  | 2  | —               | —  | — | — | —               |
| Arthritis cubiti . . . . .       | —  | —  | — | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| "    gener. . . . .              | 1  | 1  | — | — | — | —  | —  | 1  | —               | —  | — | — | 1 <sup>1)</sup> |
| Rheumat. art. acut. . . . .      | 7  | 6  | — | — | — | 79 | 59 | 76 | 1               | 54 | — | — | 1 <sup>1)</sup> |
| Peliosis rheumatica . . . . .    | —  | —  | — | — | — | 1  | —  | 1  | —               | —  | — | — | —               |
| Rheumat. art. chron. . . . .     | 1  | —  | 2 | — | — | 4  | 3  | —  | —               | —  | — | — | 2               |
| Arthritis deformans . . . . .    | —  | —  | — | — | — | —  | 1  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| Malum coxæ senile . . . . .      | —  | —  | 1 | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |
| Osteomyelitis . . . . .          | —  | —  | — | — | — | —  | —  | —  | —               | —  | — | — | —               |

1] 1 pat. remitt. till Kirurg. afd.

2] Remitt. till Anneberg.

|   | Qvarlig-<br>gande<br>från år<br>1898 |     | Inkomne<br>under<br>1899 |     | Summa<br>vårdade |     | A f f ö r d e |                  |    |     | Qvarlig-<br>gande till<br>1900 |    |     |      |    |     |    |
|---|--------------------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------|-----|---------------|------------------|----|-----|--------------------------------|----|-----|------|----|-----|----|
|   | m.                                   | qv. | m.                       | qv. | m.               | qv. | friske        | förbätt-<br>rade | m. | qv. | oförbätt-<br>rade              | m. | qv. | döde | m. | qv. |    |
|   |                                      |     |                          |     |                  |     |               |                  |    |     |                                |    |     |      |    |     | m. |
| Osteitis ossis occipital.   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Periostitis alveolaris  | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| "    pedis  | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Osteitis tibiae   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Necrosis femoris  | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| XVII.   |                                      |     |                          |     |                  |     |               |                  |    |     |                                |    |     |      |    |     |    |
| Erythema nodosum  | —                                    | —   | 4                        | 11  | 4                | 11  | 4             | 11               | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Erythema  | —                                    | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | 1                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Urticaria   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Herpes zoster   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Psoriasis   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Eczema  | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Pruritus  | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Scabies   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Furunculns  | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Abscessus   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| "    subphrenicus   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| "    anticiurris  | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Gangrena  | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| Cellulitis  | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   |    |
| XVIII.  |                                      |     |                          |     |                  |     |               |                  |    |     |                                |    |     |      |    |     |    |
| Cancer pulmonum   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   | —  |
| "    mediastinal.   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   | —  |
| "    ventriculi   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —  | —   | —                              | —  | —   | —    | —  | —   | —  |
| <p>1] Remitt. till Kirurg. afd.<br/> 2]       "          "          Holtern. sjukh.</p> |                                      |     |                          |     |                  |     |               |                  |    |     |                                |    |     |      |    |     |    |



Specialrapport öfver de på Allmänna och Sahlgrenska sjukhusets  
Medic. afdelning vårdade veneriskt sjuka och intagna  
veneriska sjukdomar år 1899.

Tab. 1. Vårdade veneriskt sjuka.

| Personer, lidande af nedannämnda sjukdomar. | Qvarliggan- de från 1898 |    | Intagne     |    |          |    |             |    | Summa vårdade |    | Afförde                   |    |             |    |              |    | Qvarliggan- de till 1900 |    | Underhållsdagarnes antal under året |    |     |
|---|--------------------------|----|-------------|----|----------|----|-------------|----|---------------|----|---------------------------|----|-------------|----|--------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|----|-----|
|   |                          |    | under 15 år |    | 15—40 år |    | öfver 40 år |    |               |    | friske eller symptom fria |    | förbättrade |    | oförbättrade |    | döde.                    |    |                                     |    |     |
|   | m.                       | q. | m.          | q. | m.       | q. | m.          | q. | m.            | q. | m.                        | q. | m.          | q. | m.           | q. | m.                       | q. |                                     | m. | q.  |
| Syfilis . . . . .                           | 1                        | —  | 1           | —  | 2        | 4  | —           | —  | 4             | 4  | 2                         | 2  | 1           | 1  | —            | —  | —                        | —  | 1                                   | 1  | 419 |
| Dröppel (gonorrhœa) och dess följsjukdomar  | 1                        | —  | —           | —  | 10       | 1  | 1           | —  | 12            | 1  | 11                        | 1  | 1           | —  | —            | —  | —                        | —  | —                                   | —  | 325 |
| Summa personer                              | 2                        | —  | 1           | —  | 12       | 5  | 1           | —  | 16            | 5  | 13                        | 3  | 2           | 1  | —            | —  | —                        | —  | 1                                   | 1  |     |

Tab. 2. Recidiv af förvärfvad syfilis.

|  | Under året in- tagna sjuk- domsfall |       |
|--|-------------------------------------|-------|
|  | män                                 | qvin. |
| Syfilis i s. k. sekundära stadiet, där icke mukösa papler (eller s. k. plana kondylom) förekomma . . . . . | —                                   | 1     |
| Syfilis i s. k. tertiära (gummösa) stadiet . . . . .   | 5                                   | 3     |

Tab. 3. Kronisk dröppel och följsjukdomar af dröppel.

|   |    |   |
|---|----|---|
| Kronisk dröppel (urethritis gonorrhœica chronica) . . . . . | 2  | — |
| Dröppelns följsjukdomar:                                    |    |   |
| Cystitis gonorrhœica . . . . .                              | —  | 1 |
| Rheumatismus gonorrhœicus . . . . .                         | 4  | — |
| Epididymitis gonorrhœica . . . . .                          | 7  | — |
| Summa   | 18 | 5 |

# Öfversikt af de primära dödsorsakerna å Medicinska Afdelningen.

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

|                                   | m. | qv. |
|-----------------------------------|----|-----|
| Erysipelas pharyngis . . . . .    | —  | 1   |
| Tuberculosis pulmon. 1) . . . . . | 1  | —   |
| "    renis 2) . . . . .           | —  | 1   |
| Hæmorrhagia cerebri 3) . . . . .  | 1  | 1   |
| Pericarditis 4) . . . . .         | 1  | —   |
| Endocarditis acuta 5) . . . . .   | —  | 1   |
| Degen. cordis 6) . . . . .        | 4  | —   |
| Vit. org. cordis 7) . . . . .     | 1  | 1   |
| Cardiosclerosis 8) . . . . .      | 2  | —   |
| Pneumonia acuta 9) . . . . .      | 5  | 1   |
| Entero-colitis acuta . . . . .    | 1  | —   |
| Colitis ulcerativa . . . . .      | 1  | —   |
| Peritonitis acuta 10) . . . . .   | —  | 1   |
| Nephritis chron. 11) . . . . .    | 1  | —   |
| Phosphorismus acutus . . . . .    | —  | 1   |
| Summa                             | 18 | 8   |

## B. Öfriga patienter.

### a) Obotliga sjukdomar:

|   | m. | qv. |
|---|----|-----|
| Tuberculosis pulmon. 12) . . . . .        | 10 | 5   |
| Meningitis tuberculosa 13) . . . . .      | 1  | 1   |
| Tuberculosis miliaris acuta 14) . . . . . | 4  | 1   |
| Leuchæmia . . . . .                       | 1  | —   |
| Endocarditis ulcerosa 15) . . . . .       | 1  | —   |
| Cancer ventriculi 16) . . . . .           | 1  | 1   |

|                                 | m. | qv. |
|---------------------------------|----|-----|
| Cancer pancreatis 17) . . . . . | —  | 1   |
| „ vertebrarum 18) . . . . .     | 1  | —   |
| Tumor cerebri . . . . .         | 2  | —   |
| Summa                           | 21 | 9   |

## b) Öfriga sjukdomar:

|   | m. | qv. |
|---|----|-----|
| Erysipelas faciei 19) . . . . .             | —  | 1   |
| Septichæmia 20) . . . . .                   | —  | 1   |
| Febris typhoides 21) . . . . .              | 1  | 1   |
| Anæmia perniciosa progressiva 22) . . . . . | 1  | 2   |
| Hæmatoma duræ matris . . . . .              | —  | 1   |
| Hæmorrhagia cerebri 23) . . . . .           | 2  | 1   |
| Thrombosis cerebri 24) . . . . .            | 1  | —   |
| Myelitis acuta . . . . .                    | 1  | —   |
| Diabetes mellitus . . . . .                 | 1  | —   |
| Pericarditis 25) . . . . .                  | 1  | —   |
| Endocarditis acuta 26) . . . . .            | 1  | 1   |
| Degen. cordis 27) . . . . .                 | 3  | 4   |
| Vit. org. cordis 28) . . . . .              | 3  | 3   |
| Cardiosclerosis 29) . . . . .               | 4  | 1   |
| Pneumonia acuta 30) . . . . .               | 4  | 2   |
| Empyema 31) . . . . .                       | 1  | —   |
| Asthma bronchiale 32) . . . . .             | —  | 1   |
| Ulcus ventriculi 33) . . . . .              | —  | 1   |
| Entero-colitis ulcerativa 34) . . . . .     | —  | 2   |
| Peritonitis acuta 35) . . . . .             | —  | 1   |
| Cirrhosis hepatis 36) . . . . .             | 2  | —   |
| Nephritis acuta 37) . . . . .               | 1  | 2   |
| „ chron. 38) . . . . .                      | 2  | 1   |
| Pyelo-nephritis 39) . . . . .               | 1  | —   |
| Cystitis diphtheritica . . . . .            | 1  | —   |
| Summa                                       | 31 | 26  |

- 1) 1 pat.: Tubercul. pulm. ambor. et renis d.  
 2) 1 " : Tuberc. renis, pulmon. et laryngis.  
 3) 1 " : Hæmorrhagia cerebri + Nephrit. chron. interst.  
 4) 1 " : Pericarditis + Thrombosis cerebri + Cardiosclerosis.  
 5) 1 " : Endocarditis acuta valv. aortæ et mitralis + Vit. org. cordis (Insuff. et stenosis ost. mitr. + Insuff. valv. aortæ).  
 6) 3 " : Degen. cordis + Delirium tremens.  
 7) 1 " : Vit. org. cordis (Stenos. et insuff. valv. mitr. + Insuff. valv. tricusp.) + Pericarditis + Pleuritis exsud. sin.  
 1 " : Vit. org. cordis (Insuff. valv. aortæ) + Endarteriitis acuta aortæ.  
 8) 1 " : Cardiosclerosis + Emphysema pulm.  
 9) 1 " : Pneum. acuta + Cirrhosis hepatis c. ictero + Ascites + Endocarditis acuta valv. mitralis et aortæ.  
 1 " : Pneum. acuta + Nephrit. chron. interst.  
 1 " : " " + Delirium tremens.  
 1 " : " " + Degen. cordis.  
 10) 1 " : Peritonitis acuta + Parametritis sin.  
 11) 1 " : Nephritis chron. amyl. + Degen. amyl. hepatis et lienis + Cirrhosis hepatis + Pericarditis + Ascites + Hydrothorax.  
 12) 2 " : Tubercul. pulm. et intestinal. + (1 fall Peritonitis perforativa.)  
 1 " : " " c. hæmoptys. + Pleuritis exud. d.  
 2 " : " " + Seropneumothorax + (1 fall Entero-colitis acuta + Thromb. v. femoral.)  
 2 " : " " + Meningitis tuberculosa + (1 fall Synechia pericardii.)  
 1 " : " " + Myositis acuta.  
 1 " : " " + Degen. amyloidea organ.  
 1 " : " " + Cardiosclerosis.  
 13) 1 " : Meningitis tuberculosa + Vit. org. cordis (Insuff. valv. mitr.) + Endocardit. acut. valv. mitr.  
 14) 1 " : Tubercul. miliaris acuta + Meningitis tuberc.  
 1 " : " " " + Meningitis chron. + Tumor tuberc. cerebri + Lymphadenitis tuberc. gland. abdom. c. compressione duct. choledochi et cholangitis.  
 15) 1 " : Endocarditis ulcerosa + Infarctus lienis + Bronchopneumonia bilat.  
 16) 1 " : Cancer ventriculi et hepatis.  
 1 " : " " et peritonei.  
 17) 1 " : " pancreatis et hepatis.  
 18) 1 " : " vertebrarum + Aneurysma aortæ.  
 19) 1 " : Erysipelas faciei + Delirium tremens + Thrombosis art. femoralis c. gangræna anticurris sin.  
 20) 1 " : Septicæmia + Infarctus lienis + Entero-colitis follicularis.  
 21) 1 " : Febris typhoides + Tubercul. pulm.  
 1 " : " " + Pneum. hypostat. + Nephritis acuta.  
 22) 1 " : Anæmia perniciosa + Tubercul. renis sin. c. hæmorrhag. + Tubercul. pulm.  
 23) 1 " : Hæmorrhagia cerebri + Cystonephrosis sin.  
 1 " : " " + Cardiosclerosis + Infarct. lienis + Gangræna anticurris sin.  
 1 " : " " + Nephritis acuta.  
 24) 1 " : Thrombosis cerebri + Cardiosclerosis + Epilepsia.



- 25) 1 pat.: Pericarditis exsud. + Pleuritis exsud. sin. + Tubercul. pulm. +  
Lymphadenit. colli + Meningit. chron. diffusa c. hydrocephal.  
chron.
- 26) 1 " : Endocarditis acuta valv. mitr. + Pericarditis + Degen. cordis.  
1 " : " " " " + Embolia cerebri
- 27) 2 " : Degen. cordis + Bronchitis capillaris.  
2 " : " " + Nephritis chron. + (1 fall Thromb. cordis +  
Infarct. pulm. + Ascites + Hydrothorax).  
1 " : " " + Thrombosis cerebri.  
1 " : " " + Endocardit. valv. aortæ + Embolia cerebri +  
Cancer gland. mediastin. c. compressione tracheæ  
et bronch. d. + Cancer hepatis et pulm. d. et  
renis + Infarct. lienis.  
1 " : " " + Pneum. chron. d. + Cholelithiasis.
- 28) 2 " : Vit. org cordis (Insuff. et stenosis ost. mitral. et aortæ) + (1 fall  
Ascites + Hydrothorax).  
1 " : " " " (Insuff. et stenosis ost. mitral.) + Endocarditis  
acuta + Infarctus pulm.  
1 " : " " " (Insuff. valv. mitr.) + Endocard. valv. aortæ +  
Pericarditis + Ascites + Hydrothorax  
+ Infarctus pulm.  
1 " : " " " (Insuff. valv. mitr.) + Cirrhosis hepatis + Ascites.  
1 " : " " " (Insuff. valv. aortæ) + Thrombosis cerebri c.  
aphasia + Aneurysma aortæ.
- 29) 1 " : Cardiosclerosis + Broncho-pneumonia sin. + (1 fall Ulcus anticurris)  
1 " : " " + Bronchitis chron.
- 30) 1 " : Pneumonia acuta c. ictero.  
1 " : " " + Delirium tremens + Nephritis acuta + Degen.  
cordis.  
1 " : " " + Pericarditis.  
1 " : " " + Abscessus pulm. multipl. + Tubercul. pulm.  
+ Pleuritis hæmorrhagica + Peritonitis acuta.
- 31) 1 " : Empyema + Pneum. chron. sin.
- 32) 1 " : Asthma bronchiale + Aneurysma aortæ.
- 33) 1 " : Ulcus ventriculi + Stenosis pylori
- 34) 1 " : Entero-colitis ulcerativa + Cystitis ulcerativa.  
1 " : " " + Peritonitis circumscripta purulenta.
- 35) 1 " : Peritonitis acuta diffusa + Nephritis chron. + Ulcera diphtherit.  
valv. ileo-coecalis.
- 36) 1 " : Cirrhosis hepatis + Degen. cordis.
- 37) 1 " : Nephritis acuta + Cystitis chron.  
1 " : " " + Cirrhosis hepatis (syphilit?) + Cysta ovarii  
suppurat.  
1 " : " " + Uræmia + Pleuritis exsud. d.
- 38) 1 " : " " chron. interst. + Vit. org. cordis (Insuff. valv. mitr.)  
+ Ascites + Hydrothorax + Hydropericardium +  
Arteriosclerosis.  
1 " : " " chron. hæmorrh. + Anasarca universalis.
- 39) 1 " : Pyelo-nephritis + Cystitis hæmorrhagica + Emphysema pulm.

Dessutom hafva 18 personer aflidit efter inkomsten, innan de hunnit inskrifvas nämligen:

- 1) 55- årig man : Tuberc. pulm. et gland. suprarenal. + Defect. congenit. ren. d.
  - 2) 45- " qv. : Tuberc pulm. c. cavernis.
  - 3) 13- " man : Meningitis tuberc.
  - 4) 43- " qv. : Anæmia perniciosa progressiva.
  - 5) 66- " man : Cardiosclerosis + Pneum. chron. + Nephrit. chron. interst.
  - 6) 41- " " : Degen cordis + Cirrhosis hepatis.
  - 7) 46- " " : Pneum. acuta + Delirium tremens.
  - 8) 36- " " : " " + Degen. cordis + Nephrit. acut. hæmorrh.
  - 9) 28- " " : " " + Degen. cordis.
  - 10) 53- " qv. : Ulcus ventriculi c. perforat. + Peritonitis acuta.
  - 11) 32- " " : " " " " + " "
  - 12) 57- " man : Nephrit. chron. interst. c uræmia. " "
  - 13) 46- " " : " " " + "
  - 14) ? " " : " acuta + uræmia.
  - 15) 39- " qv. : " " + "
  - 16) 38- " man : Cancer ventriculi + Hæmatemes. e. venæ pancreat. corrod.
  - 17) 22- " qv. : Phosphorismus acut.
  - 18) 22- " " : " "
-

Summariskt sammandrag af årsrapporterna för  
Medicinska afdelningen under 1891—1899.

| År   | Antal<br>vårdade<br>sjuke | Döde  | Antal<br>sjukbesök<br>å polikli-<br>niken |
|------|---------------------------|-------|---|
| 1891 | — 1011                    | — 107 | — 1500                                    |
| 1892 | — 1190                    | — 112 | — 7000                                    |
| 1893 | — 1273                    | — 80  | — 7648                                    |
| 1894 | — 1201                    | — 91  | — 9747                                    |
| 1895 | — 1211                    | — 103 | — 10412                                   |
| 1896 | — 1413                    | — 104 | — 11284                                   |
| 1897 | — 1428                    | — 96  | — 11388                                   |
| 1898 | — 1485                    | — 140 | — 11672                                   |
| 1899 | — 1431                    | — 113 | — 9641                                    |

---

# Kirurgiska afdelningen

Öfverläkare Med. Dr. **G. Naumann.**

## Rapport

afgifven af

**G. WENNERSTRÖM och E. STRANDMAN.**

# Rapport

öfver de vid Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelning  
vårdade sjuke och sjukdomar år 1899.

| Sjuke personer.    | Qvarlig-<br>gande<br>från år<br>1898 |     | Inkomne<br>under<br>1899 |     | Summa<br>vårdade |     | Afförde |     |      |     | Qvarlig-<br>gande till<br>1900 |    |    |    |    |    |
|--------------------|--------------------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------|-----|---------|-----|------|-----|--------------------------------|----|----|----|----|----|
|                    | m.                                   | qv. | m.                       | qv. | m.               | qv. | friske  |     | döde |     |                                |    |    |    |    |    |
|                    |                                      |     |                          |     |                  |     | m.      | qv. | m.   | qv. |                                |    |    |    |    |    |
| Utvärtes . . . . . | 68                                   | 33  | 902                      | 423 | 970              | 456 | 764     | 312 | 72   | 58  | 24                             | 25 | 46 | 31 | 64 | 30 |

## Sjukdomar:

### I. Bildningsfel och medfödda sjukdomar.

|                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Labium leporinum . . . . .        | — | — | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Palatoscisis . . . . .            | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Fistula colli congenita . . . . . | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Spina bifida . . . . .            | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Atresia ani . . . . .             | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Luxatio coxæ congenita . . . . .  | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pes varo-equinus . . . . .        | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pes planus congenitus . . . . .   | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

### II. Åldersdomssjukdomar.

|                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gangræna senilis . . . . . | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

### III. Akuta infektionssjukdomar.

|                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Erysipelas . . . . . | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pyæmia . . . . .     | — | — | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Septicæmia . . . . . | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 2 |

\*] Till Med. afd.

|  |   |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Febris puerperalis . . . . .             | — | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Tetanus . . . . .                        | — | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ophthalmoblenorrhoea . . . . .           | — | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Variolæ vaccina . . . . .                | — | —  | 1  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| <b>IV. Kroniska infektionssjukdomar.</b> |   |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Tuberculosis pulmonum . . . . .          | 2 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " mening. . . . .                        | 1 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " miliaris . . . . .                     | 1 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " artic. coxæ . . . . .                  | — | 6  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " genus . . . . .                        | — | 2  | 8  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " talo-crural . . . . .                  | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " cubiti . . . . .                       | — | —  | —  | 2  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Osteitis tuberculosa . . . . .           | 1 | 1  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Tuberculosis vertebrar. . . . .          | 4 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " manus . . . . .                        | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " pelvis . . . . .                       | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " pedis . . . . .                        | 1 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " cutis . . . . .                        | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Lupus vulgaris . . . . .                 | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Tuberculosis gland. lymphat. . . . .     | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " renis . . . . .                        | — | 16 | 23 | 16 | 23 | 15 | 23 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " epididymidis . . . . .                 | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " peritonei . . . . .                    | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| " urogenital. . . . .                    | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus tuberculosus . . . . .         | — | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Fistula tuberculosa . . . . .            | 1 | —  | —  | —  | —  | —  | —  | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

**V. Konstitutionella sjukdomar.**

|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hæmophilia . . . . .                       | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| <b>VI. Kroniska förgiftningssjukdomar.</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Delirium tremens . . . . .                 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Alcoholismus chronic. . . . .              | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

|  | Qvarlig-<br>gande<br>från år<br>1898 |     | Inkomme<br>under<br>1899 |     | Summa<br>vårdade |     | A f f ö r d e |                  |                   |      | Qvarlig-<br>gande till<br>1900 |     |
|--|--------------------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------|-----|---------------|------------------|-------------------|------|--------------------------------|-----|
|  | m.                                   | qv. | m.                       | qv. | m.               | qv. | friske        | förbätt-<br>rade | oförbätt-<br>rade | döde | m.                             | qv. |

## VIII. Nervsystemets sjukdomar.

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Meningitis suppurativa . . . . .            | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus cerebri . . . . .                 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| "    epiduralis . . . . .                   | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Meningo-ence . . . . .                      | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Neuralgia nerv. trigem. . . . .             | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Paralysis nerv. ischiad. traumatic. . . . . | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |

## IX. Ögonsjukdomar.

|                                    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|
| Synechia palpebrar. . . . .        | — | — | 1 | — | 1  | — | — | — | — | — | — | — |
| Ptoxis paralytica . . . . .        | — | — | 1 | — | 1  | — | — | — | — | — | — | — |
| Conjunctivitis phlyctenul. . . . . | — | — | 1 | 1 | 2  | — | — | — | — | — | — | — |
| Keratitis . . . . .                | — | — | 3 | — | 3  | — | 2 | — | — | — | — | — |
| Ulcus corneae serpens . . . . .    | — | — | 2 | 8 | 10 | — | — | — | — | — | — | — |
| Leucoma adherens . . . . .         | — | — | 1 | — | 1  | — | — | — | — | — | — | — |
| Staphyloma corneae . . . . .       | — | — | 2 | — | 2  | — | — | — | — | — | — | — |
| HypHEMA . . . . .                  | — | — | 2 | — | 2  | — | — | — | — | — | — | — |
| Iridocyclitis . . . . .            | — | — | 2 | 1 | 3  | — | — | — | — | — | — | — |
| Ophthalmia sympathica . . . . .    | — | — | 1 | — | 1  | — | — | — | — | — | — | — |
| Chorioiditis . . . . .             | — | — | 1 | — | 1  | — | — | — | — | — | — | — |
| Glaucoma . . . . .                 | — | — | 1 | — | 1  | — | — | — | — | — | — | — |
| Cataracta . . . . .                | — | 1 | 2 | 3 | 5  | — | — | — | — | — | — | — |
| Panophthalmitis . . . . .          | — | — | 4 | — | 4  | — | — | — | — | — | — | — |
| Atrophia bulbi . . . . .           | — | — | 2 | — | 2  | — | — | — | — | — | — | — |
| Dacryocystitis . . . . .           | — | — | 1 | — | 1  | — | — | — | — | — | — | — |





|                              | Qvarlig-<br>grande<br>från år<br>1898. |     | Inkomme<br>under<br>1899 |     | Summa<br>vårdade |     | A f f ö r d e |                  |                   |      | Qvarlig-<br>grande till<br>1900 |     |    |     |    |
|------------------------------|--|-----|--------------------------|-----|------------------|-----|---------------|------------------|-------------------|------|---------------------------------|-----|----|-----|----|
|                              | m.                                     | qv. | m.                       | qv. | m.               | qv. | friske        | förbätt-<br>rade | oförbätt-<br>rade | döde | m.                              | qv. | m. | qv. |    |
|                              |  |     |                          |     |                  |     |               |                  |                   |      |                                 |     |    |     | m. |
| Hypertrophia tonsillar.      | —                                      | —   | 1                        | —   | 1                | —   | 1             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Angina phlegmonosa           | —                                      | —   | 2                        | —   | 2                | —   | 2             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Vegetationes adenoid.        | —                                      | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Stricture-oesophagi          | 1                                      | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | 1                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Enterocolitis acuta          | —                                      | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| "    diphtheritica           | —                                      | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Appendicitis acuta           | 1                                      | 1   | 18                       | 12  | 19               | 13  | 18            | 12               | —                 | 1    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| "    chron.                  | 1                                      | —   | 7                        | 5   | 8                | 5   | 6             | 4                | —                 | 1    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Abscessus intraperitoneal.   | 3                                      | 1   | 4                        | 3   | 7                | 4   | 5             | 2                | 1                 | —    | —                               | —   | —  | 2   | 1  |
| "    subphrenicus            | —                                      | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Peus . . . . .               | —                                      | —   | 1                        | 2   | 1                | —   | —             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | 1   | —  |
| Volvulus . . . . .           | —                                      | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Hernia inguin. mob.          | 2                                      | 1   | 55                       | 8   | 57               | 9   | 56            | 9                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| "    "    irreponibilis      | —                                      | —   | 4                        | —   | 4                | —   | 3             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| "    "    incaerata          | —                                      | —   | 11                       | 4   | 11               | 4   | 9             | 3                | —                 | —    | —                               | —   | —  | 1   | —  |
| "    "    crural             | —                                      | —   | 3                        | 5   | 3                | 5   | 3             | 4                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| "    "    irreponibilis      | —                                      | —   | 1                        | 3   | 1                | 3   | 1             | 3                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| "    "    incaerata          | —                                      | —   | 1                        | 1   | 1                | 14  | 1             | 13               | —                 | —    | —                               | —   | —  | 1   | —  |
| "    "    gangren.           | —                                      | —   | 1                        | 2   | 3                | 2   | 4             | 1                | —                 | —    | —                               | —   | —  | 3   | —  |
| "    "    limeæ albæ         | —                                      | —   | 2                        | —   | 2                | —   | —             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| "    "    umbilic. mobil.    | —                                      | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| "    "    incaerata.         | —                                      | —   | —                        | 3   | —                | —   | —             | 3                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Periproctitis et fistula ani | —                                      | —   | 22                       | 3   | 22               | 3   | 22            | 3                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |
| Prolapsus ani . . . . .      | —                                      | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —                | —                 | —    | —                               | —   | —  | —   | —  |

XIII. *Matsmältningsorganens sjukdomar.*

\*J Död i Delirium tremens.













|                                     |    |    |     |      |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------------------------|----|----|-----|------|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Combustio . . . . .                 | 1  | 10 | 10  | 11   | 10  | 9   | 7   | —  | —  | —  | —  | 2  | 2  | —  | 1  |
| Congelatio . . . . .                | —  | 8  | —   | 3    | —   | 2   | —   | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| Corpus alienum . . . . .            | —  | 2  | 1   | 2    | 1   | 2   | 1   | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| Intoxicatio c. jodoformio . . . . . | —  | 1  | —   | —    | 1   | —   | —   | —  | —  | —  | —  | —  | 1  | —  | —  |
| " c. solut. ammon. . . . .          | —  | —  | —   | 1    | —   | 1   | —   | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| Laceratio manus . . . . .           | —  | —  | —   | 7    | —   | 7   | —   | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| " brachii . . . . .                 | —  | —  | 1   | 3    | 1   | 2   | 1   | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| " anticeruris . . . . .             | —  | —  | —   | 1    | —   | 1   | —   | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| " pedis . . . . .                   | —  | —  | —   | 2    | —   | —   | —   | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  | —  |
| Summa                               | 76 | 36 | 443 | 1054 | 479 | 833 | 334 | 77 | 59 | 24 | 25 | 46 | 30 | 74 | 31 |



## Rapport

öfver operationer utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska  
Afdelnings patienter år 1899.

| Operationer.                               | Antal. | Sjukdom.                                   | Den sjuktes ålder. |           |              |      | Operationens utgång. |        |         |        |   | Anmärkningar. |   |   |
|--|--------|--|--------------------|-----------|--------------|------|----------------------|--------|---------|--------|---|---------------|---|---|
|  |        |  | under 15 år.       | 16-55 år. | öfver 55 år. | god. | mindre god.          | dälig. | dödlig. | oviss. |   |               |   |   |
| Amputatio brachii<br>antibrachii . . . . . | 1      | Laceratio brachii<br>antibrachii . . . . . | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " "  | 2      | " " antibrachii . . . . .                  | -                  | 2         | -            | 2    | -                    | -      | -       | -      | 2 | -             | - | - |
| " "  | 1      | " " manus et anti-<br>brachii . . . . .    | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " femoris . . . . .                        | 1      | Tuberculosis genus . . . . .               | 1                  | -         | -            | -    | 1                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " "  | 1      | Cancer antieruris . . . . .                | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " "  | 1      | Sarcoma fibulae . . . . .                  | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " antieruris . . . . .                     | 3      | Tuberculosis pedis . . . . .               | 1                  | 1         | 1            | 3    | -                    | -      | -       | -      | - | -             | - | - |
| " "  | 1      | Fractura complic. inveterata . . . . .     | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " "  | 1      | Ulcera antieruris . . . . .                | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " "  | 1      | Sarcoma pedis . . . . .                    | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " oss. metacarp. . . . .                   | 1      | Laceratio . . . . .                        | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " " metatars. . . . .                      | 1      | Gangrena senilis . . . . .                 | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " phalang. . . . .                         | 2      | Laceratio . . . . .                        | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " "  | 1      | Gangrena senilis . . . . .                 | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " "  | 2      | Laceratio . . . . .                        | -                  | 2         | -            | 2    | -                    | -      | -       | -      | 2 | -             | - | - |
| " "  | 2      | Spina ventosa . . . . .                    | 1                  | 1         | -            | 2    | -                    | -      | -       | -      | 2 | -             | - | - |
| " Resectio maxillae sup. . . . .           | 1      | Cancer maxillae sup. . . . .               | -                  | 1         | -            | 1    | -                    | -      | -       | -      | 1 | -             | - | - |
| " " infer. . . . .                         | 3      | Cancer vel sarcoma . . . . .               | -                  | 1         | 2            | 3    | -                    | -      | -       | -      | 3 | -             | - | - |

### I. Operationer å ben.

|  |    |  |   |   |    |   |
|--|----|--|---|---|----|---|
| Resectio maxillæ infer. . .  | 1  | Luxatio maxillæ inf. inveterata                      | 1 | 1 | 1  | 1 |
| " costæ . . . . .  | 2  | Caries costæ . . . . .                               | 2 | 2 | 2  | 1 |
| " " . . . . .  | 2  | Tuberculosis costæ . . . . .                         | 2 | 2 | 2  | 1 |
| Trepanation . . . . .  | 1  | Abscessus cerebri . . . . .                          | 1 | 1 | 1  | 1 |
| Osteotomia + exochleatio . . . . .                                   | 8  | Osteomyelitis acuta . . . . .                        | 6 | 1 | 8  | 2 |
| " " + sequestrotomi . . . . .  | 10 | Osteitis et osteomyelitis chron. . . . .             | 2 | 2 | 8  | 2 |
| Utskrapning . . . . .  | 3  | Osteitis pelvis . . . . .                            | 2 | 1 | 2  | 1 |
| " " . . . . .  | 12 | Osteitis tuberculosa . . . . .                       | 7 | 4 | 11 | 1 |
| Afmejsling . . . . .   | 1  | Callus luxurians claviculæ . . . . .                 | 1 | 1 | 1  | 1 |
| " " . . . . .  | 2  | Exostosis calcanei . . . . .                         | 2 | 2 | 2  | 1 |
| Upplyttande, borttagande o. reimplantation af intryckt ben . . . . . | 9  | Fractura cranii complicata cum impressione . . . . . | 5 | 3 | 1  | 9 |
| Revision . . . . .   | 3  | Fractura complicata . . . . .                        | 3 | 2 | 2  | 1 |
| " + bensuturer . . . . .   | 6  | " " " inveterata . . . . .                           | 1 | 5 | 6  | 1 |
| " " . . . . .  | 1  | Halux valgus . . . . .                               | 1 | 1 | 1  | 1 |
| Operation . . . . .  | 6  |  | 5 | 1 | 6  | 1 |

## II. Operationer å ledgångar, senor och senskidor.

|  |   |                             |   |   |   |   |
|--|---|-----------------------------|---|---|---|---|
| Exarticulation i handleden . . . . .   | 1 | Laceratio manus . . . . .   | 1 | 1 | 1 | 1 |
| " " i carpo-meta-carpalleden . . . . . | 1 | " " . . . . .               | 1 | 1 | 1 | 1 |
| " " i höftleden . . . . .              | 2 | Sarcoma femoris . . . . .   | 2 | 2 | 2 | 1 |
| " " i knäleden . . . . .               | 1 | Laceratio antiorur. . . . . | 1 | 1 | 1 | 1 |
| " " i Choparts led. . . . .            | 1 | " pedis . . . . .           | 1 | 1 | 1 | 1 |
| " " i tå- o. fingerleder . . . . .     | 2 | Laceratio . . . . .         | 1 | 1 | 2 | 1 |
| " " " " . . . . .                      | 3 | Gangræna . . . . .          | 2 | 1 | 3 | 1 |
| " " " " . . . . .                      | 1 | Tuberculosis . . . . .      | 1 | 1 | 1 | 1 |
| " " " " . . . . .                      | 1 | Felstålning å tå . . . . .  | 1 | 1 | 1 | 1 |



|                              |   |                                |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------|---|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Tenotomi . . . . .           | 2 | Torticollis . . . . .          | 1 | 1 | — | 2 | — | — |
| + redressement               | 1 | Pes varo-equinus . . . . .     | 1 | — | — | 1 | — | — |
| forcé                        |   |                                |   |   |   |   |   |   |
| Tenotomi + d:o d:o . . . . . | 1 | Pes varo-paralyticus . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — |
| Excisio . . . . .            | 1 | Contractura fasciæ palmaris    | — | — | 1 | 1 | — | — |

III. Operationer å kärl- och nervsystemet.

|  |    |                        |   |    |   |    |   |   |
|--|----|------------------------|---|----|---|----|---|---|
| Underbindning af Vena Saphena + exstirpation | 14 | Vårices . . . . .      | — | 13 | 1 | 14 | — | — |
| Operation . . . . .                          | 1  | Spina bifida . . . . . | 1 | —  | — | 1  | — | — |

## IV. Plastiska operationer.

|                                       |    |   |    |   |   |    |   |   |
|---------------------------------------|----|---|----|---|---|----|---|---|
| Operation enl. Hagedorn . . . . .     | 11 | Labium leporinum . . . . .                              | 11 | — | — | 11 | — | — |
| Staphylophasia . . . . .              | 1  | Palatoscisis . . . . .                                  | 1  | — | — | —  | 1 | — |
| Läppplastik . . . . .                 | 2  | Defekt efter operation för cancer labii . . . . .       | —  | 1 | 1 | 2  | — | — |
| Plastisk operation . . . . .          | 2  | Synechia palpebrar. post enucleationem bulbi . . . . .  | —  | 2 | — | 1  | 1 | — |
| " . . . . .                           | 1  | Stricture ani . . . . .                                 | 1  | — | — | 1  | — | — |
| " . . . . .                           | 1  | Defekt efter operation för cancer palpebræ inf. . . . . | —  | 1 | — | 1  | — | — |
| Lambå transplantation . . . . .       | 2  | Huddefekt efter trauma eller operation . . . . .        | —  | 2 | — | 2  | — | — |
| Transplantat. enl. Thiersch . . . . . | 3  | " . . . . .   | 1  | 1 | 1 | 3  | — | — |
| " Krause . . . . .                    | 3  | " . . . . .   | 2  | 1 | — | 2  | 1 | — |
| " Reverdin . . . . .                  | 1  | Ulcera anticurris . . . . .                             | —  | 1 | — | —  | 1 | — |

## V. Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer.

|                       |    |                                  |    |    |   |    |   |   |
|-----------------------|----|----------------------------------|----|----|---|----|---|---|
| Exstirpatio . . . . . | 39 | Lymphomata tuberculosa . . . . . | 18 | 19 | 2 | 39 | — | — |
| Utrymning . . . . .   | 8  | " . . . . .                      | 6  | 2  | — | 7  | 1 | — |
| " . . . . .           | 6  | Lymphadenitis . . . . .          | —  | 5  | 1 | 6  | — | — |

| Operationer.                                     | Antal. | Sjukdom.                                | Den sjukas ålder |           |              | Operationens utgång |             |        |         |        | Anmärkningar. |          |
|--|--------|---|------------------|-----------|--------------|---------------------|-------------|--------|---------|--------|---------------|----------|
|  |        |   | under 15 år.     | 16-55 år. | öfver 55 år. | god.                | mindre god. | dälig. | dödlig. | oviss. |               |          |
|  |        |   |                  |           |              |                     |             |        |         |        |               |          |
| Exstirpatio . . . . .                            | 1      | Angioma . . . . .                       | 1                | —         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| " . . . . .                                      | 1      | Adenoma . . . . .                       | 1                | —         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| " . . . . .                                      | 3      | Cancer . . . . .                        | —                | —         | 3            | 2                   | —           | 1      | —       | —      | —             |          |
| Kilexcision + utrymning af halskörtlar           | 7      | " labii . . . . .                       | —                | 2         | 5            | 7                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| Abrasio . . . . .                                | 2      | Chondroma septi narium . . . . .        | 2                | —         | —            | —                   | 2           | —      | —       | —      | —             |          |
| Exstirpatio . . . . .                            | 5      | Cysta . . . . .                         | 1                | 4         | —            | 5                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| " . . . . .                                      | 1      | " dermoides . . . . .                   | —                | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| " . . . . .                                      | 4      | Hygroma . . . . .                       | —                | 4         | —            | 4                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| " . . . . .                                      | 4      | Lipoma . . . . .                        | —                | 4         | —            | 4                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| " . . . . .                                      | 1      | Neuroma . . . . .                       | —                | 1         | —            | 1                   | —           | 1      | —       | —      | —             |          |
| " . . . . .                                      | 4      | Sarcoma . . . . .                       | —                | 3         | 1            | 4                   | —           | 1      | —       | —      | —             | Recidiv. |
| " . . . . .                                      | 1      | Tumor regio submaxill. . . . .          | —                | 1         | —            | 1                   | —           | 1      | —       | —      | —             |          |
| " . . . . .                                      | 1      | " " parotideæ. . . . .                  | —                | 1         | —            | 1                   | —           | 1      | —       | —      | —             |          |
| <b>VI. Operationer å hufvud och hals.</b>        |        |   |                  |           |              |                     |             |        |         |        |               |          |
| Resectio linguae med temporär resection af käken | 1      | Cancer linguae . . . . .                | —                | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| Tonsillotomi . . . . .                           | 1      | Hypertrophia tonsillar. . . . .         | 1                | —         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| Evulsio . . . . .                                | 1      | Polypus nasi . . . . .                  | —                | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| Exstirpatio med temporär resection af okbenet    | 1      | Fibrosarcoma orbitæ . . . . .           | —                | —         | 1            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| Upprensning af nervkanalen                       | 1      | Neuralgia infraorbit. recidiv . . . . . | —                | —         | 1            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| Exstirpatio . . . . .                            | 1      | Fistula colli congenita . . . . .       | —                | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| Incisio . . . . .                                | 1      | Abscessus retropharyngeal. . . . .      | 1                | —         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |
| " + drainage . . . . .                           | 1      | " retrooesophageal. . . . .             | —                | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —             |          |

VII. Operationer å bröst och buk.

|  | 15 | 8  | 7 | 15 |    |    |   |
|--|----|----|---|----|----|----|---|
| Exstirpatio mammæ med utrymning af axillen | 15 | —  | — | —  | —  | —  | —   |
| "  | 1  | 1  | 1 | 1  | —  | —  | —   |
| Thoracocenthes                             | 2  | 2  | 2 | 2  | —  | —  | —   |
| Refluxresektion                            | 12 | 9  | 2 | 11 | 1* | —  | *Död i pyæmi.                                   |
| Laparotomi + lösning af adherenser         | 3  | 3  | — | 3  | —  | —  | —   |
| Laparotomi                                 | 7  | 1  | 6 | 3  | 1  | 3  | Död i marasm.                                   |
| " explorativa                              | 1  | —  | 1 | —  | —  | 1  | —   |
| " + drainage                               | 3  | 2  | 1 | 3  | —  | —  | —   |
| " + drainage                               | 4  | 4  | — | 1  | —  | 3  | —   |
| " + exstirpation af appendix               | 12 | 10 | 1 | 11 | —  | 1* | *Död i bronchopneumoni.                         |
| " + drainage                               | 3  | 2  | 1 | 2  | —  | 1  | —   |
| " + drainage                               | 1  | —  | 1 | —  | —  | 1  | Död i diffus peritonit.                         |
| Laparotomi + drainage                      | 4  | —  | — | —  | —  | 1  | —   |
| " + "                                      | 5  | 4  | 1 | 3  | —  | 2  | —   |
| " + "                                      | 1  | —  | — | 1  | —  | —  | —   |
| " + reposition                             | 1  | —  | 1 | —  | —  | 1  | Död i pneumoni.                                 |
| Gastrostomi                                | 1  | —  | 1 | —  | —  | 1  | —   |
| Gastroenterostomi                          | 1  | 1  | — | —  | —  | 1  | —   |
| Resectio pylori                            | 1  | 1  | 1 | 1  | —  | —  | —   |
| Resectio ventriculi + gastroenterostomi    | 1  | —  | 1 | 1  | —  | —  | —   |
| Cholecystotomi                             | 1  | —  | 1 | 1  | —  | —  | —   |
| "  | 2  | —  | 2 | —  | —  | 1* | Afled i Jan. 1900, 3 veckor efter op. i marasm. |
| "  | 1  | —  | 1 | —  | —  | 1  | Samme patient.                                  |
| Nephrostomi                                | 1  | —  | — | —  | —  | —  | —   |
| Nephrectomi                                | 1  | 1  | — | —  | —  | —  | —   |

| Operationer.  | Antal. | Sjukdom.  | Den sjuktes ålder |           |              | Operationens utgång |             |        |         |        | Anmärkingar. |                           |
|---|--------|---|-------------------|-----------|--------------|---------------------|-------------|--------|---------|--------|--------------|---------------------------|
|   |        |   | under 15 år.      | 16-55 år. | öfver 55 år. | god.                | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. |              |                           |
|   |        |   |                   |           |              |                     |             |        |         |        |              | god.                      |
| Nephrectomi . . . . .                               | 1      | Tuberculosis renis . . . . .  | —                 | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| " . . . . .   | 1      | Cancer renis . . . . .  | —                 | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Nephropexi . . . . .                                | 3      | Ren mobilis . . . . .   | —                 | 2         | 1            | 3                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Laparotomi +<br>exstirpatio . . . . .               | 1      | Cancer glandulae suprarenal.<br>Ileus e peritonit. chron cum<br>gangræna intestini. | 1                 | —         | —            | —                   | —           | —      | 1       | —      | —            | —                         |
| +<br>invikning af<br>tarm . . . . .                 | 1      | Cancer coeci . . . . .  | —                 | —         | 1            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Tarmresection . . . . .                             | 1      | Cancer coeci . . . . .  | —                 | —         | 1            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| " . . . . .   | 1      | Cancer flexurae sigmoid..   | —                 | 1         | —            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Anläggande af anus præter-<br>naturalis . . . . .   | 1      | Cancer coeci . . . . .  | —                 | —         | 1            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| " . . . . .   | 1      | Ileus . . . . .   | —                 | —         | 1            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Radikaloperation . . . . .                          | 68     | Hernia inguinalis mobilis . . . . .   | 21                | 36        | 11           | 67                  | —           | —      | —       | 1      | —            | Död i delirium tremens.   |
| " . . . . .   | 4      | " " immobilis . . . . .   | —                 | 2         | 2            | 3                   | —           | —      | —       | 1      | —            | Fæcalfistel uppstod       |
| " . . . . .   | 13     | " " incarcerata . . . . .   | —                 | 7         | 6            | 11                  | —           | —      | 1*      | —      | —            | Död i degeneratio cordis. |
| " . . . . .   | 1      | " " " gangræn.<br>+ volvulus i bräcket.   | —                 | —         | 1            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Herniotomi +<br>reposition af<br>volvulus . . . . . | 1      | Hernia crural. mobilis . . . . .  | —                 | —         | —            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Radikaloperation . . . . .                          | 8      | Hernia crural. mobilis . . . . .  | —                 | 5         | 3            | 8                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| " . . . . .   | 4      | " " immobilis . . . . .   | —                 | 4         | —            | 4                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| " . . . . .   | 10     | " " incarcerata . . . . .   | —                 | 4         | 6            | 9                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Herniotomi +<br>drainage . . . . .                  | 4      | " " " gangræn.<br>" " " gangræn.  | —                 | 3         | 1            | 4                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| +<br>tarmresect.                                    | 5      | Hernia lineæ albæ . . . . .   | —                 | —         | 2            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Radikaloperation . . . . .                          | 2      | " " " gangræn.<br>" " " gangræn.  | —                 | —         | 5            | 1                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| " . . . . .   | 2      | " " " gangræn.<br>" " " gangræn.  | —                 | —         | 2            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| " . . . . .   | 3      | " " " gangræn.<br>" " " gangræn.  | —                 | —         | 2            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| Laparocentesis . . . . .                            | 1      | Ascites, Cancer abdominis . . . . .   | —                 | 1         | 2            | 3                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |
| " . . . . .   | 1      | " " " gangræn.<br>" " " gangræn.  | —                 | —         | 1            | —                   | —           | —      | —       | —      | —            | —                         |

|                                  |   |                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Slutande af gallfistel . . . . . | 1 | Fistula vesicæ felleæ . . . . . | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Refluxresection . . . . .        | 2 | Abscessus suprenicus . . . . .  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Incision + utskrapning . . . . . | 1 | Cancer pancreatis . . . . .     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

## VIII. Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia.

|  |    |                                      |    |   |    |   |   |   |   |   |
|--|----|--------------------------------------|----|---|----|---|---|---|---|---|
| Operation . . . . .                    | 22 | Fistula ani . . . . .                | 20 | 2 | 22 | — | — | — | — | — |
| Dilatation forcée . . . . .            | 3  | Fissura et contractura ani . . . . . | 3  | 3 | 3  | — | — | — | — | — |
| " + paquelin . . . . .                 | 17 | Tumores hæmorrhoidales . . . . .     | 12 | 5 | 17 | — | — | — | — | — |
| Amputatio recti . . . . .              | 3  | Cancer recti . . . . .               | 2  | 1 | 2  | — | — | — | — | 1 |
| " . . . . .                            | 1  | Papilloma recti . . . . .            | 1  | 1 | 1  | — | — | — | — | — |
| Sectio alta . . . . .                  | 1  | Corpus alienum vesicæ . . . . .      | 1  | — | 1  | — | — | — | — | — |
| " . . . . .                            | 3  | Lithiasis vesicalis . . . . .        | 1  | 3 | 1  | — | — | — | — | 2 |
| " . . . . .                            | 1  | Hæmaturia renalis . . . . .          | 1  | 1 | 1  | — | — | — | — | — |
| " . . . . .                            | 1  | Cystitis chronica . . . . .          | —  | 1 | 1  | — | — | — | — | 1 |
| " + exstirpation . . . . .             | 1  | Papilloma vesicæ . . . . .           | —  | 1 | 1  | — | — | — | — | 1 |
| " + " . . . . .                        | 2  | Cancer vesicæ . . . . .              | —  | 2 | 1  | — | — | — | — | 1 |
| " + anläggande . . . . .               | 1  | Retentio urinæ + tumor . . . . .     | 1  | — | 1  | — | — | — | — | — |
| af blåsfistel . . . . .                |    | pelvis . . . . .                     |    |   |    |   |   |   |   |   |
| Sectio mediana . . . . .               | 1  | Periurethritis tuberculosa . . . . . | —  | 1 | —  | — | — | — | — | 1 |
| " + hopsy- . . . . .                   | 1  | Ruptura traumatica urethræ . . . . . | 1  | 1 | —  | — | — | — | — | — |
| ning af urethra . . . . .              |    |                                      |    |   |    |   |   |   |   |   |
| Urethrotomia interna . . . . .         | 1  | Strictura urethræ . . . . .          | —  | 1 | —  | — | — | — | — | — |
| " . . . . .                            | 1  | " + abs- . . . . .                   | —  | 1 | —  | — | — | — | — | 1 |
| . . . . .                              |    | cessus periurethralis . . . . .      |    |   |    |   |   |   |   |   |
| Amputatio penis + utrym- . . . . .     | 1  | Cancer penis . . . . .               | —  | 1 | 1  | — | — | — | — | — |
| ning af inguen . . . . .               |    |                                      |    |   |    |   |   |   |   |   |
| Dorsalsnitt el. circumcision . . . . . | 6  | Phimosus vel paraphimosus . . . . .  | 1  | 5 | 6  | — | — | — | — | — |
| Radikaloperation . . . . .             | 5  | Hydrocele funiculi . . . . .         | 2  | 3 | 5  | — | — | — | — | — |
| " . . . . .                            | 9  | " testis . . . . .                   | —  | 7 | 9  | — | — | — | — | — |
| " . . . . .                            | 5  | " . . . . .                          | —  | 4 | 5  | — | — | — | — | — |
| Winckelmanns operation . . . . .       | 1  | " . . . . .                          | —  | 1 | 1  | — | — | — | — | — |
| Punction + carbolsköljning . . . . .   | 1  | " . . . . .                          | —  | — | —  | — | — | — | — | — |
| Exstirpation af vener . . . . .        | 3  | Varicocele . . . . .                 | —  | 3 | 3  | — | — | — | — | — |

Stycke af kateter.

Hela slemhinnan låg afstött i blåsan.

Död efter en månad i urogenitaltuberculos.



| Operationer.                                  | Antal. | Sjukdom.                            | Den sjukas ålder. |           |              | Operationens utgång |             |        |         |        | Anmärkningar. |
|---|--------|-------------------------------------|-------------------|-----------|--------------|---------------------|-------------|--------|---------|--------|---------------|
|   |        |                                     | under 15 år.      | 16-55 år. | öfver 55 år. | god.                | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. |               |
|   |        |                                     |                   |           |              |                     |             |        |         |        |               |
| Exstirpatio testis . . . . .                  | 10     | Epididymitis tuberculosa            | —                 | 10        | —            | 10                  | —           | —      | —       | —      |               |
| " "   | 1      | Sarcoma testis . . . . .            | —                 | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      |               |
| " "   | 1      | Blödning efter bräckoperat.         | —                 | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      |               |
| Resectio epididymidis . . . . .               | 1      | Epididymitis tuberculosa            | —                 | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      |               |
| Nedsynning af testis . . . . .                | 7      | Cryptorchismus . . . . .            | 7                 | —         | —            | 5                   | 2           | —      | —       | —      |               |
| Incision från perineum . . . . .              | 1      | Abscessus prostatæ . . . . .        | —                 | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      |               |
| Slutande af fistel . . . . .                  | 2      | Fistula urinaria post sect. alta    | —                 | 1         | —            | 1                   | 1           | —      | —       | —      |               |
| Profexcision . . . . .                        | 1      | Tumor recti . . . . .               | —                 | —         | —            | 1                   | 1           | —      | —       | —      |               |
| <b>IX. Gynækologiska operationer.</b>         |        |                                     |                   |           |              |                     |             |        |         |        |               |
| Incision + tamponad . . . . .                 | 2      | Bartholinitis . . . . .             | —                 | 2         | —            | 2                   | —           | —      | —       | —      |               |
| Perineoraphia . . . . .                       | 1      | Ruptura perinei totalis in-veterata | —                 | 1         | —            | —                   | 1           | —      | —       | —      |               |
| Kolporaphia . . . . .                         | 1      | Prolapsus uteri . . . . .           | —                 | 1         | —            | —                   | 1           | —      | —       | —      |               |
| Ventrofixatio . . . . .                       | 1      | " "                                 | —                 | 1         | —            | —                   | 1           | —      | —       | —      |               |
| Abrasio mucosæ . . . . .                      | 8      | Endometritis chron. . . . .         | —                 | 8         | —            | 8                   | —           | —      | —       | —      |               |
| Laparotomi + totalexstirpation enl. Lennander | 5      | Myoma uteri . . . . .               | —                 | 5         | —            | 5                   | —           | —      | —       | —      |               |
| Ovariotomi . . . . .                          | 5      | Cysta ovarii . . . . .              | —                 | 5         | —            | 5                   | —           | —      | —       | —      |               |
| " "   | 1      | " parovarui . . . . .               | —                 | 1         | —            | 1                   | —           | —      | —       | —      |               |
| Abrasio, thermocauterisation                  | 2      | Cancer uteri inoperabilis           | —                 | 1         | —            | 1                   | 2           | —      | —       | —      |               |

} Samma patient.

## X. Ögonoperationer.

|                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bowmans operation . . . . .     | 2 | Dacryocystitis . . . . .                              | — | — | — | — | — | — |
| Operation . . . . .             | 1 | Prosis . . . . .                                      | 1 | — | — | — | — | — |
| " . . . . .                     | 1 | Staphyloma . . . . .                                  | 1 | — | — | — | — | — |
| Prolapsafklippning . . . . .    | 2 | Vulnus perforans corneae c. prolapsu iridis . . . . . | — | 2 | — | — | — | — |
| Extractio cataractæ . . . . .   | 4 | Cataracta . . . . .                                   | — | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Discisio " secundaria . . . . . | 1 | " . . . . .   | — | 1 | — | — | 1 | — |
| Enucleatio bulbi . . . . .      | 1 | Staphyloma . . . . .                                  | 1 | — | — | — | — | — |
| " . . . . .                     | 1 | Ruptura bulbi . . . . .                               | 1 | — | — | — | — | — |
| " . . . . .                     | 1 | Corpus alienum bulbi . . . . .                        | — | 1 | — | — | — | — |
| " . . . . .                     | 2 | Atrophia bulbi . . . . .                              | — | 2 | — | — | — | — |
| " . . . . .                     | 4 | Panophthalmitis . . . . .                             | — | 1 | 3 | 4 | — | — |

## XI. Öronoperationer.

|  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Uppmejsling af Processus mastoideus. . . . .                                       | 6 | Empyema cellul. mastoid. . . . .                       | 3 | 2 | 1 | 6 | — | — | — |
| " . . . . .  | 2 | Osteitis proc. mastoid. . . . .                        | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — |
| " . . . . .  | 1 | Otitis media + empyema process. mastoid. . . . .       | — | 1 | — | — | 1 | — | — |
| med blottläggande af sinus transvers. o. fossa cran. media . . . . .               | 2 | Otitis media acuta + empyema proc. mastoid. . . . .    | 2 | — | — | 2 | — | — | — |
| Uppmejsling af proc. mastoid. med borttagande af bakre hörselgångsväggen . . . . . | 1 | Otitis med. chron. + cholesteatoma proc. mast. . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — |
| " . . . . .  | 3 | Otitis med. chron. c. empyema proc. mast. . . . .      | 2 | 1 | — | 3 | — | — | — |

Misstänkt sinustrombos.

| Operationer.                     | Antal. | Sjukdom.                         | Den sjukas ålder. |           | Operationens utgång. |             |        |         |        | Anmärkingar. |
|----------------------------------|--------|----------------------------------|-------------------|-----------|----------------------|-------------|--------|---------|--------|--------------|
|                                  |        |                                  | under 15 år.      | 16-55 år. | god.                 | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. |              |
| Operation . . . . .              | 17     | Unguis incarnatus . . . . .      | —                 | 17        | 17                   | —           | —      | —       | —      | —            |
| Excision . . . . .               | 3      | Tuberculosis cutanea . . . . .   | 1                 | 2         | 3                    | —           | —      | —       | —      | —            |
| " . . . . .                      | 1      | Cicatrix . . . . .               | —                 | 1         | 1                    | —           | —      | —       | —      | —            |
| Incision + drainage . . . . .    | 6      | Bursitis . . . . .               | —                 | 6         | 6                    | —           | —      | —       | —      | —            |
| " + " . . . . .                  | 1      | Mastitis suppurativa . . . . .   | —                 | 1         | 1                    | —           | —      | —       | —      | —            |
| Utskrapning + Paquelin . . . . . | 1      | Lupus . . . . .                  | —                 | —         | 1                    | —           | —      | —       | —      | —            |
| Exstirpatio . . . . .            | 2      | Abscessus tuberculosus . . . . . | —                 | 2         | 2                    | —           | —      | —       | —      | —            |
| Revidering . . . . .             | 7      | Fistula tuberculosa . . . . .    | 5                 | 2         | 7                    | —           | —      | —       | —      | —            |
| Summa operationer                | 731    |                                  | 148               | 450       | 133                  | 644         | 31     | 12      | 41     | 3            |

XII. Operationer som ej kunna hänföras till ofvanstående hufvudafdelningar.

# Rapport

öfver operationer polikliniskt utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelning år 1899.

| Operationer.   | Antal. | Sjukdom. | Operationens utgång |             |        |         |          | Anmärkningar. |
|--|--------|----------|---------------------|-------------|--------|---------|----------|---------------|
|  |        |          | god                 | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. |               |
| <b>I. Operationer å ben.</b>                             |        |          |                     |             |        |         |          |               |
| Amputation af fingrar el. tår                            | 49     |          |                     |             |        |         | 49       |               |
| " "  | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| " "  | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| " "  | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| " "  | 2      |          |                     |             |        |         | 2        |               |
| Evidement  | 4      |          |                     |             |        |         | 3        |               |
| Utslefning   | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| Resectio cost. + Exstirp.                                | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| Uppmäjlsling   | 2      |          |                     |             |        |         | 2        |               |
| Bensöm   | 2      |          |                     |             |        |         | 2        |               |
| Revision, suturer  | 3      |          |                     |             |        |         | 3        |               |
| Gipsförband  | 2      |          |                     |             |        |         | 2        |               |
| "  | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| "  | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| "  | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| "  | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| Osteoclasi, gips   | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |
| <b>II. Operationer å ledgångar, senor och senskidor.</b> |        |          |                     |             |        |         |          |               |
| Exartikulation i fing.-el. tåleder                       | 24     |          |                     |             |        |         | 24       |               |
| " "  | 1      |          |                     |             |        |         | 1        |               |

| Operationer.                         | Antal. | Sjukdom.                             | Operationens utgång |             |        |         |          | Anmärkingar. |
|--------------------------------------|--------|--------------------------------------|---------------------|-------------|--------|---------|----------|--------------|
|                                      |        |                                      | god.                | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. |              |
| Exartikulation i fing.-el. tåleder   | 5      | Panaritium . . . . .                 | 5                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 2      | Osteitis . . . . .                   | 2                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 1      | Öfvertalig tumme . . . . .           | 1                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 2      | Spina ventosa . . . . .              | 2                   | —           | —      | —       | —        |              |
| Resektion i phal. led . . . . .      | 1      | Laceratio . . . . .                  | 1                   | —           | —      | —       | —        |              |
| Punktion . . . . .                   | 1      | Synovitis traumatica . . . . .       | 1                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " + karbolsköljn. . . . .            | 3      | " chron. genus . . . . .             | 3                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " + jodof. injekt. . . . .           | 3      | Tuberculosis genus . . . . .         | 3                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 2      | " artic. pedis . . . . .             | 2                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 2      | " cubiti . . . . .                   | 2                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 1      | " artic. manus . . . . .             | 1                   | —           | —      | —       | —        |              |
| Reposition . . . . .                 | 31     | Luxatio humeri . . . . .             | 31                  | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 6      | " cubiti . . . . .                   | 6                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 2      | " radii . . . . .                    | 2                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 1      | " pollicis . . . . .                 | 1                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " "                                  | 1      | " compl. . . . .                     | 1                   | —           | —      | —       | —        |              |
| " + gipsförb. . . . .                | 1      | " claviculæ . . . . .                | 1                   | —           | —      | —       | —        |              |
| Sen- kapsel- och muskelsöm . . . . . | 21     | Vulnus incis, iet., lacerat. . . . . | 21                  | —           | —      | —       | —        |              |
| Evident . . . . .                    | 3      | Tuberculosis tendinum . . . . .      | 3                   | —           | —      | —       | —        |              |
| Tenotomi + Redressement . . . . .    | 1      | Klumpfot . . . . .                   | 1                   | —           | —      | —       | —        |              |
| Incision + drainage . . . . .        | 1      | Bursitis præpatellaris . . . . .     | 1                   | —           | —      | —       | —        |              |

### III. Operationer å kärl- eller nervsystemet.

|                                       |   |                          |   |   |   |   |   |  |
|---------------------------------------|---|--------------------------|---|---|---|---|---|--|
| Underbindning af art. radial. . . . . | 1 | Vulnus incisum . . . . . | 1 | — | — | — | — |  |
|---------------------------------------|---|--------------------------|---|---|---|---|---|--|

IV. *Plastiska operationer.*

|                                     |   |                                  |   |   |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|---|---|
| Transplant. enl. Thiersch . . . . . | 1 | Vulnus contus. nasi . . . . .    | 1 | — |
| Yttre canthoplastik . . . . .       | 1 | Årsammanväxn. mell. ögonlock     | 1 | — |
| Operation . . . . .                 | 1 | Ectropium siccatricium . . . . . | 1 | — |

V. *Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer.*

|                                  |    |                             |    |   |
|----------------------------------|----|-----------------------------|----|---|
| Exstirpation . . . . .           | 8  | Lymphoma . . . . .          | 8  | — |
| " . . . . .                      | 1  | Lymphosarcoma . . . . .     | 1  | — |
| " . . . . .                      | 4  | Lipoma . . . . .            | 4  | — |
| " . . . . .                      | 9  | Papilloma . . . . .         | 9  | — |
| " . . . . .                      | 44 | Atheroma . . . . .          | 44 | — |
| " . . . . .                      | 2  | Verruca . . . . .           | 2  | — |
| " . . . . .                      | 5  | Cancer labii inf. . . . .   | 5  | — |
| " . . . . .                      | 4  | " epitel. . . . .           | 4  | — |
| " . . . . .                      | 2  | Ulcus rodens . . . . .      | 2  | — |
| " . . . . .                      | 6  | Epulis . . . . .            | 6  | — |
| " . . . . .                      | 6  | Ganglion . . . . .          | 6  | — |
| " . . . . .                      | 1  | Osteoma . . . . .           | 2  | — |
| " . . . . .                      | 2  | Enchondroma . . . . .       | 2  | — |
| " . . . . .                      | 7  | Fibroma . . . . .           | 7  | — |
| " . . . . .                      | 3  | Cysta . . . . .             | 3  | — |
| " . . . . .                      | 1  | " dermoides . . . . .       | 1  | — |
| " . . . . .                      | 1  | Nævus pigmentosus . . . . . | 1  | — |
| " . . . . .                      | 7  | Angioma . . . . .           | 7  | — |
| " . . . . .                      | 4  | " . . . . .                 | 4  | — |
| " . . . . .                      | 1  | " . . . . .                 | 1  | — |
| Paquelin . . . . .               |    |                             |    |   |
| Insprutning af alkohol . . . . . |    |                             |    |   |

VI. *Operationer å hufvud och hals.*

|                        |    |                                |    |   |
|------------------------|----|--------------------------------|----|---|
| Tonsillotomi . . . . . | 17 | Hypertrophia tonsill. . . . .  | 17 | — |
| Evulsio . . . . .      | 4  | Polypus nasi . . . . .         | 4  | — |
| Excochleatio . . . . . | 6  | Vegetationes adenoid. pharyng. | 6  | — |

| Operationer.  | Antal. | Sjukdom.  | Operationens utgång |             |        |         |          | Anmärkningar. |
|---|--------|---|---------------------|-------------|--------|---------|----------|---------------|
|   |        |   | god.                | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. |               |
| Exstirpation . . . . .  | 1      | Dubbel läpp   | 1                   | —           | —      | —       | —        |               |
| Bakre o främre tamponad . . . . .                               | 7      | Epistaxis . . . . .                                   | 7                   | —           | —      | —       | —        |               |
| Evidement . . . . .   | 1      | Fistula colli congenita                               | 1                   | —           | —      | —       | —        |               |
| <b>VII. Operationer å bröst och buk.</b>                        |        |   |                     |             |        |         |          |               |
| Exstirpation . . . . .  | 9      | Adenoma mammae . . . . .                              | 9                   | —           | —      | —       | —        |               |
| .. . . .  | 4      | Cancer " recid. . . . .                               | 4                   | —           | —      | —       | —        |               |
| .. . . .  | 1      | Cysta . . . . .                                       | 1                   | —           | —      | —       | —        |               |
| <b>VIII. Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia.</b> |        |   |                     |             |        |         |          |               |
| Incision . . . . .  | 1      | Abscessus perinei . . . . .                           | 1                   | —           | —      | —       | —        |               |
| Reposition . . . . .  | 4      | Paraphimosis . . . . .                                | 4                   | —           | —      | —       | —        |               |
| Operation . . . . .   | 2      | Phimosis . . . . .                                    | 2                   | —           | —      | —       | —        |               |
| Punktion + karbolinjekt. . . . .                                | 4      | Hydrocele testis v. funiculi                          | 4                   | —           | —      | —       | —        |               |
| <b>X. Ögonoperationer.</b>                                      |        |   |                     |             |        |         |          |               |
| Exstirpation . . . . .  | 4      | Chalazion . . . . .                                   | 4                   | —           | —      | —       | —        |               |
| Tenotomi . . . . .  | 1      | Strabismus . . . . .                                  | 1                   | —           | —      | —       | —        |               |
| Bowmans operation . . . . .                                     | 4      | Dacryocystitis . . . . .                              | 4                   | —           | —      | —       | —        |               |
| <b>XI. Öronoperationer.</b>                                     |        |   |                     |             |        |         |          |               |
| Incision + tamponad . . . . .                                   | 4      | Otitis med. acuta + Abscessus retroauricular. . . . . | 4                   | —           | —      | —       | —        |               |

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

|                                   |       |                          |     |   |   |   |
|-----------------------------------|-------|--------------------------|-----|---|---|---|
| Extraktion efter föreg. incision  | 63    | Corpus alienum . . . . . | 63  | — | — | — |
| Extraktion . . . . .              | 3     | "    oesophagi           | 3   | — | — | — |
| "    . . . . .                    | 1     | "    nast                | 1   | — | — | — |
| "    . . . . .                    | 1     | "    auris               | 1   | — | — | — |
| Operation . . . . .               | 1     | Unguis incarnat.         | 1   | — | — | — |
| Excochleatio + Paquelin . . . . . | 2     | Lupus . . . . .          | 2   | — | — | — |
| Incision . . . . .                | 7     | Mastitis . . . . .       | 7   | — | — | — |
| "    . . . . .                    | 46    | Abscessus v. phlegmone   | 46  | — | — | — |
| "    . . . . .                    | 5     | Periostitis . . . . .    | 5   | — | — | — |
| "    . . . . .                    | 2     | Carbunculus . . . . .    | 2   | — | — | — |
| Punktion . . . . .                | 2     | Hæmatoma . . . . .       | 2   | — | — | — |
|                                   | Summa |                          | 518 | — | — | — |

Å inneliggande patienter hafva utförts . . . . . 731 operationer.  
 A polikliniska patienter hafva utförts . . . . . 518 operationer.  
 Summa 1,249 operationer.

Mindre kirurgiska ingrepp hafva ej antecknats; så hafva för abscesser, phlegmone, periostit och dyl. endast symnerligt svåra fall antecknats; af repositioner för luxationer och frakturer äro endast de upptagna i rapporten, vid hvilka narkos användts. Utan narkos hafva reponerats 326 luxationer och frakturer.

Polikliniken har under året besökts af 27,651 hjälpsökande.

På icke poliklinisk tid hafva inkommit och behandlats 1,817 skadade personer.

Af samma skäl, som i föreg. årsrapport anförts, ha vi sökt att så vidt möjligt ärfven detta år inskränka polikliniken.



## Dödsorsakerna.

Af opererade hafva 58 aflidit.

24 års man med osteitis tuberc. pelvis; utslevvad flera gånger; dog efter 9 månader af tuberculosis universalis.

3 års flicka med dubbelsidig coxitis; vårdad 9 mån. med sträck; dog af akut jodoformintoxikation.

38 års kvinna med abscessus intraperitonealis; laparotomi + drainage; dog 9 mån. efter operat. af marasm.

26 års man med tuberculosis renis; nephrectomi; dog efter 3 mån. i tuberc. pulmonum.

24 års man med tuberc. genus; behandlad under 10 mån. med injektioner af jodoformemulsion; dog af meningit.

23 års kvinna med pyæmia; arthrotomi + drainage af en stor mängd ledgångar; dog efter 25 dagar i pyæmi.

75 års man med cystitis + retentio urinæ; sectio alta + blåsdrenage; dog 15 dagar efter operationen af pyelitis + degeneratio cordis.

4 mån. flicka med atresia ani, på hvilken strax efter födel- sen lagts en anus på flexuren; allm. tillst. ytterst nedsatt; operation gjordes med nedsyning af rectum; dog 2 dagar efter operat. i peritonit.

78 års kvinna med hernia cruralis incarc. gangræn; hernio- tomi + tarmresektion; dog efter 4 dagar af peritonit.

16 års flicka med abscessus intraperitonealis ex append. gangrænos.; laparotomi + drainage af buken; dog efter 4 dagar.

26 års kvinna med ileus c. peritonitide chron. c. gangræna intest. ten.; laparotomi + invikning af tarm; dog en half timme efter operat.

54 års man med abscessus intraperitonealis ex appendicitide; laparotomi + drainage; dog 19 dagar efter operat. af peritonitis diffusa.

54 års kvinna med abscessus colli; incision; dog efter 13 dygn i dubbelsidig akut pneumoni.

39 års man med abscessus intraperitoneal. ex appendicitide acut. gangræn.; incision + drainage; dog 2 dagar efter operat. i diffus peritonit.

74 års man med hernia inguinal. mobilis; radikalop. enl. Bassini; dog efter 7 dagar i delirium tremens.

59 års kvinna med hernia cruralis incarc. gangrænos.; herniotomi + invikning af tarm + radikalop.; dog 5 dagar efter operat. af peritonit.

21 års man med empyema cell. mast. ex otitide med.; upp-  
mäjpling + drainage; dog efter 16 dagar af empyema pleuræ.

61 års man med abscessus cerebri ex otit. med. supp.; tre-  
panatio cranii + drainage; dog dagen efter operat.

21 års man med peritonitis tuberc.; laparotomi; dog 12 dagar  
efter operat.

54 års kvinna med peritonitis tuberc.; laparotomi; dog efter  
3 mån.

62 års man med cystitis gangrænos. + pyelitis; sectio alta  
+ drainage; dog följande dag.

84 års man med hernia cruralis incarc. gangrænos.; hernio-  
tomi + tarmresektion; dog 9 dagar efter operat. i peritonit.

23 års man med peritonitis tuberc.; laparotomi; dog efter  
1 $\frac{1}{2}$  månad.

39 års man med fractura anticruris compl.; revision; dog  
efter 5 dagar af sepsis.

11 mån. flicka med osteitis tuberc. pelvis; allm. tillst. hopp-  
löst; utslefning; dog följ. dag.

73 års man med hernia inguinal. incarc.; herniotomi +  
radikalop. enl. Bassini; dog efter 1 vecka af degeneratio cordis.

64 års man med papilloma carcinomatosum vesicæ urinar.  
+ cystitis; sectio alta + drainage; dog 9 dagar efter operat.  
af pyelit.

55 års man med nephrolithiasis: klyfning af njuren och  
extraktion af konkrementet ur njurbäckenet; dog efter 1 $\frac{1}{2}$  må-  
nad i septicæmi.

2 års flicka med carcinom med. suprarenal.; partiel exstir-  
pation; dog 5 timmar efter operat. af förblödning.

56 års man med hernia inguinal. immobilis; radikalop. enl.  
Bassini (blåsbräck, blåsan läderades); dog efter 3 dagar i sep-  
ticæmi.

43 års man med cancer cardiæ; gastrostomi; dog efter 2 dagar.

54 års kvinna med phlegmone manus et antibrachii; upprepade incisioner; dog efter 3 veckor af pyämi.

42 års man med fractura cranii compl. c. lacerat. cerebri (järnvägsskada); revision af såret; dog följande dag.

66 års kvinna med volvulus coeci et colon. ascend.; laparotomi + punktion af tarm + reposition af coecum; dog efter 3 mån. i akut pneumoni.

56 års kvinna med hernia cruralis incarc. gangrænos.; herniotomi + tarmresektion + radikalop.; dog efter 5 dagar af vitium org. cordis.

3 års gosse med meningitis supp. ex otit. med. acut.; utrymning af proc. mast. + blottläggande af fossa cranii med. + drainage; dog samma dag som operat.

67 års man med lithiasis vesicalis + cystitis; epicystotomi + drainage; dog 11 dagar efter operationen under symptom af hjärt pares.

24 års man med peritonitis diffusa ex ulcer. ventriculi et jejuni perforant.; laparotomi + koksaltspoling + drainage af buken; dog efter 10 dagar.

41 års kvinna med cancer medullar. pancreatis c. metastat.; utslefning + drainage; dog efter 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> månad.

49 års kvinna med hernia crural. incarc. gangrænos.; herniotomi + tarmresektion + radikalop.; dog efter 3 dagar i peritonit.

63 års man med ileus; laparotomi; dog efter 3 dygn af diffus peritonit.

48 års man med cancer ventriculi c. metastat.; laparotomia explorativa; dog 1 månad efter operat af tilltagande marasm.

42 års kvinna med abscessus intraperitonealis ex appendicitide; incision + dranaige; dog efter 4 dagar; patol. anatom. diagnos: sen kloroformdöd.

63 års kvinna med cancer valv. Bauhini; resektion af coecum med en del af colon ascendens och ileum; dog efter 3 dygn af peritonit.

35 års kvinna med pyarthrosis genus; arthrotomi + utspolning + drainage; dog efter 3 mån. i sepsis.

62 års man med abscessus extraperitonealis ex appendicitide gangrænos.; incision + drainage; dog 2 dagar efter operat. af septisk peritonit.

15 års gosse med lymphadenitis tuberc. inguinis ex axillæ; exstirpation af körtl. i axillen och sedan i ljumsken; dog 8 dagar efter sista operat. i meningitis tuberc.

71 års man med lithiasis vesicalis + cystitis; epicystotomi; dog 3 dagar efter operat. af pneumonia acuta bilat.

45 års man med tuberculosis urogenitalis c. infiltrationem urinæ; incision + drainage; dog efter 1 månad i miliartuberkulos.

60 års kvinna med cancer papillæ Vateri; långt framskriden kakexi; laparotomi och anläggning af gallfistel (1:sta seansen) dog dagen efter operat.

61 års man med appendicitis chron. + degeneratio cordis; laparotomi + exstirpation af appendix; dog efter 3 dagar af bronchopneumoni.

38 års man med peritonitis purulenta diffusa ex ulcere perforante intest. ten. (ulcus typhoid.); laparotomi + sutur af tarm-såret + drainage af buken; dog efter 4 $\frac{1}{2}$  dygn af pneumonia acuta bilat.; från buken då inga symptom.

45 års man med phlegmone brachii; stora incisioner, sedermera amputation af underarmen; dog 15 dagar efter sista operationen af pyämi.

57 års kvinna med abscessus hepatis + degeneratio cordis; incision + drainage; dog 2 dagar efter operationen.

77 års kvinna med hernia inguin. incarcerata; herniotomi + drainage; dog efter 5 dagar af peritonit.

55 års kvinna med cancer recti; exstirpatio recti; dog efter 10 dagar af pyämi.

14 års flicka med abscessus tuberc. retromammaris; incision + drainage; dog 8 dagar efter operat. af allt mer tilltagande tuberkulös kakexi.

23 års kvinna med peritonitis purulenta diffusa ex ulcere perforante ventriculi; laparotomi + satur af såret + drainage af buken; dog 5 timmar efter operationen.

Af ej opererade hafva 19 aflidit.

26 års man med fractura columnæ vertebr.; dog efter 3 mån. i pyelit.

68 års kvinna med angiosarcoma maxillæ inf. c. metastat.; dog efter 3 veckor af degeneratio cordis.

54 års man med fractura baseos cranii; dog efter 2 dagar af meningit.

9 års flicka med septicopyæmia; dog efter 5 dagar.

27 års man med pneumonia acuta; dog samma dag, han intogs på sjukhuset.

27 års man med tuberculosis urogenitalis; dog efter 12 dagar i uræmi.

28 års man med meningitis tuberc. + tuberculosis pulm. bilat.; dog efter 7 dagar.

43 års man med cancer oesophagi + gangræna pulm. + marasmus; dog efter 2 dagar.

39 års man med combustio; dog efter 2 dygn.

9 års flicka med combustio; dog efter 1 dygn.

59 års man med colitis diphtheritica; dog 2 dagar efter inkomsten.

27 års man med vulnus contus. capitis; dog 3 dagar efter inkomsten af delirium tremens.

41 års man med contusio capitis + delirium tremens; dog 2 dagar efter inkomsten af pneumonia acuta bilat.

25 års man med combustio; dog samma dag, han intogs på sjukhuset.

57 års man med fractura columnæ vertebr. reg. cervical.; dog dagen efter inkomsten.

3 års gosse med fractura cranii + laceratio cerebri; dog dagen efter inkomsten.

11 års flicka med coxitis c. abscess. congest.; dog efter 1 vecka af miliartuberculos.

45 års man med osteitis tuberc. pelvis c. fistulis + nephritis chron.; dog efter 1 mån.

45 års kvinna med combustio; dog efter 2 dygn.

1899. På sjukhuset intagna, skadade genom olyckshändelser.

|  |           |
|--|-----------|
| <i>Orsaker:</i> Fall på marken, utför trappor och från ställningar . . . . . | 185       |
| skadade å fartyg . . . . .   | 29        |
| „ „ jernväg . . . . .  | 6         |
| „ gm. åkning eller körning . . . . .   | 30        |
| „ „ velociped . . . . .  | 6         |
| „ „ sågverk och andra maskiner . . . . .                                     | 18        |
| „ „ fallande föremål. . . . .  | 85        |
| „ „ djurs åverkan . . . . .  | 6         |
| „ „ annan person . . . . .   | 28        |
| „ „ sprängskott . . . . .  | 7         |
| „ „ skjutvapen . . . . .   | 3         |
| „ „ kälk- och skridskoåkning . . . . .                                       | 2         |
| „ „ yxa och knif . . . . .   | 9         |
| „ „ förbränning . . . . .  | 17        |
| „ „ förfrysning . . . . .  | 2         |
| „ „ frätande ämne . . . . .  | 1         |
| „ „ sjelfmordsförsök . . . . .   | 1         |
|  | Summa 435 |

Af olyckfallen hafva 12 afidit:

2 fractura cranii c. laceratio cerebri, 2 fractura columnæ vertebr.; 1 fractura baseos cranii (död af meningit), 1 fractura anticurur. compl. (död af sepsis), 1 contusio capitis + delirium tremens (död af pneumonia acuta bilat.), 1 valnus contus. capitis (död af delirium tremens), 4 combustio.

THE HISTORY OF THE UNITED STATES

OF AMERICA

By CHARLES C. SMITH, LL.D.,  
PROFESSOR OF HISTORY IN THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE HISTORY OF THE UNITED STATES

OF AMERICA

By CHARLES C. SMITH, LL.D.,  
PROFESSOR OF HISTORY IN THE UNIVERSITY OF CHICAGO

**Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescentafd.**

Läkare Med. Lic. **E. Nordenfelt.**

**Rapport**

afgifven af

**E. NORDENFELT.**



Alm. och Kgl. Vetensk. Akademiens Konvalescentbil.  
Lärarskolan för flickor i Stockholm.

Rapport  
år 1887  
E. HÖGSTRÖM.

Allmänna- och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescent-  
afdelnings bokslut d. 31 Dec. 1899.

|    |  | Vinst & Förlust |    |           |    | Balance Conto |          |
|----|--|-----------------|----|-----------|----|---------------|----------|
|    |  | Utgifter        |    | Inkomster |    | Tillgångar    | Skulder  |
| 1  | Cassa Conto . . . . .                          | —               | —  | —         | —  | 234           | —        |
| 2  | Stadskassans Anslag . . . . .                  | —               | —  | 25,420    | —  | —             | —        |
| 5  | Diverse Omkostnader . . . . .                  | 228             | 86 | —         | —  | —             | —        |
| 10 | Belysnings Conto . . . . .                     | 625             | 02 | —         | —  | —             | —        |
| 12 | Byggn. Underhålls Conto . . . . .              | 369             | 35 | —         | —  | —             | —        |
| 13 | Medikamenters Conto . . . . .                  | 1,750           | 01 | —         | —  | —             | —        |
| 14 | Conto pro Diverse obet. rkngr <sup>31/12</sup> | —               | —  | —         | —  | —             | 2,383 65 |
| 18 | Intresse Conto, giroränta . . . . .            | —               | —  | 133       | 82 | —             | —        |
| 19 | Förbrukn. Artiklar för Sjukvård.               | 1,243           | 49 | —         | —  | —             | —        |
| 21 | Sjukvårdsafgifter . . . . .                    | —               | —  | 2,007     | 25 | —             | —        |
| 22 | Hilma Bergendahl, kassabehålln. . . . .        | —               | —  | —         | —  | 567           | 40       |
| 23 | Tvätt Conto . . . . .                          | 1,699           | 69 | —         | —  | —             | —        |
| 24 | Renhållnings Conto . . . . .                   | —               | —  | —         | —  | —             | —        |
|    | Yttre renhålln. . . . . 399.20.                | —               | —  | —         | —  | —             | —        |
|    | Inre       " . . . . . 395.75.                 | 794             | 95 | —         | —  | —             | —        |
| 25 | Vattens Conto 2,287 kbm . . . . .              | 423             | 66 | —         | —  | —             | —        |
| 27 | Giro Conto . . . . .                           | —               | —  | —         | —  | 3,024         | 34       |
| 28 | Inventarie Conto (Afskrifn.) . . . . .         | 2,384           | 57 | —         | —  | 14,000        | —        |
| 29 | Ved & Kol Conto:                               |                 |    |           |    |               |          |
|    | Förbr.   |                 |    |           |    |               |          |
|    | Ved           Kol           Kokes              |                 |    |           |    |               |          |
|    | 59 f.   106 hl.   316 hl.                      | 2,275           | 65 | —         | —  | 640           | —        |
|    | Beh. 20 f. ved                                 |                 |    |           |    |               |          |
| 30 | Brandförsäkrings Conto . . . . .               | 243             | 60 | —         | —  | —             | —        |
| 31 | Hushållets Conto:                              |                 |    |           |    |               |          |
|    | Matvaror       Diverse                         |                 |    |           |    |               |          |
|    | Förbrukn. Kr. 13,674.61. 130.81.               |                 |    |           |    |               |          |
|    | Behålln.       "   287.96.   —                 | 13,805          | 42 | —         | —  | 287           | 96       |
|    | Transport                                      | 25,844          | 27 | 27,561    | 07 | 18,753        | 70       |
|    |  |                 |    |           |    | 2,383         | 65       |

Allmänna- och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescent-  
afdelnings bokslut d. 31 Dec. 1899.

|                                    | Vinst & Förlust |           |        | Balance Conto |         |        |       |        |    |
|------------------------------------|-----------------|-----------|--------|---------------|---------|--------|-------|--------|----|
|                                    | Utgifter        | Inkomster |        | Tillgångar    | Skulder |        |       |        |    |
| Transport                          | 25,844          | 27        | 27,561 | 07            | 18,753  | 70     | 2,383 | 65     |    |
| Aflönings Conto:                   |                 |           |        |               |         |        |       |        |    |
| Läkaren . . .                      | 1,500.—         |           |        |               |         |        |       |        |    |
| Förestånderskan &<br>vikarie . . . | 650.—           |           |        |               |         |        |       |        |    |
| Skrifbiträdet . .                  | 600.—           |           |        |               |         |        |       |        |    |
| 2 sköterskor &<br>vikarier . . .   | 520.—           |           |        |               |         |        |       |        |    |
| Extra d:o . .                      | 26.—            |           |        |               |         |        |       |        |    |
| Förrådsbiträde .                   | 128.—           |           |        |               |         |        |       |        |    |
| 3 jungfrur . . .                   | 420.—           |           |        |               |         |        |       |        |    |
| Vaktmästaren .                     | 240.—           |           |        |               |         |        |       |        |    |
| Nattvakten . .                     | 60.—            |           |        |               |         |        |       |        |    |
| Julpengar . .                      | 70.—            | 4,214     | —      | —             | —       | —      | —     | —      |    |
| Kapital Conto                      | 18,867.25.      | —         | —      | —             | —       | —      | —     | —      |    |
| Årets brist . . .                  | 2,497.20.       | —         | —      | 2,497         | 20      | —      | —     | 16,370 | 05 |
|                                    |                 | 30,058    | 27     | 30,058        | 27      | 18,753 | 70    | 18,753 | 70 |

Göteborg den 3 Mars 1900.

*Sten Helling.*

Redogörelse  
för  
Sjukvården och Ekonomien  
inom  
Allmänna & Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescentafdeln.  
under år 1899.

År 1898.

**Mom. 1.**

Sammanlagda antalet sjuke som under året 1899 varit vårdade på denna afdelning utgjorde:

|                                     |            |      |
|-------------------------------------|------------|------|
| Qvarliggande från år 1898 . . . . . | 66.        |      |
| Intagne under år 1899 . . . . .     | 782.       |      |
|                                     | Summa 848. | 804. |

**Mom. 2.**

Under året *utskrefvos* från afdelningen såsom friske, förbättrade eller oförbättrade: . . . . . 793. . . . . 731.

**Mom. 3.**

Under året utskrefvos *döde*: . . . . . 7. . . . . 7.

**Mom. 4.**

|                                      |             |      |
|--------------------------------------|-------------|------|
| Qvarliggande till år 1900: . . . . . | 48. . . . . | 66.  |
|                                      | Summa 848.  | 804. |

**Mom. 5.**

*Underhållsdagarnes* antal var: . . . . . 21,279. . . . . 21,697.

**Mom. 6.**

*Medeltalet vårdade för hvarje dag, eller det antal sjuksängar, som i medeltal varit dagligen upptagne*, 58. . . . . 59.

**Mom. 7.**

*Medeltalet underhållsdagar för hvarje sjuk* 25,09. . . . . 26,99.

**Mom. 9.**

Med afseende på de *olika villkoren* för de sjukas vård har förhållandet varit följande:

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Betalande i allmän sal å 2 kr. om dagen 19. . . . . | 16. |  |
| „ „ „ å 75 öre „ 96. 115. 101. 117.                 |     |  |

År 1898.

På *frinummer* vårdades:

|   |                      |            |
|---|----------------------|------------|
| Fattiga sjuka från stadens församlingar | 713. . . . .         | 667.       |
| D:o „ främmande „                       | . . . . . 23. . 736. | 25. . 692. |
|   | Summa 851. . . . .   | 809.       |

(Skillnaden i slutsiffran 851 i detta moment och 848 i mom. 1 beror därpå att 3 sjuke måst uppföras under två olika betalningsklasser, eller som både betalande och frinummer.)

**Mom. 10.**Antalet *underhållsdagar* har utgjort:

|                                |           |                 |         |
|--------------------------------|-----------|-----------------|---------|
| För <i>betalande patienter</i> | . . . . . | 2,175. . . . .  | 2,260.  |
| „ <i>gratis d:o</i>            | . . . . . | 19,104. . . . . | 19,437. |
|                                | Summa     | 21,279. . . . . | 21,697. |

**Mom. 11.**

Af årets patienter tillhörde:

|                                   |           |              |      |
|-----------------------------------|-----------|--------------|------|
| Domkyrkoförsamlingen              | . . . . . | 218. . . . . | 200. |
| Kristine församling               | . . . . . | 61. . . . .  | 73.  |
| Gamlestads „                      | . . . . . | 72. . . . .  | 51.  |
| Carl Johans „                     | . . . . . | 73. . . . .  | 51.  |
| Haga „                            | . . . . . | 161. . . . . | 175. |
| Masthuggets „                     | . . . . . | 212. . . . . | 206. |
| Mosaiska „                        | . . . . . | — . . . . .  | 3.   |
| Främmande församlingar inom riket | . . . . . | 46. . . . .  | 41.  |
| Utländningar                      | . . . . . | 5. . . . .   | 4.   |
|                                   | Summa     | 848. . . . . | 804. |

**Mom. 12.***Betalande sjukas afgifter* hafva utgjort:

Kr. 2,007.25. 2,215.50.

**Mom. 13.**

*Summan af årets utgifter för den egentliga sjukvården* belöper sig till . . . . . Kr. 28,622.46. 24,851.91.

**Mom. 14.**

*Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag har sålunda utgjort* . . . . . Kr. 1,345. 1,145.

**Mom. 15.**

*Kostnaden för hvarje sjuk i medeltal* . . . . . Kr. 33,75. 30,91.

År 1898.

**Mom. 16.**

Om utgiftssumman Kr. 28,622,46, divideras med medeltalet sjuksängar, som dagligen varit upptagne, eller 58 st., blir medelkostnaden för hvarje under hela året upptagen sjuksäng . . . . Kr. 493,49. 421,22.

**Mom. 17.**

Utgifterna för de sjukas utspisning Kr. 10,524,59. 10,358,15.

**Mom. 18.**

Tjenstepersonalens utspisning har kostat:  
Kr. 3,280,83. 2,535,16.

**Mom. 19.**

Utgiftssumman för de sjukas utspisning, fördelad på antalet underhållsdagar, utvisar för hvarje sjuk en daglig medelkostnad för maten af . . . Kr. 0,4946. 0,4774.

**Mom. 20.**

Medikamentskostnaden har uppgått till  
Kr. 1,750,01. 1,360,87.

**Mom. 21.**

Medikamentskostnaden, fördelad på hela antalet underhållsdagar, utgör pr dag för hvarje sjuk:  
öre 8,22. 6,27.

**Mom. 22.**

Medikamentskostnaden för hvarje sjuk under hela tiden han vistats i sjukhuset, eller medikamentskostnaden, fördelad på antalet sjuka, utgjorde: Kr. 2,06. 1,69.

**Mom. 23.**

Ljshållningen har kostat:  
Fotogén, ljus m. m. . . . . Kr. 625,02. 524,15.

**Mom. 24.**

Eldningsämnen hafva kostat:  
För 59 famnar ved, 316 hl kokes och 106 hl. kol  
Kr. 2,275,65. 1,527,18.

År 1898.

**Mom. 25.**

Sjukafdelningens tvätt har kostat: Kr. 1,699,69. 1,600,94.

**Mom. 26.**

Diverse utgifter och förbrukningsartiklar för sjukvården hafva uppgått till . . . . Kr. 1,243,49. 1,345,23.

**Mom. 27.**Byggnadens underhåll har för året kostat  
Kr. 369,35. 525,07.**Mom. 28.***Aflöningar till:*

|                                     |         |           |
|-------------------------------------|---------|-----------|
| Läkaren . . . . .                   | 1,500,— | 1,500,—   |
| Förestånderskan & vikarie . . . . . | 650,—   | 600,—     |
| Skrifbiträdet . . . . .             | 600,—   | 600,—     |
| 2 sköterskor & vikarie . . . . .    | 520,—   | 480,—     |
| Extra sköterskor . . . . .          | 26,—    | 40,—      |
| Biträde på förrådet . . . . .       | 128,—   | —         |
| 3 pigor . . . . .                   | 420,—   | 360,—     |
| Vaktmästaren . . . . .              | 240,—   | 240,—     |
| Nattvakten . . . . .                | 60,—    | 128,67.   |
| Julgåfvor . . . . .                 | 70,—    | 70,—      |
|                                     | <hr/>   | <hr/>     |
|                                     | 4,214,— | 4,018,67. |

**Mom. 29.**

|                             |               |           |
|-----------------------------|---------------|-----------|
| Renhållning . . . . .       | 794,95.       | 721,40.   |
| Vattenförbrukning . . . . . | 432,66.       | 412,56.   |
|                             | <hr/>         | <hr/>     |
|                             | Kr. 1,218,61. | 1,133,96. |

**Mom. 32.**

Från inventariet äro afskrifne för slitna och kasserade persedlar . . . . . Kr. 2,384,57. 453,22.

**Mom. 33.***Afdelningens bokslut den 31 Dec. 1899.*

(Se sid 3-4)









|  | Qvarlig-<br>gande<br>från år<br>1898 |     | Inkomne<br>under<br>1899 |     | Summa<br>vårdade |     | A f f ö r d e |    |     |    | Qvarlig-<br>gande till<br>1900 |    |     |
|--|--------------------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------|-----|---------------|----|-----|----|--------------------------------|----|-----|
|  | m.                                   | qv. | m.                       | qv. | m.               | qv. | friske        | m. | qv. | m. | qv.                            | m. | qv. |
|  |                                      |     |                          |     |                  |     |               |    |     |    |                                |    |     |
| <b>IX. Ögonsjukdomar.</b>              |                                      |     |                          |     |                  |     |               |    |     |    |                                |    |     |
| Blepharitis ciliaris . . . . .         | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Dacryocystitis . . . . .               | —                                    | —   | —                        | 2   | —                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Conjunctivitis catarrhalis . . . . .   | —                                    | —   | 1                        | 1   | 2                | 1   | 1             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| "    phlyctenularis . . . . .          | —                                    | —   | 2                        | 6   | 8                | 3   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Keratitis . . . . .                    | 1                                    | —   | 5                        | 2   | 7                | 2   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | 1   |
| Ulcus corneæ . . . . .                 | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Cataracta traumatica . . . . .         | —                                    | —   | 1                        | 1   | 2                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Iritis . . . . .                       | —                                    | —   | 1                        | 1   | 2                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Cyclitis . . . . .                     | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Ophthalmia sympathica . . . . .        | 1                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Glaucoma . . . . .                     | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Retinitis . . . . .                    | —                                    | —   | —                        | 1   | 1                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Atrophia nervi optici . . . . .        | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| <b>X. Öronsjukdomar.</b>               |                                      |     |                          |     |                  |     |               |    |     |    |                                |    |     |
| Otitis media purulenta acuta . . . . . | —                                    | —   | 2                        | —   | 2                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| "    chronica . . . . .                | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Mastoiditis . . . . .                  | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| <b>XI.</b>                             |                                      |     |                          |     |                  |     |               |    |     |    |                                |    |     |
| <b>Cirkulationsorganens sjukdomar.</b> |                                      |     |                          |     |                  |     |               |    |     |    |                                |    |     |
| Pericarditis . . . . .                 | 1                                    | —   | 4                        | 1   | 5                | 1   | —             | —  | —   | —  | —                              | —  | —   |
| Myocarditis, Endocarditis . . . . .    | —                                    | —   | 10                       | 6   | 16               | 9   | 6             | —  | —   | —  | —                              | —  | 1   |





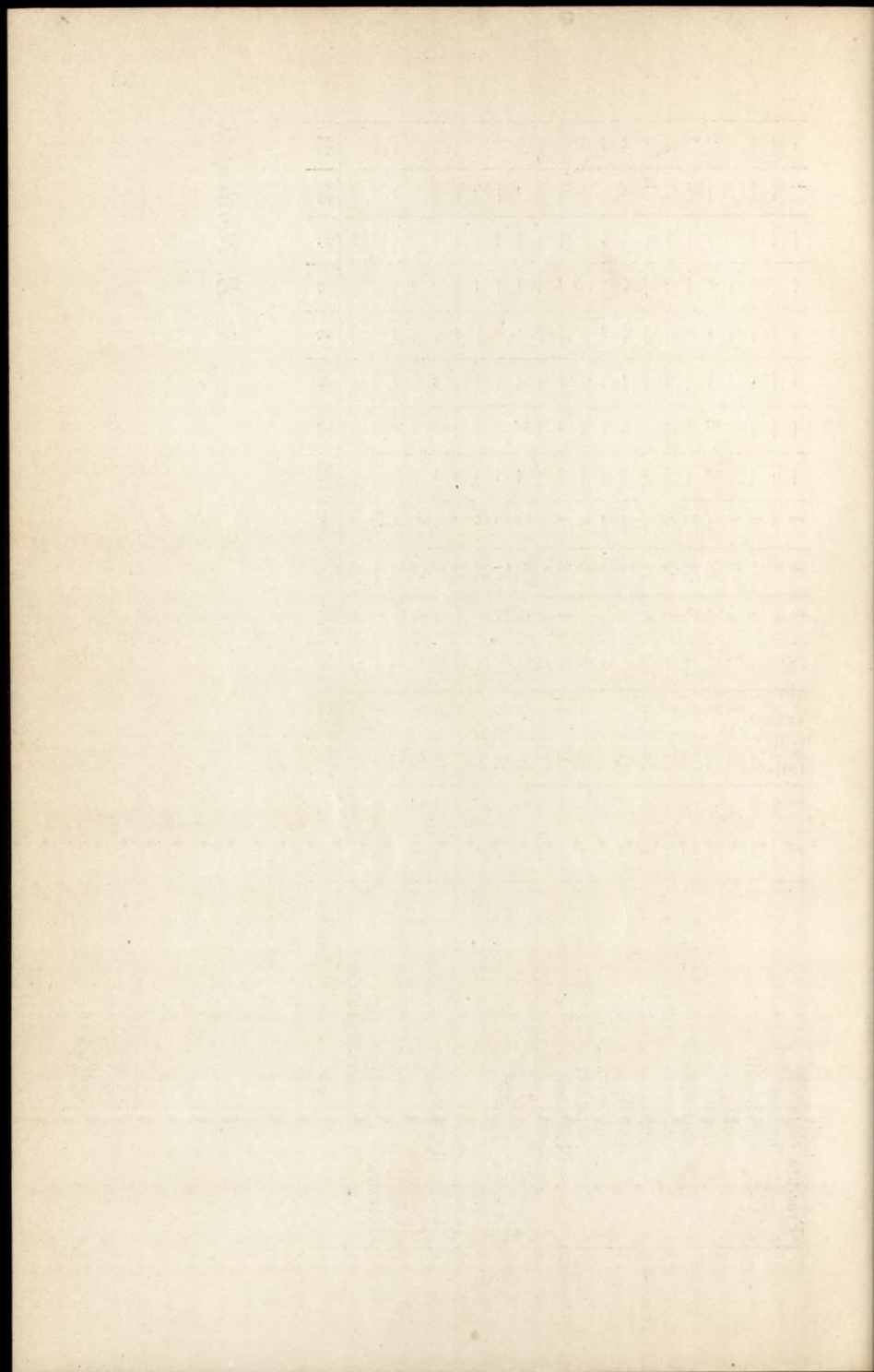


|  | Qvarlig-<br>gande<br>från år<br>1898 |     | Inkomne<br>under<br>1899 |     | Summa<br>vårdade |     | A f f ö r d e |     |    |     | Qvarlig-<br>gande till<br>1900 |     |   |   |
|--|--------------------------------------|-----|--------------------------|-----|------------------|-----|---------------|-----|----|-----|--------------------------------|-----|---|---|
|  | m.                                   | qv. | m.                       | qv. | m.               | qv. | m.            | qv. | m. | qv. | döde                           |     |   |   |
|  |                                      |     |                          |     |                  |     |               |     |    |     | m.                             | qv. |   |   |
| Phlegmone, Abscessus . . . . .   | —                                    | 1   | 18                       | 9   | 18               | 10  | 17            | —   | —  | —   | —                              | —   | 1 | 1 |
| Cellulitides . . . . .   | —                                    | —   | —                        | 2   | —                | 2   | —             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| Bursitis prepatellaris . . . . .   | —                                    | —   | 4                        | 3   | 4                | 3   | 4             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| Ulcus . . . . .  | —                                    | 1   | 18                       | 17  | 18               | 18  | 16            | —   | 1  | —   | —                              | —   | 2 | — |
| Unguis incarnatus . . . . .  | —                                    | —   | —                        | 4   | —                | 4   | —             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| Gangræna . . . . .   | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —   | —  | 1   | —                              | —   | — | — |
| Decubitus . . . . .  | —                                    | 1   | —                        | —   | —                | 1   | —             | —   | —  | 1   | —                              | —   | — | — |
| <b>XVIII. Svalster.</b>  |                                      |     |                          |     |                  |     |               |     |    |     |                                |     |   |   |
| Lipoma . . . . .   | —                                    | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| Cancer ventriculi . . . . .  | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| " peritonei . . . . .  | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —   | —  | 1   | —                              | —   | — | — |
| " renalis . . . . .  | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| " penis . . . . .  | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | —             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| " uteri . . . . .  | —                                    | —   | —                        | 1   | —                | 1   | —             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| Sarcoma tarsti . . . . .   | —                                    | —   | —                        | —   | —                | —   | —             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| Tumor hemorroidalis . . . . .  | —                                    | 1   | —                        | —   | —                | 2   | —             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| <b>XIX.</b>  |                                      |     |                          |     |                  |     |               |     |    |     |                                |     |   |   |
| <b>Genom våld och olyckshändelse<br/>uppkomna skador samt akuta<br/>förgiftningar.</b> |                                      |     |                          |     |                  |     |               |     |    |     |                                |     |   |   |
| Fractura cranii . . . . .  | —                                    | 2   | 1                        | —   | 3                | —   | 3             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| " maxillæ sup. et inf. . . . .   | —                                    | —   | 1                        | —   | 1                | —   | 1             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |
| " claviculæ . . . . .  | —                                    | —   | 3                        | 1   | 3                | 1   | 3             | —   | —  | —   | —                              | —   | — | — |

|                                   |    |    |     |     |     |     |     |     |     |    |   |   |   |   |    |    |
|-----------------------------------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---|---|---|---|----|----|
| Fractura costarum . . . . .       | 1  | 42 | 757 | 376 | 830 | 418 | 625 | 292 | 139 | 97 | 6 | 3 | 8 | 3 | 52 | 23 |
| " humeri . . . . .                | 1  | 1  | 6   | —   | 7   | 1   | 6   | 1   | 1   | —  | — | — | — | — | 1  | —  |
| " antibrachii . . . . .           | —  | 1  | 1   | —   | 1   | 1   | 1   | 1   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| " radii . . . . .                 | —  | —  | 3   | 1   | 3   | —   | —   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| " femoris . . . . .               | —  | —  | 16  | 5   | 16  | 5   | 12  | 3   | 4   | 3  | — | — | — | — | —  | 2  |
| " antioruris . . . . .            | 2  | —  | 32  | 3   | 34  | 3   | 34  | 2   | —   | —  | — | — | — | — | —  | 1  |
| " tibiæ . . . . .                 | —  | —  | 4   | 1   | 4   | 1   | 4   | 1   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| " fibulæ . . . . .                | 1  | —  | 14  | —   | 15  | —   | 14  | —   | —   | —  | — | — | — | — | 1  | —  |
| " patellæ . . . . .               | —  | —  | 1   | —   | 1   | —   | 1   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| " digitorum . . . . .             | —  | —  | 1   | —   | 1   | —   | 1   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| " metatarsi . . . . .             | —  | —  | 5   | —   | 5   | —   | 5   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| " calcanei . . . . .              | —  | —  | 2   | 1   | 2   | 1   | 2   | 1   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| " ossis pelvis . . . . .          | —  | —  | 1   | —   | 1   | —   | 1   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| Contusio . . . . .                | —  | —  | 20  | 4   | 20  | 5   | 20  | 3   | —   | 2  | — | — | — | — | —  | —  |
| Luxatio, Distorsio . . . . .      | —  | 1  | 17  | 3   | 17  | 3   | 17  | 2   | —   | —  | — | — | — | — | —  | 1  |
| Vulnus . . . . .                  | 3  | 1  | 34  | 2   | 37  | 3   | 34  | 3   | —   | —  | — | — | — | — | 3  | —  |
| Hæmatoma . . . . .                | —  | —  | 3   | —   | 3   | —   | 3   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| Berstio lig. patellæ . . . . .    | —  | —  | 1   | —   | 1   | —   | 1   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| Combustio . . . . .               | 1  | 1  | 2   | 4   | 3   | 5   | 3   | 5   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| Congelatio . . . . .              | —  | —  | 2   | —   | 2   | —   | 2   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| Intoxicatio phosphorica . . . . . | —  | —  | —   | 1   | —   | —   | —   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| " ex hydratis natri . . . . .     | —  | —  | 1   | —   | 1   | —   | 1   | —   | —   | —  | — | — | — | — | —  | —  |
| Summa . . . . .                   | 73 | 42 | 757 | 376 | 830 | 418 | 625 | 292 | 139 | 97 | 6 | 3 | 8 | 3 | 52 | 23 |

E. Nordenfelt.





## Neurologisk kasuistik.

Af

H. KÖSTER.

(Med 1 tafla).

### 1) Afasi hos vänsterhänt med ordblindhet. Lesion af högra hjärnhemisferen.

C. M. 40 år, bryggare. Ink. d.  $10\frac{1}{4}$  91, utskr. ofbd.  $\frac{8}{6}$  91.

*Anamnes:* Pat. har arbetat på bryggeri i 14 år och har under denna tid alltid varit frisk tills för 9 veckor sedan. Han började då utan känd anledning blifva betydligt andfädd utan ödemer; tillkallad läkare diagnosticerade nefrit. Efter 3 veckors sängliggande återtog han sitt arbete men måste efter nya 3 veckor ånyo intaga sängen på grund af svår andtäppa. Samtidigt uppträdde betydligt ödem i ansiktet och benen och anfallsvis äfven svår hosta. Matlusten försvann, sömnen blef dålig, pat. frös och svettades omväxlande, urinmängden minskades.

*Status præsens d.  $11\frac{1}{4}$  91.* Pat. är kraftigt byggd, hullet är något reduceradt, muskulaturen slapp. Intet ödem. Buken är något uppdrifven, men ascites kan ej konstateras. Urinen innehåller kopiös mängd ägghvita, låtes i en kvantitet af 3 liter pr dygn. Pulsen är jämn, ej spänd, 124. Temp. är lindrigt febril.

Pat. klagar öfver stor mattighet och andtäppa; han måste på grund af den senare ibland sätta sig upp i sängen; respirationsfrekvens 32 i minuten. Perkussionstonen å lungorna är full och klar, nästan hypersonor utom å högra lungans baksida från angulus scapulæ nedåt, där betydlig dämpning och längst ned matt ton erhålles. Endast å sistnämnda område är respirationsljudet svagt och aflägsset, för öfrigt sträft med talrika rassel. Sputum starkt skummande med smärre gulaktiga klumpar.

Hjärtimpulsen ligger i 6:te interstitiet, 3 cm. utanför mamillarplanet, men kännes ej synnerligen stark, högra gränsen ej utöfver h. sternalranden. Hjärttonerna äro rena, något dofva.

Ord. Inf. Digitalis — Morfin.

*Daganteckningar:* <sup>13</sup>/<sub>4</sub> Rasslen ökade, i v. axillarregionen gnidningsljud, andtäppan dock minskad, puls 92, ägghvitemängd minskad.

<sup>22</sup>/<sub>4</sub> Gnidningsljud och rassel å v. lungan hafva ökats.

<sup>26</sup>/<sub>4</sub> Starkt diarré, som upphörde <sup>28</sup>/<sub>4</sub>.

<sup>30</sup>/<sub>4</sub> Under nattens lopp kände pat., huru hans vänstra hand blef »vissen», hvarjämte det började rycka i fingrarne; smärre sådana ryckningar hafva fortsatt hela dagen, sensibiliteten i hand och underarm är något nedsatt liksom den grofva kraften. Allmänna tillståndet något sämre.

<sup>2</sup>/<sub>5</sub> Ryckningarne i handen hafva tilltagit och anestesien har ökats. Betydligt ökad svårighet att röra vänstra armen; rörelserna ske endast långsamt och famlande; handen kan ej slutas. På morgonen framträdde dessutom en betydlig svårighet att artikulera orden, endast med svårighet framstammades osammanhängande stafvelser; intelligensen var dock då fullt fri, men på kvällen föreföll pat. att vara något slö. Ord. Emuls. camphoræ.

<sup>4</sup>/<sub>5</sub> Pat. är numera mycket omtöcknad och gör knappast försök att besvara framställda frågor; han kan ej längre artikulera orden. Inga ryckningar i vänster arm, som ligger slapp, orörlig med slapp muskulatur. På f. m. kunde pat. ännu gå uppe, om han leddes, på e. m. var detta omöjligt, emedan v. benet blifvit paralytiskt. Senreflexerna äro försvunna, incontinentia urinæ. På kvällen komatös med täta gäspningar. Puls 104, jämn. Ord. isblåsa -- Kalomel.

<sup>5</sup>/<sub>5</sub> V. ansiktshalfvan i dag något paretisk, ögonlockens och ögonens rörelser normala; pupillerna lika stora, reagera för ljus. Total paralyt af v. arm och ben. Nästan komatös.

<sup>7</sup>/<sub>5</sub> I dag är pat. något mindre omtöcknad.

<sup>8</sup>/<sub>5</sub> Pat. har i dag kunnat lindrigt röra v. benet, å hvilket sensibiliteten, så vidt man därom kan döma, tyckes vara normal. V. arm fortfarande paralytisk och anestetisk, särskildt underarm och hand. Pat. känner sig bättre, är klarare och följer med, hvad som tilldrager sig i rummet. Han gör svaga försök att svara på frågor, men artikulationen är ytterst otydlig; endast »ja» och »nej» kunna uppfattas. Tungan, som endast med svårighet kan sträckas fram, devierar åt vänster. Ingen hufvudvärk.

<sup>12</sup>/<sub>5</sub> Pat. har i går och i dag sagt till om urinering; intelligensen är klarare, tungan sträckes lättare fram, för öfrigt är tillståndet oförändradt.

<sup>16</sup>/<sub>5</sub> Tillståndet fortfarande förbättradt. V. armen är visserligen paralytisk, men pat. kan röra något mera å v. benet. Pat. tyckes förstå, hvad man säger honom, men kan fortfarande ej säga annat än »ja» och »nej» och detta ganska sluddrande. Har i dag legat och läst i en tidning och uppger sig förstå,

hvad han läser, men han kan ej erinra sig, hvad han skulle hafva läst. Vid försök att låta honom läsa högt och stafva, gör han ej ens ett försök härtill. Urinering numera normal, fortfarande incontinentia ani. Af en kamrat och anhöriga har den upplysning vunnits, att pat. varit vänsterhänt.

<sup>20/5</sup> V. benets rörlighet ökad, patellarreflexen återkommen, betydligt starkare å v. än å h. ben, där den är ganska svag. Sensibiliteten å benet möjligen något nedsatt (?). V. armen är fortfarande paralytisk, och sensibiliteten å den är nedsatt, dock mindre än förut. Pat. klagar i dag öfver smärtor i armmuskulaturen, senreflexerna å armarna borta. Hvad talet beträffar, har pat. de sista dagarne uttalat »ja» fullt tydligt, »nej» något otydligt. I går kunde han tydligt eftersäga ordet »klocka», i dag lyckas det ej: han försöker i stället använda ordet »ur», om ock otydligt; inga andra ord kunna uttalas. Intelligensen tyckes stundtals vara fullt klar.

<sup>8/6</sup> Tillståndet i det närmaste oförändradt. Han har väl känt igen omgifvande personer och föremål men i allmänhet legat slö och ointresserad. Pat. har dock de 2 senaste dagarne börjat försöka uttala ett och annat ord; han igenkänner föremål och personer och kan äfven nämna namnet på ett och annat föremål, ehuru först efter långt begrundande samt upprepade uppmaningar att säga det. Ord kan han eftersäga riktigt ehuru långsamt; uttalet är sludrande och släpigt men dock så pass tydligt, att man förstår, hvad han säger. Det talade ordet förstår han fullkomligt. Tryckstil tyckes han ej kunna läsa eller förstå, af skrifna ord kan han läsa »Mattsson» (hans namn) och siffrorna, och dessa kan han om också famlande och klumpigt skriva; dock skrifer han vid diktamen vanligen en annan siffra än den begärda, och vid uppmaning att skriva sitt namn, blir det några osammanhängande streck; siffror kan han kopiera korrekt men ej bokstäfver (enligt uppgift har pat. aldrig kunnat skriva annat än sitt namn och siffrorna men har väl kunnat läsa tryckta ord). Pat. tyckes lida af en vänstersidig hemianopsi, som dock trots upprepade undersökningar ej kan närmare bestämmas på grund af pat:s bristande intresse för undersökningen. Oftalmoskopisk undersökning visar intet abnormt. Ögonens rörelser äro normala, pupillerna reagera normalt och äro lika stora. En lindrig vänstersidig facialis pares förefinnes och detta äfven af öfre grenen, i det vänstra ögonlocken ej kunna slutas så kraftigt som de högra och pannans rörelser, som å båda sidorna äro mycket otydliga, komma något efter å vänstra halfvan. Öfriga kranialnerv normala. Sensibiliteten är öfverallt normal. Vänstra armen ligger fortfarande slapp och orörlig, vänstra benet kan däremot röras ganska väl

om också ej med någon större kraft, och pat. kan ej gå. Patellarreflexerna å båda benen äro betydligt förstärkta, dorsalklonus finnes ej, senreflexer kunna ej utlösas å armarne. Feces afgå fortfarande ofrivilligt, blåsan funktionerar normalt. Hostar obetydligt, ännu talrika submukösa rassel i lungorna, hjärtverksamheten jämn och regelbunden. Spår albumin. Pat. utskrefs till Gibraltars försörjningsanstalt. Tillståndet förblef där det samma ända till pat:s i Nov. inträffade död.

*Sektion:* (Endast hjärna och ryggmärg uttogos). Dura mater cerebri slapp, med glatt inneryta, pian genomskinlig, v. hemisferen i alla hänseenden normal. Å h. hemisferen (se taflan) voro sulci ovanligt tydliga, gyri frontales normala utom den del af 3:dje vindeln, som ligger bakom ramus ascendens fissuræ Sylvii; detta parti var gulaktigt missfärgadt och uppmjukadt. En liknande uppmjukning visade å hjärnytan hela gyr. temp. sup, de främre  $\frac{2}{3}$  af gyr. temp. medius och öfre kanten af gyr. temp. inf. i en utsträckning af ungef. 5 cm. från spetsen räknadt; uppmjukningen intog vidare bakre begränsningen af fissura Sylvii, hela gyrus angularis och supramarginalis; bakåt går den härifrån öfver på främre hälften af gyr. occipit. med. och framåt på nedre vindeln af gyr. pariet. sup, lämnande dock dess närmast gyr. central. belägna del fri; dessutom fortsattes uppmjukningen längs kanten af fissura Sylvii, medan öfriga delar af gyr. pariet. inf. äro normala, samt går slutligen öfver på de nedersta delarne af båda centralgyri, medan dessas öfre partier å hjärnytan tyckas vara normala. I pes cerebri var den h. halvan något smalare än den vänstra och pyramidbanornas område tydligt gulfärgadt.

Vid frontalsnitt intager uppmjukningen i occipitalloben endast de yttligaste delarne af hjärnan; motsvarande bakre ändan af fissura Sylvii går uppmjukningen in å den hvita substansen ända till närheten af bakre hornets yttre sida, förstörande Gratioletska synstrålningen; motsvarande parietallobens midt sträcker sig uppmjukningen in till nära nucleus lenticularis utan att gripa öfver å denna eller capsula interna, motsvarande centralgyri nedre ända är uppmjukningen åter mera yttlig. Äfven insula är i större delar af ett frontalsnitt jämte hvita underliggande substansen uppmjukad.

Fallet är af största intresse. Vi finna, huru hos en pat., som inkommit å sjukhuset för en kronisk nefrit, småningom utbildades en vänstersidig hemiplegi, börjande i v. armen, därpå öfvergående på benet och slutligen omfattande äfven v. ansikts-halvans muskulatur; samtidigt med armparesen uppstår svårighet att tala, och, då pat. återfår medvetandet, konstateras en

utpräglad språkruddning jämte en nedsättning af sensibiliteten å den paretiska sidan. Af alla symptom försvinna endast sensibilitetsruddningen, medan de öfriga kvarstodo ända till döden.

Af särskildt intresse är språkruddningen i fallet. Pat. led tydligtvis af en amnestisk afasi, i det det stora flertalet ord var försvunnet ur hans minne; ett och annat erinrade han sig visserligen efter långvarigt begrundande, men i de flesta fall kom han ej till målet; någon gång försökte han omskrifva det vanligen använda ordet med ett annat mindre ofta användt som t. ex. »ur» för »klocka». Pat. var ej tydligt orddöf utan tycktes förstå, hvad som sades honom, och han kunde eftersäga uttalade ord om också sluddrigt. Pat. var vidare ej själsblind, ty föremål, som han såg, kunde han beteckna riktigt, så långt hans ordförråd medgat det. Däremot var pat. bestämdt ordblind så till vida, att han ej kunde läsa tryckstil; endast ett mycket anmärkningsvärdt undantag fanns i detta hänseende, i det han kunde läsa sitt skrifna namn och skrifna siffror samt kunde om också famlande kopiera dem; själfständig skrifning efter dikta- men lyckades däremot ej, dels förväxlade han då siffrorna, dels inskränkte sig hans försök att skrifva sitt namn till några osammanhängande streck. Till sist förtjänar framhållas en vänstersidig hemianopsi. Sektionen visade en fullt normal vänstersidig hjärnhalfva men utbredda lesioner af den högra.

Fallet är af rätt stor betydelse för läran om lokalisationen af språkets och dithörande funktioners centra i hjärnan. Som bekant lokaliseras dessa till vänstra hemisferen, och man har satt detta i samband med, att det öfvervägande flertalet menniskor äro högerhändta, och att därför i allmänhet den vänstra hemisferen öfvervägande tages i anspråk vid talets och andra liknande funktioners inöfvande. Bevisen för riktigheten af en sådan uppfattning äro dels negativa, så till vida nämligen, att hos högerhändta med vänstersidig hemiplegi eller vänsterhändta med högersidig hemiplegi afatiska ruddningar saknas, dels positiva, med afasi vid vänstersidig hemiplegi hos vänsterhändta. Mitt fall hör till sistnämnda, ingalunda talrikt representerade grupp af fall.

I af handlingar af LENN MALM (Om lokalisationen i hjärnbarken af afasiens olika former, Upsala 1886) och MONRAD

(Om Afasi, särskilt hos Kejthändede, Hosp.-Tidende R. 4, Bd 3 s. 673 och 705) finnas flere äldre hithörande observationer anförda, som här i korthet må citeras. Så höra dit 2 fall af HUGHLINGS JACKSON (*The Lancet* 1868), 2 af J. W. OGLE, 1 af RUSSEL (*Med. Times and gazette* 1874), POTAIN (*Med. press. and circ.* 1880), PAGET (*Brit. med. journ.* 1887 N:o 10), MANQUAT och GRASSET (*Le Progrès med.* 1890 N:o 6), BERNHEIM (*De l'aphasie, Rev. de méd.* 1885), TAYLOR (*Med. Times and gazette*), alla med vänstersidig hemiplegi och afasi hos vänsterhändta, ett af TAYLOR (*Med. Times and gaz.* 1881 p. 21) med högersidig hemiplegi utan afasi hos vänsterhändt, ett af SCHÆFER och KUSSMAUL (KUSSMAUL, *Die Störungen der Sprache* p. 145) med kongenital lamhet af h. sidan och förstöring af största delen af v. hemisferen utan talrubbing; vidare fall af WODHAM (*S:t Georges hosp. reports* 1879, P. IV p. 245) och HABERSHON (*Med. Times and gaz.* 1881, p. 21), båda med vänstersidig hemiplegi och afasi hos vänsterhändta och motsvarande lesion i h. hemisferen. Till dessa kan jag lägga ytterligare några fall, nämligen ett af FERÉ (*Soc. de biologie* <sup>6/6</sup> 1885. Ref. i *Neurol. Centralbl.* 1886 p. 189) och ett af BEATTY (*Left hemiplegia with aphasia. Brit. med. journ.* 1891, <sup>17/1</sup> p. 120) med vänstersidig hemiplegi och afasi hos vänsterhändt dock utan agrafi, af HALE WHITE (*Left hemiplegia and hemianæsthesia, aphasia and left sided pyrexia in a left-handed woman; Brit. med. journ.* 1887 <sup>24/9</sup> p. 675) vänstersidig hemiplegi med afasi hos vänsterhändt och lesion af yttre hälften af nucleus lenticularis äfvensom af genu och bakre skänkeln af capsula interna i h. hemisferen. Till dessa torde äfven kunna räknas ett fall af KAHLER (*Beitr. zur Lehre von der Aphasie. Prag. med. Wochenschrift.* 1885, N:o 16 o. 17, Ref. i *Neurol. Centralbl.* 1885 p. 276), i hvilket vid en apoplexi en öfvergående talrubbing funnits och vid sektionen denna apoplektiska insult visade sig bero på en blödning i främre delen af h. thalamus opticus; vänstra hemisferen var rudimentärt utvecklad, och pat. måste därför anses hafva varit vänsterhändt, ehuru detta ej med säkerhet konstaterats under lifvet.

Till dessa fall kommer nu det af mig observerade med lesion af just den del af h. frontalvindeln, som vid högersidiga hemiplegier med afasi som regel är förändrad å v. hemisferen.

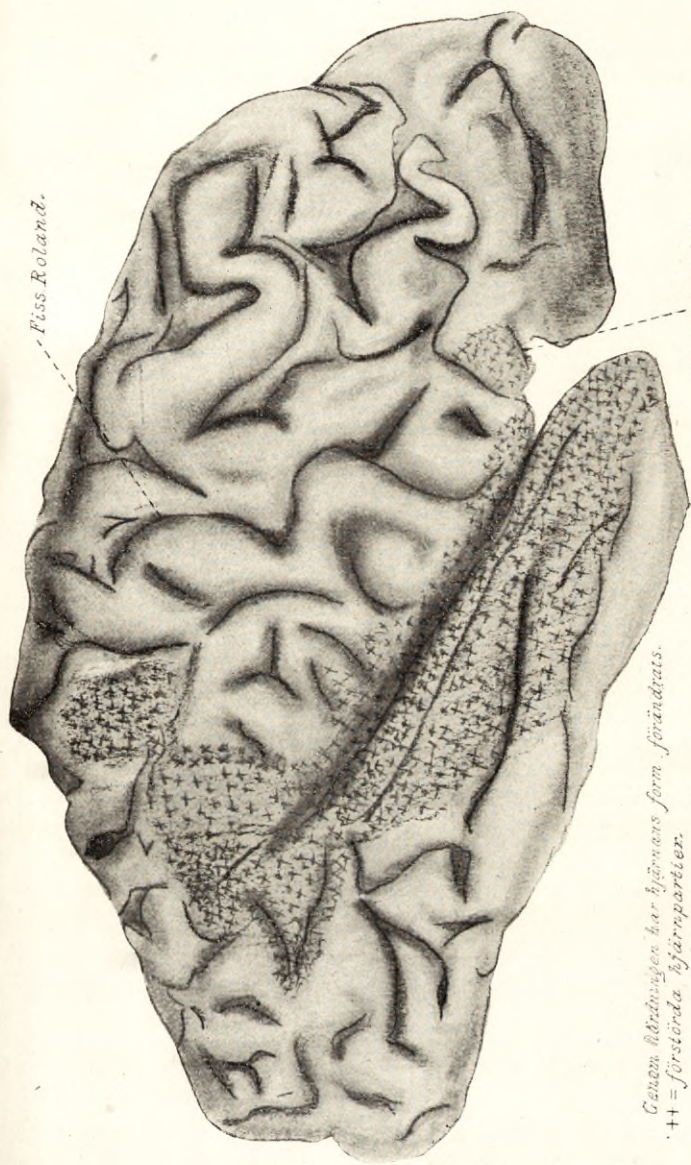
Styrker således fallet i fråga om de motorisk-afatiska rubbningarne åsikten om betydelsen af BROCA'S vindel, är detta däremot ingalunda fallet i fråga om centra för klangbilderna, det s. k. orddöfscentrum, då här den del af h. temporalloben, hvars förstörande å v. hemisferen hos högerhändta åtföljes af orddöfhet, är totalt uppmjukad, utan att någon sådan utbildats i fallet, ty pat. förstod, hvad som sades honom, han kunde utföra de rörelser, som uppdrogos åt honom etc. Man borde ex analogia med förhållandet vid förstöring af BROCA'S vindel kunnat vänta orddöfhet i fallet, så mycket mer som i litteraturen finnas några fall, hvilka tala för, att hos vänsterhändta klangcentra ligga i h. temporalloben, så t. ex ett af WESTPHAL (Ueber einen Fall von Zerstörung des Schläfenlappens durch Geschwulstbildung ohne aphasische Störungen, Linkshändigkeit, Berl. klin. Wochschr. 1884 N:o 49), i hvilket v. temporalloben och tredje frontalvindeln voro förstörda genom ett gliom, ett fall, som kanske dock ej bevisar så mycket i och för sig, då, såsom MENDEL anmärkte, det ej är otänkbart, att under gliomets långsamma tillväxt h. temporalloben hunnit inträda vikarierande i den vänstras ställe; vidare ett fall af SEPPILLI (Contributo alle affezioni dei lobi temporali etc. Riv. sper. di freniatria e di med. leg. XVIII Fasc. III—IV. Ref. i Neurol. Centr. 1893, p. 558) med atrofi af 1:ste och 2:dre v. temporalgyrus' märgsubstans samt insula utan orddöfhet eller afatiska rubbningar hos vänsterhändt, samt slutligen ett fall af orddöfhet hos vänsterhändt med lesion af h. temporalloben af BANTI (Lo speriment. 1886 III, p. 276. Ref. i Centr. f. klin. Med. 1886 p. 755).

Huru man skall förklara denna afvikelse, är svårt att säga. Fall finnas dock som visa, att klangcentrum ej alltid är inskränkt till den nämnda delen af temporalloben. Så t. ex. ett af L. CARTER GRAY (Lesion of both temporal lobes without word-deafness or deafness. Journ. of mental and nerv. disease. 1886 p. 554), som gällde en 50-årig man, hvilken efter en apoplektisk insult förlorade minnet för allt, som händt på sista tiden före anfallet, och detta utan minsta språkrubbning; efter upprepade krampfall inträdde döden 3 månader senare, och vid sektionen fann man duran normal, en utbredd periencephalitis och kapillarapoplexier i alla fissura Sylvii omgifvande delar å



båda hemisfererna; särskildt var barken å vänster 1:ste och 2:dre temporalvindeln och å 1:ste h. temporalvindeln samt den hvita substansen i hela v. temporalloben angripen. Äfven ett fall af KÖRNER förtjänar här nämnas (Zwei Fälle von grossen erworbenen Defekten im Schläfenlappen, Berl. klin. Wochschr. 1885 N:o 17 o. 18), i hvilket hos en högerhändt större delen af vänstra temporalloben, däribland hälften af WERNICKÉS sensoriska talcentrum, var förstördt utan att orddöfhet eller någon hörsel- eller talrubbing funnits; fallet talar för möjligheten, att andra delar än de vanligen antagna kunna förestå talets funktioner.

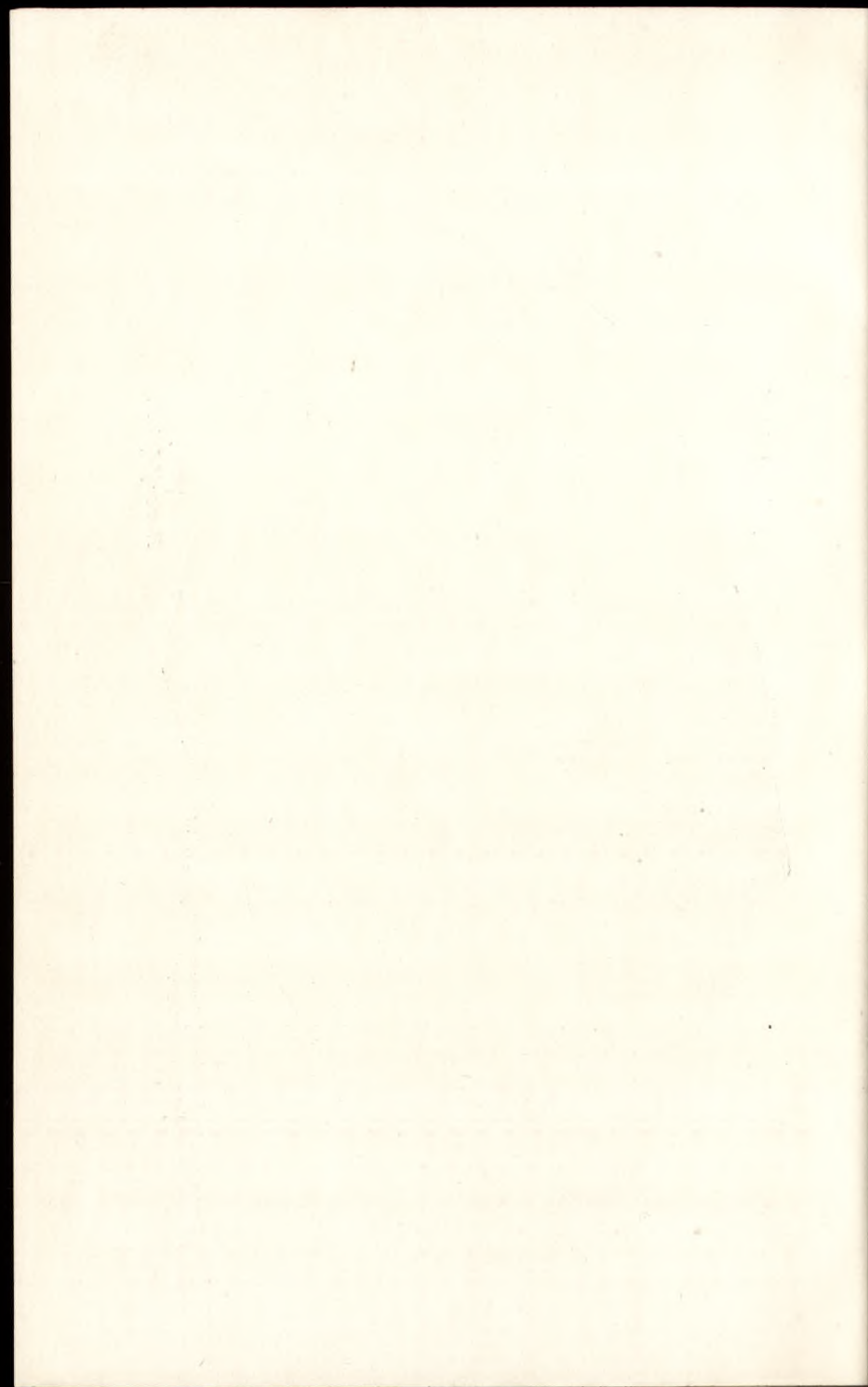
Största intresset erbjuder emellertid i fallet patientens förmåga att läsa och skriva. Han var ordblind så till vida, att han, som förut kunnat läsa tryckstil, helt och hållet förlorat denna förmåga, men däremot kunde han om också med en viss osäkerhet läsa sitt skrifna namn och siffror. I anamnesen finna vi nu den anmärkningsvärda uppgiften, att pat. af skrifna ord endast kunnat läsa och skriva sitt namn samt siffror. Detta förhållande torde sannolikt kunna förklaras på följande sätt. Pat. var vänsterhändt, och då till följd häraf högra hemisferen togs i anspråk för talets inlärande, ett faktum, som ju framgår af den amnestiska afasien, som följt på tredje högra frontalvindeln lesion, så togs äfven denna hemisfer i anspråk vid läsningen af tryckt stil, och ordbilderna magasinerades här å samma ställe, som vanligen å v. hemisferen hos högerhändta är förstörd vid ordblindhet, nämligen bakre delarne af nedre parietalvindeln. Däremot torde det ej vara osannolikt, att ordbilderna för skrifstil magasinerats i den vänstra hemisferen. Pat. har nämligen fått lära sig att skriva med högra handen, alla hans skrifförsök utfördes med denna, aldrig med den vänstra; den vänstra hemisferen har sålunda tagits i anspråk vid skriftecknens inlärande, — han kom dock aldrig längre än till att lära sig skriva sitt namn och siffrorna — och dessa kom han därför trots förlusten af förmågan att läsa tryckt stil ihåg. Att dock ett visst beroende af högra hemisferen finnes, framgår af den förhandenvarande paragrafen, som visade sig däri, att, då pat. själfmant skulle skriva siffror, han ofta förväxlade dem, och att då namnet skulle skrivas, endast några oläsliga streck framkommo, och som ej förklaras af någon lesion af vänstra hemisferen. Den funna förstöringen af



*Fiss Roland.*

*R. asc. f. Sylvii.*

*Samam bildningen har hjärnans form förändrats.  
 ++ = förstörda hjärnpartier.*



hjärnan motsäger ej en sådan förklaring; v. hemisferen är fullt normal, den h. visar en lesion af just bakre delarne af nedre parietalvindeln, och fallet torde såsom sådant vara, så vidt jag kunnat finna, det *första säkert konstaterade fallet af ordblindhet på grund af en lesion af högra hemisferen*. Ej fullt så isolerad står det i fråga om den bibehållna förmågan att läsa skriftecken, medan utpräglad afasi förefanns. Så omnämner FÉRÉ (Soc. de biol. 6/6 1885. Ref. i Neurol. Centr. 1886 p. 189) ett fall af vänstersidig hemiplegi med afasi utan agrafi hos en vänsterhänt patient, som endast med svårighet lärts att skriva med höger hand.

Fallet är synnerligen intressant, då det i korthet rekapituleradt är a) ett genom sektion konstateradt fall af afasi hos en vänsterhänt, beroende på en lesion af 3:dje högra frontalvindeln,

b) emedan vidare orddöfhet saknas, oaktadt de delar, vilkas förstörande å v. hemisferen framkallar orddöfhet, äro störda å den högra,

c) emedan det är det första fall af ordblindhet beroende på en lesion af gyrus angularis och supramarginalis i h. hemisferen,

d) emedan trots de öfriga språkrubningarne egentlig agrafi saknas och endast en viss paragrafi finnes.

## 2) Ett fall af hemianopsia inferior.

Hustru Ch. C. 46 år. Int. d. 18/2, utskr. 12/3 1897.

*Anamnes:* Pat., inom hvars släkt intet hereditärt lidande finnes, har alltid varit frisk. Hon har aldrig haft värk i öronen, aldrig lidit af ledgångsreumatism eller hjärtklappning. Inga tecken till syfilis, intet missfall. Den 5/12 sjuknade hon med värk i bröstet öfver hjärtrakten samt andtätta och hjärtklappning; hon tror sig samtidigt haft feber, utan att hon erinrar sig någon föregående frysning. Snart utbildades en fullständig meningitisk symptomkomplex (enligt den behandlande läkarens utsago) med svår hufvudvärk, delirier och kräkningar, och omkring den 10/12 fick hon plötsligt ett kortvarigt anfall med medvetlöshet, kräkningar och ryckningar i hela kroppen. Vid återkomsten till sans märkte hon, att hon var fullständigt blind; förlamningar tyckas däremot icke hafva förefunnits. Efter 2 1/2 dygn återkom synen fullständigt, hon kände sig frisk under 3 dygn men fick den 18/12 ånyo ett anfall med sanslöshet, ryckningar, kräk-

ningar; hon var denna gång sanslös under 1 1/2 dygn, hade vid uppvaknandet svår värk i hufvudet, ej lokaliserad till någon särskild del, var styf i nacken och hade värk där och i armarne samt kände sig svag i vänster arm och ben; synen hade åter försvunnit men återkom småningom något, hvarjämte paresen af vänstra sidans extremiteter försvann. Under sjukdomen konstaterades af läkare ett blåsljud å hjärtat.

*Status præsens:* Pat. ser ej särskildt lidande ut, hullet är ordinärt, hyn frisk, hon är ej vidare kraftigt byggd; hon tycker ej, att minnet försvagats eller att talet försämrats; det senare är dock något långsamt, hon talar och svarar redigt. Ingen yrsel. Afföring och matlust goda, urin och temperatur normala. Hon klagat endast öfver nedsatt syn och en viss osäkerhet vid gången men har inga smärtor eller andra subjektiva obehag. Gången är vacklande och trefvande, pareser finnas ingenstädes i benen. Sensibiliteten likaledes öfverallt fullt normal. Likaså äro armarnes och ansiktets rörelser liksom ögonrörelserna fullt normala. Tungan devierar ej, ingen nystagmus, ingen ömhet å hufvudet. Patellar- och kubitalreflexer af normal styrka. Pupillerna äro ganska vida, lika stora, reagera för ljus och för ackommodation. Vid inkastande af ljus nedifrån å öfre retinahälften är pupillsammandragningen dock mycket obetydlig, däremot lifvig vid samma försök uppfifrån.

Hon tycker sig se sämre å nära håll än på långt håll och säger sig ej se något i nedre synfältet; detta är dock ej fullt svart, utan alla föremål äro dunkla och obestämda, så att hon ej kan urskilja dem. När hon skall läsa, säger hon det vara synnerligen svårt att fortsätta från en rad till nästföljande och att gå från ord till ord i samma rad. Små bokstäfver kan hon alls icke urskilja men väl större stil, fastän äfven denna med svårighet. Endast långsamt, ord för ord, kan hon läsa en hel mening, fastän detta förr gått mycket bra. Ögonbottnarne äro normala, kärnen af normal vidd, pupillernas båda hälfter lika färgade. Vid perimeterundersökning konstateras en fullt symmetrisk bilateral hemianopsi nedåt; gränsen är i det närmaste horisontel med en ringa utvikning nedåt i macularegionen. Dessutom voro det bibehållna synfältets gränser något inskränkta. (Se vidfogade bild).

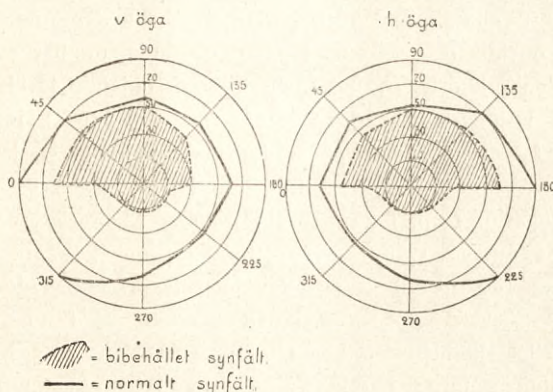
Hjärtats gränser äro normala, impulsen är otydlig. Å spetsen och ehuru svagare öfver aorta höres ett kort systoliskt skafvande biljud och dessutom en ringa suddighet öfver 2:dra tonen å basen. Ingen accentuering af 2:dra tonerna. Pulsen är kraftig, något ojämn, 75 i minuten, artererna ej utprägladt rigida.

Lungor och öfriga inre organ normala.

Pat. utskrefs i det närmaste oförbättrad. Möjligen kunde en antydning till förbättring finnas däri, att hon den <sup>11</sup>/<sub>3</sub> uppgaf

sig vid seende rakt fram i nedre hälften af synfältet kunna skymta föremål, om dessa hastigt flyttades eller voro af ljusare färg än bakom dem liggande föremål.

I fallet fanns således en fullt typisk symmetrisk hemianopsia horizontalis inferior med lindrig inskränkning af synfältet. Denna ända till utskrifningen kvarstående, endast obetydligt förbättrade synrubbnings hade utbildats efter tvänne apoplektiforma anfall under loppet af en meningitisk symptomkomplex. Efter första



anfallet var pat. för en kort tid fullständigt blind, återfick synen igen för ett par dagar, men efter ett nytt anfall med total blindhet återkom den endast ofullständigt, och tillståndet förblef sådant det framgår af nyssnämnda status.

Fall sådana som det nu anförda äro mycket ovanliga. I sitt stora arbete »Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns» nämner HENSCHEN på tal om denna form af hemianopsi, att dittills c:a 15 fall voro kända, och sedan dess har jag i litteraturen endast kunnat finna ett par ytterligare, senare publicerade fall, nämligen ett af BRUNS med tydlig atrofi af de öfre papillhälfterna på syfilitisk basis (Vers. deutsch. Naturforscher und Aerzte in Nürnberg 11—15 Sept. 1893. Neurol. Centr. 1893 s. 657), ett af ADELHEIM (Ein Fall von unterer doppelseitiger Hemianopsie. Sitz. d. Nervpath. und Irrenärzte zu Moskau <sup>23/9</sup> 1894, Neurol. Centr. 1895 sid. 186), i hvilket förf. antar en lesion af synnerven, då alla symptom från mera cen-

trala delar saknades, samt ett fall af DE LAPERSONNE (Hemianopsie horizontale, Acad. de méd.  $\frac{6}{4}$  1897. La Sém. med. 1897 s. 120, utförligt omnämndt i en Thèse de Lille 1897 af af L. GRAND), i hvilket på grund af ett trauma i bakre delen af hufvudet förf. antar en lesion af syncentra i occipitalloberna.

För förklarandet af alla dessa fall har man antagit en lesion å olika delar af synbanan; både förändringar i retina, i chiasma och i hemisfererna har man velat göra ansvariga för symptombilden, och fall finnas, som onekligen bevisa, att förändringar å alla dessa ställen kunna framkalla densamma. Lättest är onekligen orsakens påvisande, då man har att göra med retinalförändringar, och fullt tillfredsställande förklaras de af dylika lesioner och sådana af chiasma, enligt hvad HENSCHEN påvisar, i det till följd af trådarnes anordning en lesion af chiasma nedifrån resp. uppifrån skulle framkalla en hemianopsia superior resp. inferior. Vid lesioner i hemisfererna måste man åter antaga tvänne symmetriska lesioner; något genom sektion bekräftadt fall af sistnämnda kategori finnes dock icke ännu, om också som t. ex. i det ofvannämnda DE LAPERSONNE'ska fallet sjukhistorien kan tala för ett sådant antagande.

Lesionen torde i fallet med sannolikhet kunna sökas i chiasma. Frånvaron af alla oftalmoskopiska förändringar i ögonbottenarne tillåter nämligen uteslutandet af en lesion af retina och synnerverna; den utpräglade hemiopiska pupillreaktionen häntyder med bestämdhet på en lesion af synbanan under dess förlopp å hjärnbasen (jag hänvisar till HENSCHENS utförliga arbete om denna reaktion i Klin. und anat. Beiträge zur Pathol. des Gehirns Th. III s. 100) och utesluter möjligheten af en bilateral förändring i occipitalloberna. Äfven den af läkare konstaterade meningitiska symptomkomplexen, som otvivelaktigt är orsaken till den lesion, som framkallat hemianopsien, gör antagandet af en basal lesion af synbanan mycket sannolik. I tractus eller chiasma hafva vi alltså att söka orsaken till hemianopsien, och då synes mig den fullt symmetriska defekten å båda ögonen tala för en enda lesion såsom orsak till densamma, nämligen en af chiasma; en så symmetrisk lesion af båda tracti, att synfältsdefekterna blifva i allo så lika, som perimeterkartorna visa, torde

man knappast ega rätt antaga. Någon säkerhet torde man dock ej kunna vinna annat än genom en eventuel sektion.

Fallet är, som jag nämnde, ovanligt och särskildt förtjänar framhållas, att, så vidt jag af HENSCHENS sammanställning kunnat finna, en hemiopisk pupillreaktion hittills endast observerats vid vertikala hemianopsier, däremot aldrig vid horisontala.

### 3) Ett fall af ophthalmoplegia externa.

A. B. 44-årig man. Int. <sup>4</sup>/<sub>10</sub> 1898, utskrifv. obet. fbd <sup>14</sup>/<sub>11</sub> 1898.

*Anamnes:* Pat., som förnekar syfilitisk infektion, abusos och tobaksmisbruk och ej vet af någon speciel hereditär belastning, fick 1878 två battonslag öfver hjässan med under någon minut följande medvetslöshet. Han kunde dock inom kort gå hem, hade inga kräkningar och endast obetydlig hufvudvärk kort efter slaget. En månad senare började synen, medan pat. var sysselsatt med ansträngande skrifarbete, att försämrans, och har densamma sedan dess varit än sämre, än bättre. De sista 3 veckorna har han haft 3 svindelanfall, hvarvid han kände liksom fötterna slinta under sig; sista gången föll han handlöst i gatan men bibehöll medvetandet, detta utan ryckningar eller kvarstående pareser. Diplopi har han aldrig observerat. Han behandlades året efter det, han erhöll slaget, med en smörjkur, och synen förbättrades då väsentligt. Andra upplysningar om sitt lidande kan pat. ej lämna, han har ej observerat ögonens stillastående och kunnat i allmänhet reda sig rätt bra. Han sökte inträde på sjukhuset på grund af de omnämnda svindel-anfallen.

*Status præsens d. <sup>5</sup>/<sub>10</sub> 1898.* Pat. är en något mager men kraftigt byggd man med blek ansiktsfärg. Matlust, afföring, sömn äro goda, intelligens och psyke normala, urinen är fri från äggvita och socker. Temp. normal. Pat:s blick är egendomligt stirrande. Vid undersökning af ögonens rörelser befinnas dessa vara minimala åt alla håll, ej särskildt utpräglade mera i den ena riktningen än den andra. Däremot äro pupillerna lika stora och reagera lifligt både vid direkt retning och konsensuelt. Synskärpan: å höger öga kunna fingrar räknas å 4 meters afstånd, å vänster öga endast å 0,1 meter. Synfälten äro normala. Vid undersökning af färgsinnet konstateras central färgblindhet för rött men ej för grönt, och vid pröfning i olika meridianer gå färgfältens gränser delvis ut till det normala synfältets gränser, delvis konstateras stora kilformiga defekter ända in till centrum. Vid oftalmoskopisk undersökning konstateras en rätt betydlig atrofi af papilla nervi optici. Ingen ptosis, ögonlocks-rörelser normala. I fråga om öfriga kranialnerver kon-



stateras följande: Lukten å båda näshalfvorna är normal, likaså smaken. Sensibiliteten i ansiktet öfverallt normal, likaså ansiktsmusklernas rörelser. Ett fickur höres å 5 cms afstånd å båda öronen, trumhinnorna äro något indragna (hörseln har sedan 1 år utan föregående snufva och utan subjektiva symptom försämrats). Tungans rörelser äro fullt normala, fonation och respiration utan anmärkning, likaså sväljning.

Pat. kan tala och skriva obehindradt, inga pareser, parestesier eller objektiva sensibilitetsrubbnings finnas någonstades. Han går obehindradt och säkert, intet Romberg, dock har pat. svårt att stå med slutna ögon å ett ben. Inga ryckningar, ingen intentionstremor. Patellarreflexerna äro normala, ingen fotklonus. Blåsa och rektum funktionera normalt.

Från inre organ finnes intet att anmärka. Pulsfrekvensen är 100, art. radiales äro något rigida.

Behandlingen utgjordes af jodkalium 3 gm de die — Stryknininjektioner stigande från 0,20—0,50 cgm samt en smörjkur om 30 paket å 4 gm. Ung. hydrargyri fört.

Symptomen förbättrades under denna behandling endast så till vida, att synskärpan ökades, så att å h. öga fingrar kunde räknas å 5 meters afstånd, å v. å 7 meters.

Kort sammanfattadt finna vi alltså hos en 44-årig man, som ej visar några tecken till syfilis, en försämring af synen kort tid efter ett våldsamt slag å hufvudet, en försämring, som varierat rätt mycket men tydligt förbättrades efter en smörjkur. På sista tiden enstaka svindelanfall, och vid undersökning så godt som fullständig paralyt af alla yttre ögonmuskler med undantag af ögonlockets höjare, medan de inre voro normala, samt atrofi af papillæ nervi optici med kilformiga synfältsdefekter för rött och nedsatt synskärpa. För öfrigt inga pareser eller tecken till något centralt lidande. Under behandling med jodkali och Ung. hydrargyri samt stryknininjektioner endast en ringa förbättring af synskärpan.

Ställandet af en lokaldiagnos och bestämmandet af processens natur äro i fallet försvårade på grund af de ofullständiga anamnestiska uppgifterna. Pat. kunde trots noggranna förfrågningar ej meddela andra upplysningar, och särskildt anmärkningsvärdt var, att han bestämdt uppgaf sig aldrig hafva märkt någon förlamning af sina ögonrörelser eller sett dubbelt; tidpunkten, då ögonmuskelförlamningen uppstått, kunde därför ej

bestämmas; man vet därför ej heller, om densamma uppstått plötsligt eller först så småningom, i hvilket fall den skulle närma sig i mycket de af A. v. GRÆFE i Græfe-Sæmischs Handbuch beskrifna fallen, i hvilka under loppet af flere år å båda ögonen förlamningar af oculomotorius, abducens och trochlearis skulle uppstå på så sätt, att symmetriska ögonmuskler angripas samtidigt, hvarigenom strabismus undvikes; ptosis är vanligen föga utpräglad, och de inre ögonmusklerna fria; orsaken skulle vara en kärnlesion.

Med säkerhet torde man emellertid kunna i fallet utesluta orbitala processer som orsak till ögonmuskelförlamningen; processens dubbelsidighet och frånvaron af alla symptom tydande på sådana tala bestämdt emot ett sådant antagande. Lesionen måste därför sökas antingen i medulla oblongata i kärnregionen för ögonmusklernas nerver, då endast dessa senare, om man undantar n. opticus, af alla kranialnerverna voro angripna, eller å hjärnbasen under dessa nervers förlopp till ögat. Differentialdiagnosen mellan en basal och en nukleär process är ej alltid lätt att ställa. Enligt SCHMIDT-RIMPLER skulle för den nukleära processen uppträdandet af en ophthalmoplegia externa d. v. s. en förlamning af alla yttre ögonmuskler med samtidig normal funktionering af de inre vara karakteristiskt, medan en kombination af ögonmuskelförlamningar med en atrofi eller neurit af opticus i hög grad talar för en basal process. Sistnämnda kombination finnes i föreliggande fall och gör antagandet af en basal lesion i hög grad sannolikt. Visserligen kunde den omständigheten, att alla oculomotoriusgrenar ej angripits, i det ptosis saknas i fallet, tala emot ett sådant antagande, då ett sådant frilblifvande af en enda gren af nerven lättare kan förklaras genom antagandet af en kärnlesion än af en basal process, som komprimerar nerven; men fall finnas dock enligt SCHMIDT-RIMPLER observerade, i hvilka en partiel pares af ögonmusklerna vid sådana förefunnits, och synnervsatrofien funne ej sin förklaring i antagandet af en kärnlesion, då intet enda symptom i fallet tyder på, att densamma kan sättas i samband med någon process i hjärnans eller ryggmärgens substans. En tumörbildning torde redan på grund af synrubbningsens långvarighet — den uppstod redan för 20 år sedan — kunna uteslutas, fränsetd att alla

symptom till ett dylikt lidande saknas, och tecken till en tabetisk degeneration eller en hårdformig skleros, vid hvilka ju atrofi af synnerven relativt ofta förekomma, saknas likaledes alldeles.

Däremot gifva ofta basala processer anledning till en neuritis descendens, som småningom öfvergår till en atrofi af papillerna, eller direkt till en atrofi af desamma. Särskildt gäller detta om basala syfilitiska processer, och i fråga om lesionens natur har man att välja mellan en sådan och en genom det battongslag, som träffade honom för 20 år sedan, framkallad basal process. Att en sådan ligger inom möjlighetens gränser, torde ej kunna förnekas; det slag, som träffade honom, tyckes hafva varit ganska våldsamt, då han om också blott för ett ögonblick förlorade medvetandet, och pat. uppger bestämdt, att 1 månad efter detta slag synen började försämrans. Å andra sidan torde nog den vanligaste basala process, som ger anledning till en sådan ögonmuskelförlamning, då tumörer och tuberkulos kunna uteslutas, vara en syfilitisk basilarmeningit. För en sådan kunde tala patientens uppgift, att han efter en genomgången smörjkur året efter slaget blef betydligt förbättrad, och att äfven nu efter en dylik synskärpan har förbättrats något, men å andra sidan måste framhållas, att pat., som gör ett mycket trovärdigt intryck, bestämdt förnekar all luetisk infektion, och att ögonmuskelförlamningen ej på minsta sätt influerades af den antiluetiska behandlingen, samt slutligen att den vanligen vid syfilitiska processer förhandenvarande hufvudvärken saknades i fallet. Svårigheten att bestämdt afgöra, hvilkendera processen föreligger, ligger i den omständigheten, att man ej kunnat erhålla någon upplysning om, när ögonmuskelförlamningen börjat; den har utvecklats omärkligt, och pat. hade ej någon aning om densamma vid inkomsten. Hade denna på sista tiden tillstött, hade naturligtvis misstanken på en lues varit berättigad, då en progredierande process mera talade för en sådan; kanske uppgiften, att pat. de sista 3 veckorna lidit af 3:ne svindelanfall, kan tolkas som uttryck för en sådan.

4) *Tabes dorsalis. Ophthalmoplegia externa.*

K. A. 39-årig man. Int. <sup>28/9</sup> 1898, utskr. <sup>19/11</sup>.

*Anamnes:* Pat. har i allmänhet varit frisk och slitit ondt i sitt arbete (stufveriarbetare); han förnekar på det bestämdaste syfilis och missbruk af spirituosa i någon högre grad. Han har dessutom sedan en tid märkt, att han gick sämre än förr i mörker, samt att synen försämrats men däremot ej observerat några förändringar med afseende på ögonrörelserna eller någon diplopi; han har ej heller någonsin observerat hufvudvärk, lancinerande smärtor, kuddkänsla eller andra parestesier i benen eller annorstädes. Han insändes under diagnos delirium tremens, dock lär denna diagnos ställts på beskrifning, att pat. låg och stirrade på ett egendomligt sätt i sängen, och att han lär hafva druckit rätt mycket förr.

*Status præsens:* Pat. är tämligen mager, med torr hud; intelligensen är fri, pat. svarar fastän långsamt klart och redigt på framställda frågor. Matlust och afföring äro goda, urinen innehöll vid inkomsten ett spår ägghvita, som dock snart <sup>2/10</sup> försvann för att ej mer återkomma. Pulsen är 80, kärlen tämligen rigida, temperaturen afebril.

Han klagar ej öfver några obehag, endast öfver en betydlig svaghetskänsla.

Där patienten ligger i sängen, gör han ett mycket slött och frånvarande intryck. Ögonlocken hänga ned till hälften, och ögonen stå riktade stelt framåt. Han besvarar emellertid genast och klart frågor, och vid undersökning konstateras, att pat. ej förmår höja ögonlocken mer än ungefär halfvägs, samt vidare en total ophthalmoplegia externa, i det endast minimala exkursioner af bulben åt ena eller andra hållet äro möjliga. Ögonaxlarna äro riktade parallelt, och ögonen blicka rakt framåt. Pupillerna äro små, lika stora och reagera hvarken för ljus eller ackommodation. Ögonbottnarne äro fullt normala, inga tecken till börjande atrofi af papillerna, synskärpan å vänster öga = fingerräkning å 6 meters afstånd, å höger = dito å 8 meters afstånd. Synfälten äro normalt stora. Hörseln är något nedsatt, men den lär hafva varit detta i många år. Från öfriga kranialnerver finnas inga rubbningar att anmärka.

Armarnes rörelser och sensibilitet normala.

Utpräglad ataktisk gång, tydlig Romberg, patellarreflexerna äro försvunna, berörings-, smärt- och temperatursinnena å benen endast obetydligt nedsatta.

Blåsa och rektum funktionera normalt.

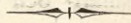
Perifera nerver äro hvarken ömma eller förtjockade.

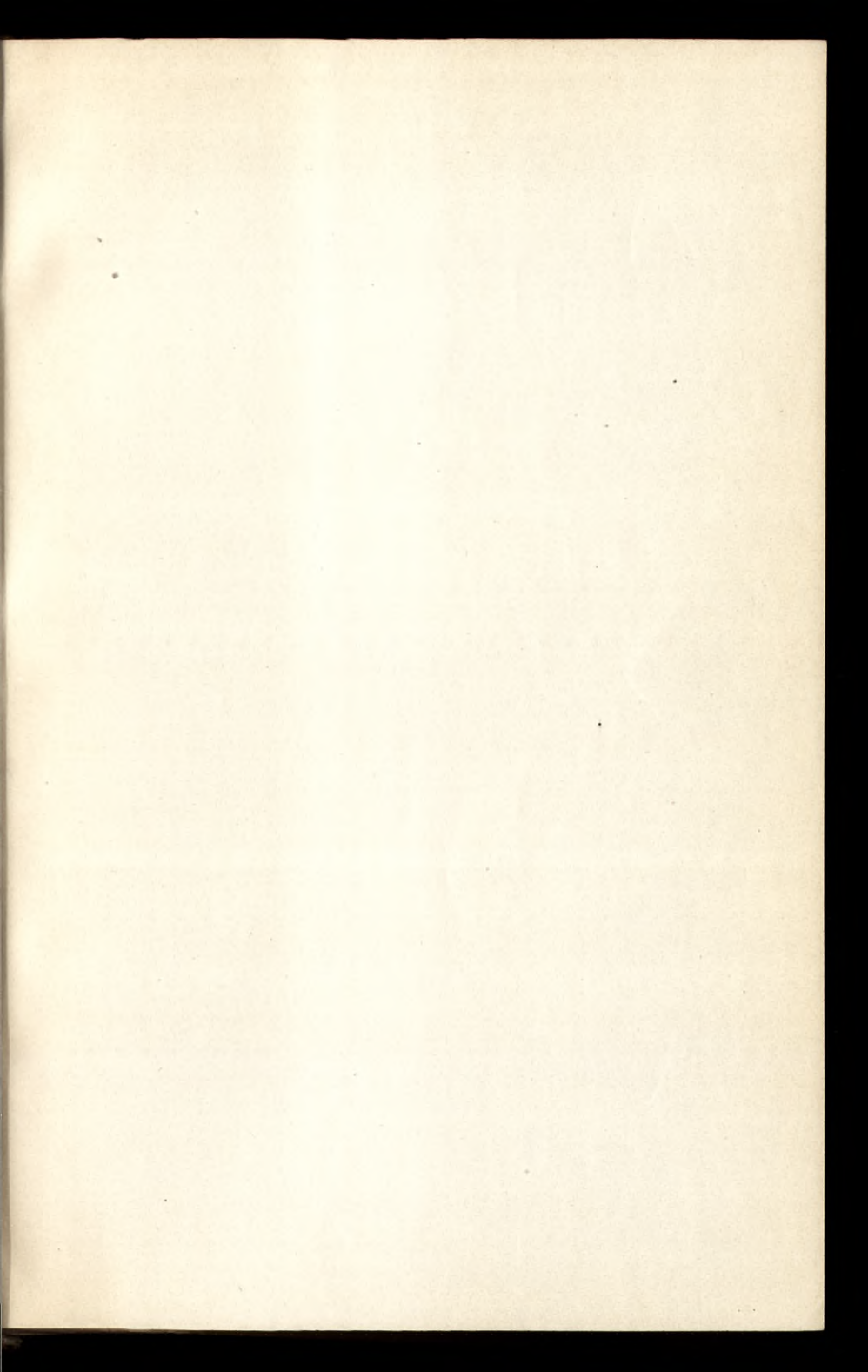
Inre organ normala.

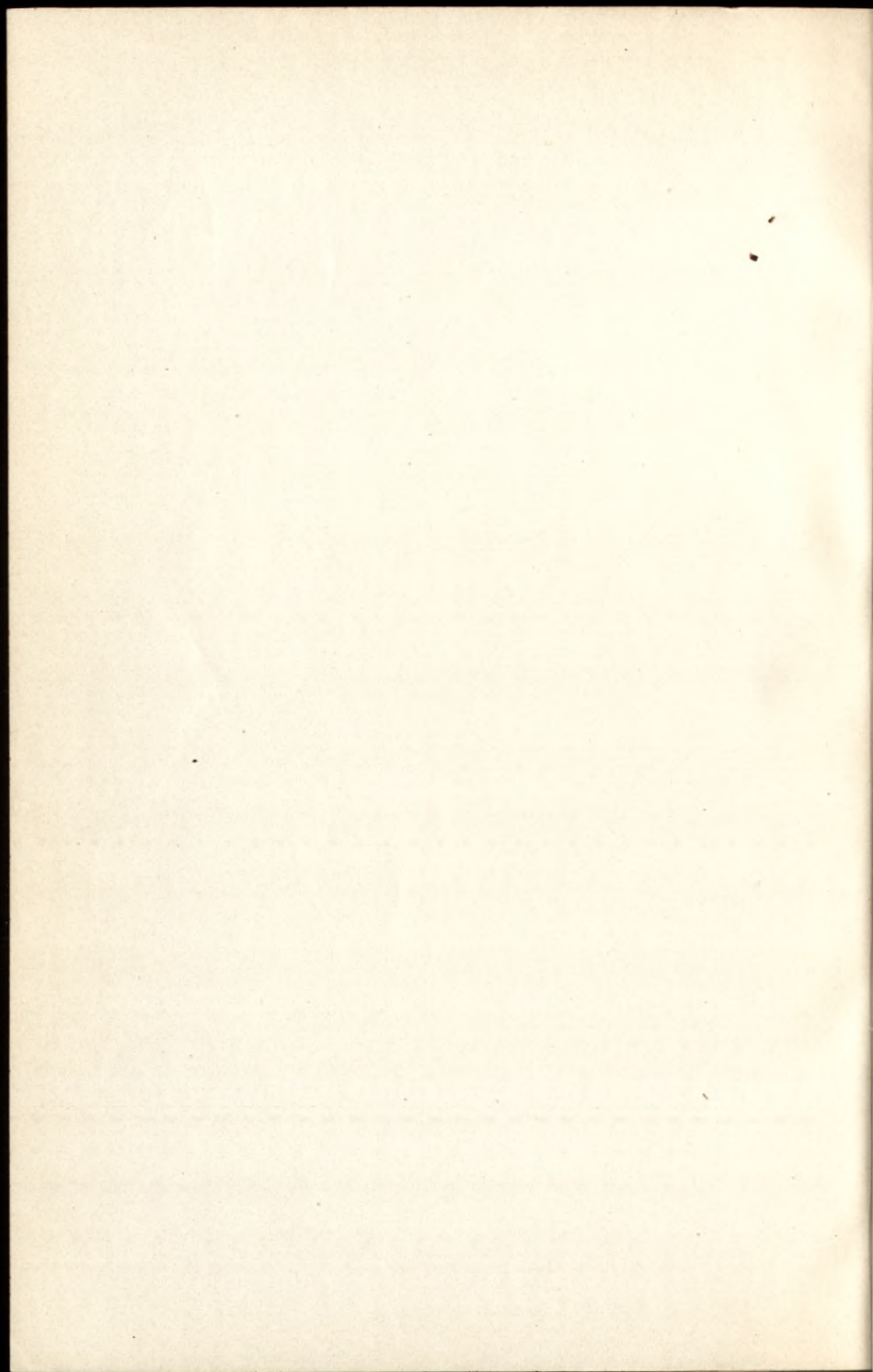
Behandling: 40 paket Ung. hydrarg. à 4 gm—3 gm jodkalium de die. Under denna behandling inträdde vis à vis ögonrörelserna småningom en förbättring, så att redan den 4 Okt. anmärktes en något ökad rörlighet, särskildt vid sidorörelser af bulben, mindre vid rörelser uppåt och nedåt; därvid observerades stark nystagmus. Och den <sup>21</sup>/<sub>10</sub> hade rörligheten återkommit något äfven uppåt och nedåt, under fortfarande nystagmus; vid utskrifningen var bulbens rörlighet i alla hänseenden fullt normal, medan de tabetiska symptomen voro tämligen oförändrade.

I fallet finna vi således under förloppet af en typisk tabes en total ophthalmoplegia externa, som under antiluetisk behandling helt försvinner, medan för öfrigt de tabetiska symptomen kvarstå tämligen oförändrade. Detta är ingalunda regel vid tabes, väl kunna enstaka ögonmuskelförlamningar komma och gå under förloppet af en tabes, men i de flesta fall, så vidt den mig tillgängliga litteraturen tyckes visa, kvarstå totala oftalmoplegier af samma utsträckning och intensitet som i föreliggande fall länge eller för alltid. Af hvad art lesionen varit, kan man naturligtvis ej med säkerhet afgöra, dock synes mig sannolikheten af en periferisk nevrit vara större än den af en nukleär process, på grund af ögonrörelsernas fullständiga restitution, detta så mycket mera, som PETRÉN i ett i Nord. med. Ark. 1897 offentliggjordt arbete med granskning af de patologiska förändringarne i liknande fall (Deux cas de tabes avec ophthalmoplégie externe, et de paralysie laryngée provenant de névrite périphérique N:o 27) kommer till det resultat, att den nukleära oftalmoplegien vanligen uppträder vid dementia paralytica eller tabes kombinerad med detta lidande, medan perifera processer vanligen i okomplicerade tabesfall förorsaka oftalmoplegierna.

Anmärkningsvärdt i detta fall är likaledes, att pat. ej vet något om en luetisk infektion, ehuru väl det hastiga resultatet vid den antiluetiska behandlingen gör misstanken på en förutgången syfilis mycket antaglig.







## Från Göteborgs Läkaresällskaps Förhandlingar.

## Ett fall af akromegali.

Af H. Köster.

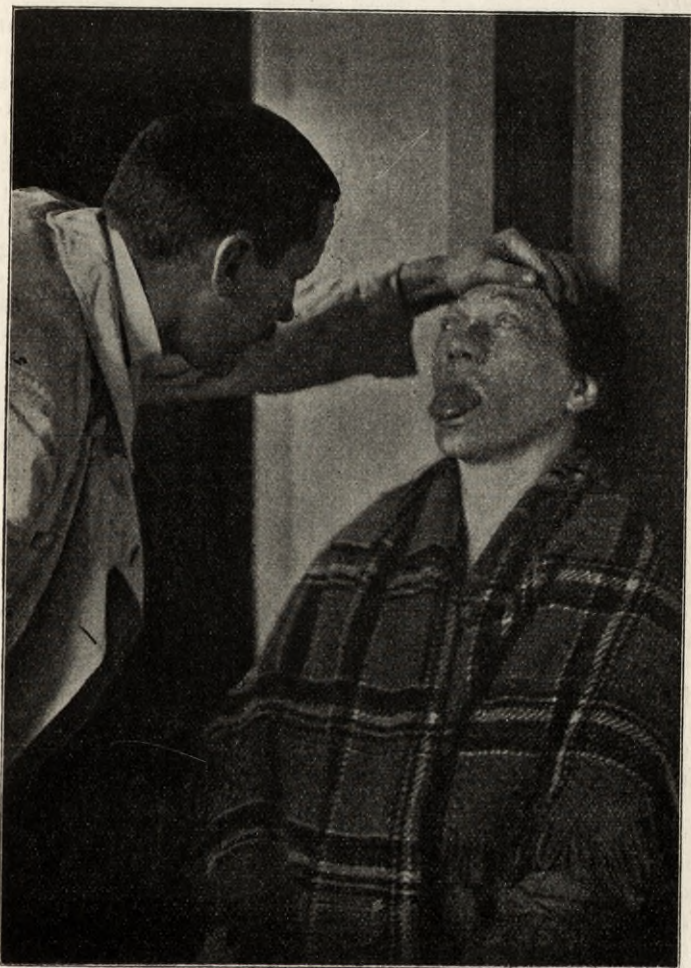
Å Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset behandlades under början af 1898 ett typiskt fall af ofvannämnda lidande. Jag har uppskjutit med dess offentliggörande, emedan jag hoppades att ånyo efter någon tid få se patienten för att få tillfälle anställa en otvifvelaktigt intressant jemförelse ifråga om lidandets vidare utveckling samt i samband dermed lemna en öfversigt af akromegalien och dess väsen. Emellertid har jag ej vidare fått höra något om patienten och under tiden har ett arbete af Pfannenstill och Josefson om detta lidande offentliggjorts i Hygiea, hvarför jag endast här meddelar sjukhistorien jemte några korta epikriska anmärkningar. Fallets sällsynthet berättigar äfven en sådan publikation.

Hustru L. A., 52 år. Intogs den  $11/12$  1897, utskrefs den  $1/3$  1898.

*Anamnes.* Inom patientens släkt finnes ingen liknande sjukdom. ingen nervös belastning. Modern hade på grund af reumatisk värk deformerade leder men mycket små händer och fötter. Pat. har lefvat ett ordentligt men mycket sträfsamt lif, alltid haft tungt arbete och god föda, bostaden har varit något fuktig. Alkoholmissbruk förnekas. Pat. hade smittkoppor vid 5 år, för öfrigt inga kända sjukdomar. Intet missfall men normala partus vid 30 och 35 års ålder; af barnen lefver det senare och är friskt. Vid 38 års ålder upphörde utan känd anledning menses för att ej mera återkomma; vid 40 års ålder började hon lida af svår hufvudvärk i panntrakten och smattande ljud för begge öronen, hvarefter hörseln å venstra örat började aftaga. I sitt 42 år började pat. märka, huru såväl ansigte som händer och fötter började tillväxa, så att hon fick svårt att få lämpliga skor. Samtidigt kände hon smärtor i extremiteterna om också ej af värsta slag. Äfven fortfor värken öfver ögonen och synen aftog småningom å det venstra, som till slut blef alldeles blindt. De senare åren har tillståndet förblifvit tem-







ligen oförändradt, endast en känsla af domning i händer och fötter har tillkommit, medan i ansigtet intet liknande förspotts. Likaledes har en viss svaghet af händerna, mest den högra, utbildats. Hon har deremot ej observerat några rubbningar från lukt eller smak, men väl oftare och rikligare svettats än förr.

*Status præsens.* Patienten är rätt intelligent och svarar klart och redigt på framställda frågor; minnet och lynnet i allmänhet godt, hennes sinnesstämning dock ibland något deprimerad; hon vill till en början endast ogerna underkasta sig en noggrannare undersökning och blir vid dåligt humör, då en sådan ifrågasättes. Eljest är hon villig att deltaga i alla i sjuksalen förefallande göromål och hjälper gerna till. Rösten är skroflig och hes men talet tydligt. Hennes matlust är god utan att vara excessiv, ingen ökad törst, afföringen regelbunden. Sönnen är god. Urinens spec. vikt 1,023, dess mängd varierade under sjukhusvistelsen mellan 1,5—2,1 liter; den är klar, af sur reaktion, innehöll en ringa mängd albumin men intet socker, och i sedimentet anträffades enstaka cylindroider men eljest inga formbeståndsdelar.

Pat. går temligen obehindradt fast något trögt, men hon tröttnar mycket snart. Ingen yrsel. Subjektivt klagar hon öfver värk i panntrakten och smärtor här och hvar i extremiteterna, särskildt i axelleden och i högra långfingret.

Hennes utseende är i hög grad egendomligt (se fig.) Särskildt frapperas man af det stora hufvudet med dess framspringande partier och de kolossala händerna och fötterna medan patienten endast är af medellängd (exakta måttet 161,5). Hela ansigtsskelettet förefaller att vara förstoradt från arcus superciliaris ned till underkäken. Särskildt springa fram i ansigtet de stora margo supraorbitales och processus zygomatici med okbågarne. Men äfven mjukdelarne äro förstorade. Näsan är stor och något platt, läpparne vulstiga, hårväxten riklig. Ingenstädes någon ömhet å kalotten.

|   |         |
|---|---------|
| Hufvudets omkrets (under spina occipitalis till ofvan arcus superciliaris utanpå håret) ..... | 59 cm., |
| näsans längd från glabella till spets .....   | 6 "     |
| septum springer fram .....  | 3 "     |
| från septums fäste till hakspets .....  | 8 "     |
| från hårfäste till glabella .....   | 8 "     |

Underkäken är äfvenledes betydligt förstorad, så att tandraden i underkäken springer något framom öfverkåkens tandrad; hela underkäken gör ett synnerligen massivt intryck, dess längd från angulus till hakans spets 13 cm. Tungan är betydligt förtjockad och kan endast ofullständigt sträckas ut ur

munnen (se fig.) men är ini densamma rätt bra rörlig, läpparnes rörelser utan anmärkning.

Från sinnesorganen anmärkes följande. Lukt och smak utan anmärkning, hörseln betydligt nedsatt å v. örat. Pat. är blind å v. ögat och i ögonbotten konstateras å detsamma en fullständig atrophia n. optici, men inga förändringar för öfrigt.

Båda ögonen äro något framspringande, och det venstra står utåt och uppåt utan förmåga att röra det i annan riktning än uppåt, dit förskjutningen är betydlig vid försök att höja högra ögat. Detta senare kan deremot röras åt alla håll utan väsentlig inskränkniag i dess rörelseomfång.

Halsens mjukdelar visa intet anmärkningsvärdt, dess omkrets 39 cm., larynx tyckes ej vara förstord, likaså synes gland. thyreoida vara af normal storlek; lymfkörtlarne å halsen äro normala.

Oaktadt pat. är kraftigt bygd, förefaller det, som om skuldrornas, halsryggradens och bröstorgens ben vore något förstorde; särskildt springa 2:dra och 3:dje reffenet betydligt fram vid deras sternala ända. Sternum ej påfallande förstordt. Ingen tydlig kyfos men väl en lindrig bågböjning af hela ryggraden med konvexiteten bakåt; ingen abnorm dämpning å thorax, dess rörlighet vid andningen rätt inskränkt; ingen tryckömhet å ryggkotor eller bröstorgens ben märkes. H. axelleden är öm men ej särskildt svullen, vid rörelser märkes i densamma rikligt knattrande. Fingrarne äro fullkomligt rörliga men kännas styfva och röras långsamt.

|                             |           |          |          |
|-----------------------------|-----------|----------|----------|
| H. underarms omkrets        | 23,5 cm., | v. d:o   | 23,5 cm. |
| H. metakarpalbens längd     | 8         | .. v. .. | 8 ..     |
| H. handens omkrets å midten | 25        | .. v. .. | 25 ..    |
| H. handledens omkrets mäter | 21,5      | .. v. .. | 21,5 ..  |
| H. tummens längd            | 7,5       | .. v. .. | 6,5 ..   |
| H. " omkrets                | 9         | .. v. .. | 10,5 ..  |
| H. pekfingrets längd        | 10,5      | .. v. .. | 10 ..    |
| H. " omkrets sista falangen | 7,5       | .. v. .. | 7,5 ..   |
| H. " " första               | 9         | .. v. .. | 8,5 ..   |
| H. långfingrets längd       | 11,5      | .. v. .. | 11 ..    |
| H. " omkrets sista falangen | 7,5       | .. v. .. | 7 ..     |
| H. " " första               | 9         | .. v. .. | 8,5 ..   |
| H. ringfingrets längd       | 11        | .. v. .. | 10,5 ..  |
| H. " omkrets sista falangen | 7         | .. v. .. | 7 ..     |
| H. " " första               | 8         | .. v. .. | 8 ..     |
| H. lillfingrets längd       | 9,5       | .. v. .. | 8,5 ..   |
| H. " omkrets sista falangen | 6,5       | .. v. .. | 6,5 ..   |
| H. " " första               | 7,5       | .. v. .. | 7,5 ..   |

Fingrarna äro tjocka och oformliga, och hela handen gör ett mycket tjockt och bredt intryck. Mjukdelarne kännas fasta och strama, huden är förtjockad; endast med svårighet kan ett veck upplyftas å den, intet ödem af något slag. Naglarne äro utan anmärkning, ej särskildt strimmiga.

Äfven underbenen äro betydligt förstorade, liksom, fastän i mindre grad, knälederna. Fötterna åter äro kolossala.

Fötternas längd 28 cm.

Stortåns längd 7 cm., dess bredd 4,5 cm.

Fotens bredd öfver capit. oss. metatarsi 14 cm.

Öfriga tårnas bredd 2 cm.

Huden och mjukdelarna äfven å fötterna något förtjockade liksom å händerna. Ingenstädes å huden någon abnorm pigmentering eller rodnad, hårväxten å huden mycket sparsam.

*Sensibiliteten.* Å händer, fötter och underben till upp mot capitul. fibulæ är berörings- och smärtsinnet något nedsatt, temperatursinnet betydligt nedsatt, ortsinnet deremot godt, för öfrigt är sensibiliteten öfverallt fullt normal.

Patellarreflexerna äro lifliga, plantarreflexer tydliga, de perifera nerverna visa intet abnormt, intet Rombergs symptom, ingen muskelatrofi.

Hjertat är normalt, pulsen lugn och regelbunden, lungor och öfriga inre organ fullt normala. Bimanuel undersökning af genitalia ville pat. ej tillåta.

Behandling. D.  $\frac{20}{12}$  2 hypophysistabletter, d.  $\frac{27}{12}$  3 d:o, d.  $\frac{3}{1}$  4 d:o, d.  $\frac{12}{1}$  5 d:o, d.  $\frac{20}{1}$  6 d:o, d.  $\frac{24}{1}$  7 d:o, d.  $\frac{11}{2}$  10 d:o dagligen, d.  $\frac{15}{2}$  thyreoidetabletter 1 dagl., d.  $\frac{17}{2}$  2 dagl., d.  $\frac{1}{3}$  3 dagl.

Pat. utskrefs, utan att någon förbättring af något slag inträdt.

Något tvifvel om, att i fallet en verklig akromegali förefinnes, finnes ej. I de flesta hänseenden öfverensstämmer sjukdomsbilden med den vanligen i litteraturen framställda och detta såväl ifråga om förloppet som kardinalsymptomen.

Första början af patientens lidande torde man kunna sätta så långt tillbaka i tiden som till patientens 38:de år — hon är nu 52 — då utan känd anledning menstruationen helt och hållet försvann för att ej mera återkomma; först 2 år senare tillkommer ett nytt symptom, svår hufvudvärk och subjektiva ljud för öronen, och först efter ytterligare 2 år

börja de typiska förändringarne göra sig märkbara för patienten, i det då en tydlig förstoring af händer och fötter börjar framträda under samtidiga smärtor i extremiteterna. Småningom har sedan den typiska akromegalibilden utvecklats, utan att pat. kan erinra sig någon särskild akut försämring eller någon längre tids förbättring.

Af de typiska symptomen hafva vi i fallet det stora hufvudet med de framspringande marg. supraorbitales, proc. zygomatici och okbågarna, den stora och något platta näsan, de vulstiga läpparne, den förstorade underkäken, hvars tandrad springer framom öfverkäkens tandrad, den förtjockade och föga rörliga tungan. Vi hafva vidare de kolossalt förstorade händerna och fötterna, de senare verkliga jättefötter, med den olikhet, att medan händerna voro mera förstorade på bredden med korta tjocka fingrar, en s. k. main en battoir, var fötternas förstoring utpreglad både på längden och bredden, således mera en type géant. I fråga om öfriga delar framträdde äfven en tydlig förstoring af särskildt ett par af refbenen, medan åter sternum föreföll att vara normalt; en utpreglad kyfos saknades i fallet, endast en lindrig bågböjning bakåt fans.

De inre organen voro åter i fallet normala, äfven larynx kunde ej påvisas tydligt förstorad, fastän rösten hade den egendomliga skrofliga karakteren, som ofta finnes.

Säkert fans åter i fallet en hypophysisförstoring. Den utpreglade framskjutningen af ögonen, deviationen och förlamningen af alla ögonmuskler å v. ögat, atrofien af papillen å detsamma hänvisa bestämdt på en sådan. Huruvida den svåra hufvudvärken är att hänföra till densamma, synes mig dock tvifvelaktigt, då för öfrigt symptom af en hjerntumör i form af yrsel, kräkningar etc. saknades.

Utom denna hufvudvärk klagade pat. öfver smärtor i extremiteterna, och en lindrig nedsättning af sensibiliteten kunde konstateras, möjligen som en följd af den betydliga förtjockningen af huden, som fans i fallet; der denna var mest utpreglad, der var också sensibilitetsrubningen tydligast.

Socket kunde aldrig påvisas i urinen men väl ringa mängd albumin och enstaka cylindroider.

Den tydliga hypophysistymören i fallet lade tanken nära att försöka genomföra en behandling med hypophysissubstans. En sådan försöktes också under 2 månader, i stigande doser, ända till 10 stycken tabletter dagligen, så att pat. inalles fick 305 stycken, men verkan var absolut negativ både ifråga om gynsamma och obehagliga verkningar. Samma negativa resultat erhöles vi, då i stället under 14 dagar thyreoideatabletter användes.

## Fall af astasi-abasi.

Af dr Köster.

A. E., 23-årig qvinna. Int. den  $\frac{9}{11}$  1898, utskr. den  $\frac{13}{6}$  1899.

*Anammes.* Pat., som alltid varit klen, vårdades första gången å Allm. och Sahlgrenska sjukhusets medicinska afdelning från den  $\frac{19}{6}$ — $\frac{5}{7}$  1894 för dysmenorrhoe och hade då insändts för epileptiforma anfall, om hvilkas natur dock ingen vidare upplysning kunde vinnas och hvilka ej vidare uppträdde under sjukhusvistelsen. Hon inkom ånyo den  $\frac{30}{11}$  1896. Sedan juni månad nämnda år hade hon upprepade gånger haft blodkräkningar och nästan beständigt legat till sängs. »Benen hade blifvit så svaga, att de ej ville bära henne»; hela tiden hade hon besvärats af svåra smärtor i epigastrium. Hon uppgaf nu, att hon länge hostat, flera gånger hade hostat blod under de sista  $3\frac{1}{2}$  åren samt att flera släktingar, dock ej de närmaste, dött i tuberkulos, en uppgift, å hvilken bekräftelse från annat håll ej kunde erhållas. Hon var vid inkomsten höggradigt afmagrad, ömmade i epigastrium, å h. lungspetsen var tonen något kort med stråft respirationsljud och ökad bronkofoni, men rassel kunde ej konstateras. Blod konstaterades aldrig i afföringen, oakadt senaste blodkräkningen skulle hafva inträffat blott 2 dagar före inkomsten å sjukhuset. Hon utskrefs förbättrad den  $\frac{4}{12}$  samma år, men inkom ånyo den  $\frac{31}{7}$  1898. Hon uppger sig sedan sin utskrifning hafva haft ständiga plågor i magen, »hade härför fått morfin under 2 års tid hvar eller hvarannan dag med ett par månaders uppehåll(?)». Den 1 juni hade hon fått en ny blodkräkning, hvilken upprepats, och dagligen sedan dess erhållit morfin. Hon insändes till kirurg. afdelningen för eventuel operation, men öfversändes till medicinska. Skall under natten hafva haft en blodkräkning. Nu konstaterades samma objektiva symptom som förra gången, blod kunde dock ej påvisas i någon afföring och blodkräkning uppträdde aldrig å sjukhuset. Hon utskrefs förbättrad den  $\frac{9}{8}$  på egen begäran, men redan den 9 nov. inkom hon ånyo. Strax efter utskrifningen hade en ny blodkräkning uppträdt, nära  $\frac{1}{2}$  nattkärl lefradt blod. Sedan dess har hon ej kunnat förtära något, oöfvervinnerliga kräkningar instälde sig vid minsta försök att förtära något, och närande lavemang kunde hon ej heller behålla. I början af oktober skall ljusröd blod hafva afgått från stolgången, och sedan samma tid har hon ej



kunnat urinera spontant utan måst tappas; ända till flera dagar i sträck skall total anuri hafva förefunnits enligt behandlande läkares utsago. Hon har sista tiden erhållit 2—3 cgm morfin dagligen subkutan.

*Stat. præc.* Pat. är ytterligt afmagrad och kraftlös, slö, gråter och jemrar sig, svarar dock på tilltal redigt; temperaturen är normal, urinen är fri från ägghvita, måste tappas.

Hon klagar öfver smärtor i buken, öfver oförmåga att behålla till och med vatten.

Buken är båtformigt indragen, ömmar öfverallt, mest dock i epigastrium, ingenstädes finnes någon dämpning eller abnorm resistens. Lungor som förut utan rassel, hjertat med anämiskt biljud men normala gränser.

Pat. erhöi de första dagarna på qvällen 1 cgm morfin, men snart borttogs detta. Första tiden kräktes pat. upp all intagen föda, men småningom behöll hon de närande lavemangen, hvarjemte hon den  $14/11$  erhöi en subkutan koksalt-infusion. Under ständig isolering, suggestion i vaket tillstånd och tvångsmatning — så snart hon kräkts upp det intagna, fick hon intaga ny föda — började småningom maten stanna kvar, pat. började tilltaga i vigt och lynnet blef, allt eftersom vigten visade framsteg, hoppfullare.

Vigten var följande:

|            |       |      |           |      |      |
|------------|-------|------|-----------|------|------|
| D. $16/11$ | 38,2  | kgm. | D. $14/2$ | 46,5 | kgm. |
| $23/11$    | 40    | „    | $21/2$    | 47,5 | „    |
| $30/11$    | 39    | „    | $28/2$    | 47,5 | „    |
| $7/12$     | 40    | „    | $7/3$     | 47,5 | „    |
| $14/12$    | 39,7  | „    | $14/3$    | 48,6 | „    |
| $21/12$    | 39,8  | „    | $21/3$    | 48,8 | „    |
| $28/12$    | 40,4  | „    | $28/3$    | 48,5 | „    |
| $4/1$      | 40    | „    | $4/4$     | 48,5 | „    |
| $11/1$     | 41    | „    | $11/4$    | 48,2 | „    |
| $18/1$     | 41,25 | „    | $18/4$    | 47   | „    |
| $25/1$     | 42,8  | „    | $25/4$    | 46,7 | „    |
| $1/2$      | 44,5  | „    | $2/5$     | 46,3 | „    |
| $7/2$      | 45    | „    |           |      |      |

hvarefter vigten under den återstående sjukhusvistelsen höll sig omkring sistnämnda siffra.

Då pat. slutligen hade så pass återvunnit hull och krafter, att ett försök att låta henne stiga upp ansågs kunna göras, visade sig en absolut oförmåga för pat. att stå eller gå, och detta, som man ju till en början kunde tro bero på det långvariga sängliggandet, kvarstod sedan under ytterligare nära 1 månad för att dock slutligen i det närmaste försvinna. Då hon ställes upp, raglade hon hit och dit, om hon ej hade ett

stöd, på grund af ständiga böjningar och sträckningar, företrädesvis i höft- och knälederna, och föll slutligen omkull, dock skedde det senare, utan att pat. någonsin slog sig, hon tog alltid emot med händerna på lämpligaste sätt. Ännu värre blef det, då hon skulle gå; hon raglade då fram och tillbaka, »flaxade» vildt med armarna för att söka behålla balansen, och det hela resulterade i, att hon föll omkull. Hon kunde med ett ord ej styra sina ben det minsta. Helt annorlunda var förhållandet, då pat. låg i sin säng. Hon kunde då med säkerhet utföra alla rörelser; intet spår till ataxi kunde påvisas; benen voro visserligen något magra, men den grofva kraften både vid aktiva och passiva rörelser var rätt god. Patellarreflexerna voro lifliga. Sensibiliteten var möjligen något nedsatt å dem i fråga om berörings- och smärtintryck.

Under behandling på samma sätt som förut med suggestion i vaket tillstånd och farad. elektricitet, hvilken ej tycktes utöfva någon särskild inverkan i fallet, samt massage förbättrades tillståndet småningom, så att hon, då hon i midten af juni begärde att blifva utskrifven för att vistas å landet, gick betydligt mycket bättre än förut; hennes gång påminde då rätt mycket om en lindansares med utbredda armar och framåt stadigt fixerad blick.

Blott några korta epikritiska anmärkningar tillåter jag mig foga till sjukhistorien.

Att en höggradig hysteri låg till grund för lidandet, torde utan vidare framgå af sjukhistorien. Den höggradiga anorexien beror säkerligen härpå. Man kunde eljest vara frestad tro på en stenosis som följd af ett *ulcus ventriculi*; anmärkningsvärdt var dock, att det aldrig lyckades oss att påvisa blod vare sig i det uppräktade eller i afföringarna, och patientens fullständiga botande genom öfvervägande suggestiv behandling torde med säkerhet visa, att blott en hyperästesi af magslembinnan, ej ett så allvarligt lidande som en ventrikelstenosis förelegat. Ytterligare styrkes denna uppfattning af den uppträdande astasi-abasien, oförmågan att stå och gå, då pat. lemnat sängen, medan i sängläge benen kunde utföra alla rörelser, om också kanske något svagt till följd af det långvariga sängläget. En tabes kunde med säkerhet uteslutas, likaså andra organiska läsioner af det centrala nervsystemet. En dylik astasi-abasi anses ju

numera vara en yttring af ett hysteriskt grundlidande; anmärkningsvärdt är blott, att mera utpreglade hysteriska stigmata saknas i fallet, blott en ringa nedsättning af sensibiliteten och oförmåga att spontant urinera fans. Sådana fall finnas dock anförda, bland andra af Petrén (*Hygiea*, Bd LVIII, II, s. 515) och Nylander (*Hygiea* LX, II, s. 176) i den svenska litteraturen, i hvilka alla hysteriska symptom saknas, men det oaktadt förf., och detta som mig synes med rätta, anse en hysteri ligga till grund för symptomkomplexen. Någon tvekan om, att ett sådant lidande föreligger i mitt fall, torde ej kunna råda till följd af den betydliga förbättring, som genom suggestiv behandling åstadkoms äfven i fråga om gången. Upprepade gånger kunde jag konstatera, huru genom bestämd uppmaning att försöka röra sig utan att vackla fram och tillbaka patienten kunde flytta sig rätt bra framåt långa sträckor. En svaghet till följd af det långvariga sängläget, som man ju kunde tänka på under de första dagarna, efter det hon fått lemna sängen, kan ej under så lång tid, om man tager i betraktande patientens i öfrigt goda tillstånd vid utskrifningen, hafva vållat osäkerheten vid gåendet och ståendet.

Som bekant uppträder enligt Charcot astasi-abasi i tre olika former: såsom den korealiknande, den trepidanta och den paralytiska. Otvifvelaktigt hör fallet till förstnämnda grupp; pat. kan ej stå stilla utan vacklar fram och tillbaka på grund af ständiga böjningar och sträckningar i höft- och knäleder. Som jag nämnde, invercade behandlingen med faradisk elektricitet föga i fallet, till och med då vi använde den faradiska penseln. Delvis torde nog detta berott på den nedsatta sensibiliteten å benen, hvarigenom det psykiska intryck, som genom en sådan åstadkommes till följd af den åtföljande häftiga smärtan, uteblef. I ett annat fall, som jag för något år sedan hade under behandling, åstadkom deremot den faradiska penslingen inom mycket kort tid fullständig läkning.

Fallet gälde en 12 års flicka, hvars moder var höggradigt nervös och som såsom enda barnet blifvit rätt bortklemad.

Hon hade alltid varit frisk, tills hon blef utsatt för ett våldtägtsförsök i trapporna i det hus, der hon bodde. Från denna stund kunde flickan omöjligen gå ut. Så länge hon var inne, gick allt bra, hon kunde obehindradt gå och stå utan att något abnormt märktes, men vid minsta försök att gå ut veko benen sig under henne, så snart hon kom ut i trapporna, och hon föll handlöst omkull utan förmåga att åter resa sig.

Vid undersökning af pat. fann jag en välnutrierad flicka af något nervöst temperament med väl utvecklad intelligens. Intet abnormt kunde märkas vis à vis hennes gång inne i bostaden, men vid försök att föra ut henne blef hon mycket ängslig och störtade omkull, så snart hon kom ut på farstugusvalen. Muskulaturen var väl utvecklad, den grofva muskelkraften fullt normal, likaså sensibiliteten, reflexerna lifliga, inre organ fullt normala och trots detta kunde hon ej trots alla försök resa sig, sedan hon fallit omkull, eller stå; äfven med hjälp kunde hon endast med svårighet hålla sig upprätt, att få henne att röra sig var omöjligt, hon föll då genast omkull. Jag lät henne för faradisk behandling komma till sjukhuset, hvarvid hon bars nedför trapporna första dagen och åkte dit, då hon äfven ute ej kunde gå. Efter en kraftig faradisk behandling, som framkallade lifliga smärtyttringar från hennes sida, fick hon fara hem, och modern berättade följande dag, att flickan med stöd kunnat gå upp för trapporna till deras bostad. Efter ny seance kunde hon redan gå hem och efter inalles 4 dylika behandlingar var flickan fullt återställd. Jag har sedan dess sett henne ute både ensam och i sällskap och ej kunnat upptäcka någon abnormitet i hennes gång, ej heller hört något vidare från henne.

Att i fallet endast en funktionel rubbning förelegat, framkallad hos ett något nervöst belastadt och bortklemmat barn genom en våldsam psykisk affekt, torde utan vidare framgå af det hastiga tillfrisknandet efter en annan kraftig psykisk affekt, åstadkommen genom faradisk pensling. Rubbningen visade den typiska bilden af den paralytiska formen af astasi-abasi.

Enligt denna undersökning är det tydligt att den svenska läroplanen för de tidigare nämnda åren är en utveckling av den gamla läroplanen för de nämnda åren. Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen. Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen.

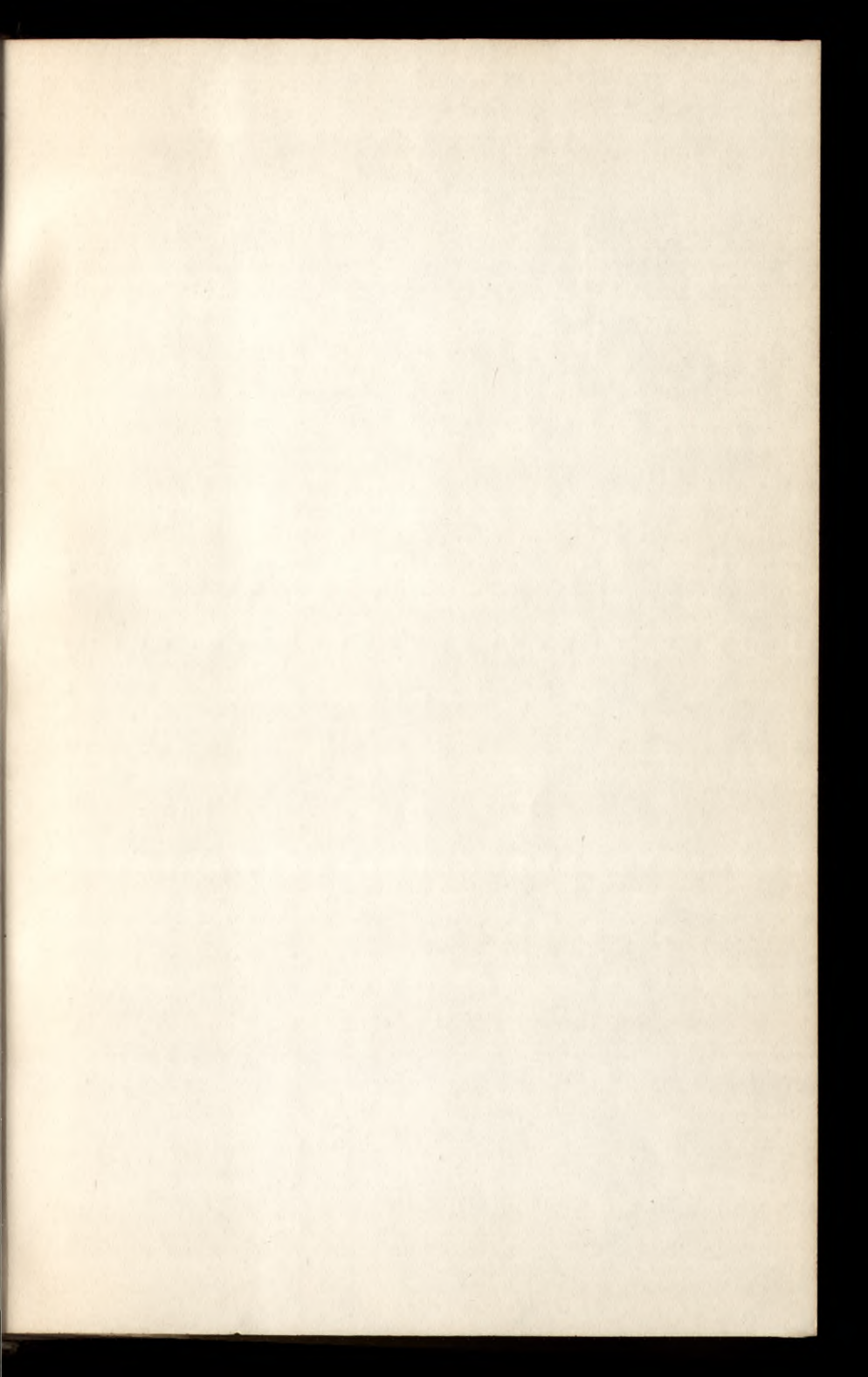
Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen. Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen. Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen.

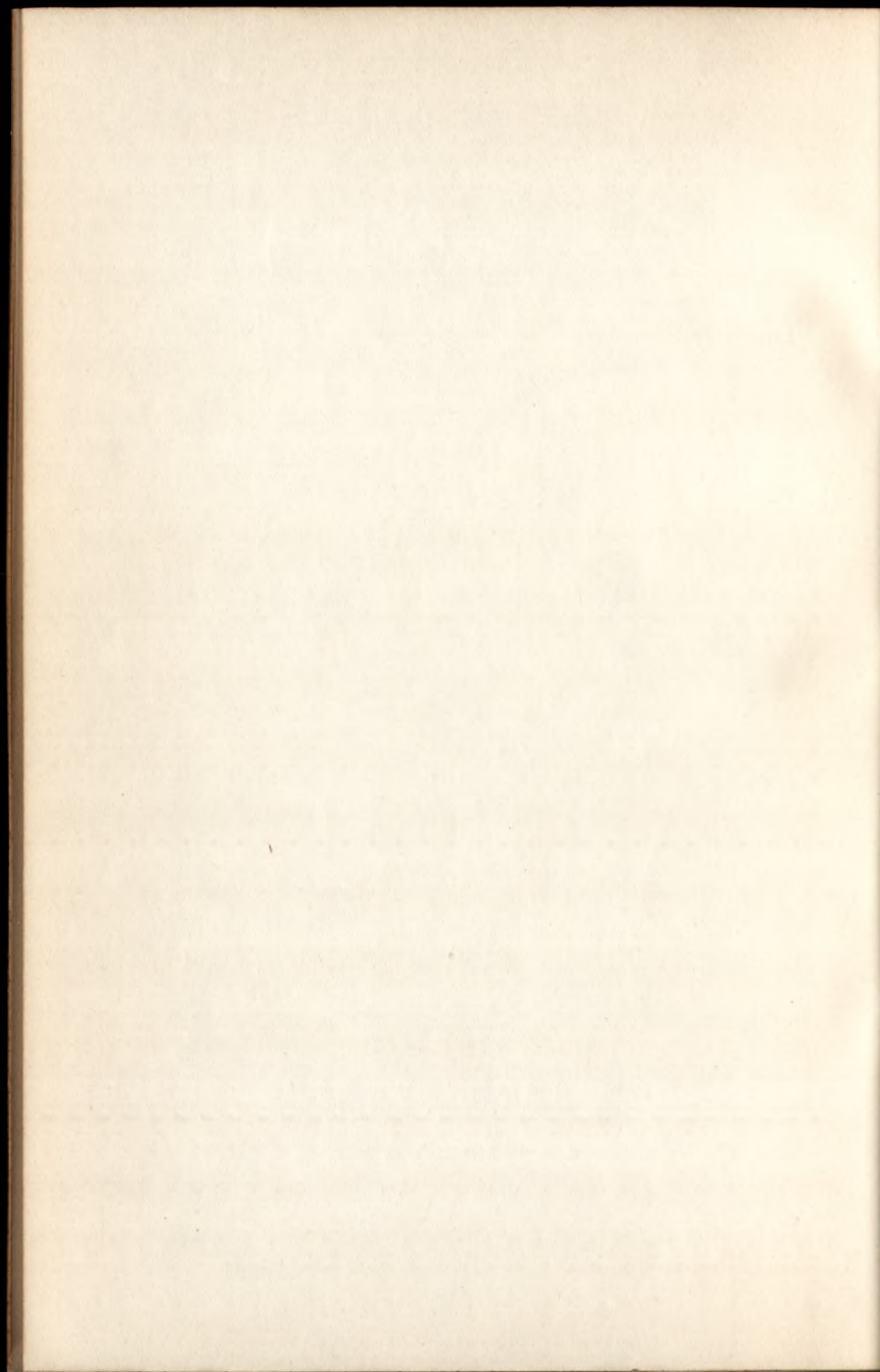
Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen.

Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen. Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen. Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen.

Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen.

Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen. Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen. Den gamla läroplanen innehåller en hel del av det som äro förutskilda ämnen, men denna nya läroplan innehåller endast de ämnen som äro förutskilda ämnen.





# Laparotomierna vid Sahlgrenska sjukhuset under år 1898

af

BARTHOLD CARLSON.

Det är ett betydligt arbete, som i vårt land göres på det kirurgiska området, men hvarken utlandets eller våra egna kolleger få i allmänhet veta något därom.

I Sveriges officiela statistik faller det nog ej mången in att leta, och de få fall, som ur lasarettsläkarnes årsrapporter bruka publiceras i Hygiæa, ge ej någon öfversikt om, hvad som på året är gjordt. Nästan det enda undantaget gör Upsala akademiska sjukhus, som årligen offentliggör sin operationsrapport i Läkareföreningens förhandlingar. En sådan utförlig och lätt tillgänglig statistik har en stor betydelse dels för dem, som möjligen framdeles vilja bearbeta ett eller annat område af vår tids kirurgi, dels ock för det stora flertalet läkare, som ju naturligtvis ej kunna följa med den stora kirurgiska litteraturen, de få här på ett lätt och öfverskådligt sätt en inblick i vår kirurgis framsteg. Utan att på något sätt vilja jämföra det sammandrag från vår bukkirurgi, som här nedan följer, med den präktiga Upsalastatistiken, vill jag dock hoppas, att däri något af intresse för nutid eller framtid skall kunna upptäckas.

Under året har den fria peritonealhålan blifvit öppnad på 95 patienter, om jag däri inräknar några tarmresektioner vid gangrenöst bräck, där för utrymmes vinnande ett kort laparotomisnitt tillagts bräcksnittet eller åtminstone lig. Poupartii blifvit genomskuret.

Jag har här nedan ordnat dem efter det organ, som laparotomien afsåg att behandla.



### Ventrikeln.

Två gånger har gjorts gastrostomi med 2 dödsfall. Som vanligt inkommo dessa patienter i allra sista stunden, då man knappt vet, huruvida operationen är berättigad eller ej.

Gastroenterostomi gjord i 6 fall, 5 gånger cancer, 1 gång ulcus ventriculi, 4 döda.

Resectio pylori i ett fall med olycklig utgång. En gång explorativ laparotomi; pat. utskrefs läkt.

I. *Gastrostomi* <sup>18</sup>/<sub>4</sub>. 50 års man. Sedan 8 dagar ej kunnat svälja ens vatten. Striktur 30 cm. från tandraden. Ytterligt afmagrad. Operation under SCHLEICHs anestesi. Bildande af enkel läppfistel, med termokauter öppnades ventrikeln redan samma afton. Död 24 timmar efter operationen. Ej obducerad.

II. *Gastrostomi* <sup>8</sup>/<sub>12</sub>. 63 års kvinna. Sedan 1 vecka ej kunnat svälja ens vatten. Striktur 33 cm. från tandraden. Ej kakektisk. Ytterst kraftlös. Operation enl. FRANK. Afebrilt till aftonen före sin död, då temperaturen gick upp till 40°. Dog 5 dagar efter operationen. Ej obducerad.

III. *Gastroenterostomi* (på ventrikeln baksida) <sup>11</sup>/<sub>1</sub>. 67 års kvinna, symptom från ventrikeln sedan <sup>1</sup>/<sub>2</sub> år. Sedan 6 veckor ofta påkommande kräkningar och smärtor. Snitt genom vänstra m. rectus. Äppelstor tumör i pylorus. Ventrikeln full af gammalt maginnehåll. Metastaser i lefvern. Med 2 rader suturer fästes tarmen till ventrikeln. Bukväggssuturer i 4 étager. Temperaturmaximum 38,1°. Vid utskrifningen <sup>31</sup>/<sub>1</sub> utan smärta och kräkningar.

IV. *Gastroenterostomi* <sup>18</sup>/<sub>4</sub>. 56 års kvinna. Ventrikelsymptom sedan 2 år. Täta kräkningar. Längdsnitt i vänstra m. rectus. Knytnäfstor kancertumör belägen midt på ventrikeln och förträngande denna så, att passagen knappt var öppen för ett smalt finger. Talrika metastaser. Operation enligt KOCHER (antecolica anterior) med 2 rader suturer och förstärkning. Suturen täcktes med oment. Buksutur i 2 étager. Temperaturmaximum 38,2°. Dog 14 dagar efter operationen. Vid obduktionen fanns en halft hönsäggstor abscess mellan ventrikeln och främre bukväggen strax medialt om gastroenterostomien. I själfva ventrikelväggen flere små abscesser. Suturena höllo väl, och intet samband mellan anastomosen och abscessen kunde påvisas, ej heller mellan denna och abscesserna i ventrikelväggen eller mellan ventrikelväggsabscesserna sins emellan. I öfrigt ingen peritonealretning. Anastomosen stod fullt öppen.

V. *Gastroenterostomi* (antecolica anterior) <sup>1</sup>/<sub>6</sub>. 52 års man. Kämt tumör sedan 3 månader. Metastaser i lefvern och

körtlar. Tumören (kancer) intog större delen af curvatura minor, pylorusdelen och en del af duodenum. Efter snitt i vänstra m. rectus gjordes operation enligt KOCHER. Buksuturer i 4 étager. Temperaturmaximum 37,5<sup>0</sup>. Död efter 3 dagar. I buken allt i bästa ordning, utan spår af retning. Anastomosen väl öppen. Utpräglad hjärtdegeneration.

VI. *Gastroenterostomi* (antecolica anterior) <sup>27</sup>/<sub>6</sub>. 62 års qvinna. Tror sig märkt en växt i buken under 3 år. Sedan 6 veckor kräkts upp nästan all föda. Snitt genom vänstra m. rectus. Mer än knytnäfstor kancertumör intog hela pylorusdelen och öfvergick på levern samt var fastväxt vid främre bukväggen. Operation enligt KOCHER. Buksuturer i enkel rad. Temperaturmaximum 37,5<sup>0</sup>. Ingen kräkning efter operationen. Hade gått uppe en vecka, efter sedan hon blifvit läkt, då hon sjuknade och dog af bronkopneumoni med lungödem. Allt vackert i buken utan adherenser. Anastomosen väl öppen.

VII. *Gastroenterostomi* (antecolica anterior) <sup>3</sup>/<sub>8</sub>. 27 års qvinna. Ventrikelsymptom sedan <sup>1</sup>/<sub>2</sub> år. Stora kräkningar på senaste tiden. Snitt i medellinien. Valnötstor pyloruskancer med talrika metastaser i buken. Operation enligt KOCHER. Buksuturer i 3 étager. Utskrefs <sup>28</sup>/<sub>8</sub> fri från ventrikelsymptom allt ifrån operationen.

VIII. *Gastroenterostomi* (antecolica anterior) <sup>30</sup>/<sub>4</sub>. 62 års man. Diagnosen ställd på ulcus ventriculi. Ostillbara kräkningar. Gång på gång blod i de uppkräkta massorna. Ytterst nedsatt. Fastän han var mycket usel gjordes som ett sista försök till räddning operation. Snitt i vänstra m. rectus. Metod KOCHER. Buksutur i enkel rad. Lätt eternarkos. Operationsdagen steg temperaturen till 38<sup>0</sup>, sedan var han afebril. Inga kräkningar efter operationen. <sup>1</sup>/<sub>5</sub> pares i högra ansiktshalfvan, sluddrar på målet, <sup>2</sup>/<sub>5</sub> högra kroppshalfvan totalt förlamad, mållös, <sup>3</sup>/<sub>5</sub> död. Endast bukhålan öppnades vid sektionen, ej ett spår af peritonit eller ens injektion kring operationsstället eller i buken för öfrigt. Suturerna höllo väl. Anastomosen stod vidt öppen och låg på ventrikeln djupaste del. Femöresstort ulcus alldeles intill pylorus i ventrikeln.

IX. *Resectio pylori* <sup>18</sup>/<sub>10</sub>. 54 års qvinna. Sedan flere år ventrikelsymptom, som på senaste tiden ändrat typ. Saltsyrehalten minskad. Oviss tumör. Snitt i medellinien. Pylorus kändes ovanligt fast och tjock (tumören). Resektion af pylorus. Duodenum inplanterades på ventrikeln baksida, ventrikelsåret slöts med 3 rader suturer. Efter operationen aldrig afebril. Temperaturmaximum 39,5<sup>0</sup>. Kräkningar i 6 dagar. Efter 12 dagar magsäcksfistel, hvarigenom först var och sedan den intagna födan runno ut. Död 20 dagar efter operationen.

Fisteln hade uppstått därigenom, att en af de suturer, som fäste duodenum vid ventrikeln, skurit igenom, hvarefter en abscess uppstått mellan ventrikeln och främre bukväggen, som tömt sig genom buksåret.

X. *Explorativ laparotomi* <sup>2</sup>/<sub>5</sub>. 56 års qvinna. Ventrikelsymptom sedan <sup>3</sup>/<sub>4</sub> år. Värk efter maten. Inga kräkningar. Stor, fast tumör i epigastrium. Påyrkade själf ifrigt en försöksoperation. Snitt i vänstra m. rectus. Hela ventrikelväggen syntes canceröst infiltrerad. Talrika körtelmetastaser. Buken slöts med sutur i 4 étager. Förloppet afebrilt, utgick läkt <sup>23</sup>/<sub>5</sub>.

Öfriga operationer på ventrikeln — suturerande af perforerade sår — återfinnas under rubriken peritoneum.

### Lefvern.

Fyra gånger ha laparotomier, som åsyftat ingrepp på lefvern, blifvit gjorda. Två gånger för lefverruptur med 1 räddad och 1 död, 1 gång för lefverabscess efter appendicit — död och 1 gång för en serös afkapslad peritonit, sannolikt beroende på en i lefvern liggande abscess — död.

XI. *Tamponad mot lefverruptur* <sup>31</sup>/<sub>3</sub>. 13 års gosse. För mer än 15 timmar sedan fått ett stenras öfver sig. Medvetslös flere timmar efter skadan. Svåra smärtor i buken. Kräkningar. Blek med infallet ansikte. Puls jämn, ganska full, frekvens 120. Temp. 38<sup>0</sup>. Bukmuskler hårdt spända. Diffus, ytterligt stark ömhet i buken, mest uttalad i epigastrium. Dämpning i högra sidan fram till mammillarlinien, och i högra fossa iliaca till medellinien. Lefverdämpningen borta. Omedelbart operation med snitt i högra m. rectus, hvarvid högra halfvan af bukhålan befanns fylld med mörkt, tunnflytande blod. I lefverns främre rand en bristning på ett par cm:s djup, hvarur blod sakta framsipprar. Nytt laparotomisnitt häröfver och jodoformgastamponad mot rupturen, sedan buken uttorkats från blod. På ventrikelväggen nära curvatura major en 2-kronestor blodfärgad fläck å serosan, där för känseln det tycktes som om hela ventrikelväggen förutom peritoneum varit brusten. Denna fläck veks in och suturerades. Förutom två dagar, då temperaturen sprang upp högst till 39,5<sup>0</sup>, var förloppet afebrilt. Utgick läkt <sup>29</sup>/<sub>4</sub>.

Rupturer å ventrikelväggen efter våld, som ej öppnat bukväggen, äro mycket sällsynta, sannolikt hufvudsakligen på grund af ventrikelväggens tjocklek och fasthet. I detta fall voro sannolikt både muskularis och mukosa remnade, kanhända dock endast mukosan, att döma af palpation och inspektion skulle jag vilja antaga det första. Af fruktan att här få först en infektion och sedan en perforation veks hela fläcken in.

XII. *Tamponad af lefver- och mjältruftur* <sup>26/4</sup>. 7 års gosse. Öfverkörd. Hjulet har gått tvärs öfver nedre delen af bröstkorgen. Inkom omedelbart. Likblek. Oredig. Puls mycket ojämn, trådfin, omöjlig att räkna. Extremiteterna kalla. Blodkräkning. Bukmuskler brådhårda. Buk uppdrifven i epigastrium, betydligt ömmande. Dämpning i nedre delen af buken. Under halfnarkos med eter gjordes genast operation med stort snitt i vänstra m. rectus, som befanns på tvären afsliten mitt emellan nafveln och bröstkorgen. I buken en riklig mängd tunnflytande blod. Ventrikeln så spänd, att den måste incideras och tömmas för utrymmes vinnande. En ruptur på lefverns främre rand tamponerades, likaså mot dess öfre yta, där serosan var afsliten på en stor fläck. Mjälten rupturerad på nedre delen af den konkava ytan, starkt blödande, här fast tamponad. Uttorkning af buken. Operationen varade 20 minuter. Dog 3 timmar efter operationen. Tamponaderna lågo fast och väl. V. njuren rupturerad och omgifven af ett ganska stort hematom.

XIII. *Laparotomi för öppnande af lefverabscess* <sup>23/3</sup>. 30 års man, sjuk sedan nära 3 veckor i appendicit. Dämpningen i h. fossa iliaca minskad på senaste veckan. För 14 dagar sedan en hastigt öfvergående ikterus. Upprepade frosskakningar. Ömhet och resistens ofvan spina ilei. ant. sup. dextr. Lefverdämpningen förstörad. Ömhet öfver nedre lefverranden. Punktion af lefvern utan resultat. Ytterst nedsatt. Puls liten, ojämn. Lateral laparotomi, hvarvid lefvern befanns genomsatt af små abscesser. En retrocekalabscess tömdes. Dog 1 dygn efter operationen. Lefvern allt igenom fullsatt af mindre abscesser med tjockt var.

XIV. *Laparotomi för sökande af lefverabscess* <sup>18/5</sup>. 52 års man. Sedan ett par månader sjuk med feber och ikterus. Stor, hård, ojämn, ömmande lefver. Vid punktion grumlig serös vätska. Operation under SCHLEICHS anestesi med snitt parallellt med högra bröstkorgranden. Cirrotisk lefver. Mellan denna och diafragma en begränsad, serös peritonit, som tömdes. Lefverpunktion gaf intet var. Dog efter 2 dygn. Obduktion vägrades.

### Gallblåsan.

Fyra gånger har gallblåsan varit föremål för ingrepp. En gång gjordes kolecystotomi, gallstenarne utskaffades och, enär gallan var klar och slemhinnan såg tämligen normal ut, suturerades incisionen, lefvern och gallblåsan försänktes igen, och bukväggen slöts fullständigt. Förloppet var här det bästa, och senare underrättelser ge vid handen, att resultatet ännu är till-

fredställande. Två gånger hafva gjorts kolecystotomier i 2 seancer. En gång har gallblåsan lösts från sin fastlödning vid duodenum, orsaken till adherenserna var säkerligen ett ulcus duodeni.

XV. *Kolecystotomi* <sup>15/7</sup>. 37 års kvinna. Sedan 15 år symptom af gallsten. Gallblåsan kan palperas under lefverranden. Efter snitt parallelt med bröstkorgranden framdrogos lefvern och gallblåsan i buksåret, bukhålan afstängdes, gallblåsan öppnades och 72 stenar uttogos. Man kunde nu känna, att både gallblåsan och palpabla gallgångar voro fria från sten. Gallan klar. Incisionen på gallblåsan slöts med 2 rader suturer. Lefvern med gallblåsan försänktes. Ingen dränage. Buksutur i 3 étager. Under de fyra närmaste dagarne efter operationen var aftontemp. 38,2<sup>0</sup>, sedan var hon afebril. Utskrefs frisk <sup>16/8</sup>.

XVI. *Kolecystotomi* <sup>5/9</sup>. 47 års kvinna. Gallstenssymptom i 10 år. På senare tiden frosskakningar och ömhet i buken vid anfallen. På gallblåsans plats kännes en knytnefstor ömmande tumör. Operationen gjordes i 2 seancer. Snitt parallelt med högra bröstkorgranden. Empyem i gallblåsan och flere stenar. Ringa temperaturstegring några dagar. Aldrig någon gallflytning ur fisteln. Utskrefs med fistel <sup>31/10</sup>. Återkom för nya gallstensanfall efter en tid, då fisteln vidgades, och en stor sten utskaffades. Sedan gallflytning.

XVII. *Kolecystotomi* <sup>19/7</sup>. 66 års kvinna. Symptom af gallsten endast sedan 3 månader. Nu tecken äfven på empyem i gallblåsan. Operation i 2 seancer. Snitt parallelt med högra bröstkorgranden. Stenar och varig galla utskaffades. Rikligt gallflöde sedermera. Temperaturen höll sig i 14 dagar uppe vid 38<sup>0</sup>, beroende på infektion af buksåret och flegmone i bukväggen. Utskrefs med gallfistel <sup>23/9</sup>. Återkom efter 3 veckor och fick sin fistel medels operation sluten. Enligt senare underrättelser har hon haft smärtor i sidan (inga typiska anfall), som kunna antas bero på stramning i den fastsydda blåsan eller på gallsten.

XVIII. *Lösande af adherenser till gallblåsan* <sup>8/6</sup>. 26 års kvinna. Ventrikelsymptom sedan 6 år. Blodkräkningar för 3 år sedan, som sedan flere gånger upprepats. Sedan 1 år ständigt varit arbetsoduglig på grund af svåra smärtor i epigastrium, då hon rörde sig. Ofta uppträdande kräkningar. Markerar smärta i epigastrium, då man långt från detta ställe söker förskjuta bukviscera åt olika håll. Snitt i medellinien. Gallblåsan med hela sin undre yta med gamla och starka adherenser fastväxt emot främre ytan af pars horizontalis duodeni. Den

löstes fullständigt. Inga stenar i gallblåsan. Intet abnormt palpabelt på duodenum eller ventrikeln. Buksuturer i 3 étager. Under närmaste 3 dagar efter operationen 38<sup>o</sup> eller något däröfver. För att hindra sammanlödingarnas återbildande fick hon omedelbart efter operationen dricka, hvarjämte alla de vanliga medlen till peristaltikens återväckande brukades med ökad energi. Var vid utskrifningen fri från smärta och kräkningar. Efter några månader inställde sig en blodkräkning. Smärtorna hafva ej återkommit. Hon är nu arbetsför.

Här har väl varit ett ulcus duodeni som orsak till den adhesiva peritoniten. Tydligtvis härledde sig smärtorna från adherenserna. Alla interna medel hade försökts utan resultat. Hon var smärtfri, då hon låg stilla, men om hon endast vände sig i sängen, öfverfölls hon af plågor, och arbeta hade hon ej kunnat på öfver 1 år. Sedan gallblåsan lossats, hafva visserligen blodkräkning och ulcussymptom qvarstått, men smärtorna äro borta.

### Tunntarmarne.

Under denna rubrik publiceras äfven några fall af tarmresektion vid inklämdt, gangrenöst bråck. Till laparotomierna höra ju dessa egentligen ej, men som tarmresektionen är ett af de allvarligare ingreppen på digestionskanalen, kunna de försvara sin plats här. Och behöfves något mera försvar härför må det vara sagdt, att i flertalet fall lig. Poupartiï blifvit deladt och ett kort laparotomisnitt lagdt härifrån uppåt.

XIX. *Tarmresektion + entero-enterostomi + exstirpation af fisteln* 24/8. 44 års man. För 20 år sedan skulle pat. hafva haft »tarmvred». Ungefär 5 år därefter öppnade sig en fistel mellan nafveln och symfyssen, den läkte sig dock snart. För 1 år sedan öppnade sig strax under nafveln en ny fistel, som sedan ständigt stått öppen och sedan 1 månad levererat feces. Metylenblått visar sig 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> timme efter intagandet i fisteln och vatten injutet i rektum framkommer snart därefter genom buk-fisteln. Sedan det tarmpaket rececerats, som bildade omgifning till fisteln, hopsyddes flexuræ sigmoideæ båda lumina, och tunntarmen inplanterades i colon transversum, enär intet afförande stycke kunde anträffas. Dog i peritonit efter 5 dagar. Tunntarmen nedom fisteln oblitererad. Fallet kommer att publiceras utförligare.

XX. *Resektion af tarmdivertikel* 20/12. 56 års man. Symptom af magsjukdom, anfallsvis påkommande sedan 3 månader. Fallet erbjöd vid inkomsten fulla typen af en akut

appendicit, 5 dagar gammal, med för 2 dagar sedan tillstött diffus peritonit. Vid operationen anträffades ett rundt, knytnäfstort divertikel med gangrenösa väggar och en seropurulent peritonit, åtminstone så till vida diffus, att den sträckte sig upp emot colon transversum. Divertiklet exstirperades. Buken dränerades. Död 2 timmar efter operationen. Ingen obduktion.

XXI. *Lösande af brider i buken, invikning och suturering af gangrenös tunntarm, punktion och tömning af tunntarmen, bukdränage* <sup>9/10</sup>. 43 års man. Synes hafva haft ett anfall af appendicit för 2 år sedan. Nu ileussymptom sedan 4 dagar och tecken på peritonit (singultus, liten, oregelbunden, frekvent puls och diffus ömmande, uppdrifven buk). Snitt genom högra m. rectus. Två lillfingertjocka brider i närheten af coecum afklippes. Genom en af dessa hade säkerligen den tunntarmsslynga blifvit afsnörd, som upphemad från coecaltrakten visade 2 smala — c:a 5 mm. breda — gangrenösa ringar. De båda tarmändarne sammanhöllos egentligen endast af mukosan. Som närmaste omgifning intill de gangrenösa ringarne var frisk och dessa voro mycket smala, gjordes ej tarmresektion, utan genom 2 serosasureturer inveks tarmen rundt om öfver dessa ställen. Appendix, innesluten i adherenser i coekums vägg, qvarlämnades för tids vinnande. Måttlig mängd seropurulent vätska i buken och beläggningar på tarmarne, särskildt i lilla bäckenet.

Bukdränage. På 4:de dagen efter operationen steg temperaturen, samtidigt med att ett stinkande diarré uppträdde till 39,4<sup>0</sup>, föll sedan till normalt på 4:de dagen därefter. <sup>10/10</sup> kräkningar. Intet resultat vid tarmsköljning. <sup>11/10</sup> väder och af-föring vid tarmsköljning. Sedermera okompliceradt förlopp. Utskrefs frisk <sup>11/11</sup>.

XXII. *Laparotomia explorativa* <sup>5/3</sup>. 21 års kvinna. Ventrikelsymptom och anemi sedan flere år. Albuminuri sedan 1 år. Mager och blek. Barnhufvudstor, oförskjutbar, oöm, ojämn, bakom groftarmen i epigastrium och nedom naveln liggande tumör. Temp. 38,5<sup>0</sup>.

Vid operation med snitt i vänstra m. rectus visade sig tumören utvecklad retroperitonealt och mellan mesenterialbladen. Ansågs vara en samling tuberkulösa körtlar, delvis i smältning. Buksuturer i enkel rad. Förloppet i början afebrilt, sedan steg temperaturen en och annan afton upp till mellan 38<sup>0</sup> och 39<sup>0</sup>, ett par gånger till 39<sup>0</sup>, sår-läkningen ostörd. Utskrefs läkt <sup>30/3</sup>. Hon har sedermera blifvit fet och rödblommig. Tumören har minskats, men finnes kvar.

XXIII. *Tarmsuturer* <sup>7/11</sup>. 34 års kvinna. Skjuten med ett salongsgevär i buken 4 timmar före operationen. Perfora-

tionssymptom. Vid laparotomien med snitt i vänstra m. rectus upptäcktes och suturerades på en tunntarmsslynga af  $1\frac{1}{2}$  meters längd 8 klaffande sår efter kulan. Hela tunntarmspaketet genomletades, utan att man fann flere sår. En liten gasdränage i buken.  $13/11$  afgick kulan med afföringen. Sålunda har ännu ett hål funnits, som ej blifvit upptäckt.  $16/11$  öppnades en af kapslad abscess i buken under ärret. Temperaturen höll sig till  $3/12$  omkring  $38^0$ , sedan normal. Utskrefs frisk  $18/1$  99.

Här vill jag nu i kortaste form omnämna de resektioner på tunntarmen, som blifvit gjorda vid gangrenöst bräck.

XXIV. *Herniotomi + radikaloperation + tarmresektion*  $23/1$ . 63 års qvinna. Bråcket inklämndt sedan 1 dygn. Hernia litrica med gangrenös tarm. Resektion af 15 cm. tunntarm. Två rader fortlöpande suturer med förstärkningar. Dog  $27/1$ . En föga utbredd peritonit i trakten af resektionsstället. Suturena syntes sluta väl.

XXV. *Herniolaparotomi + tarmresektion*  $15/2$ . 43 års qvinna. Bräck sedan 9 år. Inkarcerationssymptom sedan 1 dygn. På den inklämnda tunntarmsslyngan en 2-örestor gangrenös fläck. 15 cm tunntarm rececerades. Fortlöpande silkes-sutur i 2 rader samt förstärkningsknutsutur. Dränage med jodoformgas mot resektionsstället. Förloppet lugnt utan temperaturstegring. Utskrefs frisk  $16/3$ .

XXVI. *Herniotomi + tarmresektion*  $13/5$ . 47 års qvinna. Inkarcerationssymptom sedan 5 dygn. Ytterst nedsatt med tecken till peritonit. Albumin i urinen. Brandig tunntarmsslynga och brandig bråcksäck. 20 cm. tarm borttogos. Två rader fortlöpande sutur och några knutsuturer till förstärkning. Grumligt exsudat i bukhålan. Bukdränage genom bräckporten. Operationen gjordes utan narkos. Död efter 2 dygn. Diffus peritonit. Suturena höllo väl.

XXVII. *Herniolaparotomi + tarmresektion*  $16/5$ . Inkarcereradt sedan mer än 2 dygn. Bråcksäcken brandig. Bräckvattnet ruttet stinkande. Den inklämnda tunntarmsslyngan var i en utsträckning af 5 cm. rundtom brandig. 12 cm. tarm borttogos. Dubbla rader fortlöpande suturer med förstärkning. Dränage af buken. Väder och afföring fick man sedan vid tarmsköljning, men hjärtverksamheten var hela tiden dålig. Dog  $20/5$ . I buken allt klart. Hjärtat rikligt fettbelagdt, slappt, muskulatur gråblek.

XXVIII. *Herniotomi + tarmresektion*  $13/6$ . 70 års qvinna. Inkarceration sedan 2 dygn. Bråcksäck gangrenös. På den inklämnda tunntarmsslyngan flere gangrenösa fläckar. Resektion af 20 cm. tarm. 3 rader suturer, den innersta med katgut,



de öfriga med silke. Bukhålan innehöll rikligt med gul, klar vätska. Bukdränage. Förloppet godt, ett par aftnar temperaturstegring till c:a 38°. Utskrefs frisk <sup>25</sup>/<sub>7</sub>.

XXIX. *Herniotomi + tarmresektion* <sup>20</sup>/<sub>7</sub>. 70 års qvinna. Inklämdt sedan 4 dygn. C:a 6 cm. af den inklämda tunntarmen sönderfallna i trasor. 25 cm. tarm borttogs. Mukosasöm med katgut och därutanför 2 rader med silke, allt fortlöpande. Tre aftnar efter operationen temperatur till eller ofvan 38°, sedan afebril. Utskrefs frisk <sup>13</sup>/<sub>8</sub>.

XXX. *Herniotomi + radikaloperation + tarmresektion* <sup>27</sup>/<sub>9</sub>. 58 års man. Inklämdt obekant tid. Hernia litrica med gangren. Den aflägsnade tunntarmsslyngan mätte 12 cm. Två rader fortlöpande suturer. BASSINIS radikaloperation. Dog på natten efter operationen. I utsträckning af 1 fot ofvan resektionsstället var tarmen blåaktigt fult missfärgad och slapp, nedom endast inficerad. I öfrigt obduktionsfynden negativa.

XXXI. *Herniotomi + tarmresektion* <sup>10</sup>/<sub>11</sub>. 54 års qvinna. Inkarcerationssymptom sedan 4 dagar. C:a 10 cm. tunntarm rececerades. Två rader fortlöpande silkessuturer. Dränage af buken. Temperaturen höll sig under några dagar omkring 38°, sedan normal. Utskrefs frisk <sup>4</sup>/<sub>1</sub> 99.

Vid gangrenöst bräck har sålunda under året 8 gånger gjorts tarmresektion. Temporärt framläggande af tarmslyngan efter inkarcerationens lösande eller anus præternaturalis hafva vi ingen gång under året haft anledning tillgripa. MURPHYS knapp har ej någon gång varit i bruk. Resultatet är 50% friska. Dödsorsakerna äro i 2 fall tydlig peritonit, hvaraf den i det ena fallet antecknats hafva förefunnits redan vid operationen, i det andra nämner sektionensprotokollet, att suturerna slöto väl. I ett fall är 1 fot af den tillförande tarmen paretisk och sannolikt i öfvergång till gangren. I ett fall var buken klar, men hjärtat tydligt degenereradt.

### Coekum och processus vermiformis.

XXXII. *Kolostomi på coekum* <sup>25</sup>/<sub>6</sub>. 61 års man. Sedan flere år ofta påkommande envis obstipation. Sedan 14 dagar ingen afföring. Buken hård och uppdrifven. Vid operation med snitt parallelt med högra lig. Poupartii befunnos alla bukens viscera med ytterst starka adherenser sammanbakade med hvarandra och fastlödda med peritoneum parietale samt ascitesvätska instängd här och där. Man lyckades isolera coekum, så att den kunde framdragas och fastsys i såret. Dog <sup>26</sup>/<sub>6</sub>.

Obduktionen visade kronisk adhesiv peritonit, ej tecken till tuberkulos, ej till tumörbildning i buken.

XXXIII. *Extirpation af processus vermiformis och högra ovariet.* (Fritt intervall)  $13/1$ . 33 års kvinna. Tre föregående anfall. Palpabel resistens i fossa iliaca. Snitt genom högra m. rectus. Appendix utan påvisbar förändring, adhererade med sin spets till högra ovariet, som var fast och hårdt samt småcystdegenererad. Buksuturer i 4 étager. Afebrilt förlopp. Utskrefs läkt  $12/2$ .

XXXIV. *Extirpation af processus vermiformis.* (Fritt intervall)  $25/2$ . 17 års man. 5 föregående anfall. Fingertjock, ömmande resistens i fossa iliaca dextr. Snitt genom högra m. rectus. Appendix 12 cm. lång, fylld af stinkande fekalmassa, på midten böjd i spetsig vinkel. Adherenser, som löstes. Buksutur i 4 étager. Under 4 dagar närmast efter operation temperaturförhöjning till strax ofvan  $38^0$ , sedan afebril. Utskrefs frisk  $31/3$ .

XXXV. *Extirpation af processus vermiformis.* (Fritt intervall)  $11/3$ . 27 års kvinna. Ett föregående anfall. Efter detta under arbete och rörelse dof smärta och ömhet öfver blindtarmstrakten. Ingen resistens i buken. Snitt i högra m. rectus. Den långa appendix stramt fastlödd mot högra adnexerna med sin midt, den perifera hälften vände åter uppåt och korsade den öfre, så att en ögla bildades. Adnexerna syntes normala. Buksutur i 4 étager. Under 3 dagar efter operationen temperaturstigning till  $38^0$ , sedan afebril. Utskrefs frisk  $5/4$ . Visat sig sedan symptomfri.

XXXVI. *Extirpation af processus vermiformis* (Fritt intervall)  $11/3$ . 29 års kvinna. Två föregående anfall. På melantiderna ständiga smärtor och stramningar i buken och ljumsktrakten, utstrålände åt högra benet. Snitt kring högra m. rectus' laterala rand. Appendix fri, tjock och svullen med uppluckrad slemhinna. Utbredda adherenser mellan coekum och trakten af lig. Poupartii, hvilka löstes. Buksutur i 3 étager. Förloppet afebrilt. Utskrefs frisk  $4/4$ . Enligt underrättelse är hon nu fullt symptomfri.

XXXVII. *Extirpation af processus vermiformis* (Fritt intervall)  $16/3$ . 12 års gosse. Tre anfall på kort tid, det sista värst. Ingen resistens. Snitt genom högra m. rectus. Appendix krökt i form af ett hoptryckt S låg adherent så fast till coekums vägg, att den tycktes utgöra en del af den samma. Ärrstenos 2 cm. från spetsen. Buksutur i 4 étager. Afebrilt förlopp. Utskrefs frisk  $8/4$ . Är nu symptomfri.

XXXVIII. *Extirpation af processus vermiformis* (Fritt intervall)  $2/4$ . 14-årig gosse. Under 1 års tid 8 anfall af appen-

dicit, det sista var det svåraste. Ömhet, men ingen resistens öfver appendix' plats. Snitt genom högra m. rectus. Appendix var böjd i rät vinkel med centrala delen intimt adherent till mesenteriets undre yta. Ärrstenos 1 cm. från spetsen, som omvandlats till en rund cysta med seropurulent innehåll. Buksutur i 4 étager. Temperaturen steg en morgon utan påvisbar orsak upp till  $39^{\circ}$ , i öfrigt normal. Utskrefs frisk  $24/4$ . Nu utan symptom.

XXXIX. *Extirpation af processus vermiformis*. (Fritt intervall)  $14/4$ . 26 års man. Fyra föregående anfall, det sista värst. Resistens långt lateralt i fossa iliaca dextr. Snitt genom högra m. rectus. Appendix låg slagen utåt bakåt, inbäddad i fasta adherenser, ovanligt lång. I öfrigt mycket adherenser i omgifningen, som löstes. Buksutur i 4 étager. Under 2 dagar efter operationen steg aftontemp. till  $38^{\circ}$ , eljes var han afebril. Utskrefs frisk  $6/5$ . Nu symptomfri.

XL. *Extirpation af processus vermiformis*. (Fritt intervall)  $19/5$ . 24 års qvinna. Haft 2 anfall. Efter dessa ofta känt stramning och smärta åt blindtarmstrakten. Undergått årslång massagebehandling utan förbättring. Ingen resistens i buken. Snitt genom högra m. rectus. Appendix 6 cm. lång, ovanligt smal, bunden bakåt till bukväggen med en fast adherens, hvarigenom den blef skarpt viken. Appendix' lumen var till största delen oblitereradt, men här och där fanns en bit lumen med slemhinna, intet innehåll här. Buksutur i 4 étager. Två aftnar efter operationen steg temp. till  $38^{\circ}$ , i öfrigt afebrilt förlopp. Utskrefs frisk  $16/6$ . Nu symptomfri.

XLI. *Extirpation af processus vermiformis*  $26/5$ . 13 års gosse. Fem föregående anfall. Dagen före operationen ånyo smärta i höger sida och feber. Ingen ömhet i fossa iliaca dextr., ingen resistens. Snitt genom högra m. rectus. Appendix svälld och spänd, på ytan ruggig och betydligt injicierad, låg i form af en korkskruf medels fasta, gamla adherenser nxerad inåt och nedåt, 7 cm. lång. Uppklippt visade den ett rundtom gående sår, där slemhinnan var fullständigt borta och botten injicierad och blödande. Slemhinnan i öfrigt starkt uppluckrad med talrika färska blödnigar. Buksuturer i 4 étager. Temp. nådde aldrig  $38^{\circ}$ . Utskrefs frisk  $18/6$ .

XLII. *Extirpation af processus vermiformis*. (Fritt intervall)  $24/5$ . 37 års qvinna. Haft flere anfall. Ständiga smärtor på fritiden. Snitt genom högra m. rectus. Appendix, som var ovanligt lång, var inbäddad i adherenser och bunden nedåt inåt. Buksutur i 4 étager. Förloppet glatt, tills hon fick stiga upp, då tromb i vänstra v. saphena tillstötte. Utskrefs frisk  $30/8$ .

XLIII. *Extirpation af processus vermiformis, bukdrånage*  $17/6$ . Talrika anfall under  $1\frac{1}{2}$  år, det sista för mer än

3 veckor sedan. Fingerbred resistens öfver högra lig. Poupartii. Snitt genom högra m. rectus. Coekums nedre ända inbäddad i svållartade adherenser, vid hvilkas lossande flere små varhårdar och en fekalsten anträffades. Bland svållarne hittades slutligen appendix. Den var 6 cm. lång, i sin basala ända oblitererad, innehöll en stinkande massa. Mot coekum inlades en jodoformgasdränage, sedan appendix exstirperats på samma sätt som vanligt vid fritt intervall. Buksutur i 4 étager. Några gånger feberstegringar till strax ofvan  $38^{\circ}$ . Utskrefs frisk  $13/8$ .

XLIV. *Exstirpation af processus vermiformis, bukdränage.* (Fritt intervall)  $24/9$ . 28 års qvinna. Två anfall. Det sista af 3 månaders varaktighet. Smärta och stramning åt blindtarmshållet. Snitt genom högra m. rectus. Appendix fastlödd vid uteri baksida. Vid dess lossande tömdes en liten abscess vid dess spets. Talrika adherenser löstes. Buksutur i 3 étager. Några gånger steg temp. till något öfver  $38^{\circ}$ . Utskrefs frisk  $12/11$ .

XLV. *Exstirpation af processus vermiformis.* (Fritt intervall)  $7/10$ . 18 års yngling. Sedan 4 år haft 15 appendicit-anfall. Oviss resistens. Snitt genom högra m. rectus. Appendix låg i spetsig vinkel fastlödd i coekums vägg. Svåra adherenser löstes rundt omkring. Buksutur i 3 étager. Dagen efter operationen tillstötte en pneumoni, i öfrigt ostörd läkning. Utskrefs frisk  $15/11$ .

XLVI. *Exstirpation af processus vermiformis.* (Fritt intervall) 22 års man. Tre anfall. Ingen resistens i buken. Snitt genom högra m. rectus. Appendix tämligen tjock och styf, injicierad. Inga adherenser. Buksutur i 3 étager. Förloppet afebrilt. Utskrefs frisk  $11/11$ .

XLVII. *Exstirpation af processus vermiformis.* (Fritt intervall)  $31/10$ . 22 års qvinna. Flere anfall af appendicit. Sedan 10 månader ständigt obehag i höger sida. Ingen resistens. Snitt kring högra m. rectus' laterala rand. Appendix låg i båge framåt och inåt, starkt adherent till omgifningen. Dess slemhinna alldeles uppluckrad. I ändan af appendix en fekalsten. Coekum äfven adherent åt alla håll, adherenserna löstes. Buksuturer i 3 étager. Buken höll sig flere dagar efter operationen uppdrifven och ömmande. Temperaturen höll sig under hela sjukhusvistelsen omkring  $38^{\circ}$  om qvällarne. Ingen resistens eller dämpning i buken. Afföringen trög. Utskrefs förvärd i hemmet  $5/12$ .

XLVIII. *Exstirpation af processus vermiformis, bukdränage.* (Fritt intervall), 34 års man. Fyra långvariga anfall under året. Ömhet öfver Mac Burneys punkt. Ingen resi-

stens. Snitt genom högra m. rectus. Hela coecum adherent till fossa iliaca botten. Denne löstes. Adherent till coekums vägg låg den S-formigt böjda appendix. I coekalväggen under appendix syntes 3 gula fläckar, som kunde vara rester efter abscesser. Dränage häremot med jodoforgas. Buksutur i 3 étager. Temp. en gång uppe i 38<sup>0</sup>, eljes afebrilt förlopp. Utskrefs frisk <sup>25</sup>/<sub>11</sub>. Nu symptomfri.

XLIX. *Extirpation af appendix, dränage af buk- och bäckenhålur* <sup>21</sup>/<sub>12</sub>. 28-årig qvinna. Aldrig förr symptom af appendicit. Sedan 3 dagar tecken till peritonit i båda fossa iliaca och i bäckenet, misstanke på diffus sådan. Genom flanksnitt ofvan högra lig. Poupartii öppnades en, som det tycktes, afgränsad abscess, och extirperades processus vermiformis. Då symptomen på peritonit det oaktadt kvarstodo, gjordes ny operation <sup>23</sup>/<sub>12</sub>. Från flanksnitt i vänstra sidan dränerades en delvis (?) afstängd abscess i fossa iliaca sin. och en afstängd i bäckenet. Ett mediansnitt blottlade de lindrigt och endast här och där belagda tunntarmarne. Afgöras kan icke, om en bristning af abscessen skett vid första operationstillfället och gett orsak till peritoniten på tunntarmarne. Död <sup>24</sup>/<sub>12</sub>.

L. *Extirpation af processus vermiformis i en afgränsad abscess, laparotomi af misstag* <sup>18</sup>/<sub>6</sub>. 30 års man. Andra anfall, som varat redan 11 dagar. Nu en tydlig resistens och kvarstående feber. Snitt öfver resistensen, som dock ej låg mot främre bukväggen med sin laterala hälft, hvarför snittet kom att öppna den fria peritonealhålan i sin öfversta del; denna uttamponerades och afstängdes så godt som möjligt, hvarefter abscessen öppnades och appendix, som var gangrenös, extirperades. Förloppet lugnt. Någon feber ännu i ungefär 1 vecka, därefter afebril. Utskrefs frisk <sup>29</sup>/<sub>8</sub>. Nu symptomfri.

LI. *Laparotomi, dränage af en abscess kring coecum* <sup>9</sup>/<sub>5</sub>. 34 års qvinna. Sedan 14 dagar småningom tilltagande appendicit-symptom med på sista dagarna ileussymptom. Förskjutbar resistens i högra fossa iliaca. Snedsnitt lateralt om högra rectus. Sedan den öfriga bukhålan afstängts, öppnades en stinkande abscess, begränsad af tunntarmsslyngor, coecum och omentum majus. Hennes nedsatta tillstånd tillät ej att söka efter appendix. Dränage af abscessen. Ett par aftnar efter operationen nådde temperaturen 38<sup>0</sup>, i öfrigt förloppet lugnt. Utskrefs <sup>23</sup>/<sub>6</sub>.

LII. *Extirpation af processus vermiformis, dränage af bukhålan* <sup>6</sup>/<sub>6</sub>. 21 års man. 1894 hade han tre långa anfall, så att han låg till sängs nästan hela året. 1896 hade han ett långvarigt anfall. Under nära 1 års tid har han nu legat till sängs i oafbrutna anfall. Fingertjock resistens i högra fossa

iliaca. Snitt genom högra m. rectus. Coekum och nedre delen af ileum hoplödda och dolda i adherenser och svålar. Sedan dessa lösts, exstirperades appendix, som låg slagen upp längs ilei mesenterialrand och var lång och fingertjock. Vid appendix' lossande öppnades en brunbönstor abscess. Dränage med jodoformgas. Under 5 dagar efter operationen temperaturstegring. — ända till  $39,3^{\circ}$ , — sedan allt väl. Utskrefs frisk  $17/7$ .

LIII. *Extirpation af processus vermiformis*  $24/8$ . 40 års kvinna. Första anfallet. Sjuk sedan 2 dagar. Stormande symptom. Snitt genom högra m. rectus. I buken en ringa mängd klar vätska. Appendix liten, smal, utan adherenser, visar makroskopiskt endast en förtjockad slemhinna. Buksutur i 4 étager. Temperaturen höll sig rätt länge omkring  $38^{\circ}$ . Efter några dagar måste såret öppnas för tömmande af en abscess i buken. Utskrefs frisk  $12/11$ .

LIV. *Extirpation af processus vermiformis och af ett tarmdivertikel*  $4/1$ . 46 års kvinna. Talrika anfall. Det nuvarande började för ungefär 1 vecka sedan. Ileussympom. Snitt parallellt med högra lig. Poupartii. Äpplestor resistens i högra fossa iliaca, som bildas af till coekum adherenta tunntarmar och oment. I centrum af den sålunda bildade tumören låg appendix i halvcirkel, fastlödd vid coekums vägg. Från en af de tunntarmsslyngor, som bildade tumören, gick ett fullt appendixliknande divertikel öfver och adhererade starkt till coekums vägg, det var 5 cm. långt. Buksutur i 4 étager. Förloppet i början afebrilt.  $23/1$   $40^{\circ}$  på aftonen, sedan omkring  $39^{\circ}$  under 1 veckas tid utan påvisbar orsak. Utskrefs frisk  $1/3$ .

LV. *Extirpation af processus vermiformis efter herniolaparotomi*  $3/1$ . 71 års kvinna. Märkte bråck för 4 dagar sedan, samtidigt med att hon fick häftiga smärtor i högra bukhalfvan, qväljningar och brytningar samt ömhet öfver bråcket. Tarmpassage fri. Några få kräkningar. Feber och påskyndad puls. I bråcksäcken fanns den betydligt ansvallda, dubbelvikna, gangrenösa appendix, ej hårdt inklämd, men dock så pass, att en snörfåra syntes på den samma, dess periferia ända hängde in i bukhålan genom bråckhalsen. Rikligt med grumlig vätska af fadd lukt i buken. Dränage genom bråckporten. Reaktionsfritt förlopp. Utskrefs frisk  $16/2$ .

Här har det sannolikt från början varit en akut appendicit, när processus vermiformis så svällt an, har den råkat i kläm i bråcksäckshalsen.

### Kolon och omentum majus.

Under denna rubrik sammanfattas 7 operationer, 3 resektioner å groftarmen för kancer med 2 friska, 3 fall af volvulus på groftarmen med 1 räddad och 1 fall af kancer i omentum majus, inoperabelt, utskrefs läkt.

LVI. *Resektion å colon descendens och flexura sigmoidea.* <sup>17/3</sup>. 63 års qvinna. Sedan 3 månader symptom af sjukdomen. Snitt lateralt om vänstra m. rectus. Halft valnötstor kancertumör på gränsen mellan colon descendens och flexura sigmoidea. C:a 10 cm. af tarmen bortogs. Tarmsöm af två fortlöpande suturrader med förstärkning. Buksutur i 3 étager. Temperaturstegring till 38<sup>0</sup>, i öfrigt glatt förlopp. Utskrefs <sup>29/4</sup>. Nu symptomfri och fet.

LVII. *Resektion å flexura sigmoidea* <sup>29/6</sup>. 56 års qvinna. Symptom från tarmen sedan ett halft år. Kancertumör af en liten potatis storlek. Snitt genom vänstra m. rectus. Största delen af flexuren med vidhängande förstora lymfkörtel medtogs. Mukosa- och 2 rader serosasuturer, allt fortlöpande. Jodoformgasdränage mot suturerna. En tarmfistel uppstod c:a 8 dagar efter operationen, den läktes sedan af sig själf. Utskrefs frisk <sup>31/8</sup>. Nu symptomfri.

LVIII. *Resektion å flexura sigmoidea och öfversta delen af rektum* <sup>3/9</sup>. 49 års qvinna. Sedan 14 dagar ingen afföring. Ileussyptom. Snitt genom vänstra m. rectus. På gränsen mellan rektum och kolon en cancerös striktur, som endast genomsläppte en knappsond. C:a 20 cm. tarm rececerades. Två rader suturer med förstärkning anlades. Buksuturer i 3 étager. Fyra dagar efter operationen kilade en fast fekalboll in sig i suturringen och sprängde suturerna, hvarefter hon afled af diffus peritonit <sup>8/9</sup>. Förut hade afföring gått obehindradt.

Dessa tre fall komma att utförligare publiceras.

LIX. *Reposition af tarm* <sup>16/4</sup>. 52 års qvinna. Volvulus flexuræ sigmoideæ sedan 5 dagar. Feber upp emot 39<sup>0</sup>. Snitt genom vänstra m. rectus. Flexuren var vriden rundt ett helt hvarf, ej någon gangren. Grumlig vätska i buken. Uttorkning. För att hålla tarmen för framtiden i rätt läge utbreddes på dess framsida en smal jodoformgasstrimma, som utleddes genom buksåret, i afsikt att åstadkomma utbredda adherenser mellan flexuren och främre bukväggen. Febern fortsatte 2 dagar, sedan afebril. Utskrifven frisk <sup>15/5</sup>.

LX. *Reposition af tarm* <sup>18/2</sup>. 21 års man. Volvulus flexuræ sigmoideæ sedan 2 dagar. Ytterst nedsatt. Snitt genom vänstra m. rectus från os pubis till refbensranden. Den

ett helt hvarf omvridna flexuren var tjock som ett lår och blåaktigt missfärgad. Sedan omvridningen lösts, punkterades den med knif och tömdes för att åter kunna införas i bukhålan. Bukväggssutur i enkel rad. Dog  $19\frac{1}{2}$  i diffus peritonit.

LXI. *Reposition af tarm.*  $14\frac{1}{1}$ . 47 års man. Snitt i medellinien från symfyssen till processus ensiformis. Volvulus af coekum, colon ascendens och colon transversum sedan 8 dagar.

Till följd af ett särdeles långt mesokolon hade denna tarmdel lagt sig i en ögia med coekum upp mot ventrikeln och så hade en omvridning kommit till stånd. Den omvridna tarmslyngan blårod. Buksutur i enkel rad. Dog  $23\frac{1}{1}$  i diffus peritonit. Gangrenösa fläckar på colon ascendens, men ingenstädes perforation.

LXII. *Laparotomia explorativa*  $20\frac{1}{4}$ . 62 års qvinna. Knöl i buken sedan 1 år. Snitt genom vänstra m. rectus. Barnhufvudstor, sannolikt från omentet utgående cancer, som i sig upp-tagit 2 tunntarmsslyngor samt colon descendens och transversum. Buksutur i enkel rad. Temperaturstegring till och öfver  $38^0$  under hela sjukhusvistelsen, sannolikt på grund af kancerns spridande på peritoneum. Utskrefs läkt  $11\frac{1}{5}$ .

### Uterus.

LXIII. *Totalexstirpation enligt LENNANDER*  $19\frac{1}{2}$ . 45 års fröken. Indikation till operation var stora blödningar med ned-satt allmäntillstånd. Talrika myom både intramurala och subserösa. Ett barnhufvudstort subseröst hade fyllt upp hela lilla bäckenet och var fastlödt till fossa Douglasii botten och sidor. Dränage genom vagina. Buksutur i 4 étager. Dagen efter operationen tillstötte en laryngit och bronkit med feber, som varade 8 dagar. Ostörd sår-läkning. Utskrefs frisk  $14\frac{1}{3}$ .

LXIV. *Uterusexstirpation enligt CROBAK*  $18\frac{1}{2}$ . 46 års ogift qvinna. Indikation till operation stora blödningar och hastigt växande tumör. Snitt genom högra m. rectus. På ena sidan intraligamentärt utvecklade, i öfrigt mycket adherenta. Tio stycken intramurala och subserösa myom af olika storlek från apelsin- till valnötstora. Dränage genom den utbrända cervikalkanalen. Buksutur i 4 étager. Aftonen efter operationen var temperaturen  $38,1^0$ , i öfrigt normal. Utskrefs frisk  $14\frac{1}{3}$ .

LXV. *Exstirpation af uterus enligt CROBAK*  $14\frac{1}{6}$ . 45 års fröken. Operationsindikation stora blödningar, som ökats oaf-brutet. Buksnitt genom högra musculus rectus. Manshufvudstort intramuralt myom. Cervikalkanalen utbrändes ej. Dränage genom vagina. Buksutur i 4 étager. Temperaturstegring under



närmaste 5 dagar — maximum 38,5<sup>0</sup> — sedan normalt förlopp. Utskrefs frisk <sup>16</sup>/<sub>7</sub>.

LXVI. *Uterusexstirpation enligt*. CROBAK <sup>19</sup>/<sub>9</sub>. 46 års ogift qvinna. Operationsindikation stora blödningar och trycksymptom från blåsan. Buksnitt i medellinien. Manshufvudstort fritt myom. Cervikalkanalen utbrändes. Dränage genom vagina. Buksutur i 3 étager. En ringa temperaturstegring under 4 dagar, sedan normalt förlopp. Utskrefs frisk <sup>13</sup>/<sub>10</sub>.

LXVII. *Ventrofixatio uteri* <sup>15</sup>/<sub>6</sub>. 40 års fru. Total uterusprolaps. Perineum nästan fullständigt borta. Efter gjord kolporrafi, perineorrafi och kilexcision gjordes ventrofixation som ytterligare stöd. Snitt i medellinien, 2 försänkta silk-worm-gutsuturer genom fundus uteri och båda mm. recti, dessutom sår gjordes fundus uteri framsida med termokauter. Buksutur i 3 rader. Utskrefs frisk <sup>18</sup>/<sub>7</sub>.

Vid undersökning <sup>3</sup>/<sub>4</sub> år efter operationen satt uterus stadigt fast mot främre bukväggen.

LXVIII. *Laparotomia explorativa* <sup>31</sup>/<sub>8</sub>. 47 års fru. Sedan 4 år märkt tumör i buken, sedan 4 månader haft ascites och hydrotorax. Buksnitt i medellinien. Inga knottor på peritoneum. Tumören späckig och skör, ymnigt blödande, kunde på grund af patientens nedsatta krafter ej exstirperas. Diagnosen sattes på myoma sarcomatosum. Läkningen gick ostördt. Utskrefs läkt <sup>29</sup>/<sub>9</sub>.

### Ovarierna.

LXIX. *Ovariometri* <sup>12</sup>/<sub>10</sub>. 54 års fru. Två normala partus. Märkt tumör sedan 3 år, växt sakta och jämt. Menses ostörda. Symptom från blåsa och rektum. Snitt genom högra m. rectus. Tumören utgick från vänstra ovariet, intog hela buken, fri och rörlig, enrummig cysta med grunligt innehåll. Pedunkeln afknöts med silkeligatur. Högra ovariet utan anmärkning. Buksutur i 4 étager. Aftonen efter operationen var temperaturen 39<sup>0</sup>, föll sedan så småningom och var normal från 5 dygnet. Ingen påvisbar orsak härtill. Utskrefs frisk <sup>4</sup>/<sub>11</sub>.

LXX. *Ovariometri* <sup>11</sup>/<sub>2</sub>. 45 års hustru. Märkt tumör sedan 1 år. Menses regelbundna. Snitt genom vänstra m. rectus. Fri och rörlig, utgår från vänstra ovariet, manshufvudstor. Cystan enrummig med en solid tumör i väggen. Innehållet kolloidartadt. Buksutur i 4 étager. Under några dagar efter operationen höll sig temperaturen omkring 38<sup>0</sup>. Utskrefs frisk <sup>8</sup>/<sub>3</sub>.

LXXI. *Ovariometri* <sup>25</sup>/<sub>4</sub>. 34 års hustru. Genomgått en partus. Märkt tumör i 5 månader, smärtor i buken på senaste

månaden. Buksnitt genom vänstra m. rectus. Barnhufvudstor, lätt förskjutbar parovarialcysta. Det tillhörande ovariet (högra) småkystdegenererad. En liten bit af ovariet kvarlämnades. Buksutur i 4 étager. Under två dagar efter operationen höjde sig aftontemperaturen till  $38^{\circ}$ , sedan afebril. Utskrefs frisk  $17/5$ .

### Tuberna.

LXXII. *Salpingo-ooforektomia bil.*  $9/4$ . 32 års fröken. Undergick för 4 år sedan radikaloperation för appendicit. Några månader härefter började ånyo värk i nedre delen af buken. Regleringen regelbunden men sparsam. Flere gånger under dessa år har den då diagnosticerade salpingo-ooforiten akutiserat. Buksnitt genom högra m. rectus. Båda adnexerna ansvallda och ömmande. I högra adnexen en valnötstor tumör. Båda adnexerna befunnos starkt adherenta till tarmar och bäckenvägg. Exstirperades med kvarlämnande af en liten rest af högra ovariet. Båda tubæ voro i yttre delen cystöst utvidgade till de ofvan omtalade tumörerna, deras innehåll var blodigt, grumligt. Slemhinnan å båda svälld och uppluckrad. Buksutur i 4 étager. Under 4 dagar höll sig aftontemperaturen omkring  $38^{\circ}$ , sedan normal. Utskrefs frisk  $2/5$ . Har efter operationen varit normalt menstruerad.

LXXIII. *Salpingo-ooforektomia sin. + Salpingektomia dextr.*  $12/7$ . 23-årig, ogift. Aldrig menstruerat. Ständiga smärtor i underlivet sedan 1 år. Uterus kan ej fullt afgränsas i sin öfre del från en tumörmassa, som synes utgå från dess sidor ungefär på tubernas plats. Uterus tillsammans med tumören är något rörlig. Sond 7 cm. Tumören obetydligt ömmande. Snitt genom vänstra m. rectus. Den högra tuban låg i halfcirkel med den periferä ändan fastlödd vid uteri framsida; i dess vägg två hasselnötstora ostiga härdar, tubans diameter cirka 5 cm. Den vänstra tuban låg i spiral och dess största omkrets mätte 18 cm., dess längd var 20 cm.; innehöll en mjölkliknande vätska. Rikligt med adherenser. Högra ovariet kvarlämnades. Buksutur i 4 étager. Stegring till  $38^{\circ}$  dagen efter operationen, sedan allt väl. Utskrefs frisk  $5/8$ .

### Peritoneum.

De akuta diffusa peritoniterna har jag å annat ställe publicerat i två afdelningar, en från årets förra och en från dess senare del, jag anför dem därför här i en ytterligt sammanträngd form, och tar dem då för enkelhetens skull ej indelade efter det etiologiska momentet utan efter operationsdatum. Deras antal

har varit 13. Fyra hafva utskrifvits friska, en dog 20 dygn efter operationen af volvulus, de öfriga åtta dogo tämligen kort efter operationen.

LXXIV. *Bukdränage, extirpation af processus vermiformis*, <sup>14</sup>/<sub>1</sub>. 24 års fru. Perforationsperitonit efter appendicit. Kom under behandling 4 dagar efter sjukdomens början. Förloppet lugnt. Temperaturmaximum 37,8<sup>0</sup>. Utskrefs frisk <sup>17</sup>/<sub>3</sub>.

LXXV. *Bukdränage, extirpation af appendix* <sup>14</sup>/<sub>1</sub>. 42 års hustru. Diffus peritonit med okänt ursprung. Sjuk sedan 2 dagar. Appendix extirperades och befanns frisk. Endast 1 laparotomisnitt gjordes här, alla de öfriga diffusa peritoniterna äro opererade med minst 3 snitt. Dog i peritonit <sup>19</sup>/<sub>1</sub>.

LXXVI. *Bukdränage* <sup>23</sup>/<sub>2</sub>. 20-årig tjänarinna. Diffus peritonit med ej påvisadt ursprung. Kom till behandling 3 dagar efter sjukdomens början. Förloppet okompliceradt. Temperaturmaximum 39,7<sup>0</sup>. Utskrefs frisk <sup>15</sup>/<sub>5</sub>.

LXXVII. *Bukdränage, extirpation af appendix* <sup>29</sup>/<sub>3</sub>. 25 års qvinna. Peritoniten utgången från en appendicit utan perforation på appendix. Hon synes hafva opererats ungefär 1 dygn efter peritonitens början. Under mer än 14 dagar voro utsikterna goda. Men <sup>17</sup>/<sub>4</sub> gick hon under i volvulus. Hade dessutom hjärtfel.

LXXVIII. *Bukdränage* <sup>29</sup>/<sub>3</sub>. 23 år, ogift qvinna. Den diffusa peritonitens orsak ej påvisad, dess duration vid operationen cirka 10 timmar. Dog <sup>31</sup>/<sub>3</sub>. Ingen obduktion. Dödsorsak säkerligen peritonit.

LXXIX. *Extirpation af proc. vermiformis + bukdränage* <sup>5</sup>/<sub>4</sub>. Diffus peritonit efter gangrenös appendicit cirka 10 timmar gammal. Appendiciten 2 dagar. Hade under nära 2 veckor cirka 38<sup>0</sup>, i öfrigt okompliceradt förlopp. Utskrefs frisk <sup>28</sup>/<sub>5</sub>.

LXXX. *Extirpation af proc. vermiformis + bukdränage* <sup>10</sup>/<sub>6</sub>. Diffus peritonit efter gangrenös appendicit 2 dagar gammal. Död 32 timmar efter operationen. Dödsorsak peritonit.

LXXXI. *Bukdränage* <sup>15</sup>/<sub>6</sub>. Diffus peritonit sannolikt efter en 3 dagar gammal volvulus. Några gånger efter operationen steg temperaturen till omkring 38<sup>0</sup>, i öfrigt förlöpte fallet väl. Utskrefs frisk <sup>15</sup>/<sub>9</sub>.

LXXXII. *Extirpation af proc. vermiformis + bukdränage* <sup>25</sup>/<sub>7</sub>. Insjuknade i appendicit för 4 dagar sedan. Diffus peritonit sedan obekant tid. Dog i peritonit <sup>27</sup>/<sub>7</sub>.

LXXX. *Bukdränage* <sup>19</sup>/<sub>10</sub>. Diffus peritonit sedan Vid timmar efter III. ett perforerande ulcus ventriculi. Död <sup>21</sup>/<sub>10</sub>. 5

sektionen syntes peritoniten på retur. Ingen annan dödsorsak påvisbar.

LXXXIV. *Bukdränage* <sup>19</sup>/<sub>10</sub>. Diffus peritonit efter perforerande ulcus ventriculi, 3 timmar gammal. Död <sup>21</sup>/<sub>10</sub>. Obedrydliga tecken på peritonit kvarstående vid obduktionen.

LXXXV. *Bukdränage* <sup>2</sup>/<sub>11</sub>. Diffus peritonit med obekant duration, uppkommen ur en perforerande cancer ventriculi. Död kort efter operationen.

LXXXVI. *Bukdränage* <sup>16</sup>/<sub>11</sub>. Diffus peritonit från ett perforerande magsår, opererad 21 timmar efter genombrottet. Dog <sup>17</sup>/<sub>11</sub>. Ringa kvarvarande tecken på peritonit vid sektionen.

LXXXVII. *Laparotomi* <sup>26</sup>/<sub>3</sub> 20-årig qvinna. Kronisk peritonit med symptom sedan cirka 1 år. Uppdrifven buk sedan <sup>1</sup>/<sub>2</sub> år. Punktion förtgjord, hvarefter buken hastigt fyllt sig. Buksnitt genom vänstra m. rectus. Buken spolades med koksaltlösning. Peritoneum parietale betydligt förtjockadt, inga adherenser, inga tuberkler påvisbara. Sutur i 4 étager. Under 3 dagar efter operationen höll sig temperaturen vid 39<sup>o</sup>, sjönk sedan så småningom, men var ej normal förr än efter 14 dagar. Sårsläkningen ostörd. Utskrefs frisk <sup>18</sup>/<sub>4</sub>.

LXXXVIII. *Laparotomi, koksaltspolning* <sup>3</sup>/<sub>5</sub>. 2 års gosse. Kronisk peritonit, som kan spåras några månader tillbaka. Buksnitt genom vänstra m. rectus. Peritoneum blekt, något förtjockadt, inga tuberkler. Ej synnerligen rikligt med vätska i buken. Buksutur i 4 étager. Sårsläkning ostörd, aldrig någon temperaturstegring. Vid utskrifningen <sup>18</sup>/<sub>5</sub> hade barnet god aptit och mådde förträffligt, men buken hade åter fyllt sig och syntes hålla mer vätska än före operationen. Då han observerades 1 månad efteråt, kvarstod ascites oförändradt.

LXXXIX. *Laparotomi* <sup>16</sup>/<sub>11</sub>. 26 års qvinna. Tuberkulös peritonit. Snitt genom vänstra m. rectus. I buken kännes en tämligen stor obestämd resistens. Ingen ascites. Tarmarne hopbakade i kylsen och fastlödda vid peritoneum parietale. Måttligt med knotttror på peritoneum. Buksutur i 3 étager. Temperaturen höll sig ungefär 1 vecka uppe omkring 38<sup>o</sup>. Sårsläkningen normal. Utskrefs i godt tillstånd och utan fri vätska i buken <sup>9</sup>/<sub>12</sub>.

Fall som ej kunna hänföras till någon af ofvanstående grupper.

XC. *Laparotomi, dränage* <sup>21</sup>/<sub>10</sub>. 38 års hustru. Aldrig partus. Menstruation normal. Ringa flytning. Sedan 1 månad smärtor åt ryggen, frosskakningar, obstipation och urintenesmer.

Ingen väderafgång sedan 2 dagar. Fick i går ett par doser opium. På aftonen i går lindrig kollaps med temperaturfall från  $40^0$  till  $36,4^0$ . Lugn, ej påfallande blek, inga kräkningar. Pulsfrekvens 120, puls liten. Dämpning och ömhet å ett flat-handstort parti nedom och till vänster om naveln. Per vaginam kännes hela bäckenet utfyllt af en ömmande, uterus inneslutande resistens. Befanns vara en afgränsad bäckenabscess, utan diffus peritonit och utan, hvad som möjligen kunde misstänkas förut, blödning. Den öppnades, sedan buken afstängts och dränerades åt både vagina och framåt. Sedermera uppstod fekal-fistel. Qvarligger å sjukhuset.

XCI. *Laparotomia explorativa*  $24/3$ . 55 års man. För två månader sedan började han lida af förstoppning, detta har sedan mer eller mindre uttaladt fortfarit. I högra fossa iliaca kännes en 3 knytnefvar stor tumör(osteosarkom (?)) För att utreda dess förhållande till tarmarne gjordes laparotomi, med snitt parallelt och strax ofvan crista ilei dext. Den befanns utgå från os ilei, sträckte sig upp till levern och njuren. Colon ascendens och en tunntarmslynga gingo igenom och tycktes olösligt för- enade med tumören. Peritonealsöm och en rad ytliga suturer. Förlopp och läkning goda. Utskrefs  $22/4$ .

XCII. *Laparotomi*  $29/3$ . 35 års man. Ileussympom. Ett högersidigt inguinalbräck hade sedan 2 dygn varit inklämdt, och blef cirka 6 timmar före hans inkomst till sjukhuset reponeradt. Ileussympomen forforo dock, och i buken strax ofvan högra inre inguinalringen kunde palperas en obestämd resistens. Snitt genom högra m. rectus. Vid operationen fann man ett hönsäggstort »en bloc» reponeradt bräck liggande strax innanför inre inguinalringen med tarmen frisk. Bräcksäcken exstürperades och vanlig peritonealsöm anlades. Bräckporten slöts ej. Buksutur i 4 étager. Två dagar efter operationen tillstötte en akut pneumoni, i öfrigt var läkningsförloppet ostördt. Utskrefs frisk  $25/4$ . Har visat sig sedermera med recidiv af sitt bräck.

XCIII. *Laparotomia explorativa*  $13/7$ . 22 års man. Sjuk sedan 1 månad. Symptom från ventrikel och lever. Snitt genom högra m. rectus. I umbilikalregionen stor tumör, som visade sig vara ett retroperitonealsarkom, hvilket sträckte sig från bäckeningången upp under levern; denna var betydligt uppskjuten. En på grund af ikterus och svår klåda påtänkt kolecystenterostomi var utförbar på grund af leverns uppskjutna läge och patientens dåliga tillstånd. Bukväggen hopdrogs med en rad djupa silkwormgutsuturer. Sår-läkningen normal. Den 26 juli afled han af marasmus.

XCIV. *Vidgande af ett vulnus incisum parietis abdominis penetrans, reposition af prolaberade viscera*  $11/6$ . 24

års man. Knifskuren strax utanför staden och omedelbart inforslad till sjukhuset. I epigastrium ett snedt T-formadt sår, hvars längsta skängel mäter 11 cm., genomträngande bukväggen. Prolaberade och liggande i de orena kläderna, anträffades delar af ventrikeln och colon transversum samt så godt som hela omentet. Viscera rengjordes med svag sublimat och koksaltlösning. Buken dränerades genom ett par jodoformgasremsor. Bukväggsutur i flera étager, dock tämligen oregelbundet på grund af söndertrasning och musklernas retraktion. Temperaturmaximum 38,5°. Utskrefs frisk  $\frac{5}{7}$ .

XCV. *Laparotomi*  $\frac{29}{4}$ . 66 års man. Alltid frisk till för 5 dagar sedan, då han efter att hafva förtärt rikligt med svårsmält föda hade känt sig illamående, hvarken haft afföring eller väderafgång. Ett par gånger mindre kräkningar. Buken likformigt uppdrifven, starkt spänd. Puls jämn, frekvens 100. Temp. 38,4°. Vid upprepade tarmsköljningar och lavemang går hvarken väder eller afföring. Operation 1 dygn efter inkomsten. Snitt genom vänstra m. rectus. Tarmarne öfverallt måttligt utspända utan synbara peristaltiska rörelser ens för direkt retning. Sedan ännu ett snitt längs högra lig. Poupartii lagts, genomletades hela digestionskanalen, så från duodenum ned till rektum, utan att någonstädes något hinder kunde upptäckas. Peritoneum öfverallt reaktionsfritt. Buksutur i enkla rader. Efter operationen gafs upprepade stora tarmsköljningar samt 3 pulver kalomel à 10 cgm utan resultat. Buken betydligt uppdrifven. På aftonen pulsen ojämn, liten, cirka 130. Digitalis och kamfer. Den  $\frac{30}{4}$ . Tarmsköljningar, 3 pulver à 10 cgm, tre timmar därefter bittervatten, fortfarande intet resultat. Den  $\frac{1}{5}$ . Sedan under natten gifvits 50 cgm Extract. Colocynth. compos. (30 + 20) och på morgonen gifvits en stor tarmsköljning, följde stark färgning af vattnet och mycket riklig väderafgång. Snart därefter spontan och stor afföring. Puls jämn och kraftig. På eftermiddagen 2 matskedar ricinolja. Den  $\frac{2}{5}$  på förmiddagen 2 matskedar ricinolja. Buken mjuk, allmänna tillståndet godt.  $\frac{4}{6}$ . Utgår frisk, måste ända till kort före utskrifningen från sjukhuset oafbrutet bruka laxantia, men hade under sista veckan afföring utan hjälp.

Föreliggande fall synes mig vara en klar och tydlig tarm- pares utan att något hinder eller öfverhufvudtaget något etiologiskt moment kan påvisas. Han insjuknade efter ett dietfel, ej stormande häftigt som en volvulus, en appendicit e. d. Pulsen var ännu vid inkomsten god, dess frekvens svarade mot temperaturen, intet yttre bräck fanns. Man vågade, då säker diagnos ej före operationen kunde ställas, ej genom forcerade laxeringar eller lavemang försöka skaffa öppning, det återstod sålunda en-

dast att gonom en proflaparotomi, söka diagnosen och om möjligt undanröja hindret. Vid operationen genomletades hela digestionskanalen från ventrikel och ned till rektum. Där fanns hvarken någon tumör, någon volvulus eller någon lokal injektion som kunde tyda på att tarmen möjligen varit inklämd och sedermera blifvit löst. Inga stora, hårda skybala-anhopningar kunde kännas någonstades i tarmen. Sålunda hade man endast att antaga en enkel pares som orsak till förstoppningen. Detta besannades ock efter operationen, då vi efter en ytterligt energisk laxeringskur slutligen lyckades häfva pansen.

Under det gångna året hafva sålunda på Sahlgrenska Sjukhuset utförts 95 laparotomier, hvaraf 66 öfverlefv och 29 dött, det är en mortalitetsprocent af ungefär 30,5. Frånräknas från totalsumman de diffusa peritoniterna och de gangrenösa bråcken, få vi en siffra af 57 friska och 17 döda, följaktligen en mortalitetsprocent af ungefär 17. Denna siffra kan ju betraktas som tämligen hög, men får man å andra sidan ock betänka, att till Sahlgrenska sjukhuset införas patienter från långt aflägsna trakter, där transporten har vållat stor tidsutdräkt och ofta betydande nedsättning i patientens krafter, fränsedt det, att på landet läkare ofta tillkallas i sista stund och måste inremittera sin patient sedan den för ingreppet gynnsamma tidpunkten är förbi. De opererade diffusa, variga peritoniterna hafva varit 13, hvaraf 5 räddats genom operation och 8 dött efter densamma. Af 8 gangrenösa bräck, där tarmresektion gjorts, hafva 4 öfverlefv.

Vid så olika operationer, som exempelvis öppnandet af intraperitoneala abscesser och aflägsnandet af en tumör ur buken, måste naturligtvis tillvägagångssättet blifva helt olika. I det senare fallet kan man dagar i förväg ju bereda sin patient för operationen och utföra densamma under fullaste aseptik; i det förra fallet måste man ofta utan förberedelse göra sitt ingrepp, för uttömmande af massor af infektiöst var. Den allmänna regel, som följes vid bukoperationer, vid beredelsen till desamma, och vid efterbehandlingen på Sahlgrenska sjukhuset är denna:

Patienten laxeras under två dagar, första dagen två matskedar ricinolja och ett lavemang, andra dagen två lavemang. Under laxeringskuren gifves flytande föda och vin. På operationsdagen får patienten ej förtära något, ej en gång vatten. Gäller det en operation på ventrikeln, göras under båda dagarna

magsäcksspolningar, gäller det åter en gynekologisk operation, gifves båda dagarne vaginalsköljningar med sublimat och karbol eller lysol. Afser man totalalexstirpation af uterus, så tamponeras vagina under båda dagarna med jodoformgas, som ombytes två eller tre gånger, hvarvid sköljning företages. Aftonen före operationen får patienten ett bad, hvarvid fullständig desinfektion af operationsfältet göres. Tillåter patientens hud, så lägges ett borsyreomslag öfver natten. Införd på operationsbordet iklädes hon nytvättade benkläder af linne, och steriliserade filter, hvilka sedermera täckas af steriliserade lakan och handdukar. Med steriliserade handdukar täckas för öfrigt både patient och bord. Filter, lakan och handdukar tagas direkte ur ugnen för strömmande vattenånga. Endast den del af patienten, där snittet skall läggas, lämnas obetäckt och hopfästas handdukarna däromkring med kokade säkerhetsnålar. Förrän operationsfältet täckes med dessa handdukar, har naturligtvis ånyo gjorts en fullständig desinfektion af huden. Denna tillgår på följande sätt. Först en ytterst grundlig tvättning med tvål, vatten och borste, sedan aftorkning med steril handduk, därpå omsorgsfull sprittvättning, eter och slutligen sublimatsprit. Till narkos användes merendels kloroform och eter, på så sätt, att narkosen inledes med kloroform, och sedermera, så fort excitationstadiet börjar, öfvergås till eter. Instrumenten förvaras under operationen torrt. Begagnade instrument aftvättas och kokas, innan de ånyo tagas i bruk. Tidt och ofta påläggas nya sterila handdukar öfver de gamla. All torkning sker med gas och för öfrigt torkas så litet som möjligt, där det ej gäller att aflägsna tarminnehåll, var eller dylikt. Peritoneum sys alltid upp till huden, strax sedan peritonealhålan öppnats. Till ligaturmaterial användes nästan uteslutande i torr värme steriliserad katgut. Till suturmaterial brukas på tarmarne i allmänhet silke, stundom dock vid tarmresektioner en mukosasatur af katgut och därutanför två silkessuturer. Vid appendixextirpationer ligeras stumpen, sedan manschett bildats af serosan, med katgut. Manschetten sys öfver lumen med katgut, stumpen invagineras med två rader katgutsuturer, hvarefter dessa suturer täckas med mesenteriolum eller annat lämpligt peritonealveck. Då peritonealsatur lägges för att täcka en sårhåla, merendels då i bäckenet, brukas kat-



gut. Bukväggsuturer läggas, om patientens tillstånd det tillåter, alltid i 3 eller 4 rader. Hudsuturer af silkwormgut, de öfriga af katgut. Bukdränage användes naturligtvis vid variga affärer i buken, då man fruktar hafva åstadkommit infektion, samt vid ostillbara parenkymatösa blödningar, merendels då af sterilgas, stundom af jodoformgas; vid abscesser och variga peritoniter inläggas gärna kautschuksdränagerör. Vid förbandsläggningen iakttagas alltid, då buken dränerats, att hvarje dränremsa omgifves med en kompress för att öka sugningen. Rätt ofta täckes såret närmast af ett kolloidiumförband, då ej dränage förekommer. Under operationen tillses, att temperaturen i rummet hålles mellan 25 och 28°. Före operationen äro rummets golf, väggar och tak spolade. Efter operationen gifves nästan som regel en koksaltstransfusion; i det fall, där ej pulsen indicerar densamma, gifves den för att minska patientens uttorkning. Den opererade föres genast i en med varma krus uppvärmd säng, hvars fotända höjes 20—30 eller 40 cm. Denna höjning af sängens fotända hafva vi i allmänhet brukat under ett halft dygn eller något mer, men sedan LENNANDER nyligen publicerat: Om möjligheten att förekomma trombos i de nedre extremiteternas vener efter bukoperationer. Upsala Läkaref:s förh. B. III h. 5. 2 f. hafva vi börjat tillämpa hans metod att under hela liggtiden hafva fotändan högre, åtminstone hos nedsatta patienter. Under tiden närmast efter operationen gifves intet per os; operationsdagen på aftonen gifves vid okomplicerade laparotomier, samt för öfrigt alltid, där man af särskildt skäl fruktar tarmpares, rektalsköljning, med enbart vatten eller med vatten och rå terpentin. Tarmsköljningen tillgår så, att man i en tratt fästad på en vanlig magslang, som införes mer eller mindre långt i rektum, slår vatten, höjer tratten, låter vattnet rinna in, fyller åter tratten, innan den ännu blifvit tom, för att undvika införandet af luft; på så sätt kan 1½ à 2 liter på en gång införas; när patienten känner smärta eller tycker, att buken kännes spänd, sänkes tratten och vattnet får åter strömma ut. Endast vid mycket svåra smärtor, vid stor oro eller intensiva kräkningar gifves en eller annan gång under närmaste dygn efter operationen 1 cgm. morfin subkutant. Orsaken till denna sparsamhet med morfin är fruktan för tarmpares; mången gång har jag förr sett tillfällen, där efter två eller tre

morfindoser peristaltiken varit ytterst svår att väcka. Sedan väder gått med eller utan tarmsköljning, får patienten dricka först vin och vatten, så mjölk utspädd med sin lika volym vatten; därefter outspädd mjölk, soppor och dylikt. På fjärde dagen laxeras patienten med bittervatten och Carlsbader i lika delar, sedan detta gjort sin behöriga verkan gifves fastare föda, skorpor, fisk, köttbullar m. m. Under patientens fortsatta sängliggande tillses, att han får ordentlig afföring hvarannan dag. Hudsuturerna aflägsnas ibland efter en vecka, men lika ofta kvarlämnas de i två, och endast ytterst sällan hafva vi observerat var i stickkanalerna. Som ofvan nämnts bruka vi uteslutande silkwormgut till hudsuturer.

Tre veckor är minimitiden en laparotomipatient måste tillbringa i sängen. Har såret dränerats eller ärret af andra skäl anses blifva svagt, ökas liggtiden. Särskildt svåra efterverkningar af narkosen finnas icke under året antecknade, men flere gånger hafva naturligtvis rätt långvariga och besvärliga kräkningar förekommit. En iakttagelse hafva vi gjort, den, att patienter, som opereras i Trendelenburgs läge, mindre besväras af kräkningar än andra, törhända därför, att kloroform och eterbemängd saliv i detta läge icke rinner ner i ventrikeln och där verkar retande. I de flesta fall har p. p.-läkning nåtts. Temperaturstegring med omkring  $1^0$  under närmaste två à tre dagar efter operationen har förekommit rätt ofta och tyckes ej hafva tydt på någon i öfrigt påvisbar infektion. Buksåret har i dessa fall läkts normalt, intet var förekommit i stickkanalerna, ingen ömhet eller resistens på djupet, med ett ord, allt har förlupit godt och väl.

Detta är som sagdt regeln, men från den göras otaliga undantag. En peritonit tarmsköljes hvar tredje timme och får koksalttransfusionen tre, kanske fyra gånger på dygnet. En tarmresektion på digestionskanalens nedersta del tarmsköljes i början icke, eller ytterst försiktigt och sparsamt, och får sin koksalttransfusion, endast då den nedsatta hjärtverksamheten kräfver det. En diffus peritonit och vid en operation, där det förekommit vidsträckt lösande af adherenser, gifves ofta kalomel i refrakt dos — 10 cgm. — så fort kräkningarne upphöra. Ofta har det till och med förekommit, att pat. på operationsbordet

fått en ventrikelsköljning och omedelbart därpå en ingjutning i magsäcken af 2 à 3 matskedar ricinolja eller 30 cgm kalomel. Härmed afses naturligtvis att väcka peristaltiken, dels för att aflägsna ur tarmen dess toxiska innehåll, dels att förekomma bildandet af adherenser. Vid total extirpation af uterus aflägsnas dränageröret merendels på andra, tredje dagen. Dränagerna vid diffusa peritoniter och intraperitonealabscesser minskas endast så småningom, i den mån hålan fylls. Dränage, som stundom lägges mot resektionsstället på en tarm, aflägsnas gärna helt och hållet efter fem eller sex dagar. Nyttan af denna dränage kan ifrågasättas; man kan lätt tänka sig att en jodoformgasbit, som ligger tämligen fast emot suturstället, vid lösandet kan skada suturerna. Ett fall, där detta möjligen kan hafva varit händelsen, är nummer LVII.

Med dieten varieras högst betydligt. En nedsatt patient får mat fortare, och hans portion ökas hastigare än för en i godt nutritionstillstånd. En och annan mycket gammal eller en emfysematiker får lämna sängen 12 eller 14 dagar efter operationen. Ej ens samma operation efterbehandlas hos olika individer på samma sätt. Allt efter deras olika kroppskonstitutioner, olika framskridet stadium af sjukdomen, komplikationer vid operationen, före eller efter densamma, måste behandlingen blifva olika. Jag har anført dessa kända förhållanden endast som bevis på, att en schablonmässig efterbehandling aldrig kan förekomma, om man vill gifva sina patienter den bästa utsikten till ett godt resultat.

## Tre fall af resektion å groftarmen för kräfta.

Af Barthold Carlson.

Under löpande året ha tre dylika operationer utförts på Sahlgrenska sjukhuset, och då de hvar och en erbjuder något af intresse, vill jag i största korthet anföra dem.

Kancern var belägen i ena fallet på öfvergången mellan colon descendens och flexura sigmoidea, i andra fallet ungefär på midten af flexuren och i det tredje på rectums öfversta del.

Utgången var i de två första helse, i det tredje död.

*Fall I.* Hustru J. E., 63 år. Intogs d.  $\frac{4}{3}$  1898, utgick frisk d.  $\frac{29}{4}$ .

Pat. har aldrig varit sjuk, förr än hon för c:a 3 månader sedan under 1 vecka låg till sängs med smärtor i buken och tätta trängningar till afföring. Buken då ej uppdrifven. Intet anmärkningsvärdt observerades då med afföringen. Efter en vecka var hon som sagdt åter frisk. Hade normal afföring och god aptit, kände aldrig plågor i buken.

För 1 vecka sedan insjuknade hon åter i samma symptom. Hon öfverfölls då af häftiga smärtor i nedre delen af buken och tätta trängningar till stols. Trängningarne påkommo stundom tätt efter hvarandra, stundom voro de flere timmar borta. Buksmärtorna uppträdde samtidigt med trängningarne, och för hvarje trängning fick hon en liten öppning alldeles lik ett ljust hallongelé.

Under hela den senaste veckan har tillståndet varit oförändradt. Ingen uppdrifning af buken. Ingen svårighet vid urinkastningen.

Under veckan ingen annan afföring än den ofvan nämnda. Pat. har ej afmagrat.

*Status præsens.* Allmänna tillståndet godt. Måttligt fet. Känner sig frisk. Afebril. Efter lavemang och laxantia riklig afföring af normalt utseende. Vid inkomsten kände man på colon descendens plats en korflik resistens; den försvann efter laxeringen. Sedermera kändes deremot något ofvan spina ilei på venster sida en två finger tjock långsträckt resistens c:a 10 cm. lång; ett par gånger tyckte man sig i dess öfre ända känna en tumör. Inga ansvalda lymfkörtlar kunna palperas,

heller någon ojemnhet på lefvern. Från öfriga organ intet att anmärka.

Sedan pat. legat på observation 14 dagar utan att man åter fått se de i anamnesen omtalade hallongelékliknande afföringarne, beslöts att skrida till laparotomi.

*Operation* d.  $17/3$ . Snitt längs venstra lig. Poupartii och crista ilei. Hela flexuren och colon descendens kändes ovanligt tjocka och fasta. Ungefär på öfvergången mellan båda kändes ini tarmen fixerad på dess bakre vägg en tumör till storlek och form som en half valnöt. Några små körtlar kändes i mesocolon ett stycke från tumören. Omentet var i ett litet kylse fastväxt vid den del af tarmen, der tumören var fastsittande. Nu resecerades c:a 10 cm. af tarmen med mesocolon och omentkylse. Två rader fortlöpande sutur, ingen särskild mucosäsöm. På grund af svårigheten att lägga suturerna nere i buken uppstod ett svagt ställe bakåt; hit infördes en smal jodoformgasstrimma lateralt om tarmen och utleddes genom såret. Buksutur i 3 étager.

Tumören hade formen af en tjock 2-kronestor skifva med svällda, lösa och röda kanter, i midten ett temligen högt uppskjutande parti, stort som en fingerända. Mikroskopiskt visade sig tumören vara kancer.

Efter operationen, som gjordes under eternarkos, gafs 800 kem. koksaltlösning subkutant.

D.  $18/3$ . Temp.  $37,9^{\circ}$ — $38,5^{\circ}$ . Kastar vatten. Ingen smärta i buken.

D.  $19/3$ . Temp.  $38,2^{\circ}$ — $38,1^{\circ}$ . Väder går sparsamt. Får vin och hafresoppa.

D.  $20/3$ . Afebril. Tillståndet godt.

D.  $22/3$ . Spontan afföring utan smärta. Utgick frisk d.  $29/4$ .

Visade sig i augusti frisk och fet. Normal afföring.

Egentliga intresset vid detta fall knyter sig till diagnosens sättande. Pat. hade varit frisk. Endast två gånger med 3 månaders mellantid hade hon haft anfall af smärta i buken med täta trängningar till afföring.

Anfallen varade hvarterda 1 vecka, syntes ej ha varit åtföljda af feber eller peritonealretning, ej af ventrikelsymptom eller något, som kunde tyda på appendicit, ej omnämnde anamnesen eller observerades här några tarmafgjutningar (colitis membranacea) eller slem i afföringen, väderafgången hade varit obehindrad och buken ej varit uppdrifven, ej hade pat. afmagrat eller såg kakektisk ut. På

mellantiden hade hon varit frisk och haft normal afföring, ej diarré och förstoppning omväxlande.

Det enda positiva var de två anfallen af förstoppning och smärta samt den märkvärdiga afföring, som observerades en gång vid hennes inkomst till sjukhuset. Denna afföring såg ut som ett temligen tunt gelé af ljusröd färg, ej som af färskt blod, utan man fick verkligen intrycket af, att färgen kom från en sönderfallande blodrik nybildning, egendomligt körsbärs- eller hallonliknande som den var. Makroskopiskt syntes inga slamsor, som kunde tydas som tumörbitar och mikroskopisk undersökning gjordes ej, enär vi väntade oss flere dylika afföringar, något som vi blefvo dragne på.

Visserligen tyckte vi oss ett par gånger känna en mindre tumör, men så liten och mjuk, som den sedan visade sig vara, torde det nog vara ovisst, om det verkligen varit den, vi palperat. Sitt viktigaste stöd fann sålunda diagnosen i afföringens utseende.

Om operationen och förloppet är just intet att säga. Endast två rader fortlöpande suturer lades (enligt Kocher) och visade sig tillfredsställande.

*Fall II.* Hustru Ida P., 56 år. Intogs d.  $\frac{8}{6}$ , utgick frisk d.  $\frac{31}{8}$ .

Pat. har alltid förut varit frisk men sedan många år lidit af trög afföring. För något mer än ett halft år sedan började hon känna »pinningar» i magen särskildt vid afföring, som påkom ett par gånger i veckan. Smärtorna ha på senare månaderna tilltagit i intensitet, och buken har härunder känts öm (diffust).

Mellan smärtanfallen har hon känt sig frisk. Smärtorna och ömheten i buken ha varit diffusa till för 14 dagar sedan, då hon uppger, att de dels blifvit betydligt svårare, dels lokaliserat sig strax ofvan anus. I dag vid middagstiden började efter ett lavemang åter ett häftigt smärtanfall åtföljdt af en häftig blödning per anum. Har ej afmagrat.

*Status præsens* d.  $\frac{8}{6}$ . Hullet godt. Ej synnerligt blek. Pulsfrekvens 100. Puls kraftig, jemn. Temp.  $38,4^{\circ}$ . Ömmar betydligt öfver hela buken, ingen uppdrifning eller dämpning. I rectum stora blodkoagler, efter hvilkas utskaffande ingen blödning förmärktes.

D.  $\frac{6}{9}$ . Vid tarmsköljning i dag rikligt med blod och väder.

D.  $\frac{10}{6}$ . Afföring vid sköljning. Ingen blödning. Smärtorna betydligt minskade. Puls kraftig, jämn.

D.  $\frac{27}{6}$ . Någon tumör har ej kunnat palperas, men flexuren kännes i allmänhet mycket fylld och resistent.

D.  $\frac{29}{6}$ . *Laparotomi* med snitt genom v. m. rectus. Ungefär midt på flexuren en tumör af en kastanjs storlek. I mesosigmoideum en svåld körtel.

Tarmen resecerades. Fortlöpande mucosasöm och två likaledes fortlöpande serosasömmar, allt med silke. Suturen föreföll att vara säker, men ändock inlades en jodoformgasstrimma på hvardera sidan om tarmen mot suturen och utleddes genom buksåret, som suturerades i enkel rad.

Tumören var cirkulär, 4 à 5 cm. lång med upphöjda, vulstiga kanter, ulcererad i midten och lemnande passage för knappt ett lillfinger. Tarmväggen ofvan tumören betydligt tjock och hypertrofisk. Efter operationen, som gjordes under kloroform-eternarkos, gafs 1,000 cm. koksaltlösning subkutant.

Under 3 dagar efter operationen höll sig temp. strax ofvan  $38^{\circ}$ , gick sedan ned till normalt, för att efter åter några dagar stiga till  $38^{\circ}$ , der den sedan länge höll sig.

D.  $\frac{4}{7}$ . Väder har under de senaste dagarne afgått, och små tarmsköljningar, som gifvits, ha medfört mindre afföringar. Dränagen uttages i dag, den satt rätt betydligt fast. Allmänna tillståndet godt.

D.  $\frac{5}{7}$ . Vid i dag gifven liten tarmsköljning gick en del af sköljvattnet ut genom dränagehålet.

D.  $\frac{9}{7}$ . All afföring går genom buksåret, hvarur i dag aflägsnas en lång silkesända (tarmsutur).

D.  $\frac{16}{7}$ . Endast obetydligt afföring går nu genom såret.

D.  $\frac{31}{8}$ . Vid utskrifningen i dag är fisteln i det närmaste läkt. Visade sig efter en vecka läkt.

Något större intresse erbjuder icke detta fall.

Endast om det berättigade att här dränera kan dock råda olika meningar. Suturen föreföll säker, så att något tvingande skäl till dränage förefans ej; det kan ock hända, att det var dränagens lossande som ref upp tarmsömmen och öppnade fisteln, men om så ej är, om exempelvis tarmsköljningarne, som hända kan, sprängt isär suturen, ja då har dränagen räddat patienten.

På grund af att dränagen satt hårdt fast, och fisteln upp-

täcktes dagen efter dess borttagande, är jag dock böjd anse den som fistelns orsak.

*Fall III.* Hustru M. S., 49 år. Intogs d.  $\frac{2}{9}$ , utskrefs död d.  $\frac{8}{9}$ .

Pat. har före nuv. sjukdomens början alltid varit frisk, särskildt aldrig haft svårare magsjukdom, rödsot, nervfeber eller annan till tarmstenos möjligen ledande sjukdom.

Sedan  $\frac{1}{2}$  år ständigt trög afföring, aldrig omvexlande med diarréer.

Sedan 2 månader har afföringen varit så trög, att pat. ständigt måst bruka laxermedel och lavemang. Nu sedan 14 dagar ingen afföring. Vid tarmsköljningar har något väder gått. Kräkningar under de 3 senaste dagarne. Har betydligt afmagrat. Aldrig märkt blod i afföringen.

*Status præsens* d.  $\frac{2}{9}$ . Pat. är mager och spenslig. Bukens största omfång är 103 cm., från symfyssen till proc. ensiformis spets är 48 cm. Buken är likformigt uppdrifven. Tarmarne afteckna sig tydligt. Peristaltiken liflig. Lefverdämpningen något uppskjuten. Från rectum kännes högt upp i bäckenet en helt liten, temligen hård tumör (?). I rectum kan endast införas c:a 300 kem. vatten. Vid tarmsköljning går hvarken väder eller afföring.

D.  $\frac{3}{9}$ . *Laparotomi* med snitt genom den tunna, långt åt sidan förskjutna venstra m. rectus. Till detta snitt måste sedan för utrymmes vinnande läggas ett korsnitt ända bort till spina ilei. I buken en obetydlig mängd klar vätska. Tarmarne kolossalt utspända. Den mer än armstjocka flexuren presenterade sig i såret. Då man följde den nedåt, kändes ungefär vid öfvergången till rectum en fast, smal ring, nedom hvilken tarmen var alldeles sammanfallen. Flexuren tömdes genom en incision. Sedan incisionen hopsyfts, fylde tarmen sig genast ånyo. Det förträngda tarmstycket resecerades c:a 3 cm. nedom tumören och 15 cm. ofvan densamma.

En enda körtel kändes, den borttogs med tarmen.

Tarminnehållet i flexuren trängde förfärligt på den öfre elastiska ligaturen och sökte tränga den ned. Det nedre tarm-lumen, som var öfre delen af rectum, kunde ej dragas fram, och ej heller här kunde ligatur läggas om tarmen; slutligen trängde alla de andra fyllda tarmarne oupphörligt fram från alla håll. Det var sålunda under de mest ogynsamma förhållanden, jag skred till anläggande af tarmsuturen. Suture-ringen underlättades dock i någon mon deraf, att båda tarm-lumina voro mycket vida och man sålunda kunde taga för sig bred sömsmån. Sedan den första raden omfattande väggens



alla lager lagts, öppnades ligaturen på flexuren. Det visade sig nu, att endast på ett ställe en obetydlig droppe fæces framkom. Här lades en kort förstärkningsrad, hvarefter en fortlöpande, bred sutur lades. Man vågade ej förlänga operationen med anläggande af ännu en suturad. Ned emot suturen leddes en jodoformgasdränage. Buksåret syddes i 3 étager. Under senare delen af operationen afgick kolossalt med väder och afföring. Strikturen på den borttagna tarmen genomsläppte endast en fin knappsond. Tumören var en ytterst fast cancer. Operationen varade  $2\frac{1}{2}$  timme under lätt kloroform-eter-narkos. 1,000 gm fysiologisk koksaltlösning gafs subkutant efter operationen.

D.  $\frac{5}{9}$ . Tillståndet utmärkt. Talrika afföringar. Ingen kräkning. Buk oöm, hopfallen. Temp. i går afton  $38,1^{\circ}$  i afton  $37,9^{\circ}$ . Pulsfrekvens 100.

D.  $\frac{6}{9}$ . Hade en afföring i morgse. På f. m. började smärta i buken.

D.  $\frac{7}{9}$ . Kräkning. Pulsfrekvens 120. Morgontemp.  $38,5^{\circ}$ . Ingen afföring i natt eller i dag. Buk något uppdrifven, ömmande. På denna grund öppnades åter ungefär halfva buksåret. Tarmsuturen hade brustit i ungefär  $\frac{2}{3}$  af tarmens omkrets och här låg en äpplestor alldeles fast fäkalklump blottad. Sedan denna utskaffäts och så god uttorkning som möjligt gjorts nere i bäckenet, klipptes de båda tarmändarne åter fullständigt ifrån hvarandra. Dränage af buken dels genom den öppenstående rectum, der grof gummidrän och jodoformgas inlades och leddes genom anus, dels genom buksåret, der en Mikuliez påse utleddes. Derefter framlades ändan af flexuren i den laterala särskänkeln och fastsyddes till en anus præternaturalis. 1,000 gm koksaltlösning subkutant.

D.  $\frac{8}{9}$  affled pat. af peritonit.

Det var den stora fasta fäkalklumpen, som sprängt sönder tarmsuturen. Hade här från början gifvits laxantia, hade törhända utgången blifvit en annan, men afföringen var första dagarne lös och öppningarne följde tätt på hvarandra; detta gjorde att jag ej tänkte på att laxera henne, hvilket naturligtvis alltid är nödvändigt, då resektion gjorts på tarmkanalens nedersta del.

När tumören sitter just på gränsen mellan rectum och flexura sigmoidea, torde det alltid vara svårt att besluta sig för hvilken operationsmetod man bör välja. Här viste man på grund af den ringa vattenmängd, som kunde ingjutas,

att tumören satt långt ned; med fingret kunde dock ingen förträngning upptäckas på rectum, men väl tyckte man sig känna en liten hård knöl i bäckenet; sannolikt satt den sålunda ungefär på gränsen mellan rectum och flexuren.

Visserligen kan man nog med hjälp af en sakral operationsmetod släpa ned tarmen så långt, men den har det emot sig, att omgifningen af den maligna nybildningen ej kan öfverses tillfredsställande och svälta lymfkörtlar ej aflägsnas. Vidare kan kancern vara adherent och omöjliggöra neddragandet. I detta fall, särskildt med den kolossalt fyllda flexuren, hade det nog varit utförbart att släpa ned tarmen så långt efter sakralt snitt.

Laparotomi var här den enda utvägen, men äfven då stodo oss två vägar öppna, antingen att reseuera och sy ihop tarmändarne, eller att reseuera och lägga fram den öfre tarmändan till en anus præternaturalis. Är strikturen ej så fullständig som här, utan pat. kan laxeras läns, skulle jag ej tveka, utan utföra vanlig tarmresektion. Svårigheten att lägga suturerna nere i bäckenet är visserligen stor men ej oöfvervinnelig, särskildt är tarmluminas vidd ett gynnsamt moment och den öfriga bukhålan kan ju lätt afstängas och operationsfältet hållas rent. Men annorlunda ställer sig saken, då man som här har tarmarne fyllda ad maximum. Om jag en gång till ställes inför ett dylikt fall, kommer jag att afskära tarmen ett stycke nedom strikturen, sy igen rectum, lossa hela flexuren och dra ut den genom buksåret samt bortskära den sjuka och öfverflödiga tarmen sedermera. Möjligen kan i något fall sekundär tarmsöm göras, oftast tror jag det är omöjligt att föra tarmändarne tillhoppa.

De skäl, som här förmädde mig att handla annorlunda, voro, dels att jag ej fullt uppskattade alla svårigheterna, dels en helt naturlig obenägenhet att ge en människa alla de obehagligheter, bärandet af en anus præternaturalis medför.

The first part of the paper is devoted to a general discussion of the
 problem. It is shown that the problem is of the type of a
 boundary value problem for a second order elliptic equation.
 The second part is devoted to the construction of the Green's
 function for the problem. It is shown that the Green's function
 can be constructed in the form of a series in terms of the
 eigenfunctions of the Laplace operator. The third part is
 devoted to the construction of the asymptotic expansion of the
 Green's function for large values of the parameter. It is shown
 that the asymptotic expansion can be constructed in the form
 of a series in terms of the eigenfunctions of the Laplace
 operator. The fourth part is devoted to the construction of the
 asymptotic expansion of the Green's function for small values
 of the parameter. It is shown that the asymptotic expansion
 can be constructed in the form of a series in terms of the
 eigenfunctions of the Laplace operator.

The fifth part is devoted to the construction of the asymptotic
 expansion of the Green's function for large values of the
 parameter. It is shown that the asymptotic expansion can be
 constructed in the form of a series in terms of the
 eigenfunctions of the Laplace operator. The sixth part is
 devoted to the construction of the asymptotic expansion of the
 Green's function for small values of the parameter. It is shown
 that the asymptotic expansion can be constructed in the form
 of a series in terms of the eigenfunctions of the Laplace
 operator. The seventh part is devoted to the construction of
 the asymptotic expansion of the Green's function for large
 values of the parameter. It is shown that the asymptotic
 expansion can be constructed in the form of a series in terms
 of the eigenfunctions of the Laplace operator. The eighth
 part is devoted to the construction of the asymptotic
 expansion of the Green's function for small values of the
 parameter. It is shown that the asymptotic expansion can be
 constructed in the form of a series in terms of the
 eigenfunctions of the Laplace operator. The ninth part is
 devoted to the construction of the asymptotic expansion of the
 Green's function for large values of the parameter. It is
 shown that the asymptotic expansion can be constructed in the
 form of a series in terms of the eigenfunctions of the
 Laplace operator. The tenth part is devoted to the
 construction of the asymptotic expansion of the Green's
 function for small values of the parameter. It is shown that
 the asymptotic expansion can be constructed in the form of a
 series in terms of the eigenfunctions of the Laplace operator.

## Ytterligare bidrag till den diffusa variga peritonitens behandling.

Af Barthold Carlson.

De fall af diffus peritonit, jag från det gångna årets senare hälft har att meddela, skilja sig i mångt och mycket från dem, jag var i tillfälle omnämna från dess förra.

De vackra resultat, vi då hade att visa, efterträdas nu af 5 opererade och 5 döde.

Nu är det med ett enda undantag perforation på ventrikeln, vi finna som orsak till peritoniten. I allmänhet finna vi diagnosen satt ovanligt tidigt, en gång redan en timme efter perforationen, — denna opererades c:a 4 timmar efter, en annan gång efter 3 timmar — opererad 6 timmar efter genombrottet, i ett tredje fall efter 18 timmar, i ett har ingen anamnes kunnat erhållas.

Af de tre, af hvilka anamnes kunnat erhållas, hade två intagit en ganska riklig måltid omedelbart före perforationen, en hade före genombrottet ej ätit något på dagen, men tog för att lindra plågorna ett stort glas varm mjölk kort efter sedan de börjat. Sålunda inträffar på ingen det gynsamma förhållande, att ventrikeln är tom och ingen eller ringa vätska utrunnen i peritonealhålan, tvärtom är på tre af de fyra antecknadt, att kräkningsluktande innehåll sprutade i stråle ur det första laparotomisnittet.

Vidare synes perforationen ha inträffat i ett fall vid början af en jernvägsresa, som varade c:a 1 timme, i de två andra under det de voro i fullt arbete, tillfälligheter som, enligt hvad prof. Lennander i sin förträffliga afhandling om det perforerande magsåret anger, bidraga till en olycklig utgång genom att hastigt föra ventrikelinnehållet omkring i hela buken och väl äfven genom att pressa ut så mycket ventrikelinnehåll som möjligt.

De gynsamma tidsförhållanden, under hvilka pat. kommo under behandling, motverkas sålunda i hög grad af den stora mängd ventrikelinnehåll, som runnit ut och förts omkring i buken. När jag talar om tiden för perforationen, menar jag alltid tiden för de första svåra smärtornas uppträdande. Af dessa 4 ventrikelperforationer äro 3 ulcera ventriculi och en är en ulcererande cancer ventriculi. Denna senare — en 70 års qvinna — på hvilken ingen anamnes kunde erhållas hvarken vid inkomsten till sjukhuset eller sedermera, togs under operativ behandling af skäl, som jag längre fram kommer att omnämna.

På de tre ulcera anträffades perforationen och suturerades, den låg i alla fallen på ventrikelns framsida, närmare cardia än pylorus. Om fynd af flere ulcera i dessa ventrikler komma obduktionsberättelserna att tala.

I det femte fallet under detta halfår orsakades peritoniten af en gangränös appendicit, som varat 4 dagar, men der möjligen peritoniten ej varat mer än 8 à 10 timmar. Processus vermiformis var här delvis gangränös, men ej perforerad. Det var pat:s första anfall.

Samtliga dessa peritoniter ha gått olyckligt. Jag tror dock att sektionerna visat, att den här brukade operationsmetoden varit den rätta. Visserligen kan mycket vara att tillägga eller förändra, kanske ock att utrensa från det nuvarande förfarandet, men att en metodisk dränage af bukhålan, sådan den af mig blifvit utarbetad i närmaste anslutning till prof. Lennander, är tillfredsställande verksam till bukhålans uttorkande framgår dock emot de många, som anse en bukhåledränage af ringa eller för kortvarig effekt, som anse de inom ett par timmar bildade adherenserna så fullständiga, att de afstänga de derefter överksamma tamponerna eller dränrören, och att det främmande, flytande innehållet står instängdt lika fullt strax intill dessa. Vid några af våra obduktioner, gjorda på olika tider efter operationen — ända till 68 timmar — se vi allt i bästa ordning i bukhålan. Allt är dock ej vunnet härmed, såsom synes af slutresultaten. Det återstår att söka öfvervinna intoxicationen, ty som sådan af elakaste slag förlöpa de häftigaste

peritoniterna, att bekämpa tarmparesen, att undersöka huruvida den stora mängd främmande ämnen (dränagekompresser), som införts i buken, verka direkt skadligt på peritoneum, huruvida för mycket vatten undandrages organismen genom dränagen, med mera, som vi kanske kunna lära vid ett fortsatt arbete vid sjuksängen och sektionsbordet. Det är med denna tanke, jag ej vill låta det material som der finnes, gå förloradt. Önskligt vore, att tiden här medgäfvit oss att bättre och fullständigare kunna vetenskapligt följa fallen efter operationen, men så är tyvärr ej förhållandet. Många iakttagelser och undersökningar af stor vikt måste försummas.

Hvad beträffar diagnosen af de tre perforerande ulcera, vid hvilka egentliga intresset knyter sig, så finna vi hos alla tre föregående allvarliga ventrikelsymptom, en (I) var just på återväg från en qvacksalverska, som hon sökt för sitt maglidande, då perforationen inträffade, en (III) hade under flera år af läkare skötts för magsår men ansåg sig nu frisk, en (II) hade äfven under långa tider skötts för kloros med ventrikelsymptom. N:r I hade natten före operationen haft våldsamma kräkningar och värk åt rygg och buk, de två öfriga hade ej haft några obehag under närmast föregående dagar. För alla tre hade plågorna börjat på en gång med rasande häftighet, så att de kröpo ihop, kastade omkull sig och jemrade sig högt. Hos två uppträdde inga kräkningar, den tredje fick, sedan hon en stund efter smärtornas början förtärt ett glas varm mjölk, en enda kräkning. Denna patient hade natten förut haft våldsamma uppkastningar.

N:r I hade vid inkomsten till sjukhuset — 3 timmar efter genombrottet — en pulsfrequens på 120 och liten puls, temp. 37,1°; II, som inkom 2 timmar efter perforationen, hade en pulsfrequens på 120, puls ganska full och jemn, temp. 37,1°, och III — 18 timmar efter — en pulsfrequens på 130 med jemn och temligen full puls, temp. 39,3°. Om alla tre, äfven om den som varit sjuk endast 2 timmar, nämna journalerna, att de vid inkomsten voro bleka med infallet och lidande ansigtsuttryck, och om en (III) att hon

var cyanotisk. För III hade smärtorna vid inkomsten lindrat, för de andra fortforo de oförminskade. Två förlade värsta plågorna till epigastrium, en (III) till venstra fossa iliaca. Ömhet öfver hela buken, hos I värst i v. fossa iliaca. På de två färskaste peritoniterna var buken nedom nafvelplanet något uppdrifven, för den äldsta var buken ej uppdrifven. Bukmuskelnerna stodo i två fall — färskaste och äldsta peritoniten — hårdt spända, i ett fall ej. I alla fallen dämpning i båda sidoregionerna och ofvan symfysen. Diagnosen var sålunda i alla fallen klar, också insändes de af de tillkallade läkarne omedelbart till kirurg. afdelningen och opererades så fort omständigheterna det medgäfvos.

I kort sammandrag vill jag här anföra journalerna.

*Fall I. Ogifta J. A., 22 år. Inkom d. 19/10, d. 21/10 död.*

Har under flera år haft smärtor i ventrikeltrakten och ryggen, påkommande kort efter måltiderna. Kräkningar och sura uppstötningar. Aldrig blodkräkning. Hade senaste natten våldsamma kräkningar och smärtor i magen.

Tre timmar före hennes inkomst till sjukhuset, då hon steg upp i en jernvägsvagn, kände hon en våldsam ristande smärta i öfre delen af buken, det kändes »som om något brustit». Hon hade då ej förtärt något förut på dagen. En timme efter smärtan hade börjat, drack hon ett glas varm mjölk, smärtan ökades då, och hon fick en kräkning.

*Stat. præsens* (3 timmar efter perforat.).

Blek och infallen i ansigtet. Pulsfrekvens 120, puls liten, regelbunden. Temp. 37,1°. Buken i nedre delen något uppdrifven, lika åt båda sidor, dämpning i båda sidoregionerna och ofvan symfysen och ligg. Poupartii. Tydlig fluktuationskänsla i buken. Ömmar lika öfverallt. Värken värst i v. fossa iliaca. Lefverdämpningen nästan borta. Kan ej kasta vatten.

*Operation* (6 timmar efter perf. Dr Naumann).

Laparotomisnitt längs h. bröstkorgranden c:a 5 cm. nedom denna. Genast efter peritonei öppnande välde fram ventrikelinnehåll och gas ur buken. Inga adherenser, men v. lefverloben var klubbad ned till curvatura minor ventriculi utan att täcka perforationsstället, som låg på fundusdelen på ventrikelns framsida uppemot curvatura minor. Såret suturerades med 2 rader suturer. Nu gjordes 3 nya laparotomisnitt, ett öfver hvardera fossa iliaca och ett mellan nafveln och sym-

fysen. Omentum majus amputerades. Öfverallt ventrikelinnehåll och injicerade tarmar. Utspolning med Na Cl-lösning. Dränage med gas i båda de subfreniska rummen, ned mot mjelten, längs colon a- och descendens båda sidor och ned i lilla bäckenet. Längs colon descendens laterala sida äfven ett dränrör.

Efter op. 1,000 gm 0,6 % koksaltlösning subkutant. På aftonen kalomel och efterbehandlingen i öfrigt som vanligt.

Vid tarmsköljningarne gick redan på natten väder och någon afföring.

D.  $\frac{20}{10}$ . Kastar vatten temligen rikligt. Pulsfrekvens 130 à 140, puls ojämn och liten. Kräkningar ett par gånger under dagens lopp, då mycket små. Afföring och väderafgång vid tarmsköljningar. Temperaturen har ej blifvit antecknad. Pulsen repade sig aldrig, utan pat. kollaberade och dog den 21 okt. på morgonen.

Ur sektionprotokollet (dr Allard) anföres: Buken ej uppdrifven. Peritoneum hyperämiskt, temligen glatt och glänsande, endast här och der något luddigt.

Tarmslyngorna måttligt utspända, i allmänhet fria, här och der lätt adherenta med små och fina fibrinmembraner.

Från öfre incisionen i medellinien gingo 2:ne gasremsor till venster om lig. teres upp öfver lefverkanten öfver lefverns venstra lob till peritonei omslagsställe på diafragma. En tredje gick öfver ventrikeln framsida ända bort till mjelten. Peritoneum i hela v. hypochondrium torrt utan beläggningar. Å lefverns baksida i högra hypochondrium anträffades beläggningar af fibrinlamsor och ungefär 1 matsked grumligt fritt exsudat. Från venstra sidodränageöppningen gick ett groft gummirör och en gastampon lateralt om colon descendens upp bakom mjelten, en gasdränage medialt om colon descendens upp till colon transversum, en tredje utfylde fossa iliaca och sträckte sig ned i lilla bäckenet längs dess venstra vägg till adnexerna. Från högra sidodränageöppningen gick en gasdränage lateralt om colon ascendens upp till lefverns bakre, nedre kant, en medialt om colon ascendens upp till colon transversum, och en tredje låg utbredd i fossa iliaca sträckande sig något öfver lilla bäckenets rand. Genom nedre midtelincisionen förde en Mikulicz' påse ned i fossa Douglasii, utfyllande denna.

Ungefär midt på fundus ventriculi framsida låg en 5 cm. lång sutur, som täckte ett ungefär 2-öresstort ulcus, hvilket perforerat. Suturen hade hållit väl, de suturerade ytorna väl sammanlödda utan varbildning eller missfärgning. Ungefär midt på curvatura minor fans ett annat 10-öresstort ulcus, som genomträngt nästan hela muscularis.



*Fall II. Ogifta S. M. J., 20 år. Inkom d. 1<sup>9</sup>/<sub>10</sub>, död d. 21/<sub>10</sub>.*

Pat. har under senaste månader behandlats för kloros med ventrikelsymptom, och har den behandlande läkaren dervid tänkt på möjligheten af ett *ulcus ventriculi*, men ej haft nog stöd för denna diagnos.

I går afton vid niotiden intog hon sin aftonmåltid, bestående af en rätt stor kvantitet té och skorpor.

Kl. 10 bar hon en tung korg uppför trapporna och ca 20 minuter derefter började på en gång temligen svåra smärtor i epigastrium; dessa tilltogo hastigt så att hon »kröp ihop i sin säng med knäna upp emot buken». Ingen kräkning. Inremitterades omedelbart till sjukhuset.

*Stat. præsens.* Svåra smärtor i buken, så att hon skriker och jemrar sig oafbrutet. Smärtorna lokaliserar hon till epigastrium. Ömhet lika öfver hela buken. Någon uppdrifning af nedre delen af buken. Bukmuskelnerna spända (brådhårda). Ringa dämpning i bukens sidoregioner. Ingen kräkning. Ingen väderafgång. Andningen påskyndad. Pulsfrekvens 120. Temp. 37,1. Vid palpation pr vaginam betydlig ömhet.

*Operation.* (Carlson, 3 à 4 timmar efter perforationen.) Snitt i medellinien mellan nafveln och *proc. ensiformis*. Lukt af kräkning ur buken. Under lefvern framvälde maginnehall i stråle. För utrymmes vinnande gjordes ett korsnitt genom en del af högra m. *rectus*. Nu fick man fram ett tumändstort öppet magsår på ventrikelns främre vägg nära intill *curvatura minor* upp emot *cardia*. Genom detta sår framvälde oafbrutet massor af ventrikelinnehall (potatisbitar, ystad mjölk m. m.). Som detta allt tömdes i buken, täpptes hastigt magsåret, och ventrikelns nedre del drogs fram utanför buken och punkterades med knif. Härefter länsades ventrikeln så vidt möjligt och incisionen suturerades.

Derefter syddes i dubbla rader perforationssåret, hvilket mötte svårigheter t. f. af att suturerna skuro igenom i den sköra, rigida väfnaden kring såret.

Härefter incision i båda fossæ *iliacæ* och i medellinien mellan nafveln och symfyen. Omentet amputerades. Spolning af buken med 0,6 % NaCl-lösning. Dränage med steril gas och jodoformgas i båda de subfreniska rummen och längs ventrikelns framsida mot mjelten; allt detta från första snittet. Dränage vidare af *colon a-* och *descendens* längs deras både mediala och laterala sidor samt af lilla bäckenet och dränage i båda fossæ *iliacæ*. Suture af alla sårändarne. Efter op. 1 liter fysiologisk koksaltlösning subkutant.

Vid operationen befans ventrikelinnehållet spridt öfver hela bukhålan, synnerligen rikligt i lilla bäckenet och kring mjelten. Tunntarmarnas serosa röd och luddig. Op. varade 45 minuter.

D.  $20/10$ . Ingen sömn. Inga kräkningar. Något väder går vid tarmsköljningar. Pulsfrekvens 140 à 150. Puls liten. Koksalttransfusion 3 ggr. Kalomel. gm. 0,30 i 3 portioner. Temp.  $37,2^{\circ}$ — $36,9^{\circ}$ .

D.  $21/10$ . Temp.  $39,3^{\circ}$ — $40,3^{\circ}$ . Afföring och väderafgång. Puls eländig. Kollaberade och dog på aftonen.

*Sektion d.  $23/10$ .* (Dr Allard.) Dränagernas läge fullständigt öfverensstämmande med förra fallet, utom att här båda de subfreniska rummen voro dränerade och att af dränagen längs colon descendens laterala sida — gas och rör — röret hade hindrats och böjts mot lig. phrenico-colicum och ej nådde fram till mjelten, samt att bäckendränagen ej fullt nådde fossæ Douglasii botten.

Peritoneum hyperämiskt, glatt och glänsande, på en eller annan fläck obetydligt luddigt med några få fibrinlamsor mellan några tunntarmsslyngor. Mjelten beklädd med tjockare, varigt fibrinösa slamsor, kring mjelten c:a 30 gm. varigt exsudat. I lilla bäckenet fans c:a 50 gm. af en tunn, svagt blodfärgad vätska, intet var. Peritoneum i lilla bäckenet hyperämiskt med på några ställen en antydning till luddighet. Öfverallt, der gasdränagen legat mot peritoneum, var detta torrt med en frisk rodnad. Ingen lukt af kräkning ur bukhålan.

Alla tarmarna af vanlig utspänningsgrad.

Å ventrikelns framsida, belägen c:a 5 cm. från cardia och nående upp till 2 cm. från curvatura minor, gick en med gula fibrinlamsor täckt dubbel sutur, genom hvilken äfven vid starkare tryck hvarken gas eller vätska kunde frampressas. Sedan ventrikeln uttagits, befunnos dessa suturer vara lagda öfver ett 2 cm. långt och 0,5 cm. bredt ulcus ventriculi, som genomträngt muskulaturen och åstadkommit en 10-öresstor perforationsöppning.

Den främre nedre ändan af suturen täckte likaledes öfver ett mer än ärtstort ulcus, som nästan genomträngt magväggen. Ungefär midt på ventrikelns främre yta en centimeterlång punktionsöppning, likaledes väl suturerad. Öfverallt hade de mot hvarandra liggande suturerade ytorna ett friskt utseende. På ventrikelns baksida ett hasselnötstort ulcus, som perforerat sannolikt vid eller strax före obduktionen. Intet ventrikelinnehåll eller inflammatorisk reaktion i bursa omenti minoris. Hjerter utan anmärkning, likaså mjelten.

*Fall III. Ogifta E. A. B., 23 år. Ink. d. 1<sup>6</sup>/<sub>11</sub>, död d. 1<sup>7</sup>/<sub>11</sub>.*

Under flere år af läkare skött för magsår. Under senaste månaderna hade pat. haft en period af förbättring, varit så godt som symptomfri. I går afton vid 9-tiden öfverfölls hon kort efter intagen måltid af ytterligt häftiga magplågor, starkast i v. fossa iliaca och i epigastrium. Inga kräkningar. Ingen väderafgång. Täta trängningar och svår smärta i buken vid urinkastning.

*Stat. præsens* (18 t. efter perf.). Plågorna i buken nu något mindre än förut. Temp. 39,3°. Pulsfrekvens 130, puls jemn och temligen full. Buken ej uppdrifven, ömmar öfverallt starkt. Bukmuskelnerna stå hårdt spända. Perkussionsdämpning i båda sidoregionerna och ofvan symfyssen. Lefverdämpningen normal. Ingen kräkning. Intet väder går. Ansigtet insjunket. Cyanos. Spår af alb.

*Operation* (21 timmar efter perf. Carlson).

Snitt genom v. m. rectus från bröstkorgranden ned till navelplanet. Rikligt med maginnehållande vätska i peritonealhålan. Tarmarne luddigt belagda. Här och der lösa adherenser mellan tarmslyngor, särskildt var detta fallet kring colon ascendens. Lefvern var nedlödd till ventrikelns framsida och öfver denna och främre delen af v. lefverlobens öfre yta lågo centimetertjocka pelsar. Det ursprungliga snittet ökades med ett tvärsnitt åt venster. Sedan lefvern upplyftats, visade sig på ventrikelns framsida på fundusdelen ett mer än enkrone stort sår med kolossalt förtjockade och svåliga kanter och omgifningar. Härur framkom efter lossandet ännu mera maginnehåll. Med betydligt besvär, enär trädarne skuro igenom de svåliga sårändarna, lyckades man med dubbla suturer hopdraga såret. Uttorkning af trakten kring mjelten och de subfreniska rummen.

Amputation af omentet. Gasdränage af de subfreniska rummen och af trakten kring mjelten, ofvan och emot hvilken gasen lades ganska fast, öfver ventrikelns yta breddes en kompress. Snitt i båda fossæ iliacæ och ofvan symfyssen med dränage på vanligt sätt. Lig. phrenico-colicum genomklippes. Op. varade 1 timme. Efterbehandling som vanligt.

D. 1<sup>7</sup>/<sub>11</sub>. Väder går vid tarmsköljning. Inga kräkningar. Urinmängden ganska stor. Kollaberade och dog på aftonen. Pulsen repade sig aldrig. Temp. 38°—39,7°.

*Ur obduktionsberättelsen* (dr Allard) må i sammandrag anföras.

Dränagen placerad i det allra närmaste som i fall I, låg öfver allt väl och räckte till afsedda punkter.

Tarmarne ingenstädes abnormt utspända eller hopfallna.

Peritoneum öfver allt måttligt injicieradt. Der det betäckts af kompresser, visade det en vackert röd, frisk kärlijnjektion. På peritoneum parietale i h. hypochondrium några fibrinöst variga membraner. Liknande är förhållandet i v. hypochondrium, fastän i mindre grad. Här och der syntes ett par tunntarmslyngor lätt hopklubbade med en dylik liten membran.

Ingenstädes påträffades var, annan vätska eller främmande ämnen i peritonealhålan. Ingen lukt af ventrikelinnehåll, ej heller putrid lukt. Äfven lilla bäckenet fullkomligt torrt. Suturen på magsåret visade sig hålla väl. På ventrikelns baksida fans ett annat ulcus, som delvis genomträngt muscularis.

Hjerta och lungor utan anmärkning.

Mjelte  $11 \times 7 \times 2$ , normal pulpa.

Lefvern utan anmärkning. Njurar  $9 \times 5 \times 2$ . Bark 3—4 mm. tjock. kapseln lossar lätt, teckningen tydlig, bark väl genomskinlig af normal fasthet, ej svällande.

*Fall IV. Ogifta B. F., 70 år. Inkom d.  $\frac{2}{11}$ , död d.  $\frac{2}{11}$ .*

Alls ingen anamnes har kunnat erhållas mer än att pat. sjelf uppger sig ha varit sjuk 5 dagar, men kan ej berätta på hvad sätt.

*Stat. præsens.* Pulsfrekvens 120, liten men jemn. Ansigtet magert men ej infallet. Klagar ej öfver någon smärta. Buken likformigt uppdrifven nedom nafveln, ej särdeles ofvan den samma. Ingen abnorm resistens påvisbar i buken. Ömmar starkt öfver ventrikeln, i öfriga delar af buken nästan oömm. Lefverdämpningen i det närmaste borta. Dämpning i båda sidoregionerna. Utan hinder kan 1 liter vatten gutas in i tarmen. Intet väder går vid tarmsköljuingar. Ingen kräkning. Blåsan fylld, tappas. Temp.  $37^{\circ}$ .

*Operation d.  $\frac{2}{11}$ .* (Carlson). Snitt i medellinien från symfyssen upptill midt emellan proc. ensiformis och nafveln. Ur buken sprutade i stråle en surt luktande, temligen tjock brunaktig vätska innehållande matrester. Ventrikelns framsida öfversågs hastigt, men märktes der ingen perforation. Ventrikelinnehåll syntes oaf brutet framvälla från mjelttrakten. Nu slogs colon transversum upp öfver ventrikeln och bursa omentalis öppnades för undersökning af bakre ventrikelväggen, äfven här intet. Nu gjordes sidoincisionerna öfver fossæ iliacæ, hvar efter buken spolades. Dränage som i de öfriga fallen, men särskildt mellan ventrikeln och mjelten tamponerades noga, enär man kunde anta, att perforationen skulle finnas här.

Midten af den långa incisionen i medellinien suturerades, i båda ändar utleddes kompresserna. Op. varade 30 minuter. Kort efter operationen kollaberade pat. och dog.

Från *obduktionen* vill jag endast anföra, att dränagen låg väl och att invid och delvis omgifvande cardia låg en kancervegetation, som intill cardia genombrutit väggen och gett en 5-öresstor öppenstående perforation.

*Fall V. Fru L. B., 38 år.* Inkom d.  $24/7$ , död d.  $27/7$ .

Aldrig haft maglidande förr än nu, men besvärats af trög afföring och tidtals haft smärta i ryggen och nedre delen af buken. Smärtan har af läkare förklarats härleda sig från sjukdom i genitalia.

För 4 dagar sedan, efter det hon varit ute och åkt samt intagit sin middag, sjuknade hon häftigt med kräkningar, svår värk kring naveln och i höger sida af buken, ömhet. Dagen derpå efter lavemang en obetydlig afföring, värken minskad. Följande dag (i går) rätt lindrig värk. Ingen afföring. Kräkningarna fortfara. I dag vid middagstiden ökade smärtorna betydligt och kräkningarna blefvo intensivare. Efter lavemang ingen afföring. Intet väder går.

*Stat. præsens* (vid inkomsten kl. 10 e. m.).

Buken betydligt uppdrifven, ömmar lika öfverallt. Samma spänning (hårda) i musklerna på båda sidor.

Perkussionsdämpning i båda sidorna och ofvan symfyssen. Lefverdämpningen fingerbred i höjd med mamillen. Puls-frequens 120, puls liten, jemn.

Temp.  $39,1^{\circ}$ . Blek. Ängsligt infallet ansigte. Ringa alb.

*Operation* (dr Naumann, kort efter inkomsten) med laparotomisnitt ofvan båda lig. Poupartii och mellan naveln och symfyssen. Temligen tjockflytande, illaluktande var i riklig mängd i alla snitten. Tarmarne här och der belagda med tjocka gulgrå pelsar. En bit af omentet resecerades. I h. fossa iliaca tarmar och oment hopbakade till en enda kaka. Sedan tarmarne här lösts från hvarandra, anträffades och exstirperades appendix, som innehöll en fäkalsten och delvis var gangränerad, men ej perforerad. Colon transversum var neddragen af adherenser, så att rummet ofvan den kunde öfverses, äfven här funnos beläggningar och injektion af peritoneum. Efter riklig koksaltspolning dränage med rör i båda sidosnitten ned i lilla bäckenet.

Bredvid rören nedfördes jodoformgas. Längs colon ascensens lades en jodoformgasdränage. Större delen af såren suturerades. Efterbehandling som vanligt.

D. <sup>25</sup>/<sub>7</sub>. Kräkningarna fortfara. Väder går vid sköljning.

D. <sup>26</sup>/<sub>7</sub>. Minskade kräkningar. Intet väder vid sköljningen. Någon sömn under natten. Urinmängden något minskad. Temp. höll sig hela tiden ofvan 39° i stadigt stigande. Dog på aftonen.

Obduktion vägrades här, men när suturerna i såren lossades syntes var stå bakom.

Hvad beträffar indikation till operation var den här i alla fallen klar. Den sjuttioåriga gumman kan möjligen vara något tvistig med afseende härå. Skälen, som bestämde oss för ingrepp, voro: pulsen var visserligen liten och i förhållande till temperaturen mycket frekvent, men den var jemn, och pat. föreföll ej så ytterligt nedsatt. Diagnosen kunde här med största sannolikhet ställas på peritonit med utgjutning, men man hade ej någon som helst ledning för bedömande af, hvarifrån peritoniten utgått. Då jag under dessa förhållanden opererade, skedde det med tanke på, att här kunde föreligga en inre inkarcation, en afsnörd tarmslynga (volvulus) eller något öfver hufvudtaget som genom operation kunde repareras och i så fall, om gummans uppgift, att hon varit sjuk endast 5 dagar, vore riktig, kanske peritoniten vore rätt färsk och häjdbar. Om intet gjordes, funnes för henne ingen utsigt till räddning, så vidt man kunde döma. — Diagnosen diffus peritonit efter perforation å ventrikeln var i de tre fallen tydlig och klar.

Mången kan måhända med stöd af en rätt allmän åsigt invända, att i två af dessa fall opererades för tidigt, d. v. s. innan shocken gått tillbaka. Jag tror dock ej, att man någonsin kan operera en diffus peritonit för tidigt, ty ju längre den infekterande vätskan står kvar i den slutna bukhålan, desto mera toxiner resorberas och desto flere af hålans små veck och fickor infekteras.

Likaså var operationsindikationen vid peritoniten efter appendicit tydlig och klar. Här fans ingen perforation, men den väl i adherenser inneslutna processus vermiformis var delvis gangränös. Nu var den dock så väl omgifven på alla håll, att jag tror den diffusa peritoniten vara bety-

ligt äldre än som kan synas framgå af journalen, d. v. s. 8 à 10 timmar. Sannolikare är, att hela peritoneum infekterats redan i början af sjukdomen, innan ännu appendix var innesluten i adherenser. Sammanlödningarne kring coecum härstamma naturligtvis från dessa dagars sjukdom, enär anamnesen bestämdt uppger, att pat. aldrig förr lidit af magsjukdom.

Vid sjukdomens början har sålunda appendix varit fri, och möjligt är, att appendixväggen så hastigt afdött, att bakterierna passerat genom den fritt ut i peritonealhålan, innan ännu afstängningen skett eller blifvit fullständig.

Låt oss sedan öfvergå till en granskning af obduktionsfynden och dödsorsakerna.

Den perforerande kancern lemna vi åsido, pat. dog för snart efter operationen, för att obduktionen skulle ge oss några upplysningar om dränagens verkan och peritonitens af- eller tilltagande efter operationen. Det operativa ingreppet företogs visserligen så godt som alldeles utan narkos — endast 50 kem. eter på en gång under det bukväggen genomskars — men det är alldeles tydligt, att operationen här påskyndat den dödliga utgången.

Beträffande fall V, så tilläts ej obduktion, men då vi borttogo alla suturerna i såren och dränagen, så syntes var stå bakom i alla incisionerna, dränagen synes ej här ha verkat tillfyllest.

Vid operationen afveko vi i så mätto från den här vanligen följda metoden, att rör nedlades i bäckenet och att på sidorna om groftarmen dränerades betydligt mindre än vanligt. Vidare slöto de suturerade såren rätt hårdt om gasdränagen och gjorde derigenom denna mindre effektiv. Lägga vi dertill, att denna peritonit sannolikt var dagar gammal och att sluta af patientens allmäntillstånd vid inkomsten och af närvaron af albumin ganska elakartad, så misstaga vi oss nog ej, om vi sätta en fortgående peritonit som dödsorsak.

Det egentliga intresset knyter sig till granskandet af daganteckningar och obduktionsprotokollen för fallen I, II och III.

Vi vilja då se till huru långt efter skedd operation hvar och en affidit. Fall I dog 43 timmar efter operationen, fall II 68 timmar och fall III 24 timmar efter.

Förloppet efter operationen var ungefär lika för alla. Pulsen var efter alla operationerna dålig och förblef så. Trots användande af kamfer under och efter operationen, koksalttransfusioner subkutant, digitoxin eller digitalis i vinlavemang samt värme lyckades man ej mer än för en kortare stund höja pulsen. Kräkningar förekommo, fast sparsamt, i fall I, i de öfriga ej. I alla tre fallen blef tarmparenesen häfd, väder och afföring gingo vid tarmsköljning, och man kunde tydligt åtminstone i två fall iakttaga tarmperistaltik. Urinmängden har olyckligtvis endast blifvit med ögonmått uppskattad, men ansågs i alla fallen vara visserligen något minskad, men dock ej liten. Närmaste timmar före döden ansågo vi oss dock kunna konstatera en ytterligare minskning. Rikligt med vatten tillfördes ock patienterna dels genom flere gånger på dygnet gifna transfusioner af fysiologisk koksaltlösning, dels genom hvar tredje timme företagen ingjutning i rectum af vinlavemang å 300 gm eller 500 gm vatten med kognac. Respirationen var lugn och ömheten i buken nästan försvunnen, likaså plågorna.

Temperaturen steg i båda de fall, der anteckningar finnas, upp till eller emot 40°. Ur buken utdränerades ganska betydliga kvantiteter, men som ingen vägning af förbanden gjordes, kan jag ej ens närmelsevis uppskatta mängden. Efter c:a 15 timmar var dock sekretionen högst betydligt minskad.

Man får härvid ock naturligtvis taga i betraktande att buken spolats, och att rätt mycket spolvatten stannat kvar, som sedermera utsugits af kompresserna. Patienterna ha ej klagat öfver våldsam törst. Det insjunkna, ängsliga i deras ansigten har åtminstone ej ökats efter operationen, i stället ha vi ansett oss märka förbättring härutinnan. Cyanosen har försvunnit. Slutet har liknat en peritonits, ett subjektivt välbefinnande har inträdt, extremiteterna och ansigtet ha blifvit kalla och ansigtet kallsvettigt, ögonen matta och så ha de så småningom slocknat.



Gå vi sedan till obduktionsberättelserna, så se vi, huru i stort sedt alla dränagerna kommit på de afsedda ställena, en gång har dränagen hindrats af ett ovanligt framstående lig. phrenico-colicum, och en gång ha de två gaskompresser, som voro afsedda en till hvar sitt af de subfreniska rummen, kommit på samma sida om lig. suspensorium hepatis, en gång räckte ej heller dränagen fullt till botten af fossa Douglasii. Vid obduktionerna fann man ock mycket riktigt vätskeansamlingar just på dessa illa försedda punkter.

I fall II, der dränagen till mjelten hindrats af lig. phrenico-colicum och bäckendränagen ej nådde fullt ned till botten af lilla bäckenet, funno vi kring mjelten c:a 2 matskedar varig vätska och i bäckenet något mer af en blodig, ej varig sådan. I fall I, der högra subfreniska rummet ej var dräneradt, funno vi bakom lefvern c:a 1 matsked var. I dessa fall ha varsamlingarne naturligtvis ej haft någon betydelse för den letala utgången, men hade patienterna kunnat öfverleva den diffusa peritoniten, skulle här i båda fallen säkerligen uppstått subfreniska abscesser. Hvad öde den blodiga vätskan i fossa Douglasii kunde fått, kan ej med säkerhet sägas, men sannolikt är väl, att vi äfven der fått en abscess.

I fall V, der såren blifvit väl hårdt hopsyddas om dränagen, visade sig, att var stod instängdt i båda fossæ iliacæ, då suturerna efter döden klipptes upp.

I den serie peritoniter, jag publicerade i Hygiea 1898 n:r 11, finna vi i fall VIII en varsamling medialt om colon descendens uppe vid flexura coli lienalis, och obduktionsberättelsen tillägger, att gasdränagen här ej var förd upp så långt som vanligt, utan endast räckte ett par tum från laparotomisåret.

Af alla de dränerade ställena återstår sålunda endast fåran medialt om colon ascendens och vecket vid flexura coli hepatica, der vid sektionen aldrig observerats instängdt var, men der ha vi deremot vid flere tillfällen på icke dränerade efter döden sett stora varsjöar. Denna dränage är ock mycket lättare att lägga än medialt om colon descendens, hvilket förklarar, att den alltid lyckats och ej

någonsin gett oss tillfälle att vid sektionen se var samladt här. I öfrigt visa sig bukhålorna mycket väl torrlagda, ingenstädes något spår af var, blott här och der omnämnas några fibrinöst variga beläggningar, som betecknas än som små, än som obetydliga. Sålunda synes mig, att den af oss brukade metodiska dränagen är tillräcklig, men att heller intet enda ställe för mycket är dräneradt. Att ingen af dränagerna är öfverflödigt ha de tillfällen visat, då dränagen på något ställe varit illa lagd.

Att dränagen, noggrannt lagd, är tillräcklig, framgår dels af hvad jag förut sagt, att peritonealhålorna vid sektionerna voro väl torra, dels deraf att all lukt — både lukt af sur magsaft, som funnits vid operationen, och den stinkande lukten, som funnits i en del exsudat med ursprung från annat håll än ventrikeln — varit försvunnen, dels deraf att peritoneum varit på nästan hela sin yta glatt och glänsande, fastän något hyperämiskt. Nu finnes visserligen en form af peritoniter — peritonealsepsis — der så godt som inga förändringar synas på peritoneum mer än möjligen hyperämien, men här finnes om alla tre från operationstillfället antecknadt, att det sannolikt handlade om en annan form, om den diffusa septiska peritoniten, tarmarnes serosa (äfven tunntarmarnes, der det utrunna ventrikelinnehållet ej direkt retat) var då mer än hyperämisk, den var röd eller starkt injicerad, och tarmarne voro belagda eller sågo rent af luddiga ut. Det behöfs väl ej vara olika virus, som ge de olika formerna af peritonit, möjligen kan det vara den olika virulensen, möjligen andra okända orsaker, — någon bestämd gräns mellan de två typerna torde vara omöjlig draga, ty lika väl som namnet peritonealsepsis ofta och sannolikt med rätta brukas, der stora förändringar på peritoneum äro tillstädes, men förloppet varit stormande intoxication, likaväl brukas diffus septisk peritonit om fall, der bakteriegiftverkan alldeles bestämmer den kliniska bilden, då på grund af obduktionsfenomenen.

Huru som helst, hvilken form vi än vilja räkna dessa fall till, så kvarstår dock det faktum, att peritonei utseende vid obduktionen var högst betydligt bättre än vid opera-

tionen, rodnaden efterträdd af hyperämi och luddigheten af några få beläggningar. För min del betraktar jag peritoniten som stadd på fullt återtåg, för så vidt jag afser endast infektionen och dess framåtskridande. Den efter operationen kvarstående eller stigande febern kan ej andragas som ett bevis på, att infektionen fortfarande gick sin jemna gång, ty febern beror på de i blodet hopade bakteriegifter, och någon bestämd parallellism existerar ej heller mellan temperatur och toxinmängden i blodet, åtminstone ej i alla sjukdomar och i alla fall.

Sundberg säger i sin bok om Mikroorganismerna: »det infektiösa bakteriegiftet antages vara en i kroppssafterna löslig substans och är för sina pyrogena verkningar icke beroende af en samtidig spridning af det morfologiska virus. Ett virus pyrogena verkningar gå ej parallelt med de specifikt toxiska verkningarne.»

I sammanhang härmed vill jag påpeka, att gasstyckena ej synas ha utöfvat någon skadlig inverkan på peritoneum, öfverallt der de täckt detta, såg det vackert kärlijnjeradt, nästan lefvande ut.

Som bekant, anse många kirurger bukdränagen för onödig, många hålla den ock för direkt skadlig, en man med så stor erfarenhet på området som Sonnenburg betecknar bukdränagen vid diffus peritonit som illusorisk. Det synes mig som om de vore på afvägar härutinnan. Hvarken spolningen af buken, ej heller rentorkningen kan väl någonsin bli så fullständig af bukens alla skrymslen, att ej en ofantlig mängd infektionsämne och att jag så må säga odlingsvätska för bakterierna med der löst bakteriegift kvarstannar; finnes nu en metod att uttorka bukhålan temligen fullständigt, så aflägsnas dels direkt denna odlingsvätska och med den oändligt med mikroorganismer, dels beröfvas de kvarvarande kulturerna en vigtig betingelse för sin trefnad, då vätskan undandrages dem.

Nu invända motståndarne, att rören och gasen ej kunna nämnvärdt dränera mer än det lilla område af bukhålan, der de blifvit lagda, och att för en verksam bukdränage skulle fordras, att mellan alla tunntarmslyngorna

och öfverallt i buken gas skulle utbredas öfver hela peritonealytan. Om så vore, skulle man väl då som i dessa fall och i den serie, jag förut publicerat, vid obduktionerna finna hela tunntarmspaketet med dess mesenterialveck och gömställen fullkomligt fritt från vätska? Mellan tunntarmarne har dock ingen dränage legat.

Här har på den tid, som förflutit från operationen, från 32 till 68 timmar eller en del af denna tid, en fullständig uttorkning af hela denna yta skett ej blott från exsudatet utan ock från det spolvatten, som qvarlemnats. Ej kan peritonei resorptionsförmåga ha så ökats efter operationen, att det nu kommer till rätta med att torrlägga sig sjelft med en sådan fart både från hvad som fans qvar af vatten och exsudat och från det exsudat, som nybildades åtminstone under närmaste timmar efter operationen. Detta arbete är så vidt jag kan se endast för den direkta dränagen, särskildt den längs groftarmens mediala sidor och i bäckenet, möjligt att utföra. För att underlätta denna tunntarmsregionens dränage amputera vi omentet. Öfriga skäl till detta ingrepp har jag anført i min föregående publikation om peritoniter. Vi lägga ock vikt vid att genast från början uppväcka peristaltik, och härigenom vinnes ock det, att den mellan tunntarmarne stående vätskan förflyttas från en plats till en annan, kommer så småningom ut till periferien af tunntarmspaketet, och der omhändertages den af gasen. Placerandet af dränagen förblir det viktigaste vid dessa operationer. Skjuter man planlöst in den bland tarmarne, så få säkerligen bukdränagens vedersakare rätt, ty då blir den illusorisk, men systematiskt placerad på alla de punkter, der erfarenheten lärt oss att varet samlas i större massor och helst bildar abscess, måste den väl vara vårt säkraste medel till sjukdomens bekämpande.

Vi handla på det sättet med en vanlig abscess under huden, vi sträfva att tömma den fullständigt, och har den recesser, som ej öppnas för sig, så tamponera vi ut hela recessen med gas eller lägga dit ett rör för att afleda det var, som ånyo bildas på denna plats. Hvarför då ej göra på samma sätt i peritonealhålan, som har godt om sådana

recesser, hvarför skulle man endast öppna och tömma ut varet samt sedan sy igen i förlitande på, att organismen sjelf (här peritoneum) sköter om resterna och det nya var som bildas. Vi ha en annan serös håla, pleurahålan, der var ofta förekommer. Ingen djerfves väl der att som den allmängiltiga behandlingen föreslå att endast incidera, tömma varet, spola och sy igen. Ingen drar sig för att här inlägga rör eller äfven gas, om han så finner i det särskilda fallet lämpligare. Hjertsäcken dräneras, då man anser en kirurgisk behandling af varbildning i den samma böra ifrågakomma, punktion och endast tömning fördömes här mer och mer.

Hvarför skulle då peritonealhålan utgöra det enda undantaget?

Men det finnes ock de, som anse dränagen skadlig. De anmärkningar af mera allvarligt slag som gjorts äro, att den myckna gasen skulle verka som en retande främmande kropp i buken, och att den skulle beröfva kroppen för mycket vatten. Bestämdt förneka, att gasmassan på detta sätt kan skada, vågar man nog ej, dertill är denna fråga för litet utredd; men det mot gasen liggande peritoneum ser i allmänhet särdeles friskt och vackert ut, patienten klagat ej öfver smärta i buken, och åtminstone konstant har det ej visat sig menligt inverka på hjertverksamheten, på många af de opererade har hjertverksamheten höjts omedelbart efter operationen. Huruvida i de fall, der pulsen försämrats under och efter densamma, ingreppet och narkosen voro de enda orsakerna eller verkligen kompresserna bära en del af skulden, kan ej afgöras.

Vore kroppens vattenförlust för stor, så borde anuri eller en mycket liten urinmängd visa härpå, detta har ingen gång inträffat, ej heller ha patienterna varit mer än andra opererade plågade af törst, tvärtom mindre till följd af den rikliga tillförseln af vatten. Djurförsök kunde nog i någon mån bidra till dessa frågors klargörande.

Man har mycket fruktat de svåra adherenserna efter en dränage. Att sådana i allmänhet uppstå kan väl ej förnekas, men att detta ej bör afskräcka oss från att dränera,

om vi i öfrigt äro öfvertygade om dränagens nytta, visar ett fall af Lennander (Om behandlingen af det perforerande mag- och duodenalsåret, fall III), der oaktadt lilla bäckenet varit dräneradt och dränage lagd mellan lefvern och mesocolon transversum alls inga sammanväxningar funnos vid sektionen; döden hade inträffat mer än 14 dagar efter operationen.

Mjelden var i alla fallen normal såväl i afseende å storleken som å snittytan. I intet af fallen finna vi tarmarne abnormt utspända eller sammanfallna.

Hos alla funnos vid obduktionerna flera magsår, i ett 3, i två 2. I fall II fans ännu ett perforeradt sår förutom det som suturerats, men som det var beläget på ventrikelns baksida och bursa omentalis ej innehöll något ventrikelinnehåll och dess serosa ej var injicerad, antogs att detta möjligen perforerat post mortem.

Vi skola nu söka komma till en uppfattning af dödsorsakerna. Vi ha genom och efter operationen lyckats bekämpa tarmparesen. Cyanosen har försvunnit. Ganska vägande skäl tala för, att vi lyckats sätta en gräns för infektionen. En mängd af infektiösa ämnets skadliga produkter ha vi bortskaffat ur organismen genom operationen. Vi ha genom stimulantia sökt höja hjertverksamheten och sökt tillföra kroppen näring för att hålla honom uppe i kampen mot infektiösa ämnena. Vi ha tillfört kroppen rikligt med vatten för att påskynda afsöndrandet af de i väfnadssafterna befintliga gifterna.

Utgången har ändock blifvit olycklig. Operationen måste naturligtvis i någon mån nedsätta en förut svag patient, men på alla sätt ha vi sökt påskynda den, så att den väl sällan tagit 1 timme i anspråk, och vi se ju ofta genom blödning ytterst nedsatta patienter uthärda ett vida långvarigare ingrepp.

Narkosen har alltid varit den minsta möjliga, ofta nära nog ingen. Tarmarne ha stundom måst delvis packas ut, men vi ha då hållit dem varma genom pågjutning af varm koksaltlösning och täckande med kompresser.

Afkyling af tarmarne anses ge tarm- och hjertpares, tarmpares ha vi i intet fall haft efter operationen.

Så vidt jag kan finna, är den omedelbara dödsorsaken att söka i blodets öfvermättnad med giftiga beståndsdelar, d. v. s. i en intoxication.

De på diafragmas abdominela yta öppenstående lymfkärslmyningarne (v. Recklingshausen), som föra öfver direkt i ductus thoracicus, komma naturligtvis vid en perforation på något ställe af digestionskalen, så beläget att det i bukhålan tömda främmande innehållet genast breder ut sig öfver större eller mindre yta af diafragma, i ögonblicklig verksamhet. De pumpa oafbrutet först af den utrunna vätskan, sedan af infektionsämnets affallsprodukter. Talrikast förekomma dessa lymfkärslmyningar på centrum tendineum och ju närmare ventrikelperforationen ligger cardia, desto hastigare och fullständigare måste vätskan komma i beröring med dessa. Å andra sidan, ju längre den ligger mot pylorus, desto mindre vätska och desto långsammare — under i öfrigt samma förhållanden — bör den nå dem. Kanske hinner då genom adherenser ock största delen af denna stora resorberande yta afstängas.

Detta är ett antagande, som har stor sannolikhet för sig. I alla våra fall låg perforationen närmare cardia och så, att sannolikt första vätskeströmmen steg upp emot diafragma och först sedan här ej fans mera plats började rinna ned längs colon. Detta skulle jag vilja anse haft betydelse för den typ af häftig intoxication, under hvilken alla fallen förlupit.

Vi måste söka ett sätt att verksammare aflägsna de skadliga ämnena ur blodet.

Transfusioner och digitalis att öka diuresen ha varit, hvad vi härtill försökt. Hvad kraftigare kan komma ifråga, får framtiden utvisa, intravenösa injektioner af fysiologisk koksaltlösning är ett försök att tillgripa; det är af en hastigare och kanske kraftigare verkan.

## Vulnus sclopetarium ventri, Perforationes plurimæ intestini tenui.

Af G. Naumann.

Ogifta Judith C., 34 år, från Göteborg, inkom den 7:de nov. 1898, kl. 2,30 eftermiddagen.

Under lek hade ett salongsgevär »råkat brinna af», hvarvid kulan gick in i buken strax till venster om nafveln.

Omedelbart derefter kände hon ytterst häftiga smärtor i buken såväl vid stillaliggande som i synnerhet vid rörelser. Smärtorna ökades oafbrutet till inkomsten. Ingen kräkning. Ingen afgång af flatus.

Buken var stor, men ej synnerligen uppdrifven. Trakten kring nafveln dock tydligt bomberad och starkt ömmande. Ingen ömhet annorstädes. Till venster om nafveln är perkussionstonen kortare å ett parti stort som en half flathand. Eljest ingen abnorm dämpning. Lefverdämpningen normal.

Pulsfrekvensen 80. Temperaturen 37,2.

Klockan  $\frac{1}{2}$  6 gjordes laparotomi med snitt i venstra rectus-skidan genom det yttre skottsåret. Omedelbart under snittet syntes en mera sammanfallen jejunumslynga, å hvilken, sedan den framdragits, ej mindre än åtta hål genom tarmväggen iakttogos å en sträcka af något mera än 50 cm. Hålen, som tycktes mäta ungefär 0,5 cm. i diameter, suturerades.

Omentet syntes ock genomskjutet likasom å ett par ställen mesenteriet.

Tunntarmarna i hela deras utsträckning genomletades, utan att vare sig något nytt hål ej heller kulan kunde upptäckas.

Då tillståndet var dåligt, slöts buken med endast en rad genomgående suturer.

Efter operationen höll sig temperaturen omkring 38°, och tillståndet förbättrades småningom.

Den 13:de. Kulan, stor som ett pepparkorn, har i natt afgått per anum.

Den 16:de nov. öppnades nedre delen af ärret, och massor af stinkande, smutsfärgad vätska uttömdes ur buken. Härefter föll temperaturen något, men steg ånyo och nådde den 29:de sitt maximum med 38,8 på aftonen.



Efter hand läktes emellertid såret, men först den 18:de jan. 1899 kunde pat. utskrifvas frisk, försedd med elastisk bukördel som skydd för det ganska fasta ärrret.

På hösten samma år har jag återsett henne frisk och kry.

Då jag vid operationen ej kunde finna kulan i buken, så måste den antingen här blifvit förbisedd, hvilket ju mycket lätt låter tänka sig, eller ock, om den legat i tarmen, skulle ännu ett hål finnas å denna, som då måste perforerats ett udda antal gånger. Att det senare var händelsen, därför talar dels i viss grad det stinkande exsudatet i buken, men alldeles bestämdt kulans afgang per anum. Kulans sista ingångsöppning i tarmen utgjordes troligen af något af de i mesenteriet iakttagna hålen, då den i så fall inträngt just genom mesenteriets vidfästning å tarmen, och skottkanalen sålunda ej presenterade sig som något hål å denna senare.

Det torde ej vara ofta ett så stort antal perforerande sår å en tarm förekommit utan att medföra patientens död. För min del känner jag endast ett fall, som jag hört Senn omtala. Här voro sårens antal 11, och de upptäcktes samtliga genom Senn's metod, att per anum inblåsa vätgas i tarmen, hvilken då naturligtvis uppblåses, tills gasen genom något hål kan strömma ut. Sedan, då det nedersta hålet slutits, uppblåses tarmen, tills gasen får utlopp genom nästa hål och så undan för undan. Senn uppgaf sig på detta sätt hafva räddat den ofvan omtalade patienten, som genom ett revolverskott ådragit sig de nämnda skadorna. Förmodligen var äfven här skjutvapnet af liten kaliber och jemförelsevis oskadlig art, ej att förlikna med nutidens krigsvapen, hvilkas kulor verka på helt annat sätt, eller på måttligt afstånd likt exploderande dylika.

— Hr NAUMANN beskref ett *extensionsbandage för behandling af patellarfraktur*.

## Permanent extension vid patellarfrakturer.

Af G. Naumann.

Fyra breda häftplåsterremсор läggas å sidorna samt å främre ytterdelarna af låret och fixeras med en kring låret i spiral lagd sned häfta. Nedre ändarna af häftorna förernas två och två å hvardera sidan och fortsättas medelst ett band, som går i en ögla ned om foten. I detta band fixeras det, som uppbär sandpåsen. Får nu sträcket verka med en tyngd af omkring 5 kilo, slappas snart lårets kraftiga extensorer, och det öfre frakturstycket kommer småningom i fullständig kontakt med det nedre, hvilket, om så är nödigt, kan fixeras genom en nedomkring detsamma anlagd häfta.

## Ren cysticus sin. Anuria. Nephrotomia. Tillfrisknande.

Af G. Naumann.

Ogifta Charlotta S., 43 år, från Göteborg, inkom den 14:de nov. 1898.

Enligt uppgift skall hon för 13 år sedan hafva vårdats här för ägghvitsjukdom och fullständigt tillfrisknat.

Under omkring 3 år har hon tidtals haft värk i högra sidan af vecka lifvet. Hon vårdades å sjukhuset i okt. förra året under diagnos: »Tumor renis mobilis dextr.» Tumören var af två knytnäfvars storlek och lätt förskjutbar. Utskrefs, då hon vägrade föreslagen operation. Sista sommaren har hon varit temligen fri från plågor.

Den 8:de nov. föll pat. i en trappa. Natten derpå fick hon häftiga smärtor och »kramp» i venstra sidan af vecka lifvet och svåra plågor åt lumbaltrakten. Smärtorna påkommo anfallsvis och inleddes af frossbrytningar, hvartill sedan kom feberkänsla. Vid rörelser kände hon svåra smärtor i vecka lifvet å båda sidor.

Urinmängden minskades småningom, tills den 11 nov. fullständig anuri inträdde. Upprepade gånger förgäfves tappad.

Den 12:te intogs hon å medicinska afdelningen. Å begge sidor kändes nu i njurtrakten en ojemn, på ytan knölig tumör, som ömmade vid starkare tryck. Tumören var af ett par knytnäfvars storlek. Anurien fortfor.

Den 14:de öfverflyttades pat. till kirurgiska afdelningen och opererades omedelbart.

Då den högra njuren redan för 2 år sedan var abnorm, syntes det sannolikt, att den venstra skulle vara minst degenererad. Ett lumbalsnitt lades alltså på venster sida parallelt med 12:te refbenet, och njuren frilades. Den var betydligt förstorad, omvandlad i en mängd större och mindre cystor med klart innehåll, som det tycktes en exquisit cystnjure. I nedre ändan af njuren inkom man efter incision i en stor cysta med klart innehåll, som vid framträngande längre ned blef starkt blodfärgadt. Ingen urinös lukt å den utströmmande vätskan.

I förhoppning om, att den lifliga blödnigen tydde på, att ännu finnes urinafsöndrande njursubstans, infördes 2:ne grofva dränagerör till ett djup af 10—12 cm. i rigtning mot njurbäckenet. Tamponad med steril gas.

Den 15:de. Ingen febril reaktion efter operationen. Urin börjar afgå per urethram.

Den 16:de finnes antecknadt, att urinmängden under sista dygnet mätte 1,250 kbcm. Den var normal.

Den 17:de var den 625 och den 18:de 1,800, den 19:de 500, den 20:de 600 och så vidare.

Samtidigt blef vätskan från fisteln allt mer tydligt ren urin. Temperaturen, som i allmänhet höll sig omkring 38°, kunde stundom stiga till 39 och deröfver.

Den mängd urin, som afgick per urethram, minskades allt mer, uppgick den 3:dje dec. till 100 kbcm.

Den 14:de dec. var kvantiteten densamma, och urinen var tjock och gul som rent var. Temperaturen höll sig nu öfver 39° om aftnarna.

Den 5:te afgick endast 80, den 6:te 30, den 7:de 50, den 8:de 40, den 9:de 50 kbcm. rätta vägen. Sedan steg kvantiteten ånyo småningom, tills den den 20:de dec. var uppe på 1,000. Den var sedan ända till utskrifningen i april af vexlande mängd 4, 5 eller 600 och mera upp till 1,000 till och med 1,500, knappast under 300.

Temperaturen steg stundom ända till 40° om aftnarna och var i regel hög, då urinmängden var liten. Faran för urämi syntes då öfverhängande, och diuretica gafs upprepade gånger.

I början af april sjönk temperaturen och var vid utskrifningen den 7:de under 37.

Denna dag flyttades pat. till konvalescentafdelningen, der fisteln, som redan under härvaron ett par gånger varit läkt, definitivt slöt sig, och patientens allmänna tillstånd betydligt förbättrades.

Hon visade sig i sept. å sjukhusets poliklinik och skall då hafva förefallit fullt återstæld.

Ofta torde ej operation för anuri hafva företagits, och har då i flertalet fall hindret för afloppet utgjorts af en i ureteren fastkilad sten eller dylikt, samtidigt med att den andra njuren var satt ur funktion på grund af sjukliga förändringar eller ock utan dylika på reflektorisk väg.

I det föreliggande fallet torde möjligen en större cysta hafva komprimerat ureteren, hvilken efter cystans tömmande blef permeabel. Otroligt är dessutom ej, att den högra njuren endast hade föga normal njursubstans.

Man kan mycket väl tänka sig, att genom fallet i

trappan en förskjutning af njurtumörerna egt rum, hvarigenom uretererna komprimerats. Härför tala anfallen, som liknade njurstenskolik. I den mån som nu urinen fick svårare att komma fram, har trycket i njurarna stigit och sannolikt vätskan i cystorna ökat, tills ureteren fullständigt tillpressats och full anuri inträdt.

Af särskildt intresse torde föreliggande fall vara derigenom, att i böckerna med rätta så uttryckligen framhålles, det cystnjuren saknar allt kirurgiskt intresse, då den ej kan eller bör bli föremål för operation. Emellertid visar dock ofvanstående sjukhistoria, att i sällsynta fall så kan blifva händelsen, ehuru naturligen operationen ej kan riktas mot grundlidandet.

**Defectus partis membranaceæ urethræ post traumam.  
Urethrorraphia. Helsa.**

Af G. Naumann.

Gossen Eskil Thorbjörn W., 9 år, från Falkenberg, inkom den 26:te nov. 1898.

För 2½ år sedan blef han klämd mellan ett i gång varande qvarnhjul och väggen. Han kunde härefter ej kasta vatten, och då försök att tappa honom misslyckades, fördes han till Sahlgrenska sjukhuset, der epicystotomi gjordes och en permanent blåsfistel anlades.

Fyra månader derefter företogs vid en af landets kliniker resektion å symfyssen; men afstods från försök att resecera urethra, då operationen derigenom ansågs skola blifva alltför ingripande. Vid detta tillfälle iaktogs, att en i urethra införd kateter gick upp till höger om blåsan.

Sedan dess har urinen utan sjukliga allmänna symptom tömts genom fisteln.

Vid undersökning i kloroformnarkos visade det sig, att urethra kunde sonderas ända bort till bulben. Från blåsan kan en qvarvarande rest af urinröret sonderas ungefär till början af pars membranacea. Afståndet mellan de båda blindt slutande ändarna af urethra var ett drygt tvärfinger. Urinen något grumlig med spår af albumin.

Den 30:de nov. gjordes uretrorafi.

Sedan två metallsonder inlagts, den ena genom blåsfisteln ned i den centrala uretralstumpen, den andra genom penis till den perifera stumpens ända, lades ett bågformigt snitt framom anus samt ett longitudinelt, som korsade detta. Härpå fridissekerades uretralstumparne, och deras mot hvarandra vända spetsar genomskuros, hvarpå en Nélatonkateter n:o 14 infördes genom hela urethran in i blåsan till permanent dränage. Ändarna af urinröret förenades derefter medelst tvenne silkesuturer och en mängd katgutsuturer lagda i etager i den periuretrala bindväfven. Hudsåret slöts utan dränage medelst silkwormgututurer.

För att vid behof kunna göra spetsen af katetern tillgänglig för rengöring och underlätta införandet af en ny dylik, lades genom kateterspetsen en silketråd, som utleddes genom bukfisteln. Meningen var, att då den inlagda katetern utdrogs, tråden skulle passera ned genom urethran, hvarpå den skulle

fästas vid spetsen af den nya katetern, som sålunda dels skulle föras, dels genom dragning på tråden ledas in i blåsan.

Att börja med gick allt bra, men den 7:de dec. öppnade sig i mediansnittet en abscess i perineum. Urin utkom dock ej. Jodoformgastamponad.

Den 21:sta dec. ömsades katetern, och n:o 15 inlades.

Den 15:de jan. borttogs katetern, enär den ständigt och jemnt blef inkrusterad genom afsättning af salter från urinen. Omedelbart derpå kunde utan svårighet en Nélaton n:o 15 införas. Såret i perineum vackert granulerande.

Den 18:de jan. Sedan under ett par dagar ingen sond kunnat införas, lyckades det i dag införa en halffast sond n:o 7. Pat. kastar vatten droppvis.

Den 21:sta. Kateter n:o 10 går in.

Den 1:sta febr. lyckades det införa n:o 12.

Den 8:de febr. gjordes operation för att sluta blåsfisteln. En Nélaton n:o 11 inlades i blåsan och ärrväfven kring fisteln lösdisskerades, hvarigenom kanterna å såväl huden som blåsan uppfriskades. Härefter hopsyddes blåsan med tre rader katgut-suturer, så att kanterna invekos liksom vid Lamberts tarm-söm. Några hudsuturer af fil de Florence. Katetern fästades vid præputium och sattes i förbindelse med en sugapparat.

Den 13:de febr. Katetern täppt. En ny n:o 13 inlades utan svårighet. I nedersta delen af buksåret en fin fistel, genom hvilken urin stundom sipprade ut.

Den 2:dra mars borttogs katetern. Urinen gick obehindradt i grof stråle. Får stiga upp. Allmänna tillståndet förträffligt. Urinfisteln sedan någon tid fullständigt slutet.

Den 8:de mars utskrefs pat. läkt och frisk med order att fortsätta sonderingarna hemma.

Den 18:de april återkom han emellertid redan. I hemmet hade han vistats uppe, och urinen hade afgått till största delen genom urinröret, men endast droppvis, samt dessutom i fin stråle genom bukfisteln. Ungefär tre veckor före återkomsten uppstod en liten fistel i perineum, och skulle, enligt uppgift, urin stundom i större mängd afgått per anum.

Efter inkomsten undersöktes han i kloroformnarkos med stensond, utan att något konkrement kunde upptäckas i blåsan. Per rectum kändes sonden liggande tätt på fingret endast skild af ett tunnt lager från detsamma. Någon fistel kunde dock ej här konstateras. Prostata kändes stor liksom delad i en nedre och en öfre lob. Den något grumliga urinen visade spår af ägghvita.

En sonde coudé n:o 12 lades à demeure och försågs med sugapparat.

Han fick nu vistas å sjukhuset i nära två månader, hvar under fistlarna ånyo läktes, och dagliga sonderingar gjordes, sedan katetern aflägsnats.

Den 16:de juni kunde han åter utskrifvas läkt och försedd med en boutonnerad sond n:o 14, som dagligen skulle införas. Jag återsåg honom den 20:de okt. Han var då kry. sof hela natten utan afbrott, men sonderade sig dagligen.

Någon gång hade i buksåret en fistel visat sig, som det vill synas på olika ställen, hvarigenom en fin urinstråle framkommit. Dessa små fistlar hade emellertid efter ett par dagars toucheringar med lapis ånyo slutit sig, och han hade i det hela ingen annan olägenhet af sin förr så besvärliga åkomma, än att han vanligen måste kasta vatten i sittande ställning, då det vid den häftiga påträngningen lätt hände, att ekskrementer äfven frampressades.

Han medförde en sond n:o 14, hvilken vid införandet mötte något motstånd i pars prostatica. Tillråddes fortsätta sonderingen.

Detta ganska invecklade fall har efter många svårigheter ledt till läkning, ehuru faran för striktur ännu ej synes fullt öfvervunnen.

Att första åtgärden efter skadan blef en epicystotomi, då sondering ej lyckades, är förklarligt, ehuru den, enligt mitt förmenande, lämpligen hade kunnat förenas med ett perinealsnitt, om ej särskilda hinder rest sig häremot, och eventuellt äfven med sutur af urinröret. Emellertid måste fallet varit genom fraktur å os pubis mera än vanligt kompliceradt, ty annars kan man svårligen förstå, hvarför resektion å symfyssen måst göras. Troligen har väl en brottända å ramus descendens ossis pubis stämt af urinröret och möjligen har något frakturstycke sedan lagt sig i vägen, ehuru ej härom upplysning kunnat vinnas. Så som fallet tedde sig här, låg det nära till hands att söka förena de båda ändarna af urinröret, hvilket ju väsentligen underlättades derigenom, att bakre kateterisering genom fisteln kunde utföras.

Ganska snart efter uretrorrhafen uppstod emellertid en abscess i perineum och senare en fistel, och detta torde vara skälet, hvarför väfnaderna blifvit så sklerotiska, att, då katetern efter sex veckor borttogs, ärret omedelbart syntes



visa tendens till sammandragning och ännu efter nio månader tyckes föga tänjbart.

Det är ju eljest flera gånger visadt, så genom de af Ljunggren i Nord. Med. Ark. 1898 N:o 3 refererade båda vackra fallen, att en defekt af ända till 6 cm. kunnat utan striktur och med normal slemhinna återbildas »ur perinei mjukdelar» endast genom inläggande af en kateter och suturering af mjukdelarna, utan att ändarna kunnat sammanföras.

**Fistula urinar. perinei, cystitis, pyelitis et necrosis membranæ mucosæ vesicæ urinariæ. Död.**

Af G. Naumann.

Arbetaren Olof August A., 62 år, Göteborg, inkom den 22:dra febr. 1899.

För nära tre år sedan gjordes för urininfiltration, hvars orsak är okänd, perinealsnitt. Härvid visade sig, att en stor del af urethran var bortgangränerad. Urinen var sedan blodhaltig några dagar. Efter läkningen qvarstod en fistel i perineum.

Sedan 14 dagar har pat. haft svårt att kasta vatten. Urinen, som nu endast går genom fisteln, är blodig, och säger pat., att den varit sådan efter en sondering för fjorton dagar sedan. Den är dessutom grumlig och stinkande.

Efter inkomsten gafs salol och expekterades ett par dagar; men då urinen allt svårare afgick, tappades med Nélatonkateter och sköljdes. Den 26:te på aftonen var det emellertid alldeles omöjligt att få fram någon urin, oaktadt det lyckades att införa katetern. Pat. slö och likgiltig.

Den 27:de gjordes epicystotomi. I blåsan, som innehöll vidrigt stinkande, grumlig och blodblandad urin, låg en stor gangränös trasa, som uttagen befans vara den i sönderfall stadda blåsslemhinnan. Ett stycke, betydligt större än en flat-hand, uttogs först och derefter ett par mindre bitar. Det hela tycktes motsvara slemhinnan i sin totalitet. Ingenstädes kunde hål efter uretermynningarna upptäckas. Ingen blödning. Utspolning och dränage af blåsan. På aftonen gick temperaturen, som förut på qvällarna varit föga öfver 38°, upp till 39,2.

Följande morgon var den 38,6. Allmänna tillståndet uselt. På middagen kl. 12,15 afled patienten.

Obduktionen visade att hela blåsväggen utgjordes af en mörkt grönbå, mörjig, skör massa, hvare ej någon muskulatur eller fastare lager makroskopiskt kunde urskiljas. Partiet, som motsvarade apex, var med utbredda adherenser fastlödt vid flera tunntarmar. Sjelfva spetsen af blåsan var perforerad på ett ungefär specieriksdalerstort område, och mot detta ställe var en tunntarmslynga fast adherent. Tarmen på hoplödningsstället lika färgad med blåsväggen, men ej perforerad. Injektion af tarmarna i närmaste omgifningen kring adherenserna, men för öfrigt var peritoneum utan anmärkning.

I den venstra njuren visade sig bäckenet utspändt af var.  
Hjertmuskulaturen något gråaktig.

I öfrigt intet särskildt att anmärka.

Det hade varit min mening att tillvarataga såväl den afstötta slemhinnan som blåsan för närmare undersökning af någon patolog ex professo; men tyvärr förkom preparatet.

Då emellertid en dylik totalnekros af blåsans slemhinna är mycket sällsynt, har jag dock velat i korthet omnämna fallet.

En noggrannare beskrifning på ett dylikt hafva professorerna Lennander och Sundberg publicerat i Upsala Läkareförenings Förhandlingar 1898 Bd III, häft. 8.

Förmodligen hade vår pat., liksom den i Upsala, haft striktur, hvilket tyckes framgå af anamnesen. Någon större prostatahypertrofi hade han ej.

# Neurologische Kasuistik

von

H. KÖSTER.

## 1) Aphasie bei einem Linkshänder mit Wortblindheit. Lesion der rechten Gehirnhemisphäre.

Bei einem 40-jährigen Bierbrauer, der wegen Nephritis chron. in's Krankenhaus kam, trat nach und nach eine Thrombose mit Lähmung der linken Körperseite ein, im linken Arm beginnend, darauf das Bein derselben Seite umfassend und endlich auch den linken Facialis. Gleichzeitig Sprachstörung und Herabsetzung der Sensibilität links, welche letztere jedoch bald verschwand. Die Sprachstörung bestand in typischer amnestischer Aphasie ohne Worttaubheit aber mit ausgeprägter Wortblindheit für gedruckte Sachen; dagegen konnte Pat. seinen geschriebenen Namen und Ziffern lesen und kopieren, beim Schreiben nach Diktamen verwechselte er dagegen die Ziffern. Ausserdem fand sich linksseitige Hemianopsie.

Anamnestisch konnte erwiesen werden, dass Pat. linkshändig gewesen war, gedrucktes lesen konnte aber nur das Schreiben von Ziffern und seinem Namen erlernt hatte.

Die Sektion zeigte eine ausgedehnte Zerstörung der rechten Hemisphäre, umfassend den untern Theil der 3:ten Frontalwindung, den ganzen 1:sten und die vorderen  $\frac{2}{3}$  der 2:ten Temporalwindung sowie die obere Kante der 3:ten in ung. 5 cm. Ausdehnung von der Spitze gerechnet, weiter die hintere Begrenzung der Fissura Sylvii und den ganzen Gyr. angularis und supramarginalis; nach hinten erstreckt sich die Erweichung auf die vordere Hälfte des Gyr. occipitalis medius, nach vorne über den untern Theil des Gyr. parietalis sup. mit Ausnahme der

vordersten Parthie, sowie über den Gyr. pariet. inf. längs der Fissura Sylvii; endlich waren auch die untersten Theile der Centralgyri erweicht. Auf Frontalschnitten erstreckte sich die Erweichung bis nahe an den Nucleus lenticularis und im Occipitalappen bis nahe an's Hinterhorn, die Gratiolet'sche Sehstrahlung unterbrechend.

Verf. giebt eine Uebersicht der bisher bekannten Fälle von Aphasie bei Lesion der rechten Hemisphäre und der entsprechenden Fälle ohne Aphasie bei Linkshändern. Die amnestische Aphasie ist durch die Lesion der Broca'schen Windung rechts zu erklären, Worttaubheit hätte man im Falle in Folge der Ausdehnung der Lesion des rechten Temporallappen erwarten können, dessen Fehlen ist bemerkenswerth. Das grösste Interesse bietet der Fall in Betreff der Wortblindheit für gedrucktes und des beibehaltenen Lesens seines geschriebenen Namens und der Ziffern. Ersteres erklärt sich durch das Ergriffensein des Gyrus angularis und supra-marginalis, und ist der Fall als solcher, *Wortblindheit bei Lesion der rechten Hemisphäre*, der erste, wenigstens hat Verf. in der ihm zugänglichen Litteratur keinen entsprechenden Fall finden können. In Betreff des Lesens des geschriebenen Namens und der Ziffern erklärt Verf. dies so, dass Pat., der in Folge seiner Linkshändigkeit gedrucktes mit der rechten Hemisphäre erlernt hatte, dagegen das Schreiben seines Namens und der Ziffern, das einzige was er überhaupt in dieser Hinsicht lernte, mit der rechten Hand thun musste, die Bewegungsbilder hierfür also in der linken Hemisphäre aufgespeichert wurden und deshalb, da diese unverletzt war, nicht verschwanden; der Zusammenhang mit der rechten Hemisphäre zeigte sich jedoch in einer gewissen Paraphrasie.

## 2) Ein Fall von Hemianopsia inferior.

Bei einer 46-jährigen Frau entstand nach einem meningitischen Symptomenkomplex zwei Mal plötzlich totale Blindheit, die sich nach und nach auf das untere Gesichtsfeld beschränkte und solchermassen bestehen blieb. Der Defekt war vollkommen symmetrisch und horizontal mit einer kleinen Einbuchtung in das blinde Gesichtsfeld in der Maculargegend. Ausserdem wurde hemiopische Pupillarreaktion konstatirt. Der Fall kam nicht

zur Sektion; wahrscheinlich ist die Lesion im Chiasma zu suchen, da es schwer fällt einen so symmetrischen Gesichtsfelddefekt als Folge einer Lesion der beiden Tracti optici anzunehmen. Die Ursache der Lesion ist in der vorhergehenden Meningitis zu suchen. Verf. hebt zuletzt die Seltenheit der hemiopischen Pupillreaktion bei ähnlichen Defekten hervor, unter den 18 Fällen, die Verf. kennt, ist eine solche nirgends erwähnt.

### 3) Ein Fall von Ophthalmoplegia externa.

Einen Monat nach einem Schlag auf den Kopf vor 20 Jahren wurde das Sehen dem jetzt 44-jähr. Mann immer schwerer. Nach einer Schmierkur im folgenden Jahre wurde Pat. besser. Jetzt, ohne dass Pat. anzugeben weiss, wann die Ophthalmoplegia entstanden ist, litt er an Schwindelanfällen, wegen welcher er das Krankenhaus aufsuchte, vollständiger Paralyse aller äusseren Augenmuskeln mit Ausnahme der Levatores palpebrarum, während die inneren Augenmuskeln normal waren, und endlich an einer Atrophie der Papille mit keilförmigen Gesichtsfelddefekten für Farben und herabgesetzter Sehschärfe. Sonst keine Paresen; nur geringe Verbesserung trotz Schmierkur und Jodkalium sowie Strychnininjektionen.

Die Lokaldiagnose ist durch die mangelhafte Anamnese erschwert. Das gleichzeitige Vorkommen von Atrophie des Sehnerven und der Ophthalmoplegia externa spricht für eine basale Lesion, nur das Freibleiben der Levatores palpebrarum ist ungewöhnlich und lässt sich leichter durch eine Kernlesion erklären, spricht aber nicht entschieden wider erstere Annahme. Am wahrscheinlichsten ist ein syphilitischer basaler Prozess.

### 4) Tabes dorsalis. Ophthalmoplegia externa.

Bei einem 39-jähr. Mann mit typischer Tabes wurde eine totale Ophthalmoplegia externa konstatiert, die unter antisypilitischer Behandlung vollkommen gehoben wurde. Eine syphilitische periphere Neuritis lag wahrscheinlich der Ophthalmoplegie zu Grunde.

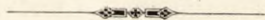


---

(Ur Upsala Läkareförenings Förhandlingar, Bd. V häft. 2 o. 3 1899.)

---

*Spisordning för*  
*Allmänna och Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg.*





Matordningen är med enstaka förändringar utarbetad i öfverensstämmelse med den af Generaldirektör Almén på Sabbatsbergs sjukhus år 1890 föreslagna och antagna spisordningen, hvarför i fråga om portionernas näringsvärde hänvisas till de i nämnda tabell uppgifna siffrorna. (Årsberättelse från Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm för 1890.)

**Spisordning för**  
**Allmänna och Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg,**

I. **Å Allmän sal.**

*H = Helportion.*

*N = Normalportion.*

Frukost alla dagar:

|   |  |   |
|---|--|---|
| 40 cl. oskummad mjölk<br>220 gm mjukt fint rågbröd<br>15 „ bordsmör<br>60 cl. hafrevatten af 20 gm<br>hafregryn |  | 40 cl. oskummad mjölk<br>220 gm mjukt fint rågbröd<br>15 „ bordsmör<br>60 cl. hafrevatten af 20 gm<br>hafregryn |
|---|--|---|

Middagar:

Söndag A. <sup>1)</sup>

*Oxstek med potatis och fruktsoppa.*

|  |  |   |
|--|--|---|
| 262,5 gm benfritt oxkött<br>12 „ matsmör<br>30 cl. potatis<br>60 „ fruktsoppa (N:o 18 <sup>2</sup> )<br>110 gm mjukt groft rågbröd |  | 175 gm benfritt oxkött<br>8 „ matsmör<br>20 cl. potatis<br>40 „ fruktsoppa (N:o 18 <sup>2</sup> )<br>110 gm mjukt groft rågbröd |
|--|--|---|

Söndag B.

*Kalfstek med potatis och sagosoppa.*

|  |  |   |
|--|--|---|
| 262,5 gm kalfstek<br>12 „ matsmör<br>30 cl. potatis<br>60 „ sagosoppa (N:o 17)<br>110 gm mjukt groft rågbröd |  | 175 gm kalfstek<br>8 „ matsmör<br>20 cl. potatis<br>40 „ sagosoppa (N:o 17)<br>110 gm mjukt groft rågbröd |
|--|--|---|

<sup>1)</sup> A = 1:sta veckan, B = 2:dra veckan.

<sup>2)</sup> Numren hänvisa till beskrifningen öfver extra portioner.

**Måndag A.***Köttpudding med bruna bönor och risgrynsvälling.*

|                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 150 gm köttfärs                    | 100 gm köttfärs                    |
| 30 „ oxkött                        | 20 „ oxkött                        |
| 15 „ torrt hvetebröd               | 10 „ torrt hvetebröd               |
| 4,5 cl. skummjöl                   | 3 cl. skummjöl                     |
| 100 gm bruna bönor                 | 75 gm bruna bönor                  |
| 15 „ hvetemjöl                     | 10 „ hvetemjöl                     |
| 2 cl. ättika                       | 1,5 cl. ättika                     |
| 0,20 gm peppar                     | 0,15 gm peppar                     |
| 28 „ brun sirup                    | 22,5 brun sirup                    |
| 60 cl. risgrynsvälling<br>(N:o 20) | 40 cl. risgrynsvälling<br>(N:o 20) |
| 110 gm mjukt groft rågröd          | 110 gm mjukt groft rågröd          |

**Måndag B.***Dillkött med potatis och risgrynsvälling.*

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 262,5 gm kalkkött                | 175 gm kalkkött                  |
| 12 „ matsmör                     | 8 „ matsmör                      |
| 4,5 „ hvetemjöl                  | 3 „ hvetemjöl                    |
| Dill och ättika till sås         | Dill och ättika till sås         |
| 30 cl. potatis                   | 20 cl. potatis                   |
| 60 „ risgrynsvälling<br>(N:o 20) | 40 „ risgrynsvälling<br>(N:o 20) |
| 110 gm mjukt groft rågröd        | 110 gm mjukt groft rågröd        |

**Tisdag A.***Färskt kött med pepparrot och potatis samt hafresoppa.*

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| 262,5 gm oxkött (sopp-)   | 175 gm oxkött (sopp-)     |
| 12 „ matsmör              | 8 „ matsmör               |
| 4,5 cl. skummjöl          | 3 cl. skummjöl            |
| 4,5 gm hvetemjöl          | 3 gm hvetemjöl            |
| 18 „ pepparrot            | 12 „ pepparrot            |
| 30 cl. potatis            | 20 cl. potatis            |
| 60 „ hafresoppa (N:o 19)  | 40 „ hafresoppa (N:o 19)  |
| 110 gm mjukt groft rågröd | 110 gm mjukt groft rågröd |

**Tisdag B.***Kött- & sillfärs med ärtmos samt köttsockpa.*

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 112,5 gm köttfärs (utan späck) | 75 gm köttfärs (utan späck) |
| 112,5 „ sill                   | 75 „ sill                   |
| 15 „ torrt hvetebröd           | 10 „ torrt hvetebröd        |
| 120 „ gröna ärter              | 80 „ gröna ärter            |
| 12 „ matsmör                   | 8 „ matsmör                 |
| 4,5 „ hvetemjöl                | 3 „ hvetemjöl               |
| 60 cl. köttsockpa af:          | 40 cl. köttsockpa af:       |
| 112,5 gm köttben               | 75 gm köttben               |
| 30 „ risgryn                   | 20 „ risgryn                |
| 30 „ grönsaker                 | 20 „ grönsaker              |
| 30 „ sopprötter                | 20 „ sopprötter             |
| 110 „ mjukt groft rågröd       | 110 „ mjukt groft rågröd    |

**Onsdag A.***Färsk fisk med potatis och köttsockpa.*

|  |  |
|--|--|
| 375 gm färsk saltsjöfisk                       | 250 gm färsk saltsjöfisk                       |
| 12 „ matsmör                                   | 8 „ matsmör                                    |
| 4,5 „ hvetemjöl                                | 3 „ hvetemjöl                                  |
| 30 cl. potatis                                 | 20 cl. potatis                                 |
| 60 „ bensoppa (efter sönd.<br>och måndags ben) | 40 „ bensoppa (efter sönd.<br>och måndags ben) |
| 30 gm risgryn                                  | 20 gm risgryn                                  |
| 30 „ grönsaker                                 | 20 „ grönsaker                                 |
| 30 „ sopprötter                                | 20 „ sopprötter                                |
| 110 „ mjukt groft rågröd                       | 110 „ mjukt groft rågröd                       |

**Onsdag B.***Kallops med potatis och hafresoppa.*

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| 262,5 gm oxkött           | 175 gm oxkött             |
| 6 „ matsmör               | 4 „ matsmör               |
| 4,5 „ hvetemjöl           | 3 „ hvetemjöl             |
| 30 cl. potatis            | 20 cl. potatis            |
| 60 „ hafresoppa (N:o 19)  | 40 „ hafresoppa (N:o 19)  |
| 110 gm mjukt groft rågröd | 110 gm mjukt groft rågröd |

**Torsdag A.***Stufvad kabiljo med potatis och risgrynsvälling.*

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 210 gm kabiljo                   | 140 gm kabiljo                   |
| 18 „ matsmör                     | 12 „ matsmör                     |
| 7,5 cl. skummjöl                 | 5 cl. skummjöl                   |
| 4,5 gm hvetemjöl                 | 3 gm hvetemjöl                   |
| 45 cl. potatis                   | 30 cl. potatis                   |
| 60 „ risgrynsvälling<br>(N:o 20) | 40 „ risgrynsvälling<br>(N:o 20) |
| 110 gm mjukt groft rågröd        | 110 gm mjukt groft rågröd        |

**Torsdag B.***Kokt salt sill med stufvad potatis och köttsoffa.*

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 210 gm salt sill         | 140 gm salt sill         |
| 12 „ matsmör             | 8 „ matsmör              |
| 9 cl. skummjöl           | 6 cl. skummjöl           |
| 9 gm hvetemjöl           | 6 gm hvetemjöl           |
| 45 cl. potatis           | 30 cl. potatis           |
| 60 „ köttsoffa af:       | 40 „ köttsoffa af:       |
| 150 gm köttben           | 100 gm köttben           |
| 30 „ risgryn             | 20 „ risgryn             |
| 30 „ grönsaker           | 20 „ grönsaker           |
| 30 „ sopprötter          | 20 „ sopprötter          |
| 110 „ mjukt groft rågröd | 110 „ mjukt groft rågröd |

**Fredag A. och B.***Ärtpuré med fläsk och pannkaka.*

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 180 gm salt fläsk        | 120 gm salt fläsk        |
| 120 „ gula ärter         | 80 „ gula ärter          |
| 60 „ hvetemjöl           | 40 „ hvetemjöl           |
| 22,5 cl. skummjöl        | 15 cl. skummjöl          |
| 12 gm matsmör            | 8 gm matsmör             |
| 110 „ mjukt groft rågröd | 110 „ mjukt groft rågröd |

**Lördag A.***Soppa med kött.*

|                                |  |                              |
|--------------------------------|--|------------------------------|
| 262,5 gm färskt oxkött (sopp-) |  | 175 gm färskt oxkött (sopp-) |
| 30 „ hvetemjöl                 |  | 20 „ hvetemjöl               |
| 30 cl. potatis                 |  | 20 cl. potatis               |
| 0,75 gm ingefära               |  | 0,50 gm ingefära             |
| 45 „ grönsaker                 |  | 30 „ grönsaker               |
| 110 „ mjukt groft rågröd       |  | 110 „ mjukt groft rågröd     |

**Lördag B.***Blodpudding med risgrynsvälling.*

|                                    |  |                                    |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| 15 cl. oxblod                      |  | 10 cl. oxblod                      |
| 5,3 „ skummjöl                     |  | 3,5 „ skummjöl                     |
| 3,8 „ svagdricka                   |  | 2,5 „ svagdricka                   |
| 22,5 gm sirup                      |  | 15 gm sirup                        |
| 7,5 „ matsmör                      |  | 5 „ matsmör                        |
| 3,8 „ rödlök                       |  | 2,5 „ rödlök                       |
| 22,5 „ fläsk, s. k. späck          |  | 15 „ fläsk, s. k. späck            |
| 75 „ groft rågmjöl                 |  | 50 „ groft rågmjöl                 |
| 22,5 „ bordsmör                    |  | 15 „ bordsmör                      |
| 60 cl. risgrynsvälling<br>(N:o 20) |  | 40 cl. risgrynsvälling<br>(N:o 20) |
| 110 gm mjukt groft rågröd          |  | 110 gm mjukt groft rågröd          |

**Afton:****Söndag och Torsdag.**

60 cl. hafregrynsgröt (N:o 26) | 40 cl. hafregrynsgröt (N:o 26)

**Måndag, Onsdag och Lördag.**

60 cl. risgrynsgröt (N:o 25) | 40 cl. risgrynsgröt (N:o 25)

**Tisdag och Fredag.**

60 cl. rågmjölgröt (N:o 28) | 40 cl. rågmjölgröt (N:o 28)

**K = Konvalescentportion.**

Frukost alla dagar.

- 40 cl. oskummad mjölk
- 30 gm franskt bröd ( $\frac{1}{2}$  bröd)
- 2 hveteskorpor
- 1 ägg

**Middag:****Söndag.**

- 125 gm kalfkotlett (N:o 7)
- 40 cl. fruktsoppa (N:o 18)
- 30 gm franskt bröd ( $\frac{1}{2}$  bröd)

**Måndag.**

- $\frac{1}{2}$  port. köttbullar (N:o 8)
- 40 cl. hafresoppa (N:o 19)
- 30 gm franskt bröd ( $\frac{1}{2}$  bröd)

**Tisdag.**

- 125 gm kalfstek (N:o 6)
- 40 cl. sagosoppa (N:o 17)
- 30 gm franskt bröd ( $\frac{1}{2}$  bröd)

**Onsdag.**

- 150 gm färsk fisk (N:o 9) (eller konserv- fiskbullar 4 stycken)
- 40 cl. hafresoppa (N:o 19)
- 30 gm franskt bröd ( $\frac{1}{2}$  bröd)

**Torsdag**

- $\frac{1}{2}$  port. köttbullar (N:o 8)
- 40 cl. ölost (N:o 24)
- 30 gm franskt bröd ( $\frac{1}{2}$  bröd)

**Fredag.**

- 125 gm kalfstek (N:o 6)
- 40 cl. fruktsoppa (N:o 18)
- 30 gm franskt bröd ( $\frac{1}{2}$  bröd)

**Lördag.**

- 150 gm färsk fisk (N:o 9) (eller konserv- fiskbullar 4 stycken)  
 40 cl. äggmjölk (N:o 22)  
 30 gm franskt bröd ( $\frac{1}{2}$  bröd)

**Afton:****Söndag, Tisdag och Torsdag.**

- 40 cl. mannagrynsgröt (N:o 27)

**Måndag, Onsdag, Fredag och Lördag.**

- 40 cl. rågmjölsgröt (N:o 28)

**S = Sjukportion.**

- 40 cl. oskummad mjölk  
 60 gm franskt hvetebröd  
 40 cl. frukt-, hafre- eller sagosoppa (N:o 17-19)  
 40 „ rågmjölsgröt } (N:o 28)  
 40 „ skummad mjölk }

**O = Nollportion.**

- 40 cl. oskummad mjölk  
 40 „ frukt-, sago- eller hafresoppa (N:o 17-19)

$U^1 =$  *Utskrifningsportion* (för sjuk å enskildt rum)

Lika med frukost för E-portion:

$U^2 =$  *Utskrifningsportion* (för sjuk å allmän sal)

Lika med frukost för H-portion:

**II. Å enskildt rum.**

$E^1 =$  *Helportion.*

$E^2 =$  *Halfportion.*

Frukost alla dagar:

- 40 cl. oskummad mjölk  
 25 gm bordsmör

- 40 cl. oskummad mjölk  
 25 gm bordsmör



|   |  |
|---|--|
| 25 gm rökt mager skinka l.<br>salt kött           | 25 gm rökt mager skinka l.<br>salt kött eller    |
| 25 „ ost  | 25 „ ost   |
| 110 „ mjukt fint rågbröd<br>( $\frac{1}{4}$ kaka) | 55 „ mjukt fint rågbröd<br>( $\frac{1}{4}$ kaka) |
| 60 „ franskt hvetebröd<br>därjemte:               | 60 „ franskt rågbröd.<br>Mjölken kan utbyt. mot  |
| 10 cl. fint kaffe (N:o 35) eller                  | 10 cl. fint kaffe (N:o 35) eller                 |
| 25 „ „ té (N:o 36) eller                          | 25 „ „ té (N:o 36) eller                         |
| 25 „ chokolad (N:o 37)                            | 25 „ chokolad (N:o 37)                           |

**Middagar:****Söndag A.***Oxstek med potatis och fruktsoppa.*

|  |  |
|--|--|
| 250 gm oxstek  | 200 gm oxstek  |
| 15 „ matsmör   | 12 „ matsmör   |
| 40 cl. potatis   | 32 cl. potatis   |
| 40 „ fruktsoppa (N:o 18)                                       | 40 „ fruktsoppa (N:o 18)                                       |
| 110 gm mjukt groft rågbröd<br>efterrätt: gräddkaka<br>(N:o 41) | 110 gm mjukt groft rågbröd<br>efterrätt: gräddkaka<br>(N:o 41) |

**Söndag B.***Oxstek med potatis och sagosoppa.*

Lika med Söndag a, dock utbytes fruktsoppa mot sagosoppa (N:o 17)

**Måndag A.***Köttfärs med bruna bönor och risgrynsvälling.*

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 190 gm köttfärs               | 152 gm köttfärs               |
| 20 „ torrt hvetebröd          | 16 „ torrt hvetebröd          |
| 15 „ matsmör                  | 12 „ matsmör                  |
| 6 cl. skummad mjölk           | 4,8 cl. skummad mjölk         |
| 75 gm bruna bönor             | 60 gm bruna bönor             |
| 15 „ hvetemjöl                | 12 „ hvetemjöl                |
| 25 cl. sirup                  | 20 cl. sirup                  |
| 40 „ risgrynsvälling (N:o 20) | 40 „ risgrynsvälling (N:o 20) |
| 110 gm mjukt groft rågbröd    | 110 gm mjukt groft rågbröd    |

**Måndag B.***Kalfstek med potatis och risgrynsvälling.*

|                               |  |                               |
|-------------------------------|--|-------------------------------|
| 250 gm kalfstek               |  | 200 gm kalfstek               |
| 15 „ matsmör                  |  | 12 „ matsmör                  |
| 40 cl. potatis                |  | 32 cl. potatis                |
| 40 „ risgrynsvälling (N:o 20) |  | 40 „ risgrynsvälling (N:o 20) |
| 110 gm mjukt groft rågröd     |  | 110 gm mjukt groft rågröd     |

**Tisdag A.***Kalkkotlett med jordärtskockspuré.*

|                          |  |                          |
|--------------------------|--|--------------------------|
| 250 gm kalkkotlett       |  | 200 gm kalkkotlett       |
| 15 „ matsmör             |  | 12 „ matsmör             |
| 40 cl. potatis           |  | 32 cl. potatis           |
| 10 „ jordärtskockor      |  | 8 „ jordärtskockor       |
| 40 „ benbuljong          |  | 40 „ benbuljong          |
| 10 gm matsmör            |  | 10 gm matsmör            |
| 15 „ hvetemjöl           |  | 15 „ hvetemjöl           |
| $\frac{1}{4}$ ägg        |  | $\frac{1}{4}$ ägg        |
| 3 „ matsocker            |  | 3 „ matsocker            |
| 110 „ mjukt groft rågröd |  | 110 „ mjukt groft rågröd |

**Tisdag B.***Fläskkotlett med jordärtskockspuré.*

Lika med Tisdag a med 250 resp. 200 gm fläskkotlett  
i st f. kalkkotlett.

**Onsdag A.***Dillkött med potatis och hafresoppa.*

|                                |  |                                |
|--------------------------------|--|--------------------------------|
| 250 gm fårkött                 |  | 200 gm fårkött                 |
| 15 „ matsmör                   |  | 12 „ matsmör                   |
| 15 „ hvetemjöl                 |  | 3,2 „ hvetemjöl                |
| Dill och ättika efter<br>behof |  | Dill och ättika efter<br>behof |
| 40 cl. potatis                 |  | 32 cl. potatis                 |
| 40 „ hafresoppa (N:o 19)       |  | 40 „ hafresoppa (N:o 19)       |
| 110 gm mjukt groft rågröd      |  | 110 gm mjukt groft rågröd      |

**Onsdag B.***Kallops med potatis och hafresoppa.*

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 250 gm oxkött jämte kryddor | 200 gm oxkött jämte kryddor |
| 15 „ matsmör                | 12 „ matsmör                |
| 4 „ hvetemjöl               | 3,2 „ hvetemjöl             |
| 40 cl. potatis              | 32 cl. potatis              |
| 40 „ hafresoppa (N:o 19)    | 40 „ hafresoppa (N:o 19)    |
| 110 gm mjukt groft rågbröd  | 110 gm mjukt groft rågbröd  |

**Torsdag A.***Kött och fläsk med ärtpuré samt risgrynsskaka.*

|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 120 gm oxkött             | 96 gm oxkött               |
| 100 „ salt fläsk med ben  | 80 „ salt fläsk med ben    |
| 120 „ gula ärter          | 96 „ gula ärter            |
| Risgrynsskaka (N:o 43)    | Risgrynsskaka (N:o 43)     |
| 110 „ mjukt groft rågbröd | 110 gm mjukt groft rågbröd |

**Torsdag B.**

Lika med Torsdag a.

**Fredag A.***Biffstek med potatis och ölsoppa.*

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 220 gm färskt, benfritt oxkött | 176 gm färskt, benfritt oxkött |
| 15 „ matsmör                   | 12 „ matsmör                   |
| 40 cl. potatis                 | 32 cl. potatis                 |
| 50 „ ölsoppa (N:o 21)          | 50 „ ölsoppa (N:o 21)          |
| 110 gm mjukt groft rågbröd     | 110 gm mjukt groft rågbröd     |

**Fredag B.***Kokt kött med potatis och köttsoffa.*

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| 250 gm oxkött med ben     | 200 gm oxkött med ben     |
| 15 „ matsmör              | 12 „ matsmör              |
| 4 „ hvetemjöl             | 3,2 „ hvetemjöl           |
| 40 cl. potatis            | 32 cl. potatis            |
| 15 gm pepparot            | 12 gm pepparot            |
| 25 „ risgryn              | 25 „ risgryn              |
| 100 „ grönsaker           | 100 „ grönsaker           |
| 100 „ sopprötter          | 100 „ sopprötter          |
| 110 „ mjukt groft rågbröd | 110 „ mjukt groft rågbröd |

## Lördag A.

*Färsk fisk med potatis och oxsvanssoppa.*

|   |   |
|---|---|
| 300 gm färsk saltsjöfisk  | 240 gm färsk saltsjöfisk  |
| 20 „ matsmör  | 20 „ matsmör  |
| 5 „ hvetemjöl   | 4 „ hvetemjöl   |
| jämte pepparrot, eller<br>senap och ägg eller<br>vin och citron efter<br>omständigheterna | jämte pepparrot, eller<br>senap och ägg eller<br>vin och citron efter<br>omständigheterna |
| 40 cl. potatis  | 32 cl. potatis  |
| 300 gm oxsvans (1/2 brynt i<br>soppa)   | 300 gm oxsvans (1/2 brynt i<br>soppa)   |
| 70 „ sopprötter   | 70 „ sopprötter   |
| 1 „ peppar  | 1 „ peppar  |
| 1 „ ingefära  | 1 „ ingefära  |
| 15 „ hvetemjöl  | 15 „ hvetemjöl  |
| 2,5 cl. matvin  | 2,5 cl. matvin  |
| 110 gm mjukt groft rågbröd  | 110 gm mjukt groft rågbröd  |

## Lördag B.

*Färsk fisk med potatis och buljong samt risgrynskaka.*

|  |  |
|--|--|
| 300 gm färsk fisk med tillbehör<br>= a | 240 gm färsk fisk med tillbehör<br>= a |
| 40 cl. potatis                         | 32 cl. potatis                         |
| 40 „ buljong (N:o 1)                   | 40 „ buljong (N:o 1)                   |
| Risgrynskaka (N:o 43)                  | Risgrynskaka (N:o 43)                  |

Afton alla dagar.

|   |   |
|---|---|
| 25 gm bordsmör                                  | 25 gm bordsmör  |
| 25 „ salt kött eller skinka<br>eller kalfrullad | 25 „ salt kött eller skinka<br>eller kalfrullad eller |
| 25 „ ost, fet                                   | 25 „ ost, fet   |
| 220 „ mjukt fint rågbröd                        | 110 „ mjukt fint rågbröd                              |
| 40 cl. skummad mjölk                            | 40 cl. skummad mjölk                                  |

*Extra portioner.*

N:o 1. 40 cl. buljong.

150 gm färskt oxkött med ben  
75 „ köttben

N:o 2. 25 cl. oskummad mjölk.

N:o 3. 1 st. ägg.

N:o 4. Biffstek.

200 gm benfritt färskt oxkött  
15 „ matsmör

N:o 5. Oxstek.

250 gm oxkött  
10 „ matsmör

N:o 6. Kalfstek.

250 gm kalfstek  
10 „ matsmör

N:o 7. Kalkotlett.

250 gm kalkotlett  
15 „ matsmör

N:o 8. Köttbullar.

150 gm köttfärs  
15 „ matsmör  
5 cl. mager mjölk  
25 gm torrt hvetebröd

N:o 9. Färsk fisk med potatis.

300 gm saltsjöfisk  
25 „ matsmör  
25 cl. potatis  
pepparrot efter behof

N:o 10. Spicken sill.

150 gm salt spicken sill

N:o 11. *Stekt eller kokt sill med potatis.*

150 gm salt sill  
 15 „ matsmör  
 25 cl. potatis

N:o 12. *15 gm bordsmör.*

N:o 13. *125 gm knäckebröd af rågmjöl.*

N:o 14. *220 gm mjukt groft rågbröd.*

N:o 15. *220 gm mjukt fint rågbröd.*

No: 16. *60 franskt bröd.*

N:o 17. *40 cl. sagosoppa.*

20 gm sagogryn  
 15 „ russin  
 12<sup>1</sup>/<sub>2</sub> „ körsbär  
 20 „ socker  
 6 „ potatismjöl  
 1 „ kanel  
 1,5 cl. ättika

N:o 18. *40 cl. fruktsoppa.*

12,5 gm katrinplommon  
 12,5 „ körsbär  
 15 „ russin  
 20 „ socker  
 8 „ potatismjöl  
 0,5 „ kanel

N:o 19. *40 cl. hafregrynssoppa.*

20 cl. skummad mjölk  
 40 gm hafregryn  
 10 „ socker  
 5 „ russin  
 0,5 „ kanel

N:o 20. *40 cl. risgrynsvälling.*

40 cl. skummad mjölk  
 30 gm risgryn  
 10 „ hvetemjöl

## N:o 21. 50 cl. ölsoppa.

30 cl. skummad mjölk  
 20 „ svagdricka  
 17 gm hvetemjöl  
 10 „ socker

## N:o 22. 40 cl. äggmjölk.

1 st. ägg  
 40 cl. skummad mjölk

## N:o 23. 40 cl. äggöl.

1 st. ägg  
 40 cl. svagdricka  
 20 gm sirup

## N:o 24. 40 cl. ölost.

25 cl. skummad mjölk  
 15 „ svagdricka

## N:o 25. 40 cl. risgrynsgröt.

75 gm risgryn  
 10 „ socker  
 75 cl. skummad mjölk  
 1 gm kanel

## N:o 26. 40 cl. hafregrynsgröt.

75 gm hafregryn  
 40 cl. skummad mjölk

## N:o 27. 40 cl. mannagrynsgröt.

50 gm mannagryn  
 40 cl. skummad mjölk

## N:o 28. 40 cl. rågmjölsgröt.

60 gm sammalet rågmjöl  
 40 cl. skummad mjölk

## N:o 29. 60 cl. hafrevatten.

20 gm hafregryn

## N:o 30. 60 cl. risvatten.

50 gm risgryn

N:o 31. 60 cl. svagdricka.

N:o 32. 25 cl. potatis.

N:o 33. 1 hveteskorpa<sup>7</sup> à 20 gm.

N:o 34. 10 cl. billigt kaffe.

12 gm orostadt brasilkaffe  
10 „ raffinadsocker  
2 cl. grädde

N:o 35. 10 cl. fint kaffe.

12,5 gm obrändt java-kaffe  
15 „ socker raffinad  
3 cl. grädde

N:o 36. 25 cl. té.

4 gm fint té  
15 „ socker  
3 cl. grädde

N:o 37. 25 cl. chokolad.

25 gm sockrad chokolad  
25 cl. skummad mjölk

N:o 38. Ett stycke smörgås.

1 st. 60 gm franskt bröd  
15 „ bordsmör

N:o 39. Ett stycke smörgås med salt kött.

1 st. smörgås (N:o 37)  
15 gm kokt salt kött

N:o 40. Katrinplommon med grädde.

60 gm katrinplommon  
8 „ socker, farina  
4 „ potatismjöl  
4 cl. oskummad mjölk  
3 „ grädde



N:o 41. *Gräddkaka med socker.*

- 10 gm hvetemjöl
- 7 cl. grädde
- 3 gm matsmör
- 0,6 st. ägg
- 3 gm strösocker, raffinad  
Citronessens

N:o 42. *Lingonsylt med grädde.*

- 10 cl. lingonsylt
- 5 „ oskummad mjölk
- 5 „ grädde

N:o 43. *Risgrynskaka med lingonsylt.*

- 25 gm risgryn
- 15 cl. oskummad mjölk
- 8 gm matsmör
- $\frac{1}{3}$  st. ägg
- 13 gm socker, farina
- 2 „ strösocker
- 5 cl. lingonsylt

N:o 44. *Plättar eller pannkaka med lingonsylt.*

- 40 gm hvetemjöl
  - 15 cl. oskummad mjölk
  - $\frac{1}{2}$  st. ägg
  - 18 gm matsmör
  - 6 „ socker, farina
  - 5 cl. lingonsylt
-

## *Spisordning för*

### *Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Betjening*

- I. För *Husmoder, öfversköterska, sköterskor,*  
*köksförestånderska och hennes biträde,*  
*tvättförestånderska samt baderska.*

#### Söndag.

*Frukost:* 40 cl. oskummad mjölk  
25 gm bordsmör  
2 st. ägg  
25 gm salt kokt kött  
25 „ fet ost  
110 „ mjukt fint rågbörd  
Fint Kaffe & 3 skorpor (N:o 35)

*Middag:* helportion E<sup>1</sup> för sjuka å enskildt rum  
 $\frac{1}{2}$  liter svagdricka

*Eftermiddag:* Fint Kaffe med 3 skorpor (N:o 35)

*Afton:* helportion E<sup>1</sup> för sjuk å enskildt rum med und.  
af att 40 cl. mjölk utbytas mot 25 cl. té (N:o 36)

#### Måndag.

*Frukost:* = Söndag med utbyte af 2 ägg mot 1 port. biff-  
stek (N:o 4)

*Middag:* = helportion E<sup>1</sup> Måndag för sjuka å privatrum  
 $\frac{1}{2}$  liter svagdricka

*Eftermiddag* } = Söndag  
*Afton* }

**Tisdag.**

*Frukost:* = Söndag med und. af att 2 ägg utbytas mot 1 port. stekt sill med potatis (N:o 10)

*Middag:* = helportion E<sup>1</sup> Tisdag för sjuka å enskildt rum

1/2 liter svagdricka

*Eftermiddag* } = Söndag  
*Afton* }

**Onsdag.**

*Frukost:* = Söndag med und. af att 2 ägg utbytas mot köttbullar (N:o 8)

*Middag:* = helportion E<sup>1</sup> Onsdag för sjuka å enskildt rum

1/2 liter svagdricka

*Eftermiddag* } lika med Söndag  
*Afton* }

**Torsdag.**

*Frukost:* = Söndag

*Middag:* = helportion E<sup>1</sup> Torsdag för sjuka å enskildt rum

1/2 liter svagdricka

*Eftermiddag* } = Söndag  
*Afton* }

**Fredag.**

*Frukost:* = Söndag med und. af att 2 ägg utbytas mot spicken sill (N:o 10) och 25 cl. potatis

*Middag:* = helportion E<sup>1</sup> Fredag för sjuka å enskildt rum

1/2 liter svagdricka

*Eftermiddag* } = Söndag  
*Afton* }

**Lördag.**

*Frukost:* = Söndag med und. af att 2 ägg utbytas mot kalfkotlett (N:o 7)

*Middag:* = helportion E<sup>1</sup> Lördag för sjuka å enskildt rum

1/2 liter svagdricka

*Eftermiddag* } = Söndag  
*Afton* }

II. *För vaktmästare, drängar, städerskor, kökspigor,  
badbiträde och eldare.*

**Söndag.**

*Frukost:* = I med und. af ägg

*Middag:* = helportion H Söndag för sjuk å allmän sal  
1/2 liter svagdricka

110 gm mjukt groft rågbröd

*Eftermiddag* Billigt kaffe med skorpor (N:o 34)

*Afton* = I

**Måndag.**

*Frukost:* = I med und. af bifstek

*Middag:* = helportion H Tisdag för sjuka å allmän sal  
1/2 liter svagdricka

110 gm mjukt groft rågbröd

*Eftermiddag* } = Söndag

*Afton*

**Tisdag.**

*Frukost:* = I med und. af stekt sill och potatis

*Middag:* = helportion H Tisdag för sjuka å allmän sal  
1/2 liter svagdricka

110 gm mjukt groft rågbröd

*Eftermiddag* } = Söndag

*Afton*

**Onsdag.**

*Frukost:* = I med und. af köttbullar

*Middag:* = helportion H Onsdag för sjuka å allmän sal  
1/2 liter svagdricka

110 gm mjukt groft rågbröd

*Eftermiddag* } = Söndag

*Afton*

**Torsdag.**

*Frukost:* = I med und. af ägg

*Middag:* = helportion H Torsdag för sjuka å allmän sal  
1/2 liter svagdricka

110 gm mjukt groft rågbröd

*Eftermiddag* }  
*Afton* } = Söndag

### Fredag.

*Frukost*: = I med und. af sill och potatis

*Middag*: = helportion H Fredag för sjuka å allmän sal  
 $\frac{1}{2}$  liter svagdricka

110 gm mjukt groft rågbröd

*Eftermiddag* }  
*Afton* } = Söndag

### Lördag.

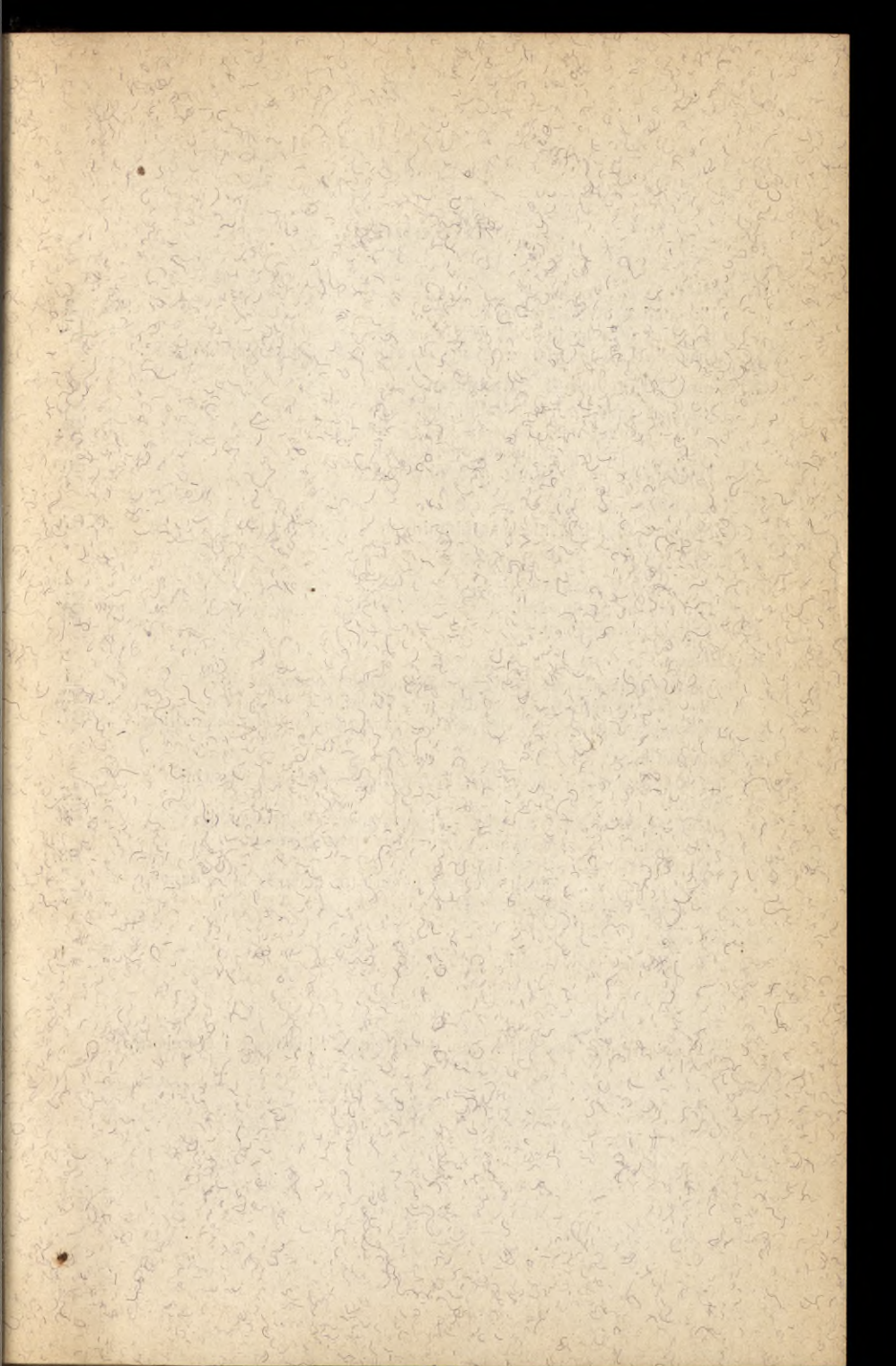
*Frukost*: = I med und. af kalvkotlett

*Middag*: = helportion H Lördag för sjuka å allmän sal  
 $\frac{1}{2}$  liter svagdricka

110 gm mjukt groft rågbröd

*Eftermiddag* }  
*Afton* } = Söndag

---



## Innehåll.

|   |  |         |
|---|--|---------|
| <b>H. Köster.</b>   |  | Sid. 3. |
| Ekonomisk öfversikt för år 1899.  |  | " 13.   |
| Rapport från medicinska afdelningen.  |  | " 25.   |
| Öfversikt af de primära dödsorsakerna å medicinska afdelningen.                               |  | " 25.   |
| <b>G. Wennerström och E. Strandman.</b>   |  |         |
| Rapport från kirurg. afdelningen.   |  | " 31.   |
| " öfver operationer å kirurg. afdelningen.  |  | " 44.   |
| " " polikliniska operationer.   |  | " 55.   |
| Dödsorsakerna å kirurg. afdelningen.  |  | " 60.   |
| <b>E. Nordenfelt.</b>   |  |         |
| Rapport från konvalescentafdelningen.   |  | " 67.   |
| <b>H. Köster.</b>   |  |         |
| Neurologisk kasuistik.  |  | " 1.    |
| Ett fall af akromegali.   |  | " 21.   |
| Fall af astasi-abasi.   |  | " 29.   |
| <b>B. Carlson.</b>  |  |         |
| Laparotomierna vid Sahlgrenska sjukhuset under år 1898.                                       |  | " 1.    |
| Tre fall af resektion å groftarmen för kräfta.  |  | " 29.   |
| Ytterligare bidrag till den diffusa variga peritonitens behandling.                           |  | " 37.   |
| <b>G. Naumann.</b>  |  |         |
| Vulnus sclopetarium ventri, Perforationes plurimæ intestini tenui.                            |  | " 57.   |
| Ren cysticus sin. Anuria. Nephrotomia. Tillfrisknande.  |  | " 60.   |
| Defectus partis membranaceæ urethræ post traumam.   |  |         |
| Urethrorraphia. Helsa.  |  | " 63.   |
| Fistula urinar. perinei, cystitis, pyelitis et necrosis membranæ mucosæ vesicæ urinariæ. Död. |  | " 67.   |
| <b>H. Köster.</b>   |  |         |
| Neurologische Kasuistik. (Referat).   |  | " 1.    |

---

Spisordning för Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg.

---



