

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 17

FRÅN

ALLMÄNNA OCH SAHLGRENSKA SJUKHUSET

I GÖTEBORG

UNDER ÅR 1907

UTGIFVEN AF

MED. D:R H. KÖSTER

SJUKHUSETS DIREKTÖR OCH ÖFVERLÄKARE VID DESS MEDIC. AFDELNING

GÖTEBORG,
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI
1908.

ÄRBBERÄTTTELSE

ALLMÄNNA OCH SÄMLINGSKA SJUKVÅRD

I GÖTTEKÄRS

UNDER ÅR 1912

AF MED. DR. H. KÖSTER

Styrelse.

Ordförande:	Fördelningsläkaren	Carl Lamberg.
v. „ :	Handlanden	M. Fränckel.
Kassaförvaltare:	„	Gustaf Bratt.
Ledamöter:	„	George Murray.
	Med. Lic.	M. Bergengren.
	Handlanden	Gustaf Lamm.
	„	A. F. Lybeck.
	Öfverläkaren	H. Köster.
	Arkitekt	R. Steen.
Suppleanter:	Handlanden	Edv. Lithander (för kassaför- valtaren).
	Med. Lic.	G. Bergendal.
	Handlanden	Fr. Berndtsson.
	Öfverstelöjtnant	G. Åhlund.

Läkare.

Öfverläkare:	H. Köster (Medic. afdeln., utnämnd 1891).
	G. Naumann (Kirurg. „ „ 1898).
Andre läkare:	John E. Arfwedsson, (Med. afd. $\frac{1}{1}-\frac{31}{12}$).
	A. Wallin (Kir. afd. $\frac{1}{1}-\frac{31}{12}$).
Amanuenser:	G. Söderbergh (Med. afd. $\frac{1}{1}-\frac{31}{12}$).
	Med. Kand. L. Schrödl (Med. afd. t. f. $\frac{1}{7}-\frac{30}{9}$).
	E. Helling (Kir. afd. $\frac{1}{1}-\frac{31}{12}$).
	Axel Petterson („ „ t. f. $\frac{1}{1}-\frac{21}{3}$).
Prosektor:	Gösta Göthlin (utnämnd 1906).

Årsberättelse från Allmänna och Sahlgrenska Sjukhuset för år 1907.

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

Akkumulatorbatteriet har renoverats för Kronor 4,225: —.
En vattmätare har anskaffats för Kronor 500: —.
En ny isbod har uppförts för Kronor 872: 98.
Hissarna hafva försetts med säkerhetsapparater för Kronor 2,703: 10.
Djurstall för det patologisk-anatomiska laboratoriet har inrättats.
Obduktionslokalen har utvidgats för Kronor 900: —.
Varmvattenledning har utdragits i paviljong I för Kronor 900: —.
Då genom fortgående sättning af grunden betydliga sprickor uppstått i Paviljong II i ett par hvalf, hafva dessa ommurats för en kostnad af Kronor 2,119: 42.

Mathållning: ²⁾

Ingen väsentlig förändring.

Inventarier, utredningspersedlar och instrument:

Sängkläder hafva ommadrasserats för Kronor 1,345: 26.
Röntgenapparatusens induktionsrulle har reparerats för Kronor 527: 14.

Ordningsstadgar ²⁾ och bestämmelser för patienters intagning:

Sjukvårdsafgifterna hafva för patienter från främmande län höjts å allmän sal från Kr. 2: — till Kr. 2: 25 samt för patienter från staden å allmän sal från Kr. 0: 75 till Kr. 1: — och i helenskiöldt rum från Kr. 4: — till Kr. 5: — pr dag. Öfriga sjukafgifter äro oförändrade.

Mattransporterna hafva från undersköterskorna öfverflyttats till städerskorna.

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

Ytterligare två nattsköterskor hafva anställt.

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

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

³⁾ Beträffande betjäningen lämnas endast summariska uppgifter.

Följande viktigare åtgärder hafva hos direktionen blifvit föreslagna såsom varande af behovet påkallade:

Införlifning af ett område med sjukhusets nuvarande område till plats för en tuberkulospaviljong.

Ritningar och kostnadsförslag till sjukhusets utvidgning med två vanliga paviljonger och en tuberkulospaviljong samt däraf förorsakad utvidgning af ekonomibygnaden hafva utarbetats och godkänts af styrelsen samt underställts Kungl. Medicinalstyrelsens granskning. Till utförande af denna tillbyggnad hafva herrar Stadsfullmäktige anvisat ett belopp af Kronor 777,000: —

Bilaga B.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset
för år 1907

angående inkomster och utgifter samt personalens storlek och löneförmåner.

Inkomster:	Kronor	öre
	1. Afgifter af patienter	72,794
2. Afkastning af donationer (fastigheter eller kapital)	24,773	96
3. Anslag ¹⁾ af Göteborgs kommun	205,159	10
4. Öfriga inkomster (Tolagsmedel 6,000: —)	7,253	88
<i>Summa inkomster</i> ²⁾	309,981	02

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

Utgifter:	Kronor	öre	Kostnad för underhållsdag	
			Kronor	öre
1. Läkemedel	12,715	23	—	9,4
2. Mineralvatten, vin, is, näringspreparat och dylika förbrukningsartiklar	4,254	82	—	3,14
3. Förbandsartiklar ¹⁾	12,056	08	—	8,9
4. Patienternas utspisning	61,494	96	—	45,4
5. Annat kosthåll	32,470	13	1	9,8
6. Aflöningar o. pensioner	75,995	76	—	56,15
7. Uppvärmning o. belysning	29,917	53		
8. Tvätt och renhållning	15,221	40		
9. Kläder	5,055	17		
10. Instrument och apparater	3,478	25		
11. Inventarior af andra slag	17,503	06		
12. Underhåll af gård, park och vägar	4,507	51		
13. Underhåll o. mindre reparationer af byggnader	7,187	74		
14. Nybyggnader och större reparationer	6,840	24		
15. Diverse utgifter (som ej kunna uppföras under annan här angifven rubrik, hyra för konvalescenthem. 6,000, sjuktransport 2,657: 15, vatten 9,675: 35)	31,936	38		
<i>Summa utgifter</i>	320,634	19	²⁾ 2	32

¹⁾ Här upptages kostnaden för samtliga för sårbehandling ertorderliga förbrukningsartiklar.²⁾ Här anföres *hela* utgiftssumman beräknad på underhållsdag, med afdrag af kostnaden för nybyggnader och större reparationer å byggnader.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset
för år 1907
angående personalens storlek och löneförmåner.

	Sma Lön Kr.	Andra förmåner
1 Öfverläkare kr. 4,000:— och Direktör kr. 1,500:—	5,500:—	
1 Öfverläkare	4,000:—	
2 Andre läkare å 2,500:—	5,000:—	Bostad och fri kost
2 Amanuenser å 2,000:—	4,000:—	d:o
1 Läkare å konvalescentafdeln. . .	1,500:—	
1 Patalogisk anatom	3,000:—	(Har äfven lön å Hälsovårdsnäm-
Kommissarien pers. lönetillägg lön kr. 3,200:— kr. 400:—)	3,600:—	Bostad dens stat).
D:os biträde	1,200:—	
1 Skrifbiträde (konv.-afdeln.) . .	600:—	
Sekreteraren	600:—	
Predikanten	1,500:—	
Organisten	200:—	
1 Husmoder lön 750:— pers. lönetillägg 150:—)	900:—	Bostad och fri kost
1 Förestånderska å konv.-afdeln. .	600:—	d:o
1 Första operationssköterska . . .	500:—	d:o
1 Andra d:o	450:—	d:o
1 Poliklinisksköterska	450:—	d:o
13 Afdelningssköterskor å 450 kr.	5,850:—	d:o
2 D:o (konv.-afd.) å 450 „	600:—	d:o
12 Undersköterskor å 300 kr. . . .	3,600:—	d:o
4 Nattsköterskor å 300 „	1,200:—	d:o
Ålderstillägg t. 5 sköt. å 150 kr.) D:o t. 1 „ (8 mndr.) 100 kr.)	850:—	
1 Husmoderns biträde	400:—	Bostad och fri kost
1 Hushållerska, lön 600 kr. ålders- tillägg 100 kr.	700:—	d:o
1 Kokerska	300:—	d:o
1 D:o (konv.-afd.)	300:—	d:o
1 Ångköksa	300:—	d:o
7 Köksbiträden å 180 kr.	1,260:—	d:o
2 D:o (konv.-afd.) å 180 kr.	360:—	d:o
1 Tvättförestånderska	400:—	d:o
4 Tvättbiträden å 180 kr.	720:—	d:o
16 Städskor å 180 kr.	2,880:—	d:o
1 D:o (konv.-afd.)	180:—	d:o
1 Baderska	240:—	d:o
1 Badbiträde	180:—	d:o
1 Telefonbiträde	360:—	
1 Sömmerska	240:—	Bostad och fri kost
1 Sifferrevisor	150:—	

	S:ma Lön Kr.	Andra förmåner
1 Förste vaktmästare	900:—	Bostad
3 Andre d:o à 360 kr.	1,080:—	Bostad och fri kost
1 Obduktionsvaktmästare	500:—	d:o
1 Trädgårdsmästare	1,200:—	
1 Öfvermaskinist	2,000:—	Bostad
1 Andre d:o	1,380:—	d:o
1 Eldare	1,200:—	
3 D:o à 540	1,620:—	Bostad och fri kost
1 Portvakt	840:—	Bostad
1 Snickare och reparatör	1,200:—	

Ekonomisk öfversikt för 1907.

Af D:r H. KÖSTER.

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konva- lescent- afdeln.	För sjukh. i sin helhet	År 1907
Mom. I.					
Vårdade sjuke:					
Kvarliggande från år 1906	178	151	47	329	1) —
Intagne under år 1907	1,427	1,755	672	3,182	—
Summa	1,605	1,906	719	3,511	3,789 777)
Utskrifne friska, förbättrade eller oförbättrade	1,271	1,687	657	2,953	
Afidne år 1907	173	90	5	268	313
Kvarliggande till år 1908.	161	129	57	290	
Summa	1,605	1,906	719	3,511	3,789 777)
Dödlighetsprocenten för året ut- gjorde	10,78	4,72	0,69	7,6	8,37
Mom. II.					
Underhållsdagar o. betal- ningsklasser:					
a) Underhållsdagarnes antal voro	58,753	58,278	18,303	135,334	134,672
b) Dagliga medeltalet vårdade sjuke utgjorde	161	159	50	370	369
c) Medeltalet underhållsdagar för hvarje sjuk utgjorde	36,6	30,57	25,45	38,54	36,02
d) Inom olika betalningsklasser					
I) i privatrum à 6 kr. ²⁾	20	9	—	29	34
II) d:o à 4 kr. ³⁾	32	34	—	66	62
III) d:o à 4 kr. ⁴⁾	27	14	—	41	27
IV) d:o à 3 kr. ⁵⁾	85	64	—	149	154
Summa	164	121	—	285	277

1) Då å konvescentafdelningen endast intages från själfva sjukhuset utskrifna, inberäknas under mom. I ej de å det förra intagne i denna kolumn.

2) Patienter från främmande kommun å helenschildt rum.

3) " " " " å halfenschildt "

4) " " Göteborg å helenschildt rum.

5) " " " " å halfenschildt "

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konva- lescent- afdeln.	För sjukh. i sin helhet	År 1906
V) i allmän sal à 2 kr. 1) . . .	121	287	(25)	408	376
VI) d:o à 0:75 2) . . .	367	524	(150)	891	814
Summa	488	811	(175)	1,299	1,190
VII) i allmän sal å Fri N:o . . .	1,020	1,018	(544)	2,046	2,370
d:o Silfverhjelmska frisängen.	1	2	—	3	1
Summa	1,029	1,020	(544)	2,049	2,371
Totalsumma	1,681	1,952	(719)	3,633	3,838
Skillnaden i slutsiffran här (3,633) och den under moment I anförda (3,511) beror därpå, att 122 sjuka måst uppföras under olika betalningsvilkor.					
e) antalet underhållsd. har utgj.:					
I) För betalande à 6 kr.	529	306	—	835	824
II) ” ” à 4 kr. (från främmande kommun)	657	998	—	1,655	2,076
III) För betalande à 4 kr. (fr. Gbg.)	688	230	—	918	639
VI) ” ” à 3 kr.	2,209	1,498	—	3,707	4,306
V) ” ” à 2 kr.	3,256	7,241	323	10,820	9,694
VI) ” ” à 0.75	11,045	13,498	2,379	26,922	22,257
Summa	18,384	23,771	2,702	44,857	39,796
VII) För å friplats intagne	40,369	34,507	15,601	90,477	94,876
Summa Summarum	58,753	58,278	18,303	135,334	134,672
Sängantalet utgör å:					
Allmän sal	162	136	60	358	358
Privatrum:					
å med afd 12 rum à 2 sängar					
å kir. ” 12 ” à 1 säng					
och 8 rum à 2 sängar	24	28	—	52	52
Summa	186	164	60	410	410
Sedan sjukhuset öppnades i Mars 1782 till den 1 Jan 1908 uppgår antalet vårdade till					
	—	—	—	133,588	130,406

1) Patient från främmande kommun.

2) ” ” staden.

Mom. III.	Med. afdel- ningen	Kir. afdel- ningen	Konva- lescent- afdeln.	För sjukh. i sin helhet	År 1906
De under året å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Med. och Kir. afdelningar vårdade tillhörde följande församlingar:					
Göteborgs Domkyrkoförsamling	—	—	—	816	869
” Christine ”	—	—	—	234	211
” Garnisons ”	—	—	—	2	3
” Gamlestads ”	—	—	—	186	213
” Carl Johans ”	—	—	—	351	427
” Haga ”	—	—	—	413	511
” Masthuggs- ”	—	—	—	798	831
” Katolska ”	—	—	—	1	3
” Mosaiska ”	—	—	—	1	3
” Lundby ”	—	—	—	162	135
Främmande församl. inom riket	—	—	—	515	507
Utländingar	—	—	—	32	26
Summa	—	—	—	3,511	3,739
Med afseende å yrken hafva följande vårdats:					
a) <i>Manliga:</i>					
Tjänstemän	—	—	—	24	26
Arbetare	—	—	—	662	606
Barn	—	—	—	121	290
Eldare och Maskinister	—	—	—	49	75
Handverkare	—	—	—	288	353
Fabriksarbetare	—	—	—	23	92
Handlande och Biträden	—	—	—	50	91
Bokhållare och Kontorister	—	—	—	58	41
Kuskar	—	—	—	17	5
Källaremästare och Kypare	—	—	—	12	7
Landtbrukare	—	—	—	46	51
Militärer	—	—	—	27	22
Sjöfolk	—	—	—	142	121
Typografer	—	—	—	14	14
Vaktbetjände och Poliser	—	—	—	91	19
Ynglingar	—	—	—	180	55
Andra klasser	—	—	—	175	214
Summa	—	—	—	1,979	2,082

	Medic. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konvale- scentafdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1906
b) Kvinliga:					
Barn	—	—	—	135	251
Enkor	—	—	—	124	147
Fabriksarbeterskor	—	—	—	39	104
Hustrur	—	—	—	411	416
Ogifta	—	—	—	282	230
Sjukvårdsbetjäning	—	—	—	58	53
Sömmerskor	—	—	—	90	80
Tjänstehjon	—	—	—	233	280
Andra klasser	—	—	—	160	96
Summa	—	—	—	1,532	1,657
Mom. IV.					
Sjukvårdsafgifter hafva enl. diarum utgjort:					
Å privatrum Kr.	15,181 —	11,242. —	—	26,423. —	28,742. —
Å allmän sal ”	14,795.75	24,605.50	3,070.75	42,472. —	36,070.75
Summa	29,976.75	35,847.50	3,070.75	68,895. —	64,812.75
Till kassaförvaltaren hafva af- lämnats Kr. 72,794: 50 jämte in- komst af Lesseska fonden Kr. 4,693: 23.					
Mom. V.					
Utgifter för den egentliga sjukvården:					
Summan af årets afgifter för den egentliga sjukvården har utgjort:	118,082.29	128,065.97	22,490.36	268,638.62	250,750.89
Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag	2.01	2.19	1.23	1.98	1.86
Kostnaden för hvarje sjuk i me- deltal.	73.51	67.19	31.28	76.51	67.06
Medelkostnaden för hvarje under året upptagen sjuksäng har utgj.	733.43	805.44	449.81	726.05	679.43
Kostnaden för hvarje sjuk per dag (beräknad genom att dividera sjukhusets samtliga utgifter, efter afdrag af större nybyggnadsarbe- ten och för bokföringsändamål upp- tagne siffror, eller Kr. 313,793: 95, med antalet underhållsdagar) har utgjort	—	—	—	2.32	2.34

	Medic. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konvalescentafdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1906
Mom. VI.					
Utspisningskostnaden:					
För patienter	27,150.50	26,173.61	8,170.85	61,494.96	58,573.74
„ tjänstepersonalen	13,874.56	13,874.56	2,560.20	30,309.38	29,430.31
„ 4 läkare	1,080.40	1,080.40	—	2,160.80	2,102.40
Dagliga medelkostnaden för hvarje patient öre	46.2	44.9	44.6	45.4	43.5
Följande ordinarie portioner hafva utspisats:					
Helpportioner	342	466	18,303	19,111	19,115
Normalportioner	21,147	30,579	—	51,726	48,223
Konvalescentportioner	21,838	22,970	—	44,808	45,438
Sjukportioner	7,205	577	—	7,782	8,974
Nollportioner	4,941	649	—	5,590	6,429
Helpportioner E ₁ (privatrum)	1,753	3,005	—	4,758	4,976
Halfportioner E ₂ d:o	1,527	32	—	1,559	1,517
Utskrifningsportioner	—	—	—	—	—
Summa portioner	58,753	58,278	18,303	135,334	134,672
Af extra mat har rekvirerats:					
Buljong port.	1,370	2,687	—	4,057	4,511
Oskummad mjölk „	86,943	28,544	—	115,487	125,562
Ägg st.	25,529	25,048	—	50,577	44,969
Biffstek port.	1,278	51	—	1,329	1,895
Kalfstek „	351	21	—	372	305
Kotlett „	4,750	195	—	4,945	1,545
Köttbullar „	26	851	—	877	236
Fisk „	2,143	2,350	—	4,493	5,184
Smör „	18,885	19,693	—	38,578	30,699
Fr. bröd „	4,648	354	—	5,002	7,698
Rågbröd, groft „	314	130	—	444	2
d:o fint „	1,839	18	—	1,857	2,150
Skorpor st.	20,179	1,331	—	21,510	23,959
Knäckebröd port.	1,350	3,081	—	4,431	4,888
Sagosoppa „	96	204	—	300	103
Fruktsocker „	489	354	—	843	760
Hafresoppa „	3,943	1,424	—	5,367	5,119

	Medic. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konvale- scentafdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1906
Välling port.	33	21	—	54	745
Äggmjölk "	337	88	—	425	856
Rågmjölgröt "	5	5	—	10	266
Hafregrynsgröt "	37	112	—	149	233
Risgrynsgröt. "	7	—	—	7	287
Mannagrynsgröt "	—	—	—	—	40
Risvatten "	—	—	—	—	4
Kaffe. "	3,305	5,554	—	8,859	8,414
Té "	4,041	4,349	—	8,390	9,222
Choklad. "	1,328	4,135	—	5,463	2,625
Smörgås med sofvel st.	1,018	139	—	1,157	2,317
d:o utan d:o "	35	12	—	47	8
Potatis port	—	3	—	3	445
Sill. "	—	—	—	—	7
Svagdricka "	30	54	—	84	100
Katrinplommon. "	37	256	—	293	258
Gräddkaka "	—	—	—	—	19
Pannkaka eller plättar "	14	—	—	14	31
Risgrynskaka "	—	—	—	—	5
Lingon med grädde. "	—	—	—	—	18
Summa	184,360	101,064	—	285,424	285,485
eller dagligen port.	510	276	—	721	782
som fördelade på dagliga antalet patienter utg. för hvarje vårdad pat.	3,2	1,7	—	2,2	2,4
Af hufvudsakliga proviantartiklar hafva under året (däri ej inberäknadt för konv.-afd.) levererats:					
Bröd, råg, fint st.	—	—	—	35,195	38,204
" " groft "	—	—	—	17,575	12,352
" franskt st.	—	—	—	98,660	101,746
" knäcke kakor	—	—	—	10,700	13,600
Skorpor st.	—	—	—	226,195	206,210
Bönor, bruna kg.	—	—	—	260	283
Choklad "	—	—	—	12	20
Fläsk, salt och färskt späckt "	—	—	—	1,516	1,590
Fläskkotlett "	—	—	—	232	178

	Medic. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konvale- scentafdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1906
Grädde liter	—	—	—	6,363	6,080
Ingefära kg.	—	—	—	1	3
Kaffe, brasil- } rostadt, omal. "	—	—	—	245	223
D:o java- } " "	—	—	—	805	780
Gryn, sago- "	—	—	—	220	250
" ris- "	—	—	—	2,106	2,153
" manna- "	—	—	—	695	725
" hafre- "	—	—	—	3,435	3,796
Kabeljo "	—	—	—	587	648
Kanel "	—	—	—	9	19
Oxkött, alla slag. "	—	—	—	8,144	6,075
Färkött "	—	—	—	1,115	1,292
Kalkkött "	—	—	—	5,525	6,258
Kalkkotlett "	—	—	—	1,488	1,547
Salt kött med ben "	—	—	—	—	5
Salt kött, s. k. kallskuret "	—	—	—	379	883
Köttben "	—	—	—	516	120
Köttfärs "	—	—	—	543	1,816
Körsbär "	—	—	—	373	406
Mandel "	—	—	—	3	8
Matvin but.	—	—	—	39	41
Hvetemjöl kg.	—	—	—	1,633	1,764
Rågmjöl "	—	—	—	3,604	3,914
Mjolk, oskummad liter	—	—	—	102,900	99,530
D:o skummad "	—	—	—	95,750	96,380
Ost kg.	—	—	—	1,219	1,106
Oxsvansar "	—	—	—	25	34
Oxblod liter	—	—	—	16	109
Peppar kg.	—	—	—	27	26
Potatis hl.	—	—	—	242	244
Potatismjöl kg.	—	—	—	480	425
Russin "	—	—	—	809	1,053
Saltsjöfisk "	—	—	—	5,111	4,747
Sill "	—	—	—	1,080	1,170
Sirap "	—	—	—	109	218
Smör, bord- "	—	—	—	4,273	4,178
" mat- "	—	—	—	1,450	1,513
Socker, mat- "	—	—	—	3,580	4,276

	Medic. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konvale- scentafdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1906
Socker, raffinad i bitar . . . kg.	—	—	—	1,987	2,180
Svagdriicka liter	—	—	—	7,180	7,960
Sviskon kg.	—	—	—	617	534
Té (prima) "	—	—	—	73	79
Ärter, gröna "	—	—	—	632	600
D:o gula "	—	—	—	280	332
Ägg st.	—	—	—	158,060	137,606
Mom. VII.					
Medikamentskostnaden . . Kr.	6 070,23	6,048,70	596,90	12,715,23	14,470,87
Dagliga medelkostnaden för medikamenter för hvarje sjuk har utgjort öre	10,3	10,4	3,3	9,4	10,74
Mom. VIII.					
Förbrukningsartiklar för sjukvården, efter afdrag af Kronor 2,000: — för kirurgiska polikliniken belöpa sig till. . . . Kr.	4,737,82	14,669,86	447,18	19,854,86	18,547,64
Dagliga medelkostnaden af förbrukningsartiklar för hvarje patient. öre	8,06	25,17	2,44	14,67	13,77
Under året hafva följande artiklar anskaffats:					
304 kg. bencin Kr.	—	—	—	132,31	129,67
14 flaskor bläck "	—	—	—	31,50	47,25
2,149 kg. bomull "	—	—	—	2,482,40	2,681,10
1,200 liter sprit "	—	—	—	869,99	964,78
Borstar, skurdon till värde af "	—	—	—	490,09	527,99
60 bundtar katgut "	—	—	—	190,70	406,53
20 st. termoforer "	—	—	—	170 —	75,65
18 „ liggkransar "	—	—	—	119,25	92,—
51 „ isblåsor "	—	—	—	163,58	185,56
1,148 par gummihandskar . "	—	—	—	1,538,98	1,113,50
162 met. gummislangar och drainagerör "	—	—	—	228,43	193,70
85 kg. kakao "	—	—	—	237,60	174,40

	Medic. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konvale- scentafdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1906
35,812 meter oappr. för- bandsgas Kr.	—	—	—	7,674,36	6,671,50
1,300 mtr appr. förbandsgas ..	—	—	—	430,—	105,—
325 kg. gips. "	—	—	—	32,50	37,40
106 ton is (jämte isinlägn.) ..	—	—	—	611,97	862,25
250 burkar köttextrakt . . "	—	—	—	245,—	245,—
32 hl. kalk "	—	—	—	43,20	28,85
461 gross säkerhetsnålar. . "	—	—	—	384,32	345,80
130 paket stearinljus . . . "	—	—	—	83,80	78,88
715 kg. maskinolja "	—	—	—	353,09	341,10
753 ,, fotogén "	—	—	—	96,84	75,28
369 askar putsomada . . . "	—	—	—	143,40	128,—
64 kg. gulsten "	—	—	—	12,80	24,65
51 ,, oxalsyra "	—	—	—	46,—	35,—
40 ,, perlsand "	—	—	—	2,40	2,50
3,750 ark hyllpapper . . . "	—	—	—	139,31	125,35
5 ris skrifpapper "	—	—	—	43,—	35,—
800 ark läskpapper "	—	—	—	64,—	60,75
44 bundtar klosett-papper . "	—	—	—	338,—	277,50
20 ris silkespapper "	—	—	—	85,—	80,75
100 kg. soda, kalcinerad. "	—	—	—	9,25	18,50
3,875 ,, d:o kristall . . . "	—	—	—	232,50	257,52
2,100 ,, tvättpulver "	—	—	—	676,—	—
500 ,, skurpulver "	—	—	—	125,—	146,—
1,000 ,, socker, kross- . . . "	—	—	—	555,50	478,50
67 ,, d:o druf- "	—	—	—	47,10	54,50
130 ,, d:o strö- "	—	—	—	79,10	11 80
— lådor tändstickor "	—	—	—	—	56,—
10 ,, tvål, perfekt. "	—	—	—	234,—	250,—
145 kg. d:o aseptin "	—	—	—	203,—	163,61
43 dussin febertermometrar "	—	—	—	645,—	765,—
7,816 fl. mineralvatten . . "	2,686 fl.	4,427 fl.	703 fl.	919,51	847,41
519 meter vaxduk, oljeduk "	—	—	—	585,78	697,80
599 but viner "	—	—	—	748,—	858,40
68 kg. vaselin "	—	—	—	65,08	22,50
12,400 kg. såpa, glycerin- (för tvätt 5,050 kg., för renhållning 7,350 kg.). . "	—	—	—	3,281,04	3.104,75

	Medic. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konvale- scentafdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1906
600 kg. såpa, grön- Kr.	—	—	—	158,76	180,81
Af under förbrukningsartik- lar upptagne utgifter haf- va und. året användts för:					
Förbandsartiklar "	762,25	9,004,85	288,98	10,056,08	9,992,51
Förbrukningsartiklar "	3,975,57	5,665,01	158,20	9,798,78	8,535,13
Tillkommer förbandsartiklar å kirurg. kliniken "	—	2,000,—	—	2,000,—	2,000,—
Summa Kr.	4,737,82	16,669,86	447,18	21,854,86	20,547,64
Mom. IX.					
Eldningsämnen hafva kostat:					
Stenkol 1,485 ton (häraf un- gefärligen beräknadt; för tvätt och värmeledning 800 ton, för köket 34 ton, för uppvärmning 667 ton) Kr.	—	—	—	19,386,54	15,294,08
Gas 17,322 kub.-mtr "	—	—	—	1,731,23	1,453,90
Ved 74 famnar "	—	—	—	2,464,25	1,377,—
Mom. X.					
Vattenförbrukningen har un- der året uppgått till 63,660 kub.-meter. "	—	—	—	9,675,35	9,157,15
Mom. XI.					
Beklädnad "	—	—	—	5,055,17	5,933,86
Glas och porslin "	—	—	—	2,815,39	2,378,51
Instrumenters anskaffning "	—	—	—	1,778,95	1,269,04
D:os underhåll "	—	—	—	601,55	503,02
Nya inventarier "	—	—	—	4,013,79	3,178,47
Sängkläder "	—	—	—	4,478,50	5,217,33
Underhåll af röntgenapparat "	—	—	—	1,097,75	656,98

	Medic. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	Konvale- scentafdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1906
Mom. XII.					
Utgifterna för parkens un- derhåll och dess anlägg- ning hafva uppgått till . Kr.	—	—	—	6,027,45	5,514,39
Från densamma hafva för- sålts grönsaker och foder för "	—	—	—	1,772,09	1,844,52
Summa	—	—	—	4,255,36	3,669,87
Mom. XIII.					
Aflöningar.					
2:ne öfverläkare Kr.	4,000,—	4,000,—	—	8,000,—	8,000,—
Direktörens arvode. "	750,—	750,—	—	1,500,—	1,000,—
2:ne andre läkare "	2,500,—	2,500,—	—	5,000,—	5,000,—
2 amanuenser "	2,000,—	2,000,—	—	4,000,—	4,000,—
1 patologisk anatom "	1,500,—	1,500,—	—	3,000,—	2,625,—
Läkaren å konv.-afdeln. "	—	—	1,500,—	1,500,—	1,500,—
Kommissariens lön "	1,600,—	1,600,—	—	3,200,—	3,200,—
D:os personl. lönetillägg "	200,—	200,—	—	400,—	400,—
D:os biträde "	600,—	600,—	—	1,200,—	1,200,—
Predikanten "	600,—	600,—	300,—	1,500,—	1,500,—
Sekreteraren "	300,—	300,—	—	600,—	600,—
Organisten "	100,—	100,—	—	200,—	200,—
Betjäningen, dess skatter och extra hjälp "	19,181,95	20,231,95	3,501,86	43,215,76	40,857,—
Summa Kr.	33,331,95	34,381,95	5,301,86	73 015,76	70,082,15

Sjukhusets utgifter för driften och inkomster år 1907, specificerade under sina särskilda titlar efter kassaförvaltarens räkenskaper, förhålla sig som följer:

	Medicinska afdelningen	Kirurgiska afdelningen	Konvalescent- afdelningen	För sjukhuset i sin helhet	År 1906
Utgifter:					
A. Utgifter för den egentliga sjukvården.					
Utpisning af patienterna	27,150	26,173	8,170	61,494	58,573
” ” tjänstepersonalen	13,874	13,874	2,560	30,309	29,430
” ” 4 läkare	1,080	1,080	—	2,160	2,102
Medikamenter	6,070	6,048	596	12,715	14,470
Laboratoriet	532	532	—	1,065	2,041
Lyshällning	2,987	2,987	841	6,817	1,501
Eldningsämnen	10,619	10,619	1,860	23,100	18,780
Tvätt	2,693	2,693	1,281	6,669	6,181
Renhållning	537	537	12	1,086	997
Div. förbrukningsartiklar efter afdrag af 2,000 kr. till kir. kliniken	4,737	14,669	447	19,854	18,547
Diverse omkostnader	2,093	2,093	124	4,312	4,795
Aföningar	33,331	34,381	5,301	73,015	70,082
Inventarier och reparation af d:o	12,371	12,371	1,293	26,036	23,246
Kronor	118,082	128,065	22,490	268,688	250,750

	Medicinska avdelningen	Kirurgiska avdelningen	Konvalescent- avdelningen	För sjukhuset i sin helhet	År 1906
<i>B. Andra utgifter:</i>					
Förbandsartiklar, kirurg. kliniken. . . Kr.					
Pensioner.				2,000	—
Renhållning { Kr. 6,971: 77				2,980	—
Maskinförnödenheter				7,465	56
Vattenförbrukning				1,495	85
Byggnadsunderhåll { Kr. 14,027: 98				9,675	35
Diverse { Kr. 627: 90				14,486	25
Park C:to { Kr. 4,255: 36				727	90
Sjuktransport C:to				4,507	51
Årlig hyra till staden för konvalesc.- avdelningens byggnad				2,657	15
S:ma Sirum Utgifter Kronor				6,000	—
				320,634	19
					314,922 05

Inkomster:

	År 1907		År 1906	
Behållning fr. (Sjukhuset 35,700: 62) föregående år (Konvalesc. 386: 63) } Kr.	36,087	25	14,252	40
Stadskassans anslag „	205,159	10	247,061	27
Intressekonto { Sjukhuset 936: 30 Konvalesc. 317: 58 } „	1,253	88	1,381	59
Tolagsmedel „	6,000	—	6,000	—
Donationsafkastning „	20,080	73	19,448	70
Inkomst för (Sjukhuset 69,723: 33) betalande (Konvalesc. 3,070: 75) „	72,794	08	62,377	50
Inkomst af Lesseska fondens medel „	4,693	23	4,693	23
Summa Kronor	346,068	27	355,214	69

Bokslut den 31 December 1907
för Donationer till Sahlgrenska och Allm. & Sahlgr. sjukhuset.

	Balance Konto	
	Placering	Fonder
Donationer till Sahlgrenska Sjukhuset .		304,176 39
D:o till Allm. & Sahlgr. Sjukh.:		
af E. C. Thomeé . . . Kr. 15,000: —		
,, W:m Gibson m. fru ,, 10,000: —		
,, Axel Borgenström . ,, 8,112: 39		33,112 39
Albertina Dorothea Jacobsens Donation		29,606 07
Westrings Donation med inbesparade räntemedel		41,335 47
Westrings Bokdonationsfond		1,293 18
Afkastning af Jacobsenska Donationen		12,363 76
J. J. Ekmans och Fr. Langs Donation		5,303 52
Alrik Lindhs Pensionsfond		5,137 75
Sahlgr. Sjukhusets hemman i Halland .	70,000 —	
Kassa-Konto	233 65	
Giro-Konto (i Skånes Enskilda Bank) .	2,832 13	
Värdepappers Konto:		
Obligationer 8 st. à 5,000 Kr. 39,125: —		
5 akt. i Kampenhofs A-B. ,, 6,000: —		
Reverser ,, 180,000: —		
Kapitalräkning (Doktor Lindhs Fond) ,, 5,137: 75		
P. P. Ekmans Donation (Inteckn. i Kilanda) . ,, 1,000: —		
A.-B. Göteborgs Hypo- tekkassas 13 st. 4 ¹ / ₂		
% Obligationer ,, 53,000: —	284,262 75	
Fastigheten vid Östra Hamngatan. . .	75,000 —	
Kronor	432,328 53	432,328 53

Göteborg den 2 Mars 1908

Gust. F. Bratt.

Öfversikt af Allm. & Sahlgrenska Sjukhusets ekonomiska ställning vid slutet af år 1907.

	Tillgångar		Skulder	
Sjukhusbyggnaderna och				
Tomten Kr.	1,700000,	—		
Inventarie Konto ”	125,000	—		
Löpande räkning. ”	29,907	11		
Ved och Kol Konto				
Behållning af 10 famnar				
ved och 19 ton kol . . . ”	598	40		
Kassa Konto ”	21,310	82		
Nybyggnads Konto ”	129	96		
Öfverskott å Stads-kassans an-				
slag (hvaraf återbet. till stads-kassan) ”	—	—	51,217	93
Kapital Konto ”	—	—	1,825,728	36
Kronor	1,876,946	29	1,876,946	29

Göteborg den 2 Mars 1908

Gust. F. Bratt.

Statement of the ... of the ...

Number	Particulars	Amount	Total
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

... of the ...

Bilaga C.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
 Medic. Afdeln. för år 1907
 angående **intagna sjukdomsfall äfvensom döda**

*	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	<i>III. Akuta infektionssjukdomar.</i>				
5	Morbilli		1	—	—
6	Scarlatina	—	2	—	—
	Febricula	2	—	—	—
11	Febris typhoides	10	10	—	3
	„ paratyphoides	1	—	—	—
14	Cholera nostras	1	—	—	—
15	Parotitis epidemica	—	1	—	—
16	Influenza epidemica	14	18	—	—
17	Pertussis	1	—	—	—
18	Paralysis postdiphtheritica	1	—	—	—
20	Erysipelas faciei	6	9	—	—
	„ extremitatum	6	6	—	—
21	Pyæmia	2	—	2	—
	Septichæmia	2	1	1	1
24	Gonorrhœa ¹⁾	6	—	—	—
	Epididymitis gonorrhœica	2	—	—	—
	Prostatitis „	1	—	—	—
	Rheumat. art. „	4	1	—	—
	<i>IV. Kroniska infektionssjukdomar.</i>				
32	Tuberculosis ¹⁾	120	89	17	17
	„ pulmonum	110	70	6	7
	Tuberculus cerebri	1	1	—	—
	Meningitis tuberculosa	10	7	4	2
	Spondylitis „	3	3	—	—
	Tuberculosis ossium	1	1	—	—
	Lupus	—	2	—	—
	Lymphadenitis tuberculosa	1	5	—	—
	Tuberculosis apparatus uro-genitalis	7	6	1	—
	„ laryngis	—	2	—	—

¹⁾ Samtliga fall.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	Tuberculosis pleuræ	1	1	1	—
	” peritonei	4	11	—	1
	” intestinorum	3	3	—	—
	” miliaris acuta	5	7	5	7
33	Syphilis acquisita ¹⁾	5	2	—	—
	” cerebri	2	—	—	—
	Myelitis syphilitica	1	—	—	—
	Syphilis cerebro-spinalis	1	—	—	—
	Orchitis syphilitica	1	—	—	—
	Cirrhosis hepatis syphilitica	—	1	—	—
	Periostitis syphilitica	1	—	—	—
	Actinomycosis	—	1	—	1
<i>V. Konstitutionella sjukdomar.</i>					
37	Arthritis urica	2	—	—	—
	Scrophulosis	5	1	—	—
	Rachitis	1	—	—	—
41	Chlorosis	—	3	—	—
	Anæmia	2	9	—	—
42	Morbus maculosus Werlhofii	—	1	—	—
	Purpura simplex	1	—	—	—
43	Leuchæmia	1	1	1	1
	Pseudoleuchæmia	—	2	—	—
44	Anæmia perniciosa progressiva	2	3	1	2
	Hæmoglobinuria	—	1	—	—
	Degen. amyloidea organum	1	1	—	—
<i>VI. Kroniska förgiftnings- sjukdomar.</i>					
	Veronalismus chron.	1	—	—	—
52	Alcoholismus ” ¹⁾	88	9	3	—
	Dipsomania	—	1	—	—
	Delirium tremens	33	—	—	—
	Epilepsia potatorum	11	1	—	—
	Neuritis alcoholica	3	2	—	—
	Cor adiposum alcoholic.	3	—	—	—
	Cardiosclerosis alcoholic.	11	—	—	—

¹⁾ Samtliga fall.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	Gastritis alcoholic.	4	2	—	—
	Cirrhosis hepatis alcoholic.	5	1	2	—
	Nephritis chron.	8	1	1	—
<i>VII. Sinnessjukdomar.</i>					
54-57	Paranoia	2	1	—	—
58	Dementia paralytica	3	—	—	—
	Psychosis	—	4	—	—
<i>VIII. Nervsystemets sjukdomar.</i>					
62	Hæmatoma subdurale	1	—	—	—
	Hæmorrhagia cerebri	12	4	7	1
63	Thrombosis	11	10	2	1
	Embolia	1	3	—	—
64	Encephalitis	1	1	—	—
	Abscessus cerebri	—	1	—	—
65	Meningitis serosa	1	—	—	—
	Pachymeningitis chron. calculosa	1	—	—	—
	Hemiparesis post polioencephalitid.	1	—	—	—
	Cephalalgia	2	—	—	—
	Hemicrania	1	—	—	—
68	Myelitis chronica	—	1	—	—
69	Tabes dorsalis	4	—	—	—
70	Sclerosis disseminata	1	—	—	—
71	Poliomyelitis anterior acuta	2	5	—	—
	” ” subchronica	—	1	—	—
	Paralysis spinalis spastica	1	—	—	—
	Hæmatomyelia conus medullaris	—	1	—	—
	Syringomyelia	—	1	—	—
	Compressio medullæ spinalis	1	2	—	—
74	Neuritis nervi brachial	1	—	—	—
	” ischiadica	1	—	—	—
	” degenerativa multiplex	2	—	—	—
75	Neuralgia nervi brachial	1	—	—	—
	” ischiadica	18	5	—	—
76	Paresis nervi facialis	—	1	—	—
79	Epilepsia	7	1	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	Convulsiones	—	1	—	—
82	Chorea	2	9	—	—
	„ gravidarum	—	1	—	—
84	Hysteria	2	11	—	—
86	Neurasthenia	9	30	—	—
87	Morbus Basedowii	1	—	—	—
88	Diabetes mellitus	8	3	—	—
	Myxoedema	1	2	—	—
	Paralysis agitans.	1	—	—	—
<i>IX. Ögonsjukdomar.</i>					
98	Keratitis	1	—	—	—
105	Irido-cyclitis	2	—	—	—
112	Retinitis albuminurica	1	2	—	—
116	Atrophia nervi optici	—	1	—	—
<i>X. Öronsjukdomar.</i>					
138	Otitis media	5	3	—	—
	„ „ c. mastoiditide	1	—	—	—
<i>XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.</i>					
143	Pericarditis	9	6	—	1
	Hæmopericardium	—	1	—	—
	Synechia pericardii	2	2	1	—
	Abscessus myocardii	1	—	—	—
144	Endocarditis acuta	10	10	1	—
145	Cor adiposum	6	8	1	—
146	Vit. org. cordis	35	80	2	5
	Dilatatio cordis acuta	—	1	—	—
148	Arteriosclerosis, Cardiosclerosis.	46	28	6	6
149	Aneurysma aortæ	8	3	2	—
	„ art. mesentericæ sup. et renalis	1	—	—	—
150	Varix	—	1	—	—
	„ œsophagi rupturat.	1	—	—	—
	Hæmorrhoides	3	1	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
174	Angina tonsillaris	6	14	—	—
	Dysphagia spastica	—	1	—	—
177	Gastritis chronica	6	7	—	—
178	Ulcus ventriculi	16	54	2	3
	Perigastritis	1	—	—	—
	Ventriculus bisaccatus	—	1	—	—
	Hæmatemesis	8	16	—	—
179	Dilatatio ventriculi	—	2	—	—
180	Dyspepsia	6	10	—	—
	Gastralgia	—	1	—	—
	Hyperaciditas	—	1	—	—
181	Entero-colitis acuta	14	11	—	—
	” ” chron.	5	7	—	—
	Cat. gastro-intest. acutus	1	1	—	—
	” ” ” chron.	1	2	—	—
	Colitis ulcerativa	1	1	—	—
182	Appendicitis	4	10	—	—
183	Colica	1	1	—	—
	Obstipatio	1	1	—	—
184	Ileus (Strictura intestin)	1	—	—	—
185	Hernia epigastrica	1	—	—	—
	Enteroptosis	—	1	—	—
188	Proctitis	1	—	—	—
	Fistula ad anum	1	—	—	—
	Hæmorrhagia intestinalis	1	—	—	—
192	Helminthiasis	15	10	—	—
193	Peritonitis acuta	3	2	—	—
	” ” chron.	—	1	—	—
	Ascites	2	4	—	—
194	Icterus caratarrhalis.	3	2	—	—
195	Cholelithiasis	4	11	—	—
	Cholecystitis	1	2	—	—
	Pylethrombosis	—	1	—	—
	Abscessus hepatis	2	1	—	—
197	Cirrhosis ”	6	1	1	1
<i>XIV. Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.</i>					
199	Nephritis acuta	12	18	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	Nepritis chron.	53	35	12	10
	Pyelo-nephritis	3	6	1	—
	Abscessus renum.	1	—	—	—
201	Lithiasis renalis	2	1	—	—
	Hydronephrosis	—	3	—	—
	Uræmia	9	7	—	—
	Infarctus renum	—	5	—	—
	Albuminuria cyclica	1	4	—	—
203	Cystitis acuta	4	13	—	—
	„ chron.	5	—	—	—
205	Enuresis nocturna	1	—	—	—
	Strictura urethræ.	2	—	—	—
218	Orchitis	1	—	—	—
	Morbus Addisonii	1	—	—	—
 <i>XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.</i> 					
222	Endometritis	—	2	—	—
	Salpingitis	—	4	—	—
226	Parametritis	—	2	—	—
227	Perimetritis	—	1	—	—
229	Abortus	—	4	—	—
 <i>XVI. Rörelseorganens och ben-systemets sjukdomar.</i> 					
239	Myitis acuta	12	6	—	—
	„ chron.	6	—	—	—
	Hæmatoma musc. recti.	—	1	—	—
241	Bursitis præpatellaris	—	1	—	—
243	Synovitis genus	1	—	—	—
	„ humeri.	—	1	—	—
244	Rheumatismus articul. acut.	58	56	—	—
	„ „ chron.	6	12	—	—
	Peliosis rheumatica	2	—	—	—
245	Arthritis deformans	5	2	—	—
249	Ostemyelitis femoris.	1	—	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	Periostitis alveolaris	—	1	—	—
250	Necrosis ossis nasi	1	—	—	—
	Caries sicca	1	—	—	—
<i>XVII. Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.</i>					
	Erythema	—	1	—	—
252	„ nodosum	2	6	—	—
	„ multiforme	—	1	—	—
254	Herpes zoster	—	2	—	—
255	Psoriasis	—	1	—	—
257	Eczema	3	5	—	—
258	Prurigo	1	—	—	—
268	Abscessus	10	7	—	—
	„ subphrenicus	—	1	—	—
269	Furunculosis	2	—	—	—
271	Ulcus anticururis	6	4	—	—
	Gangræna	1	—	—	—
	Cellulitis	—	3	—	—
<i>XVIII. Svulster.</i>					
274	Adenoma hepatis	1	—	—	—
276	Cancer ¹⁾	18	12	8	8
	„ ventriculi	14	5	7	2
	„ œsophagi	—	1	—	1
	„ intestinalis	1	—	—	—
	„ coli	1	—	—	—
	„ recti	1	—	—	—
	„ hepatis	4	2	1	—
	„ vesicæ felleæ	—	1	—	1
	„ papillæ Vateri	—	1	—	1
	„ peritonei	4	2	—	—
	„ pancreatis	2	—	—	—
	„ pleuræ	3	2	—	1
	„ pulmonum	2	2	—	—
	„ ovarii	—	1	—	1

1) Samtliga fall.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	Endothelioma pericardii	—	1	—	1
278	Cysta colli	1	—	—	—
	Kystoma ovarii	—	1	—	—
284	Myoma uteri	—	1	—	—
	Papilloma vesicæ	1	—	—	—
289	Sarcoma pulmonum	1	—	1	—
	„ intestinal.	1	—	1	—
	„ ossis femoris	1	—	—	—
290	Struma	—	2	—	—
292	Tumor cerebri.	2	4	—	2
	„ medullæ oblongatæ.	—	—	1	—
	„ mediastinale	—	1	—	—

Bilaga H.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Medic.
Afdeln. för år 1907 angående för skador och förgiftningar
intagna, med hänsyn till skadans natur och påföljd.

Skadans natur	Intagna		Skadans påföljd	
	mån	kvinor	döden	Över- stående Kvarståen- de men
Sår utan komplikationer (vulnus)	2	—	—	2
Benbrott, enkelt (fractura simplex) ¹	1	—	—	1
Hjärnskakning (commotio cerebri)	1	—	1	—
Brott å hjärnskålens botten (fractura baseos cranii)	3	—	2	1
Öfriga skador:				
Strangulatio	—	1	—	1
Asphyxia e submersione	4	2	—	6
Contusio thoracis v. brachii	2	—	—	2
Förgiftning med sublimat	—	1	—	1
" " opium	—	1	—	1
" " alkohol	5	2	—	7
" " terpentin	2	—	—	2
" " kloral	1	—	—	1
" " kolos	1	—	—	1
" " alkalier och syror	—	2	—	2
Summa	22	9	3	28

¹) Brott å hjärnskålens botten upptagas ej här.

Bilaga I.

**Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Medic.
Afdeln. för år 1907 angående för skador och förgift-
ningar intagna, med hänsyn till skadans tillkomstsätt.**

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		Öfver- rände
	män	kvinor	döden	Kvarståen- de men	
<i>A. Olycksfall i yrkesarbete.</i>					
Genom förgiftning med kolos	1	—	—	—	1
Vid sjöfarten	2	—	—	—	2
<i>B. Olycksfall utom yrkesarbete.</i>					
Under rusets inflytande	14	4	3	—	15
I följd af sjukdom (epilepsi, svimning m. m.)	2	—	—	—	2
Öfriga, (intagn. af medicin)	2	1	—	—	3
<i>C. Självmordsförsök.</i>					
Med skärande vapen	1	—	—	—	1
„ hängning	—	1	—	—	1
„ dränkning	—	2	—	—	2
„ förgiftning med opium.	—	1	—	—	1
Summa	22	9	3	—	28

Öfversikt af
Hufvuddödsorsakerna
å Medicinska Afdelningen.

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

	män	kv.
Febris typhoides 1)	—	1
Septicæmia 2)	1	—
Paralysis postdiphtheritica	1	—
Tuberculosis pulmonum 3)	1	1
Meningitis tuberculosa 4)	1	—
Leuchæmia 6)	—	1
Anæmia pernicioso progressiva	—	1
Thrombosis cerebri 7)	1	1
Hæmorrhagia cerebri 8)	1	—
Cardiosclerosis 9)	4	3
Bronchitis capillaris 10)	—	2
Pneumonia acuta 11)	11	1
Nephritis acuta 12)	—	1
„ chronica 13)	3	1
Tumor cerebri 14)	—	1
Fractura columnæ vertebralis	1	—
Summa	25	14

B. *Öfriga patienter.*

	män	kv.
a) <i>Obotliga sjukdomar:</i>		
Tuberculosis pulmonum 16)	5	6
Meningitis tuberculosa 17)	3	2
Tuberculosis urogenitalis 18)	1	—
„ peritonei 19)	—	1
„ miliaris 20)	5	7
„ pleuræ 21)	1	—
Leuchæmia	1	—

	män	kv.
Endothelioma pericardii 22)	—	1
Cancer pleuræ 23)	—	1
„ cesophagi 24).	—	1
„ ventriculi 25).	7	2
„ hepatis 26)	1	—
„ vesicæ felleæ 27)	—	1
„ papillæ Vateri 28)	—	1
„ cystæ ovarii 29)	—	1
Sarcoma pulmonum 30).	1	—
„ intestinale 31).	1	—
Tumor cerebri 32)	—	2
„ medullæ oblongatæ 33)	1	—
Summa	27	26
b) Öfriga sjukdomar:		
Febris typhoides 34).	—	2
Pyæmia 35).	2	—
Septichæmia 36)	—	1
Actinomycosis 37)	—	1
Anæmia perniciosæ progressiva	1	1
Thrombosis cerebri 38)	1	—
Hæmorrhagia cerebri 39)	7	1
Pericarditis 40)	—	1
Synechia pericardii 41).	1	—
Endocarditis ulcerosa 42)	1	—
Vit. org. cordis 43).	2	5
Degeneratio cordis 44)	1	—
Arterio-cardiosclerosis 45)	2	3
Aneurysma aortæ 46)	2	—
Pneumonia acuta 47).	7	3
Bronchopneumonia 48)	3	—
Gangræna pulmonum 49)	—	1
Ulcus ventriculi 50).	2	5
Cirrhosis hepatis 51)	3	1
Nephritis chronica 52)	10	9
Pyelonephritis suppurativa 53)	1	—
Fractura baseos cranii 54).	1	—
Summa	47	34

- 1) 1 fall: Febris typhoides + Abscessus hepatis + Bronchopneumonia + Hæmatoma musc. recti abdominis.
- 2) 1 " Septichæmia + Pneumonia acuta protracta + Endocarditis acuta valv. aortæ + Abscessus intrapleuralis, substernalis et intramuscularis anticurris sin.
- 3) 1 " Paralysis postdiphtheritica + Bronchitis diffusa.
- 4) 1 " Tuberculosis pulmonum + Nephritis hæmorrhagica acuta.
- 5) 1 " Meningitis tuberculosa + Tuberculosis pulmonum.
- 6) 1 " Leuchæmia + Sclerosis venæ portæ + Pylethrombosis + Thrombosis venæ mesentericæ sup. et lienis.
- 7) 2 " Thrombosis cerebri + Cardio-arteriosclerosis + Bronchopneumonia.
- 8) 1 " Hæmorrhagia cerebri et pontis + Degeneratio cordis.
- 9) 2 " Cardiosclerosis + Thrombosis cordis (+ 1 fall Infarctus pulmonum).
- 1 " " + Bronchitis diffusa c. bronchiectasia + Bronchopneumonia.
- 1 " " + Infarctus myocardii c. myomalacia et ruptura cordis + Hæmopericardium + Thrombosis cordis + Bronchitis diffusa.
- 1 " " + Thrombosis art. vertebralis + Endocarditis chron. valv. ostii aortæ et mitralis + Bronchopneumonia.
- 1 " " + Vit. org. cord. (Stenosis ostii aortæ) + Hydrothorax + Tuberculosis pulmonum + Cirrhosis hepatis + Cholelithiasis + Adenoma hepatis.
- 10) 2 " Bronchitis capillaris + Bronchopneumonia (+ 1 fall Vit. org. cord. (Stenosis ostii mitralis)).
- 11) 2 " Pneumonia acuta + Pleuritis exsudativa
- 1 " " + Tuberculosis pulmonum + Arterio-cardiosclerosis.
- 1 " " + Delirium tremens.
- 2 " " + Pericarditis.
- 1 " " + Nephritis acuta.
- 1 " " c. ictero + Bronchopneumonia.
- 1 " " + Vit. org. cordis (Insuff. et sten. ostii mitral. + Stenosis ostii tricuspidal. + Insuff. et sten. ostii aortæ.)
- 12) 1 " Nephritis acuta + Bronchopneumonia
- 13) 1 " Nephritis chronica + Bronchopneumonia.
- 1 " " + Tuberculosis gland. lymphat.
- 1 " " + Hæmorrhagia cerebri intraventriculare.
- 14) 1 " Tumor cerebri + Bronchopneumonia + Cholelithiasis.
- 15) 1 " Fractura columnæ vertebralis reg. cervicalis c. compressione med. spin.
- 16) 1 " Tuberculosis pulmonum + Meningitis tuberculosa + Tuberc. renum et intestinal
- 1 " " + Tuberculosis laryngis et intestinal.
- 1 " " + " intestin. + Cardio-sclerosis + Cholelithiasis.
- 1 " " + Pleuritis exsudativa.
- 1 " " + Infarctus pulmon. post. thrombos. art. pulm. + Hydrothorax bilat. + Cardio-sclerosis + Thrombosis cordis + Vit. org. cord. (Sten. ostii mitral.).
- 2 " " + Pyopneumothorax.
- 1 " " + Abscessus proc. vermiformis.

- 31) 1 fall: Sarcoma jejuni et intestini ten. et hepatis + Papilloma vesicæ
urinariæ + Emphysema pulmonum.
- 32) 1 " Tumor cerebri centri oval. hemispheri d. et sin. + Bronchitis diff.
- 33) 1 " " medullæ oblongatæ + Bronchopneumonia.
- 34) 2 " Febris typhoides + Bronchopneumonia + Nephritis acuta.
- 35) 1 " Septichopyæmia + Bronchiectasia + Abscessus hepatis, myocardii
et renum + Phlegmone brachii + Tuberc. pulm.
1 " " + Bronchiectasia lobi pulm. d. med. + Broncho-
pneumonia + Abscessus pulm. amb. + Absces-
sus retroperitonealis reg. lumb. + Abscessus he-
patis c. communicat. in. ven. cav. inf. + Ne-
phritis acuta d.
- 36) 1 " Septichæmia + Phlebitis venæ saphenæ + Bronchopneumonia.
- 37) 1 " Actinomyces c. abscess. multipl. pelv. min. et fist. ad. vesic.
urin., intest. ten. et rect. + Pyelonephritis + Ulcus ventri-
culi c. hæmorrhagia excessiva.
- 38) 1 " Thrombosis cerebri + Cardiosclerosis + Nephritis chron. + Em-
phys. pulm.
- 39) 4 " Hæmorrhagia cerebri + Arterio-cardiosclerosis — (2 fall + Tuberc.
pulm. indur. + Bronchopneumonia, 1 fall +
Nephritis chron., 1 fall + Bronchitis diffusa).
1 " " " + Bronchopneumonia + Cysto-pyelonephritis.
1 " " " nuclei lentiformis et caps. int. + Pacchy-
meningitis chron. calculosa + Nephritis chron.
interst. + Bronchopneumonia + Emphysema
pulmon.
1 " " " + Cirrhosis hepatis c. ictero + Broncho-
pneumonia.
- 40) 1 " Pericarditis + Tuberculosis pulm. + Salpingitis tuberc. + Tu-
bercul. pleuræ et peritonei.
- 41) 1 " Synechia pericardii + Endocarditis subacuta valv. mitralis et
tricuspidalis + Enteritis acuta.
- 42) 1 " Endocarditis ulcerosa valv. pulmon. + Metastas. pulm. + Bron-
chitis diffusa.
- 43) 1 " Vit. org. cord. (Insuff. et sten. ost. mitral.) + Endocarditis valv.
mitral. + Thrombosis art. pulmon. + Infarctus
pulmon.
1 " " " " (Insuff. valv. aortæ + Stenos. et insuff. valv.
mitral.) + Endocarditis acuta valv. mitral. +
Infarctus lienis.
1 " " " " (Insuff. et stenosis ost. mitral) + Endocarditis
acuta valv. mitral. + Nephritis chron. + Chole-
cystitis c. perforatione in ventric. sanat. + Broncho-
pneumonia.
1 " " " " (Stenosis et insuff. valv. mitral. et aortæ) +
Endocarditis valv. mitral. et aortæ + Thrombosis
cordis + Infarctus pulm. et lienis.
1 " " " " (Stenosis et insufficientia valv. mitralis et Insuff.
valv. aortæ) + Endocarditis acuta valv. mitralis
+ Infarctus renis et lienis + Hydrothorax.
1 " " " " (Insuff. et sten. ostii aortæ, sten. ostii mitral.
et tricuspidal.) + Endocarditis acuta valv. aortæ
et mitral. + Thrombosis cordis + Thrombosis et
Sclerosis art. pulm. + Infarctus pulm. + Ence-
phalomalacia sin.

- 44) 1 fall: Degeneratio cordis + Bronchopneumonia + Cirrhosis hepatis.
- 45) 1 " Cardio-arteriosclerosis + Nephritis chron. par. + Cholelithiasis.
1 " " " c. dilatatione aortæ + Emphysema pulm.
" " " " + Bronchopneumonia + Parotitis + Hydronephrosis.
- 1 " Cardiosclerosis + Aortitis et periarteriitis luetica + Vit. org. cord. (Insuffic. et sten. ostii mitralis).
- 1 " Arterio-cardiosclerosis + Thrombosis cordis + Synechia pericardii + Emphysema pulm. + Bronchitis chron. + Cholelithiasis.
- 1 " " " + Thrombosis cordis + Infarctus pulmon. + Pneumonia acuta + Pleuritis exsudativa + Bronchitis diff. + Nephritis chron.
- 46) 1 " Aneurysma aortæ ascendend, arcus et descendend thoracis + Insuffic. relat. valv. aortæ + Infarctus myocardii et pulmon.
1 " " " descendend. thoracis c. perforatione in bronch. sin. + Pneumonia acuto-chron.
- 47) 3 " Pneumonia acuta + Cardiosclerosis + Nephritis chron. — (1 fall + Cirrhosis hepatis, 1 fall + Erysipelas faciei + Bronchopneumonia bilat.)
1 " " " + Delirium tremens.
1 " " " + Dilataatio ventriculi + Lupus laryngis.
1 " " " + Pneumon. chron. interst. + Degeneratio cord.
1 " " " + Pleuritis exsudativa.
1 " " " + Entero-colitis acuta + Bronchopneumonia. + Cholelithiasis.
1 " " " + Pericarditis.
- 48) 1 " Bronchopneumonia + Neuritis alcoholica.
1 " " " + Tuberculosis pulm.
1 " " " + Emphysema pulm. + Induratio renum + Bronchitis diffusa.
- 49) 1 " Gangræna pulmon. + Abscessus retrodiaphragmat. + Nephritis acuta.
- 50) 1 " Ulcus ventriculi excessivum + Peritonitis chron. adhæsiva.
1 " " " perforans + Pneumonia acuta.
1 " " " + Abcessus subphrenicus + Bronchopneumonia.
1 " " " + Ventriculus bisaccatus + Bronchopneumonia.
1 " " " perforans + Peritonitis acuta.
- 51) 1 " Cirrhosis hepatis + Degeneratio cordis + Bronchopneumonia + Emphysema pulmon.
1 " " " + Varices œsophagi c. hæmorrhagia ventriculi.
1 " " " + Cardio-arteriosclerosis.
- 52) 7 " Nephritis chron. + Cardio-arteriosclerosis — (1 fall + Ascites + Hydrothorax, 1 fall + Pleuritis exsudat. + Emphysema pulm. + Bronchitis chron., 1 fall + Emphysema pulm. + Bronchitis diff., 1 fall + Emphysema pulm. + Bronchopneumonia + Cysta post hæmorrhagiam cerebri, 1 fall + Cholelithiasis, 1 fall + Emphysema pulm. + Cirrhosis hepatis + Pericarditis).
1 " " " + Hæmorrhagia pelvis renalis + Cholelithiasis.
1 " " " + Hepar lobatum syphiliticum.
1 " " " + Degeneratio cordis + Bronchopneumonia.
1 " " " + Thromb. cord. + Infarct. pulm. + Pleuritis sin.

- 1 fall: Nephritis chron. + Aneurysma art. mesentericæ sup.
 1 " " " + Bronchopneumonia.
 2 " " " + Pericarditis (1 fall + Degeneratio cordis).
 1 " " " + Hæmorrhagia cerebri + Cirrhosis hepatis.
 1 " " " + Endometritis septica + Septicæmia + Endocarditis acuta valv. mitralis et aortæ + Aplasia valv. semilunar. aortæ.
 53) 1 " Pyelonephritis suppurativa + Degeneratio cordis.
 54) 1 " Fractura baseos cranii + Hæmatoma subdurale sin post encephalomalaciam traum. lob. frontal. et. tempor. sin. + Hæmorrhagia pulm. ambor. + Hydronephrosis bilateralis.

Patienter, döde, innan de hunnit inskrifvas:

- 1) ?-årig kvinna: Bronchopneumonia bilat. + Pleuritis fibrinosa d.
 2) 65- " " Pneumonia acuta.
 3) 59- " " Hæmorrhagia nuclei lenticul. sin. + Infarct. renum + Tuberculosis pulmonum.
 4) 28- " " Gangræna pulmonum post pneum. acut. d. + Bronchopneumonia lob. inf. ambor.
 5) 28- " man: Pneumonia acuta + Delirium tremens.
 6) 56- " " Cancer ventriculi + Emphysema pulmonum.
 7) 65- " kvinna: Cancer oesophagi c. metast. gland. lymphat. et pleuræ.
 8) 25- " man: Tuberculosis pulmonum + Pneumothorax d.
 9) 65- " " Pneumonia acuta sin. + Emphysema pulm. + Cardio-sclerosis.
 10) 65- " " Nephritis chron. interst. + Arteriosclerosis.
 11) 20- " " Pyopneumothorax + Pneumopericardium.
 12) 62- " " Pneum. acuta + Pericarditis + Nephritis chron. interst.
 13) 30- " " Morbus Addisonii (Atrophia gland. suprarenal.)
 14) 44- " " Cysto-pyelo-nephritis chron. tuberc. + Tubercul. pulm. + Tuberculosis hepatis et lienis.
 15) 40- " kvinna: Nephritis chron. + Cystitis chron. + Tubercul. pulm.
 16) 48- " " Hæmorrhagia cerebri ventricul. + Cardio-arteriosclerosis + Cysto-pyelonephritis chron. + Cirrhosis hepatis + Endometritis chron. + Nephrolithiasis
 17) 48- " " Embolia cerebri + Hæmorrhagia cerebri ventricul. + Cardiosclerosis + Cystopyelonephritis chron.
 18) 5- " flicka: Poliomyelitis anterior acuta.

Summariskt sammandrag af årsrapporterna för Medic.
afdelningen under 1891—1907.

	Vårdade.	Döde.	Poliklinik.
1891	— 1,011	— 107	— 1,500
1892	— 1,190	— 112	— 7,000
1893	— 1,273	— 80	— 7,648
1894	— 1,201	— 90	— 9,747
1895	— 1,211	— 103	— 10,284
1896	— 1,413	— 104	— 11,412
1897	— 1,428	— 96	— 11,388
1898	— 1,485	— 140	— 11,672
1899	— 1,431	— 113	— 9,642
1900	— 1,477	— 126	— 5,100
1901	— 1,557	— 138	— 4,295
1902	— 1,653	— 175	— 4,201
1903	— 1,478	— 166	— 4,904
1904	— 1,651	— 179	— 4,048
1905	— 1,811	— 174	— 4,419
1906	— 1,738	— 193	— 3,983
1907	— 1,605	— 173	— 3,798

Bilaga C.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Kirurg. Afdeln. för år 1907
angående intagna sjukdomsfall äfvensom döda

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
I. <i>Bildningsfel och medfödda sjukdomar.</i>					
	Spina bifida	1	—	1	—
	Labium leporinum	1	1	—	—
	Palatoschisis	2	2	—	—
	Kryptorchismus	2	—	—	—
	Luxatio femoris	—	1	—	—
	Syndactylia	—	1	—	—
	Luxatio lentis	1	—	—	—
	Missbildning af ytterörönen	1	—	—	—
III. <i>Akuta infektionssjukdomar.</i>					
5	Morbilli	2	—	—	—
11	Febris typhoides	—	1	—	—
20	Erysipelas	7	2	—	—
21	Pyæmia. Septichæmia	2	3	2	3
23	Ulcus molle	4	—	—	—
24	Gonorrhœa ¹⁾	2	7	—	—
	Epididymitis gonorrhœica	1	—	—	—
	Stricture urethræ gonorrhœica	1	—	—	—
	Endomet., Salping., Peritonit. gonorrhœica	—	5	—	—
	Conjunctivitis gonorrhœica	—	1	—	—
	Rheumatismus	1	1	—	—
IV. <i>Kroniska infektionssjukdomar.</i>					
32	Tuberculosis ¹⁾	95	83	—	6
	„ pulmonum	10	15	—	—
	„ cerebri et meningum	1	—	—	—
	„ ossium et articulativnum	42	35	—	2
	„ cutis. Lupus vulgaris	5	2	—	—

¹⁾ Samtliga fall.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	Tuberculosis glandularum lymph.	18	25	—	—
	” apparatus urogenitalis	17	7	—	2
	” laryngis	1	—	—	—
	” peritonei	2	6	—	2
	” intestinorum	1	3	—	—
	” miliaris acuta, universalis.	1	—	—	—
	Tendovaginit. tbc.	1	—	—	—
33	Syphilis acquisita ¹⁾	3	4	—	1
<i>V. Konstitutionella sjukdomar.</i>					
39	Rachitis	1	—	—	—
41	Chlorosis. Anæmia	—	1	—	—
43	Leuchæmia. Pseudoleuchæmia	—	1	—	—
	Scrophulosis	—	1	—	—
<i>VII. Sinnessjukdomar.</i>					
60	Idiotia	1	1	—	—
<i>VIII. Nervsystemets sjukdomar.</i>					
65	Meningitis cerebialis	3	1	3	1
71	Poliomyelitis anterior acuta	—	1	—	—
75	Neuralgia trigemini.	—	1	—	—
	” ischiadica	1	—	—	—
79	Epilepsia	1	1	—	—
84	Hysteria	—	5	—	—
86	Neurasthenia	3	5	—	—
88	Diabetes mellitus	2	—	1	—
87	Morbus Basedowi	—	2	—	—
	Paraplegia	—	1	—	—
<i>IX. Ögonsjukdomar.</i>					
97	Conjunctivitis phlyctænulosa	2	4	—	—
98	Keratitit	1	1	—	—
99	Ulcus corneæ serpens	6	2	—	—
105-106	Iritis. Cyclitis	1	—	—	—

¹⁾ Samtliga fall.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
109	Glaucoma.	1	1	—	—
110	Cataracta	3	2	—	—
123	Strabismus	1	—	—	—
	Daeryocystitis	2	—	—	—
<i>X. Öronsjukdomar.</i>					
138	Otitis media ¹⁾	10	5	—	—
	„ „ cum osteitide processus mastoidei	16	11	1	—
<i>XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.</i>					
146	Vitium organicum cordis	2	2	—	—
148	Endarteritis. Arteriosclerosis ²⁾	4	1	1	—
150	Varix	38	26	—	—
157	Thrombosis. Embolia	4	7	—	1
	Lymphangitis	8	1	—	—
	Lymphadenitis.	19	5	—	—
<i>XII. Andningsorganens sjukdomar.</i>					
156-157	Morbi cav. nas. et cav. acces. nas.	9	12	—	—
158	Laryngo-tracheitis	1	1	—	—
159	Oedema laryngis. Oedema glottidis.	1	—	1	—
160	Pleuritis	3	2	—	—
162	Bronchitis chronica.	3	4	—	—
166	Pneumonia acuta	—	1	—	—
	Bronchopneumonia	2	2	—	—
168	Gangræna pulmonum	1	1	—	—
170	Asthma	1	—	—	—
	Empyema pleuræ	8	1	—	—
	Corpus alien. pleuræ	1	—	—	—
	Pneumonia chron.	1	—	—	—
	Abscessus pulmonum	1	—	—	—

¹⁾ Samtliga fall. ²⁾ På alkoholism beroende fall upptagas ej här.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
<i>XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar.</i>					
174	Angina tonsillaris	1	1	—	—
	Hypertrophia tons. Veget. aden.	1	—	—	—
177	Gastritis acuta	—	6	—	—
178	Ulcus ventriculi vel duodeni	3	6	1	—
181	Enteritis et Colitis acuta	—	4	—	—
	„ „ „ chronica	2	6	—	—
182	Typhlitis, peri- et paratyphlitis	86	67	8	5
184	Ileus. Volvulus. Invaginatio	11	8	1	1
185	Hernia non incarcerata	88	13	—	—
	„ incarcerata	16	22	—	5
186	Fistula intestin. Anus præternat.	2	1	—	—
188	Periproctitis et Fistula ani	15	1	—	—
189	Prolapsus ani vel recti	2	—	—	—
193	Peritonitis	19	25	3	1
195	Cholelithiasis	3	14	1	—
197	Cirrhosis hepatis ²⁾	2	—	—	—
	Stenosis œsophagi	—	1	—	—
	Pancreatitis	2	—	2	—
	Cœcum mobile	1	11	—	—
	Fissura ani	3	1	—	—
<i>XIV. Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.</i>					
199	Nephritis acuta	—	1	—	—
	„ chronica	7	—	—	—
	Pyelitis. Pyelonephrit. Pyonephros.	2	3	2	—
201	Lithiasis renalis	6	2	1	1
202	Ren mobilis	—	3	—	—
203	Cystitis ³⁾ acuta	2	3	—	—
	„ chronica	11	4	—	—
204	Lithiasis vesicalis	1	1	—	—
207	Hypertrophia prostatae	23	—	—	—
211	Retentio urinæ	18	—	—	—
212	Fistula urinaria	1	—	—	—

¹⁾ Samtliga fall. ²⁾ På alkoholism beroende fall upptagas ej här.

³⁾ På dröppel beroende fall upptagas ej här.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
217	Hydro-, Hæmato-, Pyocele	18	—	—	—
	Hæmaturia	4	1	—	—
	Hydronephrosis	—	2	—	—
	Strictura urethræ	16	—	—	—
	Epididymitis	2	—	—	—
	<i>XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.</i>				
222	Metritis. Endometritis	—	17	—	—
	Prolapsus uteri et vaginæ	—	5	—	—
226-227	Parametritis. Pelveoperitonitis	—	4	—	—
229-230	Abortus. Hæmorrhagia post abortum	—	3	—	—
233	Graviditas extrauterina	—	2	—	—
	Mastitis	—	3	—	—
	Salpingo-oophoritis	—	15	—	—
	Metrorrhagia	—	6	—	—
	<i>XVI. Rörelseorganens och ben-systemets sjukdomar.</i>				
240	Tendovaginitis	—	3	—	—
241	Bursitis. Hygroma	9	8	—	—
	Genu valgum	—	1	—	—
	Pes planus	1	—	—	—
243	Synovitis. Arthrosis	4	3	—	—
244	Rheumatismus articularis acutus	—	1	—	—
	” ” chron.	1	—	—	—
246	Anchylrosis	3	—	—	—
247	Pseudarthrosis	1	—	—	—
248	Corpus mobile in articulo	1	1	—	—
249	Osteomyelitis. Osteitis. Periostitis.	18	11	—	—
	Contractura	1	—	—	—
	<i>XVII. Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.</i>				
255	Psoriasis	—	1	—	—
257	Eczema	2	3	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
259	Acne. Acne rosacea	—	1	—	—
260	Sycosis	—	1	—	—
265	Trichophytia. Herpes tonsurans	1	—	—	—
268	Phlegmone. Abscessus	43	21	1	—
269	Furunculus	2	—	—	—
270	Carbunculus	3	—	—	—
271	Ulcus	17	22	—	—
272	Gangræna	12	3	1	—
	Unguis incarnatus	4	—	—	—
	Elephantiasis	3	1	—	—
	Cicatrix	2	—	—	—
XVIII. <i>Svulster.</i>					
274	Adenoma	—	1	—	—
275	Angioma	1	—	—	—
276	Cancer ¹⁾	32	32	7	6
	„ linguae	1	1	1	—
	„ ventriculi	13	4	3	1
	„ recti	3	1	1	—
	„ genitalium virilium	2	—	—	—
	„ „ feminarum	—	6	—	1
	„ mammae	—	11	—	1
278	Kystoma ovarii	—	5	—	—
283	Lymphoma	—	1	—	—
284	Myoma uteri	—	9	—	—
289	Sarcoma	8	12	—	—
290	Struma	1	6	—	—
292	Tumor cerebri	—	2	—	1
	„ abdominis	1	1	—	—
	Cancer maxillæ	1	1	—	—
	„ cutis	5	3	—	—
	„ pharyngis et cesophagi	1	2	—	—
	„ intestini	5	3	2	3
	„ columnæ vertebr.	1	—	—	—
	Polypus	1	2	—	—
	Cystis	5	1	—	—
	Lipoma	—	1	—	—

1) Samtliga fall.

Uppgift från Allmänna och Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg, Kirurgiska Afdelningen, för år 1907 angående operationer, utförda å intagna patienter.

Operation	Antal	Sjukdom Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15 - 55 år	över 55 år	god	mindre god	dödlig	
I.									
Amputation å underarmen d:o	2	Laceratio antibrachii . . . Fractura antibr. comm. et compl. c. gangræna.	2	1	—	2	—	—	
d:o	1	Deformitas et contractura man. p. tendovagin. . .	—	—	1	1	—	—	
Amputation å lår d:o	4	Gangræna semilis . . .	—	4	—	2	2	—	Å 2 fall reamp. senare.
d:o	1	” diabetica. . .	—	1	—	—	1	—	Se dödsorsak N:o 80.
d:o	1	Tubercul. genus c. fistulis Elephantiasis anticurvis .	—	1	—	1	—	—	Konservativt op. förut gjord.
Amputation å underben d:o	2	Laceratio anticurvis . . . Fractura compl. et comm. anticurvis . . .	—	2	—	1	1	—	Död af tetanus år 1908.
d:o	1	Gangræna pedis p. fractur. anticurvis . . .	—	1	—	1	—	—	Konservativt op. förut gjord.
d:o	5	Gangræna semilis . . .	—	—	5	4	1	—	Å 1 fall reamp. senare.

Operation Enl. K. Med-styrns cirk. d. 11 Dec. 1891	Antal	Sjukdom Enl. K. Med-styrns cirk. d. 28 Dec. 1891	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15- 55 år	över 55 år	god	mindre god	dödlig	
Amputation å underben .	1	Tubercul. tarsi c. abscessu	—	1	—	1	—	—	Se dödsorsak N:o 9.
Amputation å finger el. tår d:o	1	Laceratio manus	—	—	—	—	—	—	
Temporär resekt. å överkäk	1	Osteitis c. fistula	—	1	—	—	—	—	
Resektion av överkäk m. utrymn. av orbitan . . .	1	Cancer pharyngis	—	—	—	—	—	—	
Resektion å revben. . . .	1	Cancer maxillæ superioris	—	—	1	—	—	1	
Osteotomi å callus. . . .	1	Chondritis tbc costæ . . .	—	1	—	—	—	—	
Suprakondylär osteotomi .	1	Fractura hum. male sanata	—	—	—	—	—	—	
Uppmejsling	1	Genu valgum adolescent .	—	—	—	—	—	—	
d:o	4	Empyema sinus frontalis .	—	—	—	—	—	—	
d:o	4	Osteomyelitis acuta	—	—	—	—	—	—	
Sekvestrotomi.	1	d:o chronica.	—	3	1	—	—	—	
d:o	4	Fractura compl. n. sanata	—	1	—	—	—	—	
Redression med osteoklas d:o	2	Osteomyelitis chronica. . .	—	2	—	—	—	—	
d:o	2	Osteitis tuberculosa	—	—	—	—	—	—	
d:o	1	Deformitas rachitica anti- cruis	—	—	—	—	—	—	
Bensöm	2	Ej konsoliderad fraktur m. snedställning	—	1	—	—	—	—	
		Fractura simplex	—	2	—	—	—	—	

Fall med m. f. utgång kvarst. fistlar.

I ett mycket kron. fall måste sen. göras exartikulation i höftleden på gr. av kauc. i granulacionerna. Kvarstående fistlar.

Samma patient i 2 séancer.

Bensöm	2	Fractura calcanei	—	2	—	—	—	Dock ännu dåligt funktionellt resultat.
d:o	1	” c. consolid. tarda	—	1	—	—	—	{ 12 fall ännu ej full konsolidering. 13 fall senare amputation på gr. af gangrän.
d:o	10	” complic. s. com- minuta	—	1	5	5	—	
d:o	2	Fractura complic. olecrani	—	—	1	1	—	I fall med m. g. utgång ännu kvarstående fistlar.
Trepanation	2	Tumor cerebri	—	2	—	1	—	{ I fall med god utgång senare försämring (recidiv?) Se dödsorsak N:o 81.
d:o + upplyfn. av benstycken + underbind- ning artärer	5	Fractura complic. cranii	—	—	5	—	—	
d:o	1	” cranii c. depres- sione.	1	—	—	—	—	Ä en pat. dubbelsidigt i samma séance
Friläggning m. extraktion av bensplittor	1	Fractura compl. oss. frontis	—	1	—	—	—	
Reposition och fixation m. metalltråd	1	” mandibulæ.	1	—	—	—	—	
Uppmejsling + Jodoform- plomber.	2	Osteitis tuberculosa	2	—	—	—	—	
d:o	1	Osteomyelitis chronica.	—	1	—	—	—	
Revision + Karbol-Sprit- behandling.	1	d:o d:o	—	1	—	—	—	Senare uppmejsling.
Incision + Friläggning.	1	Osteoperiostitis acuta	—	1	—	—	—	
d:o + Utskrapning	4	Osteitis tuberculosa.	—	4	—	—	—	I fall med m. g. utgång kvarst. fistlar.
d:o + d:o	1	Tuberculosis antri High- mori.	—	1	—	—	—	
Utskrapning	1	Osteitis tuberculosa	—	1	—	—	—	

Operation Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.	Antal	Sjukdom Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.	Den sinkes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15- 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
II.									
Exartikulation av ena un- käkshalvan.	1	Cancer maxillæ inferioris		1		1			
Exartikulation i handleden	1	Laceratio manus		1		1			
d:o i höfleden	1	Sarcoma femoris.		1		1			
d:o d:o	1	Sarcoma myeloides tro- chanter. majör.		1		1			
d:o d:o	1	Osteomyelit. chron. c. fist. + Cancer in ulcere.		1		1			Resecrad förut; läktes ej hel- ler nu.
d:o d:o	2	Coxitis tbc. c. fistulis.		1		1			
Pirogoffs operation.		Gangræna pedis.				2			
Exartikulation i tå- eller fingerleder.	3	Laceratio		2		3			
d:o d:o	2	Gangræna senilis				2			
d:o d:o	1	Sarcoma		1		1			
d:o d:o	1	Osteitis		1		1			
Resektion i skulderled.	1	Luxatio inveterata humeri				1			
d:o i höftled.	2	Coxitis tbc c. fistulis				2			I ett fall senare exartikulation.
d:o av nedre fibula- epifysen	2	Tuberculosis fibulæ.				2			

Operation Enl. K. Med.-styrs cirsk. d. 11 Dec. 1891	Antal	Sjukdom Enl. K. Med.-styrs cirsk. d. 28 Dec. 1891.	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15 - 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
III.									
Underbindn. av art. femoral d:o av vena jug. int. m. punktion av sinus	1	Arrosion av art. fem. i kan- ceröst sår	—	—	1	—	1	—	Fall med m. g. utgång avfördadöda å annat ställe.
Underbindn. av vena jug. int. med öppn. av sinus	3	Otitis med. chron. purul. + Mastoiditis.	1	2	—	—	1	2	
Underbindning av v. saph. magna	2	Otitis med. chron. purul. + Thrombophlebitis sinus sigmoid	1	1	—	—	2	—	
Underbindn. + Exstirpat. av varicer	8	Varices cruris et anticruris d:o d:o	—	5	3	—	8	—	{ I 1 fall samtidigt Bassinis rad. operation för bräck. I 2 fall dubbelsid. i s:ma séance. I 11 fall å båda sidor i samma séance. I 1 fall appendektomi i samma séance.
Underbindn. + Exstirpat. av varicer + Underbindn. av ven. saph. parva . . .	27	d:o d:o	—	20	7	—	27	—	
Underbindn. av ven. saph. magna och parva.	15	d:o d:o	—	14	1	—	15	—	I 4 fall å båda sid. i s:ma séance.
Underbindn. av ven. saph. parva + Exstirp. av varic.	8	d:o d:o	—	6	2	—	8	—	I 1 fall d:o d:o
	1	d:o d:o recid.	—	1	—	—	1	—	I 1 fall 2 operationer å samma patient i olika séancer.

Exstirpation av ven. saph. magna.	1	Varices cruris et antieruris d:o	—	1	—	1	—
d:o av varicor	3	d:o recid.	—	3	—	3	—
Nervsuturer å nn median. och ulnaris.	3	Abscisio nervorum	—	3	—	3	—
Operation för spina bifida	1	Spina bifida	1	—	—	—	1
Exstirpat. gm trepanation	1	Tumor cerebri	—	1	—	1	—
IV.							
Hagedorn's radik. operation	2	Labium leporinum	2	—	—	2	—
Gomsöm	2	Palatoscisis	1	1	—	2	—
Transplantat. enl. Thiersch	1	Lupus erythematosus + Cicatrix.	—	1	—	1	—
Plastisk operation	1	Kongenital missbildning å ytterörönen.	—	1	—	1	—
d:o	1	Deformitas et cicatrix faciei p. traumam	—	1	—	1	—
Etage-suturer av buken	5	Hernia ventralis p. laparotomiam	—	5	—	5	—
Plastisk operation	1	Syndachtylia	—	1	—	1	—
Transplantat. enl. Thiersch	9	Defectus cutis post operationem vel traumam.	—	7	2	8	1
d:o enl. Krause	1	Cicatrix p. combustionem	1	—	—	—	1
V.							
Exstirpation av lymfkörtlar	35	Lymphomata tbc. colli	8	24	8	32	3

Se dödsorsak N:o 65.
Senare dock försämring med
symtom af recidiv.

(Slutning af falkafstel samtidigt
i 3 fall; Exstirpation af ap-
pendixrest i 1 fall (förrut op.
för appendicitis).)

I 1 fall dubbelsid. i sanna séance.
Endast i 1 fall op. gm längdsnitt.
(Se dödsorsak N:o 72).

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15 - 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Exstirpation av lymfkörtlar d:o	4	Lymphomata tbc. axillæ .	1	3	—	4	—	—	Deloperation af Halsted's op för Cancer mamma. Avförd död & annat ställe (Se dödsorsak N:o 82). Se dödsorsak N:o 82. 2 fall voro recidiv. 11 fall re- cidiv senare.
d:o	1	Lymphaden. cancerosa colli	—	1	—	1	—	—	
d:o	4	d:o axillæ	—	2	2	—	—	—	
d:o	2	d:o submax.	—	—	2	2	—	—	
d:o	1	d:o inguinis	—	—	1	—	1	—	
d:o	2	Lymphosarcoma colli . . .	—	1	1	—	2	—	
d:o	10	Lymphadenitis suppurativa	2	8	—	10	—	—	
Exstirpation av tumörer .	4	Cancer	—	—	4	3	—	1	
d:o	7	Sarcoma	—	7	—	6	1	—	
d:o	3	Cystis dermoides	1	1	1	3	—	—	
d:o	1	Adenoma	—	1	—	1	—	—	
d:o	1	Angioma	—	—	—	1	—	—	
d:o	1	Lipoma	—	—	1	1	—	—	
VI.									
Exstirpation av ena tung- halvan	1	Cancer linguæ et gingivæ	—	1	—	—	1	—	I ingendera fallet rad.-operation. I ena fallet samtidigt excentera- tion av ena orbital.
Klyvning av näsan + Ut- skrapning	2	Polypus sarcomatosus na- sopharyng.	1	1	—	—	2	—	

Tempor. resektion av överkäk + Utskrapning + Paquelin	1	Cancer pharyngis	—	1	—	1	—	—	Senare recidiv.
Låg trakeotomi eft. svalg-tamponad	1	d:o	—	1	—	—	—	—	
Hög trakeotomi	1	Stenosis laryngis (p. conam. suicid.)	—	1	—	1	—	—	
Exstirpation av ena loben d:o	7	Struma	—	7	—	7	—	—	
Exstirpation	1	Morbus Basedowi	—	1	—	1	—	—	
Avmejsling	1	Ductus thyreo-glossus re-manens	—	1	—	1	—	—	
		Spina septi narium	1	—	—	1	—	—	
VII.									
Amputation av bröstkörtel enl. Halsted	10	Cancer mammæ	—	6	4	7	2	1	(Inoperabelt recidiv i 2 fall inom året. I 1 fall samtidigt exsiston av lokalt-recidiv å andra sidan. I den bröstkörtel, som nu exstirperades, ej kancer, men kancer i samma sidas axillarkörtlar. Se dödsorsak N:o 64.)
Exstirpation av lokalt recidiv eft. cancer mammæ	5	Recidiv eft. cancer mammæ	—	4	1	3	2	—	
Amputation å bröstkörtel	1	Tuberculosis mammæ	—	1	—	1	—	—	
Torakotomi med revbensresektion	1	Empyema pleuræ	—	1	—	1	—	—	
d:o	1	d:o necessitatis tbc.	1	—	—	1	—	—	
d:o med formalin-behandling enl. Murphy	7	d:o	1	5	1	5	1	1	Se dödsorsak N:o 88.

Operation Enl. K. Med.-styres cir. d. 11 Dec. 1891	Antal	Sjukdom Enl. K. Med.-styres cir. d. 28 Dec. 1891	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Torakotomi med revbens- resektion	1	Abscessus pulmonum	—	1	—	—	1	—	} Samma pat. i olika séancer.
d:o + Pneumotomi (Paquelin)	1	d:o Corpus alien. (dränrör) pleu- ræ (Empyema chron.)	—	1	—	—	1	—	
Debridering + Extraktion	1	Empyema chron. pleuræ	—	1	—	1	—	—	Fistel sedan 24 år tillbaka.
Torakoplastik	1	Ascites + Hepar lobatum + Lues?	—	—	1	—	—	—	
Laparocentes	1	Ascites + Cancer coli in- operabil.	—	—	1	—	—	—	
d:o	2	Ascites + Cancer ventric. + Carcinosis peritonei	—	—	2	—	—	—	2 op. å samma pat. i olika séancer.
d:o	7	Cancer ventriculi inopera- bilis	—	3	4	6	—	1	Se dödsorsak N:o 55 (o. N:o 58).
Explorativ laparotomi	1	Cancer coli inoperabilis	—	—	1	1	—	—	(Se dödsorsak N:o 19).
d:o	1	d:o recti inoperabilis	—	—	1	1	—	—	
d:o	1	Hepar lobatum + Ascites + Lues?	—	1	—	—	1	—	
d:o	1	Tuberculosis ileocecalis (forma tumoris)	—	1	—	—	1	—	

Explorativ laparotomi.	1	Tumor abdom. (cystinjure)	—	—	—	—	—	—
d:o	1	Metrorrhagia (misstanke om gravid. ex.traut.)	—	1	—	—	—	—
d:o	1	Cancer uteri inoperabilis. d:o ovarior. inoperabil.	—	1	—	—	—	—
d:o	1	Peritonitis chron. adhæs. p. pelveoperitonit	—	1	—	—	—	—
d:o	1	Contusio abdominis.	1	—	—	—	—	—
Laparotomi	2	Peritonitis tuberculosa.	—	2	—	—	—	1
Gastrostomi enligt Witzel-Hæcker	1	Stenosis cesoph. (Cancer?)	—	1	—	—	—	—
Resektion av ventrikelspylorusdel	2	Cancer ventriculi	—	1	1	—	—	—
Gastroenterostomi enl. Roux d:o	1	Ulcus perforans duodeni	—	1	—	—	—	—
d:o	4	Stenosis pylori c. cancre ventric. inoperabile	—	2	2	—	—	—
d:o	2	Stenosis pylori ex. ulcere ventricul. chron.	—	2	—	—	—	1
d:o	1	Invaginatio jejuni c. ileo	—	1	—	—	—	1
d:o (ante-col.-ant.)	1	Cholelithiasis	—	1	—	—	—	—
Kolecystostomi	2	d:o + Hydrops vesic. felleæ	—	1	1	—	—	—
d:o	1	Cholelithiasis + Cholecystitis acuta	—	1	—	—	—	—
d:o + Dränage av duct. hepat. o. choled.	1	Cholecystitis acuta perf. + Lith. duct. choled. comm.	—	—	1	—	—	—

Missfäkt tarmperforation.

I 1 fall recidiv.

Se dödsorsak N:o 68.

Se dödsorsak N:o 88.

Avförd död å annat ställe. (Se dödsorsak N:o 70).

Operation (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Kolecystectomi + Hepati- cusdränage genom kole- dokotomi	1	Cholelithiasis + Lithiasis duct. choled. comm. . .	—	1	—	1	—	—	
Kolecystectomi	2	Cholelithiasis + Cholecy- stitis subacuta	—	1	1	2	—	—	
d:o	1	Cholelithiasis + Cholecy- stitis acuta purul.	—	1	—	1	—	—	
d:o	3	Cholelithiasis + Cholecyst. c. gangræna ves. felleæ Lithiasis renalis.	—	3	—	2	—	1	Se dödsorsak N:o 20. d:o • N:o 18.
Nefrotomi	1	Lithiasis renalis.	—	1	—	—	—	1	
Friläggning av njure + Punktion av bäckenet . .	1	Hydronephrosis + Ne- phritis chron.	—	1	—	—	1	—	Följdes av nefrotomi på grund av reëktiv.
Nefrektomi	1	Ren mobilis	—	—	1	—	—	—	
d:o	1	Hydronephrosis + Ne- phritis chron.	—	—	—	—	1	—	Kvarstående fistel.
d:o	1	Pyelonephrit. calculosa ren. Tuberculosis renis.	—	1	—	—	—	—	(Fall med m. g. utgång har ej velat likas, Se dödsorsak N:o 49 och 52.
Nefropexi enligt Rovsing (efter explor. nefrotomi)	7	Ren mobilis	—	7	—	4	1	—	
	1	Ren mobilis	—	1	—	1	—	—	

Operation	Antal	Sjukdom Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Laparot. + Appendektomi + Dränage och delvis suturer	11	Appendicitis acuta gangr. c. perforat. + Peritonit. diff. purul. libera . . .	2	7	2	2	2	9	I 2 fall mjölkning av tarmen efter punktion. Se dödsorsak N:o 25, 84, 48, 50, 59, 69, 78, 80, 87. Se dödsorsak N:o 85.
D:o + d:o + d:o	1	Appendic. ac. gangrænosa	—	1	—	—	—	1	
Laparot. + Appendektomi	1	Pleuritis basilaris dxt. + Tbc. pulmon.	1	—	—	1	—	—	Opererades på misstanke om ap- pendicit.
Incision och Dränage	1	Appendicitis ac. gangr. + Abscessus periappendic.	—	1	—	1	—	—	Appendektomi i en sen. séance.
d:o	1	Abscessus permagnus foss. il. dxt.	—	1	—	—	1	—	Patienten dog senare (Se döds- orsak N:o 91).
d:o + Utskrapning	3	Fistula post appendectom.	—	3	—	3	—	—	Appendix makroskop. frisk.
Laparot. + Appendektomi + Dränage.	2	Perityphlitis supp. acuta . . .	—	2	—	2	—	—	I 3 fall typhlopexi i sma séance.
Laparot. + Appendektomi d:o + d:o + Lossande av adhärens	12	d:o chron. fibrosa + Coecum mobile	—	12	—	12	—	—	
Laparotomi + Lossande av adhärens.	1	Perityphlit. chr. adhæsiva	—	1	—	1	—	—	Av fall med m. g. utgång i ett samtidigt typhlopexi, senare recidiv. Det andra senare dödlig utgång (N:o 54). Se dödsorsak N:o 56.
Laparotomi + Lossande av adhärens.	6	Peritonitis adhæsiva post operationem	2	4	—	3	2	1	

Laparotomi + Suttur av såret + liten dränage . . .	1	Peritonitis incip. ex ulcere perforant. duodeni . . .	—	1	—	1	—	Gastroenterostomi enl. Roux i samma séance.
D:o + d:o + d:o . . .	1	Peritonitis incip. ex ulcere perforant. ventriculi . . .	—	1	—	1	—	
Laparotomi + dränage av lilla bäckenet.	1	Peritonitis diff. purul. ex ulcere ventric. perforant.	—	1	—	1	—	Se dödsorsak N:o 16.
Laparotomi + dränage . . .	3	Peritonitis diff. purul. e. hernia gangræn. c. perf.	—	2	1	2	1	{ Fall med m. g. utgång sen. död av ileus; avförd död å annat ställe, se dödsorsak N:o 37.
d:o	1	Peritonitis diff. seropurul. post herniam incarcerat.	—	1	—	1	—	Tarm nn överallt frisk; rad-op. af bråcket i samma séance.
d:o	1	repositam	—	1	—	1	—	
d:o (+ Adpendektomi)	1	Peritonit. diff. fibrino-purul. ex enteritide acuta	—	1	—	1	—	
Laparotomi + dränage . . .	1	Peritonitis diff. purulenta post partum	—	1	—	—	—	Se dödsorsak N:o 23.
d:o	1	Peritonitis seropurulenta (Causa?)	1	—	—	1	—	
Laparotomi + uttorkning + suturer	1	d:o	1	—	—	1	—	Hade en tid fört lidit af empyema pleure.
Typhlopexi	3	Coecum mobile	—	3	—	2	1	I 1 fall recidiv av symtomen.
Tarmanastomos med knapp d:o mell. ileum	7	Ulcus ventriculi chron. vel cancer ventriculi	—	5	2	7	—	Deloperation av gastroenterostomi enl. Roux.
och flex. sigmoidea	1	Cancer colloides coli descend. c. ileo	—	1	—	—	—	Se dödsorsak N:o 61.
Tarmanastomos mell. colon transv. och flex. sigmoid.	1	Cancer flex. coli lienal. c. ileo	—	1	—	—	1	Död sen. av pneumoni (Se dödsorsak N:o 68).
Typhlostomi för behandl. av colon	1	Colitis ulcerosa	—	1	—	1	—	

Operation (Enl. K. Med-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal.	Sjukdom (Enl. K. Med-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Cœcalfistel enl. Witzel.	1	Cancer recti inoper. c. ileo	—	—	1	1	—	—	I 3 fall med Schulténs modi- fikation. I 6 fall å kvinnor. I 5 fall recidiv efter föreg. op- I 8 fall kongenitalt bråck. I 1 fall med Schulténs modi- fikation. I 1 fall å kvinna. I 2 fall kongenitalt bråck. Enl. Schulténs modifikation. I 1 fall å man. I 1 fall å man. I 1 fall ej radikalooperation. { Se dödsorsak N:o 10, 20, 46, 71. I 1 fall å man. I 4 fall radikalo- operation enl. Mayo. Å man.
Typklostomi	2	Tumor inoperab. abdominis c. ileo	—	1	1	2	—	—	
Ileostomi	1	Cancer peritonei (ventri- culi?) c. ileo	—	—	1	1	—	—	
Slutning av cœcalfistel	4	Fistula cœcalis p. appen- dicitiden	—	—	1	2	—	—	
Radikaloperat. enl. Bassini d:o	75	Hernia inguin. ext. mobil. d:o	19	48	8	75	—	—	
Herniotomi + Rad.-op. enl. Bassini	8	Hernia inguin. ext. mobil. d:o	—	7	1	8	—	—	
Bassini	11	d:o ext. incarc.	1	4	6	11	—	—	
d:o	1	d:o int. incarc.	—	—	1	1	—	—	
Radikaloperation	6	Hernia cruralis mobil.	1	1	1	6	—	—	
Herniotomi + Radikaloper.	14	d:o incarcet.	—	6	8	10	—	4	
Radikaloperation	6	Hernia umbilicalis mobil.	1	3	2	6	—	—	
Herniotomi + Suturen.	1	d:o incarc.	—	—	1	1	—	—	
Radikaloperat. enl. Bassini	1	Saccus herniæ inguin. ext. d:o cruralis	—	1	—	1	—	—	
Radikaloperation	1	Vulnus perforans pleuræ + Vulnus incisum cordis	—	1	—	1	—	—	
Hjärt- och pleurasuturer	1		—	—	—	—	—	—	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs d. 28 Dec. 1891.)	Den sjuktes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar	
			under 15 år	15— 55 år	över 55 år	god	mindre god	dödlig		
Relaparotomi + Reposition av tunntarmsvolvulus + "Mjölknig"	1	Ileus e volvul. post gastro- enterostomiam	—	1	—	—	—	1	—	—
Relaparotomi + Tarmre- sektion + "Mjölknig"	1	Ileus post laparotomiam (adhärens)	—	1	—	—	—	1	—	d:o
Relaparotomi + "Mjölkn." + Suturer	2	Ileus post laparotomiam (appendicitis)	—	1	1	—	—	2	—	—
Incision + Dränage	1	Peritonitis in sacc. herniæ inguinal.	—	1	1	—	1	—	—	—
d:o	2	Abscessus regis umbilical. d:o	1	1	—	—	2	—	—	—
d:o	1	Abscessus perinephriticus tubercul.	—	1	—	—	1	—	—	—
VIII.										
Dilatation forcée + Sphink- trotomi	14	Fistula ani s. abscessus ad anum	3	10	1	—	14	—	—	—
Dilatation forcée	5	Fissura et contractura ani d:o	—	3	2	—	5	—	—	—
+ Paquelin d:o	14	Tumores hæmorrhoidales . d:o	—	13	1	—	14	—	—	—
+ Excision d:o	1		—	—	—	—	1	—	—	—

Avförd död å annat ställe (Se N:o 54.)

d:o

Avförd död å andra ställen (Se N:o 39 och 76).

Amputation av ändtarmen	1	Cancer recti	1	1	1	1	1	1	1	Se dödsorsak No 51.
Resektion å d:o	1	d:o	—	—	—	—	—	—	—	I diagnostiskt syfte.
Blåsnitt (Epięystotomi) .	1	Lithiasis vesicalis	—	—	—	—	—	—	—	
Dilatation av urinröret .	1	Cystitis chron. (Lithiasis?)	—	—	—	—	—	—	—	
Punktion + Jodtinktur .	1	Hydrocele testis	—	—	—	—	—	—	—	
Radikaloper. enl. Winchelmann	11	d:o	2	7	2	11	—	—	—	
Exstirpation	2	Hydrocele funiculi	1	1	—	2	—	—	—	
d:o	3	Spermatocoele testis.	—	2	1	3	—	—	—	
Underbinding av vener samt hopsyning av övre och nedre stumpen	1	Varicocele testis.	—	1	—	1	—	—	—	
Underbinding av vener samt hopsyning av såret på tvären	1	d:o	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpation av vener.	3	d:o	—	3	—	3	—	—	—	
Ablatio testis	6	Tbc. testis et epididymidis	—	6	—	6	—	—	—	Tbc. misstänkt.
d:o	3	Ectopia testis	1	1	1	3	—	—	—	
d:o	1	Sarcoma testis	—	1	—	1	—	—	—	
d:o	1	Hæmatoma epididymidis	—	1	—	1	—	—	—	
d:o	1	Cicatrix p. operat. (Varicocele)	—	1	—	1	—	—	—	
Resektion av epididymis .	6	Tbc. epididymidis	1	5	1	6	—	—	—	Ablatio testis på andra sidan i ett fall i samma séance.
Incisioner i perineum	1	Ruptura urethræ	—	—	1	1	—	—	—	
d:o	1	Abscessus paraurethralis	—	—	—	1	—	—	—	
d:o	1	d:o reg:is gluteal-analis	—	—	—	—	—	—	—	
			1	1	—	1	—	—	—	

Operation (Enl. K. Med.-styres cirk. cirk. d. 11 Dec. 1864.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styres cirk. d. 28 Dec. 1861.)	Den sjukas ålder			Operationens utgång			Anmärkingar
			under 15 år	15-55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Incisioner	1	} Strictura urethræ + Inflammatio urinæ corp. cavernos. + Gasflegmone	—	1	—	—	1	—	Se dödsorsak N:o 41.
Exstirpation av en del av corp. cavernos.	1		—	1	—	—	1	—	
Exstirpation av råsten	1		—	1	—	—	—	1	
Lösning av retraherad rektum + Nedsynning.	1	Cancer recti op.	—	1	—	—	1	—	
Inläggning av metalltråd (Thiersch)	1	Prolapsus ani habitualis	1	—	—	1	—	—	
IX.									
Främre kolporafi	1	Cystocele vaginalis.	—	1	—	—	1	—	
d:o + bakre d:o	1	Prolapsus uteri + Cystocele vaginalis	—	—	1	—	1	—	Samtidigt kilexcision å cervix. d:o
Bakre och sidokolporafier	2	d:o + d:o	—	—	1	—	1	—	
Kilexcision å cervix	2	d:o + d:o	—	—	2	—	2	—	
Provexcision å cervix	2	Hypertrophia port. vaginal. uteri.	—	—	2	—	2	—	
d:o	1	Erosio	—	1	—	—	1	—	
Abrasion av uteruslemhinnan	16	Endometritis	—	13	—	3	16	—	

Operation Enl. K. Med-styres cirk. d. 11 Dec 1891.	Antal	Sjukdom Enl. K. Med-styres cirk. d. 28 Dec. 1891.	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15- 55 år.	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Operation för extrauterin graviditet	2	Graviditas extrauterina c. ruptura	—	2	—	—	2	—	
Laparotomi + Exstirpation d:o + Dränage av bäckenet	1	Cystis dermoides ligam. uteri lat.	—	1	—	—	1	—	
Incision från vagina	1	Abscessus pelvis minoris e salpingo-oophoritis tbc.	—	1	—	—	1	—	
d:o i båda foss. iliacaë	1	Salp.-oophoritis c. abscessu Parametrit. supp. bilat. p. partum	—	1	—	—	1	—	(Se dödsorsak N:o 62).
X.									
Ferrum candens.	5	Ulcus serpens oculi	—	3	2	—	4	1	—
Starrektion	2	Cataracta senilis	—	—	2	—	2	—	—
Eukleation av öga.	1	Iridocyclitis + Ophthalmia supp.	—	1	—	—	1	—	—
d:o	1	Enucleatio lentis cong. + Glaucoma	—	—	—	1	—	—	—
d:o	1	Sarcoma oculi	—	—	—	1	—	—	—
d:o	1	Laceratio bulbi	—	—	—	1	—	—	—
d:o	1	Corpus alien. oculi	—	—	—	1	—	—	—

Operation för Strabism (tenotomi)	1	Strabismus	—	1	—	1	—	—
Tåräcksexstirpation	1	Dachryocystitis chron.	1	—	—	1	—	—
XI.								
Uppmejsling	8	Otitis media ac. supp. + Mastoiditis ac.	—	8	—	7	—	1
d:o + Radikalop.	13	Otitis media chron. purul. + Mastoiditis ac.	7	6	—	11	—	2
d:o + d:o + Underbindn. av ven. jug. int. + Öpp- nande av sinus	4	D:o + d:o + Abscessus perisinuus	1	3	—	4	—	—
	2	Otitis media subac. + Ma- stoiditis ac. + Thrombo- phlebitis sin. sigm.	1	1	—	1	—	1
Uppmejsling + Radikalop.	2	Otitis media chron. + Cho- lesteatoma	—	2	—	2	—	—
XII.								
Königs radikaloperation	3	Unguis incarnatus	—	3	—	3	—	—
Extraktion av främmande kropp (kula)	1	Corpus alienum	—	1	—	1	—	—
Excision + Utskrapning + Behandling med karbol och sprit	2	Tbc. bursæ trochantericæ	—	2	—	2	—	—
								I 1 fall dubbelsid. i s'ma séance.

Se dödsorsak N:o 12

d:o N:o 22 och 24.

d:o N:o 28.

Operation	Antal	Sjukdom Enl. K. Med.-styres cirk. d. 28 Dec. 1891	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15- 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Excision	2	Hygroma præpatellare . .	—	2	—	2	—	—	
d:o	1	Hidradenitis axillæ . . .	—	1	—	1	—	—	
Bågsnitt med excision av fascian	1	Contractura fasciæ palmar.	—	1	—	—	1	—	
Incision + Jodoformglyc. + Suturer	10	Abscessus congestionis . .	3	7	—	8	2	—	
Incision + Dränage	2	d:o e spondylit. cer- vicale	—	1	1	—	1	1	Se dödsorsak N:o 21.
d:o + d:o	4	Burstitis	—	4	—	4	—	—	
d:o + d:o	1	Periostitis mandibul. supp.	—	1	—	1	—	—	
d:o + Utskrapning	3	Lymphadenitis tbc. supp. colli	1	2	—	3	—	—	
d:o + d:o	1	Tbc. cutis	1	—	—	1	—	—	
Fisteloperation	4	Fistula tbc.	—	4	—	2	2	—	

Uppgift från Allmänna och Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg, Kirurgiska Afdelningen, för år 1907 angående operationer, utförda å ej intagna patienter.

Operation Enl. K. Med-styres cirk. d. 11 Dec. 1891.	Antal	Sjukdom Enl. K. Med-styres cirk. d. 28 Dec. 1891	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
I.									
Amputation å fingrar el. tår	39	Laceratio	2	35	2	39	—	—	—
Seqvestrotomi	1	Necrosis post lacerationem d:o d:o	—	1	—	1	—	—	—
Utskräpning	1		—	1	—	1	—	—	—
II.									
Exartikulation å fingrar el- ler tår	13	Laceratio s. necrosis	3	7	3	13	—	—	—
Reposition i narkos	14	Luxatio humeri	1	9	4	14	—	—	—
d:o	4	d:o cubiti	2	2	—	4	—	—	—
d:o	1	d:o digiti	—	1	—	1	—	—	—
Punktion av led + Jodo- formglycerin	1	Tuberculosis genus	1	—	—	1	—	—	—
Sensuturer	17	Abscisio tendinum	—	16	1	14	3	—	—
Incision	6	Tendovaginitis supp.	—	6	—	4	2	—	—
Exstirpation	1	Ganglion	—	1	—	1	—	—	—

Operation	Antal	Sjukdom Ent. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.	Den siktas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15 - 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
III.									
Underbinding	3	Ligatur av art. radialis	—	3	—	3	—	—	—
IV.									
Ablatio	1	Digitus supernumerarius	—	1	—	1	—	—	—
V.									
Exstirpation	5	Tumor cutis	1	4	—	5	—	—	—
d:o	2	Cancer labii	—	2	2	2	—	—	—
d:o	7	Angioma	5	2	—	7	—	—	—
d:o	28	Aterocysta	3	21	4	28	—	—	—
d:o	3	Lipoma	—	1	2	3	—	—	—
d:o	6	Lymphoma tbc.	3	3	—	6	—	—	—
d:o	2	Hygroma	—	2	—	2	—	—	—
d:o	3	Nævus	2	1	—	3	—	—	—
d:o	1	Sarcoma	—	1	—	1	—	—	—
Galvanokausis	1	Lupus	1	—	—	1	—	—	—
d:o	3	Tumor cutis	—	3	—	3	—	—	—

VI.

Exstirpation	1	Tumor linguae	1	—	1	—
Tonsillotomi	16	Hypertrophia tonsillar.	13	—	16	—
Exstirpation	1	Epulis	1	—	1	—
Evulsio	3	Polypus nasi.	1	2	3	—
Ringkniv	93	Vegetationes adenoidæ	87	6	93	—
Incision	7	Angina phlegmonosa	1	6	7	—
Avmejsling	1	Spina septi narium	—	1	1	—
Främre tamponad	3	Epistaxis	—	2	3	—
Extraktion	6	Främmande kropp i svalget	1	5	6	—

VII.

Incision	12	Mastitis suppurativa	—	12	—	—
--------------------	----	--------------------------------	---	----	---	---

VIII.

Incision	3	Abscessus ad anum	—	3	3	—
Dilatation forcée	1	Contractura ani	—	1	1	—
Operation	3	Phimosis congenita	2	1	3	—
Reposition	2	Paraphimosis	—	2	2	—
Punktion + Jodsprit	1	Hydrocele testis	—	1	1	—

X.

Bowmans operation.	2	Dacryocystitis	1	1	2	—
Operation av chalazion	5	Chalazion	1	4	5	—
Skrapning av hornhinnan	18	Corpus alien. corneæ	2	15	18	—
Iridektomi.	1	Lacer. oculi c. prolaps. irid.	1	—	1	—

Operation Enl. K. Med.-styres cirk. d. 11 Dec. 1891	Antal	Sjukdom Enl. K. Med.-styres cirk. d. 28 Dec. 1891	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
XI.									
Incision	4	Mastoiditis ac.	3	1	—	4	—	—	
Uppmejsling	1	d:o	1	—	—	1	—	—	
XII.									
Königs radikaloperation	12	Unguis incarnatus	—	12	—	12	—	—	
Extraktion	37	Corpus alienum	10	26	1	37	—	—	
Suturer	18	Vulnus s. laceratio.	4	14	—	18	—	—	
Incision	1	Hæmatoma	—	1	—	1	—	—	
d:o	8	Bursitis	—	8	—	8	—	—	
d:o	24	Periostitis alveolaris supp.	8	16	—	24	—	—	
d:o + Utskrapning	19	Lymphomata supp.	10	9	—	19	—	—	
d:o + d:o	1	Tuberculosis cutis	—	1	—	1	—	—	
Exstirpation	2	Hidradenitis axillæ.	—	2	—	2	—	—	
Incision	74	Abscessus s. Phlegmone s. Panaritium s. Furun- culus s. Carbunculus.	7	63	4	74	—	—	

Mindre operationer å intagna patienter hava i regel ej antecknats: så hava enkla incisioner för abscesser, tendovaginites och periostiter endast i svårare fall upptagits. Av repositioner för luxation och benbrott äro endast de antecknade i operationsjournalen, vid vilka narkos använts. Utan narkos ha under år 1907 reponerats 184 frakturer och 54 luxationer.

Å intagna patienter hava utförts (enl. op.-journ.)	942 operationer
Å ej intagna patienter hava utförts	570 „
	<hr/>
	Summa 1,512 operationer

Polikliniken har under året besökts av 21,354 personer.

På icke poliklinisk tid hava inkommit och behandlats 1,524 personer.

Albert Wallin,

2:dre Läkare.

Bilaga H.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg.
Afdeln. för år 1907 angående för skador och förgiftningar
intagna, med hänsyn till skadans natur och påföljd.

Skadans natur	Intagna		Skadans påföljd				
	män	kvinnor	döden	Kvarståen- de men	Över- räkande		
Sår utan komplikationer (vulnus)	42	5	—	1	46		
Varbildning i följd af inträngande kropp eller skada å huden eller subkut. bindväfven (sepsis)	13	2	1	3	11		
Ledvrickning (distorsio, luxatio)	16	5	—	3	18		
Utgjutning i led (synovitis traumat., hæmarthrosis)	5	—	—	—	5		
Öppnande av någon av de större lederna (vuln. perforans)	3	1	—	1	3		
Benbrott, enkelt (fractura simplex) ¹	145	53	4	44	150		
d:o komplicerat (fractura complicata) ¹	22	4	—	17	9		
Avskärning av muskel, sena, nerv	6	1	—	3	4		
Skada å större kärl	1	—	—	—	1		
Krossning, avhuggning, avslit- ning (amputatio traumatica, laceratio)	{	av 1—2 fingrar	2	—	2	—	
		av 3—5 fingrar, hand	6	—	6	—	
		av arm	5	—	4	1	
		av tår eller fot	6	—	6	—	
		av ben	4	—	1	2	1
Förbränning (combustio)	{	fingrar, hand	—	1	—	1	
		ansikte	3	2	—	1	4
		andra kroppsdelar	7	7	2	2	10
Förfrysning (congelatio) tår, fot	2	—	—	1	1		
Skada å magsäck eller tarm (vulnus perforans, ruptura)	2	—	1	—	1		
d:o å lefver, mjälte, njure, urinblåsa	1	—	—	—	1		
Öppnande av lung- eller hjärtsäck (vulnus perforans)	1	—	—	—	1		
Skada å struphufvudet eller luftstrupen	—	1	—	—	1		
Hjärnskakning (commotio cerebri)	19	4	—	2	21		
Brott å hjärnskålens botten (fractura baseos cranii)	16	1	3	4	10		
Direkt skada å hjärna eller ryggmärg	2	—	—	2	—		
Främmande kropp inträngd i ögat	3	—	—	3	—		
Kontusion	33	10	—	—	43		
Nedsväljda föremål	2	—	1	—	1		
Skada å urinröret	1	—	—	—	1		
Skottskada	5	1	—	1	5		
Ormbett	—	1	—	—	1		
Summa	373	99	13	108	351		

¹) Brott å hjärnskålens botten upptagas ej här.

Bilaga I.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg. Afdeln. för år 1907 angående för skador och förgifningar intagna, med hänsyn till skadans tillkomstsätt.

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	öfver- skadade Kvarskan- de men öfven	skadade	öfver- skadade
<i>A. Olycksfall i yrkesarbete.</i>					
Vid handterandet av yxa	3	—	—	—	3
” ” ” lie	1	—	—	—	1
” ” ” andra verktyg	3	—	—	1	2
” ångmaskiner	2	—	—	—	2
” transmissioner	1	—	—	—	1
” hissar och lyftkranar	2	—	—	2	—
” arbetsmaskiner inom jordbruket { tröskverk	1	—	—	1	—
” ” ” ” { andra maskiner	1	—	—	—	1
” ” ” ” { stenindustrien	1	—	—	—	1
” ” ” ” { cirkelsåg	3	—	—	1	2
” ” ” ” { andra maskiner	4	—	—	3	1
” ” ” ” { textilindustrien	1	—	—	1	—
” ” ” ” { kemisk-tekniska industrien	1	—	—	1	—
Genom fall från stege, afsats, ställning; genom halkning, nedstörtande föremål, ras { vid jordbruksarbete	1	1	—	1	1
” ” ” ” { ” byggnadsarbete	38	—	1	10	27
” ” ” ” { inom träindustrien	10	—	—	—	10
” ” ” ” { ” andra industrier	17	—	1	2	14
Genom inträngande föremål, såsom träffisor, spikar, glas-skärfvor	4	—	1	—	3
Vid körning	6	—	1	1	4
Genom slag, stöt eller bett af djur	2	1	—	1	2
” beröring med hett vatten, ånga	3	—	1	—	2
” ” ” syror och alkalier	—	1	—	—	1
Transport	105	3	5	26	77

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	öden	Kvarstående räände de men	Överräände
Transport	105	3	5	26	77
Genom sprängskott	3	—	—	1	2
Vid handterandet av dynamit eller andra explos. ämnen	1	—	—	1	—
„ järnvägs- och spårvägstrafiken	6	—	—	2	4
„ sjöfarten	73	1	—	16	58
I militär- och polistjänst	5	—	—	1	4
Genom lyftning	1	—	—	—	1
<i>B. Olycksfall utom yrkesarbete.</i>					
Vid hushållsgöromål	2	12	1	3	10
Under resa: på järnväg	2	—	—	—	2
„ åkning	6	2	—	4	4
Vid sport och gymnastik: gymnastik	3	—	—	—	3
skridsko-, skidåkning o. d.	7	5	—	1	11
lek	31	7	—	12	26
Vid slagsmål och öfverfall	14	2	—	3	13
Under rusets inflytande	34	6	1	9	30
I följd af sjukdom (epilepsi, svimning m. m.)	2	1	—	—	3
Öfriga: genom fall	27	30	3	17	37
vid gång ute	44	27	2	11	58
„ eldsvåda	1	—	—	—	1
genom nedsväljda föremål	2	—	1	—	1
„ ormbett vid bärplockning	—	1	—	—	1
<i>C. Självmordsförsök.</i>					
Med skärande vapen	3	2	—	1	4
„ skjutvapen	1	—	—	—	1
Summa	373	99	13	108	351

Dödsorsakerna.

1. 12 år gammal flicka, som inkom ett par dagar efter ett hastigt insjuknande med hög feber och symtom av en osteomyelit i ena humerus. Uppmäjslades och låg länge med hög feber. Blev småningom bättre, läktes men fick betydliga kontrakturer i båda benen. Avled helt hastigt en dag, när hon satt och åt, efter 11 månaders sjukhusvistelse. Sektionen visade en kron., osteoporotisk, bilateral koxit samt amyloidmjälte, men eljest intet, som kunde giva någon förklaring på det hastiga dödsfallet.

2. 11 år gammal flicka, med tbc.-hereditet. Hade sjuknat 3 mån. före inkomsten med värk i nedre delen av ryggen. En månad senare värk i vänster ben, som starkt svullnade. Torrhosta sedan rätt lång tid. Inkom med hög feber samt en stor abscess i v. glutealregionen, vilken inciderades. Varifrån abscessen utgick, kunde emellertid ej då utredas. Under sjukhusvistelsen gjordes upprepade incisioner å båda glutealregionerna; efter 2 mån. hade pat. rikligt med alb. i urinen. Avled marantico modo under hög feber nära 3 mån. efter inkomsten. Sektionen visade en tbc.-koxit å vänster sida med sänkningar även åt högra glutealregionen. Dessutom tuberkulos i lungor, bronkial- och mesenterialkörtlar, mjälte, njurbäcken och blåsa.

3. 35 år gammal man, som under arbete ådragit sig en fraktur å column. vertebralis. Inkom med förlamning av båda benen samt blås- och rektalmuskulaturen. Avled efter något mer än 10 månaders sjukhusvistelse under symtom av dubbelsidig pyelonefrit. Dessutom utbredda dekubitus. Sektionen visade en avslitning av ryggmärgen å ett 4 cm. långt stycke motsvarande 9:de dorsalkotan.

4. 20 år gammal kvinna, som inkom med ett tbc.-sår å ena benet samt spondylit. Fick under sjukhusvistelsen tbc.-meningit samt avled 2 mån. efter inkomsten. Sektionen visade allmän miliar-tbc. samt dessutom tbc. i mesenterialkörtlarne.

5. 72 år gammal man, som inkom med ett inguinalbräck, inklämt sedan 3 dagar. Vid op. fann man ett littrika-bräck, som var perforerat. Den tillförande tarmen var så dålig, att man måste reseuera 2 gånger, emedan tarmen ej tålde att ligga ute

genom den vidgade bräckporten. Afled på 8:de dagen under symtom av peritonit. Vid sektionen fann man gangrän i ett stycke av tunntarmen av 8 cm. längd. Dessutom degeneration av myokardiet, emfysem samt akut nefrit.

6. 73 år gammal kvinna, som inkom nästan moribund med symtom av kolelithiasis ocholecystit. Hade dessutom pneumoni, så att ingen tanke fanns att kunna operera. Avled på 6:te dagen av sjukhusvistelsen. Sektionen bestyrkte diagnosen. Patienten hade dessutom emfysem, bronkit och fettdegenererat hjärta.

7. 29 år gammal kvinna, som inkom med symtom av purulent pelveoperitonit efter partus, som inträffat 14 dagar före inkomsten. Avled helt hastigt 6 veckor senare. Sektionen visade en sterkoraperitonit i nedre delen av buken, beroende på ej mindre än 3 perforationer å coekums främre yta. Appendixtrakten utan anmärkning. I övriga delen av peritonealkaviteten purulent peritonit ända upp mot diafragma. Dessutom kron. pelveoperitonit med adhärensers samt salpingit, bronkopneumonier, splenit, nefrit och degeneration av myokardiet.

8. 4 mån. gammal flicka, som vält en lampa över sig och inkom med ända till 3:dje gradens förbränning å båda benen och vulva. Fick under konvalescensen akut gastroenterit samt avled inom ett par dagar. Sektionen visade en flikulär kolit samt en lätt diffus bronkit.

9. 60 års man, som sedan 3 mån. haft symtom av värk i huvudet. En månad senare försämring av synen å vänster öga jämte svullnad av vänstra delen av ansiktet. Ett par dagar efter inkomsten total blindhet å nämnda öga. Protrusion av ögat, ödem i konjunktivan och nästan ingen rörlighet av bulben. Tumör i vänstra delen av farynx. Diagnos: Cancer maxill. sup. sin. Resektion av vänstra överkäken, enukleation av bulben, utrymning av orbitan samt av svulsten i fissura pterygoidea. Tillståndet första tiden tillfredställande; så småningom tilltagande somnolens med huvudvärk, starkt illaluktande flytning från såret, tumörrecidiv i vänstra ögonlocket. Avled en månad efter operationen. Sektionen visade kancerinfiltration i nästan alla skallens ben å vänster sida samt en abscess i vänstra temporalloben. Dessutom akut endokardit och infektionsmjälte.

10. 56 år gammal kvinna med ett inkarcererat kruralbräck, inklämt sedan en vecka. Herniotomi, tarmresektion och radikaloperation. Patienten avled på 3:dje dagen, och sektionen visade utom en lätt fibrinös peritonit bronkopneumonier i båda lungorna, bronkit och myokardit.

11. 53 år gammal man, som fallit omkull ute och ådragit sig en vanlig underbensfraktur. Strax efter inkomsten fick pat. delirium tremens och avled en vecka efter insjuknandet. Sektionen visade ett hypertrofiskt, dilaterat och degenererat hjärta, lungödem samt sekundär njurskrumpning.

12. 16 år gammal yngling, som sedan många år lidit af kronisk otit å båda öronen. Inkom med häftig akut otit å båda sidor jämte mastoidit å höger öra. Uppmäjpling av detta öra. Efter operationen tilltagande hjärnsymtom med stark somnolens. Avled på 5:te dagen efter operationen. Sektionen visade basalmeningit å båda sidor, akut nefrit och infektionsmjälte. I vänster öra endast serös vätska. Alla sinuser normala.

13. 2 år gammal gosse, som inkom med symtom, tydande mest på en tuberkulös peritonit; sjunkande temperatur. Blev emellertid hastigt sämre på 4:de dygnet samt avled dagen därpå. Sektionen visade diffus varig peritonit, utgången från en perforerad appendix. Ingen degeneration av inre organ.

14. 58 år gammal man, som sedan ungefär ett halvt år lidit av symtom från buken. Sista tiden tydliga stenossymtom i kolons nedstigande del. Vid inkomsten starkt utspänd buk, "Darmsteifung" i tvärkolon, men intet abnormt från rektum. Diagnos: Cancer flexuræ coli lienalis e. ileo. Vid operationen punkterades kolon och en låg tunntarmsslynga, varefter kolon och flex. sigm. framlades för eventuell anastomos. Två dagar senare öppnades kolon med paquelin. Pat. avled 4 dagar efter första operationen under symtom av ileus och hjärtkollaps. Sektionen visade en kolloid cancer med höggradig stenosis i colon descendens, akut fibrinos peritonit samt degenererade organ.

15. 79 år gammal kvinna, som genom ett fall ådragit sig en kollumfraktur. Avled på 3:dje dagen. Sektionen visade konfluerande pneumonier i h. nedre lungloben, mukopurulent bronkit och atrofierade organ.

16. 34 år gammal kvinna, som år 1892 lidit av "maginflammation" med feber och kräkningar under en veckas tid. Sedan frisk till för 3 år sedan, varefter hon någon gång om året led av smärtor i maggropen och vänstra sidan av ryggen. Aldrig kräkningar, ej heller någonting tydande på blod i afföringen. Sjuknade nu häftigt dagen före inkomsten med svåra smärtor i nedre delen av bukens vänstra sida, spridande sig uppåt maggropen, vänstra revbenskanten och vänstra skuldran. Plågor anfallsvis, inga kräkningar, väderavgång som vanligt. Såg vid inkomsten

ej dålig ut. Buk ej utspänd, men särdeles markant spänd i bukmuskulaturen, som ej kunde slappas. Ömhet, dock ej särdeles stark, i hela nedre delen av buken, något mer på vänster sida än höger. Tydlig och stark ömhet vid nedre revbenskanten å vänster sida straxt lateralt om mediastinum. Vid inkomsten just inga plågor. Fick isblåsor på magen, vatten teskedsvis samt sov ganska bra under natten. Temperaturen, som vid inkomsten var $38,5^{\circ}$, sjönk på aftonen till $38,2^{\circ}$, puls då 92. Tillståndet följande dag ungefär lika. Tredje dagens afton temperatur $37,7^{\circ}$, puls 92, tillståndet dock tydligen sämre, varför operation följande dagen företogs. Lap. i högra rektusskidan: alla tarmar starkt injicerade, kontraherade och omgivna av gulgrått, fäkalt stinkande var. Lilla bäckenet fullt av var. Appendix och bäckenorganen utan anmärkning. Hela tunntarmen genomsöktes; man fick det intrycket, att det här var fråga om en peritonit, utgången från tarmen. Gallblåsan och ventrikeln undersöktes ej. Dränage i nedre sårvinkeln. Under stigande pulsfrekvens och temperatur avled pat. på 3:dje dagen efter operationen. Sektionen visade en diffus, fäkulent peritonit, utgången från ett perforerande magsår, samt degeneration av inre organen.

17. 58 år gammal man, som varit frisk till febr. 1906, efter hvilken tid han på ett år haft 3 st. ganska typiska gallstensanfall, sista gången för ungefär en månad sedan och då med feber. Ej varit gul någon gång. Vid inkomsten ganska frisk, ingen feber, buken normal, utom att i gallblåsetrakten en nästan knytnävstor, något ömmande tumör lätt kan palperas. Lap. i h. rektusskidan. Sedan man inkommit i buken, fann man genast kring gallblåsan en massa adhärensor, och när dessa lossades, framkom plötsligt tjockt, gult var av koli-lukt. Det var nu tydligt, att man kommit in i den nästan fullständigt söndergangraderade gallblåsan, av vilken nu endast slamsor fanns kvar; massor av smärre gallstenar uttogos. Sedan gallblåseresterna bortklippts och dränage inlagts slöts buken på vanligt sätt. Tillståndet, som till en början varit ganska tillfredsställande, försämrades efter en vecka; på 10:de dagen tillstötte feber och patienten blev allt mer omtöcknad. Avled på 15:de dagen efter op. under symtom av en smygande peritonit. Temperatur $39,5^{\circ}$. Sektionen visade en diffus, serofibrinös peritonit i hela buken, starkast i öfre delar. I resten av gallblåsan flera små gallstenar samt i duct. cyst. en större. I tarmväggen till pars sup. duodeni, straxt intill gallblåsan, fanns ett litet hål, ur vilket en mindre gallsten hoppade fram vid obduktionens gång. Degeneration i hjärta och njurar.

18. 37 år gammal kvinna, som sedan c:a 7 år haft upprepade anfall av smärtor i njurtrakterna, omväxlande höger och vänster sida. Tidtals blod i urinen, oberoende av smärtanfallen, men mera vid rörelse, än om hon höll sig stilla. Sista tiden ej blod, men mycket grumlig urin med stora slamsor. Ingen feber eller frysningar; ej kräkningar. Då man av ovanstående kunde misstänka njursten, röntgenfotograferades pat., och konstaterades härvid förekomsten av en kolossal, korall-liknande njursten i vardera njuren. Nefrotomi å höger sida, varvid påträffades en njurbäckenet och alla kalyces utfyllande, korall-liknande njursten. Då det var svårt att få ut alla stenens förgreningar, gjordes ett par klipp i ett par av columnæ Berthini. Reposition av njuren samt tamponad. Ingen nämnvärd efterblöding. Förloppet till en början gynnsamt, urinmängden steg snart upp till närmare 2 liter pr dygn. Men snart började njuren visa tecken till sönderfall, och så småningom gangränade hela högra njuren bort, under det att pat. blev allt sämre under tecken på urämi. Urinmängden likväl lika stor; urinen betydligt blek. Pat. avled på 25:te dagen efter operationen. Sektionen visade, att högra njuren var nästan i sin helhet förstörd eller åtminstone gangränös; på mitten av uretären satt en liten skarpkantad sten inkilad. Den vänstra njurens bäcken och kalyces voro utfyllda av en sten, som i allo liknade den på högra sidan. Kvarvarande njurvävnad betydligt reducerad. Övriga inre organ av senilt utseende, atrofierade.

19. 51 år gammal kvinna, som för tio år sedan under en kortare tid lidit av magsymtom, som av läkare förklarats bero på magsår. Då ingen blodkräkning. Sedan frisk till nov. 1905, då hon hade en mindre blodkräkning av klart rött blod. Efter ung. ett år ånyo en stor blodkräkning. Låg då till sängs i 5 veckor, under vilken tid buken svällde ganska betydligt. I slutet av dec. 1906 ånyo en stor blodkräkning. Hade sedan dess legat till sängs, haft stor, svullen buk, tålt mat bra och haft ordentlig avföring. Vid inkomsten betydligt kakektisk; rikligt med ascites, ingen ömhet eller resistens i buken palpabel; från rektum och vagina intet abnormt. I anamnesen eller vid undersökningen intet tydande på lues. Mannen f. d. militär. Vid provlap. fann man en liten, i fåror indragen lever (hepar lobatum). När man försökte lösa ett par adhärensor vid levern fick man en blödning, som ej stannade. varför man lade in tamponad och buken slöts på vanligt sätt. Tillståndet efter operationen tillfredställande, ascites ökades endast långsamt. Efter 3 veckor uttogs tamponaden fullständigt. Straxt efteråt mycket stark blödning från ventrikeln. Pat. blev nu hastigt sämre, yrade samt avled 3 dagar senare. Sektionen visade

en cirrhotisk och loberad lever med multipla gummata, mjälttumör samt cesofagusvaricer. Myocardit.

20. 77 år gammal kvinna, som inkom med ett kruralbräck, inklämt sedan åtminstone 36 timmar. Herniotomi, tarmresektion samt radikaloperation. Tillståndet mycket dåligt, varföre ock pat. avled på andra dagen. Sektionen visade en lätt diffus peritonit, tydligen beroende på en liten perforation vid tarmsuturstället. Bronkopneumonier, degeneration av myokardiet och njurarna samt kardio- och arterioskleros.

21. 58 år gammal kvinna, som sedan maj 1906 känt stelhet i nacken och därför en tid av läkare behandlats med massage. De körtlar å halsen, som pat. säkert i 10 års tid hade haft, började nu förstöras och rörelserna i halsen försvårades och blevo smärtande. Vid inkomsten hade patienten över mitten av halskotpelaren en diffus, 2—3 cm. bred, tvärgående uppdrivning, hård, obetydligt ömmande. Halskotpelaren hölls stel, ömmade vid sammanprässning. Efter ett par dagar, kändes fluktuation, varför provpunktion gjordes och var erhöles, som innehöll tbc.-baciller. Sträckbehandling utan effekt, pat. blev allt sämre. Nu gjordes incision, rätt mycket var utkom, och i botten av såret kunde en kotta med blottat, ojämt ben kännas. Pat. blev emellertid allt sämre, fick symtom av transversell myelit samt avled på 18:de dagen efter operationen under på slutet starkt stigande temperatur. Prämortal temperatur 42°. Sektionen visade karies av bågarne för 2:dra och 3:dje halskotorna med tbc.-pakymeningit och myelit, tuberkulösa halskörtlar och degeneration av inre organ. Dessutom kolelithiasis samt börjande levercirrhos.

22. 11 år gammal gosse, som av läkare förut misstänkts för tbc. i ena lungan. Ofta värk i öronen, men aldrig flytning. I slutet av 1906 skarlatina med otit på vänster öra och perforation. Blev emellertid frisk. Efter c:a 14 dagar åter värk i örat och följande dag svullnad bakom örat. Inkom efter 3 dagar med tecken på mastoidit; ingen flytning. Då temp. var över 39° och tillståndet dåligt, gjordes genast radikaloperation. Rätt mycket var i cellulæ. Då tillståndet ej ville förbättras, misstänkte man sinustrombos, varför venen underbands. Flytande blod i sinus. Blev emellertid sämre; tecken på meningit. Pat. avled på 13:de dagen efter operationen under stigande temperatur, 41,6°. Sektionen visade tjockt, gulgrönt var å hjärnbasens båda sidor, mäst under frontaloberna. Intet var i det uppmäjlade mellanörat. Högra mellanörat visade endast rodnad. I högra lunghilus en förkalkad körtel, eljest intet abnormt.

23. 32 år gammal kvinna, som nyligen genomgått partus. Åtta dagar före densamma under ett par dagar sjuk med feber upp till 40,2°. Sedan åter frisk, partus normalt med undantag av att placenta måste utskaffas med Crédé. 3 dagar efter partus åter feber och illamående. En vecka senare ånyo feber med fryshningar, kräkningar och svår värk i buken. Väderavgång under de senaste dagarna dålig. Inkom i ganska dåligt tillstånd med feber 39,4° samt alla tecken på en diffus peritonit. Opererades följande dag; diffus varig peritonit, spolning av buken, dränage. Avled på 3:dje dagen efter operationen under symtom av sepsis, temp. 41,4°. Sektionen visade en diffus fibrinopurulent peritonit. Uterus slapp, stor som en knuten hand. Dess inre fyllt med en gråröd, mörjig massa. Parenkymatösa degenerationer i inre organ. Eljest intet abnormt.

24. 23 år gammal kvinna, som i barndomen haft ont i ena örat. Sedan frisk. Sjuknade nu 14 dagar före inkomsten med svår värk i samma öra. Efter ett par dagar perforation. Sedan insjuknandet stel i halsen samt öm bakom örat. Vid inkomsten måttlig ömhet, ingen feber. Efter 3 dagars isbehandling radikaloperation, då symtomen ej ville gå tillbaka. Fyra dagar senare försämring med symtom, möjligen tydande på sinustrombos, varför vena jugularis underbands. Intet abnormt innehåll i sinus. Tilltagande meningitsymtom, avled på 6:te dagen efter sista operationen. Sektionen visade en purulent meningit å basen på båda sidor, på den opererade sidan spridd även på konvexiteten. Ingen direkt kommunikation från operationsfältet; sinus över allt fria.

25. 34 år gammal man, som före nuvarande sjukdomen haft ett säkert appendicitanfall. Sjuknade nu 2 dygn före inkomsten i typiska appendicitsymtom. Perforationssmärta på kvällen dagen före inkomsten. Då mycket nedkommen, säker diffus peritonit, puls dålig, liten och hastig. Operation omedelbart. Snedsnitt i h. foss. il. samt. lap. i h. rektusskidan. Appendektomi, mjölkning av tunntarmen samt dränage av lilla bäckenet och h. subfreniska rummet. Avled på natten efter operationen. Sektionen visade en akut, hämorrhagisk diff. peritonit samt degeneration av de parenkymatösa organen.

26. 56 år gammal man, som sedan barndomen enligt egen uppgift haft svårt att svälja större bitar. Hade nu dagen före inkomsten fått en köttbit i halsen, och läkare hade ej kunnat få ned den vid sondering. Första dagen å sjukhuset kunde man ej heller få ned någon sond, men dagen därpå började pat. kunna svälja. Temperaturen emellertid i stigande och ett stort flegmone

å halsens högra sida utvecklade sig inom ett par dagar med temperatur upp till 40,3°. Pat. avled på 11:te dagen av sjukhusvistelsen. Sektionen visade en förträngning i oesofagus, dock ej svårare, än att ett lillfinger kunde föras genom densamma. I öfre delen av oesofagus på h. sida fanns en perforation, genomsläppande en blyertspenna. Från detta ställe utbredde sig ett stort, brandigt flegmone med sänkningar nedåt bröstaperturen prävertebralt. Bronkopneumonier och abscesser i båda nedre lungloberna.

27. 51 år gammal kvinna, som haft upprepade appendicit-anfall, dock av så beskedlig art, att operation ej varit ifrågasatt. Sjuknade nu dagen före inkomsten under de vanliga lätta symtomen. Under natten tilltagande smärtor. Vid inkomsten temp. 38°, ömhet i högra foss. il. men även något i vänster sida och från lilla bäckenet. Snedsnitt i h. foss. il. samt lap. i vänstra rektusskidan. Appendektomi samt dränage i yttre, resp. nedre sårvinkeln. Perforerad appendix samt purulent, fri peritonit i nedre delen av buken. Tillståndet dagen efter operationen utmärkt, peristaltiken fullt tillfredsställande. Följande dag sämre, andnöd, stigande temperatur, rassel å båda lungorna. Avled under natten under hjärtkollaps, tydligen beroende på pneumonier. Sektionen visade en lätt diffus peritonit, ett dilaterat och dåligt hjärta, pneumonier i båda lungorna samt degeneration i inre organ.

28. 21 år gammal yngling, som efter en lätt angina fick en lindrig akut otit med perforation av trumhinnan. Behandlades polikliniskt och var snart läkt. Efter några dagar åter perforation och flytning. Då han nu klagade över tyngd i hufvudet, vidgades perforationsöppningen och pat. kände därav lättnad. Ingen feber, ingen ömhet bakom örat. Blev efter ett par dagar plötsligt sämre, fick feber och frysningar samt ömhet bakom örat. Temp. 40,9°. Uppmäjpling och underbindning av ven. jug. int. Tromb med börjande smältning i sinus. Efter op. fortfarande feber och frysningar och pat. avled på 5:te dagen efter operationen. Ej tecken på meningit. Sektionen visade en septisk, smältande tromb i sin. sigmoid. samt degeneration av de parenkymatösa organen.

29. 31 år gammal man, som för 2 år sedan vårdats å med. avd. för en kron. gastrit och ikterus catarrhalis; ömhet i epigastrium. Fick för ung. ett år sedan en spark i underlivet och daterade från denna tid försämring av ett bräck (vänster), som sedan dess flera gånger varit inklämt, men kunnat reponeras. Dagen före inkomsten ånyo inklämning av bräcket, som av pat. själf reponerades efter inkomsten å sjukhuset omedelbart före

undersökningen. Då något utspänd buk, över allt något öm med défence musculaire i epigastrium och till vänster därom. Ingen feber eller nämnvärd pulsförhöjning. På grund av anamnesen och dåvarande symtomen ansågs sannolikhetsdiagnosen vara en peritonit, uppkommen genom perforation av ett reponerat bräck, som perforerat senare eller ock falsk reposition av bräcket. Lap. i vänstra rektusskidan: i buken rikligt med brunrött serum, flera ärr å tarmen, märken efter föregående inklämningar. Liten cirrhotisk lever samt en mängd vita knottor å peritoneum, vilka ansågos bero på en kronisk peritonit i samband med cirrhosen. På grund därav gjordes en sorts Talmas operation genom omentets inläggande i rektusskidan vid bukens slutande. Radikaloperation av bräcket. Först efter operationens avslutande genomskådades åkommans natur av pankreatit. Pat. avled dagen efter op., och sektionen visade en akut pankreatit utan större blödningar och med rikliga fettvävsnekroser. Fettdegenerat. av levern. Persisterande thymus.

30. 56 år gammal man, som sedan 15 år lidit av diabetes. Inkom med gangrän i ena foten samt stark acidosis. Då temp. var $39,5^{\circ}$, ansåg man sig böra operera, varföre ock under lumbalanästesi gjordes lårbensamputation. Pat. avled 3 dagar senare, och sektionen visade, utom kardio-arterioskleros och senila organ, akut mjältumör.

31. 69 år gammal man, som inkom med en kronisk cystit sedan flera år. Tillståndet synnerligen dåligt, total urinretention. Prostata stor, starkt kullrig, öm, till konsistensen ganska lös. Avled, marantico modo, på 6:te dagen. Sektionen visade en medullär cancer i urinblåsan, prostatahypertrofi, cystopyelonefrit, kardioskleros, bronkit och bronkopneumonier.

32. 34 år gammal man, som fallit ned i ett kar med sjudande lim. Bränd över nästan hela kroppen. Avled på 8:de dagen. Urinmängden näst sista dagen 1,9 liter. Temperatur $40,3^{\circ}$. Ingen obduktion.

33. 51 år gammal kvinna, som 2 gånger förut lidit av pneumoni i vänster lunga. Insjuknade nu med håll genom vänster sida för en vecka sedan. Vid inkomsten dåligt allmäntillstånd, symtom av varig utgjutning i vänstra pleurahålan. Behandlades med punktion av pleuran samt injektion av 2% formalin-glycerin, upprepade gånger. Senare utgjutning även i höger pleura och liknande behandling av denna. Temp. subfebril, puls dålig. Avled 14 dagar efter inkomsten under tecken på hjärtförlamning. Vid obduktionen konstaterades, att båda empyemen voro utläkta: adhesiv

pleurit. Däremot hittades en fibrinopurulent perikardit samt en diffus peritonit i hela buken. Någon utgångspunkt för peritoniten kunde ej upptäckas.

34. 47 år gammal man, som insjuknat häftigt 3 dagar före inkomsten under symtom, mest tydande på appendicit. Följande dag antagligen perforation av appendix. Inkom på 4:de dagen och opererades omedelbart. Diffus varig peritonit samt en avgangränrad appendix. Dränage såväl i medellinjen som h. foss. il. Avled redan följande dag under stigande temperatur och puls-frekvens. Ingen sektion.

35. 47 år gammal man, som insjuknat häftigt under vanliga appendicitsymtom dagen före inkomsten. Reste följande dag in till staden — 2 timmars resa å järnväg. Vid inkomsten temp. 39,6°, puls 96, spår alb. Begränsad ömhet kring Mc B:s punkt. Opererades omedelbart. Snedsnitt i h. foss. il. Appendix låg lateralt, tarmar i dess närhet rodnade, ingen peritonit för övrigt. Dränage i yttersta sårvinkeln. Appendix slemhinna gangränös, men ej perforerad. Tillståndet de 2 första dagarna tillfredsställande, sedan börjande ileussytom, stigande temperatur och puls-frekvens. Avled på 4:de dagen, och sektionen visade en akut, diffus, torr peritonit samt parenkymatösa degenerationer.

36. 23 år gammal kvinna, som under en tid skötts av läkare för magsår. Fick aftenen före inkomsten häftigare smärtor än vanligt, varför den behandlande läkaren inremitterade pat. på misstanke om perforation. Tillståndet dock ej värre, än att man expekterade. Behandlades med is, svält samt närande lavemanger. Temp. min. 37° — max. 37,7°. Puls oftast 96. Avled helt häftigt på 5:te dagen under symtom, som läto förmoda, att det här var fråga om en pulmonalembolus. Sektionen visade att så ock var fallet. Pat. hade dessutom ett läkt, 2-öresstort magsår.

37. 67 år gammal kvinna, som under någon tid å med. avd. skött sin dotters lilla barn. Hade under några dagar varit opasslig med kräkningar, men ej velat omtala sin sjukdom, varför hon ej kom under behandling, förr än hennes inklämda bräck redan perforerat och ett stort flegmone bildats i ljumsken. Flegmonet inciderades genast och följande dag gjordes laparotomi och den börjande peritoniten dränerades. Tarmen lossades emellertid ej, utan även detta sår dränerades. Inom 14 dagar läktes såväl såret i ljumsken med fäkal fisteln som ock laparatomisåret och pat. befann sig utmärkt väl, då helt plötsligt ileussytom inställde sig, till en början svaga, men sedan så häftiga, att man beslöt sig

för en laparotomi. Vid densamma visade sig, att peritoniten var utläkt, men med så kollossala adhärensor, att tanke på att lösa dem ej fanns, varför buken slöts. Två dagar senare avled pat. Ingen obduktion.

38. 43 år gammal man, som sedan något mer än 3 mån. lidit av en tumör i tungrotten. Hade i diagnostiskt syfte behandlats med KJ och inkom nu med en inoperabel kancer i tungan. Avled efter 4 veckor under symtom av pneumoni. Sektionen visade en tungkancer, som gripit över på farynx, dessutom bronkopneumonier samt atrofisk levercirrhos och mjälttumör.

39. 58 år gammal man, som sjuknat 2 dagar före inkomsten i vanliga appendeicitisymtom. Inkom i ganska gott tillstånd, temp. ej mer än 38.3° och puls 80. Lokal ömhet, begränsad till Mc B:s punkt, buk för övrigt utan anmärkning, alb. i urinen. Opererades följande dag: snedsnitt i h. foss. il.; appendix låg i foss. il. omgiven av seromuköst exsudat. Appendektomi, dränage i yttre delen av snittet. Appendix var gangränös men ej perforerad. Tillståndet de första dagarna normalt med undantag av, att peristaltiken ej ville komma riktigt i gång. Så småningom ökade ileussytom, som tvingade till relaparotomi, vilken företogs på 9:de dagen efter föregående op. Tunntarmar rodnade och utspända. Hindret föreföll nu utgöras av en knickning på tarmen i närheten av coecum. Dock syntes denna avknickning ej vara så stark, utan man fick det intrycket, att tarmen måste vara ganska atonisk, då den ej kunde övervinna ett sådant hinder, som dock måste ha varit relativt obetydligt. Avknickningen lossades och hela tunntarmen mjölkades. Suturer. Pat. avled 2 dagar efter sista operationen under fortsatt ileus och stigande pulsfrekvens; temp. hela tiden efter första operationen afebril. Sektionen visade en lätt, fibrinös peritonit, degeneration av myokardiet, bronkopneumonier med abscesser samt en kronisk, interstitiell nefrit. Dessutom cystjurar och cystlever samt dubbelsidig klumpfot.

40. 38 år gammal man, som under arbetet fallit och slagit huvudet i en trappa. Inkom medvetslös med alla tecken på en basisfraktur. Avled följande dag. Sektionen visade en basisfraktur med subdural blödning samt encefalomalacier i båda frontalloberna.

41. 51 år gammal man, som sedan 20 år tillbaka led av striktur i uretra. Strikturen exciderades för 10 år sen, men ordentlig efterbehandling hade ej förekommit, varför nu 8 dagar före inkomsten svårighet att kasta vatten inträtt. Sonderades då

och fick en perforation in i ena corpus cavern. Inkom nu med gasflegmone i hela penis och utbredd gangrän av uretran. Trots exstirpation av större delen av corp. cav., kauterisering med Paquelin samt behandling med karbol och sprit avled pat. 5 dagar efter inkomsten. Sektionen visade allmän sepsis med abscesser i lungorna. Intet lokalt.

42. 39 år gammal man, som i minst ett års tid varit mycket besvärad av väderspänningar. Trots laxermedel sämre sedan några månader. Hade nu en stor inoperabel tumör i övre delen av buken, uppfattad som en kolonkancer. Ventrikelsekretionen normal. Behandlades med tarmsköljningar och utskrevs efter en vecka. Inkom åter med ileussyntom efter 5 veckor. Avled marantico modo. Sektionen visade en skirr i ventrikels curvatura minor samt peritonealmetastaser.

43. 6 år gammal gosse, som sjuknat 5 dagar före inkomsten med smärtor i buken. Två dagar senare sämre med kräkningar och feber, 39,4°. Ingen frysning. Inkom med något indragen buk, ömhet ej stark, mäst åt vänster, i övrigt något varierande. Temp. 38,1°. Hela utseendet värkade mera tuberkulös peritonit än någonting annat och tillståndet syntes bättra sig, varför pat. ej blev opererad förr än på 4:de dagen efter inkomsten. Han hade då blivit sämre under natten samt kollaberade fullständigt på morgonen. Lap. i h. rektusskidan: diffus peritonit utgången från en perforerad appendix, som exstirperades på vanligt sätt. Flera avkapslade abscesser öppnades, dränage. Pulsen blev efter op. allt sämre, och pat. avled ett dygn senare. Sektionen visade en diffus fibrinös peritonit, inga degenerationer i de parenkymatösa organen makroskopiskt.

44. 2 år gammal gosse, som fallit ut genom ett fönster och ådragit sig en kranialfraktur. Inkom moribund och avled samma dag. Ingen obduktion.

45. 7 år gammal flicka, som 5 månader före inkomsten fallit och slagit ena knäet. En mån. senare började knäet svullna; kunde ej gå. Två mån. före inkomsten sjuknade hon häftigt med feber och kräkningar, värk i knäet. 14 dagar senare öppnades stora abscesser både åvan och nedom knäet. Inkom nu med ett stort svullet knä samt fistlar såväl åvanför som nedom patella. Operation: fistlarne klövos, leden och bursa cruralis öppnades, en hård i patellas övre kant och en i främre delen av kondylernas mitt utskrapades. Det hela gav intrycket av tuberkulos. 11 dagar efter op. fick pat. en synnerligen stark blödning

från såret, utan att man kunde upptäcka något blödande kärl. Tillståndet emellertid efteråt allt sämre. Pat. avled 6 dagar efter blödningen. Vid obduktionen kunde ej något specifikt tuberkulöst konstateras i eller kring den sjuka leden. Däremot fanns en ostigt degenererad körtel i ena lunghilus. Dessutom en fibrinös pneumoni i ena lungan, fettdegeneration av myokardiet samt som omedelbar dödsorsak en excessiv anämi i alla organ. Varifrån blödningen utgått, kunde ej erueras.

46. 70 år gammal kvinna, som inkom med ett kruralbräck, inklämt sedan minst 4 dygn. Fäkala kräkningar under 2 dygn. Herniotomi och tarmresektion av c:a $\frac{1}{2}$ meter tarm. Vid repositionen av tarmen kändes densamma något fixerad och repositionen skedde med någon svårighet. Tamponad. Då peristaltiken ej ville komma i gång, utan kräkningarna fortsatte, misstänktes felreposition, varför andra dagen därefter gjordes laparotomi, varvid man fann tarmen till större delen reponerad präperitonealt. Tarmen uttogs och suturen kring anastomosknappen förstärktes. Trots att man nu kunde från lap.-snittet understödja repositionen, försigick denna det oaktat med största svårighet, emedan peritoneum sköt sig för. Tarmarne punkterades sedan och mjölkades på vanligt sätt. Tamp. mot resektionsstället. Pat. avled dock 5 dagar senare. Sektionen visade, att tarmknappen på något vis utgjort ett hinder för tarmkontenta, i det att övre tarmen var starkt utspänd, så att tarmsuteren på ett ställe Brustit. Kring detta ställe en cirkumskript peritonit. Dessutom kron. induration i njurarne.

47. 69 år gammal man, som inkom med stor ulceration högst uppe i farynxvalvet, obekant sedan hur lång tid. Under KJ-behandling gick ulcerationen hastigt tillbaka, och pat. skulle just gå ut, när man upptäckte, att han plötsligt fått en facialispares, varför han kvarhölls. Straxt efteråt inträdde koma och pat. avled komatös något mer än ett dygn senare. Sektionen visade ett flegmone utefter basis cranii med genombrott inåt kranialkaviteten, basalmeningit samt lillhjärnsabscess, allt på samma sida som facialisparesen. Dessutom en sekundär otit och tromboflebit i sinus sigmoid. Varken makro- eller mikroskopiskt kunde avgöras, huruvida man här hade att göra med en tumör eller lues.

48. 65 år gammal man, som inkom i mycket dåligt tillstånd med gangrän och urininfiltration i perineum på grund av en striktur i uretran. Trots incisioner och permanent dränage spred sig gangränen, och pat. avled efter något mindre än en månad under

symtom av pyelonefrit och bronkopneumonier. Sektionen visade detsamma, dessutom mukopurulent bronkit, emfysem och degeneration av myokardiet.

49. 48 år gammal kvinna, med säker tbc.-hereditet, som något mer än en månad före inkomsten fått "ryggskott", i ena sidan. Sedan dess molvärk i sidan samt grumlig urin. Ej blod och ej håller cystitsymtom. Vid inkomsten tumör och ömhet å vänstra njurens plats. Från vagina kunde en förtjockad uretär palperas. Urinen: spår av alb., grumlig. Vid cystoskopisk undersökning inga förändringar i blåsan, prolaps av vänstra uretären, som vid katetrisering gav en tjock, varliknande urin, steril och utan påvisbara tbc.-baciller. Op. Incision och tamponad av en perinefritisk abscess. 14 dagar senare gjordes exstirpation av vänstra njuren med uretären: njuren befanns betydligt förstörad, likaså uretären. Vid uttagandet av den senare brast den och en del av dess innehåll utkom i såret. Hela njuren var full av kavernor. Tillståndet efter op. ej tillfredställande. Puls dålig och hastig, pat. betydligt slö. Urinmängden liten, först på 4:de dagen 760 ccm. Följande dag en liter urin, men tillståndet det oaktat sämre, och pat. avled soporös dagen därpå. Sektionen visade konfluerande bronkopneumonier i hela ena lungan samt akut hyperplasi av mjälten. Dessutom dubbelsidig ostig salpingit, tbc. i en mesenterialkörtel samt läkt tbc. i båda lungspetsarne.

50. 22 år gammal man, som 8 dagar före inkomsten insjuknat med frosskakning och smärtor i hela buken. Kräkningar. På aftonen åter frossbrytning. De följande dagarne åter kräkningar, ingen avföring eller väderavgång trots laxering. Ihållande stark värk i buken, i synnerhet de tre första sjukdomsdagarne. Vid inkomsten var allmäntillståndet anmärkningsvärt gott. Temp. på middagen $37,8^{\circ}$, puls 96, ganska god. Spår av alb. i urinen, dubbla ringar. Buken nästan alldeles stilla vid respirationen. Ständiga små uppstötningar av gaser. Buken tydligt utspänd med markant défence muscul., starkare på höger än vänster sida. Till vänster ingen ömhet. På höger sida obetydlig ömhet åvan blåsan, starkare på ett mindre område något nedom Mc B:s punkt. Från rektum ömhet å båda sidor, men ingen säker nedbuktning. Op. följande dag. Tillståndet då sämre, puls 104, betydligt mindre kraftig. Buken mera spänd och ömmande till höger; till vänster fortfarande ingen ömhet. Temp. $38,2^{\circ}$. Mc B:s snitt, appendektomi. Snitt i vänstra rektusskidan och vänstra lumbalregionen för dränage, inga suturer, tamponad. Diffus peritonit, fäkalblandat var. Appendix lateralt, avgangränerad. Fäkalsten

fri i buken. Vänstra subfreniska rummet enda ställe, som var fritt från var. Pat. avled under bilden av en sepsis följande morgon, temp då 41,4°. Sektionen visade de vanliga fynden, dessutom serofibrinös perikardit och pleurit jämte bronkopneumonier.

51. 58 år gammal man, som sedan 3 mån. tillbaka lidit av trög avföring. Sista tiden blodiga fæces. Vid inkomsten en stor, ulcererad tumör i rektum huvudsakligen å bakre väggen, fri från sammanväxningar med sakrum. Övre gränsen kunde med någon svårighet nås. Op.: resektion av rektum med kvarlämnande av själva sfinktern, som dock ej kunde sys upp till tarmens övre ända. Tillståndet efter op. första tiden tillfredsställande, men snart inträdde en kronisk sepsis, och pat. avled ung. 5 månader senare. Då stora metastaser i bäckenet. Ingen sektion.

52. 42 år gammal kvinna, som alltid haft regelbunden reglering. Gift sedan 17 år, men barnlös. Hade så länge hon mindes tidvis lidit av knipningar i "magen" åtföljda av diarré eller kräkningar. Sedan något mer än ett halvår sveda vid urinerings och täta trängningar. Grumlig urin samt värk och ömhet i vänster sida av ryggen. Nu blek och mager, täta trängningar till urinerings. Urin grumlig, håller mer än 2 ‰ alb. Både korniga och hyalina cylindrar. Rikligt med röda och vita blodkroppar. Urin steril, inga tbc.-baciller påvisbara. Vid cystoskopisk undersökning omöjligt att katetrisera uretärerna, som föreföllo vara förträngda. Högra uretärmyningen normal, den vänstra omgiven av stråliga indragningar i blåsväggen. Till h. om uterus kändes en liten rundad valnötsstor tumör. Op.: först gjordes lap. i vänstra rektusskidan och båda sidornas adnexer, som tydligen voro tuberkulösa exstirperades. Sedan exstirperades på vanligt sätt vänstra njuren och uretären. Båda tydligt tuberkulösa. Dagen efter op. stigande temp. över 39° och liten urinmängd. På 6:te dagen 900 cc. urin, men dock fortfarande ingen förbättring i tillståndet, pat. alltmer soporös. Avled följande dag. Sektionen visade en purulent pelveoperitonit, delvis med tbc.-knottror, diffus bronkit, akut mjälttumör samt ett dilaterat och degenererat hjärta. Dessutom en follikulär, ulcerös kolit samt tbc.-knottror i såväl urinblåsa som uterus-kaviteten. Högra njuren förstorad, frisk.

53. 44 år gammal man, som en tid lidit av stark ikterus. Misstänktes först lida koledokussten, men då marasm och retentionssymtom från ventrikeln tillstötte, ansågs sannolikare, att mannen led av en inoperabel ventrikelkancer med metastaser, vilket, då pat. efter något mer än en månads sjukhusvistelse avled, även visade sig vara fallet.

54. 44 år gammal man, som för 3 år sedan undergått gastro-enterostomi för *ulcus ventriculi c. stenosi*. Sedan dess upprepade anfall av ileus, vilka dock tämligen lätt hävts genom tarmsköljningar. Inkom nu åter med ileus, som trots tarmsköljningar ej ville gå över. Vid lap. fann man nu en strängformig omentadhärens, som föreföll ha snört till tvärkolon, dessutom observerades vid stället för gastro-enterostomien varigt fibrinösa beläggningar, varför vid bukens slutande ett dränrör lades mot denna plats. Allt var nu gott och väl en tid framåt, men snart uppstod ånyo svårigheter, och efter ej fullt en månad hade pat. åter fullständig ileus. Vid den lap., som nu företogs, fann man, att hela tunntarmen hade krupit under slyngan upp till ventrikeln från höger till vänster, varföre ock tunntarmspaketet i sin helhet fick utföra motsatta rörelsen. Tarmstycket närmast flex. duoden. jejun. fixerades därefter nedåt och åt höger för att för framtiden förhindra en dylik förflyttning. Liksom efter föregående op. var tillståndet efter op. till en början gott, men snart uppstod åter krångel vid avföringen samt rikliga kräkningar. I ganska nedkommet tillstånd opererades pat. nu för 3:dje gången. Man fann nu synnerligen rikligt med adhärens, såväl mellan tunntarmarne inbördes, som ock mellan dem och bukärret. Detta gällde så gott som uteslutande den övre delen av tunntarmen, vilken ock i dessa delar var synnerligen starkt utspänd, så att man redan vid incisionens läggande råkade lädera en tarmslynga. Genom denna öppning tömdes nu hela det utspända stycket, och då den starkt adhärenta tarmen under dessa manipulationer blivit delvis ganska skadad, så receserades av detta stycke c:a 2 mr tarm, vari då låg även den slynga, som vid incisionens läggande blivit skadad. Därefter spolades buken samt slöts med peritonealsuturer och resten av bukväggen fattande silkwormgutsuturer. Pat. avled en vecka efter op. under bilden av en smygande peritonit. Sektionen visade en fibrino-purulent peritonit, som syntes hava utgått från en abscess kring knappen vid tarmresektionsstället, där en perforation av tarmen fanns. Dessutom akut mjälttumör samt degeneration av de parenkymatösa organen.

55. 67 år gammal kvinna, som något mer än ett halvår före inkomsten miste matlusten och började falla av. Inga ventrikelsymtom eljest. Sex veckor före inkomsten upptäcktes en rörlig tumör i övre delen av buken. Vid inkomsten mer än knytnävstor, fast, ojämn men betydligt rörlig tumör i epigastrium. Ingen ascites. Vid provlaparotomi konstaterades förekomsten av en stor, inoperabel ventrikeltumör. Pat. avled på 7:de dagen efter op. under

tydliga tecken av bronkopneumonier, vilket ock vid sektionen visade sig vara med förhållandet överensstämmande.

56. 10 år gammal gosse, som insjuknat under vanliga appendicitsymtom. Inkom med symtom av diffus peritonit i nedre delen av buken. Opererades genast. Gangränös och perforerad appendix exstirperades. Dränage i högra lumbalregionen och genom snitt i vänstra rektusskidan. Förloppet under första tiden efter op. fullt tillfredställande. Efter ett par veckor allt tydligare framträdande symtom på kronisk ileus, mäst yttrande sig i, att pat. ej kunde förmås att äta ordentligt. På 17:de dagen fullständig ileus, varför gjordes relaparotomi. Kollossala adhärenser i hela buken. Under försöken att lossa dessa kollaberade pat., varför op. avslutades, och pat. avled ett par timmar senare. Sektionen visade utom peritoniten parenkymatösa degenerationer i de inre organen, dock ej infektionsmjälte.

57. 17 år gammal yngling, som inkom med påfallande dåligt allmäntillstånd och över 39° feber. Han hade sedan ett par dagar haft en liten furunkel över vänstra ögat, vilken incederats före inkomsten. Blev på aftonen följande dag alldeles oredig, meningitsymtom. Incision i vänstra ögonlocket samt uppmäjsling av sinus frontalis, utan att man någonstades hittade något var. Avled följande dag. Sektionen visade fibrinöst exsudat å hjärnbasen, tromber i båda sinus cavernosi, samt rikligt med var i djupet av orbitan. Infektionsmjälte.

58. 53 år gammal man, som inkom å med. avd. under misstanke på cancer ventriculi. Vid inkomsten å kir. avd. resistens i epigastrium, lätt ikterisk, stark retention, ingen fri saltsyra. Vid provlaparotomi fann man en stor, inoperabel tumör å ventrikelns framsida. Pat. läktes efter op. och skulle just utskrivas, då han kollaberade och avled. Sektionen visade utom en nästan stenoserande pyloruskancer metastaser i de närliggande körtlarne, i lever och mjälte samt i lungorna.

59. 14 år gammal flicka med stark tbc.-hereditet. Alltid klen, mager och blek. Hade lång tid lidit av knip i magen samt trängningar till avföring. Nu sjuknat 3 dagar före inkomsten med kräkningar och värk i magen. Vid inkomsten allmäntillstånd relativt gott, temp. 39,8°. Då hela sjukdomsbilden mera tydde på en tbc.-peritonit, opererades pat. ej genast och blev också under isbehandling betydligt bättre. Efter 3 dagar åter försämring, varför man genast skred till op. Då en till nedre delar av buken begränsad och delvis avkapslad peritonit, som utgått från en gangränös och perforerad appendix. Appendektomi och drä-

nage. Pat. avled dock på 3:dje dagen; sektionen visade peritonit och parenkymatösa degenerationer.

60. 46 år gammal kvinna, som sedan 4 mån. legat till sängs på grund av reumatism och oförmåga att gå. Sex veckor före inkomsten började pat. utan känd anledning få blåroda fläckar i huden å båda underbenen. Dessa fläckar övergingo rätt snart i ulcera av vanligt utseende. Vid inkomsten ingen feber och utom såren och reumatismen inga sjukliga symtom. Såren visade under sjukhusvistelsen föga tendens till läkning; tillståndet var ung. oförändrat under 3 veckor, varefter pat. hastigt och utan påvisbar anledning fick feber öfver 40° samt puls över 120. Tillståndet försämrades hastigt, och pat. avled under bilden av en sepsis 3 dagar senare. Sektionen visade en fibrinös pleurit å båda lungorna, dessutom akut mjälttumör och fettdegeneration av njurar och lever. Lindrig lymfadenit med börjande smältning i båda inguines samt en difteritisk kolit.

61. 50 år gammal kvinna, som alltid varit frisk tills för knappt ett år sedan, då hon började få plågor i buken, särskilt efter intagen föda. Inga kräkningar, avföring trög. Sista tiden dessutom feber och avtynande. Inkom nu med symtom av ileus. Vid inkomsten stor, utspänd buk, ingen tumör palpabel. Vid lap. fann man en stor, cystisk tumör på baksidan av och förträngande colon descendens och översta delen av flex. sigm. Den såg ut som en cystnjure, som var något deplacerad nedåt och som dragit hela kolon med sig. På njurens vanliga plats kunde ej något organ kännas. I den andra njuren och i levern inga cystor synliga. Entero-anastomos mellan nedersta slyngan av ileum och mitten av flexura sigm.; buksuturer. Efter op. ihållande diarré och fortfarande feber. Diarréet så smån. något bättre, men pat. avtynade dock under stigande temp. samt avled något mer än 14 dagar efter op. Sektionen klarlade, att man här hade att göra med en stor kolloid-kancer i bakre väggen av colon descendens, vars lumen härigenom blivit betydligt förträngt. I kancermassan en perforation, som ledde ut i den retroperitoneala bindväven, vari bildats en stor, fäkalblandad abscess, sträckande sig nedåt lilla bäckenet. Metastas i levern så ock i en körtel vid pankreashuvudet. Dessutom fettdegeneration av njurar, lever och hjärta.

62. 24 år gammal kvinna, som varit frisk till för 2 mån. sedan, då hon började få svår värk i h. foss. il. efter intagen föda, ibland så svårt, att hon måste kasta sig ned. Visste ej om feber, men hade känt "frysningar invärtes" de sista 14

dagarne. Inga kräkningar, avföring normal, urinering åtföljd av smärtor inne i "magen". Vid inkomsten: Buk normal över allt utom i h. nedre delen, där man bakom nedersta delen av rektusmuskeln samt lat. därom kunde se en över den övriga bukens plan sig höjande tumör med dämpning och synnerligen stark ömhet. Till h. i lilla bäckenet en ojämn, betydligt ömmande resistens. Då man här misstänkte en appendicit, gjordes Mc B:s snitt, senare med förlängning av snittet i rektusskidans yttre kant. Sedan man inkommit i buken, framkom en mindre mängd ascites. Överallt i buken på peritoneum fanns, dels ensamma, dels i större konglomerat nästan ärtstora, vita knottor, som voro mycket lätta att utan blödning avlägsna. Appendix utan anmärkning. Nere i lilla bäckenet fanns en stor tumör, som syntes sitta ganska fast. Vid manipulationerna framkom ett tjockt var av egendomlig lukt. Den sig å bukväggen avtecknande tumören utgjordes av en apelsinstor cysta med urinliknande innehåll. Den syntes utgå från h. bäckenväggen utan sammanhang med övriga bildningar. Dränage av lilla bäckenet med tampong i yttersta sårvinkeln. Bäckentumörens beskaffenhet utreddes ej närmare. Sedan genom pat. anat. undersökning utrönts, att de från peritoneum uttagna knottorna voro tbc. och då pat. låg i hög feber, tydande på möjligheten av, att någon odränerad varhåla fanns kvar, så beslöt man sig för relaparotomi för att försöka reda ut saken och om möjligt extirpera de sjuka bäckenorganen. Snitt i vänstra rektusskidan. Sedan man inkommit i peritonealhålan, visade sig, att tarmarne voro fria och de förut (9 dagar förut) observerade stora vita knottorna voro nu ingenstädes att se. Trendelenburg: av bäckenorganen kunde ej urskiljas något tydligt, allt sammans var en enda stor tumör, överallt adhärent till omgivande delar i bäckenet. I vänstra delen af lilla bäckenet framkom snart massor av var, som det föreföll från en abscess, belägen bakom vänstra adnexerna. Så småningom kunde båda sidornas adnexer samt uterus lossas från omgivningarne, varefter gjordes supracervikal-uterusamputation jämte extirpation av adnexerna. Dränage gm vagina och i nedersta sårvinkeln. Pat. avled efter nära 5 mån:s sjukhusvistelse under ett småningom inträdande avtynande på grund därav, att 2 stycken fistlar uppstått å tunntarmen. Fick 2 dagar före döden en profus blödning från en av dessa fistlar. Sektionen visade, att tarmfistlarne utgått från ett tbc.-sår i tunntarmen, vilket perforerat. Dessutom tbc. pulm., peritonei et vaginæ samt amyloid i mjälten.

63. 22 år gammal kvinna, med cancer- och tbc.-hereditet, som för ung. ett år sedan hade börjat lida av besvär från buken,

yttrande sig i tyngdkänsla efter födans intagande; trötthet och matthet, avmagring. Vid inkomsten marantisk med stor, svullen buk, ascites. I epigastrium och h. foss. il. palperas stora knöliga tumörer. Från vagina knölig resistens i lilla bäckenet. Vid provlaparotomi fann man massor av miliära knottor i peritoneum och omentet. Båda ovarierna betydligt förstorade. Primärsuturer, då man här tydligen hade att göra med en inoperabel peritoneal- och ovarialtuberkulos. Pat. avled efter 3 veckor; ingen obduktion.

64. 35 år gammal kvinna, som sedan 2 mån. observerat en hastigt tillväxande tumör i ena mamma. Nu knytnävstor, rörlig tumör därstädes med några körtlar i axillen. Halsteds operation. Fem timmar efter op. efter kort vaket tillstånd inträdde plötsligt medvetlöshet under bilden av en hemiplegi, vilket tillstånd varade, tills döden inträdde på 5:te dygnet efter op. Vid sektionen fann man en äggstor malacihård i stora hjärnans högra hemisfer. Dessutom var ett stycke av vena axillaris hopfallet, men ingenstädes kunde någon tromb påträffas, vare sig i hjärnan eller den övriga delen av kroppen.

65. 4 mån. gammal gosse med spina bifida, på vilken gjordes exstirpation av säcken samt suturer i òtager. Avled 9 dagar efter op. Ingen obd.

66. 52 år gammal man, som förut haft flera anfall av ej lokalisierbara smärtor i buken. Två dagar före inkomsten ett nytt anfall. Aldrig blod eller grus i urinen, som vid inkomsten ej höll alb. Under sjukhusvistelsen ständiga smärtor i buken, men inga tecken på peritonit. Dagen före mors häftiga urämiska anfall. Ingen alb. i urinen (förväxling??). Avled under bilden av en urämi på 20:de dagen av sjukhusvistelsen. Sektionen visade en dubbelsidig kronisk nefrit; rätt mycket alb. i blåsurinen. Dessutom en liten uretärsten å vänster sida.

67. 24 år gammal man, som sedan 3 år klagat över smärtor i maggropen och vänster sida av ryggen, dock ej så, att han någonsin därav i sitt arbete varit hindrad. Intet trauma å buken; ej alkoholist. Behandlad av läkare för njurlidande. Tre dagar före inkomsten sjuknade han häftigt under arbetet med svåra smärtor i maggropen, kräktes. Följande dag fortfarande svåra smärtor, nu mera nedåt bukens vänstra, nedre del, ikterus. Inga frysningar, ingen avföring. Vid inkomsten var pat. betydligt nedkommen, stark ikterus. Buk stor och spänd, ömmande överallt, dock mäst i v. foss. il. Nästan ingen ömhet från rektum. Stark tympanism. Temp. 38,2°. Opererades på sannolikhets-

diagnosen, att det var fråga om en perforerande appendix, som låg med sin spets uppslagen på vänstra sidan av radix mesenterii. Vid laparotomien fann man rikligt med hämorrhagisk vätska i buken samt massor av hampfröstora och större, ej upphöjda vita knotttror å oment och peritoneum. Pankreas kändes något förstoraad?? Dränage mot foramen Winsl. och cauda pancre.

Pat. avled under stigande temp. ($39,7^{\circ}$) samt ileussyntom dagen efter op. Sektionen visade en akut pankreatit med fettvävsnekroser; pankreas ej förstoraad. Dessutom stark parenkymatös degeneration av myokardiet och levern, ett dilaterat hjärta samt akut nefrit.

68. 43 år gammal man, som för c:a 3 mån. sedan börjat klaga över trög avföring med blod i avföringarne. Under användande av laxantia bättre en kortare tid, men sen åter sämre. Sista veckorna betydlig avmagring. Inkom nu med ileus och syntom av en till vänstra delen av buken lokaliserad peritonit. Vid laparotomi fann man en stenoserande kancer i flex. coli lienalis samt en perforation därstädes, som givit anledning till en abscess kring perforationsstället, varjämte nu fanns en peritonit, delvis varig i hela vänstra delen av buken. Entero-anastomos mellan colon transv. och flex. sigmoid. genom knapp samt dränage i vänstra lumbalregionen. Efter op. fortfarande feber och otillfredsställande peristaltik, varför man på 5:te dagen anlade fistel å såväl coekum som en närliggande tunntarm. Buken sjönk nu något och pat. blev efter några dagar feberfri, men allmäntillståndet ville dock ej förbättras, utan pat. avled marantico modo 15 dagar efter första op. Vid sektionen fann man, utom ovan nämnda kancer, stark fettdegeneration av njurarne samt konfluerande bronkopneumonier i båda lungorna. Tarmanastomosen utan anmärkning.

69. 65 år gammal kvinna, som 2 dagar före inkomsten insjuknat i vanliga appendicitsyntom. Inkomstdagen hade hon på eget beråd tagit ett lavemang samt stigit upp, varvid hon överfölls av häftiga smärtor i buken. Vid inkomsten ett par timmar senare alla tecken på en diffus peritonit. Op. genast. Snedsnitt i foss. il. samt snitt i vänstra rektusskidan. Appendix med en stor perforation, ur vilken rikligt med fäces utströmmade, låg medialt bland tunntarmarne. Appendektomi och dränage genom båda snitten. Avled under syntom av ileus och hjärtinsufficiens på 5:te dagen efter op. Sektionen visade en fibrinopurulent peritonit samt ett slappt, dilaterat hjärta. Inga abscesser i peritonealkaviteten, ingen infektionsmjälte.

70. 35 år gammal kvinna, som vid två föregående tillfällen häftigt insjuknat med plågor i buken. Hade båda gångerna observerat en tumör i epigastrium, vilkens försvinnande samanföll med tillfrisknandet. Hade nu insjuknat två dagar före inkomsten under ileusliknande symtom av samma art som vid de två föregående tillfällena. Hade dessutom haft blodiga avföringar. Op. genast på diagnosen invaginatio ileo. Vid lap. fann man på jejunums översta del en invagination av c:a 50 cm. längd och en arms tjocklek. Tarmen var redan så cyanotisk och skör, att den vid minsta försök till reposition brast, varför man måste företaga en resektion av 150 cm. tunntarm. Som emellertid invaginationen låg så nära flex. duoden. jejun., att man ej kunde använda knapp, var det ytterst svårt att med en sutur få tarmändarna samman, vilka därefter täcktes med en omentflik. Tamponad mot suturstället. Efter op. var pat. ganska dålig, hade kräkningar, men väder och avföring avgingo rikligt. Då kräkningarna ännu fortforo på 3:dje dagen, gjordes relaparotomi, varvid man fann tunn-tarmarna hopfallna men duodenum starkt utspänd. Nu gjordes främre gastroenterostomi, som dock ej kunde följas av enteroanostomos på grund av pat. dåliga tillstånd. Kräkningarna fortforo emellertid, och pat. avled på 4:de dagen efter sista op. under stegrad pulsfrekvens och temp., som kort före döden uppgick till 41,7°. Sektionen visade en lätt rodnad av tarmarne i allmänhet, men intet exsudat i buken. Resektionens och gastroenterostomiens suturer höllo bra, kring båda ställena dock något fibrinösa beläggningar. Duodenum fortfarande dilaterad, möjligen något komprimerad av mesenterialstumpen. Tarmens lumen vid resektionsstället obetydligt förträngt. Dessutom akut nefrit och ett dilaterat och degenererat hjärta.

71. 42 år gammal kvinna, som inkom med ett kruralbräck, inklämt sedan 12 timmar. Hade dessutom lungtuberkulos med kavernor i ena lungan. Herniotomi; då man från detta snitt ej kunde få fram tillräckligt med tarm för att kunna reseuera, gjordes ett Mc B:s snitt och nära 2 m tarm reseuerades. Efter op. inga buksymtom, men pat. blev dock allt sämre under stigande temp. med bronkit och cyanos samt avled en vecka efter op. Sektionen visade en delvis purulent peritonit, beroende på, att en del av tarmsuteren ej hade hållit. Dessutom lungtuberkulos, mest utbredd i vänstra lungan.

72. 57 år gammal kvinna, som överremitterats från med. avd. och som opererades för lymfom å halsen. Operationssären läktes väl, men pat. blev allt sämre, fick stark ikterus samt avled

under bilden av en sepsis 3 veckor efter op. Sektionen visade en tydlig infektionsmjälte men eljest intet, som kunde förklara fallet något närmare.

73. 60 år gammal man, som inkom med ett flegmone å ena armen efter ett infekterat sår å handen. Pat. låg länge med feber, men denna gick dock ned och armen läktes bra. Fick efter en tid en utgjutning i ena knäleden, som tappades, samt blev åter så pass frisk, att han kunde få komma upp. Snart åter sämre samt klagade över smärtor i ena höftleden, utan att därstädes något patologiskt kunde påvisas. Avled efter 2 mån:s sjukhusvistelse. Sektionen visade en pyartros i höftleden med karies och ben-sand, utan att man utanpå leden kunde se något abnormt. Dessutom abscesser i ena lungan och njurarna.

74. 83 år gammal man, som fallit ned för en trappa; inkom med symtom av en commotio cerebri. Efter ett par dagar meningitsymtom samt mors en vecka efter inkomsten. Sektionen visade en liten fissur i nackbenet samt en purulent meningit.

75. 45 år gammal man, som insjuknat i vanliga appendicit-symtom natten före inkomstdagen. Inkom på aftonen, och då han företedde symtom av en begränsad abscess i foss il. samt ej hade högre temp. än $38,2^{\circ}$, behandlades han t. v. med is och svält. På f. m. följande dag började ömbeten sprida sig över mot vänstra sidan, varför pat., fast han ej hade högre temp. än $37,3^{\circ}$, genast opererades. Man fann en akut gangränös appendicit med perforation samt en periappendikulär abscess. Dränage genom Me B:ssnittets laterala vinkel, eljest suturer. Efter op. var det redan från början tydligt, att tarmen var betydligt paretisk. Trots alla medel, däribland även atropin, var det alldeles omöjligt att få tarmen i gång. På 3:dje dagen efter op. gjordes därför relaparotomi i vänstra rektusskidan, varvid man fann tarmen betydligt utspänd och paretisk. Mjölknig av tunntarmen samt suturer. Pat. avled det oaktat under symtom av ileus på 3:dje dagen efter sista op. Temp. 38° . Sektionen visade en lätt fibrinös peritonit samt atoni och meteorism av jejunum och colon transv. Dessutom en betydlig akut, follikulär enterit, lindrig infektionsmjälte samt ett degenererat hjärta.

76. 53 år gammal kvinna, som några dagar före inkomsten blivit bränd genom en kullstjälpt lampa. Inkom med 3:dje gradens förbränning å nästan hela sätet, temp. 39° , ingen alb. i urinen. Under sjukhusvistelsen renade sig brännsåren ganska bra, men pat. förföll allt mer samt avled soporös 5 veckor efter inkomsten. Sektionen visade ödem i båda lungorna samt kron. interst nefrit.

77. 52 år gammal man, som inkom från landsorten, inskickad under misstanke om något gallvägslidande. Han var nämligen sedan någon tid betydligt ikerisk. Det blev emellertid snart uppenbart, att det här var fråga om ett gravare hjärtlidande, men då pat. efter resan var så dålig, att man ej kunde skicka av honom, måste man låta honom ligga kvar. Han avled under symtom av hjärtinsufficiens fyra dagar efter inkomsten. Sektionen visade ett degenererat och dilaterat hjärta med kronisk, fibrös myokardit. Dessutom diffus bronkit, parenkymatös degeneration av njurarne samt stasorgan.

78. 40 år gammal man, som insjuknat i vanliga appendicit-symtom på natten två dagar före inkomsten. Då något uppriven och spänd buk med stark ömhet över h. foss. il., där dock ingen resistens kunde palperas. Ömhet över nedre delen av buken ända till vänstra mamillarlinjen. Från rektum ingen nedbuktning, men ömhet till höger. Temp. var $38,3^{\circ}$ samt pulsen 98, sp. alb. i urinen. På aftonen temp. $38,4^{\circ}$. Pat. op. följande dag. Mc B:s incision: alla tarmar betydligt röda och torra, appendix avgan-gränerad, kring densamma en del illaluktande, fritt var. Dränage. Efter op. kunde man ej få tarmen i gång trots ihållande sköljningar, utan pat. avled under stigande puls och temp. upp till $39,7^{\circ}$ på 5:te dagen efter op. Sektionen visade en torr diffus peritonit samt lätt degeneration av njurarne.

79. 37 år gammal man, som vid inkörandet i en portgång blivit klämd mellan lasset och taket. Inkom i betydligt medtaget tillstånd, tydligen med skada på ryggraden. Kunde röra på båda benen, men kunde ej kasta vatten. Blåsan dock hel. Huruvida något annat organ i buken var skadat, kunde ej med säkerhet avgöras, men pat:s tillstånd var så dåligt, att man ej ansåg sig böra göra laparotomi. Avled på andra dagen. Sektionen visade en diffus, purulent-fäkal peritonit i hela buken, beroende på en perforation av en ileum-slynga. Dessutom sönderslitningar i intervertebralskivorna på båda sidorna om 11:te dorsalkotan samt blödningar kring duralsäcken. Ryggmärgen till utseendet normal med undantag av, att i snitt syntes tvänne grynstora fält, belägna i och bakom bakre hornen, lätt insjunkna och något gelatinöst fuktiga.

80. 34 år gammal man, som 5 dagar före inkomsten insjuknat i till en början ganska lindriga appendicitsymtom. Efter 4 dagar såväl kräkningar som frysningar. Vid inkomsten stor, spänd buk samt alla tecken på en diffus peritonit. Fäkala kräkningar. Puls 60 och temp. $37,8^{\circ}$. Lap. i vänstra rektusskidan,

punktion och mjölkning av tarmen samt appendektomi genom Mc B:s snitt. Kolossal utspänning av alla tarmar, som voro starkt röda, omgivna av en serumliknande vätska. I lilla bäckenet en abscess med tjockt, gult, stinkande var. Appendix medalt, gangränös och perforerad. Efter op. sjönk temperaturen tillfredställande, men peristaltiken var mycket svår att få i gång, vilket dock med användande av atropin lyckades. På 8:de dagen blev pat. dock sämre, pulsen steg hastigt, och pat. avled under symtom av hjärtparalys. Sektionen visade en diffus purulent peritonit med en mindre abscess vid radix mesenterii. Dessutom degeneration av myokardiet. Ingen infektionsmjälte.

81. 37 år gammal kvinna, som under 3 års tid lidit av en progredient försämring av hörseln, först å det vänstra och sedan även å det högra örat. Ingen värk i öronen, men väl susningar och ringningar. Ungefär för ett år sedan började ryckningar i vänstra delen av ansiktet samt parestesier i nedre delen av ansiktet på båda sidor. Huvudvärk. Tre mån. före inkomsten började gången bliva osäker och tumlande. Sista tiden slöhet och sömninghet. Vid inkomsten å med. avd. enl. den där förda journalen: Ingen tumörslöhet, ingen afasi. Nystagmus. Vänstersidig facialispares i båda grenarne, ryckningar, mäst i vänstra ansiktshalvan, absolut dövhet å vänster öra; obetydlig hörsel av höga toner å höger öra. Gången cerebellar-ataktisk. Romberg positiv. Ingen ataxi. Patellar- och fotsulereflexer felas. Inga sensibilitetsrubbingar. Blåsa och rektum normala, inga atrofier. Efter 14 dagars sjukhusvistelse försämring, bland annat hade tydlig staspapill utvecklat sig. Vid otoskopisk undersökning, fortfarande intet abnormt; puls 78. Diagnosen ställdes på dubbelsidiga vinkeltumörer, och pat. överremitterades till kir. avd. för operation. Då man vid Röntgenfotografering funnit, att pars petrosa av tinningbenet var egendomligt poröst, började man op. med att mäjsla upp detta ben. Det visade sig emellertid, att Röntgenbilden berodde endast på en kollossalt utvecklad porositet av ovannämnda bendel; man gjorde därför en trepanation med benlambå av tinningbenet. Här fann man emellertid intet abnormt, och då pat:s tillstånd ej medgav op.s vidare utvidgande, avslutades densamma. Pat. avled efter 3 veckor och sektionen visade, att man här hade att göra med multipla tumörer utgående från durans insida, delvis sittande på båda sidor i vinkeln mellan pons och medulla oblongata samt intresserande de nerver, som symtomen tydligt utvisat. Dessutom bronkopneumonier och en lindrig mjälttumor.

82. 66 år gammal kvinna, som sedan 3 mån. observerat en tumör å ena lab. maj. En mån. efteråt tumör även i ljumsken.

Båda tumörerna hade hastigt tillväxt och vid inkomsten hade pat. en stor ulcererande tumör å lab. maj. samt barnhandstor tumör i inguen. Vid op. borttogos körtlarne i inguen. Därvid måste ven. saph. ven. femoral. samt en större gren av art. femor. ligeras på grund av blödning. Exstirpation av tumören å lab. maj. Efter op. läktes såret dåligt, man fick det intrycket, att körteltumören i inguen höll på att recidivera, och 3 veckor efter op. fick pat. en större blödning från såret i ljumsken, vilket nödvändiggjorde underbindning av art. femoral. Nu instälde sig gangrän av extremiteten; pat. blev allt sämre samt avled 6 dagar efter sista op. Sektionen visade diffus bronkit och bronkopneumonier, cancerös infiltration av inguinaltrakten samt trombos i art. och ven. iliaca samt femoralis. Dessutom börjande gangrän i benet samt atrofiska och arteriosklerotiska förändringar i inre organ.

83. 46 år gammal man, som sedan 20 år tillbaka lidit av ventrikelsymtom. Under en tid av c:a 10 år åter bättre, men sista 3 åren sämre med kräkningar, dock ej av mat eller blod. Vid undersökning av magspecialist strax före inkomsten å sjukhuset tydliga retentionssymtom samt stark saltsyrehalt av ventrikelinnehållet. Aldrig svarta fæces. Ingen hastigare avmagring. Vid op. fann man en förträngning av pylorus, men intet tydande på cancer. Gastro-enterostomi enl. Roux. Tillståndet efter op. genast ganska dåligt, och pat. avled under symtom av dubbelsidig pneumoni på 3:dje dagen efter op. Sektionen visade som dödsorsak dubbelsidiga, konfluerande bronkopneumonier. Dessutom ett läkt ulcus ventriculi stenoserande pylorus.

84. 11 mån. gammal gosse, som inkom med körtlar å vänster sida av halsen. En liten incision gjordes över körtlarne, men då intet var fanns att få, avstod man från radikaloperation, emedan pat. hade betydlig bronkit. Hade dessutom något flytning ur högra örat. Efter något mer än 14 dagars sjukhusvistelse fick pat. häftigt meningitsymtom samt avled efter ett par dagar. Sektionen visade en dubbelsidig, fibrinöst varig meningit å båda sidor, såväl å konvexiteterna som basen. Inga tbc-knottror. I högra mellanörat vätska av gråröd färg samt svullen slemhinna. I körtlarne på vänster sida av halsen ingen suppuration. I snitt från desamma kunde dock mikroskopiskt tecken på subakut adenit påvisas.

85. 68 år gammal man, som blivit påkörd av en spårvagn. Inkom medvetlös samt avled på andra dagen. Sektionen visade en basisfraktur samt traumatiska encefalomalacier på såväl frontal- som occipitalloben å ena hjärnhemisferen. Dessutom subdurala blödningar samt en serös pneumoni.

86. 61 år gammal man, som sedan ej fullt ett halvår lidit av besvär från buken, sista tiden yttrande sig i kräkningar och oregelbunden avföring. Allra sista tiden diarré och avtyning. Inkom med en mer än knytnävstor tumör strax under högra revbenskanten. För att utröna tumörens utgångspunkt gjordes lap., och då denna befanns vara colon transversum, framsyddes coekum i h. foss. il. för att man där, om så skulle bliva av nöden, skulle kunna anlägga en tarmfistel. Efter op. blev emellertid avföringen mera regelbunden, så att man ej behövde taga håll på tarmen, men pat. avtynade dock hastigt samt avled något mer än en vecka efter op. Sektionen visade en betydligt stor, ej stenoserande cancer i colon transv. ett stycke från flex. coli hepat., utgången från slemhinnan och betydligt ulcererad mot tarmlumen. Inga metastaser. Dessutom kardioskleros samt ett dilaterat och degenererat hjärta med fibrösa myokarditiska svålar.

87. 68 år gammal kvinna, som insjuknat med smärtor i buken 3 dagar före inkomsten. Samtidigt förstoppning, som förgäves behandlats med laxantia. Inkom nu med hög feber under diagnosen ileus. Då man ej var fullt säker på, vad som orsakade denna ileus, ehuru man nog misstänkte en appendicitperitonit, fast buken ej var nämnvärt öm, gjordes snitt i h. rektusskidan. Man fann en gangränös och perforerad appendix samt en fri, purulent peritonit i lilla bäckenet och h. foss. il. Appendektomi och dränage genom särskilt snitt i lumbalregionen uppåt levern. Pat. avled emellertid på andra dagen efter op. Sektionen visade en torr peritonit i högra delen av buken. Dessutom ett senilt och kardiosklerotiskt hjärta; ingen infektionsmjälte.

88. 35 år gammal kvinna, som förut varit frisk, tills hon 9 dagar före inkomsten tämligen plötsligt fick en molande värk i hela buken. Nästa dag värk mera lokaliserad till h. foss. il. Dagen efter häftiga smärtor samt kräkningar. Tarm pares. Fyra dagar före inkomsten ömmande tumör i h. sida. Inga urinbesvär. Vid inkomsten stor fluktuerande tumör i h. lumbalregionen, temp. 39°, puls 106. Vid op. följande dag gjordes ett snedsnitt i h. lumbalregionen, varvid öppnades en kolossal abscesshåla. Vid letandet efter appendix råkade man öppna abscessens begränsning mot peritonealkaviteten. Appendix var gangränös med perforation och låg på utsidan av coekum. Appendektomi och dränage. Pat. avled under symtom av diff. peritonit på andra dagen efter op. Sektionen visade en fibrinös peritonit i h. sidan av buken samt en diffus varig i vänstra bukhalvan. Dessutom parenkymatös degeneration av de inre organen och och lindrig infektionsmjälte.

89. 78 år gammal kvinna, som inkom nästan moribund med ileus. Då pat. var så dålig, att det ej fanns någon tanke på att kunna operera henne, försökte man få perilstaltiken i gång genom tarmsköljning. Detta lyckades till en början, men snart blev ileus åter fullständig, och pat. avled på 4:de dagen av sjukhusvistelsen. Sektionen visade en fibrinopurulent peritonit, utgången från en perforation av en kancertumör å ileum. Dessutom ett senilt hjärta och en mukopurulent bronkit.

90. 22 år gammal man, som inkom med ett stort flegmone i ena tonsillen. Tillståndet på aftonen å 3:dje dagen betydligt förbättrat, då pat. straxt efter midnatt fick ett plötsligt anfall av oedema glottidis samt avled, innan traekotomi hann utföras. Sektionen visade som dödsorsak glottisödem.

91. 21 år gammal kvinna, som vårdats c:a 3 mån. i hemmet för "maglidande". Inkom i ytterst marantiskt tillstånd med en ojämn, fast resistens i h. nedre delen av buken; ansågs till en början vara av tbc.-natur. Efter någon tid märktes fluktuation över tumören. Incision gjordes och en stor abscesshåla lateralt om "coekum" öppnades och dränerades. Nästan omedelbart fäkal-fistel. Då pat:s tillstånd stadigt försämrades, gjordes två gånger försök att sluta fisteln. Andra gången upptäcktes, att två stora fistlar funnos på en grovtarmdel, som utan skarp gräns övergick i tunntarmen; varken coekum eller appendix, ej ens ränder, kunde upptäckas. Efter sista op. uppstod ånyo en mindre läcka, och pat. avled helt hastigt 3 veckor efter sista op. efter sammanlagt sex månaders sjukhusvistelse. Sektionen visade en kron., delvis suppurativ nefrit, en kron. mjälttumör samt aplasi av coekum.

Albert Wallin,

2:dre läkare.

Redogörelse för Obduktionerna ävensom de Patolog. Anatom. och Bakteriologiska Laborato- riernas verksamhet under år 1907.

=====

Årets *sektioner* ha utgjort 294 (339*). På följande sätt fördela de sig på resp. åldersklasser:

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:	% av samtliga sektioner:
0—1	0	1	1	0,34
1—5	4	5	9	3,06
6—10	5	0	5	1,70
11—15	3	7	10	3,40
16—20	10	7	17	5,78
21—30	18	15	33	11,22
31—40	25	24	49	16,66
41—50	32	15	47	15,98
51—60	41	17	58	19,72
61—70	20	24	44	14,96
71—80	9	9	18	6,12
81—90	2	1	3	1,02
	169	125	294	

Akuta infektionssjukdomar.

Septikämier resp. Septikopyämier: 15 (35) fall.

Kliniskt eller patalog. anat. kunde följande orsaker påvisas:

Otitis media	2	Endometritis septica	1
Bronchiectasiæ	2	Strictura uretræ c. infiltr.	
Peritonitis acuta	2	urinæ	1
Pneumonia protracta	1	Furunculos. frontis	1
Cancer maxillæ inf. necrotic.	1	Erysipelas	1
Gangræna pedis	1	Ej påvisat ursprung	2

*) Siffrorna inom parentes avse år 1906 och meddelas för jämförelses skull.

I ett av fallen kunde man ovanligt tydligt påvisa själva inbrottsstället uti blodbanan. Från bronchiektatiska härdar uti högra lungan hade en abscess dissekerat sig ned retroperitonealt till högra njurens fettkapsel, varifrån en knytvävstor abscessbildning sträckte sig in uti levern just å det ställe, där denna och njuren ligga mot varandra. Från leverabscessen förefanns direkt kommunikation in i venæ hepaticæ.

Även uti ett annat fall kunde bronchiektasier påvisas som orsak till sepsis. Under livet hade ett stort flegmone uppträtt uti ena armen. När sedan vid sektionen dels en större bronchiektatisk kaverna, dels talrika smärre bronchiektasier träffades, låg ju nära till hands att antaga dessa som utgångspunkt för blodinfektionen, helst som kulturer från flegmone och lunghärdar visade närvaro av samma slags anaëroba bakterier.

I samband med en protraherad pleuropneumoni träffades tecken på septikopyämi. Å hjärtvalvternas slutningskanter funnos endokarditiska exkrescenser och i kultur från dessa växte typiska pneumokokker.

Kroniska Infektionsjukdomar.

Tuberkulos:

Uti 42 (46) fall har tuberkulos i en eller annan form utgjort huvuddödsorsak. Ordnade efter åldersklasser fördela sig fallen sålunda:

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
1—5	—	1	1
6—10	2	—	2
11—15	1	4	5
16—20	3	7	10
21—30	6	6	12
31—40	1	2	3
41—50	3	3	6
51—60	2	—	2
61—65	1	—	1
	19	23	42

Bland dessa fall träffades:

	% av tbc-fallen:
Framskriden lungtuberkulos i	40,47 (54,65)
Miliar-tbc.	33,33 (28,21)
Urogenital-tbc.	23,80 (8,70)
Tarm-tbc.	16,43 (19,56)
Ben- och led-tbc.	14,28 (2,17)
Tbc.-peritonit	9,52 (17,39)

Miliar-tbc.-gruppen gestaltar sig sålunda:

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
1— 5	—	1	1
6—10	1	—	1
11—15	—	1	1
16—20	1	4	5
21—25	1	1	2
26—30	1	—	1
31—40	1	1	2
41—45	1	—	1
	6	8	14

I 9 av dessa fall förekom dessutom tuberkulös meningit. Tuberkulös meningit utan samtidig miliaris träffades vid 7 sektioner. Primärhärden utgjordes i 4 fall enbart av ostiga bronchialkörtlar, i 2 av mycket obetydliga spetsförändringar. Ut i 1 fall (M. 23 år) fanns utom meningit och allmän miliartuberkulos *endast* en kronisk varig otit. I såväl varet som granulationerna därstädes kunde tuberkelbaciller resp. tuberklar påvisas. Man torde således ha rätt att utpeka densamma som utgångspunkt för den mihära tuberkulösa processen.

1 fall (M. 25 år) visade en nöttstor *solitär tuberkel* i temporalloben, utgången från en tuberkulös otit, 1 fall (M. 16 år) en mindre dylik uti pons och i 3 fall (Kv. 13, 17, 21 år) fanns en lokaliserad *meningoencephalitis chron. tuberculosa*. I 2 av dessa sattes klin. diagnosen tumor, vilket ju ej förvånar, då denna form av tbc. ofta ger härdsymtom.

I ett av de nämnda fallen var processens lokalisation tämligen ovanlig.

Kv. 17 år. Ur sektionsprotokollet anföres:

Hjärna: duran är starkt utspänd, men tunn och genomskinlig. Ingen subdural vätskeansamling. Gyri starkt avplattade å bägge sidor. Riklig kärlinjektion. Vid hjärnans uttagande avrinner stor mängd klar ventrikulärvätska.

Kring chiasma, pedunculi cerebri och pons finnes ett tämligen fast, fibrinöst exsudat. Under detsamma träffas miliära knottor i riklig mängd. Sidoventriklarna starkt vidgade, ependymet jämnt, tunnt och speglande. Då man för isär de bägge hemisfererna, känns deras mediala sidor fasta och infiltrerade, och man kan följa en ostig massa, som i huvudsak genomsätter bägge sidornas gyrus cinguli ävensom delar av præcuneus, samt tränger ned i såväl sulcus cinguli som sulcus corporis callosi. Snitt genom de ostiga massorna visa, att processen tränger från $\frac{1}{2}$ —2 cm. på djupet samt att densamma ej endast träffas i sulci, utan tydligt genomsätter hjärnsubstansen, på somliga ställen genom en hjärnvindels hela bredd. Infiltrationerna visa å snitt ett torrt, ostigt utseende samt omges här och var av hyperämisk hjärnsubstans. Den sistnämnda visar i övrigt dels diffus rosafärg, dels ökad blodprickighet.

Hjärta och lungor utan väsentlig anmärkning. De sistnämnda fria från tuberkulösa förändringar.

I tvänne bronchialkörtlar inspisserad ost.

I övrigt intet anmärkningsvärt.

I hjärnhärdarna träffas mikroskopiskt vanliga tbc.-bilder.

Den tuberkulösa meningoencefaliten visade här en osedvanligt stor utsträckning. Under det man vanligen träffar den i form av större eller mindre knottor här och var i barken, sträckte den sig i detta fall över ett flertal hjärnvindlingar och trängde dessutom tämligen långt på djupet. Men även ur en annan synpunkt är fallet anmärkningsvärt. Den ytterst likformiga utbredningen å mot varandra vettande hjärnytor gjorde det i hög grad sannolikt, att kontaktinfektion förelåg. Man kunde ju ha väntat sig, att den ena sidans process visat sig äldre eller mera utbredd, vilket ej var händelsen. Men å andra sidan har man svårt att tänka sig, att metastaserande tuberkelbaciller fattat fotfäste så likformigt och givit upphov till processer, som nära nog utgjorde varandras spegelbilder. Kliniskt bör en dylik process kunna ge symtom av dubbelsidiga, homotopa tumörer.

Ulcus tbc. vaginæ har träffats uti 1 fall (Kv. 24 år). Det låg c:a 4 cm. nedom orificium ext., var 2-öresstort, rundat med skarpa kanter och ojämn sårbotten, rikt besatt med miliära tuberklar. I övrigt träffades tuberkulös pelveoperitonit jämte ostig endometrit. De tuberkulösa vaginalsåren äro ganska sällsynta och tyckas förekomma oftare hos barn.

Pericarditis chron. adhesiva tbc. har observerats i 1 fall (Kv. 14 år).

Syphilis:

Följande förändringar ha uppfattats som syfilitiska:

Anevrysmata	3
Aortitis et exaortitis fibrosa	1
Hepar lobatum	3
Periostitis ossificans oss. tibial. excessiv.	1

En diffus dilatation av aorta (Kv. 69 år) har, på grund av bristande patognomoniska tecken, ej kunnat hänföras till denna grupp.

Hepar lobatum var i tvenne fall förenad med typiska levergummata och sålunda till sin etiologi säkerställd; i det tredje fallet kunde inga andra luetiska förändringar påvisas.

Av de funna anevrysmen sutto 2 i arcus et pars descend. aortæ samt 1 uti art. mesenterica superior et renalis dx. På grund av lokalisatation och komplikation omnämnas ett par av fallen.

M. 51 år. Ur sektionsprotokollet:

Hjärta: något förstorat, slappt. Dilatation, men ej hypertrofi. Valvler och kranskärl utan anmärkning.

Aorta: omedelbart ovanför semilunarvalvlerna uppträder riklig mängd sklerotiska fläckar av gulvit färg. Mellan dem stark chagrainering, som i olika riktningar indelar ytan i smärre fält. Samtidigt uppträder tydlig vidgning av lumen: i uppklippt tillstånd mäter väggen här 10 cm, vilken bredd även återfinnes i arcus. Övre delen av aorta thoracica mäter 12 cm, vilket mått på övergången till bukaorta minskas till 10 cm. På detta sistnämnda ställe upphöra de sklerotiska kärlförändringarne tämligen omedelbart, och abdominaldelen visar ganska slät och jämn intima.

I övre delen av aorta thoracica och å dess främre vägg träffas en utbuktning, stor som halvan av en valnöt. I dess botten några smärre koagler. Från venstra huvudbronchen kan man iakttaga, hurasom kärlutbuktningen skjuter in i och fullständigt obturerar densamma. Det partiella anevrysmets yttre vägg beklädes av 7—10 mm. tjocka koagler och i dess övre del träffas med sonden en liten perforation. Makroskopiskt kan man ej iakttaga, huruvida anevrysmaväggen består av kärl- eller bronchvägg eller bäggedera.

Distalt om bronchförträngningen är luftröret alldeles utfyllt av en slemmig-varig vätska, som tränger ned i de finaste bronchförgreningarne. Väster lunga adhaererar fast till toraxväggen. Pleurabladen ansenligt förtjockade. Lungan förminskad, fast och hård. Parenkymet är nästan lufttomt, genomdraget av fina bindvävsstråk. Väster lunga fullständigt fri från blödning.

Högra lungan betydligt voluminös. Parenkymet härdis fyllt med dels flytande, dels koagulerat blod. Samma förhållande gäller broncherna.

Övriga organförändringar utan betydelse för fallets tydning.

Här träffades således en diffus utvidgning av övre aorta och i denna ett partiellt anevrysm, som perforerat till ena bronchen. Dylika fall finnas beskrivna i tämligen stort antal. Före den letala blödningen äro de vanligen odiagnosticerbara. Processen hade emellertid här givit anledning till svårförklarliga växlingar i de auskultatoriska fenomenen. Med sektionsresultatet för ögonen var förklaringen enkel: dels genom växlande fyllnadsgrad hos anevrysmet, dels genom koagelbildningar inuti och utanpå det samma måste bronchförträngningen ha kunnat växla från ett tillfälle till ett annat. Tecken på växlande bronchobturation kan således vara ett minnesvärt symptom.

Det andra fallet var en 32 års M., där redan kliniskt ställts diagnosen anevrysm i arteria mesenterica superior. Ur sektionsprotokollet anföres:

Hjärtat något förstorat, hypertrofiskt.

I buken några matskedar klar vätska. Peritoneum tunnt och speglande. Viscerala serosan påfallande livid. Med undantag endast för lilla bäckenet visa sig bukens alla vener mycket starkt utspända och blodfyllda. Tvärkolon, ventrikeln och levern visa måttlig ptos. I glipan mellan curvatura minor ventriculi och undre leverytan skjuter pankreas fram som en nästan äppelstor tumör, men visar sig å snitt endast upplyftad av en under densamma liggande tumörliknande bildning.

Sedan de stora bukkärlen fripreparerats, anträffas följande: art. coeliaca avgår på vanligt ställe och dess grenar äro utan anmärkning. Omedelbart nedanför avgår art. mesenterica superior, vilket kärl fortsätter direkt in i den nämnda tumören. Denna visar sig således vara ett nästan hönsäggstort anevrysm på art. mesenterica superior's proximala del. En liten del av aortavägen ävensom art. renalis dx. deltagar uti anevrysnet. Detta visar triangelform med basen utefter kärlet och spetsen uppåt höger. Det är fyllt av fasta koagler, om man undantager den del, som motsvarar kärlets förloppsriktning, där levern äro mjuka och fuktiga. Själva säcken är tjock som det kärl, ur vilket den framgått och dess början och slut äro lika skarpt avsatta. I den anevrysmatiska delen av art. renalis dx. träffas en kärlet utfyllande, vägghäftande tromb. In situ förefaller anevrysnet utöva tryck på vena portas rot-grenar, just där de flyta samman till huvudstammen. Art. renalis sin. avgår på vanligt ställe och visar intet anmärkningsvärt.

Högra njuren är förstorat, i snittet starkt späckig. Teckningen upphävd. Snittkanter skarpa. Märgen cyanotisk. Njuritytan slät. Vänster njure ungefär normalstor, i snittet starkt cyanotisk. Barkteckning god. Ingen späckighet eller andra tecken på nefrit.

Ventrikel och tarmar utan eg. förändringar.

Mikroskopiskt visa aorta och anevrysm typiska syfilitiska förändringar.

Fallet gäller således ett arteriellt anevrysm med tämligen ovanlig lokalisation. Att den fullständiga mesentericatrombosen ej medfört infarcering, kan endast förklaras så, att den sista pas-sagen slutits först in agone. Visserligen är art. mesenterica sup. ej ändarter i Cohnheims strängaste mening, men anastomoserna tyckas dock vara otillräckliga för nutritionens vidmakthållande.

Fyndet av en ensidig parenkymatös nefrit synes mig ganska intressant. Föga skäl finnes att sätta densamma i förbindelse med njurartertrombosen. Större eller mindre inskränkning i arterbanan borde ha fört med sig en skrumpnjure (jmf'r den arteriosklerotiska skrumpnjuren, infarkter o. s. v.) Långt kraftigare skäl tala för att nefriten stått på syfilitisk bas. Visserligen är den syfilitiska nefriten ytterst ofullständigt känd och huvudsakligen påpekad i form av kronisk interstitiell sådan; men det ligger i sakens natur, att parenkymatösa nefriter även måste tänkas kunna förekomma, likaväl som man känner akuta former i tidigt stadium av syfilis. Tungt i vågskålen väger här nefritens ensidighet. Särskilt Greene

och Forduce ha fäst uppmärksamheten på detta förhållande och dess diagnostiska betydelse.

Bägge njurarne ha underkastats noggrann mikroskopisk undersökning, hvarvid nefriten verkligen visat sig lokaliserad till endast höger njure. Däremot har intet från vanliga parenkymatösa nefriter avvikande iakttagits.

Blod- och Ämnesomsättningsjukdomar.

Perniciös anaemi: Med denna diagnos ha 4 fall gått till sektion. I ett av dem (Kv. 35 år) träffades ett mycket stort magsår. I de 3 andra (M. 44, Kv. 34 o. 66 år) förefanns endast vanliga förändringar och få dessa betraktas som primära former.

Leukämi: 2 fall (M. 20, Kv. 25 år). Ett av dessa erbjöd intresse på grund av en ovanlig fleboskleros i portasystemet. Härför redogöres längre ned.

Morbus Addisoni: 1 fall (M. 30 år.)

Hullet reducerat. Allmänna hudfärgen stöter ganska starkt i brungrått, särskilt uti ansiktet samt kring armbålena och yttre genitalia. Binjurarne väga tillsammans 4 gm (normalt omkr. 12 gm). De visa ungefär sin vanliga triangulära form, men äro mycket platta och tunna (1—3 mm.). Deras kanter löpa delvis ut i hinntunna lameller. Här och var å ytan träffas små, högst hirsornstora knottor med brungul snittyta. Binjurarnes snitt visa en tunn, gulaktig bark och en något bredare, gråvit mærg. Kadaverös central uppmjukning ävensom tecken till nekros, ost eller induration saknas. Till- och avförande kärl utan eg. anmärkning.

I tarmkanalen tecken på follikulär enterokolit. Körtlar och lungor fria från tuberkulösa förändringar.

Makroskopiskt sattes diagnosen: morbus Addisoni i samband med enkel binjureatrofi. Men mikroskopiskt träffades, utom atrofien, tecken på en kronisk inflammation. Kapslarne voro måttligt förtjockade och från dem sträckte sig talrika tunna, mycket gracila bindvävsstråk in bland körtelcellerna utan att dock i högre grad störa cellgrupperingen. Här och var tämligen rikligt med lymfocyter i påfallande härdanordning. Tecken på tbc. eller annan specifik process saknades.

Som bekant har man i flertalet fall av denna sjukdom träffat tuberkulösa förändringar i binjurarne, mera sällan åter en enkel atrofi. Orsaken till denna sistnämnda har man nästan aldrig lyckats klargöra. I många fall ha nog mikroskopiska efterundersökningar underlätit. Makroskopiskt tycktes även här enkel

atrofi föreligga, men snitten visade dock närvaro av kronisk inflammation. Därmed är dock ej uteslutet, att denna varit sekundär till någon degenerativ körtelförändring. Bilderna tycktes utesluta en avlupen tuberkulos.

Nervsystemets sjukdomar.

Hjärnblödning har träffats i följande 12 (13) fall:

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
36—40	1	—	1
41—50	1	1	2
51—60	4	2	6
61—70	2	—	2
71—80	1	—	1
	9	3	12

Blödningen var lokaliserad till:

Capsula int. med omgivn.	5 (4)
Större delen av ena hemisf.	2 (2)
Nucleus lentiformis	2 (0)
Pons	2 (1)
Sidoventriklarne	1 (1)
Vita subst. lateralt om basalkärnorna	1 (1)

I flertalet fall träffades kronisk nefrit eller arterioskleros. I 1 fall (M. 41 år) fanns endast en stark hjärthypertrofi, men inga njur- eller kärlförändringar. Alla påtagliga orsaksmoment saknades uti 1 fall (Kv. 59 år.)

Hjärnuppmjukning: 9 (4) fall:

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
31—40	1	1	2
41—50	1	—	1
51—60	1	—	1
61—70	1	1	2
71—80	1	1	2
81—90	1	—	1
	6	3	9

Uppmjukningen intresserade:

Parietalloben	4	fall
Occipitalloben	2	„
Frontalloben	2	„
Temporalloben	2	„
Basala kärnorna	1	„
Hela hemisferen	1	„
Pons	1	„

Ett av fallen (M. 60 år) visade en fullt symmetrisk uppmjukning av bägge nuclei lentiformes, tämligen exakt följande kärnornas gränser.

Meningit (varig): 7 (8) fall. Anamnes och sektionsfynd talade för följande orsakssammanhang:

Otitis med. purulenta	5
Vulnus contus. capitis.	1
Gangraena infracranialis.	1

Hjärnabscess: 1 (3) fall (cancer pharyng. necrotic. c. abscess. lob. temp. cerebri et septicæmia).

Myelit: 4 (1) fall.

Spondylitis tbc. c. compressione medull. spin.	2	fall.
Fractura et luxatio column. vert. c. compress.	2	„
Poliomyelitis ant. acuta	1	„

Cirkulationsorganens sjukdomar.

Akut perikardit: 12 (14) fall.

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
15—20	2	—	2
21—30	1	2	3
31—40	—	—	—
41—50	3	—	3
51—60	3	1	4
	9	3	12

Sektionen gav vid handen följande etiologi:

Pleuropneumonia	6
Nephritis chron.	4
Endocarditis ulcerosa	1
Septicopyämia	1

Pericarditis chron. adhaesiva (synechi): 3 (6) fall, av dessa 1 (2) på tuberkulös bas.

Akut endokardit: 13 (23) fall.

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
11—20	1	1	2
21—30	—	—	—
31—40	3	3	6
41—50	—	2	2
51—60	1	1	2
61—70	—	—	—
71—80	1	—	1
	6	7	13

Av dessa träffades 8 i samband med kron. endokardit, 3 jämte sepsis; uti 1 fall kunde sektionen som sådan ej avgöra etiologien, men genom odling från hjärtblodet påvisades streptokokker.

Efter lokalisationen fördela sig dessa fall sålunda:

Mitralis-v.	7
Mitralis + Aorta-v.	3
Aorta-v.	2
Mitralis + Tricusp. + Aorta-v.	1

Kron. fibrös endokardit (Vit. org.): 14 (22) fall.

Ålder	M.:	Kv.:	Summa:
31—40	3	3	6
41—50	—	4	4
51—60	—	2	2
61—70	—	—	—
71—80	2	—	2
	5	9	14

Förändringens natur och lokalisation:

Sten. + insuff. v. Mitralis	6
Stenos. ost. Mitralis	2
Sten. + insuff. v. Aort.	1
Vitium Aort. et Mitral.	3
Vit. Mitr. et Aort. et Tricusp.	2

Kronisk fibrös myokardit: 18 (16) fall.

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
31—40	—	1	1
41—51	—	—	—
51—60	5	2	7
61—70	5	1	6
71—80	1	1	2
81—90	1	1	2
	12	6	18

Ruptura cordis: 1 fall (Kv. 83 år).

I hjärtsäcken flera barnhandstora mörkröda koagler. Hjärtat slappt och mört. Å dess framsida, motsvarande vänster kammare, träffas en 2-3 cm. lång, oregelbunden ruptur genom hela väggen, som här är mycket tunn, skör och torr. Överallt färska infarkter eller myokarditiska svålar. I vänster kammare talrika parietaltromber. Stark koronarskleros.

Aplesia valv. semilunar. aort.: 1 fall (Kv. 40 år).

I stället för 3 träffas 2 stora valvler, en främre och en bakre. Kranskärlen utgå från vardera sidodelen av den främre. Valvlerna förefalla att sluta väl.

I 49 (66) fall har någon form av morbus cordis (peri-, myo-, endokarditer, tromber) anträffats = 16,3 (18,9) % av årets sektioner. Hjärtlidandet dock ej dödsorsak i alla dessa fall.

Phlebosclerosis circumscripta excessiva: 1 fall (Kv. 25 år).

Tämligen stark avmaging. Allmänna hudfärgen blek, något vaxartad. Hjärta och lungor utan anmärkningsvärda förändringar. I buken 1400 kbem rödfärgad vätska, innehållande en och annan fibrinflonga. Tunntarmslyngorna i övre delen av buken äro mörkrött missfärgade, styva, tjocka och ödematösa. Missfärgningen sträcker sig ock ett litet stycke över på motsvarande mesenterium, som i sin helhet är starkt ödematöst. Den nämnda tarmförändringen begynner c:a 30 cm. från flexura duodeno-jejunalis, visar sin största intensitet å det därpå följande 1½ mtr långa tarmstycket samt avtager sedan undan för undan. Tarmslyngorna häfta till varandra medelst fibrinösa membran.

Övriga delar av bukserosan visa varken missfärgning, rodnad eller beläggning. Vid genomskärandet av ligamentum hepato-duodenale visa sig gallvägarne och art. hepatica utan några som helst förändringar. Däremot innehåller vena portæ en torr, gråröd, tydligt lagrad vägghäftande trombmassa, som sträcker sig

ungefär till gränsen mellan det extra- och intrahepatiska kärlområdet. I retrograd riktning kan trombosen följas i hela portastammen samt ända in i de finaste rotgrenarne för vena mesenterica sup. och vena lienalis. Ju närmare man kommer tarmen, desto fastare häfta tromberna till resp. venväggar. I vena mesenterica inf. tyckas endast koagler förefinnas. Utfullnadsmassan i mjält-venen står på gränsen mellan tromb och koagel. Samma är förhållandet med innehålllet i vena colica dx.

Hela portasystemet visar dessutom en annan påfallande förändring, nämligen en stark fleboskleros, sträckande sig ända från de intrahepatiska portastammarna till de finaste källgrenarne. Kärlets insida är ojämn, uppdelad i fält, uppluckrad samt försedd med fler och färre gulvita, måttligt upphöjda, ej sällan förmigen starkt kalkförande plaques. Genom palpation får man än livligare förnimmelse av den rikliga kalkinkrusteringen. Förändringarne äro starkast uttalade i portastammen samt vena lienalis, vilka bägge kärl äro vidare än normalt. Mjältvenen lämnar i vissa delar tillträde för ett pekfinger.

Hela aorta och vena cava med grenar uppklippas. Den förnämnda förefaller något trång, men varken här eller i undre hälvenen träffas ens den minsta lilla sklerotiska fläck. Sklerosen är således fullständigt begränsad till portasystemet.

De missfärgade tarmslyngorna visa vanliga tecken på infarcering.

Levern normalstor, fast-elastisk. Snitten gråbruna med en mycket lätt dragning i gröngrätt. Teckning tydlig. Ingenstädes ses någon nekros eller infarcering, varken hæmorrhagisk eller anæmisk, ej heller några kärltromboser. Gallblåsans vägg är mycket tjock och svullen. I vena cystica träffas ävenledes trombos.

Mjälten väger 1200 gram. Kapseln visar såväl diffus som hårdformig förtjockning. Den fasta pulpan äger gråröd färg och genomdrages av talrika, helt fina trabeklar. Enär pulpan vid snittläggning liksom drar sig samman, framträder det delvis gulbrunpigmenterade trabekelverket mycket tydligt. Mjältfolliklar ej synliga.

Njurar, pankreas och ventrikel utan egentlig anmärkning.

Benmärgen i höger tibia är gul och fet. I femur dx. åter träffas en halv-mörjig gråröd märg.

Mikroskopiskt konstateras tecken på myelogen leukämi

Fallets största intresse knyter sig till förekomsten av den strängt lokaliserade flebosklerosen. Även om man av och till möter en obetydlig sådan, kanske lokaliserad till en enda venstam, äro de höggradiga formerna mycket sällsynta. Över huvud taget ser man mycket litet om flebosklerosen i litteraturen och där frågan behandlas, ha ofta rent histologiska synpunkter lagts på densamma. I fråga om etiologien möter man här samma svårigheter som vid arteriosklerosen. Man känner sig i föreliggande fall benägen att tillmäta den stränga lokalisationen någon betydelse, i all synnerhet som övriga kärlområden ej alls voro angripna. Hållpunkter för en rent mekanisk förklaring saknas. Trombosen är uppenbart sekundär. Patientens ungdom talar emot möjligheten av åldersförändring. I allmänhet synas talrika författare anse, att tidigt inträdande kärtskleros ej får likställas med den, som inträder vid mera framskridna år. Återstår huvudsakligen en kemisk-toxisk förklaring. Med tanke på alla de toxiska produkter,

vilka förvisso från tarmen kunna komma in i kroppen, varvid de säkerligen till ej ringa del begagna sig av portaven-systemet, låge det onekligen nära till hands att i en sådan giftabsorbtion söka orsaken till den föreliggande flebosklerosen. Mjälten, denna kärlsystemets stora lymfkörtel och filtrerapparat, överhoppas härvid med dessa toxiska kroppar, vilka så småningom måste släppas ut i cirkulationen igen. Enligt en sådan tankegång skulle sklerosen i detta fall vara en av toxiner framkallad degeneration eller inflammation. En dylik, huvudsakligen till vena lienalis och vena portæ lokaliserad skleros har Banti upprepade gånger påvisat, och som orsak antager han en i mjälten primär, hypotetisk giftproduktion. Den här anträffade lienomyelogen leukämien utgör ännu ett intressant moment; kanske är såväl denna som sklerosen uttryck för ett och samma enterogena toxiska agens?

Sclerosis art. pulmonalis: 2 fall (M. 36, Kv. 56 år).

Jämte pulmonalsklerosen fanns i bägge fallen mitralisstenos. Vore den genom stenosen framkallade tryckökningen i pulmonalis-systemet enda orsak till denna tämligen sällsynta skleros, borde den visserligen träffas något oftare, men å andra sidan kan ej förnekas, att just mitralisstenos och pulmonalisskleros av och till förekomma samtidigt.

Trombosis art. pulmonalis: 4 fall. I 2 var det fråga endast om några grenar, men i de tvenne andra, vilka samtidigt visade vitium cordis, förefanns trombos av huvudstammen.

Andningsorganens sjukdomar.

Lungtuberkulosen avhandlas under särskild rubrik.

Pneumonia acuta (fibrinosa vel serosa): 39 (45) fall.

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
1—10	1	—	1
11—20	1	1	2
21—30	2	2	4
31—40	4	—	4
41—50	6	3	9
51—60	7	2	9
61—70	5	1	6
71—80	3	1	4
	29	10	39

Följande komplicerande (eller ev. huvud-) åkommor torde för den dödliga utgången ha varit av större eller mindre betydelse:

Cardioarteriosclerosis	5 fall
Pericarditis	4 „
Morbus cord. chron.	3 „
Delirium tremens.	3 „
Cirrhosis hepatis	2 „
Nephritis chronica	2 „
Peritonitis acuta	2 „
Sepsis	1 „
Nephritis acuta	1 „
Pneumonia chron. fibrosa	1 „
Gangræna pulm.	1 „
Cholecystitis diphteritica.	1 „
Osteitis et arthriti suppurat.	1 „
Sarc. pulm.	1 „
Tbc. universalis	1 „
Cancer ventriculi.	1 „
Fractura baseos cranii	1 „
Cystopyelonephritis chron.	1 „
Pleuritis exsudativa excessiva	1 „

Gangræna pulm.: 4 fall (M. 29, Kv. 28, 31, 74 år).

3 postpneumoniska, 1 efter perforerande œsofaguskancer.

Bronchiectasiæ: 2 fall (Kv. 40 år. Indurativ tuberkulös process i en till torax fast adhærent lunga. I det andra fallet, M. 42 år, kunde ingen säker orsak påvisas).

Pneumothorax: 4 fall.

M. 25, Kv. 33 år: tbc. pulm. c. pneumothorace sec.

M. 20, Kv. 28 år: gangræna pulm. c. pneumothor. sec. (av bacillär natur). Ett av dessa fall visade dessutom pyopneumoperikard på grund av sekundär perforation dit.

Digestionsorganens sjukdomar.

Ulcus ventriculi: 13 (7) fall.

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
5—10	—	1	1
21—30	—	1	1
31—40	2	4	6
41—50	1	1	2
51—60	1	—	1
61—70	—	2	2
	4	9	13

Dödsorsaken:

	M.:	Kv.:	Summa:
Hæmorrhagia (acuta vel chron.).	2	3	5
Peritonitis perforativa	1	3	4
Embolia art. pulm.	—	1	1
Cancer recti	—	1	1
Pneumonia	1	—	1
Diverticulit. et fistulæ coli sigmoid.	—	1	1
	4	9	13

Enterocolitis ulcerosa: 2 fall (M. 44, 58 år) i samband med starkt stenoserande cancer coli.

Ett tämligen ovanligt fall av *kolondivertiklar med komplikation* har observerats.

Kv. 38 år. Ur obduktionsprotokollet anföres:

Intet främmande bukinnehåll. Serosaytor spegla. Omentet är fixerat omedelbart ovanför lilla bäckenet. Bäckorganen jämte en tunntarmslynga bilda tillsammans en enda svålig massa, som uttages i ett sammanhang. Vid närmare dissektion träffas mellan uterus och rektum en knappt äpplestor, av fasta, svåliga väggar begränsad håla, fylld med brunsvart, foekalt luktande innehåll. I detta sistnämnda träffas enstaka, gråvita-grågula smärre korn och slamsor. Från den uppklippta ändtarmen leda ej mindre än 4 stycken fistelgångar till den nämnda hålan. Den nedersta av dessa, belägen ca 7 cm. från anus mitt emot tarmens mesenterialfäste, mynnar dessutom in i urinblåsan. De tre andra fistlarna utgå alldeles bredvid mesenterialfästet. Tarmslemhinnan sträcker sig åtminstone $\frac{1}{2}$ —1 cm. in i fistelgångarne, varefter granulationsvävnad vidtager. Rektum är påfallande veckig och slingrig, längre än vanligt. Även mellan den i lilla bäckenet adhærenta tunntarmslyngan och foekalhålan därstädes förefinnes kommunikation.

Urinblåsan är helt liten och innehåller tjock, mörjig, svartbrun massa. Slemhinnan är starkt rodnad och svullen. I blåsans vänstra parti träffas den förut omnämnda kommunikationen till rektum och bäckenfoekalhålan. Uretärernas slemhinnor äro ävenledes förtjockade.

Njurarne förstörade, tämligen fasta. Barken, som är blek och i saknad av teckning, visar ökad bredd. Ingen amyloidreaktion. Kapslarne lossa lätt och njurytan är slät.

Uterus utan egentlig anmärkning. Adnexerna ligga så inbäddade i svålbildningar, att de endast delvis återfinnas.

Mjälten till storlek, konsistens och snitt utan anmärkning.

Ventrikeln är något utspänd och innehåller ett ca knytvävstort koagel ävensom riklig svartaktig vätska. I stora kurvaturen, 6 cm från kardia, finnes ett 2-öresstort slemhinnesår med mjuka, ej uppdrivna kanter. Närmare pylorus, men fortfarande i curvatura major, träffas ett tiotal små hämorrhagiska erosioner. I såväl tunn- som grovtarmar ett svartfärgat innehåll.

Från och med flexura coli sinistra träffas i grovtarmen en hel del smärre, $\frac{1}{2}$ –1 cm. djupa utbuktningar, vilka tilltaga i mängd ned i S romanum. Alla sitta utefter samma sida som appendices epiploicae och visa inga inflammatoriska förändringar.

Med tanke på fistlarnes utseende ävensom de funna gulaktiga kornen misstänktes först en aktinomykos med ovanlig lokalisation. Svålarna genomsöktes noggrant mikroskopiskt och på åtminstone ett ställe fanns en obetydligt strålig kropp, omgiven av en inflammatorisk zon, som även innehöll jätteceller. Genom sedermera företagen specifik färgning lyckades det dock ej att bevisa härdens aktinomycesursprung, varför nämnda förklaring måste överges.

Närvaron av divertiklar i colon descendens och flexura sigmoidea skänkte dock möjlighet till annan förklaring. Med all säkerhet förelåg en divertikulit och peridivertikulit med fistelbildning in i lilla bäckenet och urinblåsan. Fyndet av slemhinna i fistlarnes närmast tarmen belägna delar fick härigenom sin osökta förklaring: den härrörde från själva divertiklarna. Närmare undersökning av just dessa delar visade ock, att man hade att göra med s. k. falska tarmdivertiklar. Väggarna bestodo av mukosa och submukosa, omgivna av tarmens hypertrofierade muskulära lager. Kommunikationen till tunntarmslyngan var troligen sekundär och uppkommen i motsatt riktning mot de andra.

Utan något tvång ger sig således en dylik förklaring av fallet. Den aktinomycesliknande bildningen torde ha varit någon vegetabilisk kropp, härstammande från tarmkanalen och omgiven av en inflammatorisk reaktionszon.

Kolondivertiklar ha, om man får döma av en del skilda sektionsstatistiker, flerstädes ansetts vara rätt sällsynta. Så är nog ej förhållandet, om man litet närmare riktar sin uppmärksamhet på deras förekomst. Som de oftast träffas hos feta personer, upptäckas de ej så lätt utifrån, inbäddade som de ligga mellan och i fettklasarne utefter tarmens mesenteriefäste. Däremot ge de långt mera sällan anledning till komplikationer. Dessa utgöras antingen av akut perforationsperitonit eller ock mångskiftande fistel- och

abscessbildningar med eller utan tarmstenosering. Som allmän regel kan man säga, att den akuta divertikuliten lättare ger akut perforationsperitonit, den kroniska peridivertikuliten åter fistlar och abscesser. Likheten mellan dessa åkommor och appendicitens olika former är ganska anmärkningsvärd. Processus vermiformis kan ju morfologiskt jämföras med en jättedivertikel. Ej under då, att de bägge kunna ge i viss mån likartade kliniska symtom; utan tvivel torde en och annan "vänstersidig appendicit" vara någon form av inflammation uti eller omkring kolondivertiklar.

Ett fall av fullständig *Aplasia intestini coeci* (Kv. 21 år) har förekommit. De liktjocka grov- och tunntarmarne övergingo direkt i varandra.

Hernia obturatoria incarcerat. littrica: 1 fall (Kv. 64 år).

Fallet är ju tämligen sällsynt, men erbjuder i övrigt intet särskilt av intresse.

Peritonitis acuta diffusa: 36 (26) fall.

Ursprung:	M.:	Kv.:	Summa:
Appendicitis acuta	9	4	13
Ulcus ventriculi	1	2	3
Endometritis septica	—	2	2
Post operationem	1	1	2
Hernia cruralis	1	1	2
„ inguinalis	1	—	1
„ obturatoria	—	1	1
Pancreatitis acuta	1	—	1
Perforatio intestini post traumam	1	—	1
Cystopyelonephritis	1	—	1
Cholecystitis acuta	—	1	1
Strangulationsileus	1	—	1
Cancer coli descend.	1	—	1
„ recti	—	1	1
„ intest. jejun.	—	1	1
Pleuropneumonia	—	1	1
Primär streptokokksepsis	1	—	1
„ pneumokokksepsis	—	1	1
Okänt ursprung	—	1	1
	19	17	36

Cirrhosis hepatis: 18 (12) fall.

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
41—50	6	2	8
51—60	6	1	7
61—70	1	—	1
71—80	1	1	2
	14	4	18

De olika cirrhosformerna fördela sig sålunda:

	Antal:	Tumor lienis:	Ascites:	Ikterus:
<i>Cirrhosis atrophic.</i>	8	8	2	3
” <i>hypertrophic.</i>	6	3	—	1
<i>Cirrhose cardiaque.</i>	2	—	—	—
<i>Biliär cirrhos.</i>	1	1	1	1
<i>Hepar lobat. et cirrhos. lev.</i>	1	1	—	—

Som dödsorsak fastställdes:

<i>Cirrhosis hepatis.</i>	2
<i>Varices rupt. oesophagi.</i>	2
<i>Cholecystitis.</i>	1
<i>Morbus cerebri.</i>	4
<i>Nephritis chron.</i>	3
<i>Morbus cordis.</i>	2
<i>Tbc. column. vert.</i>	1
<i>Pneumonia.</i>	1

Cholelithiasis: 15 (4) fall.

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
41—50	1	—	1
51—60	2	3	5
61—70	2	4	6
71—80	1	1	2
81—90	1	—	1
	7	8	15

I samband med gallsten träffades:

Enkel förtjockning av gallblåseväggen	3 fall
Cholecystitis acuta sive gangrænosa.	2 ”
Cholecystitis et pericholecystitis suppurat.	1 ”
Cancer vesicæ felleæ	1 ”

Uti övriga 8 fall var gallblåsan normal; stenarne utgjorde tillfälligt obduktionsfynd.

Abscessus hepatis: 2 fall.

Av dessa beskrives ett under rubriken septicopyæmia. Det andra träffades i samband med en abdominaltyfus och varet innehöll Eberth-Gaffkys baciller i renkultur.

Ruptura hepatis: 2 fall (se kir. årsberättelsen).

Hepar cystic. congen.: 1 fall (M. 58 år).

Levern väger 2600 gram. Redan å h. lobens yta ses en massa små, mörkskimrande blåsor. Vid snittläggning kommer man in i ett helt system av tunnväggiga, hirskorn-mandarinstora blåsor, fyllda med klar vätska. Mellanliggande parenkym utan anmärkning.

Höger njure väger 1100 och vänster 1600 gram. Den sistnämnda består så gott som uteslutande av tunnväggiga cystor i alla storlekar; intet njurparenkym upptäckbart. Bäckén och ureter utan anmärkning. I höger njure träffas ännu rätt rikligt med njurväv, som dock visar rosagul färg och dålig teckning. Mikroskopiskt träffas här en kronisk interstitiell nefrit.

I övrigt intet av intresse med undantag för dubbelsidiga klumpfötter.

Dessa samtidiga fynd av cystlever och cystnjurar jämte dubbelsidiga klumpfötter äro helt säkert uttryck för en multilokulär felaktig anläggning. Särskilt *Ruckert* har fästat uppmärksamheten på dessa olikartade multipla missbildningar, framför allt inom genitalsferen; föreliggande kombination är däremot mycket ovanlig, om ens observerad.

Cholecystitis chr. retrahens c. perforatione ad ventric. sanat.:

1 fall (Kv. 38 år).

Gallblåsan är knappt större än en spansknöt och till densamma adhærerar ventrikeln pylorusdel. Gallblåseväggen är starkt förtjockad, skleroserad och genom densamma leder ett litet hål med släta, avrundade kanter in i pylorus.

Fallet demonstrerar dessa ej så alldeles sällsynta självläkningar av cholecystiter med eller utan gallstenar.

Pancreatitis acuta: 2 fall.

M. 24 år. Ingen egentlig obesitas. Blek hudfärg med obetydlig dragning i gult. Hjärtat något dilaterat, mycket slapt. Myokardiet brungrått, lerafärgat och påfallande torrt.

Tarmslyngor starkt gasfyllda. Speglande peritoneum. I buken intet främmande innehåll. I oment, mesenterier, njur- och pankreasfett talrika fettnekroser.

All vävnad kring pankreas grårött missfärgad; särskilt är fettig kring körteln blodsprängt. Pankreas, som är av vanlig storlek, visar ett grårött snitt. Duct. Wirsungian. smal och utan främmande innehåll.

Levern är degig med grådaskigt, torrt snitt. I gallblåsan, som äger mjuka, tunna väggar, träffas tjock, klumpig mörkgrön galla.

Njurar förstörade, slappa. Den c:a 7 mm. breda barken visar en diffust brunrågul färg samt saknar tydlig teckning.

Mjälten slapp, något förstörad.

Tarmar utan anmärkning.

M. 31 år. Buken, som är utspänd av gasfyllda tarmslyngor, innehåller sanguinolent vätska. Serosan visar en lätt diffus och bandformig rodnad. I all fettväv, direkt eller indirekt gränsande till pankreas, träffas talrika fettnekrosor.

Pankreas, som väger 300 gram, är stor och svullen. Väfnaden kring densamma imbibierad av smutsigt brunröd saft. Körteln själv visar liknande genomdränkning och dess parenkym är grårött, grumligt, svällande. Duct. Wirsung. visar närmast duodenum vanlig vidd. C:a 3 cm. därifrån uppträder en cm.-lång förträngning, varefter gången återtager normal bredd. Ingen konkrementbildning.

Levern något degig med kokt snitt. Gallblåsa och gallvägar normala. Mjälte liten, slapp. Snitt utan anmärkning.

Njurar slappa. Snitten rätt cyanotiska.

Hjärtat slappt med brunrå, något torr muskulatur.

Tarminnehåll och slemhinna utan anmärkning.

En barnhandstor tymus av för övrigt vanligt utseende träffas.

I första fallet saknades alla etiologiska hållpunkter. Ingen gastroenterit, ingen sepsis, ingen fortledd suppurativ process. Pankreas- och gallstenar saknades, vilka sistnämnda, om de inkilats i choledochus, ej så sällan påvisats komprimerade bukspottkörtelns utförsång.

I det andra fanns en cirkumskript förträngning av duct. Wirsung., dock vågar man knappast tillmäta denna större betydelse. De i bägge fallen förekommande starka organ degenerationer torde ha varit sekundära (till något toxiskt, kanske i pankreas bildat ämne?).

Urin- och Könsorganens sjukdomar.

Nephritis: 51 fall.

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
1—10	—	1	1
21—30	3	3	6
31—40	2	5	7
41—50	9	—	9
51—60	8	6	14
61—70	5	4	9
71—80	3	2	5
	30	21	51

Bland dessa utgjorde:

	M.:	Kv.:	Summa:
Nephritis acuta	3	2	5
Nephritis chr. parenkymatosa . .	10	9	19
” ” interstitialis	13	7	20
” ” arteriosclerot. . . .	4	3	7

Härtill kommer:

(Cysto-) pyelonephrit. (ac. vel chr.)	7	5	12
---------------------------------------	---	---	----

Akuta nefritter i samband med sepsis (ävensom tyfoïd) ha ej medräknats, ej heller helt lätta indurationer. Nefriten ingalunda dödsorsak i alla fallen.

Nephrolithiasis: 5 fall (M. 25, 52, Kv. 21, 37, 48 år).

Uti alla fallen fanns en (cysto-) pyelonefrit.

Ren cysticus congenit.: 1 fall (se lever!).

Svulster.

Cancer (samtliga): 31 (27) fall.

Ålder:	M.:	Kv.:	Summa:
31—40	1	—	1
41—50	7	2	9
51—60	6	2	8
61—70	2	7	9
71—80	1	3	4
	17	14	31

Cancer ventriculi: 13 (10) fall.

Ålder:	M.:	Kv.:
31—40	1	—
41—50	4	—
51—60	4	1
61—70	—	2
71—80	1	—

Metastaser träffades uti:

Regionära körtlarne	9
Peritoneum	7
Lever	5
Lungor, pleura, bronch. körtl.	4
Pankreas	2
Tvärkolon	1
Mjälte	1

Cancer œsophagi: 2 (5) fall.

Kv. 65 år: metastaser i reg. körtlarne, pleuræ, lungor och peritoneum.

Kv. 74 år: perforation till lunga och pleura.

Cancer linguæ: 1 (0) fall.

M. 43 år.

Cancer maxillæ sup: 1 (0) fall.

M. 60 år. Det utbredda svulstområdet hade ulcererat och infekterats, vartill sekundärt sällat sig en allmän sepsis.

Cancer duodeni: 1 (0) fall.

Kv. 66 år. Den barnhandstora mjuka tumören satt å papilla Vateri och stenoserade såväl pankreas- som gallgång.

Cancer jejuni: 1 (0) fall.

Kv. 78 år. Kräftsår 50 cm. från flexura duodeno-jejunalis med perforation och peritonit.

Cancer coli: 4 (2) fall.

M. 44 år. Strictura canceros. flex. lienalis coli c. colit. ulceros. sec.

M. 58, Kv. 50 år. Cancer gelatinos. col. descend. (Uti det ena fallet träffades en utpräglad polyposis intestini crassi!).

M. 61 år. Cancer coli tranversi.

Cancer recti: 1 (1) fall.

Kv. 64 år. Stenoserande cancer med sek. ulcerös kolit och perforationsperitonit.

Cancer hepatis primar.: 1 (0) fall.

M. 50 år. I levern träffas en större sammanhängande svulstmassa och mycket talrika mindre sekundära knölar. Även i lungorna metastaser. Ingen levercirrhos. I ventrikeln blodigt innehåll. En tydlig, brusten varix oesophagi påvisas.

Det synes ej vara uteslutet, att den mycket rikliga kancerinfiltrationen i levern orsakat oesofagusvaricerna, vilka ju eljest träffas vid levercirrhoser.

Cancer vesicæ felleæ: 1 (1) fall.

Kvinna 69 år. Den ungefär normalstora gallblåsan visar starkt förtjockade väggar och i dess inre finnes en större sten. I direkt och intim förbindelse med gallblåsans kancerösa vägg träffas en mandarinstor svulstköln i uti leversubstansen. Utom i levern träffas metastaser i peritoneum och bägge lungorna.

Cancer vesicæ urinariæ: 1 (0) fall.

M. 69 år. Stora delar av blåsans inneryta upptagas av en mærgig, sönderfallande tumör. För övrigt tämligen utpräglade tecken på en cystopyelonefrit. Stark prostatahypertrofi.

Cancer vulvæ 1 (0) fall.

66 år. Regionära körtelmetastaser.

Cystis cancerosa ovarii (dermoid): 1 (0) fall.

Peritoneal- och bukkörtelmetastaser.

Cancer (endothelioma) pericardii: 1 (0) fall.

Kv. 41 år. Liket är ej avmagrat.

Perikardialsäcken innehåller drygt 1000 kbem. mörkröd-svart, ogenomskinlig, tunnflytande vätska med små fibrintanor. Pericardium parietale belagt med tunna, lätt avlossbara fibrinmembraner. Pericard. viscerales gråaktigt, rynkigt samt bestrött med knappålhuvud-årtstora knotttror, störst kring hjärtbasen och de stora kärlen. Från perikardiets venstra sida finnes en smal kommunikation till v. pleurahålan. Hjärtat normalstort, fast, ej dilaterat. Myokardiet torrt, nästan lerfärgat.

I v. pleurasäcken 1500 kbem. vätska av samma utseende som i hjertsäcken. I lungspetsen smärre tuberkulösa härdar.

Höger lungsäck fri från främmande innehåll. I mellersta loben en valnötstor, ostig härd.

Bronchialkörtlar förstörade, antrakotiska, dels indurerade, dels ostvandlade. Retroperitoneala bukkörtlarne betydligt förstörade, fasta, med homogen, vitgrå, ej sönderfallande snittyta.

Övriga organförändringar utan eg. betydelse för fallet.

Mikroskopisk undersökning ger vid handen, att en malign tumör föreligger. Uti mesenterialkörtlarne träffas utom lymfoid väv härdar av stora, protoplasmatiske celler med blåsformiga, kromatinrika kärnor. Medelst bindvävsfärgning (Anilinblau enl. Gütthlin) påvisas ett alveolärt, gracilt stroma,

vilket dock ej enligt sarkomtyp isärskiljer de olika cellerna. Tvärtom träffas flerstädes syncytialt liggande cellgrupper. På andra ställen ligga cellerna uti små rader eller lister; ingenstädes ens antydan till körtelbildningar. På några ställen finnas svagt koncentrisk, starkt hæmatoxylinfärgade kroppar, i allo liknande sekretprodukter. Inga koncentrisk epitelperlor.

I knottorna från perikardiet träffas ett bindvävsstroma med insprängda fler eller färre svulstceller. Flerstädes äro de så få, att man kunde tänka på en inflammatorisk endotelcellsproliferation, såvida ej bilderna från övriga ställen incl. körtlarne visade så otvetydiga tecken på malign tumör.

Fallet gick till sektion under min bortavaro, varför jag endast delvis fått efterundersöka detsamma. Emellertid tyckes tämligen oförtydligt framgå av såväl makro- som mikroskopisk undersökning, att en i perikardiet primär, metastaserande nybildning förelegat. Att säkert avgöra, huruvida den bör hänföras till cancer- eller endoteliomgruppen, är ganska svårt. I detta avseende liknar den så många andra i serosaväggarne vegeterande tumörformer. Flertalet undersökare tyckas ha kommit till det resultatet, att serosacellerna som sådana antagligen endast undantagsvis utgöra matrix och att dessa egendomliga, tämligen sällsynta "coelomtumörer" torde leda sitt ursprung från lymfkärls-endotelierna uti subserosan. Detta förnekas emellertid av andra. Frågan är långt ifrån utredd. Speciellt från perikardiet känner man ytterst få tumörfall, huvudsakligen sarkomer. Epiteliala (eller endoteliala) finnas knappast beskrivna.

Endothelioma pleuræ: 1 fall.

Kv. 76 år. Metastaser i lunga, lever och lymfkörtlar.

Om årets sektionsfall med cancerfynd ordnas med avseende på den omedelbara eller medelbara dödsorsaken, erhållas följande siffror:

1. Där döden synbarligen inträtt på grund av kakeksi eller anæmi	5 fall = 16,1 (18,5) %
2. På grund av utbredda metastaser	7 " = 22,6 (18,5) "
3. På grund av processer, vilka stått i omedelbart samband med kancern	15 " = 48,5 (40,7) "
4. Sambandet mera avlägset, indirekt	2 " = 6,4 (11,1) "
5. Där döden inträtt på grund av sjukdomar, oberoende av kancern	2 " = 6,4 (11,1) "

Grupperna 1 och 2 äga ju en flytande gräns, men om dessa två, representerande den okomplicerade kakeksidöden, adderas, utgöra de 38,7 %, vilken siffra med c:a 10 % understiger det antal

fall, där döden inträtt på grund av samhörig komplikation. Summeras grupperna 3, 4 och 5 (== 61,2 %) befinnas nära nog $\frac{2}{3}$ -delar ha avlidit på grund av direkt eller indirekt komplikation eller rent av uti interkurrent sjukdom. Siffrorna överensstämna i stort sett med dem från föregående år.

Cancer et sarcoma (samtidiga): 1 fall.

M. 47 år. Hullet starkt reducerat. Allmänna hudfärgen blekt grådaskig, spröd och torr. Hjärtat slappt, eljest utan egentlig anmärkning.

Måttlig hydrotorax. Lungor emfysematiska och starkt antrakotiska. Läkt spetsuberkulos. I buken 600 kbcm. sanguinolent vätska.

Å en jejunumslynga, ca 1 mtr från flexura duodeno-jejunalis, träffas på bägge sidor om mesenteriefästet speciedalerstora, nekrotiska partier, vilka från insidan motsvaras av ett tvärställt sår med homogena, köttiga, gråröda kanter. I övriga tunntarmslyngor träffas ett tiotal högst ärtstora knötror eller små ulcerationer, liggande uti valvulæ Kerkringi. Tunntarmsmesenteriet ödematöst. Körtlarne därstädes inemot valnötstora med gråröda, fuktiga, mjuka snitt. Här och var flyta körtelgränserna samman.

Å leverytan 7—8 stycken nötstora, obetydligt upphöjda, röda partier, vilka å snitt visa svag begränsning och köttaktigt utseende.

Mjälten något förstörd, eljest utan anm.

Njursnitten något cyanotiska.

Urinblåsan innehåller 500 kbcm. klar urin. Slemhinnan injicerad. Ca 2 cm. till venster om venstra uretermynningen sitter ett spansknötstort, rödviolett, skaftat, i vätska flotterande papillom. I slemhinnan finnas tvänne inemot 1-öresstora brunröda ulcerationer. Prostata och pankreas utan anm.

Mikroskopisk undersökning av tarmulcerationen samt metastaserna i tarmar, lever och körtlar ävensom ulcerationerna uti urinblåseslemhinnan visa polymorfe celligt sarkom av utpräglat malign typ.

I snitt från blåspapillomet åter finnes den för dylika tumörer kännetecknande gracila byggnaden med regelbunden flerlagring av ytepitetet. Men utom detta träffas, särskilt å ena sidan samt i den basala delen, talrika solida cellbår uppbyggda av både regelbundna och oregelbundna epitelier. Där dessa epitelkolvar skjuta in i bindväven, finnas således de bägge huvudtecknen på malignitet: cellulär och topisk atypicitet.

Tvivalsutan föreligger här både kancer- och sarkombildning hos samma individ. Tyvärr kan man ej ställa dem i något direkt samband med varandra, utan få de betraktas som tillfälligt sammanträffande maligna tumörer. Etiologiskt beroende tyckes däremot kunna tänkas i ett annat dylikt fall av kombinationstumör, publicerat på annat ställe i denna årsberättelse.

Glioma: 4 (4) fall.

M. 20 år (medulla oblongata).

Kv. 16 " (partes major. hemisfer. dx. et sin.).

" 66 " (lob. pariet. dx.).

" 69 " (gliosarcoma lob. front. et pariet. sin.).

Gliomet visade i ett av dessa fall (Kv. 16 år) en ganska ovanligt stor utsträckning, i det att tumörmassan upptog större delarne av vita substansen i bägge hemisferernas parietal- och occipitallober.

Psammosarcoma duræ matris cerebri: 1 fall.

Kv. 37 år. Duran glatt och ej alls spänd. A dess insida finnes riklig mängd ärt-krakmandelstora, avrundade knottor, tämligen jämnt fördelade öfver bägge ytorna. Även å skallbasen träffas talrika större och mindre tumörer. Alla ge de intryck av att ha utgått från duran, till vilken de i allmänhet häfta. Tvänne blåplommonstora, belägna uti vardera vinkeln mellan cerebellum och medulla oblongata, äro intresserade uti n. acusticus-facialis på bägge sidor. Tumörerna äro medelfasta med gråvitt något mærgigt snitt samt omges av en mycket tunn, hinnlik kapsel. Hjärnsubstansen fri från svulstbildning.

Ingenstädes uti kroppen tecken på metastas.

Mikroskopiskt träffas spolcellig sarkomvävnad, här och var med insprängda psammomkorn.

Fallet hade kliniskt tett sig som dubbelsidiga "vinkeltumörer", varför operation tillrätts. Sektionen visade, hur litet resultat en sådan, även med bästa utgång, kunnat skänka.

Förutom i det föregående delvis omnämnda pato-histologiska och bakteriologiska undersökningar i samband med sektionerna ha för Sjukhusets räkning bearbetats 120 tumörer och därmed likvärdiga vävnadsförändringar samt 142 bakteriologiska prov. Åt stadens övriga sjukhus och privatklinikerna ha dessutom ett 80-tal svulster undersökts.

Uti Göteborgs Hälsovårdsnämnds årsberättelse återfinnes redogörelse för de bakteriologiska undersökningar, vilka under året utförts å dess vid Sjukhuset förlagda Bakteriologiska Laboratorium.

Gösta Göthlin

Prosektor.

Från Göteborgs Läkaresällskaps Förhandlingar.

Några ord om magsår jämte sex fall af perforerande dylika.

Af G. Naumann.

Sedan den 12:te oktober 1906 och till den 23 februari 1907 hafva vi å sjukhuset haft att operera fem fall af perforerande ulcus ventriculi i egentlig mening och ett af perforerande ulcus duodeni, och har jag ansett en sammanställning af dessa fall, bland hvilka ej mindre än fyra samtidigt vårdats å sjukhuset, kunna vara af intresse.

Egentligen är det väl knappast nödigt skilja mellan ulcus ventriculi och u. duodeni, då hvad man i dagligt tal kallar magsår endast förekommer inom området för den sura magsaften, d. v. s. nedersta delen af œsofagus, ventrikeln och närmaste delen af duodenum. Det är alltså här vi möta ett ulcus pepticum. Ventrikelns topografiska läge är, som bekant, sådant, att normalt $\frac{5}{6}$ af densamma äro belägna till vänster och endast $\frac{1}{6}$ till höger om medellinjen. Fundus ventriculi ligger i vänstra subfreniska rummet i diafragmas konkavitet. Lilla kurvaturen och pylorus betäckas af lefvern, och nedre maggränsen når två till tre tvärfinger ofvan naveln.

Det är af stor vikt att vid tal om magsjukdomarnas kirurgi städse hafva dessa, välkända, anatomiska fakta för ögonen, och jag har därför tagit mig friheten återkalla dem i minnet.

Se vi oss om i litteraturen öfver magsår, så har den under sista åren vuxit enormt. Det är emellertid ej i

Europa vi ha att söka de stora statistiska siffrorna, hvad operationerna af denna åkomma angår. För att finna dem måste vi till andra sidan Atlanten.

Vid det årsmöte, som British Medical Association i augusti 1906 höll i Toronto i Canada, inledde dr William J. Mayo, från St. Mary's hospital, Rochester, Minnesota, U. S. A., diskussionen om den kirurgiska behandlingen af duodenalsår¹⁾, och jag vill återgifva ett och annat från denna diskussion.

Bröderna Mayo, hvilka som bekant drifva en kolossal, man vore frestad säga »en gros» affär i kirurgi, fast på ett synnerligen rationellt och vetenskapligt sätt, förfoga öfver ej mindre än 635 opererade duodenal- och magsår. Af dessa äro 188 duodenalsår, så att två på fem hafva sin plats i duodenum.

På sjutton fall af akut perforerande sår voro tio duodenalsår.

Symtomen af duodenalsår kunna uppträda som ett enda anfall, men kunna ock fortfara i 60 år eller längre. I senare stadier finna patienterna mest lindring af en reducerad diet.

Den hästskoformade, vida duodenum, med sitt utlopp nästan i samma höjd som inloppet, orsakar i likhet med ventrikeln en mekanisk retention af födan, tills den här är fullständigt blandad med galla och pankreassaft.

På sina 1,112 operationer å mage och duodenum hafva doktorerna Mayo endast två gånger iakttagit primär kancer i duodenum, och det ena af dessa fall var en ulcuskancer.

Gastroenterostomi anse de mera verksam vid blödande duodenal- än vid magsår.

Vid akut perforation förorda de tvärsöm och vid efterbehandlingen nästan sittande ställning med bäckendrånage, där så är nödigt, genom ett ofvan symfysen infördt glaströr. De hafva med denna efterbehandling undgått de pneumonier orsakade af embolier, som vid Clark's metod med höjd fotända af sängen ej voro ovanliga. När man genom sittande ställning leder sekretet till bäckenet i stället för,

¹⁾ British Med. Journal, Nov. 10, 1906.

såsom vid höjd fotända, till diafragma, så resorberas det där långsammare och går genom lymfkärlen eller portasystemet och lefvern, innan det inkommer i stora kretsloppet. I lefvern anses en stor del baciller antingen gå under eller elimineras genom gallan.

Doktorerna Mayo säga, att de, sedan de införde denna efterbehandling med nästan sittande ställning, knappast haft några komplikationer.

Bäckendränagen, som de i sina tidigare fall städe använde, nyttja de nu endast vid sepsis.

Af deras 188 operationer af duodenalsår gjordes 175 för kroniska sår, med 2 dödsfall. Vid perforation opererades 10 gånger, med 4 dödsfall. Vid de perforerande såren gjordes i tre af de 10 omedelbart gastroenterostomi, hvilken de dock anse säkrare kunna göras senare.

I diskussionen framhöll Franklin från Leicester i England, att duodenalsår äro vanligare hos män och vid senare ålder än magsår. De äro mera kroniska och perforera ej så ofta.

Smärtorna flera timmar efter maten lindras af föda, hvilken vållar sammandragning af pylorus och för tillfället hindrar den sura chymus att strömma öfver såret.

Han ansåg, att vid perforation patientens tillstånd i regel ej tillåter att i samma seans göra gastroenterostomi, hvilken bör följa senare.

Ömhet i högra sidan af epigastrium och svarta afföringar, men däremot frånvaron af blodkräkningar, stödja säkert diagnosen.

Murphy från Chicago framhöll, att smärtorna vid duodenalsår ofta äro svårast i liggande ställning mellan kl. 12—2 på natten, sedan lindrigare, och denna iakttagelse saknar säkerligen ej sitt värde.

Han hade för fyra år sedan ansett åkomman ytterst sällsynt, hvilket han stödde därpå, att van Wyl på 12,806 obduktioner endast fann 3 duodenalsår. Han säger emellertid, att det nu på de stora klinikerna i Vestern ej är ovanligt att se tre fall på en dag och sällan färre på en vecka.

Häraf torde med all önskvärd tydlighet framgå, att magsår i Amerika äro ofantligt mycket vanligare än i Europa, hvilket äfven torde kunna förklaras af medelklassens därstädes ingalunda hygieniska diet med kaffe till alla mål, mer eller mindre svårsmälta puddingar, isvatten m. m.

Gå vi nu till vår världsdel, så finna vi, att Krönlein från Zürich på sista tyska kirurgkongressen i april 1906 var inledare i frågan om *ulcus ventriculi*.¹⁾

Han framhåller bland annat, att den interna behandlingen i en fjärdedel af fallen står maktlös och att många af dessa kunna operativt botas med det slutresultat att 85 % af dem blifva friska eller förbättrade. Senare förluster af *ulcuskarcinom* förekomma i 3 %.

De omedelbart af operationen orsakade dödsfallen kunna beräknas till 8—10 %.

Operationen afser att skaffa gynnsamma läkningsvillkor och återställa ventrikelns normala funktion genom att hindra stagnation och sönderdelning af dess innehåll.

Excision af *ulcus*, hvilken ännu af en och annan förordas, anser han olämplig, då såren ofta äro multipla, och dessutom mindre verksam än gastroenterostomien, hvilken här tillgripes då de interna medlen ej hjälpa, isynnerhet vid *pylorusstenos*, *gastroptos* etc.

Hans erfarenhet grundar sig på 116 mellan åren 1887 och 1904 iakttagna fall af *ulcus*, bland hvilka 98 opererats. Af fjorton med perforation afledo 13. Fyra bland dem voro dock ej opererade.

Man kan ej undra på, att Kreuzer, som vidlyftigt beskrifvit samtliga fallen anser, att kirurgien inför de perforerande såren ännu står »tämlichen maktlös».

Vid ej perforerande utgjorde mortaliteten 15,3 %.

En förklaring till Krönleins stora mortalitet vid perforerande *ulcus* antydes af Körte, som i diskussionen nämner, att han själf intill 1899 opererat tio dylika med nio dödsfall. Patienter med perforerande *ulcus* intogos nämligen då på medicinska afdelningen, där plågorna stillades med

¹⁾ Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin 1906 II, s. 1.

morfin, och först sedan peritoniten efter minst 24 timmar väl konstaterats öfverflyttades de för operation till den kirurgiska.

Sedan numera de slutliga resultaten, ej minst genom de ytterst samvetsgranna och flitiga efterundersökningar, som Kreuzer¹⁾ gjort, blifvit bevisade, kan väl ej nu mera än en mening råda om operationens berättigande vid svår pylorusstenos och vid perforation.

Svårare är att afgöra, hvilka fall som eljest böra opereras, och likt en skymmande mur, som hindrar att öfverskåda frågan i hela dess vidd, står härvidlag sjukdomens ännu outhärliga patogenes.²⁾ Man får nöja sig med att operera när de inre medlen ej verka; men smärtor, kräkningar och blödningsar i en eller annan kombination utgöra de vanliga indikationerna och tala kraftigt nog för att förmå såväl läkare som patienter att tillgripa kirurgiens hjälpmedel.

Härvid bör märkas, att hög ålder endast då talar för karcinom gent emot ulcus, när hastig afmagring och kraftlöshet inställa sig utan föregående, svårare magsymtom.

Vanligast träffas såren vid lilla kurvaturen och pylorus eller närmast där intill. Af de perforerande sitta 80 % å främre väggen och äro således i regel jämförelsevis lätt tillgängliga.

Hvad angår dödsprocenten af de perforerande såren, så anslås den i stort taget till 40—50 %, men detta beror i hög grad på, huru långt operationen kommer efter perforationen, och Mayo Robson³⁾ säger i sitt anförande på kongressen i Bryssel i september 1905, att vi såsom kirurger ej kunna nöja oss med en sådan mortalitet, hvilken, om vi kunna få fallen till behandling inom få timmar, torde kunna nedbringas till 10 eller möjligen 5 %.

I det v. Bergmann på hans sjuttionde födelsedag tillägnade åttioförsta bandet af Archiv für Klinische Chi-

¹⁾ Burns Beiträge zur Klin. Chirurgie. Bd XLIX, s. 380.

²⁾ Chloros, abusus spirituosus.

³⁾ Premier Congrès de la Société internationale de Chirurgie Procès-Verbaux etc. Bruxelles 1906. Troisième Question.

rurgie tar Körte änyo i september 1906 till ordet i denna fråga.

Han hade, som förut är nämnt, år 1900 opererat 10 perforerande magsår. Af dessa inkom endast ett så tidigt som 24 timmar efter skedd perforation, de öfriga senare. En enda tillfrisknade slutligen.

Körte och Brentano kunde däremot i september 1906 omtala 19 fall med 13 tillfrisknade. Flertalet inkommo tidigt. Om nämligen fallen endast observeras, tills dess diagnosen på peritonit är fullt säker, så är äfven prognosen gifven.

Morfin täcker symtomen och bör därför, som äfven Lennander skarpt betonat, undvikas. Endast som förberedelse till operation är det tillåtet.

Hvad mortaliteten angår, så anför Körte efter olika författare en kasuistik på sammanlagdt 93 fall, af hvilka 50 tillfrisknat och 43 affidit.

På Körtes 19 fall förekommo 6 gånger snart öfvergående kräkningar.

»Défense musculaire» är det viktigaste, objektiva symtomet likasom vid appendicit och subkutana bukskador. Äro peritonitsymtomen fullt karakteristiska, så är den gynnammaste tidpunkten för operation redan förbi.

Ett godt symtom, om det finnes, är den fria gasblåsan i buken jämte försvinnandet af lefverdämpningen. Ängslig, ytlig andning.

Diagnosen är i början lätt och utsikten att tillfriskna beror här på die »früheste Frühoperation».

Af de sex, som opererades inom nio timmar, läktes alla. Från 11:te timmen är prognosen sämre.

Bästa medlet mot kollapsen är, som Lennander redan förut påpekat, tillslutning af perforationshållet och renandet af peritoneum.

Komma fallen däremot först på andra eller tredje dagen med uppsvälld buk, blåkalla extremiteter, knappt kännbar puls och jagande respiration, så äro de absolut inoperabla.

Körte anser ej, att man bör genast operera hvarje peritonit, utan dem, där möjlighet till räddning finnes. Operationen bör ske snabbt och såret å ventrikeln slutas hastigt och säkert, hvarefter peritonealhålan bör rengöras.

Koksaltlösning i varm infusion före, under eller åtminstone efter operationen. Skydd mot afkylning är nödvändigt under form af värmeflaskor och dylikt.

Han förordar narkos med alkohol, kloroform och eter i förhållande af 1—2—3 samt droppmetod.

Råder, att efter suturen och rengörandet af peritoneum genom ett hål i ligamentum gastrico-colicum granska ventrikeln bakre vägg, enär ofta flera sår finnas.

Om såränderna brista för suturen kunna de exideras, däremot bör formlig resektion af såret endast göras i undantagsfall vid goda krafter. Omentet gör god tjänst att täcka med. Af tolf fall med flerradig vecksutur dogo fyra, af fyra med randexcision och en med kilformig resektion ingen.

Primär gastroenterostomi anser han rådlig.

Spolar ut buken, pumpar med handen och gör, om nödigt, full eventration.

Han anser dränage af buken ej hafva stort värde. Bäst är, att efter god sutur af såret och renande af bukålan fullständigt sluta buken. Af 11 fall med dränage dogo 5. Af sju med fullständig sutur endast 1. Härvid är dock att märka, att dränagen naturligen företrädesvis ifrågakommer i de fall, där peritoneum blifvit mycket förorenadt.

Efter operationen förordar han koksaltlösning subkutant hvarannan timme jämte rektalinfusion.

Inom vår litteratur har Lennander 1898 i Uppsala Läkaref. Förh., Dahlgren 1903 i Samlung klinischer Vorträge, Bauer 1905 i Hygiea och nu sist Lundblad i Hygiea i januarihäftet för 1907 yttrat sig i frågan om perforerande magsår och omtalat en del fall. Härtill kommer ett föredrag af Adam Reuterskiöld i Hygieas april-häfte 1907: »Några ord om operationsindikationerna vid ulcus ventriculi», där äfven perforerande sår omtalas.

Hvad våra egna fall angår, så omfattar mina uppgifter endast de sista fem månaderna, när vi, som förut är nämndt, under denna tid opererat ovanligt många, nämligen sex fall, hvilka jag här i korthet vill omnämna.

Nr 1. Jungfru G. L., 27 år, från Lerum, inkom den 12:te oktober 1906. Hon hade förut varit frisk, med undantag af att hon en kortare tid lidit af blodbrist, och ej haft några som helst symtom från ventrikeln. Inga blodiga eller svarta afföringar.

Hon insjuknade den 7:de oktober, under det hon höll på att städa. Hon tror, att hon då sträckt sig, hvarvid hon erfor en så häftig smärta vid vänstra reffbensranden, att hon hvarken kunde »gå eller stå». Hon måste den 8:de ligga till sängs, men kunde eljest fullgöra sina sysslor alla dagar. Den 12:te hade hon aptit som vanligt, men hon led sedan 14 dagar af trög afföring. Hon insjuknade denna dag, den 12:te, kl. 5 e. m., under det hon manglade och därvid sträckte på armarna, med våldsamma smärtor på samma ställe som förut. Efter 1½ timme påkommo kräkningar 5 eller 6 gånger, ej fekala. Inga fryssningar. Svår ömhet spred sig hastigt öfver hela buken, men var dock fortfarande värst i vänster sida. Inkom kl. 7,30 e. m. under diagnos ileus.

Status præsens efter inkomsten. Tillståndet ej påfallande dåligt, gaf ej intryck af kollaps. Buken spänd, men ej utspänd, ömmade öfver allt, men mest till vänster och något nedom naveln. Flera kräkningar efter inkomsten, men ej af fekal natur.

Från vagina och rektum ingen resistens eller ömhet för tryck.

Vid tarmsköljning kunde man få in 1200 gm vatten, hvar efter rikligt med fæces, men inga flatus afigingo. Kräkning sista gången en halftimme före operationen.

Operation, dr Wallin, 5½ timme efter det sannolika perforationstillfället. Laparotomi i vänstra rektusskidan. Vid öppnandet af peritoneum utströmmade under pipande ljud en mängd gas.

Alla tarmarna tämligen tomma, rodnade, omgifna af ett seropulent, något klibbigt sekret, som nedåt var mera varliknande, uppåt mera grönaktigt, tunnare, och som öfverst i buken ersattes af en tunn, gallfärgad vätska, hvilken rann ut ur ett mera än blyertspennvidt hål på ventrikelns framsida och å dess öfre del. Såret omgafs af en högst betydlig, tjock svål i ventrikelväggen.

Såret hopsyddes med tre rader suturer af katgut-silke-katgut, hvilket dock vållade någon svårighet, när de ofta skuro igenom. Härefter syddes en omentflik öfver det hela.

Buken spolades med koksaltlösning i stora mängder och uttorkades noga.

Dränage medelst omvirade rör genom ett lumbalsnitt å hvardera sidan af buken, med rör upp i subfreniska rummen och i fossæ iliacæ. Lilla bäckenet dränerades på samma sätt genom nedre sårvinkeln. För öfrigt syddes buksåret i etager.

Lig. suspensorium hepatis var rätt fettrikt, och man fick vid framtagandet af ventrikeln det intrycket, att detta ligament delvis täppt perforationshållet genom adherenser. Förloppet var att börja med någorlunda godt, dock var pulsen mycket hastig, ända upp till 140, och temperaturen ej under 38°. Redan den 16:de steg temperaturen till 39° och var sedan endast en gång nere på 38,3°. Den 22:dra gick den upp öfver 40° och puls-frekvensen steg till 160. Den 23:dje oktober kl. 1,30 f. m. afled patienten.

Pathologisk-anatomiska diagnosen efter obduktionen lydde på en lätt akut peritonit med vänstersidig subfrenisk abscess, akut mjälthyperplasi och degeneration af myokardiet, lever och njurar.

I vänstra subfreniska rummet en varhåla, som begränsades af bakre ventrikelväggen, vänstra leverloben, mjälten och diafragmahvalfvet. Dränageröret å denna sida låg med sin ända utanför abscessen, hvilken troligen afkapslats, sedan detta inlagts.

För öfrigt ingenstädes afkapslade abscesser.

N:r 2. Järnarbetaren, C. G. H., 50 år, från Göteborg, inkom den 22:dra nov. 1906. Han hade sedan 2 år haft smärtor i buken till vänster om medellinjen, invid vänstra refbensranden. Inga kräkningar och ej märkt någon mörk färg å afföringarna. Hade ej iakttagit något påfallande inflytande af måltiderna och deras beskaffenhet.

Den 22:dra nov. arbetade han som vanligt, var sysselsatt med att afklippa bandjárn och hängde sig härvid med buken öfver den använda saxens ena skänkel för att få tillräcklig kraft. Ett par timmar i sträck arbetade han på detta sätt. En timme efter upphörandet härmed fick han plötsligt starka smärtor i vänstra sidan med svårighet att andas. Kände för öfrigt inga smärtor i buken, men i vänstra sidan voro de så våldsamma, att han för en kortare stund svimmade. Inga kräkningar.

Han infördes genast till sjukhuset. Buken var indragen, starkt spänd. Ömmade något öfverallt, men mest i vänstra delen af epigastriet. Stora andningsbesvär med ytlig, kostal andning.

Opererades, dr Pettersson, en och en half timme efter perforationen medelst ett vänstersidigt »Wellenschnitt» (Kehr).

Å ventrikelns framsida, 3—4 cm. från midten af curvatura minor, fanns en ärtstor ulcusperforation. Å ventrikeln en tunn fibrinbeläggning. För öfrigt var peritoneum hyperemiskt med en måttlig mängd tunnt, halfgrumligt exsudat, framför allt i lilla bäckenet.

Perforationen slöts med tre rader invikningssuturer, 2:ne med katgut, en med silke. Spolning af buken, hvilken dränerades med lindade rör upp i båda subfreniska rummen och ut genom incisioner i båda lumbalregionerna. Likaså lilla bäckenet till snitt genom högra rektusskidan ofvan symfyssen.

Läkningsförloppet utmärkt. Högsta temperaturen 38,6° den 6:te dec. Sedan normal.

Utskrefs läkt den 19:de jan. 1907.

N:r 3. Butiksbiträdet I. J., 23 år, från Göteborg, inkom den 4:de dec. på eftermiddagen.

Hon hade under cirka 3 veckor haft sveda mellan magen och bröstet samt litet kräkningar, dock aldrig blod. Smärtor i regel strax efter måltiderna, men ej utstrålade i ryggen.

Den 4:de dec. tilltog svedan mot middagstiden och var vid 2-tiden så stark, att patienten måste sätta sig ned och kunde sedan ej resa sig. Hon hade förnimmelse af en brännande smärta i hela buken. Ej kräkning. Insändes genast.

Vid inkomsten var hon blek med infallet ansikte. Pulsen liten, mjuk, mycket frekvent.

Stark spänning och ömhet öfver hela den indragna buken. Opererades, dr Pettersson, 2½ timme efter de starka smärtorna.

Snitt i vänstra rektusskidan i epigastriet, i högra ofvan symfyssen samt i båda lumbalregionerna. Å framsidan af pylorus en ärtstor perforation, som suturerades med en enkel rad knutsuturer af katgut, hvaröfver en omentflik fästades med fortlöpande silkesutur.

I hela buken tämligen sparsamt med halfklar vätska, rikligast samlad i lilla bäckenet, där den var grumligare, nästan rent varig. Serosan lindrigt hyperemisk, klibbig för känseln.

Spolning med koksaltlösning.

Dränage med klädda rör af båda subfreniska rummen, pylorus-trakten och lilla bäckenet.

Läkningsförloppet oklanderligt.

Utskrefs läkt den 7:de februari 1907.

N:r 4. Hustru M. Ö., 36 år, från Göteborg, inkom den 29:de dec. 1906.

Hon sköttes för 15 år sedan af läkare för magsår och hade då en gång en liten blodkräkning. Sista gången hon hade blod-

kräkning var för 11 år sedan, då den äfven var af obetydlig kvantitet.

De sista fyra åren har hon lidit af kväljningar samt kräkningar af surt vatten. Nu sjuknade hon plötsligt, under det hon satt och skref, med svåra plågor i vänstra sidan af buken. Hon hade den dagen ej förtärt annat än litet mjölk, som hon drack ungefär tre timmar innan hon kl. 1 på dagen insjuknade. Plågorna voro häftigast genast och mildrades något efter hand. Hon hade starka svettningar och sedan frysningar, men inga kväljningar och kräktes ej. Inkom strax efter kl. 6 på e. m. och opererades genast.

Efter inkomsten visade sig buken brädhård, något utspänd, öfverallt ömmande dock något mer åt vänster än åt höger. Ingen tydlig dämpning. Från rektum och vagina intet anmärkningsvärdt. Smärtorna nu ej så starka. Tillståndet eljest som förut.

Laparotomi med »Wellenschnitt» i högra rektusskidan. Perforationen af en gåspennas vidd, fanns genast å främre magväggen. Den hopsyddes med två rader silkesuturer, hvarpå en omentflik fästades öfver det hela. Vänstra subfreniska rummet innehöll en rätt stor mängd klar, slemmig vätska, som noga uttorkades. I nedre delen af buken var vätskan tunnare och uttorkades äfven här.

Vänstra subfreniska rummet dränerades framåt. För öfrigt hopsyddes buksåret i hela sin utsträckning.

Temperaturen höll sig ända till den 12:te jan. kring 38° om aftnarna, men var på morgnarna stundom nere på 37°.

Sekretet i subfreniska rummet ville ej gärna tömma sig, och det var tydligt, att en dränage bakåt här skulle varit verksammare. Emellertid insprutades dagligen vätesuperoxid i subfreniska rummet genom en införd Nélatonkateter, och på detta sätt tömdes sekretet, hvarefter temperaturen sjönk och slutligen blef normal. Allmänna tillståndet hade hela tiden varit godt, och den 12:te febr. utskrefs patienten läkt.

N:r 5. Hr G. H., 45 år, från Göteborg, inkom den 5:te januari 1907.

I januari 1904 hade han känt sig matt och samtidigt märkt att afföringarna voro svarta. Det konstaterades då, att de innehöll blod. Han låg stilla i åtta dagar och var sedan bättre.

De följande tre åren hade han inga andra symtom än en ständig, molande reumatismliknande värk i öfre delen af buken.

Den 5:te januari 1907 sjuknade han plötsligt kl. $\frac{3}{4}$ 7 under en spårvagnsresa med våldsamma plågor midt i buken. Till middagen kl. 2 hade han ätit mycket lutfisk och kände sig därefter något ruskig och frusen.

Strax innan han satte sig på spårvagnen, drack han ett glas vatten, hvilket han dock nästan omedelbart fick kasta upp. Efter framkomsten till det ställe dit han farit, förtärdes genast ett likörglas konjak för att stilla smärtorna. Detta lyckades dock ej, hvarför han i transportvagn fördes till sjukhuset, där han kl. 9 e. m. blef undersökt.

Han hade då starka smärtor och svår ömhet i hela buken, hvars muskulatur stod krampaktigt spänd. För resten intet abnormt. Temperaturen 38,3°. Puls 94. Efter undersökningen ett par mindre kräkningar.

Omedelbart därpå gjordes laparotomi medelst Kehrs »Wellenschnitt» i högra rektusskidan. Så snart buken öppnats, syntes å duodenum, invid pylorus en tvärgående perforationsöppning af omkring en cm:s längd. Den hopsyddes genast med tvenne rader silkesuturer (suduræ nodosæ), hvarefter de närmaste delarna af buken uttokades noga. Mot suturstället infördes en jodoformgasremsa.

Härpå gjordes gastroenterostomi enligt Roux, och högra delen af buken dränerades medelst ett lindadt rör, som leddes ut genom en incision i lumbalregionen.

Intet nämnvärdt exsudat i buken, hvarför såret i sin helhet slöts utom på midten, där gasremsan utleddes.

Förloppet var så godt som alldeles reaktionslöst med sakta sjunkande temperatur.

Den 18:de januari afgick knappen, och den 23:dje februari utskrefs patienten läkt.

Nr 6. Skrifbiträdet S. Å., 34 år, Göteborg, inkom den 26:te januari 1907.

Intet hereditärt af intresse. Från genitalia aldrig något abnormt. På höstarna har hon de tre sista åren strax efter måltiderna, under en till två timmar lidit af smärtor i maggropen och vänstra sidan af ryggen. Hon har aldrig kräkts, men haft uppstötningar. Inga svartfärgade eller blodiga afföringar, men städse mycket tröga, endast en å två gånger i veckan. År 1892 var hon under en veckas tid sjuk i »maginflammation» med feber och kräkningar. Sedan frisk.

Hon sjuknade nu den 25:te jan. kl. 9 på morgonen, då hon skulle från hemmet begifva sig inåt staden. Plågorna voro så våldsamma, att hon genast måste i vagn återvända hem.

De började i vänstra fossa iliaca och spreda sig uppåt mot maggropen och rebbenskanten och utåt vänstra skuldran. De påkommo anfallsvis som kramp, svårast när hon gick eller rörde sig. Hade inga kräkningar. Frös, men skakade ej. Väderafgång nästan som vanligt. Väntade sin reglering »när som helst».

Vid inkomsten dagen därpå, den 26:te, anmärktes följande. Patienten ser ej särskildt dålig ut. Buken ej utspänd, men särdeles stark spänning i bukmuskulaturen, hvilken hon ej kan slappa. Ömhet, dock ej synnerligen stark, öfver hela nedre delen af buken, nästan något mera på vänster än på höger sida. Tydlig och stark ömhet vid reffbensranden å vänstra delen af epigastrium. Har nu just inga plågor.

På aftonen samma dag hade hon inga plågor, inga kräkningar. Puls 108. Temperaturen $38,2^{\circ}$. Fick vatten teskedsviis. Två isblåsor å buken. Sof ganska bra på natten.

Den 27:de. Intet afvikande från gårdagen. Väder går spontant. Ingen afföring. Fick mjölk teskedsviis. Temperaturen 38° — $38,6^{\circ}$. Puls 92—96.

Den 28:de. Tillståndet lika. Temperaturen $37,4^{\circ}$ — $37,7^{\circ}$. Puls 88—92.

Den 29:de. Temperaturen $38,2^{\circ}$ — $38,4^{\circ}$. Puls 92—112. Ser i dag sämre ut. Laparotomi i högra rektusskidan. Sedan man inkommit i peritonealhålan, visade sig alla tarmar upp till colon transversum starkt injicerade och i synnerhet i nedre delen af buken syntes ett gulgrått, fekalt, stinkande, varliknande exsudat, som fyllde hela lilla bäckenet. Appendix och bäckenorganen utan anmärkning. Hela tarmkanalen genomsöktes tum för tum utan att något abnormt påträffades. Patienten var nu dålig, och operationen måste påskyndas. Tyvärr framdrogs härvid ej ventrikeln, då inflammationssymtomen i öfre delen af buken syntes lindrigare.

Lilla bäckenet dränerades genom nedre sårvinkeln. För öffrig suturerades buksåret.

Den 30:de. Temperaturen 38° — $38,1^{\circ}$. Puls 112—116. Tillståndet som förut.

Den 31:sta. Temp. $37,8^{\circ}$ — $38,1^{\circ}$. Puls 108—116.

Den 1:sta februari var tillståndet uselt. Pulsen 120, steg på aftonen till 140. Temperaturen $38,2^{\circ}$, steg på middagen till $39,5^{\circ}$ och på aftonen till $40,5^{\circ}$. Kl. 2,45 på natten afled patienten. Strax innan hon dog hade hon en våldsam kräkning af svarta fekalmassor och dylika utträngde äfven i stor mängd genom buksåret, så att förbandet måste omläggas.

Vid obduktionen följande dag iaktogs också, att buken var »formligen fylld af vidrigt stinkande svartgrönbruna fekalmassor. Alla serosaytor starkt rodnade, hopklibbade och matta.»

Å ventrikelns framsida, »cirka 7 cm. från cardia, nära lilla kurvaturen ett så stort perforationshål, att man genom detsamma kan föra in hela lillfingeret». Detta motsvarades på ventrikelns insida af »ett väl speciedalerstort etageformadt ulcus», grundast

i periferien och allt djupare mot midten, där i centrum den omnämnda perforationen träffas.

Utom den diffusa peritoniten i följd af det perforerande såret iaktogs en akut mjälthyperplasi och degeneration af de parenkymatösa organen.

Granska vi de anförda sex fallen, så framträder hos alla som ett gemensamt symtom en stark muskelspänning af buken, *défense musculaire*, och detta symtom är af den allra största betydelse för diagnosen, hvilken, då perforationen sker uti fria bukhålan, i regel är lätt ställd. Denna åsikt uttalades också af Eiselsberg vid Brysselkongressen.

I det sista fallet, hvilket först omkring trettio timmar efter perforationen kom till behandling, var förloppet vid denna tidpunkt till utseendet så lindrigt, att jag ej ställde diagnosen på perforerande ulcus, ehuru äfven här fanns en sådan muskelspänning jämte ömhet vid vänstra refbensranden. Jag trodde så litet på perforerande magsår, att jag ej ens vid operationen framdrog ventrikeln, hvilket jag öppet erkänner var ett fel, då jag utan att finna något anmärkningsvärdt granskat såväl appendix som adnexerna jämte tarmkanalen tum för tum ända upp till *plica duodenojejunalis*.¹⁾ Att jag ej det oaktadt observerade perforationen torde berott på dess undan-gömda läge, »7 cm. från cardia nära lilla kurvaturen». Detta fall manar skarpt att, då man letar efter en peritonits ursprung, ej för att fortare kunna avsluta operationen, hvilket ju är viktigt, förbise något af de vanliga ställena, appendix, bäckenorganen, gallblåsan och ventrikeln, å hvilken senare det dock stundom kan vara svårt att upptäcka en perforation. Som saken nu var, lät jag hypnotisera mig af den förmodan, då jag intet annat fann, att infektionen utgått från den lifligt injicerade tarmkanalen, hvilket den, som bekant, vid enteriter kan göra. Huruvida patienten så långt efter perforationen kunnat räddas genom operation blir en annan fråga.

Då patienterna vid perforerande ulcus ofta äro starkt kollaberade så är att märka, att narkosen långt ifrån att skada tvärtom i regel minskar kollapsen.

¹⁾ I undantagsfall kunna perforerande sår förekomma hvar som helst å tarmkanalen.

Till incision vill jag förorda Kehrs »Wellenschnitt» lagdt i högra eller vänstra rektusskidan, efter som man önskar mer utrymme åt höger eller vänster. På hvilken sida detta än lägges, kan det med hakar öppnas vidt åt alla håll och ger en utmärkt öfversikt af hela trakten. Det lägges från processus ensiformis i medellinjen till midt emellan naveln och den nämnda processen, här viker det af till höger eller vänster och delar den inre tredjedelen af musculus rectus på sned samt löper sedan rätt nedåt genom rektusskidan så långt man önskar. På detta sätt genomskäras ej kärlen, och muskeln skadas ej nämnvärdt. Dränagen ledes lämpligast ut där snittet delar muskeln.

Beträffande sköljning af buken, så gjordes sådan i de tre första fallen. Den är lämplig om mycket maginnehåll utkommit och måste då göras med stora kvantiteter koksaltlösning, flera liter; men eljest torde uttorkning såsom i fallen 4 och 5 vara fullt tillräcklig. Jag har dock ofvan anmärkt, att dränagen af subfreniska rummet, hvilken i fallet n:r 4 gjordes framåt, var något otillfredsställande, så att utspolning med vätesuperoxid flerfaldiga gånger måste göras genom en införd Nélaton-kateter.

Från år 1905 hafva vi emellertid ett fall, som inkom så godt som omedelbart efter perforationen, där endast uttorkning gjordes, och buken slöts utan dränage, och där förloppet var alldeles reaktionslöst. Denna patient är fortfarande frisk och sköter sin tjänst som spårvagnskonduktör.

Står hela buken full af maginnehåll eller har redan ett purulent exsudat hunnit utveckla sig, då inträder utspolningen i sin fulla rätt och bör då, som nämndt är, göras grundligt, hvarvid jag vill förorda den förut omtalade, af Körte använda pumpningen med handen, där så behöfs med eventration.

Slutligen vill jag framhålla, att i våra fall 2, 3, 4 och 6, alltså i flertalet, kräkningar ej hörde till initialsymtomen, och att så oftast torde vara fallet. Däremot vållar den sura magsaften en så häftig smärta från peritoneum parietale, att nästan vanmakt påkommer.

Om hjärntumörernas kirurgi, jämte ett kasuistiskt meddelande.

Af G. Naumann.

Ännu 1898 skref dr Ferrier i British med. Journal: »The treatment of intracranial tumours forms rather a melancholy chapter in therapeutics». Vid denna tid hade dock hjärntumörernas kirurgi redan ej få goda resultat att uppvisa, och sedan dess har så småningom äfven detta kapitel inom kirurgien gått framåt, så att man numera med rätta kan anse hans yttrande väl skeptiskt. Oppenheim säger dock ännu 1907, att den kirurgiska behandlingen af hjärntumörerna, trots enstaka, lysande framgångar, fortfarande är en af de svåraste och otacksammaste uppgifterna för läkarens verksamhet.

Ehuru tumörernas kirurgi är både delikat och svår förutsäger dock Duret i sin 1905 utkomna stora monografi¹⁾ att den snart skall kunna uppvisa talrika framgångar.

Man måste besinna, att bukkirurgien också i början var svår, och huru många människolif räddar den ej nu! Vidare är att märka, det hjärntumörernas kirurgi knappt är 18 år gammal.

Redan 1871 hade Broca öppnat en abscess, som han diagnosticerat i talcentrum och därigenom botat en afasi; men kändedomen om detta, af honom påvisade centrum var alldeles enastående.

Lucas Championnière var den förste, som 1878 kliniskt bestämde läget för de motoriska centra, och att

¹⁾ H. Duret »Les tumeurs de l'Encephale». Paris 1905.

suleus Rolando kunde tjäna som en medelpunkt för deras finnande, och så är förhållandet ännu i dag, att man först bestämmer läget af denna fåra, hvilken tjänar som utgångspunkt för vidare topografiska studier.

I The Lancet för 1884 omtalas den första på grund af hjärnsymtom diagnosticerade, af Bennet och Godlee medelst curette aflägsnade hjärntumören, hvilken var ett nötestort, inkapsladt gliom. Året därpå 1885, borttog Durante i Rom ett sarkom från ena frontalloben. Samma år omtalas äfven ett af Mac Ewen i Glasgow, redan 1879 opererad fall, och 1886 ett af Horsley med lyckligt och varaktigt resultat.

År 1886 framställde Horsley i ett föredrag i British medical association de allmänna reglerna för borttagandet af hjärntumörer, och man kan säga, att han härigenom grundlade läran om denna operation.

Det var emellertid först från den internationella kongressen i Berlin 1890 man kan datera en mera speciel, allmän kännedom härom. Horsley var inbjuden att inleda frågan vid denna kongress. Han omtalar bland annat ett fall, som inkom på sjukhuset i fullständig coma och lämnade detsamma gående. Hans anförande mottogs med jubel, och jag hade själf glädjen åhöra såväl hans föredrag som den följande, mycket sakrika diskussionen, i hvilket bland andra v. Bergman deltog.

Ett stort steg framåt hade också hjärntumörernas kirurgi tagit genom den af Wagner i Königshütte året förut angifna metoden att uppmejsla en hud-periost-benlambå. Före honom hade Ollier och särskildt Chalot 1886 utfört denna operation å lik.

På franska kirurgkongressen 1891 meddelade bland andra Doyen ett fall, där han med framgång dränerat en stor hjärncysta, hvars tryck gjort patienten nästan till idiot. Doyen förstörde betydligt den af Wagner 1889 angifna benlambåen, och 1897 omtalade han sin hemieraniectomie temporaire, hvarigenom nästan ena halfvan af hjässhvalfvet öppnades med mjukdelarna som gångjärn på samma sätt som Wagners lambå. Ja man har gått ännu längre.

Med bibehållande af alla mjukdelarna i ena tinningsregionen i en utsträckning af 6—8 cm. har man genomsågat benet, så att hela kalotten kunnat slås upp i ändamål att kunna åtkomma tumörer i corpus callusum och ventriklarne. Sedan duran genomskurits å båda sidorna 2 cm. från medellinjen, delas falx cerebri framtill mellan två klämpincetter och uppluftes, hvarefter de stora venerna, som mynna i sinus longitudinalis måste, så långt nödigt är, underbindas. Man kan på detta sätt skaffa sig väg till corpus callosum och ventriklarne.

Skall emellertid en sådan operation göras å lefvande, torde det åtminstone vara nödigt att följa Horsley's förslag och dela den på två séancer, så att craniektomien göres först, och, sedan pat. återhämtat sig efter detta ingrepp, den egentliga hjärnoperationen. Detta så mycket hellre som ensamt blödnigen kan vid craniektomien, äfven då den utföres enligt Wagner, vara så profus, att patienten väl behöfver hämta sig, innan den egentliga operationen göres.

Ett egendomligt fall, som visserligen strängt taget ej hör hit, kan jag dock ej underlåta att omnämna. Det finnes beskrifvet i majhäftet att *Annals of Surgery* för 1907 af Keen i Philadelphia.

Det gällde en gosse, som vid 7 månaders ålder fallit med hufvudet in emot en stockeld, och fick ligga minst 20 minuter. Båda hjässbenen och större delen af pannbenen blefvo efter detta nekrotiska och afstöttes, hvarefter det stora såret läktes. Gossen kom i skola vid 7 års ålder och skötte sig bra, tills han var 11 år, då epileptiforma anfall påkommo, och intelligensen nedgick, så att han glömde bort bokstäfverna och allt hvad han lärt.

Det gjordes sedan, då han var 14 år, i dec. 1904, genom åtta olika incisioner, i två séancer, med sex dagars mellantid, en subkutan craniektomi, så att hela kalotten lyftades upp, hvilket en bifogad Röntgenfotografi visar.

Anfallen af den Jackson'ska epilepsien minskades i frekvens, och intelligensen förbättrades småningom.

Här hade naturligtvis det svårt skadade kraniets tillväxt ej kunnat följa hjärnans utveckling.

I januari 1907 tycktes benkalotten ej vidare vara rörlig. Jag har velat omtala detta fall för att visa, hvad som verkligen blifvit i praktiken utfördt.

Hvarje hjärnkirurgiskt ingrepp bör emellertid börja med en vidsträckt friläggning af hjärnans yta, och man kan därför nöja sig med ett fåtal topografiska regler, sådana som t. ex. framgå af Bennet's enkla konstruktion. Har man en Krönlein's kranimeter, så synes denna vara mycket bekväm.

Lokalisationen af en hjärntumör är emellertid en så pass svår sak, att det ännu kan hända erfarna neurologer, att de förlägga en svulst, som i verkligheten ligger i lilla hjärnan, till frontalloberna eller än vanligare tvärtom.

Ett säkert, lokaldiagnostiskt tecken är, om perkussionsömhets finnes å det supponerade stället för tumörens läge, särdeles om härtill kommer staspapill.

Om tumören ligger i de motoriska eller därtill gränsande provinser och ej är alltför stor, så bör den utan tvekan opereras. Flertalet af de lyckligt opererade lågo i centralvindlarne.

Har den utvecklats långsamt, så har man skäl antaga att den är inkapslad. Skulle den åter visa sig vara diffus, så kan man dock göra stor nytta genom att aflägsna en del af tumören.

Om man än så mycket önskar bättre resultat, än de som stå till buds, så är dock tumörens aflägsnande den enda therapien för ett eljest ohjälpligt lidande, då äfven den mest godartade svulst genom sin tillväxt blir dödlig och genom sitt tryck vållar en ohygglig hufvudvärk, blindhet, förlamningar etc.

Man bör dock, enär operationen både är allvarlig och farlig, ej göra en profkraniektomi lika lättvindligt som man gör en proflaparotomi.

Om man opererar utan att finna en tumör, så kan dock operationen, om cranialhålan lämnas öppen, genom minskning af trycket vara till gagn. Hufvudvärken kan upphöra, en staspapill försvinna och synförmågan återkomma.

Visserligen hafva tumörer med framgång aflägsnats

äfvén ur lillhjärnan, men måste man med hakar hålla lilla hjärnan åt sidan för att komma åt tumören, så uppstår lätt tryck eller tånjning på respirationscentrum i förlängda mårgeu, och andningen afstannar. Här möter också en stor fara för blödning från de basala kärleu.

Oaktadt af 100 tumörer 35 sitta på kirurgiskt åtkomliga ställen och kunna säkert lokaliseras, så anser Bruns¹⁾ endast 14 % af samtliga hjärntumörer lämpliga för operation. Hjärntumör torde förekomma i ett fall på 80—100. Oppenheim²⁾ säger att af »9—10 sorgfälligt diagnosticerade» endast en är fullt lämplig för operation och räknar endast 3—4 % verkligt tillfrisknade eller betydligt förbättrade.

Hvad de olika regionerna af hjärnan angår, så har Duret i sin förut omtalade, stora monografi ordnat sina 400 fall sålunda.

I motoriska centra	244
I frontalloberna	54
I parieto-occipital- och temporo-sphenoidalloberna	43
Lillhjärnan	59
Summa	400

Efter operationen dö 19,5 %. Verklig fördel hafva, enligt Duret, 73,25 %, såsom försvinnande af hufvudvärk, svindel, stupor, förbättring af förlamning, kramp etc. 60 % återfå synen fullständigt, 18 delvis. Af 400 hafva 134 bevisligen lefvat en längre tid efter operationen, ett antal hafva tillfrisknat. v. Bergmann säger att 9 % voro friska 2—3 eller flera år, och detta i en eljest obotlig sjukdom.

Man får ej glömma, att i nära halfva antalet fall var det fråga om sarkom och gliom, hvilka tumörer ej gifva bättre resultat i andra kroppsdelar.

Sammanfattar man det hela, så kan man säga, att i ogynnsammaste fall dör pat. efter operationen och i gynnsammaste kan full hälsa vinnas, hvilket senare dock är sällsynt. Mellan dessa båda ytterligheter ligger en större eller

¹⁾ Ludvig Bruns, Die Geschwülste des Nervensystems. Berlin 1908.

²⁾ H. Oppenheim, Diagnostik und Therapie der Geschwülste des Nervensystems. Berlin 1907.

mindre förbättring af de plågsammaste symtomen. Någon enda gång händer det dock, att hjärnsymtomen ökas.

På 600 fall äro 300 i åldern under 20 år, och efter 50 års ålder äro tumörerna mycket sällsynta. En femtedel af operationerna falla på personer under 20 år, 37 % i åldern mellan 20 och 40 år. Af dem hos personer under 20 år äro 50 % tuberkulösa, 25 % gliom eller gliomsarkom samt 10 % cystor.

Har en karakteristisk staspapill hunnit att utvecklas, så bör man ej vänta längre med operationen. En sådan finnes hos 80 % af alla fallen och det är då en plikt att operera, äfven om intet annat än en nedsättning af det intrakraniella trycket kan vinnas. Svårare symtom utgöra inga kontraindikationer. Flerfaldiga gånger hafva patienter i coma med framgång opererats.

Då extirpation af hjärntumör är sällsynt, bör den följas öfver hela världen.

Bland dem som på senare åren gjort sig synnerligen förtjänta om denna gren af kirurgien äro särskildt att nämna: v. Bergmann, Krause, Borchardt, Horsley, Keen, Mac Burney, Cushing, Ludwig Bruns och H. Oppenheim, de två senare såsom med kirurgerna samarbetande neurologer och pathologer.

Särskildt Krause¹⁾, Borchardt²⁾, och isynnerhet Horsley hafva med framgång opererat tumörer äfven i lillhjärnan och vinkeln mellan denna och pons. Dessa operationer äro både svårare och mera lifsfarliga än de i stora hjärnan.

De delar af stora hjärnan, där tidigast och lättast en lokaldiagnos är möjlig, äro och fördelaktigast för operation, framförallt centralvindlarne.

Ställes diagnosen endast på lokalsymtom, så kan det nog vara möjligt, att man ingen tumör finner. Det kan då vara fråga om en utlupen encephalit eller tuberkulös pro-

¹⁾ F. Krause, Operationen in den hinteren Schädelgrube. Arch. f. klin. Chir. 1906. B. 81. Theil I. N:r 3.

²⁾ M. Borchardt, Ueber Operationen in der hinteren Schädelgrube und der operation der Tumoren am Kleinhirnbrückenwinkel. Arch. f. klin. Chir. Bd 81. Theil II. N:r XX.

cess eller ock en s. k. pseudotumör. Vidare bör man aldrig glömma lues och därför låta en smörjkur med efterföljande jodkalium föregå en möjlig operation.

Om vid palliativoperation, d. v. s. afledande af liquor cerebrospinalis genom trepanation, hjärnsymtomen fortfara, så har man genom punktion af ventriklarne eller någon gång genom en enkel lumbalpunktion kunnat vinna lindring.

Vid själfva kraniektumien anse såväl Krause som Bruns, att Dahlgren'ska tången, som användes från små, primära borrhål är det bästa instrumentet, enär blödningen från diploë genom afknipningen blir betydligt mindre än vid genomsågning. Mejsel vill däremot Bruns undvika.

För egen del har jag oftast först uppmejslat ett hål genom kraniet, sedan en ränna genom yttre tafan, hvilket, då mejseln föres på sned, går både lätt och utan häftiga slag, samt därpå afknipit diploë och tabula interna med Dahlgren's tång, hvilken då har god ledning i den uppmejslade rännan i yttre tafan.

Brunns säger, att de flesta operatörer numera uppoffra benet; men han anser, att å hjäss- och pannbenen är den Wagner'ska lambåen synnerligen önskvärd, då däremot de tjocka muskellagren gör den mindre behöflig i tinning- och nackregionerna.

Om man vid operation i trakten för motoriska centra ej genast träffar tumören, så kan man genom en svag, faradisk ström reta det föreliggande hjärnpartiet och genom de ryckningar, som uppkomma, sluta sig till, hvilket centrum man har för sig. Strömmen får dock ej vara starkare, än att, om de båda ledningstrådarne beröra tungan det nätt och jämnt kännes. Nu måste man hafva en aseptisk messingselektrod att sätta på hjärnan. Den andra kan man applicera t. ex. på sternum. Har man då förlagt en tumör t. ex. till centrum för armen, så söker man den subcorticalt under det ställe som ger ryckningar i armen.

Efter denna öfversikt angående utvecklingen af hjärnsvulsternas kirurgi vill jag omtala ett fall som vi på våren förlidet år å Sahlgrenska sjukhuset haft tillfälle att operera.

Hustrun S. Å., 22 år gammal, intogs den 16:de oktober 1906 å medicinska afdelningen. Ur anamnesen af den mycket omsorgsfullt och utförligt upptagna journalen må nämnas följande. Ingen nervhereditet. Inga hållpunkter för lues, otit eller trauma å hufvudet. 1 $\frac{1}{2}$ år före inkomsten började hufvudvärk med anfäll af 10 till 15 minuters duration ungefär en gång i månaden. Hon förlade värken till utbredningen af högra nervus supraorbitalis och beskrifver den som en skärande smärta, strålande inifrån utåt. Efter ett halft år kändes värken äfven öfver vänstra nervus supraorbitalis, spridande sig till nacken. Samtidigt påkommo kräkningar och yrsel. Anfallen stego efter hand i frekvens och intensitet. Sedan ett år har det stundom blifvit skumt för ögonen.

Redan innan hufvudvärken inställde sig, hade pat. märkt, att hon släpade vänstra benet och förde detsamma med en viss fumlighet, så att hon med foten stötte emot stenar och dylikt. I början af sommaren 1905 var hon ibland om morgnarna öfvergående stel i vänstra benet. I sept. samma år blef hon under en promenad plötsligt stel i vänstra knäleden, därefter i fot- och tålederna, så att hela benet utom höftleden stod i tonisk kramp, hvilken i lindrig grad förmärktes äfven i vänstra armen. Härjämte drogs munnen öfver åt vänster.

Senare på hösten 1905 påkommo krampanfallen oftare, och pat. började äfven på mellantiderna blifva stel i benet. Krampen försvann först i mun och arm och kvarstod längst i benet.

I januari 1906 märkte hon efter ett sådant anfall öfvergående pares i vänstra benet och armen. Sedermera påkommo skakningar i vänstra benet och under sömnen ryckningar i vänstra armen. Från denna tid börjar en alltmer uttalad tonisk kramp i vänstra benet och känsla af slapp domning i vänstra armen, föröknad med ökad svårighet att utföra finare rörelser med vänstra handens fingrar.

Samtidigt med dessa symptom uppträdde en del hysteroneurastiska obehag.

Den 16:de till 23:dje okt. upptogs följande *status præsens*. Ordinär byggnad och vanligt hull. Blek och nervös. Puls 72—76 utan anmärkning. Temperaturen afretil.

Vaken och redig. Ingen hufvudvärk eller kräkningar. Inga tecken på lues eller öronlidande.

Öfver högra delen af pannan, från medellinjen utåt till yttre tredjedelen af ögonbrynet, uppåt till något nedom härfästet måttlig smärta vid perkussion.

Pat. läser vanlig tryckstil. 1 D hypermetrop på båda sidor. Ingen hemianopsi eller synfältinskränkning. På båda sidor staspapill, på vänstra ögat 4 D + öfver papillen. Inga blödningar.

Vänstra pupillen obetydligt större än den högra. Båda reagera normalt. Vänstra axeln står lägre än den högra och höjes svagt.

Känsl: Å hela vänstra kroppshalfvan, med medellinjen som gräns, hypæstesi för beröring, köld, värme, något mer för smärta. Under vänstra mamman en mer än 2-kronestor fläck med ännu starkare nedsättning.

Rörelse: Pares i vänster arm med minskad tonus. Vänstra foten i equinusställning med fullständig paralys i tå- och talocruralleder. Små exkursioner i knäleden. Bästa rörelseförmågan i höftleden. Starkt ökad tonus. Gången haltande, i det pat. för vänstra benet styft med inåtroterad fot, släpande stortån i rak linje.

Reflexer: Cubital-, radius och ulnarreflexerna förstärkta å vänster arm. Mycket ökade patellarreflexer, mer på vänstra benet.

Där vacker patellarklonus. Dorsalklonus på båda sidor, mer på vänster. Inkonstant men säker Babinsky på vänstra foten. Bukreflexer svaga, ingen skillnad.

Inre organ friska.

Den 29:de okt. hade hon lindrig hufvudvärk och kväljningar.

Den 30:de. Ett anfall på drygt en timme. Började med domningskänsla i vänstra stortån. Därefter kloniska ryckningar i vänster knäled, hvarpå följde antallsvis fin tremor i hela benet, som under pauserna låg i tonisk kramp. Vänstra armen angreps därpå af en liknande, anfallsvis uppträdande fin tremor, så höger ben och sist höger arm.

Då skakningarne i vänstra benet hade upphört, kändes under de täta anfallen i högra benet fina, kontinuerliga muskelkontraktioner i vänstra gastrocnemius och soleus. Under anfallet var pat. vid fullt medvetande, ej exalterad.

Den 15:de nov. togos Röntgenfotografier af hufvudet, men å dessa kunde intet abnormt iakttagas.

Den 6:te dec. påkommo ryckningar i vänstra fotens tår, hvilka pat. ej spontant kan röra. Därefter ryckningar i vänster knä och domningskänsla i vänster arm.

Den 9:de. Sedan ett trauma i hufvudet den 1:ste starkare hufvudvärk.

Den 20:de. Ökad hufvudvärk. Ryckningar i vänster ben. Öfvergående paralys i vänster arm och ben.

Den 18:de febr. 1907. Svår hufvudvärk och kräkningar. Pat. somnolent. Dämpning och rätt stark resistens känsla vid perkussion öfver högra delen af pannan.

Den 20:de var hon bättre.

Den 16:de mars. Pat. fortfarande fullt redig och klar; men

hufvudvärk och kräkningar samt ryckningar i vänster ben och arm hafva uppträdt oftare, tidtals nästan dagligen. Perkussionsömheten fortfarande som vid status. Vänstra papillen 1 D mera svullen än förut. Pat. går sämre. Inga spontana rörelser i vänstra tå-, fot- och knälederna. Pares äfven i höger ben. Fascikulära ryckningar i vänstra vadmusklerna. Vänster ben något atrofiskt. Föröfrigt allt likadant som d. 16:de—23:dje okt. 1906.

Sedan pat:s tillstånd blifvit sämre, hade hon utan framgång behandlats med jodkalium och kvicksilfver.

Diagnosen ställdes på hjärntumör, lokaliserad till vänstra benets centrum, med utbredning framåt högra frontalloben, sannolikt utgången härifrån och först retande vänstra knäets centrum, hvilket därför vid tumörens uppsökande borde vara utgångspunkten, alltså främre centralvindeln ungefär öfre två tredjedelar.

Hon öfverflyttades den 22:dre mars till kirurgiska afdelningen, och då den synnerligen omsorgsfulla journalen ej lämnade något tvifvel om diagnosen, så opererades hon den 28:de.

Sedan läget för motoriska centra å höger sida blifvit genom en Bennet's konstruktion bestämdt, upptogs öfver dessa en Wagner's hudperiostrbenlambå af 8 cm:s höjd och 8 cm:s bredd. Den hade som vanligt basen nedåt och gick bågformigt upp mot medellinjen ända till ett par cm. från denna. Efter genomskärande af huden och pericraniet mejslade jag genom tabula externa längs snittet i mjukdelarna, gick sedan i ena ändan äfven genom diploë och tabula interna, så att en Dahlgren's tång kunde anläggas, och med denna genomklippes diploë och inre taflan med ganska stor lätthet, i det skåran i yttre taflan tjänade som ledare. Jag hade flera gånger förut funnit detta sätt praktiskt, då man vill använda tången, hvilket alltid medför den fördelen, att diploë blöder mindre än vid sågning, och dessutom hade jag då ej min elektriska utrustning i ordning.

Duran öfver hela, det sålunda blottade partiet var starkt spänd och under främre delen genomskimrade en mörkt blårod bildning. Sedan duran delats, syntes i främre centralvindeln ungefär 2—3 cm. från medellinjen en blåaktig, jämn, slät massa, som vid insnitt visade sig vara en väl afkapslad tumör af 4—5 cm. diameter, och som sträckte sig in under den främre benranden, men bakåt ej öfverskred sulcus centralis. Den enukleerades med spatel och slef, utan att nämnvärda stycken af hjärnmassa medföljde. Framåt, där tumören försvann under benranden, erbjöd det någon svårighet att noga hålla sig till gränsen mellan tumören och hjärnmassan, ehuru en bestämd sådan äfven här fanns.

Blödningen var måttlig, och den stora hålan efter tumören uttamponerades med jodoformgas, hvarpå duran suturerades och

lambåen lades på sin plats, sedan en benränna uttagits för utledande af tampongen. Härpå suturerades hudsåret.

Den uttagna tumören var af en mandarins storlek och vägde 60 gm. Mikroskopiskt visade den sig vara ett cellrikt sarkom och föreföll vid operationen utgången från pian.

Efter operationen fick hon $1\frac{1}{2}$ liter koksaltlösning intravenöst och dygnet därpå 3 liter per rectum.

Efter operationen var pulsen mycket hastig ända upp till 156. Temperaturen på aftonen $38,1^{\circ}$.

Den 29:de. Under natten ett par kräkningar. Pulsen fortfarande hastig, men jämn och regelbunden. Fullständig urinretention. Temp. $37,8^{\circ}$ — $38,2^{\circ}$.

Den 30:de. Paralysen i vänster arm och ben större än förut. Pat. klagar öfver stark värk i nacken, hvilken stegras vid minsta försök till rörelser. Nackstelhet. Tydlig svullnad kring vänstra ögat med starkt ödem af ögonlocken. Synförmågan betydligt sämre än i går. Hade knappast ljusperception. Pupillerna vida, lika stora, reagera föga för ljus. Temp. 38° — $37,8^{\circ}$.

Den 31:ste. Tillståndet oförändradt, fortfarande smärtor i nacken. Under förra dygnet ett par kräkningar. I dag tydliga sugillationer kring vänstra ögat, inga under conjunctivan. Fullt redig. Temp. 38° — $38,2^{\circ}$.

Den 1:sta april. En mindre, subconjunctival blödning. Synen dålig. Kan knappast räkna fingrar på 1 meters afstånd. Temp. $37,6^{\circ}$ — $38,2^{\circ}$.

Den 2:dre. Fullständig urininkontinens, inga kräkningar under sista dygnet. Tillståndet i öfrigt oförändradt. Svullnaden kring vänstra ögat något minskad. Tamponaden lättades. Temp. $37,6^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$.

Den 5:te. Allmänna tillståndet bättre. Hufvudvärken ej så svår. Synen lika. Ödemet kring ögat minskadt. Temp. 38° — $38,3^{\circ}$.

Den 9:de. Ödemet och blödningarna kring vänstra ögat försvunna. Fortfarande stark synnedsättning. Paresen i arm och ben oförändrad.

Nackvärken betydligt minskad. Pat. kan numera vändas och sättas upp, utan att smärtor påkomma. Urininkontinensen fortfar. Allt sedan operationen mycket trög afföring. Temp. $37,6^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$.

Den 15:de. Pat. kan i dag hålla urinen. Allmänna tillståndet godt. Ingen hufvudvärk. Pupillreaktionen trög. Pupiller ej så vida som förut. Synen alltjämnt dålig. Rörelseförmågan tydligen ökad i vänster hand. Svaga medrörelser i vänstra fotens tår. Temp. $37,1^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$.

Den 17:de. Pat. tycker sig i dag se bättre. Kan om ock

med svårighet binokulärt räkna fingrar på 1 meters afstånd. Temp. $37,2^{\circ}$ — 37° .

Hon förbättrades sedermera allt mer om än långsamt.

Den 9:de juli, då hon flyttades tillbaka till medicinska afdelningen, finnes antecknad, att sedan operationen ej förekommit några allmänsymtom. Ingen hufvudvärk, kräkning eller yrsel. Inga krampanfall. Dubbelsidig atrofi af papillerna med så ned-satt synförmåga, att hon fortfarande endast förmår räkna fingrar på godt 1 meters afstånd.

Parsen i vänster arm mycket minskad. Kan spontant röra vänster tå-, fot- och knälederna hvar för sig. Alla spastiska symtom i vänstra benet minskade.

Dorsalklonus borta på höger sida. Känner ingen svaghet i högra benet. Går bättre.

Hon kvarlåg sedan å medicinska afdelningen till den 22:dre okt., då hon utskrefs betydligt förbättrad efter något mera än ett års sjukhusvistelse.

Hon har sedan ofta besökt sjukhuset under vintern och kan inomhus vägleda sig själf, men vågar ej gå ut ensam. Någon förbättring i synförmågan är naturligtvis, sedan synnervsatrofi inträdt, ej vidare möjlig.

Ännu den 1:ste maj 1908 funnos inga tydliga tecken på recidiv, och torde operationen redan hafva förlängt patientens lif med öfver ett år.

Kombination af sarkom och cancer i uterus.

Af hr Göthlin.

Svulstmultiplicitet inom en och samma organism är en mycket vanlig företeelse, om det gäller kombination af godartade nybildningsformer eller ock en malign jämte en eller flere benigna. Vida ovanligare är att samtidigt träffa två eller flere maligna svulster. Redan långt tillbaka i tiden meddelas slika fall, men det är först under de sista årens intensiva svulststudium, som man ånyo med eftertryck riktat uppmärksamheten på dem, naturligtvis med förhoppning om att kunna afvinna dylika observationer etiologiska eller andra synpunkter, hvilka kunna verka befruktande och utvecklande på den i många afseenden så dunkla svulstläran. Den mänskliga svagheten att försöka bevisa det man helst vill se bevisadt, illustreras här tidt och ofta. Den ene anser svulstmultipliciteten stödja den parasitära teorien, under det att den andre ur samma fakta hämtar bevis för motsatsen. Men dessutom ha snart sagt alla kända etiologiska nybildningsteorier fått lämna sin tribut vid försöken att förklara och tyda multipliciteten.

Hela raden af kombinationer mellan benigna och maligna synkrona tumörer är allt för alldaglig för att här närmare omnämnas och belyser för öfrigt ej direkt det föreliggande fallet. Anmärkningsvärdt är dock, att den funna multipliciteten är förvånansvärdt hög (bland 200 cancerfall har *en* undersökare träffat kombination med 1 annan tumör i 40 % af fallen, komb. med 3 andra i 15 %, med 6 i 5 % samt med 8 andra i öfver 2 %!). Så mycket intressantare äro fynden af samtidiga maligna tumörer, framför allt om de uppträda inom ett och samma organ. Teoretiskt föreligga hufvudsakligen tvenne kombinationsmöjligheter, antingen två eller flere cancer resp. sarkom, eller ock cancer och sarkom. Praktiken bekräftar detta. Utan all fråga är det först nämnda alternativet vanligast och träffas framför allt bland hudkarcinomen. Borrmann har publicerat de mest omfattande undersökningarne,

och han uppger hudkräftan vara multipel i c:a 20 % af alla fall, hvilken siffra dock af andra ansetts alltför hög. Det är nämligen en mycket svår sak att gallra bort alla fall af metastasering, och det fordras sträng kritik, äfven om man nödgas anse de kända Billroth'ska kriterierna på verkligt primär, multipel cancer omöjliga i praktiken. Vida ovanligare är kancermultipliciteten i inre organ. Ett undantag tyckas de primära ovarialkancerarne utgöra. Men här om möjligt fordras en grundlig revision af hela kapitlet, hvarvid säkerligen åtskilliga fall skola afslöja sig som metastaser ant. från det ena ovariet till det andra, eller ock från andra bukens organ, framför allt ventrikeln.

Frågan om de primärt multipla sarkomen tangerar områden, som ännu äro långt ifrån utforskade. Här råder stor meningsskiljaktighet och möjligt är, att vissa former (ex-vis hud-, benmärgs- och lymfoïdväfssarkom) komma att föras öfver till systemsjukdomarne.

Af samtidig cancer- och sarkomnybildning känner man åtskilliga fall. De här närmast intresserande, de som uppträda i samma organ, äro dock rätt ovanliga och anmärkningsvärdt är, att $\frac{3}{4}$ -delar af nyare fall träffats i kvinnliga genitalia, framför allt uterus. Liksom man vid de multipla cancerarne måste räkna med möjligheten af metastas, nödgas man här betänka, att det ingalunda alltid är så lätt att mikroskopiskt skilja mellan cellrik bindväf och sarkom, och i bägge fallen finnes möjlighet till förväxling mellan atypisk epitelprolifera-tion utan malign innebörd och cancer.

Till sist endast ett flyktigt omnämmande af de svulstex-perimentella landvinningarne. Ehrlich och Apolant liksom äfven Loeb ha genom transplantation å djur synbarligen lyckats öfverföra en kräfta i sarkom. De antaga närvaron af en från kancercellerna utgående retning, hvilken under ett visst utvecklingsskede skulle öfverföra bindväfsstromat i sarkom. Vedersakarne tro, att utgångsmaterialet utgjorts af kombinationstumörer, något som de alla tre bestrida. Uppslaget är emellertid af stort teoretiskt intresse.

Själff har jag nyligen haft tillfälle undersöka en malign kombinationstumör, som genom dr Lindquist godhetsfullt kommit mig tillhanda från den Lindquist-Mannheimerska Privatkliniken.

Journ. ¹⁴/₅ 1907. J. J. kvinna, 53 år, ogift. I många år lidit af reumatiska besvär. För ett par år sedan tätare blödningar från underlivet. Sista året har hon haft ständig blödning eller stinkande blodfärgad flytning i förening med ryggvärk. Afmagrat.

Status den $1^3/9$: utseendet angifver ett gravare lidande. Hudfärg anaemisk-ikterisk. Hull och muskulatur reducerade. Hämoglobin (Fallqvist) 65. Systol. blåsljud på 1. hjärttonen. Lungor utan anm. Ingen albumin. Temp. 38,5. Ascites i ringa mängd.

Virgo intacta. Vagina utfylld af en sönderfallande tumör, som genom den något mer än spetsglasvida modernmunden fortsätter in i uterus, som är godt knytnäfsstor och oregelbundet formad af flera mindre intramurala och subserösa tumörer. Stanken från den saniösa flytningen förpestar hela rummet. Krans af haemorroider.

Den $1^4/9$ exstirperades tumören under morcellement. Den visade sig med bred bas utgå från högra främre corpus-väggen. Efter operationen kändes endometriet tämligen jämnt.

Hon utskrefs den $2^7/9$. Var de två sista dagarne afebril. Flytning obetydligt illaluktande. Patientens allmänna tillstånd tillät ej radikaloperation.

Enär tumören måst styckas vid uttagandet, erhöj jag den i ett för närmare undersökning ogynnsamt tillstånd. Hvarken dess relation till uterus eller bitarnes inbördes förhållande kunde bestämmas. Den var emellertid sammanlagdt stor som ett mindre päron och visade dels trådig textur, dels mycket tydlig mörghet. Härdvis rikligt med blödningar.

Mikroskopiskt träffas tvenne fullt tydligt differentierade väfnadsslag, cancer och sarkom, ofta gränsande till, men ej egentligen blandade med hvarandra. Bägge väfnadsslagen förekomma i ungefär lika mängd.

Den som cancer uppfattade väfnaden visar följande utseende: rikliga massor af rundade, tätliggande celler med stora, blåsformiga kärnor, rika på nucleoli och atypiska mitoser. Smala bindväfsstråk uppdelade cellerna i olikstora fält. Mot bindväfven ofta antydan till bestämd cellanordning. På andra ställen bilda cellerna solida kolfvar och strängar, stundom kanaliserade som körtlar. Palissadanordningen hos cellerna ofta mycket distinkt här. Stödjeväfven mellan epitelcellskolfvarne är rik på blodkroppstyllda kärl eller springor och uppbygges af bleka, ovala celler och kärnor, hvilka på intet sätt visa sarkomtyp. På enstaka ställen träffas stråk, som starkt påminna om glatta muskelceller. På tvenne ställen träffas epitelkolfvar inbäddade i typisk glattmuskelcellig väfnad.

Det andra väfnadslaget utgöres af olikstora spolceller, ordnade i stråk. Kärnor stora, blåsformiga: jättkärnor och jättceller ej ovanliga, liksom ej heller atypiska mitoser. För öfrigt träffas alla de växlande cellbilder, som brukas finnas i sarkomatösa myom.

Den exakta gränsen mellan kancer- och sarkomväfnaden är ej alltid lätt att utpeka i de enl. vanliga metoder färgade preparaten, men uti Mallory-färgade saknas den intercellulära bindväfven lika tydligt i kancerväfven som den anträffas i sarkomet. Detta förhållande stöder ju ytterligare diagnosen kombinationstumör.

Af undersökningen framgår således, att man ej med någon rätt kan betvifva närvaron af såväl kancerösa som sarkomatösa väfnadselement. Den närmare analysen af fallet stöter emellertid af förut nämnda yttre skäl på svårigheter. I en kombinationstumör som denna önskar man naturligen få någon klarhet i frågan angående de bägge tumörslagens ev. beroende af hvarandra. Bevis för eller emot ett sådant saknas här fullständigt, och det är för öfrigt mycket möjligt, att bägge tumörerna ytterst bero af precis samma etiologiska moment. I alla händelser tvingas man nog att antaga ett här liksom i alla svulstfall föreliggande yttersta orsaksmoment i form af någon slags disposition, anläggning, differentieringsfel, eller hur man önskar benämna det. Men vid sidan af detta s. a. s. primum movens tyckes man i så många fall af svulster ha anledning att fästa afseende vid utlösande orsaker. Som exempel behöfver jag blott nämna kancerns förkärlek för irriterade kroppsdelar, kroniskt inflammerade organ o. s. v. Just ur denna synpunkt tyckes mig mitt fall inbjuda till ett litet tolkningsförsök.

De klin. påvisade intramurala och subserösa myomen göra det i viss mån troligt, att den föreliggande maligna tumören ursprungligen utgjorts af ett submuköst myom och detta så mycket hellre, som jag i densamma påvisat glatt muskulatur. I myomet har sedan sarkom uppträdt, hvilket i sin tur nekrotiserat och framkallat den stinkande flytningen. Den sistnämnda måste med nödvändighet kunna förutsättas innehålla kemiskt-toxiska produkter, mäktiga en stark retning, hvilken då möjligen, på basen af en föreliggande kancerdisposition, gett upphof till malign epitelial proliferation. En sarkombildning i ett primärkarcinoms stroma eller en direkt sarkomcellsretning på yt- och körtelepitel tyckes mindre sannolik på den grund, att de bägge tumörslagen ej träffas uti någon intimare blandning.

Ett ytterligare stöd för retningsteorien, i den form jag ofvan skisserat densamma, lämnar ett fall, som beskrifvits af Sehrt (Beitr. z. Geb. u. Gyn. årg. 1905). Han påträffade i uterinhålan ett nekrotiskt, polypöst sarkom, som satt så till, att det liksom skyddade en del af endometriet från de sönderfallande sarkommassorna. På detta ställe var slemhinnan

normal, under det att i öfriga delar af densamma förefanns en af honom som kancer uppfattad epitelproliferation. Mellan mitt och Sehrts fall finnes således en ringa likhet, ehuru tumörens styckning hindrat närmare orientering. Att ej hvarje slik flytning retar till tumörbildning, torde bero på andra, djupare orsaker.

Mitt fall erbjuder sålunda några smärre synpunkter af intresse. Från de sista 10 årens litteratur har jag hämtat knappt ett dussin liknande publikationer. Men af dessa stå sig ej många inför en närmare kritik. Än föreligger s. k. äkta blandsvulst af säkert kongenital natur. Än är det cellrik stromaväf, som tagits för sarkom, än ha enbart atypiska epitelproliferationer fått namn, heder och värdighet af kancer. Det är emellertid egentligen först på sista tiden, som man fått upp ögonen för betydelsen af de atypiska, men säkert benigna epitelproliferationerna. Speciellt från genitalia har R. Meyer (Verh. d. deutsch. Pathol. Gesellsch. 07) beskrifvit talrika sådana, framför allt i anslutning till inflammatoriska tillstånd. Lubarsch (ibidem) finner dem ofta i digestions-tractus' olika delar och Törnqvist (bland *många* andra) har beskrifvit dem i inflammatoriskt förändrade gallblåsor. Här föreligger onekligen stor fara för förväxling. I mitt fall äro emellertid de bägge komponenterna allt för typiskt byggda för att lämna rum för något allvarligt tvifvel.

Till sist anser jag mig skyldig göra en liten reservation för möjligheten af, att endera tumörkomponenten varit metastatisk; dock lämnar den kliniska undersökningen liksom den histologiska ej ringaste stöd för ett sådant antagande.

Från Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset.

Ett fall af hjärntumör.

Operation. Hälsa med defekt.

Af Gotthard Söderbergh

Amanuens vid med. afd.

Följande fall, som af öfverläkaren doktor H. Köster välvilligt öfverlämnats mig till publikation, har dels erbjudit intressanta detaljer ur diagnostisk synpunkt, dels visat ett godt terapeutiskt resultat, hvarför en redogörelse därför ansetts lämplig.

Sjukhistoria.

Hustru S. Å., 21 år. Inkom d. $16/10$ 1906. Allm. journ. Nr 1409.

Anamnes. Veterligt inga nervsjukdomar i släkten, tuberkulos på mödernet. Fränsedt barnsjukdomar, frisk förut. Gift sedan $2\frac{1}{2}$ år, inga barn, missfall, eller misstänkt riklig menses. Mannen förnekar lues, pat. vet sig icke veneriskt infekterad. Intet trauma eller sår i hufvudet, intet öronlidande. Sedan länge envisa snufvor på 1—2 mån., med synnerligen riklig sekretion. Inga symtom af empyem i sinus frontalis observerade.

Pat. daterar sin nuvarande sjukdom till för $1\frac{1}{2}$ år sedan. Dock har hennes man redan dessförinnan iakttagit, att hon släpat med vänstra benet och fört det fumligt, så att hon slagit emot stenar med foten. För $1\frac{1}{2}$ år sedan började, första tiden ungefär 1 gång i mån. utan att vara bundna vid menses, anfall af hufvudvärk, af 10—15 min. duration, lokaliserade öfver nervus supraorbitalis dx:s utbredningsområde, såsom en skärande smärta, strålände inifrån utåt, efter ett halfår äfven öfver n. supraorbital. sin. och spridande sig mot nacken. Anfallen började med denna hufvudvärk, som lättade efter kräkning, hvarefter det skymde för pat:s ögon och hon fick yrsel. De påkommo i regel vid 4—5-tiden på morgonen, upprepades 4 å 5 gånger om dagen och voro åtföljda af frysningar, frosskakning och svettning. Under sjukdomens förlopp har deras frekvens ökat, sista 3 mån. till

2 å 3 gånger i veckan, likaså deras intensitet. Pat. har där-
under aldrig förlorat medvetandet, men varit lindrigt omtöcknad
och ibland sett färgade punkter i dunkelt synfält. Sedan omkring
1 år har det stundtals blifvit skumt för ögonen. Under ett
anfall för 1 år sedan en kombinerad hallucination: »det surrade
i hufvudet, så att hon trodde en spinnrock vara i rummet, hvarpå
hon som i en dimma såg en person sitta och spinna».

Syntomen från vänster ben utvecklade sig småningom till
nuvarande ståndpunkt. I början af sommaren 1905 observerade
pats man, att hon var stel i benet om morgnarna, dock hastigt
öfvergående. I midten af sept. samma år blef pat. under en
promenad plötsligt stel i vänstra knäleden, därefter äfven i fot-
och tåleder, så att hela benet utom höftleden kom i tonisk kramp,
hvarefter lindrig sådan uppträdde i vänstra armen, och munnen
drogs öfver åt vänster. Först försvann krampen i mun och arm,
stod längst kvar i benet, där den räckte $\frac{1}{2}$ —1 timme, förenad
med stickningar. Samtidigt med krampen ingen hufvudvärk,
svindel eller kräkning, men följande dag uppträdde dessa sym-
tom. Efter en vecka ånyo ett liknande, lindrigare krampanfall.
Under hösten 1905 kommo de allt oftare på, och pat. började
äfven på mellantiderna bli stel i benet.

I jan. 1906 ett anfall af ändrad typ. Sysselsatt med skur-
ning, öfverfölls hon af tonisk kramp i vänster ben och arm, så
att hon ej kunde resa sig själf upp, fick hjälp därtill, men
kastade sig framstupa och brast ut i häftigt skratt och gråt.
Nu märktes första gången tydlig pares i vänstra armen och benet,
dock öfvergående efter en stund. Längre fram på våren skak-
ningar i benet. I sommar har pats man iakttagit ryckningar
i vänstra armen under sömnen hos henne. Från denna början en
alltmer uttalad tonisk kramp i vänstra benet och känsla af slapp-
domning i vänstra armen, förenad med svårighet att utföra finare
rörelser med vänstra handens fingrar. Skratt-, gråtanfall då och
då, men inga symtom af demens.

För 2 mån. sedan ett hastigt öfvergående dubbelseende, som
räckte endast omkring 5 minuter. Sista veckorna lukthallucina-
tioner, som ännu fortfara. Sedan någon tid svaghet i vänstra
sidan vid tuggning.

I samband med anfällen af hufvudvärk för $1\frac{1}{2}$ år sedan
började pat. bli trött och matt, nervös, sof oroligt etc. Behand-
lades för endometrit med stark flytning, och hennes nervsymtom
tolkades som hysteriska.

Status præsens den $16/10$ — $23/10$ 1906.

Pat. är af ordinär byggnad, af godt hull, något blek. Puls
72—76, utan anmärkning. Ingen kärligheditet. Temp. afebril.
Ingen ägghvita.

Subjektivt känsla af kraftlöshet i vänstra armen och benet, men inga smärtor eller parästesier.

Pat. verkar nervös, är liflig och redogör exakt för sin sjukdom. Att hennes minne är godt, kontrolleras genom anamnes af hennes man. Ej spår till hufvudvärk eller slöhet. Inga kräkningar.

Hufvudets form utan anmärkning. Å detsamma inga tecken på lues. Trumhinnor normala. Nässlemhinnan rodnad, något hyperplastisk. Öfver högra delen af pannan, från medellinjen utåt till yttre tredjedelen af ögonbrynet, uppåt till något nedom hårfästet måttlig *perkussionssmärta*. Vid genomlysning ingen skugga öfver sinus frontalis. Å skallen intet blåsljud.

Kranialnerv. I. God perception. Hallucinerar »bränd, dålig lukt».

II. Omkring 1 dioptri hyperopi på båda sidor. Läser vanlig tryckstil. Ingen hemianopsi eller koncentrisk synfältsinskränkning. Oftalmoskopisk undersökning visar brytande medier klara. På båda sidor äro papillens gränser starkt diffusa och något strierade. Den vänstra papillen är svullen till en höjd af 4 dioptrier. Vener måttligt dilaterade, inga blödningar..

III, IV, VI. Ögats rörelser normala. Vänster pupill obetydligt större än höger, båda reagera normalt vid ljusinfall, såväl direkt som konsensuellt, samt vid ackomodation.

V. Måttlig nedsättning i vänster ansiktshalfva, med medellinjen som gräns, för beröring, köld, värme och smärta. Subjektiv pares i vänstra tuggmusklerna, ingen objektiv.

VII och VIII utan anmärkning.

(V) IX. Ingen rubbning för sött, surt, salt eller bittert.

X. fri.

XI. Vänstra axeln står lägre än högra och höjes paretiskt.

XII. Tungan devierar ej.

Ingen afasi.

Spinalnerv. *Känsl*. Å vänstra kroppshalfvan, med medellinjen som skarp gräns, måttlig nedsättning för beröring, köld, värme, något mer för smärta; alla rubbningar starkare nedom underbenets midt. Dessutom under vänstra mamma en mer än 2 krs stor fläck med ännu starkare nedsättning för alla kvaliteter, särskildt smärta.

Ingen ataxi.

Rörelse. Minskad tonus och pares i vänster arm, med hvilken alla rörelser kunna utföras. Paresen mindre i armen än i skuldran.

Vänstra benet ligger i sträcktonus, som endast stundtals släpper efter och möjliggör böjning i knäleden; foten i equinus-ställning. Fullständig paralyt af rörelser i tålederna och talokruralleden, små exkursioner i knä-, bästa rörelseförmågan i höftleden. Gången

starkt haltande, i det pat. för vänstra benet styft, med utätroterad fot, släpande stortån i en rak linje.

Reflexer. Kubital-, radius- och ulnareflexer förstärkta på vänster sida. Båda patellarreflexer mycket förstärkta, den vänstra mera och företer patellarklonus. Dubbelsidig dorsaklonus, starkare på vänstra sidan. Vid några tillfällen säker. Babinski iakttagen på vänstra sidan, finnes ej i regel. Bukreflexer svaga, utan säker skillnad på båda sidor. Blåsa och rektum utan anmärkning.

Inga trofiska rubbningar eller atrofier.

Inre organ utan anmärkningsvärda förändringar. Inga tecken på lues från hud- eller bensystemet, svalget eller lymfkörtlarna.

Daganteckningar.

²⁹/₁₀. Lindrig hufvudvärk, kväljningar.

³⁰/₁₀. Ett anfall, räckande drygt 1 timme, börjande med domningskänsla i vänstra stortån. Därefter inställde sig kloniska ryckningar i vänstra knäleden, hvarpå anfallsvis påkom en fin tremor i hela benet, som under pauserna låg i tonisk kramp. Vänstra armen angreps därefter af en liknande, anfallsvis uppträdande, fin tremor, så högra benet och högra armen sist. Intet från trigeminus, facialis eller hypoglossus. Då skakningarna i vänstra benet upphört, kändes, under de täta anfallen i högra benet, fibrillärfascikulära ryckningar i vänstra gastrocnemius och soleus, icke påkommande i anfall. Pupillerna reagerade, reflexer som förut. Pat. var under anfallet vid fullt medvetande, ej exalterad. Ingen hufvudvärk eller kräkningar föregående, samtidigt eller efteråt, endast susningar i hufvudet, då anfallet upphört. Temperatur 37°, puls 120.

¹⁵/₁₁. Röntgenfotograferad. Plåten visar intet abnormt.

¹/₁₂. Pat. råkade falla omkull och slå sig i nacken.

⁶/₁₂. Ryckningar i vänstra tårna, som pat. ej spontant kan röra, därefter i vänstra knäet, domningskänsla i vänstra armen, börjande i handen, spridande sig uppåt. Anfallet varade 10 minuter. Efteråt hufvudvärk och sura uppstötningar.

⁹/₁₂. Sedan traumat den ¹/₁₂ mer hufvudvärk än förut, lokaliserad till högra delen af pannan.

¹⁵/₁₂. Oftalmoskopiskt: på högra sidan liksom afbrott på venerna i papillens omgifning, diffus grumling af retina, inga blödningar.

²⁰/₁. Ökad hufvudvärk. Ryckningar i vänstra benet, öfvergående paralys af vänstra armen och benet.

¹⁸/₂. Svår hufvudvärk och kräkningar. Pat. är somnolent. *Dämpning* och rätt stark *resistenskänsla vid perkussion* öfver högra delen af pannan. Symtomet är fullt tydligt, särskildt vid jämförelse med andra sidan. Strabismus divergens?

²⁰/₂. Pat. bättre, psyke klart.

²⁸/₂. Ny Röntgenplåt, utan fullt säkert fynd.

¹⁶/₃. Pat. är fortfarande redig och klar, men hufvudvärk, kräkningar och ryckningar i vänstra benet och armen hafva uppträdt oftare, tidsals nästan dagligen. Långsam puls har aldrig observerats, vanligen omkring 72.

Perkussionsömhät starkast å samma område som d. ¹⁶/₁₀ — ²³/₁₀ 1906, men finnes nu diffus öfver hela högra halfvan af kalotten. Pat. har svårare att läsa vanlig tryckstil.

Oftalmoskopiskt. Högra papillen mer hyperemisk än förut, vänstra papillen är 5 dioptrier hög, visar tydlig knick på kärnen, arterer äro smala, vener måttligt dilaterade, gränser mycket diffusa. Strabism tvifvelaktig, inga dubbelbilder. Sensibilitetsrubbingar som förut. *Motilitet.* Rörelseförmåga och kraftkänsla i vänstra armen växla något, men pat. säger sig känna den »konstig, som den ej vore hennes, ej lydte hennes vilja». Inga spontana rörelser i får, fot- eller knäled, passiva rörelser inskränkta i höftleden, på vänstra sidan. Pat. känner nu svaghet äfven i högra benet, går sämre och kan endast med svårighet reda sig ensam. Fascikulära ryckningar i vänstra vadmuskulaturen. Vänstra benet tyckes ha atrofierat något. Reflexer som förut, Babinski dock konstant negativ. Muskelsinne och stereognostiskt sinne bibehållna i vänstra armen.

²³/₃. Pat. öfverfördes till kirurg. afd.

Pat. sökte poliklinisk hjälp och föreföll vara ett vackert fall af hysteri. Vänstra armen hängde slapp, men alla rörelser kunde utföras. Vid gång släpade hon vänstra benet, så att stortån fördes i en rak linje. Hon upplyste, att denna hemipares uppkommit under ett skratt-gråtanfall samt varierat mycket under sjukdomens förlopp. Hon intogs på sjukhuset för närmare undersökning.

Därvid befanns vänstra benet i en tonisk kramp, som till sitt utseende var förvillande lik en hysterisk kontraktur, särskildt af vadmuskulerna och extensor quadriceps cruris. En vänstersidig hemihypästesi med medellinjen som skarp gräns jämte en 2 kr.-stor fläck under vänstra mamma med ännu starkare sensibilitetsnedsättning tycktes ytterligare stödja diagnosen. Lukthallucinationer samt allmänt nervösa symtom fullständigade bilden. Först undersökningen af ögonbotten ledde diagnosen in på nya vägar. Papillit förefanns på båda sidor. Frågan gällde alltså: hysteri med papillit

af obekant etiologi eller organiskt hjärnlidande, kompliceradt af sekundär hysteri. Emellertid funnos några symtom, som redan vid första status gjorde hysteri som hufvuddiagnos mindre tillfredsställande. Senreflexerna voro konstant stegrade på den förlamade sidan och dorsalklonus typisk. Men framför allt gaf Babinskis reflex, som några gånger erhållits säker, en bestämd upplysning om, att icke enbart en neuros förelåg. Vidare saknades hemihypästesiens utbredning till lukt och smak, och synfälten visade ingen inskränkning. En mer detaljerad anamnes och fortsatt observation gjorde slutligen diagnosen hysteri + papillit omöjlig.

Anamnesen visade nämligen, liksom observationen under sjukhusvistelsen, en *ständig progrediens* af dels *allmänna* dels *lokala* symtom af ett hjärnlidande. De förra började ungefär $1\frac{1}{2}$ år före inkomsten, yttrande sig i en anfallsvis påkommande hufvudvärk med kräkningar och yrsel, först endast en gång i månaden och af kort duration, mot slutet af vistelsen på med. afd. tidtals dagligen och af ökad intensitet och längd. Under ett par dagar ($18\frac{1}{2}$ — $20\frac{1}{2}$ 1906) blef pat. somnolent. Staspapillen föreföll också att bli mer utpräglad och var d. $16\frac{1}{3}$ en dioptri starkare än vid inkomsten.

Än mer pekade utvecklingen af *härdsymtomen* hän på, att ett organiskt lidande måste finnas. Det tidigast iakttagna symtomet var, att pat. släpat med vänster ben och fört det fumligt, så att hon slagit emot stenar med foten, detta redan innan allmänsymtomen hade börjat. Så som pat. och hennes man skildrade gångrubbningen, liknade den mer en form af ataxi än pares.

Kronologiskt sedt, torde nästa härdsymtom ha varit den till högra delen af pannan lokaliserade hufvudvärken. Stöd för denna uppfattning gifvo dels status d. $16\frac{1}{10}$ — $23\frac{3}{10}$ 1906, som utvisade en här bestämdt lokaliserad perkussionsömhet, dels den öfver samma område d. $18\frac{1}{2}$ 1907 iakttagna dämpningen och starka resistenskänslan, slutligen operationsfyndet.

Öfriga härdsymtom tillhörde i öfvervägande grad det *motoriska* området och utvecklade sig på följande sätt. I början af sommaren 1905 iaktogs *en viss stället i vänstra*

benet om morgnarna, *hastigt öfvergående* hvarje gång. I midten af sept. samma år inträffade första *anfallet af tonisk kramp*. Initialsymtomet var en *stelhet i knäleden*, därefter kom turen till fot- och tåleder, så tonisk kramp i arm- och facialisområdet. Symtomen gingo tillbaka i omvänd ordning, kvarstodo längst i benet. Liknande anfall upprepades under hösten 1905, och äfven på mellantiderna började benet blifva stelt. I jan. 1906 tillkom efter ett anfall för första gången en *öfvergående pares* i vänstra armen och benet. Efter någon tid kloniska ryckningar i benet och under sömnen ryckningar i vänstra armen. Därefter voro stationära en ringa pares i armen och en stark tonisk kramp i benet. Status den $16/10$ — $23/10$ visade fullständig paralyt af rörelser i vänstra fot- och tålederna, nedsatt rörelseförmåga i knäleden, ökad muskeltonus med patellar- och dorsalklonus samt öfvergående positiv Babinski på vänstra sidan. Paresen i vänstra armen och skulderhøjare befanns förenad med förstärkta kubital-, radius- och ulnareflexer. Redan nu förstärkning äfven af högra patellarreflexen och högresidig fotklonus, ehuru svagare än på vänstra sidan. Från motoriska kranialnerver var objektivt endast att anmärka en obetydlig skillnad på pupillerna. En rekapi-tulation af de motoriska symtomens utveckling erhöles på sätt och vis vid det anfall, som iaktogs d. $30/10$. Detta började med *kloniska ryckningar i vänstra knäleden*, därefter fina anfallsvis påkommande skakningar i hela vänstra benet, liknande ryckningar i vänstra armen, högra benet och sist högra armen. Efter anfällen kändes *fascikulära muskelkontraktioner i vänstra vadmuskulaturen*. Anmärkningsvärdt var, att detta anfall inleddes af en domningskänsla i vänstra stortån, ty nästa observerade anfall började med ryckningar i vänstra tårna. Den $20/1$ 1907 *öfvergående paralyt* af vänstra armen och ben. Den $16/3$ *paralyt af rörelser i vänstra knäleden*, instränkt rörlighet i vänstra höftleden, *pares äfven i högra benet*.

Sammanfattas denna bild af *motoriska härdsymtom*, visade sig alltså *retningsymtom* alltid *först*, därpå följde *paretiska* tillstånd med öfvergående paralyser. Konstanta sådana, tydande på en förstöring af fokus, kunde däremot

ej med visshet diagnosticeras, då paralyseringen af rörelser i fot- och tåleder kunde förklaras genom den toniska krampen af dithörande muskler. Initialt och alltjämt trädande i förgrunden föreföll centrum för knäets rörelser att vara, särskildt anmärkningsvärdt vid det observerade krampanfallet d. $30/10$, som började och slutade med symtom härifrån. Förloppet, med afseende på de motoriska symtomen, tydde sålunda på en lokalisering, börjande vid knäets centrum och därifrån med lagbundenhet spridande sig till fotens, skuldrans och armens, träffade olika gravt i denna ordning. Däremot var ansiktets centrum fritt. Till sist var äfven andra sidans bencentrum intresserad.

De *sensibla härdsymtomen* gäfvos i detta fall ej mycken ledning, då de mycket grumlades af den åtföljande hysterien. Ty såsom hysterisk uppfattas kanske naturligast den strängt till medellinjen och äfven i ansiktet utbredda hypästesien, så mycket mer som den var förenad med stigma under vänstra mamma.

Att kortex i den motoriska regionen på högra sidan var intresserad, var alltså tydligt, men hvar låg hufvudhärden? Var det möjligt att af förhandenvarande symtom komma längre i lokalisering?

För ett läge i parietalloben talade ej många skäl. Visserligen fanns tidigast en gång rubbning, som liknade ataxi i vänstra benet. Men dels kan en sådan framkallas äfven från centralvinklarna, ¹⁾ dels saknades objektivt ataxi och rubbning af muskel- eller stereognostiska sinnet. Ej heller kunde de sensibla rubbningarna användas för denna lokalisering. Under sådana omständigheter blef en förläggning af härden till parietalloben rent hypotetisk, så mycket mer som andra tecken pekade åt annat håll.

Hufvudvärken började och höll sig alltjämt mest öfver högra delen af pannan. Vidare fanns en konstant perkussionsömhet på samma ställe, där också sedermera en fullt tydlig dämpning och resistenskänsla uppträdde. Dessa symtom angäfvos sålunda en lokalisering till frontalloben.

1) se Oppenheim: Die Geschwülste des Gehirns 1902, sid. 94.

Därmed förföll sannolikheten, att endast motoriska zonen var intresserad. Nästa fråga blef, om härden med detta läge var ytlig eller djup. En öfverblick af skildrade symtom gaf ett bestämdt intryck, att kortex borde mest vara intresserad. Ty retningssymtom af ett centrum föregingo förlamningssymtom, utbredningen följde kortikala centra, Jacksons epilepsi fanns, vidare psykiska retningssymtom i form af kombinerade hallucinationer (i anamnesen), tidig hufvudvärk med bestämd lokalisation, förenad med perkussionsömhet och dämpning. Hvert för sig af dessa symtom är ju långt ifrån afgörande, men ett hopande af dem som i detta fall måste vara betydelsefullt, så mycket mer som ingenting talade för ett djupt läge, framför allt var optikusbanan fri. Dubbelseendet i anamnesen och den under somnolensen osäkra divergenta strabismen tolkades otvunget som sekundära trycksymtom. Om man alltså väntade sig ett ytligt läge, kunde dock icke här, lika litet som i de flesta andra fall, afgöras, om utgångspunkten låg subkortikalt, kortikalt eller ekstrakortikalt.

Diagnosen sattes sålunda på ett *organiskt progredient hjärnlidande, lokaliseradt till högra frontalloben med utbredning öfver vänstra benets, särskildt knäets, och armens centra*, af sannolikt *ytligt* läge. Komplikation: *hysteri*.

Frågan gällde nu att afgöra, af hvilken natur åkomsten var. Utan vidare kunde emboli och hjärnblödning uteslutas. Likaså fanns icke mycken sannolikhet för multipel skleros, ej heller för fortskridande trombos: däremot talade framförallt staspapillen. Encefalit behöfde icke heller vidare öfvervägas, då man tog i betraktande sjukdomens smygande förlopp. För pachymeningitis interna hæmorrhagica sänkades etiologi. Kronisk hydrocephalus var osannolik på grund af de direkta härdsymtomen. Visserligen sänkades etiologi och tecken på lues och pat. var refraktär mot antiluetisk behandling, men gummös tumor var omöjlig att utesluta och indrogs i differentialdiagnosen mellan abscess och tumör.

Här mötte de största svårigheterna. Man ställde mot hvarandra skälen för:

*Abscess.**Tumör.*

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Pat. hade ej tumörtyp, utan var liflig och vaken, särskildt under första observationstiden. 2. En viss grad af växling i symtomen, särskildt af pansen i armen. 3. Anamnesen visade fryssningar, frosskakning, svettning under anfallen. 4. Anamnestiskt intensiva snufvor. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tumör kan förhålla sig så i början af sin utveckling. 2. Förekommer särskildt vid blodrika eller lösa tumörer. 3. Ingen feber under sjukhusvistelsen. 4. Intet empyem i sinus frontalis, anmärkningsvärdt vid lokalisation till frontalloben. Icke heller fanns någon annan påvisbar etiologi för abscess: intet öronlidande, intet hufvudtrauma, ingen primärhård i annat organ. 5. Staspapill vanligare vid tumör. 6. Långsamt förlopp. 7. De motoriska symtomens utveckling: korta anfall af tonisk kramp — Jacksons epilepsi — pareser sent, vanligare vid tumör. |
|---|--|

Skälen 4, 5 och 6 vägde mest. Så sätter t. ex. Leube (Diagnose der inneren Krankheiten) aldrig diagnosen hjärnabscess utan påvisbar primärhård. Om också staspapillens förekomst vid abscess förr underskattats, kan dock icke förnekas, att den är vanligare vid tumör.

Facit blef Tumor cerebri.

Pat. behandlades å med. afd. med K.J. fick den $17/1 - 17/2$ Hg-smörjning, 4 gr. i paketet, blef icke förbättrad.

På grund häraf öfvervägdes och beslöts kirurgisk behandling. Man ansåg sig härtill så mycket mer berättigad, som alla skäl talade för: 1) att lidandet var en tumör, 2) att denna var möjlig att lokalisera, 3) att den låg på för operation tillgänglig lokal.

Pat. öfverfördes sålunda på den kirurgiska afdelningen med diagnosen: *hjärntumör, lokaliserad till högra frontalloben med utbredning bakåt åt främre centralvindeln ungefär öfre $\frac{2}{3}$.* Som *utgångspunkt* för dess uppsökande borde *centrum för knäet tjäna*.

Precis här anträffades svulsten vid den operation, som $\frac{23}{3}$ 07 företogs af dr G. Naumann. För det i kirurgiskt afseende intressanta har Dr. Naumann dels redogjort å kirurkongressen i Kristiania i år dels å annat ställe lämnat beskrifning. Här framdragas endast de detaljer, som ur medicinsk synpunkt äro beaktansvärda.

Man var vid operationen i tillfälle att öfvertyga sig om, att tumören bakåt icke öfverskred sulcus centralis, att den nedåt icke inkräktade på ansiktets centrum, att den uppåt sträckte sig ungefär 1 cm. från meddellinjen. Hur långt framåt den utbredde sig, kunde ej exakt afgöras, emedan den försvann under operationssårets främre benkant. Dock förefanns tumörmassan vid utslefning ungefär 4 å 5 cm. framåt-nedåt-medialt om denna. Man hade därför vid operationen den uppfattningen, att dels genom tumören själf, dels genom dess kompression af hjärnsubstansen framåt de perkussoriska förhållandena öfver högra delen af pannan mycket väl förklarades. Den djupa defekten, som blödde ganska mycket, uttamponerades med jodoformgas. Med hänsyn till de topografiska förhållandena, var det mer än troligt, att vid denna tamponad särskildt området mellan ben- och armcentrum utsattes för tryck.

Tumören var väl afkaplad och vägde uttagen 60 gm. Mikroskopiskt visade den sig vara ett cellrikt sarkom och föreföll vid operationen utgången från pian.

Efter operationen tillstötte en del ur neurologisk synpunkt intressanta komplikationer. Ur daganteckningarna på kirurg. afd. må anföras.

$29/3$. Fullständig urinretention.

$30/3$. Pat. klagar öfver stark värk i nacken. Svåra smärtor i nacken vid minsta försök till rörelse, nackstel. Tydlig svullnad kring vänstra ögat, med starkt ödem af ögonlocken. Pupiller vida, likstora, reagera knappast för ljus. Synförmågan betydligt sämre än föregående dag, pat. har svårt att skilja mellan ljus och mörker. Paralys, nästan fullständig i vänstra armen, fullständig i vänstra benet.

$31/3$. Tydliga sugillationer kring vänstra ögat.

$1/4$. En mindre subkonjunktival blödning på vänstra sidan.

$2/4$. Sedan operationen har urinretentionen fortsatt, pat. har måst tappas hela tiden. I dag fullständig urininkontinens, oaktadt pat. är psykiskt fullt klar. Svullnaden kring vänstra ögat något minskad.

$5/4$. Allmäntillstånd bättre, hufvudvärken ej så svår, sedan tamponaden lättats.

$9/4$. Ödemet och blödningarna kring vänstra ögat försvunna. Nackvärken betydligt minskad. Fortfarande stark synnedättning, rörelse i armen och benet oförändrad.

$15/4$. Pat. kan hålla urinen. Allmäntillståndet godt. Ingen hufvudvärk. Pupillreaktion trög, pupiller ej så vida som förut. Synen alltjämt dålig. Rörelseförmågan i vänstra handen tydligen ökad. Svaga medrörelser i vänstra tårna.

$17/4$. Pat. tycker sig se bättre, kan om ock med svårighet räkna finger på 1 meter (binokulärt).

$9/7$. Pat. öfverfördes till med. afd., där ny journal upptogs (Allm. journ. N:o 985).

Anamnes: Pat. har sedan den $15/4$ aldrig haft några allmänsymtom af sitt hjärnlidande; ingen hufvudvärk, yrsel eller kräkningar. Ej heller Jacksons epilepsi eller andra ofrivilliga ryckningar. Synförmågan har varierat mycket, i bästa fall har pat. haft så god ledsyn, att hon vågat släppa stöd. Lukthallucinationer och tuggningssvaghet borta. Pat. har sista tiden orkat vara uppe nästan hela dagarna.

Status den $9/7$. Allmäntillståndet godt. Subjektivt ingen domningskänsla i vänstra armen eller benet. Tankeförmåga och sinnesstämning höjda.

Perkussionsömhets och *dämpning* öfver pannan borta. Pat. räknar på högra ögat finger på $\frac{1}{2}$ meter, på vänstra på 1 dem. (felobserveradt?). *Oftalmoskopiskt.* På båda sidor synnervsatrofi med glänsande vit, stående oval af papillen, hvars yttre gräns är skarp, inre suddig. Vener och särskildt arterer smala. På vänstra sidan synes ännu knick på kärnen vid papillgränsen.

Vänstra pupillen obetydligt större än högra, båda reagera trögt. Ögonrörelser icke alltid fullt koordinerade.

Mindre pares vid höjning af vänstra skuldran.

Paresen i vänstra armen afgjort mindre än före operationen. Pat. säger sig nu kunna hålla ett vattenglas längre än förut och släpper ej föremål ofrivilligt.

Pat. har återfått sin normala styrka i högra benet. Vänstra benet har ännu ökad tonus, ehuru ej såsom före operationen. Pat. kan röra vänstra tårna för sig, utan medrörelser, kan likaledes böja och sträcka i fot- och knäleder isolerade, ehuru något svagt. Gången förändrad, mer spastisk än paretisk i vänstra benet, pat. släpar dock icke vänstra foten, utan lyfter den.

Fortfarande förstärkta kubital-, radius- och ulnareflexer på vänstra sidan, likaså patellarreflexer, som också på högra äro starka. *Fotklonus bort på högra*, finnes kvar på vänstra. Babinski negativ på båda sidor.

Atrofien af vänstra benet ej ökad.

Från inre organ intet att anmärka.

$\frac{26}{7}$. Pat. räknar finger på 1 meter (binokulärt). Dorsalklonus på vänstra sidan mindre.

$\frac{23}{8}$. Räknar finger på $1\frac{1}{3}$ meter (binokulärt).

$\frac{23}{9}$. *Fortfarande saknas alla allmänna hjärnsymtom af tumör, likaså ömhet eller dämpning öfver pannan.*

Fortfarande ingen domningskänsla i vänstra armen eller benet. Pat. tycker sig ha bättre herravälde öfver armen än benet. Hon känner sig i fortskridande förbättring.

Kranialnerver II. Då pat. fixerar, uppkommer en divergent strabism, i det vänstra ögat afviker uppåt-utåt. Pat. kan binokulärt iakttaga den undersökande läkaren (hvit rock) på 11 meter, skiljer på 2 meter mellan 1 och 2 fingrar. Hon uppger sig se färger, men icke konturer, kan ej urskilja anletsdrag.

Högra ögat. Pat. inställer vid fixering nasal del af retina, räknar därvid till 4 fingrar blott på $\frac{1}{2}$ meter.

Vänstra ögat. Pat. inställer vid fixering retinas öfre temporal kvadrant, skiljer därvid på 2 meter mellan 1 och 2 fingrar, på $1\frac{1}{2}$ meter mellan 1 och 3, på $\frac{1}{2}$ meter mellan 1 och 5.

Perimeterundersökning kan ej verkställas, då pat. ej spontant kan inställa sin macula lutea. I stället jämföres hennes synfält med undersökarens normala på så sätt, att pat. efter tillsägelse inställer sitt öga, så att hon förefaller fixera den undersökandes. Samtidigt får hon uppgifva, när hon iakttagert undersökarens hand. Därvid befinnes, att på högra ögat återstår endast ett inskränkt temporalt synfält, som dock förefaller passera det sagittala planet genom siktlinjen nasalt, alltså måhända innefattande makulan. Synskärpan afgjort bättre temporalt än nasalt. På vänstra ögat

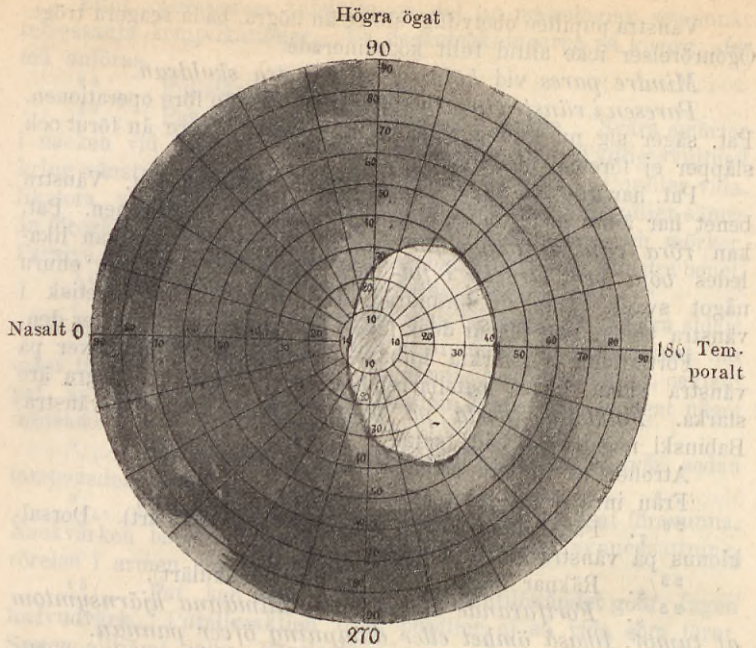


Fig. 1.

Synfält, bortfallna delar mörka.

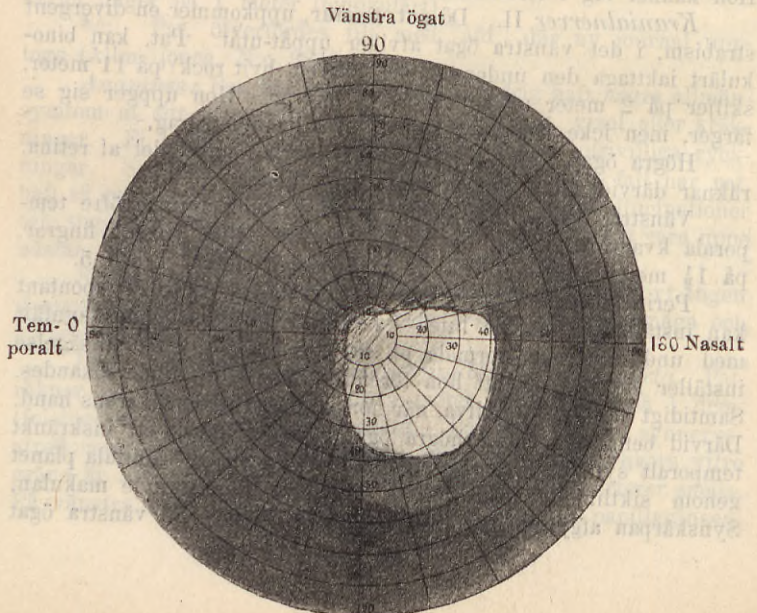


Fig. 2.

Synfält, bortfallna delar mörka.

finnes af synfältet kvar endast en inskränkt nedre nasal kvadrant, uppåt öfverskridande horisontella planet genom siktlinjen, måhända likaledes inbegripande makulan. Sämsta seendet motsvarar makularegionen. En ungefärlig föreställning om dessa förhållanden erhålles genom bifogade perimeterkartor. Området för sämre seende är streckadt.

Vid pröfning af färgsinnet, iakttaget pat. rödt bäst, har svagt färgsinne, lika på båda sidor.

Oftalmoskopiskt som den $\frac{9}{7}$, men knicken på de vänstra kärnen nästan borta.

III, IV, VI. Vänstra pupillen fortfarande något vidare, båda reagera, men vänstersidig homonym, *hemiopisk pupillstelhet finnes. Ingen ögonmuskelförlamning.*

V. För penselberöring ingen rubbning, smärtsinne nedsatt på vänstra ansiktshalfvan, köld- och värmesinne öfver vänstra delen af pannan.

VII, VIII, XII fortfarande fria.

XI. Pat. *höjer vänstra axeln bättre än förut*, men känner ännu någon skillnad mot på högra sidan.

Spinalnerver. Känsel för alla kvaliteter normal å bålen, stigmat under vänstra mamma borta. Å vänstra armen penselberöring normal, likaså smärtsinne, däremot nedsättning för köld och värme. Å vänstra benet nedsättning för penselberöring nedom ungefär underbenets öfre $\frac{1}{3}$, för öfrigt normalt. Däremot för smärta mest, köld och värme mindre, någon nedsättning å hela vänstra benet, starkast nedom underbenets öfre $\frac{1}{3}$.

Rörelse. Ganska god styrka i vänstra armen, pat. *utför ledigt finare fingerrörelser.* Kraften i armen ej så god som före pats sjukdom, men *förbättrad sedan den $\frac{9}{7}$.* Relativt god kraft i *vänstra benet, som röres ledigare än den $\frac{9}{7}$.* *Gången bättre än den $\frac{9}{7}$,* men denna, liksom synförmågan, varierar mycket af psykiska orsaker. Icke observerad, går pat. visserligen haltande och spastiskt, men rör sig ganska ledigt och lifligt.

Reflexer: Fortfarande ingen dorsalklonus på högra, svag Babinski på vänstra sidan, för öfrigt som den $\frac{9}{7}$.

$\frac{2}{10}$. Pat. utskrifves, känner sig fortfarande bättre, alltså nära 7 månader efter operationen.

Pat. har efter operationen behandlats med rörelser, massage, elektricitet och bad, hela tiden fått KJ, 1 gm \times 4 först, sedan 1,5 gm \times 3.

Fallet visade sig tillgängligt för den vedertagna analysen vid diagnosticerande af ett organiskt hjärnlidande, utan att

därvid bjuda på några större öfverraskningar. Men det gaf å andra sidan en hel del detaljer, värda ett påpekande.

Dess egenskap af frontaltumör förtjänar ett framhållande af, att psykiska symtom *icke* trädde i förgrunden. Pat. var vaken och liflig i allmänhet, hennes minne var förträffligt, hon öfvervägde själf sitt beslut om operation sansadt. Dock fanns i anamnesen en hallucinatorisk episod och vid undersökningen komplikationen hysteri, hvilken gaf hennes sjukhistoria ett visst särdrag. Svårt är att afgöra, om man därvid bör fästa sig vid tumörens lokalisation. Ty redan hjärntumör som sådan, oafsedt läge, framkallar ju ofta hos därtill disponerade individer en neuros. I detta samband må anmärkas, hur Babinskis reflex gaf en värdefull hjälp vid diagnosen.

Af öfriga symtom af frontaltumör saknades cerebellar ataxi och déviation conjuguée, däremot uppträdde nackstelhet strax efter operationen.

Utom denna komplikation må utförligare omnämnas ögonaffektionen och blåsrubningen.

Pat. blef i omedelbar anslutning till operationen (den $28/3$) i det närmaste blind. Efter 2 dagar uppträdde ett lokalt ödem kring vänstra ögat, en dag senare sugillationer på samma ställe, följande dag en subkonjunktival blödning. Den $9/4$ voro ödem och blödning borta. Synförmågan höjde sig ytterst långsamt, men på kirurg. afd. hade pat. lyckats (binokulärt) räkna finger på 1 meter den $17/4$. Undersökningen den $9/7$ på med. afd. visade emellertid, att hon på högra ögat blott kunde räkna finger på $1/2$ meter och på vänstra på 1 dem., hvarför man i förstone tänkte sig en försämring. Oftalmoskopiskt fanns en starkt uttalad synnervsatrofi på båda sidor, och hennes öde skulle alltså ha varit besegladt. Den $26/7$ räknade pat. i alla fall binokulärt finger på 1 meter, den $23/8$ på $1\frac{1}{3}$ meter.

Småningom utvecklade sig en egendomlig inkoordination af ögonrörelserna, vanligen som divergent strabism. Men den var hvarken paralytisk eller konkomiterande, och dessutom afvek vänstra ögat konstant uppåt utåt vid fixering. Detta inbjöd till närmare undersökning. Därvid ut-

röntes, att hon på högra ögat endast såg $\frac{1}{2}$ meter, på vänstra däremot 2 meter framför sig, och att hon fixerade med perifer retina, nämligen med ett nasalt parti på högra och med en temporal öfre del på vänstra. Hon hade således en homonym vänstersidig hemianopsi och en öfre nasal kvadrant af det vänstra synfältet förlorad. Dessutom konstaterades homonym hemiopisk frånvaro af pupillreaktion. Färgsinnet var relativt bibehållet.

Därmed var saken klar. Synrubbingen kunde icke enbart förklaras genom en atrofi efter staspapillen, utan något nytt hade tillstött. På grund af den vänstersidiga homonyma hemianopsien med homonym hemiopisk frånvaro af pupillreaktion måste en skada föreligga mellan chiasma och corpus geniculatum externum på höger sida. Dessutom fanns en defekt af vänstra synfältets öfre nasala kvadrant. Sammanställdes härmed ödemet och blödningen kring vänstra ögat, fick man den naturligaste förklaringen till synrubbingen på så sätt, att tractus opticus på högra sidan hade blifvit skadad, och en blödning hade dissekerat sig ned utefter vänstra nervus opticus. Då blödningen resorberades förbättrades synförmågan.

Härigenom fick man också förklaringen till de inkoordinerade ögonrörelserna och växlingarna i synskärpan. Endast småningom uppöfvade pat. de delar af retina, som ännu funktionerade. Synskärpan var så olika på båda sidor och dessutom så nedsatt, att pat. icke besvarades af dubbelbilder. Hon inöfvade nya kombinationer för sina ögonrörelser, anpassade efter de förändrade synresurserna. Sannolikt var också den bristande fixeringsförmågan orsaken till det egendomliga resultatet af synskärpebestämningen den $\frac{9}{7}$.

I anslutning till operationen inträffade en blåsrubbing. Pat. fick först under 5 dagar urinrention, därefter fullständig inkontinens under 13 dagar. Anmärkningsvärdt var, att denna ej kunde förklaras genom någon omtöckning eller dylikt. Tvärtom var pat. därunder fullt klar.

Ännu vet man ju icke mycket om kortikala bläscentra hos människan. Djurexperiment hafva fört till antagande af ett läge i närheten af den motoriska zonen, v. Czylarz

och Marburg, som i Jahrbuch für Psychiatrie 1901 sammanställt materialet, förlägga hos människan ett kortikalt centrum i motoriska regionen mellan arm- och bencentrum, dessutom automatiska centra i de centrala ganglierna.

I detta fall låg tumören inom centralvindlarna i dessa trakter. Det ansågs också vid operationen troligt, att tamponaden här utsatte underliggande delar för tryck. Det anmärkes i en daganteckning 3 dagar sedan inkontinensen börjat, att »hufvudvärken ej var så svår sedan tamponaden lättats». Om också erkännas måste, att bevisen långt ifrån äro bindande för, att cortex mellan arm- och bencentrum läderats, är dock anmärkningsvärdt, att man i fallet manipulerat just i de trakter, där ett bläscentrum förlagts och därvid erhållit först ett retningsstadium (?) (retention), sedan ett öfvergående förlamningsstadium (?) (inkontinens).

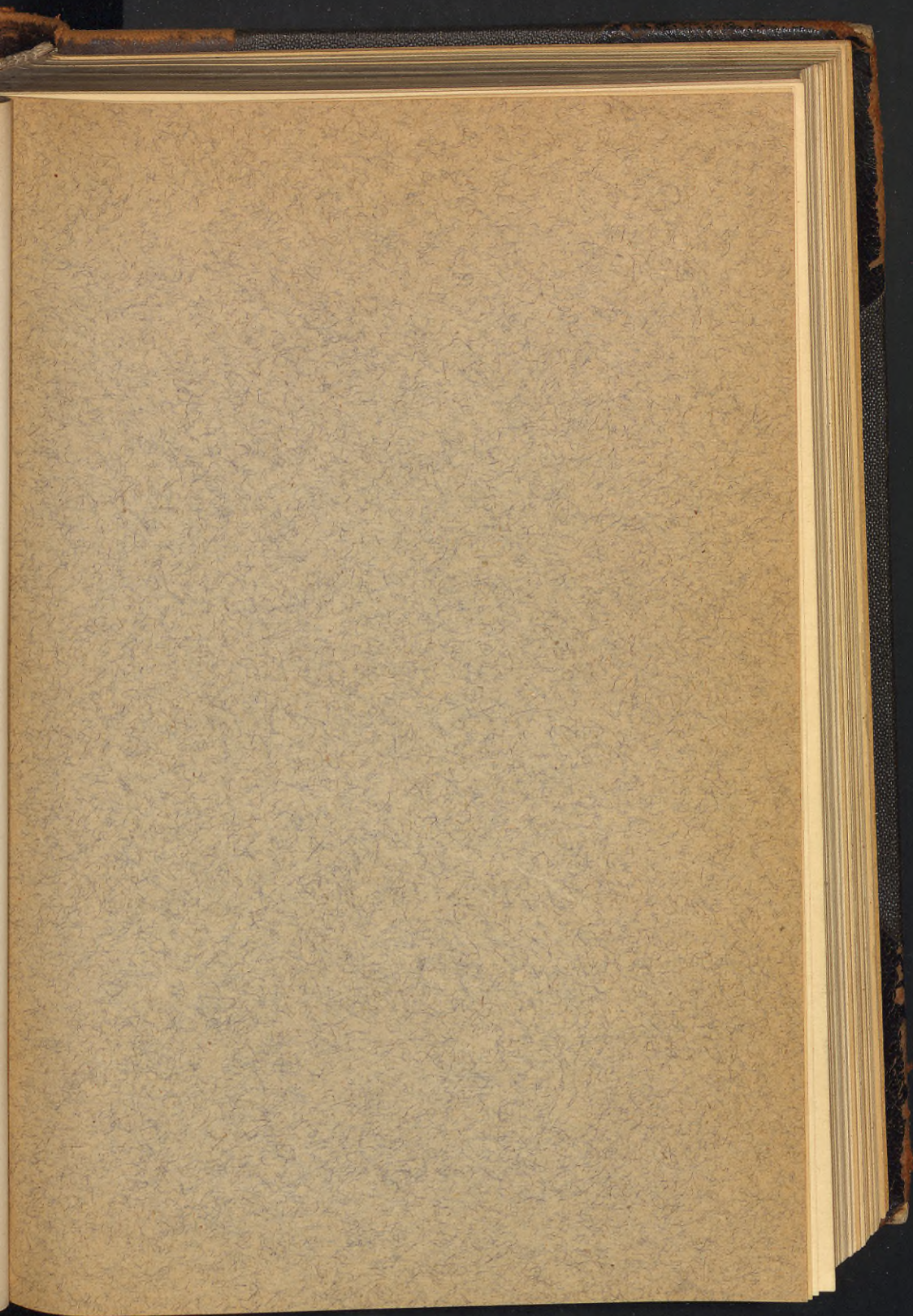
Bland de härdsymtom, som vid lokaliseringen trädde i förgrunden, ja rent af gaf utslaget visade sig perkussionen af skallen vara. Redan vid pat:s inkomst konstaterades en begränsad ömhet öfver högra delen af pannan, på samma ställe, där hufvudvärken börjat. Pat:s tillstånd försämrades; och efter 4 månader förefunnos utom ömheten en uttalad dämpning och känsla af resistens under fingrarna. Alla tre symtomen försvunno efter operationen.

För diagnosen af hjärntumörer har perkussionen af skallen alltmer visat sig vara en värdefull hjälp, särskildt den lokaliserade och konstanta ömheten, hvilken af de flesta iakttagare accepteras som ett godt lokaldiagnostiskt tecken. Däremot råder ännu mycken skepsis mot betydelsen af förändringar i perkussionstonen. Tympanitisk ton och bruit de pôt félé, det senare mest hos barn, höras oftare än dämpning.

Som dessa förhållanden ännu ej äro utredda, förtjänar ett fall som detta beaktande, där först endast perkussionsömhet fanns, sedermera dämpning och resistens tillkommo just öfver det område, där tumören hittades vid operation. Att ur det f. n. nästan öfverskådliga antalet af publicerade

hjärntumörer framdraga fall, där dämpning funnits, har ej varit mig möjligt. Iakttagelsen är gjord af Mingazzini, Clarke och Landsdown, Oppenheim m. fl. Den senare publicerade nyligen (Beiträge zur Diagnostik und Therapie der Geschwülste im Bereich des zentr. Nerv. syst. 1907 sid. 30 och 32) en hjärntumör med dämpning öfver os occipitale, motsvarande dess läge. I The Journal of the Amer. Med. Ass. (Vol. XLVII, ¹⁴/₇ 06 sid. 101) har J. A. Macdonald beskrifvit ett kondrom med dämpning. På det hela taget är emellertid symtomet sällsynt och fordrar fortsatta iakttagelser.

Det terapeutiska resultatet blef öfverraskande godt. Tyvärr tillstötte ögonaffektionen, men pat. var 7 månader efter operationen fortfarande befriad från alla allmänsymtom af tumör, inga nya härdsymtom hade uppträdt, och de gamla voro afsevärdt mindre uttalade, ett tillstånd, som torde få betecknas som »hälsa med defekt».



Innehållsförteckning.

H. Köster.

Årsberättelse	Sid.	4.
Ekonomisk öfversikt	„	10.
Rapport öfver intagna å medicinska afdelningen	„	1.
Dödsorsakerna å	d:o	d:o
	„	13.

A. Wallin.

Rapport öfver intagna å kirurgiska afdelningen	„	21.
„ „ operationer å	d:o	d:o
	„	27.
Dödsorsakerna å	d:o	d:o
	„	60.

G. Göthlin.

Redogörelse för Obduktionerna äfvensom de Patolog. Anatom. och Bakteriologiska Laboratoriernas verksamhet under år 1907.	„	1.
--	---	----

G. Naumann.

Några ord om magsår jämte sex fall af perforerande dylika	„	1.
Om hjärntumörernas kirurgi, jämte ett kasuistiskt meddelande	„	17.

G. Göthlin.

Kombination af sarkom och kancer i uterus	„	1.
---	---	----

Gotthard Söderbergh.

Ett fall af hjärntumör	„	1.
------------------------	---	----

