

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

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



Göteborgs Hälsovårdsnämnds
Arkiv

Acta
Göteborg

ÅRSBERÄTTELSE

N:o 14

FRÅN

ALLMÄNNA och SAHLGRENSKA SJUKHUSET

I GÖTEBORG

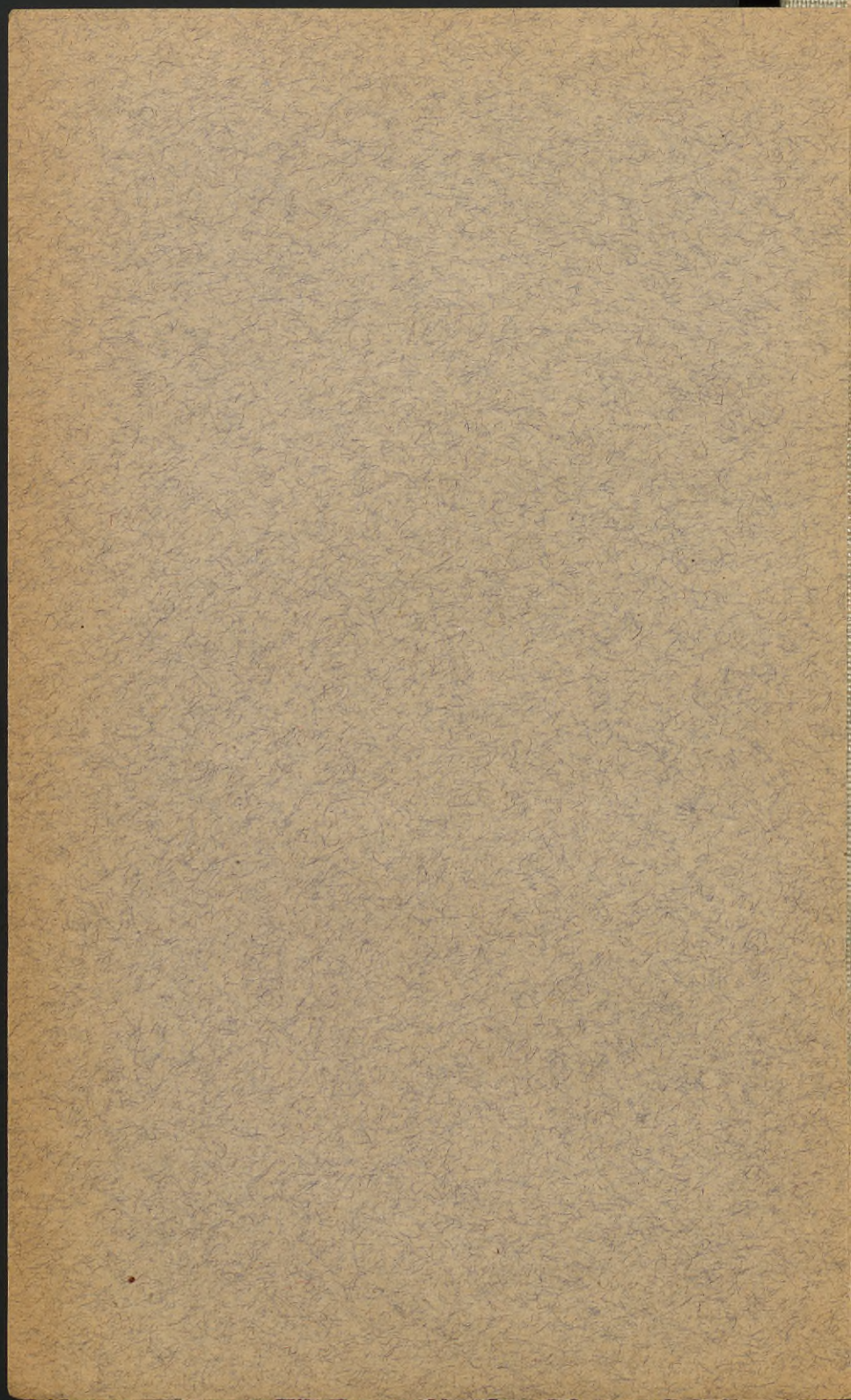
FÖR ÅR 1904,

UTGIFVEN AF

P. R. H. KÖSTER

SJUKHUSETS DIREKTÖR OCH ÖFVERLÄKARE VID DESS MEDIC. AFDELNING.

GÖTEBORG
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI
1905



ÅRSBERÄTTELSE

N:o 14

FRÅN

ALLMÄNNA och SAHLGRENSKA SJUKHUSET

I GÖTEBORG

FÖR ÅR 1904,

UTGIFVEN AF

D:r H. KÖSTER

SJUKHUSETS DIREKTÖR OCH ÖFVERLÄKARE VID DESS MEDIC. AFDELNING.

GÖTEBORG
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI
1905

RESERVAATTELSE

ALLMÄNNAN OCH SÄMLINGSKA SÄLLSKAPET

1001 BORG

FÖR 1894

1894

Dr. H. R. ...



Styrelse.

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

Läkare.

Öfverläkare:	H. Köster (med. afd., utnämnd 1891).
"	G. Naumann (kirurg. afdel., utnämnd 1898).
Andre läkare:	J. R. Hålen (med. afd. utn. 1903).
	L. E. Hedlund (kir. afd., $\frac{1}{5}$ — $\frac{31}{12}$).
Amanuenser:	G. Carlström (med. afd., utn. 1903).
	I. Segelberg (kir. afd., $\frac{1}{5}$ — $\frac{31}{12}$).

Årsberättelse från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset för år 1904.

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

Under året hafva de återstående byggmästare Dähn åliggande reparationsarbetena afslutats.

I samband därmed hafva omlagts golvet i dagrummet i paviljong III för 450 kr. samt delvis golven i sjuksalarne i pav. II och IV för 950 kronor. I sammanbindningsgången hafva dubbeldörrar insatts för Kr. 240, likaså i pav. I till privatrummen för Kr. 194: 88.

Taklisten å isoleringsbyggnaden har omlagts för Kr. 286: 32.

En växtkast med värmeledning för förvaring af växter har uppförts för Kr. 360: —.

Diverse målningsarbeten hafva utförts för Kr. 2,109: 63.

Nya ångventiler hafva anskaffats till pannorna för 260: 05.

Pannorna hafva under året afprovats af Mellersta och Norra Sveriges ångpanneförenings ombud.

Mathållning: ²⁾ Ingen förändring.

Ordningsstadgar ²⁾ och *bestämmelser för patienters intagning:* Ingen förändring.

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

Dr Wennerström har den $\frac{1}{5}$ lämnat 2:dre läkarebefattningen å kirurg. afdeln., och har i hans ställe antagits till andre läkare förutvarande amanuensen Med. Lic. L. E. Hedlund och till amanuens Med. Lic. I. Segelberg.

Amanuensen Med. Lic. G. Carlström å med afd. och läkaren vid konvalescentafdelningen Med. Lic. Cl. G. Warholm hafva för ytterligare ett år utnämnts till innehafvare af nämnda befattningar.

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

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

³ Beträffande betjäningen lämnas endast summariska uppgifter.

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

På framställning af styrelsen för sjukhuset hafva herrar Stadsfullmäktige beslutit att från och med år 1905 vid sjukhuset anställa en särskild legitimerad läkare såsom patol. anat., som upptages i stadens pensionsstat med skyldighet att utan särskild ersättning verkställa bakteriologiska undersökningar och utredningar för såväl hälsovårdsnämndens som sjukhusets räkning mot en aflöning af 4,500 kr. om året, hvaraf 3,000 kr. på sjukhusets och 1,500 kr. på hälsovårdsnämndens stat, hvarjämte beslöts att 1) instruktion för den patol. anat. och taxa å arvode för undersökningar, som af honom mot ersättning verkställas, skola efter hälsovårdsnämndens hörande af sjukhusstyrelsen utfärdas; 2) att för 1905 bevilja styrelsen för sjukhuset anslag af dels 3,500 kr. för anordnande vid sjukhuset af ett patol. laboratorium, dels 1,000 kr. för anskaffande af instrument och nödig utredning till detsamma och dels 800 kr. för laboratoriets drift; 3) att bemyndiga styrelsen att anställa en vaktmästare vid laboratoriet med en aflöning af 500 kr. om året jämte fri bostad och kost.

Göteborg den 31 Mars 1905.

H. Köster.

Bilaga A.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset för år 1904

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

	Antal patienter		Underhållsdagar	Antalsängar	Medeltal vårdade för dag und. året	Högsta antalet vårdade för dag	Medellängd af sjukhusvistelsen	
	intagna	döda						
A.1) Lasarettssafdelningen	—	—	—	—	—	—	—	
Hela sjukhuset . .	2,991	265	197,760	350	294	344	36,02	
B.2) Medicinska afdeln. .	1,478	179	54,977	186	150	180	37,19	
[Inskrifne friske personer afdragna]								
Kirurgiska afdeln. .	1,568	86	52,481	164	143	170	33,46	
	Dagafg.							
	Kr. öre							
C.3) Å enskildt rum .	6	—	14	309	12	4	10	27,04
” ” ” .	4	—	52	1,476				
” half-ensk. rum	4	—	53	960	40	10	23	22,07
” ” ” .	3	—	129	3,057				
” ” ” .	—	—	—	—	298	278	326	32,31
” allmänt rum .	2	—	195	7,027				
” ” ” .	—	75	593	15,380				
” ” ” .	—	—	—	—				
” ” ” .	ingen	2,267	—	79,551				

¹ Här meddelas uppgifter från *samtliga* sjukhus.

Flyttas en patient från lasarettssafdelningen till afdelningen för sinnessjuka eller för veneriskt sjuka eller omvänt, upptages han såsom intagen å hvardera af dessa afdelningar.

I uppgiften intagna för hela sjukhuset må deremot samma patient ej upptagas mer än en gång.

² Här meddelas uppgifter endast från kliniker och sådana sjukhus, vid hvilka lasarettssafdelningen är uppdelad i särskilda afdelningar.

En patient, som öfverflyttas från t. ex den medicinska till den kirurgiska afdelningen, upptages här såsom intagen å hvardera af dessa afdelningar.

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

Bilaga B.

Uppgift från Allm. Sahlgrenska Sjukhuset för år 1904.

angående inkomster och utgifter samt personalens storlek och löneförmåner.

Inkomster:	Kronor		öre	
1. Afgifter af patienter	56,574		73	
2. Afkastning af donationer (fastigheter eller kapital)	15,256		60	
3. Anslag ¹ af Göteborgs kommun	170,378		77	
4. Öfriga inkomster (Tolagsmedel 6,000: —)	6,983		90	
<i>Summa inkomster</i> ²	261,194		—	

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	13,926	55	—	—	12,92	
2. Mineralvatten, vin, is, näringspreparat och dylika förbrukningsartiklar	3,264	89	—	—	3,02	
3. Förbandsartiklar ¹	9,385	12	—	—	8,72	
4. Patienternas utspisning	42,295	07	—	—	39,24	
5. Annat kosthåll	29,207	74	—	—	1,02	
6. Aflöningar o. pensioner	56,486: 29)	59,586	29	—	55,29	
7. Uppvärmning o. belysning	20,140: 30)	21,463	69	—	—	
8. Tvätt och renhållning	4,366: 76)	11,383	43	—	—	
9. Kläder	7,016: 67)	4,753	20	—	—	
10. Instrument o. apparater (jemte underhåll, Röntgenafdel: kr. 1,229: 77)		2,706	86	—	—	
11. Inventarier af andra slag		13,838	83	—	—	
12. Underhåll af gård, park och vägar		5,877	08	—	—	
13. Underhåll o. mindre reparationer af byggnader		6,584	81	—	—	
14. Nybyggnader och större reparationer	3,653: 50)	12,216	75	—	—	
15. Diverse utgifter (som ej kunna uppföras under annan här angifven rubrik), (vatten 9,384: 50, sjuktransport 1,395: 20)	4,118: 25)	19,949	86	—	—	
<i>Summa utgifter</i>	256,440	10	² 2	26		

¹ Här upptages kostnaden för samtliga för sårbehandling erforderliga 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 1904,
angående personalens storlek och löneförmåner.

	Lön Kr.	Andra förmåner
1 Öfverläkare kr. 4,000: — & } Direktör kr. 1,000: — }	5,000:—	
1 Öfverläkare	4,000:—	
2 Andre läkare à 2,500: —	5,000:—	Bostad och fri kost
2 Amanuenser à 2,000: —	4,000:—	d:o
lön kr. 3,200:—		
Kommissarien personl. lönetilllägg kr. 400:—	3,600:—	Bostad
D:os biträde	1,200:—	
Sekreteraren	600:—	
Predikanten	600:—	
Orgelnisten	200:—	
1 husmoder.	750:—	Bostad och fri kost
1 första operationssköterska	500:—	d:o
1 andra "	400:—	d:o
1 poliklinisköterska	400:—	d:o
13 afdeln -sköterskor à 400 kr. pr år	5,200:—	d:o
12 undersköterskor à 240 " "	2,880:—	d:o
4 nattsköterskor à 200 " "	800:—	d:o
1 husmoderns biträde	400:—	d:o
1 hushållerska	600:—	d:o
1 kokerska	300:—	d:o
1 ångköksa	200:—	d:o
7 köksbiträden à 180 kr. pr år	1,260:—	d:o
1 tvättförestånderska	400:—	d:o
4 tvättbiträden à 180 kr. pr år	720:—	d:o
16 städerskor à 180 " "	2,880:—	d:o
1 baderska	240:—	d:o
1 badbiträde	180:—	d:o
1 telefonbiträde	300:—	
1 sömmerska	240:—	Bostad och fri kost
1 sifferrevisor	150:—	
3 andre vaktmästare à 360 kr.	1,080:—	Bostad och fri kost
1 trädgårdsmästare	1,200:—	
1 förste vaktmästare	900:—	Bostad
1 öfvermaskinist	1,800:—	d:o
1 andre d:o	1,200:—	d:o
3 eldare à 420 kr. pr år	1,680:—	{ Bostad och fri kost. Hafva efter 1 års oförvilig tjenstgöring 60 kr. i gratifikation.
1 d:o	1,200:—	
1 portvakt	720:—	Bostad
1 snickare & reparatör	1,100:—	

Ekonomisk öfversikt för år 1904.

Af D:r H. KÖSTER.

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1903
Mom. I.				
<i>Vårdade sjuke:</i>				
Kvarliggande från år 1903	148	126	274	—
Intagne under år 1904	1,483	1,581	3,064	—
Summa	1,631	1,707	3,338	3,188
Utskrifne friske, förbättrade eller oförbättrade	1,307	1,470	2,779	—
Afidne år 1904	179	86	265	—
Kvarliggande till år 1905	145	151	296	—
Summa	1,631	1,707	3,338	3,188
Dödlighetsprocenten för året ut- gjorde	10,97	5	7,98	7,3
Mom. II.				
<i>Underhållsdagar o. betal- ningsklasser:</i>				
a) Underhållsdagarnes antal voro	55,026	52,734	107,760	104,503
b) Dagliga medeltalet vårdade sjuke utgjorde	150	143	294	286
c) Medeltalet underhållsdagar för hvarje sjuk utgjorde	33,73	30,89	32,28	34,87
d) Inom olika betalningsklasser har antalet patienter utgjort:				
I) i privatrum à 6 kr. ¹⁾ . . .	6	8	14	18
II) d:o à 4 kr. ²⁾ . . .	27	25	52	65
III) d:o à 4 kr. ³⁾ . . .	31	22	53	43
IV) d:o à 3 kr. ⁴⁾ . . .	67	62	129	109
Summa	131	117	248	235

1 Patienter från främmande kommun å helenschildt rum.

2 " " " " å halfenschildt "

3 " " Göteborg å helenschildt rum

4 " " " " å halfenschildt "

	Med. afdel- ningen.	Kirurg. afdel- ningen.	För sjuk- huset i sin helhet.	År 1903
V) i allmän sal à 2 kr. 1) . .	60	235	295	323
VI) d:o à 0,75 2) . .	288	305	593	516
Summa	348	540	888	839
VII) i allmän sal à fri n:o . . .	1,184	1,082	2,266	1,973
d:o d:o Silfverhjem- ska frisängen 3)	—	1	1	1
Summa	1,184	1,083	2,267	1,974
Totalsumma	1,663	1,740	3,403	3,048
Skillnaden i slutsiffran här och den under moment I anförda beror derpå, att 65 sjuke måst uppföras under olika betalningsvilkor.				
e) Antalet underhållsd. har utg.				
I) För betalande à 6 kr. . . .	132	177	309	515
II) „ „ à 4 kr. (fr. fr. kommun)	765	711	1,476	1,023
III) „ „ à 4 kr. (från Göteborg)	576	384	960	1,709
IV) „ „ à 3 kr.	1,702	1,355	3,057	2,767
V) „ „ à 2 kr.	1,317	5,710	7,027	8,192
VI) „ „ à 0,75	7,723	7,657	15,380	15,580
Summa	12,215	15,994	28,209	29,786
VII) För å friplats intagne . .	42,811	36,740	79,551	74,714
Summa Summarum	55,026	52,734	107,760	104,503
Sängantalet utgör å:				
Allmän sal	162	136	298	—
Privatrum:				
{ å med. afd. 12 rum à 2 sängar				
{ å kir. afd. 12 rum à 1 säng				
{ och 8 rum à 2 sängar	24	28	52	—
Summa	186	164	350	350
Sedan sjukhuset öppnades i Mars 1782 till den 1 Januari 1905 uppgår antalet vårdade till				
	—	—	123,591	120,527

1 Patienter från främmande kommun.

2 Patienter från Göteborgs stad.

3 Med 11 underhållsdagar.

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1903
Mom. III.				
De under året vårdade tillhörde följande församlingar:				
Göteborgs Domkyrkoförsamling	—	—	930	766
„ Christine „	—	—	231	203
„ Garnisons „	—	—	13	8
„ Gamlestads „	—	—	191	176
„ Carl Johans „	—	—	255	207
„ Håga „	—	—	390	345
„ Masthuggs- „	—	—	812	785
„ Katolska „	—	—	6	4
„ Mosaiska „	—	—	22	16
Främmande församl. inom riket	—	—	470	459
Utländingar	—	—	18	28
Summa	—	—	3,338	2,997
Med afseende å yrken hafva följande vårdats:				
a) Manliga:				
Tjeustemän	—	—	22	19
Arbetare	—	—	569	570
Barn	—	—	119	131
Eldare & Maskinister	—	—	39	40
Handtverkare	—	—	114	228
Fabriksarbetare	—	—	49	56
Handlande & biträden	—	—	80	59
Bokhållare & kontorister	—	—	37	36
Kuskar	—	—	14	2
Källarmästare & kypare	—	—	11	6
Landtbrukare	—	—	32	20
Militärer	—	—	16	12
Sjöfolk	—	—	99	99
Typografer	—	—	16	11
Vaktbetjente	—	—	50	57
Ynglingar	—	—	155	147
Andra klasser	—	—	461	216
Summa	—	—	1,883	1,709

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1903
b) Kvinliga:				
Barn	—	—	71	83
Enkor	—	—	116	108
Fabriksarbeterskor	—	—	41	42
Hustrur	—	—	392	271
Ogifta	—	—	270	214
Sjukvårdsbetjening	—	—	27	30
Sömmerskor	—	—	43	46
Tjenstehjon	—	—	235	197
Andra klasser	—	—	260	297
Summa	—	—	1,455	1,288
Mom. IV.				
<i>Sjukvårdsafgifter hafva enl. diarium utgjort</i>				
Å privatrum kr.	11,262,—	9,507,—	20,769,—	
„ allmän sal „	8,426,25	17,162,75	25,589,—	
Summa	19,688,25	26,669,75	46,358,—	50,388,—
Till kassaförvaltaren hafva af- lemnats kr. 51,881:50.				
Mom. V.				
<i>Utgifter för den egentliga sjukvården:</i>				
Summan af årets utgifter för den egentliga sjukvården har utgjort:	99,933,07	108,202,15	208,135,22	198,945,68
Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag	1,81	2,05	1,93	1,89
Kostnaden för hvarje sjuk i me- deltal	61,27	63,88	62,35	66,38
Medelkostnaden för hvarje un- der året upptagen sjuksäng har utgj.	666,62	751,40	707,94	695,61
Kostnaden för hvarje sjuk un- der året (beräknad genom att dividera sjukhusets samtliga utgifter, efter afdrag af större nybyggnadsarbe- ten och för bokföringsändamål upp- tagne siffror, eller kr. 244,223,35, med antalet underhållsdagar) har utgjort	—	—	2,26	2,18
Mom. VI.				
<i>Utspisningskostnaden:</i>				
För patienter	19,935,11	22,359,96	42,295,07	42,810,45
„ tjänstepersonalen	—	—	27,087,88	28,062,30

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1903
För 4 läkare	—	—	2,119,86	2,166,12
Dagliga medelkostnaden för hvarje patient öre	36,2	42,4	39,3	40,96
Följande ordinarie portioner hafva utspisats:				
Helportioner	156	333	489	844
Normalportioner	20,333	28,883	49,216	41,521
Konvalescentportioner	21,409	18,350	39,759	41,869
Sjukportioner	7,913	475	8,388	8,734
Nollportioner	3,375	1,951	5,326	6,884
Helportioner E ₁ (privatrum)	1,320	2,640	3,960	3,767
Halfportioner E ₂ (privatrum)	520	102	622	884
Utskrifningsportioner	—	—	—	—
Summa portioner	55,026	52,734	107,760	104,503
Af extra mat har reqvirerats:				
Buljong port.	420	1,213	1,633	1,743
Oskummad mjölk "	51,757	30,777	82,534	73,059
Ägg st.	9,760	17,469	27,229	21,277
Biffstek port.	49	19	68	103
Oxstek "	—	—	—	86
Kalfstek "	47	50	97	664
Kotlett "	30	163	193	182
Köttbullar "	15	59	74	109
Fisk "	782	1,354	2,136	2,372
Smör "	5,379	16,089	21,468	17,234
Franskt bröd st.	2,968	575	3,543	4,009
Rågbröd, groft port.	472	2	474	377
do , fint "	415	44	459	672
Skorpor st.	6,314	1,218	7,532	6,662
Knäckebröd port.	456	1,866	2,322	2,288
Sagosoppa "	289	123	412	203
Fruksoppa "	41	38	79	916
Hafresoppa "	1,652	608	2,260	2,021
Välling "	6	509	515	48
Äggmjölk "	131	6	137	118
Rågmjölgröt "	117	121	238	535
Hafregrynsgröt "	276	3	279	672

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1903
Risgrynsgröt port.	3	2	5	344
Mannagrynsgröt "	117	—	117	271
Risvatten "	6	—	6	15
Kaffe "	570	4,026	4,596	5,371
Thé "	1,195	3,531	4,726	5,218
Choklad "	775	1,029	1,804	1,171
Smörgås med sofvel . . st.	568	25	593	1,727
do utan do "	11	—	11	12
Potatis port.	8	21	29	12
Sill "	16	1	17	11
Svagdricka "	1	17	18	2
Katrinplommon "	61	256	317	117
Gräddkaka "	—	—	—	22
Pannkaka eller plättar . "	101	40	141	7
Risgrynskaka "	—	—	—	2
Lingon med grädde . . . "	1	1	2	—
Summa	84,809	81,255	166,064	149,052
eller dagligen port.	231	222	453	408
som fördelade på dagliga antalet patienter utg. förhvarje vårdad pat.	1,5	1,5	1,5	1,4
Af hufvudsakliga proviantartik- lar hafva under året levererats:				
Bröd, råg- fint st.	—	—	34,918	29,586
" " groft "	—	—	13,818	13,324
" rifve- kg.	—	—	—	—
" franskt st	—	—	95,351	101,770
" knäcke- kakor.	—	—	8,000	9,700
Skorpor st.	—	—	198,500	165,900
Bönor, bruna kg.	—	—	335	190
Choklad "	—	—	15	21
Fläsk, salt } kg	—	—	2,485	2,278
" färskt, späck }	—	—	—	—
Fläskkotlett "	—	—	257	254
Grädde liter	—	—	5,007	5,292
Ingefära kg.	—	—	4	5
Kaffe, brasil- } rostadt, omal. "	—	—	280	330
" java- } " "	—	—	705	621
Gryn, sago- "	—	—	370	338
" , ris- "	—	—	2,361	2,020

	Med. afdel- ningen	Kirurg afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1903
Gryn manna- kg.	—	—	955	975
” hafre- ”	—	—	4,167	4,387
Kabeljo ”	—	—	649	585
Kanel ”	—	—	31	26
Oxkött, alla slag ”	—	—	5,392	5,141
Fårkött ”	—	—	1,028	1,407
Kalkkött ”	—	—	5,129	5,597
Kalkkotlett ”	—	—	1,411	1,273
Salt kött med ben ”	—	—	75	248
Salt kött, s. k. kallskuret ”	—	—	1,991	1,502
Köttben ”	—	—	117	108
Köttfärs ”	—	—	1,617	1,379
Körsbär ”	—	—	391	387
Lingonsylt liter	—	—	1,010	539
Mandel kg.	—	—	3	11
Matvin bout.	—	—	36	34
Hvetemjöl kg.	—	—	1,818	1,894
Rågmjöl ”	—	—	3,794	3,605
Mjök, oskummad liter	—	—	82,757	77,130
” skummad ”	—	—	90,050	78,050
Ost kg.	—	—	1,063	1,178
Oxsvansar ”	—	—	36	44
Oxblod liter	—	—	40	102
Peppar kg.	—	—	18	30
Potatis hlr.	—	—	252	376
Potatismjöl ”	—	—	535	515
Russin ”	—	—	870	871
Saltsjöfisk ”	—	—	5,256	5,625
Fiskbullar 1/2 burk	—	—	277	262
Sill kg.	—	—	1,150	1,143
Sirap ”	—	—	192	206
Smör, bord- ”	—	—	3,775	3,663
” mat- ”	—	—	1,396	1,735
Socker, mat- ”	—	—	3,438	2,842
” raffinad ”	—	—	1,915	1,799
Svagdricka liter	—	—	8,330	7,260
Sviskon kg.	—	—	502	530
Thé ”	—	—	54	63
Ärter, gula ”	—	—	765	695

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1903
Ärter gröna kg.	—	—	285	280
Ägg st	—	—	104,050	97,920
Mom. VII.				
Medikamentskostnaden kr.	7,803,95	6,122,60	13,926,55	13,336,31
Dagliga medelkostnaden för medikamenter för hvarje sjuk har utgjort öre	14,18	11,61	12,92	12,76 ^{14,36} _{10,68}
Mom VIII.				
Förbrukningsartiklar för sjukvården, efter afdrag af kronor 2,000: — för kirurgiska polikliniken belöpa sig till kr.	4,554,71	10,780,25	15,334,96	14,010,04
Dagliga medelkostnaden af förbrukningsartiklar för hvarje patient öre	8,27	20,44	14,24	13,40 ^{7,07} _{19,07}
Under året hafva följande artiklar anskaffats:				
249,8 kg. benzin kr.	—	—	100,92	151,96
19 flaskor bläck "	—	—	42,75	27,—
2,147 kg. bomull "	99 kg.	2,048 kg.	2,467,59	1,896,93
1,200 liter sprit "	—	—	840,28	974,80
Borstar, skurdon till värde af "	—	—	549,62	525,15
121 bundtar catgut "	—	—	305,97	132,68
9 st. thermophorer "	—	—	88,17	48,59
25 „ liggkransar "	—	—	248,—	187,—
45 „ isblåsor "	—	—	135,—	73,—
168 par gummihandskar "	—	—	294,—	124,25
218 mtr gummislangar & drainagerör "	—	—	282,56	220,77
30 kg. cacao "	—	—	88,50	88,90
30,820,9 mtr oappr. förbandsgaz "	4,581 m.	26,239,9	5,855,98	4,151,50
1,360 mtr appr. förbandsgaz "	—	—	476,—	280,—
450 kg. gips "	—	—	45,—	45,—
89 ton is (jämte isinläggn.) "	—	—	546,75	620,55
200 burk. köttextrakt "	—	—	196,—	73,50
49 hl. kalk "	—	—	66,15	51,30

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1903
407 gross säkerhetsnålar . . . kr.	—	—	453,69	373,63
110 paket stearinljus . . . ”	—	—	63,80	53,11
396,7 kg. maskinolja ”	—	—	167,42	226,39
584 ” fotogén ”	—	—	89,12	49,45
282 askar putsomada ”	—	—	112,80	91,60
80 kg. gulsten ”	—	—	16,50	6,50
40 ” oxalsyra ”	—	—	28,—	14,—
20 ” perlsand ”	—	—	1,—	3,—
3,050 ark hyllpapper ”	—	—	108,35	91,81
3 ris skrifpapper ”	—	—	30,—	10,—
305 ark läskpapper ”	—	—	33,05	19,—
35 bundt. klosettpapper ”	—	—	262,50	172,50
11 ris silkepapper ”	—	—	51,75	—
1,600 kg. soda, kalcinerad. ”	—	—	148,—	148,96
2,211 ” d:o kristall- ”	—	—	127,14	115,55
738 ” socker, kross- ”	—	—	441,52	211,44
85 ” d:o druf- ”	—	—	59,50	70,—
20 ” d:o strö- ”	—	—	11,40	5,70
— askar tändstickor ”	—	—	—	23,25
6 låd. tvål, sunlight (180 kg.) ”	—	—	150,—	175,—
225 kg. tvål, aseptin ”	—	—	217,06	96,07
12 st. termometrar, bad- ”	—	—	9,—	6,—
504 ” d:o feber- ”	—	—	615,—	502,20
5,554 fl: r vatten, mineral- ”	1,286 fl.	4,268 fl.	637,52	505,83
253 mtr vaxduk & oljeduk ”	—	—	492,70	430,05
902 but: r div. sorters viner ”	—	—	1,095,25	609,03
125 kg vaselin ”	—	—	105,75	148,50
10,849 kg. såpa, glycerin- (för tvätt 4,800 kg., för renhållning 6,049 kg.) ”	—	—	2,652,04	2,399,35
1,045 kg. grönsåpa för bad ”	—	—	280,04	304,53
Af under förbruknings artiklar upptagne utgifter hafva under året användts för:				
Förbandsartiklar kr.	1,029,79	6,355,33	7,385,12	4,691,02
Förbrukningsartiklar ”	3,524,92	4,424,92	7,949,84	7,993,03
Summa kr.				

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1902
Tillkommer förbandsartiklar å kirurg. polikliniken	—	—	2,000,—	2,000,—
Summa Summarum kr.	—	—	17,334,96	14,684,05
Mom. IX.				
Eldningsämnen hafva kostat				
Stenkol 1,064,8 ton (häraf kom- mer ungefärl. beräknadt: för tvätt och vattenvärmning 600 ton, för köket 8 ton, för upp- värmning 456,8 ton)				
	—	—	16,766,95	20,373,13
Gas 8,340 kub.-mtr	—	—	836,52	736,10
Ved 71 famnar	—	—	1,906,—	2,207,50
Mom. X.				
Vattenförbrukningen har under året uppgått till 64,780 kub.-mtr				
	—	—	9,385,—	8,756,45
Mom XI.				
Beklädnad	—	—	4,753,20	3,918,83
Glas och porslin	—	—	3,519,41	2,591,49
Instrumenters anskaffning	—	—	1,735,09	863,38
d:o underhåll	—	—	971,79	462,61
Nya inventarier	—	—	3,739,86	2,849,44
Sängkläder	—	—	4,190,99	506,26
Underhåll för Röntgenapparat . .	—	—	1,229,77	1,705,45
Mom. XII.				
Utgifterna för parkens underhåll och dess anläggning hafva uppgått till kr.				
	—	—	7,286,24	5,011,92
Från densamma hafva försålt grönsaker och foder för. . kr.				
	—	—	1,409,16	1,571,46
	—	—	5,877,08	3,440,46
Mom. XIII.				
Aflöningar.				
2:ne öfverläkare	4,000,—	4,000,—	8,000,—	8,000,—
Direktörens arvode	500,—	500,—	1,000,—	1,000,—

	Med. afdel- ningen	Kirurg. afdel- ningen	För sjuk- huset i sin helhet	År 1903
2:ne andre läkare	2,500,—	2,500,—	5,000,—	5,000,—
2:ne amanuenser	2,000,—	2,000,—	4,000,—	4,000,—
Kommissarien: lön	1,600,—	1,600,—	3,200,—	3,200,—
D:os personl. lönetillägg	200,—	200,—	400,—	—
D:os biträde	600,—	600,—	1,200,—	1,000,—
Predikanten	300,—	300,—	600,—	600,—
Sekreteraren	300,—	300,—	600,—	600,—
Orgelnisten	100,—	100,—	200,—	200,—
Betjeningen, dess skatter och extra hjälp	15,493,14	16,793,15	32,286,29	30,176,03
Summa Kr.	27,593,44	28,893,15	56,486,29	53,976,03

Bokslut den 3 December 1904
för Donationer till Allm. & Sahlgrenska Sjukhuset.

	Balance Conto	
	Placering	Fonder
Donationer till Sahlgrenska Sjukhuset . .		304,176 39
D:o till Allm. & Sahlgr Sjukhuset		
af E. C. Thomée kr. 15,000,—		
" W:m Gibson		
med fru " 10,000,—		
" Axel Borgen-		
ström " 8,112,39		33,112 39
Albertina Dorothea Jacobsens Donation .		29,606 07
Afkastning af Jacobsenska Donationen .		9,988 56
J. J. Ekmans & Fritz Langs Donation .		5,441 93
Alrik Lindhs Pensionsfond		4,696 31
Westrings Donation med inbesparade ränte-		
medel		41,110 47
Westrings Bokdonationsfond		1,249 17
Fastigheten vid Östra Hamngatan	75,000 —	
Värdepappers Conto:		
Obligationer 9 st. à 5,000 kr. 44,125,—		
5 akt. i Kampenhofs A.-B. " 6,000,—		
Reverser " 145,000,—		
Kapitalräkning (D:r Linds		
fond) " 4,696,31		
Göteborgs Hypotekskassas		
4 ¹ / ₂ ⁰ / ₁₀₀ Obligation af		
1903 " 5,000,—		
P. P. Ekmans Donation		
(Inteckn. i Kilanda) " 1,000,—	205,821 31	
Giro (i Skånes Ensk. Bank)	1,932 12	
Sahlgrenska Sjukhusets hem-		
man i Halland	70,000 —	
Göteborgs Stad	76,627 86	
Kronor	429,381 29	429,381 29

Göteborg den 27 Februari 1905.

Gust. F. Bratt.

Sjukhusets utgifter för driften och inkomster år 1904, specificerade under sina särskilda titlar efter kassaförvaltarens räkenskaper, förhålla sig som följer.

	Med. afdelningen	Kirurg. afdelningen	För sjukh. i sin helhet	År 1903
<i>Utgifter:</i>				
<i>A. Utgifter för den egentliga sjukvården.</i>				
Utpisning af patienterna	19,935	22,359	42,295	42,810
" " " " tjenstepersonalen	13,543	13,543	27,087	28,062
" " 4 läkare	1,059	1,059	2,119	2,166
Medikamenter	7,803	6,122	13,926	13,336
Ljshällning	661	661	1,323	930
Eldningsämnen	10,070	10,070	20,140	23,180
Tvätt	2,183	2,183	4,366	4,025
Renhållning	508	508	1,017	1,356
Diverse förbrukningsartiklar efter afdrag af 2,000 kr. för kir. kliniken.	4,554	10,780	15,334	14,010
Diverse omkostnader	1,368	1,368	2,737	3,457
Aflöningar	27,593	28,893	56,486	53,976
Inventarier: slitning och materiel	10,649	10,649	21,298	11,631
Kronor	99,933	108,202	208,135	198,945
	68	22	81	68

	Med. afdelningen	Kirurg. afdelningen	För sjukh. i sin helhet	År 1903
<i>B. Andra utgifter.</i>				
Förbandsartiklar m. m. kirurg. poliklinik kr.	—	—	2,000	—
Pensioner	—	—	3,100	33
Benhållning	—	—	5,998	85
Maskinförnödenheter	—	—	878	48
Vattenförbrukning	—	—	9,385	45
Byggnaders och maskiners underhåll.	—	—	16,646	82
Diverse	—	—	3,024	—
Park och vägars underhåll	—	—	5,877	46
Sjuktransport C:to.	—	—	1,395	89
Summa Utgifter kronor	—	—	256,440	232,693

Inkomster:

	År 1904		År 1903	
Beräknadt öfverskott från 1903 Kr.	12,000	—	—	—
Stadskassans anslag „	170,378	77	195,632	82
Intresse konto „	983	90	1,006	90
Tolagsmedel „	6,000	—	6,000	—
Donationsafkastning „	15,256	60	14,007	18
Inkomst för betal. sjuke kr. 51,881,50				
D:o af Lesseska fon-				
den „ 4,693,23	56,574	73	54,367	23
	261,194	—	271,014	13

Då utgifterna uppgått till Kronor 256,440,10 uppstår alltså en behållning à driften af „ 4,753,90

Öfversikt af Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets ekonomiska ställning vid slutet af år 1904.

		Tillgångar		Skulder	
Inventarie Conto	Kr.	148,002	08		
Sjukhusbyggnaderna och tomten	„	1,700,000	—		
A.-B. Göteborgs Hypotekskassa	„	10,000	—		
Ved och Kol Conto	„				
Behållning af 40 famn. ved och 8 ton kol	„	1,166	—		
Giro Conto	„	20,930	64		
Cassa „	„	8,741	13		
Obetalda Räkningar	„			907	68
Öfverskott å Stadskassans an- slag	„			39,671	77
Kapital Conto	„			1,848,260	40
Kronor		1,888,839	85	1,888,839	85

Göteborg den 27 Februari 1905.

Gust. F. Bratt.

*Bilaga C.*Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Medic. Afdeln. för år 1904angående **intagna sjukdomsfall äfvensom döda.**

*	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
<i>III. Akuta infektionssjukdomar.</i>					
	Febriola	5	2	—	—
11	Febris typhoides	13	13	1	—
16	Influenza epidemica	9	5	—	—
20	Erysipelas faciei	34	34	2	3
	” extremitatum	8	11	1	—
21	Pyæmia	6	—	3	—
	Septicæmia	1	—	1	—
22	Sepsis puerperalis		1	—	—
24	Gonorrhœa ¹⁾	4	1	1	—
	Urethritis gonorrhœica acuta	1	—	—	—
	” ” chron	3	1	—	—
	Epididymitis gonorrhœica	1	—	—	—
	Salpingitis	—	1	—	—
	Rheumat. artic. ”	4	—	—	—
	Aortitis ”	1	—	1	—
25	Meningitis cerebrospin. epid.	2	—	1	—
<i>IV. Kroniska infektionssjukdomar.</i>					
32	Tuberculosis ¹⁾	91	63	24	13
	” pulmonum	75	52	14	7
	Meningitis tuberculosa	7	3	3	2
	Gonarthrocæ ”	3	—	—	—
	Coxitis ”	1	—	—	—
	Spondylitis ”	2	4	—	—
	Tubercul. gland. lymphat.	2	4	—	—
	” aparat. urogenitalis	10	5	2	2
	” laryngis	—	1	—	—
	” peritonei	5	5	1	—
	” intestinorum	4	3	—	1

¹⁾ Samtliga fall.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
33	Tubercul. miliaris acuta	5	1	4	1
	Syphilis aquisita ¹⁾	10	3	1	—
	„ cerebri	5	3	—	—
	„ med. spinalis	1	—	—	—
	Cardiosclerosis syphilitica	1	—	—	—
	Cirrhosis hepatis syphilitica	1	—	1	—
	Necrosis palati duri „	1	—	—	—
	Keratitis parench. „	1	—	—	—
35	Febris intermittens	2	—	—	—
<i>V. Konstitutionella sjukdomar.</i>					
41	Scrophulosis	—	1	—	—
	Chlorosis	—	3	—	—
42	Anæmia	2	20	—	—
	Purpura simplex	1	—	—	—
43	Leuchæmia	1	—	1	—
	Pseudoleuchæmia	—	1	—	—
44	Anæmia perniciosa progressiva	4	3	2	2
45	Hæmophilia renalis	1	—	—	—
	Deg. amyloid. organ.	1	1	—	—
<i>VI. Kroniska förgiftningssjukdomar.</i>					
52	Alcoholismus ¹⁾	102	11	4	1
	Dipsomania	2	—	—	—
	Delirium tremens	33	2	—	—
	Epilepsia potatorum	14	1	—	—
	Neuritis alcoholia	9	2	—	—
	Cor adiposum alcoh.	4	—	1	—
	Cardiosclerosis „	19	—	3	—
	Cirrhosis hepatis „	5	—	—	—
	Nephritis chron. „	5	1	—	1
<i>VII. Sinnessjukdomar.</i>					
54-57	Melancholia	1	—	—	—
	Paranoia	1	1	—	—
58	Dementia paralytica	1	—	—	—
59	Insania epileptica	1	—	—	—

¹⁾ Samtliga fall.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
VIII. <i>Nervsystemets sjukdomar.</i>					
62	Hæmorrhagia meningealis	1	—	1	—
	" cerebri	6	5	2	—
63	Thrombosis "	10	4	1	2
	Embolia "	—	—	—	—
66	Hemiplegia	—	4	—	—
64	Encephalitis	1	1	1	1
	Polioencephalitis hæmorrh. superior	1	1	1	—
65	Meningitis serosa	1	—	—	—
68	Myelitis	1	—	—	—
69	Tabes dorsalis	5	—	—	—
70	Sclerosis disseminata	1	—	—	—
73	Syringomyelia	1	—	—	—
	Dystrophia muscul. pseudohypertroph.	—	1	—	—
	Acromegalia	1	—	—	—
	Anæmia cerebri	—	1	—	—
74	Neuritis plexus brachialis traum.	1	—	—	—
	" n. brachial.	—	1	—	—
	" n. manuum	—	1	—	—
	" n. cut. fem. ext.	—	1	—	—
	" n. ischiadici	1	—	—	—
	" degen. multiplex	5	4	—	—
75	Neuralgia intercostalis	1	1	—	—
	" ischiadici	13	6	—	—
79	Epilepsia	4	5	—	—
82	Chorea	5	8	—	—
84	Hysteria	2	9	—	—
	Abasi-astasi	1	—	—	—
	Hypochondria	1	—	—	—
86	Neurasthenia	16	30	—	—
	Neurosis traumatica	—	2	—	—
88	Diabetes mellitus	7	1	2	—
87	Morbus Basedowii	1	3	—	—
	Paralysis agitans	—	1	—	—
IX. <i>Ögonsjukdomar.</i>					
97	Conjunctivitis catarrhalis	2	—	—	—
98	Keratitis	1	—	—	—
	Ulcus corneæ	1	1	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
105	Herpes corneæ	1	—	—	—
	Irido-Cyclitis	1	—	—	—
	<i>X. Öronsjukdomar.</i>				
138	Otitis media	2	5	—	—
	<i>XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.</i>				
143	Pericarditis	11	7	—	1
144	Endocarditis acuta	27	25	1	—
145	Cor adiposum	4	6	2	2
146	Vit. org. cordis	77	80	11	10
147	Angina pectoris	2	2	—	—
148	Arteriosclerosis, Cardiosclerosis	22	21	6	3
149	Aneurysma aortæ	4	1	—	—
	„ cordis	1	—	—	—
150	Varix	2	—	—	—
	Phlebitis	1	—	—	—
152	Thrombosis cordis	5	2	—	—
	„ art. coronariæ	3	—	—	—
	„ v. anonymæ	1	—	—	—
	„ v. cavæ	1	1	—	—
	„ v. iliacæ communis	1	—	—	—
	„ v. femoralis	4	2	—	—
	„ sinus transversus	1	—	—	—
	Embolia art. pulmonal.	1	—	—	—
	Lymphadenitis	3	1	—	—
	Hydropericardium	2	—	—	—
	Hæmopericardium	—	1	—	—
	Synechia pericardii	2	3	—	—
	Dilatatio cordis acuta	1	—	—	—
	Abscessus myocardii	1	—	—	—
	Stenosis art. mesent. sup.	—	1	—	—
	Infarctus lienis	1	—	—	—
	<i>XII. Andedrägtsorganens sjukdomar.</i>				
156	Epistaxis	—	3	—	—
158	Laryngitis acuta	—	2	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda		
		m.	kv.	m.	kv.	
160	Pleuritis sicca	4	1	—	—	
	„ exsudativa	49	19	—	—	
	Empyema	5	7	2	—	
161	Pyo-pneumothorax	1	—	—	—	
162	Bronchitis acuta	14	15	—	—	
	„ chron.	17	12	—	—	
	Bronchiectasia	1	1	—	—	
166	Pneumonia acuta	73	41	9	6	
	Bronchopneumonia	23	10	2	1	
168	Gangræna pulmonum	1	2	—	1	
169	Emphysema „	9	8	1	—	
170	Asthma	2	2	—	—	
	Hydrothorax	6	9	—	—	
	Hæmoptysis	38	18	—	—	
	Infaretus pulmonum	6	5	—	—	
	Pneum. chron. interst.	2	2	—	—	
	Abscessus pulmonum	1	1	—	—	
	<i>XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar.</i>					
	Stomatitis aphtosa	—	1	—	—	
174	Pharyngitis	1	1	—	—	
	Angina tonsillaris	6	16	—	—	
	Dysphagia nervosa	1	—	—	—	
177	Gastritis acuta	1	1	—	—	
	„ chron.	5	1	—	—	
178	Ulcus ventriculi	9	51	—	1	
	„ duodeni	1	1	—	—	
	Hæmatemesis	6	21	—	—	
179	Dilatatio ventriculi	1	—	—	—	
180	Dyspepsia nervosa	4	11	—	—	
	Hyperaciditas ventriculi	1	—	—	—	
	Atonia ventriculi	1	—	—	—	
	Gastralgia	1	—	—	—	
	Cat. gastro-intestin. chron.	1	—	—	—	
181	Entero-colitis acuta	16	20	1	2	
	Colitis diphtheritica	—	1	—	1	
	Entero-colitis chron.	1	2	—	—	
182	Perityphlitis	12	9	2	—	

	Sjukdom	Intagna		Döda		
		m.	kv.	m.	kv.	
183	Obstipatio	1	1	—	—	
	Colica	—	1	—	—	
184	Ileus	3	2	—	1	
185	Hernia inguinalis incarcerata	—	1	—	—	
	Fistula ani	1	—	—	—	
192	Helminthiasis	3	12	—	—	
193	Peritonitis acuta	2	—	1	—	
	” perforativa	1	2	1	—	
	Perigastritis	1	3	—	—	
	Ascites	7	8	—	—	
	Hæmorrhagia intestinalis	2	1	—	—	
194	Icterus catarrhalis	7	3	—	—	
195	Cholelithiasis	2	5	1	1	
	Pylephlebitis	1	—	—	—	
	Cholecystitis acuta	1	1	—	—	
	Cholangitis	1	—	—	—	
	Stenosis ducti choledochi	—	1	—	—	
197	Cirrhosis hepatis	8	5	3	—	
	<i>XIV. Urinorganens och mantliga könsorganens sjukdomar.</i>					
199	Nephritis acuta	22	29	—	—	
	” chron.	41	25	7	5	
	Pyelonephritis chron.	2	—	2	—	
	Pyelitis	1	5	—	—	
201	Lithiasis renalis	2	7	—	—	
202	Ren mobilis	1	—	—	—	
	Uræmia	7	4	—	—	
	Infaretus renum	3	2	—	—	
	Hæmaturia	1	—	—	—	
	Albuminuria cyclica	—	6	—	—	
203	Cystitis acuta	—	4	—	—	
	” chron.	6	4	—	—	
204	Lithiasis vesicalis	1	—	—	—	
205	Cystospasmus	—	1	—	—	
	Enuresis nocturna	1	—	—	—	
206	Prostatitis	1	—	—	—	
207	Hypertrophia prostatae	3	—	—	—	
	Stricturea urethræ	3	—	—	—	

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
217	Hydrocele	1	—	—	—
	Morbus Addisonii	—	1	—	—
	<i>XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.</i>				
	Vulvo-vaginitis	—	1	—	—
	Gangræna vulvæ	—	1	—	—
222	Metritis	—	1	—	—
	Endometritis	—	2	—	—
	Salpingo-oophoritis	—	4	—	—
226-227	Parametritis	—	3	—	—
	Pelveo-peritonitis	—	6	—	—
229	Abortus	—	1	—	—
	Partus præmaturus	—	2	—	—
	Hyperemesis gravidarum	—	2	—	—
	<i>XVI. Rörelseorganens och bensystemets sjukdomar.</i>				
239	Myitis acuta	14	4	—	—
	„ chron.	7	6	—	—
243	Arthrites genus	1	2	—	—
	„ coxæ	1	—	—	—
244	Rheumat. artic. acut	72	70	—	—
	„ „ chron.	5	10	—	—
245	Arthritis deformans	2	1	—	—
	Malum coxæ senile	—	2	—	—
249	Osteomyelitis	—	1	—	—
	Periostitis alveolaris	—	1	—	—
250	Necrosis ossis femoris	—	1	—	—
	Peliosis rheumatica	—	1	—	—
	<i>XVII. Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.</i>				
	Erythema	1	—	—	—
252	Erythema nodosum	3	7	—	—
	„ multiforme	1	—	—	—
253	Urticaria	1	—	—	—
254	Herpes zoster	2	1	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
257	Eczema	1	4	—	—
259	Acne rosacea	1	—	—	—
	Lupus erythematosus	1	—	—	—
	Impetigo	—	1	—	—
268	Abscessus	11	5	—	—
	Abscessus subphrenicus	—	1	—	—
271	Ulcus antieruris	5	2	—	—
	Cellulitis	—	2	—	—
XVIII. <i>Svulster.</i>					
276	Cancer ¹⁾	11	7	6	5
	„ ventriculi	6	3	2	1
	„ recti	1	1	—	1
	„ uteri	—	2	—	—
	„ ovarii	—	—	—	1
	„ pulmonum	1	—	—	—
	„ pharyngis	1	—	1	—
	„ oesophagi	—	—	1	1
	„ duodeni	1	—	1	1
	„ hepatis	6	1	1	—
	„ renis	1	—	—	—
	„ abdominis	—	1	—	—
284	Myoma uteri	—	1	—	—
	Papilloma vesicæ	1	—	—	—
289	Lymphosarcoma	1	—	2	—
	Sarcoma renis	1	—	—	—
	„ vertebrarum	1	—	1	—
292	Tumor cerebri	—	1	—	2
	„ med. spinal	—	1	—	—
	„ renis	—	1	—	—

¹⁾ Samtliga fall.

Bilaga H.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Medicinska Afdn. för år 1904 angående för skador och förgiftningar intagna, med hänsyn till skadans natur och påföljd.

Skadans natur	Intagna		Skadad påföljd	
	män	kvinnor	döden	Kvarståendes men
Sår utan komplikationer (vulnus)	1	—	—	—
Benbrott, enkelt (fractura simplex) ¹	2	—	—	—
Brott å hjärnskålens botten (fractura baseos cranii)	1	—	1	—
Contusio columnæ vertebr.	—	1	—	—
” brachii, coxæ et reg. lumbal.	3	—	—	—
” gm stark elektr. ström	1	—	—	—
Asphyxia e submersione.	3	—	—	—
Förgiftning med antipyrin	—	1	—	—
” ” sublimat	—	1	—	—
” ” alkohol	4	1	—	—
Summa	15	4	1	—

¹) Brott å hjärnskålens botten upptages ej här.

bilaga I.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Med.
Afdeln. för år 1904 angående för skador och förgift-
ningar intagna, med hänsyn till skadans tillkomstsätt.

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	Kvarståen- de men	Öfver- stående
<i>A. Olycksfall i yrkesarbete.</i>					
Vid elektriska motorer och ledningar	1	—	—	—	1
Genom fall vid jordbruksarbete	2	—	1	—	1
Vid körning	1	—	—	—	1
„ sjöfarten	1	—	—	—	1
<i>B. Olycksfall utom yrkesarbete.</i>					
Vid hushållsgöromål	—	1	—	—	1
Under rusets inflytande	8	1	—	—	9
Öfriga: medikamentös idiosynkrasi	—	1	—	—	1
<i>C. Självmordsförsök.</i>					
Med skärande vapen	1	—	—	—	1
„ dränkning	1	—	—	—	1
„ förgiftning med sublimat	—	1	—	—	1
Summa	15	4	1	—	18

Öfversikt af Hufvuddödsorsakerna å Medicinska Afdelningen.

A. Pat. döde inom 3 dygn efter inkomsten.

	män	qv.
Erysipelas faciei 1)	1	1
Pyæmia 2)	2	—
Meningitis cerebro-spinalis	1	—
Tuberculosis pulmonum 3)	1	—
Anæmia perniciosa progressiva 4)	1	1
Hæmorrhagia meningealis	1	—
” cerebri 5)	1	—
Thrombosis cerebri 6)	—	1
Diabetes mellitus	1	—
Degen. cordis	1	—
Vit. org. cordis 7)	2	—
Cardiosclerosis 8)	2	1
Pneumonia acuta 9)	6	3
Emphysema pulm. 10)	1	—
Entero-colitis acuta 11)	1	—
Cirrhosis hepatis 12)	1	—
Ileus	—	1
Nephritis chron.	1	1
Pyelo-nephritis 13)	1	—
Fractura baseos cranii 14)	1	—
Summa	26	9

B. Öfriga patienter.

a) Obotliga sjukdemar:

	män	qv.
Aortitis gonorrhoeica 15)	1	—
Leuchæmia 16)	1	—
Tuberculosis pulmon. 17)	13	7
Meningitis tubercul. 18)	3	2

	män	qv.
Tubercul. uro-genitalis 19)	2	2
” intestinalis 20)	—	1
” peritonei 21)	1	—
” miliaris 22)	4	1
Cancer pharyngis	1	—
” oesophagi 23)	1	1
” ventriculi 24)	2	1
” duodeni 25)	1	1
” recti 26)	—	1
” hepatis 27)	1	—
” ovarii 28)	—	1
Lymphosarcoma 29)	2	—
Sarcoma vertebrarum	1	—
Tumor cerebri 30)	—	2
Summa	34	20

b) Öfriga sjukdomar:

	män	qv.
Febris typhoides	1	—
Erysipelas faciei 31)	1	2
” extremitatum	1	—
Pyæmia 32)	1	—
Septichæmia 33)	1	—
Anæmia perniciosa progress 34)	1	1
Encephalitis acuta 35)	1	1
Hæmorrhagia cerebri 36)	1	—
Thrombosis cerebri 37)	1	1
Polioencephalit. hæmorrh. sup.	1	—
Diabetes mellitus	1	—
Pericarditis 38)	—	1
Endocarditis acuta 39)	1	—
Degen. cordis 40)	2	2
Vit. org. cordis 41)	9	10
Cardiosclerosis 42)	7	2
Aneurysma aortæ 43)	2	—

	män	qv.
Empyema 44)	2	—
Pneumonia acuta 45)	3	3
Bronchopneumonia 46)	2	1
Gangræna pulmonum 47)	—	1
Ulcus ventriculi	—	1
Entero-colitis acuta	—	2
Colitis diphtheritica 48)	—	1
Appendicitis 49)	2	—
Peritonitis acuta 50)	2	—
Cirrhosis hepatis 51)	3	—
Cholelithiasis 52)	1	1
Nephritis chron. 53)	8	5
Summa	55	35

- 1) Ett fall: Erysipelas faciei + Cor adiposum + Delirium tremens.
- 2) " Pyæmia + Prostatitis suppurativa.
- 3) " Tuberc. pulm. + Nephritis acuta + Delirium tremens.
- 4) " Anæmia pern. progr. + Arthrit. deform. columnæ vertebr. (post traum.)
- 5) " Hæmorrhagia cerebri + Nephritis chron.
- 6) " Thrombosis cerebri + Cardiosclerosis + Nephritis chron.
- 7) " Vit. org. cord. (Insuff. et sten. ost. mitr. + Pneumonia acut. dextr. + Nephritis acuta.
" " (Insuff. et sten. ost. mitr. + Stenos. ost. tricuspid.)
" " + Thrombos. atrii cordis + Hydrothorax.
- 8) " Cardiosclerosis + Bronchopneumonia.
" " + Thrombos. cerebri + Nephritis chron. + Glycosuria.
" " + Hydrothorax + Ascites.
- 9) " Pneumonia acut. + Epilepsia potatorum.
" " + Endocardit. acut. + Pleurit. exsud. + Nephrit. acut.
" " + Delirium tremens.
- 10) " Emphysema pulm. + Bronchitis chron. + Degen. cordis.
- 11) " Entero-colitis acuta + Cardiosclerosis.
- 12) " Cirrhos. hepat. + Hæmorrh. ventr. + Cardioscleros. + Nephrit. acut. + Emphysema pulm. + Bronchit. chron.
- 13) " Pyelo-nephritis + Peritonitis acuta.
- 14) " Fractura baseos cranii + Bronchopneumonia.
- 15) " Aortitis gonorrhœica + Infarctus renis dextr. + Nephritis chron. + Pericarditis + Embolia art. brachial. dextr. + Ruptura aneurysm. aortæ c. hæmopericard.
- 16) " Leuchæmia + Cirrhosis hepatis c. ascitide.

- 17) Ett fall: Tuberc. pulm. et uro-genital.
 " " " + Diabetes mellitus + Cardiosclerosis + Ulcus duodeni + Nephritis chron.
- Två fall: " " " et intest.
 " " " et peritonei (+ 1 fall Tuberc. pleuræ)
- Ett fall: " " " et peritonei et uteri et ovarii
 " " " + Spondylitis tuberculosa c. abscessu congestion.
 " " " + Pyopneumothorax.
 " " " + Meningitis tuberculosa.
- 18) " Meningitis tubercul. + Tuberc. pulm. et intest.
 " " " + Thrombos. v. cavæ inf. et femoris.
- 19) " Tubercul. uro-genitalis et pulmonum.
- 20) " " intestin. c. stenosis. multipl. + Tubercul. pulm.
- 21) " " peritonei et pleuræ + Atrophia hepatis acuta? + Nephritis acuta + Lymphadenitis tubercul. + Tubercul. intest.
- 22) " " miliaris + Thrombosis sinus transversus cerebri.
 Tre fall: " " " + Meningitis tuberculosa.
- 23) Ett fall: Cancer oesophagi + Bronchitis purulenta.
 " " " exulcerans + Abscessus postmediastin. + Cancer pulm. + Paresis laryngis.
- 24) " " ventriculi et hepatis.
 " " " ex ulcere ventricul. + Struma.
- 25) Två fall: Ulcus duodeni canceros. + Cancer hepatis (+ 1 fall Cancer reg. portæ hepat. + Cirrhosis hepatis).
- 26) Ett fall: Cancer recti c. metastatib. peritonei + Ileus.
- 27) " " hepatis et renis et pulmonum.
- 28) " " ovarii et peritonei et pleuræ.
- 29) " " Lymphosarcoma gland. lymphat. + Paresis extrem. inf.
- 30) Två fall: Tumor lobi frontalis cerebri.
- 31) Ett fall: Erysipelas faciei + Degen. cordis.
 " " " + Pleuritis exsud.
 " " " + Cirrhosis hepatis.
- 32) " Pyæmia + Spondylitis c. abscessu.
- 33) " Septicæmia ex ulcer. periost. palat. duri et molli.
- 34) " Anæmia pernicioosa progressiv. + Bronchopneumonia.
 " " " + Adenoma hepatis.
- 35) " " Encephalitis acuta + Nephritis acuta + Gangræna pulm. post pneum. acut.
- 36) " Hæmorrhagia cerebri + Nephritis chron. interst.
- 37) " Thrombos. art. fossæ Sylvii + Thromb. art. coron. cordis c. infarct. cordis et renis.
 " " " + Myocarditis + Arteriosclerosis + Infarctus renis + Nephrit. chron. interst.
- 38) " Pericarditis + Endocarditis acuta + Pleuritis exsud.
- 39) " Endocarditis acuta valv. aortæ + Abscessus myocardii + Aneurysma cordis
- 40) " Degen. cordis + Emphysema pulm. + Infarct. renis.
 " " " + Nephritis chron. + Emphysema pulm. + Bronchiectasia.
 " " " + Dilatatio cordis + Embolia art. poplit. dextr. + Gangræna pedis.
 " " " + Delirium tremens + Tabes dorsalis.

- 41) Ett fall: Vit. org. cord. (Insuff. valv. mitr. et relat. valv. tricuspid.) + Endocarditis valv. aortæ + Pneum. acut. + Hydrothorax + Ascites + Synechia pericardii.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitr. et aortæ) + Endocard. acuta + Pleurit. exsud. d. + Nephrit. chron. + Hydropericardium.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitr.) + Endocarditis valv. aortæ + Anasarca.
- " " " " (Perforatio septi ventricul. congen. + Conus arterios. persistens) + Thrombosis v. anonym. sin. et cordis.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. aortæ et mitralis) + Pericarditis + Endocarditis acuta + Pleuritis exsud. + Nephritis acuta.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitralis) + Infarctus pulm. + Pericarditis.
- " " " " (Stenosis ostii mltral. et aortæ) + Dilatatio ven. coronar. aneurysmatica.
- " " " " (Insuff. valv. mitr. et tricuspid) + Synechia pericardii + Icterus + Anasarca.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitr. et aortæ) + Endocarditis acuta + Embolia cerebri + Nephritis chron.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitralis) + Anasarca.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitr. + Insuff. relat. valv. tricuspid.) + Endocarditis acut. valv. mitr. et atrii sin. + Thrombosis cordis.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitral) + Endocarditis acut. + Nephrit. chron. interst. c. exacerb. acut.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitr.) + Endocarditis acuta + Hydrothorax.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. aortæ + Stenosis ost. mitr.) + Endocarditis ulcerosa + Perforatio valv. aortæ.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitr. et aortæ + Stenosis ost. tricuspid.) + Synechia pericardii + Cirrhosis hepatis + Ascites + Hydrothorax.
- " " " " (Insuff. et sten. ost. mitr.) + Infarctus pulm. et renis + Hydrothorax.
- 42) Två fall: Cardiosclerosis + Bronchopneumonia (+ 1 fall Erysipelas faciei + Infarct. renis et lienis).
- Ett fall: " " + Hæmorrhagia cerebri
- " " " + Aneurysma aortæ + Hæmopericardium.
- Två fall: " " + Nephritis chron. (+ 1 fall Hydrothorax + Infarct. intest. post. sten. art. mesent. + Pericarditis).
- Ett fall: " " (alcoh.) + Diabetes mellitus + Thrombos art. coron. et cordis.
- " " " + Thrombos art. coron. c. infarct. cordis + Thrombosis atrii cordis + Bronchopneumonia + Embolia art. pulm.
- 43) " Aneurysma aortæ + Degen. cordis + Nephritis chron.
- " " " + Endarteriitis aortæ.
- 44) " Empyema post. pneumon. acut. + Nephritis acuta.
- 45) " Pneumonia acuta + Delirium tremens.
- " " " bilat. + Vit. org. cord. (Insuff. et sten. ost. mitr. + Insuff. valv. aortæ) + Endocarditis acuta valv. aortæ et mitr. + Pericarditis.

- Ett fall: Pneum. acut. bilat. c. abscess. multipl.
 " " " + Bronchitis chron.
 " " " + Bronchitis capillaris + Degen. cordis.
 46) " Bronchopneumonia + Bronchitis chron.
 " " " c. abscess. multipl.
 47) " Gangræna pulm. + Lymphadenitis suppurativa + Tumor pulm.
 (Cancer?)
 48) " Enterocolitis diphtheritica + Gangræna vulvæ + Endocarditis
 acuta.
 49) " Appendicitis acuta + Peritonitis circumscripta c. perforat. in ileo
 + Thrombosis venæ cavæ inf., iliac. dextr.
 et sin. + Ulcus ventriculi c. abscessu sub-
 mucos.
 " " " + Pylephlebitis + Lymphadenitis suppurat. +
 Pleuritis exsud.
 50) " Peritonitis acuta + Cirrhosis hepatis + Erysipelas faciei
 " " " " " + Enterocolitis acuta +
 Nephritis acut. hæmorrh. +
 Hydrothorax + Ascites.
 51) " Cirrhosis hepatis + Tubercul. pulm. + Adenoma hepatis.
 " " " luetica + Gumma hepatis + Pneumonia hypo-
 statica + Varix venæ iliacæ communis c.
 thrombos.
 52) " Cholelithiasis + Cholecystitis + Cholangitis + Synechia pericardii.
 " " " c. stenosis ducti choledochi
 53) " Nephritis chron. + Cardiosclerosis + Endarteriitis aortæ.
 " " + vit. org. cordis (Insuff. et sten. ost. mitr.)
 " " + Tubercul. pulm. c. cavern.
 " Pyelo-nephrit. chron. + Cystitis chron. + Hypertrophia prostatæ.
 " Nephrit. chron. amyln + Pleuritis exsud. + Thrombosis cordis
 + Embolia art. pulm.
 " " " + Pneumonia acuta.
 " " " c. Uræmia + Bronchopneumonia.
 " " " + Pneum. chron. sin. + Pneum. acut. d. +
 Pleuritis exsud.

Patienter, som afidit, innan de hunnit inskrifvas:

- 1) 70-årig qv.: Aneurysma aortæ + Embolia art. fossæ Sylvii.
- 2) 49-årig man: Otitis media chron. purulenta + Meningitis cerebro-spinal.
purul. + Degen. cordis.
- 3) 44-årig qv.: Peritonitis suppurativa ex ulcere ventricul. perforat.
- 4) 45-årig man: Emphysema pulm. + Bronchitis chron. + Pneum. chron. +
Bronchiectasia + Degen. cordis.
- 5) 70-årig man: Cardiosclerosis + Emphysema pulm. + Hydrothorax.
- 6) 44-årig man: Pneumonia acuta dextr.
- 7) 21-årig qv.: Vit. org. cordis (Insuff. v. mitralis et tricuspid) + Endocar-
ditis valv. tricuspid.
- 8) 24-årig man: Intoxicat. ex inhalat. acido nitrico-nitrosi.
- 9) 54-årig man: Pneumonia acuta post. submersionem.
- 10) ? man: Pneumonia acuta.
- 11) 64-årig qv.: Hæmorrhagia cerebri.
- 12) 45-årig man: Pneumonia acuta.
- 13) 56-årig man: Hæmorrhagia cerebri + Nephritis chron.
- 14) 55-årig qv.: Nephritis chron. amyln + Uræmia.

Summariskt sammandrag af årsrapporterna för
Medicinska afdelningen under 1891—1904.

	Vårdade.	Döde.	Poliklinik.
1891	— 1,011	— 107	— 1,500
1892	— 1,190	— 112	— 7,000
1893	— 1,273	— 80	— 7,648
1894	— 1,201	— 91	— 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	— 9,641
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	— 1,631	— 179	— 4,048

Bilaga C.

**Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Kirurg. Afdeln. för år 1904**
angående **intagna sjukdomsfall äfvensom döda.**

*	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	<i>I. Bildningsfel och medfödda sjukdomar.</i>				
	Labium leporinum	—	1	—	—
	Palatoschisis	—	1	—	—
	Hernia inguinalis	6	—	—	—
	Atresia ani	1	—	—	—
	Ectopia vesicæ urinariæ	3	—	—	—
	Phimosi	1	—	—	—
	Hypospadiasi	2	—	—	—
	Epispadiasi	2	—	—	—
	Kryptorchismus	7	—	—	—
	Luxatio femoris	—	1	—	—
	Pes varus vel varo-equinus	1	—	—	—
	Hemihypertrophia linguae	1	—	—	—
	Strictura oesophagi	1	—	—	—
	<i>II. Ålderdomssjukdomar.</i>				
2	Gangræna senilis	9	—	1	—
	<i>III. Akuta infektionssjukdomar.</i>				
11	Febris typhoides	1	—	—	—
17	Pertussis	—	1	—	—
20	Erysipelas	9	3	—	—
21	Pyæmia. Septichæmia	4	4	3	2
24	Gonorrhœa ¹⁾	6	7	—	1
	Urethritis gonorrhœica acuta	—	1	—	—
	Cystitis	—	1	—	—
	Epididymitis	1	—	—	—
	Strictura urethræ gonorrhœica	10	—	—	—
	Kolpitis, Vulvitis, Bartholin. „	—	3	—	—
	Endomet., Salping., Peritonit. „	—	—	—	1

1) Samtliga fall.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
26	Rheumatismus gonorrhoeic.	—	3	—	—
	Tetanus	1	—	1	—
	<i>IV. Kroniska infektionssjukdomar.</i>				
32	Tuberculosis ¹⁾	95	97	1	3
	" pulmonum	9	13	—	—
	" ossium et articulationum	35	36	—	—
	" cutis. Lupus vulgaris	1	1	—	—
	" glandularum lymph.	24	29	—	—
	" apparatus urogenitalis	20	8	—	—
	" laryngis	—	1	—	—
	" peritonei	1	3	—	—
	" intestinatorum	—	1	—	1
	" miliaris acuta, universalis	1	1	1	2
35	Syphilis aqvisita ¹⁾	2	—	—	—
	<i>V. Konstitutionella sjukdomar.</i>				
41	Chlorosis. Anæmia	1	1	—	—
	<i>VI. Kroniska förgiftningssjukdomar.</i>				
52	Alcoholismus ¹⁾	2	1	—	—
	Delirium tremens	1	1	—	—
	Cirrhosis hepatis	1	—	—	—
	<i>VIII. Nervsystemets sjukdomar.</i>				
	Hemiplegia ²⁾	—	2	—	1
64	Encephalitis. Abscessus cerebri	1	—	1	—
65	Meningitis cerebri	1	1	1	1
67	Paralysis glosso-labio-laryngea	—	1	—	—
74	Neuritis. Polyneuritis ²⁾	1	—	—	—
75	Neuralgia trigemini	—	1	—	—
79	Epilepsia	1	—	—	—
84	Hysteria	—	2	—	—
86	Neurasthenia	3	4	—	—
87	Morbus Basedowii	—	1	—	—

¹⁾ Samtliga fall. ²⁾ På alkoholism eller syfilis beroende fall upptages ej här

Sjukdom		Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
<i>IX. Ögonsjukdomar.</i>					
97	Conjunctivitis catarrhalis	—	1	—	—
	” phlyctænulosa	1	2	—	—
98	Keratitis	2	8	—	—
99	Ulcus corneæ serpens	4	4	—	—
104	Episcleritis. Scleritis	—	2	—	—
105)	Iritis. Cyclitis	2	2	—	—
106)					
109	Glaucoma	2	3	—	—
110	Cataracta	—	2	—	—
114	Amotio retinae	3	2	—	—
120	Panophthalmitis	3	1	—	—
123	Strabismus	—	1	—	—
	Neuritis optica	1	—	—	—
<i>X. Öronsjukdomar.</i>					
138	Otitis media ¹	16	17	—	—
	” c. ost. proc. mastoidei	5	7	—	—
<i>XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.</i>					
143)	Pericarditis. Endocarditis	2	1	—	—
144)					
146	Vitium organicum cordis	—	3	—	—
148	Endarteritis. Arteriosclerosis ²	2	—	1	—
150	Varix	28	31	—	—
152	Thrombosis. Embolia	6	6	1	—
	Myocarditis	1	—	1	—
<i>XII. Andningsorganens sjukdomar.</i>					
155)	Morbi cav. nas. et cav. acces. nas.	9	3	—	—
157)					
158	Laryngo-tracheitis	—	3	—	—
159	Oedema laryngis. Oedema glottidis	—	1	—	—
160	Pleuritis	4	9	2	1
162	Bronchitis chronica	5	2	—	—

¹ Samtliga fall. ² På alkoholism beroende fall upptages ej här.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
166	Pneumonia acuta	4	—	—	—
	Bronchopneumonia	3	—	—	—
168	Gangræna pulmonum	3	—	1	—
	Abscessus ”	—	1	—	—
<i>XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar.</i>					
174	Angina tonsillaris	3	3	—	—
	Hypertrophia tons. Veget. aden.	3	1	—	—
177	Gastritis chronica ²	—	1	—	—
178	Ulcus ventriculi vel duodeni	5	9	1	1
181	Enteritis et Colitis acuta	—	1	—	—
	” ” ” chronica	1	1	—	—
182	Typhlitis, peri- et paratyphlitis	55	58	1	1
183	Neuroses intestinales. Obstipatio	5	5	—	—
184	Ileus. Volvulus. Invaginatio	8	4	4	2
185	Hernia non incarcerata	58	24	—	—
	” incarcerata	9	13	3	4
186	Fistula intestin. Anus præternat.	1	1	—	—
188	Periproctitis et Fistula ani	13	3	—	—
189	Prolapsus ani vel recti	1	3	—	—
193	Peritonitis	14	21	7	7
195	Cholelithiasis	—	15	—	1
196	Hepatitis, Abscessus hepatis	2	1	1	—
	Ulcus ilei	1	—	—	—
	Cholecystitis	—	11	—	—
	Abscessus subphrenicus	—	2	—	—
	Apoplexia pancreatis	—	1	—	—
<i>XIV. Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.</i>					
199	Nephritis acuta	2	2	1	—
	” chronica ²	4	6	2	1
	Pyelitis. Pyelonephrit. Pyonephros	3	1	1	—
	Abscessus para- et perinephriticus	—	1	—	—
201	Lithiasis renalis	—	3	—	1
202	Ren mobilis	—	2	—	—

² På alkoholism beroende fall upptagas ej här.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
203	Cystitis ³ acuta	1	2	—	—
	„ chronica	16	2	—	—
204	Lithiasis vesicalis	1	1	—	—
207	Hypertrophia prostatae	22	—	—	—
211	Retentio urinæ	21	—	—	—
212	Fistula urinaria	1	—	—	—
217	Hydro-, Hæmato-, Pyocele	6	—	—	—
	Abscessus periurethralis	5	—	—	—
	Infiltratio urinæ	—	—	1	—
<i>XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.</i>					
222	Metritis. Endometritis	—	8	—	—
	Prolapsus uteri et vaginæ	—	3	—	—
226)	Parametritis, Pelveoperitonitis	—	21	—	2
227)					
229)					
230)	Abortus. Hæmorrhag. post abortum	—	1	—	—
233	Graviditas extrauterina	—	2	—	—
236	Fistula urogenitalis	—	1	—	—
	Mastitis	—	4	—	—
<i>XVI. Rörelseorganens och bensystemets sjukdomar.</i>					
239	Myitis acuta	2	1	—	—
	„ chronica	3	1	—	—
240	Tendovaginitis	6	11	—	—
241	Bursitis. Hygroma	8	10	—	—
	Pes planus	—	1	—	—
243	Synovitis. Arthrosis	10	2	—	—
244	Rheumat. articularis acutus	—	1	—	—
	„ „ chron.	—	2	—	—
249	Osteomyelitis. Osteitis. Periostitis.	24	19	1	—
250	Necrosis	1	—	—	—

³ På dröppel beroende fall upptagas ej här.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
XVII. <i>Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.</i>					
252	Erythema multiforme et nodosum	—	1	—	—
257	Eczema	2	2	—	—
268	Phlegmone. Abscessus	48	27	—	—
269	Furunculus	1	—	—	—
270	Carbunculus	3	2	—	—
271	Ulcus	15	17	—	—
XVIII. <i>Svulster.</i>					
274	Adenoma	—	2	—	—
275	Angioma	—	1	—	—
276	Cancer ¹	30	49	3	7
	„ linguæ	—	1	—	—
	„ ventriculi	10	4	1	1
	„ recti	3	7	—	2
	„ genitalium virilium	3	—	—	—
	„ „ feminarum	—	13	—	2
	„ mammæ	—	12	—	—
278	Kystoma ovarii	—	8	—	—
283	Lymphoma	4	4	—	—
284	Myoma uteri	—	6	—	—
289	Sarcoma	6	7	1	—
290	Struma	—	6	—	—
292	Tumor abdominis	2	1	1	—
	Cysta	2	1	—	—
	Lipoma	3	3	—	—

¹ Samtliga fall

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdeln. för år 1904
angående operationer, utförda å intagna patienter.

Operation (Fol. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Fol. 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	
I. Operationer å ben:									
Amputation å öfverarm	1	Sarcoma antibrachii				1			
" " " "	1	Fractura compl.	1						
" " " "	1	Exarticulatio traumatis.	1						
" " " "	1	Tuberculosis genus.	1						
" " " "	1	Sarcoma femoris		1					
" " " "	1	Amputatio traumatis.		1					
" " " "	2	Gangraena senilis			2				
" " " "	1	Osteitis tuberculosa			1				
" " " "	3	Necrosis		2	1				
" " " "	1	Konisk amputationsstump		1					
" " " "	2	Laceratio		2					
" " " "	1	Cancer maxillae sup.			1				
" " " "	1	Sarcoma		1					
" " " "	1	Fractura columnae vertebr.		1					
" " " "	1	Osteomyelitis ac.		1					
Uppmejsling									Se dödsorsak N:o 17.
									Se dödsorsak N:o 24.
									Se dödsorsak N:o 6.

Order	Family	Species	Length	Wing	Tail	Culmen	Tarsus	Middle toe	Claw	Sex	Age	Locality
1	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
2	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
3	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
4	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
5	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
6	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
7	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
8	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
9	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
10	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
11	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
12	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
13	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
14	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
15	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
16	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
17	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
18	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
19	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
20	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
21	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
22	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
23	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
24	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
25	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
26	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
27	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
28	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
29	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
30	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
31	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
32	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
33	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
34	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
35	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
36	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
37	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
38	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
39	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
40	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
41	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
42	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
43	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
44	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
45	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
46	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
47	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
48	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
49	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...
50	Columbidae	Columba palumbus	180	110	100	25	45	15	10	♂	Ad.	...

1891
 1892
 1893
 1894
 1895
 1896
 1897
 1898
 1899
 1900
 1901
 1902
 1903
 1904
 1905
 1906
 1907
 1908
 1909
 1910
 1911
 1912
 1913
 1914
 1915
 1916
 1917
 1918
 1919
 1920
 1921
 1922
 1923
 1924
 1925
 1926
 1927
 1928
 1929
 1930
 1931
 1932
 1933
 1934
 1935
 1936
 1937
 1938
 1939
 1940
 1941
 1942
 1943
 1944
 1945
 1946
 1947
 1948
 1949
 1950
 1951
 1952
 1953
 1954
 1955
 1956
 1957
 1958
 1959
 1960
 1961
 1962
 1963
 1964
 1965
 1966
 1967
 1968
 1969
 1970
 1971
 1972
 1973
 1974
 1975
 1976
 1977
 1978
 1979
 1980
 1981
 1982
 1983
 1984
 1985
 1986
 1987
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030
 2031
 2032
 2033
 2034
 2035
 2036
 2037
 2038
 2039
 2040
 2041
 2042
 2043
 2044
 2045
 2046
 2047
 2048
 2049
 2050
 2051
 2052
 2053
 2054
 2055
 2056
 2057
 2058
 2059
 2060
 2061
 2062
 2063
 2064
 2065
 2066
 2067
 2068
 2069
 2070
 2071
 2072
 2073
 2074
 2075
 2076
 2077
 2078
 2079
 2080
 2081
 2082
 2083
 2084
 2085
 2086
 2087
 2088
 2089
 2090
 2091
 2092
 2093
 2094
 2095
 2096
 2097
 2098
 2099
 2100

No.	Name of the Plant	Locality	Date	Collector	No. of Plants	No. of Fruits	Remarks
1	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
2	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
3	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
4	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
5	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
6	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
7	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
8	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
9	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
10	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
11	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
12	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
13	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
14	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
15	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
16	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
17	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
18	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
19	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
20	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
21	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
22	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
23	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
24	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
25	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
26	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
27	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
28	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
29	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
30	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
31	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
32	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
33	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
34	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
35	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
36	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
37	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
38	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
39	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
40	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
41	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
42	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
43	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
44	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
45	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
46	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
47	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
48	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
49	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...
50	<i>Chenopodium album</i>	...	...	...	...	...	...

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15 - 55 år	öfver 55 år	god	mindre god *	dödlig	
Uppmejsling	2	Osteitis chron.	—	2	—	2	—	—	
Seqvestrotomi	8	" " "	—	7	—	6	—	—	
" + parafinplomb	1	" " "	—	1	—	—	—	—	
Bensöm	2	Vulnus caesum	—	2	—	—	—	—	
"	1	Fractura compl.	—	1	—	—	—	—	
Resektion + bensuturer	1	Pseudarthrosis	—	—	—	—	—	—	
Trepanation	1	Contusio cerebri	—	1	—	—	—	1	
"	1	Haematoma epiduralis	—	1	—	—	—	—	Se dödsorsak N:o 31.
Utskraiping	8	Osteitis tuberculosa	6	2	—	4	—	—	
II. Operationer å led- gångar, senor och senskidor:									
Exartikulation i höftled	1	Sarcoma femoris	—	1	—	—	—	—	
" i tå- o. fingerledar	1	Ostetis tuberculosa	—	—	—	—	—	—	
" " " " " "	2	Gangraena senilis	—	2	—	—	—	—	
" " " " " "	4	Necrosis	—	2	—	—	—	—	
" " " " " "	1	Fractura compl.	—	1	—	—	—	—	
" af svanskotorna	1	Coxydynia	—	1	—	—	—	—	
Resektion i armbågsled	1	Luxatio invet. radii	—	1	—	—	—	—	
" " handled	1	Ostetis chron.	—	—	—	—	—	—	
" " höftled	2	Coxitis tuberculosa	1	—	—	—	—	—	*2

*) Kvarstående fistlar.

Resektion i knäled	4	Gonitis tuberculosa	1	3	—	3	*1	—	* Senare amputation
" " fotled	1	Osteitis ac.	1	1	—	1	—	—	
Artrotomi + utspolning	2	Pyarthrosis	1	1	—	2	—	—	
Ledpunktion + "	1	Synovitis ac.	—	—	1	1	—	—	
" " " "	5	Synovitis chron.	—	3	2	5	*1	—	* Senare artrotomi.
" " " "	1	Pyarthrosis	—	1	—	—	—	—	
" " " "	6	Haemarthrosis	1	4	1	6	—	—	
Jodoformglycerininject.	11	Arthritis tuberculosa	4	7	—	8	3	—	
Reposition	1	Luxatio humeri	1	1	1	1	—	—	
" " " "	2	" cubiti	—	1	1	2	—	—	
" " " "	1	" femorumcong.	1	—	—	1	—	—	
Sensöm	4	Vulnus incisum	—	4	—	4	—	—	
" + senplastik	1	Laceratio manus	—	1	—	1	—	—	
Muskelsöm	1	Vulnus incisum	—	1	—	1	—	—	
Tenotomi	1	Contractura genus	—	1	—	1	—	—	
" " " "	1	Pes varus	1	—	—	1	—	—	
Redressement forcée	1	Pes valgus	—	—	—	1	—	—	
Incisioner	14	Tendovaginitis et bursitis	—	—	—	1	—	—	
Operation för	6	supp.	—	11	3	10	1	3	Se dödsorsak N:o 28, 29, 56.
" " " "	2	Bursitis	—	6	—	6	—	—	
" " " "	2	Hygroma	—	2	—	2	—	—	
III. Operationer å kärl- och nervsystemet:									
Ligatur å Arteria femoralis	1	Aneurysma dissecans	—	1	—	1	—	—	
Underbindning af Vena saphena magna	7	Varices	—	7	—	7	—	—	

V. 1	V. 2	V. 3	V. 4	V. 5	V. 6	V. 7	V. 8	V. 9	V. 10	V. 11	V. 12	V. 13	V. 14	V. 15	V. 16	V. 17	V. 18	V. 19	V. 20	V. 21	V. 22	V. 23	V. 24	V. 25	V. 26	V. 27	V. 28	V. 29	V. 30	V. 31	V. 32	V. 33	V. 34	V. 35	V. 36	V. 37	V. 38	V. 39	V. 40	V. 41	V. 42	V. 43	V. 44	V. 45	V. 46	V. 47	V. 48	V. 49	V. 50	V. 51	V. 52	V. 53	V. 54	V. 55	V. 56	V. 57	V. 58	V. 59	V. 60	V. 61	V. 62	V. 63	V. 64	V. 65	V. 66	V. 67	V. 68	V. 69	V. 70	V. 71	V. 72	V. 73	V. 74	V. 75	V. 76	V. 77	V. 78	V. 79	V. 80	V. 81	V. 82	V. 83	V. 84	V. 85	V. 86	V. 87	V. 88	V. 89	V. 90	V. 91	V. 92	V. 93	V. 94	V. 95	V. 96	V. 97	V. 98	V. 99	V. 100	V. 101	V. 102	V. 103	V. 104	V. 105	V. 106	V. 107	V. 108	V. 109	V. 110	V. 111	V. 112	V. 113	V. 114	V. 115	V. 116	V. 117	V. 118	V. 119	V. 120	V. 121	V. 122	V. 123	V. 124	V. 125	V. 126	V. 127	V. 128	V. 129	V. 130	V. 131	V. 132	V. 133	V. 134	V. 135	V. 136	V. 137	V. 138	V. 139	V. 140	V. 141	V. 142	V. 143	V. 144	V. 145	V. 146	V. 147	V. 148	V. 149	V. 150	V. 151	V. 152	V. 153	V. 154	V. 155	V. 156	V. 157	V. 158	V. 159	V. 160	V. 161	V. 162	V. 163	V. 164	V. 165	V. 166	V. 167	V. 168	V. 169	V. 170	V. 171	V. 172	V. 173	V. 174	V. 175	V. 176	V. 177	V. 178	V. 179	V. 180	V. 181	V. 182	V. 183	V. 184	V. 185	V. 186	V. 187	V. 188	V. 189	V. 190	V. 191	V. 192	V. 193	V. 194	V. 195					
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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

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	
Underbindning af Vena saphena + exstirpation af varicer	33	Varices	—	28	5	33	—	—	
Exstirpation	4	”	—	4	—	4	—	—	
Nervsöm	1	Vulnus incisum	—	1	—	1	—	—	
Nervresektion	1	Neuralgia n. infraorbit.	—	1	—	1	—	—	
Trepanation, incision, drain. Laminectomi + exstirpa- tion	1	Abscessus cerebri	—	1	—	—	—	1	Se dödsorsak N:o 59.
		Sarcoma durae matris spin.	—	1	—	1	—	—	
IV. <i>Plastiska opera- tioner:</i>									
Hagedorn's operation	1	Labium leporinum	1	—	—	1	—	—	
Operation för	1	Defectus nasi	—	1	—	—	—	1	
Transplantation af perios- tenlamå	2	” cranii	1	1	—	2	—	—	
Periost af skaffad lamå	2	” post nomam	2	—	—	—	2	—	
Transplantation enl. Tiersch Op. enl. Lennander	12 1	” cutis Incontinentia alvi post atresiam ani	1 1	8 —	—	8 1	—	4 —	Samma patient.

V. Exstirpation af
lymfkörtlar och
tumörer:

Exstirpation	68	28	39	1	68	—	—
"	6	—	6	1	6	—	—
"	3	—	1	2	3	—	—
"	7	—	3	4	6	—	*1
Kilexcision	3	—	1	2	3	—	—
Exstirpation	2	—	2	—	2	—	—
Partiell exstirpation	1	—	1	—	1	—	—
Exstirpation	1	—	1	—	1	—	—
"	1	—	1	—	1	—	—
"	1	—	1	—	1	—	—
"	6	1	—	—	6	—	—
"	6	1	5	1	6	—	—
"	1	—	5	1	6	—	—
"	1	—	1	—	1	—	—

* Recidiv, måste förnyas.

VI. Operationer å huf-
vud och hals:

Amputation	1	—	1	—	1	—	—
Resektion	1	1	—	—	1	—	—
Exstirpation	1	—	—	1	1	—	—
Profexcision	1	—	1	—	1	—	—
Tonsillotomi	2	—	—	—	2	—	—
Exstirpation	1	—	—	1	1	—	—
Abrasio	1	—	—	—	1	—	—
Cancer linguae	—	—	1	—	—	—	—
Hemihypertrophia linguae	—	1	—	—	—	—	—
Tuberculosis linguae	—	—	—	1	—	—	—
Excoriatio linguae	—	—	1	—	—	—	—
Hypertrophia tonsillae	—	2	—	—	—	—	—
Epulis	—	—	—	1	—	—	—
Fibrosarcoma cavitatis naso- pharyng.	—	—	1	—	—	—	—

Order	Family	Genus	Species	Number	Weight	Measure	Remarks
I. Oryziales	Gramineae	Panicum	Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
II. Oryziales	Gramineae	Panicum	Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
III. Oryziales	Gramineae	Panicum	Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
IV. Oryziales	Gramineae	Panicum	Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	
			Panicum polyanthemum	1	1.5	1.5	

On the coast of New York

Operation Eol. K. Med.-styrs cirkl. d. 11 Dec. 1091	Antal	Sjukdom Eol. K. Med.-styrs d. 28 Dec. 1891	Den sjuktes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Abrasio	2	Vegetationes adenoidæ	1	—	—	2	—	—	
Trakeotomi	1	Tuberculosis laryngis	1	—	—	1	—	—	
”	1	Stenosis laryngis	—	1	—	1	—	—	
Trakealsöm	1	Vulnus incisum laryngis	—	1	—	1	—	—	
Resektion	6	Struma	1	5	—	6	—	—	
Uppmejsling	1	Empyema sinus frontalis	—	1	—	1	—	—	
”	1	” ” maxillaris	—	1	—	1	—	—	
”	1	Hydrops ” ”	—	1	—	1	—	—	
Kilexcision	1	Tuberculosis labii inf.	—	—	1	1	—	—	
Exstirpation	1	Cysta colli congenita	—	—	1	1	—	—	
VII. Operationer å bröst och buk:									
Amputation af bröstkör- teln + utrymning af axillen	11	Cancer mammae + De- generatio cancer. gland. lymph.	—	6	5	11	—	—	
Torakocentes	2	Pleuritis hæmorrhagica	—	2	—	2	—	—	
”	1	Empyema tuberculos.	1	—	—	—	1	—	
Torakotomi med refbens- resekt.	11	”	2	8	1	7	—	4	Se dödsorsak N:o 26, 28, 30, 34.

Torakotomi med refbensresekt.	2	Perigastritis chron. + Abscessus subphrenicus	2	—	—	—	—	—	—	—
Paracentesis abdominis	2	Ascites	2	—	1	—	—	—	—	—
Laparotomi, explorativ	3	Peritonitis tuberculosa	—	3	—	—	—	—	—	—
" "	3	Cancer ventriculi	3	—	2	—	—	—	—	—
" "	3	" hepatis	3	—	3	—	—	—	—	—
" "	1	Tumor omenti	1	—	—	—	—	—	—	—
" "	2	Symptom af perforationsperitonit	—	—	—	—	—	—	—	—
" "	1	Ileus paralyticus	2	—	2	—	—	—	—	—
" "	4	Peritonitis chron. adhaesiva	1	—	1	—	—	—	—	—
" + lösande af adhe- rener	2	Hæmorrhagia intraperitonealis	3	1	—	—	—	—	—	—
" + uttorkning och drainage	2	" " intraperitonealis	2	—	1	—	—	—	—	—
" + uttorkning och buktur.	1	Volvulus intestini	1	—	1	—	—	—	—	—
" + reposition	3	Peritonitis diffusa ex ulcere perforantis ventriculi	1	—	2	1	—	—	—	—
Laparotomi, utspoln., drai- nage.	1	Peritonitis diffusa ex ulcere perforantis ventriculi	1	—	1	—	—	—	—	—
Laparotomi, utspolning, ven- trikelsöm	1	Cancer cardiae	1	—	1	1	—	—	—	—
Gastrotomi enl. Witzel	1	Cancer pylori	—	—	1	—	—	—	—	—
Pylorusresektion + gas- troenterostomi enl. Roux	2	Stenosis pylori ex ulcere ventriculi	2	—	1	*1	—	—	—	—
Gastroenterostomi enl. "	4		1	3	1	—	—	—	—	—

Se dödsorsak No 79.

Se dödsorsak No 51.

Se dödsorsak No 34.

Pankreasa poplexi.

Se dödsorsak No 19, 71.

Se dödsorsak No 53.

Se dödsorsak No 47.

* Magfistel.

Operation	1	2	3	4	5	6	7
Gastric resection peritonectomy Lithotomy	3	3	3	3	3	3	Anastomosis or jejunum
Gastric resection Gastric	4	4	4	4	4	4	as necessary
Tuberculosis Tuberculous Tuberculous Tuberculous	5	5	5	5	5	5	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	6	6	6	6	6	6	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	7	7	7	7	7	7	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	8	8	8	8	8	8	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	9	9	9	9	9	9	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	10	10	10	10	10	10	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	11	11	11	11	11	11	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	12	12	12	12	12	12	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	13	13	13	13	13	13	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	14	14	14	14	14	14	as necessary
Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis Tuberculosis	15	15	15	15	15	15	as necessary

Operation	Antal	Sjukdom Enl. K. Med.-styrs cirkl. d. 11 Dec. 1891	Den sjukes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15- 55 år	öfver 55 år	god	mindro god *	dårlig	
Gastroenterostomi enligt Roux	3	Cancer ventriculi	—	3	—	3	—	—	
" enl. Wölfler + entero-anastomos	1	Ulcus ventriculi + Peri- gastritis	—	1	—	1	—	—	
Kolecystotomi	2	Cholecystitis	—	2	—	2	—	—	
"	1	" + pericholecystitis supp.	—	1	—	1	—	—	
"	1	" + " chron. fibrosa Cholangitis	—	1	—	1	—	—	
"	1	"	—	1	—	1	—	—	
Kolecystektomi	5	Cholelithiasis + Cholecystitis Cholecystitis + Gangraena vesicae felleae	—	5	—	4	—	1	Se dödsorsak N:o 72.
"	1	"	—	1	—	1	—	—	" " " 75.
Nephrotomi	1	Hydronephrosis	—	1	—	1	—	—	
"	2	Nephrolithiasis	—	2	—	1	1	—	
"	1	Haematuria	—	—	1	—	—	—	
"	1	Pyelitis ac.	—	1	—	1	—	—	Se dödsorsak N:o 73.
Nephrektomi	4	Tuberculosis renis	—	4	—	4	—	—	
"	1	Sarcoma "	—	1	—	—	—	—	
"	1	Hydronephrosis	—	1	—	—	—	—	
Laparotomi + tarmsöm	1	Fistula intestinali tenui	—	—	1	—	—	—	Se dödsorsak N:o 73.

Laparotomi + tarmsöm	1	Ruptura intestini ilei + Peritonitis diffusa supp.	1	1	—	—	1	—	—	1	Se dödsorsak No 22.
" + tarmresektion	1	Fistula jejuni	1	1	—	—	—	—	—	1	" " 85.
" "	1	Invaginatio intestini ilei	1	1	—	—	—	—	—	1	" " 25.
" + resektion af ileum + framlægning af flexuren	1	Ruptura intestini tenui + Peritonitis diffusa supp.	1	1	—	—	—	—	—	1	" " 9.
" + resektion af coecum och proc. vermiformis	1	Cancer flexurae sigmoideae et intestini ilei	1	1	—	1	—	—	—	1	" " 63.
" + resektion af Diverticulum Meckeli	1	Tuberculosis coeci et proc. vermiformis	1	1	—	—	—	—	—	1	" " 21.
Laparotomi + extirpation af proc. vermiformis	5	Ileus e strangulatione intestini	1	1	—	1	—	—	—	—	" " 77.
" " " "	25	Appendicitis ac.	2	3	—	4	—	—	—	1	" " 66.
" " " "	13	" chron.	—	24	1	24	—	—	—	1	" " 66.
" drainage	1	" ac. gangr. + periappendicit. supp.	2	10	1	12	#1	—	—	—	" " 64.
" " "	1	" " "	—	1	—	—	—	—	—	1	" " 5.
" " baksuturer	1	abscess. intraperit. multipl. Appendic. acut.	—	1	—	—	—	—	—	—	" " 5.
" " "	3	peritonitis incipiens.	—	1	—	1	—	—	—	—	" " 5.
" " drainage	15	Appendic. acut peritonitis incipiens.	—	3	—	3	—	—	—	—	" " 30.
" " "	15	Appendicit acut. peritonitis diffusa supp.	2	10	3	5	#1	9	9	9	" " 30, 37, 41, 45, 46, 58, 62, 64, 70.

Operation (Enl. K. Med.-styrrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrrs cirk. d. 25 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15 - 55 år	öfver 55 år	god	mindro god	dödlig	
Laparotomi + exstirpation af proc. vermiformis + lösande af adherenser . . .	1	Appendicitis chron. + peritonitis chron. fibrosa	—	1	—	1	—	—	
Laparotomi + lösande af adherenser	1	" " + peritonitis chron. fibrosa.	1	—	—	1	—	—	
" " + drainage	10	" ac. + periappendi- cit. supp.	—	10	—	6	1	3	Se dödsorsak N:o 20, 36, 50.
Incision och drainage	4	Abscessus fossae iliacaе dextr. ex appendicitide .	1	2	1	4	—	—	
" från rektum	3	Abscessus fossae Douglasi ex appendicitide	—	—	3	3	—	—	
" " vagina	2	" " " " " " " " " " " "	—	2	—	2	—	—	
Kolostomi.	4	Cancer recti inop.	—	—	4	2	—	2	Se dödsorsak N:o 8, 69.
"	4	Ileus	—	1	3	—	—	4	" " " " " " " " " " " "
"	1	Anus praeternaturalis	—	1	—	1	—	—	" " " " " " " " " " " "
Tarnsutur	1	" " " " " " " " " " " "	—	1	—	1	—	—	" " " " " " " " " " " "
Laparotomi + tarnsutur	1	" " " " " " " " " " " "	—	1	—	1	—	—	" " " " " " " " " " " "
Entero-anastomos	1	Hernia inguinal inc. gangr.	—	—	—	—	—	1	Se dödsorsak N:o 43.
Herniotomi	1	" " " " " " " " " " " "	—	—	—	—	—	1	" " " " " " " " " " " "
" + entero-anastomos	1	" " " " " " " " " " " "	—	—	—	—	—	1	" " " " " " " " " " " "
" + tarmresektion	2	" " " " " " " " " " " "	—	—	—	—	—	1	" " " " " " " " " " " "

Hernitomi + framläggning	2	Hernia cruralis inc. gangr.	—	2	1	—	1	Se dödsorsak N:o 7.
Radikaloperat. enl. Bassini	69	" inguinalis mobilis	14	43	—	—	—	
" "	2	" incarc.	—	1	12	69	—	
" " Schultén	3	" mobilis	1	1	3	2	—	
" " Fabricius	12	" "	—	11	1	12	—	
" " "	8	" incarc.	—	2	6	6	—	Se dödsorsak N:o 83, 55.
" " Fabricius	1	" "	—	—	1	—	—	
+ tarmresektion .	1	" incarcerata	—	—	1	—	—	
" " "	1	" "	—	—	1	—	—	
resektion af oment. .	1	" "	—	—	1	—	1	Se dödsorsak N:o 16.
Radikaloperation . . .	1	Hernia umbilicalis	—	1	1	—	—	
" " " . . .	1	" incarc.	—	1	1	—	—	
" " " . . .	1	" lineae albae . . .	—	1	1	—	—	
" " " . . .	1	" abdominal. p. op.	—	1	1	—	—	
Buksuturer i etager . . .	2	" "	—	2	—	2	—	
VIII. Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia:								
Radikaloperation . . .	12	Periproctitis et fistula ani	—	2	11	1	—	
Dilatation forcée . . .	4	Fissura et contract. ani .	—	4	—	—	—	
" " + exstirp. . .	11	Tumores haemorrhoid. . .	—	9	2	11	—	
Amputation af rektum . .	2	Cancer recti	—	2	2	—	—	
Resektion af rektum . . .	4	" " " " " " " "	—	4	3	—	1	Se dödsorsak N:o 11.
Operation enl. Thiersch . .	4	Prolapsus recti	4	—	2	—	2	" " " 82.
Sectio alta	1	Cystitis purulenta	—	—	1	—	—	" " " 81.
" " " " " " " " " "	1	Cancer vesicae urinae . . .	—	1	1	—	—	
" " " " " " " " " "	1	Hypertrophia prostatae . . .	—	1	1	—	—	

№	Описание	№	Иллюстрация	Число	Материал	Примечание
1	Синий лист	1	Синий лист	1	1	в коробке № 11
2	Синий лист	2	Синий лист	1	1	в коробке № 11
3	Синий лист	3	Синий лист	1	1	в коробке № 11
4	Синий лист	4	Синий лист	1	1	в коробке № 11
5	Синий лист	5	Синий лист	1	1	в коробке № 11
6	Синий лист	6	Синий лист	1	1	в коробке № 11
7	Синий лист	7	Синий лист	1	1	в коробке № 11
8	Синий лист	8	Синий лист	1	1	в коробке № 11
9	Синий лист	9	Синий лист	1	1	в коробке № 11
10	Синий лист	10	Синий лист	1	1	в коробке № 11
11	Синий лист	11	Синий лист	1	1	в коробке № 11
12	Синий лист	12	Синий лист	1	1	в коробке № 11
13	Синий лист	13	Синий лист	1	1	в коробке № 11
14	Синий лист	14	Синий лист	1	1	в коробке № 11
15	Синий лист	15	Синий лист	1	1	в коробке № 11
16	Синий лист	16	Синий лист	1	1	в коробке № 11
17	Синий лист	17	Синий лист	1	1	в коробке № 11
18	Синий лист	18	Синий лист	1	1	в коробке № 11
19	Синий лист	19	Синий лист	1	1	в коробке № 11
20	Синий лист	20	Синий лист	1	1	в коробке № 11
21	Синий лист	21	Синий лист	1	1	в коробке № 11
22	Синий лист	22	Синий лист	1	1	в коробке № 11
23	Синий лист	23	Синий лист	1	1	в коробке № 11
24	Синий лист	24	Синий лист	1	1	в коробке № 11
25	Синий лист	25	Синий лист	1	1	в коробке № 11
26	Синий лист	26	Синий лист	1	1	в коробке № 11
27	Синий лист	27	Синий лист	1	1	в коробке № 11
28	Синий лист	28	Синий лист	1	1	в коробке № 11
29	Синий лист	29	Синий лист	1	1	в коробке № 11
30	Синий лист	30	Синий лист	1	1	в коробке № 11

C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.	C. C. C. C. C.																																																																												
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

Operation	Antal	Sjukdom	Den sjukens ålder			Operationens utgång			Anmärkningar
			under 15 År	15-55 År	öfver 55 År	god	mindro god	dödlig	
Sectio alta, thermokauter.	1	Ulcera tbc. vesicae urin.	—	1	—	1	—	—	—
” alta + extraktion	1	Lithiasis vesicalis	—	1	—	1	—	—	—
Dilatering af uretran + ”	1	”	—	1	—	1	—	—	—
Operation	2	Ectopia vesicae	2	—	—	1	1	—	—
”	4	Epispadia	4	—	—	4	—	—	—
Inre uretrotomi	4	Stricture urethrae	—	3	—	4	—	—	—
Operation	2	Fistula urethrae	—	—	2	1	1	—	—
Amputatio penis	1	Cancer penis	—	—	1	1	—	—	—
” + utrymning af inguines	1	” canceroid. gland. lymph.	—	—	1	1	—	—	—
Rosers operation	1	Paraphimosis	—	—	1	1	—	—	—
Circumcisio	2	Phimosis	1	1	—	2	—	—	—
Exstirpation	2	Hydrocele	—	2	—	2	—	—	—
Winkelmans op.	3	”	—	2	1	3	—	—	—
Punktion	1	”	—	—	1	1	—	—	—
Operation	1	Varicocele	—	1	—	1	—	—	—
Exstirpation af testis	13	Tbc. testis	1	12	—	13	—	—	—
”	1	Sarcoma	—	1	—	1	—	—	—
”	1	Epididymitis supp.	—	—	1	—	—	—	—
”	2	” tbc.	—	2	—	1	1	—	—
Orchidopexi	4	Retentio testis	3	1	—	4	—	—	—

IX. Gynekologiska operationer.

Excision af portio +
främre och bakre kol-
porafi
Emmets op.
Abrasion af uterusstem-
hinnan
" " "
" " "
Supravaginal uterusextir-
pation medelst lapa-
ratomi
" " "
" " "
Total uterusextirpation
medelst laparotomi . . .
Salpingotomi + utspoln.
och drainage
" + " "
Salpingotomi + ovariotomi
Ovariotomi
"
"
Laparotomi + extirpation
Utslefning
Excision + suturer
Incision från vagina . . .

1
1
1
5
7
1
4
2
2
2
3
6
2
2
2
3
6
2
2
2
1
1
2

Prolapsus vaginae et uteri
Dysmenorrhoea
Metrorrhagia
Endometritis chron.
Cancer uteri
Metrorrhagia
Myomata uteri
Cancer uteri
Salpingitis supp. + Peri-
tonitis diffusa supp.
Salpingitis gonorrh. + Pe-
ritonitis diffusa supp.
Salpingo-oophoritis supp.
Cystoma ovarii
" dermoides ovarii
Pyovarium
Graviditas extrauterina
Retentio ovi abortivi . .
Fistula vesico-vaginalis
Pelveoperitonitis supp.

1
1
1
5
6
1
1
4
2
2
2
3
5
1
1
2
2
2
1
1
2

1
1
1
5
6
1
1
4
2
2
2
3
5
1
1
2
2
2
1
1
2

1
1
1
5
6
1
1
4
2
2
2
3
5
1
1
2
2
2
1
1
2

Se dödsorsak N:o 10.

Se dödsorsak N:o 40, 57.

Species	Number	Sex	Age	Notes	Locality
<i>Sturnella magna</i>	1	♂	1		Amherst College
<i>Sturnella magna</i>	2	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	3	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	4	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	5	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	6	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	7	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	8	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	9	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	10	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	11	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	12	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	13	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	14	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	15	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	16	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	17	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	18	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	19	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	20	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	21	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	22	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	23	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	24	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	25	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	26	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	27	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	28	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	29	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	30	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	31	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	32	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	33	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	34	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	35	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	36	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	37	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	38	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	39	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	40	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	41	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	42	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	43	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	44	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	45	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	46	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	47	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	48	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	49	♂	1		
<i>Sturnella magna</i>	50	♂	1		

Amherst College
17. 11. 1900

No.	Name	Sex	Age	Date	Locality	Remarks	No. of eggs	No. of larvae	No. of pupae	No. of adults	Remarks
1	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
2	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
3	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
4	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
5	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
6	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
7	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
8	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
9	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
10	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
11	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
12	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
13	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
14	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
15	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
16	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
17	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
18	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
19	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
20	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
21	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
22	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
23	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
24	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
25	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
26	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
27	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
28	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
29	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
30	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
31	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
32	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
33	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
34	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
35	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
36	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
37	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
38	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
39	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
40	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
41	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
42	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
43	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
44	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
45	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
46	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
47	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
48	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
49	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...
50	Quercus agrifolia	♂	10	1887	California	...	...	...	...	...	...

Operation	Antal	Sjukdom	Den sjukes alder			Operationens udførelse			Anmærkninger
			under 15 år	15 — 55 år	55 år	god	mindre god	dødlig	
X. Ögonoperationer:									
Bowmans op.	7	Dacryocystitis	1	2	4	1	7	—	—
Tenotomi	1	Strabismus	1	—	—	—	—	—	—
Galvanokaustik	1	Ulcus serpens corneæ	—	—	1	—	1	—	—
Sklerotomi	1	Glaucoma	—	1	—	—	1	—	—
Iridektomi	1	Occlusio pupillæ	—	1	—	—	1	—	—
Prolapsklippn. + skleral-söm	1	Ruptura bulbi + prolapsus iridis	—	—	1	—	1	—	—
Iridektomi-starextraktion	1	Catarakta senilis	—	—	1	—	1	—	—
” + udslefning af starrmassen	1	” ”	—	—	1	—	1	—	—
Enukleation af bulben	1	Tumor oculi	1	—	—	—	1	—	—
” ” ” ”	5	Panophthalmitis	1	—	4	—	5	—	—
” ” ” ”	1	Ruptura bulbi	—	1	—	—	1	—	—
Magnetextraktion	2	Corpus alienum oculi	—	1	1	—	2	—	—
XI. Öronoperationer:									
Paracentes af trumhinnan	1	Otitis media ac. supp.	—	1	—	—	1	—	—
Uppmejsling af mellauroret	1	” ” ” ”	1	—	—	—	—	—	—

Radikalop. enl. Zaufall	9	Otitis media chron. supp.	5	3	1	9	—	—	—
" " " " +	8	" " " " +	4	4	—	7	—	—	1
uppmejsling af sinus transv.	2	Osteitis supp. proc. mastoid.	—	—	—	2	—	—	—
" " " " +	1	Otitis media chron. supp.	—	—	—	—	—	—	—
uppmejsling af fossa cranii med.		+ trombosis sinus transv.	—	—	—	—	—	—	—
		" " " " +	—	—	—	—	—	—	—
		osteitis supp. proc. mastoid	—	—	—	—	—	—	—
		+ meningitis supp.	—	—	1	—	—	—	1
XII. Operationer, som ej kunna hänföras till ofvarstående hufvudafdelningar.									
Königs operation	10	Unguis incarnatus	—	10	—	10	—	—	—
Incision + extraktion	1	Corpus alienum	—	1	—	1	—	—	—
Excision	2	Carbunculus	—	—	2	2	—	—	—
Punktion + jodoformglycerinjektion	8	Abscessus tuberculosus	6	2	—	8	—	—	—
Incision + utskrapning	2	Lymphadenitis supp.	1	—	1	2	—	—	—
" " " "	8	" tbc.	4	4	—	5	3	—	—
" " drainage	6	Phlegmone	3	1	2	5	—	—	1
" " " "	6	Periostitis supp.	1	5	—	6	—	—	—
" " " "	3	Mastitis supp.	—	2	1	3	—	—	—
" " " "	5	Necrosis	—	2	3	5	—	—	—
" " " "	1	Haematoma	—	1	—	1	—	—	—
Summa	849		135	565	119	742	41	66	66

Se dödsorsak N:o 13.

Se dödsorsak N:o 40.

Se dödsorsak N:o 54.

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

at 1000000 200 100

at 1000000 200 100

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdeln. för år 1904
 angående operationer, utförda å ej intagna patienter.

Operation	Antal	Sjukdom	Den sjukas ålder			Operationens utgång			Anmärkningar
			under 15 år	15-55 år	öfver 55 år	god	mindre god*	dödlig	
Operation Enl. K. Med.-styres cirk. d. 11 Dec. 1891		Sjukdom Enl. K. Med.-styres cirk. d. 28 Dec. 1891							
I. Operation å ben:									
Amputation å fingrar och tår	9	Laceratio vel amputatio traumatica	2	7	—	9	—	—	
" "	1	Ostetis tuberculosa	1	—	—	1	—	—	
" "	5	Necrosis	—	5	—	5	—	—	
Utskrapning	7	Ostetis chron.	2	4	1	7	—	—	
II. Operationer å ledgångar, sensor och senskidor:									
Exartikulation i finger- och tåleder	6	Laceratio vel amputatio traumatica	—	6	—	6	—	—	
" "	2	Necrosis	—	2	—	2	—	—	
Punktion och utskrapning	2	Hæmarthrosis	1	1	—	2	—	—	

Jodoformglycerininject.	6	Arthritis tuberculosa	3	3	—	6	—
Reposition	21	Luxatio humeri	—	14	7	21	—
"	5	" cubiti	3	2	—	5	—
Sensöm	12	Vulnus incisum	2	9	1	12	—
Tenotomi	3	Pes varus	3	—	—	3	—
Incision	11	Tendovaginitis supp.	1	9	1	11	—
Exstirpation	1	Ganglion	1	—	—	1	—
"	1	Hygroma	—	1	—	1	—
IV. Plastiska operationer.							
Transplantation enligt Thiersch	2	Defectus cutis	—	2	—	2	—
V. Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer:							
Exstirpation	7	Lymphomata tubercul.	4	3	—	7	—
"	4	Carcinoma	—	1	3	4	—
"	2	Sarcoma	—	2	—	2	—
"	6	Cysta	2	4	—	6	—
"	21	Ateroma	5	13	3	21	—
"	2	Angioma	1	1	—	2	—
"	3	Fibroma	—	3	—	3	—
"	1	Lipoma	—	1	—	1	—
"	1	Enkondroma	—	1	—	1	—

Exstirpation	3	Verruca	2	1	—	3	—	—
”	6	Tumor	1	4	1	6	—	—
Galvanokaustik	7	Angioma	5	2	—	7	—	—
VI. Operationer å huf- vud och hals:								
Tonsillotomi	17	Hypertrophia tonsillae	13	4	—	17	—	—
Exstirpation	3	Epulis	—	3	—	3	—	—
Partiell exstirpation + fram- syning af bakre väggen	2	Ranula	1	1	—	2	—	—
Conchotomi	1	Hypertrophia conchae	—	1	—	1	—	—
Extraktion	6	Polypus nasi	—	6	—	6	—	—
Abrasio	23	Vegetationes adenoidae	21	2	—	23	—	—
VII. Operationer å bröst och buk:								
Colostomi	1	Atresia ani et recti	1	—	—	—	—	1

VII. Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia:

Exstirp. med galvanocauter 1
 Rosers op. 4
 Operation för 2
 Punktion 2

Ögonoperationer.

Bowmans operation 3
 Operation för 3
 Skrapning af hornhinnan 10
 Magnetextraktion 1

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

Königs operation 7
 Incision och extraktion 31
 Punktion, utspolning 2
 Incision 9
 " 11
 " + utskrapn. 8
 Excision 5

Tumores haemorrhoid.

Phimosi 1
 Paraphimosi 4
 Hydrocele 2
 2

Daeryocystitis 3

Chalazion 2
 Corpus alienum 10
 Corpus alien. bulbi 1

Unguis incarnatus 1

Corpus alienum 4
 Abscessus tuberculos. 27
 Periostitis 5
 Mastitis supp. 4
 Lymphadenitis tbc. 11
 Carbunculus 3

Summa 309

94 93 22 308 1

Bilaga H.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kir.
Afdn. för år 1904 angående för skador och förgiftningar
intagna, med hänsyn till skadans natur och påföljd.

Skadans natur	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	Kvarstån- de men	Över- levande
Sår utan komplikationer (vulnus)	63	15	—	—	78
Varbildning i följd af inträng. kropp eller skada å huden eller subkut. bindväfven (sepsis)	19	—	1	3	15
Ledvrickning (distorsio, luxatio)	37	13	—	5	45
Utgjutning i led (synovitis traumat., hæmarthrosis)	6	1	—	—	7
Öppnande af någon af de större lederna (vulnus perforans)	3	—	—	—	3
Benbrott, enkelt (fractura simplex) ¹	94	36	—	7	123
„ kompliceradt (fractura complicata) ¹	10	4	—	3	11
Afskärning af muskel, sena, nerv	7	1	—	—	8
Skada å större kärl	2	—	—	—	2
Krossning, afhuggning, } af 1—2 fingrar	3	—	—	3	—
afslitning (amputatio) } af 3—5 fingrar, hand.	4	—	—	4	—
traumatica, laceratio) } af tår eller fot	2	—	—	2	—
Förbränning (combustio) } ansikte	2	2	—	—	4
} andra kroppsdelar	4	2	—	—	6
Skada å magsäck eller tarm (vulnus perforans, ruptura)	1	—	1	—	—
„ å lever. mjälte, njure, urinblåsa	2	—	—	—	2
Skada å struphufvudet eller luftstrupen	—	1	—	1	—
Hjärnskakning (commotio cerebri)	18	6	1	—	23
Brott å hjärnskålens botten (fractura baseos cranii)	11	2	2	—	11
Direkt skada å hjärna eller ryggmärg.	3	—	3	—	—
Slag å ögat (contusio oculi)	4	—	—	24	—
Skada å hornhinnan	2	—	—	22	—
Främmande kropp inträngd i ögat	4	—	—	24	—
Contusio abdominis	8	—	—	—	8
Summa	309	83	8	38	346

¹ Brott å hjärnskålens botten upptages ej här.

² Antalet fall med förlust af synförmågan å båda ögonen torde uppgifvas å baksidan af denna blankett.

Bilaga I.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurg.
Afdeln. för år 1904 angående för skador och förgift-
ningar intagna, med hänsyn till skadans tillkomstsätt.

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	Kvarståen- de men	Öfver- räende
<i>A. Olycksfall i yrkesarbete:</i>					
Vid handterandet af yxa	7	—	—	—	7
” ” ” lie	1	—	—	—	1
” ” ” andra verktyg	1	—	—	—	1
” ångmaskiner	1	—	—	—	1
” hissar och lyftkranar	1	—	—	—	1
” arbetsmaskiner inom jordbruket	1	—	—	1	—
{ tröskverk	1	—	—	1	—
{ hackelsemaskin	1	—	—	1	—
{ andra maskiner	—	—	—	—	—
” ” ” metallindustrien	3	—	—	—	3
” ” ” varf och skeppsbyggeri	1	—	—	1	—
” ” ” träindustrien	3	—	—	2	1
{ cirkelsåg	3	—	—	2	1
{ andra maskiner	4	—	—	1	3
” ” ” textilindustrien	—	2	—	1	1
” ” ” närings- och njutningsämnesindu- strien	—	1	—	—	1
Genom fall från stege, afsats, ställning; nedstörtande föremål, ras	4	—	—	—	4
{ vid jordbruksarbete	4	—	—	—	4
{ ” byggnadsarbete	29	—	—	3	26
{ i grufvor	—	—	—	—	—
{ inom träindustrien	8	—	—	—	8
{ ” andra industrier	8	—	—	2	6
Genom inträngande föremål, såsom träffisor, glasskärfvor	5	—	—	2	3
Vid körning	14	2	3	1	12
Genom slag, stöt eller bett af djur	5	—	1	—	4
” beröring med hett vatten, ånga	1	1	—	—	2
” ” ” smält eller het metall, glas m. m.	2	—	—	—	2
Transport	99	6	4	15	86

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	Kvarskån- do men	Öfver- stående
Transport	99	6	4	15	86
Genom sprängskott	1	—	—	1	—
Vid järnvägstrafiken och spårvagnstrafiken	10	—	1	2	7
Vid sjöfarten	50	—	—	4	46
<i>B. Olycksfall utom yrkesarbete.</i>					
Vid hushållsgöromål	9	24	—	1	32
Under resa: på järnväg och spårvagn	5	—	—	1	4
på fartyg	1	—	—	—	1
åkning	4	—	—	—	4
Vid sport och gymnastik: gymnastik	2	—	—	—	2
jakt, skottskada	1	—	—	—	1
velocipedåkning	1	—	—	—	1
ridning	1	—	—	—	1
skridsko-, skidåkning och kälkåkning	5	2	—	—	7
lek	30	1	—	3	28
Vid slagsmål och öfverfall	18	3	—	2	19
Under rusets inflytande	19	1	—	1	19
I följd af sjukdom (epilepsi, svimning m. m.)	2	2	—	—	4
Öfriga (specificeras). Fall genom fönster	5	5	—	—	10
Halkat och fallit	34	28	—	6	56
Öfverkörd eller omkullstött	10	9	2	1	16
<i>C. Självmordsförsök.</i>					
Med skärande vapen	1	2	—	1	2
” skjutvapen	1	—	1	—	—
Summa	309	83	8	38	346

Å intagna patienter hafva utförts	849 operationer
A icke intagna patienter hafva utförts	309 „
	Summa 1,158 operationer

Mindre kirurgiska operationer hafva ej antecknats; så hafva ingrepp för abscesser, tendovaginitis och periostiter endast i svårare fall upptagits; af repositioner för luxation äro endast de antecknade i operationsberättelserna, vid hvilka narkos användts.

Utan narkos hafva polikliniskt reponerats 186 luxationer och frakturer.

Polikliniken har under året besökt af 21,523 personer.

På icke poliklinisk tid hafva inkommit och behandlats 1,700 personer.

Emil Hedlund,
2:dre Läkare.

Dödsorsakerna.

1. 19 års flicka med tuberkulos i kotpelaren dog efter 1 år och 11 månaders sjukhusvistelse.
2. 21 års man med varbildning i fossa iliaca dext. och lilla bäckenet efter en gangränös appendicit; dog efter 1 år och 5 mån. sjukhusvistelse.
3. 17 års flicka med tuberkulos flerstädes i extremiternas ben och med lungtuberkulos; dog efter 1 år och 4 månader.
4. 83 års gammal man med strictura urethrae + cystitis purulenta + retentio et infiltratio urinae; dog efter ett par dagars sjukhusvistelse.
5. 18 års yngling, sjuk sedan 1 vecka i akut appendicit; opererades omedelbart efter inkomsten, hvarvid appendix exstirperades och en mängd abscesser, liggande spridda i hela bukhålan, tömdes och drainerades; dog efter 1¹/₂ dygn.
6. 39 års man, som under tjenstgöring vid jernvägen ådragit sig komplicerad fraktur å högra lårbenet samt fått högra armen och handen krossade; 5 dagar efter inkomsten amputerades högra armen, enär gangrän här visade sig och patienten fått tetanusanfall; trots tetanus-antitoxin insprutades, afled pat. samma dag under fortsatta anfall af tetanus.
7. 75 års kvinna med inklämdt cruralbräck sedan 4 dagar; herniotomi + framläggning af gangränöst tarmparti; dog efter 3 dygn; sektionen visade peritonit.
8. 64 års kvinna med inoperabel cancer recti och ileus; anus praeternaturalis; dog efter 4 dygn.
9. 22 års man, som ett par timmar före inkomsten fått en hästspark i buken och vid inkomsten hade perforationssymptom; tarmresektion med Murphys knapp; pat. dog efter 6 dygn af allmän peritonit, som uppkommit genom att ett stycke af tarmen gangränerat strax intill knappen.
10. 46 års kvinna med cancer uteri et vaginae; abrasion af tumörmassor; pat. dog efter 6 dygn; sektionen visade peritonit i lilla bäckenet och ileus på grund af adherensbildning samt en perforationsöppning i bakre fornix.
11. 64 års kvinna med cancer recti; resektion af rectum,

suturer; dog efter 5 dygn af varig peritonit, utgången från resektionsstället.

12. 70 års man med inklämndt inguinalbräck sedan 4 dagar; herniotomi under lokalanaestesi, hvarvid det gangränösa tarmpartiet framlades och en enteroanastomos anlades mellan till- och afförande slyngan; pat. dog efter 1 dygn i pneumoni; ingen peritonit fanns vid obduktionen och tarmsuturerna slöto väl.

13. 70 års man med ileus sedan 5 dagar och mycket nedkommen; anus præternaturalis; dog efter 2 dygn; obduktion nekades.

14. 22 års man med tuberkulos i kotpelaren och sänkingsabscesser; dog efter 14 dagar i miliartuberkulos.

15. 80 års man med fractura baseos cranii et haemorrhagia cerebri: dog efter 1 dygn.

16. 81 års kvinna med inklämndt cruralbräck sedan 4 dagar; radikalop. + resektion af oment.; dog på 8:de dygnet; sektionen visade cardioscleros; peritoneum retningsfritt.

17. 8 års gosse med akut osteomyelit i tibia sedan 4 dygn; inkom med redan utbildadt septiskt tillstånd; uppmejsling; dog efter 8 dygn.

18. 21 års man med otitis media purulenta och betydlig nekros i pars mastoidea; uppmejsling; dog efter 3 veckor i varig meningit.

19. 75 års man med volvulus intestini tenui; laparatomi + resektion; dog efter 5 dygn af pneumoni.

20. 45 års man med appendicitis ac. + periappendicitis purulenta; laparatomi, drainage; dog efter 3 dygn af kronisk nefrit och urämi.

21. 11 års flicka med akut appendicit och periappendicit; laparatomi + resektion af proc. vermiformis och coecum, som voro svåaktigt förtjockade, drainage; dog efter 1 dygn; sektionen visade hjärtdegenation och utbredd tarmtuberkulos.

22. 43 års man med perforationsperitonit sedan 1 dygn; laparatomi + sutur å ett perforationshål å ileum; dog på 9:de dygnet; sektionen visade allmän peritonit, utgången från ett rundt sår å ileum, inga andra sår funnos å tarmarne.

23. 54 års man med ett större haematom öfver nedre delen af buken, högra ljumsken och låret, möjligen uppkommet genom trauma; dog efter 3 veckor. Rättsmedicinisk obduktion.

24. 64 års kvinna med cancer maxillæ sup.; öfverkäksresektion; dog under operationen af kollaps.

25. 47 års kvinna med invaginationatis intestini e fibromyomata jejuni; resektion af ett 133 cm. långt tarmstycke med Murphys knapp; dog efter en månad; sektionen visade multipla abscesser mellan tarmarne och att knappen låg fri i bukhålan.

26. 24 års kvinna med empyema pleuræ sin., reftbensresektion; dog efter 14 dagar; sektionen visade en varig salpingit, troligen gonorrhöisk, samt lever- och lungabscess.

27. 77 års kvinna, som fått ett slaganfall samt slagit ett hål i hufvudet; dog efter 3 dygn; sektionen visade, att skallen var hel och att inga blödningar funnos i hjernans hinna; hjernkärnen ateromatösa och en större blödning i basala ganglierna.

28. 39 års kvinna med suppurativ tendovaginit och bursit i högra handen; incisioner; dog i sepsis på 6:te dygnet.

29. 63 års man med suppurativ tendovaginit och bursit i venstra handen; incisioner; dog i sepsis på 10:de dygnet.

30. 15 års flicka med diffus varig peritonit, utgången från en gangränös appendicit; laparotomi, exstirpation af appendix, drainage; dog efter 8 dygn af ileus.

31. 52 års man, som under körning ådragit sig en svårare hufvudskada, medvetlös och med ryckningar i venstra sidans extremiteter; trepanation; dog på 5:te dygnet; sektionen visade, att en del af högra parietalloben var söndertrasad och att en större blödning fanns i högra sidoventriklarne.

32. 66 års man med trombotiserade varicer; dog efter 3 veckors sjukhusvistelse i nephritis chron.

33. 47 års kvinna med inklämdt cruralbråck; radikaloperation; dog på 9:de dygnet; sektionen kronisk myocardit och kronisk nefrit; ingen peritonealretning.

34. 45 års kvinna med cancer uteri; inkom i ytterst uselt tillstånd; opererades 3 veckor efter inkomsten, då laparotomi gjordes för en intraabdominell blödning; dog 12 dagar efter operat.; sektionen visade cancer uteri et pulmonum.

35. 60 års kvinna med cancer coli och sedan en längre tid bestående relativ tarmstenos; colostomi; dog efter 3 dygn; sektionen visade degeneration af hjärtat, levern och njurarne.

36. 20 års man med sedan längre tid befintligt venstersidigt empyem, vid inkomsten mycket nedkommen; reftbensresektion

under lokalanaestesi; dog efter $1\frac{1}{2}$ dygn; sektionen visade en rad af abscesser i mediastinum och akut pericardit.

37. 36 års kvinna med akut appendicit och diffus peritonit sedan 5 dagar; laparotomi och drainage omedelbart efter inkomsten; dog efter 3 dygn.

38. 24 års kvinna med akut appendicit och en periappendicitisk abscess; laparotomi och drainage; dog på 6:te dygnet; sektionen visade utbredd lungtuberkulos samt degeneration af de inre organen, peritoneum retningsfritt.

39. 26 års kvinna med diffus peritonit; opererades 13 timmar efter insjuknandet; peritonealhålan var fylld af var; appendix och de injicerade tubarmynningarne exstirperades; dog efter 1. dygn; hvarken undersökning af de exstirperade organen eller sektionen kunde lemna någon bestämd hållpunkt för att förklara peritonitens uppkomst.

40. 32 års kvinna med pyosalpingitis bil. + peritonitis ac. diffusa, salpingotomi, utspolning och drainage; dog på andra dygnet.

41. 28 års kvinna med perforationsperitonit sedan 14 timmar; laparotomi + exstirpation af appendix. som var säte för en kronisk retning, drainage; utgångspunkten för peritoniten kunde ej vid operationen afgöras; pat. dog på 9:de dygnet; sektionen visade ett perforerande magsår, som satt på ventrikelns baksida i närheten af lilla curvaturen.

42. 68 års man med gangrän i begge fötterna och underbenen; pat:s tillstånd tillät ingen operation.

43. 67 års kvinna med otitis media supp. chron. och vidsträckt nekros i proc. mastoideus och basen af skallen; uppmejsling, dog efter 4 dygn i meningit.

44. 18 års man med skottskada, conamen suicidii; kulan hade inträngt genom högra hörselgången; pat. dog efter 3 veckor i meningit.

45. 20 års man med akut gangränös appendicit och diffus peritonit; laparotomi; drainage: dog efter några timmar.

46. 3 års flicka med akut gangränös appendicit och diffus peritonit sedan $1\frac{1}{2}$ dygn; laparotomi, drainage; dog på 4:de dygnet.

47. 23 års kvinna med ulcus ventriculi perforatum et peritonitis diffusa supp.; laparotomi + ventrikelsuturer, drainage;

dog efter en månad af inanition på grund af magfistel, uppkommen en vecka före döden, derigenom att ett sår i pylorustrakten perforerat; det vid operationen hopsydda såret visade sig vid sektionen vara läkt.

48. 3 månaders gosse med inguinalbräck, inklämndt sedan minst 24 timmar; radikaloperation; tarmen var ej gangränerad; dog efter 3 dagar; obduktion nekades.

49. 57 års man med ett nekrotiskt sår på foten; dog på 12 dygnet af arterioskleros.

50. 24 års man med appendicitis ac. + periappendicitis supp.; laparotomi, drainage genom fria bukhålan; dog efter 4 dygn af allmän peritonit.

51. 43 års man med inoperabel tumör i omentet; laparotomia explr.; dog efter 3 veckor af kakexi.

52. 3 års gosse med periostitis maxillae inf. + phlegmone retropharyngeale + thrombophlebitis venae jugular. et sinus cavernos.; inkom ytterligt dålig; dog på 3:dje dygnet.

53. 56 års man med stenosis pylori ex ulcere ventriculi, gastroenterostomi enl. Roux; reaktionslöst förlopp i 14 dagar, då plötsligt symptom af perforationsperitonit uppkommo; laparotomi, drainage; dog efter 1 dygn; sektionen visade såsom orsak till peritoniten ett brustet magsår i närheten af pylorus.

54. 10 månaders gosse med akut osteomyelit i tibian och mycket nedkommen; incision af det intermuskulära phlegmonet; dog efter 4 dygn.

55. 75 års kvinna med hernia cruralis incarcerata gangraenosa; under lokalanæstesi radikalop. + tarmsöm; dog efter 2 dygn; sektionen visade, att såväl peritoneum som suturstället voro utan anmärkning.

56. 40 års man med tendovaginitis et bursitis manus + pyaemia; incisioner; dog efter 9 dagar.

57. 50 års kvinna med pelveoperitonit; drainage från rektum; 6 dagar efteråt gjordes laparotomi, enär allmän peritonit tillkommit; vid operationen visade sig, att varbildningen utgått från ett brustet pyövarium; pat. dog efter 2 dygn.

58. 80 års man med ileussymptom; laparotomi; drainage; hela buken var fylld med var; dog efter 2 dygn; sektionen visade, att en gangränös appendix var utgångspunkt för varbildningen.

59. 41 års man med otitis media supp. + abscessus cerebri; uppmejsling, trepanation och tömning af abscessen; dog på 4:de dygnet; sektionen visade utbredd meningit.

60. 48 års kvinna med sedan åratals bestående varbildning i ena benet och amyloiddegeneration af njurarne; dog efter 2 månader.

61. 69 års kvinna med cancer vesicæ felleæ + cholelithiasis och mycket dåligt allmän tillstånd; dog efter 2 dygns sjukhusvistelse.

62. 70 års man med diffus varig peritonit på grund af gangränös appendicit; laparotomi; exstirpation af appendix, drainage; dog efter 24 dygn af lunggangrän.

63. 55 års man med cancer flexuræ sigmoideæ et intestini tenui; laparotomi + resektion af ileum och framläggning af flexuren; dog efter 4 dygn af diffus peritonit.

64. 28 års man med appendicitis ac. + abscessus retrocoecalis; efter en vecka gjordes ny laparotomi, exstirpation af appendix, tamponad; efter en vecka gjordes ny laparotomi, enär varbildningen bredde ut sig i den retrocoecala bindväfven; flere abscesser öppnades, drainage; efter ytterligare 3 dagar gjordes ny laparotomi, enär symptom af allmän peritonit visade sig, utspolning, drainage, pat. afled följande dag.

65. 66 års man, vårdad för trombophlebit, afled plötsligt efter 4 veckors sjukhusvistelse; sektionen visade cancer ventriculi men inga embolier.

66. 74 års kvinna med nephrolithiasis och kronisk nefrit, dog efter 2 dygns sjukhusvistelse af uræmi.

67. 36 års man, som vid fall i lastrummet å fartyg skadat hufvudet; dog inom första dygnet; sektionen visade brott å hjernskålens bas med söndertrasning af hjernan.

68. 58 års kvinna med cancer pelvis minoris och ileus; colostomi; dog efter 1 dygn.

69. 69 års kvinna med appendicitis ac. gangræn. + peritonitis diffusa supp; laparotomi, exstirpation af appendix, utspolning, drainage; dog efter 1 vecka.

70. 65 års man med volvulus coeci; laparotomi, reposition, drainage; dog inom 2:dra dygnet af pneumoni.

71. 45 års man med cholangitis; cholecystotomi; dog efter 3 veckor; sektionen visade en smältande tromb i vena porta, tro-

ligen förorsakad af ett från duodenum utvandradt fiskben, samt multipla abscesser i lefvern.

72. 57 års man med sarcoma renis sin.; nephrectomi; dog följande dygn under kollapssymptom; sektionen visade kronisk nephrit i högra njuren.

73. 83 års man med ileus: anus praeternaturalis; dog 5 dagar efter op.

74. 51 års kvinna med cholelithiasis och cholecystitis; cholecystectomi; dog på 7:de dygnet af förblödning från ett sår å pylorus.

75. 70 års man med hernia inguinalis incarc. + gangræna intestini + peritonitis; herniotomi + tarmresection; pat. afled på 4:de dygnet; sektionen visade diffus peritonit och pneumoni.

76. 27 års man med akut appendicit; laparatomi + exstirpation af appendix; dog 14 dagar efter op.; sektionen visade endocardit, lunganggrän och pneumoni; ingen peritonealretning.

77. 57 års man med hæmaturia; sectio alta + nephrotomia sin.; dog efter 1 vecka; sektionen visade cancer i blåsbotten och dubbelsidig nefrit.

78. 36 års kvinna med cancer ventriculi och pylorusstenos; laparatomia explorativa; pat. afled 24 dygn efter op. i kakexi med läkt buksår.

79. 38 års man, som under körning ådragit sig fraktur af kotpelaren och blödning i ryggmärgen; dog efter 14 dagars sjukhusvistelse.

80. 71 års man med cancer vesicae urinariae; sectio alta + excision af cancermassor; dog efter 18 dygn i kakexi; sektionen visade cancermetastaser i de flesta inre organ.

81. 72 års man med lithiasis vesicae urinariae + cystitis gravis; epicystotomi, drainage; dog samma dag; sektionen visade pyelit i den enda befintliga njuren.

82. 73 års kvinna, kullstött af spårvagn, med vulnus contus. capitis + commotio cerebri; dog efter 5 dagar.

83. 19 års yngling med empyema pleurae + abscessus pulmonis; rebensresektion; dog på 2:dra dygnet; sektionen visade dessutom febris typhoides.

84. 10 års gosse, opererad 1903 för peritonitis diffusa; tarmresection för att sluta en kvarstående tarmfistel; dog på 3:dje dygnet; sektionen visade degeneration af de inre organen.

85. 22 års kvinna med empyema pleurae dextr.; rebensresektion; sektionen visade lungabscesser, äfven venstersidigt empyem och purulent pericardit.

Bilaga A.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
konvalescentafdelning för år 1904
angående intagna, döda, underhållsdagar, utrymme samt afgifter.

	Antal patienter		Underhållsdagar	Antalsängar	Medeltal vårdade för dag und. året	Högsta antalet vårdade för dag	Medellängd af sjukhusvistelsen
	intagna	döda					
A.1) Lasarettssafdelningen	543	8	17,275	60	47	65	2,978
	Dagafg.						
	Kr. öre						
C.3) Å allmänt rum	2	—	14	124	}	}	}
" " "	—	75	56	739			
" " "	—	—	—	—			
" " "	ingen	—	473	16,412			

¹ Här meddelas uppgifter från samtliga sjukhus.

Flyttas en patient från lasarettssafdelningen till afdelningen för sinnessjuka eller för veneriskt sjuka eller omvänt, upptages han såsom intagen å hvardera af dessa afdelningar.

I uppgiften intagna för hela sjukhuset må deremot samma patient ej upptagas mer än en gång.

² Här meddelas uppgifter endast från kliniker och sådana sjukhus, vid hvilka lasarettssafdelningen är uppdelad i särskilda afdelningar.

En patient, som öfverflyttas från t. ex den medicinska till den kirurgiska afdelningen, upptages här såsom intagen å hvardera af dessa afdelningar.

³ Här upptagas ätven underhållsdagar för friska personer, som åtföljt de sjuka under sjukhusvistelsen.

Bilaga B.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Konval-
centafdelningen i Göteborg för år 1904

angående inkomster och utgifter samt personalens storlek och löneförmåner.

Inkomster:	Kronor	öre
	1. Afgifter af patienter	969
2. Anslag ¹⁾ af staden	25,893	05
3. Öfriga inkomster.	179	23
<i>Summa inkomster</i> ²⁾	27,041	63

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	874	67	—	5,06
2. Mineralvatten, vin, is, näringspreparat och dylika förbrukningsartiklar	151	41	—	0,87
3. Förbandsartiklar ¹⁾	212	72	—	1,28
4. Patienternas utspisning	7,437	52	—	43,05
5. Annat kosthåll	2,196	80	—	80,
6. Aföningar	4,934	09	—	28,56
7. Uppvärmning o } Uppvärmning kr. 2,013: 10) belysning . . } Belysning . . kr. 471: 69/	2,484	79		
8. Tvätt och renhållning } Tvätt kr. 1,320: 47) } Renhålln. kr. 463: 99/	1,784	45		
9. Kläder	53	16		
10. Instrument och apparater	9	15		
11. Inventarier af andra slag	444	68		
12. Underhåll af gård, park och vägar	188	86		
13. Underhåll och mindre reparationer af byggnader	406	57		
14. Nybyggnader och större reparationer	"	"	—	—
15. Diverse utgifter (som ej kunna uppföras under annan här angifven rubrik)	6,369	75		
(Hyran till staden för fastigheten kr. 6,000 —)				
<i>Summa utgifter</i>	27,548	62	²⁾ 1	59, 4

¹⁾ Här upptages kostnaden för samtliga för sårbehandling erforderliga 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 Sjukhusets Konval- centafdelning för år 1904.

angående personalens storlek och löneförmåner.

	Lön Kr.	Andra förmåner
1 Läkare	1,500:—	
1 Förestånderska	600:—	Kost och fri bostad
1 Predikant	300:—	
1 Skrifbiträde	600:—	
2 Sköterskor à 400 kr.	800:—	Kost och fri bostad
2 Pigor à 180 kr	360:—	d:o
1 Städerska à 180 kr (i 6 månad.)	90:—	d:o
1 Kokerska	300:—	d:o
1 Portvakt och vaktmästare	300:—	d:o

Arteriit med lokalisation äfven i art. hepatica.

Af dr Hålen.

Förekomsten i art. hepatic. af den förändring, som fått namn af arteriit eller arterioskleros, är relativt sällsynt. I den af Rokitansky uppställda frekvensskalan för arteriosklerosens förekomst i olika kärlområden nämnes bland andra kärl, i hvilka den »undantagsvis» förekommer, äfven art. hepatic. I Lobsteins och Huchards skolor nämnes ej denna arter särskildt. En observation af ett dylikt fall torde därför förtjäna ett bemärkande. I sakens egen natur ligger, att man ej under patientens lif har något, som för tanken på nämnda förändring, och att observationen därför sker post mortem.

Tjänarinnan Th. Th., 19 år, intogs å Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset den 21 januari 1903.

Anamnes: Hereditet okänd. Patienten förut alltid frisk, enligt uppgift. Ej haft tyfoid. Sjuknade i början af december 1902 utan bestämd sjukdomsdag, utan frysning eller näsblödning, med måttlig hufvudvärk och alltjämt tilltagande, betydlig mattighet. Afföring något trög. Ringa värk i benen men eljes ej lokalsymtom. Gick uppe. $27/12$ svartröd, beckliknande afföring. Skulle förut ej haft febersymtom(?). $30/12$ ordentlig frosskakning. $31/12$ sängläge; alltjämt än mer tilltagande mattighet men ej nu hufvudvärk. Afföring fortfarande lindrigt trög, ej mera blodig. Känner ej till liknande sjukdomsfall i omgifningen.

Status pr. den 21 januari 1903.

Hull och byggnad goda. Något tyföst utseende. Tunga starkt belagd, fuktig. Intet roseol. *Hjärta:* svagt systol. blåsljud vid pulm., för öfrigt utan anmärkning. *Puls* regelbunden, 108, utan ökad spänning. *Mjälte* ej palpabel; dämpningsgräns framåt till främre axillarlinjen(?). Äfven där framför någon dämpning. *Lungor, lever* utan anmärkning. Intet ileocecalkoller. *Urin:* minimalt spår af *albumin*. *Temp.* e. m. 38° (rektum).

$24/1$. *Temp.* trappformigt stigande till i e. m. 39°. Öfverflyttas till isoleringsafdelningen. *Ord.:* Calomel 0,50 g.

⁹/₂. Mjälte fortfarande framåt till framför främre axillarinjen. Febern har varit tämligen regelbunden continua eller lätt remittent med morgontemp. från 37,8°—38° upp till 38,5° och e. m.-temp. från (38,2°) 38,5°—39,4°.

²⁴/₂. Senaste vecka stundom kräkningar. I dag anfall af medvetlöshet. Senare slemmigt diarré och kräkningar.

²⁵/₂. Ökad mängd albumin i urinen, dock blott spår. Flera epileptiforma konvulsioner. Puls 132, liten, ej spänd. *Urinsediment* måttligt, af ej få röda blodkroppar, leukocyter, korniga och hyalina cyl. samt något njurepitel.

²⁶/₂. Oedem i ögonlocken. Oredig. Puls spänd.

²⁸/₂. Mors. Temp. har de senaste två veckorna varit något lägre, något oregelbundnare, upp till 38,5—38° på e. m.

Diagnos: Febris typhoides + nephrit. ac. c. uræmia.

Sektion ¹/₃ 1903. I *perikardium* några matskedar grumlig, flockig vätska. Pericard. pariet. o. visceral., egentligen å v. kammaren, särskildt dess baksida, starkt injiceradt, med blödningar, belagdt med fina och enstaka gröfre fibrinlamsor. *Hjärtat* för öfrigt utan anmärkning. *Aorta* något trång. *Lungor*: tämligen rikligt oedem. *Mjälte* liten, blek, fast; parenkymet klart. — *Lefvern* af ungefär vanlig storlek, med ovanligt tydlig teckning af de något stora lobuli med någon central röd atrofi. Den periportala bindväfven förefaller, särskildt i vänstra loben, förökad kring de större kärlen, hvarigenom breda, hvita band stråla ut i lefvern, och i dessa framträda särskildt artererna såsom ovanligt stora och med ovanligt tjocka och fasta väggar. Ingenstädes har bindväfsförökningen öfverskridit på acini, ej heller bildas utom portaväfven ringar eller ärr. I caps. Elissonii ett grofmaskigt grenverk af drygt millimeter-tjocka strängar, hvita, tämligen fasta. — *Njurar* något förminskade till volym, fasta, å ytan ojämnt grofgranulerade med här och där fast vidhäftande kapsel. Snittranden skarp. Parenkymet i allmänhet blekt, hvitt till gulhvitt med någorlunda god teckning men minskad genomskinlighet. Barken omväxlande bred och smal; här och där blödningar i den samt på flera ställen gulhvita, mestadels tämligen fasta, hampfrö- till ärtstora partier, stundom med en hæmorrhagisk zon omkring, å hvilka teckningen flerstädes är upphäfd och ytan har ett torrt utseende. *Tarmar* utan annan anmärkning än att i nedre delen af ileum här och där anträffas svartpigmenterade folliklar. Peyerska plaques utan anmärkning. Inga sår eller ärr. *Mesenterialkörtlar* ej svällda. *Binjurar* utan anmärkning. *Hjärnan*: oedem i mjuka hinnan, för öfrigt utan anmärkning.

Pat. anat. diagnos: Nephritis chron. c. indurat. sec. + Pericarditis.

Mikroskopisk undersökning:

Gren af art. hepat. i själfva porta hepatis utan annan anmärkning än att här och där en obetydlig rundcellsförökning finnes i adventitien.

De hvita strängarna *under kapseln* visa sig äfvenledes vara arterer.

Kapselarterernas lumen höggradigt förträngdt, stundom oblitererad. Arterväggen höggradigt förtjockad; skillnaden mellan de olika vägglagren upphäfd; muskulaturen försvunnen eller åtminstone ej tydlig och ersatt af celler, mestadels spolförmiga, samt bindväf. Väggens mycket cellrik; bindväfven i allmänhet betydligare i yttre lagren. Riklig rundcellsinfiltation i alla vägglager och i bindväfven utomkring kärlet. Hyalin degeneration förekommer ofta i kärlväggen, här oftare i de mer centrala lagren.

Arterer i *lefverparenkymet*, hvilka diffust och ej blott hårdvis angripits, visa i allmänhet samma förhållanden som kapselartererna. Bindväfven är öfverallt särdeles mäktig, såväl i kärlväggen som i den periportala väfven, hvori kärlväggen ofta diffust öfvergår. Rundcellsinfiltationen är riklig i arterväggen, mindre rundt om densamma, och uppträder den här på vissa ställen i större, rundade hopar. På många ställen synas kärnen oblitererade, än med hyalinvandladt centrum, än med hyalinvandling utanför det cellrika centrum. Här och där finnas i kärlet äfven tromber.

Lefvern för öfrigt visar — liksom makroskopiskt — central röd atrofi.

Njurarna förete kronisk parenkymatös nefrit med sekundär skrupning och här och där circumskripta nekroser med blödnig eller hyperemi rundt om. Typiskt kilformig infarcering har dock ej bildats, i det att nekroserna alltid ha åtminstone ett smalt barklager mellan sig och kapseln. *Arteriæ basilares* visa samma förändringar som artererna i lefvern med proliferation af endothel, cellförökning, utplåning af vägglagens gränser, hyalin degeneration och rundcellsinfiltation samt stundom obliteration af kärnen.

Som af den mikroskopiska beskrifningen framgår, ha vi här — i fråga om förändringen i lefvern — att göra med en process, som diffust angripit art. hepaticas hela vägg under kärlets förlopp i lefvern och under kapseln, och består den

hufvudsakligen i en proliferation af endotelet, ersättande af muskulaturen med granulotionsliknande celler, bindvävsförökning och rundcellsinfiltation, således en förändring, som påminner om sklerosen i de större kärlen, men som här i en mindre arter nästan mer träffande kan karakteriseras med ett från den gamla inflammationsläran hämtadt begrepp — om man nu öfverhufvud skall våga tillåta sig att använda dess terminologi — nämligen arteriit, och kanske bäst panarteriit, då här alla väggens lager äro så höggradigt förändrade.

Om således förändringens patologiskt-anatomiska natur är tämligen klar, så möter man däremot, om man vänder sig till frågan om dess etiologi, genast svårigheter, som kanske blott med en rätt relativ grad af sannolikhet låta sig lösas. De moment, som hos en så ung — 19-årig — individ kunna antas framkalla en dylik förändring, kunna väl blott vara toxiska samt kroniska eller akuta infektiösa processer. Bland kroniska infektioner torde väl blott syfilis kunna komma i åtanke, och bland de akuta väl blott tyfoïd, då intet här föreligger, som kan tyda på någon annan infektionssjukdom såsom orsak. Hållpunkter för bedömandet af processens väsen få vi dels söka ur dess egen mikroskopiska habitus, ur anamnesen samt ur patientens sista sjukdoms utveckling och förlopp.

Vi kunna genast här utesluta, att processen i kärlet är sekundär i förhållande till en eventuell förändring i det tillhörande organet, hvilket eljest torde vara den vanligaste etiologien till en dylik panarteriit. Svårare är att visa ifrån sig tanken på en luetisk process.

Af de (enligt Kauffmann) typiska tecknen på en luetisk »endarteriit» finnas här 1) tendensen till obliteration, 2) cellinfiltationen i adventitien och dess omgifning, medan 3) intimens benägenhet för spolcellbildning är tvetydig och 4) ingen benägenhet för angripande af blott små sträckor af arteren här finnas, i det att processen här diffust träffat så betydlig del af kärlet. Ziegler, som anser att etiologien till arteriit är oklar, tyckes benägen att anse denna luetisk, endast om samtidigt säkra tecken på lues finnas och därjämte frånvaro af andra etiologiska moment. Här kunde vid obduktionen inga luetiska tecken för öfrigt påvisas. Och ur förändringens ana-

tomi kan i andra afseenden ej några som helst slutsatser dras om dess etiologi. Som förut nämnts, ansågs kvinnan hafva lidit af en tyfoïd, möjligen, såsom vid hennes intagande supponerades, med recidiv. Och tyfoïd hör ju till de akuta infektionssjukdomar, som bland de främsta beskyllts för möjligheten att ge här åsyftade förändringar. Diagnosen af denna sjukdom måste ju här anses ej vara exakt bevisad, blott ställd med en viss grad af sannolikhet, och invändningar mot diagnosen kunna därför göras. Patientens första anfall skulle aflupit redan före sjukhusvistelsen med däraf följande osäkerhet om hvilka sjukdomstecken patienten verkligen företett. Ett bland de numera viktigaste diagnostiska prof å tyfoïd — Widals reaktion — är ej utförd. Och obduktionsfenomenen visade i fråga om tarmen ej förändringar i de Peyerska plaques, blott pigmentering af de solitära folliklarna i ileum. — Å andra sidan ha vi att fästa oss vid patientens bestämda uppgift om tarmlödnigen samt pigmenteringen af folliklarna. (Tanken på ett vid inkomsten förefintligt recidiv får väl på grund af obduktionsfyndet anses ej fullt grundad.) Anmärkningsvärdt är ju, att Peyerska plaques ej visade pigmentering, men man kan fråga sig om en dylik skall anses vara ett absolut nödvändigt residuum af en tyfoïd. Till att hänföra pigmenteringen i folliklarna till en annan aflupen process i tarmen saknas anamnesticiskt hvarje anledning. Det blott några dagar före exitus uppträdande diarré torde ej kunna anses som orsak därtill. I sjukhistorien finnes vidare intet, som gärna kan anses motsäga antagandet af, att patienten genomgått en tyfoïd.

För frågan, om en rent toxisk process här spelat en etiologisk roll, kommer naturligtvis patientens otvetydiga nefrit att förtjäna beaktande. Att uttala ett allsidigt grundadt omdöme om dess roll låter sig knappast göra. Lika litet som ett absolut förnekande af nefritens egenskap af etiologiskt moment kan uttalas, lika litet torde något uttalande därom i full positiv riktning kunna göras. Tämligen osökt erbjuder sig emellertid att anse nefriten såsom en följd af den antagna tyfoïden och som en med arteriiten koordinerad process.

Stanna vi således inför frågan om arteriitens etiologi i

detta fall till en viss grad undrande och spörjande, kan man i alla fall, då för öfrigt inga luetiska tecken kunna påvisas, och då nefritens verkan här torde vara omtvistelig, ej underlåta att fästa ett stort afseende vid möjligheten af, att en tyfoïd spelat en etiologisk roll för här beskrifna förändring i art. hepatica och då äfven för förändringen i njurkärnen.

Den stora sällsyntheten att visa en till art. hepatica begränsad arteriit företer dock ej fallet, då ju likartade förändringar träffas i kärnen i njuren, det enda utom lefvern undersökta organet. Uteslutas kan således ej heller, att dessa förändringar blott varit delfenomen i en mer utbredd arteriosklerotisk process, som dock i så fall ej berört de större kärnen. Men äfven om den ej är isolerad, är förekomsten af en så höggradig arteriit i art. hepat. i alla fall tämligen ovanlig.

Några ord om den öppna sårbehandlingen.

af dr. Hedlund.

2

För en kvart, två år sedan med behandling af yttre sår torde det vara väl bekant, att dessa sår ibland under långa tider kunna buntas af sig hemsländan. Så kan ett granulerande sår underständans-veckans till oförändradt och vid ämne förbandt värling i ett samme vackra utseende från någon tendens att miltöras, om alldeles icke omslag användas, om salter eller ämnen brukas eller om bränningar eller utskrabbing göres, inverkar föga eller inget, någon väsentlig minskning af sårrets storlek blir dock ej någons af behandlingen, och till patientens och läkarens förmån skötes genom denna behandlings på hårdt prof.

Den här föreslagna läkning brukar ibland inställa i sig, som kända efter öppnandet af förbandningar af såna slag, och brukar vidare vara tvärfig. Åt en transplantation behöfver det vis naturligt: äro de vanliga benströken kunna ju alla vara ganska motståndskraftiga mot vår terapi. I allmänhet kan man säga, att granulerande sår, som brula på ett fast tvärfigt underlag, läkas synnerligen långsamt. Vid större knödefekter har man ju transplantation enligt Thiersch eller någon annan plastisk metod att tillgå, hvilket ju äro en så mycket sår med förbehåll eller sig göra: men detta drar man sig ofta att företa operation, för hvad som tycket vara en smärre, och som icke alla patienter föga till lysa till dyllan äro, och man får ytterligare några veckor profra sin uppfattning. Det var därför med stor tillfredshällelse som jag i den 1883 läste en uppsats i häftet No 50 af Zentralblatt für Chirurgie, författad af dr H. Wagner i Breslau, hvarest han förordar den öppna sårbehandlingen för läkning af granulerande sår. Metoden var ju synnerligen enkel, bestod endast i att lägga såret fullständigt burt, så att luftan obständigt fick inerta på det samma och tillslåda mig så mycket, att den också vid följande tillfälle användes. Sedan långt förut hade jag likväl väl de flesta gjort den observationen, att sår i arsakat, där förbanden lätt valas af sår, salter eller dylikt, liksom bättre utan än med förband. Att lägga en sådant sår burt betecknade jag dock som en nödfallåtgärd, som medförde en viss risk och hade ej tänkt mig, att en modern sårbehandlingsmetod skulle kunna uppstå byggd på en dyllig princip. Den nämnda iakttagelsen bidrog emellertid att göra mig synnerligen stäm till dr Wagners förslag, och det första förbandet med den öppna sårbehandlingen gaf ett så frappant resultat, att det öppnades till nya fört. Den gymnastiska stöpsen af

denne fall till en viss grad omfattande och spärjande, kan man
i alla fall, så för öfrigt vara mycket tvivelaktiga påståenden,
och de närliggande riktiga till dessa vara omfattande, så påstådda
att dessa att stort utrymme till tillräcklighet på att en tydlig
spåra och utveckla och för när tillräckliga förändring i art,
bestämda och så till för förändringen i spårkärnan.

Den stora betydelsen att visa en till att bestämning
gränser uttrycker sig dock i så fall, så är tillräckligt förändring
bestämd i tillfall i tillfall i spår, det enda som under
sådana förhållanden är tillräckligt tydligt, att dessa
förändringar blott varit tillräckliga i en mer utbredd artens
bestämda förändring som en i bestämning för tillräckligt uttryck
kärnan. Men även om det ej är tillräckligt, är förändringen af
en en tillräckligt tydligt i art bestämning i alla fall tillräckligt
tydlig.

Några ord om den öppna sårbehandlingen.

Af dr Hedlund.

För en hvar, som sysslar med behandling af yttre sår torde det vara väl bekant, att vissa sår ibland under långa tider kunna trotsa alla ens bemödanden. Så kan ett granulerande sår understundom vecktals stå oförändradt och vid hvarje förbands växling visa samma vackra utseende utan någon tendens att minskas; om allehanda omslag användas, om salfvor eller ströpulver brukas, eller om bränning eller utskrapning göres, inverkar föga eller intet, någon väsentlig minskning af sårets storlek blir dock ej följd af behandlingen, och både patientens och läkarens tålmod sättes genom denna tidsutdräkt på hårdt prof.

Denna försenade läkning brukar ibland inträffa å sår, som kvarstå efter öppnandet af varbildningar af olika slag, och brukar vidare vara vanlig, då en transplantation helt eller delvis misslyckats; äfven de vanliga bensåren kunna ju ofta vara ganska motståndskraftiga mot vår terapi. I allmänhet kan man säga, att granulerande sår, som hvila på ett fast svåligt underlag, läkas synnerligen långsamt. Vid större huddefekter har man ju transplantation enligt Thiersch eller någon annan plastisk metod att tillgå, hvilket ju äfven vid mindre sår med fördel låter sig göra; men dels drar man sig ofta att föreslå operation, för hvad som tyckes vara en småsak, dels äro ju ej alla patienter hågade att lyssna till dylika förslag, och man får ytterligare några veckor pröfva sin uppfinningsförmåga. Det var därför med stor tillfredsställelse som jag i dec. 1903 läste en uppsats i häftet N:o 50 af Zentralblatt für Chirurgie, författad af dr H. Wagner i Breslau, hvori han förordar den öppna sårbehandlingen för läkning af granulerande sår. Metoden var ju synnerligen enkel, bestod endast i att lägga såret fullständigt bart, så att luften obehindradt fick inverka på detsamma och tilltalade mig så mycket, att den också vid första tillfälle användes. Redan långt förut hade jag liksom väl de flesta gjort den observationen, att sår i ansiktet, där förbanden lätt vätas af svett, saliv eller dylikt, läkas bättre utan än med förband. Att lägga ett sådant sår bart betraktade jag dock som en nödfallsåtgärd, som medförde en viss risk och hade ej tänkt mig, att en modern sårbehandlingsmetod skulle kunna uppstå byggd på en dylik princip. Denna nämnda iakttagelse bidrog emellertid att göra mig gynnsamt stämd för dr Wagners förslag, och det första försöket med den öppna sårbehandlingen gaf ett så frappant resultat, att det uppmuntrade till nya försök. Den gynnsamma utgången af

dessa försök har också gjort, att den öppna sårbehandlingen å Sahlgrenska sjukhuset blifvit en af alla omtyckt metod, med hvilken äfven patienterna tyckas vara belåtna.

Själfva behandlingen går så till, att sårets omgifningar skyddas mot kyla, men såret själf lämnas alldeles bart; under natten skyddas såret genom ett förband från skafning och förorening och för att fortsätta dagens uttorkningsarbete, beströs det med något torkande pulver ss. vismuth eller dylikt. Jag ber att få anföra några af de första fallen, på hvilka anteckningar i journalerna finnas; för de senare fallen ha i allmänhet inga annotationer gjorts.

1) Det första fallet var en kvinna med ett rätt stort sår på knät efter en suppurativ bursit, hvilket stått vecktals utan att göra några större framsteg; efter 3 till 4 dagars öppen sårbehandling var hon fullt läkt.

2) 38 års kvinna med ett 25-örestort sår på patellan efter en suppurativ bursit; såret hade stått i 4 veckor utan att minskas; öppen sårbehandling den $2\frac{4}{1}$; läkt den $2\frac{8}{1}$.

3) 45 års man med ett 4 ctm. långt och $\frac{1}{2}$ ctm. bredt sår å hälen efter trauma; öppen sårbehandling den $2\frac{8}{1}$, läkt den $1\frac{1}{2}$.

4) 21 års kvinna med bensår, som behandlats under flere månader utan synbart resultat; efter öppen sårbehandling i 3 veckor voro såren läkta. Detta fall drog ju äfven under den öppna sårbehandlingen ut ganska länge, men dels voro såren betydligt stora, det ena 4 ctm., det andra 3 ctm. i diameter, dels voro de vid behandlingens början långt ifrån rena. Värdt att observera i detta fall är, att den smärta och rätt besvärliga sveda, som förut fanns, totalt försvann, så fort den öppna sårbehandlingen inleddes.

Äfven i ett par fall har jag använt metoden på polikliniska patienter och med samma snabba resultat. Här stöter ju behandlingen på vissa hinder, och det är långt ifrån gärna, som jag tillgripit densamma, enär jag varit rädd att patienten genom ovarsamhet skulle ådraga sig någon infektion, men så har ej blifvit fallet.

Granulerande sår, som utsättas för den öppna sårbehandlingen, undergå som nämndt en mycket hastig förändring till det bättre. Redan efter ett par timmar ser man, att granulationerna torka ihop, att deras fuktiga och speglande yta öfverdrages af en tunn, matt hinna, att all sekretion upphör samt att såret koncentriskt förminskas genom epidermisbildning från kanterna. Är en transplantation utförd, men delvis misslyckad, ser man, huru epidermisöar dyka upp på ställen, där man ej hade någon förhoppning om, att resten af den transplanterade

huden skulle finnas kvar, samt huru från dessa öar epidermisbildningen snabbt framskrider. Under det för natten pålagda förbandet äger en rätt betydlig sekretion rum, och när det samma aftages äro granulationerna åno, fuktiga. Snart torka de emellertid och dag för dag minskas såret genom koncentrisk ringar af frisk epidermis.

Är såret ej rent, belägger det sig med en skorpa, under hvilken sekret samlas. Denna sårskorpa, som sitter mycket löst, får då lyftas af och brukar ofta nog ej återbildas.

Det är alldeles påtagligt, att behandlingsmetoden har en starkt uttorkande inverkan på granulationsväfnaden, och ju torrare luften är, desto starkare blir gifvetvis denna inverkan. Att en sådan intorkning af såret verkar direkt dödande på bakterierna, ligger nära till hands att antaga; troligen är den äfven gynnsam för epidermisbildningen, som sker med en rent af förbluffande fart. Någon fara för infektion af såret synes ej föreligga, dels äro ju granulerande sår på det hela taget föga mottagliga för infektion, dels bildar den torra hinna, som efter ett par timmar bekläder granulationerna, och som kan beröras med fingret utan att detta blir vått, ett säkerligen ganska verksamt skydd.

Den öppna sårbehandlingen är ju, som äfven dr Wagner framhåller, ingen nyhet för den medicinska världen. Vid tiden för den Listerska sårbehandlings införande fanns den som en erkänd metod, hvilken till en början skarpt rivaliserade med den antiseptiska, hvarom striden mellan Krönlein och Volkmann i början af 70-talet bär vittne. Då var det emellertid inga sådana småsaker som granulerande sår det gällde; färska operationssår efter t. ex. amputationer samt komplicerade benbrott voro föremål för behandlingen. Att den öppna sårbehandlingen fick rymma fältet, veta vi ju alla, och den kommer väl ej heller att på detta område vinna någon ny terräng. I sin nuvarande form och då det preciseras, att metoden afser att läka granulerande sår, torde den emellertid vara förtjänt af att uppmärksammas och användas. Att den äfven i Tyskland väckt uppmärksamhet, synes tämligen tydligt, ty redan i 3:dje häftet af Zentralbl. f. Chirurgi för innevarande år har en dr Bernhard en artikel, hvori han bestrider dr Wagners prioritet till uppfinningen af »die neue Heilmethode», och i 11:te häftet af samma tidskrift finnes ett referat af samme dr Bernhard, där han framhåller, att metoden lämpar sig för tuberkulösa sår och större granulationsklädda hålör. Vår erfarenhet talar dock mycket bestämdt emot detta senare påstående, enär de tuberkulösa benhårdar, som försöksvis utsatts för den öppna sårbehandlingen, snarare försämrats än förbättrats.

**Invaginatio jejuno-ilei e myomate interno intestini tenuis.
Tarmresektion.**

Af G. Naumann.

Hustru A. J. R., 47 år gammal, från Göteborg, intogs den 13 april 1904 å Sahlgrenska sjukhuset.

Sedan några veckor före jul hade patienten känt buller i magen, »det körde upp och ned och rundt omkring i buken». Hon hade ibland kräkningar. Afföring dagligen.

Hon vårdades i hemmet, men då afföringen blef allt trögare, intogs hon å Majornas sjukhus i medlet af mars och vistades där en vecka samt behandlades med »pulver och lävemang». Hon var sedan hemma i fyra dagar, hvarunder hon fick värk i buken, hvilken svälde upp, ehuru afföringen var någorlunda. Hon intogs nu ånyo å Majornas sjukhus, där hon vistades ej fullt tre veckor, hvarunder hon bland annat fick tarmsköljningar. Någon ordentlig afföring hade hon knappast under denna tid, fick sitta länge på klosetten och hade svåra plågor, innan afföring kom. Liksom förut mycken oro i buken.

Den 2 april hade hon för sista gången afföring och märkte sedan dess endast obetydlig gasafgång. Hon insändes för operation.

Vid inkomsten den 3 april var buken något uppdrifven, men icke desto mindre rätt mjuk och öm. Vid palpation per rectum intet abnormt. Ingen tydlig resistens i buken. Puls omkring 80. Temperaturen normal. Urinen albuminfri. Två liter vatten injutas utan svårighet. Vid första tarmsköljningen någon afföring och gasafgång. Vid de följande ingen.

Den 14:de. Vid palpation per vaginam och rectum kännes i dag till höger i fossa Douglasii, och något nedbuktande denna, en nära apelsinstor, rund och hård, rörlig tumör.

Den 15:de gjordes laparotomi med snitt i medellinjen från naveln till symfyssen.

Tunntarmarna voro i stor utsträckning lifligt injicerade, särdeles de i högra bukhalfvan belägna. Tarmväggen dessutom ödematös.

Då tunntarmarna drogos fram, ser man en tjock, något missfärgad slynga hänga ned mot fossa Douglasii. Vid slyngans

nedre ända kan man tydligt urskilja en i tarmens inre belägen tumör, hvilken sålunda motsvarar den i sjukhistorien omtalade, i fossa Douglasii liggande, hårda knölen.

Vid närmare undersökning finner man, att jejunum i betydlig utsträckning är invaginerad i ileum och att invaginationen tydligen är betingad af den ofvan nämnda tumören. Med någon svårighet kan hela den invaginerade slingan utdragas, hvilket underlättas genom tryck å tumören, och det visar sig nu, att denna sistnämnda är ungefär hönsäggstor och belägen i jejunumslyngans lumen.

Då såväl tarmen som dess mesenterium inom invaginationsområdet visa missfärgning i serosan med talrika kärltromboser i mesenteriet, göres resektion af hela denna tarmdel i, som det tyckes, fullt frisk tarm, och tarmändarna förenas med Murphyknapp och suturer. Buksåret slöts med undantag af nedre sårvinkeln, genom hvilken tamponad lades in mot resektionsstället.

Det resecerade tarmstycket mätte 133 cm. i längd. Vid uppklippning af tarmen finnes den omtalade tumören vara af ett vanligt hönsäggs storlek och ungefär af samma form, utgående med bred bas från inre tarmväggen. Den mikroskopiska undersökningen visade, att tumören hufvudsakligen var af fibromatös natur med sparsamma, glatta muskelfibrer.

Under de närmast följande tio dagarna var patientens tillstånd någorlunda godt med en lindrig temperaturstegring, hvilken dock en enda gång, den 21:sta på aftonen, plötsligen uppgick till 39,3. Med tarmsköljningar afdingo gaser och afföring.

Snart nog inträdde diarréer, och i samband härmed minskades aptiten väsentligt. Patienten vägrade intaga föda och måste hufvudsakligen näras genom lavemang samt subkutana injektioner af koksalt och olja. Stimulantia af alla slag, subkutana arsenikinjektioner (v. Ziemssens lösning) voro utan resultat. Patienten afled under inanitionssymtom den 17 maj. Under de sista fjorton dagarna hade en varig sekretion från nedre sårvinkeln fortgått.

Obduktionen visade utbredd, adhesiv peritonit i mellersta och nedre delen af buken. I lilla bäckenet multipla abscesser mellan tarmslyngorna, och i en sådan abscess återfanns Murphyknappen.

Orsaken hvarför knappen i detta fall ej visade sig pålitlig, är svår att finna. Skulle det hela berott på nedsatt vitalitet hos tarmen, som ju är möjligt, så är det väl knappast att antaga, att en låt vara tredubbel sutur skulle hållit bättre än knappen med en serosasutur, så som anastomosen

här gjordes. I vanliga fall, och jag har ofta använt Murphyknapp, afgår ju denna inom de första 14 dagarna, och då är anastomosen fullt pålitlig. Nu visade sig i stället ungefär vid denna tid en abscess i lilla bäckenet.

Möjligen kunde den betydliga resektionen af tunntarmen, 133 cm., ehuru som bekant än större stycken utan olägenhet borttagits, och särskildt förlusten af en större del af jejunum vållat den svåra matledan och i samband därmed inanition samt bristande nutrition å själfva resektionsstället af tarmen, där ju alltid cirkulationen måste till en viss grad vara störd. I alla händelser öfverlefdes patienten operationen ett par dagar mera än en månad.

Tumörer utgångna från tarmkanalen äro i det hela stora sällsyntheter.

Otto Engström omtalar i en 1897 i finska läkaresällskapets handlingar intagen uppsats: »Till kännedomen af sarkom i tunntarmen», tvenne af honom år 1896 med framgång opererade fall och omnämner ytterligare 14 ur litteraturen hopsamlade. Westermarck har i Nord. Med. Ark. 1899 N:o 26 sammanfört 32 fall af tunntarmssarkom, hvartill kommer ett i Hygiea 1901 af Jundell beskrifvet dylikt. I Beitrage zur klin. Chirurgie 1898, 22 bandet sid. 1 och följande har dr R. Steiner publicerat den hittills fullständigaste, monografiska beskrifningen »om mag- tarmkanalens myomer».

Han omtalar 34 såväl kliniskt som patologiskt anatomiskt iakttagna fall från magen till rektum samt 24 endast vid sektion iakttagna. Af de kliniska hade 24 opererats. Till dessa senare kunna läggas fyra svenska fall, nämligen ett myom utgåendet från rektum, 1890 opererad af Berg, ett dylikt 1895 opererad af Westermarck, ett yttre tunntarmsmyom, 1898 opererad af Hedlund i Kristianstad samt det ofvan af mig beskrifna, inre tunntarmsmyomet. Dessutom omtalas i en mycket förtjänstfull uppsats: »Bidrag till kännedomen om tarmmyom» af Hedlund intagen i Hygiea 1901, band I, sid. 362, ett fall af ett förkalkadt myom, som möjligen utgått från rektum och som han med framgång exstirperat.

I Beitrage zur klin. Chir. 1904 i mars, band 41, sid. 571, har Lieblein i likhet med Steiner äfvenledes från Wölfers klinik i Prag publicerat en uppsats: »Ein Beitrag zur Kasuistik der Myome des Dünndarms», där han redogör för ännu ett fall af yttre tarmmyom och omtalar, att han i litteraturen för de sista fem åren ej kunnat finna mer än ett enda fall af yttre tarmmyom beskrifvet, nämligen det ofvan omtalade af Hedlund och Hellström, samt ett inre af Delore.

I sju af Steiners 18 fall af inre tarmmyom hade dessa

orsakat invagination, hvilket äfven var händelsen i mitt samt i det af Delore omtalade fallet. Vanligen uppkommer invaginationen så, att myomet med åtföljande tarm tränger ned i den afförande tarmslyngan; men Steiner anför ett fall, där den tillförande slyngan trängt sig ned öfver den, som innehöll myomet, och detta följaktligen så att säga trängt in i den tillförande slyngan.

Bland de inre myomen äro de i tunntarmen vanligast och äfven farligast, då de lättast vålla hinder i passagen.

Hufvudsakligen torde tarmmyomen hafva sitt ursprung från tarmens muscularis, och allt eftersom de växa utåt under peritoneum, hvilket då kommer att bekläda den i peritonealhålan liggande tumören, eller inåt i tarmens lumen, där de beklädas af slemhinnan, uppstå yttre eller inre myom.

Att betrakta tarmmyomen i sammanhang med tarm-sarkomen torde vara så mycket mera berättigadt, som myomen kunna undergå sarkomatös degeneration, och man har dessutom flera fall beskrifna som myosarkom, utgångna från tarmkanalen. Den förra formen skulle man då riktigast kunna kalla myoma sarcomatosum såsom betecknande ett degenereradt myom, då däremot myosarkom skulle från sitt ursprung vara en blandningssvulst.

Den som närmare önskar studera denna sällsynta men intressanta svulstform vill jag hänvisa till den ofvan omtalade monografien af Steiner.

Fall af pankreasblödning. Laparotomi. Hälsa.

Af G. Naumann.

Då operativa ingrepp vid sjukdomar i pankreas ännu höra till de största sällsyntheterna, torde följande fall af pankreasblödning förtjäna omnämnas.

Fru A. F., 35 år, från Göteborg, intogs den 9:e sept. 1904.

Inom släkten har ej funnits någon blödare. Föräldrarne, af hvilka fadern ännu lefver, hafva haft god hälsa. Modern dog vid 45 års ålder i lunginflammation efter influensa.

Själ f har patienten vid nio års ålder genomgått mässling och svår skarlakansfeber. Under uppväxten var hon klen och blodfattig samt hade stundom näsblödning. Regleringen, som började vid 13 års ålder, har städe varit ymnig och smärtsam af 4 dagars duration samt regelbunden. Den sista inträffade den 20 aug. 1904. Hon har genomgått partus två gånger, den 8 dec. 1901 samt den 24 aug. 1903, och ej haft något missfall. Förlossningarna lätta, utan nämnvärd blödning. För öfrigt har hon varit synnerligen frisk.

Efter att den 8 sept. ej hafva haft någon vidare matlust och känt sig ovanligt trött, sof hon godt hela natten och steg den 9 på morgonen vid sextiden upp för att hålla fram sin ettårige gosse, som är synnerligen kraftig. Hon kände då något knip i magen och drack därför en knapp kaffekopp kamomillte. Emellertid tilltogo magplågorna och lokaliserade sig under bröst-korgen, hvarjämte svimningsanfall tillstötte, hvarför hon drack litet cognac. Klockan 6,50 eftertelefonerades läkare, som anlände vid half åttatiden.

Han fann patienten blek som efter en vanlig svimning med puls på omkring 100, liten. Hon hade svåra smärtor öfver »colon transversum». Med anledning häraf ordinerades en tesked æther spirit. camph. med tio droppar tinct. opii samt våtvärmande omslag om buken och lågt liggande hufvud.

Under förmiddagen påkommo två lösa afföringar och en kräkning samt upprepade svimningsanfall. Hon fick trettio nervdroppar fyra gånger på dagen samt ytterligare tio droppar opiitinktur.

Vid sextiden på aftonen var tillståndet synnerligen uselt, »liknande allmän peritonit». Hon var vaxblek och kollaberad, med en liten puls på 140 slag i minuten. Temperaturen i

rektum 37,5. Hon hade våldsamma smärtor öfver hela buken, som var uppspänd med hög tympanism öfverallt. Fick en ymnig kräkning.

Efter konsultation med hennes läkare doktor W. Lundgren fördes hon vid sjutiden till Sahlgrenska sjukhuset och opererades genast.

I vanligt läge, som sedan ändrades till bäckenhögläge, gjordes laparotomi med snitt i vänstra rektusskidan, nära medellinjen, från symfyssen till naveln och sedan förlängdt ofvan denna. Panniculus adiposus var af mycket betydlig tjocklek.

Då peritoneum öppnades, uttrann först en tunn, blodig vätska, och det visade sig, att hela nedre delen af buken var fylld af stora blodlefrar, hvaraf betydliga massor upphämtades ur lilla bäckenet. Härefter blefvo adnexerna synliga, och befunnos båda tuborna samt deras fimbrier af normalt utseende. Ingen blödning ur tubæ eller något, som tydde på en afstannad dylik, ej heller kunde någon annan källa för blödning upptäckas i lilla bäckenet. Uterus liten och normal.

Därefter skreds till uttorkning af den öfriga delen af buken. Blodsamlingen fortsatte sig i högra sidan af buken upp ofvan lefvern, i den vänstra syntes ingen nämnvärd mängd af blod. Tarmkanalen genomgicks tum för tum, utan att något blödande kärl kunde påträffas hvarken i mesenteriet eller eljest, ej heller i omentet.

Sedan öfre delen af buken noga uttorkats, sökte man bilda sig en föreställning om pankreas förhållande. En öppning gjordes trubbigt genom ligamentum gastrico-colicum, hvarigenom en del af pankreas blef synlig. Den var till utseende normal, men kändes ovanligt lös till konsistensen. Några blodlefrar funnos ej i bursa omentalis, endast något tunnflytande blod. Hälet i ligamentum gastrico-colicum slöts med katgutsuturer. Foramen Winslowii palperades och befanns öppet för fingret. Då ingenstädes någon pågående blödning kunde iakttagas, slöts buken efter omsorgsfull uttorkning, i etager, utan drainage. Blodmängden i buken torde hafva uppgått till minst 2 liter dels ren blod, dels serumblandad.

Den 10 sept. Tämligen svåra plågor under natten, värst i maggropen och ryggen. På förnatten något lugn efter 0,3 centigrm. morfin. Fick under natten två rektalingjutningar på 0,75 liter koksaltlösning med 2 matskedar cognac, hvilket till största delen behölls samt kamferinsprutning hvar 4:de timma.

På förmiddagen fortforo plågorna i maggropen och ryggen, på eftermiddagen lindring, så att plågorna »nu ej äro så olidliga». Isbitar i munnen. Fått förtära något hafresoppa och mjölk. På förmiddagen 600 kbcm. koksaltlösning subkutant med druf-

socker och alkohol (10 grm. sprit på litern). Med tarmrör och tarmsköljning väderafgång och en del tjock afföring. Pulsen hela dagen ganska stor och kraftig, på f. m. 120, på middagen 136, senare 132. Två sprutor kamfer under dagens lopp.

Tillfrisknandet fortskred sedan normalt med en temperatur, som ej nådde 38° förrän den 21 och uppgick den 22 och 23 till 38,8, 38,9. Den sjönk sedan, men steg den 30 ända till 40° på aftonen för att därpå hastigt åter falla. Orsaken härtill var en abscess i bukväggen, hvilken öppnades den 30.

Den 16 okt. utskrefs patienten fullt läkt.

Som af journalen framgår, lyckades det ej att vid operationen direkt påvisa blödningens källa, men det synes mig dock ej vara för djärft att anse pankreas som sätet för denna. Om man tänker sig blödningens början inträffa samtidigt med smärtan i buken, då patienten i framåtlutad ställning höll fram det tunga barnet, så måste, om blodet kom från pankreas, och samlat sig i bursa omentalis, detsamma pressas fram genom det öppna foramen Winslowii och sedan söka sig ned i bukens lägsta parti eller lilla bäckenet, där det, då det i början var oblandadt, koagulerade, och här funnos också de flesta och största koaglerna. Sedan blef blodet alltmer utspädat med exsudat och pankreassaft och förblef tunnflytande, hvarjämte kräkningarna säkerligen bidragit att tömma ut detsamma ur bursa omentalis, som, om källan låg här, eljest bort vara fylld af blod.

Patienten visade en ej ringa grad af adipositas och pankreas, som kändes lös, var sannolikt sätet för en lipomatos, hvilken är en känd och erkänd orsak till blödningar i detta organ. Några fettväfsnekroser hade däremot ej iakttagits i buken, och de hade väl vid det snabba förloppet ej heller haft tid att utbilda sig.

I. Volvulus coeci. Laparotomi. Reposition. Typhlo- et enterotomi. Typhloplexi. Hälsa.

Af G. Naumann.

Landtbrukaren E. K., 26 år, från Myckleby på Oroust, inkom den 1:sta oktober 1904.

Han insjuknade den 10 sept. med plågor midt i buken och kräkningar samt hade icke någon afföring. Plågorna voro ihållande, men lindrades stundom.

Den 13 fick han efter lavemang afföring. Redan då hade buken börjat blifva utspänd och ökades sedan allt mer.

Patienten fick emellanåt lavemang och hade då afföring. Några kräkningar hade han efter den första dagen ej, med undantag af natten till den 29:de sept., då en mindre dylik förekom.

Vid inkomsten var buken betydligt uppdrifven, gaf öfver midten tympanitisk, i sidoregionerna dämpad ton. På grund af den enorma utspänningen kunde inga detaljer palperas. Från rektum kändes intet abnormt. Pulsen var 100, temperaturen 38,6. I urinen spår af albumin. Tarmsköljningar försöktes genast, men nästan utan resultat.

Den 1:sta okt. gjordes laparotomi med stort snitt i medellinjen. Något grumlig ascites utranng genast. De blåa, kolossal utspända tarmarna eventrerades, å tvenne ileumslingor gjordes enterotomi, och en mycket betydlig mängd tarminnehåll uttömdes. Det var nu möjligt att någorlunda orientera sig.

Coecum befanns enormt utspänd, till största delen liggande nere i lilla bäckenet och här inklämd. Den var vriden i vänsterskruf om sin axel, hvarvid ileum följt med omkring ett halft hvarf. Å colon transversum syntes en tydlig inklämningsfåra.

Sedan coecum upplyftats ur lilla bäckenet och omvridningen häfts, tömdes den genom incision på sitt innehåll och fästes med några katgutsuturer till peritoneum parietale, då den var abnormt rörlig.

Dränage från nedre delen af buksåret, som i öfrigt slöts. Fick tarmsköljning hvar tredje timme samt något karlsbader-vatten.

Den 2:dra afgick väder och tjockt tarminnehåll vid sköljning. Buken minskad i omfång, oöm.

Temperaturen höll sig de första sex dagarna i allmänhet om aftnarna uppe på 39°, säkerligen i följd af en i buksåret uppkommen abscess; men det oaktadt förbättrades tillståndet dagligen, och temperaturen sjönk.

Den 15:de var den åter hög, en akut, högersidig epididymit hade tillstött. Isblåsa.

Den 20:de kändes fluktuation öfver den betydligt uppdrifna högra skrotalhalfvan, och genom en den 23:dje gjord incision uttömdes en stor mängd var jämte ett stort gangrenöst stycke af testis. Tillfrisknandet gick sedan ostördt ehuru långsamt, så att han först den 6:te december lämnade sjukhuset.

II. Volvulus coeci. Laparotomi. Reposition. Typhloet enterotomi. Typhloplexi.

Fiskaren G. N., 65 år, från Karingön, inkom den 10:de oktober 1904.

På eftersommaren och hösten hade han tidtals lidit af diarré, omväxlande med förstoppning. Han insjuknade den 8:de okt. med häftiga knip i magen nedom nafveln, frysningar och allmänt illamående. Hade ingen afföring eller väderafgång, ofta kräkningar. Då detta fortfor, ehuru stundom lindrigare, infördes han till sjukhuset. Under resan hit ihållande kräkningar och hicka.

Vid inkomsten var buken rätt starkt uppdrifven och spänd. Patienten markerade nedom nafveln diffus ömhet, ehuru ej i högre grad.

I högra fossa iliaca dämpning; men på grund af muskelspänningen kunde ej afgöras, om någon resistens fanns här eller annorstädes. Från rektum kunde intet abnormt kännas. Han hade rätt svåra plågor och hicka.

Puls 120. Temp. 37,7. Urinen håller albumin.

Samma dag gjordes laparotomi. Vid bukens öppnande utvällde de starkt utspända, injicerade tunntarmslingorna. Först sedan tvenne enterotomier gjorts, och en stor mängd tarminnehåll uttömts, lyckades det att ur högra hypokondriet framdraga den kolossalt utspända coecum, som låg tvärböjd upp emot undre lefverytan och var af ett barnhufvuds storlek. Coecum och colon ascendens voro vridna i vänsterskruf ett hvarf kring det långa mesenteriet. Ileum var uppdragen med coecum. Dessutom voro coecum och colon transversum förenade genom en mesenterialliknande adherens, som bidragit att skärpa insnöringen.

Sedan coecum punkterats, och tarminnehållet uttömts, slöts

buken med undantag af nedre sårvinkeln, där coecum fästades vid peritoneum parietale och dränage inlades.

Efter operationen afgick väder och färgadt vatten med tarmsköljningarna. Tillståndet på eftermiddagen tämligen godt. Temp. 37°.

Den 11:te. Temperaturen 37,8°—37,4°. På eftermiddagen dyspnoë med liten puls. Han kollaberade och afled kl. 9 e. m.

Obduktion den 12:te. I buken en ringa mängd blod-imbiberad, tunn vätska, intet var. inga beläggningar. Alla tarmar injicerade. Suturerna väl slutande. Mesenteriet ovanligt långt, svåligt förtjockadt.

Hjärtat utan anmärkning. Några obetydliga fettusurer i aortabågens intima.

I högra lungans nedra lob en akut, pneumonisk infiltration af öfvervägande hypostatisk natur. För öfrigt intet att anmärka.

Då i våra vanliga läroböcker intet nämnes om volvulus på coecum, och då inom den svenska litteraturen ej torde finnas flera än fyra dylika fall omtalade, har jag trott, att ett kasuistiskt bidrag till denna åkomma ej skulle sakna intresse.

I Hygiea för 1885, sid. 276, har Gille omtalat ett vid obduktion påträffadt fall och i årgången 1899, sid. 280, beskriver Olsson ett opereradt dylikt. Båda dessa, jämte ett af Hedenius 1870 och ett af Key 1873 beskrifvet fall, finnas upptagna i Faltins kasuistik, hvilken omfattar i allo 79 fall, och jag har inom vår litteratur ej kunnat uppsåra flera än dessa fyra, hvilket förefaller rätt underligt, då den omtalade kasuistiken af Faltin upptager ej färre än ett trettiotal finska fall.

Inom litteraturen finnas bland andra tre särdeles värdefulla afhandlingar i denna fråga. År 1898 föredrog v. Zoege-Manteuffel å kirurgkongressen i Berlin: »Die Achsendrehungen des Coecums». Följande år utkom i Volkmanns Sammlung klin. Vorträge samma författares monografi: »Volvulus coeci», och i Nord. Med. Ark. för 1902 och 1903 återfinnes Faltins synnerligen värdefulla: »Beiträge zur Kenntniss des Volvulus coeci» med hela den då kända kasuistiken och en litteraturförteckning på 120 nummer.

Före Zoëge-Manteuffel voro 20 fall kända, och han lägger 1898 härtill 4 egna samt framhåller, att en axelvridning af coecum endast är möjlig, om ett mesenterium commune ileo-coeci såsom en hämningsbildning, alltså ett bildningsfel, ännu kvarstår från fosterlivet. Redan 1870 omtalar Hedenius i Uppsala Läkarförenings Förhandlingar ett fall af hämmad mesenterialutveckling, där ett sådant för ileum, coecum och colon ascendens gemensamt mesenterium kvarstod. Denna sak hade redan förut Clason påpekat.

Manteuffel skiljer mellan en »strangulationsileus», där genom afsnöring af mesenterialkärnen medelst strängar eller vridningar en omedelbar fara för gangrän af tarmväggen med perforation förefinnes, och en »obturationsileus», där endast genom en axelvridning hinder för tarminnehållets passage finnes, men ej afsnöring af de närande kärnen. I det förra fallet kan man redan kliniskt iakttaga en enormt utspänd, orörlig, förlamad tarmslinga, som ej förändrar läge, och här kan endast laparotomi vara till gagn. I det senare fallet synes genom bukbetäckningarna den ofvan förträngningen utspända, merendels hypertrofiska tarmslingan, hvars peristaltiska rörelser tydligt kunna iakttagas. Här är faran ej så omedelbart öfverhängande, ehuru äfven här en laparotomi ej för länge får uppskjutas.

Så genom sin enkelhet tilltalande än denna indelning må vara, så underlättar den dock ej synnerligen orienteringen vid en operation, då de utspända tarmarna i massor välla en till mötes, och det hela gör intrycket af ett virrvarr utan allt system.

Det är onekligen en stor förtjänst af Faltin att hafva bragt reda i dessa förhållanden. Han skiljer emellan två anatomiska hufvudtyper, nämligen en »säcktyp» och en »slingtyp».

Vid *säcktypen* har man i det stora hela endast en stor säck bestående af den verkligt eller skenbart förlängda coecum, som då kan vara på olika sätt vriden, höger- eller vänsterskruf, åt sidan tvärböjd eller dislocerad.

Vid *slingtypen* har man en större eller mindre, på

olika sätt vriden eller tvärböjd och dislocerad slinga, i hvilken såväl grof- som tunntarm utgöra integrerande beståndsdelar.

Om öfverhufvud en form af volvulus å endast coecum — det vill säga den nedom inmynningsstället för ileum belägna delen af groftarmen — förekommit, är tvifvelaktigt. Stådsse har väl vridningen eller tvärbøjningen legat å colon ascendens, så att den nedersta delen af ileum varit tvungen medfölja på exkursionerna. Vid säcktypen ligger vridningen vanligen långt ned på colon ascendens, vid slingtypen däremot högre upp, stundom å colon transversum till och med i närheten af flexura coli lienalis.

Huru stor del af tunntarmen, som medföljer vid vridningen, beror på mesenterialförhållandena, och i därför gynnsamma fall kan hela tunntarmen ända upp till duodenum, och, om äfven denna tarmdel har mesenterium, till och med duodenum själf deltaga i vridningen.

Sju gånger har man funnit coecum inklämd i lilla bäckenet såsom i mitt första fall och sex gånger uppe i högra hypokondriet, såsom i det andra. Den kan för öfrigt intaga nästan hvilken plats som helst inom bukhålan.

Hvad diagnosen angår, så talar ett mera kroniskt förlopp med stor meteorism och föga eller inga kräkningar, som först sent blifva foekala, mera för hinder i groftarmen. Har man därtill en på tvären eller på snedden förlöpande, mera lokal meteorism med utslocknad peristaltik, så kan man med stor sannolikhet ställa diagnosen på en volvulus coeci, i synnerhet om en rektaljingjutning visar, att hindret ej ligger lågt.

Som rationell behandling uppställer Faltin, sedan laparotomi blifvit gjord med snitt i medellinjen: 1) Vridningen och dislokationen reponeras. 2) Tarmen tömmes. 3) Peritonit förebygges eller bekämpas. 4) Recidiv måste förhindras. 5) Kollapsen efter operationen bekämpas.

Af dessa olika tempo torde en tömning af tarminnehållet oftast vara ett nödvändigt villkor för möjligheten af en orientering och alltså böra komma först. Kocher uppställer dessutom som första indikationen vid behandlingen af ileus en tömning af tarmen ofvan hindret.

Af de 79 fall, som Faltins statistik omfatta, läktes 35,44 %, hvaremot 64,54 % dogo. De kunna lämpligen delas i två grupper nämligen de, å hvilka volvulus blef uppvriden, och de å hvilka detta ej var fallet. Af de första tillfrisknade 47,54 %. Att alla de sistnämnda dogo, kan ej förvåna någon.

Jag vill ej sluta denna korta öfversikt utan att framhålla, hurusom den genialiske och klarsynte Axel Key redan 1873 bestämdt yrkade på, att vid inre strangulationer, särskildt vid volvulus, göra laparotomi och i sistnämnda fall återvrیدا tarmen såsom den enda räddningen för patienten. Han stödde sig på det goda resultat, som ovariotomierna visat i vissa operatörers händer och nämnde härvid sin bortgångne vän Sven Sköldberg. Key yrkade på tidig operation, innan en betydligare tarmwares utvecklat sig samt att minska tarmarnas utspänning genom att med sonde explorative uttömma gaserna. Skulle operationen ej lyckas, så har man »föga om ens något skadat det förutan operation förtviflade fallet».

Särskildt framhåller han, att man vid volvulus med anläggandet af en anus præternaturalis uträttar ingenting, något mera vid intussusception, men att faran af en laparotomi med reduktion i båda fallen måste anses mindre än anläggandet af en anus præternaturalis + kvarstående volvulus eller intussusception.

Rossander ansåg däremot en så stor incision, att man kan reda ut en volvulus sådan som denna, för ett »sådant vågstycke, att det väl aldrig torde komma att försökas» och framhöll svårigheten vid diagnosen.

Key däremot ansåg denna sistnämnda långt ifrån kontraindicera operation, då häri låge den enda räddningen, om den blott gjordes i tid.

Man kan nu, efter gångna 31 år, ej annat än gifva Keys geniala resonemang sitt fulla erkännande, ehuru det ej uppskattades af den tidens kirurger.

Två fall af ectopia vesicae urinariae.

Af G. Naumann.

Det ena en två års gosse visade blåsan liggande framvälfd som ett halfklot med lätt synliga uretermynningar. Dessutom led patienten af en betydlig prolaps af rektum. Detta fall framhölls som ett exempel på en särdeles höggradig ektopi med långt framträngd blåsa och visade, att vid denna som vid andra missbildningar en tidig operation vore högeligen önskvärd, innan den ständiga retningen på slemhinnan och däraf följande krystningar hunnit drifva fram blåsan i alltför hög grad och som i detta fall ledt till prolaps äfven af tarmen.

Det andra fallet var en gosse, som den 17:de sept. 1904 inkom å sjukhuset, och hvilken då var endast sex veckor gammal. Blåsan var här ännu ej i så hög grad framträngd som i det förra fallet, och någon prolaps af tarmen fanns ej.

Då barnet syntes kraftigt och friskt, beslöts att oaktadt den späda åldern genast skrida till operation; men enär magen ej var riktigt i ordning, utfördes dock ej operationen förr än den 23:dje sept., hvarvid användes en af Hoefftman i Archiv f. klin. Chir. Bd. XLII, sid. 575, år 1891 beskrifven metod, hvilken jag flera gånger förut med framgång begagnat, såsom t. ex. i ett i Eira 1893, sid. 323 publicerad fall.

Först opererades epispadien på det sätt, att uretralslemhinnan i en fyrkantig lambå med basen uppåt lossades från dorsum penis och öfver en elastisk sond hopsyddes till ett urinrör. Därefter delades väfnaderna vid basen af lambåen mellan corpora cavernosa, och ett trubbigt instrument nedfördes till penis undre sida och trängdes i den lösa bindväfven fram till frenulum å præputium. Här gjordes en incision, och det nybildade urinröret neddrogs samma

väg och fästades med suturer i den nya uretralmyningen under glans.

Därefter förenades hela den dorsala särytan å corpora cavernosa med suturer, hvarvid en mycket välskapad penis uppkom. Därefter inlades en kateter i det nybildade urinröret.

Tre veckor efteråt, sedan läkningen längesedan var fullständig, och den späda patienten hunnit repa sig efter ingreppet, företogs operation af själfva blåsan, hvilken lossades från peritoneum i så stor utsträckning, att den kunde omvikas och hopsys till ett longitudinellt rör med slemhinnan inåt.

Innan suturerna lades på blåsan, hade på ett afstånd från denna lagts tvenne bågformiga snitt, hvilka begränsade upptill och nedtill fastsittande hudlambåer, som väl mobiliserats. Dessa förenades nu i medellinjen, och defekten efter lambåerna minskades i hög grad genom suturer, hvar efter de återstående ytorna lämnades att granulera. Kateter genom urinröret in i blåsan.

Vid roten af penis kvarstod dock i detta fall, som i alla dem jag opererat, en defekt, hvilken i framtiden måste slutas genom ny operation.

Emellertid är tillståndet redan nu sådant, att faran för en infektion genom uretermynningarna i hög grad torde vara minskad, och möjlighet finnes att anbringa en reservoar för urinens uppsamlande.

(Då patienten förevisades, hade full läkning inträdd.)

Incarceratio interna intestini ilei e diverticulo Meckelii. Laparotomia.

Af G. Naumann.

Gossen K. A. O., 7 år, från Lundby, inkom den 11 okt. 1904 å Sahlgrenska sjukhuset.

Han led sedan några dagar af förstoppning, som slutligen blef total, hvarför han af läkare insändes. Buken var vid inkomsten uppdrifven, ej tydligt ömmande. Spända tarmslyngor aftecknade sig genom bukväggen. Intet bräck synligt. Inga kräkningar.

Vid palpation per rectum intet anmärkningsvärdt. Temp. 37,8 på aftonen. Ingen albumin i urinen.

Någon väderafgång vid tarmsköljning.

Den 12 var tillståndet oförändradt. Temp. 37. Gjordes laparotomi med snitt i vänstra rektusskidan nedom nafveln och upp till vänster om denna.

Då peritoneum öppnades, uttrann en klar, ljusgul vätska, tydligen utgjutning i buken, som för öfrigt fylldes af starkt utspända tunntarmar. De eventrerades och inneslötos i varma koksaltkompresser. Härvid iaktogs, att nedersta delen af ileum i motsats mot tunntarmarna i öfrigt var hopfallen. Detta berodde på, att tarmen var tillsnörd af en strängformig bildning, som visade sig vara ett från ileum, ungefär 40 c. m. ofvan valvula Bauhinii, utgående diverticulum Meckelii af ett lillfingers tjocklek och knappa 10 cm:s längd samt med sin andra ända fästadt på insidan af nafveln på under fosterlivet normalt sätt.

De inklämda tarmslyngorna, som ej visade någon gangrän i snörfåran, framdrogos, och på divertiklet gjordes med en péan en krossfåra några millimeter från inmyningen i tarmen, hvarpå en ligatur lades i fåran, och divertiklet medelst Paquelin afbrändes invid en å detsamma lagd klämpincett. Medelst denna lyftades nu divertiklet och lossades försiktigt från dess fäste vid nafveln, utan att dess lumen öppnades. Omkring den ligerade stumpen lades å tarmen en snörsutur, hvarpå stumpen invaginerades i tarmen, och snörsuturen tilldrogs, knöts och förstärktes med ett par knutsuturer.

Härpå tillslöts buken med étagesuturer utan drainage.

Divertiklet visade vid uppklippning fullkomligt utseendet af en tarm med slemhinna, som sträckte sig ända ut i dess fäste vid nafveln.

Läkningen stördes efter en vecka af en större abscess i buksåret, och redan från andra dagen förekom någon feber, hvars maximum nåddes den 23 med 39,8° på aftonen.

Att inklämningen ej var så obetydlig, framgick noggsamt af den ej ringa mängd ascites, som fanns vid operationen, och sannolikt har denna vätska ej varit steril och därför vållat infektion i buksåret.

Jag har velat omnämna detta fall såsom ett bidrag till kasuistiken af en genom ett diverticulum Meckelii orsakad ileus och därtill foga några få anmärkningar.

Som bekant finnas under fosterlivet tvänne kanaler, hvilka följa nafvelkärlen, nämligen urachus, som går till blåsan, samt ductus omphalo-entericus eller mesentericus till ileum. Denna senare oblitereras vanligen i 8:de fosterveckan, men kan, som bekant, blifva kvarstående efter födelsen och då gifva upphof bland annat till ett s. k. Meckel's divertikel å nedre delen af ileum, där den förekommer ifrån 12 till 100 cm. eller mera ofvan valvula Bauhini. Detta bildningsfel är ej vanligt men har dock funnits i 2 % af i detta afseende undersökta lik. I 5—7 % af samtliga fall af ileus beror denna på ett sådant divertikel.

Själ f har jag en gång förut med framgång opererat ett dylikt fall samt en annan gång påträffat ett gangränöst divertikel innehållande allehanda födoämnen, och som ledde till diffus peritonit.

Den, som särskildt intresserar sig för denna fråga, vill jag hänvisa till Ekehorns monografi »Über den Mechanismus des Darmverschlusses durch das adhärente Meckel'sche Divertikel», publicerad i Nord. Med. Ark. 1901 n:o 25 och 1902 n:o 3 samt omfattande 111 fall. Något senare i maj 1902, utkom i Beiträge zur klin. Chir. en uppsats »Darmverschluss durch das Meckel'sche Divertikel» af doktor Hilgenreiner vid Wölfler's klinik i Prag, där redogörelse lämnas för 183 fall, och där särskildt de svenska fallen mera fullständigt finnas upptagna.

(Pat. var vid förevisandet nästan läkt och hemreste några dagar senare frisk.)

Två fall af njurtumör.

Af G. Naumann.

1) Det första fallet gällde en 57 år gammal man, som inkom den 19:de okt., och som sedan 5 år tidtals lidit af hematuri med sveda i vänster sida och ryggen, och som sedan 2 år känt en knöl i denna sida af buken. Svulsten var då mer än knytnäfstor, ej ömmande.

Under hösten hade blodtillblandningen i urinen ökats och på sista tiden hade han magrat och känt sig matt.

Vid inkomsten fanns i vänstra sidan en kolossal tumör, som från bakre lumbalregionen sträckte sig snedt nedåt, framåt och inåt längst höftbenskammen och ligamentum Poupertii utan att nå ned till dessa. Dess främre, afrundade ända når något till höger om medellinjen, och den öfre ändan försvinner utan palpabel gräns i lumbalregionen. Tumören buktar fram bukväggen och kännes i sin bakre del synnerligen fast och något ömmande, längre fram är den mjukare och tyckes vara storloberad.

Colon descendens ligger efter uppblåsning lateralt om tumören och täcker denna till största delen vid fortsatt luftinblåsning.

Cystoskopisk undersökning omöjliggjordes genom den ständiga blödningen; men då den vänstra njuren tydligen var alldeles uppgången i nybildningen, syntes det berättigadt antaga, att den högra var tillräcklig för kroppens behof och redan länge måst fungera ensam. Då blödningen var permanent och betydlig, ansågs en operation, såsom den enda räddningen, vara fullt indicerad.

Genom ett snedt lumbalsnitt, som förlängdes ned i fossa iliaca, kunde tumören till största delen trubbigt lossas ur den tjocka kapseln samt, ehuru med möda, lyftas fram mellan refbensranden och crista ilei, sedan den med densamma intimt förenade colon descendens skjutits undan och ureteren afbränts mellan två ligaturer. Man kunde nu komma åt att lägga ett par klämtänger om kärlen, hvarpå dessa genomklippes, och den stora tumören utlyftades.

Härpå ligerades kärlen hvart och ett för sig och kvarvarande kapselrester aflägsnades.

Sårhålan hopsyddes i étager och tamponerades med steril gas.

Tumören vägde 4 kilo och ett hekto, den var 26 cm. lång, 20 cm. bred och 10 cm. tjock.

Det första dygnet mädde patienten väl, och det hela såg lofvande ut, men redan följande dag på aftonen kollaberade han och afled kl. 9 e. m.

Obduktionen visade ett slappt hjärta, och i högra lungans mellersta lob en börjande pneumoni.

Högra njuren var en stor hvit njure med lätt lossande kapsel och svällande snittrand. Barken bred, blek med grumling af teckningen och i nedre delen utan teckning, gulhvitt.

Tyvärr kunde denna kroniska nefrit ej under lifvet påvisas, då det var omöjligt att få urin från denna njure ensam, och dess funktionsförmåga torde ej varit tillräckligt bevisad. Hade diagnosen på nefrit i den högra njuren blifvit ställd, så borde naturligtvis intet försök gjorts att aflägsna den vänstra.

Tumören, som omfattade hela njuren, visade sig vara ett sarkom, troligen ett hypernefrom.

2) Det andra fallet rörde en 44-årig filare, som inkom den 31 okt. 1904.

Han vårdades 1897 å sjukhuset under diagnos »tuberculosis renis dextri». En incision gjordes då i njurtrakten, och en »kolossalt stor» abscess tömdes.

Sedan gick han i sju år med en fistel, hvilken först för 4 månader sedan läktes, och först 14 dagar före inkomsten hade han märkt en knöl i högra sidan.

Vid inkomsten iaktogs i högra lumbal- och iliacalregionerna en spändt elastisk resistens, som i snedt nedåt och inåt gående riktning sträckte sig från bakre lumbalregionen ned i fossa iliaca. I bakre lumbalregionen ett stråligt ärr, parallellt med reftbensranden. Öfver större delen af tumören tympanitisk perkussionston.

Vid cystoskopisk undersökning ses urin utströmma ur vänstra ureteren men ej ur den högra.

Den 11:te gjordes exstirpation af den stora hydronefrotiska säcken, hvarvid ej mindre än omkring 5 liter mörkgrå, tjock vätska utran. Peritoneum skadades på ett par ställen, hvilka genast hopsyddes. Muskulaturen förenades i étager, och sårhålan tamponerades med steril gas.

Läkningen gick normalt, ehuru den naturligtvis tog tid, och vid årets slut var pat. full konvalescent, vistades uppe och hade god aptit.

En sårhåla återstod ännu ehuru ej stor.

Det första dygnet mudda påstaden väl och det hela är
förvånande ut man redan följande dag på staden kullbetade
han och såld till 1000000 i det 1000000

Obduktionen visade ett stort hjärta, och i några lungans
inre delar låg en höjande process.

Hjerta-kroppen var ren och hade ett stort ljust löst löst
kärnel utgående till höger. Hjärta med stora
ing af tecken på ett stort hjärta utan tecken på
af hjerta-kroppen några kroniska tecken. Hjärta-
lösas då det var omöjligt att få ut från denna njure
som och dess funktioner som de varit till följande be-
trakt. Hjärta kunnade på något sätt ha varit något
starkt och hade en stor del af sitt blod till höger den
vänstra hjerta-kroppen som ett stort blodkärl som
af hjerta-kroppen hade en stor del af sitt blod till
vänstra hjerta-kroppen som ett stort blodkärl som
vänstra hjerta-kroppen som ett stort blodkärl som
vänstra hjerta-kroppen som ett stort blodkärl som

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

Den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Härmed undertecknas den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Läst i den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

en följande text som är en del af den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Läst i den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

hade han varit en del af den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Läst i den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

af den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Läst i den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

af den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Läst i den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

af den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Läst i den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

af den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Läst i den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

af den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Läst i den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

af den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.
Läst i den 31 okt. 1905. Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1905.

**Dilatatio ventriculi post. stenosis pylori per compressionem
glandularum lymphaticarum mesentericarum. Tabes mesenterica.
Gastroenterostomi.**

Af G. Naumann.

Flickan E. E. J., 12 år, från Göteborg, intogs den 31 augusti 1903 å Sahlgrenska sjukhusets medicinska afdelning.

Hon var född af friska föräldrar, och intet tillfälle till tuberkulös infektion var känt, ej heller hade hon haft skrofler. Vid 7—8 års ålder hade hon »vatten i lungsäcken». Klen hade hon alltid varit, men för öfrigt utan bestämda sjukdomar.

Sedan minst ett år kände hon obehag från buken, som svällt upp, och led af tämligen måttliga, kolikartade plågor. Sedan november 1902 eller något längre hade hon dagligen voluminösa kräkningar med sur lukt, ej illaluktande. Plågades mycket af kvälningar.

För 14 dagar sedan blefvo såväl värken i magen som kräkningarna svårare, men meteorismen ökades ej.

Inkomstdagen på aftonen var temperaturen 38° , men eljes i regel föga öfver 37° med ett maximum af $37,8^{\circ}$.

Från den då upptagna journalen vill jag endast nämna följande. Hull och kroppsbyggnad voro särdeles dåliga och ansiktsfärgen gråblek. Buken starkt uppdrifven, mest ofvan naveln. Uppåt och till höger visa knytnäfstora tarmdelar tydlig peristaltik. Nedom naveln dylika rörelser af smalare tarmslyngor.

Vid närmare undersökning visade sig det såsom gröfre tarmar imponerande intestinum vara ventrikeln, som var betydligt dilaterad och räckte till höger och nedåt 4 cm. nedom navelplanet. I högra mamillarlinjen visade curvatura minor en tvärböjning (öfvergången till pars pylorica?).

Den 2 september upphämtades vid magsköljning på morgonen kolossala mängder sura matrester. Efter profmältid visade sig magsaften sur. Kongo, Günzburg och Uffelmann gäfvö negativt resultat. Totalaciditeten 10%.

Den 18:de. Vid profmältid efter magsköljning blef resultatet: Kongo svagt positiv, Günzburg negativ, Uffelmann ej tydligt positiv, totalaciditeten 24%.

Den 8 oktober var magsaften sur, totalaciditeten densamma, men Kongo, Günzburg och Uffelmann gäfvö alla negativt resultat.

Den 30:de finnes antecknad, att svällda körtlar iakttogos till vänster å halsen.

Den 17 december. Alltjämt vid sköljningarna betydliga matrester; men vid uppblåsning strax efter sköljningen när ventrikeln nu endast 4 cm. ofvan nafveln.

Den 18:de. Samma förhållande. Profmåltid, sur, Kongo, Günzburg och Uffelmann negativt resultat. Totalaciditeten 10%.

Den 27:de öfverflyttades hon till kirurgiska afdelningen. Då ventrikeln dilatation och oförmåga att tömma sig så föga påverkats af behandlingen, så ansågs ett operativt ingrepp väl indicerad. Vid palpation af buken kunde intet abnormt påvisas.

Den 29 december gjordes gastroenterostomia antecolica anterior med enteroanastomos enligt Roux. Den senare medelst Murphys knapp.

Vid operationen iakttoges en betydligt förstorad ventrikel, samt att pylorus ej genomsläppte ett finger. Invid pylorus kändes en tumörmassa, som jag antog vara den förstorade pankreas, hvarför jag framkastade den tanken, att pylorus möjligen var förträngd genom tryck utifrån.

Tillståndet efter operationen var godt till den 31 på morgonen, då hon plötsligt kollaberade och efter några timmar afled utan föregående smärtor i buken och utan temperaturstegring.

Den 2 januari 1904 obducerades hon, hvarvid bukhålan visade sig fri från ascites, utan knottor å peritoneum, som öfverallt var glatt och glänsande. Rikligt med fett i mesenteriet och omentet. Operationssären såväl å ventrikeln som vid enteroanastomosen läkta, utan någon retning på serosan i omgifningen.

Längs de stora kärlen i abdomen ända ned i lilla bäckenet ligga en rad svullna, valnötstora eller större, fasta lymfkörtlar. Dylka af samma storlek och konsistens ligga äfven i mesenteriet och i en lång rad längs curvatura minor af ventrikeln. Tvenne dufäggstora sådana ligga den ena bakom pylorus den andra på undre sidan i vinkeln mellan ventrikeln och duodenum. Efter uppklippning af ventrikeln visar det sig, att pylorus, som komprimeras af dessa båda körtlar, endast med svårighet genomsläpper ett lillfinger. Ventrikeln är betydligt dilaterad och muscularis i pylorusdelen förtjockad.

Stora lymfkörtlar ligga kring lungornas hilus och i bakre mediastinum. Samtliga lymfkörtlar visa sig vid insnitt ostigt sönderfallande, och endast ett par mesenterialkörtlar äro stadda i varig smältning.

Inga tarmsår och inga knotttror någonstädes på peritoneum.

Hjärtats muskulatur matt, flammig i snittytan.

Lungor: inga tuberkulösa förändringar. Parenkymet öfverallt luftförande.

Mjälten något stor utan makroskopiska förändringar.

Lefvern på ytan smörgul, visar svällande snittrand och starkt fettbeslag på knifven.

Njurarna äro äfven fettdegenererade.

Att i detta fall en stenosis af pylorus förelåg var redan från början klart. Frågan var endast den, hvad var orsaken? Dels på grund af patientens ålder, dels med ledning af den kemiska undersökningen af magsaften syntes ett uteslutande af cancer fullt berättigadt. För *ulcus funnos* ej heller några som helst talande bevis, ehuru åkommans förlopp mera pekade åt detta håll.

Återstod alltså att tänka på en utifrån vållad kompression af pylorus, utan att dock någon tumör och dylikt kunde kännas, eller slutligen en så kallad kongenital stenosis af pylorus.

Hvad angår denna sistnämnda, så bör ju en verklig sådan visa sig inom första lefnadsåret, och Kehr har med framgång opererat ett två månaders gammalt barn för en dylik; men man antager ju ock en annan form af denna så kallade kongenitala stenosis, hvilken uppträder senare, och som i början förlöper symtomlöst.

Denna sistnämnda form skulle dels kunna vara en enkel förträngning, dels en hypertrofisk stenosis, och det vore ju möjligt, att någon sådan form föreläge.

Först obduktionen lämnade ett afgörande svar på denna fråga och ett svar ej mindre intressant, än om enbart en hypertrofisk stenosis förelegat. Visserligen var *muscularis* i pylorusdelen förtjockad; men den egentliga orsaken till förträngningen var dock tryck utifrån, ej som jag förmodat, af den förstörade pankreas, utan af de svullna lymfkörtlarna bakom och nedom pylorus.

Detta var ju en ganska ovanlig form för en pylorusstenosis med ventrikeldilatation, och en gastroenterostomi var enda medlet att söka rädda patienten.

Men detta mekaniska hinder spelade ingalunda hufvudrollen i patientens sjukdom. Som af obduktionsprotokollet framgår, voro såväl de mesenteriala som de retroperitoneala lymfkörtlarna i hela bukhålan sate för en tuberkulös degenera-

tion en verklig »tabes meseraica», och denna förändring sträckte sig äfven till körtlarna vid lungornas hilus och i bakre mediastinum samt ända upp till vänstra sidan af halsen, hvilket senare i journalen omnämndes.

Samtidigt voro såväl tarmkanalen som lungorna utan tecken på tuberkulos.

Frågar man sig nu, hvilken väg den tuberkulösa infektionen inkommit i kroppen, så är det tydligt, att, vare sig här är fråga om luftvägarna eller tarmkanalen som ingångsport, bacillerna måste trängt igenom den friska slemhinnan och genom lymfbanorna förts till lymfkörtlarna.

Man skulle då kunna tänka sig, att den härvid uppkomna lymfangiten i pleuran varit orsaken till den pleurit, hvaraf patienten led vid 7 till 8 års ålder. Möjligen kunde dock denna äfven uppkommit sekundärt från en degenererad körtel.

Den betydliga grad, i hvilken bukhälans lymfkörtlar voro angripna tyder på sannolikheten af att infektionen börjat här och sedan spridt sig uppåt körtlarna i brösthålan, ehuru hvarken den möjligheten, att den gått motsatt väg, ej heller den att både luftvägar och tarmkanal varit ingångsportar, är utesluten.

Man kan nu tänka sig, att tuberkulosen länge kunnat, i enlighet med Behrings uppfattning, förblifva latent i körtlarna och först vid längre framskriden ålder visat sig som lungtuberkulos eller i någon annan lifsfarlig form.

Som det nu gick, kan det ej förnekas, att kloroformeringen vid operationen kunnat bidraga att framkalla fettdegenerationen i de inre organen, ehuru den utbredda körteltuberkulosen nog ensam kunnat vara orsak härtill.

Ett intressant exempel på en liknande primär tuberkulös infektion af lymfkörtlarna lämna de epidemier af miliartuberkulos och tuberkulös meningit, hvilka af Abelin på 70- och 80-talet iakttagits å Allmänna barnhuset i Stockholm, och där i samtliga fall bronkialkörtlarna voro ostigt degenererade äfven hos dem, som för öfrigt endast hade meningit.

Att vidare kasta sig in i den stora tuberkulosstriden synes mig ingalunda lämpligt; men det omtalade fallet torde dock få anses som ett observandum af intresse.

Über die moderne Pankreas-Chirurgie.¹⁾

Von

G. NAUMANN.

»Das Pankreas hat lange Zeit in seiner tiefen Verborgenheit ein unbekanntes Dasein geführt«, um KÖRTE zu zitieren. In den beiden letzten Dezennien und speziell den ersten Jahren des neuen Jahrhunderts ist es indessen durch die vereinigten Anstrengungen der Chirurgen und pathologischen Anatomen gelungen in etwas das Dunkel zu durchdringen, das die Krankheiten dieses lebenswichtigen Organs verbarg, so dass die Äusserung, die 1891, 1892 von ein paar hervorragenden Anatomen gefällt wurde, das Organ als dem Chirurgen unerreikbaar entbehre klinischen Interesses, auf immer seine Gültigkeit eingebüsst haben dürfte. Noch heute gehören indessen die operativen Eingriffe am Pankreas zu dem »unentwickeltesten Kapitel« in der Bauchchirurgie,

Vor dieser geehrten Versammlung im Detail die topographische Anatomie des Organs zu schildern dürfte als unnötig angesehen werden können; aber ich möchte mir doch erlauben einige praktisch wichtige anatomische Fakta ins Gedächtnis zurückzurufen.

Bekanntlich wird der Pankreaskopf hufeisenförmig vom Duodenum umfasst und sein zugespitztes, linkes Ende reicht bis an die Milz. Das Organ selbst ist von vorne nach hinten abgeplattet und hat seiner Form nach Ähnlichkeit mit einem Hammer. Es ist

¹⁾ Einleitung zur Diskussion bei der 6ten Zusammenkunft des Nord. Chir. Vereins d. 8.—10ten Aug. 1904 in Gothenburg.

16—22 Cm. lang und ruht mit seiner Rückseite gegen die Aorta und die Vena cava.

Beinahe durch die Mitte der in der Substanz lockeren Drüse verläuft von links nach rechts deren Ausführungsgang der Ductus Wirsungianus, so genannt nach dem Bayern WIRSUNG, der Prosektor in Padua war, alle Nebenäste aufnehmend um zur Seite des Ductus choledochus, mit dem er sich fast nie vereinigt, am Boden des in der Papille liegenden Diverticulum Vateri in das Duodenum zu münden. Was den Ductus choledochus anbelangt, so möchte ich erwähnen, dass er in 95 % von 58 in dieser Beziehung untersuchten Leichen durch einen grösseren oder kleineren Teil der Substanz des Pankreas verlief, so dass er sich nur ausnahmsweise bis an das Duodenum heran verfolgen lässt ohne blutige Verletzung am Pankreaskopf. In den übrigen Fällen verläuft er in einer tiefen Rinne im Pankreaskopf und liegt stets, bevor er das Duodenum erreicht, auf einer kurzen Strecke Seite an Seite mit dem Ductus Wirsungianus. Ausserdem kommt nicht selten noch ein Ausführungsgang für das Pankreas vor, der so genannte Ductus Santorini, der in einer besonderen, unansehnlichen Papille 1,5 bis 3 Cm. oberhalb des Hauptganges mündet.

Gleich oberhalb der Drüse verlässt der Axis coeliacus die Aorta und verzweigt sich in Arteria hepatica, Arteria coronaria ventriculi und Arteria lienalis, welch' letztere die Hauptarterie des Pankreas ist und zahlreiche Äste in dasselbe entsendet. Sie verläuft nebst der gleichnamigen Vene längs dem oberen Rande der Drüse um in der Milz zu endigen. Die Vene mündet in die Vena porta.

Das Caput erhält zahlreiche Äste von den Arteriae pancreatica, duodenalis superior und inferior, erstere aus der Arteria hepatica, letztere aus der Mesenterica superior entsprungen, und zusammen einen Bogen bildend, der dem konkaven Rande des hufeisenförmigen Duodenums folgt und beide Organe versorgt.

Am unteren Rande des Caput des Pankreas ruht in einer nach hinten und nach links offenen Rinne in der Substanz der Drüse die Vena mesenterica superior. Die Arterie verläuft weiter nach links hinter dem Corpus der Drüse. Die Venen von diesem Teil der Drüse münden teils in die Vena porta teils in die Vena mesenterica superior.

Zahlreiche Lymphdrüsen umgeben die Drüse, und am oberen Rande des Halses derselben liegt der Plexus solaris, von dem sie ihre Nerven erhält.

Accessorische Pankreasdrüsen können in der Wand des Magens, des Duodenums, des Jejunums, des Ileums und am Ductus Santorini vorkommen. Sie haben stets einen eigenen Ausführungsgang nach dem Darmkanal und können also für die eigentliche Drüse vikariieren.

Aus diesen einfachen, anatomischen Tatsachen geht hervor, dass eine Totalexstirpation der Drüse kaum möglich sein dürfte, obwohl solche in einem Falle, der mir doch zweifelhaft scheint, ausgeführt worden sein soll. In erster Linie dürfte eine solche Operation nicht ausgeführt werden können ohne die Zirkulation im Duodenum zu gefährden und dank der vorzüglichen Auseinandersetzung KROENLEIN'S weiss man, dass eine Unterbindung der Arteria coli media Gangrän im Colon transversum zur Folge hat.

Ein anderer Umstand, der eine solche Operation unberechtigt macht, ist der, dass das Pankreas ein lebenswichtiges Organ ist, dessen totaler Wegfall zu einer tödenden Glykosurie führt. Dagegen braucht nur ein kleiner Teil der Drüse in Funktion zu sein um dies zu verhüten. Man hat sich das Verhältnis so gedacht, dass das Pankreas einen noch unbekanntem Stoff absondert, der speziell auf die Leber einwirkt, da diese, wenn das Pankreas zu Grunde geht, ihre Fähigkeit Glykogen aufzuspeichern einbüsst. Man kann das Pankreas als einen Regulierapparat für die Zuckerbildung in der Leber ansehen. Sein Venenblut entleert sich in die Vena porta oder deren Äste und die beiden nahe verbundenen Drüsen bedingen gemeinsam die Zuckerverbrennung im Körper.

Dieses Zusammenwirken zwischen diesen beiden Organen kann man selbst bis zur ersten Entwicklung derselben aus dem gemeinsamen so genannten Hepatopankreas erkennen, das sich bei den niedrigeren Tieren findet, wo das Pankreas sich aus dem Lebergewebe entwickelt, bei den Mammalia aber und demnach beim Menschen bilden sie zwei verschiedene Organe.

Als ein Überbleibsel dieser Gemeinschaft kann man den Umstand ansehen, dass die beiden Ausführungsgänge so nahe an einander münden, und dass, wie zuvor erwähnt wurde, der Choledochus in der Regel durch die Substanz des Pankreas geht.

Man sieht auch bisweilen, dass Fälle von Lebercirrhose mit chronischer, interstitieller Pankreatitis kompliziert werden können, was die bei der erwähnten Krankheit gewöhnliche Glykosurie würde erklären können.

Zuvor ist gezeigt worden, in welchem nahen Zusammenhang das Pankreas zu mehreren der grössten Blutgefässe steht, und bedenkt man ferner, dass sein Volumen mit den Herzschlägen isochrone wechselweise Veränderungen zeigt, dass sein Blutgehalt ausserdem von der Digestion abhängig ist, dass sowohl die Bewegungen des Diaphragmas bei der Respiration wie die gewaltigen Pulsationen der Aorta geeignet sind die Drüse mehr oder weniger gewaltsam zu beeinflussen, so scheint es nicht zu verwundern, besonders wenn einige hierfür prädisponierende Momente wie Arteriosklerose, Syphilis, Obesitas u. a. m. vorhanden sind, dass leicht Blutungen in dem lockeren Drüsengewebe entstehen können, wo die Gefässe durch das unbedeutende Stroma wenig Stütze finden. Besonders muss man sich vergegenwärtigen, dass eine Arteriosklerose lokal sein kann und durchaus nicht allgemein zu sein braucht. Doch muss man zugeben, dass die Entstehungsweise der Blutungen noch nicht ermittelt ist. Indessen hat man neuerdings infarktähnliche Herde beobachtet, die auf Embolien deuten.

Es kann nun indessen vorkommen, dass ein relativ grosses Blutgefäss birst, und *Apoplexie*, ähnlich einer solchen im Gehirn, entsteht, und dass die Blutung so kolossal wird, dass diese an und für sich lebensgefährlich ist.

Weit gewöhnlicher dürfte es doch sein, dass *eine kleinere Blutung* entsteht, und dass in der Peripherie derselben infolge des fettzersetzensden Fermentes des Pankreassaftes eine Fettgewebsnekrose entsteht, wie es bei Blutungen nach äusseren Traumen am Pankreas der Fall ist. *Diese Fettgewebsnekrosen* entstehen in der Weise, dass das neutrale Fett in Fettsäuren und Glycerin zersetzt wird. Dieses letztere Produkt wird fortgeschafft und die Fettsäuren vereinigen sich theils mit Kalk zu fettsaurem Kalk, theils kommen sie als Fettsäurenadeln vor. Durch eine sekundäre, demarkierende, so zu sagen aseptische Entzündung werden alsdann die toten Massen von der Umgebung getrennt. Damit folgt eine hämorrhagische Infiltration häufig mit Thrombosen in den kleinen Gefässen. Auf diese Art kann ein solcher Herd mehr und mehr zunehmen vorzugsweise durch die Einwirkung der Fermente in der Peripherie

des Herdes. In der Regel sind diese Herde dem Aussehen nach grauweiss oder weiss, opak, stearinähnlich und an Grösse wie ein Stecknadelkopf bis zu einer Erbse, können aber weit bedeutendere Dimensionen erreichen.

Diese Fettgewebsnekrosen können sich nicht nur im Pankreas und dessen nächster Umgebung sondern auch auf Oment, Mesenterium, Peritoneum parietale, Appendices epiploicae u. a. m. und selbst in das subkutane Fettgewebe ausbreiten. Sie entstehen durch direkte Einwirkung des fettzersetzenden Fermentes des Pankreassaftes, ohne dass man doch in einer völlig befriedigenden Weise hat erklären können, wie dieses sich so weit umher ausbreiten kann, ob mit den Lymphgefässen oder auf andere Art. TRUHART, der eine Statistik von 278 Fällen von Fettgewebsnekrose gesammelt hat, meint, dass dies entweder durch freien Abfluss oder Diffusion des Pankreassaftes in die Bauchhöhle hinein geschehe.

Wenn Blutungen mit dieselben begleitenden Fettgewebsnekrosen einen gewissen Umfang erreichen, so kann die Vitalität des Pankreas in dem Grade leiden, dass das ganze Organ nekrotisch wird.

Dass bei einem derartigen Prozess leicht eine Infektion durch Darmbakterien hinzutreten kann, ist klar. Es kann dann vorkommen, dass das nekrotische Pankreas in einem Abszess schwimmend liegt, der die Bursa omentalis füllt, und man hat sogar spontane Heilung hiervon beobachtet in der Weise, dass der Eiter in den Darm hinein durchgebrochen und zugleich mit dem nekrotischen Pankreas per Anum abgegangen ist.

Anfänglich können indessen die Blutungen im Pankreas durchaus nicht als akute, hämorrhagische Pankreatitis rubriziert werden, da sowohl das Pankreasgewebe als das infolge der Blutung und der Fettnekrosen entstandene blutige Exsudat in der Peritonealhöhle völlig steril sind.

Ist dagegen eine Infektion einmal eingetreten, so ist Gefahr vorhanden, dass dieselbe sich durch die vom Pankreas aufsteigenden Venenäste nach der Milzvene und der Vena portae verbreitet.

Eine eiterige Entzündung im Pankreas kann durch Fortleitung aus der Umgebung besonders aus Magengeschwüren oder auch auf metastatischem Wege entstehen. Bei dieser Entzündung sind die Fettgewebsnekrosen selten. Dagegen sind sie gewöhnlich bei den Blutungen und noch mehr bei Pankreasnekrose.

Dass die Fettgewebsnekrosen überhaupt gewöhnlicher sind, als man denken sollte, geht daraus hervor, dass bei 25 Leichen Erwachsener fünfmal im Pankreas und dessen nächster Umgebung »stecknadelkopfgrosse, opake, gelbweisse Herde« gefunden worden sind. Man meint nunmehr, dass es, wo multiple, abdominale Fettgewebsnekrosen in Oment, Mesenterium etc. vorhanden sind, nicht an bedeutenden Veränderungen im Pankreas, vorzugsweise an Blutungen und Fettnekrosen fehle; dagegen können aber Blutungen mit sekundärer Nekrose im Pankreas vorhanden sein, ohne dass sonst Fettgewebsnekrosen vorkommen. Als sicher kann man ansehen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen den Fettgewebsnekrosen und den akuten Pankreaskrankheiten.

Eine chronische interstitielle Entzündung mit Atrophie der Drüsenelemente und Hypertrophie des Bindegewebes gibt es auch beim Pankreas besonders bei Tuberkulose und Syphilis; sie kann aber auch durch Krankheiten in benachbarten Organen, Verstopfung des Ausführungsganges oder durch Traumen verursacht werden.

Aus dem, was vorstehend erwähnt ist, dürfte hervorgehen, dass eine hämatogene Infektion des Pankreas die gewöhnliche Form einer solchen ist. Dagegen stellt TRUHART die durch den Ausführungsgang der Drüse aufsteigende in Abrede oder hält sie wenigstens für sehr selten, indem er als Grund gegen eine solche die eminent bacillentötende Fähigkeit des Pankreasfermentes betont. Dies dürfte seine Gültigkeit haben bei einer normalen Absonderung eines normalen Sekretes; ist aber aus einem oder dem anderen Grunde eine Stagnation eingetreten, so dürfte die Möglichkeit einer Infektion vom Darne nicht in Abrede zu stellen sein.

Manches Mal ist im Caput eine so bedeutende Induration zu Stande gekommen, dass sie den Verdacht von Cancer erregt hat, und dennoch hat der Ausgang gezeigt, dass es nur eine chronische Entzündung gewesen ist. Diese kann indessen einen Druck auf den Choledochus, das Duodenum sowie Thrombose in der Vena portæ verursachen. Wenn durch Schrumpfung des Bindegewebes auch der Ductus Wirsungianus dem Drucke ausgesetzt wird, können sich Retentionscysten bilden.

Durch Fortpflanzung von Irritationszuständen in den Gallenwegen bei Cholelithiasis, Cholangitis oder Cholecystitis kann oft eine entzündliche Anschwellung des Pankreas entstehen

und in ihrer Folge durch Druck auf den so häufig in der Substanz der Drüse verlaufenden Choledochus Gallenstagnation und demnach erneute Irritation der Gallenwege verursachen. Oder auch kann ein im Choledochus festsitzender Stein den Ductus Wirsungianus komprimieren und so eine Stagnation des Pankreassekretes mit dadurch verursachter Entzündung in der Drüse veranlassen. Eine andere Möglichkeit ist die, dass ein in der Papilla Vateri festsitzender Stein die Galle in die Pankreasgänge hinein zwingt, wo sie, besonders wenn sie infiziert ist, Entzündung hervorruft. ROBSON meint daher, dass Gallenstein im Choledochus eine gewöhnliche ja die gewöhnlichste Ursache der verschiedenen Formen von Pankreatitis ist.

Ein solcher Circulus vitiosus ist keineswegs ungewöhnlich, und man kann nunmehr nicht von einer monographischen Darstellung der Krankheiten der Gallenwege sprechen, ohne auch auf die Pathologie des Pankreas Rücksicht zu nehmen, da von vielen Seiten gezeigt worden ist, wie leicht, wie soeben erwähnt wurde, eine Entzündung im Gallensystem auf den Pankreas übergeht und diese auf die Gallenwege zurückwirkt.

Eine nicht unwichtige Veränderung im Pankreasgewebe ist die sogenannte *Lipomatose* oder Vermehrung des Fettes im interstitiellen Gewebe und Atrophie der Organelemente. Diese Veränderung kommt bei allgemeiner Adipositas vor und dürfte nicht der Bedeutung bei der Entstehung der Blutungen und Fettgewebsnekrosen entbehren.

Zu den bekanntesten Veränderungen im Pankreas gehören die, nicht so ganz seltenen *Cysten*, welche teils, wie bereits angedeutet worden ist, bei chronischer Pankreatitis entstehen können, wenn eine Schrumpfung des Bindegewebes dem Abfluss des Sekretes Hindernisse in den Weg legt, teils auch bei *Steinbildung* im Pankreas, wenn ein Konkrement einen Ausführungsgang verstopft. In ungefähr dem vierten Teil der Fälle dürften doch die Cysten als Folge eines Hämatomes anzusehen sein, das sich nachträglich zu einer Cyste umgebildet hat. Ausserdem kommen Cystadenome als eine reine Neubildung vor.

Im übrigen dürfte unter Neubildungen das *Carcinom* die wichtigste sein.

Nach dieser kurzen Übersicht von der Pathologie des Pankreas will ich zu dem klinischen Bilde der verschiedenen Leiden übergehen, so weit es auf unserm gegenwärtigen Standpunkt möglich ist dasselbe zu schildern, und versuchen die Symptome hervorzuheben, die wenigstens zu einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose und einer auf dieser fussenden operativen Behandlung führen können.

Der Verdacht *einer akuten Pankreasblutung* ist vorhanden, wenn eine zuvor gesunde Person oder eine solche, die an gelegentlichen Anfällen von Indigestion gelitten hat, plötzlich von einem gewaltsamen Schmerz im Epigastrium betroffen wird, der Erbrechen und Kollaps sowie Verstopfung, Reizung des Plexus solaris und der Nervi splanchnici und binnen 24 Stunden eine circumskripte Geschwulst im Epigastrium mit tympanischem Perkussionston oder Resistenz sowie gelinde Steigerung der Temperatur im Gefolge hat. Während des akuten Stadiums kann doch infolge der Empfindlichkeit und der Muskelspannung ein Tumor nicht palpiert werden. Das Ganze hat am meisten Ähnlichkeit mit einer Perforationsperitonitis infolge von Magengeschwür oder möglicherweise mit Ileus. Eigentümlich für die vom Pankreas ausgehenden, gewaltsamen Schmerzen ist doch, dass sie oft links vom Rückgrat beginnen und von hier abwärts ausstrahlen. Als prädisponierendes Moment hat man an Alkoholismus, Arteriosklerose, Syphilis, hämorrhagische Diatese und Fettdegeneration des Organs bei Obesitas zu denken.

Kommt nun keine chirurgische Hülfe, und der Anfall ist heftig, so sterben die meisten Pat. binnen 4—5 Tagen, viele binnen 24 Stunden. Manche gehen in die späteren Stadien der Krankheit mit allgemeiner diffuser Peritonitis oder lokalem Abscess mit oder ohne Nekrose des Pankreas über.

In nur sehr wenigen Fällen sieht man den Prozess aufhören.

Dass dies doch für eine Zeitlang geschehen kann, habe ich Gelegenheit gehabt in einem sehr schweren Fall von akuter Blutung zu beobachten, die indessen nach einem Monat zu plötzlichem Tode führte.

Es wird unter solchen Umständen eine gebietende Pflicht, durch eine *frühzeitige Incision* das für den Organismus in hohem Grade toxische Exsudat zu entleeren, das sich häufig in der Bauchhöhle findet, bevor dasselbe durch Infektion von

Darmbakterien noch gefährlicher hat werden können, da bei einer allgemeinen Sepsis die Hülfe sicher zu spät kommt. Das mit Blut untermischte Pankreassekret ist schon an und für sich lebensgefährlich; hat es aber wohl Zeit gehabt die Vitalität des Peritoneum herabzusetzen, so dürfte eine begrenzte Anzahl Bakterien hinreichend sein eine tödliche Peritonitis hervorzurufen.

Es will indessen scheinen, als ob das Sekret aus dem auf eine oder die andere Art verletzten Pankreas ohne Hülfe von Bacillen eine Art septischer Peritonitis verursachen kann.

Hat man nun bei einer frühzeitigen Laparotomie multiple Fettgewebsnekrosen im Bauche gefunden, so wird hierdurch die Diagnose bestätigt, und es dürfte dann am geratensten sein sich nicht nur mit Entleerung des Peritonealexsudates und Drainage zu begnügen, obgleich dies in mehreren Fällen ausreichend gewesen ist um den Patienten zu retten. Einen so behandelten Fall mit glücklichem Ausgang haben wir in 1902 im Sahlgrenschen Krankenhause hierselbst gehabt.

Rationeller dürfte es doch sein, den Krankheitsherd, das heisst das Pankreas oder die Bursa omentalis, direkt anzugreifen. Es ist nämlich durchaus nicht sicher, dass man freies Exsudat in der Bauchhöhle findet. Es kann sehr wohl vorkommen, dass der ganze Prozess, wenn das Foramen Winslowii geschlossen ist, sich auf die Bursa omentalis begrenzt, aber nichtsdestoweniger sterben die Patienten unter Symptomen von Intoxikation.

Hat man daher einen Schnitt in der Mittellinie oberhalb des Nabels gemacht, was zu empfehlen sein dürfte, und Fettgewebsnekrosen gefunden, so wird das Ligamentum gastrico-colicum stumpf geteilt und etwa vorhandenes Exsudat entleert. Wenn dies nötig scheint, wird eine Incision in das Pankreas selbst gemacht und die ganze Burse austamponiert.

Da indessen Fälle beobachtet worden sind, welche zeigen, dass die Gefahr für eine sekundäre Perforation der unteren Wand der Bursa recht gross ist, so muss man, wenn die Umstände auch noch diesen kleinen Eingriff gestatten, das Omentum majus, das Colon transversum und den Magen hochheben und gleichfalls hinter diesen einen Tampon einführen. Dies muss um so eher getan werden, da zumeist Eiterbildung mit Abstossung nekrotischer Teile des Pankreas später nachfolgen

und in hohem Grade die Heilung bedrohen, wenn diese Drainage nicht vorhanden ist.

Gegen den schweren Kollaps dürfte gerade die Entleerung des Exsudates das beste Mittel sein; daneben aber ist intravenöse Kochsalzinfusion in hohem Grade anzuraten, und manches Mal dürfte die ganze Operation unter lokaler Anästhesie ausgeführt werden können. Auf jeden Fall darf die Operation nicht in die Länge gezogen werden, und dies letztere dürfte in vielen Fällen die Ursache eines unglücklichen Ausganges gewesen sein, wenn man in dem Gedanken operiert hat mit einem Ileus zu tun zu haben und eine kostbare Zeit für das Suchen nach dem Darmhindernis aufgeopfert hat.

Indessen muss es bei diesen akuten Pankreasblutungen mit multiplen Fettgewebsnekrosen um so leichter vor sich gehen können sich zu einer frühzeitigen Operation zu entschliessen, als die Krankheit nur verwechselt werden kann mit anderen, ernstesten Zuständen, welche gleichfalls Laparotomie erfordern.

Freilich kann KÖRTEs 1901 aufgestellte Behauptung, dass »in Fällen von Nekrose im Pankreas oder lokalem Abscess die Prognose besser ist, je später die Operation notwendig wird«, ihre Berechtigung haben; soll man aber in schweren, akuten Fällen warten, bis dieses sekundäre Stadium eintritt, so sterben viele Patienten ohne Hülfe, welche hätten gerettet werden können.

Findet man bei dem erwähnten Symptomkomplex indessen nach dem Bauchschnitt keine Fettgewebsnekrosen, so dürfte es am geratensten sein vorerst das Pankreas durch Palpation oder Inspektion durch eine Öffnung im Ligamentum gastrocolicum zu untersuchen und erst dann nach etwaigen Darmhindernissen zu suchen.

Hat man sich mit der Entleerung des Peritonealexsudates nebst Drainage begnügt oder auf Grund des elenden Zustandes des Patienten begnügen müssen, so kann eine solche, keineswegs radikale Operation nicht vor Rezidiv schützen, sondern wenn bereits eine Veränderung im Pankreas eingetreten ist, die nicht wieder zurückgeht, so entsteht sicher nachher Nekrose und Eiterbildung, die eine neue Operation indizieren können.

Zum Unterschied von der nun besprochenen Pankreasblutung ist *eine wirkliche Pankreasapoplexie* für Operation unzu-

gänglich, aber da diese Formen von Blutung dieselben Symptome geben, ist es nicht zu vermeiden, dass irrtümlicherweise ein einzelnes Mal eine Apoplexie zur Operation gelangen kann.

Bei den mehr chronisch verlaufenden Fällen von Pankreasblutung sind die Symptome nicht so ausgeprägt und eine Diagnose daher viel schwieriger. Dass eine Infektion aus dem Darmkanal bei der Blutung entstehen kann, ist bereits erwähnt, sowie auch dass auf diese Weise zu der primären Blutung eine sekundäre Eiterbildung hinzukommen kann. Einen wirklichen Abscess im Pankreas *eine eitrige Pankreatitis* gibt es doch, wie zuvor erwähnt worden ist, und auch hier ist die Diagnose schwer zu stellen; aber dies ist immerhin mehrfach geschehen.

Die zuverlässigste Anleitung zu einer richtigen Diagnose ist hierbei die Palpation, wenn möglich unter Narkose, *eines Tumors im Epigastrium*, wozu Magen- und Darmausspülungen erforderlich sind, und wenn man durch Aufblasen des Magens und des Colon transversum beweisen kann, dass dieser *Tumor retroperitoneal* in der Gegend der Bursa omentalis liegt.

Man hat nun die Anamnese zu beachten, ob z. B. jahrelange Gallensteinleiden dem gegenwärtigen Zustande vorausgegangen sind, was bei der eitrigen Pankreatitis gewöhnlich der Fall ist, ob kardialgische Schmerzen mit Empfindlichkeit und Auftreibung des Epigastriums vorhanden sind; ferner Störungen der Magen- und Darmfunktionen, bisweilen Icterus.

Man darf doch nicht übersehen, dass ein derartiger Tumor durch geschwollene Retroperitonealdrüsen oder durch Perigastritis bei Ulcus oder Cancer oder dieselben Leiden in Duodenum und Colon verursacht werden kann, welche auch zu Abscess in der Bursa omentalis führen können. Nur an der Hand der Anamnese und bei kritischer Beurteilung der vorhandenen Symptome ist es möglich, auch hier eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, die sich doch bisweilen der Gewissheit nähert, zu stellen.

Die Hauptpunkte bei dieser Diagnose sind, ein akuter Anfang mit heftigen Schmerzen, Erbrechen und in der Regel Verstopfung. Also Gastritis-, Peritonitis- oder Ileus-Symptome. Sodann nach Remission der akuten Symptome das Auftreten einer Anschwellung im Epigastrium oder im linken Hypochondrium. Diese beruht dann auf einer peripankreatitischen Entzündung. Glykosurie und Sidorrhoea sind seltene Symptome.

Die Behandlung besteht auch hier in Incision mit Entleerung des Eiters und des nekrotischen Pankreas und Drainage, die letztere ebenso gründlich wie bei den Blutungen demnach durch das Ligamentum gastrico-colicum und hinter dem Colon. Bisweilen kann es zweckmässig sein, durch einen Lumbalschnitt retroperitoneal, unterhalb der Niere einzudringen und auf solche Art nach hinten zu drainieren.

Es hat sich bei der Sektion gezeigt, dass bei vielen nicht Operierten ein Eingriff nicht ohne Aussichten gewesen wäre.

Bei der *chronischen, interstitiellen Pankreatitis* ist eine Diagnose noch schwieriger zu stellen. In der Regel ist die Krankheit sekundär bei Leiden im Magen, dem Duodenum, der Leber, den Gallenwegen etc., und der enge Zusammenhang mit diesen Organen macht es unmöglich zu entscheiden, welche Symptome durch Krankheiten derselben bedingt sind, und welche allein oder im wesentlichen dem Pankreas zukommen.

Steatorrhoea ist nicht pathognomonisch für Krankheiten im Pankreas und kann vorkommen, auch wo dieses Organ gesund ist. Diabetes deutet dahingegen auf sehr ausgebreitete und schwere Degeneration und dürfte einen operativen Eingriff aussichtslos machen.

Chronischer Icterus, ohne vorhergehende Steinkolik, mit Ausspannung der Gallenblase deutet auf Hindernisse im Abfluss durch Krankheit des Pankreas oder Cancer in der Papilla Vateri u. dgl., da die Gallenblase bei Stein im Choledochus nicht ausgespannt sondern geschrumpft ist. Der Circulus vitiosus, der hierbei entstehen kann, ist zuvor erwähnt, und ich will nur noch einmal bemerken, dass der Ductus choledochus gewöhnlich zum Teil durch das Parenchym des Pankreas verläuft, weshalb man bei Diagnose auf Cholelithiasis stets die chronische Pankreatitis mit in Erwägung ziehen muss.

Auch bei dieser Form von Pankreatitis ist die Palpation eines Tumors von hauptsächlichlicher Wichtigkeit, und diese ist bei mageren Personen bisweilen ohne Narkose möglich, setzt aber natürlich einen leeren Magen und Darm voraus. Derselbe ist dann einige Fingerbreit oberhalb des Nabels zu fühlen und ist unbeweglich. Wie die Lage desselben näher bestimmt werden kann, ist zuvor besprochen worden.

Wenn eine chronische Pankreatitis schwere Gallenretention verursacht, und man nach dem Bauchschnitt hat konstatieren

können, dass dies wahrscheinlich ist, wobei es doch stets schwierig um nicht zu sagen unmöglich ist, die chronische Entzündung von Cancer zu unterscheiden, so dürfte die zweckmässigste Behandlung sein eine Cholecystenterostomie zu machen, wobei ich jedoch die von MIKULICZ vorgeschlagene Modifikation empfehlen möchte.

Bekanntlich widerrät KEHR diese Verbindung zwischen Gallenblase und Darm aus dem Grunde, weil das Gallensystem hierbei so leicht vom Darm infiziert wird. Diese Gefahr sucht nun MIKULICZ dadurch zu vermeiden, dass er ein Stück von dieser Stelle eine Enteroanastomose macht, so dass der Darminhalt unbehindert passieren kann ohne durch die mit der Gallenblase vereinigte Schlinge zu passieren.

Nächst den nun behandelten Blutungen und Entzündungen im Pankreas dürften die durch Traumen verursachten kommen; aber auf Grund der geschützten Lage des Pankreas sind diese Verletzungen sehr selten und meistens mit sehr schweren Verletzungen benachbarter Organe verbunden.

Die subkutanen Verletzungen können in *Kontusion* oder *Zerquetschung* des Organes bestehen. Hierbei können heftige, schnell tödende Blutungen entstehen, und, wenn die Zeit dazu ausreicht, Fettgewebstekrosen durch den Ausfluss von Pankreassaft und, bei sekundärer Infektion vom Darmkanal, auch Abscesse. Selbst Nekrose im Pankreas ist als Folge von Trauma beobachtet worden. In 138 Fällen von traumatischer Affektion des Pankreas hat TRUHART 17 Male als eine Folge hiervon abdominale Fettgewebstekrosen gefunden.

Eine traumatische Pankreasblutung kann entweder primär auftreten oder auch nach mehr oder weniger Tagen einen tödlichen Ausgang herbeiführen. Wenn das Blut sich in der Bursa omentalis sammelt, kann es zur Entstehung einer Pseudocyste Anlass geben, sofern das Foramen Winslowii durch entzündlichen Reiz geschlossen worden ist.

Ausser diesen Verletzungen sind auch *Stich-*, *Schnitt-* und *Schusswunden* beobachtet worden.

Die Behandlung kann in der Regel, was das Pankreas anbelangt, nur in Tamponade bestehen oder möglicherweise in der Anlage tiefer Suturen mittels runder Nadeln, nachdem eine Laparotomie, wozu auch Verletzungen an anderen Organen zwingen dürften, gemacht worden ist. Man muss doch genau beachten, dass freier Abfluss für das Pankreas-Sekret vorhan-

den ist, dessen lokal destruktive und allgemein toxische Eigenschaften sonst nicht unterlassen sich geltend zu machen.

Wenn eine Verletzung des Pankreas wahrscheinlich ist, ist es ratsam durch einen Schnitt in das Ligamentum gastrocolicum das Organ zu untersuchen.

Vereinzelte hat man *Prolaps des Pankreas* durch eine Wunde gesehen. Hierbei ist es sicher am besten, wenn die Umstände dies gestatten, nach sorgfältiger Desinfektion die Drüse zu reponieren oder möglicherweise das vorgefallene Stück zu resezieren, nachdem eine Ligatur en masse angelegt worden ist, sofern ein konservatives Verfahren nicht zweckmässig scheint.

Wenn man *die Cysten* ausnimmt, ist es sehr selten, dass wir mit unseren gegenwärtigen Kenntnissen von der Pathologie des Pankreas in die Lage kommen Operationen an diesem Organ auszuführen. Schon früh weckten die Cysten die Aufmerksamkeit der Chirurgen, und im Jahre 1882 operierte GUSENBAUER eine derartige Cyste durch Festnähen derselben am Peritoneum parietale, und es gelang ihm durch Drainage Heilung zu erzielen. Vor ihm soll KULENKAMPEFF in Bremen dieselbe Operation gemacht haben. Teils in dieser Weise, teils durch Exstirpation sind seit jener Zeit eine grosse Anzahl operiert worden.

Äusserst selten dürfte eine Diagnose auf *Pankreasstein* gestellt werden können, doch wird unter anderen ein Fall erwähnt, wo Kolikschmerzen im Epigastrium, und später das Auftreten von Diabetes und Sidorrhoea eine derartige Diagnose wahrscheinlich machten. Entscheidend ist indessen nur der Nachweis von Steinen von phosphorsaurem und kohlen-saurem Kalk in den Exkrementen gleichzeitig mit Kolikschmerzen, die vom Epigastrium nach links, dagegen nicht nach der Gallenblasengegend ausstrahlen. Ausserdem lassen sich die Pankreassteine im Gegensatz zu den Gallensteinen mit Röntgenstrahlen nachweisen.

Eine Operation von Pankreasstein dürfte nur unter äusserst seltenen Umständen in Frage kommen können. Am zweckmässigsten dürfte dieselbe durch einen longitudinalen Schnitt in die rechte Rectusscheide auszuführen sein. Ein Sandsack unter den Lendenwirbeln verschiebt die Drüse um mehrere Zoll näher der Oberfläche. So hat MAYO ROBSON 1902 vier Steine aus dem Pankreas entfernt, davon zwei durch direkte

Inzision des Ductus Santorini und des Ductus Wirsungianus, zwei durch die Papilla Vateri nach Inzision des Duodenum. Alle die verschiedenen Wunden wurden genäht und heilten glatt.

Unter den Neubildungen in der Drüse hat wohl nur der *Cancer* irgendwelche praktische Bedeutung, und, wenn derselbe das Caput frei lässt, ist eine Exstirpation ohne jede Frage möglich.

Im grossen und ganzen muss man gestehen, dass die Pankreas-krankheiten so selten sind, dass die Erfahrung des Einzelnen in Bezug auf dieselben nicht besonders gross werden kann, und dass man also zu einem sehr wesentlichen Teil auf das Studium der Kasuistik angewiesen ist.

Seit KÖRTE 1894 zum ersten Male nachwies, dass eine Diagnose überhaupt möglich ist auch bei anderen Leiden als den Cysten, ist die Kasuistik rasch angewachsen, so dass TRUHART 1902 1,700 im allgemeinen bei Lebzeiten beobachtete Fälle hat zusammenstellen können, und man kann hoffen, dass eine erhöhte Kenntnis von den klinischen Symptomen ein mächtiger Hebel für die Pankreas-Chirurgie der Zukunft werden wird.

Im März und April laufenden Jahres hat indessen MAYO ROBSON in London im *Lancet* drei vor dem Royal College of Surgeons von ihm gehaltene s. g. Hunter'sche Vorträge veröffentlicht, worin er eine gemeinschaftlich mit Doktor CAMMIDGE entdeckte Methode, die sogenannte pankreatische Reaktion des Harnes, bespricht, durch welche man gewöhnlich nachweisen kann, ob das Pankreas an der Krankheit beteiligt ist oder nicht, wie gleichfalls, ob die Krankheit eine einfache Entzündung oder *Cancer* ist. In sechsundfünfzig Fällen ist die Diagnose durch Operation und in anderen Fällen durch Sektion bestätigt worden.

Durch die klinischen Symptome in Verbindung mit dieser, seit dem Jahre 1900 erprobten Reaktion würde man also in den meisten oder nahezu in allen Fällen eine positive Diagnose stellen können, und es ist leicht einzusehen, welcher ungeheure Fortschritt dies wäre innerhalb der Pankreas-Chirurgie, die erst hierdurch auf sicherer Grundlage ruhen würde.

ROBSON hofft, dass manche unnötige, gefährliche und erfolglose Operation nunmehr zu vermeiden sein wird, da bei einer malignen Neubildung im Pankreas eine Operation, selbst wenn der Patient nach derselben genest, praktisch genommen zu keinem Nutzen gereicht.

Eine nähere Beschreibung dieser Reaktion, wodurch einige für Krankheiten im Pankreas charakteristische Kristalle aus dem Harn dargestellt werden, gibt Doktor CAMMIDGE im Lancet vom 19:ten März 1904, und bemerkenswert ist zu sehen, wie konstant die Reaktion zu sein scheint, nahezu wie die Reaktion auf Eiweiss bei Nephritiden.

Sie basiert darauf, dass bei Krankheiten im Pankreas die Oxydierung der Kohlenhydrate, selbst in den Fällen, wo keine Glykosurie auftritt, unvollständig wird, was durch Untersuchung des Harnes chemisch nachgewiesen werden kann. Als ein Zeichen einer Störung der chemischen Prozesse im Organismus führt er auch die Tendenz zu Blutungen an.

Zuvor ist erwähnt, dass bei Fettgewebnekrosen das neutrale Fett in Fettsäuren und Glycerin zersetzt wird. Erstere vereinigen sich mit Kalk zu fettsaurem Kalk, oder auch kommen sie als Fettsäurekristalle vor, während dagegen das Glycerin resorbiert wird, und dieses letztere ist es, das er im Harn nachweist. Doktor CAMMIDGE führt mehrere schlagende Beispiele von klinischen Fällen an, wo die Methode in glänzender Weise die Probe bestanden hat.

Zum Schluss möchte ich die Hoffnung aussprechen, dass dieser Vortrag dazu beitragen möge das Interesse für die Pankreas-Chirurgie allgemeiner zu machen. Dieselbe ist auch weit grösserer Aufmerksamkeit wert, als ihr seither zu Teil geworden ist, und sicher wird man dann finden, dass die Krankheiten in diesem verborgenen Organ allgemeiner sind und eine grössere Rolle spielen, als man zuvor geneigt war anzunehmen.

Doktor CAMMIDGE gibt folgende Beschreibung von seiner Untersuchungsmethode.

Reaktion A.

»Der Harn, welcher untersucht werden soll, wird filtriert, und 10 Kbcm. des Filtrates werden in eine kleine Flasche gegossen. 1 Kbcm. starke Chlorwasserstoffsäure wird hinzugesetzt, und nachdem ein Trichter, um als Kondensator zu dienen, in den Hals der Flasche gesetzt ist, wird diese auf ein Sandbad gestellt und zehn Minuten lang mässig gekocht, nachdem das erste Anzeichen des Kochens beobachtet worden ist.

Eine Mischung von 5 Kbcm. des filtrierten Harnes und 5 Kbcm. destilliertes Wasser wird nun in die Flasche gegossen, die alsdann in fließendem Wasser abgekühlt wird. Der Überschuss an Säure wird nun durch langsames Zusetzen von 4 Gm Hydratocarbonas plumbicus neutralisiert und nachdem er einige Minuten gestanden hat, um die Vollziehung der Reaktion zu gestatten, wird der Harn durch ein feuchtes Filtrierpapier filtriert, und die Flasche mit 5 Kbcm. destilliertes Wasser über dem Filter ausgewaschen.

Zu dem klaren Filtrat werden nun 2 Gm pulverisierten Acetas natricus und 75 Cgm salzsaures Phenylhydrazin zugesetzt und die Mischung drei bis vier Minuten auf dem Sandbade gekocht. Die heisse Flüssigkeit wird nun in ein Probierglas gegossen und muss ungestört abkühlen.

Nach Verlauf eines Zeitraumes, der jenach der Schwere des Falles von zwei bis 24 Stunden variiert, findet sich am Boden der Röhre ein mehr oder weniger reichlicher, flockiger, gelber Niederschlag, der wie sich unter dem Mikroskop mit Objektiv Nr 6 zeigt, aus Scheiben und Rosetten von goldgelben Kristallen besteht.

Da das Vorhandensein von Zucker im Harn ersichtlich das so erhaltene Resultat fehlerhaft machen würde, ist es nötig sich, bevor man die Probe macht, davon zu vergewissern, dass

der nicht behandelte Harn keine Reaktion mit Phenylhydrazin gibt. Dies kann am besten dadurch geschehen, dass man mit salzaurem Phenylhydrazin und *Acetas natricus* in eben beschriebener Weise eine Kontrollprobe macht, ohne die präliminäre Kochung mit Chlorwasserstoffsäure vorgenommen zu haben. Sollte die Kontrollprobe die geringste Spur von Zucker zeigen, so muss dieser durch Gärung entfernt werden mit nachfolgender Kochung um entstandenen Alkohol auszutreiben, bevor die Untersuchung fortgesetzt wird.

Das Vorhandensein von Eiweiss im Harn ist auch störend, und es ist am besten das Eiweiss zu entfernen entweder durch Behandlung mit Ammoniumsulphat oder durch Kochen mit Essigsäurezusatz und Filtrierung.

Die Differentialprobe beruht auf der Tatsache, dass die Bildung der unter der Reaktion A beschriebenen Kristalle, bei Entzündung des Pankreas dadurch verhindert wird, dass der Harn präliminär mit Sublimat behandelt wird, während eine solche Behandlung die Kristalle durchaus nicht beeinflusst in Fällen von Cancer im Pankreas oder anderen Zuständen, die zu einer positiven Reaktion Anlass geben.

Reaktion B.

20 Kbcm. von dem filtrierten Harn werden mit der Hälfte ihres Volumens gesättigte Sublimatlösung gründlich gemischt. Nachdem es wenige Minuten gestanden hat, wird es sorgfältig filtriert, und darauf 10 Kbcm. des Filtrates mit 1 Kbcm. starker Chlorwasserstoffsäure versetzt. Die Mischung wird alsdann zehn Minuten auf einem Sandbade gekocht und dann mit 5 Kbcm. des Filtrates von der Mischung des Harnes und der Sublimatlösung und 10 Kbcm. destilliertes Wasser verdünnt. Nach Abkühlung wird es mit 4 Gm *Hydrocarbonas plumbeus* neutralisiert und die folgenden Stadien der Operation ausgeführt wie bei der Reaktion A.

Die praktischen Schlussfolgerungen, welche CAMMIDGE aus einer Menge von Experimenten mit diesen Reaktionen zieht fasst er zusammen, wie folgt:

1. Wenn keine Kristalle vorhanden sind weder mit der A noch mit der B-Methode, so fehlt dem Pankreas nichts, und es

muss nach einer andern Erklärung für die Symptome gesucht werden.

2. Wenn Kristalle erhalten werden mit der A-Methode nicht aber mit der B-Reaktion, so ist eine akute Entzündung des Pankreas vorhanden und ein chirurgischer Eingriff gewöhnlich indiziert. a) Die Kristalle, die bei der A-Methode erhalten werden lösen sich bei akuter Entzündung in ungefähr einer halben Minute in 33-%iger Schwefelsäure unter dem Deckglase. b) Bei chronischer Entzündung brauchen die mit der A-Methode gewonnenen Kristalle eine bis zwei Minuten um sich zu lösen.

3. Wenn Kristalle in sowohl mit der A- als mit der B-Methode hergestellten Präparaten vorhanden sind, so liegt a) maligne Neubildung im Pankreas vor, und dann brauchen die Kristalle in der Regel drei bis fünf Minuten um sich zu lösen, b) ein zerstörter Pankreas beruhend auf einer früheren Pankreatitis, wenn sich die Kristalle in einer bis zwei Minuten lösen, c) eine Krankheit, die nicht mit dem Pankreas zusammenhängt, wenn die Kristalle sich in ungefähr einer Minute lösen.

In den beiden letzten (b) und (c) müssen der Zwang der Symptome und der Zustand des Patienten über das Bedürfnis einer explorativen Incision entscheiden; aber im allgemeinen verursacht es keine grosse Schwierigkeit den Fall auf die eine oder die andere Gruppe zurückzuführen, wenn die Krankheitsgeschichte mit dem Resultat der Harnuntersuchung zusammen betrachtet wird.»

Literaturverzeichnis.

- WHITAKER, ALLEN L. Chronic interlobular pancreatitis. *Annals of Surgery*. Vol. XXXVII. 1903. May. S. 740.
- ARNSPERGER, L. Ueber die mit Gallensteinsymptomen verlaufende chronische Pankreatitis. *Beitr. zur klin. Chir.* 1904, Juli. Bd. XLIII, S. 235.
- BESSEL HAGEN, F. Zur operativen Behandlung der Pankreascysten. *Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft f. Chir.* 1900, S. 683.
- BOECKEL, M. J. Chirurgie du pancréas. *Ref. im Centralbl. f. Chirurgie* 1900, S. 1279.
- BORNSDORFF, HJ. Pancreatitis gangrænosæ acutæ. *Finska Läkaresällsk. handl.* 1895, s. 243.
- BRENTANO, A. Ueber Pankreas-Nekrose. *Verhandl. der deutschen Gesellschaft f. Chir.* 1900, S. 390.
- BUNGE. Zur Pathogenese und Therapie der akuten Pankreashämorrhagie und abdominalen Fettgewebsnekrose. *Verhandl. der deutschen Gesellschaft f. Chir.* 1903, S. 315.
- BÜNGNER, v. O. Zur Anatomie und Pathologie der Gallenwege und des Pankreas. *Beitr. zur klin. Chir.*, Bd. 39, S. 131. 1903.
- CAMMIDGE, P. J. On the chemistry of the urine in diseases of the pancreas. *The Lancet* 1904. Vol. I, S. 782. March.
- CECCHERELLI, A. La chirurgie du pancréas. *Ref. in Centralbl. f. Chir.* 1900, S. 1280.
- CZERNY, V. Erkrankungen des Pankreas. *Jahresbericht der Heidelberger chir. Klinik f. d. J.* 1898, 99, 1900, 01, 02. *Beitr. zur klin. Chir.*, Bd. 26, 29, 31, 36, 39. Supplement-Heft.
- DIECKHOFF, G. Beiträge zur pathologischen Anatomie des Pankreas. Leipzig 1896.
- FRANKE, F. Ueber die Exstirpation der krebsigen Bauchspeicheldrüse. *Verhandl. der deutschen Gesellschaft f. Chir.* 1901, S. 265.
- GADE. Et tilfælde af apoplexia pancreatis. *Norsk Magaz. f. Lægevid.* 1892, S. 903.
- GUSSENBAUER, CARL. Zur operativen Behandlung der Pankreas-Cysten. *Archiv f. klin. Chir.*, Bd. 29, S. 355. 1883.
- HAMMARSTEN, O. Kortfattad Lärobok i fysiologisk kemi. Upsala 1904.
- HARBITZ. Om Nekrose og Blødning i Pankreas og multiple Nekroser i Fedtvævet. *Norsk Magaz. for Lægevid.* 1901, S. 641.
- HEINRICIUS, G. Ueber die Cysten und Pseudocysten des Pankreas und ihre chirurgische Behandlung. *Arch. f. klin. Chir.*, Bd. 54, S. 389. 1897.
- HILDEBRAND, O. Neue Experimente zur Erzeugung von Pankreatitis hæmorrhagica und von Fettnekrosen. *Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft f. Chir.* 1898, S. 181.
- HOLTH. Et tilfælde af hysteriske blødninger i hud og slimhinder; død efter pankreasapoplexi. *Norsk Magaz. for Lægevid.* 1901, S. 685.
- KAMMERER. Chronic pancreatitis. *Annals of Surgery*, vol. XXXIX, 1904. April. S. 586.
- KEHR, H. Die Chirurgie des Pankreas in Handbuch der praktischen Chirurgie von BERGMANN, BRUNS und MIKULICZ. Stuttgart 1900.
- KRÖNLEIN, U. Klinische und topographisch-anatomische Beiträge zur Chirurgie des Pankreas. *Beitr. zur klin. Chirurgie*, Bd. 14. S. 663. 1895.
- KÜTTNER, H. Durch Naht geheilte Stichverletzung des Pankreas. *Beitr. zur klin. Chir.*, Bd. 32, S. 244. 1901.

- KÖSTER, H. Fall af Pankreasblödning. Göteborgs läkaresällskaps förhandlingar 1902, s. 16. Hygiea 1902, del 2.
- KÖRTE, W. Die chirurgischen Krankheiten und die Verletzungen des Pankreas. Deutsche Chirurgie 45 d. Stuttgart 1898.
- KÖRTE, W. Pankreatitis acuta. Centralbl. für Chirurgie 1904, S. 567.
- KÖRTE, W. Zur chirurgischen Behandlung der Pankreas-Eiterung und Pankreas-Nekrose. Arch. f. klin. Chirurgie, Bd. 48, S. 721. 1894.
- KÖRTE, W. Ueber Operationen am Choledochus wegen Verengerung durch Narben oder Carcinom nebst Bemerkungen über normales Pankreassekret. Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft f. Chir. 1903, S. 619.
- LAACHE, S. Om det Hepato-Pankreatiske Symptomkomplex. Kristiania 1903.
- LANDAU, R. Das Pankreas. Leipzig 1902.
- MIKULICZ-RADECKI v. J. Surgery of Pankreas. Annals of Surgery vol. XXXVIII, 1903, Juli, Nr 1. (Congress of american physicians and surgeons May 1903.)
- OSER. Die Erkrankungen des Pankreas. Wien 1897—98.
- PREISER, E. Zur Kenntniss der Pankreasnekrose. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 56, S. 302. 1902.
- QUÉNU. Pancreas. Traité de chirurgie par Duplay et Reclus. Tome VI, S. 928. Paris 1898.
- QVENSEL, U. Om blödningar i pankreas samt s. k. multipel fettnekros. Nord. med. Arkiv. Festband 1897.
- REUTERSKIÖLD, A. Två fall af Pankreasblödning. Hygiea 1904, del I, s. 457.
- MAYO-ROBSON, A. W. Chirurgie du pancreas. Ref. im Centralbl. f. Chir. 1904, S. 1280.
- MAYO-ROBSON, A. W. The pathology and surgery of certain diseases of the pancreas. Hunterian lectures. The Lancet 1904. Vol. I. S. 773, 845 and 911. March and April.
- SENN, N. Die Chirurgie des Pankreas, gestützt auf Versuche und klinische Beobachtungen. VOLKMANN. Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig 1888, Nr 313—14.
- SCHMAUS, H. Grundriss der Pathologischen Anatomie. Wiesbaden 1904.
- SIEVERS, R. Fall af pancreatitis gangrænosa acuta. Årsberättelse från Maria sjukhus i Helsingfors 1895.
- SOUBBOTITCH, V. Sur un cas opéré de kyste hématique du pancreas. Ref. im Centralbl. für Chir. 1900, S. 1281.
- TILTON, B. T. The operative treatment of diseases of the pancreas. Annals of Surgery 1902, July, S. 59.
- TRUHART, H. Pankreas-Pathologie. Wiesbaden 1902.
- TSCHIRSCHWITZ. Casuistische Beiträge zur Chirurgie der Pankreas-erkrankungen und Fettgewebsnekrose. Mitteilungen aus den Hamburgischen Staatskrankenanstalten, Bd. III, H. 3. 1901.
- WAGNER, P. Zur Kasuistik der Pankreas und abdominellen Fettgewebsnekrose. Beiträge zur klin. Chir., Bd. 26, S. 161. 1900.
- VILLAR, M. Diagnostic et traitement des tumeurs du pancreas. Ref. im Centralbl. f. Chir. 1900, S. 1281.
- DE FOREST WILLARD. Pancreatic carcinoma. Annals of Surgery, vol. XXXIX, 1904, April, S. 609.
- WOOLSEY, G. The diagnosis and treatment of acute pancreatitis. Annals of Surgery, vol. XXXVIII, 1903, Nov., S. 726.

Stockholm 1904. Kungl. Boktryckeriet.

Innehållsförteckning.

H. Köster.	Årsberättelse	Sid. 1
”	Ekonomisk öfversikt	” 9
”	Rapport öfver intagna å med. afd.	” 1
”	Dödsorsakerna å d:o	” 12
E. Hedlund.	Rapport öfver intagna å Kirurg. afd.	” 19
”	” ” operationer å d:o	” 25
D:r Hålen.	Arteriit med lokalisation äfven i art. hepatica.	
E. Hedlund.	Några ord om den öppna sårbehandlingen	
G. Naumann.	Invaginatio jejuno-ilei e myomata int. intestini tenuis. Tarmresektion.	
”	Fall af pankreasblödning. Laparotomi. Hälsa.	
”	Volvulus coeci. Laparotomi. Reposition. Typhlo- et enterotomi. Typhloperxi. Hälsa.	
”	Två fall af ectopia vesicæ urinariæ.	
”	Incarceratio interna intestini ilei e diverticulo Meckelii. Laparotomia.	
”	Två fall af njurtumör.	
”	Dilatatio ventriculi post stenosis pylori per compressionem gland. lymph. mesent. Tabes mesaraica. Gastroenterostomi.	
”	Ueber die moderne Pankreas-Chirurgie	

