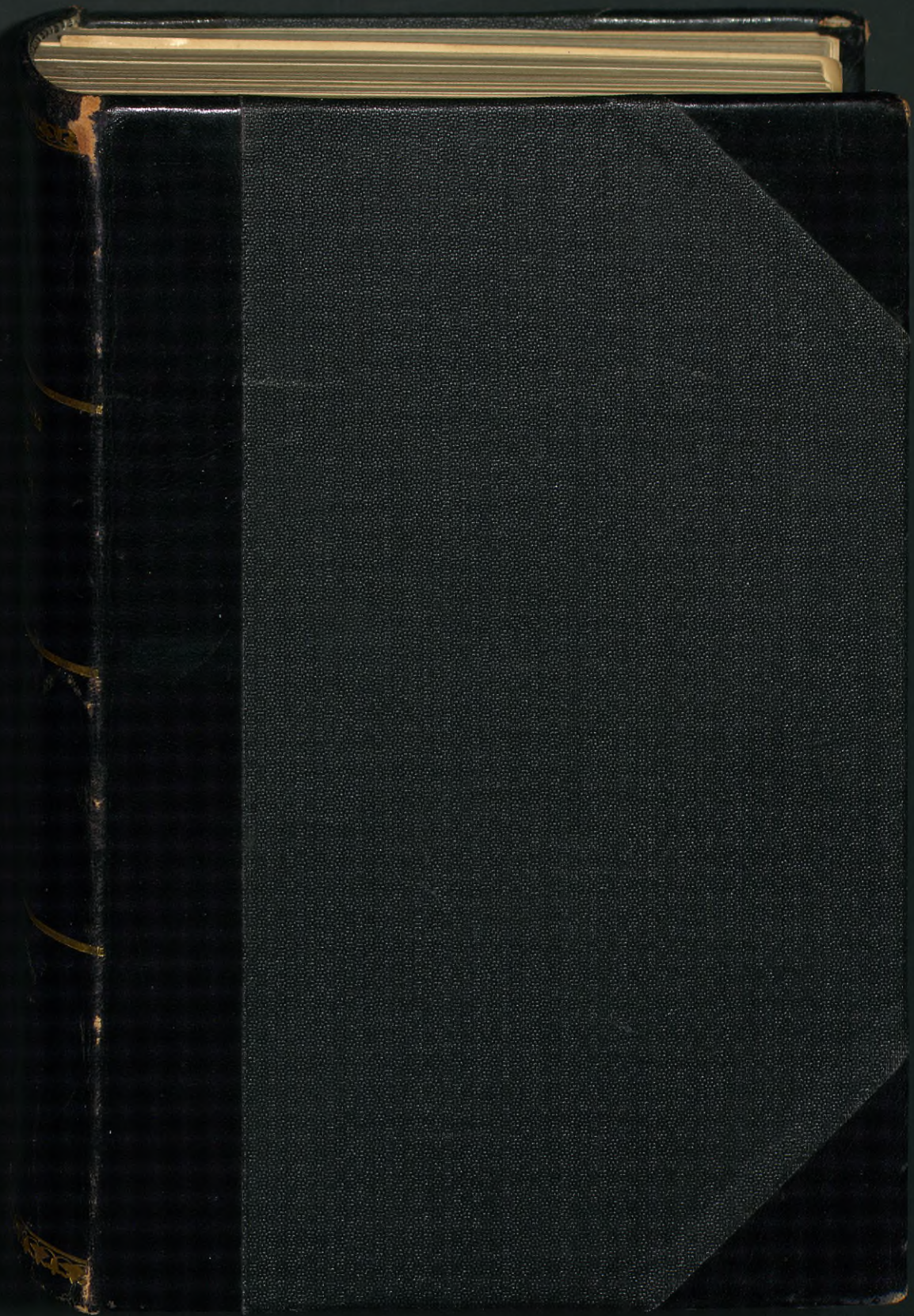


Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade 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.



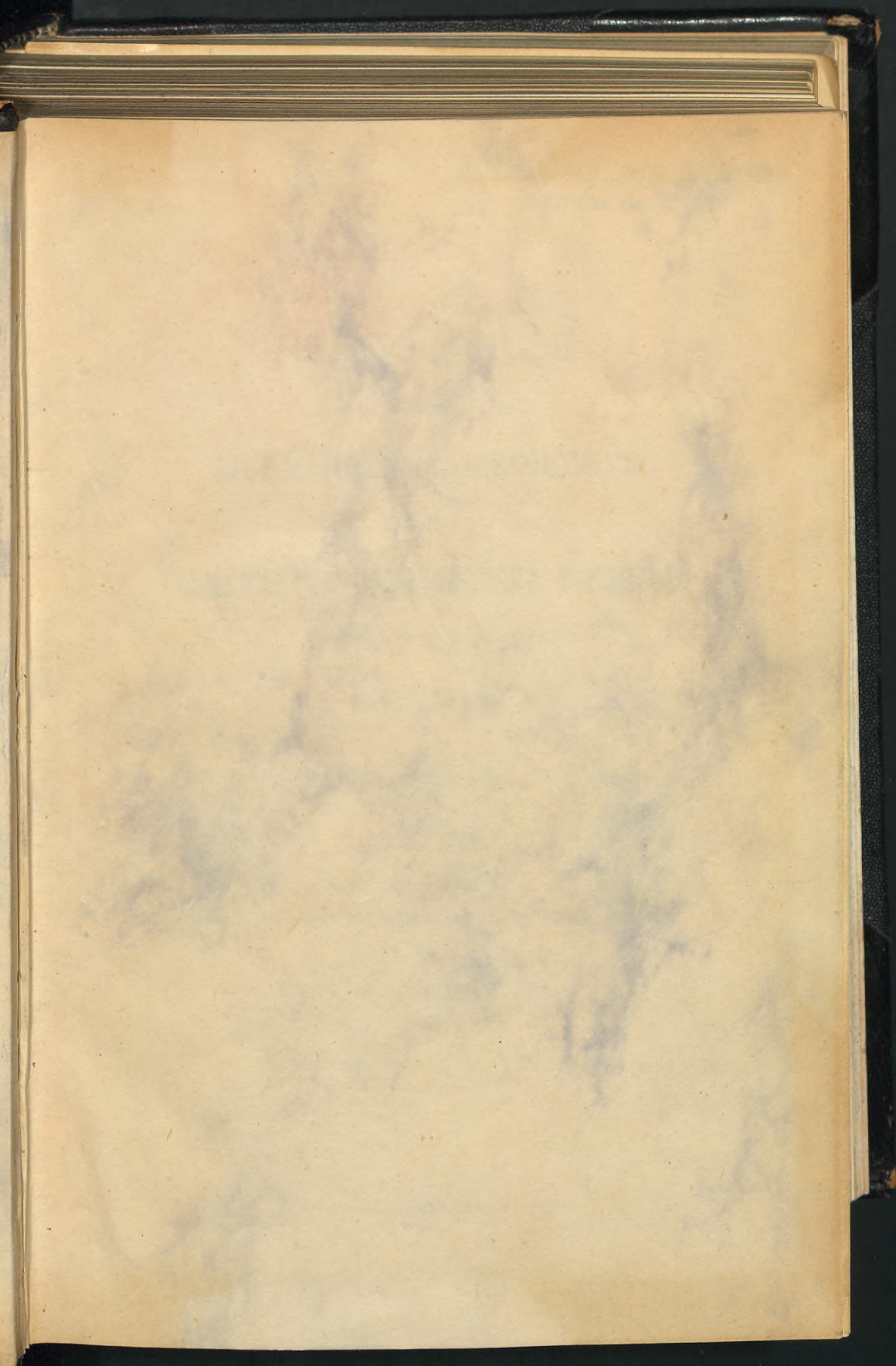


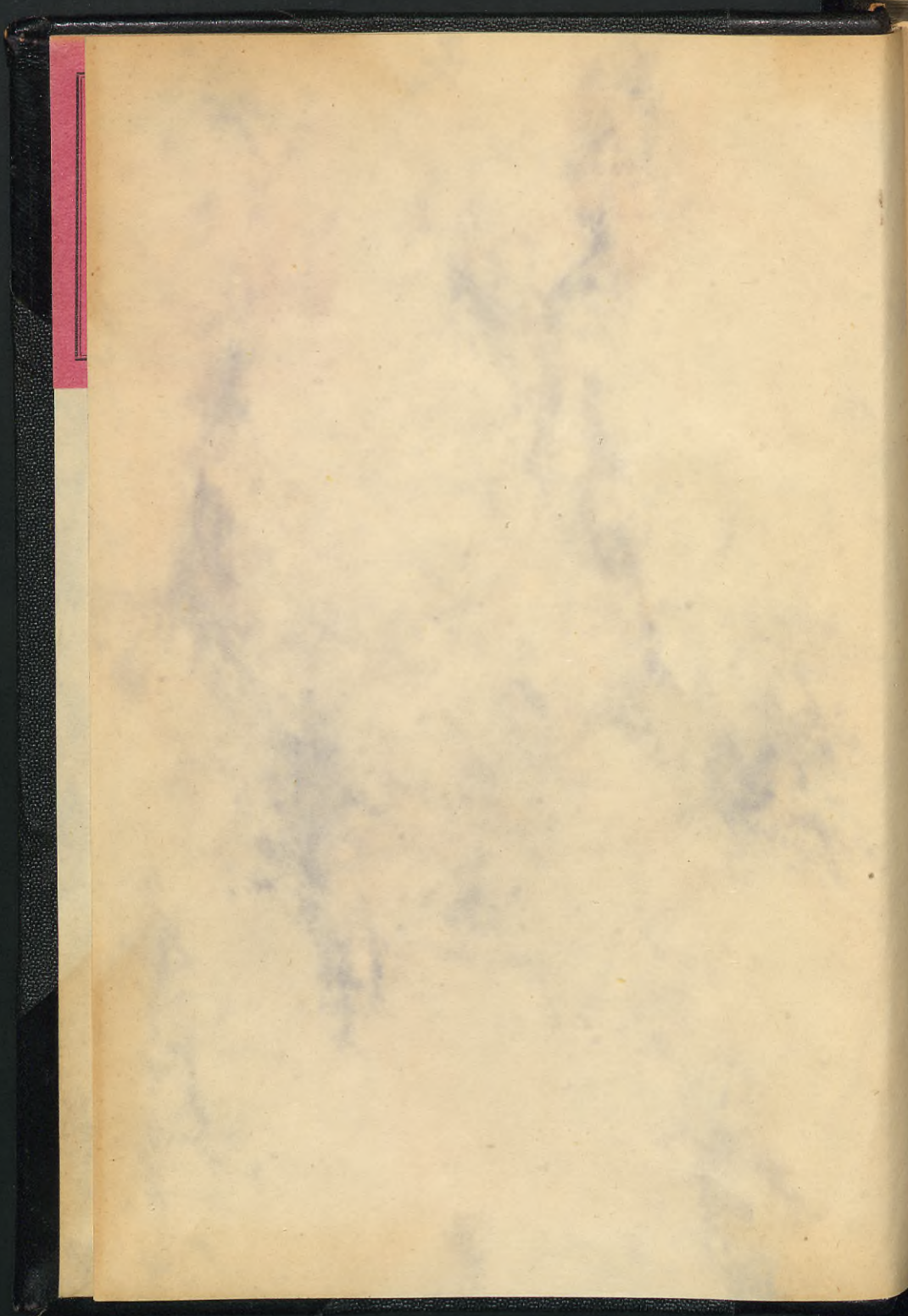
MEDICINSKA
HÖGSKOLANS BIBLIOTEK
GÖTEBORG

Acta

*Solberg
Sjukhuset
Göteborg*

[*J. 53. 210.]





ÅRSBERÄTTELSE

N:o 22

FRÅN

ALLMÄNNA OCH SAHLGRENSKA SJUKHUSET

I GÖTEBORG

UNDER ÅR 1912

UTGIFVEN AF

MED. D:R H. KÖSTER.

SJUKHUSETS DIREKTÖR OCH ÖFVERLÄKARE VID DESS MEDIC. AFDELNING.

GÖTEBORG
MEYER & KÖSTERS BOKTRYCKERI
1913.

ÅRSBERÄTTELSE

N:o 22

ALLMÄNNA OCH SÄMLINGSKA Sjukhuset

I GÖTTERBORG

UNDER ÅR 1875

UTGITT AF

MED. DR. H. KÖSTER

SKRIFVARE OCH ÖVERLÄSARE VID DETTA Sjukhuset

GÖTTERBORG

BEZEL & KÖSTER BOKTRYCKERI

1875

Styrelse:

- Ordförande: Med. Lic. Manne Bergengren.
 v. " Handlanden M. Fränckel.
 Kassaförvaltare: " Edvard Lithander.
 Ledamöter: " Gustaf Lamm.
 " A. F. Lybeck.
 Öfverläkaren H. Köster, Sjukhusets direktör.
 Arkitekt R. Steen.
 Öfverläkaren G. Bergendal.
 Med. Lic. C. Mannheimer.
 Suppleanter: Handlanden F. Berndtson, (för kassaförvaltaren).
 Tandläkaren Hj. Carlsson.
 Boktryckeriägaren H. Brusewitz.
 Handlanden Gösta Lindström.
 Sekreterare: Polisdomaren Ivar Berger.

*Läkare:**Medicinska afdelningen:*

- Öfverläkare: H. Köster (utnämnd 1891).
 Andre läkare: L. Schrödl ($1/1-16/5$).
 H. Ewert ($16/5-29/9$).
 P. Arnell ($29/9-31/12$).
 Amanuenser: H. Ewert ($1/1-16/8$).
 J. Norfelt ($16/8-31/12$).

Kirurgiska afdelningen:

- Öfverläkare: Professor K. P. Dahlgren (utnämnd 1910).
 Andre läkare: T. Lundén ($1/1-31/12$).
 Amanuenser: L. Norrlin ($1/1-31/12$).
 v. Stapelmohr ($1/4-31/12$).

Läkare å Tuberkulosafd.: J. E. Arfwedson (utnämnd 1910).
 ” ” Öronafd.: T. Sellgren (utnämnd 1910).
 ” ” Ögonafd.: M. Sundqvist (utnämnd 1910).
 Röntgenläkare: F. von Bergen (utnämnd 1911).
 Prosektor: C. O. Forsselius (utnämnd 1910).

Årsberättelse från Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset för år 1912.

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

I korridoren utanför ögon- och öronafdelningens mottagningsrum har ett väntrum inrättats för en kostnad af 300 kronor.

Ett strykningsrum har inrättats för en kostnad af omkring 600 kr.

I paviljong 7 har ett samlingsrum för eleverna inrättats genom borttagande af en vägg mellan tvenne rum för en kostnad af 100 kronor.

På föreståndarinnans förslag och med af henne insamlade medel till ett belopp af 3000 kronor har korridorens afslutning utbyggt till en rundel med målade glasfönster och i korridoren anordningar vidtagits för afstängning af en del af densamma att användas till kyrksal.

Mathållning: ²⁾

I allmänhet oförändrad; för de å tuberkulosafdelningen intagna har dock en ökning af normalportionen vidtagits.

Inventarier, utredningspersedlar och instrument:

Inköp har skett af ett polariskop för 150 kronor, af apparater för lungkirurgi för 800 kronor, af en räkneapparat för blodkroppsräkning för omkring 150 kronor, af en steriliseringsugn å polikliniken för 800 kronor, af personvagnar för omkring 300 kronor, af fjäderkuddar för 250 kronor, samt af möbler etc. till elevernas samlingsrum för omkring 600 kronor.

Ordningsstadgar ²⁾ och bestämmelser för patienters intagning:

Smärre ändringar i hittills gällande instruktioner hafva utarbetats af en kommitté och godkänts af styrelsen. Instruktion har utarbetats för de nyantagna gymnasterna.

Styrelsen har beslutat, att besök å privatrum ej får ega rum efter kl. 7 e. m. utan särskildt tillstånd.

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

Till sjukgymnaster hafva antagits fru E. Eiserman och fröken V. Ljungberg.

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.

Till instruktionssköterska har antagits sjuksköterskan fröken Märtha Bramberg

I stället för hittillsvarande kommissariens biträde hafva herrar stadsfullmäktige frånt och med 1913 beviljat anslag till en ny bokhållarebefattning.

Ytterligare en Röntgensköterska har måst anställas på grund af det ökade arbetet å Röntgenafdelningen.

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

Styrelsen har hos herrar stadfullmäktige föreslagit en förhöjning af öfverläkarnes löner jämte uppförande af bostäder åt dem vid sjukhuset mot skyldighet för öfverläkarna att afstå från s. k. ackordspraktik och mottagning i staden utanför sjukhuset. Detta förslag blef af Herrar stadsfullmäktige afslaget på grund af pågående utredning om inrättande af en centralstyrelse för sjukvården.

Efter hemställan af professor Dahlgren och efter sjukhusstyrelsens tillstyrkan hafva Herrar stadsfullmäktige beslutat att bevilja öfverläkaren å den kirurgiska afdelningen årligen en ersättning af 4000 kronor på följande vilkor: a) att läkarearbetet å polikliniken öfverflyttades från öfverläkaren till andre läkaren och amanuenserna och utöfvades under öfverläkarens kontroll och ansvar, b) att de tre senare läkarna mot erhållande af den inkomst af polikliniken, hvarom öfverenskommelse mellan kirurgiska afdelningens läkare träffades, afstode från praktik utom sjukhuset och andra mottagningar inom sjukhuset än de för polikliniska patienter offentligt kungjorda, c) att öfverläkaren vid kirurgiska afdelningen ej under polikliniktiden hade privata mottagningar utan egnade sin tjänst åt sjukhuset hela den tid, han förut användt för polikliniskt arbete d) att sjukhusstyrelsen utfärdar och i polikliniklokalen anslår en bestämd billig taxa för behandling å den kirurgiska polikliniken.

Den af styrelsen för polikliniken fastställda *taxan* är följande:

I Göteborgs stad skrifne personer, som äro försedda med vederbörligen utfärdadt medellöshetsintyg, *erhålla fri behandling.*

Alla andra erlægga ett arvode af *2 Kronor för första besöket och 1 Krona för hvarje följande.*

För större ingrepp, som äro af sådan beskaffenhet, att de med fördel för patienten kunna göras polikliniskt (sensöm, anläggning af gipsförband o. d.), erlægges *högst 10 Kronor.*

Läkarintyg, afsedt att bifogas *anmälan* eller *efteranmälan* (om den skadade är sjuk öfver 60 dagar) af *olycksfall*, godtgöres med *2 Kr.* eller, om utförlig beskrifning af skadan fordras, *3 Kr.*

Slutintyg afgifves, då den skadade blifvit läkt, och, afsedt till utbekommande af sjukhjälp *i fall, där intet framtida men uppsiätt*, godtgöres intyget med *2 Kr.* *I händelse af invaliditet* godtgöres intyget med *3—5 Kr. eller högre belopp* beroende på omfattningen af den undersökning, som föregått intygets affattande. (I enlighet med bestämmelserna för Riksförsäkringsanstalten).

Sjukkasseintyg betalas med *1 Kr.*

Herrar stadsfullmäktige hafva beslutat hos kgl. Maj. anhålla om ändring af det för sjukhuset gällande reglementet för att möjliggöra inrättandet af ytterligare en andre läkarebefattning å kirurgiska afdelningen i stället för hittillsvarande 1:ste amanuensbefattningen.

Öfriga anmärkningsvärda förhållanden:

Sjukhuset har under året haft nöjet mottaga en rad donationer, nämligen:

Af Biskop och Biskopinnan Rodhe ett belopp af 2500 kronor, att under namn af Estrid Rodhes fond förvaltas. Afkastningen skulle användas till vård och hvila för en sköterska å kirurgiska afdelningen.

Af Herr Carl Krüger ett belopp af 5000 kronor, hvars afkastning skulle användas till inköp af förband och bandage åt mindre bemedlade patienter.

Af Borgmästare P. A. Fröberg ett belopp af 12500 kronor, med hvars afkastning skulle bekostas vård för mindre bemedlade men ej fatigvårdsberättigade patienter från Strömstad å kirurgiska afdelningen.

Till inköp af radium följande belopp: Af okänd gifvare 10000 kr., af Fru H. Mannheimer 10000 kr., af Fru E. Wijk 5000 kr., af Fru Mary v. Sydow 1000 kr., af Fru E. Dickson 1500 kr., af Herr I. Wærn 10000 kr., af Fru A. Seaton 10000 kr.

Bilaga A.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset
för år 1912
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⁾ Lasarettssafdeln. . .	—	—	—	—	—	—	—	
Hela sjukhuset . .	4,793	314	165,913	517	453	546	34,61 ⁴⁾	
B. ²⁾ Medicinska afd. . . (4 pers. ss. sällskap inskrifne m. 55 underhållsdagar ej upptagne).	1,734	181	56,612	186	155	194	32,05	
Kirurgiska " . . . (52 pers. ss. sällskap inskrifne med 450 underhållsdagar ej upptagne).	2,428	86	69,732	204	190	229	28,72	
Afd. för ögonsjukdom.	202	—	4,581	16	12	19	22,68	
" " öronsjukdomar	209	13	3,008	16	8	17	14,30	
" " tuberkul. sjukd.	308	32	19,732	55	54	60	64,06	
" " konvalescenter	735	2	11,743	40	32	45	15,97	
			<u>Sma</u> 165,408					
	Dagafg.							
	Kr. öre							
C. ³⁾ Å enskildt rum .	6	—	52	894	10	7	13	16,38
" " "	5	—	118	1,891				
" half-ensk. rum	4	—	132	2,340	48	28	42	20,20
" " "	3	—	370	7,809				
" " "	—	—	—	—	459	418	500	26,91
" allmänt rum .	2	25	640	13,002				
" " " .	1	—	1,848	42,670				
" " " .	—	—	—	—				
" " " .	ingen	—	3,191	97,307				
			<u>Sma</u> 165,913					

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 överflyttas från t. ex. den medicinska till 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.

⁴⁾ Frånräknas tuberkulosafd. blir antalet underhållsdagar 32,81.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset för år 1912

angående inkomster och utgifter samt personalens storlek och löneförmåner.

Inkomster:	Kronor	öre
1. Patientafgifter (utdebiterade; därjämte poliklinikafgifter och influten ersättning ¹⁾ af allmänna medel) 138,511: 73, Röntgenafdelningen 1,206: 05, tolagsmedel 6,000:—	145,717	78
2. Anslag ²⁾ af Göteborgs kommun	327,087	72
3. Hyror och arrenden, inkomst af trädgård, räntemedel 804: 67, donationsafkastning 21,842: 25	22,646	32
<i>Summa inkomster</i> ³⁾	495,451	82

¹⁾ I den mån den ej medräknats i utdebiterade patientafgifter. — ²⁾ Endast den del af anslaget, som under året utanordnats. — ³⁾ Som öferskott eller brist från det ena året till det andra i denna uppgift ej anföres, behöfva inkomst- och utgiftssummor ej stämma med hvarandra.

Utgifter:	Kronor	öre	Kostnad pr underhålls- dag öre
1. Aflöningar (i stat upptagna). { Aflöningar Kr. 103,718: 50 } vikariatsersättningar. { Pensioner " 7,607: 50 }	111,326	—	67,09
2. Läkemedel (för inre och yttre behandling)	17,576	97	15,94
3. Förbandsartiklar ¹⁾ bandage	15,197	44	9,15
4. Mineralvatten, vin, is, näringspreparat o. dyl.	7,492	39	4,51
5. Instrument och apparater jämte hith. förbr.-art.	7,569	45	4,56
6. Kläder, sängkläder, andra { Inventarier Kr. 23,068: 83 } inventarier, arbetsmaterial { underh. dito " 6,442: 17 }	29,511	—	17,78
7. Patienters utspisning	83,817	22	50,51
8. Annat kosthåll	51,054	61	108,9
9. Värme o. lyse jämte { Belysning Kr. 2,573: 70 } hithörande förbruk- { Värme " 28,755: 88 } ningsartiklar { Maskinförnödenheter " 1,291: 04 }	32,620	62	13,63
10. Tvätt, renhållning (inre och { Vatten . Kr. 10,381: 55 } å gård) vatten samt hithö- { Tvätt . " 6,710: 10 } rande förbrukningsartiklar { Renhålln. " 11,917: 43 }	29,009	08	11,48
11. Förbrukningsartiklar inom ekonomien, ej å andra titlar förda	16,260	45	9,8
12. Fastigheters (inkl. gårds, { Park Kr. 5,038: 23 } parks och vägars) under- { Byggnaders } håll, reparationer { underhåll Kr. 17,121: 99 }	22,160	22	13,35
13. Ny-, till- och ombyggnader	24,877	21	—
14. Diverse utgifter: { Skrif-, tryckkostn., tel. m. m. Kr. 7,503: 52 } { Särskildt biträde, handräckn. " 1,947: 92 } { Utgifter för Röntgenafdeln. " 5,532: 75 } { Laboratoriets drift " 1,498: 25 } { Prof. Dahlgrens pension " 700: — }	16,482	44	—
<i>Summa utgifter</i>	464,955	10	²⁾ 2,65

¹⁾ Här upptages kostnaden för samtliga för sårbehandling använda förbrukningsartiklar. — ²⁾ Här anföres *hela* kostnaden pr underhållsdag, sedan utgifter för ny-, till och ombyggnader frånräknats.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset för år 1912

angående personalens storlek och löneförmåner.

	Lön		Andra förmåner
	Kronor	öre	
1 Överläkare kr. 4,000:— och . . .)	5,500	—	
Direktör " 1,500:—)			
1 Överläkare	4,000	—	(å extra stat 1912 kr. 2.6:1:10)
2 2:de läkare, 1 amanuens å kr. 2,500:—	7,500	—	Bostad och fri kost etc.
3 Amanuenser å kr. 2,000:—	6,000	—	D:o
2 Läkare vid specialafdeln. å 1,500	3,000	—	
1 Patologisk anatom.	4,000	—	Har äfven lön å Hälso-
Kommissarien $\left. \begin{array}{l} \text{lön . kr. 3.600:—} \\ \text{2 ålderstillägg å} \\ \text{kr. 400:—} \end{array} \right\}$	4,400	—	Bostad. vårdsn. stat.
D:os biträde	1,200	—	
D:os d:o	500	—	Bostad och fri kost etc.
Sekreteraren	600	—	
Predikanten	1,500	—	
Organisten	250	—	
1 Föreståndarinna	1,000	—	D:o
1 Första operationssköterska	600	—	D:o
2 Andra d:o å 450:—	900	—	D:o
1 operationssköterska vid specialafd.	500	—	D:o
1 Instruktionssköterska	600	—	Vakant.
1 Polikliniksköterska	500	—	Bostad och fri kost etc.
19 Afdeln.-sköterskor å kr. 450:—	8,550	—	D:o
1 sköterska å Röntgenafdelningen	450	—	D:o
17 Undersköterskor . å kr. 300:—	5,100	—	D:o
8 Nattsköterskor å kr. 300:—	2,400	—	D:o
Ålderstillägg: till 2 sköt. å kr. 250:—	500	—	
D:o till 5 d:o å kr. 150:—	750	—	
D:o till 1 sköterska	112	50	
Arvode till 2 sjukgymnaster	1,500	—	
Vikariatsarvode för operations- och kliniksköterskorna	150	—	
1 Husmoder	400	—	Bostad och fri kost etc.
1 Köksförest:ska, $\left. \begin{array}{l} \text{lön kr. 750:—} \\ \text{1:a ålderst. kr. 200:—} \end{array} \right\}$	950	—	D:o
1 Kokerska	400	—	D:o
2 Ångkokerskor å kr. 400:—	800	—	D:o
11 Köksbiträden å kr. 240:—	2,640	—	D:o
Ålderstillägg till 1 köksbiträde	60	—	D:o
1 Tvättförestånderska	500	—	D:o
1 Strykerska	300	—	D:o
5 Tvättbiträden å kr. 240:—	1,200	—	D:o
23 Städerskor å kr. 216:—	4,968	—	D:o
Ålderstill. till 3 städerskor å kr. 36:—	108	—	
1 operationsstäderska	300	—	D:o
1 Baderska	300	—	D:o

	Lön		Andra förmåner
	Kronor	öre	
2 Badbiträden à kr. 240:—	480	—	Bostad och fri kost etc.
2 Sömmerskor à kr. 300:—	600	—	D:o
1 Sifferrevisor	200	—	D:o
1 Förste vaktmästare	1,100	—	Bostad.
4 Andre D:o à kr. 420:—	1,680	—	Bostad och fri kost etc.
1 Obduktionsvaktmästare	1,200	—	D:o
1 Trädgårdsmästare	1,300	—	Bostad.
1 Öfvermaskinist lön kr. 2,000:— ålderstill. kr. 300:—	2,300	—	D:o
1 Andre d:o	1,500	—	D:o
1 Eldare	1,350	—	
1 D:o	1,250	—	D:o
1 D:o	1,080	—	
2 D:o à kr. 600:—	1,200	—	
1 Portvakt	840	—	Bostad.
1 Snickare och reparatör	1,250	—	D:o
Semesterarvode åt patol. anatomen och 8 underläkare	1,800	—	
Ersättning för elevundervisningen	600	—	

Ekonomisk öfversikt för år 1912.

I. Vårdade sjuke.

	År 1912	År 1911
Kvarliggande från 1911	450	422
Intagne sjuke under 1912 ¹⁾	4,937	5,387
	4,335	4,757

Å de olika afdelningarne vårdades följande antal patienter:

	Kvarl. från 1911	Intagna 1912	Sma	År 1911
Å Medicinska afdelningen	169	1,738	1,907	1,487
„ Kirurgiska	183	2,480	2,663	2,114
„ Tuberkulos-	48	308	356	272
„ Öron-	7	209	216	261
„ Ögon-	10	202	212	200
„ Konvalescent-	33	735	768	—

Såsom friska, förbättrade eller oförbättrade utskrefvos:

	År 1912	År 1911
Å Medicinska afdelningen	1,574	1,330
„ Kirurgiska	2,424	1,982
„ Tuberkulos-	274	237
„ Öron-	195	255
„ Ögon-	204	196
„ Konvalescent-	732	—

Såsom döde utskrefvos:

	År 1912	År 1911	Döds% 1912	Döds% 1911
Å Medicinska afdelningen	181	159	9,49	9,4
„ Kirurgiska	86	100	3,23	4,41
„ Tuberkulos-	32	37	8,99	11,49
„ Öron-	13	11	6,02	4,02
„ Ögon-	—	—	—	—
„ Konvalescent-	2	—	0,26	—
„ Sjukhuset i sin helhet	314	307	5,82	6,45

Kvarliggande till år 1912:

	År 1912	År 1911
Å Medicinska afdelningen	152	202 ²⁾
„ Kirurgiska	153	183
„ Tuberkulos-	50	48
„ Öron-	8	7
„ Ögon-	8	10
„ Konvalescent-	34	—

¹⁾ De å konvalescentafd. intagna patienterna (735 st.) ej inräknade.

²⁾ De å konvalescentafdelningen inberäknade.

II. Underhållsdagarnes antal.

	År 1912	År 1911	Medeltalet vårdade pr dag år 1912	Medeltalet vårdade pr dag år 1911
Å Medicinska afdelningen	56,667	57,723	155	158
” Kirurgiska ”	70,182	62,780	192	172
” Tuberkulos- ”	19,732	18,330	54	50
” Öron- ”	3,008	3,551	8	9
” Ögon- ”	4,581	4,385	12	12
” Konvalescent- ”	11,743	10,891	32	29
” Sjukhuset i sin helhet	165,913	157,660	454	431

Medeltalet underhållsdagar för hvarje sjuk:

	År 1912	År 1911
Å Medicinska afdelningen	29,71	34,18
” Kirurgiska ”	26,35	27,71
” Tuberkulos- ”	55,43	56,92
” Öron- ”	13,92	13,—
” Ögon- ”	21,60	21,23
” Konvalescent- ”	15,29	19,27
” Sjukhuset i sin helhet	30,08	32,98

III. Betalningsklasser.

Betalande à 6 Kr.: (ensklit rum från främmande kommun)

	År 1912	Antal underhållsdagar år 1912	År 1911	Antal underhållsdagar år 1911
Å Medicinska afdelningen	10	152	10	299
” Kirurgiska ”	42	742	19	294
” Öron- ”	—	—	1	5

Betalande à 5 Kr.: (ensk. rum från staden)

	År 1912	Antal underhållsdagar år 1912	År 1911	Antal underhållsdagar år 1911
Å Medicinska afdelningen	21	370	16	684
” Kirurgiska ”	94	1,496	42	733
” Öron- ”	3	25	3	26

Betalande à 4 Kr.: (halfensk. rum från främmande kommun)

	År 1912	Antal underhållsdagar år 1912	År 1911	Antal underhållsdagar år 1911
Å Medicinska afdelningen	25	566	21	493
” Kirurgiska ”	80	1,326	42	664
” Tuberkulos- ”	8	375	6	229
” Öron- ”	13	44	7	62
” Ögon- ”	6	29	8	94

Betalande à 3 Kr.: (halfensk. rum från staden)

	År 1912	Antal underhållsdagar år 1912	År 1911	Antal underhållsdagar år 1911
Å Medicinska afdelningen	129	3,067	96	2,821
„ Kirurgiska „	186	3,806	116	2,115
„ Tuberkulos- „	17	624	15	744
„ Öron- „	34	294	16	131
„ Ögon- „	4	18	5	48

Betalande à Kr. 2,25: (allmän sal från främmande kommun)

Å Medicinska afdelningen	106	3,064	84	1,594
„ Kirurgiska „	279	6,169	180	4,093
„ Tuberkulos- „	29	911	26	995
„ Öron- „	66	769	82	1,170
„ Ögon- „	125	1,757	111	1,470
„ Konvalescent- „	35	332	—	—

Betalande à 1 Kr.: (allmän sal från staden)

Å Medicinska afdelningen	627	15,229	562	13,543
„ Kirurgiska „	863	19,924	706	16,959
„ Tuberkulos- „	86	4,274	65	2,974
„ Öron- „	48	520	74	901
„ Ögon- „	21	394	28	516
„ Konvalescent- „	203	2,329	—	—

Fri N:o: (å allmän sal)

Å Medicinska afdelningen	1,068	34,219	1,262	49,180
„ Kirurgiska „	1,204	36,719	1,213	37,922
„ Tuberkulos- „	237	13,548	220	13,388
„ Öron- „	74	1,356	95	1,256
„ Ögon- „	74	2,383	77	2,257
„ Konvalescent- „	534	9,082	—	—

S:ma S:rm år 1912 5,579 patienter med 165,913 underhållsdagar.

225 patienter hafva måst uppföras under olika betalningsklasser, hvarför antalet här är större än under mom. I.

Sängantalet utgör:

	Privatrum	Allmän sal
Å Medicinska afdelningen	12 à 2 sängar	162
„ Kirurgiska „	{ 10 à 1 säng 8 à 2 sängar	178
„ Tuberkulos- „	2 à 2 sängar	51
„ Öron- „		16
„ Ögon- „		16
„ Konvalescent- „		40

Sedan sjukhuset öppnades i Mars 1782 till 1 Januari 1913 uppgår antalet vårdade till 152,455.

IV. Sjukvårdsafgifter.

	År 1912		År 1911
	Privatrum:	Allmän sal:	
Å Medicinska afdelningen	14,227,—	22,053,—	32,778,50
” Kirurgiska ”	28,654,—	33,804,25	40,598,25
” Tuberkulos- ”	3,372,—	6,323,75	8,370,75
” Öron- ”	1,183,—	2,250,25	4,334,50
” Ögon- ”	170,—	4,347,25	4,343,50
” Konvalescent- ”	—	3,076,—	—

V. Utgifter för den egentliga sjukvården.

	År 1912	År 1911
Summan har utgjort	384,773,05	368,841,70
Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag . . .	2,32	2,34
Kostnaden för hvarje sjuk i medeltal	71,42	77,74
Medelkostnaden för hvarje under året upptagen sjuksäng	849,33	856,10
Kostnaden för hvarje sjuk pr dag (Sjukhusets samtliga utgifter efter afdrag af sådana för större nybyggnader eller Kr. 440,077,89 dividerade med antalet underhållsdagar.)	2,05	2,73

VI. Utspisning.

Kostnaden härför har utgjort:

	År 1912	År 1911
För Patienter:		
Å Medicinska afdelningen	25,706,06	28,442,77
” Kirurgiska ” (öron o. ögonafd. inber.)	36,750,25	33,224,22
” Tuberkulos- ”	15,575,80	12,816,02
” Konvalescent- ”	5,784,51	4,957,85
För tjänstepersonalen	47,716,09	40,919,30
” läkarne.	3,337,92	3,219,30

Dagliga medelkostnaden för hvarje patient:

	År 1912	År 1911
Å Medicinska afdelningen	45,36	49,2
” Kirurgiska ” (öron- o. ögonafd. inber.)	48,83	46,98
” Tuberkulos- ”	78,94	69,9
” Konvalescent- ”	49,25	45,5

Af hufvudsakliga proviantartiklar hafva under året levererats:

	För Sjukhuset i sin helhet	
	År 1912	År 1911
Bröd, råg, fint st.	47,430	43,435
” ” groft ”	29,195	30,275
” franskt ”	197,250	188,984
” knäcke- kak.	24,050	12,350
Skorpor st.	449,550	401,100
Fläsk, salt och färskt, späck . . kg.	2,341	2,565
Fläskkotlett ”	1,676	1,787
Grädde liter	11,848	9,811
Kaffe, brasil, rostadt omalet. . . kg.	585	495
” java ” ” ” ”	1,770	1,690
Gryn, sago- ”	600	420
” ris- ”	2,611	2,735
” manna- ”	1,000	870
” hafre- ”	5,300	5,100
Kabeljo ”	885	845
Oxkött, alla slag ”	9,138	10,210
Fårkött ”	696	1,139
Kalkkött ”	7,183	8,558
Kalkkotlett ”	1,992	2,697
Salt kött s. k. kallskuret ”	1,076	1,212
Köttben ”	883	1,301
Hvetemjöl ”	3,050	2,740
Rågmjöl ”	5,120	4,960
Mjöl, oskummad liter	152,875	151,445
” skummad ”	130,700	132,355
Ost kg.	1,863	2,051
Potatis hlr.	508	432
Potatismjöl kg.	830	870
Russin ”	1,177	1,910
Saltsjöfisk ”	7,944	7,947
Sill ”	1,620	1,260
Smör, bord- ”	6,767	6,055
” mat- ”	1,929	1,646
Socket, mat- ”	6,260	6,015
” raffinad i bitar. ”	3,849	2,854
Svagdricka liter	3,680	5,120
Ärter, gröna kg.	510	636
” gula ”	1,058	956
Ägg st.	270,200	235,000

VII. Medikamentkostnaden.

	År 1912	Dagliga medel- kostnaden år 1912	År 1911	Dagliga medel- kostnaden år 1911
Å Medicinska afdelningen	7,045,46	12,48	9,523,90	16,49
„ Kirurgiska afd. (öron- o. ögonafd. inberäkn.)	8,410,98	10,8	8,965,87	14,28
„ Tuberkulos-afdelningen	1,633,56	8,26	2,372,97	12,94
„ Konvalescent- ”	486,97	4,14	887,90	8,15
För Sjukhuset i sin helhet	17,576,97	10,59	21,750,64	13,70

VIII. Förbrukningsartiklar för sjukvården.

	År 1912	Dagliga medel- kostnaden år 1912	År 1911	Dagliga medel- kostnaden år 1911
Å Medic. afd. (inberäkn. Tuberkulos-afdeln.)	11,241,58	13,66	8,775,44	10,—
„ Kirurg. afd. (inberäkn. Öron- och ögonafd.)	24,708,70	29,54	30,912,70	43,71
För Sjukhuset i sin helhet	38,950,28	23,71	41,688,14	26,44

Under året hafva följande artiklar anskaffats:

	För Sjukhuset i sin helhet	
	År 1912	År 1911
2,480 kg. bomull	Kr. 2,658,18	3,362,65
2,870 liter sprit	3,101,07	2,028,80
2,365 par gummihandskar	2,479,43	4,061,27
56,099,7 mtr oappr. förbandsgaz	10,434,57	14,237,93
6 st. appretterad förbandsgaz	78,—	144,—
275 kg. gips	56,90	31,15
217 ton is (jämte isinlägg)	1,121,99	1,357,92
541 gross säkerhetsnålar	511,20	614,55
4,658 kg. soda, kristall	258,52	327,38
2,100 ” tvättpulver	525,—	550,—
900 ” skurpulver	225,—	250,—
1,500 ” socker, kross-	972,—	760,50
30 ” ” druf-	24,—	37,50
410 ” ” strö-	267,73	205,70
18 lådor tvål, perfekt.	414,—	391,—
210 kg. ” aseptin.	296,31	369,45
7 lådor ” byk-	104,88	74,48
72 dussin febertermometrar.	714,40	716,25

För Sjukhuset i sin helhet

	År 1912	År 1911
11,561 fl. mineralvatten Kr.	1,220,88	1,435,81
408 mtr oljeduk "	691,50	779,70
270 but. viner "	348,50	1,263,69
12,600 kg. såpa, glycerin- (för tvätt 6,900 kg. för renhålln. 5,700 kg.) "	3,780,—	5,880,31
2,700 kg. såpa, grön- (till bad- och diskmaskin) "	810,—	111,82

IX.

Beklädnad Kr.	7,993,51	9,011,50
Glas och Porslin "	5,041,50	5,486,90
Instrumenters anskaffning "	7,569,45	8,480,80
D:os underhåll "	3,104,16	2,005,35
Nya inventarier "	5,905,31	5,055,31
Sängkläder "	4,022,96	3,831,78
Underhåll af Röntgenapparater "	5,532,75	2,928,61

X. Aflöningar.

1 Överläkare Kr.	4,000,—	8,000,—
1 D:o "	6,611,—	1,500,—
Direktörens arvode "	1,500,—	5,000,—
2:ne andre läkare "	5,000,—	2,500,—
1 Amanuens "	2,500,—	6,000,—
3 Amanuenser "	6,000,—	3,000,—
2:ne läkare vid specialafdelningarne "	3,000,—	4,000,—
1 patologisk anatom "	4,000,—	1,444,83
Röntgenläkaren "	4,000,—	3,600,—
Kommissariens lön "	3,600,—	800,—
D:os personl. lönetillägg "	800,—	1,600,—
D:os 2 biträden "	1,183,33	1,500,—
Predikanten "	1,500,—	600,—
Sekreteraren "	600,—	250,—
Organisten "	250,—	
Betjäningen, dess skatter och extra hjälp "	61,121,99	58,920,84

Summa Kronor	105,666,42	97,965,17
--------------	------------	-----------

Sjukhusets utgifter för driften och inkomster år 1912, specificerade under sina särskilda titlar efter kassaförvaltarens räkenskaper, förhålla sig som följer:

A. Utgifter:		År 1912		År 1911	
<i>Utgifter för den egentliga Sjukvården.</i>					
Utspisning af patienterna	Kr.	83,817	22	79,440	86
” ” tjänstepersonalen ”		47,716	69	40,919	36
” ” läkare	”	3,337	92	3,219	30
Medikamenter.	”	17,576	97	21,750	64
Laboratoriet	”	1,498	25	1,996	67
Lyshållning	”	2,573	70	2,293	69
Eldningsämnen	”	28,755	88	25,020	2
Tvätt	”	6,710	10	7,052	81
Renhållning.	”	1,751	70	1,601	63
Röntgen utgifter.	”	5,532	75	—	—
Div. förbrukningsartiklar efter afdrag af 3,000 kr. till kir. kliniken	”	35,950	28	38,688	14
Div. omkostnader	”	6,804	72	6,855	62
Aflöningar	”	105,666	42	97,965	17
Inventarier o. reparation af d:o	”	37,080	45	42,037	69
	Kronor	384,773	05	368,841	70
<i>B. Andra utgifter.</i>					
Förbandsartiklar, kir. kliniken.	Kr.	3,000	—	3,000	—
Pensioner	”	7,607	50	5,994	94
Renhållning.	”	10,165	73	11,056	64
Maskinförnödenheter.	”	1,291	04	1,804	28
Vattenförbrukning	”	10,381	55	9,740	37
Byggnadsunderhåll.	”	17,121	99	24,632	32
Diverse	”	698	80	977	77
Park.	”	5,038	23	4,606	15
	Kronor	440,077	89	430,654	17
Hvartill kommer: Återbetalning för Röntgenbyggn. o. ligghall	Kr.	21,450	—		
Resterande likvid å Röntgenbyggn.	”	3,427	21		
Summa Kronor		464,955	10	430,654	17

Inkomster:

	År 1912		År 1911	
	Kr.			
Behållning	6,231	43	22,825	14
Stadskassans anslag	327,087	72	280,517	16
Intressekonto	804	07	571	60
Tolagsmedel	6,000	—	6,000	—
Donationsafkastning	21,842	25	23,328	15
Inkomst af Röntgenafdelningen	1,206	05	—	—
Inkomst af betalende sjuke	133,548	50	99,843	30
Inkomst af Lesseska Fondens medel	4,963	23	4,963	23
Summa Kronor	501,683	25	437,778	58

*Bokslut den 31 December 1912, för Donationer
till Sahlgrenska och Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset.*

	Balans Konto	
	Placering	Fonder
Donationer till Sahlgrenska Sjukhuset		304,176 39
D:o till Allm. o. Sahlgr. Sjukhuset:		
af E. C. Thomeé . . . Kr. 15,000:—		
„ W:m Gibson m. Fru „ 10,000:—		
„ Axel Borgenström . . . 8,112:39		33,112 39
Albertina Dorotea Jacobsens Donation		29,606 07
<i>Afkastning af Jacobsens donation:</i>		
till Styrelsens förfogande enligt testa-		
mentariska bestämmelser		11,622 16
J. J. Ekmans o. Fr. Langs Donation		5,000 —
Alrik Lindhs Pensionsfond		5,888 74
H. Kösters Understödsfond för Sjuk-		
sköterskor		4,017 63
Westrings Bokdonationsfond		1,000 —
Westrings Donation med inbesparade		
räntemedel		41,710 47
Estrid Rohdes Fond . . . Kr. 2,527:78		
D:o till Styrelsens för-		
fogande enl. föreskrift. „ 83:33		2,611 11
Carl Krügers Fond . . . Kr. 5,000:—		
D:o till Styrelsens för-		
fogande enl. föreskrift. „ 90:90		5,090 90
Borgmäst. P. A. Fröbergs Frisångsfond		12,500 —
Konto för inköp af Radium		24,763 50
Konto för Obetalda Räkningar		3,552 96
Transport Kr.		484,652 32

	Balans Konto	
	Placering	Fonder
Transport Kr.		484,652 32
<i>Värdepappers konto:</i>		
4 st. Allm. Hypoteksbankens Obligationer Kr. 20,000:—		
5 akt. i Kampenhofs A.-B. „ 6,000:—		
A.-B. Göteborgs. Hypotekskassas reverser . . . „ 93,000:—		
D:os Obligat. à 4 ¹ / ₂ % „ 78,000:—		
D:os „ à 5 % „ 40,000:—		
Göteborgs o. Bohus Läns Landstings Obligationer à 5 % „ 30,000:—		
Helsingborgs Stads Obligationer à 4 ¹ / ₂ % . . . „ 9,000:—		
Varbergs Stads Obligationer à 4 ¹ / ₂ % . . . „ 5,000:—		
P. P. Ekmans Donation (Inteckn. i Kilanda). . „ 1,000:—		
Kapitalräkning (Doktor Lindhs Fond) „ 5,888: 74		
H. Kösters Understödsfond för Sjuksköterskor: Sparkasseräkning „ 1,017: 63		
Gbg och Bohus Läns Landstings Obligationer à 5 % „ 3,000:—		
125 akt. i Svenska Sockerfabr. A.-B. (P. A. Fröbergers Fond). „ 12,500:—		
Carl Krügers Fond Sparkasseräkning. „ 90: 90	304,497 27	
Sahlgr. Sjukhusets hemman i Halland	70,000	—
Fastigheten vid Östra Hamngatan . .	75,000	—
Transport Kr.	449,497 27	484,652 32

	Balans Konto			
	Placering		Fonder	
Transport Kr.	449,497	27	484,652	32
Sparkasseräkning "	5,229	64		
Depositionsräkning "	5,000	—		
Kapitalräkning "	161	91		
Giro Konto för Radiuminköp. "	24,763	50		
Kronor	484,652	32	484,652	32

Göteborg den 26 Februari 1913.

Edvard Lithander.

*Öfersikt af Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets
ekonomiska ställning den 31 December 1912.*

	Tillgångar		Skulder	
Sjukhusbyggnaderna och Tomten Kr.	2,535,000	—		
Sparkasseräkning ”	6,745	49		
Kapitalräkning ”	11,600	—		
Giro Konto ”	38,876	70		
Kassa ”	1,283	15		
Ved- och Kol Konto ”	1,390	—		
Inventarie Konto. ”	145,000	--		
Öfverskott å Stads-kassans anslag ”			26,138	15
Obetalda Räkningar ”			22,367	19
Nybyggnads Anslag ”			10,000	—
Kapital Konto ”			2,681,390	—
Kronor	2,739,895	34	2,739,895	34

Göteborg den 26 Februari 1913.

Edvard Lithander.

Bilaga C.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
 Medic. och Kirurg. afdelningar för år 1912
 angående intagna sjukdomsfall äfvensom döda.

	Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.			
		Intagna		Döda		Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
	<i>I. Bildningsfel och medfödda sjukdomar.</i>								
	Syphilis	—	1	—	—	1	—	1	—
	Labium leporinum	—	—	—	—	2	—	—	—
	Palatoschisis	—	—	—	—	2	—	—	—
	Phimosi, Paraphimosi	—	—	—	—	5	—	—	—
	Hypospadiasi	—	—	—	—	1	—	—	—
	Kryptorchismus	—	—	—	—	4	—	—	—
	Pes varus vel varo-equinus	—	—	—	—	1	—	—	—
	Syndactylia	—	—	—	—	1	—	—	—
	<i>II. Ålderdomssjukdomar.</i>								
1	Marasmus senilis	—	2	—	2	—	—	—	—
2	Gangræna senilis	—	1	—	—	7	2	—	1
	<i>III. Akuta infektionssjukdomar.</i>								
5	Morbilli	1	—	—	—	—	—	—	—
	Febricula	6	8	—	—	—	—	—	—
11	Febris typhoides	16	5	3	—	3	—	2	—
	” paratyphoides	2	3	—	—	1	—	1	—
12	Dysenteria	2	—	1	—	2	—	—	—
16	Influenza epidemica	15	9	—	—	2	—	—	—
17	Pertussis	—	1	—	—	2	—	—	—
18	Neuritis postdiphtheritica	3	—	—	—	—	—	—	—
20	Erysipelas faciei	14	13	—	1	} 4	1	1	—
	” extremitatum	2	7	—	—			—	—
21	Pyæmia	1	—	1	—	} 1	3	—	3
	Septichaemia	2	—	1	—			—	—
22	Sepsis puerperalis	—	—	—	—	—	1	—	1
23	Ulcus molle	1	—	—	—	—	—	—	—

	Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.				
		Intagna		Döda		Intagna		Döda		
		m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	
24	Gonorrhoea ¹⁾	8	1	—	—	12	31	—	—	
	Epididymitis gonorrhoeica .	1	—	—	—	3	—	—	—	
	Stricture urethræ gonorrh..	—	—	—	—	7	—	—	—	
	Kolpitis, Vulvitis, Bartholi- nitis gonorrhoeica.	—	—	—	—	—	2	—	—	
	Endomet., Salping., Perito- nit., gonorrh.	—	1	—	—	—	30	—	—	
	Rheumatismus gonorrhoeica	8	1	—	—	2	—	—	—	
	Condylomata acuta acc. . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	
25	Meningitis cerebro-spinalis epidemia	2	—	2	—	—	—	—	—	
26	Tetanus	—	1	—	—	1	1	1	—	
	<i>IV. Kroniska infektions- sjukdomar.</i>									
32	Tuberculosis ¹⁾	56	65	6	9	88	115	8	3	
	„ pulmonum.	48	52	4	5	14	23	2	2	
	„ meningum	2	5	—	1	—	1	—	—	
	„ articulation.	1	1	—	—	—	—	—	—	
	Spondylitis tuberculosa . . .	1	—	—	—	26	35	—	—	
	Tuberculosis ossium	—	1	—	—	—	—	—	—	
	Lupus vulgaris.	—	—	—	—	4	1	—	—	
	Tuberculosis gland. lymphat.	1	3	—	—	21	38	—	—	
	„ uro-genitalis	4	7	—	—	16	8	1	—	
	„ laryngis	—	—	—	—	1	1	—	—	
	„ pleuræ	—	1	—	—	—	—	—	—	
	„ peritonei.	3	7	—	—	4	12	2	—	
	„ intestinorum	5	1	—	—	3	8	1	1	
	„ miliaris acuta.	1	3	2	3	—	2	1	—	
	„ mammæ.	—	—	—	—	—	1	—	—	
	Abscessus tuberculosus . . .	—	—	—	—	11	4	1	—	
33	Syphilis ¹⁾	10	4	—	—	7	13	—	—	
	„ cerebro-spinalis	9	1	—	—	3	1	—	—	
	„ hepatis	—	1	—	—	—	—	—	—	
	Periostitis syphilitica	1	1	—	—	—	—	—	—	
	Actinomyces	—	1	—	—	4	2	—	—	
	Echinococcus hepatis	1	—	1	—	—	—	—	—	

¹⁾ Samtliga fall.

Sjukdom		Medic. afdeln.		Kirurg. afdeln.			
		Intagna		Döda			
		m.	kv.	m.	kv.		
<i>V. Konstitutionella sjukdomar.</i>							
37	Arthritis vera	3	—	—	—	—	—
	Scrophulosis.	2	5	—	—	—	—
40	Scorbutus	1	—	—	—	—	—
41	Chlorosis	—	5	—	—	—	—
	Anæmia.	3	25	—	—	—	—
42	Morbus maculosus Werlhofii	2	2	1	1	—	—
	Purpura.	3	—	—	—	—	—
43	Leuchæmia	2	—	—	—	—	—
44	Anæmia perniciosa progress.	4	3	2	1	—	1
45	Hæmophilia	1	—	—	—	—	—
	Degeneratio amyloidea	7	4	—	—	—	—
	Lipæmia	6	2	—	—	—	—
<i>VI. Kroniska förgiftnings- sjukdomar.</i>							
49	Plumbismus	1	—	—	—	—	—
51	Morphinismus	3	—	—	—	—	—
52	Alcoholismus ¹⁾	104	8	8	1	2	—
	Dipsomania	1	2	—	—	—	—
	Delirium tremens	18	—	—	—	—	—
	Epilepsia potatorum	11	—	—	—	1	—
	Neuritis alcoholica	2	—	—	—	—	—
	Cardiosclerosis.	5	—	—	—	—	—
	Degeneratio cordis	5	—	1	—	—	—
	Gastritis chronica	1	—	—	—	—	—
	Cirrhosis hepatis	13	3	5	1	—	—
	Nephritis chronica	14	2	2	—	—	—
<i>VII. Sinnessjukdomar.</i>							
54-57	Insania simplex	—	2	—	—	1	2
58	Dementia paralytica	1	—	—	—	—	—
	Imbecillitas	2	—	—	—	—	—
	Psychosis	—	2	—	—	—	—

¹⁾ Samtliga fall.

	Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.			
		Intagna		Döda		Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
	VIII. <i>Nervsystemets sjukdomar.</i>								
62	Pacchymeningitis hæmorrhagica int.	2	1	—	1	—	—	—	—
63	Hæmorrhagia cerebri . . .	9	6	9	4	1	—	1	—
	Thrombosis cerebri . . .	16	20	1	8	—	—	—	—
	Embolia cerebri	2	1	—	—	—	—	—	—
	Hyperæmia meningum . . .	1	—	—	—	—	—	—	—
65	Meningitis cerebrialis . . .	1	—	—	—	—	—	—	—
	” serosa	9	3	—	—	—	—	—	—
	Vertigo	1	1	—	—	—	—	—	—
67	Paralysis glosso-labio-laryngea	1	—	—	—	—	—	—	—
	Compressio medullæ spinalis	1	—	—	—	—	—	—	—
69	Tabes dorsalis	3	3	1	—	—	—	—	—
70	Sclerosis disseminata . . .	1	5	—	—	—	—	—	—
	Paralysis spinalis spastica .	1	1	—	—	—	—	—	—
71	Poliomyelitis anterior acuta .	1	2	—	—	—	—	—	—
	” ” chronica	1	—	—	—	—	—	—	—
	Ataxia paraplegica	1	—	—	—	—	—	—	—
	Paraparesis post traumam .	1	—	—	—	—	—	—	—
74	Neuritis n. brachial.	1	2	—	—	—	—	—	—
	” n. peronei	2	—	—	—	—	—	—	—
	” degenerativa multiplex .	3	—	—	—	—	—	—	—
75	Neuralgia intercostalis . . .	2	—	—	—	—	—	—	—
	” ischiadica	34	10	—	—	2	—	—	—
76	Paralysis n. radialis	2	—	—	—	1	—	—	—
79	Epilepsia	18	17	—	—	—	1	—	—
80	Eclampsia	—	1	—	—	—	—	—	—
82	Chorea	2	12	—	1	—	—	—	—
	Hemichorea	—	1	—	—	—	—	—	—
	Chorea chronica progressiva .	—	1	—	—	—	—	—	—
84	Hysteria	1	10	—	—	—	—	—	—
86	Neurasthenia	28	47	—	—	6	8	—	—
88	Diabetes mellitus	18	8	2	—	8	2	—	—
87	Morbus Basedowii	1	11	—	1	2	26	—	2
	Myxoedema	—	1	—	—	—	—	—	—

	Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.			
		Intagna		Döda		Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
	Hyperthyreoidismus	—	—	—	—	—	1	—	—
	Acromegalia	—	1	—	—	—	—	—	—
	<i>IX. Ögonsjukdomar.</i>								
97	Conjunctivitis	1	1	—	—	—	—	—	—
	Retinitis diabetica	1	—	—	—	—	—	—	—
	” albuminurica	1	1	—	—	—	—	—	—
105	Iritis	—	—	—	—	1	—	—	—
	Atrophia nervi optici	2	—	—	—	—	—	—	—
	Embolia art. centralis retinae	—	1	—	—	—	—	—	—
	<i>X. Öronsjukdomar.</i>								
	Perichondritis auri externi.	—	1	—	—	—	—	—	—
138	Otitis media	10	3	—	—	—	—	—	—
	” ” c. mastoiditide	—	1	—	—	—	—	—	—
	Vertigo auralis.	—	1	—	—	—	—	—	—
	<i>XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.</i>								
143	Pericarditis	8	2	—	—	—	—	—	—
	Synechia pericardii	4	3	1	1	—	—	—	—
144	Endocarditis acuta	10	8	1	2	—	—	—	—
	Myocarditis acuta	1	2	—	—	—	—	—	—
	Abscessus myocardii	—	1	—	—	—	—	—	—
	Infarctus	1	1	—	—	—	—	—	—
	Dilatatio cordis ccuta	2	1	—	—	—	—	—	—
145	Degeneratio cordis	9	24	—	3	—	—	—	—
146	Vitium organicum cordis	40	73	5	13	4	18	—	—
147	Angina pectoris	7	2	—	—	—	—	—	—
	Tachycardia	—	1	—	—	—	—	—	—
148	Cardiosclerosis	40	34	6	3	5	4	—	—
	Ruptura aortæ	—	1	—	—	—	—	—	—
149	Aneurysma cordis	1	1	—	—	—	—	—	—
	” aortæ	1	4	—	—	1	1	1	—
150	Varix	3	3	—	—	60	49	—	—
152	Thrombosis cordis	3	2	—	—	—	—	—	—
	” aortæ	1	2	—	—	—	—	—	—

Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.			
	Intagna		Döda		Intagna		Döda	
	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
Thrombosis art. pulmonalis	—	1	—	—	—	—	—	—
” venæ axillaris	—	1	—	—	—	—	—	—
” art. mesenter. sup.	1	—	1	—	—	—	—	—
” art. iliacæ . .	—	1	—	—	—	—	—	—
” venæ femoralis	2	4	—	—	—	—	—	—
” ” saphenæ	1	6	—	—	—	—	—	—
Thrombosis. Embolia . .	—	—	—	—	6	18	—	—
Phlebitis	2	3	—	—	—	—	—	—
Hæmorrhoides	1	2	—	—	—	—	—	—
Lymphadenitis, Lymphangit.	1	1	—	—	13	13	—	—
Infarctus lienis	—	1	—	—	—	—	—	—
<i>XII. Andningsorganens sjukdomar.</i>								
156 Epistaxis	—	1	—	—	—	—	—	—
157 Empyema antri Highmori .	—	1	—	—	—	—	—	—
158 Laryngitis acuta	3	—	—	—	—	—	—	—
” chronica	3	—	—	—	—	—	—	—
160 Pleuritis exsudativa	34	30	—	—	—	3	—	—
” sicca	6	5	—	—	—	—	—	—
Empyema pleuræ	6	1	1	—	9	3	1	—
Hydrothorax	2	2	—	—	—	—	—	—
161 Pyopneumothorax	—	2	—	1	—	—	—	—
162 Bronchitis acuta	32	26	—	—	1	2	—	—
” chronica	48	32	—	—	3	1	—	—
Bronchiectasiæ	2	4	—	—	—	1	—	—
164 Hæmoptysis	8	8	—	—	—	—	—	—
Infarctus pulmonum	3	16	—	—	—	—	—	—
166 Pneumonia acuta	66	34	14	7	6	8	—	1
Bronchopneumonia	34	28	4	1	12	11	—	—
Pneumonia chronica interst.	4	5	—	—	—	—	—	—
Anthraxis pulmonum	1	1	—	—	—	—	—	—
168 Gangræna pulmonum	2	1	—	1	3	1	1	—
Abscessus pulmonum	3	4	—	—	—	2	—	—
169 Emphysema pulmonum	46	17	—	—	2	1	—	—
170 Asthma bronchiale	3	1	—	—	—	—	—	—

Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.				
	Intagna		Döda		Intagna		Döda		
	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	
<i>XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar.</i>									
174	Angina tonsillaris	3	3	—	—	—	1	—	—
	Abscessus peritonsillaris	—	—	—	—	1	1	—	—
	Hypertrophia tonsillarum	—	1	—	—	—	—	—	—
	Pharyngitis	—	1	—	—	—	—	—	—
	Dilatatio oesophagi	—	1	—	—	—	—	—	—
	Varices oesophageal. ruptur.	3	—	—	—	—	—	—	—
177	Gastritis acuta	—	1	—	—	—	—	—	—
	” chronica	5	7	—	—	1	2	—	—
178	Ulcus ventriculi	33	53	—	1	19	20	—	1
	” duodeni	7	4	—	—	11	7	—	—
	Hæmatemesis	18	26	—	—	—	—	—	—
180	Cardiospasmus	1	1	—	—	—	—	—	—
	Atonia ventriculi	1	3	—	—	—	—	—	—
	Gastroptosis	1	5	—	—	—	—	—	—
	Achylia gastrica	2	7	—	—	2	1	—	—
	Gastralgia	—	3	—	—	—	—	—	—
	Stenosis pylori	1	1	—	—	—	—	—	—
	Ventriculus bisaccatus	—	3	—	—	—	—	—	—
179	Dilatatio ventriculi	—	1	—	—	—	5	—	—
	Dyspepsia	7	9	—	—	—	—	—	—
181	Cat. gastro-intestinalis acut.	4	2	—	—	—	—	—	—
	” ” ” chron.	1	1	—	—	—	—	—	—
	Enterocolitis acuta	15	11	—	—	5	6	—	—
	” ” ” chron.	6	1	—	—	5	1	—	—
	Colitis ulcerativa	5	3	—	—	—	—	—	—
182	Appendicitis	3	—	—	—	145	157	3	2
183	Obstipatio	2	1	—	—	} 2	8	—	—
	Colica	2	1	—	—			—	—
	Diverticulum jejuni	1	—	—	—	—	—	—	—
184	Ileus	—	2	—	—	6	16	—	2
185	Hernia non incarcerata	—	—	—	—	100	30	—	—
	” incarcerata	—	—	—	—	11	18	—	6
186	Fistula intestin. Anus præternat.	—	—	—	—	1	2	—	—
	Gangræna intestinalis	—	—	—	—	—	1	—	—
	Mesosigmoiditis	—	—	—	—	2	4	—	—

Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.			
	Intagna		Döda		Intagna		Döda	
	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
188 Proctitis chronica	—	1	—	—	—	—	—	—
Periproctitis et fistula ani	—	—	—	—	18	6	—	—
Fistula perinei	—	—	—	—	4	—	—	—
Fissura vel contractura ani	—	—	—	—	2	7	—	—
192 Helminthiasis	7	16	—	—	2	6	—	—
193 Peritonitis acuta	2	5	—	—	11	7	2	—
Abscessus intraperitonealis	—	—	—	—	6	8	—	—
Ascites	13	12	—	—	—	—	—	—
194 Icterus catarrhalis	7	6	—	—	—	1	—	—
” chronicus	—	1	—	—	—	—	—	—
195 Cholelithiasis	4	12	—	—	14	44	—	1
Cholecystitis	—	1	—	—			—	—
Cholangitis	1	—	—	—	—	—	—	—
196 Abscessus hepatis	1	—	—	—	—	1	—	—
197 Cirrhosis hepatis	6	6	1	—	3	—	—	—
Morbus Banti	1	—	1	—	—	—	—	—
Pancreatitis	1	—	—	—	1	1	—	—
<i>XIV. Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.</i>								
199 Nephritis acuta	35	22	—	—	2	4	—	—
” chronica	69	66	6	10	10	9	—	—
Pyelitis	3	9	—	—	12	19	2	1
Pyelonephritis	2	4	—	1				
Pyonephrosis	4	1	1	1				
Hydronephrosis	1	—	—	—	—	2	—	—
201 Lithiasis renalis	1	4	—	—	2	4	—	1
” ureteri	—	—	—	—	4	1	—	—
Ren cysticus	—	1	—	—	—	—	—	—
Infarctus renum	1	1	—	—	—	—	—	—
Hæmatoma perinephriticum	—	—	—	—	—	1	—	—
Hæmaturia	4	1	—	—	3	1	—	—
” renalis neuralgica	—	1	—	—	—	—	—	—
Uræmia	8	9	—	—	—	—	—	—
Albuminuria	6	4	—	—	—	—	—	—
Hæmoglobinuria paroxysmalis	2	—	—	—	—	—	—	—

	Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.			
		Intagna		Döda		Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
202	Ren mobilis	—	—	—	—	7	—	—	—
203	Cystitis acuta	6	5	—	—	4	7	—	—
	” chronica	2	6	—	—	21	3	—	—
204	Lithiasis vesicalis	1	—	—	—	4	—	—	—
205	Enuresis	1	—	—	—	—	—	—	—
	Cystospasmus	1	1	—	—	—	—	—	—
207	Hypertrophia prostatae	1	—	—	—	46	—	—	—
	Prostatitis	—	—	—	—	3	—	—	—
	Stricture urethræ	1	—	—	—	—	—	—	—
	Abscessus periurethralis	—	—	—	—	3	—	—	—
	Orchitis	1	—	—	—	—	—	—	—
217	Hydro-, Hæmato-, Pvocele	—	—	—	—	11	—	—	—
	Epididymitis n. gonorrhœica	—	—	—	—	8	—	—	—
	Varicocele	—	—	—	—	10	—	—	—
	Morbus Addisonii	1	—	1	—	—	—	—	—
	<i>XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar</i>								
	Bartholinitis	—	1	—	—	—	—	—	—
222	Metritis. Endometriitis	—	1	—	—	5	—	—	—
	Prolapsus uteri	—	—	—	—	1	—	—	—
226	Parametritis, Pelveoperitonitis	—	3	—	—	9	—	—	—
	Perimetritis	—	1	—	—	—	—	—	—
229	Abortus. Hæmorrhagia post abort.	—	4	—	—	8	—	—	—
233	Graviditas extrauterina	—	1	—	—	4	—	—	—
236	Fistula urogenitalis	—	—	—	—	1	—	—	—
	Salpingo-oophoritis	—	1	—	—	18	—	—	—
	Polypus cervicis uteri	—	—	—	—	3	—	—	—
	Menorrhagia, Metrorrhagia	—	2	—	—	6	—	—	—
	Dysmenorrhœa	—	—	—	—	6	—	—	—
	Vaginismus	—	—	—	—	1	—	—	—
	<i>XVI. Rörelseorganens och bensystemets sjukdomar.</i>								
239	Myitis acuta	16	11	—	—	—	—	—	—
	” chronica	2	4	—	—	1	—	—	—

	Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.				
		Intagna		Döda		Intagna		Döda		
		m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	
240	Tendovaginitis	—	—	—	—	7	7	—	—	
241	Bursitis. Hygroma	1	1	—	—	11	8	—	—	
242	Coxa vara	1	—	—	—	—	—	—	—	
	Pes planus	—	—	—	—	11	—	—	—	
243	Synovitis. Arthrititis	—	—	—	—	9	5	—	—	
	" genus.	1	1	—	—	—	—	—	—	
	Hydarthrosis genus	1	—	—	—	—	—	—	—	
244	Rheumatismns artic. acutus	34	26	—	—	1	1	—	—	
	" " chron.	12	16	—	—	—	1	—	—	
	Peliosis rheumatica	1	1	—	—	—	—	—	—	
245	Arthritis deformans	1	1	—	—	2	2	—	—	
246	Anchylosis	—	—	—	—	1	—	—	—	
248	Corpus mobile in articulo	—	—	—	—	1	—	—	—	
	Malum coxæ senile	2	—	—	—	—	—	—	—	
	Spondylarthrititis deformans	3	—	—	—	—	—	—	—	
249	Osteomyelitis. Osteitis. Periostitis	—	—	—	—	22	6	—	—	
	Osteomyelitis femoris	1	—	—	—	—	—	—	—	
	Osteitis chron. atrophicans	—	1	—	—	—	—	—	—	
	" costarum	1	—	—	—	—	—	—	—	
	<i>XVII. Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.</i>									
252	Erythema nodosum	3	10	—	—	1	1	—	—	
254	Herpes zoster	2	2	—	—	—	—	—	—	
257	Eczema	4	6	—	—	—	—	—	—	
259	Acne	—	1	—	—	—	—	—	—	
	Impetigo	1	—	—	—	2	—	—	—	
260	Sycosis	—	—	—	—	1	—	—	—	
	Pityriasis rosea	—	1	—	—	—	—	—	—	
	Mycosis fungoides	—	1	—	—	—	—	—	—	
268	Abscessus. Phlegmone	4	5	—	—	51	20	1	—	
	" subphrenicus	—	1	—	—	—	—	—	—	
269	Furunculus	1	—	—	—	3	3	—	—	
270	Carbunculus	1	—	—	—	7	5	—	—	
271	Ulcus anticruris	4	7	—	—	9	19	—	—	
272	Gangræna.	2	—	—	—	1	1	—	—	
	Cellulitis	—	2	—	—	—	—	—	—	

Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.			
	Intagna		Döda		Intagna		Döda	
	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
Elephantiasis extrem. infer.	—	1	—	—	—	—	—	—
Unguis incarnatus	—	—	—	—	4	1	—	—
Clavus. Verruca	—	—	—	—	—	2	—	—
Hidroadenitis	—	—	—	—	1	5	—	—
Contractura	—	—	—	—	1	—	—	—
Digitus malleus	—	—	—	—	2	—	—	—
XVIII. Tumörer.								
274 Adenoma	—	—	—	—	—	5	—	—
Atheroma	—	—	—	—	—	2	—	—
275 Angioma	—	—	—	—	1	1	—	—
276 Cancer ¹⁾	21	26	9	14	46	48	12	6
” cordis	—	1	—	—	—	—	—	—
” labii	—	—	—	—	2	1	—	—
” maxillæ	—	—	—	—	—	1	—	—
” pulmonum	—	2	—	—	—	—	—	—
” oesophagi	2	1	1	—	5	2	2	1
” ventriculi	17	12	6	7	17	9	3	—
” coeci, coli	1	2	—	—	4	5	3	1
” recti	—	1	—	1	6	4	1	2
” peritonei	4	6	—	—	—	—	—	—
” papillæ Vateri	—	1	—	1	—	—	—	—
” duct. hepatic. et cystic.	—	1	—	1	—	—	—	—
” vesicæ felleæ	—	1	—	1	—	—	—	—
” hepatis	4	5	1	—	—	—	—	—
” pancreatis	1	—	—	—	—	—	—	—
” vesicæ	—	1	—	—	—	—	—	—
” prostatae	1	—	1	—	—	—	—	—
” genitalium virilium	—	—	—	—	5	—	3	—
” ” feminarum	—	—	—	—	—	8	—	2
” ovarii	—	2	—	1	—	—	—	—
” uteri	—	1	—	1	—	—	—	—
” vaginæ	—	1	—	1	—	—	—	—
” mammæ	—	1	—	—	—	11	—	—
” cutis	—	1	—	—	3	2	—	—
Lipoma	—	1	—	—	3	5	—	—
278 Kystoma ovarii	—	—	—	—	—	14	—	—
284 Myoma uteri	—	3	—	—	—	11	—	—

¹⁾ Samtliga fall.

	Sjukdom	Medic. afdeln.				Kirurg. afdeln.			
		Intagna		Döda		Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.	m.	kv.
289	Sarcoma					6	6	1	2
	” ventriculi	1	1						
290	Struma		1				24		
292	Tumor cerebri	6	3	1	1	3			
	” abdominis		1			1	2		
	” reg. supraclavicular.	1							
	” gland. thyreoideae.		2						
	” hepatis						1		
	” renis	1	1			1	2		
	” malignus colli . . .						1		
	” parotis					2			
	Fibroma					3	2		
	Osteoma					1			
	Papilloma					2			
	Cysta					3	5		
	Exostosis cartilaginea . .					1	1		
	Tumor benignus parietis ab-								
	dominis					1	1		

Bilaga H.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
 Medic. afdeln. för år 1912 angående för skador
 och förgiftningar intagna, med hänsyn till
 skadans natur och påföljd.

Skadans natur	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	kravstäm- de men	Öfver- skänla
Benbrott, enkelt (fractura simplex)	1	1	—	2	—
Hjärnskakning (commotio cerebri)	1	—	—	—	1
Brott å hjärnskålens botten (fractura baseos cranii)	1	—	—	—	1
Contusio	2	1	—	—	3
Asphyxia e submersione	5	—	—	—	5
Förgiftning med kolos	2	—	—	—	2
” ” alkohol	6	—	—	—	6
” ” sublimat	—	2	—	—	2
” ” benzol	1	—	—	—	1
” ” benzin	1	—	—	—	1
” ” acid. nitr.	1	—	—	—	1
Summa	21	4	—	2	23

Bilaga I.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Medic. afdeln. för år 1912 angående för skador
och förgiftningar intagna, med hänsyn till
skadans tillkomstsätt.

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	döden	Kvarståen- de men- ne	Över- stående
<i>A. Olycksfall i yrkesarbete.</i>					
Inom andra industrier	1	—	—	—	1
Genom förgiftning med kolos	2	—	—	—	2
” ” ” benzin	1	—	—	—	1
Vid sjöfarten	3	—	—	—	3
<i>B. Olycksfall utom yrkesarbete.</i>					
Vid hushållsgöromål	1	1	—	—	2
” badning	1	—	—	—	1
Under rusets inflytande	6	—	—	—	6
I följd af sjukdom (epilepsi, svimning m. m.)	2	1	—	2	1
Genom fall af stenar från byggnad,	1	—	—	—	1
<i>C. Självmordsförsök.</i>					
Med dränkning	1	—	—	—	1
” förgiftning med alkohol	1	—	—	—	1
” ” ” sublimat	—	2	—	—	2
” ” ” acid. nitricum	1	—	—	—	1
Summa	21	4	—	2	23

Öfversikt af
Hufvuddödsorsakerna
å Medicinska afdelningen.

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

	män	kv.
Marasmus senilis 1)	—	1
Septichæmia 2)	1	—
Tuberculosis pulmonum	1	1
Pachymeningitis hæmorrhagica interna 3)	—	1
Hæmorrhagia cerebri 4)	3	4
Diabetes mellitus 5)	1	—
Morbus Basedowii 6)	—	1
Degeneratio cordis 7)	1	—
Vit. org. cordis 8)	—	3
Pyopneumothorax 9)	—	1
Pneumonia acuta 10)	8	5
Gangræna pulmonum 11)	—	1
Cirrhosis hepatis 12)	1	—
Morbus Banti 13)	1	—
Nephritis chronica 14)	1	—
Pyonephrosis 15)	—	1
Cancer ventriculi 16)	1	1
Summa	19	20

B. *Öfriga sjukdomar.*

a) *Obotliga sjukdomar.*

Marasmus senilis 17)	—	1
Tuberculosis pulmonum 18)	3	4
Meningitis tuberculosa 19)	—	1
Tuberculosis miliaris 20)	2	3
Echinococcus hepatis 21)	1	—
Morbus Addisonii 22)	1	—
Cancer oesophagi 23)	1	—
„ ventriculi 24)	5	6

	män	kv.
Cancer recti 25)	—	1
„ hepatis 26)	1	—
„ duct. hepatici et cyst. 27)	—	1
„ vesicæ felleæ 28)	—	1
„ papillae Vateri 29)	—	1
„ prostatae 30)	1	—
„ ovarii 31)	—	1
„ uteri 32)	—	1
„ vaginæ 33)	—	1
Tumor cerebri 34)	1	1
Summa	16	23
b) Öfriga sjukdomar.		
Febris typhoides 35)	3	—
Erysipelas faciei 36)	—	1
Pyæmia 37)	1	—
Dysenteria 38)	1	—
Meningitis cerebrospinalis epidemica 39)	2	—
Anæmia perniciosa progressiva 40)	2	1
Morbus maculosus Werlhofii 41)	—	1
Hæmorrhagia cerebri 42)	6	—
Thrombosis cerebri 43)	1	8
Tabes dorsalis 44)	1	—
Chorea 45)	—	1
Diabetes mellitus 46)	1	—
Synechia pericardii 47)	1	1
Degeneratio cordis 48)	—	3
Cardiosclerosis 49)	6	3
Endocarditis acuta 50)	1	2
Vit. org. cordis 51)	5	10
Thrombosis art. mesenterii sup. 52)	1	—
Empyema pleuræ 53)	1	—
Pneumonia acuta 54)	4	1
Bronchopneumonia 55)	6	2
Ulcus ventriculi	—	1
Cirrhosis hepatis 56)	5	1
Nephritis chronica 57)	7	10
Pyelo-nephritis 58)	—	1
Pyonephrosis 59)	1	—
Summa	56	47

- 1) 1 fall: Marasmus senilis + Thrombosis aortæ + Cystitis chron. +
Nephritis chron. interst. + Nephrolithiasis.
- 2) 1 " Septichæmia + Nephritis apostematosa.
- 3) 1 " Pacchymeningitis hæmorrhagica int. + Cirrhosis hepatis +
Venectasiæ cardiæ + Nephritis chron. interst.
- 4) 5 " Hæmorrhagia cerebri + Nephritis chron. interst. + (1 fall
Cysta apoplectica cerebri, 1 fall
Bronchitis chron.).
- 1 " " " + Tuberculosis pulm. san. + Bron-
chopneumonia.
- 5) 1 " Lipomatosis pancreatis + Nephritis chron. par. + Bronchitis
acuta.
- 6) 1 " Struma + Atrophia pancreatis (c. diabet.) + Nephritis chron.
par. c. degeneratio amyloidea.
- 7) 1 " Degeneratio cordis + Bronchopneumonia + (Delirium tremens).
- 8) 1 " Vit. org. cordis (Insuff. et sten. ostii mitralis + Insuff. valv.
aortæ) + Endocarditis verrucosa + Sy-
nechia pericardii.
- 1 " " " " (Insuff. et sten. ostii aortæ) + Aortitis lue-
tica + Infarctus pulm. + Nephritis chron. int.
- 1 " " " " (Stenosis et insuff. valv. mitralis) + Endo-
carditis acuta verrucosa-ulcerosa valv. mitralis et aortæ +
Infarctus pulm. et intestini tenui + Nephritis chron. par.
- 9) 1 " Pyopneumothorax sin. + Bronchiectasiæ c. cavernis.
- 10) 2 " Pneumonia acuta (+ Delirium tremens) + (1 fall Nephritis
chron. + Cirrhosis hepatis + Empey-
ma pleuræ).
- 1 " " " " + Pleuritis sin. + Gangræna pulm.
- 1 " " " " + Nephritis acuta sin. + Hypoplasia renis
dextr.
- 1 " " " " + Ramollitio cerebri post fractur. baseos
cranii + Bronchitis acuta.
- 1 " " " " + Anthracosis pulmonum.
- 1 " " " " dextra + Bronchopneumonia sin.
- 1 " " " " + Hepar lobatum lueticum + Dilatio et
Hypertrophia ventriculi (Stenosis pylori).
- 1 " " " " + Vit. org. cordis (Sten. et insuff. valv. mitr.)
- 1 " " " " + Nephritis chron.
- 1 " " " " + " acuta.
- 1 " " " " + Parotitis + Cardiosclerosis + Nephri-
tis chron. int. et acuta parench.
- 11) 1 " Gangræna pulm. dextr. c. perforatione ad cav. pleur. et Pyo-
pneumothorax + Anthracosis pulm. + Nephritis acuta.
- 12) 1 " Cirrhosis hepatis + Ruptura varic. oesophageal.
- 13) 1 " " " + Venectasiæ cardiæ c. ruptura + Hypo-
plasia pancreatis (diabetes mellitus) + Nephritis chron.
par. c. degen. amyloidea.
- 14) 1 " Nephritis chron. int. + Enteritis diphteritica + Cirrhosis he-
patis + Bronchopneumonia.
- 15) 1 " Pyonephrosis gravis renis dextr. + Tuberculosis san. renis
sin. + Bronchopneumonia + Cystitis chron. + Chole-
lithiasis.
- 16) 1 " Cancer ventriculi c. hæmorrhagia + Nephritis chron. levis.
- 1 " " " cardiæ + Myocarditis chron.

- 17) 1 fall: Marasmus senilis + Degeneratio cordis + Emphysema pulm.
+ Cholelithiasis + Fractura colli femoris + Fractura
costarum c. abscessu.
- 18) 1 „ Tuberculosis pulm. et pleuræ + Pericarditis tuberc. + Cy-
stitis et pyelonephritis chron.
2 „ „ c. cavernis et intestini + Meningitis tu-
berc. + (1 fall Peritonitis adæsiva tuberc. + Aplasia re-
nis dextr.).
2 „ Pneumonia tuberculosa + (1 fall Meningitis tuberc. incipiens
+ Tuberc. gland. lymphat. et hepatis + Nephritis chron.
int., 1 fall Vit. org. cordis (Sten. et fnsuff. valv. mitralis)
+ Nephritis chron. interst.).
1 „ Tuberculosis pulm. c. cavernis et pneumonia gelatinosa +
Tuberculosis peritonei et intestini + Atrophia pancreatis
(diabetes mellitus).
- 19) 1 „ Meningitis tuberculosa + Tuberculosis gland. lymphatic.
20) 3 „ Tuberculosis miliaris acuta + Meningitis tuberculosa + (2
fall Tuberculosis cerebri).
1 „ „ „ + Pachymeningitis hæmorrhag. int.
21) 1 „ Echinococcus hepatis et lienis et peritonei + Pyonephrosis
dextr. + Degen. amyloidea.
22) 1 „ Tuberculosis pulm. et gland. lymphat. et gland. suprarenal.
+ Peritonitis chron. tuberc.
23) 1 „ Cancer oesophagi + Atrophia cerebri (Paralysis agitans) +
Synechia pericardii + Thrombosis aortæ + Broncho-
pneumonia + Nephritis chron.
24) 1 „ „ ventriculi + Bronchopneumonia.
1 „ „ „ + Bronchitis chronica.
1 „ „ „ et hepatis et pulmonum et gland. lymphat.
1 „ „ „ + Carcinosis peritonei + Cancer hepatis
+ Hydronephrosis dext.
1 „ „ c. perforatione + Strangulatio duct. chole-
dochi c. ictero chron. + Ren cysticus + Bronchitis chron.
1 „ Ulcus ventriculi carcinomatosum + Nephritis chron. interst.
+ Bronchopneumonia + Abscessus pulmon. miliaris +
Oedema cerebri.
1 „ Cancer ventriculi c. perforatione et peritonit. acuta + Cancer
peritonei et gland. lymphat.
1 „ „ „ + Abscessus gland. lymphat. retroperito-
neal. c. perforatione ad peritoneum et peritonit. sabacuta.
1 „ Ulcus ventriculi chron. c. cancer. sec. et metastas. pulmon.,
peritonei, cordis et gland. thyreoideæ.
1 „ Cancer ventriculi c. metastas. hepatis + Bronchitis acuta +
Oedema pulmonum + Diverticulum jejuni.
25) 1 „ „ recti c. perforatione ad vesicam urinar.
26) 1 „ „ hepatis c. metastas. pulmonum et ventriculi.
27) 1 „ „ duct. hepatis et cystic. c. ictero + Thrombophle-
bitis v. femoralis sin.
28) 1 „ „ vesicæ felleæ et duodeni + Cancer hepatis + Cho-
lelithiasis + Peritonitis acuta + Myocarditis chron.
+ Nephritis chron. interst.
29) 1 „ „ papillæ Vateri c. metastas. hepatis + Ulcera oeso-
phagi c. hæmorrhagia permagna ad ventricul.
30) 1 „ „ prostatæ c. metastas. pulmonum, pleuræ, hepatis et
lienis + Empyema vesicul. seminal.

- 31) 1 fall: Adeno-kystoma papilliferum carcinomatosum ovarii sin. +
Cancer peritonei + Ileus e strangulatione.
- 32) 1 " Cancer uteri c. perforatione ad vesicam urinar. et rectum +
Nephritis chron. interst.
- 33) 1 " Cancer vaginæ + Cancer metast. ovarii dext. et peritonei +
Ileus e compressione.
- 34) 1 " Tumor cerebri (Glioma) + Nephritis chron. par. + Bronchi-
tis acuta.
1 " " " (Sarcoma) lobi frontalis sin. + Hæmorrhagia
ventriculi quarti.
- 35) 1 " Febris typhoides + Endocarditis acuta ulcerosa + Broncho-
pneumonia + Cholangitis acuta c. abs-
cessu hepatis + Nephritis acuta.
1 " " " + Peritonitis perforativa.
1 " " " c. hæmorrhagia intestinal. + Broncho-
pneumonia.
- 36) 1 " Erysipelas faciei + Nephritis chron. + Lithiasis renalis.
- 37) 1 " Pyæmia ex otitide media purulenta + Meningitis acuta.
- 38) 1 " Dysenteria + Tuberculosis pulmon. et intestinal. + Degen.
amyloid. lienis.
- 39) 1 " Meningitis cerebrospinalis epidemica + Bronchopneumonia
bilat.
1 " " " " + Tuberculosis pulm.
dextr. chron. "
- 40) 1 " Anæmia perniciosa progressiva + Gastritis chron. + Steno-
sis pylori-
1 " " " " + Vit. org. cordis (Insuffic. et
stenosis ostii mitralis) +
Ulcera ventriculi cicatric.
1 " " " " + Bronchopneumonia + Tu-
berculosis "obsoleta" pulmon. + Aplasia congenita renis
et ureteri sin.
- 41) 1 " Morbus maculosus Werlhofii + Sepsis + Enteritis acuta.
- 42) 4 " Hæmorrhagia cerebri + Nephritis chron. interst. + Broncho-
pneumonia + (1 fall Thrombosis
cordis, 1 fall Aortitis luetica).
1 " " " " + Bronchitis acuta.
- 43) 1 " Thrombosis cerebri + Cardiosclerosis + Infarctus myocardii
+ Thrombosis cordis + Broncho-
pneumonia.
1 " " " + Bronchopneumonia + Cholelithiasis
et Cholecystitis + Nephritis chron.
interst.
1 " " " + Vit. org. cordis (Insuffic. et stenosis
ostii mitralis) + Bronchopneumonia
+ Cholelithiasis.
1 " " " + Nephritis chron. + Pneumonia acuta.
1 " " " + Cardiosclerosis + Emphysema pulm.
+ Bronchitis chron. + Bronchopneu-
monia + Cystitis chron.
1 " " " + Thrombosis venæ femoralis + Vit.
org. cordis (Stenosis et insuffic. valv.
mitralis) + Bronchopneumonia + In-
farctus renis dextr.

- 1 fall: Thrombosis cerebri + Arteriosclerosis + Ruptura intimæ et mediæ aortæ c. aneurysma spuria dissecant. + Nephritis chron. interst.
- 1 " " " + Struma + Nephritis chron. interst.
- 1 " " " + Degeneratio cordis + Thrombosis art. pulmon. et aortæ + Emphysema pulm. + Hepar lobatum + Gangræna pedis.
- 44) 1 " Tabes dorsalis + Cysto-pyelitis chron. + Nephritis apostematosa.
- 45) 1 " Bronchopneumonia + Bronchitis acuta.
- 46) 1 " Atrophia pancreatis + Lipæmia + Degeneratio cordis.
- 47) 1 " Synechia pericardii + Endocarditis subacuta valv. tricuspidalis, aortæ et mitralis + Pneumonia acuta.
- 48) 3 " Degeneratio cordis + Nephritis chron. interst. + (1 fall Infarctus pulm. + Pleuritis exsudativa, 1 fall Foramen ovale apertum permagnum + Bronchitis chron. + Bronchiectasiæ caver., 1 fall Bronchopneumonia + Infarctus pulm. + Thrombosis cordis).
- 49) 1 " Cardiosclerosis + Pericarditis subacuta + Cholelithiasis + Bronchopneumonia sin.
- 1 " " + Nephritis chron. + Cancer ventriculi + Ulcera ventriculi 2.
- 1 " " luetica + Aortitis luetica + Aneurysma incipiens aortæ + Anasarca + Nephritis chron. parenchymatosa.
- 1 " " + Aneurysma cordis (Infarctus myocardii) + Thrombosis cordis + Infarctus pulmonum.
- 1 " " + Thrombosis cerebri (pontis et centri semioval.) + Bronchopneumonia.
- 1 " " + Emphysema pulm. + Bronchitis chron. + Cirrhosis hepatis + Nephritis chron. interst. + Hydrops universal.
- 1 " " + Infarctus cordis + Aneurysma cordis + Thrombosis cordis + Emphysema pulm. + Bronchitis chron. + Cystitis chron.
- 1 " " + Infarctus myocardi + Synechia pericardii.
- 1 " Cardio-arteriosclerosis + Bronchitis diffusa + Bronchopneumonia + Induratio anthracotica tubercul. pulm. + Cancer prostatae c. metastas. hepatis.
- 50) 3 " Vit. org. cordis (Insuffic. et stenosis ostii mitralis) + (1 fall Thrombosis cordis + Infarctus pulm. + Ascites + Abortus c. retentio placentæ, 1 fall Bronchopneumonia + Infarctus et abscessus pulm. dextr. + Thrombosis art. iliac. sin., 1 fall Endocarditis acuta valv. mitralis + Thrombosis auriculæ cordis + Hydrothorax + Infarctus pulm. + Cirrhosis hepatis + Infarctus renum).
- 1 " " " " (Stenosis ostii mitralis) + Cardiosclerosis + Cancer ventriculi, peritonei et oesophagi.
- 1 " " " " (Insuffic. et stenosis ostii aortæ, mitralis et tricuspidalis) + Pericarditis fibrinosa.
- 1 " " " " (Insuffic. valv. mitralis) + Nephritis chron. + Ascites, Hydrothorax et Hydropericardium.

- 3 fall: Vit. org. cordis (Insufficiencia et stenosis ostii mitralis et Insufficiencia valv. aortae) + (1 fall Endocarditis verrucosa valv. mitralis et aortae + Infarctus pulm. + Ulcera ventriculi + Infarctus lienis + Nephritis chron. interst., 1 fall Endocarditis acuta + Infarctus pulm. + Nephritis chron. parench., 1 fall Infarctus pulm. + Cirrhosis hepatis + Hypertrophia prostatae).
- 1 " " " " (Insufficiencia et stenosis ostii aortae et mitralis) + Infarctus pulm. + Nephritis chron.
- 1 " " " " (Stenosis excessiva ostii pulmon.) + Endocarditis verrucosa valv. tricuspidalis + Foramen ovale apertum.
- 1 " " " " (Stenosis ostii mitralis et tricuspidalis et Insuff. valv. aortae) + Cirrhosis hepatis + Ascites + Hydrothorax.
- 1 " " " " (Insufficiencia et stenosis ostii mitralis et aortae) + Endocarditis ulcerosa valv. mitralis + Myocarditis acuta + Embolia cerebri + Pacchymeningitis haemorrhagica interna + Nephritis chron. parench.
- 1 " " " " (Insufficiencia et stenosis ostii mitralis et Stenosis ostii aortae) + Myocarditis chron. fibrosa + Bronchitis acuta.
- 1 " " " " (Insufficiencia et stenosis ostii aortae) + Myocarditis subacuta + Mesarteriitis luetica aortae + Aneurysma aortae + Thrombosis venae axillaris + Embolia art. pulm. + Infarctus pulm. + Hepar lobatum + Nephritis chron. parench.
- 51) 1 " Endocarditis ulcerosa + Pneumonia acuta + Colitis ulcerativa + Nephritis chron.-acuta.
- 1 " " " valv. mitralis et aortae + Pericarditis seropurulenta + Myocarditis apostematosa + Bronchopneumonia + Nephritis acuta.
- 1 " " " valv. aortae et mitralis + Myocarditis acuta.
- 52) 1 " Thrombosis venae mesenter. sup. c. infarct. intestini + Vit. org. cordis (Stenosis et insuffic. valv. mitralis) + Arteriosclerosis + Atrophia pancreatis (Diabetes mellitus) + Nephritis chron. parench. c. degen. amyloidea.
- 53) 1 " Empyema pleurae + Panaritum manus + Phlegmone lateris thoracis sin.
- 54) 5 " Pneumonia acuta + Nephritis chron. interst. + (1 fall Nephritis acuta + Bronchitis acuta, 1 fall Bronchitis chron. + Cystitis acuta, 1 fall Thrombosis venae femoralis et brachialis + Pericarditis).
- 1 " Pneumonia acuta + Arteriosclerosis + Ulcus ventriculi san. (Ventriculus bisaccatus).
- 1 " " " + Nephritis acuta.
- 55) 2 " Bronchopneumonia + Nephritis chron. interst. + (1 fall Cardiosclerosis + Bronchitis acuta).

- 1 fall: Bronchopneumonia post abscess. pulm. + Bronchitis acuta
+ Emphysema pulm. + Nephritis
chron. parench. c. degen. amyloidea
+ Degen. amyloidea lienis.
- 1 " " + Enteritis acuta + Peritonitis acuta +
Pericarditis acuta fibrino-purulenta.
- 56) 5 " Cirrhosis " hepatis + Kyphoscoliosis + Dilatio aortae.
+ Nephritis chron. + (1 fall Varices oeso-
phageal. c. haemorrhagia permagna ad
ventricul., 1 fall Colitis haemorrhagica +
Pneumonia acuta, 1 fall Bronchopneu-
monia + Bronchitis acuta, 1 fall Pneu-
monia acuta, 1 fall Varices oesophageal.
ruptur. + Hypertrophia et dilatio cor-
dis + Lithiasis duct. choledochi).
- 1 " " + Degeneratio cordis c. dilatatione +
- 57) 2 " Gastritis chron. + Arterio-cardiosclerosis + (1 fall Retinitis al-
buminurica + Thrombosis cordis + Em-
physema pulm. + Infarctus pulm.).
- 5 " " " + Bronchopneumonia + (1 fall Infarctus
pulm., 1 fall Degen. amyloidea + Bronchi-
tis chron. + Synechia pericardii + Tu-
bercul. gland. lymphat. inguinal., 1 fall
Vit. org. cordis (Stenosis ostii mitralis)
+ Synechia pericardii + Infarctus pulm.,
1 fall Nephritis acuta.).
- 1 " " " amyloidea + Enteritis diphteritica.
- 1 " " " + Cirrhosis hepatis.
- 1 " " " + Retinitis albuminurica + Pneumonia acuta.
- 1 " " " + Haemorrhagia intestinalis.
- 1 " " " + Thrombosis cerebri + Bronchitis acuta.
- 1 " " " + amyloidea + Bronchopneumonia + Ab-
scessus pulm. sin. + Cirrhosis hepatis
luet. + Enteritis diphteritica.
- 58) 1 " Pyelonephritis apostematosa + Parotitis septica + Pericar-
ditis.
- 59) 1 " Cysto-pyelonephritis purulenta + Lithiasis vesicae + Cardio-
arteriosclerosis + Emphysema pulm. + Bronchitis chron.
-

Patienter, som aflidit innan de hunnit inskrifvas.

- 1) 59-årig kvinna: Pneumonia acuta + Hypoplasia renis dextr. + Nephritis acuta renis sin.
- 2) ?- „ man: Pneumonia acuta + Bronchitis chron. + Bronchiectasia.
- 3) 36-årig „ Pneumonia acuta + Pleuritis exsudativa.
- 4) 44- „ „ Anaemia post rupturam varic. oesophageal. + Cirrhosis hepatis.
- 5) 60- „ „ Haemorrhagia ventriculorum cerebri.
- 6) 42- „ kvinna: Vit. org. cordis (Insuffic. et stenosis ostii aortae et mitralis) + Thrombosis cordis + Bronchopneumonia + Infarctus pulmon. + Nephritis chronica.
- 7) 27- „ man: Vit. org. cordis (Insufficiencia et stenosis ostii mitralis) + Infarctus pulmonum.
- 8) 27- „ „ Pneumonia acuta + Ramollitio cerebri post fracturam baseos cranii + Bronchitis acuta.
- 9) 71- „ „ Cardiosclerosis + Pneumonia acuta.
- 10) ?- „ „ Haemorrhagia pontis + Arteriosclerosis.
- 11) 55- „ „ Haemorrhagia ventriculorum cerebri + Cirrhosis hepatis + Aneurysma aortae lueticum + Pneumonia acuta + Gumma hepatis + Nephritis chron. interstitialis.
- 12) 57- „ „ Polyneuritis acuta + Bronchitis acuta gravis + Bronchopneumonia + Oedema laryngis + Splenitis acuta (Sepsis).
- 13) 71- „ kvinna: Tuberculosis pulmonum + Nephritis chron.-acuta + Cystitis chron.
- 14) 67- „ man: Cancer ventriculi c. metastas. hepatis.
- 15) ?- „ „ Bronchitis acuta + Tracheo-laryngitis acuta + Oedema laryngis.
- 16) 47- „ „ Vit. org. cordis (Stenosis ostii mitralis + Stenosis et insufficiencia valv. aortae) + Hydrops universalis.
- 17) 68- „ kvinna: Pneumonia acuta + Cystitis chronica + Hydro-nephrosis levis + Nephritis chron. interstitialis.
- 18) 28- „ man: Fractura baseos cranii + Otitis media purulenta + Abscessus cerebri + Ramollitio cerebri traumatica + Hydrocephalus internus + Nephritis chron. interstitialis.
- 19) 58- „ „ Vit. org. cordis (Stenosis et insufficiencia valv. mitralis + Stenosis ostii aortae).
- 20) 33- „ „ Poliomyelitis acuta anterior.
- 21) 67- „ „ Gangraena pulmonum post pneumoniam acutam.
- 22) ?- „ gosse: Tuberculosis pulmonum et lienis.
- 23) ?- „ man: Haemorrhagia cerebri.

- 24) 65-årig kvinna: Vit. org. cordis (Stenosis ostii mitralis) + Aneurysma aortae + Haemorrhagia cerebri.
- 25) 70- " " Haemorrhagia cerebri capsulae ext. et internae + Arterio-cardiosclerosis + Bronchopneumonia.
- 26) 37- " man: Nephritis chron. + Pneumonia acuta.
- 27) ?- " " Fractura baseos cranii + Haemorrhagia subdurale + Bronchopneumonia bilateralis + Adipositas hepatis.
- 28) 78- " " Cardio-arteriosclerosis + Infarctus myocardii c. perforatione incompleta et haemopericardium + Aneurysma aortae ascendentes partial. + Bronchopneumonia + Emphysema pulm.
- 29) 66- " kvinna: Myocarditis chron. fibrosa + Infarctus myocardii et pulm. + Bronchopneumonia + Pleuritis fibrino-purulenta + Hepar lobatum.
- 30) 75- " " Pneumonia acuta bilateralis + Cardiosclerosis.

Bilaga D.

Uppgift från Allmänna och Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg, Kirurgiska Afdelningen, för år 1912, angående operationer, utförda å intagna patienter.

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirkl. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s cirkl. 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	
Amputation å lår . . . d:o	6	I. Gangræna senil. s. diabet.	—	1	5	5	—	1	Se dödsorsak N:o 56.
d:o	1	Gangræn. ped. + pyar- thros. genus	—	1	—	1	—	—	
d:o	1	Embolia art. popl. c. gan- græn.	—	—	1	1	—	—	
d:o + utrymning af körtlar i inguen . . .	2	Tubercul. genus c. fistul.	—	2	—	1	—	1	Se dödsorsak N:o 20.
Amputation å underben d:o	1	Osteosarcoma tibiae . . .	—	1	—	1	—	—	
d:o	2	Amputatio traumatica, la- ceratio	1	1	—	1	1	—	I fall med m. g. utgång måste senare göras reamputation för konisk stump.
d:o	6	Gangræn. ped. senil. s. diabet.	—	1	5	3	3	—	I fall med m. g. utgång måste senare göras lårbensamputa- tion. I ett af dessa fall osteoplastisk amputation enl. Bier.
d:o	3	Tuberculosis pedis	—	3	—	3	—	—	
d:o	1	Ulcus chron. pedis	—	1	—	1	—	—	

Amputation å underben	1	Osteomyelit. calcanei + phlegmone pedis (efter spikextension genom calcaneus)	—	1	—	—	1	—
Amputation enl. Pirogoff	2	Gangræna pedis	—	2	—	—	2	—
Amputation å öfverarm	2	Laceratio, amputatio traumat.	1	1	—	—	2	—
Amputation å underarm	1	Laceratio	—	1	—	—	1	—
d:o	1	Tbc. manus et carpi	—	—	1	—	1	—
d:o	1	Osteosynovit. suppurat. man. et carpi	—	1	—	—	1	—
Amput. å mellanhandsben	1	Laceratio	—	1	—	—	1	—
d:o	1	Osteit tbc.	—	1	—	—	1	—
Amput. å mellanfotsben	1	Laceratio	—	1	—	—	1	—
d:o	1	Osteit. supp. c. gangræn.	—	—	1	—	—	1
Amputat. å fingrar l. tår	5	Amput. traumat., laceratio	1	4	—	—	5	—
d:o	1	Osteit. suppurativa	—	—	1	—	1	—
Reamputation	1	Koniskamputationsstump	—	1	—	—	1	—
Resection af process. alveolar.	2	Epulis sarcomatos.	—	2	—	—	2	—
Bortmejsling	3	Exostos. cartilagin., osteom.	—	3	—	—	3	—
Bortmejsling af framskjutande benkant	3	Fractura male sanata.	—	2	1	—	3	—
Arthrotomi m. bortmejsling af exostos + kilformig subtrochanter osteotomi.	1	Coxa vara	1	—	—	—	1	—

Underbensamputation måste senare göras.

Operation (Enl. K. Med.-styres cirkl. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styres cirkl. 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	
Trepanation med lambå enl. Krause	1	Tumor cerebelli	—	1	—	1	—	—	Föroperation för i en senare séance företagen extirpation
D:o + tömning af häma- tom och ligatur af blö- dande kärl	2	Fractura cranii c. häma- tom. extradural. et c. compression. cerebri .	—	2	—	—	—	2	{ Den ena pat. ej inskrifven. Vid sectionen intet hämatom; hjärnhemisferen hade dock ej utvidgat sig. Angående den andra pat. se dödsorsak N:o 45. Se dödsorsak N:o 4.
Dekompressiv trepana- tion	1	Tumor cerebri.	—	1	—	—	—	1	
Incision med upplyftning af imprimeradt ben .	1	Fractura cranii c. impres- sion.	1	—	—	1	—	—	
Laminectomi	1	Spondylitis	—	1	—	—	—	—	
d:o	1	Fractur. column. vertebral. c. compression. medull. lumbal.	—	1	—	—	—	—	
Blodig reposition	1	Fractura femoris.	—	1	—	—	—	—	
D:o efter bortklippning af framskjutande benkant	1	Fractura compl. anticur.	—	1	—	—	—	—	
Blodig reposition + fixa- tion med elfenbenstapp	3	Fractura femoris.	1	2	—	3	—	—	I ett fall måste senare uppmejs- ling göras och elfenbenstap- pen extraheras.

Blodig reposition + fixation med elfenbenstapp d:o	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Blodig reposition, fixation med elfenbenstapp + metallrådsutur d:o	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Blodig reposition + fixation m. metallrådslynga	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bensöm med metalltråd d:o	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bensöm med silke d:o	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Incision + extraction af benfragment	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Incision, debridering, tamponad	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Inslagning af spik gm canaeus for extension .	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Uppmejsling + utskrapning	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura humeri	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura anticurris	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura femoris	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura anticurris	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura femoris	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura femoris	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura anticurris	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura humeri	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura condyl. extern. humeri	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura olecrani	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura mandibulae	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura patellae	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fract. compl. antibrachii d:o	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura comminuta	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura complicata	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura anticur. c. dislocatione	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Osteomyelit. chron.	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

I fall med m. g. utgång erhöjls ej konsolidering. Vid en ansträngning några dagar efter utskrifningen uppstod en diastasis, som dock icke hindrade armens användning.

På grund af suppuration måste sedermera göras utskrapning och extraction af silketråd. Slutresultatet godt.

I fall med m. g. utgång sedermera underbensamputation för osteomyelit i calcaeus med phlegmone. Fallet är utförligt beskrifvet i föregående årsrapport.

Incision + dränage . . . +	1	Osteomyelit. ac. c. abscess. subperiost. . . .	—	1	—	—	Senare uppmejsling med sequestrotomi.
Reposition i narkos + gipsförband	18	Fractura simpl. s. complicat.	3	13	2	17	I fall med m. g. utgång måste senare göras blodig reposition och osteosyntes.
Reposition + ingipsning enligt Löfberg	5	Fractura colli femoris	—	2	3	5	
Ingipsning under narkos i abduktions-, flexions- o. inåtrötationsställning	1	Coxa vara	1	—	—	—	Osteotomi måste senare göras.
		II.					
Exarticulation i höftled .	1	Coxit. tbc. sanat. c. atrofia cruris	—	1	—	1	
d:o	1	Sarcoma femoris	—	1	—	1	
d:o	1	Osteomyelit. chr. femoris c. pyarthros. coxae	—	1	—	1	
Exarticulation i skulderled	1	Sarcoma humeri	—	1	—	1	
Exarticulation i carpo-metacarpalled	1	Laceratio	—	1	—	1	
d:o	1	Abscisio tendin. flexur. ambor. dig. inveterat.	—	1	—	1	
Exarticulation i metacarpofalangealled	3	Osteit. supp. dig.	1	1	1	3	
d:o	1	Contractur. p. laceration.	—	—	1	1	
Exarticulation i metatarsofalangealled.	1	Laceratio	—	1	—	1	
d:o	3	Osteit. supp. dig.	—	1	2	3	
d:o	3	Hammartå	1	1	1	3	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirkl. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirkl. 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	
Exarticulation i interfalan- gealled	4	Laceratio	1	2	1	4	—	—	
d:o	2	Osteit. supp. dig.	—	2	—	2	—	—	
Resection i höftled	1	Coxit. tbc. c. fistul.	—	1	—	1	—	—	
d:o	1	Osteit. supp. colli et capit. femoris c. coxitis. supp.	—	1	—	1	—	—	
Resection i knäled	4	Tuberculosis genus	—	4	—	2	—	2	I båda fallen med m. g. utgång måste senare göras lärbens- amputation.
d:o	1	Paralys. crur.p poliomyelit.	1	—	—	1	—	—	
Resection i handled	1	Laceratio c. osteitide	—	1	—	1	—	—	
Resection i metatarso- falangealled	1	Osteosynovit. tbc.	—	1	—	1	—	—	
Resection i metacarpo- falangealled	1	Osteosynovit. suppur.	—	1	—	—	1	—	Underbensamputation måste senare göras.
Exstirpatio tali	1	Luxatio et fract. tali in- veterat.	—	—	1	1	—	—	
Arthrotomi med lösning af adhærens och inlägg- ning af sen-muskellambå	1	Anchylosis	—	1	—	1	—	—	
Blodig reposition	1	Luxatio iliaca femoris	—	1	—	1	—	—	
d:o	1	Luxatio tali	—	1	—	1	—	—	
Arthrotomi + meniskex- stirpation	3	Menisk-skada	—	3	—	3	—	—	

Arthrotomi, utskrapn. o. jodoformpudring af intraarticulär behård .	1	Osteit. tbc. condyl. medial. tibiae	—	1	—	—	—	—	—	Upprepade jodoformglycerin-injectioner i leden måste senare göras.
Explorativ arthrotomi .	1	Suspicio corporis liber..	—	1	—	—	—	—	—	(I ena fallet med m. g. utgång senare lärbensampuktion; i det andra måste leden fullständigt friläggas framifrån gm öfverskärning af ligament. patellae. Sedan suppurationen bringats till stult gjordes resection.
Arthrotomi, utspolning, dränage	3	Pyarthrosis genus	1	1	1	—	—	—	—	
d:o	1	Pyarthrosis artic. humeroscapul.	—	1	—	—	—	—	—	
Ledpunction + utspolning	6	Synovit. exsudativa	1	5	—	—	—	—	—	
d:o	2	Hämarthrosis	—	2	—	—	—	—	—	
Jodoformglyc.-injection .	15	Tuberculosis articulation. Synovit. chron.	—	15	—	—	—	—	—	
d:o	1	Anchylolysis	—	1	—	—	—	—	—	Hvarje patient endast en gång upptagen, ehuru injectionerna upprepats.
Mobilisering i narkos.	1		—	1	—	—	—	—	—	
Reposition i narkos och ingipsning.	2	Contractura	1	1	—	—	—	—	—	
Ingipsning i narkos	1	Distorsio (misstänkt fraktur)	—	1	—	—	—	—	—	
Repositionsförsök i narkos	1	Luxatio iliaca femoris	—	1	—	—	—	—	—	Blodig reposition måste sedan göras.
Sensuturer (ev. muskelsut.)	8	Abscisio tendin. (et musc.)	4	4	—	—	—	—	—	I fall med m. g. utgång senare resection.
Tenolysis	1	Fastväxta senor efter sensutur	1	—	—	—	—	—	—	
Operation för	13	Tendovaginit. suppurat..	1	8	4	11	—	—	—	I det ena fallet med m. g. utgång senare exarticulation för osteit, i det andra resection i metacarpofalangeal för osteit.
Tenotomi å achillesena o. fascia plantar., exstirpation af talushufvud, redressement, gipsförband	2	Pedes varo-equin. excess.	2	—	—	—	—	—	—	Samma patient.

Operation (Enl. K. Med.-stvr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-stvr:s 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	
Ligatur af art. femoralis d:o	2	III. Vuln. ict. femoris c. hæ- morrhagia	—	2	—	1	1	—	Samma pat. På grund af upp- repad blödnng måste ligatur högre upp göras.
Ligatur af vasa poplitea Underbindning af ven. sa- phen. magn. + Exstir- pation	1	Hæmorrhagia ex phleg- mone femoris operat. Abscess. foss. poplit. c. arosion. art. et ven. po- plit.	—	1	—	1	—	—	
Underbindning af ven. sa- phen. magn. och parva + Exstirpation	54	Varices	—	51	3	54	—	—	
Exstirpation	6	d:o	—	6	—	6	—	—	
d:o	6	d:o	—	6	—	6	—	—	
Ligering genom percutan omstickning	1	Varices recidiv.	—	—	1	1	—	—	
Nervsutur	2	Varix rupt. c. hæmorrhag. Abscisio nerv.	—	1	1	2	—	—	
Nevrolys enl. Pers	1	Neuralgia ischiad.	1	—	—	1	—	—	
Nevrolys + interposition af muskel.	1	Pares. nerv. radial p. frac- tur. humeri	—	1	—	—	1	—	

Kvarstående förlämning.

		IV.						
Hagedorn's operation . . .		1	—	—	—	—	—	—
d:o + osteotomi å fram- springande mellankäk.		2	—	—	—	—	—	—
Hudtransplantation enl. Thiersch		3	6	2	11	—	—	—
Rhinoplastik		—	—	1	1	—	—	—
Operation för		—	—	1	1	—	—	—
		V.						
Exstirpat. af lymförtlar		10	39	—	44	5	—	—
d:o	Lymfom. tbc. colli . . .	2	4	—	6	—	—	—
d:o	” ” axill.	—	2	—	2	—	—	—
d:o	” ” inguinis	—	—	—	—	—	—	—
d:o	Cancer metastas. gland. lymfat.	—	2	1	2	1	—	—
d:o	Cancer simplex gland. lymfat.	—	—	—	—	—	—	—
d:o	Lymfadenit. septic. . . .	—	—	—	—	—	—	—
		4	4	—	4	—	—	—
Incision, utskrapn., jodo- formbehandling, pri- märsutur	Lymfom. tbc. colli supp. ” tbc. vel sept. supp.	—	4	—	4	—	—	—
Incision, utskrapn., tamp. Kilexcision	Cancer labii	—	—	—	—	—	—	—
Kilexcision + utrymning af regionära lymförtlar	Papilloma labii	—	—	—	—	—	—	—
Exstirpation af tumör	Lipoma.	—	5	—	1	—	—	—
		—	—	—	2	7	—	—

I fall med m. g. utgång recidiv eller kvarstående fistel.

I fall med m. g. utgång recidiv.

Sannolikt metastas; någon primär hård kunde ej påvisas.

I fall med m. g. utgång kvarstående fistel.

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjuktes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	16— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Extirpation af tumör d:o	3	Cancroid	—	1	2	3	—	—	
d:o	3	Fibroma	—	3	—	3	—	—	
d:o	3	Atheroma	—	2	1	3	—	—	
d:o	2	Cysta	—	2	—	2	—	—	
d:o	2	Angioma	2	—	—	2	—	—	
d:o	1	Cylindroma	—	—	1	1	—	—	
d:o	1	Ranula	1	—	—	1	—	—	
d:o	1	Fibrosarcoma	—	—	1	1	—	—	
		VI.							
Upplägning af föregående de séance lagd hudpe- riostbenlamba, genom- klippning af dura samt extirpation och sutur	1	Tumor cerebelli	—	1	—	—	—	1	Se dödsorsak N:o 11.
Utskrapning	1	Adenoida svalgvegetation.	—	—	—	1	—	—	
Tandextraktion i narkos	1	Caries dent. c. periostit. alveol.	—	1	—	—	1	—	
Operation för	1	Tandrotcysta	—	1	—	—	—	—	
Crico-tracheotomi	1	Aneurysm. art. subclav. c. compression. laryng. et tracheae	—	—	—	—	—	—	1 Se dödsorsak N:o 16.

Oesofagotomi, extractio, sutur	1	Corpus alien. oesofagi .	1	—	—	—	1	Se dödsorsak N:o 64.
Oesofagotomi, excision af thyreoidealob, gastrostomi enl. Witzel . . .	1	Cancer oesofagi et gland. thyreoid. inoperabil. . .	—	1	—	1	—	I två af dessa fall betydlig förbättring, så att resection å andra sidan sedan kunde göras.
Underbindn. af vas. thyreoid. sup. å ena sidan	4	Morbus Basedowii	—	3	1	—	—	
d:o å båda sidor	1	d:o	—	1	—	1	—	Tydlig, ehuru öfvergående förbättring. Resection med dödlig utfång gjordes senare.
Exstirpation af ena thyreoidealoben	13	d:o	—	12	1	12	1	
Resection af båda thyreoidealoberna	1	d:o	—	1	—	1	—	Manlig patient.
Exstirpat. af ena thyreoidealoben + underbindn. af vas. thyreoid. super. å andra sidan	6	d:o	—	6	—	5	1	Se dödsorsak N:o 38. (Thymus hyperplast.)
Exstirp. af ena thyreoidealoben och isthmus . . .	4	d:o	1	3	—	4	—	I ett af dessa fall manlig pat.
Exstirp. af ena thyreoidealoben och isthmus samt underb. af vas. thyreoid. super. å andra sidan . .	2	d:o	—	2	—	2	—	
Resection af förstorad isthmus.	1	Struma	—	1	—	1	—	
Exstirpation af ena thyreoidealoben	3	d:o	—	3	—	3	—	
Enucleation	2	Cysta gland. thyreoid. . .	—	2	—	2	—	

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	
Radikalop. enl. Halsted	7	VII. Cancer mammæ	—	3	4	7	—	—	
Amputatio mammæ	1	d:o	—	—	1	1	—	—	
Amputatio mammæ + ut- rymning af axillen	1	Tuberculosis mammæ	—	1	—	1	—	—	
Exstirpatio	5	Adenofibroma mammæ	—	5	—	5	—	—	
d:o	1	Cysta mammæ	—	1	—	1	—	—	
d:o	1	Mastit. chron.	—	—	1	1	—	—	
Incision, dränage	5	Mastit. supp.	—	5	—	5	—	—	
Thoracocentes	1	Empyema pleuræ bilater.	—	1	—	—	—	1	Se dödsorsak N:o 21.
d:o	2	Pleurit. exsudativ.	—	2	—	—	2	—	
d:o	1	Hämatothorax p. fract. costar.	—	—	1	—	1	—	
Extrapleural thoracoplas- tik	1	Abscess. pulm. c. hämop- tys.	1	—	—	1	—	—	
Refbensresection + tho- racotomi	10	Empyema pleuræ	1	9	—	9	—	1	Död efter 3 veckor (1913) i lung- tbc., kronisk nefrit och amy- loiddegeneration.
Refbensresection, pneu- motomi, dränage	2	Abscess. pulm.	—	2	—	—	1	1	I fall med m. g. utgång måste ny operation senare göras.
Incision med thoracotomi	1	Empyema necessitat. pleuræ	1	—	—	—	—	—	

Reifbensresektion, tamponad af pleurarummet, transdiaphragmal tömning och dränage af subfrenisk abscess . . .

Reifbensresektion, transdiaphragmal punctum af subfreniska rummet .

Laparocenteses

Exstirp. af tumör jämte omgifvande delar af bukväggens inre lager; etagesutur med fri fascie-transplantation i defekt i djupa muskulaturen.

Laparotomia explorativ.

d:o

d:o

d:o

d:o

d:o

d:o

1	Abscess. subphren. sin. p. abscess. tyfos. lienis. + Empyema secundar. pleuræ sin.	1	1	1	1	1	1	1	1	Se dödsorsak N:o 28.
1	Suspicio abscc. subphren.	1	1	1	1	1	1	1	1	Hvarje pat. endast en gång upptagen, ehuru tappningarna i allmänhet upprepat.
6	Ascites	1	3	2	6	1	1	1	1	
1	Sarcoma parietis anterior. abdominis	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	Cancer ventric. inoperab.	1	1	4	4	1	1	1	1	Se dödsorsak N:o 60.
1	Ulcus callos. region. cardiacæ ventriculi	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	Misstänkt magsår	1	1	1	1	1	1	1	1	Profylaktisk appendectomi.
1	Cancer vesic. fell. inoper.	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	Cirrhos. luet. hepat. c. ascitide	1	1	1	2	1	1	1	1	
1	Carcinosis peritonei c. ascitide	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	Tbc. intestin. tenuis	1	1	1	1	1	1	1	1	Profylaktisk appendectomi.

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s 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	
Laparotomi explorativ. d:o	1	Tumor renis inoperabil.	—	1	—	1	—	—	I båda fallen profylaktisk ap- pendectomi. Se dödsorsak N:o 59.
d:o	1	Misstänkt buktumör . . .	—	1	—	1	—	—	
d:o	2	Peritonit. ac. ex enteritide	—	2	—	2	—	—	
d:o	1	Peritonit. septic. Inklämdt bräck, där vid herniotomien den in- klämda tarmslyngan åkte in i buken utan att bli granskad	1	—	1	1	—	—	
Laparotomi med adhæ- renslösning	3	Peritonit. chr. adhæsiv..	—	1	—	1	—	—	I samma séance som hernio- tomien. I ett fall, profylaktisk appen- dectomi.
Laparotomi, utförkning, jodoförglyc.-ingjutn., sutr	8	Tbc. peritonei c. ascitide	—	3	—	3	—	—	
Laparotomi, dränage . .	2	Abscess. subphren. ex ul- cere ventr. perf.	—	8	—	8	—	—	Död efter 5 veckor (1913) i lef- verabscess. { I ena fallet måste upprepade tappningar göras; mors efter en månad (se dödsorsak N:o 39). I det andra fallet måste nya op. i och för peritoneal- dränage sedan göras. Ny op. i och för peritonealdrä- nage sedan nödvändig.
Talmas operation	2	Cirrhosis hepatis c. ascii- tide	—	2	—	2	—	—	
Intramusculär och subku- tan dränage af perito- nealhålan med silke- trådar	1	d:o	1	1	—	—	2	—	1

Operation (Enl. K. Med.-styres cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styres cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder		Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar	
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god		dödlig
Lösning och reposition af incarcerad ventrikel, magresection enl. Bill- roth II, colopexi, obe- tydlig dränage	1	Ulcus ventriculi perf. ad pancreat. + ventriculus bisaccat. per lig. gastro- colic. incarcerat.	—	1	—	1	—	—	—
Gastropexi genom hop- rynkning af ventrikel och oment. minus.	1	Gastroptosis	—	1	—	1	—	—	—
Adhaerenslösning + gas- tropexi gnm hoprynk- ning af oment. minus.	1	Gastroptosis + adhaesio- nes peritonei	—	1	—	1	—	—	—
Gastroplastik + Se- adhaerenslösning	2	Ventriculus bisaccat.	—	2	—	2	—	—	—
Adhaerenslösning	1	Perigastrit. chr. adhaesiv. post gastroenterosto- mi. pro ulc. ventriculi	—	1	—	1	—	—	—
Gastroenterostomia ret- rocolic. poster. utan slynga	5	Ulcus chron. ventriculi	—	4	1	5	—	—	—
d:o	2	Hyperaciditet (misstänkt ulcus)	—	2	—	2	—	—	—

d:o	2	Cancer ventriculi inextirpabil.	1	1	2	—	—
d:o	1	Stenosis duodeni	—	1	1	—	—
d:o	1	Ventriculus bisacat.	—	1	1	—	—
d:o +	9	Seclusio pylori	—	7	2	8	1
d:o	9	Ulcus chron. part. pyloric. ventric.	—	9	—	9	—
d:o	1	Gastroptosis	—	1	—	1	—
Gastroenterostomia retrocol. anter. med enteroanastomos + seclusio pylori.	1	Ulcus pylori.	—	1	—	1	—
Gastroenterostomia antecolic. anter. + enteroanastomos	2	Tumor malign. inextirpabil. ventriculi	2	—	2	—	—
Gastrorafi + primärsutur	2	Ulcus perf. ventricul. c. peritonit. diff.	2	—	2	—	—
Gastrorafi, seclusio pylori, gastroenterostomia retrocolic. poster. (Mayo), primärsutur	2	d:o	—	1	1	1	1
Duodenorafi, seclusio pylori, gastroenterostomia retrocolic. post. (Mayo), primärsutur	6	Ulcus perf. duodeni c. peritonit. diff.	—	5	1	6	—

Se dödsorsak N:o 32. — I ett fall samtidigt extirpation af multipla divertiklar å colon transv.

Se dödsorsak N:o 52.

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirkl. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirkl. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjuktes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	16— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Gastroplastik, cholecysto- tomi med extraction af sten, primärsutur . . .	1	Ventriculus bisaccat. + Cholelithiasis	—	1	—	1	—	—	
Laparotomi med tamponad och marsupialise- ring af cystisk bildning	1	Angiosarcoma lig. gastro- colic.	—	—	1	—	—	1	Se dödsorsak N:o 62.
Laparotomi med partiel extirpation och mar- supialisering.	1	Cysta pancreatis	—	1	—	1	—	—	
Splenectomi	1	Ruptur. lienis c. hæmorrhag.	—	1	—	1	—	—	
Laparotomi + puncti- on af lever	1	Abscess. hepatis	—	—	1	—	—	—	Afförd död å annat ställe, döds- orsak N:o 57.
Sutur af lefverruptur med obetydlig tamponad . . .	1	Contusio abdominis c. rupt. hepatis et c. hæ- morrhag.	1	—	—	—	1	—	
Adhärenslösning + cho- lecystendys.	2	Pericholecystit. adhæsiv. + misstänkt gallsten . .	—	2	—	—	2	—	
Cholecystostomi efter ex- traction af sten + obe- tydlig dränage	3	Cholelithiasis + Chole- cystit.	—	2	1	3	—	—	Fall med m. g. utgång död i peritonealtbc. efter 3 mån., se dödsorsak N:o 9.
Cholecystostomi + obe- tydlig dränage	3	Cholecyst. ac. c. peritonit.	—	1	2	2	1	—	

d:o	1	Pancreatitis chron.	1	1	—	—	—
d:o	1	Peritonit seropurul. diff. ex enteritide (misstänkt cholecystit.)	—	1	—	—	1
Cholecystostomi + hepaticusdränage	1	Cholelithiasis + lithiasis duct. hepat.	—	1	—	—	1
Cholecystectomi + primärsutur	4	Cholelithiasis	—	4	—	—	—
Cholecystectomi, obetydlig dränage	14	Cholelithiasis + Cholecystit. chron.	13	1	14	—	—
d:o	1	Cholelithiasis + Cholecystit. ac. gangr.	—	1	—	—	—
Cholecystectomi + tamponad	1	Cholelithiasis + Cholecystit. ac. gangr.	—	1	—	—	—
Cholecystectomi + Cholechotomi med extrac-tion af sten och choledochusdränage	1	Cholelithiasis + hæmorrhagia.	—	1	—	—	1
Cholecystectomi + Cholechotomi + Cholechotomi med extrac-tion af sten och choledochusdränage	1	Cholelithiasis + lithiasis ductus choledoch.	—	1	—	—	—
Cholecystectomi + Cholechotomi + Cholechotomi med extrac-tion af sten och choledochusdränage	3	Cholelithiasis + Cholecystit.	—	3	—	—	—
Cholecystectomi, transduodenal choledochotomi, seclusio pylori, gastroenterostomia ret-rocol. poster. (Mayo), obetydlig dränage	1	Cholecystit. chr. + lithiasis papill. Vater. c. ictero	—	1	—	—	—
Cholecysto-gastrostomi	1	Cancer pancreatis c. ictero	—	1	1	—	—

Profylaktisk appendectomi. Se dödsorsak N:o 23.

Se dödsorsak N:o 2.

Se dödsorsak N:o 46.

Operation (Enl. K. Med-styr:s cir. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med-styr:s cir. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	16— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Nefrotomia explorativa .	1	Nefrolithiasis + perinefrit. chron. adhæsiv.	—	1	1	—	—	—	Då nefrectomi skulle varit mycket besvärlig, kanske o- möjlig, afstods från försök därtill på grund af pats ålder och nedsatta allmäntillstånd. I ett fall åstadkoms nefrecto- mien genom elastisk ligatur kring hilus. Se dödsorsak N:o 50.
d:o	1	Hästkongjure (tumor)	—	1	1	—	—	—	
Nefrectomia lumbalis	3	Tbc. renis	—	3	—	—	—	—	
d:o	1	Pyonefrosis	—	1	—	—	—	—	
d:o	1	Nefrolithiasis + pyelonefr. Tbc. renis	—	1	—	—	—	—	
Transperiton. nefrectomi	1	Lithiasis ren.	—	1	1	—	—	—	
Pyelolithotomia lumbal.	2	Ren mobilis	—	2	—	—	—	—	
Nefropexia lumbal.	2	Ileus e strangulatione in- testin. tenuis	—	—	—	1	1	—	
Laparotomi med lösning af strangulation	2	Cholelithiasis + pyelonefr. d:o	—	—	—	—	—	—	
d:o + punctum o. mjölk- ning af tunntarm	1	Cholelithiasis + pyelonefr. d:o	—	—	—	—	—	—	
d:o + d:o + invagination af misstänkt snörfåra	1	Cholelithiasis + pyelonefr. d:o	—	—	—	—	—	—	
Laparot. med extirp. af strangulerande divertic- kel, punctum o. mjölk- af tunntarm, invagina- tion af misstänkt snörfåra	1	Diverticul. Meckelii stran- gulans c. ileo	—	1	—	—	—	—	

Laparotomi, adhærens- lösning, punction och mjölkning af tunntarm									
Laparotomi med reposi- tion af incarcererad tunntarm	2	Ileus ex peritonit. chron. adhæsiiv. fere total.	1	—	1	2	—	—	—
Laparotomi, reposition, punction och mjölkning af tunntarm	1	Incarceratio interna . . .	—	1	—	1	—	—	Profylaktisk appendectomi.
Tunntarmsresection med sida-till-sida anastomos	1	Volvulus intestin. tenuis	—	—	1	—	—	—	
Ileo-ileostomi	1	Ileus strangulans c. gan- græn. intestin. tenuis .	—	1	—	1	—	—	
Laparotomi med adhæ- renslösning, ileo-ileo- stomi, jodoformglyc- ingjutr., primärsutur .	1	Peritonit. chr. adhæsiiv. c. stenos. intestini ilei . .	—	1	—	1	—	—	
Laparotomi med punction o. mjölkning af tunntarm, obetydligt ingen dränage	2	Tbc. miliar. acut. perito- nei + peritonit. chr. ad- hæsiiv. c. ileo (p. ulc. ventric. perf. c. periton.)	—	1	—	—	1	—	Fall med m. g. utgång död ef- ter 3 veckor i tbc., se döds- orsak N:o 18.
Laparotomi, punction och mjölkning af tunntarm, uttorkning, dränage, partiel sutur	1	Peritonit. seropurul. diff. ex enteritide	—	2	—	1	—	1	I båda fallen profylaktisk ap- pendectomi. Se dödsorsak N:o 42.
		Peritonit. purul. diff. ex ulcer. tbc. intest. tenuis perfor.	—	1	—	—	—	1	Se dödsorsak N:o 22.

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirik. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirik. 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	
Relaparotomi m. puncton och mjölkning af tunn- tarm, primärsutur . . .	3	Ileus	—	2	1	2	1	—	Fall med m. g. utgång afförd död å annat ställe, se döds- orsak No 48.
Relaparotomi med an- läggning af Witzelfistel å tunntarm	2	d:o	—	2	—	2	—	—	
Laparotomi med anlägg- ning af Witzelfistel å ileum	1	Cancer ventriculi perf. c. periton. purul. diff. total.	—	—	1	—	—	1	Se dödsorsak No 55.
Laparot., lösning af ileum- mesenteriet + plastisk	2	Fixatio intestin. ilei in pelv. minor.	—	2	—	2	—	—	I båda fallen profylaktisk ap- pendectomi.
Laparot., plastisk å tunn- tarmsmesenteriet, ileo- colostomi	1	Retractio mesenterii c. dis- location. et atresia ilei	—	1	—	1	—	—	Profylaktisk appendectomi.
Laparot. med excision och sutur af tunntarmsfistel, ileo-ileostomi, sutur . . .	1	Fistula intestin. ilei . . .	—	1	—	1	—	—	
Laparot. med excision och sutur af tunntarmsfistel, ileo-colostomi, sutur . . .	1	d:o	—	1	—	1	—	—	

Laparotomi, adhærens-lösning, ileo-ileostomi + ileo-colostomi . . .										
Laparotomi, lösning af strangulation, punction o. mjölkn. af tunntarm, resection af gangränös snörfåra, ileocolostomi	1	Peritonit. chron. adhæsiv. c. strictur. dupl. intestin. ilei	1	1	1	1	1	1	1	1
Relaparotomi, resection af tunntarm, med gamla resectionsstället, invagination af tarmändarna, ileo-colostomi . . .	1	Ileus e strangulatione c. gangræn. intest. tenuis	—	1	1	1	1	1	1	1
"Darmauschaltung" med implantation af tillförande ileumslyngan i colon transversum . . .	2	Ileus p. resection. intest. tenuis (p. hernia umbilical. incarc. c. gangr. intestin. operat.) . . .	—	1	1	1	1	1	1	1
Inkomplett "Darmauschaltung med ileocolostomi sida-till-sida . . .	1	Tbc. ileocoecal. c. strictur. intestin.	—	2	2	2	2	2	2	2
Ileocolostomi	1	Fistula coeci p. appendectomiam	—	1	1	1	1	1	1	1
Appendectomi, sutur . . .	81	Cancer coeci inextirp. c. ileo	8	72	1	80	1	80	1	1
d:o	26	Appendicit. acuta	7	17	2	26	2	26	2	2
		" " gangræn.								

Pat. afförd död å annat ställe; se dödsorsak N:o 51.

I en senare séance gjordes resection af nedre sta ileumslyngan, coecum och ett stycke af colon. ascendens.

I fall med dödlig utgång försvunno genast efter op. pat:s buksymptom och temp. gick ner. På 3:dje dagens kväll tem-peraturstegring och under de följande dagarne allt mer tilltagande slapp paraplegi, hvarför han remitterades till annat sjukhus under misstanke på poliomyelit. Mors 17 dagar efter op. P. A. D.: Peritonit. purul. circumscript. — Peripachymeningit. purul. — Eventuel företintlighet af akut osteomyelit i kotkropp efterforskades ej; fallet oklart.

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirk. 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	
Appendectomi, sutur . . .	28	Appendicit. acut. gangræ- nos. c. peritonit. purul. diff. d:o	3	24	1	27	—	1	Se dödsorsak N:o 44.
Appendectomi, obetydlig dränage	18		3	15	—	17	—	1	Se dödsorsak N:o 43.
Appendectomi, dränage, partiel sutur	41	Appendicit. gangr. cum abscess. periappendicul. Appendicit. gangr. c. peri- tonit. purul. diff. fere total.	8	28	5	37	1	3	Se dödsorsak N:o 13, 14 och 57. Fall med m. g. utgång död etter en månad i tbc. pulm. et peritonei (dödsorsak N:o 35).
Appendectomi, uttork- ning, primärsutur	1	Appendicit. gangr. c. ab- scess. periappendicular. inspiss.	—	4	—	4	—	—	
Appendectomi, sutur	44	Appendicit. chron. s. pe- ritylit. chron. adhæsv. Appendicit. chron. + coecum mobil.	—	1	—	1	—	—	
Appendectomi, coecopli- catio, sutur	2		4	40	—	44	—	—	
Appendectomi, sutur	1	Cancer appendicis	—	2	—	2	—	—	
Appendectomi, sutur	1	Typhus abdominalis	—	1	—	1	—	—	
Appendectomi, sutur	4	Misstänkt appendicit.	—	4	—	4	—	—	Misstänkt appendicit.

Appendectomi, dränage, partiel sutur	1	Appendicit. chron. c. abscess. ad cicatr. pariet. ant. abdom. p. incision. pro appendicit. gangr. c. abscess.	—	1	—	—	—
d:o	1	Adenocarcinoma coeci (et appendicis) perf. c. peritonit. purul. diff.	—	1	—	1	Se dödsorsak N:o 29.
Appendectomi, sutur af vulnera å ileum, ileo- colostomi, dränage, partiel sutur	1	Appendicit. ac. gangr. c. abscess. pelv. minor. operat. + Vuln. lacerat. ilei + Peritonit. diff.	—	1	—	1	Se dödsorsak N:o 33 (Thc. peritonit. et pulm.)
Appendectomi, resection af coecalvägg, ileoco- lostomi, dränage, par- tiel sutur	1	Appendicit. chr. + miss- tänkt tumör (kronisk infl.) i coecalvägg	—	1	1	—	
Laparotomi med tömning och dränage af abscess	8	Appendicit. gangr. c. abscess. periappendicular.	—	6	2	8	
Laparotomi, cigarettträ- partiel sutur	1	Misstänkt appendicitab- scess (kroniskt infl. för- tjockad coecalvägg)	—	1	—	1	
Incision i ärrret, tömning och dränage af abscess	1	Abscess. retrocoecal. post. appendicit. gangr. oper.	—	—	1	1	
Relaparotomi, tömning och dränage af abscess	1	Abscess. region. lumbal. dextr. p. appendicit. gan- græn. operat.	—	1	—	1	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Dilatation forcée, incision. tömning och dränage från rectum	3	Abscess. pelv. minor. ex appendicit. gangræn. . .	1	2	—	2	1	—	Fall med m. g. utgång afförd död å annat ställe, se döds- orsak N:o 33.
Kolpokoeliotomi, tömn. och dränage af abscess	2	Abscess. pelv. minor. ex appendic. gangr. operat. d:o	—	2	—	2	—	—	
Debridering, utskrapning, och tamponad	1	Actinomycosis coeci c. fistul.	—	1	—	1	—	—	Kvarstående fistlar.
Appendectomi, ileocolo- stomi	1	Tbc. appendicis et coeci	—	1	—	—	—	1	Se dödsorsak N:o 37,
Appendectomi jämte ex- cision af fistel, adhæ- renslösning, etagesutur af bukvägg	1	Hernia ventralis in cicatr. (p. abscess. periappen- dic. operat.) + fistula appendicis.	—	1	—	—	1	—	
Uppdissekering af buk- vägg jämte fistelexci- sion, sutur af coecal- vägg, etagesutur	4	Fistula coeci	—	2	—	—	—	—	

Resection af nedersta ileumslyngan, coecum och nedre delen af col. ascendens, obetydlig dränage										Ileocolostomi hade förut gjorts
Anläggning af coecalfistel										
d:o	1									
d:o	2									
d:o (relaparotomi)	2									
d:o	2									
Laparotomi, adhærens-lösning, colocolostomi	1									
Laparotomi, extraction af främmande kropp, invagination öfver extractionsstället, sutur	1									
Resection af delar af colon transvers. och flexur sigmoid. jämte excision af tumörinfiltreadt parti af främre bukvägen, ileocolostomi, obetydlig dränage	1									
d:o	1									
Cancer recti s. flexur. sigmoid.	2									
d:o c. ileo	2									
Dysenteria	2									
Ileus	2									
d:o	2									
Ileus e cancer flex. coli lienal.	1									
Peritonit. chr. adhæsiv. c. stenosis. coli transvers. + coloptos	1									
Corpus alien. (synål) coli transvers.	1									
Cancer coli recidiv. c. infiltratione carcinos. pariet. anter. abdominis	1									

Ileocolostomi hade förut gjorts

Se dödsorsak N:o 41 och 61.

Fall med m. g. utgång sedermera död å med. atd. i lung- tbc. — tbc. intestin.

Fall med m. g. utgång afförd- död å annat ställe, se döds- orsak N:o 57.

* Å fall med m. g. utgång gjordes senare med god utgång repo- sition af volvulus. — Se döds- orsak N:o 17.

† Mors efter en månad i kakexi; fisten fungerade hela tiden bra; se dödsorsak N:o 53.

Protylaktisk appendectomi.

Operation (Enl. K. Med.-styres cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styres cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Resection af flexur. sig- moid. med colo-colo- stomi sida-till-sida . . . Laparotomi med mobili- sering af flexur. sigm. och anläggning af coe- calfistel	1	Megacolon + gangræn. flexur. sigmoid.	—	—	1	1	—	—	Coeccalfistel anlades samtidigt.
Anläggning af anus præ- ternaturalis å flex. sig- moid. med invagination af afförande slyngan . . . d:o	1	Cancer recti	—	1	—	1	—	—	Föroperation för i senare sé- ance utförd sacral resection.
d:o	3	Cancer flex. sigmoid. in- exstirp.	—	1	—	1	—	—	I fall med dödlig utgång var af- sikten att senare göra sacral totalexstirpation. Se dödsor- sak N:o 25.
d:o	3	Cancer recti	—	—	3	2	—	1	
Radikalop. enl. Bassini	70	Hernia ing. extern. mob. d:o	9	55	6	70	—	—	Däraf kvinnor i 6 fall. I 2 fall samtidigt op. för hy- drocele.
" " Schultén	25	d:o	8	16	1	25	—	—	I 4 fall samt. op. för varicocele. I 3 " " appendectomi ge- nom bräcksäcksöppningen.
" " Kocher	1	d:o	—	1	—	1	—	—	I 2 fall samtidigt op. för chryp- torchism. I 2 fall appendec- tomi genom bräcksäcksöpp- ningen.
" " Bassini	5	Hernia ing. intern. mob. d:o	—	4	1	5	—	—	I 1 fall samtidigt op. för hydro- cele.

Herniotomi + radikalop. enl. Bassini	4	" ing. extern. incarcer.	—	3	1	4	—	1	1	fall samtidigt appendectomi genom bräcksäcksöppningen.
Herniotomi + radikalop. enl. Schultén	3	d:o	—	2	1	3	—	—	—	
Radikalop. enl. Fabricius	10	Hernia crural. mob.	—	8	2	10	—	—	—	Däraf en man.
Herniotomi + radikalop. enl. Fabricius	9	" " incarcerat.	—	3	6	8	—	1	—	se dödsorsak N:o 6.
Radikalop.	2	" lineæ alb.	—	1	1	2	—	—	—	
Radikalop. d:o	9	" ventral. in cicatrice	—	9	—	9	—	—	—	
Herniotomi, tarmrese- ction + radikaloperation	3	Hernia crural. incarcerat. c. gangræn. intestin.	—	1	2	2	—	1	—	ett af dessa fall gjordes tarm- resectionen från särskildt fa- parotomismitt. — Se dödsor- sak N:o 15.
Herniotomi, tarmrese- ction, dränage, partiel sutur	2	Hernia umbilical. incar. c. gangr. intestin. ten. et c. peritonit.	—	1	1	—	—	2	—	det enå, fallet lades samtidigt Witzelfistel å ileum. — Se dödsorsak. N:o 5 och 51.
Herniolaparotomi, adhæ- rensösning, ileo-colo- stomi, radikaloperation enl. Bassini	1	Hernia ing. incarcerat. + peritonit. chron. adhæ- siv. c. stenosis. intest. ilei	—	—	1	1	—	—	—	
Herniotomi, invagination af misstänkt brandig snörfåra, radikalopera- tion enl. Schultén	1	Hernia ing. incarcerat.	—	1	—	1	—	—	—	

Operation (Enl. K. Med.-styrs. cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs. cirk. 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	
Herniotomi, fri oment- transplantation kring misstänkt brandigt tarm- parti, resection af bran- digt oment, radikalop. enl. Fabricius	1	Hernia crural. incarcerat. c. gangræn. intestin. et oment. maj.	—	—	1	—	—	1	Se dödsorsak N:o 48
Herniotomi + radikalop. enl. Fabricius; laparo- tomi med punctio och utmjökning af tunn- tarm, invagination af mindre brandigt tarm- parti, sutur	1	Hernia crural. incarcerat. (litrica) c. gangr. intest.	—	1	—	—	1	—	
Herniotomi med dränage genom canal. crural.; laparotomi, appendec- tomi, sutur	1	Hernia crural. incarcerat. c. incarceration. et gan- graen. appendicis.	—	—	—	—	—	1	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Dilatation forcée	7	Fissura et contractura ani	—	7	—	7	—	—	1 2 fall samtidigt exstirpation af hämorrhoider.
Dilatation forcée, exstir- pation med Paquelin	20	Hæmorrhoides	—	19	1	20	—	—	1 ett fall samtidigt exstirpation af fibrös rectalpolyp.
Dilatation forcée, exci- sion, sutur	6	d:o	—	5	1	6	—	—	
Exstirpation	1	Tumor polypos. recti	—	1	—	1	—	—	
Sacralsnitt, exstirpation af coccyx, resectio recti	2	Cancer recti	—	1	1	1	—	1	Se dödsorsak N:o 27.
Prostatomia perineal, ut- skrapning, tamponad	1	Lithiasis prostatæ	—	—	1	1	—	—	
Prostatectomia perineal. enl. Albarran + vascu- lomia bilateral.	1	Hypertrofia prostatæ c. retention. urinæ	—	—	1	—	1	—	Kvarstående fistel.
Urethrotomia perineal. m. inläggning af cateter à demeure	2	Ruptura uretræ	—	1	1	1	—	1	Se dödsorsak N:o 63.
Incision, tamponad	2	Abscess. periurethral.	—	1	1	1	—	1	Se dödsorsak N:o 14.
Punction af urinblåsan	2	Retentio urinæ total.	—	1	1	2	—	—	
Epicystotomia explorativa d:o	1	Retentio urinæ	—	—	1	1	—	—	
	1	Suspicio lithiasis part. vesic. ureter.	—	1	—	1	—	—	Misstänkt prostatahypertrofi.

d:o	1	Fistula urethrovaginal.	1	—	—	—	—
Epicystostomi	3	Hypertrofia prostatae c. retentio urinæ	—	—	3	—	—
d:o	2	Cancer prostatae c. retention.	—	—	1	—	—
d:o, temporär tamponad	2	Ruptura urethrae	—	—	1	2	—
Epicystotomi, extraction af sten, dränage	1	Tumor vesic. urinar.	—	—	1	—	—
Epicystotomi, extractio, urethrotomia perineal. med retrograd sondering och inläggning af cateter à demeure	4	Lithiasis vesic. urinar.	—	—	4	—	—
Epicystotomi, urethrotomia perineal., inläggn. af cateter à demeure, sutur	1	Corpus alien. vesic. urinar. (kateterstycke) + Stricture urethrae	—	—	1	—	—
Klyfning af och plastik å orificium. extern. urethrae + extraction	1	Fract. pelvis. c. ruptura urethrae	—	—	1	—	—
Excision, sutur	1	Lithiasis foss. navicularis urethrae	—	—	1	—	—
Operation för	1	Varix urethrae	—	—	1	—	—
Partiel exstirp. af säcken samt radikalop. enligt Winkelmann	5	Phimosis s. paraphimosis	3	—	2	5	—
	5	Hydrocele testis	—	—	2	3	5

Operation (Enl. K. Med.-styr:s cirik. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styr:s cirik. 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	
Exstirpation	1	Hydrocele testis	—	1	1	1	—	—	
d:o	2	Hydrocele funiculi	—	1	1	2	—	—	
d:o	1	Cysta epididymidis	—	1	—	1	—	—	
Exstirpation af vener ge- nom inguinalsnitt	3	Varicocele	—	3	—	3	—	—	
Exstirpation af vener + plastik å scrotalhud	3	d:o	—	3	—	3	—	—	
Ablatio testis	5	Epididymit. tbc.	—	4	1	5	—	—	
d:o	1	Chryptorchismus et atro- fia testis	—	1	—	1	—	—	
Dubbelsid. testisablation; excision af svåliga fistel- väggår, utskrapn., tamp.	1	Epididymit. tbc. bilateral. + Tbc. prostatæ c. fis- tulis	—	1	—	1	1	—	Kvarstående fistlar. Död efter några månader (1913) i amy- loiddegeneration.
		IX.							
Plastisk operation	1	Vaginismus	—	1	—	1	—	—	
Profexcision ur cervix	1	Erosio portion. vaginal. uteri.	—	1	—	1	—	—	
Abrasio mucosæ uteri	7	Menorrhagia, metrorrhag. Dysmenorrhæa	—	7	—	7	—	—	
d:o + cervixdilatation	4		—	4	—	4	—	—	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Laparotomi, adnexextir- pation med kvarläm- nande af ena sidans ovarium	1	Salpingoophorit. chr. bi- lateral.	—	1	—	1	—	—	
Laparotomi, adnexextir- pation å ena sidan	1	Hydrosalpinx + pelveo- peritonit. chron. fibros.	—	1	—	1	—	—	Samtidigt profyaktisk appen- dectomi.
Laparotomi, adnexextir- pation å ena sidan, drä- nage, partiel sutur	1	Peritonit. diffus. (paraty- fus) + Salpingoopho- rit. chron.	—	1	—	—	—	1	Se dödsorsak N:o 39.
Laparotomi, utmjölkning af tubor, uttorkn., sutur	2	Salpingoophorit. ac. c. pe- ritonit. diff. purul.	—	2	—	2	—	—	1 båda fallen samtidigt profy- aktisk appendectomi.
Laparotomia explorativa Kolpo-koeliotomi med tömning och dränage af abscess.	1	Myoma uteri + gravidit- tas?	—	1	—	1	—	—	
Excision af fistel, sutur	1	Abscess. pelv. minor.	—	1	—	1	—	—	
Abortframkalling	1	Fistula urethro-vaginal.	1	—	—	—	—	—	
Incision	2	Tbc. pulm. + graviditas Bartholinit.	—	1	—	2	—	—	
Exstirpation	1	Condylomata acuminata	—	1	—	1	—	—	

	X.								
Enucleatio bulbi + plastik å ögonlock	1	Vuln. sclopet. oculi	—	1	—	1	—	—	—
XII.									
Königs operation	6	Unguis incarnatus	—	6	—	6	—	—	—
Excision af hud med svett- körtlar	2	Hidradenit. axill.	—	2	—	2	—	—	—
Profexcision	1	Misstänkt tumör	1	—	—	1	—	—	—
Exstirpation	5	Hygrom. (s. bursit. fbc.)	1	4	—	5	—	—	—
Partiel exstirpation, ut- skrapning, drainage	1	Bursit. calcanea	—	1	—	1	—	—	—
Exstirpation	1	Ganglion	—	1	—	1	—	—	—
d:o	3	Clavus	—	1	—	1	—	—	—
Excision	3	Ulcus chron.	—	2	1	3	—	—	—
Excision af sår + H ₂ O ₂ tamponad	1	Tetanus traum. ex vuln. infect.	—	1	—	1	—	—	—
Incision + extraction	9	Corpus alien.	—	3	6	9	—	—	—
Incision med tömning af Exstirpation	6	Hämatom.	1	2	3	6	—	—	—
Partiel excision, utskrap- ning, tamponad	2	Actinomycosis variis locis d:o	—	2	—	2	—	—	—
Sekundärsutur	5	Vulnus operat.	—	5	—	2	2	1	1
Incision, tamponad	69	Phlegmone, abscessus, carbunculus, etc.	—	1	—	1	—	—	—
Incisioner, drainage	5	Bursit. præpatellar. supp. d:o	28	30	11	68	—	—	—
d:o	1	Misstänkt abscess	1	4	—	5	—	—	—

I fall med m. g. utgång kvar-
stående fistlar; hvarje pat.
endast en gång upptagen. —
Död 1913.

Se dödsorsak N:o 19.

Afförd död å annat ställe, se
dödsorsak N:o 24.

Operation (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	16 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Incision, debridering, tam- ponad	2	Vuln. ict. c. hæmorrhagia	—	2	—	2	—	—	
Excision, jodsprittouché- ring, sutur	1	Vuln. sclopetar.	1	—	—	1	—	—	
Incision, utskrapning, jod- behandling, sutur	1	Fistula tbc.	—	1	—	—	1	—	Kvarstående fistel.
Punction, utspolning, jod- doformglycerinjection	9	Abscess. tbc.	3	6	—	7	2	—	{ Ena fallet med m. g. utgång senare död i amyloiddegenera- tion, se dödsorsak No 7. I andra fallet kvarstående fistel.
Incision, utskrapning, jod- doformgastamponad	4	d:o	3	1	—	4	—	—	Hvarje pat. endast en gång upp- tagen.
Refistulering	4	Fistula	—	3	1	3	1	—	I fall med m. g. utgång kvar- stående fistel.
	3		—	3	—	1	2	—	d:o.

Uppgift från Allmänna och Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg, Kirurgiska Afdelningen, för år 1912, angående operationer, utförda å ej intagna patienter.

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirik. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirik. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjuktes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	över 55 år	god	mindre god	dödlig	
Amputat. å fingrar I. tår d:o	43	I. Amput. traumat., laceratio Osteit. suppurativa. . . . d:o	3	36	4	43	—	—	
Utskrapning	2		2	1	—	3	—	—	
Debridering	1	Fractura complicat.	—	2	—	2	—	—	
Seqvestrotomi	1	Osteit. supp. c. necros.	1	—	—	1	—	—	
Reposition i narkos	13	Fractura	—	6	1	13	—	—	
Exarticulation af fingrar eller tår	12	II. Amput. traumat., laceratio Contractura	2	10	—	12	—	—	
d:o	2		—	1	1	2	—	—	
d:o	1	Digit. supernumarar.	1	—	—	1	—	—	
d:o	3	Osteit. suppurat.	—	2	1	3	—	—	
Reposition i narkos	28	Luxatio	3	18	7	27	1	—	Fall med m. g. utgång fick efter repositionen ett traumatiskt aneurysm å art. axillar. samt plexussskada.
Sensutur	29	Abscisio tendinum	2	27	—	29	—	—	
Operation för	12	Tendovaginit. suppurat.	—	11	1	12	—	—	

Operation (Enl. K. Med.-styrs. cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs. cirk. 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	
		III.							
Ligatur af större kärl	5	Vulnus c. hæmorrhagia.	—	3	2	—	5	—	
Exstirpation	1	Varix.	—	1	—	—	1	—	
Nervsutur	1	Abscisio nerv.	—	1	—	—	1	—	
		V.							
Exstirpation	39	Atherom	2	31	6	—	39	—	
d:o	2	Lipoma.	—	1	1	—	2	—	
d:o	1	Nævus	—	1	—	—	1	—	
d:o	2	Fibroma	—	1	1	—	2	—	
d:o	7	Angioma	—	2	—	—	7	—	
d:o	6	Verruca	—	6	1	—	6	—	
d:o	2	Cancroid	—	1	5	—	6	—	
d:o	3	Sarcom.	1	1	—	—	2	—	
d:o	2	Granulom	—	3	—	—	3	—	
d:o	3	Tumor colli.	1	1	—	—	2	—	
d:o	1	Lymfom. tbc.	—	3	—	—	3	—	
d:o	2	Lymfom. non tbc.	—	1	—	—	1	—	
Incision + utskrapning	2	Lymfom. tbc. suppurat.	—	2	—	—	2	—	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Exstirpation	3	Clavus	—	3	—	3	—	—	
d:o	1	Keloid	1	—	—	1	—	—	
d:o	1	Hygrom	—	1	—	1	—	—	
Profexcision	1	Sarcoma	—	1	—	1	—	—	
d:o	1	Ulcus chron.	—	—	1	1	—	—	
Excision af hud med svett- körtlar	3	Hidradenit. axill.	—	3	—	3	—	—	
Partielexstirp. + utskrapn.	4	Actinomycosis variis locis	2	2	—	4	—	—	
Punction	4	Hygroma	—	4	—	4	—	—	
d:o	5	Hämatom	—	4	1	5	—	—	
Evulsio unguis	9	Laceratio s. paronychia.	1	8	—	9	—	—	
Incision + extraction.	72	Corpus alien.	12	58	2	72	—	—	
Punction + jodoformglyc. injection	3	Abscess. tbc.	—	3	—	3	—	—	
Utskrapning, jodbehand- ling, sutur	7	d:o	1	6	—	7	—	—	
Suturanläggning	356	Vulnus s. laceratio.	70	270	16	356	—	—	
Incision	442	Phlegmone, abscessus, fu- runculus, carbunculus etc.	29	392	21	442	—	—	
Refistulering	2	Fistula	—	2	—	2	—	—	

Mindre operationer å intagna patienter ha i allmänhet ej antecknats. Enkla incisioner för abscesser, tendovaginit, periostiter, furunklar, karbunklar o. d. ha endast i svårare fall och i hvarje fall, då de utförts i narkos, upptagits. Reposition af frakturer eller luxationer ha ej antecknats i operationsjournalen, om de ej utförts under narkos. Utan narkos ha under år 1912 reponerats 96 frakturer och 41 luxationer.

Å intagna patienter ha utförts . 1,494 operationer

Å ej intagna patienter ha utförts 1,257 ”

Summa 2,751 operationer

Polikliniken har under året besökts af 22,222 personer. På icke poliklinisk tid ha inkommit och behandlats 1,503 personer.

Torild Lundén

Andre läkare.

Billaga H.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Kirurg. afdeln. för år 1912 angående för skador
och förgiftningar intagna, med hänsyn till
skadans natur och påföljd.

Skadans natur	Intagna		Skadans påföljd			
	mån	kvinnor	döden	Återstående men	Överlevande	
Sår utan komplikationer (vulnus)	81	16	—	—	97	
Varbildning i följd af inträng. kropp eller skada å huden eller subcut. bindväfven (sepsis)	11	2	2	2	9	
Ledvrickning (distorsio, luxatio)	16	8	—	1	23	
Utgjutning i led (synovitis traumat., hæmarthrosis)	9	3	—	1	11	
Öppnande af någon af de större lederna (vulnus perforans)	1	—	—	—	1	
Benbrott, enkelt (fractura simplex) ¹	143	52	—	16	179	
” kompliceradt (fractura complicata) ¹	18	2	—	4	16	
Afskärning af muskel, sena, nerv	3	3	—	1	5	
Skada å större kärl	1	—	—	—	1	
Krossning, afhuggning, afslitning (amputatio traumatica, laceratio)	{ af 1—2 fingrar af 3—5 fingrar, hand af arm af tår eller fot af ben	6	—	—	6	—
		4	1	—	5	—
		3	—	—	3	—
		4	1	—	2	3
Förbränning (combustio)	{ fingrar, hand ansikte andra kroppsdelar	2	2	—	—	4
		4	—	—	—	4
		9	6	1	—	14
Skada å magsäck eller tarm (vulnus perforans, ruptura)	1	—	—	1	—	
” å lever, mjälte, njure, urinblåsa eller urinrör	9	—	—	1	7	
Öppnande af lung- eller hjärtsäck (vulnus perforans)	1	—	—	—	1	
Skada å struphufvudet eller luftstrupen	1	—	—	—	1	
Hjärnskakning (commotio cerebri)	15	3	—	—	18	
Brott å hjärnskålens botten (fractura baseos cranii)	7	—	—	—	7	
Direkt skada å hjärna eller ryggmärg	11	—	—	4	3	
Fremmande kropp inträngd i ögat l. direkt skada å ögat	2	—	—	2	—	
Contusio	58	10	—	—	68	
Summa	421	109	9	49	472	

¹ Brott å hjärnskålens botten upptagas ej här.

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd		
	män	kvinnor	öfver- stående	kvartalen- de men- den	Öfver- stående
Transport	190	13	4	15	184
Genom sprängskott	1	—	—	—	1
Vid handterandet af dynamit l. andra explosiva ämnen	6	—	—	2	4
„ järnvägstrafiken	6	—	1	2	3
„ sjöfarten	39	1	—	7	33
<i>B. Olycksfall utom yrkesarbete.</i>					
Vid hushållsgöromål	2	40	—	4	38
Under resa: på järnväg	2	—	—	—	2
„ på fartyg	—	1	—	—	1
„ åkning (öfverkörd, påkörd o. d.)	40	8	3	6	39
Vid sport och gymnastik: gymnastik, militärtjänst o. d.	8	—	—	—	8
„ jakt, skottskada	5	—	—	—	5
„ fisk, segling, bad o. d.	1	—	—	—	1
„ velocipedåkning	4	—	—	—	4
„ ridning	2	—	—	—	2
„ skridsko-, skidåkning o. d.	4	—	—	—	4
„ lek	32	13	—	3	42
Vid slagsmål och öfverfall	14	1	—	1	14
Under rusets inflytande	9	1	—	2	8
I följd af sjukdom (epilepsi, svimning m. m.)	3	—	—	1	2
Halkade eller slant och föll	47	31	—	4	74
Bränd under eldsvåda	1	—	1	—	—
<i>C. Själfmordsförsök.</i>					
Med skärande vapen	2	—	—	—	2
„ skjutvapen	3	—	—	2	1
Summa	421	109	9	49	472

Dödsorsakerna.

Döda under 1912.

Opererade.

1. 15-årig gosse, sedan nära två månader sjuk med feber och håll i venster sida, inkom hit med en *stor abscess i venstra thorax-väggen*, utgången från reffbensosteochondrit. Efter operationen ingen förbättring, patienten föll allt mer af och dog efter nära två månader.

P. A. D.: Osteochondrit. costar. later. sin. tbc. c. abscess. + Tbc. pulmon. + Empyem. pleuræ sin.

2. 72-årig kvinna inkom hit med symptom af *gallsten och choledochus-tilltäppning samt feber*. Som allmänna tillståndet var tämligen godt och patienten själf önskade operation, gjordes en sådan ett par veckor efter inkomsten. Sedan gallblåsan öppnats och tömts på konkrement, kändes dylika äfven i choledochus och hepaticus, hvarför denna senare klöfs i stor utsträckning och dränerades, sedan en del konkrement utskaffats. Patienten blef efter operationen feberfri, men tynade allt mer af, fick gangraen i ena foten och dog 16 dagar efter operationen.

P. A. D.: Lithiasis vesic. fellæ. et duct. hepat. et choledoch. operat. + Gangræna ped. sin.

I ductus hepaticus ett par små konkrement, i öfrigt fria gallgångar.

3. 50-årig man inkom hit med en starkt *stenoserande oesophagus-cancer*, hvarför under lokalanæstesi magfistel anlades. Han hade hela tiden svår hostretning och dog en vecka efter operationen.

P. A. D.: Cancer oesophagi c. perforatione ad pulmon.

4. 37-årig man inkom hit från med. afdelningen med symptom på ej lokaliserbar *hjärntumör* (staspapill, nästan blind

o. s. v.) Dekompressiv trepanation. Dagarna efter operationen synförmågan möjligen något ökad. Pat. blef emellertid snart allt mer slö. Hela tiden rikligt liquorflöde i förbandet. Mors 20 dagar efter operationen.

P. A. D.: Glioma lob. frontal. sin. + Pneumonia ac.

5. 66-årig kvinna med sedan två dygn *inklämndt nafvelbräck*. Vid genast företagen operation visade sig bräcket innehålla en stor brandig, perforerad jejunumslynga samt brandigt oment. Branden gick ända ned i radix mesenterii. Diffus faeculent peritonit. Tarmresektion, dränage samt Witzelfistel å coecum. Patienten hämtade sig aldrig efter operationen utan dog efter någon timme.

P. A. D. : Hernia umbilical. incarcerata c. gangrän. intestin. jejun. et oment. major. + Peritonit. diffus. + Cirrhosis hepatis. + Degeneratio myocardii.

6. 65-årig kvinna med sedan ett halft dygn *inklämndt cruralbräck* måste under loppet af operationen, som börjats under lokalanästesi, söfvas (med eter) på grund af inträffad blödnig från "corona mortis" vid genomskärning af bräckporten med bräckknif. Dagen efter operationen tecken till pneumoni och lungödem. Mors två dagar efter operationen.

P. A. D.: Hernia crural. sin. incarcerat. + Pneumonia ac. + Oedema pulm.

7. 31-årig man, som sedan 12 års ålder haft *coxit med fistlar*, sedan flera år *amyloiddegeneration i njurarna* och å hvilken ett par år förut ena foten blifvit amputerad för tbc., inkom hit för en stor coxitabscess. Allmänna tillståndet mycket dåligt med diarréer. Abscessen inciderades, utskrapades, jodoformbehandlades och hopsyddes. Allmänna tillståndet blef allt sämre, och patienten dog efter tre dagar.

P. A. D.: Abscess. tbc. coxæ + Degeneratio amyloid. lien. et renum. + Haemorrhagia parenchymatos. intest. tenuis.

8. 38-årig man inkom med en *starkt stenoserande cardiacancer*. Magfistel anlades, och patienten behandlades dessutom med antimeristem injectioner. Död efter nära tre månader.

P. A. D.: Cancer cardiacæ c. metastas. gland. lymfat. et peritonei + Peritonit. canceros. + Nefrit. apostematos. et pyelit.

9. 34-årig man, som 4 dagar före inkomsten sjuknat med *buksmärtor, i synnerhet till höger om nafveln, af anfallsvis uppträdande karaktär och icterus*, opererades två dagar efter inkomsten under sannolikhetsdiagnos: gallsten. Vid operationen påträffades ingen sten, däremot var gallblåsans venstra sidomfång fibrinbelagdt och den däremot vettande duodenalväggen tjockt belagd med variga fibrinpelsar. Någon perforation kunde ej upptäckas. *Cholecystostomi* samt cigarettdrän mot det belagda duodenalpartiet. Patienten, som dagarne före operationen haft omkring 38° C., fick efter operationen högersidig pneumoni samt temperaturer upp till 40° och höll sig sedan med feber af obestämd typ. Laparotomisåret läktes aldrig, utan här kvarstod gallfistel. Tre månader efter operationen en ymnig hämoptyis samt mors efter ett par minuter.

P. A. D.: Tbc. pulm. (Pneumonia tbc. permagn.) c. cavernis et c. haemoptys. + Tbc. intestini c. perforatione + Peritonit. purul. saccat. + Tbc. renum et lienis miliar.

10. 40-årig man, som tre år förut här blifvit opererad för appendicitabscess, utan att appendix då kunnat exstirperas, inkom nu med ett *stort bräck i ärret*. Som patienten dels var mycket fet, dels efter förra operationen företett tecken till hjärtsvaghet, företogs appendectomi samt radikaloperation af bräcket först på hans enträgna begäran. Patienten fick dagarne efter operationen ett stort infiltrat rundt hela såret samt feber. Såret uppklipptes delvis och dränerades utan att någon smältning påträffades. Infiltratet utbredde sig, och hjärtväksamheten blef allt sämre. Mors nära en månad efter operationen.

P. A. D.: Hernia ventralis in cicatrice operat. + Phlegmone lateris abdominis + Degeneratio cordis + Thrombos ven. pelvis.

11. 23-årig man inkom hit från med. afdelningen i och för operation för *högersidig lillhjärnstumör (vinkeltumör)*. I första séansen gjordes trepanation genom uppläggning af hudperiost-ben-lambå enligt Krause. Efter två veckor ny operation med exstirpation af en nästan hönsäggstor tumör (fibrosarcom) i vinkeln mot pons. Sedan tumören trubbigt utskaffats, uppträdde rätt betydlig blödning från bädden. Den stod dock efter 10 à 15 minuters lucker tamponad. Såret hopsyddes utan dränage, endast ytlig tamponad. Mors efter 20 timmar.

P. A. D.: Fibroma cerebelli operat.

Vid obduktion visade sig lillhjärnan och medulla påtagligt dislocerade genom torsion på grund af frånvaro af tillräckligt motstånd i operationsområdet.

12. 58-årig kvinna inkom med sedan tre månader bestående symptom på *stricturerande oesophagus-cancer*. Vid inkomsten kunde hon ej svälja flytande föda; var mycket afmagrad med dåligt allmäntillstånd. Under lokalanästesi anlades magfistel. Mors efter ett dygn.

P. A. D.: Cancer oesophagi + Pneumonia acuta pulm. ambor.

13. 66-årig man som tre dagar före inkomsten akut sjuknat i typiska *appendicitis*symptom och af rådfrågad läkare flera gånger under närmaste dagarne tillråddes sjukhusvård, företedde vid genast företagen operation en gangränös perforerad appendicit med abscess. Efter operationen hämtade patienten sig aldrig. Mors efter fem dygn.

P. A. D.: Appendicitis operat. + Pneumonia acuta + Aneurysma aortæ luetica + Cirrhosis hepatis.

14. 72-årig man, som sedan många år haft urineringsbesvär på grund af *prostatahypertrofi* och *kronisk cystit*, inkom nu närmast på grund af en *periuretral abscess i perineum*. Denna inciderades och patienten fick vanlig blåsbehandling. Patienten tacklade emellertid allt mera af och dog efter 1 1/2 månad.

P. A. D.: Hypertrofia prostatae + Tbc. renum et vesic. urinar. + Tbc. pulm. + Pneumonia ac.

15. 63-årig kvinna inkom med sedan 5 dygn *inklämndt cruralbräck*. Vid operationen, som företogs under lokalanästesi + kort eternarkos, måste på grund af gangrän 25 cm. tunntarm rescieras. Efter operationen kom peristaltiken i gång, men hjärtvärksamheten blef trots kraftig stimulering allt sämre, och patienten dog efter två dygn.

P. A. D.: Hernia crural. operat. + Bronchopneumoniæ.

16. 42-årig man, som sedan 3 månader märkt en allt mer tilltagande *svulst å nedre delen af halsens högra sida öfver jugulum och thorax-aperturen*, och som samtidigt fått allt svårare att andas, inkom hit med svår dyspné. *Crico-tracheo-*

tomi skaffade endast öfvergående lättnad, hvarför man efter 6 dagar beslöt sig för *mediastinotomia longitudinalis anterior*. Patienten kollaberade emellertid vid början af narkosen, hvarför försöket fick uppgifvas. Mors 12 timmar efter sista operationsförsöket.

P. A. D.: Aneurysma arter. subclav. dx. c. stenosis. laryngis et tracheae + Degeneratio myocardii + Aortit. luet.

17. 75-årig kvinna, som 3 veckor före inkomsten haft ett hastigt öfvergående *anfall af svåra plågor i högra sidan af buken* och som 3 dagar före inkomsten sjuknat på samma sätt, inremitterades under diagnos gallsten. Vid inkomsten *dåligt allmäntillstånd, alb. och var i urinen, buken betydligt stor och utspänd med ömhet i högra flanken*. Smärtorna kommo anfallsvis. Under sannolikhetsdiagnos: njursten behandlades patienten med tarmskjöljningar och värme, men då ileussymptomen allt mer trädde i förgrunden, lades efter 4 dagar under lokalanästesi coecalfistel. Ingen förbättring. Mors efter 2 dagar.

P. A. D.: Ileus e strangulation. intestin. ten. + Nephrit. chron. + Pneumonia acuta.

18. 21-årig man inkom med ett sedan 5 1/2 timma *perforerad duodenalsår*. Vid genast företagen operation hopsyddes såret, hvarefter gastroenterostomia retrocolica posterior samt seclusio pylori gjordes. Efter 9 dagar måste en abscess i lilla bäckenet tömmas genom incision från rectum, och efter ytterligare 14 dagar måste en högersidig subfrenisk abscess tömmas. Tillståndet var emellertid rätt godt till ungefär 5 veckor efter inkomsten, då patienten fick allt mer tilltagande ileussymptom. *Vid företagen laparotomi upptäcktes en miliarperitonealtbc.* Ett nere i lilla bäckenet genom tbc-svålar fixerad, stenoserad tunntarmsparti kringgicks genom enteroanastomos. Af peritonealtuberkulosen hade vid första operationen ej syntts spår. Ileussymptomerna försvunno efter sista operationen, men patienten föll allt mer af och dog 2 månader efter inkomsten.

P. A. D.: Peritonit. tbc. + Tbc. pulm. dextr. c. cavernis + Cicatrix p. ulc. duodeni + Hypoplasia aortae + Atrophia excessiv. cordis + läkta mag- tarm- anastomoser.

19. 19-årig man inkom med ett infekteradt sår å ena handen med erysipelatöst flegmone å öfver- och underarm samt septikæmi. Trots stora incisioner samt stimulantia mors efter 4 dagar.

P. A. D.: Vuln. infect. man. + Phlegmone erysipelatos. brachii et antibrachii + Septicæmia.

20. 36-årig man inkom hit med sedan öfver ett år bestående *knäledstuberkulos* med betydliga benförstöringar och sänkningar i mjukdelarna. Inga fistlar. Här gjordes led-resection, hvarpå följde god benläkning. I mjukdelarne bildades dock flera fistlar, och patienten råkade i ett kroniskt septiskt tillstånd. Efter upprepade revisioner måste 5 månader efter inkomsten hög lårbensamputation göras. Efter ytterligare någon månad fick patienten tecken till sig allt mer utbredande lungprocesser, dock utan att tuberkelbaciller i sputum kunde påvisas. Patienten tynade af allt mer och dog 3 1/2 månad efter sista operationen.

P. A. D.: Tbc. pulmon. et hepatis miliar. + Nephrit. parenchymatos. acut.

21. 19-årig man med *dubbelsidigt metapneumoniskt pleuraempyem* och mycket dåligt allmäntillstånd. Varet tömdes omvexlande å den ena och andra sidan genom upprepade thoracocenteser. Dessa voro alltid mycket besvärliga på grund af att patienten fick svår hostretning. I anslutning till en sådan tappning svår hosta med cyanos och kollaps samt mors efter en liten stund.

P. A. D.: Gangræn. pulm. sin. cum perforatione ad cavum pleuræ et c. pyopneumothorax + Empyema pleuræ dextr.

22. 47-årig kvinna öfverfördes hit från med. afdelningen, där hon någon vecka vårdats för *omväxlande förstoppning och diarréer*, på grund af under sista dagarna sig allt mer utvecklande *peritonitsymptom*. Vid företagen operation påträffades en diffus adhaesiv fibrinopurulent peritonit, utan att någon säker utgångspunkt kunde upptäckas. Punction af en tunntarm, uttorkning och dränage. Patienten fick efter någon vecka faecalfistel och feber, föll allt mer af och dog en månad efter operationen.

P. A. D.: Tbc. pulmon., intestin. et peritonei + Peritonit. ac. ex perforation. intestin. + Enterit. ulceros.

23. 56-årig man, som 2 år förut skulle ha haft ett gallstensanfall och som nu dagen före inkomsten sjuknat med *smärtor i nafveltrakten, feber och kräkningar*, inremitterades

under diagnos: appendicit. Patienten, betydligt fet, förededde stark ömhet kring naveln och nedåt högra fossa iliaca, -- ej i venstra sidan — hvarför först snitt öfver appendix lades. Härvid påträffades en diffus seropurulent peritonit, som ej föreföll att ha utgått från appendix. Med tanke på hans gamla gallstensanfall lades därför nytt snitt öfver gallblåstrakten och den spända gallblåsan dränerades. Någon säker utgångspunkt för peritoniten påträffades således ej. Mors efter 4 dagar.

P. A. D.: Enterit. chron. c. exacerbatione ac. et cum abscess. retrosigmoid., perforans ad cavum peritonei + Peritonitis ac. diff. + Myocarditis chron. + Infarct. myocardi.

24. 62-årig man, som för något mer än ett år sedan blifvit palliativopererad för *inexistirpabel ventrikelcancer*, inkom med sedan två dagar bestående *analabscess*. Under en kort narkos öppnades och dränerades denna. Efter ytterligare 4 dagar ny operation på grund af misstänkt abscess i eller kring ena höftleden utan att något var kunde påträffas. Patienten fick emellertid intermitterande feber och dog 3 veckor efter inkomsten.

P. A. D.: Cancer ventriculi + Sepsis + Pyarthrosis coxae sin. cum abscess. periarticular. + Pneumonia ac.

25. 58-årig man med en högt upp belägen *rectalcancer*. Vid operationen mobiliserades flexura sigmoidea och genomskars, hvarpå tillförande slyngan framdrogs som anus praeternaturalis, under det att den afförande invaginerades för att i en senare séance extirperas från sacralnsnitt. Efter 3 dygn peritonitsymptom med collaps, så att något nytt ingrepp ej ansågs utförbart; efter ytterligare ett dygn mors.

P. A. D.: Cancer recti c. gangræn. incip. + Peritonitis diff. + Myocardit. ac. + Emphysema pulm. Peritoniten visade sig ha utgått från tumören, ej från suturställena.

26. 74-årig kvinna med sedan en vecka bestående *storkarbunkel*, som inciderades och rätt hastigt renade sig. Hon blef dock aldrig fullt feberfri, fick efter ett par veckor smärtor i hjärtrakten och dålig hjärtverksamhet; dog 3 veckor efter inkomsten.

P. A. D.: Septicopyæmia (pericardit. suppurat. + Hyperplasia lienis ac.) + Cardioarteriosclerosis.

27. 63-årig kvinna inkom med ett 2-kronerstort *canceröst ulcus i rectum*, ej fixerat till perirectala väfnaden. Under lokalanästesi lades först Witzelfistel å coecum och efter 3 veckor gjordes medelst sacralsnitt circular resection af rectum. Suturena skuro emellertid delvis igenom, så att patienten fick en faecalfistel i den sacrala sårhålan. Patienten började få temperaturstegringar och föll af allt mer. Mors nära 2 månader efter sista operationen.

P. A. D.: *Cancer recti operat. + Cystitis subchron. + Bronchopneumoniæ + Nephritis chron. et ac.* Sectionen kunde ej påvisa någon kvarvarande cancerväf, recidiv eller metastaser.

28. 26-årig kvinna, sedan 3 månader vårdad å annat sjukhus för *tyfoïd*, hade några dagar före inkomsten hit fått dämpning öfver venster lungas bas samt ömhet i epigastrium och venstra hypochondriet. Vid inkomsten var patienten ytterligt afmagrad med dåligt allmäntillstånd och alb. i urinen. Genom profpunction diagnostiserades *venstersidig subfrenisk abscess samt venstersidigt pleuraempyem*. Från båda punctionsvätskorna växte tyfusbaciller. Under lokalanästesi omedelbar operation med reifbensresection, tamponad af venstra pleurarummet samt transdiafragmal tömning och dränage af subfrenisk perilienal abscess. Patienten förbättrades första veckan, men blef sedan sämre med dyspné och tecken till diffus bronchit å höger lunga. Mors 2¹/₂ vecka efter operationen.

P. A. D.: *Empyema pleuræ sin. + Atelectasis lob. infer. pulm. sin. + Pneumonia lob. infer. pulm. dx. + Bronchitis diffusa + Infarctus lienis c. necrosis + Dilatatio et myodegeneratio cordis + Ulcera fere sanat. intestin. ten. + Atrophia corporis excessiva.* Sectionen visade subfreniska abscesen och empyemet väl dränerade och tömda.

29. 51-årig man, som 2 dagar före inkomsten sjuknat i *smärtor i högra sidan af buken och kväljningar*, föredde vid inkomsten stark ömhet och défense öfver hela högra bukhalfvan och bort mot högra lumbalregionen, temp. 39° C., puls 100, alb. i urinen. Under diagnos appendicit opererades han, och härvid påträffades kring den endast af sönderfallande slamsor bestående appendix en dåligt begränsad varsamling. Appendix exstirperades så godt sig göra lät och abscessen dränerades. Första dagarne blef patienten feberfri och föreföll betydligt förbättrad, men efter 8 dagar fick han svåra diarréer, pulsen blef dålig; mors dagen därpå.

P. A. D.: Adeno-carcinoma coeci c. perforatione ad cavum peritonei et c. peritonit. purul. diff. later. dx. "Man torde ha rättighet draga den slutsatsen att hela 'appendiciten' antingen varit en perforation genom cancerbildningen å coecum eller också ha utgått från en appendixcancer, som perforerat."

30. 7-årig gosse, som sedan en månad börjat bli matt och få stor buk, visade sig vid under diagnos peritoneal-tuberculos företagen operation hafva *lefvercirrhos*, hvarför Wasserman gjordes och var den starkt positiv. Trots KJ- och salvarsanbehandling samt laparocenteser ingen förbättring, hvarför 3 månader efter inkomsten gjordes Talmas operation. Salvarsanbehandling fortsattes utan resultat; mors en månad efter sista operationen.

P. A. D.: Cirrhosis luetica hepatis c. ascitide.

31. 51-årig kvinna, som ett år förut undergått proflaparotomi för *ovarialcancer med metastaser*, inkom nu på grund af tilltagande ascites. Temperatur mellan 38^o—39^o C., upprepade diarréer. Buken tappades några gånger; patienten dog efter fyra veckor.

P. A. D.: Cancer ovarior. c. metastas. + Ascites + Nephritis subchron. parenchymatosa.

32. 56-årig man, som sedan 4 år upprepade gånger vårdats å sjukhus för *magsår*, och som sista åren varit oförmögen till arbete på grund af ständiga smärtor i epigastrium, företedde vid inkomsten hit retentionssymptom. Som patientens allmäntillstånd var rätt godt, företogs operation, hvarvid påträffades ett valnötstort kallöst ulcus i lilla curvaturen med härifrån gående infiltration upp mot cardia. Som denna senare hindrade radikaloperation, gjordes gastro-entero-stomia retrocolica posterior utan slynga samt seclusio pylori. Efter ett dygn fick patienten peritonitsymptom och dog 1½ dygn efter operationen.

P. A. D.: Ulcus chron. ventriculi + Ulcus ibidem perforans ad burs. omental. c. peritonit. fibrinopurul. + Hypertrophia cordis. + Colitis chron. Det nu perforerade såret låg å ventrikelns baksida och hade vid operationen ej kunnat upptäckas.

33. 27-årig man med lungtbc., som en vecka förut sjuknat i *buksmärtor och kräkningar*, inkom under diagnosen *ap-*

pendicit. + Tbc. pulm. Ömhet å ett mindre område ofvån för symfyfen och högra lig. Pouparti vid djup palpation; från rectum kändes en stor, hård, starkt ömmande resistens i fossa Douglasii. Då bäckenabscessen efter ett par dagar sänkt sig, gjordes dilatation forcée samt incision från rectum och dränage af en stor colistinkande abscess. Några timmar efter operationen, då patienten nyss ändrat läge, inträdde häftiga buksmärtor och tecken till perforationsperitonit, hvarför laparotomi genast måste göras. Härvid påträffades en diffus peritonit under colon transversum, tydligen åstadkommen genom perforation från Douglasabscessen, hvilkens tak bildades af nedersta ileumslyngan; å denna fanns två stycken perforationer, tydligen åstadkomna vid abscessens incision från rectum och väl sannolikt beroende på att dilatatorn inträngt i den sköra, tuberkulösa tarmväggen. Dessutom låg den brandiga appendix i abscessen. Appendix exstirperades, tarmperforationerna hopsyddes, hvarpå tarmen lades i skarp vinkel och fixerades, så att de hopsydda öppningarna skyddade hvarandra; slutligen gjordes en ileocolostomi för att kringgå detta förträngda ställe. Dränage ner i lilla bäckenet. Buksymptomen försvunno snart ehuru tarmfistel uppstod, men lungprocessen grep allt mer omkring sig. Mors 2 1/2 vecka efter operationen.

P. A. D.: Tbc. pulm. c. pneumonia gelatinosa + Peritonitis tbc. diffusa + Abscessus pelv. minor. + Vulnera intestin. tenuis. Patologisk-anatomisk undersökning af den exstirperade appendix visade; "alla väfnadslager mer eller mindre genomdränkta af varkroppar. Här och hvar slemhinnan defekt och peritonealytan belagd med fibrin och var. Framför allt i subserosan tecken till äldre processer." Af den vid obduktionen påträffade diffusa peritoneala tuberkulosen hade vid laparotomin ej synts spår.

34. 5-årig gosse hade 2 veckor före inkomsten haft magplågor under några dagar. Fyra dagar före inkomsten akut insjuknande i svåra magplågor och kräkningar. Vid genast företagen operation befanns han ha en brandig, perforerad appendix med periappendiculär abscess samt dessutom en peritonit. diffus. saccat. i höger bukhalfva. Blef aldrig riktigt feberfri och efter öfvergående förbättring under några veckor fick han tecken till pneumoni i höger lungas nedre lob. Med tanke på subphrenisk abscess gjordes upprepade punctitioner utan resultat. Patienten blef allt sämre och dog 5 veckor efter inkomsten.

P. A. D.: Abscess. subphren., perforans ad pericardium + Pericardit.

35. 61-årig man inkom hit med sedan 2 dygn bestående *appendicitsymptom*. Vid genast företagen operation påträffades en gangränös perforerad appendix med retrocoecal abscess. Patienten fick stercoralfistel, men för öfrigt artade sig förloppet rätt bra, till dess han 3 veckor efter operationen fick hemiplegi. Mors efter 5 dagar.

P. A. D.: Tbc. pulmon. c. cavernis + Tbc. peritonei + Pachymeningit. ac. hæmorrhag. intern.

36. 42-årig kvinna, som en vecka före hitkomsten genomgått partus, och som sedan 3 dagar haft värk i höger lumske och lår. Vid inkomsten nedsatt allmäntillstånd, temperatur $39,0^{\circ}$ C., pulsfr. 106 samt *stora suppurativa thrombophlebit* å högra låret. Från underlivet ingen ömhet, ingen illaluktande flytning. Multipla incisioner, utan att tillståndet förbättrades. Mors efter 3 veckor.

P. A. D.: Thrombophlebit. suppurat. crur. dextr. + Sepsis (Bronchopneumoniæ + Splenit. ac. + Degeneratio organor.).

37. 16-årig kvinna, som skulle haft ett föregående appendicitanfall, och som dagen före inkomsten akut insjuknat i *appendicitsymptom*, företedde, då hon inkom, rätt små symptom, hvarför hon först efter en vecka opererades. Härvid påträffades en appendixtuberkulos, som äfven gick öfver på coecalväggen, så att ett stycke af denna måste excideras och ileo-transversostomi göras. Såret hopsyddes primärt, men måste på grund af uppkommen coecalfistel snart öppnas och dräneras. Patienten föll af allt mer och mer och dog efter $1\frac{1}{2}$ månad.

P. A. D.: Tbc. intestin. c. perforatione et c. abscess. intraperitoneal. + Tbc. pulm. + Synechia pericardii.

38. 45-årig kvinna med *Basedow-symptom* sedan 2 månader, företedde vid inkomsten hit hård, diffus struma, tremor, lindrig exoftalmus och tachycardii (80—112). Lymfocyter 62%. Vid operationen exstirperades ena thyreoidea-loben och gjordes ligatur af art. thyreoid. sup. å andra sidan. Mot slutet af operationen, som gjordes i narkos, stark cyanos och andningsbesvär, hvarför intubation enligt Kuhn gjordes. Tuben måste kvarligga, då såväl under 1:sta som 2:dra dygnet utförd extubation genast följdes af andningsbesvär. Under allt mer tilltagande tachycardi mors 2 dygn efter operationen.

P. A. D.: Morbus Basedowii operat. + Thymus persistens. Recurrens befanns oskadad.

39. 37-årig kvinna, som vårdades här å isoleringsafdelningen under misstanke på *tyfoïd*, fick efter ett dygn tecken till *peritonit*, hvarför operation omedelbart företogs. Härvid påträffades en torqverad ovarialcysta samt dubbelsidig salpingit. Mors efter ett dygn.

P. A. D.: Paratyfus + Salpingoophorit. ac.

40. 55-årig man, som vårdats å med. afdelningen under misstanke på *pleuraemyem*, öfverfördes hit för en *abscess i thoraxväggen*. Denna inciderades och uttamponerades. Patienten, som vid inkomsten var mycket dålig, blef emellertid ej bättre, utan dog efter 2 veckor.

P. A. D.: Pleuro-pneumonia dextr. c. gangræn. pulmon. + Empyema pleuræ dextr. + Osteit. costar. cum abscess. thoracis + Bronchit. chron. + Nephrit. chron. I de tjocka pleurasvälarne hade varet ej påträffats vid profpunktion.

41. 68-årig kvinna, som 3 veckor förut vid ett tillfälle haft färsk blod med afföringen, hade 4 dagar före inkomsten sjuknat i svåra *magplågor* och *kräkningar* samt *förstoppning*. Vid inkomsten dåligt allmäntillstånd, tecken till organiskt hjärtfel och diffus bronchit samt starkt uppdrifven buk. Sedan under 2 dygn tarmsköljningar försökts, hvarvid visserligen väder, men ej tarminnehåll afgått, lades under lokalanæstesi en Witzelfistel å coecum, sedan en hög stricturerande rectalcancer känts. Härefter afgång af massor af scybala och väder samt förbättring. Hastig försämring och mors 5 dygn efter operationen.

P. A. D.: Cancer recti + Enterit. difteritic. coli + Peritonit. ac. + Dilatatio aortæ + Bronchit. ac. + Bronchopneumoniæ + Nephrit. chron. interstitial.

42. 37-årig man insjuknade 1½ dygn före hitkomsten i *diffusa buksmärtor* och *kräkningar*. Ingen frysning, ingen diarré. Vid inkomsten svåra diffusa buksmärtor samt stark ömhet och spänning öfver hela buken, temperatur 38,4° C., pulsfr. 90, 0 alb. i urinen. Vid genast företagen operation påträffades en fibrinopurulent diffus peritonit med utspända tarmar. Dessa tömdes genom punctio och appendix exstirperades, hvarpå buken primärt hopsyddes. Patienten blef allt sämre och dog efter 5 dygn i ileussyptom trots intensiva tarmsköljningar och ventrikeldränage.

P. A. D.: Enterit. ac. + Peritonit. ac. + Nephrit. ac. + Bronchopneumoniæ.

43. 38-årig kvinna, som sedan 5 år lidit af svårt hjärtfel, och som ett dygn förut insjuknat i häftiga *appendicitsymptom*, var vid inkomsten så dålig (cyanos, pulsfr. 150, alb. i urinen och tecken till lungödem), att man ej kunde tänka på operation. Patienten fick stora doser hjärtstimulantia. Efter några timmar bättre puls, men buksymptomen ökades. Därför gjordes under lokalanästesi exstirpation af en brandig, perforerad appendix samt dränage. Patienten blef genast bättre, men efter ett dygn ånyo ett anfall af hjärtsvaghhet och mors.

P. A. D.: Appendicit. ac. gangr. perf. operat. c. peritonit. purul. diff. later. dextr. et pelv. minor. + Vitium organ. cordis + Oedema pulmon.

44. 53-årig kvinna, som länge lidit af *hjärtfel* och lätt blifvit andfådd, hade 3 dagar före inkomsten sjuknat i svåra buksmärtor och kräkningar. Företedde vid inkomsten tecken till *appendicit* med *diffus peritonit* i nedre hälften af buken, hvarför genast appendectomi gjordes. Efter 3 dygn var tarmperistaltiken fullt i gång och buken var mjuk, men hjärtvårksamheten hade undan för undan blifvit allt sämre trots stimulation. Mors 4 dygn efter operationen.

P. A. D.: Appendicit. ac. gangr. operat. c. peritonit. ac. + Ileus ex pares. intestin. toxic. + Stenosis valvul. mitral.

45. 45-årig man, som blifvit påkörd af spårvagn, var vid inkomsten nästan medvetlös, höger pupill dilaterad samt pares i högra facialis. Under natten kräkningar och pulsörlångsaming ner till 64, hvarför gjordes trepanation öfver venstra motoriska regionen med tömning af extraduralt hämatom af måttlig mängd. Som emellertid hämatomets storlek ej ansågs tillräcklig för att förklara symptomen, förbereddes trepanation äfven å höger sida. Härifrån måste man emellertid afstå på grund af patientens dåliga tillstånd. Mors dagen därpå.

P. A. D.: Fract. baseos cranii + Contusio cerebri + Hämorrhagia intracranial.. Hämatomet huvudsakligen beläget å hjärnbasen, hade härifrån trängt upp äfven å högra sidan.

46. 43-årig kvinna hade dagen före inkomsten häftigt insjuknat med symptom på *cholelithiasis* med cholecystit. Vid inkomsten rätt godt allmäntillstånd, pulsfr. 112, icterisk urin samt stark ömhet och défense öfver gallblåstrakten. Sedan den stenfyllda, inflammerade gallblåsan exstirperats, inträdde

plötsligt en våldsamt diffus blödning af venös typ från trakten för leverporten, hvarför en stadig tamponad här måste anläggas. Patienten hämtade sig rätt bra efter operationen, men efter ett dygn fick hon stora mörkt blodfärgade kräkningar. Mors efter ytterligare ett dygn.

P. A. D.: Cholelithiasis operat. + Anæmia post hæmorrhagia (+ Diathes. hæmorrhag?) + Nephrit. chron. parenchymatos. Tamponaden hade ej komprimerat duodenum eller kärl i leverporten. Sectionen kunde ej påvisa anledning till ventrikelblödningen, ej heller till den vid operationen uppkommande blödningen. Hæmorrhagisk diates på basen af den kroniska nefriten antaglig.

47. 48-årig man, som sedan många år haft ett litet, inklämdt navelbräck, insjuknade dagen före inkomsten med *smärtor i högra lumbalregionen*. Dessa flyttade sig sedan åt *högra sidan af magen*, och han fick *kräkningar*. Vid inkomsten företedde den betydligt korpulente patienten ett dåligt allmäntillstånd med temperatur 38,7° C., pulsfr. 120, samt stor, spänd buk med starkaste ömheten straxt till höger om naveln. Under tanke på appendicit lades växelsnitt i höger sida, och appendectomi gjordes. Härvid påträffades en svälld appendix med en liten slemhinneulceration samt purulent peritonit i höger sida och nedåt bäckenet. Någon säker utgångspunkt för peritoniten kunde ej upptäckas. Mors efter en vecka.

P. A. D.: Gangræn. partis. jejuni p. trauma? c. peritonit. ac. + Hernia umbilical. Det gangränösa jejunumpartiet hade sannolikt legat framme i bråcksäcken utan att vara inklämdt, och patienten, som tillstår abus, möjligen fått något lindrigt slag öfver bråcket, hvaraf tarmruptur uppkommit, hvar efter tarmslyngan åkt in i buken. *Appendix* visade *kronisk inflammation med akut exacerbation och varinfiltration i mucosa, submucosa och inre delar af muscularis*.

48. 67-årig kvinna inkom med sedan ett dygn *inklämdt cruralbräck*. Vid operationen visade det sig, att dels en tunn-tarmslynga och dels en omentflik var inklämd. Omentet resicerades och öfver ett litet misstänkt parti mellan snörfårorna å tarmen gjordes fri omenttransplantation. Efter 2 dygn nödvändiggjorde *ileussyptom* en relaparotomi, hvarvid en till bräckporten adhærent, strangulerande omentflik löstes och tarmarna puncterades och tömdes. Mors efter 4 dygn.

P. A. D.: Herni crural. operat. + Pneumonia ac. Vid båda operationerna hade lokalanästesi hufvudsakligen användts och endast kortare eterdroppnarkoser gifvits.

49. 67-årig man, som utan känd anledning fått ett *phlegmone å ena foten och underbenet*, inciderades upprepade gånger. Processen gick dock allt fort vidare och patienten dog efter 2½ vecka.

P. A. D.: Phlegmone pedis. crur. et anticrur. + Synechia pericardii + Pneumonia ac. + Nephrit. ac.

50. 69-årig kvinna, som för 12 år sedan haft en pleurit, men i öfrigt alltid varit frisk, fick för 3 år sedan *acuta cystitisymptomer*. Dessa ha sedan hållit i sig och varit mycket plågsamma. Upprepade urinundersökningar ha ej visat tuberkulos. Röntgenundersökning påvisade en sten i högra njurbäckenet, hvarför gjordes pyelotomi med extraction. Vid operation misstänktes tuberkulos i njurbäckenet. Exciderad bit visade dock negativt resultat. Blässymptomen bättrades emellertid ej, patienten fick urinfistel, blef allt sämre och dog 5 veckor efter operationen.

P. A. D.: Pyelonephrit. chron. supp. + Nephrit. ac. + Tbc. pulm. sin. + Tbc. miliar.

51. 53-årig kvinna med sedan något mer än ett dygn *inklämndt nafvelbräck*, visade vid genast företagen operation gangrän i den inklämda tarmslyngan, hvarför resection med sida-till-sida anastomos måste göras. Efter 5 dagar på grund af ileussympptom relaparotomi. Härvid påträffades en mindre perforation å suturstället, hvarför ny resection måste göras. Kollaps under operationen och mors straxt efteråt.

P. A. D.: Hernia umbilical. incarcerat. operat. + Nephrit. chron. interstitial + Stenos. valvul. mitral. et aortæ + Endocardit. verrucosa.

52. 76-årig man med *kronisk bronchit och sedan 11 timmar perforerad duodenalsår* opererades genast (duodenorafi, seclusio pylori, gastroenterostomia retrocolica posterior, utspolning, primärsutur.) Tarmperistaltiken kom igång redan efter 2 dygn, och buken blef mjuk. Det redan vid inkomsten variga exspectoratet blef 3 dygn efter operationen mycket rikligt, och patienten fick ett par anfall af hjärtsvagheter. Mors under ett sådant något mer än 4 dygn efter operationen.

P. A. D.: Ulcus duodeni operat. + Bronchit. supp. diffus. + Bronchopneumoiæ bilateral. c. gangræn. incip. + Cardioarteriosclerosis. + Hyperplasia lienis acut. + Degeneratio parenchymatos. adipos. renum.

53. 84-årig kvinna inkom med fullständig *ileus* efter att ej på 2 veckor ha haft afföring. På grund af patientens dåliga allmäntillstånd och höga ålder lades endast under lokalanæstesi en fistel å *coecum*. Ileussyptomen försvunno härefter snart, och allmäntillståndet förbättrades betydligt. Efter ett par veckor började hon emellertid falla af och dog *marantico modo* 4 veckor efter inkomsten.

P. A. D.: Cancer flexuræ coli lienal. + Marasmus senilis.

54. 37-årig kvinna med sedan 10 år bestående *Basedow-sjukdom*, som de sista åren betydligt förvärrats, inkom hit från med. afdeln., där hon några veckor behandlats närmast för sina hjärtsymptom. Dessa hade nu förbättrats betydligt; pulsen var dock fortfarande mycket oregelbunden. Kochers blodbild med 46% lymfocyter. Under lokalanæstesi gjordes först ligatur af art. thyreoid. super. å båda sidor med under första tiden påfallande godt resultat. Emellertid började sedan ånyo pulsen att blifva allt hastigare och oregelbundnare, hvarför 5 veckor efter första operationen under lokalanæstesi högra thyreoidealoben exstirperades. Efter operationen mors inom mindre än ett dygn under allt mer tilltagande tachycardi.

P. A. D.: Struma operat. + Thymus persistens + Hypertrophia cordis.

55. 56-årig kvinna, som sista tiden haft trög mage och som de sista 3 veckorna ej haft afföring, sjuknade $\frac{1}{2}$ dygn före hitkomsten i *häftiga plågor i hela magen*. Vid undersökningen här dåligt allmäntillstånd, torr, belagd tunga och hård, spänd, öm, indragen buk. Från *rectum* kändes en starkt stricurerande tumör. Vid genast företagen laparotomi påträffades diffus total purulent peritonit, som det tycktes utgången från en knytnäsfstor, perforerad pylorustumör. Dessutom föredde hon en hel rad af multipla, stenoserande tarmtumörer, af hvilka den öfversta satt ungefär midt å tunntarmen och den nedersta var den, som kändes från *rectum*. Som fallet var alldeles hopplost, lades endast en Witzelfistel å en tunntarmsslynga, hvar efter buken i öfrigt slöts. Mors efter 2 dygn.

P. A. D.: Cancer ventriculi c. perforatione et c. peritonit. fæculent. + Ulcera carcinos. intestin. tenuis, coeci et recti.

56. 77-årig kvinna, som sedan många år haft bensår, inkom nu med *gangræn i ena foten och nedre delen af underbenet*. Under lumbalanæstesi gjordes låg lärbensamputation. Patienten fick emellertid pneumoni och dog efter 2 veckor.

P. A. D.: Gangræna ped. et anticrur. operat. + Pneumonia ac. pulm. ambor.

57. 14-årig flicka, som 2 dygn före inkomsten sjuknat i *akut appendicit*, opererades genast. Hon hade då en brandig, perforerad appendix med tjockt, stinkande var kring densamma samt en diffus peritonit med tunnt, luktlöst var. Tillståndet hela tiden efter operationen dåligt med allt mera uttalad deféns och ömhet mellan operationssåret och högra bröstkorgranden samt hög feber och hastig puls. En vecka efter första operationen gjordes därför relaparotomi genom gamla snittets uppklippande med förlängning uppåt- utåt, utan att någon abscess påträffades. Witzelfistel anlades å coecum, emedan hon sista dygnet haft kräkningar. Ingen förbättring efter operationen; mors efter 3 dygn under bilden af sepsis.

P. A. D.: Appendicit. operat. + Abscess. subphren. dextr. + Abscess. hepatis.

58. 7-årig gosse, som 14 dagar förut huggit sig i tummen under vedhuggning, — såret hade genast hopsytt af läkare — fick dagen före inkomsten trismus och nackstyfhet samt hitkom med utbildad tetanus. Här gjordes omedelbart incision och friläggning af såret å fingret samt upprepade intradural- och subkutana antitoxininjectioner (sammanlagdt 310 A. E.) Mors efter 3 dygn.

P. A. D.: Tetanus + Pneumonia ac. pulm. ambor.

59. 11-årig flicka hade 2 veckor före inkomsten haft "kattarr i båda öronen". Sjuknade efter en palpatorisk, med blödning förenad undersökning af naso-pharynx dagen före hitkomsten med smärtor i nedre delen af buken, urineringsstenesmer och frysningar samt hög feber och kräkningar. Vid inkomsten temperatur 40° C., spår af alb. i urinen, pulsfr. 96 samt tecken till peritonit i nedre högra bukkvadranten. Vid genast företagen operation konstaterades en torr peritonit här utan påvisbar ut-

gångspunkt. Den makroskopiskt friska appendix exstirperades. Mors under bilden af sepsis efter 5 dygn.

Obduktion tilläts icke.

60. 61-årig man inkom hit med en stor knölig *tumör i epigastrium* och *högra hypochondriet* samt *fri vätska i buken*. Vid under lokalanästesi företagen proflaparotomi uttömdes en del blodig vätska; tumören utgjordes af den storknöliga, ojämna lefvern. Mors efter en vecka.

P. A. D.: Cancer ventriculi c. metastas. hepatis.

61. 61-årig kvinna, som sedan ungefär ett år fått allt trögare afföring med värk till venster i buken nedåt, kväljningar och afmagring sista tiden, företedde vid inkomsten en uppdrifven, öm buk med en knytnäfsstor tumör å gallblåsans plats. Behandlades med tarmsköljningar och laxantia utan effekt. På grund af tilltagande *ileussyptom* gjordes därför efter 1½ vecka under lokalanästesi + kort eterdroppnarkos laparotomi med anläggning af coecalfistel. Mors efter 4 dygn.

P. A. D.: Cancer flexur. sigmoid. cum metastas. hepatis + Degeneratio renum.

62. 59-årig man inkom med en sedan 3 månader observerad, nu *barnhufvudstor tumör i högra öfra bukkvadranten*. Under diagnos pancreascysta gjordes under lokalanästesi laparotomi, hvarvid påträffades en i ligament. gastrocolicum belägen, med blodigt innehåll fylld cysta. som tömdes. I dess bakre vägg kändes fastare partier, som ansågos vara pancreas. Cystan tamponerades och marsupialiserades. Patienten föll hastigt af och dog efter 3 dygn.

P. A. D.: Angiosarcoma ligament. gastrocolic. + Cardiosclerosis + Nephrit. ac. + Bronchit. ac. + Bronchopneumonie.

63. 69-årig man, som dagen förut fallit grensle öfver ett järngaller och sedan ej kunnat kasta vatten, företedde vid inkomsten tecken till urethralruptur i pars bulbosa. Försök till tappning misslyckades och åtföljdes af en ytterligt häftig blödning, hvarför epicystostomi med inläggning af Petzer-kateter gjordes. Efter en vecka frysningar och svullnad i perineum, hvarför under lokalanästesi incision och tamponad här gjordes. Efter ytterligare 1½ vecka under narkos urethrotomia perinea-

lis med inläggning af kateter à demeure. Trots blåsbehandling låg patienten sedan med feber, pyelitsymptom utvecklade sig och mors inträdde 7 veckor efter olycksfallet.

P. A. D.: Cystopyelonephrit. apostematos. + Pneumoniæ + Degeneratio myocardii.

64. 1½-årig flicka, som *svalt en femöring, oesophago-scoperades*, under kloroformnarkos den ena dagen. Dagen därpå gjordes under ny kloroformnarkos oesophagotomi med extraction. Ej fullt ett dygn efter sista operationen plötsligt kollaps och mors.

P. A. D.: Degeneratio organ. (post. narkos).

Ej opererade.

65. 75-årig man, som sedan 2 år varit hemiplegisk, föll och ådrog sig en *lårbensfraktur*. Inkom hit med mycket dåligt allmäntillstånd, tynade af och dog efter 2½ månad. Konsolidering af frakturen inträdde aldrig.

P. A. D.: Fractura colli femoris + Hemiplegia dextr. + Myocardit. chron. + Emphysema pulmon. + Bronchit. chron.

66. 21-årig man, som under öfverfall blifvit knifstucken, inkom hit medvetlös, pulslös och kall med ett *stucket sår straxt ofvan högra sternoclavicularleden* jämte en del andra, obetydligare sticksår. Vid genast företagen debridering föreföll såväl art. carotis communis dextr., subclavia dextr. som ven. jugular. dextr. oskadda. Hämatotorax å höger sida. Efter några timmar och sedan han fått koksalt-lösning intravenöst kvicknade patienten till och blef sedan allt bättre, till dess han ungefär en månad efter inkomsten fick symptom på *aneurysm* i trakten bakom högra nyckelbenet. Patienten vägrade underkasta sig föreslagen operation. Mors under en ymnig akut blodhosta något mer än 3 månader efter inkomsten.

P. A. D.: Aneurysma posttraumat. art. subclav. dextr. c. perforatione ad bronch. pulm. dextr.

67. 70-årig man inkom med en stor *prostatacancer* med hämaturi samt urinretention. På grund af dåligt allmäntillstånd och pyelonephritsymptom kunde man ej tänka på operation. Mors efter en månad.

P. A. D.: Cancer prostatae c. metastas. gland. lymfat. et peritonei + Cystopyelit. chron. + Nephrit. apostematos.

68. 53-årig man, som fallit från en vagn och slagit hufvudet, inkom medvetslös med tecken till *basisfraktur och hjärnskakning*. Låg hela tiden medvetslös och dog efter en vecka.

P. A. D.: Fractura baseos cranii + Hämorrhagia traumatica. cerebri.

69. 72-årig kvinna, som akut insjuknat ungefär $\frac{1}{2}$ dygn före inkomsten i *svåra buksmärtor och kräkningar*, föredede vid inkomsten symptom på diffus total peritonit. Allmäntillståndet mycket dåligt, hvarför operation ej ansågs utförbar. Mors efter ett dygn.

P. A. D.: Ileus levis ex incarceration. intestin. tenuis. per oment. maj. + Pneumonia ac.

70. 60-årig man, som sedan 2 år haft symptom på *oesophagus-cancer* och på hvilken för $1\frac{1}{2}$ år sedan gjorts gastrostomi, intogs för antimeristembehandling. Mors efter 6 veckor.

P. A. D.: Cancer oesophagi c. perforation. ad pulmon. + Gangræna pulmon. + Bronchopneumoniæ.

71. 23-årig man med *lungtuberculos* samt *tarmblödningar, förstoppningar* och *diarréer* sedan ett år, insjuknade 4 dagar före inkomsten med tecken till *perforationsperitonit*. Vid inkomsten nästan moribund med diffus peritonit. Mors efter några timmar.

P. A. D.: Tbc. miliar. pulmon. + Tbc. intestin. cum perforatione et cum peritonit. diff. + Ileus c. strangulatione intestin. tenuis.

72. 25-årig kvinna, som 14 dagar förut genomgått *partus* och som en vecka förut haft feber, inkom med *feber och diffus peritonit* samt dåligt allmäntillstånd. Från blodet växte streptococcer. Trots allmän behandling föll hon allt mer af, sista tiden med svåra diarréer. Mors $1\frac{1}{2}$ månad efter inkomsten.

P. A. D.: (Peritonit. diffus. sanat.) c. abscess. multipl. intraperitoneal. c. perforatione ad intestin. + Degeneratio myocardii + Nephrit. acut. + Endometrit. p. partum. + Bronchit. diffus.

73. 66-årig kvinna inkom moribund med ett sedan 2 veckor *inklämndt bråck med stercoralfistel och utbredd hudgangrän*. Mors efter några timmar.

P. A. D.: Gangræna vulvæ et perinei ex hernia incarcerat. gangrænos. c. perforation. intestin. et c. abscess. stercoral.

74. 50-årig man, som blifvit kullkörd, inkom utan symptom. Efter några timmar kräkningar, hvarefter han föll i sömn och fick snart snarkande andning. Aldrig tryckpuls eller härd-symptom. Mors efter ytterligare några timmar.

P. A. D.: Fractura cranii + Hämorrhagia subdural. + Laceratio cerebri.

75. 56-årig kvinna inkom med *ileus*. Vid ungefär ett år förut företagen proflaparotomi hade *malignt inexistipabelt uterusmyom diagnostiserats*. Patienten behandlades med mag- och tarmsköljningar och dog efter 3 veckor.

P. A. D.: Sarcoma uteri c. ileo + Hydronephrosis bilateral.

76. 77-årig kvinna, som upprepade gånger sista åren haft anfall af buksmärtor, kräkningar ock förstoppning, inkom med sedan 3 dagar bestående *ileusliknande anfall*. Allmäntillståndet mycket dåligt med dålig hjärtvärksamhet, patienten betydligt fet. Operation ansågs därför utsiktslös, och patienten behandlades med sköljningar och stimulantia. Mors efter 3 dygn.

P. A. D.: Strangulatio intestin. ilei c. perforation. intestin. + Peritonit. acut. fæculent.

77. 15-årig man med ful *komplicerad underbensfractur*, fick redan dagen efter olycksfallet tecken till hastigt sig spridande gasphlegmone och kollaps, hvarför amputation ansågs utsiktslös. Mors dagen därpå.

P. A. D.: Fractura anticrur. complicat. + Phlegmone emphysematos. cruris + Sepsis.

78. 82-årig man med *lårbensfractur*, för hvilken han behandlades med extension, började efter ett par månader falla af och få stor, utspänd buk. Mors efter 3½ månad.

P. A. D.: Fractura femoris + Bronchopneumonia + Cancer umbilici c. peritonit. carcinos. + Papillom. ventriculi + Hypertrophia prostatae.

79. 79-årig man, som flera gånger vårdats här för prostatism, hade dagen före inkomsten fått *svullnad och brand i penis*. Allmäntillståndet mycket dåligt. Mors efter 4 dygn.

P. A. D.: Gangraena penis + Myocardit. chron. + Bronchopneumoniae + Hypertrophia prostatae + Prostatit. et periprostatit. purulent. + Cystopyelonephrit. purulent. + Nephrolithiasis.

80. 58-årig kvinna, som sedan ett par år haft tumörer i buken, inkom mycket dålig med *hela buken fylld med tumörer och ascites*. Laparocentes. Mors efter 2 veckor.

P. A. D.: Cancer uteri c. metastas. + Pyelonephrit. supp. + Cystit. chron.

81. 52-årig man, som fallit från ett lass, inkom medvetslös med *basisfraktur*. Inga tecken till ökad hjärntryck. Låg hela tiden medvetslös och dog efter 2 dygn.

P. A. D.: Fractura baseos cranii + Bronchopneumoniae.

82. 46-årig man, som blifvit *klämd mellan buffertarna af ett par järnvägsvagnar*, företedde vid inkomsten stark ömhet öfver nedra delen af högra thoraxhalvan samt en viss grad af ömhet och défense öfver högra bukhalfvan, dock *inga tecken till peritonit eller blödning i bukhålan*. Mannen, som tillstod abusur, fick efter 2 dagar *delirium tremens* och efter ytterligare 3 dagar antydan till resistens i höger bukhalfva. Emellertid var hans tillstånd då sådant, att operation ej ansågs lämplig. Försämrades sedan hastigt med diarré och dålig hjärtvärksamhet. Mors 6 dagar efter inkomsten.

P. A. D.: Ruptura mesenterii cum gangraen. incip. intestin. tenuis. + Ruptura hepatis + Hämorrhagia intraabdominal. + Nephrit. dextr. (traumatica?).

83. 46-årig man med gammal *urinrörsstrictur*, hade sedan 3 år haft *urineringsbesvär* och vid ett tillfälle *hämaturi*. Han hade nu sedan 2 dygn *hämaturi*. Vid inkomsten dåligt allmäntillstånd med liten puls och kallsvett. I den blodiga urinen var och korniga cylindrar; betydlig strictur. Trots kraftiga stimulantia mors efter 2 dygn.

P. A. D.: Strictura urethrae c. cystopyelonephrit. chron. secundar. c. hämaturia et c. pericystit. ac. c. peritonit. region. infer. + Hyperplasia lienis acut. + Hypertrophia et degeneratio adiposa cordis + Adipositas hepatis.

84. 66-årig man, som flera gånger vårdats här för prostatahypertrofi med kronisk cystit och som sista tiden tappats och blåsköljts hemma, inkom oredig med mycket dåligt allmäntillstånd och med *stor, hård, knölig prostata* samt illaluktande urin. Mors efter 2 dygn.

P. A. D.: Hypertrophia prostatae c. carcinom. secundar. + Cystopyelonephrit. chron. + Pneumonia ac. bilateral. + Oedema pulm. + Hypertrophia et dilatatio cordis + Atrophia fusca myocardii + Atrophia organ. senil.

85. 64-årig man med *utbredda brännskador* dog efter 6 dygn.

P. A. D.: Combustio.

86. 89-årig man med sedan ett dygn bestående *ileus*, fick efter tarm- och magsköljningar här riklig afgång af väder och tarminnehåll. Han var redan vid inkomsten mycket skröplig, föll allt mer af och dog efter 12 dagar.

P. A. D.: Cancer coeci cum ileo + Cardiosclerosis + Hydronephrosis + Hypertrophia prostatae c. cystit.

87. 66-årig kvinna, som 3 veckor förut akut insjuknat med *urineringsstenesmer, värk i venstra lumbalregionen och frysningar* och som en vecka senare fått en parotit, inkom mycket dålig med diffus ömhet och défense öfver venstra bukhafvan, torr tunga och ödem i benen. Från venster njure fick man varig, colistinkande urin, men som urinen från högra njuren visade säkra tecken till nephrit och i betraktande af patientens dåliga allmäntillstånd, ansågs operation ej lämplig, utan patienten fick urotropin. Mors efter 3 dygn.

P. A. D.: Pyonephrosis ren. ambor. + Nephrit. apostematos. ren. sin. + Stenos. valv. mitral.

88. 74-årig man med *prostatism* sedan flera år, inkom mycket dålig och dog efter 5 dygn.

P. A. D.: Hypertrophia prostatae + Cystit. chron. + Pyelonephrit. chron. bilateral. + Pneumonia.

T. Lundén

Andre läkare.

Bilaga C.

**Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Tuberkulosafdelning för år 1912
angående intagna sjukdomsfall äfvensom döda.**

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	<i>II. Ålderdomssjukdomar.</i>				
11	Febris typhoides	1	1	—	—
	<i>IV. Kroniska infektionssjukdomar.</i>				
32	Tuberculosis ¹⁾	162	178	14	17
	" pulmonum	162	178	14	15
	" ossium et articulationum	1	—	—	—
	" cutis. Lupus vulgaris	3	—	—	—
	" glandularum lymph.	1	6	—	—
	" apparatus urogenitalis	2	1	—	—
	" laryngis	15	17	—	—
	" peritonei	—	3	—	—
	" intestinatorum	12	19	—	—
	" miliaris acuta, universalis	—	2	—	2
	" pharyngis	1	2	—	—
	<i>V. Konstitutionella sjukdomar.</i>				
41	Chlorosis. Anæmia	—	1	—	—
42	Morbus macul. Werlhofii. Purpura	1	—	—	—
	<i>VI. Kroniska förgiftningssjukdomar.</i>				
52	Alcoholismus ¹⁾	1	—	—	—
	Neuritis alcoholica	1	—	—	—
	<i>VIII. Nervsystemets sjukdomar.</i>				
68	Myelitis et meningitis spinalis	1	—	—	—
74	Neuritis. Polyneuritis ²⁾	1	—	—	—
76	Paralysis facialis	—	1	—	—
86	Neurasthenia	1	1	—	—
	Diabetes insipidus	1	—	—	—

¹⁾ Samtliga fall. ²⁾ På alcoholism eller syfilis beroende fall upptagas ej här.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
<i>X. Öronsjukdomar.</i>					
138	Otitis media ¹⁾	—	1	—	—
<i>XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.</i>					
146	Vitium organicum cordis	—	4	—	—
148	Arteriosclerosis ²⁾	7	1	—	—
152	Thrombosis. Embolia	—	2	—	—
	Aortitis	—	1	—	—
<i>XII. Andningsorganens sjukdomar.</i>					
156) 157)	Morbi cav. nas. et cav. acces. nas.	1	2	—	—
158	Laryngitis acuta	1	1	—	—
	" chronica	—	4	—	—
160	Pleuritis	12	9	—	—
	Empyema pleuræ	2	—	—	—
161	Pneumothorax spontanea	1	—	—	—
162	Bronchitis acuta	—	2	—	—
	" chronica	3	—	—	—
	Bronchiektasiæ	1	—	—	—
166	Pneumonia acuta	—	2	—	—
	" chron. intest.	1	—	—	—
	Bronchopneumonia	2	—	—	—
168	Gangræna pulmonum	3	1	1	—
169	Emphysema pulmonum	2	—	—	—
170	Asthma	—	2	—	—
171	Infarct. pulmonum	—	1	—	—
<i>XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar.</i>					
174	Angina tonsillaris	—	1	—	—
	Pharyngit. chron.	—	2	—	—
	Dyspepsia	—	1	—	—
177	Gastritis chronica ²⁾	2	10	—	—
178	Ulcus ventriculi vel duodeni	—	3	—	—
181	Enteritis et Colitis acuta	1	—	—	—
182	Typhlitis, peri- et paratyphlitis	—	1	—	—

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

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
185	Hernia non incarcerata	—	1	—	—
	Abscessus ad anum	1	—	—	—
	<i>XIV. Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.</i>				
	Albuminuria	3	2	—	—
199	Nephritis acuta	1	3	—	—
	” chronica ²⁾	6	3	—	—
	Pyelitis. Pyelonephrit. Pyonephros	1	1	—	—
	Cystitis chronica	1	1	—	—
	<i>XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.</i>				
	Parametritis, Pelveoperitonitis	—	1	—	—
	<i>XVI. Rörelseorganens och ben- systemets sjukdomar.</i>				
	Scoliosis. Kyphosis	—	1	—	—
	Rheumatismus articularis chron.	—	1	—	—
	<i>XVII. Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.</i>				
	Psoriasis	—	1	—	—
	Phlegmone. Abscessus.	—	1	—	—

²⁾ På alkoholism beroende fall upptagas ej här.

IV. Utförda operationer.

Operationer	Den sjukas ålder			Operationens utgång		
	under 15 år	15—55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig
Artificiell pneumothorax (322 injektioner)	—	20	—	11	5	4
Thoracocentes för pleuritis exsudativa	—	6	—	6	—	—
” ” empyema pleuræ	—	3	—	—	2	1
Framkallad abort	—	2	—	2	—	—
Intralaryngeal operation för tbc. laryngis	—	2	—	1	1	—
Extractio dentium	—	4	—	4	—	—
Incision för abscess	—	5	—	5	—	—
Conkotomi	—	2	—	2	—	—
Tonsillotomi	—	1	—	1	—	—

Göteborg den 31 Mars 1913

John E. Artwedson.

Redogörelse

för sjukvården vid Tuberkulos-Afdelningen.

Under året vårdade äro 356 sjuka, 170 män och 186 kvinnor, däraf kvarliggande från 1911 25 män och 23 kvinnor. Kvarliggande till 1913 27 män och 23 kvinnor, summa 50 patienter.

Af de vårdade ledo 340 af tuberkulos i någon form, i öfvervägande antalet fall af lungtuberkulos med eller utan komplikationer. Återstoden (16 fall) hade icke tuberkulos, men hade af olika anledning inkommit på afdelningen, hvarifrån de efter diagnosens klarställande utskrefvos eller öfverflyttades till annan afdelning.

Följande icke tuberkulösa åkommor voro intagna:

Typhus abdominalis	1
Pneumonia acuta	2
Gangräna pulmonum	4
Pleuritis exsudativa	2
Bronchit. chron. + Bronchiektasæ	1
Bronchit. chron. + Emfysema pulm.	1
Aortitis luetica	1
Nephritis chronica	1
Laryngitis chronica	1
Otitis media ^a	1
Bronchit. chron. + Neuritis postdifteritica	1

= 16 fall.

Af de för tuberkulos vårdade patienterna hade 216 (= 63,5 %) öppen tuberkulos (baciller i sputa), hos 118 funnos ej baciller (= 34,7 %) och hos 6 (= 1,8 %) kunde intet expektorat erhållas (= 36,5 % slutna fall).

Efter tillståndet vid utskrifningen fördela sig de under året utgångna patienterna enligt följande schema:

	Förbättrade		Oförbättrade		Försämrade		Döda		Summa
	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	
I stadiet .	30	50	—	3	—	—	—	—	83
II „ .	25	27	3	4	—	—	—	—	59
III „ .	34	28	23	21	6	5	14	17	148
Summa	89	105	26	28	6	5	14	17	290

För Hämoptys intagna och vårdade äro 82 fall, 51 män och 31 kvinnor.

Liksom under föregående år har behandlingen i hufvudsak varit dietetisk - hygienisk. Tuberkulin har endast mycket sparsamt kommit till användning. Detta har sin grund däri, att genom den ökade patientomsättningen på afdelningen medellängden af sjukhusvistelsen under året betydligt nedgått. Särskildt har detta träffat just de för tuberkulinterapi lämpliga fallen i 1:sta stadiet. I regel hafva dessa måst lämna afdelningen efter 1 à 2 månader, en för tuberkulinkur allt för kort tid. Ambulatorisk behandling har jag af många skäl lämnat.

Under året hafva 20 patienter blifvit behandlade med konstgjord pneumothorax. Sedan afdelningens öppnande (1910) till 1912 års slut hafva sammanlagt 39 sjuka blifvit föremål för nämnda terapi. Utan vidare kommentarier lämnas härmed en mycket kortfattad redogörelse för samtliga med pneumothorax behandlade fall:

I. Hos 7 patienter lyckades det ej att trots upprepade punktioner finna fri pleurahåla.

II. I 11 fall erhöles på grund af utbredda adherenser endast en begränsad gashåla med intet eller endast öfvergående terapeutiskt resultat, hvarför behandlingen efter i allmänhet kort tid afbröts. Af dessa 11 patienter äro 8 sednare döda genom sin sjukdom. Hos en 23-års kvinna inträdde i den sjuka lungan sekundärt efter pleurit starka skrumpningsfenomen, som små-

ningom ledde till en betydande allmän och lokal förbättring. Enligt uppgift skall den sjuka nu 2 år efter afbruten behandling befinna sig mycket väl; för huru länge, återstår att se. Något sammanhang mellan behandlingen och förbättringen förefinnes ej. Om 2 fall saknas alla underrättelser, sannolikt äro båda döda.

III. I 6 fall lyckades det att anlägga en fullständig eller i det närmaste fullständig pneumothorax, men blef behandlingens resultat otillfredsställande genom hastigt progredierande processer i den andra lungan eller i andra organ, framförallt digestionskanalen. Alla dessa patienter äro döda.

IV. En verksam, mer eller mindre fullständig pneumothorax erhöles hos 15 sjuka. I alla dessa fall kan man säga, att behandlingen på ett välgörande sätt påverkadt sjukdomen för kortare eller längre tid. I endast 1 fall af dessa är behandlingen afslutad med t. v. godt resultat. Dock är ej uteslutet, att processen i den behandlade lungan åter upplammat, då underrättelser om patientens tillstånd saknas sedan slutet af 1912. Två patienter fortsätta behandlingen sedan någon tid å annan ort (Romanäs och Stockholm), båda med mycket lofvande utsigter. I ett annat fall fortsattes behandlingen likaledes af annan läkare (å Veilefjords sanatorium), men är prognosen här mindre god på grund af en visserligen långsamt progredient affär i den andra lungan. Nio patienter behandlas fortfarande å sjukafdelningen, dels ambuland, dels kvarliggande. Af dessa hafva 8 stora utsigter till hälsa; i ett fall är prognosen grumlad genom tillstött coecaltuberkulos. Två patienter äro döda efter att under flera månader ha varit högst betydande förbättrade. För den ena patienten, en 16-års flicka, blef vinsten af behandlingen äfven på annat sätt ganska stor, då hon genom densamma blef fullständigt befriad från det plågsamma slutstadiet af den vanliga lungphtisen. Genom kompressionen af den svårast sjuka lungan öfverfördes sjukdomen i ett kroniskt, kakektiserande tillstånd, som lugnt och utan plågor ledde till döden.

Samtliga behandlade fall hafva tillhört Turbaus III-stadium, hafva varit kavernösa phtiser med mer eller mindre hög feber,

intoxikationssymptom och rikligt med baciller i upphostningarne. De allra flesta hafva varit efter vanligt omdöme fullständigt hopplösa fall; i endast ett fåtal fall har prognosen ej varit fullt så mörk, men i alla fall dyster nog. Det är mot denna bakgrund, som de terapeutiska resultaten skola skärskådas.

Som vanligt har ett ganska stort antal fall i 1:sta eller 2:dra stadiet förr eller sednare efter utskrifningen fått plats å något sanatorium. Inalles hafva på detta sätt 45 fall (= 31,7^o/_o af samtliga hithörande fall) fått fortsatt vård för sitt lidande. Ej så få sjuka blefvo under sommaren intagna å sommarsanatoriet vid Sandarne. En del svårt sjuka patienter hafva, då de ej längre kunnat behållas å afdelningen, fått plats å Stampen eller Gibraltars Tbc.-afdelning.

Göteborg i Maj 1913.

John E. Arfwedson.

**Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Ögonafdelning för år 1912
angående intagna sjukdomsfall äfvensom döda.**

Sjukdom	Intagna		Döda	
	m.	kv.	m.	kv.
<i>I. Bildningsfel och medfödda sjukdomar.</i>				
Cataracta.	2	—	—	—
<i>IX. Ögonsjukdomar.</i>				
Chalazion	2	—	—	—
Ectropium	2	—	—	—
Blepharophimosis	1	—	—	—
Pterygium	1	—	—	—
Conjunctivitis chronica	1	—	—	—
" catarrhalis ac.	4	2	—	—
" trachomatosa	2	—	—	—
" blennorrhoeica	1	2	—	—
Tuberculosis conj.	—	1	—	—
Gumma conj.	—	1	—	—
Keratitis phlyctænulosa	7	8	—	—
" parenchymatosa	1	2	—	—
Ulcus corneæ	6	6	—	—
" serpens	12	4	—	—
" rodens corneæ	1	—	—	—
Herpes corneæ	—	4	—	—
Scleritis, Sclerokeratitis	—	3	—	—
Iritis, Cyclitis	13	4	—	—
Tuberculosis iridis.	—	1	—	—
Glaucoma	4	4	—	—
Cataracta.	17	9	—	—
Amotio retinæ	2	—	—	—
Neuritis retrobulbaris ac.	2	2	—	—
Panophthalmitis	1	1	—	—
Atrophia bulbi	3	3	—	—
Strabismus convergens.	7	3	—	—

Sjukdom	Intagna		Döda	
	m.	kv.	m.	kv.
Dacryocystitis.	5	6	—	—
Fistula sacci lacrymalis	—	2	—	—
XVII. <i>Hudsjukdomar.</i>				
Eczema palpebralis	—	1	—	—
XVIII. <i>Svulster.</i>				
Cancer palpebræ	1	—	—	—
Sarcoma chorioideæ.	1	—	—	—
” orbitæ	1	—	—	—
XIX. <i>Genom våld och olyckshändelse uppkomna skador samt akuta förgiftningar.</i>				
Contusio bulbi	4	—	—	—
Ruptura bulbi.	3	—	—	—
Vulnus perforans bulbi	11	2	—	—
” ” palpebræ.	1	—	—	—
Combustio corneæ	2	—	—	—
Corpus alienum in oculo	13	1	—	—
” ” in orbitæ	1	—	—	—
Irido-cyclitis traumatica	9	—	—	—
Cataracta traumatica.	6	—	—	—
Hæmorrhagia corporis vitrei	1	1	—	—
Abscessus reg. orbitalis	2	—	—	—

Bilaga D.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg, Ögonafdelningen,
för år 1912, angående operationer, utförda å intagna patienter.

Operation (Enl. K. Med.-styrels cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrels cirk. d. 23 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			Under 15 år	15— 55 år	Öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Canthoplastik	1	Blepharophimosis	—	1	—	1	—	—	
Operation för	4	Ectropium	—	2	2	4	—	—	
Incisio	1	Abscessus palpebralis	—	1	—	1	—	—	
Exstirpation af tarsäck	14	Dacryocystitis, fistula sac- ci lact.	1	5	8	14	—	—	
Dacryocystorhinostomi	3	d:o	3	—	—	3	—	—	
Operation för	1	Pterygium	—	1	—	1	—	—	
Plastisk op. (Kuhnt)	7	Vulnus perporans scleræ et corneæ	—	3	4	7	—	—	
Exstirpation	1	Tumor epibulbaris	1	—	—	1	—	—	
Galvanokaustik	13	Ulcus corneæ	3	7	3	13	—	—	
d:o	13	" " serpens	—	3	10	13	—	—	
d:o	1	" " rodens corneæ	—	—	1	1	—	—	
Skrapning	10	" " corneæ	2	6	2	10	—	—	
Saemischs op.	1	" " serpens	—	—	1	1	—	—	
Fressing	3	Conjunct. trachom.	—	3	—	3	—	—	

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirk. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjuktes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	över 55 år	god	mindre god	dödlig	
Operation för	1	Amotio retinæ	—	1	—	—	—	—	* Utan effekt.
Iridektomi	2	Occlusio, secl., synechiæ	1	1	—	1*	—	—	
Sclerectomi. (Holth)	3	Glaucoma	—	2	1	3	—	—	
Trepanatio scleræ (Elliot)	3	Glaucoma d:o	—	2	1	3	—	—	
Afklippning	8	Prolapsus uveæ	4	2	2	8	—	—	
Starrextaktion	20	Cataracta	4	5	15	20	—	—	
Starrdiscission	16	Cataracta d:o	4	8	4	16	—	—	
Evakuation	9	Cataracta d:o	2	5	2	9	—	—	
Magnetextraktion	10	Corpus alienum in oculo	1	9	—	10	—	—	
Extraktion	3	Corpus alienum in oculo d:o	—	3	—	3	—	—	
Enukleation	2	Corpus alienum in oculo d:o	—	2	—	2	—	—	
d:o	4	Ulcus corneæ serpens	—	—	4	4	—	—	
d:o	2	Panophthalmitis	—	1	1	2	—	—	
d:o	14	Iridocyclitis traum.	1	10	3	14	—	—	
d:o	1	Tuberculosus iridis	1	—	—	1	—	—	
d:o	1	Sarcoma chorioideæ	—	—	1	1	—	—	
d:o	2	Ruptura scleræ et corneæ	—	2	—	2	—	—	
Neurotoma optico-ciliaris	1	Glaucoma doloros.	—	—	1	1	—	—	
Exenteratio orbitæ	1	Sarcoma orbitæ	—	1	—	1	—	—	
Operation för	10	Strabismus convergens	4	6	—	10	—	—	
Incisio	1	Abscessus orbitæ	—	1	—	1	—	—	

Bilaga E.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg, Ögonafdelningen,
för år 1912, angående operationer, utförda å ej intagna patienter.

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			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Canthoplastik	2	Blepharophimosis	—	—	—	2	—	—	
Exstirpation af tarsäck	14	Dacryocystitis	—	5	9	14	—	—	
Dacryocystorhinostomi	2	Fistula lacrymalis	—	2	—	2	—	—	
Exstirpation af nedre tår- körteln	5	Epiphora	—	3	2	5	—	—	
Skrapning	9	Keratitis dendritica	—	9	—	9	—	—	
Galvanokaustik	11	Ulcus corneæ	—	5	6	11	—	—	
Operation för	16	Chalazion	—	12	4	16	—	—	
Enukleation	2	Athrophia bulbi	—	2	—	2	—	—	
d:o	2	Sarcoma chorioideæ	—	1	1	2	—	—	
Operation för	2	Strabismus convergens	—	2	—	2	—	—	
d:o	2	” divergens	—	—	—	2	—	—	

Bilaga H.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Ögonafdelning, för år 1912 angående för skador
och förgiftningar intagna, med hänsyn till
skadans natur och påföljd.

Skadans natur	Intagna		Skadans påföljd	
	män	kvinnor	döden	Överlevande
Förbränning (combustio corneæ)	2	—	—	1 1
Slag å ögat (contusio)	4	—	—	1 3
Skada å hornhinnan	7	—	—	6 1
Främmande kropp inträngd i ögat	13	1	—	11 3
Ruptura bulbi	4	—	—	4 —
Vulnus perforans	9	2	—	7 4
Iridocyclitis traumatica	5	—	—	5 —
Cataracta "	5	—	—	5 —
Summa	49	3	—	40 12

Bilaga I.

**Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Ögonafdelning, för år 1912 angående för skador
och förgiftningar intagna, med hänsyn till
skadans tillkomstsätt.**

Skadans tillkomstsätt	Intagna		Skadans påföljd	
	män	kvinnor	döden	Över- stående Kvarståen- de men
<i>A. Olycksfall i yrkesarbete.</i>				
Vid handterandet af andra verktyg (än yxa)	5	—	—	2 3
Genom inträngande föremål, såsom träflisor, spikar, järnflisor m. m.	34	1	—	28 7
Genom slag, stöt eller bett af djur.	4	—	—	4 —
„ sprängskott	3	—	—	2 1
<i>B. Olycksfall utom yrkesarbete.</i>				
Vid jakt	2	—	—	2 —
„ lek	1	2	—	2 1
Summa	49	3	—	40 12

M. Sundqvist.

Bilaga C.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets
Öron-, Näs- och Halsafdelning för år 1912,
angående intagna sjukdomsfall äfvensom döda.

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	III. Akuta infektionssjukdomar.				
	Parotitis	—	1	—	—
	Erysipelas faciei	1	2	—	—
	Arthritis rheumatica (p. tonsillitis chron.)	2	—	—	—
	IV. Kroniska infektionssjukdomar.				
	Lues cerebri	—	1	—	—
	Tuberculosis laryngis (et pulmon.) . . .	4	2	1	—
	VIII. Nervsystemets sjukdomar.				
64	Abscessus cerebri	—	3	—	2
	Abscessus cerebelli	—	1	—	1
65	Leptomeningitis purulenta	2	2	2	2
	Öronsvindel	1	—	—	—
	X. Öronsjukdomar.				
	1. Otitis media ac.	2	3	—	—
	a) suppurativa	11	3	—	—
	b) " cum osteitide proc. mast.	19	12	—	—
	2. Otitis med. chron.	6	1	—	—
	a) cum osteitide proc. mast.	8	9	—	—
	b) cum cholesteatomate	5	—	—	—
	3. Otitis med. chron. catarrhalis	—	1	—	—
	Labyrinthitis serosa ac.	—	1	—	—
	" chron. circumscripta (lab. fistel.)	2	—	—	—
	XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.				
	Thrombophlebitis suppurativa	4	1	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
	<i>XII. Andningsorganens sjukdomar.</i>				
	Polyposis nasi	4	—	—	—
	Epistaxis	13	4	—	—
	Hypertrophia polyposa mucosæ conch. inf.	6	—	—	—
	Deviatio septi nasi	8	2	—	—
	Spina septi nasi	1	—	—	—
157	Morbi cavitatum access. nasi:				
	Sinuitis maxill. acuta	1	—	—	—
	” ” chron.	12	13	—	—
	” ethmoid. chron.	4	6	—	—
	” frontalis acuta	4	2	—	—
	” ” chron.	3	6	—	1
159	Corpus alien. in larynge.	1	—	—	—
	Laryngitis chron. s. acuta	3	—	—	—
	Paralysis n. recurrentis	1	—	—	—
	Trachealstenos	1	—	—	—
	<i>XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar</i>				
	Angina tonsillaris; Abscess. peritonsillaris	4	4	—	—
	Vegetationes adenoid.	2	—	—	—
	Tonsillitis hypertrophica.	5	—	—	—
	Tonsillitis chron.	5	4	—	—
	Abscessus retropharyngealis.	1	—	1	—
	Hæmorrhagia p. evuls. tonsillarum	—	1	—	—
	Corpus alien. in oesophago	1	2	—	—
	Fistula colli	1	1	—	—
	<i>XIV. Urinorganens sjukdomar.</i>				
	Uræmia	—	1	—	1
	<i>XVII.</i>				
	Phlegmone Abscess.	7	3	—	—
	Sadelnäsa . ,	—	1	—	—

	Sjukdom	Intagna		Döda	
		m.	kv.	m.	kv.
XVIII.					
219	Cancer oesofagi	1	—	—	—
	„ maxillæ sup.	—	2	—	1
	Papilloma laryngis	1	—	—	—
	Cysta odontalis	1	—	—	—
	Corpus alien. in trachea	1	—	—	—

Bilaga D.
Uppgift från Allm. och Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, Öron-, Näs- och Halsafdelningen, för år 1912, angående operationer, utförda å intagna patienter.

Operation (Enl. K. Med.-styrs cirkl. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cirkl. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjuktes ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar	
			under 15 år	16— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig		
1 Resection af öfverkäke	2	Cancer maxillæ sup.	—	1	1	—	1	1	1	1 Senare död i meningit, orsakad af lillhjernabscess. 2 Se redogörelse för dödfall N:o 1.
Hjernpunction	3	Misstanke på hjernabscess	2	1	—	—	—	—	—	
Lumbalpunction	8	Meningitis cerebrospinalis	—	8	—	—	—	—	—	
30 Plastisk operation för sadelnäsa	1	Sadelnäsa, deformatio faciei	—	1	—	—	—	1	—	
34 Exstirpation af cysta	1	Cysta odontalis	—	1	—	—	1	—	—	
Oesofagoscopi med ex- traction af fr. kropp d:o	2	Främmande kropp i matstrupen	—	1	1	—	2	—	—	
d:o	2	Misstanke på fr. kropp	1	1	—	—	2	—	—	
d:o	2	Cancer oesofagi	—	—	—	—	2	—	—	
37 Tonsillotomia	2	Tonsillitis hypertrophica	2	—	—	—	2	—	—	
Tonsillectomi	8	Tonsillitis chron.	1	7	—	—	8	—	—	
Evulsio	1	Polyposis nasi	1	—	—	—	1	—	—	
Conchotomia inf.	7	Hypertrophia polyposa mucosæ conch. inf.	—	7	—	—	7	—	—	

	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			Anmärkningar
				öfver 55 år	15 — 55 år	god	mindre god	dödlig	
42	Resectio septi nasi sub- mucosa	10	Devitio septi nasi . . .	2	8	—	10	—	Se redogörelse för döds- fall N:o 2.
	Borttagande af spina sep- ti nasi	1	Spina septi nasi . . .	—	1	—	1	—	
	Bronchosopia	2	Corpus alien. in tracheæ	1	1	—	2	—	
	d:o	1	Stenosis tracheæ? . . .	—	1	—	1	—	
	Adenotomia	8	Vegetationes adenoid. . .	4	4	—	8	—	
	Operation enligt Killian.	7	Sinuitis frontal. et eth- moid. chron.	1	6	—	6	1	
	d:o	2	Sinuitis ethmoid. chron. + Abscess. intraorbitalis	1	1	—	2	—	
	Operation enligt Caldwell- Lue	24	Sinuitis maxill. chron. . .	2	21	1	24	—	
	Revision af Killians op.	1	Sinuitis front. recidivans	—	1	—	1	—	
	Resectio ossis ethmoida- lis	7	Sinuitis ethmoid. chron.	—	7	—	7	—	
43	Endonasaltrepanationen- ligt Claué	5	Sinuitis maxill. subchron.	—	5	—	5	—	
	Intralaryngeal exstirpa- tion	2	Tuberculosis laryngis. . .	—	1	1	2	—	
	d:o	1	Cancer laryngis	—	—	1	1	—	

45	Laryngofissur med exstirpat. af stora papillomer	1	Papilloma laryngis . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Laryngofissur med ex- traction af fr. kropp (ben) i larynx.	1	Främmande kropp i la-ryn	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Tracheotomia	1	Abscessus retropharynge- alis (stenosis.)	1	—	—	—	—	—	—	—	1
	d:o		Fr. kropp i larynx . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—
150	Paracentes	5	Otitis media ac. . . .	3	2	—	—	—	—	—	—	—
153	Uppmejsling (antrotomia)	27	Otitis med. ac. c. ostei- tide proc. mast.	16	9	2	25	—	—	—	—	2
	Uppmejsling med friläggande af större del af dura och sinus	7	Otitis med. ac. c. ostei- tide + Abscessus pe- risinuosis	3	4	—	7	—	—	—	—	—
	Uppmejsling med ressec- tion af yttreväggen af sinus och aflägsnande af smält tromb	1	Otitis m. ac. + Absces- sus extradural. perisi- nuosis + Trombophle- bitide sin. sigm.	—	1	—	—	—	—	—	—	1
	Uppmejsling med friläggande (efter underbindning af v. jugul.) och resection af yttreväggen af sinus transv. sigm. och bulbus v. jugularis	2	Otitis m. ac. c. osteitide proc. mast. c. trombo- phlebitide sin. transv. sigm. et bulbi v. jugul.	—	2	—	2	—	—	—	—	—
	Friläggning af större del af sinus med sinuspunc- tion (äförut uppmejslad)	1	Misstanke på sinustrom- bos	1	—	—	—	—	—	—	—	1

Se redogörelse för dödsfall N:o 3.

Se redogörelse för dödsfall N:r:is 4 och 5.

Se redogörelse för dödsfall N:o 6.

Operation (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkingar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Revision af förut gjord uppmejsling med ytter- ligare frilägg. af sinus d:o	4	Misstanke på sinus throm- bos	4	—	—	4	—	—	
Totaluppmejsling (Radi- kaloperation) d:o	1	Dålig läkning af såret	1	—	—	1	—	—	
Totaluppmejsling (Radi- kaloperation) d:o	5	Otitis media chron.	—	5	—	5	—	—	
Totaluppmejsling (revi- sion af Heats op.)	6	Otitis med. chron. c. os- teitide proc. mast.	2	4	—	6	—	—	
Totaluppmejsling (revi- sion af Heats op.)	4	Otitis med. ac. c. cho- lesteatomate	1	2	1	4	—	—	
Totaluppmejsling (revi- sion af Heats op.)	1	Otitis m. chron. c. ostei- tide ossis petrosi + Meningitis	—	1	—	—	—	1	Se redogörelse för döds- fall N:o 7.
Totaluppmejsling med fri- läggande af större del af sinus och dura	1	Otitis m. chron. c. ostei- tide proc. mast. et ab- scessu perisinuos.	1	—	—	1	—	—	
Totaluppmejsling med fri- läggande och incision i. punctum i sinus	2	Misstanke på thrombo- phlebitis	—	2	—	2	—	—	

1	Totaluppmejsl. med öppnande af extraduralabscess och hjernabscess	1	1	1	1	Otitis med. chron. + abscessus extraduralis + Abscessus cerebri lobi temp.	1	—	—	—	Se redogörelse för dödsfall N:o 8.
1	Totaluppmejsl. med öppnande och dränage af hjernabscess	1	—	1	—	Otitis med. chron. + Abscess. cerebri lob. temporalis	—	—	—	1	Se redogörelse för dödsfall N:o 9.
1	Revision af radikaloperation	1	2	—	—	För stark granulationsbildning	—	—	2	—	—
1	Labyrintoperation enligt Neumann	1	—	1	—	Meningitis cerebrospinalis	—	—	—	1	—
4	Underbindning af vena jugularis	4	—	4	—	Thrombophlebitis sinus. sigm.	—	4	—	4	—
6	Incision, dränage . . .	6	1	5	—	Phlegmone, abscess . . .	1	5	—	6	—

Th. Sellgren.

Vunghuset.

Uppgift från Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg, Öron-, Näs- och Halsafdelningen, för år 1912, angående operationer, utförda å ej intagna patienter.

Operation (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 11 Dec. 1891.)	Antal	Sjukdom (Enl. K. Med.-styrs cir. d. 28 Dec. 1891.)	Den sjukas ålder			Opera- tionens ut- gång			Anmärkningar
			under 15 år	15— 55 år	öfver 55 år	god	mindre god	dödlig	
Endolaryngeal exstirpat.	1	Tuberculosis laryngis	—	1	—	1	—	—	
Exstirpation af cysta	1	Atheroma colli	1	—	—	1	—	—	
Oesofagoscopi	3	Misstanke på fr. kropp i oesofagus	1	1	1	3	—	—	
D:o med extraction af främmande kropp	2	Fr. kropp i oesofagus	—	2	—	2	—	—	
Tonsillotomi	36	Tonsillitis hyperthrophia	33	3	—	36	—	—	
Tonsillectomi	5	Tonsillitis chronica	—	5	—	5	—	—	
Incisio	1	Abscessus peritonsillarıs	—	1	—	1	—	—	
Op. för näspolyper (evul- sio + ethmoidectomi)	10	Polyposis nasi. Sinuitis ethmoid. chron.	—	8	2	10	—	—	
Resection af spina septi nasi	2	Spina septi nasi	—	2	—	2	—	—	
Submukös septum resec- tion	4	Deviatio septi nasi	—	4	—	4	—	—	

Conchotomia inferior	13	Hypertrophia mucosae conchæ inf.	6	7	13	—
" med.	2	Hypertrophia mucosæ conchæ med. + Sinui- tis front. ac.	—	2	2	—
Adenotomia	60	Vegetationes adenoid. . .	56	4	60	—
Resectio ossis ethmoidalis	8	Sinuitis ethmoidal. chron.	—	8	8	—
Endonasal trepanation af sinus maxill. (Claué)	9	Sinuitis maxill. chr. vel subchron.	—	8	1	9
Paracentes	4	Otitis med. ac.	2	2	4	—
Extraction af öronpolyp.	3	Polypus auris	—	3	3	—
Antrotomia	1	Otitis med. ac. c. ostei- tide proc. mast.	1	—	1	—
Revision af mastoidit ope- ration	2	Fistel, som ej läkes . . .	1	1	2	—
Incision, dränage	5	Abscess.	1	4	5	—
Incision	1	Abscessus septi nasi . .	—	1	1	—

Th. Sellgren.

Народна библиотека "Свободна" София и еленинския български
 Обществ. муз. Училищ. общ. Записарна София и Дигитална Библиотека

Redogörelse för dödsfallen bland de å Öron-, Näs- och Halsafdelningen opererade patienterna.

1. M. L., Enka. 60 år. Klin. diagnos: Cancer maxillæ sup. sin. Fick vid profexcision af tumormassor i näsan stark blödning, som upprepades några dagar senare. Vid företagen resection af öfverkåken i scopolamin-morfin-bedöfning, torde pat. ha sväljt en myckenhet blod; pulsen blef mycket hastig och svag. Vid slutet af op., som tog temligen lång tid, enär silbenscellerna och kilbenshålan måste noga frigöras från svulstmassor, hade pulsen genom upprepade eter- och kamferinsprutningar blifvit temligen god, hvarför genom ett förbiseende man ej kom att göra koksaltlösninginfusion. På natten blef pulsen ånyo dålig och pat. afled vid 12-tiden. Obductionen visade att ventrikeln innehöll en half liter flytande blod, och att blod fanns äfven i tarmen till 1 meters längd. Dödsorsaken ansågs vara anæmia ex hæmorrhagia.

2. H. K., sömmerska, 28 år. Diagnos: Sinuitis frontalis et ethmoidalis chron. sin. $\frac{15}{3}$ Killians op. $\frac{17}{4}$ fick pat. svår hufvudvärk, feber 40° , var slö. Inga utpräglade meningitissymptom, Temp. sjönk sedan, men pat. afled $\frac{19}{3}$ kl. 1 e. m. Obductionen visade dödsorsaken vara meningitis suppurativa. "Benlamellen, som skilde silbenscellerna från skallhålan, var mycket tunn och spröd, visar en kommunikation mellan operationshålan och hjernkaviteten. Benlamellens undersida kändes skroflig, hvilket möjligen tyder på en föregående benusuar."

3. O. W., gosse, $13\frac{1}{2}$ mån. Sedan flera veckor haft upprepade kväfningsanfall, på sista tiden före inkomsten upprepade hvarje natt. Hade en ansvällning på bakre svalgväggen, derur vid incision blod, men icke var, utkom. Var särdeles nedkommen. På grund af tilltagande dyspnée gjordes $\frac{22}{5}$ tracheotomi, som föga förbättrade tillståndet. Barnet afled den $\frac{24}{5}$. Obduktionen visade abscessus retropharyngealis cum hæmorrhagia. Hvarifrån abscessen utgått kunde ej afgöras. Halskotpelarens ben ej sjuka. Abscessen var i flera olika afdelningar fyllda med svartrodt blod.

4. E. W., fru, 63 år. Inkom $24/11$ för akut otit. med. + mastoidit. Hade sedan flera år vårdats för chronisk nephrit. Proc. mastoideus uppmejslades samma dag; tillståndet var i början tillfredsställande. Den $1/12$ inställde sig tecken till urinretention och urämi. Venesection och transfusion af $1\frac{1}{2}$ L. fysiolog. koksaltlösning medförde ingen förbättring och pat. afled $6/12$ under symptom af urämi. Obductionen visade Nephritis chronica parenchymatosa cum degeneratione amyloid. renum et lienis.

5. S. C., flicka, 3 år. Klin. diagnos Otitis med. ac. c. osteitide proc. mast. $24/11$ uppmejsling. Fick $28/11$ tecken till meningit utan att utgångspunkten kunde upptäckas. Obductionen visade Meningitis acuta + Bronchopneumonia. I v. sinus transversus en stor thromb, af röd färg, ej smältande. Duran och sinus i op.-såret blottade men ej skadade.

6. Th. S., hustru, 33 år, inkom $30/5$. Klin. diagnos Otitis med. ac. sin. + Osteitis proc. mast. + Thrombophlebitis sin. sigm. + Abscessus cerebelli. Vid genast företagen operation påträffades en kolossal extraduralabscess, som hoptryckt lillhjernen, och en varig smält thromb i v. sinus sigmoid. och transversus. Då det antogs, att symptomen från lillhjernen (ny. åt sjuka sidan etc.) möjligen kunde bero på den starka kompressionen genom abscessen, uppsköts exploration af lillhjernen till följande dag, för att afvakta resultatet af första operationen. Pat.s tillstånd förbättrades märkbart, dock kvarstod ny. åt sjuka sidan. Pat. afled $31/5$, innan ny operation hunnit företagas. Obductionen påvisade tvänne ej kommunicerande abscesser i lillhjernen, en valnötstor och en spansknötstor, försedda med tjocka membraner, upptagande nästan hela halfvan af lilljernshemisferen.

7. L. K., 34 år. Klin. diagnos. Otitis med. chron. sin. + Osteitis proc. mast. + Meningitis (abscessus cerebri?) Pat. hade för ungefär en månad sedan å annat sjukhus undergått uppmejsling enl. Heath för chronisk otorrhé. Hade vid inkomsten redan tydliga meningitsymptom. Fullständig radikaloperation gjordes genast, men kunde icke något ställe, hvarifrån meningiten kunde ha utgått, påvisas. Pat. afled redan följande dag under fullt utpräglade meningitsymptom. Obductionen visade Otitis med. sin. operata. Osteitis ossis petrosi purulenta. Meningitis purulenta. Den osteitiska processen sträckte sig

genom hela pyramiden och hade äfven öfvergått på bakre delen af sella turcica, som visade starkt rodnad och delvis varblandad benmärg.

8. E. O., 28 år, cigarrarbeterska. Klin. diagnos Otitis med. chron. c. osteitide proc. mast. + Abscessus cerebri. Vid den $27\frac{1}{2}$ företagna radikaloperationen befanns tegmen tympani på ett ettöres stort område fullständigt usurerad och man kom omedelbart in i en hjernabscess af betydande storlek i lob. temporalis främre del. Pat:s tillstånd var temligen tillfredsställande till $17\frac{1}{3}$ (dock då och då varretention och stark huvudvärk); då började tecken till meningit visa sig, under hvilka pat. afled den $19\frac{1}{3}$. Obduction. Basomeningitis cerebri. Ventriculitis cerebri. Den drainerade hjernabscessen illa begränsad, endast delvis försedd med pyomembran.

9. A. A., 25 år, jernarbetare. I Okt. 1911 opererad för otitis chronica c. osteitide proc. mast. Operationshålan nästan epidermiserad, då pat. den $13\frac{1}{2}$ på morgonen fick symptom af en våldsam meningit. Då ett af de mest utpräglade symptomen var nystagmus åt alla sidor, och den cal. reaktionen var neg., gjordes genast vid inkomsten $13\frac{1}{2}$ labyrinthoperation enl. Neumann. Labyrinten visade inga sjukliga förändringar. Vid snitt i duran ringa, något grumlig vätska. Lumbalpunktion gaf grumlig vätska under starkt tryck, innehöll streptococcer. Pat. afled $16\frac{1}{2}$. Obduction. Meningitis cerebrospinalis. Osteitis ossis petrosi. "Öfver inre delen af klippbenet adhererar duran ovanligt starkt. Benets yta och inre hälften af klippbenet kännes efter durans aflastande ruggig, samt är blårodt missfärgad. Innanför labyrinten visar sig benets porösa substans påtagligen mjukare än vanligt, mycket starkt blodrik; några särskilda varansamlingar kunna däremot ej påvisas".

Röntgenafdelningen
vid Allm. och Sahlgrenska Sjukhuset
1912.

Undersökningar hafva utförts å 1.904 patienter till ett antal af 4.366.

Patienterna fördela sig på följande sätt:

Från	Medicinska afdeln.	229 patienter
„	Kirurgiska „	811 „
„	Tuberkulos- „	143 „
„	Ögon- „	9 „
„	Öron- „	4 „
„	Stadens och Sjukhusets polikliniker . . .	267 „
„	Stadens Sjukhus	47 „
„	Andra patienter	394 „
	<u>Summa</u>	<u>1.904 patienter</u>

Behandlingar hafva utförts till ett antal af 1.744 seancer å 201 patienter:

Från	Medicinska afdelningen	8 patienter
„	Kirurgiska „	38 „
„	Öron- „	2 „
„	Medicinska Polikliniken	1 „
„	Kirurgiska „	70 „
Andra patienter		82 „
	<u>Summa</u>	<u>201 patienter.</u>

Fredrik von Bergen.

Redogörelse för obduktionerna samt för patol.-
anatomiska och bakteriologiska labora-
toriernas arbete under år 1912.

I. Obduktioner.

Under året har för Sahlgrenska Sjukhuset verkställt 353 obduktioner, efter ålder och kön fördelade sig på följande sätt:

Ålder	Män	Kvinnor	Summa	
			Antal	% af döda
1—5	2	2	4	1.1
6—10	3	2	5	1.3
11—15	4	3	7	2.
16—20	13	5	18	5.1
21—30	23	20	43	12.2
31—40	26	21	47	13.4
41—50	33	14	47	13.4
51—60	42	33	75	21.2
61—70	30	32	62	17.6
71—80	15	18	33	9.3
81—90	4	8	12	3.3
Summa	195 = 55,2%	158 = 44.8%	353	100.

Viktigare fynd vid obduktionerna:

Akuta infektionssjukdomar.

Septikæmier: 11 fall.

Såsom orsak har påvisats:

Öronsjukdom 1 fall
Infekteradt sår 2 „

Panaritum	1 fall
Phlegmone, resp. phl. emphysem. 2 „	
Decubitus	1 „
Thrombophlebit.	1 „
Carbunculus	1 „
Abscess. ad anum.	1 „
Enterit (typhus Werlhofii)	1 „

Summa 11 fall.

Tyfus 4 fall, 1 i intumescent stadium, 3 i ulcerativt stadium; i ett af dessa senare endocardit och leverabscess, i de båda andra perforation; i det intumescenta fallet excessiv blödning.

Paratyfus 1 fall.

Erysipelas 1 fall (med grav kronisk nephrit, interstitiell).

Tetanus 1 fall, utgånet från sår å tumme.

Kroniska infektionssjukdomar.

I 73 fall framträdde lungtuberkulos såsom väsentlig sjukdom. I 18 af dessa var sjukdomen äfven af miliär typ. I 35 fall fanns samtidigt tarmtuberkulos, i 11 larynxtuberkulos.

Dessa fall fördela sig sålunda:

Ålder	Lungtuberkulos		Miliär form		Tarmtuberkulos		Larynxtuberkulos	
	män	kv.	män	kv.	män	kv.	män	kv.
1—10	1	1	1	1	0	1	0	0
11—20	9	5	1	3	6	3	3	0
21—30	9	6	2	2	6	5	2	2
31—40	4	6	2	1	2	5	0	3
41—50	6	3	3	0	2	3	0	1
51—60	3	1	1	0	0	1	0	0
61—70	2	3	0	1	0	1	0	0
71—80	2	1	0	0	0	0	0	0
81—90	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa	36	26	10	8	16	19	5	6

I 4 af dessa fall har artefact pneumothorax varit gjord. Tuberkulös meningit har påvisats i 7 fall, 1 man och 6 kvinnor. Tuberkulos i njurar 4 fall, hvaraf 2 utan åtföljande tydlig lungtuberkulos; i binjurar (Adison) 1 fall, med samtidig peritonealtuberkulos; i peritoneum 6 fall, 5 vid lungtuberkulos, 1 efter opererad appendicit; i pleura och pericardium 1 fall; i bendelar, utan samtidigt mera betydande lungförändringar 2 fall.

Actinomycos 1 fall, i lungor m. m.

Lues:

Aortitluet.	6 fall
Aneurysma aortæ	5 ”
Hepar lobatum	5 ”
Gumma hepatis	1 ”
Cirrhosis hepatis vid kongen. lues	1 ”

Blod- och ämnesomsättningssjukdomar.

Anæmia gravis: 5 fall ha aflidit under denna diagnos. Vid sektionen påvisades, utom anæmien, följande: i 2 fall nästan fullständig atrofi af magslemhinnans körtlar, i ett fall cancer ventriculi, i ett tubargraviditet med ruptur.

Diabetes mellitus: 6 fall; ålder resp. 26, 37, 43, 61, 61 och 70 år. I alla fallen abnormiteter i panchreas, antingen hypoplasi eller athrophi eller lipomatos. I ett fall lefvercirrhos, i 3 fall amyloid i njurarna, i ett fall tuberkulos i lungor m. m.

Morbus Basedowii: 3 fall, ett ej opererad, med samtidig diabetes mellitus; 2 efter operation, i båda fallen stor kvastående thymus.

Nervsystemets sjukdomar.

Hæmorrhagia cerebri: 19 fall, fördelade sålunda:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
41—50	1	1	2
51—60	7	2	9
61—70	0	3	3
71—80	1	3	4
81—90	1	0	1
Summa	10	9	19

Af dessa träffade 10 de centrala kärnorna, 7 andra delar af hemisferen, 2 hjärnstommen. Kronisk nephrit förefanns i 9 af fallen.

Emollitio cerebri: 20 fall, sålunda fördelade:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
41—50	1	1	2
51—60	7	2	3
61—70	1	3	4
71—80	2	2	4
81—90	0	1	1
Summa 11	9	20	

Af dessa träffade 5 centrala kärnor och kapsel, 13 andra hemisfärdelar, 2 hjärnstammen. Kronisk nephrit förefanns i 8 fall.

Meningit (ej tbc.) 10 fall, 5 män och 5 kvinnor. I 7 fall var utgångspunkten en varig otit, i ett fall en hjärnabscess, i ett empyem i frontalsinus, i ett fall epidemisk meningit.

Hjärnabscess 3 fall, af hvilka 2 efter otit.

Subduralt hæmatom 7 fall, alla män, alla posttraumaiska.

Pachymeningitis hæmorrhagica interna 4 fall, hvaraf 2 vid tbc.

Tabes dorsalis 1 fall.

Poliomyelitis anterior ac. 1 fall.

Polyneuritis acuta (sepsis) 1 fall.

Chorea 1 fall.

Paralysis agitans 1 fall.

Öronsjukdomar.

Otit. med. ac. 10 fall.

Cirkulationsorganens sjukdomar.

Endocarditis acuta: 13 fall, fördelande sig sålunda:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
11—20	1	0	1
51—30	1	5	6
81—40	1	1	2
41—50	1	1	2
51—60	0	2	2
Summa	4	9	13

Af dessa träffade förändringarne enbart mitralis i 1 fall, mitralis och aorta i 10 fall, dessa och tricuspidalis i 1 fall, pulmonalis i 1 fall.

Pericarditis acuta: 7 fall, af hvilka 3 vid endocardit, 2 vid peritonit, 1 vid pneumoni och 1 vid parotit.

Synechia pericardii: 9 fall, 6 män och 3 kvinnor.

Degeneratio myocardii af så grav art att den framstått som hufvudsaklig dödsorsak, i 3 fall, 1 efter narkos, 1 vid lues, 1 vid deilrium tremens.

Arterio (-cardio-) sclerosis af så grav art att den framstått som hufvudsaklig dödsorsak 13 män och 8 kvinnor, alla öfver 50 år.

Infarctus myocardii: 5 fall, 3 män och 2 kvinnor, hvaraf 1 fall med perforation till hjärtsäcken.

Aneurysma aortæ: 9 fall, hvaraf 4 utan tecken till lues; 1 fall dissekerande. *Aneurysma art. subclavii (luetica?)* 1 fall.

Vitium organ. cordis: 37 fall, fördelande sig sålunda:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
11—20	1	1	2
21—30	2	5	7
31—40	0	4	4
41—50	4	1	5
51—60	1	8	9
61—70	1	5	6
71—80	0	2	2
81—90	0	2	2
Summa	9	28	37

Af dessa träffade förändringarne enbart mitralis i 20 fall, mitralis och aorta i 12 fall, dessa och tricuspidalis i 3 fall, enbart aorta i 1 fall (lues) och slutligen endast pulmonalis i 1 fall.

Andningsorganens sjukdomar.

Pneumonia acuta lobaris 52 fall, fördelade sig sålunda:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
1—10	1	0	1
11—20	1	0	1
21—30	2	1	3
31—40	7	0	7
41—50	4	1	5
51—60	7	6	13
61—70	7	7	14
71—80	5	3	8
81—90	0	0	0
Summa	34	18	52

Af dessa uppträdde 7 fall i omedelbar anslutning till operation.

Bronchopneumoniæ 51 fall, sålunda fördelade:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
1—10	0	2	2
11—20	1	1	2
21—30	1	1	2
31—40	3	2	5
41—50	2	3	5
51—60	9	2	11
61—70	8	7	15
71—80	2	3	5
81—90	1	3	4
Summa	27	24	51

Af dessa uppträdde 7 fall i omedelbar anslutning till operation.

Gangræna pulmonis: 8 fall, 7 efter pneumoni, 1 vid cancer oesophagii.

Abscessus pulmonis: 3 fall, 2 efter pneumoni, 1 efter infarkt.

Infartus pulmonis 16 fall, 11 vid vitium organ. cordis, 5 vid förändringar i hjärtkötet.

Bronchiectasiæ af framträdande typ 4 fall.

Empyema pleurae (ej tbc.) 5 fall, 1 vid pneumoni, 1 vid lunggangræn, 1 vid sepsis, 1 vid abscess i bröstväggen och 1 vid typhus.

Pyopneumothorax (ej tbc.) 3 fall, alla vid lunggangræn.

Larynxoedem 2 fall, vid tracheolaryngit. acuta.

Retropharyngeal abscess 1 fall, 1 års barn.

Digestionsorganens sjukdomar.

Ulcus ventriculi 6 fall, 2 män, 4 kvinnor. I 1 fall perforation, i 1 anæmi.

Ulcus duodeni 5 fall, 3 män, 2 kvinnor.

Peritonitis acuta 34 fall. Ursprung:

Appendicitis ac.	5 fall
Enteritis ac.	4 "
Ulcus perf. ventric. v. duodeni	3 "
Cancer ventriculi perf.	3 "
Cancer coli	3 "
Tuberkulösa tarmsår	2 "
Strangulation af tarm.	1 "
Post partum	1 "
Hernia incarcerata	1 "
Ileus vid cancer periton.	1 "
Infarctus intest. ten.	1 "
Posttraumatiskt tarmgangræn	1 "
Tarmperforation gm främmande kropp	1 "
Phlegmone i bukvägg	1 "

Enteritis dysenteritica 1 fall.

Enteritis diphteritica uræmica 6 fall, hvaraf 3 vid sekundär njurskrumpning, 3 vid parenchymatös kronisk nephrit.

Echinococcus hepatis et lienis et peritoni 1 fall.

Hernia incarcerata 7 fall, alla kvinnor öfver 50 år.

Cholelithiasis 9 fall.

Cirrhosis hepatis 19 fall, hvaraf 4 af cardialt ursprung, 1 vid diabetes hos 26 års man, de öfriga uppfattade som förorsakade af andra orsaker. I 4 fall perforerade venectasier i cardia.

Diverticula jejuni 1 fall, 73 års man.

Urin- och könsorganens sjukdomar.

Akut nephrit 25 fall, så fördelade:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
11—20	1	0	1
21—30	0	1	1
31—40	5	1	6
41—50	3	0	3
51—60	1	3	4
61—70	3	5	8
71—80	0	2	2
Summa	13	12	25

Af dessa 19 st. vid akuta infektionssjukdomar, 3 vid tbc.

Kronisk parenchymatös nephrit 25 fall, så fördelade:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
11—20	1	0	1
21—30	3	2	5
31—40	0	3	3
41—50	4	2	6
51—60	2	2	4
61—70	2	3	5
71—80	0	1	1
Summa	12	13	25

Kronisk interstitiell nephrit 69 fall, så fördelade:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
21—30	0	3	3
31—40	2	5	7
41—50	3	5	8
51—60	9	9	15
61—70	8	12	20
71—80	4	8	12
81—90	0	4	4
Summa	23	46	69

Af dessa voro 25 fall sekundära till kronisk parenchymatös nephrit.

Amyloidosis renis: 14 fall, 9 män, 5 kvinnor. Af dessa 6 vid tuberkulos, 3 vid diabetes, 3 vid kronisk nephrit, 1 vid lues och 1 vid echinococcus.

Hydronephros: 2 fall, 1 vid peritonealcarinos, 1 vid prostatahypertrophi.

Ren cysticus: 1 fall.

Pyonephros: 12 fall, 4 vid prostataförändringar, 3 vid cystit, 1 vid strictura urethræ, 1 vid tabes, 1 vid peritoneal echinococcus, 1 vid ca. peritonei och 1 vid lithiasis vesicæ urinariæ.

Cystitis chronica 12 fall.

Nephrolithiasis 3 fall.

Aplasia renis uni 2 fall, 1 68 års man, 1 11 års man.

Hyertrophia prostatae 6 fall.

Svulster.

Cancer: samtliga fall 48 stycken, fördelade sig sålunda:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
31—40	2	1	3
41—50	1	2	3
51—60	6	11	17
61—70	8	8	16
71—80	3	2	5
81—90	2	2	4
Summa	22	26	48

Cancer *ventriculi* 21 fall, fördelande sig sålunda:

Ålder:	Män:	Kv.:	Summa:
31—40	2	0	2
41—50	0	1	1
51—60	2	6	8
61—70	5	2	7
71—80	2	1	3
81—90	0	0	0
Summa	11	10	21

I 2 fall tydlig genes från *ulcus*. I 1 fall utom ventrikeltumören multipla adenocarcinösa sår i tarmen.

Cancer *oesophagi* 4 fall mellan 50 och 72 år.

- „ *duodeni* 1 fall, 81 års kvinna; *pap. Vateri* 66 års kvinna.
- „ *coeci* 89 års man, 51 års man.
- „ *coli* 84 års man, 61 års kvinna.
- „ *recti* 4 fall, mellan 58 och 68 år.
- „ *umbilici* 82 års man.
- „ *ductus hepatici* 55 års kvinna.
- „ *maxillae superioris* 71 års kvinna, 60 års kvinna.
- „ *prostatæ* 4 fall, mellan 55 och 70 år.
- „ *vaginae* 59 års kvinna.
- „ *uteri* 39 års kvinna, 68 års kvinna.
- „ *ovariorum* 40 års kvinna (sekundär till adenokystom) och 63 års kvinna.

Sarkom 3 fall: 1 angiosarcoma lig. gastrocolici, 59 års man; 1 sarcoma uteri, i gammalt myom 56 års kvinna; 1 sarcoma lobi frontalis cerebri 51 års kvinna.

Glioma cerebri 3 fall, 29, 37 och 60 år.

Papilloma ventriculi, 82 års man.

II. Patologiskt-anatomiska laboratoriets arbete.

För sjukhuset har utförts följande histologiska undersökningar:

Digestionsorgan: Läppar: hêmangiom 2 fall, papillom 1 fall, cancer 3 fall. *Tunga:* actinomycos 1, ulcus 2 fall. *Palatum:* kronisk inflam. 1 fall. *Käk:* actinomycos 2, sarkom 1, epulid 2, inflammation 1 fall. *Pharynx:* sarkom 1 fall. *Spottkörtlar:* actinomycos 1, endoteliom 1 fall. *Ventrikel:* slemhinna tagen vid gastro-enterostomi; normal 12 fall, kroniska förändringar 10 fall, kroniska och akuta 2 fall. *Resecerad ventrikel:* kron. inflammation 1, cancer scirrh. 1, ulcus 7, ulcus tbc. 1, ulcus sanatum 2 fall. *Appendix:* akuta förändringar 112 fall; akuta och kroniska 97 fall; kroniska 50 fall; frisk 27 fall; tbc. 2 fall; cancer 1 fall; actinomycos 1 fall. *Tunntarm:* frisk slemhinna (gastroenterostomi) 5 fall; incarcererad tarmdel 4 fall. *Colon:* cancer 2 fall; tbc. 1 fall; kron. inflammation 1, akut 1 fall; divertiklar 1 fall; colica mucosæ 1 fall. *Rectum:* adenocarcinom 2 fall; tbc. 1; fibrom 1 fall. *Peritoneum:* tbc. 4; akut inflammation 1 fall. *Gallblåsa:* kronisk inflammation 25 fall; kronisk och akut 3 fall; inga förändringar 1 fall. *Cysta panchreatis* 1 fall. *Ranula:* 1 fall.

Summa 399 fall.

Respirationsorgan: Näsa: cancer 2 fall, tbc. 1 fall. *Bihålor:*

cancer 1 fall. *Larynx*: cancer 2 fall, tbc. 2 fall; inflammation 2 fall; papillom 1 fall. Summa 11 fall.

Endokrina körtlar: *Thyreoidea*: struma adenomatosa 16 fall, colloides 11 fall, cystosa 9 fall. Summa 36 fall.

Urinorgan: *Njure*: tbc. 3 fall; apostematös nephrit 2 fall; njurbäckentbc. 1 fall. *Blåsa*: cancer 1 fall; papilloma carcinosum 1 fall. Summa 8 fall.

Lymfkörtlar: tbc. 43 fall; kron. hyperplasi 17 fall; akut inflammation 9 fall; cancermetastas 11 fall. Summa 80 fall.

Könsorgan: ¹⁾ Maskulina: *Testis*: tbc. 2 fall. *Epididymis*: tbc. 6 fall, akut inflammation 1 fall. *Prostata*: fibrös hyperplasi 1 fall. Summa 10 fall.

²⁾ feminina: *Mamma*: akut inflammation 3 fall; kronisk 5 fall; granulom 1 fall; tbc. 1 fall; scirrh. 4 fall; cancer solidum 10 fall; adenocarcinom 12 fall. *Vulva*: condyloma acumin. 1 fall; infekterad venectasi 1 fall. *Uterus*: skrap: benigna slemhinneförändringar 13 fall; myom 4 fall; tbc. 1 fall; abortrester 9 fall; polyp 5 fall; cancer 3 fall; cervixexcision 2 fall. *Adnex: tuba*: extrauteringsgraviditet 2 fall; kron. inflammation 6 fall, akut 3 fall, tbc. 1 fall. *Ovarium*: adenokystom 3 fall; d:o papilliferum 1 fall; d:o pseudo-myxomatosum 1 fall; corpusluteumcysta 3 fall; follikelcysta 5 fall; dermoid 1 fall; atrofi 1 fall. Summa 102 fall.

Bensystem och ledgångar: kronisk ostit 11 fall, akut 1 fall, tbc. 7 fall. Coxa vara 1 fall. Periostalt sarkom 1 fall; osteochondrom 1 fall; exostosis cartilag. 1 fall. Tbc. i bursa 1 fall; akut bursit 2 fall, kronisk 1 fall. Atrofi af menisc 2 fall. Kronisk inflammation i led 1 fall; tbc. 3 fall. Summa 33 fall.

Hud m. m.: kronisk inflammation 10, akut 1 fall; tbc. 11 fall; actinomyces 7 fall; ulcus chron. 10 fall; cancrioid 8 fall; cancer 3 fall; fibrom 1 fall, fibrosarkom 4 fall; sarkom

2 fall; myofibrom 1 fall; angiom 1 fall; nævus 2 fall; lipom 5 fall; myxoliposarkom 1 fall; lymfangosarkom 1 fall; keloid 1 fall; atherom 3 fall. Summa 72 fall.

Ögon, Nævus conjunct.: 1 fall; gumma 1 fall; chalazeon 1 fall; tbc. 1 fall; cancrioid fr. ögonlock 1 fall. Summa 5 fall.

Diverse: 12 fall.

Summa 768 fall.

För *andra sjukvårdsinrättningar samt enskilde* ha utförts följande histologiska undersökningar:

Digestionsorgan: Läppar: cancer 6 fall; inflammeradt sår 1 fall. *Tunga:* cancer 3 fall; papillom 1 fall; actinomycos 1 fall; inflammeradt sår 2 fall. *Gingiva:* cancer 2 fall; spolcellsarkom 2 fall. *Bucca:* actinomycos 2 fall; ulcus 1 fall; papillom 1 fall; chondro-fibrosarkom 1 fall; rundcellssarkom 1 fall. *Spottkörtlar:* cysta 1 fall; endoteliom 4 fall; sarkom 1 fall. *Ventrikel:* adenocarcinom 2 fall; cancer simplex 4 fall; scirrh. 1 fall; colloidcancer 1 fall; ulcus carcinosum 1 fall; ulcus simplex 1 fall; pseudoneurom 1 fall. *Tunntarm:* tbc. 1 fall; divertikel 2 fall. *Appendix:* tbc. 1 fall; kronisk inflammation 2 fall; nihil 1 fall. *Colon:* cancer 4 fall; tbc. 1 fall. *Rectum:* cancer 1 fall. *Peritoneum:* cancer 3 fall; sarkom 1 fall; tbc. 2 fall; kronisk inflammation 2 fall. *Lefver:* cirrhos 1 fall. *Gallblåsa:* kronisk inflammation 1 fall. *Adenoma umbilici* 1 fall. *Cirrhosis panchreatis* 1 fall. Summa 66 fall.

Respirationsorgan: Näsa: haemangiom 1 fall. *Bihålor:* cancer 2 fall. *Larynx:* tbc. 1 fall. *Lungor:* cancer 2 fall; tbc. 1 fall. Summa 7 fall.

Endokrina körtlar: Parathyreoidea: 1 fall. Abbererande *thyreoideaväf* 1 fall. *Sarcoma thyreoideae* 1 fall. Summa 3 fall

Urinorgan: njure: kronisk inflammation 1 fall; tbc. 1 fall; kongenital cysta 2 fall; hypernephrom 2 fall; sarkom 1 fall;
Blåsa: papillom 3 fall; cancer 1 fall. Summa 11 fall.

Lymfväfnad: Tonsill: lymfosarkom 3 fall; inflammation 1 fall.
Körtlar: kronisk inflammation 16 fall; tbc. 9 fall; Sternbergs tbc. 4 fall; leukämi 1 fall; cancer 6 fall; sarkom 1 fall; lymfosarkom 1 fall. Summa 45 fall.

Ben- och ledgångar: kronisk inflammation i *ben* 1; tbc. 2 fall; sarkom 4 fall; chondrom 2 fall; osteom 1 fall. Tbc. i *bursa* 1 fall. Summa 11 fall.

Ögon: subconj. lipom 1 fall; cancer conjunct. 1 fall; ulceration å carunkeln 1 fall; sarkoma orbitae 1 fall; gliom 2 fall; chalazion 1 fall. Summa 7 fall.

Hud m. m.: kronisk inflammation 8 fall; akut d:o 4 fall; tbc. 6 fall; actinomycos 5 fall; lues 1 fall; hyperkeratos 3 fall; fibrom 4 fall; atherom 5 fall; adenom 1 fall; myom 1 fall; naevus pigmentosus 1 fall; endoteliom 1 fall; adenoma sebaceum 1 fall; cancroid 8 fall; cancer 2 fall; angioma simplex 3 fall, d:o cavernosum 2 fall; jättecell-sarkom 2 fall; rundcellsarkom 3 fall; melanosarkom 1 fall; lymfosarkom 2 fall; haemangiosarkom 1 fall; endarteritis obliterans 1 fall. Summa 63 fall.

Könsorgan: ¹⁾ maskulina: *Penis:* ulcus 2 fall; elephantiasis 1 fall. *Scrotum:* cancer 1 fall; akut inflammation 1 fall. *Testis:* gumma 1 fall. *Epididymis:* kronisk inflammation 3 fall. *Prostata:* cancer 2 fall. ²⁾ feminina: *Mamma:* kronisk inflammation 13 fall; tbc. 2 fall; adenofibrom 22 fall; myom 1 fall; cancer simplex 11 fall; scirrh. 2 fall; adenocarcinom 7 fall; sarkom 3 fall. *Vulva:* cancer 3 fall; luetiska papler 1 fall (med spirochætefynd); cylinderepitelklädd cysta 2 fall. *Vagina:* myom 1 fall; cancer 2 fall. *Uterus—skrap:* benigna förändringar 106 fall; atrofi 8 fall; akut inflammation 3 fall, kronisk d:o 2 fall; polyp 26 fall; abortrester 24 fall; myom 4 fall; adenomyom 2

fall; cancer 17 fall; sarkom 1 fall; chorionepiteliom 1 fall; nihil 14 fall. *Uterus*: myom 11 fall; adenomyom 4 fall (hvaraf 1 tuberkulöst infekteradt); cervixpolyp 6 fall, carcinös 1; erosion 15 fall; sår 2 fall; atrofi 3 fall; cancer 5 fall. *Adnex: tuba*: kron. inflammation 12 fall, akut 1; tbc. 3 fall; tubargraviditet 10 fall, tuboovarialgraviditet 1 fall; myom 1 fall. *Ovarium*: akut inflammation 1 fall; tbc. 3 fall; atrofi 1 fall; follikelcysta 4 fall; corpusluteumcysta 2 fall; adenokystom 6 fall, hvaraf 1 infekteradt med tbc.; d:o carcinöst 6 fall; sarkom 1 fall; myofibrom 1 fall; parovarialcysta 1 fall. Summa 389 fall.

Tillsammans 602 histologiska undersökningar utförda för andra sjukvårdsinrättningar samt enskilde.

Bakteriologiska laboratoriets arbete.

Undersökningar, utförda för Sahlgrenska sjukhuset:

Tuberkelbacillundersökningar:

i sputum	19 st.
i urin	161 „
i andra vätskor	26 „
Amoebaundersökningar i faeces	2 „
Tyfuskultur	10 „
Actinomykosundersökningar	6 „
Difteriundersökningar	20 „
Diverse bakteriologiska undersökningar	235 „
Vidals reaktion	90 „
Cytologiska undersökningar	135 „
Wassermanns reaktion	265 „
Summa	969 st.

Undersökningar, utförda för andra sjukvårdsinrättningar
och enskilde:

Tuberkelbacillundersökningar:

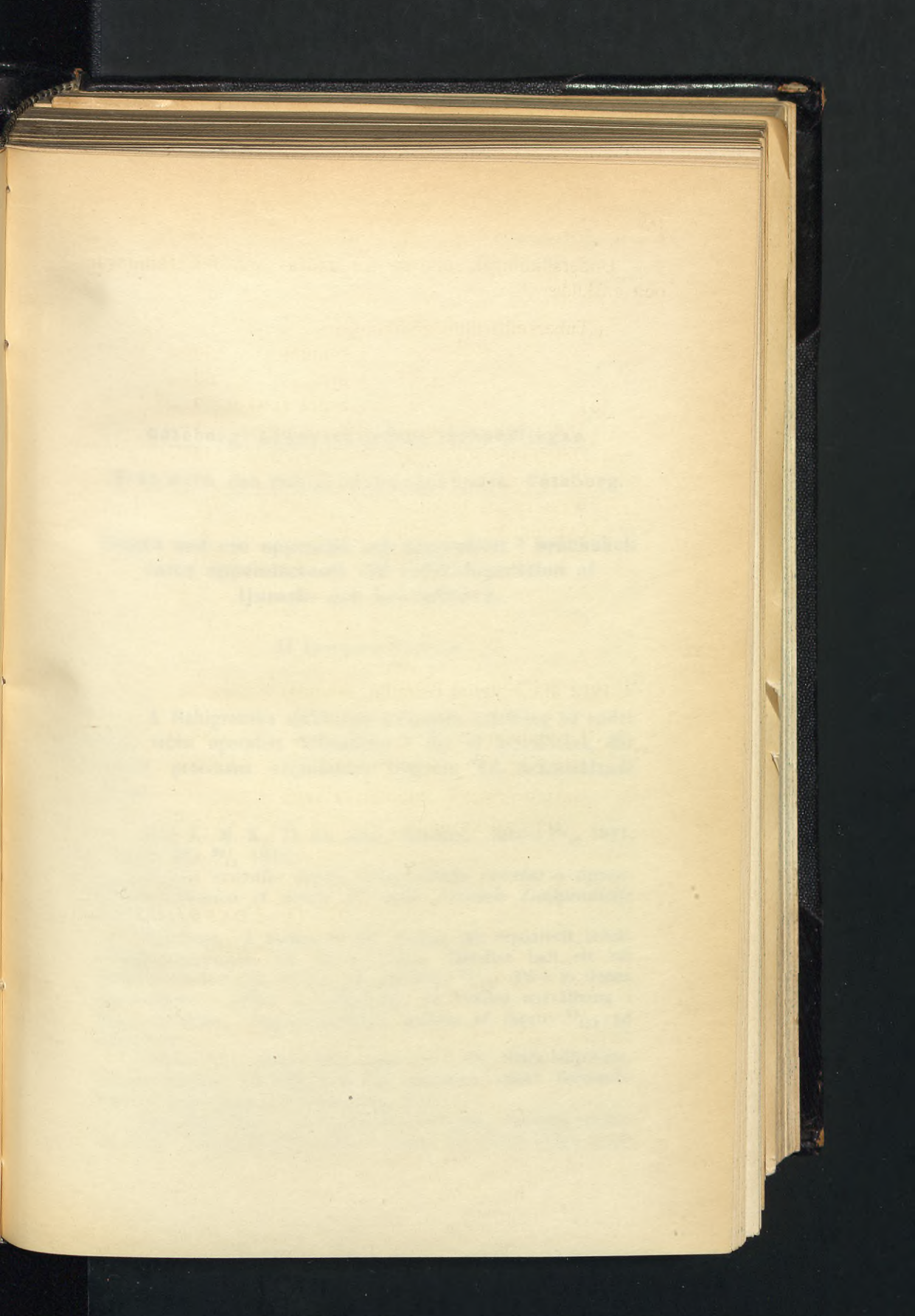
i sputum	130 st.
i urin	60 „
i andra vätskor	9 „
Andra bakteriologiska undersökningar	81 „
Diferiundersökningar	4.642 „
Vidals reaktion	34 „
Wassermans reaktion	612 „
Cytologiska undersökningar	33 „
Summa	5.601 st.

1912 års material omfattar sålunda:

Obduktioner	353 st.
Histologiska undersökningar	1.370 „
Bakteriologiska, cytologiska samt serologiska undersökningar	6.570 „

C. O. Forselius

Prosektor.



Undersökningar, utförda för ... och ...

Tuberkelbacillens ...

...	130 st.
...	40 "
...	9 "
...	81 "
...	1642 "
...	34 "
...	612 "
...	33 "
...	Samma 5.001 st.

...

...	353 st.
...	1.170 "
...	...
...	650 "

C. O. Forskell

Göteborgs Läkaresällskaps förhandlingar.

Från Allm. och Sahlgrenska sjukhuset. Göteborg.

**Några ord om appendix och appendicit i bråcksäck
samt appendectomi vid radikaloperation af
ljumsk- och kruralbråck.**

Af Lennart Norrlin.

Å Sahlgrenska sjukhusets kirurgiska afdelning ha under sista tiden operativt behandlats 2 fall af kruralbråck, där enbart processus vermiformis utgjorde det bråckbildande viscus.

Fall I. M. K., 71 års änka. Göteborg. Inkom $28/12$ 1911, utskrefs läkt $20/1$ 1912.

Hernia cruralis dextra irreponibilis (acreta) + appendicitis chronica et acuta in sacco herniale (»appendicite herniaire»).

Anamnes. I många år haft rörligt, lätt reponibelt bråck. Inklämningssymtom för ett år sedan. Därefter haft ett väl funktionerande band, hvilket icke användes $27/12$. På e. m. denna dag smärtor i buken + kräkningar, på kvällen ansvällning i högra ljumskan. Repositionsförsök utförda af läkare $28/12$ på morgonen.

Status $28/12$. Temp. 37.7; puls 88; 0 alb. Stark adipositas. Frossbrytningar. Hönsäggstor, vid palpation starkt ömmande tumor i högra ljumskan, nedom lig. Poup.

Operation $28/12$. (Dr Axel Petterson). Incision utefter lig. Poup. Det palperade bråcket bestod till största delen af en

loberad fettklump, i hvars inre appendix påträffades, utan att det var möjligt att finna någon bräcksäck. Äfven efter öfver-skärning af lig. Poup. mötte orienteringen svårigheter. Genom ett litet lateralt rectusskidesnitt öppnades därför fri peritonealhåla. Ett genom denna öppning införd finger frambuktade en liten bräcksäck medialt och ofvanför appendixroten. Bräcksäcken öppnades. Coecalbottnen framdrogs, och appendix exstirperades på vanligt sätt. Tobakspungsutur på bräcksäcken. Lig. Poupartii syddes enligt Delagenière till lig. pubicum. Hudsuturer.

Mikroskopisk undersökning af appendix:

Kronisk appendicit med ful akutisering, varinfiltration i alla lager. Stark stas med begynnande gangrän.

Fall 2. A. J., 61 års änka. Göteborg. Inkom $26/4$, utskrefs läkt $31/5$ 1912.

Hernia cruralis dextra incarcerata — strangulatio processus vermiformis in sacco herniale (»étranglement herniaire de l'appendice»).

Anamnes. Sedan ett år haft reponerbart bräck i högra ljumskan, hvilket ej förorsakat några besvär. Bräcket irreponibelt sedan $23/4$ på kvällen, då pat. samtidigt hade smärtor i maggropen, kring nafveln och i ryggen. Spontan afföring $24/4$, med lavemang $26/4$. Inga kräkningar eller kväljningar.

Status $26/4$. Temp. 37.8; puls 88; 0 alb., 0 indikarering. Mager; allmäntillstånd godt. Buk utan anmärkning. I högra ljumskan hönsäggestor, fast, ömmande tumor, hvilken syns utgå från canalis cruralis.

Operation $27/4$ kl. 12.30 f. m., (förf.).

Vertikalsnitt öfver tumorn. En i sönderfall stadd, blåslik bildning, som togs för väggen af en tarm, presenterade sig. Då denna ej lät sig lossas och framdragas, öfvergick man omedelbart till laparotomi, sedan pat. narkotiserats. Snitt i medellinjen mellan symfyssen och nafveln. Man fann appendix med sina distala $2/3$ instucken i bräcksäcken, af densamma omsluten likt ett finger i en handsktuta. Den lät sig från buken utan svårighet reponeras och exstirperades på vanligt sätt. Med några katgut-suturer slöts bräcksäckshalsen från buken. Laparotomisnittet syddes i étager; dränage med 2 små gummirör subkutant och under aponeurosen. Canalis cruralis dränerades med en cigarrett, som utledes genom bräcksnittet, hvilket partiellt suturerades.

Mikroskopisk undersökning af appendix:

Väggen visar i yttre delar tydliga tecken till akut inflammation i form af riklig varinfiltration utan gangrän. Inåt aftår inflammationen väsentligt, så att den i själfva mucosan nätt och jämnt kan spåras.

Hitintills under år 1912 har å sjukhuset i följande 3 fall vid radikaloperation för ej inklämda inguinalbräck proc. vermif. samtidigt exstirperats genom bråcksnittet.

Fall 3. Gossen G. A. H., 11 år. Göteborg. Inkom $\frac{25}{6}$, utskrefs läkt $\frac{6}{7}$ 1912.

Hernia inguinalis dextra indirecta acquisita mobilis + appendicitis chronica + Helminthiasis.

Ur operationsberättelsen (förf.) anföres: Radikaloperation af bräcket med snittföring och suturering enligt Schultén. Sedan den ca 5 cm. långa bråcksäcken isolerats och öppnats, frampressade pat. i densamma en tarm, som befanns vara coecum. Fasta adherenser mellan appendix, mesenteriolum och coecalväggen; i spetsen af appendix kändes en fast inkilad fekalsten; centralt därom en stenosering. Appendix exstirperades utan svårighet på vanligt sätt. Vid uppklippning påträffades äfven oxyuris i densamma.

Mikroskopisk undersökning af proc. vermif.: appendicitis chronica levis.

Fall 4. Gossen O. S., 15 år. Göteborg. Inkom $\frac{14}{8}$, utskrefs läkt $\frac{5}{9}$ 1912.

Hernia inguinalis bilateralis scrotalis congenita mobilis + appendicitis acuta.

Ur operationsberättelsen (förf.): $\frac{15}{8}$ Radikaloperation af bräcket å höger sida med snittföring och suturering enligt Schultén. Mycket svålig, förtjockad bråcksäck, i hvars hals appendix vid expirationrörelserna framtittade. Den hade injicierad serosa; exstirperades med lätthet, visade sig efter uppklippning fylld med fekalier.

Mikroskopisk undersökning af appendix:

Till största delen inga förändringar, men på ett par begränsade fläckar kan påvisas dels blödningar, dels äfven varinfiltration.

Fall 5. Smeden G. J., 26 år. Göteborg. Inkom $\frac{11}{9}$, utskrefs läkt $\frac{27}{9}$ 1912.

Hernia inguinalis dextra indirecta congenita omentalis acreta + appendicitis chronica.

Ur operationsberättelsen (förf.): Radikaloperation af bräcket enligt Schultén. Synnerligen stor bråcksäck med till dess fundus adherent oment, hvilket efter genomklippning ligerades och reponerades. Bakom den vida bråcksäckshalsen syntes inne i bukhålan en lång, fri appendix, som utan möda amputerades. Den hade till nästan fekalstenskonsistens sammanbakadt tarm-innehåll samt en större borst.

Mikroskopisk undersökning af appendix:

Frånsedt någon sklerosering af submukosan knappast några förändringar.

I våra kirurgiska handböcker och i öfversiktsuppsatser omnämnes blott helt flyktigt processus vermiformis förekomst i bråcksäck. Graser¹⁾ affärdar detta kapitel på 3—4 rader i en not: »Dass auch der Wurmfortsatz allein oder mit dem Coecum zusammen in Brücken vorkommt, ist selbst verständlich. In neuester Zeit hat man sich wohl unter dem Einfluss der eingehenden Beschäftigung mit der Perityphlitis intensiver mit dieser Bruchform befasst.» Seefisch²⁾ nöjer sig med följande omnämmande: »Seltener und dann stets unter anormaler Bedingung findet man das Colon ascendens, das Coecum mit Wurmfortsatz oder letzteren allein als Bruchinhalt, ein Umstand, der durch die grössere Fixation dieser Organe bedingt ist.»

Från slutet af 1890-talet träffar man däremot i den kirurgiska speciallitteraturen ett betydligt antal såväl kortare kasuistiska meddelanden som större afhandlingar med rubriker liknande någon af följande: »Ueber den Wurmfortsatz enthaltende Hernien», eller »On the vermiform appendix in relation to external hernia», eller »Étranglement herniaire de l'appendice et l'appendicite herniaire» etc. Bland arbeten af färskare datum eller större omfång kunna nämnas: Hirsch's i Prager mediz. Wochenschrift för 1911, »Zur Kasuistik der erkrankten Appendix im Bruchsack», där 10 intressanta fall från Wölflers klinik meddelas; Schnitzlers i Beiträge zur klin. Chir. 1909, »Ueber isolirte Brucheinklemmung des Wurmfortsatzes»; Gloggs i Lancet, 20 okt. 1905: »Strangulation of the appendix vermiformis in hernial sacs»; Jaias meddelande vid XIII italienska kirurgkongressen m. fl.

Processus vermiformis förekomst i bråcksäck erbjuder i flera afseenden åtskilligt af intresse. Glogg m. fl. uppger, att man i närmare 2 % af alla bräck skall finna appendix som bråcksäcksinnehåll. I en svensk statistik omfattande 610

¹⁾ Handbuch der praktischen Chir. af Bergmann och Bruns, 3 uppl. 1907.

²⁾ Eulenburgs Real-Encyclopädie, VI Bandet 1909.

fall af inguinal- och kruralbräck har Lindqvist¹⁾ — i förbigående, utan att närmare sysselsätta sig därmed — omnämnt detta förhållande 11 gånger — i 4 fall synes appendix hafva varit ensam, i 4 fanns coecum + appendix, i 2 ileum + coecum + appendix, i 1 tunntarm + appendix, således siffror, som väl stämma med från andra håll uppgifna.

Hvad som i detta sammanhang särskildt är att taga fasta på, äro de tillfällen, där en isolerad appendix förefunnits. Af 21 fall med primär enbar appendixinklämning, hvilka Honsell²⁾ meddelat, träffade 19 mer än 40-års kvinnor med kruralbräck. Glogg sammanställde i sin förut omnämnda uppsats 53 dylika, af hvilka 50 voro kvinnor med högresidiga femoralhernier. Våra båda först meddelade sjukhistorier gälla 61 resp. 71 års kvinnor med högresidiga kruralbräck.

Föremål för mycken diskussion har varit, hvad som vid dessa sjukdomsprocesser är att anse som det primära: inklämningen eller appendiciten med andra ord, om man från början har för sig en frisk processus vermiformis, som inkarcererats och i anslutning därtill blifvit säte för inflammation eller en primärt inflammerad, som eventuellt sekundärt blifvit inklämd. Man är nu ense om, att såväl inklämningen som appendiciten kan inleda sjukdomen, men att det oftast blott i tidigt stadium kan afgöras, huru förloppet rätteligen skall uppfattas. Rent teoretiskt sedt möter det ju intet hinder för att antaga, att en i bukhålan belägen, fri, rörlig appendix kan, om den ligger i närheten af en öppenstående bräckport, pressas in i densamma. Har man däremot en i bråcksäck belägen och där fixerad, torde en elastisk inklämning vara omöjlig och en primär appendicit måste antagas vid akuta symtom från bräcket. Afgörande skulle vara, om man i den kliniska bilden eller vid operationen finner inklämnings- eller inflammatoriska symtom träda i förgrunden. Frånvaro af var, fekalier, fekalstenar, corpora aliena o. d. vid mera långsamt, smygande förlopp

¹⁾ Studier öfver resultaten af radikaloperationer för bräck etc. Uppsala 1908.

²⁾ Bruns Beiträge zur klin. Chir., band 37, häfte 1 och 2.

tyder på inkarceration. Åldern kan ock komma i fråga som differentialdiagnostiskt sårmarke: äldre personer äro mera disponerade för inklämning, yngre för inflammation.

Våra båda patienter illustrera olämpligheten af att generalisera härvidlag. Den ena torde erbjuda exempel på appendicit i bråcksäck, den andra isolerad strangulation af processus vermiformis. Appendix från n:o I företedde vid histologisk undersökning tecken på kronisk inflammation med stark akutisering i alla lager, börjande gangrän. Den låg vid operationen genom kroniska adherenser fixerad i kruralkanalen på sådant sätt, att en inklämning ej är antaglig. Mikroskopisk undersökning af den andra patientens appendix avslöjade en nästan frisk mukosa, däremot i yttre delarna tydligt uttalad akut inflammation med riklig varinfiltration utan gangrän. Vid operationen syntes i bråcksäcken kring det perforerade blindtarmsbihanget inga fekalier, inga konkrement o. d.; appendix låg i den smala bråcksäcken instucken likt fingret i en handsktuta; således antagligen en primär inklämning af en frisk processus vermiformis.

Alla författare äro ense om, att diagnosen af en isolerad appendix som bråcksäcksinnehåll är mycket svår. En säger: »Die Diagnose ist vor der Operation nie akkurat gemacht.» Emellertid har det lyckats Kirmisson¹⁾ en gång; hans fall torde vara rätt enastående. Obturationsfenomen från tarmen saknas, men dylika finnas ej, då en Meckels divertikel är inklämd, vid hernia littrica etc. Inklämning med sekundär inflammation af en appendix epiploicus, oment m. m. kan ju ock ge likartade symtom.

Vid operationen af dylika fall har man i allmänhet liksom vi måst taga sin tillflykt till ett särskildt laparatomsnitt för att kunna reda upp och få en klar öfverblick öfver förhållandena. Enligt Lindqvist²⁾ har man å Uppsala-kliniken en gång och med framgång begagnat detta tillvägagångssätt vid operation af ett högersidigt, ej inkarcereradt, irreponibelt kruralbräck hos en 81 års kvinna.

¹⁾ Hernie isolée de l'appendice iléo-coecal du côté droit. Vérification du diagnostic par l'opération. Bulletin et mémoire de la Société de Chir. de Paris. N:r 27, 1905.

²⁾ l. c.

Vår pat. n:r 1 erbjuder ett visst intresse, då appendix vid operationen syntes ligga utanför bråcksäcken. Läget torde väl blott skenbart varit extraperitonellt och kunna förklaras genom partiella sammanväxningar i bråcksäcken. Hade dessa skridit ännu längre fram, hade en s. k. »bråcksäckslös hernia» uppstått. Detta uttryck är, som Graser¹⁾ anmärker, en *contradictio in adjecto*, då bråcksäcken är den väsentligaste delen af en hernia. Just vid fall af appendix i bråcksäck är det ej ovanligt, att peritonealprolapsen helt eller delvis saknas. Kirmisson²⁾ har 1898 sammanställt 18 dylika fall.

Sedan vår uppmärksamhet genom de båda fallen af isolerad appendix i bråcksäck änyo blifvit riktad på koincidensen af appendix-sjukdomar och bräck, ha vi som framgår af ofvan meddelade sjukhistorier n:r 3—5 samtidigt med radikaloperation af 3 ljumskbräck genom bråcksäcken gjort amputation af processus vermiformis. Denna har kliniskt företett sjukliga förändringar, som genom mikroskopisk undersökning bestyrkts. I fall 4 gaf den histologiska undersökningen t. o. m. upplysning om varinfiltration + blödningar i appendix, utan att symtom af appendicit förelegat. I fall 5 blef svaret från sjukhusets prosector: »knappast några förändringar, möjligen någon sklerosering af submukosan.» Då appendix var säte för en främmande kropp af så farlig art som en borst och dessutom innehöll till nästan fekalstenskonsistens inspisseradt tarminnehåll, torde patienten vara att gratulera till appendektomien.

Ser man sig om i litteraturen, har en dylik kombination af operationer redan rekommenderats. Så t. ex. af Verebély³⁾ (ungrare), som på grund af ett rikt kasuistiskt material från prof. von Réczeys klinik anser, att en appendix, som presenterar sig vid en bräckoperation, samtidigt bör exstirperas,

¹⁾ l. c.

²⁾ *Bullet. et mém. de la Société de Chir. de Paris.* 1908. N:r 23.

³⁾ Referat från i Hildebrands Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. 1907, sid. 1004.

om den visar tecken till kronisk inflammation eller håller en corpus alienum. Vidare af Krüger¹⁾, som genom erfarenhet från Riedels klinik i Jena håller på principiell amputation äfven af det friska blindtarmsbihanget vid operation för högersidiga ljumsk- och kruralbräck. Han påstår, att appendektomien sker lättare, än man a priori skulle kunna tro äfven i fall, där processus vermiformis ligger lateralt, uppåt eller bakåt (på 375 fall 66 gånger), om mera utbredda sammanväxningar fela. Vid inguinalbräck rekommenderar han att hålla bräcksäckshalsen vidgad medelst tvänne hakar, sedan säcken isolerats och öppnats. Vid kruralbräck kan ett medialt beläget sicksacksnitt ofvan lig. Poup. enligt Riedel användas för den samtida radikaloperationen af bräcket och appendixamputationen.

Äfven om man ej vill intaga en så avancerad ställning som Riedel och hans lärjungar synas göra, är det måhända praktiskt och klokt att något mera än vanligen synes vara fallet, tänka på appendix vid bräckoperationer. Det förefaller, som om man ej alltid gjorde fullt klart för sig, att en bräckoperation oftast samtidigt är en laparotomi, där bukhålan öppnas och att vid denna liksom vid andra bukoperationer intet bör hindra att t. ex. i samma séance en appendektomi göres.

Af och till har man väl hitintills äfven å svenska lasarett samtidigt gjort båda ingreppen, men i undantagsfall och utan att metoden så att säga satts i system. Enligt Lindqvist²⁾ synes å Lennanders klinik vid de 610 bräckoperationerna appendix på samma gång och under ofvan beskrifna omständigheter hafva tagits i 6 å 7 fall.

Det är ju för föreliggande fråga så lyckligt ställdt, att de flesta bräck, som komma till operation, äro högersidiga inguinal- och kruralbräck. Under åren 1910 och 1911 behandlades operativt å Sahlgrenska sjukhuset 147 högersidiga och 65 vänstersidiga ljumskbräck samt 26 högersidiga och 21 vänstersidiga femuralbräck. Med undantag för 1 fall

¹⁾ Ueber die Entfernung des Wurmfortsatzes bei der Bruchoperation. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Band 92, Häfte 4—6.

²⁾ l. c.

— vårt nr I — är i ingen af journalerna appendix omnämnd.

Bräckoperationer äro vanligen synnerligen typiska, så att säga banala ingrepp, som ej erbjuda mycket af intresse. Äfven om detsamma kan sägas om appendektomier, så torde de fall, där en kombination af dessa båda operationer kan ske utan svårighet eller ökad fara för patienten, erbjuda en angenäm omväxling i enformigheten. Man får den tillfredsställelsen att hafva gjort patienten en dubbel tjänst. I våra fall har appendix utan svårighet låtit sig framdragas i bråcksäcken; operationstiden har förlängts med c:a 5 minuter.

Berättigade invändningar mot tillvägagångssättet kunna knappast framställas, om man inskränker sig att göra appendektomien, där organet är påtagligt sjukt och där operationen är lätt utförbar och utan antaglig risk för patienten.

Öfver *ockasionell, profylaktisk appendektomi* har i andra länder åtskilligt skrivits. Dess befogenhet har varit satt under diskussion; man har t. o. m. talat om »appendixstöld», och reklamationer (!) med rättsliga efterspel ha förekommit. Där kirurgen handlar efter strikta, väl öfvertänkta indikationer, där han har sitt klientels förtroende, där patienterna inse, att »stölden» gjorts i den bestulnes intresse, behöfver ej många ord spillas på denna sida af frågan.

Då emellertid patienten ej gifvit sitt tillstånd till mer än radikaloperationen för bråcket, gör man väl klokast i att ej söka forcera en appendektomi, där förändringarna äro sådana, att patienten genom densamma kan löpa någon risk, utan då hellre sedermera göra honom uppmärksam på hans appendicit och söka få tillstånd att i en ny séance »lege artis» amputera processus vermiformis.

Sedan ofvanstående skrefs, ha vi haft tillfälle att i ytterligare följande fall af högersidiga rörliga inguinalbräck, hvilka i sammandrag här meddelas, genom bråcksäcken exstirpera processus vermiformis.¹⁾

¹⁾ Då uppsatsen tryckes, ha vi närmare ett års erfarenhet från ett 10-tal fall af högersidiga rörliga lumsbräck; i samtliga fallen sjukligt förändrade blindtarmsbihang och okomplicerad läkning.

Fall 6. Verkstadsarbetaren A. H. J., 27 år. Göteborg. Inkom $^{15}/_{10}$, utskrefs läkt $^{31}/_{10}$ 1912.

Hernia inguinalis dextra indirecta mobilis acquisita + appendicitis chronica et acuta.

Tidigare frisk; aldrig besvär från digestionskanalen; inga anfall, som kunnat tydas såsom beroende på appendicit. Anställd vid statens järnvägar och inremitterad af järnvägläkare för att i och för avancemang till ordinarie befattning blifva befriad från ett sedan några månader förefintligt högersidigt ljumskräck. — Temp. afebril; puls ut. anm. Urin 0 alb.

Vid *operationen* $^{16}/_{10}$ (förf.) påträffades en stor, tom bräcksäck. Pat., som var narkotiserad, krystade fram i ingången till bräcksäcken en tarm, som befanns vara coecum. Då denna utan svårighet framdrogs, medföljde en högelingen injicierad, med fibrin belagd, lång, genom äldre adherenser vinkelböjd appendix. Lätt, på vanligt sätt utförd appendektomi. Radikaloperation af bräcket med suturer enligt Bassini.

Mikroskopisk undersökning af appendix:

Såväl submukosan som subserosan äro bredare än normalt samt bindväfsrikare. Slemhinnan så godt som öfverallt i behåll. Rundcellshopar i muskularis och subserosa. Antydan till fibrinbeläggning å serosaytan. Sparsamma varkroppar här och hvar i alla lager. I kärnen tydlig leukocytstockning.

Fall 7. Stationskarl K. Å., 44 år. Göteborg. Inkom $^{24}/_{10}$, utskrefs läkt $^{13}/_{11}$ 1912.

Hernia inguinalis dextra indirecta mobilis acquisita + appendicitis chronica + tuberculosis mucosæ process. vermiciform.

Ingen känd heriditet för tuberkulos. »Maginflammation» för 14—15 år sedan. För 6—7 år sedan kortare tid magbesvär, som af specialist uppfattats såsom beroende på magsår. Sista 5 åren inga digestionsbesvär. Sedan juni detta år observerat en högst hönsäggstor tumor i högra ljumsken; smärtor här vid kropps-ansträngningar.

$^{26}/_{10}$ radikaloperation af bräcket med suturer enligt Bassini efter appendektomi genom bräckporten (Lundén). — Bräckporten vid, genomsläppte 2 fingrar. Coecum med appendix läto sig lätt framdragas. Appendix yttre hälft och motsvarande del af mesenteriolum rodnad, tillsammans bildande en mandelstor hård knöl; mesenteriolum i öfrigt sklerotiskt. Appendix' distala hälft visade sig efter uppklippning bindväfsvandlad med strikerad lumen. Ingenstädes å peritoneum parietale eller viscerales tecken på tuberkulos.

Mikroskopisk undersökning af appendix:

Kroniskt inflammatoriska förändringar i form af synnerligen riklig både diffus och härdformig lymfocytinfiltration äfvensom skleros af submukosa och subserosa. Akuta förändringar saknas. I slemhinnan träffas några fullt typiska tuberkular.

Fall 6 illustrerar ånyo ett tillfälle, där en patient samtidigt med operation för annan åkomma blifvit befriad från en akut inflammerad appendix, här med så höggradiga förändringar, att appendiciten måste anses hafva varit eller lätt kunnat blifva en lifsfarlig åkomma. Den samtidigt typiskt utförda radikaloperationen af bråcket har ej på något sätt förryckts; patienten har samtidigt genomgått en ostörd konvalescensperiod efter båda ingreppen; han har besparats obehaget af ett särskildt laparotomisnitt för appendix-lidandet.

Patienten n:r 7 har på samma gång han befriats från ett generande bräck, blifvit af med en appendix, säte för mukosatuberkulos. Processus vermiformis var måhända den enda platsen för hans kroniska infektion. Skulle appendix-tuberkulosen blott varit delfenomen af ett mera utbredt tuberkulöst intestinallidande, har i diagnostiskt hänseende mycket vunnits af vikt för patientens fortsatta behandling.

Genom att man öfverblickat omgifningen några centimeter utöfver den rayon, som vanligen inspekteras vid en ljunskbräckoperation, ha dessa båda patienter liksom de förut nämnda blifvit hjälpta i dubbel måtto — ett uttryck som säkert ej säger för mycket.

Vid Svenska Läkaresällskapets kirurgiska och gynekologiska sektioners sammanträde den 30 nov. och 1 dec. innevarande år höll undertecknad ett föredrag öfver »*appendektomi vid radikaloperation af högersidiga ljunskbräck*», af innehåll hufvudsakligen lika med senare hälften af denna uppsats. Med anledning af den kritik, som under den efterföljande diskussionen framkom, skall här tilläggas ytterligare några ord.

Dels opponerades mot tillvägagångssättet, då man ansåg, att det på grund af anatomiska förhållanden blott i ett

ringa antal fall vid en på vanligt sätt utförd bräckoperation skulle vara möjligt att nå appendix. Häremot kan ställas dels den genom 100-tals fall från skilda utländska kliniker vunna praktiska erfarenheten, dels vår egen, som talar för, att man i stort om ej ett öfvervägande antal fall utan tekniska svårigheter kan kombinera båda ingreppen på sätt ofvan nämnts. Hos ingen af våra patienter har det snitt, som ursprungligen lagts för bräckoperationen, blifvit förlängdt eller vidgadt för utförandet af den ockasionella appendektomien. Vid efterundersökning har konstaterats, att ärren hos samtliga dessa dubbelt opererade ej till läge, längd eller fasthet skilt sig från ärren hos enbart för likartade bräck opererade.

Två i diskussionen deltagande kolleger hade hvardera en gång tagit appendix genom en ljumskbräcksäck, och båda gångerna hade infektion uppstått i bukväggen. Samtliga våra fall — äfven de båda af akut appendicit — ha läkts per primam. Då man erinrar sig, huru ofta man vid bräckoperationer måste arbeta under ej aseptiska förhållanden — jag tänker på inkarcererade bräck, vare sig man vid dem genom bräcksäcken gör tarmresektion eller ej — och huru sällan äfven efter dylika ingrepp man i detta gummihandskarnas och jodspritens tidevarf ser några infektioner, förefaller det otänkbart, ett en lätt och aseptiskt, regelrätt utförd appendektomi, äfven om den sker genom ett bräcksnitt, skall i infektionshänseende utgöra någon fara för patienten. Naturligtvis förutsätter metoden ett minutiöst aktgifvande på alla infektionsmöjligheter. Så t. ex., för att nämna en detalj, bör appendix amputeras med Paquelin, ej medelst genomklippning med sax eller dylikt.

Af en annan talare, motståndare till tillfälliga appendektomier, relaterades ett fall, där en patient — läkare — anhållit, att vid en bukoperation hans appendix ej skulle tas, där organet trots detta togs och där patienten inom 8 dagar afled, antagligen — hvilket emellertid ej meddelades — på grund af appendektomien. Alla kunna vi vara ense om, att ett dylikt handlingssätt af en operatör är förkastligt, och lika litet som vid en vanlig laparotomi bör det under sådana omständigheter vid en hernio-laparotomi falla någon

in att röra processus vermiformis. Detta diskussionsinlägg skulle här ej omnämnts, ifall ej flera af anhängarna till appendektomi vid bräckoperationer och genom bråcksnitt föranledts till dessa samtida ingrepp med anledning af fall, som inom kort tid efter en herniaoperation gått till mors och där orsaken till den letala utgången — i motsats till nyss omnämnda — varit den, att vid bräckoperationen — appendix ej tagits.

Jag tillåter mig citera följande af professor H. Wolff¹⁾: »Seit mehreren Jahren richten wir uns nach den eben dargelegten Grundsätzen und haben *die gelegentliche präventive Resektion der gesunden Appendix bei der Operation von Leisten- und Schenkelbrüchen* ²⁾, von Ovarialtumoren . . . und anderen Erkrankungen ausgeführt, bei welchen der Wurm sich von selbst präsentierte oder ohne Schwierigkeit in das Operationsgebiet gebracht werden konnte. Uns selbst wurde das Interesse für die besprochene Frage erweckt, bei Gelegenheit der Operation einer reponiblen, strausseneigrossen Inguinalhernie eines $\frac{3}{4}$ Jahre alten Kindes; als Bruchinhalt fand sich das ganze Ileocoeum mit einem zwar abnorm langen aber völlig entzündungsfreien Wurm; derselbe wurde reseziert und die Radikaloperation des Bruches ausgeführt.

Wir haben diesen Fall als Paradigma benützt, als wir die heute behandelte Frage dem Forum der Chirurgen auf dem 16. internationalen medizinischen Kongress in Budapest zur Diskussion vorlegten. Dazu geäussert hat sich damals nur v. Herczel, indem er auf Grund einer traurigen Erfahrung, die er gemacht hatte, für die unbedingte Entfernung der im Bruchsack vorgefundenen Appendix eintrat. Ein 35-jähriger Offizier war von ihm wegen eines Leistenbruches nach Bassini operiert worden. Der gesunde Wurmfortsatz wurde reponiert; 14 Tage später erkrankte nach fieberlosem Verlauf der Patient plötzlich mit Schüttelfrost an diffuser Peritonitis mit letalem Ausgang. Die Sektion ergab Gangrän und Perforation der Appendix.»

¹⁾ Occasionelle prophylaktische Appendectomie? Berliner klin. Wochenschr. Nr 28, 1911.

²⁾ kursiv, af undertecknad.

Patienten n:r 265 i Lindqvists afhandling¹⁾, en 21-års arbetare, opererades den $19/3$ 1902 för ett högresidigt, indirekt, rörligt bräck. Appendix synes man då ej hafva forskat efter. 14 dagar senare, den $3/4$, operation för »appendicitis acuta cum gangræna et cum perforatione + periappendicitis purulenta». Denne patient afled ej.

Wolff²⁾ diskuterar äfven den rättsliga sidan af saken. Intill dess att hans publikation utkom, hade han i intet fall begärt tillstånd till »Nebenappendectomy» af patienten eller dennes rättsinnehafvare; ej heller hade alltid vid utskrifningen den opererade fått underrättelse om det »egenmäktiga förfarandet». I framtiden skulle han emellertid principiellt omtala för patienten den företagna amputationen, då detta för eventuella senare åkommor differentialdiagnostiskt kan vara af vikt för den opererade att känna till. Då en kirurg efter en operation, vid hvilken appendixresektion gjorts så att säga utom det uppgjorda programmet, i händelse af olycklig utgång kan anklagas för att den själfrådigt utförda bioperationen orsakat döden, råder Wolff anhängarna af profylaktisk, ockasionell appendektomi att före hvarje lämplig bukoperation förskaffa sig patientens medgifvande till ett eventuellt borttagande af processus vermiformis.

Till öfverläkaren vid Allm. och Sahlgrenska sjukhusets kirurgiska afdelning professor Karl Dahlgren ett vördsamt tack för tillstånd att publicera ofvannämnda sjukhistorier.

¹⁾ l. c.

²⁾ l. c.

Ota sjukens traumatiska njältrepturer och deras behandling.

LIVVARE NORDLÉN

Det medicinska litteraturen har intressat sig för denna fråga på uppdrag af svenska läkare behandlande svåra och svårast behandlingsbara njältrepturer. LITNEROSEN¹, LEXNEROSEN² och BONDERSOSEN³ ha utöfvat stora insatser för undersökningen af njältrepturer; BONDERSOSEN och WILHELM⁴ ut af undersökningen utspändes njältrepturer med sjukhistorier. ÖFRY⁵ följande⁶ har undersökt ett fall af denna svår sjukdom, utspändes från en sjukhistoria ut af njältrepturer af sjukhistorier. Ytterligare ha utöfvats på denna sjukdom på svenska språket ut af följande följande⁷ och ut af Sjöström⁸.

Behandlingen af njältrepturer är fortfarande en av de svåra sjukdomerna inom kirurgien. Under det att njältrepturer⁹ ha ett stort intresse för kirurgerna har denna sjukdom intressat sig på ett stort sätt i svensk kirurgi. BONDERSOSEN¹⁰ och

¹ Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.
² Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.
³ Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.
⁴ Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.
⁵ Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.
⁶ Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.
⁷ Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.
⁸ Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.
⁹ Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.
¹⁰ Svensk Kirurgisk Litteratur, utgafva af 1877, s. 107.

... af de danske og norske ...

... af de danske og norske ...

... af de danske og norske ...

Om subkutana traumatiska mjältrupturer och deras behandling.¹

AF

LENNART NORRLIN.

Den medicinska litteraturen har hitintills varit relativt fattig på uppsatser af svenska författare berörande mjältens kirurgiska sjukdomar. LINDFORS², LENNANDER³ och SÖDERBAUM⁴ ha beskrifvit hvar sitt fall af splenectomi för mjälthypertrofi; REUTER-SKIÖLD och VESTBERG⁵ ett af extirpation vid hypertrofisk vandermjälte med stjälkvidning. SVEN JOHÁNSSON⁶ har meddelat ett fall af diffus varig peritonit, utgången från en mjältabscess samt ett af spontanruptur af infektionsmjälte. Ytterligare två dylika ha äfven publicerats på svenska språket, ett af böhmaren KLEMPERER⁷ och ett af SANDBERG⁸.

Beträffande de *subkutana traumatiska mjältrupturerna* äro de svenska bidragen ännu sparsammare. Under det att BROG-SITTER⁹ för sin uppsats fått material från närmare 300 olika källor, ha till dato blott 2 svenska kirurger BORELIUS¹⁰ och

¹ Föredrag vid Göteborgs Läkaresällskaps sammanträde den 18 september 1912.

² Nordiskt medicinskt Arkiv 1892.

³ Wiener klinische Wochenschrift 1893.

⁴ Upsala Läkareförenings förhandlingar 1897—98.

⁵ Ibidem 1907—08.

⁶ Berliner klinische Wochenschrift 1911; Revue de Chirurgie 1912.

⁷ Hygiea 1906.

⁸ Gefleborgs—Dala Läkare- och Apotekareförenings förhandlingar 1879, där Dr Fr. E. VON SYDOW äfven relaterat ett af honom obduceradt fall af traumatisk subkutan mjältruptur.

⁹ Charité-Annalen. 23 årg., 1909.

¹⁰ Zeitschrift für klinische Medizin.

LINDSTRÖM¹ skrivit häröfver, meddelande den förre ett den senare 2 fall.

Då undertecknad genom välvilligt tillmötesgående från professorerna J. BORELIUS och K. DAHLGREN samt doktorerna B. CARLSSON, J. RISSLER och W. ÅKERBLOM, hvilka samtliga härmed hembäres mitt tack, blifvit i tillfälle att sammanställa 13 ej förut publicerade fall af subkutana traumatiska mjältruptioner, har jag ansett lämpligt att låta deras offentliggörande och de lärdomar, man af dem kan draga, åtföljas af en på litteraturstudier baserad kort redogörelse för dessa skadors frekvens, uppkomstsätt, patologiska anatomi, symptomatologi och diagnos samt behandling.

Först meddelas de samlade fallen under anförande af så fullständiga sjukhistorier och sektionsprotokoll som möjligt. Endast på detta sätt torde man kunna, som BROGSITTER² anmärker, »die z. Zt noch bestehenden Unklarheiten und Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Aetiologie, Diagnose, Indikationsstellung, Operationsmethode nach und nach beseitigen und eine einheitliche Auffassung erreichen.»

Kasuistik.

Fall I. Gossen J. N. J., 7 år Intogs å *Allm. och Sahlgrenska sjukhusets kirurg. afdeln.* ²⁶/₄ 1898, utskrefs död samma dag.

Ruptura subcutanea traumatica lienis et hepatitis cum hæmorrhagia intraperitoneale + hæmatoma perirenale sinistr. + ruptura musculi recti abdominis sinistri + Vulnus contusum mucosæ ventriculi cum hæmorrhagia (hæmatemesis).

Öfverkörd af arbetsåkdon, hvars hjul gått öfver trakten af nedre bröstorgskanten. Pat. kunde själf resa sig upp, för en tillstädeskommande person omtala, hvad som skett och bedja om hjälp, hvarefter han dignade ner och förlorade medvetandet. Infördes omedelbart i bår.

Ej fullt redig. Likblekt, kollaberadt utseende, kalla extremiteter. Ojämn, trådfin puls, omöjlig att räkna. Kräkningar af svarta massor; o alb. Brädhård, spänd, öfver ventrikeltrakten uppdrifven buk, betydligt ömmande; i dess nedre hälft dämpad ton, i dess öfre tympanitisk med minskad lefverdämpning.

Operation (B. CARLSON) omedelbart. Lätt narkos med eterdropp under 20 min. Längsgående snitt genom vänstra

¹ Nordiskt medicinskt Arkiv 1911.

² Charité Annalén 23 årg., 1909.

musculus rectus ofvan nafvelplanet. I rectusskidan ett betydligt hämatom; muskeln var dessutom nästan fullständigt afsliten på tvären vid gränsen mellan öfversta och mellersta tredjedelen. I peritonealhålan rikligt med mörkt brunrött, flytande blod. Ventrikeln starkt utspänd af gaser, måste för undersökning af bukviscera punkteras, hvarvid utkom ræster af födoämnen och svart, koaguleradt blod i riklig mängd. På lefverns konvexa yta serosan afsliten på en flere cm lång yta; liflig blödning från det blottade parenkymet, mot hvilket tamponerades med jodoformgas. Lefvern kändes och syntes f. ö. oskadad. Mjälten rupturerad på nedre delen af konkava ytan. Det blödande parenkymet vällde fram genom en flere cm lång bristning, mot hvilken fast tamponad med jodoform- och sterilgas. Mjälten i öfrigt föreföll ej skadad. Efter uttorkning af bukhålan sutur af bukväggen utom i öfre sårinkeln, där tamponaden utleddes.

Trots kraftig stimulering mors efter 3 t.

Ur *rättsmedicinska obduktionsprotokollet* (WINGÅRD): Blånader med blodutådringar i underliggande väfnader å skilda ställen af kroppen. I bukhålan ett par hundra gram blodfärgad vätska. Under peritoneum viscerale här och hvar större och mindre blodutådringar, hvilka förekomma talrikast i levertrakten, rundt om ventrikeln, mjälten och trakten af vänster njure. Ligamentum gastro-lienale delvis afslitet. Å högra lefverlobens framsida en 4 1/2 cm, å dess baksida en 3 cm lång, tämligen djup spricka. Å undre sidan af högra lefverloben ett par mindre, ytligare sprickor. Mjälten tämligen fast, visar längs hela sin vidfästa kant stora blodutådringar, är i sin nedre bakre del söndersliten med på kapsel blottad substans. Rundt om vänstra njuren blodutådringar, starkast uttalade kring dess kärl; stora dylika i vänstra njurbäckenet. I ventrikeln svartgrå vätska; dess slemhinna å ett speciedalerstort område söndersliten.

Fall II. Gossen G. V. L., 11 år. Intogs å *Allm. och Sahlgrenska sjukhusets kirurg. afdeln* 29/7, utskrefs läkt 23/9 1907.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale + Vulnus perforans instestini tenuis + Ruptura serosæ et muscularis caeci.

Öfverkörd af automobil. Införd omedelbart. Temp. 37,1; betydligt kollaberad, pulslös, cyanotisk. Buk brådhårt spänd, öfverallt ömmande. Strax efter inkomsten

Operation (WALLIN). Laparotomi genom högra rectusskidans mediala del + sutur af serosa- och muskularisbristning å cæcum + sutur af perforerande sår å öfversta delen af jejunum + tamponad med jodoformgas mot mjältruftur + spolning af bukhålan med koksaltlösning + sutur af laparatomisnittet med undantag för öfre vinkeln, där tamponaden utleddes. — Rikligt

med fritt, färskt blod i hela peritonealhålan. Af tarmarna undersöktes först cæcum, hvars yttre främre tænia var på ett par ställen ofullständigt sliten från tarmens öfriga lager. — Det perforerande tunntarmssåret ärtstort. Mjältrupturen satt å dess mot ventrikeln vända yta, blödde och var den hufvudsakliga källan till den intraperitoneala blödnigen. I bukhålan kunde utom blodet ej hittas mera främmande innehåll än en liten krusbärs-kärna.

Reaktionsfritt läkningsförlopp. Temp. aldrig öfver 37,6; puls från $\frac{2}{3}$ aldrig öfver 100.

Fall III. Ångbåtseldaren K. G. E., 34 år. Införd till *Allm. och Sahlgrenska sjukhuset* $\frac{23}{8}$ 1908, afliden omedelbart efter inkomsten.

Ruptura subcutanea traumatica lienis et vene lienalis cum hæmorrhagia excessiva secundaria in cavo peritonei + Enteritis acuta + hyperplasia acuta lienis + cirrhosis incipiens hepatis + Epilepsia.

Fallet blef föremål för rättsmedicinsk obduktion. Af polis-rapporten framgår följande:

E. hade nyligen kommit från en seglats på Ostindien, under hvilken han förefallit mycket sjuklig och upprepade gånger haft epileptiska anfall, vanligen efter abusur alcoholicus. Inga sjukdomar f. ö. kända; E. hade hela tiden varit i arbete. Efter att hafva under hela dagen $\frac{22}{8}$ ägnat sig åt excesser in Baccho påträffades E. af en poliskonstapel kl. 8 f. m. följande dag liggande framstupa midt å gångbanan till en af stadens broar, medvetslös och i krampryckningar, hvarvid hufvudet flere gånger slog hårdt i broläggningen. Efter ca 10 minuter kom han till sans och kunde lämna rediga uppgifter om hemort, anställning, föregående liknande anfall af kramp och medvetslöshet, som plägat gå öfver efter 10—15 minuter etc. Af E:s tal framgick ej, att han skulle varit utsatt för våld. Medan E., som af konstapeln rests upp och placerats sittande med ryggen stödd mot broräcket, ännu satt kvar å bron, fick han grönaktiga kräkningar och jämrade sig öfver smärtor i buken, hvarför han i anskaffad droska affördes till sjukhuset. Under resan dit, som tog ca 10 minuter, tilltogo plågorna; E. jämrade sig högt, kröp i hop, stampade med fötterna. Omedelbart efter ankomsten till sjukhuset förlorade han medvetandet och afled efter 10—15 minuter.

Utdrag ur *obduktionsprotokollet* (GÖTHLIN).

Med undantag af en 5-öresstor underhudsblödnig å vänstra kinden påträffades ingenstädes — särskildt ej å bröst eller buk — det ringaste tecken till yttre våld. I bukhålan drygt 2,500 cm³ delvis lefradt blod. I de olika hjärtrummen knappt en droppe blod. Hjärtat något förstoradt, slappt. Mjälten rätt

mycket förstorad, väger drygt 400 gm, mycket slapp. Midt genom den krenelerade kanten en 8 cm lång bristning, som till hälften delar organet i 2 ungefär lika stora delar. Den sträcker sig fram till hilus; sonderas mjältvenen i perifer riktning, glider sondhufvudet ut i bristningen; kärlet mynnar således fritt; mjältartären hel. Å mjältens diafragmayta omedelbart nedanför bristningsstället fäster sig en tämligen fast bindväfssträng, som fixerar nedre mjältdelen till bukens sidoregion. Mjältkapseln är mjuk, tunn, rynkig. Pulpan mycket lös, nästan flytande. I tunntarmarna tecken på akut enterit med svällda folliklar och mesenterialkörtlar, ej sårbildning.

Fall IV. Stationskarl K. G. F., 32 år. *Allm. och Sahlgrenska sjukhusets* obduktionsprotokoll N:o 13/1909.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale + Ruptura pulmonis sinistri + Fractura costarum V & VI lateris sin.

Å höger arm obetydliga kontusioner. Å buk och bröst ej tecken till yttre våld. Bukhålan innehåller ca 700 gm mörkt, flytande blod. Mjälten söndertrasad till talrika, blodinfiltrerade, smärre stycken. Diafragma med spridda subserösa blödningar, ej ruptureradt. F. ö. intet anmärkningsvärdt från bukhålan. I vänstra pleurasäcken måttlig mängd flytande blod. V och VI vänstra reffbenen frakturerade i axillarlinien med utbredda subpleurala blödningar. Vänster lunga i stor utsträckning söndertrasad till en lös, blodig massa, dess pleura läderad i området för reffbensfrakturerna samt i de basala delarna.

Fall V. Barberaren F. O. P., 30 år. Intogs å *Allm. och Sahlgrenska sjukhusets kirurg. afdeln.* 8/9, utskrefs läkt 24/9 1912.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale + Fractura costarum VIII & IX lateris sin.

Inremitterad »akut bukfall». — Tidigare frisk. 8/9 kl. 9 f. m. föll pat. utför en ca 12 steg hög trappa och slog i vänster sida. Förlorade medvetandet. Vaknade upp efter en stund och kunde själf gå hem. Så småningom inställde sig värk tvärs öfver nafveltrakten och öfre delen af buken samt uppåt vänster i bröstet. Värken svårast vid rörelser. Inga kräkningar före inkomsten.

Status 11 t. efter olycksfallet. Temp. 38,7; puls 124—132, regelbunden, väl fylld. Hjärta utan anmärkning. Urin: klar, spår alb., vid mikroskopering efter sedimentering intet patologisk iakttagbart. Blek, men ger ej intryck af starkare anæmi. Jämrar sig öfver svåra smärtor i buk och rygg, utstrålände mot skuldror. Värsta smärtan i vänstra hypochondriet, lindras, då pat. sitter framåtlutad. Ömmar stark vid hoptryckning af nedre delen af bröstkorgen. Buk brådhårdt spänd, intensivt ömmande öfverallt vid palpation. Dämpad ton i flankerna. Lefverdämp-

ning normal. Lungor utan anmärkning. Sedan pat. kommit på operationsbordet, flere stora kräkningar af gallfärgadt vatten och slem, makroskopiskt utan blodtillsats. Inga tecken till yttre våld.

Operation (NORRLIN) 12 t. efter olycksfallet. Eterdroppnarkos — 200 gm under 75 minuter —. Laparotomia mediana i epigastrium + tvärsnitt genom vänstra musculus rectus + splenectomia + delvis uttorkning af fritt blod i bukhålan + ingjutning i densamma af 1 1/2 liter fysiologisk koksaltlösning + primärsuturering i étager af bukväggen. — Rikligt med hufvudsakligen flytande blod, ej luft i peritonealhålan. Det mesta blodet samladt i vänstra hypochondriet. Genom palpation öfvertygade man sig, att levern var hel. Å främre randen af mjälten kändes en tvärgående kapselbristning. Från det orienterande medellinesnittet lades nu tvärsnitt genom hela vänstra musculus rectus. Då ventrikel och kolon drogos öfver åt höger, blef mjälten efter uttorkning af blod, som hufvudsakligen såg färskt ut och syntes alltjämt förnyas, tillgänglig äfven för inspektion. Man såg ett blödande rupturställe, halfveradt af den främre randen, sträckande sig långt in mot det upptrasade hilus. Efter fattande successivt med 5 klämtänger af mjältens ligament och kärl med början vid ligamentum phrenico-lienale utlöstes organet. Genomstickningsligaturer med silke N:o 3 af ligament och kärl. Härefter stod all blödning — ingen blödning från stickkanaler, ingen från mjältbädden. Ingreppet utan tekniska svårigheter.

Temp. sjönk successivt, var från och med 11/9 aldrig öfver 37,8, men var under pat:s hela sjukhusvistelse subfebril med aftonstegringar upp till 37,5—37,8. Pulsfrekvensen aftog likaledes dagligen under första veckan och var efter 15/9 ej öfver 80. Ostörd konvalescens med undantag af att 14/9 ett mindre, subkutant, purulent haematom tömdes från trakten af föreningsstället mellan vertikala och horisontala buksnitten.

Den *uttagna mjälten* 12 cm. lång, 6 cm. bred, 3 cm. tjock företer något nedom midten å konvexa ytan en närmare 3 cm. lång serosabristning, raklinjig, vidgande sig mot margo anterior, vid hvilken prolaberande, trasig pulpa synes. Sprickan fortsätter kontinuerligt å konkava ytan, i en utsträckning af 3 cm. tilltagande i bredd mot hilus, där gapande kvadratcentimeterstor defekt finnes.

Mikroskopisk undersökning af mjältväfnaden (FORSELIUS). Någon hyperämi; f. ö. intet patologiskt.

Röntgenfotografering af thorax (23/9) (VON BERGEN). Fraktur af 8 och 9 reffbenen å vänster sida mellan bakre axillar- och scapularlinierna. Obetydlig dislokation.

Fall VI. Flickan S. N., 11 år. Intogs å *D:r B. Carlsons privatklinik i Göteborg* 17/2, utskrefs läkt 6/3 1910.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale.

Förut frisk. Under källkåkning $16\frac{1}{2}$ kl. 9 e. m. kastades pat. med fart mot ett staket och slog i vänstra sidan af buken. Klagade genast öfver starka smärtor och kräktes samt hlef matt utan att svimma af. Måste bäras hem. Sof ej under natten och klagade öfver måttliga smärtor i vänstra sidan af buken samt uppåt bröstet. Kräktes ett par gånger. $17\frac{1}{2}$ på morgonen spontan urinerig under smärtor; sedan ej miktion. Efter traumat ingen afföring eller säker gasafgång; däremot gasuppstötningar och några kräkningar. Inkom efter flere timmars järnvägsresa.

Status 24 t. efter olycksfallet. Temp. $37,8$; puls 104 mjuk, regelbunden. Kan med någon svårighet kasta vatten; urin o alb. Tämligen godt allmäntillstånd. Kostal andning. Vill ha mat. Ren tunga. Buk måttligt uppdrifven, med diffus tryckömhet, mera uttalad i vänster sida. Någon muskelspänning. Dämpning i flankerna och ofvan symfysen. Undre lefvergränsen ett par tvärfinger uppskjuten. Ömmar vid palp. från rectum. Inga tecken till yttre våld.

Operation (CARLSON) 25 t. efter skadan. Snitt under vänstra bröstkorgranden från laterala kanten af musculus rectus ungefär till spetsen af 11:te reffbenet. I bukhålan rikligt med flytande, mörkt blod. I Trendelenburgs läge tömdes först nedre bukregionerna, därefter i plant läge bukens öfre del. Upp mot mjältrakten funnos några få små koagula, dels ljusare blod, som syntes oafbrutet rinna fram. Vid undersökning af mjälten befanns den genom en något under midten af hilus tvärgående bristning vara så fullständigt delad i 2 hälfter, att ej ens en bit af kapseln sammanhöll dem. Den nedre delen exstirperades efter underbindning med silke af dess kärl tätt intill mjälten. Denna underbindning gjordes säkert perifert om arteria lienalis första delning. De afklippta lumina hade en kaliber af 2—3 mm. Den exstirperade biten utgjorde ungefär $\frac{2}{5}$ af mjälten, som ej föreföll vara förstörd eller i öfrigt patologiskt förändrad. Mot den kvarvarande öfre delens säryta, som ej blödde, tamponerades, hvarefter buksåret slöts utom längst lateralt, där tamponaden utleddes.

$18\frac{1}{2}$ temp. $38-38,2$; puls 128—130. $19\frac{1}{2}$ temp. $37,8-38$; puls 75—100. $20\frac{1}{2}$ temp. $38,5-39,2$; puls 96—98. Därefter sjönk temp. successivt, var efter $22\frac{1}{2}$ ej öfver 38,1, fullt afebril efter $\frac{2}{3}$. Pulsfrekvensen aftog likaledes, var efter $28\frac{1}{2}$ ej öfver 80.

Fall VII. A. P. 10-årig gosse. Intogs å *Falu lasarett* $23\frac{1}{6}$, utskrefs läkt $16\frac{1}{8}$ 1906.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale + ruptura diaphragmatis non perforans.

Under lek $22/6$ vid 3-tiden e. m. föll pat. c:a 5 meter på magen från ett träd. Erför omedelbart svåra plågor i buken. Han kunde emellertid själf resa sig upp och springa en längre sträcka, men måste sedan lägga sig och bäras hem. Svåra plågor och oafbrutna kräkningar till klockan 8 e. m., hvarefter dessa senare upphörde. Törstade och drack mycket vatten, men förtärde f. ö. intet. Normal afföring $22/6$ e. m. Inga urineringsbesvär. Ett par timmars järnvägsresa till lasarettet.

Status (ca 24 t. efter olycksfallet). Afebril; puls 124; urin o alb. Blek, orolig, kallsvettas. Inga kräkningar. Jämrar sig öfver svåra plågor i buken och håller andan långa stunder. Buk spänd, uppdriven. I begge flankerna dämpad ton; i epigastriet och öfver bukens midt hög tympanism. Lefverdämpning saknas så godt som fullständigt. På grund af stark rigiditet och ömhet kan intet palperas i buken. Per rectum: mjuk utfyllnad i Douglas.

Operation (SÖDERBAUM) omedelbart. Mediant laparotomi-snitt från epigastrium till nära symfyssen. Stor intraperitoneal blödning, som uttorkades. Lefvern, som först granskades, hel. Mjälten brusten tvärt af något ofvan midten. Från mediana snittet tvärsnitt utmed vänstra refbenskanten, hvarefter ventrikel och mjälte någorlunda kunde framdragas utom buksåret. Största delen af mjältkärnen gingo in i nedre delen. Den öfre, som låg mera lös och saknade förbindelse med hilus, exstirperades. Den trasade rupturytan å nedre partiet, hvilken lämnade en stark ström af venöst blod ur ett större kärl, som ligerades, jämnades något, hvarefter kapseln hopsyddes öfver parenkymet med katgut, hvilket lyckades ganska bra. På diafragmas undre yta, motsvarande mjältens plats ett ej perforerande, hufvudsakligen peritoneum intresserande sår, som syddes med ett par katgutsuturer. Buksåret slöts fullständigt med étagesöm.

Tillståndet efter operationen förträffligt. Såret läkte per primam utom vid snittens förening, där mindre granulationsbildning uppkom.

Den exstirperade mjältbiten vägde 52 gm och mätte $7,5 \times 5 \times 3,5$ cm.

Fall VIII. Hustrun A. M. O., 37 år. Intogs å *Falu lasarettens kirurgiska afdeln.* $27/1$, utskrefs läkt $10/2$ 1912.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale + Fractura costarum lateris sin.

Föll $25/1$ från en spång och slog vänster sida i en sten. Sedan ha hvarken väder eller fæces afgått.

Status c:a 48 t. efter olycksfallet. Tem. $37,6$; puls 96, ganska kraftig; urin o alb. Pat. är blek. Buken starkt uppdriven, meteorisk. I flankerna dämpning. Trycköm öfver vänster sida af bröstskorgen. Inga suggilationer.

Operation (ÅKERBLOM) omedelbart. Laparatomia mediana. Drygt en liter flytande blod i buken. Det visade sig komma från mjälten, som var af vanlig storlek, spräckt i 2 delar. Efter underbindning af arteria lienalis i bursa omentalis, som öppnades mellan ventrikeln och colon transversum, uttogs mjälten. Buken slöts primärt med kvarlämnande af större delen af det extravaserade blodet.

Efter operationen temperaturen högst 38,4 (²⁸/1), var sedan subfebril (högst 38,0 e. m.) t. o. m. ⁴/₂, därefter afebril. Puls under sjukhusvistelsen mellan 72 och 96. Pat. utskrefs läkt per primam.

Enligt underrättelser hösten 1912 har pat. hela tiden efter hemkomsten varit frisk, arbetsför.

Fall IX. J. N. 16 år, dräng. Inkom å *Lunds lasarett*s kirurg. afdeln. ¹⁷/₁₁, utskrefs läkt ¹¹/₁₂ 1907.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale.

Förut fullt frisk. Sparkad af häst till vänster om nafveltrakten ¹⁶/₁₁ kl. 2 e. m. Svimmade ej, men föll omkull, reste sig själf och gick in och lade sig. Knip och smärtor i buken inställde sig omedelbart, tilltagande mot aftonen. På kvällen kastade han klar urin. Smärtorna i buken forforo hela natten under hvilken han ej alls sof, kräktes 2 gånger. Kände sig matt, men f. ö. utan några som helst anämiska symptom. Inkom 22 timmar efter traumat efter landsvägsresa i vagn.

Status. Temp. 37,8; puls regelb., god, kraftig, 80. Kastar själf urin, som håller spår alb., o reducerande substans. Pat. ser medtagen ut, dock ej i särdeles hög grad. Stark sjukdomskänsla, smärtor och knip i buken, mest i nafveltrakten. Ingen öronsusning, svindel eller törst; ingen kräkning sedan natten. Hudfärg ej blek, läppar och kinder röda. Respiration ytlig, öfvervägande kostal, något påskyndad. Bröstorgan utan anmärkning. Buken visar ej märke efter traumat, är starkt uppdrifven, tydlig, men ej kraftig rigiditet. Diffus ömhet, mest i nafvelregionen. Vid perkussion stark dämpning i båda flankerna en handsbredd upp.

Operation (BORELIUS) 23 timmar efter olycksfallet. Eterdroppnarkos 170 cm³ under 62 min. Snitt mellan nafveln och symfyssen; blod framväller, då peritonealhålan öppnas; lilla bäckenet står fyllt af blod. Buksåret slutes. Nytt snitt i epigastrium. Lefvern kännes på tillgängliga delar hel. Undersökning af mjälten visar på dess konvexa yta tvenne ganska djupa rupturer, fyllda koagler; hela öfre och bakre delen oskadd. Sedan tvärsnitt lagts genom musculus rectus sinister och mjälten framförts i såret, försök till suturering af rupturerna, dock utan framgång, det att både silke- och katgutsuturer skuro igenom. Jodoform-

gastamponad inlades i rupturerna, och mjälten reponerades. Tamponaden leddes ut genom tvärsnittets mest laterala del. Exakt sutur af såret i öfrigt.

Under sjukhusvistelsen genomgick pat. en typisk lobär pneumoni, intresserande högra lungans nedre lob med temperaturstegringar upp till 39,5. Efterbehandlingen af buken utan komplikationer. Tamponaden lossades och togs utan blödning delvis $^{22}/_{11}$, fullständigt $^{25}/_{11}$. $^{5}/_{12}$ fullt läkt. Vid utskrifningen fullt frisk, stadiga ärr.

Fall X. K. P., 26 år, dräng. Inkom å *Lunds lasarett*s kirurg. afdeln. $^{5}/_{6}$, utskrefs läkt $^{21}/_{6}$ 1910.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale.

Föll den $^{4}/_{6}$ kl. 7 e. m. af en cykel, slog vänstra axeln mot ett träd och därefter buken mot en dikeskant; svimmade af och låg afsvimrad en kort stund; bars hem, hvarefter han hade ett par kräkningar. Sof ej under natten på grund af kontinuerliga smärtor, som kändes öfver hela buken; försökte ett par gånger under natten att stiga upp, men höll då på att svimma. Fortfarande smärtor samt kväljningar $^{5}/_{6}$ f. m. Retention af faeces och väder.

Status $^{5}/_{6}$ 18 timmar efter traumat. Temp. 37,8; puls 100, regelbunden, något liten. Ganska starkt påverkad; uttaladt blek, dock ej å slemhinnorna. Inga kräkningar. Besväras af ständiga, ej så värst svår värk i hela buken. Denna är uppdrifven, öfverallt likformigt, måttligt ömmande för tryck. Bukväggen öfverallt något spänd, ej uttalad rigiditet. Tympanism utom längst ut i flankerna, där tonen är kortare; dämpning mest uttalad å vänster sida. — 4 timmar senare: pulsen 96—100, snarare något bättre fylld än vid inkomsten. Värken har något ökats; tryckömheden öfver buken, som är något mera spänd, starkare. Pat. ligger stundtals och jämrar sig smått öfver smärtorna, svårighet att andas. De närmast följande timmarna ökades smärtorna än mera, och pat. såg allt mer påverkad ut.

Operation (PETRÉN) 25 timmar efter olycksfallet. Snitt i medellinien ofvan nafveln. Mörkt, flytande blod i riklig mängd i peritonealhålan särskildt under lefvern. Snittet vidgas upp mot proc. xifoid. Då det från mediansnittet ej går att palpera öfver hela lefvern, lägges tvärsnitt genom högra muscul. recti mediala $^{2}/_{3}$. Lefvern oskadd. En införd hand uppsöker mjälten, hvilken efter försiktigt lossande af koagler och adherenser fördes fram under buksåret. Massor af flytande blod äfven i vänstra hypochondriet. Öfre $^{1}/_{5}$ af mjälten är genom en djup ruptur framifrån och från höger skilld (fullständigt? möjligen en brygga af mjältsubstans kvar baktill) från hufvuddelen af organet. Å detta synes vidare en longitudinell 4—5 cm lång, täm-

ligen grund bristning på framsidan; dessutom flera små, ytliga bristningar å denna större mjältdels konvexa, åt vänster vettande yta. Vid nedre polen kapseln afsliten å barnflathandstort område. 3 catgutsuturer fixera den öfre mjältbiten på ungefär dess gamla plats. Obetydlig blödning i stickkanalerna efter trubbiga nålen. Bristningen å framsidan omöjlig att suturera. Därefter tamponerades rundt om mjälten, som jämte tamponaden reponerades. Tamponaden leddes ut genom öfre delen af buksåret, som slöts i öfrigt. Pat. ej afsevärdt sämre vid operationens slut.

Pat. var lugn under följande natt, sof stundtals. Pulsen höll sig omkring 100. Vid 7-tiden på morgonen $\frac{6}{6}$ drack han litet mjölk och vichy, fick däraf kräkningar, efter hvilka det började blöda i förbandet; pulsen blef hastigare och mindre; utseendet uttaladt anämiskt.

Relaparatom $\frac{6}{6}$ 38 t. efter traumat (BORELIUS) genom nytt snitt lateralt i vänstra rectus. I peritonealhålan fritt blod i ganska stor mängd. Sedan tamponaden aflägsnats, kunde mjälten föras utanför buksnittet. Exstirpation af mjälten efter isole-ring och ligering af hiluskärnen med groft silke. Buken slöts fullständigt.

Mjältens nedre pol var alldeles afsliten, fasthängde vid hufvudmassan af organet endast med en liten stjälk; på konvexa ytan en stor djup ruptur, i öfre ändan en suturerad incision.

$\frac{6}{6}$ — $\frac{9}{6}$ temp. mellan 37,^o—39,² sjönk sedan lytiskt; från och med $\frac{14}{6}$ fullt feberfri. Pulsen $\frac{6}{6}$ e. m. 160, sjönk sedan hastigt, så att frekvensen efter $\frac{10}{6}$ i allm. var mellan 70 och 90. Läkt per primam $\frac{13}{6}$. Kläder $\frac{19}{6}$. Vid utskrifningen något matt, kände sig i öfrigt fullt friskt. — $\frac{10}{7}$ och $\frac{6}{8}$ frisk som före olycksfallet.

Fall XI. K. E. A., 67 år, arbetare. Rättsmedicinsk obduktion å *Karolinska Institutet, Stockholm*, $\frac{23}{11}$ 1907.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale + Fractura costarum IV, V, VI, VII, VIII, IX lateris sinistri.

Polisrapporten meddelar i hufvudsak följande: Den aflidne hade alltid varit nykter, ordentlig, arbetsam, alltid haft god hälsa och före döden ej varit sjuk eller klagat öfver några åkommor. Sysselsatt med vattning af hästar $\frac{17}{11}$, hade han, under det han var uppe i en spilta, skrikit till, hvilket föranledt en hans medhjälpare att fråga, om han blifvit sparkad, hvarpå A. ej svarat något, utan fortsatt vattenhämtningen. Några minuter senare hade A. fallit omkull, tydligen svårt sjuk, i droska omedelbart, förts till sjukhus och under vägen dit aflidit.

Obduktionsprotokollet (NORRLIN) innehåller bl. a. följande. Det bleka liket företer vid yttre besiktning ingenstädes tecken

till yttre våld. Bukhålan innehåller drygt 2 liter blod, spriddt öfverallt, dock till största delen samladt i vänstra hypochondriet. Mjälten nästan fullständigt inbäddad i luckra blodlefrar. Under serösa öfverdraget å öfre hälften af mjälten flera från ärt- till hasselnötstora, begränsade blodutådringar. Å dess kapsel tvänne i det närmaste raka och vågrätt förlöpande sprickformiga bristningar, den öfre 2,5 cm lång, belägen på midten af den konvexa ytan, och något närmare främre kanten, den undre 1,5 cm lång, belägen 2 cm längre ner. Mjälten i sin helhet något förstorad, af slapp konsistens. De nyssnämnda bristningarna leda in i hasselnötstora till plommonstora, ojämnt begränsade hålör, fyllda med söndertrasad mjältväfnad och utådradt, leftrat blod.

Å vänstra bröstorgshalfvan äro 4:de till och med 8:de refbenen afbrutna utefter en i det närmaste rak linie, som sammanfaller med lodlinien genom främre axelhålsvecket och som träffar de 3 öfversta af de brutna refbenen omkring 2 cm. utanför föreningspunkterna mellan brosk och ben. 4:de och 5:te refbenen äro dessutom äfven brutna ungefär vid refbensvinklarna. Midtför refbensbrotten pleura costalis säte för blödningsar, delvis söndertrasad. F. ö. ingen skada på inre organ.

Fall XII. A. E., 32 år, murare. Inkom å D:r J. RISS-
LERS afdelning, *Sabbatsbergs sjukhus*, Stockholm ⁵/₇, utskrefs läkt
¹¹/₉ 1912.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale + hyperplasia chronica lienis (Morbus Banti incipiens?)

Pat., som aldrig vistats utom Sverige, har ej haft malaria, har alltid haft god hälsa, närmaste tiden före olycksfallet ej haft någon febersjukdom. ⁵/₇ föll han från en byggnadsställning c:a 2 våningar högt ner i gatan; kan ej uppge, hvilken del af kroppen han vid fallet stötte. Förlorade ej medvetandet.

Status i t. efter olycksfallet. Afebril; puls 130, liten, mjuk. Urin utan anm. Utpräglade shocksymtom. Ytlig respiration, frekvens 30. Bleka läppar; gulblek ansiktsfärg. Fullt klar och redig. Inga tecken till yttre våld. Klagar öfver smärtor i buken, mest uppåt vänster. Inga kräkningar. Buken i sin helhet något uppdrifven, meteoristisk. I hela vänstra delen af buken särskildt upp mot bröstorgsranden tydlig, dock ej högggradig tryckömhet; öfver de ömmande partierna lindrig muskelspänning. För öfrigt i buken diffus, knappt märkbar tryckömhet och muskelspänning. Lefverdämpning af normal storlek. Vid ryggläge handsbred dämpning i höger sidoregion af buken samt å ett område intagande nästan hela öfre laterala kvadranten, sträckande sig nedåt till vänstra spina iliaca anterior super. Dämpningen ändrar sig vid sidoläge så, att den på höger sida befintliga så godt

som fullständigt försvinner, då pat. ligger på vänster sida samtidigt som dämpningens storlek på sistnämnda sida stiger. Vid höger sidoläge kvarstår dämpningen upp till vänster nästan oförändrad.

Operation ^{6/7} c:a 16 t. efter traumat (BERGMAN). Laparotomi i medellinien ofvan nafveln + tvärsnitt genom vänstra musculus rectus; splenektomi; evakuering af blod; primärsutering af bukväggen. Flytande och koaguleradt blod i stor mängd fritt i bukhålan, särskildt rikligt strömmande fram från vänstra hypochondriet. Sedan med palpation lätt konstaterats, att rupturer funnos å mjälten, lades från nedre delen af längdsnittet ett tvärsnitt genom vänstra musculus rectus. Den betydligt förstörade mjälten lätt att eventrera. Då rupturerna voro multipla och en djup vid hilus blödde ymnigt och då mjältens konsistens var mycket lös, kunde man ej tänka på suturering. Öfver en liter blod uttorkades.

Mjälten, som vägde 1,400 gm, mätte från pol till pol 25 cm. Utgående från främre kanten löpte öfver konvexa ytan 2 transversella sprickor på lika afstånd från hvarandra och från polerna. Den nedre var 6—7 cm lång, den öfre 3—4, djupet c:a $\frac{1}{2}$ cm. Ett par cm framför hilus en perpendikulärt förlöpande 3—4 cm. lång, 2 cm djup ruptur. Mjälten betydligt sladdrig, blodrik. Snittykans utseende öfverensstämde ej med den vid leukaemi förekommande; ingen missfärgning tydande på malaria. Mikroskopisk undersökning lämnade ingen förklaring till mjältförstoringens etiologi. — Vid upprepade blodkroppsräkningar öfversteg de hvitas antal aldrig 14,000.

Förloppet efter operationen utan anmärkning med undantag af, att pat. en vecka efter densamma genomgick en bronchopneumoni med feberstegring under 3—4 dagar.

Vid *undersökning* ett halft år efter operationen var pat. arbetsför och kände sig fullt frisk

Fall XIII. J. G. B., 42 år, trädgårdsmästare. Intogs å D:r RISSLERS afdelning, *Sabbatsbergs sjukhus*, Stockholm, ^{28/11}, utskrefs läkt ^{23/12} 1912.

Ruptura subcutanea traumatica lienis cum hæmorrhagia intraperitoneale + hyperplasia lienis chronica + cirrhosis hepatis (Lænnec) + fractura costae VII lateris sin.

Pat. fick ^{27/11} på e. m., då han skulle väja undan för en automobil, en stöt i vänster sida af en förbifarande kärra. Han fördes först till polisstationen, enär man trodde honom endast vara berusad, därifrån efter några timmar till sjukhuset. Vid ankomsten dit företedde han otvetydiga tecken på akut alkoholrus och var så bråkig, att någon noggrann undersökning ej kunde företagas. Under natten klagade han öfver smärtor i epigastrium samt i vänster sida af bröst och buk. En större kräkning och flere uppstötningar ^{29/11} på morgonen.

Status 17 t. efter olyckshändelsen. Temperatur afebril. Puls 140, liten, af minskad spänning, regelbunden. Urin: klar, spår alb, o blod. Pat. ser något medtagen ut, påskyndad respiration. Ingen påtaglig blekhet. Klagar öfver smärtor i trakten af vänstra hypochondriet, särskildt vid respirationsrörelser. Hjärtat: svagt systoliskt blåsljud vid spetsen, f. ö. utan anmärkning. Stark tryckömhets markeras öfver ett begränsadt område i vänstra hypochondriet, där tydlig krepitation förefinnes på platsen för 7:de refbensbrusket. Diffus tryckömhets, men ej höggradig, samt någon défense i vänstra lumbalregionen och hela vänstra delen af buken ända fram till medellinien. I båda flankerna stark — trämatt — dämpning. Lefverdämpning normal.

Operation 21 t. efter traumat (BERGMAN). Laparotomi i medellinien öfvan nafveln + tvärsnitt genom vänstra musculus rectus; splenectomi; evakuering af blod; primär étagesuturerering af bukväggen. — Omkring 1 1/2 liter flytande blod i bukhålan. Lefvern företedde en typisk bild af Laënnec's cirrhos. Sedan man med palpation konstaterat, att källan till blödningsen var mjältruftur, lades hjälpsnittet genom vänstra musculus rectus, hvarefter mjälten utan svårighet eventrerades. Extirpation, som lätt utfördes, valdes på grund af multipla bl. a. invid hilus belägna, rikligt blödande rupturer. — Pat. fick under operationen 1 liter fysiolog. koksaltlösning intravenöst, hvarefter den knappt kännbara pulsen märkbart förbättrades.

Mjälten, som vägde 220 gm. och från pol till pol mätte 14 cm, företedde det vid lefvercirrhos vanliga utseendet. Vid öfre polen en ca bönstor infarkt. Tvärs öfver nedre polens konvexa yta förlöpte en 1/2 cm djup spricka, på djupet öfvergående i ett större hämatom, som intog större delen af nedre mjältpolens inre. Dessutom flera större och mindre rupturer vid hilus.

Efter operationen förbättrades pat:s tillstånd hastigt. Okomplicerad läkning. Kläder på 11:te dagen. Vid utskrifningen relativt godt allmäntillstånd.

Under de senaste åren ha flere öfversiktsuppsatser och monografier rörande de subkutana traumatiska mjältrupturerna utkommit. Särskildt må nämnas BERGERS båda afhandlingar »*Die Verletzungen der Milz und ihre chirurgische Behandlung*» och »*Zur Casuistik der Bauchverletzungen durch stumpfe Gewalt*», båda intagna i *Archiv für klinische Chirurgie* 1902 respektive 1907; vidare PLANSON'S förtjänstfulla arbete »*Etude sur les contusions et ruptures traumatiques de la rate*», *Thèse de Paris* 1909; BROGSITTER'S spirituellt skrifna »historiska, kasuistiska och kritiska» uppsats, publicerad sistnämnda år i *Charité-Annalen*; samt slutligen CHAVANNAZ' och GUYOT'S framställning af *maladies de la rate*», integrerande del i det 1912 utkomna 24:de bandet af DENTU'S och DELBET'S »*Nouveau Traité de Chirurgie*». För komplettering af det följande hänvisas till dessa nämnda arbeten.

Alla sammanställningar beträffande traumatiska mjältaffektioner (BERGER, JOHNSTON¹ m. fl.) visa, att de subkutana förekomma oftare än de öppna, med a. o. att sår å mjälten — skottsår eller genom skarpa vapen åstadkomna — äro relativt sällsynta. Jämföras däremot subkutana mjältraumata med dylika skador å öfriga bukviscera, finner man, att mjälten blir gynnsamt placerad på frekvensskalan. Så upptager t. ex. BORELIUS² ofta citerade statistik från Lunds kirurgiska afdelning under 8 år bland 17 personer med subkutana intraabdominella rupturer blott ett mjältfall.

Vid Allmänna och Sahlgrenska sjukhusets, Göteborg, kirurgiska afdelning ha under 22 år — från och med 1891 till och med 1912 — varit intagna 32,870 sjuka. Läggas härtill antalet af dem, som så snart efter inkomsten aflidit, att de ej hunnit inskrifvas, får man i rundt tal en siffra af 33,000 patienter. Af dessa hafva ej mindre än 8,570 — eller med motsvarande tillägg — ca 8,700 varit genom olyckshändelser skadade. Såvidt af årsredogörelserna framgår, komma på dessa 36 fall af genom

¹ Annals of surgery 1908.

² Zeitschrift für klinische Medicin 1907

operation eller sektion konstaterade traumatiska subkutana skador å bukviscera — häri inräknade dylika å urinblåsa och njurar. Dessa låta sig tabellariskt ordnas på följande sätt:

S j u k d o m	Antal	Opererade		Ej opererade	
		Läkta	Döda	Läkta	Döda
Ruptura renis	10	8	—	1	1
» » et hepatis	1	—	—	—	1
» vesicae urinae	3	2	1	—	—
» hepatis	6	2	4	—	—
» ducti choliferi	1	1	—	—	—
» hepatis et lienis et ventriculi	1	—	1	—	—
» lienis	3	1	—	—	2
» » et intestini tenuis et crassi	1	1	—	—	—
» duodeni	1	—	1	—	—
» intestini tenuis	7	—	6	—	1
» mesocoli transversi	1	1	—	—	—
» af mesenterialkär	1	1	—	—	—
Summa	36	17	13	1	5

Bland samtliga sjukhusfallen ha således traumatiska subkutana mjältrupturer förekommit en gång på hvar 6,600 fall eller i 0,015 0/0. För olycksfallen äro motsvarande siffror 1 på 1,740 eller 0,06 0/0. För traumatiska subkutana rupturer af bukviscera ha mjältskador konstaterats i ungefär hvar 7:de fall eller i 14 0/0. Njurrupturer ha förekommit i 30 0/0, lefverrupturer i 25 0/0, tarmrupturer i 25 0/0, blåsrupturer i 9 0/0 etc.

Af från andra håll angifna likartade uträkningar må nämnas FISCHERS¹, som fann lefvern skadad i 37,5 0/0, njurarna i 22 0/0, mjälten i 20 0/0; EDLERS², där lefvern uppges varit intresserad i 52, njurarna i 25, mjälten i 25 0/0.

Under de 17 första åren — 1891 till och med 1906 — som undersökningen omfattar, är ruptura lienis i Sahlgrenska sjukhusets journaler omnämnd blott en gång (1898). De öfriga 4 fallen äro från de sista 6 åren. Dr ÅKERBLOM har meddelat, att hans fall — N:o 8 i vår sammanställning — är det första, han under en 16-årig verksamhet som kirurg haft tillfälle att operera. LINDSTRÖM³ hade före 1908 å de kirurgiska af-

¹ Ueber den Tod durch Sturz aus der Höhe, Berlin 1894.

² Archiv für klinischen Chirurgie 1887.

³ Enligt muntligt meddelande. Se f. ö. Nordiskt medicinskt arkiv 1911.

delningar, där han c:a 20 år verkat, ej haft något fall af traumatisk mjältruptur. Dylika erfarenheter tala för, att man hädanefter betydligt oftare än förr får att å våra lasarett behandla dessa skador, ett förhållande som torde få tillskrifvas de förbättrade kommunikationerna, större antal operativa afdelningar, ökad benägenhet hos praktiserade läkare och allmänhet att söka sjukhushjälp. Orsaken till, att tidigare så få mjältrupturfall publicerats, torde helt enkelt vara den, att ej flera funnits att meddela af våra lasarettsläkare.

Vår kasuistik på 13 fall gäller 11 män och 2 kvinnor, en proportion, som öfverensstämmer med andra statistiker, enligt hvilka manliga individer skulle förekomma i 81 0/0. Orsaken till, att männen äro mera utsatta för dessa skador, är lätt insedd. För kuriositetens skull må nämnas, att PLANSON, som anför ofvannämnda tal, framkastar den förmodan, att korsetten möjligen skulle i viss mån bidra att skydda kvinnorna.

Ingen ålder går fri. Traumatiska subkutana mjältrupturer ha konstaterats redan under intrauterina lifvet, hos nyfödda och hos åldringar. Vanligen träffa de barn omkring 10 år samt 20—40-åriga män. Vår sammanställning har patienter från de 4 första decennierna och det sjunde — den yngste 7, den äldste 67 år.

Som *predisponerande orsaksmoment* till dessa skador kunna nämnas hypertrofier, patologiska fixationer och konsistensförminskning af mjälten. Där ett eller flera af dessa föreligga, behöfs ofta blott ett ringa utlösande trauma, stundom så minimalt eller kliniskt ej konstaterbart, att man kan tala om *spontanruptur*. Här af framgår; att i länder, där talrika fall af sjukdomar, åtföljda af mjälttumör, perispleniter o. s. v., förekomma, antalet mjältrupturer är jämförelsevis stort. Hufvudsakligen tvenne sjukdomar komma härvidlag i fråga — tyfus och framför alla malaria. PLAYFAIR¹ fann i Indien under loppet af 2 1/2 år öfver 20 fall af mjältruptur; CHEVERS² på ön Mauritius 13 under 2 år och 8 månader. Man behöfver ej gå utom Europa för att finna länder, där mjältrupturer förekomma i afsevärdt större antal än hos oss, där malarian under sista halfseklet så godt

¹ Citeradt efter PLANSON.

² Citeradt efter PLANSON.

som fullständigt försvunnit (FLENSBURG¹) och där tyfusepidemier äfven höra till sällsyntheterna. Så t. ex. har SOUBBOTITCH² (Belgrad) haft tillfälle intervenera 21 gånger för olika mjältafektioner, däraf 7 gånger för traumatiska læsioner; DE ZAWADSKI² (Warschau) har opererat 5 fall af mjältruftur.

Patologiska mjältar ha i vår sammanställning förekommit 4 gånger; i intet fall är i anamnesen tyfus eller malaria omnämnd. Patienten N:o XI hade »en något förstord mjälte, af slapp konsistens», hvilket emellertid ej kunnat spela någon afsevärd roll för den krossning af mjälten, som vid sektionen visade sig föreligga och då våldet varit så stort, att samtidigt ej mindre än 6 refben frakturerats, däraf 2 dubbelt.

Större intresse erbjuder fallet N:o III. Efter den rättsmedicinska obduktionen resolverade domstolen: »Att då hvarken polisförhör eller yttre besiktning vid obduktionen kunnat konstatera föregånget yttre våld eller tecken till sådant, man synes vara berättigad antaga, att X, som otvifvelaktigt lidit af alkohol-epilepsi, under ett dylikt anfall störtat till marken, hvarvid antingen nämnda fall eller möjligen de häftiga kramperna orsakat bristning af den sjukligt förändrade mjälten, allra hälst som polisrapporten tyckes tala för blödningsssymtomens successiva och hastiga tilltagande efter anfallet ifråga.» I sin epikris öfver fallet säger obducenten (GÖTHLIN): »Utan ringaste tvifvel hade mannen aflidit på grund af förblödnung efter mjältruftur. Denna senare hade säkerligen uppkommit därigenom, att han vid anfallet störtat till marken eller möjligen till följd af de häftiga kramperna. I alla händelser måste det ha varit fråga om ett jämförelsevis lindrigt våld. Emellertid förelåg här säkerligen dessutom en troligen från tarmen utgången infektion, och denna torde ha utgjort ett prædisponerande moment i form af akut mjälthyperplasiæ. Kanske har den ofvan omtalade mjältfixeringen spelat in.» — Egendomligt nog hade denne man kort före den spontana(?) mjältruftur, som blef hans död, hemkommit från en vistelse i utomeuropeiska länder.

Pat. N:o XII hade en kolossalt förstord mjälte, vägande 1,200 gm. (Normalt skall enligt KAUFMANN³ mjälten hos full-

¹ Hygiea 1911.

² Revue de Chirurgie 1909.

Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie, Berlin 1901.

växta ej få väga öfver 120 gm.) Orsaken till mjälthypertrofien kunde här aldrig fullt utredas. Vederbörande läkare voro mest benägna att uppfatta fallet som en börjande Morbus Banti, där lefverförstoring ännu ej hunnit utbilda sig.

Slutligen förefanns hos N:o XIII en måttlig mjälttumor, kombinerad med en typisk LAËNNEC'S lefvercirrhos.

Med undantag för dessa 4 fall ha samtliga i denna kasuistik upptagna vid autopsi in vivo eller post mortem visat sig ha normala mjältar, och alla ha varit utsatta för kraftiga och, där det kunnat utrönas, i mjältrakten applicerade traumata.

Beträffande det *utlösande våldet*, är antecknadt, att en blifvit öfverkörd af arbetsåkdon, en af automobil, en kullstött af en vagn; 4 ha fallit från en höjd, en kastats mot ett staket; en har fallit af en cykel, två sparkats af häst; för en (se ofvan!) finns ingen annan orsak än fall till marken jämte epileptiska krampryckningar; för en — N:o IV — slutligen saknas uppgift; på grund af hans yrke och de komplicerande skadorna torde man kunna antaga antingen, att han blifvit öfverkörd af järnvägståg eller klämd mellan buffertar.

Enligt statistik af SIMPSON¹ orsakas mjältruptioner i 44 0/0 af slag, stöt, fall från höjd; i 32 af klämning, öfverköring o. d.; i 12 af häftiga rörelser, kroppsanssträngningar; i 12 skulle orsaken ej kunna uppgifvas.

Hos samtliga våra fall torde direkt verkande våld förelegat. Indirekt orsak, där t. ex. slag eller fall mot höger sida af buken utlöst mjältruption, är konstaterad och meddelad i några få kasuistiska bidrag (Chavannaz et Guyot).

Traumat må hafva varit obetydligt eller kraftigt, direkt eller indirekt, så kan dess sätt att verka på mjälten tänkas vara något af följande. Mjälten kan spricka genom en hydraulisk pressverkan, det blodrika, af en relativt skör kapsel omgifna organet så att säga exploderar genom ökning af det intralienala trycket. I andra fall kan våldet åstadkomma en hyperextension eller hyperflexion af mjälten; i andra åter kan denne krossas, söndermalas mellan tvenne fasta angreppspunkter. Slutligen kan ett fraktureradt reffen subkutant perforera mjältkapseln.²

¹ Centralblatt für Chirurgie 1907.

² Som bevis på huru ofullständigt *Mjältruptionernas mekanism* ännu är känd skola följande litteraturcitrat anföras: BROGSITTER (1909 sid. 539): »Berger

Resultatet af våldet blir patologiskt-anatomiskt sedt kontusion eller ruptur af mjälten. Rupturerna, som kunna uppstå omedelbart eller sekundärt efter kontusion, visa alla öfvergångar från enkel kapselbristning till fullständig splittring med lösslitning af flere eller färre, större eller mindre delar af organet. En särskild form, som möjligen kan räknas hit, är isolerad mjältstjälksruptur.

Vår egen statistik ger exempel på samtliga dessa förändringar. I fallen I, XI och XIII förefanns jämte rupturer af kapsel och pulpa subkapsulära hämatom och intrapulpal krossning. Fallen II, III, V, VIII, IX och XII exemplifiera det vanliga fyndet: enkel eller multipel partiell bristning af kapsel och pulpa. N:o IV, VI, VII och X illustrera fullständig eller nästan fullständig söndersprängning af organet i 2 eller flera bitar. Fall III visade bl. a. äfven en partiell ruptur af mjältstjälken, där en læsio continua af vena lienalis fanns. Dylika fall torde vara ganska sällsynta. POHL¹ har 1911 beskrifvit ett dylikt, hvilket var det tredje ditintills publicerade.

Att observera och af praktisk betydelse är, att rupturerna i ca 50 % eller mer äro multipla. En enkel, sprickformad bristning med formen af ett skarpkantadt sår (PLANSON'S déchirure) är i våra journaler antecknad blott för 2 eller 3 fall. För 3 andra, där blott en skada angifvits, har mjälten varit fullständigt spräckt i 2 delar, $\frac{2}{5}$ eller mer afslitna (arrachement); 2 gånger låg under rupturen ett större hämatom, och i ett af dessa fall var kapseln i stor utsträckning afrifven. I 2 fall iaktogs 2 rupturer, i ett annat likaledes 2 jämte afslitning af nedre polen; en mjälte visade 3 bristningar, en slutligen var söndersprängd, krossad i talrika bitar (dilacération).

Bortser man från de s. k. spontanrupturerna och rupturer af sjukligt förändrade mjältar, så är det regel, att vid dessa olycks-

führt endlich noch eine bisher theoretisch gebliebene, aber praktisch wohl denkbare Entstehungsweise an: Aufspiessung und Zerreiung der Milz durch die zackigen Bruchenden einer frakturierten Rippe». PLANSON (1909 sid. 27) kunde anföra 2 fall, »où une fragment de côte fracturée dilacère la rate sous-jacente et produit sur celle-ci des lésions plus ou moins graves», AIMÉ GUINARD (1912 sid. 127 i sitt stora verk »Affections chirurgicales de l'abdomen»): »Dans les cas les plus fréquents, c'est une côte fracturée qui vient perforer la rate».

¹ Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1911.

fall *konkomitterande lesioner* föreligga. Granskas vårt material från denna synpunkt, så finna vi

- att hos 4 patienter endast mjältskada funnits;
- » 1 därjämte ruptur af lefver och ventrikel;
 - » 1 » » » tunn- och groftarm;
 - » 1 » » » refben och lunga;
 - » 4 » » » refben;
 - » 1 » » » diafragma;
 - » 1 » » » vena lienalis.

Man torde vara berättigad antaga, att ännu mera sällan, än af denna och andra statistiker framgår, enbart mjältruption förefinnes. Men de komplicerande traumata ge ofta för små symtom för att med säkerhet diagnosticeras. Särskildt gäller detta för refbensfrakturerna. Då man vet, huru lätt dylika uppstå, är det antagligt, att mycket ofta brott på ett eller flere af de vänstra nedre refbenen finnes, där ett våld å thorax applicerats af sådan styrka, att en frisk mjälte Brustit. Ett dylikt resonemang föranledde mig att, dagen innan pat. N:o V utskrefs läkt efter sin splenectomi, låta Röntgenfotografera honom, hvarvid som först med säkerhet fraktur af VIII och IX vänstra refbenen mellan bakre axillar- och skapularlinierna diagnosticerades.

Att *symptomatologien* skall grumlans och *diagnosen* försvåras genom dessa samtidiga skador å andra från mjälten mer eller mindre aflägsset belägna organ, är själfklart. Vi afse vid den följande framställningen blott de *okomplicerade mjältruptionerna*.

Två former af dylika upptas vanligen ej i statistikerna: dels de fall, där blott en ytlig bristning utan större, påvisbar inre blödning förelegat och där diagnosen stannar vid kontusion af bukväggen, refbensbrott e. d.; dels sådana fall, där döden inom kort inträder antingen på grund af shock eller foudroyant inre förblödning eller komplicerande andra skador.

Exempel från förstnämnda kategorien, hvilka kunna erbjuda visst kliniskt intresse, har jag intet att meddela. Däremot innehåller kasuistiken 3 fall — N:o III, IV och XI — af den senare formen, hvilka medtagits för fullständighetens skull, ehuru de — visserligen af vikt från patologisk-anatomisk och rättsmedicinsk synpunkt — för kirurgien ej ha stor praktisk betydelse.

Det är de medelsvåra fallen, som vanligen komma till behandling. Hos dem behärskas sjukdomsbilden hufvudsakligen

af tvenne symtom: shock och inre blödning. Få dessa fall spontant utveckla sig utan kirurgisk intervention, förlöpa de oftast på följande sätt: under en första period predomnera shocktecknen; sedan dessa allmänsymtom släppt efter, förete patienterna ett till abdominalhålan lokaliseradt lidande; under sista stadiet framträda ånyo allmänsymtom, och döden inträder under bilden af inre förblödning.

I regel har initialstadiet passerats, då patienterna komma under observation af läkare. Frågan är då, om man under andra och tredje perioden kan finna sådana symtom, att en exakt diagnos kan sättas. Då lokaldiagnosen ej kan baseras hvarken på de allmänna shock- eller inre förblödningsfenomenen, så har man att hålla sig till buksymtomen.

1896 meddelade de båda engelska läkarna PITTS och BALLANCE i *The Lancet* ett efter dem uppkalladt symtom, som de uppgåfvo vara patognomiskt för mjältrupturer med intraperitoneal blödning. Det skulle bestå däri, att en i vänster sida af buken — vänster hypochondrium — förefintlig dämpning kvarstår, äfven när pat. intar höger sidoläge, under det att tonen i höger sida klarnar, då han ligger på vänster sida. Orsaken härtill skulle vara, att blodet är koaguleradt, mer eller mindre afkapsladt i trakten af rupturstället, i öfriga delar af buken flytande.

LOTSCH¹ har, stödd på 4 fall, vid hvilka han funnit PITTS och BALLANCE symtom positivt, uttalat den satsen, att »die subkutane Milzruptur führt zu einem der Diagnose durchaus zugänglichen Krankheitsbild». FÉVRIER², LOISON³ m. fl. ha ock lagt stor vikt vid nämnda fenomen. Emellertid hafva de flesta af dem, som mera ingående studerat dessa skador, kommit till en annan uppfattning. BROGSITTER säger: »På grund af ett noggrannt studium af sjukjournalerna öfver mer än 100 operativt behandlade fall och nästan alla föregående auktoriteters erfarenhet kan jag ej instämma i LOTSCH's ofvannämnda sats, huru lockande det än skulle vara». — Klart är, att ruptur af vänstra lefverloben, ventrikel, mesenterialkäril etc. under vissa

¹ Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1908.

² XIV:e Congrès de Chirurgie 1901.

³ Archiv de médecine et de pharmacie milit. 1901.

omständigheter kan ge samma dämpningsförhållanden. Mot PITTS och BALLANCE symtom kan man och göra den invändningen, att de för undersökning på detsamma nödvändiga lägeförändringarna och manipulationerna kunna vara farliga för patienterna.

Man har vidare som diagnostiskt hjälpmedel för dessa fall velat lägga särskild vikt vid en vänstersidig *skapular- eller skuldersmärta*. Så bl. a. SCHULTZE¹ och LORENZ LEVY², hvilken senare anser, att den skulle bero på alteration af nervus phrenicus och dess förbindelse med IV cervikalnerven. Då — såsom jag förut nämnt — reffbensfrakturer i trakten af eller strax nedom vänstra skulderbladet äro mycket vanliga, torde detta symtom ofta blott bero på denna coëxisterande skada snarare än på själfva mjältrupturen; en förklaring, som jag ej funnit tidigare framställd.

Trots det, att mycket kraftigt och lokaliseradt våld träffat patienterna, finner man vid besiktning ofta ej det ringaste tecken till yttre våld. Detta är särskildt omnämndt för flertalet af våra fall; äfven för de öfriga, hos hvilka ej särskild anteckning härom gjorts, torde man på goda grunder kunna antaga, att märken efter yttre skador saknats. Särskildt pregnant framträdde detta hos pat. N:o XI, som fått 6 reffben, däraf ett par dubbelt frakturerade, utan att buk och bröst vid inspektion (post mortem) företedde något abnormt.

Vid genomgående af ofvanstående sjukhistorier öfver de fall, som hunnit kliniskt noggrannt undersökas, finner man, att blott i ett — N:o XII — PITTS och BALLANCE symtom konstaterats. Troligen hade det kunnat påvisas i flere; men undersökning har af en eller annan anledning ej blifvit gjord, antagligen — såsom i det af mig opererade fallet — beroende på — okunnighet, då vederbörande första gången stått inför ett dylikt fall och då ett skyndsamt ingripande varit af nöden. Man har nöjt sig med att konstatera dämpning i båda sidoregionerna af buken; för ett par fall är antecknad, att dämpningen till vänster varit större och starkare. Hos ingen af patienterna är skuldersmärta omnämnd. Där tryckömhet öfver thorax förefunnits, ha brott å reffben diagnostiserats eller antagligen förelegat.

¹ Münchener medizinische Wochenschrift 1910.

² Centralblatt für Chirurgie 1910.

Ingen af våra patienter har efter skadan eller operationen — vare sig man vid denna använt konservativa metoder eller partiell eller total splenectomi — visat någon egendomlig feberkurva, väl beroende på att hos ingen kronisk infektion, särskildt ej malaria, förekommit. Fallen ha i detta afseende förlöpt såsom andra aseptiska sjukdomar med inre blödning, exempelvis brusten extrauteringraviditet, med hvilken traumatisk mjältruptur i mer än ett hänseende jämförts.

Äfven efter noggranna anamnestiska data och hänsytagande till samtliga allmänna och lokala symtom, kan man ej komma längre än till en sannolikhetsdiagnos af mjältruptur¹. Huru man på uteslutningens väg kan nå så långt, illustreras af en epikritisk not, hämtad ur journalen öfver pat. N:o V: »Diagnosen sattes på ruptur af ett intraperitonealt organ med sekundär blödning i bukhållan. Den normala leverdämpningen talade mot perforation af tractus intestinalis; kräkningarna, fria från blod, mot ventrikelruptur; den tappade blåsurinen innehöll hvarken makro- eller mikroskopiskt blod, hvarigenom njur- och blåsruptur sannolikt kunde uteslutas. Då pat. fått ett trauma i vänster sida och förlade sina största smärtor till vänstra hypochondriet, antogs mjältruptur föreligga».

Praktiskt sedt är emellertid, som BORELIUS² yttrar, differentialdiagnosen ej af särskildt stort intresse, då laparotomi i dessa fall är absolut indicerad och då genom den diagnosen genast blir klar. »Slutstenen af diagnosen är laparotomi; laparotomi är ock första ledet i behandlingen». »Man kan bättre använda sin tid till laparotomi än till en för långt drifven differentialdiagnostik» (GEORGE G. ROSS³).

Äfven om några säkert konstaterade fall af spontanläkning efter mjältruptur äro beskrifna, så kan i våra dagar *blott kirurgisk intervention förordas*. För ej opererade fall närmar sig mortalitetssiffran 100⁰/. BERGER fann på 220 fall 17 friska.

¹ AIMÉ GUINARD'S syn på saken torde vara allt för pessimistisk (»Affections chirurgicales de l'abdomen» 1912 sid. 140): »Quand il s'agit de la rate, on a uniquement les signes d'une hémorragie interne prolongée, absolument comme dans les grandes déchirures de l'épiploon».

² loc. cit.

³ Annals of surgery 1908.

För opererade anges dödligheten i de sista stora världsstatistikerna till inemot 40 %. PLANSONS sammanställning upptager 178 operativt behandlade — 36,2 % döda. Prognosen efter kirurgisk behandling förbättras år från år. Vår sammanställning omfattar 10 opererade med en död. Den efter operationen aflidne är vårt till tiden äldsta fall — från 1898; de öfriga 9 äro från åren 1907—1912. De 3, som ej opererats, ha dött omedelbart efter olycksfallet.

Man har först att bestämma sig för, huru operationsfältet skall friläggas m. a. o. *välja laparotomisnitt* och sedan diagnosen säkerställt, *behandla rupturen*.

För mjältkirurgiska ingrepp ha föreslagits olika laparotomisnitt. HOTSCHILD¹ har 3 gånger exstirperat mjälte genom blott medellinesnitt, hvilket äfven lyckats bl. a. HARTMANN². KÖRTE³ råder, att från ett explorativt primärt medellinesnitt lägga hjälpsnitt genom vänstra rectus. Af LOTSCH⁴ och LEJARS⁵ har förordats vertikal incision genom laterala delen af vänstra rectus-skidan, från hvilken midt för 8:de interkostalrummet ett snitt med temporär resektion af 9, 10, 11 refbenen går bakåt. Äfven VANVERTS⁶ och AUVRAY⁷ ha rekommenderat snitt med refbensresektion.

I betraktande af, att diagnosen aldrig är fullt säker och då ofta äfven andra bukviscera äro skadade, torde som regel lämpligen först böra läggas ett supra- eventuellt supra- et infraumbilicalt medellinesnitt, till hvilket fogas ett transversellt genom vänstra rectus. De mera komplicerade laparotomierna böra ej komma till användning vid olycksfallskirurgien, utan reserveras för kroniska fall, där man väntar utbredda adherenser, mjälttumörer etc. Vid försiktig snittföring med skonande af nerver och exakt étagesuturering behöfver man väl ej efter dylika T-snitt frukta sekundära bukväggsbräck. På grund af faran

¹ Archives générales de Chirurgie 1910.

² Revue de Chirurgie 1907.

³ Bier, Braun, Kümmel Chirurgische Operationslehre, Leipzig 1912.

⁴ loc. cit.

⁵ Chirurgie d'urgence 5:e édit.

⁶ Nord medical 1903.

⁷ Bull. et mém. de la Société de Chirurgie 1904.

för herniebildning afråder emellertid PAUCHET¹ från T-snitten, förordar transversellt snitt med patienten i sidoläge eventuellt med refbensreaktion.

Vid intet af våra 10 opererade fall har refbensresektion gjorts. Blott i ett har ett enkelt snedsnitt under vänstra thoraxranden lagts. I ett har endast mediansnitt användts (ektomi); en gång vertikalt snitt genom mediala delen af högra rektusskidan; en gång ett liknande genom vänstra rektusskidan (båda gångerna tamponad). T-snitt ha kommit till användning hos 5 patienter (hos 4 ektomi; hos en sutur + tamponad); vertikal laparotomi genom laterala delen af vänstra rektusskidan gjordes en gång (ectomi).

Behandlingen af själfva rupturen har äfven delat auktorerna i olika läger.

De metoder man har att välja på äro splenektomi, splenorrhaphi, tamponad och ligatur af hiluskärl; för fullständighetens skull må äfven omnämnas kauterisation och omentplastik.

Striden står således mellan ett konservativt och ett radikalt förfaringssätt, mellan ingrepp, vid hvilka mjälten helt eller delvis bibehålles och totalexstirpation. För att visa, huru åsikterna brytas mot hvarandra, skall följande citeras från sista årens litteratur. HOFFMANN² säger: »Splenektomi är normalförfarandet»; LOTSCH³: »Enda rationella behandlingen är splenektomi»; VORWERK⁴: »Om möjligt måste splenektomi göras»; BORELIUS⁵: »Fallet är alltså obetingadt ägnadt att stödja den åsikten, att en traumatisk mjältruptur kan och skall behandlas med exstirpation af mjälten.» Häremot kan ställas DANIELSEN⁶, som håller på en större konservatism; PLANSON, som skriver: »Man bör alltid försöka så långt möjligt är bevara det skadade organet»; BROGSITTER, som likaledes förordar det under gifna omständigheter mest konservativa förfaringssättet.

¹ XVI:e congrès de Chirurgie 1903.

² Beiträge zur klinischen Chirurgie 1908.

³ loc. cit.

⁴ Deutsche Zeitschrift für Chirurgie B:d III.

⁵ loc. cit.

⁶ Beiträge zur klinischen Chirurgie Bd 60.

Förespråkarna för exstirpation stödjade sig på, att man i allmänhet ej kunnat konstatera annat än irrelevanta, passagera allmänrubbingar efter mjältens borttagande, dels därpå, att det enklaste och säkraste sättet att rädda patienten från förblödningsdöd vanligen är ektomi. Häremot har emellertid framhållits, att mjältens funktion ej är någon likgiltig faktor och att organet ej utan tvingande skäl skall offras. Att äfven en tidig splenektomi ej kan rädda alla, visar PLANSONS sammanställning af 140 fall med en mortalitet af 37,14 %.

Tamponaden har enligt statistik af bl. a. BROGSITTER gifvit de bästa resultaten, väl beroende på, att vid de fall, där den försökts, skador af blott ringa utsträckning förelegat. På grund af svårighet att lägga exakta suturer — till hvilka af DANIELSEN¹ rekommenderats materiel och instrumentarium för kärlsutur — vågar man sällan lita på ensamt dylika utan kombinerar splenorraphi med tamponad, hälst som rupturerna i c:a 50 % äro multipla och en fissur lätt kan förbises. Mot användande af sutur talar, att den är tekniskt svårare än ektomi, tar längre tid. MADELUNG², MAUCLAIRE³ ha rekommenderat att täcka mjälten helt eller delvis med transplanteradt oment.

Kauterisation har blott historiskt intresse.

Vid ligatur af mjältstjälkens kärl riskerar man nekros af mjälten med sekundär peritonit, om ej utbredda adhesiva perispleniter, genom hvilka kollateralkretslopp kan uppärbetas, finnas. Den bör endast användas vid fall, där man ej kan komma till rätta med andra metoder.

Tamponad har lyckats i 2 af våra fall (II och IX,) misslyckats i ett (I), hvilket emellertid på grund af komplicerande andra skador var från början hopplöst. Risker af ett för långt drifvet konservativt förfarande illustreras af fallet N:o X, där efter sutur och tamponad relaparotomi med ectomi följande dag måste göras på grund af fortsatt blödning. Partiell ektomi har utförts 2 gånger (VI och VII). Dessa fall förtjäna ett särskildt omnämmande, då skadorna voro så stora, att $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ af mjälten var fullständigt eller nästan fullständigt lössliten. I ett af dessa

¹ loc. cit.

² Münchener medizin Wochenschrift 1902.

³ Archives générales de Chirurgie 1909.

vågade man efter ligatur af en större blödande ven å platsen för bristningen och täckande af den kvarvarande mjältdelens rupturyta med kapsellikar primärt fullständigt sluta buken; i det andra tamponerades mot den stora sårytan å mjälten. Båda patienterna voro barn — 10 respektive 11 år gamla, blefvo friska. Dylika fall finner man ej många i hitintills utkomna publikationer. LUKIS¹ har omnämnt ett, där $\frac{1}{3}$ af mjälten var afsliten och där den öfre delen behölls; tamponad, hälsa. HAF-TER² har ett, som gick till hälsa efter exstirpation af ett afslitet stycke och sutur af en ruptur. De 5 af våra fall (V, VIII, X, XII, XIII), som behandlats med splenektomi (och primärsuturering af bukväggen), ha samtliga utskrifvits läkta. 4 af dem ha vid efterundersökningar — från 2 till 9 månader efter traumat — varit arbetsföra och känt sig fullt friska som före olycksfallet.

På grund af det ofvan sagda torde ett slutomdöme beträffande mjältrupturerernas behandling kunna formuleras så, att man bör individualisera och efter omständigheterna handla olika i olika fall.

En konservativ tendens utmärker ju den moderna kirurgien samtidigt med att allt flere gebit läggas under dess domän. Uppslag till en mera konservativ terapi vid traumatiska mjältrupturer kunna möjligen STINELLI'S³ undersökningar gifva. Han sammantryckte hiluskärnen hos hundar medelst en med gummi öfverklädd tång och fann, att 20 minuters kompression ej inkräktade på mjältens vitalitet. Genom iakttagelser vid operationer i öfre delen af buken och genom undersökningar å lik kan man öfvertyga sig om, att mjältkärnen — speciellt artären — är lätt tillgänglig hos personer med gastroptos genom omentum minus, vid normalt läge af ventrikeln, sedan den och colon transversum eventrerats och slagits upp såsom för utförande af en bakre gastro-enterostomi. Mig veterligen har ännu ej en dylik temporär kompression utnyttjats för ingrepp mot traumatiska mjältrupturer å människa. I fall VIII har operatörens — Dr N. W. ÅKERBLOM — första åtgörande, sedan buken öppnats,

¹ The Lancet 1909.

² Bruns Beiträge 1908.

³ XX:de italienska Kirurgkongressen 1907.

bestått i att efter öppnande af bursa omentalis mellan ventrikeln och colon transversum underbinda arteria lienalis. Skadan var i detta fall för stor för att tillåta försök att behålla mjälten. Emellertid kunde, sedan blödningen på nämnda sätt stillats, mjältextstirpation företagas genom ett enkelt mediant laparotomisnitt.

De kirurgiska ingreppen mot mjältens liksom mot öfriga bukorgans sjukdomar äro resultatet af senare tiders framsteg. Så t. ex. daterar sig den första lyckligt förlöpande splenektomi för subkutan traumatisk mjältruptur från år 1892, då RIEGNER¹ utförde denna operation. Antalet publicerade fall af mjältextstirpation mot traumatiska rupturer belöper sig ej till 300, och hela världskasuistiken berörande traumatiska mjältaffektioner stannar ännu vid ett 3-siffrigt tal. Under sådana omständigheter äro, hvilket af ofvanstående framställning ock torde framgå, inga frågor beträffande dessa skadors symtomotologi, diagnos, behandling etc. ännu slutgiltigt lösta.

Följande *slutsatser* skulle möjligen kunna dragas ur föreliggande dels refererande, dels 13 tidigare ej publicerade fall af subkutan traumatisk mjältruptur sammanställande uppsats:

antalet fall af mjältruptur, som så tidigt inkomma på sjukhus, att framgångsrik kirurgisk intervention är möjlig, synes vara i ett snabbt stigande;

alla kirurger böra därför vara väl förtrogna med dessa skadors uppkomstsätt, symtom och behandling;

ehuru patognomoniska tecken saknas, kan man likväl i ett stort antal fall sätta en sannolikhetsdiagnos;

normalmetod vid laparotomien bör vara ett explorativt median-snitt, från hvilket transversellt hjälpsnitt genom vänstra musculus rectus lägges;

vid rupturbehandlingen bör om möjligt ett mjälten bevarande tillvägagångsätt användas;

den vidare kirurgiska utvecklingen bör närmast inriktas på fullkommande af de konservativa metoderna.

¹ Berliner klinische Wochenschrift 1903.

Über subkutane traumatische Milzrupturen und ihre Behandlung.

Von

LENNART NORRLIN.

Verfasser bringt zuerst eine Kasuistik über 13 bisher noch nicht veröffentlichte Fälle aus 4 schwedischen Krankenhäusern. — Unter 33,000 im Allgemeinen und Sahlgren'schen Krankenhause in Gothenburg 1891—1912 aufgenommenen Patienten sind subkutane traumatische Schäden an den Eingeweiden in 35 Fällen vorgekommen; in 5 derselben war die Milz beteiligt. Mit einer einzigen Ausnahme sind sämtliche 13 Fälle aus den letzten 6 Jahren. Von den Patienten waren 11 männlichen und 2 weiblichen Geschlechts; 3 davon sind unmittelbar nach dem Unglücksfall gestorben, die übrigen 10 wurden operiert. Von den operierten Pat. ist einer gestorben (tamponierter Fall vom Jahre 1898 mit gleichzeitiger Leber — und Ventrikelruptur u. m.), die übrigen wurden nach 14—68 (im Durchschnitt 32) tägiger Krankenhauspflege als geheilt entlassen. Zwei Mal ist Tampnade, 2 Mal partielle Ektomie (ca $\frac{2}{5}$ der Milz war vollständig abgerissen), 5 Mal Totalexstirpation gelungen. Bei keinen der letzteren konnten später bleibende Ausfallssymptome konstatiert werden. Pathologische Milz ist in 4 Fällen vorgekommen. Von diesen war einer anscheinend ein morbus Bonti; ein Pat. hatte einen leichten akuten Milztumor, wahrscheinlich auf der Basis einer Enteritis; die Ruptur trat bei diesem während eines epileptischen Anfalls auf; ein Pat. hatte einen mässigen Milztumor, kombiniert mit einer LAËNNEC'S Zirrhos. An konkommittierenden Schäden war bei einem auch eine Ruptur der Leber und des Ventrikels vorhanden, bei einem eine solche des Dün- und Dickdarmes, bei einem eine solche der Rippen und Lunge, bei 4 eine

Ruptur der Rippen, bei einem des Diaphragmas, bei einem der vena lienalis. Bei 4 wurden nur Milzschäden festgestellt. — In nur einem Fall ist Pirr's und Ballance Symptom nachgewiesen worden (die übrigen sind daraufhin nicht untersucht worden) bei keinem ist linkseitiger Skapulerschmerz erwähnt.


Gestützt auf seine eigene Kasuistik und auf die bisher erschienene Literatur (aus den Arbeiten von BERGER, BROG-SITER, PLANSON u. A.) kommt Verfasser zu folgenden Schlussfolgerungen.

Die Anzahl Fälle von Milzruptur, die so zeitig ins Krankenhaus kommen, dass eine erfolgreiche, chirurgische Intervention möglich ist, ist in raschem Steigen begriffen.

Alle Chirurgen sollten daher mit der Entstehungsweise und den Symptomen dieser Schäden und der Behandlung derselben wohl vertraut sein. Obgleich pathognomone Zeichen fehlen, kann man gleichwohl in einer grossen Anzahl von Fällen eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose aufstellen.

Die Normalmethode bei Laparotomien sollte ein explorativer Medianschnitt sein, von welchem aus ein transversaler Hilfschnitt durch den linken musculus rectus angelegt wird.

Bei der Rupturbehandlung sollte soweit möglich so zu Werk gegangen werden, dass die Milz erhalten bleibt. Die weitere chirurgische Behandlung sollte zunächst auf eine Vervollkommnung der konservativen Methoden eingerichtet werden.



Figur der Figur, bei einem der Hingängen, bei einem der
was wurde. Die 4 wurden nur überlassen festgestellt. — In
aus einem Teil in ihrer und letzten Spalte zu nachweisen
worden. Die anderen sind ebenfalls nicht nachweisbar worden.
bei einem der fünfzig Hingängen gewahrt.

(Gesamt der fünfzig Hingänge sind mit der Hingänge
erhalten. Die Hingänge sind die Hingänge der Hingänge. Die
ersten Hingänge sind die Hingänge der Hingänge. Die
letzten Hingänge sind die Hingänge der Hingänge.)

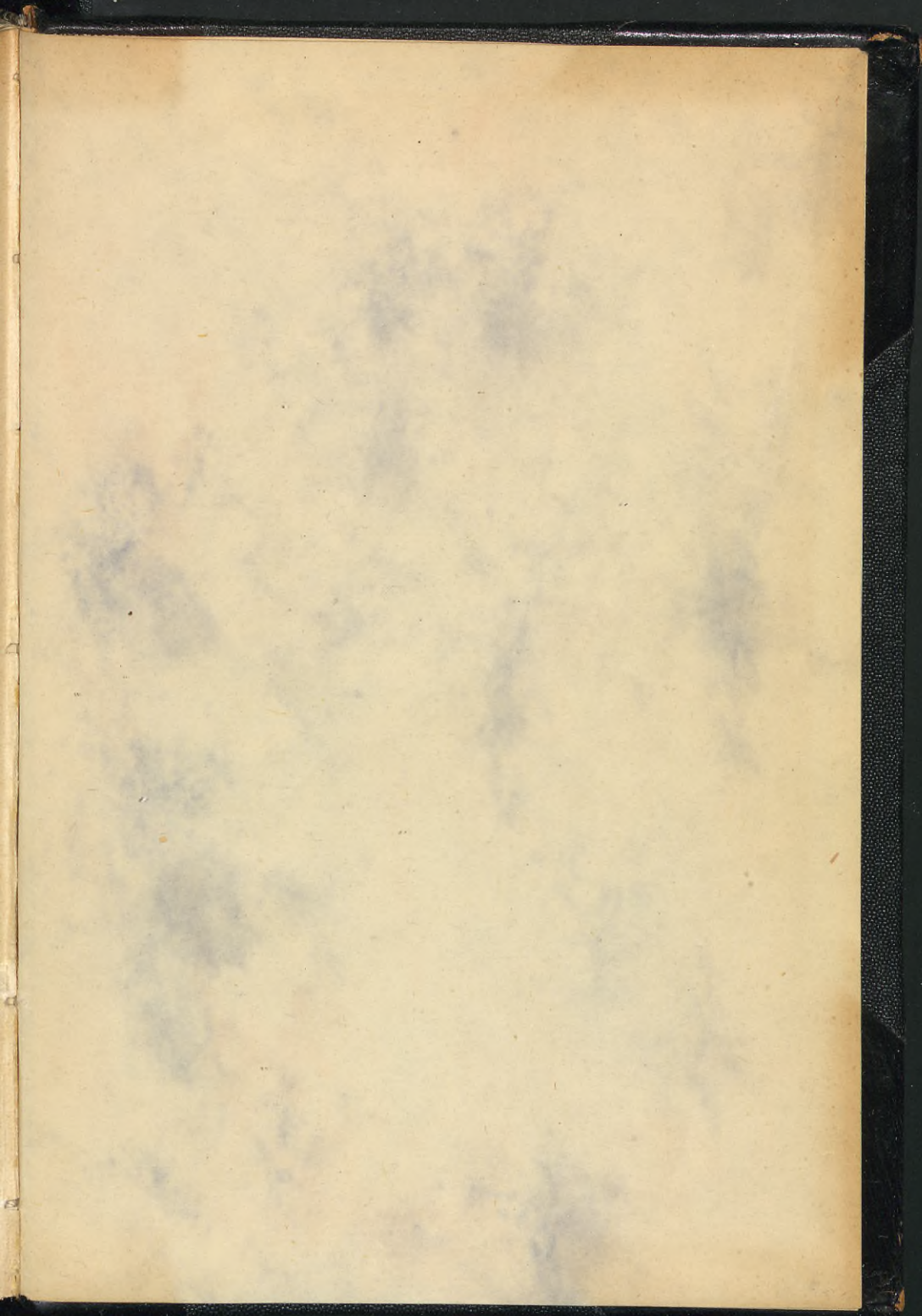
Die Anzahl Hingänge von Hingängen, die so wenig wie Hingänge
Hingänge kommen, dass eine Hingänge Hingänge Hingänge
Hingänge ist in Hingänge Hingänge Hingänge.

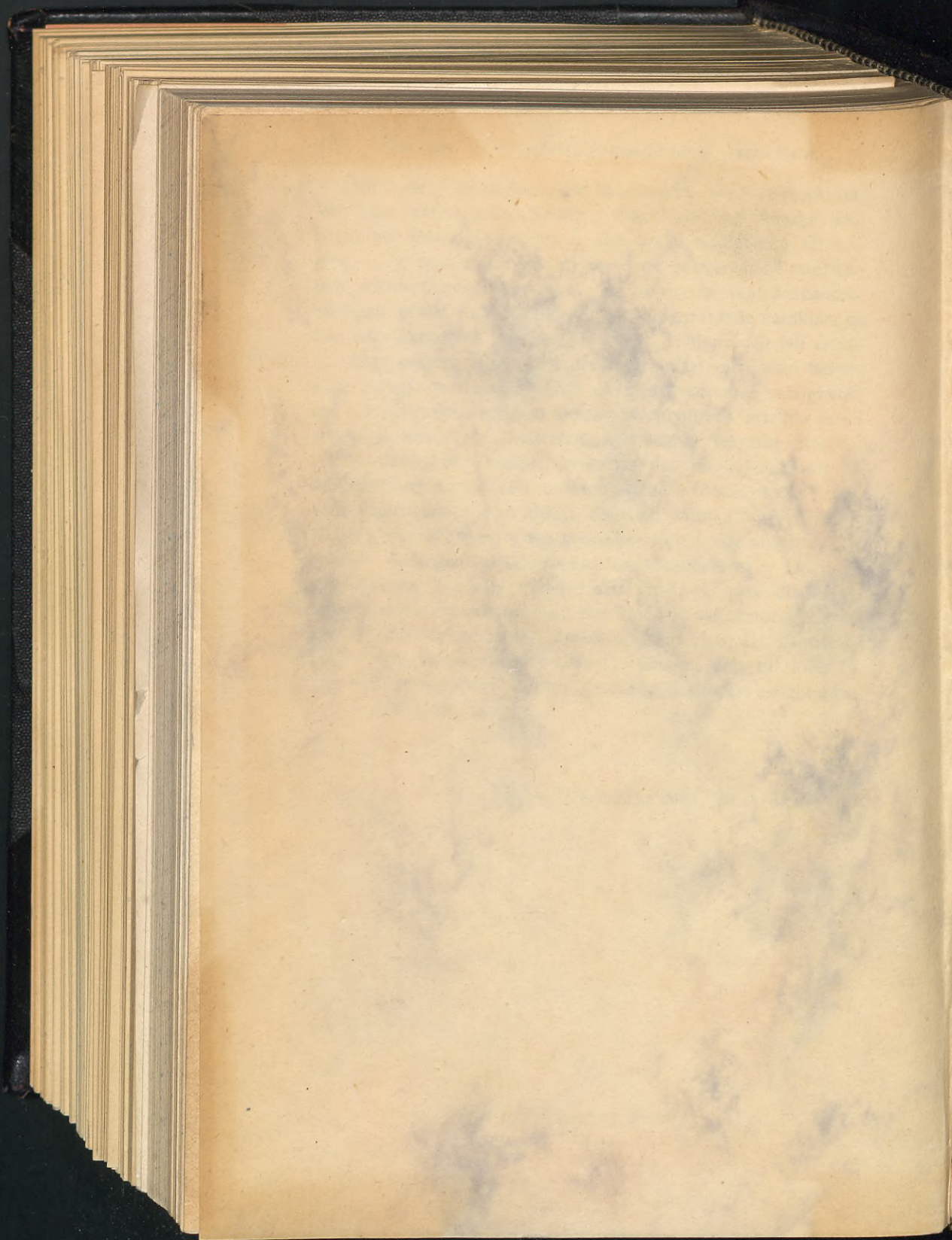
Die Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
auf den Hingängen Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
eine Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge

Die Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge

(Ur Uppsala Läkareförenings förhandlingar, N. F., Bd. XVIII, häft. 4).

Die Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge
Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge Hingänge





6000023948



Göteborgs universitetsbibliotek

