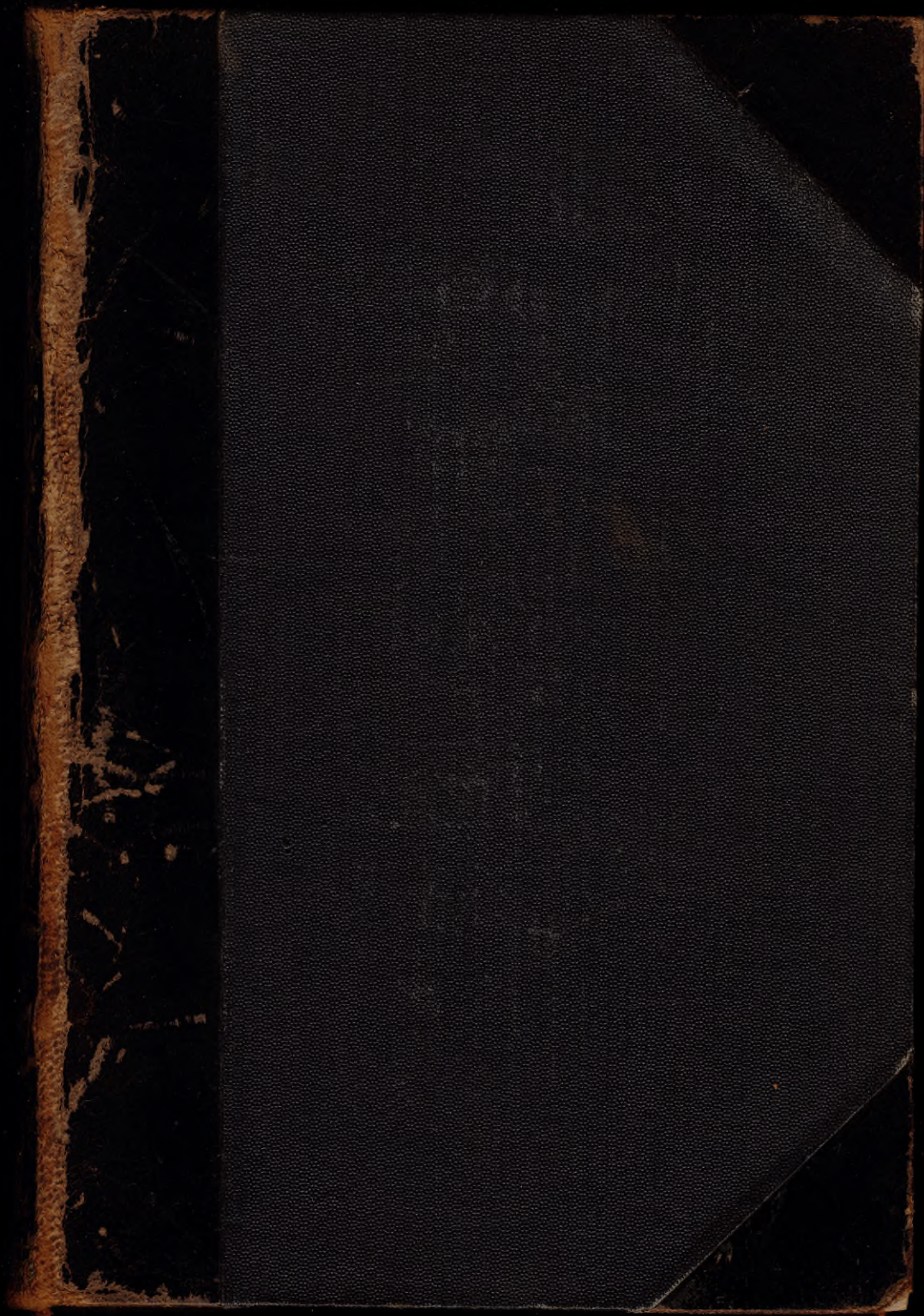


Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade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

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



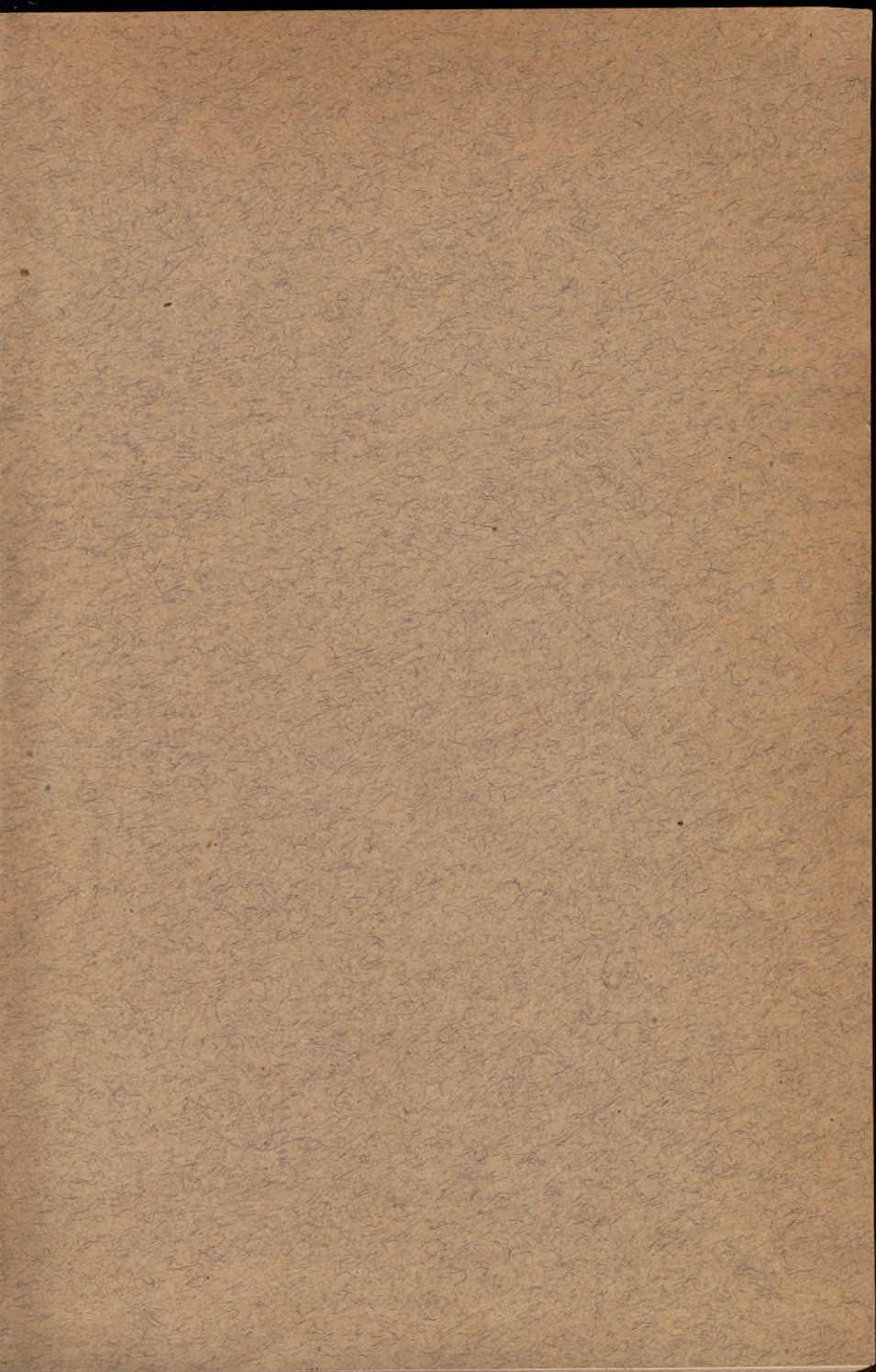


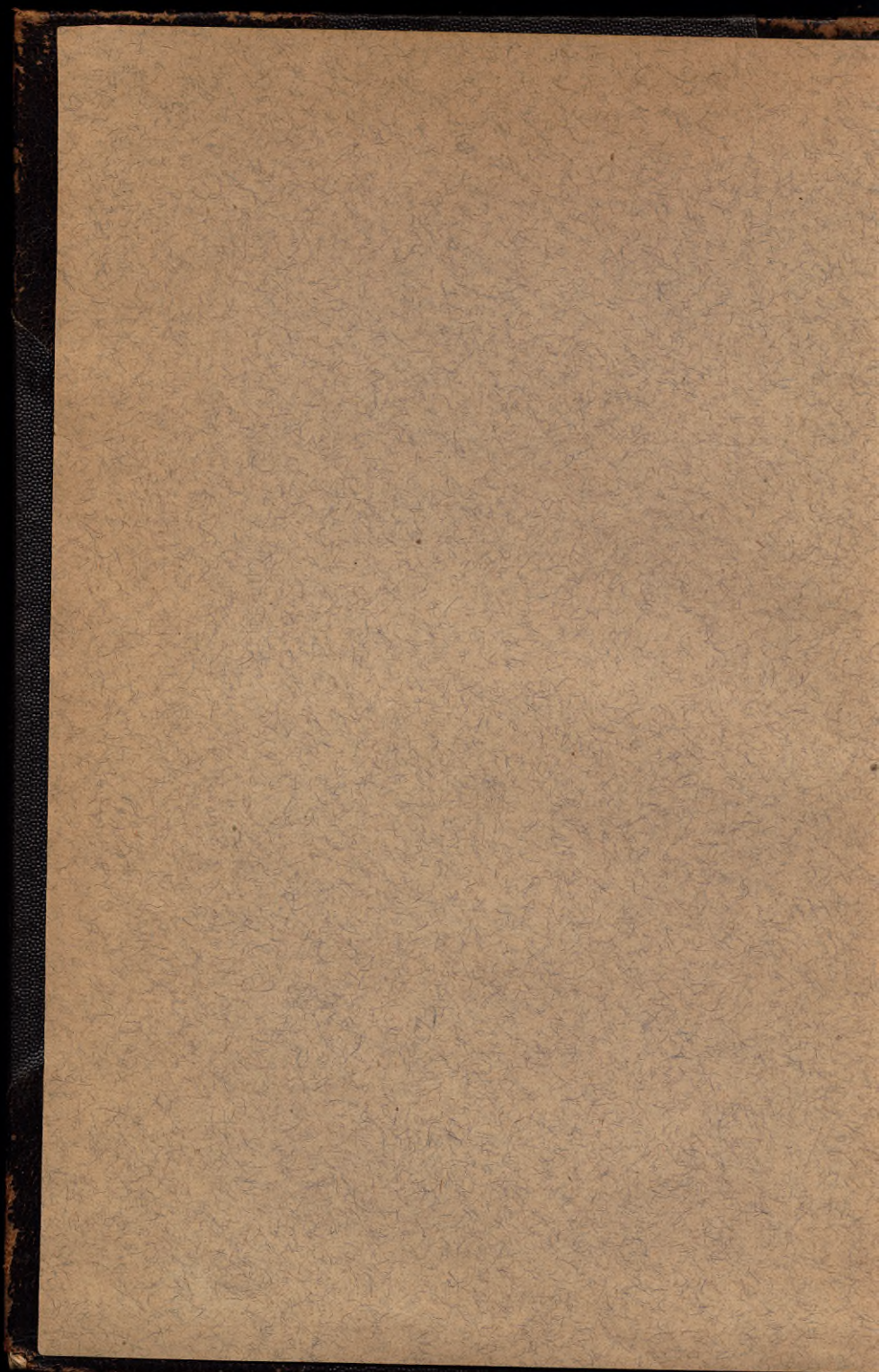


Biomedicinska biblioteket

PERIODIKA

[* J. 53, 210.]





ÅRSBERÄTTELSE

N:o 6.

FRÅN

ALLMÄNNA och SAHLGRENSKA SJUKHUSET

I GÖTEBORG

FÖR ÅR 1896.

UTGIFVEN AF

Öfverläkarne

Dr A. Lindh och Dr H. Köster.



GÖTEBORG,
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI,
1897.



Ekonomisk öfversigt för år 1896.

af Dr. A. LINDH.

År 1895.

Mom. 1.

Sammanlagda antalet sjuke, som året 1896*) varit vårdade på detta sjukhus, utgjorde:

<i>Qvarliggande</i> från år 1895 på sjukhusets båda afdelningar	168.		
<i>Intagne</i> under år 1896 på d:o	<u>2,554.</u>		
	Summa <u>2,722.</u>	..	2,472.

På Medicinska afdelningen:

<i>Qvarliggande</i> från år 1895	91.		
<i>Intagne</i> under året	<u>1,322.</u>	1,413.	.. 1,211.

På Kirurgiska afdelningen:

<i>Qvarliggande</i> från år 1895	77.		
<i>Intagne</i> under året	<u>1,232.</u>	1,309.	.. 1,261.
	Summa <u>2,722.</u>	..	2,472.

Mom. 2.

Under året *utskrefvos* från sjukhuset såsom friske, förbättade eller oförbättade:

Från Medicinska afdelningen	1,217.		
„ Kirurgiska d:o	<u>1,168.</u>	2,382.	.. 2,170.

Mom. 3.

Under året *utskrefvos döde:*

På Medicinska afdelningen	104.		
„ Kirurgiska d:o	<u>50.</u>	154.	.. 134.

Dödlighetsprocenten var således:

På Medicinska afdelningen	7,4.
„ Kirurgiska d:o	3,8.
och på sjukhuset i sin helhet	5,6.

Mom. 4.

Qvarliggande till 1897:

På Medicinska afdelningen	95.		
„ Kirurgiska ”	<u>91.</u>	186.	168.
	Summa <u>2,722.</u>	..	2,472.

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

Mom. 5.

Underhållsdagarnes antal var:

På Medicinska afdelningen	30,731.	29,774.
„ Kirurgiska d:o	32,312.	30,609.
	Summa 63,043.	60,383.

Mom. 6.

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

För Medicinska afdelningen	84.	81.
„ Kirurgiska ”	88.	83.
	Summa 172.	164.

Mom. 7.

Medeltalet underhållsdagar för hvarje sjuk utgjorde:

På Medicinska afdelningen	21,74.	24,58.
„ Kirurgiska d:o	24,68.	24,27.

Mom. 8.

Från sjukhusets öppnande i Mars månad år 1782 till den 1 Januari 1897 uppgår antalet af vårdade sjuke till

101,174.

Mom. 9.

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

<i>Betalande i privata rum</i>		
å kronor 5,00 om dagen	42.	39.
å ” 4,00 ”	96.	70.
	138.	109.

<i>Betalande i allmänna sjuksalarne</i>		
å kronor 2,00 om dagen	280.	246.
å ” 0,75 ”	491.	448.
	771.	694.

Antalet betalande sjuke har således utgjort 909.

803.

År 1895.

På *frinummer* vårdades:

Fattiga sjuka från stadens förs.	1,805.	1,653.	
D:o „ främmande „	40. 1,845.	48.	1,701.
Å Silfverhjelmiska frisängen	4.	3.	
„ Rönnowska d:o		1.	
	S:ma S:rum 2,758.	2,508.	

(Skillnaden i slutsiffran 2,758 här och 2,722 i mom. 1 beror därpå, att 36 sjuke måst uppföras under 2 olika betalningsklasser, eller som både betalande och frinummer.

Mom. 10.Antalet *underhållsdagar* har utgjort:

För <i>betalande patienter</i>	16,947.	15,302.
„ <i>gratis d:o</i>	46,096.	45,081.
	Summa 63,043.	60,383.

Mom. 11.

Af årets patienter tillhörde:

Göteborgs Domkyrkoförsamling	717.	666.
„ Christinæ	194.	180.
„ Garnisons	5.	10.
„ Gamlestadsförsamling	127.	95.
Carl Johans församling	218.	204.
Haga „	474.	443.
Masthuggets „	585.	519.
Mosaiska „	12.	9.
Främmande församlingar inom riket	408.	366.
Utländingar	18.	16.
	Summa 2,758.	2,508.

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

För de privata sjukrummen	Kronor 10,407.—, 7,894.—.
„ „ allmänna „	„ 17,040.—, 15,753 ²⁵ .
	Summa Kronor 27,447.—, 23,647 ²⁵ .

Till Kassa-Direktören hafva blifvit aflemnade
Kronor 28,534,10.

Mom. 13.

Summan af årets utgifter för den egentliga sjukvården belöper sig till Kronor 97,395,59. 98,997,81.

Mom. 14.

Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag har sålunda utgjort Kronor 1,54. 1,62.

Mom. 15.

Kostnaden för hvarje sjuk i medeltal Kronor 35,76. 40,04.

Mom. 16.

Om utgiftssumman, Kr. 97,395,59, divideras med medeltalet sjuksängar, som dagligen varit upptagne, eller 172.—, blir medelkostnaden för hvarje under hela året upptagen sjuksäng Kronor 566,25. 603,64.

Mom. 17.

Utgifterna för de sjukas utspisning hafva utgjort:
Kronor 25,387,25. 24,793,85.

Mom. 18.

Tjenstepersonalens utspisning har kostat
Kronor 7,063,36. 7,387,13.

Mom. 19.

Utgiftssumman för de sjukas utspisning, fördelad på antalet underhållsdagar, utvisar för hvarje sjuk en daglig medelkostnad för maten af öre 40,3. 41.

Mom. 20.

Medikamentskostnaden har uppgått
för medicinska afdelningen till . . . Kr. 3,755,83. 4,511,47.
” kirurgiska ” ” . . . ” 2,593,90. 2,473,31.
sammanlagdt för båda afdeln. . . . Kr. 6,349,73. 6,984,78.

År 1895.

Mom. 21.

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

på medicinska afdelningen	öre 12,22.	15,15.
„ kirurgiska „	„ 8,02.	8,08.

Mom. 22.

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

på Medicinska afdelningen	Kronor 2,65.	3,72.
„ kirurgiska „	„ 1,98.	1,96.

Mom. 23.

Lyshållningen har kostat:

Gas-konsumtion för hela året	Kronor 3,577,85.	3,609,47.
Fotogénolja, ljus etc.	„ 699,70.	750,66.
	<hr/>	
	Kronor 4,277,55.	4,360,13.

Mom. 24.

Eldningsämnen hafva kostat:

För stenkol 3,135 hl., cokes 260 hl., ved 68 fr och torf 900 centner	Kronor 6,034,57.	6,300,83.
---	------------------	-----------

Mom. 25.

Sjukhusets *tvätt* har kostat:

För använd såpa och aflöningar till tvättpersonalen	Kronor 4,360,50.	4,230,63.
--	------------------	-----------

Mom. 26.

Diverse utgifter och förbrukningsartiklar för sjukvården, såsom såpa och tvål för sjukrummen, kirurg. instrumenter och bandager, förband, linne, vin, öl och porter m. m. hafva uppgått till ett belopp af

Kronor 6,504,16. 6,600,66.

Deraf ungefärlig kostnad för kirurg.
afdeln:s poliklinik „ 3,000,—.

Mom. 27.

Byggnadens underhåll har för årets kostat:
Kronor 3,229,15. 9,094,86.

Mom. 28.

Aflöningar åt:

2 Öfver-Läkare	Kronor 6,000,—.	6,000,—.
2 2:dre Läkare	” 5,000,—.	5,000,—.
Arvode till extra läkare under ordi- naries sjukdom o. tjänstledighet	” 708,32.	
Kommissarien	” 3,200,—.	3,200,—.
Betjeningen, dess skatter, extra sjuk- vård	” 12,766,78.	12,300,95.
Predikanten	” 600,—.	600,—.
Sekreteraren	” 600,—.	600,—.
Bibliotekarien	” 300,—.	275,—.
Organist	” 150,—.	150,—.
Personligt lönetillägg till Öfver- läkaren D:r A. Lindh från 1 Juli 1885	” 2,500,—.	2,500,—.
D:o D:o till Öfverläkaren D:r H. Köster fr. 1 Jan. 1896	” 1,000,—.	1,000,—.
	Kronor 32,800,10.	31,419,06.

Mom. 29.

Hushållskontot: Renhållning, parkanläggningens
underhåll, diverse utensilier för ångmaskiner etc.
upptager en summa af Kronor 1,708,35. 2,824,26.
Vattenförbrukning ” 6,368,72. 8,547,98.
Kronor 8,077,07. 11,372,24.

Mom. 30.

Förvaltningen: tryckningskostnad, porto etc.
hafva medtagit en kostnad af Kr. 1,801,42. 1,629,12.

Mom. 31.

För uppbörden af de åt sjukhuset anslagna frälse-
räntorna af donerade hemman i Halland är sjukhuset
debiteradt med Kronor 576,32. 519,56.

Mom. 32.

Från inventariet äro *afskrifne* för slitna och
kasserade persedlar Kronor 5,065,46. 7,580,—.

Mom. 33.

Sjukhusets alla utgifter och inkomster året 1896, specificerade under sina särskilda titlar efter kassaförvaltarens räkenskaper, förhöllo sig som följer:

A. Utgifter för den egentliga sjukvården:

Utspisning för patienterna	Kr. 25,387,25.	
” ” tjänstepersonalen	” 7,063,36.	
Medikamenter	” 6,349,73.	
Lyshållning	” 4,277,55.	
Eldningsämnen	” 6,034,57.	
Tvätten	” 4,360,50.	
Renhållningen (skurning & latrinbortförning)	” 751,49.	
Diverse förbrukningsartiklar för sjukvården	” 3,504,16.	
Förvaltningen: skrifmateriel, annonser, porto m. m.	” 1,801,42.	
Aflöningen: till 4 läkare, bibliotekarie, predikant, sekreterare, kommissarie, organist, 2 öfversköterskor, betjening och extra sjukvård	” 32,800,10.	
Inventariet: afskrifning för slitning och kasserade persedlar	” 5,065,46.	97,395,59.

B. Andra Utgifter:

Ungefärlig kostnad för förband m. m. å kirurgiska polikliniken	” 3,000,—.	
Vattenförbrukningen, diverse utensilier för ångmaskinen, parkanläggningens underhåll m. m.	” 7,325,58.	
Byggnadens underhåll	” 3,229,15.	
Uppbörd af Halländska hem:s-räntorna	” 576,32.	
Pension till f. d. kommissarien J. O. Vahlquist	” 2,240,—.	
Pension till Enkefru Langell	” 500,—.	
D:o till f. d. Öfversköterskan Petersén	” 250,—.	
D:o till f. d. Sköterskan Anna Abrahamson	” 225,—.	17,346,05.

S:ma Kronor 114,741,64.

Årets öfverskott Kr. 13,104,88.

S:ma S:rum Kronor 127,846,52.

Inkomster:

Tolagsmedel	Kronor	6,000,—.
Intresse-medel: behållning af räntor	”	7,095,65.
Inkomst för betalande sjuke		28,534,10.
D:o från Fattigvården, för 1,387 sjuke och 34,165 underhålls- dagar, af Lesseska fondens ränta bekommen	4,693,23. ”	33,227,33.
Ekmaniska donationens afkastning	”	91,60.
Öfverskott af hyror af fastigheten vid Östra Hamngatan	”	4,800,—.
Frälseräntorna af Halländska hemmanen	”	3,631,94.
Anslag af staden	”	73,000,—.
	<u>Summa Kronor</u>	<u>127,846,52.</u>

**Öfversikt af Sjukhusets ekonomiska ställning
vid slutet af år 1896.**

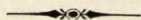
Debitorer.

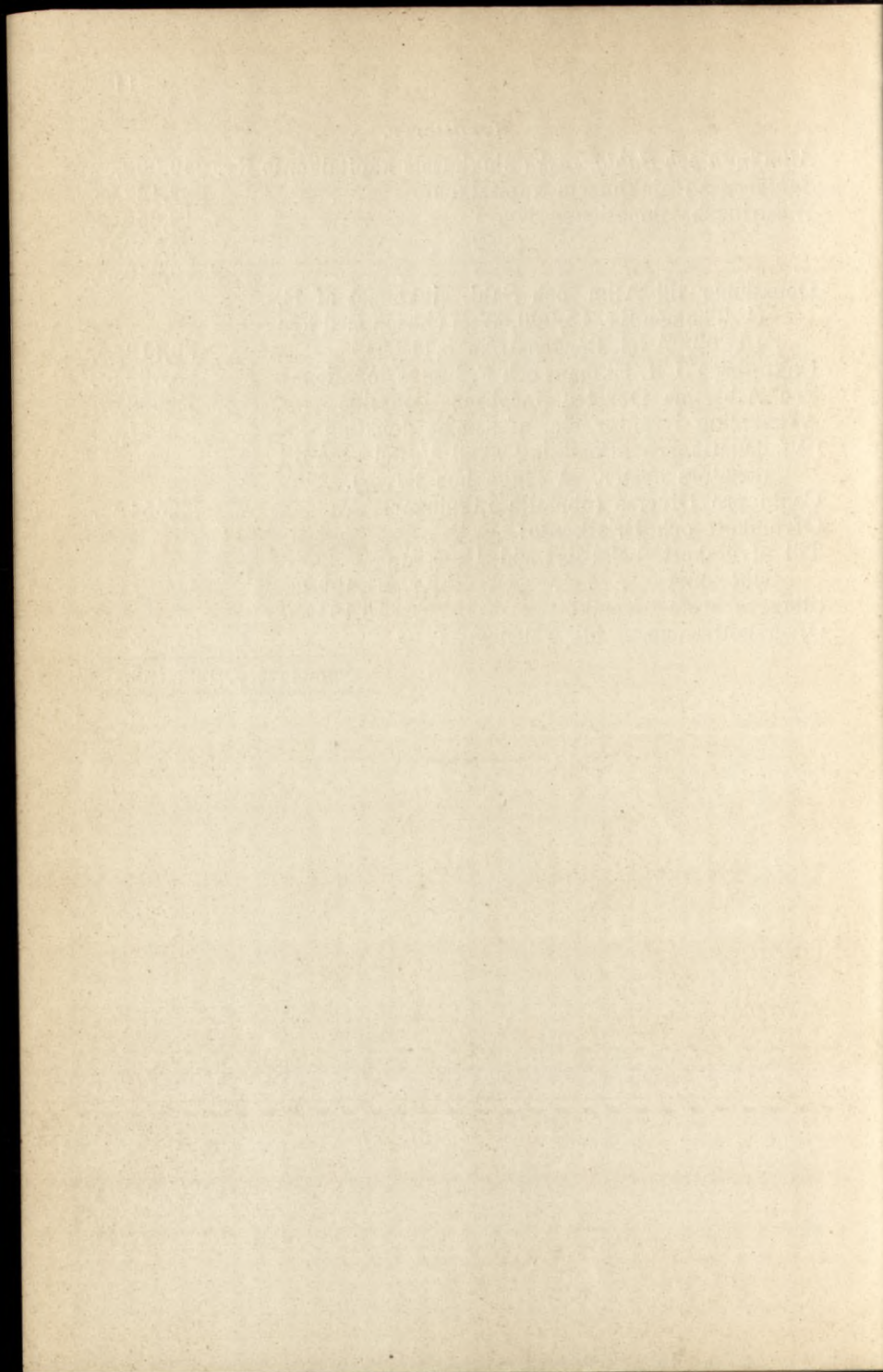
Kassakonto: Behållning enligt kassaboken	Kr.	332,57.
Girokonto i Skandinaviska Kreditaktiebolaget Sjukhuset till godo	”	18,325,62.
Reverser med inteckningssäkerhet	”	136,000,—.
Allmänna Hypoteksbankens 5 % obligationer från 1877 nominelt 50,000	”	49,125,—.
Sjukhusets hemman i Halland	”	70,000,—.
Frälseräntorna af d:o d:o	”	3,631,94.
Ekmaniska donationen i Kilanda säteri	”	1,000,—.
Fastigheten vid Östra Hamngatan	”	75,000,—.
Allmänna och Sahlgrenska sjukhusets byggnader	”	240,000,—.
Inventariers konto	”	60,975,88.
Ved och kolkontos behållning vid årets slut (72 fr ved, 719 hektol. stenkol, 48 ctr torf)	”	2,100,—.
Fem aktier i Kampenhofs spinneribolag i Udde- valla, värderade till inalles*)	”	6,000,—.
Sahlgrenska Sjukhusets konvalescentafdelning	”	5,30.
	<u>Summa Kr.</u>	<u>662,496,31.</u>

*) Dessa aktier tillhöra Jacobsenska donationen — se nedan: — och få icke afyttras.

Kreditorer.

<i>Allmänna och Sahlgrenska sjukhusets kapitalkonto</i>	Kr. 240,000,—.
<i>Sahlgrenska sjukhusets kapitalkonto</i>	” 282,122,59.
Westringska donationen N:o 1	” 12,650,—.
” ” 2	” 20,859,41.
” ” 3	” 10,040,52.
Donationer till Allm. och Sahl. sjukhuset af E. C. Thomée Kr. 15,000, W:m Gibson med Fru 10,000, Axel Borgenström 8,112,39.	” 33,112,39.
Doktorerna J. J. Ekmans och F. Langs donationer	” 5,063,97.
Fru Albertina Dorotea Jacobsens donation	” 29,606,07.
Afkastning i räntor etc. af samma donation	” 931,62.
(Af donationens afkastning skall $\frac{1}{3}$ -del utgå till donators syster, så länge hon lefver).	
Conto pro Diverse (obetalta räkningar)	” 2,554,43.
Öfverskott och Bristkonto: Till öfverskott, befintligt vid 1895 års slut stort	Kr. 21,450,43.
tillägges årets öfverskott	” 13,104,88.
Öfverskottssumman blir således nu	” 34,555,31.
	<u>Summa Kr. 662,496,31.</u>





Kirurgiska afdelningen

Öfverläkare Med. Dr. **A. Lindh.**

Rapport

afgifven af

BARTHOLD CARLSON.

Ulcus corneae	1	1	8	4	9	5	9	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Staphyloma anticum	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Iridocyclitis	—	1	2	—	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Glaucoma	—	—	—	3	—	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cataracta	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panophthalmitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atrophia bulbi	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Strabismus	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Prolapsus iridis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vulnus corneae	1	—	2	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vulnus perforans bulbi	—	—	10	1	10	1	9	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

X. Öronsjukedomar.

Otitis media	—	—	—	4	3	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Caries proc. mast.	—	—	3	1	—	1	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Empyema cellul. mast.	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colesteatoma auris	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sclerosis partis mast.	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1

XI. Circulationsorganens sjukdomar.

Degeneratio cordis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pericarditis	—	—	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vit. organ. cordis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varices	—	—	13	6	13	6	11	5	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Phlebitis et periphlebitis	—	—	—	14	1	14	1	12	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Thrombosis sin. transvers.	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" v. saphenæ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" sin. cavernos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lymphadenitis	—	—	1	—	1	—	8	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tumores hæmorrhoidales	—	—	16	2	16	2	15	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

	Qvarlig- gande från år 1895		Inkomme under 1896		Summa vårdade		A f f ö r d e				Qvarlig- gande till 1897		
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	förbätt- rade	m.	qv.	förbätt- rade	m.	qv.

XII. *Andningsorganens sjukdomar.*

Epistaxis	—	—	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—
Empyema sin. frontal. " etmoidal.	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
" antri Highmori	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
" pleure	—	—	6	6	—	2	1	1	—	—	—	2	1
" c. fistul.	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—
Polypus retronasalis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Fistula colli p. tracheotomiam	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Pleuritis	—	—	3	2	—	4	2	1	—	—	—	—	—
Bronchitis	—	—	1	3	—	2	3	2	—	—	—	1	—
Bronchopneumonia	—	—	4	—	—	4	—	—	—	—	—	4	—
Pneumonia	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

XIII. *Matsmättningsorganens sjukdomar.*

Ulcus ventriculi	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Perityphlitis vel appendicitis acuta	1	—	10	5	—	11	3	1	1	—	—	—	2
Appendicitis chron.	—	—	5	4	—	5	4	—	—	—	—	—	—
Peritonitis circumscripta	—	—	5	9	—	5	6	3	—	—	—	2	1
Abscessus subphrenicus	—	—	2	2	—	2	1	—	—	—	—	—	1
Ileus	—	—	3	4	—	3	4	—	—	—	—	1	2
Volvulus	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Hernia inguinal mobil.	—	—	36	4	—	36	3	—	—	—	—	—	—
" irreponibilis	—	—	4	1	—	4	1	—	—	—	—	—	—

	Qvarlig-gande från år 1895		Inkomne under 1896		Summa vårdade		A f f ö r d e				Qvarlig-gande till 1897		
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	förbätt-rade		oförbätt-rade		m.	qv.
								m.	qv.	m.	qv.		

XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.

Rupturå vulvæ					1		1							
Endometritis					5		3							
Parametritis					2									
Graviditas extrauterina					1									1
Hypertrophia preputii clitoridis					1			1						
Mastitis					1									

XVI. Rörelseorganens och bensystemets sjukdomar.

Tendovaginitis					1		1							
Bursitis vel hygroma			20	11	20	11	17							2
Genu curvatum		1	1	1	1	1	1							
Pes varo-equinus paralyt.					2									
Hallux valgus			7	4	10	5	6							3
Synovitis genus			1	1	1	1	1							
Pyarthrosis genus					1	1	1							
Arthritis man.														
Rheumatismus				8	5	9	4							
Malum coxæ senile					1									
Anchyllosis humero-scapularis					3	1								
" coxæ						1								
Mus articular. gen.						2								1
Osteomyelitis acuta					4									
Osteitis femoris			3	1	3		1							2

	Qvarliggande från år 1895		Inkomne under 1896		Summa vårdade		Afförde						Qvarliggande till 1897			
	m. qv.		m. qv.		m. qv.		friske		förbättre- rade		oförbättre- rade		döde		m. qv.	
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.
Distorsio genus	—	—	7	1	7	1	5	1	2	—	—	—	—	—	—	—
" pedis	1	—	16	1	17	1	15	—	2	—	—	—	—	—	—	—
" man.	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Commotio cerebri	—	—	4	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ruptura muscul.	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" urethræ c. infiltr. urinæ	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
" renis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Contusiones	1	2	46	9	47	11	34	8	10	2	1	—	—	2	1	—
Combustio	1	—	9	6	10	6	5	2	4	2	—	—	—	1	1	—
Hæmarthrosis genus	—	—	1	2	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Vulnus laceratum, ictum v. contusum	6	1	37	12	43	13	32	6	8	6	—	—	—	2	1	—
" incisum	—	—	6	1	6	1	4	1	1	1	—	—	—	—	—	—
" sclopetarium	—	—	5	—	5	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Epididymitis traumatica	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paresis cruris traumat.	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bildning efter tandutdragning	—	—	2	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Intoxicatio ex acidi phonyl.	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	58	24	851	466	909	490	590	299	175	101	57	41	35	15	59	35

1) Afförd till Med. Afd.

2) Afförd till Kurhus.

Barthold Carlsson.

Rapport

öfver operationer utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelnings patienter år 1896.

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjukas ålder.		Operationens utgång.					Anmärkningar.	
			under 15 år.	16-55 år.	öfver 55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.		oviss.
I. Operationer å ben.											
Amputation å öfverarm	1	Laceratio brachii	—	1	—	1	—	—	—	—	—
" " underarm	1	" antibrachii	—	1	—	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	1	Tuberculosis man.	—	1	—	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	1	Laceratio crur. gangræn.	—	1	—	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	1	Medfödd defekt af underbenet med gen. huden utstickande ben	1	—	—	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	1	Ulcus anticurris	—	1	—	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	1	Cancer " " " " " " " "	—	1	—	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	1	Arthrit. tuberculos. pedis	—	1	—	1	—	1	—	—	—
" " " " " " " "	1	Contractura e crispat. tendin.	—	—	1	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	1	Ulcus halluc.	—	1	—	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	3	Clavus	—	3	—	3	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	4	Laceratio	2	2	—	4	—	—	—	—	—
Resektion å öfverkåk	3	Cancer maxillæ sup.	—	1	2	1	—	2	—	—	—
" " " " " " " "	2	" " " " " " " "	—	1	1	1	—	1	—	—	—
" " " " " " " "	1	Tuberculosis acromii	—	1	—	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	1	Cartes costæ	—	1	—	1	—	—	—	—	—
" " " " " " " "	1	Abduktionsställning af låret + graviditet.	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Osteotomi	1		—	1	—	1	—	—	—	—	1

Benet låg framför vulva o. omöjliggjorde förlösning per vias natural.

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjukkes ålder.		Operationens utgång					Anmärkningar.	
			under 15 år.	16—55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	oviss.		
											öfver 55 år.
Osteotomi	1	Exostosis	—	1	1	—	—	—	—	—	
"	2	Snedlikt fraktur	—	1	1	—	—	—	—	—	
Uppmejsling af ben	7	Osteomyelitis acuta	5	2	—	—	—	—	—	1	
Setequestrotomi och necrotomi	7	" chron.	3	4	—	—	—	—	—	2	
Trepanatio cranii	21	Caries vel osteitis	—	8	1	14	6	—	—	1	
"	1	Cysta subdural. ex hæmatom.	—	1	—	—	—	—	—	1	
"	1	Abscessus cerebri	—	1	—	—	—	—	—	1	
Upplyftande af intryckt ben, uppmejslande af fissur	7	Fractura complic. cranii c. depressione	1	5	1	7	—	—	—	—	
Revision	3	Fractura compl.	1	1	1	3	—	—	—	—	
Brisement forcée	2	Curvatura p. fractur.	—	1	1	1	—	—	—	1	
"	1	Misställning efter knäledsresektion	1	—	—	—	1	—	—	—	

II. Operationer å ledgångar, senor och senskidor.											
Exarticulation i skulderled	—	Laceratio brachii	—	1	—	1	—	—	—	—	
" i tå- och fingerled	1	Panaritium	—	—	1	1	—	—	—	—	
"	2	Osteitis tuberculosa	—	—	2	2	—	—	—	—	
"	3	Clavus	—	—	3	3	—	—	—	—	
"	1	Subluxatio dig. ped.	—	—	1	1	—	—	—	—	
Resection i armåbgsled	1	Tuberculosis cubiti	—	1	—	1	—	—	—	—	
" höftled	4	Coxitis	—	2	2	1	—	—	—	3*	
" knäled	13	Tuberculosis gen.	—	8	5	12	—	—	—	1	

*Kvarligga.

"

Resection i finger o. tåled	2	Hallux valgus	2	—	—	—	—
Artrotomi	2	Mus articular. gen.	2	—	—	—	—
"	2	Pyarthrosis genu.	1	1	—	—	—
Punction + utskøjning af leden med karbolsyra.	7	Synovitis chron. gen.	1	6	5	1	1
"	2	Hæmarthrosis gen.	2	—	—	—	—
Blodig reposition	1	Luxatio coxæ inveterata	1	—	—	—	1
"	1	" indicis	1	—	—	—	—
Reposition	1	Luxatio cubiti	—	1	1	—	—
Exstirpatio tali + reposi- tion	1	" pedis complicata	—	1	1	—	—
Evidement	4	Tuberculosis articular. et periarticular.	3	1	—	2	2
Klumpfots-operat. (Phelps)	4	Pes varo-equinus	4	—	—	—	—
Sensatur	4	Vulnus incisum vel serrat. Tendovaginitis supp. Genu curvat. p. resect. Contractura gen.	2	—	3	1	—
Operation	1	Hygroma	—	1	—	—	—
Osteotomi + redressement	1	Bursitis acuta	1	—	—	—	—
Redressement forcée	2		2	—	—	—	—
Exstirpation	7		6	1	7	—	—
Incision	14		1	12	1	14	—

III. Operationer å kåril- och nervsystem.

Exstirpation	20	Varices	—	17	3	20	—	—
Resection å n. infraorbitalis	2	Neuralgia infraorbitalis	—	2	—	2	—	—
Exstirpation	2	Spina bifida	2	—	—	2	—	—

IV. Plastiska operationer.

Operation	3	Labium leporinum	3	—	—	3	—	—
Staphyloraphia	3	Palatoschisis	3	—	—	3	—	—
Transplantation enl. Thiersch	2	Ulcus antieruris	—	2	—	1	—	1
"	5	Huddefekt efter operation	—	3	2	4	1	—

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjukas ålder.		Operationens utgång.					Anmärkningar.
			under 15 år.	16-55 år.	öfver 55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	
V. Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer.										
Exstirpation	50	Lymphomata tuberculosa	18	32	—	47	2	1	—	—
"	16	" supp. acut.	6	10	—	13	2	1	—	—
"	1	Sarcoma gland. lymph.	—	—	—	1	—	—	—	—
"	4	Cancer "	—	4	—	3	1	—	—	—
"	5	Atheroma "	—	5	—	5	—	—	—	—
"	1	Fibrosarcoma	—	1	—	1	—	—	—	—
"	5	Lipoma	—	3	2	5	—	—	—	—
"	1	Melanosarcoma	—	—	1	1	—	—	—	—
"	4	Sarcoma	—	4	—	4	—	—	—	—
"	3	Cysta	—	3	—	3	—	—	—	—
"	2	Fibroma	—	2	—	2	—	—	—	—
"	2	Ganglion	—	1	1	2	—	—	—	—
"	1	Angiosarcoma	—	1	—	1	—	—	—	—
"	1	Adenoma	—	1	—	1	—	—	—	—
"	1	Tumor gland. parotidis	—	—	1	1	—	—	—	—
"	1	Angioma	—	1	—	1	—	—	—	—
Termocauter										
VI. Operationer å hufvud och hals.										
Excisio	1	Ulcus linguae	—	1	—	1	—	—	—	—
"	6	Cancer	—	4	2	6	—	—	—	—
"	2	" labii inf.	—	1	1	2	—	—	—	—
"	1	" sup.	—	—	1	1	—	—	—	—
"	2	Ulcus rodens	—	1	1	2	—	—	—	—
"	1	Cancer buccae	—	1	—	1	—	—	—	—

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjukes ålder.		Operationens utgång.					Anmärkingar.	
			under 15 år.	öfver 55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	oviss.		
											16-55 år.
Nephrotomi	1	Tuberculosis renis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nephrectomia lumbalis	1	Cancer renis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" p. laparotomiam	1	"	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Nephropexi	3	Ren mobilis	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Incision gen. bukväggen	14	Appendicitis acuta c. abscess.	—	—	11	—	—	—	2	1	—
" + amputation af proc. vermiformis	4	"	—	—	2	—	—	—	2	—	—
Laparotomi + amputation af proc. vermiformis	7	Appendicitis chron.	—	—	6	1	—	—	—	—	—
Entero-enteroanastomos.	1	Stenosis coli congenita c. diverticulo	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Anus præternaturalis	2	Cancer recti	—	—	—	—	—	—	1	—	—
"	2	Pleus	—	—	2	—	—	—	—	—	—
"	1	Fistula stercoralis	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hæmiotomi + radicalop.	6	Hernia inguinal. incar.	—	—	2	4	—	—	—	—	—
"	1	" cruralis	—	—	1	—	—	—	—	—	—
" + tarm- resection	2	"	—	—	2	1*	—	—	—	—	—
" + tarm- söm	1	c. gangræna intestin. "	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Radicaloperation	36	c. perforat. intestin. "	—	—	—	—	—	—	—	—	—
"	5	Hernia inguinal. mobil. irreponib.	9	24	3	36	—	—	—	—	—
" + exstirpation af säcken	1	" + kryptor- chismus + Tuberc. sacci ovarialis.	1	3	1	5	—	—	—	—	—
"	1	"	—	—	—	—	—	—	—	—	—
"	8	" cruralis mobilis	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*Murphys knapp.

I de fleste fall har här
gjorts Bassinis op.

Radicaloperation	5	Hernia inguinal irreponib.	—	4	1	5	—	—	—	—	—	—
"	3	" lineæ albæ	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—
Laparotomi + lösande af adherenser	1	Ileus	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Incision	10	Abscessus intraperitonealis .	1	8	1	3	2	1	2	2	—	—
"	2	Peritonitis serosa	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—
"	2	Perinephritis	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—
"	1	Hæmatoma retroperitonea- lis p. rupturam renis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—

VIII. Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia.

Operation	7	Fistula ani	—	4	3	7	—	—	—	—	—	—
Dilatation forcée	2	Fissura et contractura ani	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—
Ligatur	15	Tumores hæmorrhoidales	—	11	4	15	—	—	—	—	—	—
Excision	1	"	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Termocauterisation	2	"	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—
Amputatio recti	1	Sarcoma recti	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
"	3	Carcinoma "	—	2	1	2	—	—	—	1	—	—
Exstirpatio	1	"	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Sectio alta	1	Ruptura urethræ + infiltra- tio urinæ	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
"	1	Retentio urinæ c. strictura traumatica	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
"	2	Retentio urinæ hypertro- phia prostatae	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—
Dorsalsnitt	5	Phimosi	2	2	1	5	—	—	—	—	—	—
Exstirpation af säcken	10	Hydrocele	1	6	3	10	—	—	—	—	—	—
"	1	Spermatocele	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Punction + jodinjektion	5	Hydrocele	2	1	2	5	—	—	—	—	—	—
Exstirpation af säck och testis	1	Hydrocele et tuberculosis testis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Excision	1	Varicocele	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Exstirpation af testis	4	Epididymitis tuberculosa	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—
"	2	Orchitis suppurativa	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjuktes ålder		Operationens utgång					Anmärkningar.	
			under 15 år.	16—55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	oviss.		
											öfver 55 år.
Castration	3	Hypertrophia prostatae . . .	—	3	2	—	—	—	—	—	—
"	1	Epididymitis tuberculosa bil.	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Termocauterisation	1	Prolapsus recti	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Operation	11	Periproctitis	1	8	11	—	—	—	—	—	—
IX. Gynekologiska operationer.											
Abrasio mucosae uteri	2	Endometritis	—	2	2	—	—	—	—	—	—
"	2	Cancer uteri	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Exstirpation	1	Polypus uteri	—	1	1	—	—	—	—	—	1
Myomotomi pr. vaginam	1	Myoma uteri submucos.	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Myomotomi pr. laparotomi	1	" " subseros.	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Totalexstirpation efter laparotomi	2	Myomata uteri	—	2	2	—	—	—	—	—	—
Supracervical uterusexcstirpation	1	" "	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Ovariotomi	1	Cysta ovarii	—	—	1	—	—	—	—	—	—
"	1	" dermoides ovarii	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Laparotomi + exstirpation af fruktsäcken	1	Tubargraviditet	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Excision	2	Cancer vulvæ	—	1	1	—	—	—	—	—	—
X. Ögonoperationer.											
Blepharoplastik	2	Ectropium e cicatrix	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Operation för	3	Trichiasis	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Bowmans op.	2	Dacryocystitis	—	2	—	—	—	—	—	—	—

Stillings op.	2	Dacryocystitis	2	—	—	—	—	—	—
Operation	1	Pterygium	1	—	—	—	—	—	—
Paracentes	1	Abscessus corneæ + Hy- popyon	1	—	—	—	—	—	1
Iridectomia	1	Glaucoma acut.	—	—	—	—	—	—	—
"	1	" chron.	—	—	—	—	—	—	—
Prolaps-afklipping	2	Prolapsus iridis	2	—	—	—	—	—	—
Starrdiscision	1	Cataracta traumat.	—	—	—	—	—	—	1
Enucleatio bulbi	1	Glaucoma chron.	—	—	—	—	—	—	—
"	2	Panophthalmitis	2	—	—	—	—	—	—
"	1	Vulnus penetrans bulbi	—	—	—	—	—	—	—
"	1	Staphylooma antic.	1	—	—	—	—	—	—
"	1	Phthisis bulbi	1	—	—	—	—	—	—
"	2	Corpus alien bulbi	1	—	—	—	—	—	2
"	1	Strabism	1	—	—	—	—	—	—
Operation för	1	Cancer epitel. palp. inf.	—	—	—	—	—	—	—
Exstirpation + bildande af nytt ögonlock af lam- bå fr. kinden	1		1	—	—	—	—	—	—

XI. Öronoperationer.

Trepanation på proc. mast.	1	Otitis med. chron. + Ca- ries partis mast.	1	—	—	—	—	—	—
"	2	Otitis med. acut. + em- pyema cellul. mast.	1	—	—	—	—	—	—
Stackes op.	1	Otitis media chron. + Co- lesteatoma et sequest. proc. mast.	—	—	—	—	—	—	—
"	1	Otitis media chron. + scle- rosis part. mast.	1	—	—	—	—	—	—
Revision + utrymning af sinus transversus	1	Otitis media acut. + throm- bosis sin. transv. + py- æmia	1	—	—	—	—	—	—

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Den sjuktes ålder.					Operationens utgång					Anmärkingar.
			under 15 ålder.	16-55 år.	öfver 55 år.	god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	oviss.			
											9	5	
Punction + jodoforminjektion	14	Abscessus tuberculosus . . .	9	5	—	9	3	1	1	1*	—	*Septicæmia.	
Incision + jodoform. + primärsutur	3	" "	3	—	—	1	2	—	—	—	—		
Exstirpation	8	Tuberculosis	3	5	—	7	—	1	—	—	—		
"	2	Fistula coccygealis	—	2	—	2	—	—	—	—	—		
"	1	" reg. trochanter.	—	1	—	1	—	—	—	—	—		
"	1	Onycho Gryposis	—	1	—	1	—	—	—	—	—		
"	2	Carbunculus	—	1	1	2	—	—	—	—	—		
Utskräpning	1	Tuberculos. cutan.	1	—	—	1	—	—	—	—	—		
"	14	Unguis incarnatus	4	10	—	14	—	—	—	—	—		
Termocauterisation	5	Spondylitis	1	4	—	3	2	—	—	—	—		
"	4	Lupus	—	4	—	4	—	1	1	—	—		
"	1	Condylomata acuminat.	—	—	1	1	—	—	—	—	—		
"	1	Revolverkula i orbita.	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Extraction	1	Periostit, abscessus, phleg-	1	—	—	1	—	—	—	—	—		
Incision	7	none	2	5	—	6	—	—	—	—	—		
	676		143	440	93	578	39	21	20	18			

XII. Öfriga operationer.

Barthold Carlsson.

Rapport

öfver operationer polikliniskt utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelning å 1896.

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Operationens utgång					Anmärkningar.
			god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	obekant.	
I. Operationer å ben.								
Amputation af fingrar och tår	17	Laceratio digitor.	17	—	—	—	—	
" " " " " "	1	Clavus	1	—	—	—	—	
" " " " " "	1	Chondroma	1	—	—	—	—	
" " " " " "	2	Spina ventosa	2	—	—	—	—	
" " " " " "	2	Gangræna	2	—	—	—	—	
" " " " " "	9	Necrosis	9	—	—	—	—	
Sequestrotomi	12	Osteitis vel caries	12	—	—	—	—	
Utskrapning	7	Empyema antri Highmori	7	—	—	—	—	
Trepanation af öfverkåken	7							
II. Operationer å ledgångar, senor och senskidor.								
Exarticulation af fingrar o. tår	5	Laceratio digitor.	5	—	—	—	—	
" " " " " "	1	Contractura digitorum	1	—	—	—	—	
" " " " " "	1	Necrosis	1	—	—	—	—	
" " " " " "	1	Arthrotis tuberculosa	1	—	—	—	—	
Utskrapning för	2	" " " " " "	2	—	—	—	—	
Jodoforminjektion	2	" " " " " "	2	—	—	—	—	
Punktion + sköljning	2	" " " " " "	2	—	—	—	—	
Reposition	19	" " " " " "	19	—	—	—	—	
		Luxatio humeri	19	—	—	—	—	

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Operationens utgång					Anmärkningar.
			god	mindre god.	dålig.	dödlig.	obekant.	
Reposition	5	Luxatio cubiti	5	—	—	—	—	
"	5	" pollicis	5	—	—	—	—	
Operation	1	Hallux valgus	1	—	—	—	—	
Tenotomi	2	Pes varo-equinus	—	—	—	—	2	
Sen- och muskelsöm	23	Vulnera incisa	23	—	—	—	—	
Operation för	3	Barsitis	3	—	—	—	—	
IV. Plastiska operationer.								
Plastisk op.	1	Felställning af sept. nar.	1	—	—	—	—	
"	2	Cicatrices	2	—	—	—	—	
"	2	Labium leporinum	2	—	—	—	—	
"	1	Dubbelläpp	1	—	—	—	—	
"	1	Missbildning å örat	1	—	—	—	—	
V. Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer.								
Exstirpation	5	Lymphoma	5	—	—	—	—	
"	75	Cystæ atheromat.	75	—	—	—	—	
"	8	Cyste	8	—	—	—	—	
"	11	Adenoma	11	—	—	—	—	
"	8	Cancer labii inf.	8	—	—	—	—	
"	2	Cancer mammae	—	—	—	—	2	
"	4	Dermoidcysta	4	—	—	—	—	
"	16	Fibroma	16	—	—	—	—	
"	1	Fibrosarcoma	1	—	—	—	—	

Exstirpation	10	Ganglion	10
"	4	Epulis	4
"	8	Nævus vel angioma	8
"	1	Neuroma	1
"	16	Papilloma	16
"	12	Lipoma	12
"	1	Sarcoma	1
"	5	Verruca	5
"	6	Ulcus rodens	6
Utskræping	13	Lymphadenitis	13
"	6	Epitelioma	6
Termocauterisation	44	Angioma	44

VI. Operationer å hufvud och hals.

Tonsillotomia	31	Hypertrophia tonsillar.	31
Exstirpation	4	Ranula	4
Eraseur	19	Polyp. nasi	19
Abrasio	26	Vegetat. adenoid. pharyngis	26
Incision	3	Retropharyngealabscess	3
Termocauterisation	1	Noma	1

VII. Operationer å bröst och buk.

Operation för	1	Mastitis supp.	1
-------------------------	---	------------------------	---

VIII. Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia.

Operation	6	Fistula ani	6
Dilatation forcée	20	Fissura et contractura ani	20
Termocauterisation	4	Prolapsus ani	4
Punktion + Carbolinjektion	10	Hydrocele	10
Dorsalsnitt	2	Paraphimosis	2
Repositio	2		2

Operationer.	Antal.	Sjukdom.	Operationens utgång					Anmärkingar.
			god.	mindre god.	dålig.	dödlig.	obekant.	
X. Ögonoperationer.								
Bowmans op.	2	Stenosis punct. lacrymal.	2	—	—	—	—	
Ställings "	8	Dacryocystitis	8	—	—	—	—	
Operation	1	Hordeolum	1	—	—	—	—	
Tenolys	3	Strabismus	3	—	—	—	—	
Utskrapning	9	Chalazion	9	—	—	—	—	
XI. Öronoperationer.								
Resektion å proc. mast.	5	Otitis media + Empeyma	5	—	—	—	—	
" "	1	cellul. mast.	—	—	—	—	—	
" "	2	Cholesteatoma auris	1	—	—	—	—	
Ecraseur	2	Polypus meat. audit. ext.	2	—	—	—	—	
XII. Öfriga operationer.								
Excision	1	Lupus	1	—	—	—	—	
Ternocauter	9	"	—	—	—	—	9	
Punktio + injectio jodoformii	5	Abscessus tuberculos.	5	—	—	—	—	
Utskrapning	4	"	4	—	—	—	—	
"	1	Fistula	1	—	—	—	—	
"	1	Mjukdelstuberculos.	1	—	—	—	—	
Exstirpation	27	Carbunculus	27	—	—	—	—	
Incision	11	Abscess, phlegmone, periostitis	11	—	—	—	—	
Operation	11	Unguis incarnatus	11	—	—	—	—	

Termocauterisation	1	Spondylitis	1	—	—
Extraction	3	Främmande kropp i oesophagus	3	—	—
"	31	Främmande kropp	31	—	—
Summa	643		627	—	16

Å inneliggande patienter hafva utförts 676 operationer.
 Å polikliniska patienter hafva utförts 642 operationer.

Summa 1318 operationer.
 Mindre kirurgiska ingrepp hafva ej antecknats; så hafva af operationer för Abscesser, phlegmone, periositeter och dyl. endast synnerligt svåra fall antecknats, af repositioner af luxationer och frakturer endast en obetydlighet af det stora antal, som årligen här behandlas.

Polikliniken har under året besökts af 32,174 hjälpsökande.
 Det har visat sig nödvändigt att så mycket som möjligt inskränka polikliniken, enär den tog för mycken tid från det egentliga lasaretsarbetet; på grund häraf hafva afvisats alla de patienter, hvilkas sjukdomar tillhörde området för andra i staden befintliga poliklinikers verksamhet såsom ögon- och tandsjukdomar m. fl.
 På icke poliklinisk tid hafva inkommit och behandlats 1503 skadade personer.

Barthold Carlsson.

Dödsorsakerna.

Af opererade hafva aflidit 27 stycken.

80 års man med prostatahypertrofi dog c:a 1 månad efter castration i bronchopneumoni.

52 års man med cysta hæmorrhagica subduralis dog 15 timmar efter trepanationen af blödning i pons.

37 års man med coxitis + degen. amyloid. renum dog flere månader efter höftledsresektionen.

65 års man med cancer recti + diabetes mellitus, på hvilken ken gjordes colostomi, dog efter 24 dagar i bronchopneumoni

36 års man med suppurativ appendicit dog efter 3 veckor i pyæmi.

16 års yngling med en kongestionsabscess, på hvilken gjorts incision och jodoforminjektion, dog efter 4 dagar i septichæmi.

41 års kvinna med en gammal höftledsluxation, på hvilken gjorts blodig reposition, dog efter 14 dagar i pyæmi.

37 års man med suppurativ appendicit dog dagen efter inkomsten och operationen i peritonit.

54 års man med phlegmone anticururis dog dagen efter inkomsten.

49 års man med bäckenfraktur + ruptura urethræ c. infiltratione urineæ efter 10 dagar.

20 års kvinna med empyema pleuræ dog efter 3 veckor. Sektion tilläts ej.

79 års kvinna, opererad för cruralbråk, fick gangræn i ena benet och dog efter 8 dagar.

49 års kvinna med myoma uteri dog några dagar efter myotomi i ileus.

38 års man med otitis media purulanta dog i sinustrombos och pyæmi.

6 års flicka med empyema pleuræ efter 14 dagar.

72 års man med urinretention t. f. af prostatahypertrofi 3 dagar efter sectio alta i hjärtdegeneration.

47 års kvinna med peritonitis circumscripta e febr. typhoid.

59 års man med cancer recti dog 1 månad efter op. i pyelonephrit.

59 års man med cancer œsophagi dog 1 vecka efter anläggande af gastrostomi i cachexi.

43 års kvinna med brandigt cruralbråk, på hvilken gjorts tarmresektion, dog 5 dagar efter operationen i diffus peritonit.

22 års man med circumscript peritonit efter appendicit dog 1 månad efter op. af kraftnedsättning till följd af tuberculosis pulmon.

84 års kvinna med luxatio axillæ dog dagen efter repositionen, som gjordes utan narkos, af hæmorrhagia cerebri.

41 års man med empyema pleuræ dog 3 dagar efter resectionsresectionen i hjärtförlamning. Potator.

59 års man med underkäkscarcinom dog 14 dagar efter underkåksresectionen i bronchopneumoni.

33 års man med diffus peritonit efter gangrænös appendicit dog 12 dagar efter op. i peritonit.

47 års kvinna med circumscript peritonit dog 3 veckor efter operationen. Sektionen visade flere härdar, som ej blifvit öppnade.

49 års man med stercoral fistel från en gammal tarmporation dog 8 dagar efter op. i ileus.

Af icke opererade hafva 23 aflidit.

- 61 års man i sepsis.
- 39 års man med fractura baseos cranii dog inom 1 dygn.
- 59 års man med pyelonephrit dog i septichæmi.
- 33 års man med fractura vertebrar. colli dog efter 1 dygn.
- 10 års flicka med tuberculös hjärnhinneinflammation.
- 48 års kvinna med phlegmone brachii dog samma dag, hon infördes.
- 1 års gosse med fractura cranii compl. + prolapsus cerebri dog efter 9 dagar.
- 47 års man med fractura cranii compl. dog efter 3 dagar.
- 32 års man med fractura vertebrarum.
- 18 års man med vulnus ictum pectoris efter 19 dagar i pericardit.
- 18 års man med laceratio brachii et axillæ dog efter 14 dagar af förblödning, som uppstod, då v. subclavia afgangrænerade.
- 54 års man med ulcus anticururis af hjärtdegeneration.
- 21 års man med difteri och stora varhårdar på halsen dog efter 1 dygn.
- 52 års man med empyema sin. etmoidal. + trombosis suppurans sin. cavernos. et transversa dog efter 2 dagar.
- 74 års kvinna med gangræna senilis.
- 61 års kvinna med nephritis chron. interstitialis + cystit dog af hjärtparalysi.
- 36 års kvinna med utbredda brännskador.
- 53 års man med underkäksfraktur, fraktur på båda radii och contusioner dog i bronchopneumoni.
- 23 års man med stort inoperabelt sarcom i rectum dog i marasm.
- 8 års gosse med fractura baseos cranii dog i meningit.
- 45 års man med diffus peritonit dog dagen efter inkomsten.
- 11 års gosse i sepsis.
- 36 års kvinna med inoperabla dermoideytor dog i ileus.

Barthold Carlson.

1896. Skadade genom olyckshändelse.

Orsaker: Fall på marken, utför trappor och från ställningar 150

skadade på fartyg 16

„ „ järnväg 4

„ gm åkning eller körning 34

„ „ sågverk och andra maskiner 10

„ „ nedfallande föremål 52

„ „ djurs åverkan 4

„ „ annan person 26

„ „ sprängskott 3

„ „ skjutvapen 6

„ „ kälk- och skridskoåkning 4

„ „ yxa 2

„ „ knif 3

„ „ förbränning 14

„ „ skärning på glas 4

Summa 332

Af olycksfallen hafva 9 affidit:

2 fractura baseos cranii, 2 fractura cranii compl., 2 fractura vertebrarum, 1 underkäksfraktur med brott af båda radii och utbredda contusioner, 1 bäckenbensfraktur och ruptur å uretræ, 1 vulnus ictum pectoris, 1 combustio.

Barthold Carlson.

Summariskt sammandrag af årsrapporterna från
Kirurgiska afdelningen under 1882—1896.

År	Antal vårdade sjuke	Döde	Antal operatio- ner	Intagna iföljd af olyckshän- delse	Antal sjukbesök på polikli- niken
1882	738	25	206	278	—
1883	824	35	462	212	—
1884	833	42	516	241	11500
1885	896	40	512	251	12900
1886	891	43	561	187	13000
1887	907	27	632	305	14500
1888	917	45	749	335	17391
1889	1062	49	953	308	19305
1890	1164	47	1102	270	22294
1891	1111	33	1137	300	24392
1892	1161	43	1255	302	28763
1893	1265	35	1240	228	27218
1894	1238	58	1382	272	35872
1895	1261	38	1429	307	36244
1896	1309	50	1318	332	32174*

*) Då det visat sig, att endast 2:ne läkare å kir. afdelningen med bästa vilja i längden ej kunde medhinna det ansträngande arbete, som förekommer derstädes, har polikliniken under året måst förminska, dels derigenom att en del besökande hänvisats till andra polikliniker dels tandpatienter till tandläkare-polikliniken för medellösa, ögonsjuka till ögonläkarnes poliklinik o. s. v. dels derigenom att i lämpliga lättare fall medicin ordinerats, hvarmed de sjuke fått i hemmet sköta och förbinda sig sjelfva.

Mer än vanligt hafva också på grund af begränsadt utrymme härstädes mindre svåra operationsfall från landsbygden tillrådts att vända sig till sina resp. länslasarett, hvilket åter i någon mån torde hafva inverkat på operationssiffran under året, hvilken är något lägre än under det föregående året.

Operationer för magkräfta och magsår under 1896.

Af Alrik Lindh.

a) *Gastro-enterostomia posterior.*

Lokomotivförman F. F., H. 51 år, intogs d. $\frac{6}{5}$. Hade sedan lång tid lidit af dålig matlust och sura uppstötningar samt merendels trög afföring. Sedan 14 dagar försämring, ingen matlust, kräkningar, som en gång varit svarta, samt värk i ryggen.

I bukens medellinie, 5 ctm. ofvan nafveln, kännes en mer än dufäggstor, jämn, lätt förskjutbar tumör, hvars plats något vexlar i förhållande till medellinien. I buken kännes för öfrigt ingen tumör. Lefvern af normal storlek, kännes icke knölig. Ventrikeln tömmer sig trögt, i ty att på morgonen betydliga mängder af gårdagens föda finnas kvar i densamma. Pat. är starkt afmagrad, ser blek och kakektisk ut. Ofta påkommande kräkningar.

D. $\frac{15}{5}$ gjordes *laparotomi* i medellinien. I pylorus fanns en c:a 8 ctm. lång, rundt om densamma gående hård tumör, som under curvatura minor forsatte sig ända upp mot cardia. Talrika metastaser i körtlarne upp under lefvern samt spridda dylika här och där i närmaste delar af tunntarmens mesenterium.

Gastro-enterostomi å ventrikelns baksida enligt Hacker.

Buksuturer och förband.

Daganteckningar: $\frac{16}{5}$. Inga kräkningar. Ingen smärta i buken. Ingen uppdrifning.

$\frac{20}{5}$. Tjårliknande, stor afföring.

$\frac{23}{5}$. Hvarje dag en svart öppning. För öfrigt tillståndet tillfredsställande.

$\frac{25}{5}$. Uttogos buksuturerna. Läkning p. p.

$\frac{7}{6}$. Utskrefs pat.

Sedan dess har jag flera gånger haft tillfälle att se pat., som under sommaren, hösten och vintern dagligen skött sin plats vid järnvägen. Han har sett ganska frisk ut, äter hvad som helst och mår bra af maten. Sista gången hade vi gynnsamma underrättelser från honom i Januari 1897.

Vid ett dylikt långt gånget fall skulle jag antagligen fäst ihop buksåret utan att göra några vidare operativa ingrepp, men då stenosis-symptomen i pylorus voro så starkt framträdande och plågsamma, ansåg jag mig skyldig försöka en gastro-enterostomi för att om möjligt skaffa lindring åt pat. den korta tid, som jag trodde han kunde lefva med dessa stora, utbredda kräftmassor i buken. Resultatet blef dock mot förmodan lyckligare, eftersom pat. nu öfver 7 månader haft en plågfri och jämförelsevis angenäm tillvaro. Vid föregående gastro-enterostomier å andra personer har jag visserligen också observerat den stora lindring i sina sjukdomssympton, de erhålla efter operationen, men glädjen har dock ej varit så lång som i detta fall, där sjukdomen ändock var så betydligt framskriden.

Af intresse i detta fall var äfven, att man vid undersökningen af pat. före operationen på grund af tumörens ringa storlek och rörlighet hade anledning att tro, att en resektion af pylorus skulle vara utförbar. Sådana fall förekomma dock vid denna sjukdom rätt ofta, där efter laparotomien prognosen för operationen måste ställas betydligt gynnsammare än före densamma.

b) *Resectio pylori.*

2) Hustru A. L., 38 år, intogs d. ¹⁴/₈.

Kräfta skall icke hafva funnits inom släkten. För 5 år sedan opererades pat. för en ovarialeysta. Hon har genomgått 3 partus, den sista efter nämnda operation.

Inga gastriska sjukdomssymptom skola hafva förefunnits förr än i vintras. Sedan dess hafva så småningom uppträdt sveda och ömhet i maggropen, sura uppstötningar, minskad matlust. Afföringen daglig, ej tjärliknande, sista tiden diarré. Inga kräkningar. För 3 månader sedan iaktogs en svulst ofvan nafveln, då mindre än nu och belägen mer åt venster. På de sista 3 veckorna hastig försämring och afmagring. Pat. ser dock ej så särdeles sjuklig ut, ej heller så särdeles mager.

I bukens öfre del, omedelbart ofvanför transversella nafvelplanet, kännes en horisontal valk, ungefär 8 ctm. lång och 2 å 3 ctm. bred. Den är till mer än hälften belägen till venster om medellinien och går åt höger något i båge uppåt. Den är ej mycket ömmande vid palpation och förskjutes betydligt vid respirationen.

Den $17/8$. *Operation.* Snitt i medellinien ända ner till nafveln. Ventrikeln befanns genom talrika adherenser öfverallt fastlödd såväl med sin främre vägg vid främre bukväggen som med sin bakre vid bakom liggande organ. Adherenserna aflossades och underbundos. Å den nu fri-preparerade ventrikeln kunde nu en stor kancertumör palperas, som sträckte sig från midten af curvatura minor till pylorus och omgaf hela ventrikelns insida ringformigt, fastän i något mindre utsträckning å curvatura major. Själftva pylorus var fri. Endast efter ventrikelns yttre ränder kändes infiltrerade körtlar, ej annorstädes.

Nu resecerades ventrikeln, och duodenum fästades i den del af ventrikelsåret, som var närmast curvatura major. I allmänhet lades öfverallt 3 rader suturer, här och där 4. Öfver sömmen lades en del af omentet. Efter operationen hade ventrikeln utseende af ett tarmstycke, knappast så groft som en tjocktarm. Också var väl öfver hälften af ventrikeln exstirperad. Narkosen måste under långa stunder afbrytas, emedan pulsen blef svag och ore-gelbunden. Operationen räckte 4 timmar.

Den resecerade delen af ventrikeln, i hvilken äfven en bit af pylorus ingår, mäter (sammandragen som den är efter operationen) längs curvatura minor något mer än 10—11 ctm., längs curvatura major något mindre. Den är infiltrerad af en rundt omkring densamma gående kancermassa, som i förhållande till ventrikelns lumen bildar en ringformig förträngning ett stycke till venster från pylorus, knappast genomsläppande pekfingeret. I curvatura minor

är denna infiltration och förtjockning starkast, bildande en i ventrikelns lumen inskjutande större valk. Pylorus frisk, ej förträngd. Ingen ulceration å ventrikelsemhinnan.

18/8. Pat. får i dag litet mjölk och vin.

20/8. Tillståndet tillfredsställande, puls 94. Temp. 38°.

24/8. Läkt p. p. Allt godt.

25/8. Mår väl af födan, mjölk, hafresoppa, buljong, äggmjölk.

12/9. Utskrefs pat. frisk.

Oaktadt tumören i detta fall var rätt stor, var pat. ännu ej kakektisk — detta väl beroende därpå, att stenosisymptom ännu ej framträdde. Inga kräkningar. Efter operationen visade sig dock i den borttagna tumören en striktur, men ej i pylorus utan i själfva ventrikeln och så pass stark, att pekfingeret med möda kunde pressas igenom densamma. På grund af ventrikelns genom operationen i hög grad reducerade storlek tillråddes pat. att äta "små mål" och ofta.

3) Fru A. F., 54 år, intogs d. 19/9. Hennes mage hade med undantag af någon förstoppning varit bra till i Mars detta år, då hon började känna smärtor i buken på en bestämd punkt straxt ofvan och till venster om nafveln. Samtidigt började hon få sura uppstötningar och kräkningar på morgonen samt värk i ryggen. Efter intagen medicin bättrades dock tillståndet, uppstötningar och kräkningar försvunno. I Augusti återkommo smärtorna, men hafva åter varit borta de senaste 14 dagarne. Har icke särdeles afmagrat, men blifvit matt och klen. Aptiten god. Afföring trög. Inga kräkningar. Straxt under och till venster om nafveln kännes en tämligen fast, ojämn, ganska förskjutbar, öm tumör, som ligger under bukbetäckningarne. Lefvern af normal storlek, inga ojämheter kunna palperas på densamma.

21/9. *Resektion af pylorus och hälften af ventrikeln.*

Snitt i medellinien. Tumören befanns sträcka sig från midten af curvatura minor till bakre väggen af ventrikeln genom pylorus ett stycke in på duodenum. Den var ej ringformig vid pylorus och nådde ej curvatura major, hvar dan ingen starkare striktur ännu var bildad. I omentet

funnos flera körtlar, som alla aflägnades och medföljde det borttagna ventrikelstycket.

Ventrikeln afskars snedt och duodenum ganska nära gallgången. Båda de afskurna ändarne kunde dock tämligen lätt tänjas mot hvarandra och sammanfogas. Minst 3 rader suturer anlades och på sina ställen ända till 5 rader. Öfver suturen lades en flik af omentet.

²⁵/₉. Efter operationen har pulsen ständigt varit bra, frekvens 80—88. Ingen feber, endast 4 dagar temperatur öfver 38°. Hela tiden har dock pat. besvärats af uppstötningar och ibland svåra kräkningar. Buken något uppdrifven i nedre delen. Tarmsköljningar hafva förgäfves användts, intet väder, ingen färg på skölvattnet.

²⁶/₉. Vid tarmsköljning i går afton riklig väderafgång samt rätt mycket afföring. Likaså i dag.

²⁸/₉. Ännu besväras pat. af uppstötningar och ibland svåra kräkningar, oaktadt ganska ordentliga afföringar efter lavemang. Såret läkt p. p.

⁵/₁₀. Tillståndet nu godt. Spontana öppningar.

¹⁴/₁₀. Utskrefs frisk.

I detta fall exstirperades ett särdeles stort stycke — minst hälften af ventrikeln —, så att återstoden liknade ett ganska smalt tarmstycke. Hon var också en ganska lång tid särdeles känslig för föda, fick lätt kräkningar och uppstötningar, äfven sedan ileussymptomen, hvilka voro rätt ihållande, försvunnit. Vid årets slut träffade jag henne, som då kände sig rätt frisk och såg kry ut. Hon kunde dock ännu ej äta mycket på en gång utan måste intaga föda i mindre portioner och oftare.

4) Enkan K. A., 52 år, intogs d. ⁶/₁₁.

För ett år sedan började sjukliga symptom från magen med kräkningar, sura uppstötningar och värk i epigastrium.

De sura uppstötningarne hafva sedan försvunnit, men de andra symptomen ökats. På senaste 3 veckor säger hon sig ej hafva ätit eller druckit annat än vatten, lika länge hafva kräkningarne varit mörkbruna. Har afmagrat betydligt. Blek, kakektisk och kraftlös i högsta grad, hvarför också ansågs tvifvelaktigt, huruvida man skulle våga företaga operation eller ej. Under venstra bröstorgsranden kännes straxt ofvan navelplanet en tvärgående,

ojämn, starkt ömmande tumör, som var mycket rörlig, så att den ibland nästan försvann uppåt under refbensranden. I venstra fossa supraclavicularis några små ansvalda körtlar.

¹⁵/₁₁. Då pat. på sista dagarne något förbättrats och kunnat intaga någon flytande föda, gjordes i dag *resectio pylori*. Snitt i linea alba. Venstra lefverloben var fastlödd med fasta adherenser vid ventrikeln framsida. Sedan den aflossats, blottades ventrikeltumören — stor som ¹/₄ flat-hand, fast och hård, sträckande sig från pylorus, som var fri, inåt curvatura minor 6—7 ctm. Å denna tumörs framsida fanns en perforation, som släppte in en knappsond in i ventrikeln, och det var just denna perforation, som skyddande täcktes af den adhererande lefvern. Ventrikeln med tumören var lätt att framdraga. Längs curvatura major några ansvalda körtlar. Ungefär ¹/₃ af ventrikeln exstirperades till pylorus, hvars slemhinna var frisk, men då väggens öfriga lager voro förtjockade, bortklippes äfven 3 ctm. af duodenum. Sårändarne kunde med lätthet förenas med ventrikeln, och suturer anlades i 3 och på de flesta ställen i 4 rader, hvarjämte omentbitar användes att täcka suturerna.

Bukväggssutur i en rad.

Den uttagna tumören var nästan cirkulär, så att en striktur, knappast genomsläppande pekfingeret, bildat sig i ventrikeln ett stycke från pylorus. På framsidan af denna förträngning var en fingerblomstor poche, i hvars botten ett stort ulcer fanns, som trängde ända till ventrikelns serosa, hvilken också på ett ställe hade en liten hampfröstor perforation, täckt som förut nämnts af venstra lefverloben.

Den mikroskopiska undersökningen konstaterade endast *ulcus ventriculi*.

Tillståndet efter operationen tillfredsställande hela tiden.

Ingen feber eller hjärtsvaghet. Inga smärtor. Ett par gånger kräkningar.

Första dagen efter operationen vin och vatten, sedan mjölk.

D. ²¹/₁₁. Såret läkt p. p.

D. ¹⁴/₁₂. Utskrefs frisk och med goda krafter och matlust.

Största intresset med detta fall är väl, att oaktadt upprepade undersökningar af Dr. Nordenfelt inga kancer-element funnos i den tjocka, fasta tumörväfnad, som omgaf magsåret; såväl tumörens makroskopiska utseende som de ansvalda lymfkörtlarne utefter ventrikelns kurvatur ingåfvo dock vid operationen tanken på en kancer.

Egendomligt var äfven den utsvultna, eländiga patientens förmåga att utan märkbar hjärtsvaghet tåla den långvariga (eter) narkosen. Ofta hafva dylika patienter rätt ringa motståndskraft i detta afseende.

⁸/₅ 97. Visade sig pat. å polikliniken frisk och fet. Intet recidiv. Matsmältning utmärkt.

Njurkirurgisk kasuistik.

Af A. Lindh.

A) Operationer för njurkräfta.

1). Urmakaren Joh. Persson, 48 år, intogs d. $13/6$. Sedan 2 år värk i ryggen. I Nov. 1895 blod i urinen och ett särdeles svårt anfall af smärta i venstra sidan af ryggen. Sedermera ofta dylika anfall samt äfven lindriga plågor i högra njurtrakten. Han har observerat i urinen vid tiden för blödningen "små gråhvita köttbitar". Sten eller grus hafva aldrig afgått. Vid pingsttiden 1896 ett ytterst häftigt anfall af njursmärta med blödning. Vid inkomsten företedde han inga symptom af kakexi, men var blek och mager. Urinen klar med albumin i ringa mängd. Under venstra bröstkorgranden en tämligen fast tumör, som framträder särdeles tydligt, om man från lumbalsidan trycker in njurtrakten. Den sträcker sig nedåt till navelplanet och inåt till medellinien. Öfver dess framsida tympanitisk perkussionston.

$16/6$. *Nefrektomi* genom lumbalsnitt. Njuren var stor som 2 knytnäfvar. Dess öfre $2/3$ voro karcinomatöst degenererade (mikroskop. diagnos).

Sårläkningen förlopp normalt; suturerna uttogos i vanlig tid, och den stora sårhålan fylde sig så småningom normalt, men rekonvalescensen stördes nästan hela tiden af gastriska rubbningar. D. $25/6$ uppträdde en cystit, utan att mannen förut katetriserats; några dagar senare visade sig en suppurerande uretrit. Båda dessa åkommor gingo dock öfver tämligen fort. Den högra njuren kändes länge något förstorad och ömmande, men äfven detta symptom försvann så småningom. Krafter och aptit tilltogo, och pat. kunde frisk utskrifvas d. $22/7$. Visade sig i Febr. 1897 med börjande recidiv.

2). Fru H. M., 63 år, intogs d. $12/7$. Straxt före julen 1895 började värk i högra njurtrakten och nedåt benet.

I Februari 1896 märkte hon en knöl i denna sida, hvilken tumör sedan hastigt tillväxte. Aldrig något anmärkningsvärdt med urinen, annat än att dess mängd på senaste tid aftagit. Intet från digestionskanalen annat än minskad aptit. Har under sista månaderna afmagrat betydligt, så att hon nu ser synnerligen sjuklig och kakektisk ut.

I högra fossa iliaca en stor, fast tumör, som sträcker sig något uppåt och är särdeles förskjutbar åt alla håll. Öfver densamma tympanitisk ton. Vid undersökning per vaginam kan tumören ej upptäckas hafva någon gemenskap med bäckenorganen. Diagnos ställes på malign tumör i rörlig njure, och ansågs exstirpation medelst laparotomi vara den lämpligaste operationsmetoden.

D, $13/7$ *Nefrektomi*. Buksnitt i medellinien. Klyfning af peritoneum lateralt om colon ascendens. Utskalning af njuren med genom njurkapseln perforerande tumörmassor skedde med någon svårighet. Massligatur om pedunkeln. Suture af det klufna peritoneum, hvarefter såret i bukväggen suturerades med särskild peritonealsuture och för öfrigt med en rad djupsuturer.

Vid undersökning af den exstirperade njuren befanns den öfre delen normal, men mer än undre hälften var omvandlad i en barnhufvudstor tumör, hvilken vid mikroskopisk undersökning visade sig vara cancer.

Såret läktes p. p. Allmänna tillståndet godt hela tiden, och pat. utskrefs frisk d. $4/8$. Sedan ingen underrättelse.

B) *Operation för njursten.*

Handlanden J. P. Andersson, 37 år, intogs d. $11/2$.

Sedan 15 år tillbaka har pat. haft smärtor i venstra njurtrakten och i vekkryggen — alltid uppträdande på samma ställe. Smärtorna hafva mest uppträdt såsom molande värk och blott någon gång varit häftiga, stickande. 1882 afgick sten för första gången, hvarvid den fastnade i urethra och måste då af läkare (Dr. Lindh) uttagas. Under följande år afgingo massor af grus och mindre, ända till ärtstora stenar, ibland "ända till hundra" på en gång, och samtidigt härmed hade pat. smärtor i venstra sidan. 1890 afgick efter föregående njurstenskolik ånyo en sten af en

brun bönas storlek, som fastnade i urinröret och af läkare (Dr. Schiller) måste extraheras. En tid, förrän denna sten afgick, uttömdes på en gång ungefär ett dricksglas var. Urinen har hela tid varit något grumlig, dock klarare sedan 1890. Blod har ej visat sig mer än de 2 gånger, då de större stenarne afgingo. Från 1890-95 inga smärtanfall, men i Dec. 1895 började dessa ånyo inställa sig och hafva sedan upprepade gånger infunnit sig. Någon sten har dock ej afgått. Smärtorna uppträdde fortfarande å samma ställe i venster sida. Värken, som besvärar pat. mycket, beröfvar honom nattro och aptit samt nedsätter honom både kroppsligt och psykiskt. Pat. ser dock ej särdeles sjuklig ut, är väl nutrierad, mera fet än mager. Ingendera njuren kan palperas. Ibland ömmar pat. öfver venstra njurtrakten vid tryck, ibland ej. Urinen är svagt grumlig och ger vid centrifugering en mindre botten-sats, som mikroskopiskt visat sig innehålla blott rikligt med varkroppar.

D. $12\frac{1}{2}$ *Nephro-lithotomi*. Genom ett vertikalt snitt efter m. sacrolumbalis yttre rand blottlades och frigjordes njuren, som var något förstorad, och framdrogs ur såret. Den kändes här och där något kuddig och af fastare konsistens än vanligt, men visade dock vid inspektion inga anmärkningsvärda förändringar. Ej heller kunde vid palpation några särdeles hårda ställen, antydande aflagring af större stenar, iakttagas. Vid undersökning med akupunktur-nål märktes dock här och där skrapning mot nålspetsen. Nu gjordes en incision genom njurens bakre konvexa kant in i njurbäckenet, så att slutligen njuren nästan i hela sin utsträckning blef klufven. I njurbäckenet omkring papillerna och i calyces fanns en stor mängd grus inbäddadt i en mörk, slemmig vätska. Detta bortskrapades så mycket som var åtkomligt. För öfrigt företedde hvarken njurbäckenet eller njurparenkymet några anmärkningsvärda förändringar. Ingenstädes kunde någon suppurativ process upptäckas. Under operationen blödde snittet i njuren rätt starkt, oaktadt pedunkeln ofta komprimerades. Blödningen afstannade dock till största delen, sedan flera katgutsuturer, gående djupt in i njursubstansen, anlagts och åtdragits.

Efter operationen led pat. under de första dagarne af rätt allvarsam hjärtsvaghet (troligen i följd af narkosen), måttlig feber och plågor. Under början af Mars hade han vid 3 à 4 olika tillfällen starka frossbrytningar, åtföljda af rätt betydliga temperaturstegringar ofta värk äfven

i högra njurtrakten. Urinmängden minskades också, så att den d. $\frac{12}{3}$ utgjorde endast 375 kcm. per dag. Sedan förbättrades tillståndet åter, så att pat. d. $\frac{21}{4}$ kunde vistas uppe. Då hade urinmängden åter ökats till normalt. Genom fisteln utkom nu endast obetydligt urin. Urinquantiteten på den naturliga vägen nu 2,000 kcm.

Pat. utskrefs läkt d. $\frac{2}{4}$, men led fortfarande af blåskatarrsymptom, hvilka symptom fortforo länge.

För öfrigt kände han sig nu i slutet af 1896 friskare än förr och är till största delen fri från smärtorna i njurtrakten.

Fallet förefaller mig vara af intresse synnerligast därför, att, oaktadt särdeles svåra och plågsamma symptom af njursten förekommit under 15 år och njurstenar och grus afgått i betydlig mängd, man vid operationen ej kunde finna några anmärkningsvärda sjukliga förändringar i njuren, icke ens några stenar, endast grus, visserligen icke i så ringa mängd. Man hade dock skäl att vänta större förändringar. Det är ju dock möjligt, att äfven den andra njuren kunde vara säte för stembildning, fastän pat. nästan alltid lokaliserat sina smärtor i venstra sidan. Hvad själfva det operativa ingreppet beträffar, så synes detta fall tala därför, att en sådan incision genom njurvåfnaden — en s. k. klyfning af njuren — ingalunda kan anses som en jämförelsevis ofarlig operation, då det gäller en så pass frisk njure, som här var händelsen. Fallet beredde oss ganska mycket bekymmer under läkningstiden. Däremot veta vi ju alla af erfarenhet, att vid en i hög grad sjukligt förändrad njure, så vid tuberkulos, pyonefros eller längre avancerad stennjure, ett sådant insnitt sällan medför någon fara.

Emellertid har pat. också haft god nytta af sin operation och skulle haft det ännu mera, om ej en envis cystit tillstött.

C) *Ruptura renis subcutanea.*

Sjömannen A. A., 36 år gammal, intogs d. $\frac{2}{9}$. Under senare år känt sig klen, haft diarré och stundom hosta. I maggropen ofta en naggande smärta. För 5 veckor sedan började han känna håll i nedersta delen af högra brösthalfvan, såsom orsak uppgifves, att han fått en stöt där eller i vekryggen. För 14 dagar sedan intogs han å med. afdelningen, där en resistens palperades till höger om medellinien från navvelplanet upp mot bröstkorgranden. Ingen lefverförstoring. Resistensen kändes degig och till sina gränser ej fullt bestämbar. Den skall på senare dagar hafva vuxit. Ingen temperaturförhöjning. Aldrig icterus, aldrig blod eller var i urinen. Intet från lungor eller lungsäckar. Ömmar i veka ryggen åt höger. Urinen normal. Då sjukdomen ansågs hafva sitt säte i högra njuren, gjordes d. $\frac{26}{9}$ lumbalsnitt enligt Simon. Så fort man genomträngt fascia lumbodorsalis, anträffades en stor, af blodlefrar fylld håla, räckande uppåt under bröstkorgranden, inåt till ryggraden och nedåt till höjden af spin. ilei.

Säkert kunde icke njuren palperas, möjligen låg den eller någon del af den i hålans främre vägg straxt under lefvern.

Tampon, dränage och suturer.

Efter operationen var pat. kry de närmaste dagarne, men därefter inträdde temperaturstegring och allmänt illamående, utan att någon orsak kunde påvisas. Godt aflopp ur hålan, som ganska hastigt förminskades. D. $\frac{9}{10}$ inträdde åter förbättring, så att pat. mådde väl till sin utskrifning d. $\frac{2}{12}$, då ännu en liten fistelgång kvarstod.

Sedermere visade han sig å polikliniken frisk och läkt.

Att i detta fall en ruptur af njuren varit orsaken till blödningen, synes mig vara ganska antagligt. Egendomligt var, att pat. själf ej lägger så mycket vikt vid den kontusion, han 5 veckor förut hade fått i njurtrakten. Han tyckte den ej var så särdeles stark. Ej heller hade han förmärkt någon blod i urinen, hvilket eljest är ett vanligt tecken vid dylik skada, men hans observationer voro väl ej heller så noggranna.

Emellertid var väl vid operationstillfället rupturen å njuren läkt. Själftva njurens konturer kunde ej tydligt kännas i den mycket stora hålan, hvadan man genom palpation ej kunde få någon upplysning om skadans beskaffenhet och ursprung.

Hvad nu förekomsten af subkutana njurskador beträffar, så förekomma de nog ej så sällan, ty hvarje läkare har nog tillfälle att då och då se njurblödningar till följd af en kontusion eller annan skada på njurtrakten. Dylika fall offentliggöras dock sällan, emedan de — som väl är — vanligen snart öfvergå i hälsa.

De svårare fallen äro ofta komplicerade med andra skador i bukens organ och visa därfär en dålig prognos. 1891 vårdades här å sjukhuset en man, som hade fallit baklänges från en ångbåt ned i en pråm och därigenom ådragit sig en subkutan ruptur å högra njuren, hvilken vid operationen (nefrektomi) visade sig genom fullständiga ända till hilus gående rupturer vara delad i 3:ne partier.

Han blef frisk, och då jag träffade honom 5 år efter operationen, sade han sig icke hafva något men däraf.

För detta sistnämnda fall är redogjordt i Hygiea 1892.

Operationer (Castratio) för prostata-hypertrofi.

Af A. Lindh.

1). Smeden G. J., 62 år, intogs $5/12$ 95. Har under det sista året besvärats af svårigheter vid urinkastningen, ity att han fått stå och krysta länge, innan någon urin afgått, hvarpå denna sedan afrunnit i en svag liten stråle. Har också ofta haft täta trängningar till urinering. Under sista månaderna hafva dessa besvär än ytterligare ökats, och sista dagarne har mycket ringa urin kunnat låtas.

Status præsens: Vid inkomsten stod blåsan spänd och nådde till nafveln. Pat. är stark och kraftig och i öfrigt frisk. Har täta trängningar till urinering, så att han måste kasta vatten hvarje halftimme. Blott några droppar låtas för hvarje gång, så att inalles spontant ej låtes mer än omkring 250 kem. under dygnet. En halffast kateter coudée går lätt in. Residualurinen utgör vanligen 100-200 kem. under de följande dagarne. Urinen är grumlig, alkalisk, starkt illaluktande. Prostata förstorad, icke ömmande. Samma tillstånd fortfor under de följande dagarne, så att pat. måste tappas och sköljas i blåsan ett par gånger dagligen. Då hans plågor ändock fortforo, önskade han, att operation försöktes.

$10/12$. Gjordes *dubbelsidig kastration*.

Redan på operationsdagens eftermiddag kände han sig mycket förbättrad och kunde med stolthet berätta, att han kunnat kasta ett kvarter vatten på en gång. Urinen gick således lättare och med ett par timmars mellanrum. Trängningarne således mycket mildrade.

$13/12$. Har fortfarande efter operationen haft lättare att kasta urinen. Kunnat låta större quantitet på en gång och med ända till 2 timmars mellanrum.

$18/12$. Residualurin i dag blott ungefär 10 kem.

Prostata kännes mindre svullen, och man kan lättare nå dess öfre gräns. Operationssäret läktes p. p.

Cystiten äfven förbättrad.

Den spontant lättna urinmängden utgjorde d. $11/12$ 1000 kem., d. $12/12$ 1250, d. $13/12$ 1000, d. $14/12$ 1000, $15/12$ 1000, $16/12$ 1250, $17/12$ 1500 o. s. v.

Pat. utskrefs d. $26/12$ mycket belåten med sitt tillstånd, som fortfarande var godt. Urineringen obehindrad och smärtfri. Urinen ännu ej fullt klar.

Ungefär 2 månader efter sin utskrifning underrättade han genom bref, att urinen fortfarande afgick med lätthet, men att den blifvit grumligare och att sveda kändes vid dess låtande.

2). Notarien J. L. P., 67 år, intogs d. $30/1$ 96. Haft symptom af urinhinder — ehuru i lindrig grad — sedan 2 år tillbaka. Under sista halfåret har dock svårigheten att kasta urin ökats, och i början af sistlidne Dec. inträdde absolut urinretention, och har pat. sedan dess blifvit tappad — att börja med 2 gånger dagligen, sedermera hvar 8:de timma. Har under tiden 2 gånger haft lindrig blåskatarr, men urinen klar de sista dagarne. Hade under vistelsen i hemmet ofta svåra plågor af sin åkomma, men tycker dock, att, sedan den regelbundna tappningen börjades, trängningarne på mellantiden mer sällan infunnit sig. Spontant har pat. på de 2 sista månaderna ej kunnat kasta mer urin än högst en matsked på dagen utom ett par gånger, då ungefär 3-dubbla mängden afgått. Ofta har dock kvantiteten varit mindre, och ibland har ingen urin kunnat låtas på ett helt dygn.

Pat. ser icke särdeles sjuk ut. Allmänna tillståndet tämligen godt. Urinen klar, fri från albumin. Prostata kännes betydligt förstörd; den venstra loben tydligare framträdande, dessutom kännes å densammas yta flera mindre, knappt ärtstora knottor. Körteln är starkt ömmande, hvarför dess öfre gräns är svår att utforska.

Med anledning af denna undersökning misstänktes att prostata var säte för en malign nybildning, men då denna diagnos ej med säkerhet kunde göras, ansågs skäligt att försöka operation, som antagligen ej borde kunna medföra någon skada, äfven om elakartad tumör förefanns.

$31/1$. *Dubbelsidig kastration.*

⁶/₂. Pat. har mått väl efter operationen och i så måtto varit förbättrad, att större kvantitet urin spontant afgått än förut; d. ¹/₂ 125 kem., ²/₂ 100, ³/₂ 100, ⁴/₂ 240, ⁵/₂ 80, ⁶/₂ 50, för öfrigt tillståndet detsamma. Såren läkta utom dränhålän, hvarur lindrig suppuration.

¹⁴/₂. Utskrefs pat. läkt. Tillståndet har genom operationen icke förbättrats. Den spontant lätna urinmängden har ytterligare minskats och blifvit lika ringa som förut.

Efter återkomsten till hemmet försämrades tillståndet så småningom, och pat. afled ett par månader därefter af fullt utbildad kancer i prostata och i andra bukens organ.

3). F. d. Furiren J. F. S., 67 år, intogs d. 22 April. Hade äfven under Mars månad vårdats å sjukhuset för hypertrophia prostatae + cystitis + strictura urethræ och utskrefs då något förbättrad, men återkom snart. Sedan flera år tidtals svårighet att låta urinen. Sista 4 månaderna stundom smärtor, grumlig, någon gång blodig urin. Allmänna tillståndet är tämligen godt. Urinen betydligt grumlig, innehåller var. Ofta smärtsamma trängningar till urinkastning. Kan ej fullständigt tömma sin blåsa. Residualurin. Stensökning ger negativt resultat. Prostata något förstörad, särskildt den högra loben. Behandlades med blässköljningar etc., hvarigenom tillståndet i någon mån förbättrades. Den ⁴/₆ antecknades: ingen ömhet öfver njurtrakten. Residualurin 125 gram. Urinen illaluktande, håller albumin. Seditentet innehåller stora mängder mörka slamsor. Ej synnerligen täta trängningar (omkring 2 gånger på natten). Prostata som förut. Ofta rätt svårt att föra in sonder. N:r 19 går trögt in.

⁸/₆. *Dubbelsidig kastration.*

Såren läktes hastigt utan någon svårighet.

⁶/₇. Efter kastrationen hade införandet af sonder icke mött några svårigheter, hvilket som nämts förut ofta hände. Trängningarne sällan på natten. Residualurin circa 30 kem. Prostata kännes ungefär som före operationen. Urinen som förut. Utskrefs.

Sedan den tiden har pat. ett par gånger visat sig på polikliniken. Hade fortfarande sin blåskatarr och grumliga urin i behåll, och det föreföll, som om operationen icke medfört särdeles stor nytta.

4). Kustvakten P. J. O., 80 år, intogs d. $\frac{3}{7}$. Sedan flera år ofta behöft kasta vatten och haft grumlig urin. Dock aldrig svårighet att låta urinen. Nu fullständig retention sedan 1 dag. Prostata förstorad, rundad, stor som ett litet hönsägg; dess öfre kant kan nås med fingret. Cystit. Urinen illaluktande, grumlig, innehåller albumin.

Då urinretentionen envist fortfor, gjordes d. $\frac{15}{7}$ *dub-
belsidig kastration.*

$\frac{24}{7}$. Såren läkta p. p. 6 dagar efter operationen fick pat. vistas uppe.

$\frac{25}{7}$ steg temperaturen från $37,5^0$ upp till $39,2^0$. Någon orsak härtill kunde icke påvisas. Såren äro väl läkta, och från operationen finnes absolut intet, som kan förklara febern. Urinen luktlös; ej ökad grumlighet. Ingen ömhet öfver njurarne.

$\frac{28}{7}$. I natt och sedermera ett par gånger under dagens lopp hafva för första gången sedan inkomsten å sjukhuset vid afföring kommit några få droppar urin. Urinen är nu luktlös.

I dag ingen feber.

$\frac{51}{7}$. Känner sig ytterst matt. Ingen aptit. Redig och klar. Urinen ej sämre. Fortfarande gå några droppar urin vid defäkationen. Pat. har hela tiden haft en kronisk bronkit, som ej synes förvärrad.

$\frac{2}{8}$. Då pat. i natt hade afföring, gick urin flera gånger i ordentlig stråle.

$\frac{7}{8}$. Har i dag i liggande ställning kunnat kasta 300 cem. urin. Fortfarande feber och kraftnedsättning.

$\frac{8}{8}$. Kastar nu spontant urinen. Residualurin 160 gm. Prostata med säkerhet minskad.

$\frac{9}{8}$. Residualurin 125 gm.

$\frac{17}{8}$. Död.

Obduktion. Hjärtkötet blekt och skört. Arter. coronariae starkt sklerotiserade. Valvler och mynningar friska. I venstra lungans nedre lob bronchopneumoni. Lungorna i öfrigt friska. Njurarne utan anmärkning. I blåsan 200 cem. tjockt, gult var. Prostata af ett halft hönsäggs storlek. Pars prostatica urethræ genomsläpper med någon svårighet en tändsticke-grof sond. I öfrigt intet att anmärka. Operationsställena också utan anmärkning.

Om det tillåtes att af dessa få fall draga några slutsatser i afseende på denna operations nytta, så synes det, som den i 1:sta fallet medfört ett bestämdt godt resultat i afseende på urinkastningen men icke på blåskatarren. I de öfriga fallen synes operationen knappast hafva medfört några fördelar. Urinen tyckes dock i alla fallen afgått något lättare än före operationen, men några lysande resultat hafva icke vunnits. Orsaken till den 4:de patientens död kan icke läggas operationen till last. Hans kroniska bronkit synes hafva öfvergått till en bronchopneumoni, som väl bidrog till den svage 80-årige mannens död.

Hjärnskada.

Af A. Lindh.

Gossen L. A. M., 13 år, intogs d. 7/1. Han hade några dagar före sitt intagande åkt kälkbacke och därvid kört mot en karl, som hållit i handen en bleckkanna med lång pip, hvilken förorsakat ett sår å gossens venstra ögonlock och därefter phlegmone omkring ögonbulben, som var något framträngd.

¹⁰/1. Ser klen och blek ut samt slö; har i dag kräkts; ingen feber, pulsen god.

¹¹/1. Revision af såret gjordes i dag, då det befanns, att orbitaltaket 2 ctm. från dess yttre kant hade en en fingerblomma genomsläppande perforationsöppning; i denna kändes hjärnmassa bukta ned, och macererad sådan uttrann ock ur såret.

Dränage.

¹⁵/1. Fick i dag, under det h n åt, ett anfall af medvetlöshet och ryckningar i högra nsiktshalfvan.

Mycket slö; talar icke (afasi?); har kräkts i dag.

¹⁶/1. Är i dag tydligt afatisk. Pares i högra facialis nedre gren. Tungan devierar åt höger. Högra gombågen står lägre än den venstra. Paretisk i högra armen men ej i benet. Ser klen ut och har dålig aptit.

¹⁷/1. Har i dag haft 2 svåra anfall — hvardera af resp. $\frac{1}{2}$ -1 timmes duration — bestående i ryckningar i hela högra kroppshalfvan. Medvetlöshet.

Då man kunde hafva skäl att misstänka abscessbildning i hjärnan i närheten af det skadade stället, gjordes ånyo revision af såret, och genom perforationshållet i orbitans tak gjordes med troikart i flera riktningar punktioner tämligen långt in i hjärnans substans, utan att dock var påträffades. Ett dränrör inlades ett stycke in i hjärnan.

¹⁸/1. I dag på morgonen ett kortare anfall.

²²/₁. Ej haft anfall sedan d. ¹⁹/₁. I dag betydligt bättre. Paresen i armen också förbättrad. Kan i dag säga, hvad han heter.

²⁸/₁. Tillståndet har dagligen förbättrats. Paresen minskas; talförmågan ökas och allmänna tillståndet förbättras.

⁸/₂. Kan tala ordentligt och obehindradt. Paresen försvunnen. Hade i förrgår en abscess i ögonlocket, hvilken inciderades.

¹⁴/₂. Läkt och frisk.

I Januari 1897 visade han sig på polikliniken i ett fullständigt normalt och friskt tillstånd.

I detta fall hade vi ej anledning att vid gossens intagande å sjukhuset tänka på några hjärnskador, utan antogo, att här förelåg ett infekteradt hudsår å ögonlocket jämte börjande abscessbildning omkring bulben. Snart tillstötte dock symptom från hjärnan, hvilka gäfvö anledning till en närmare undersökning. Reaktionen omkring såret i hjärnan synes hafva haft ganska vidsträckt utbredning, ty från v. frontalloben sträckte den sig snart ända upp till de motoriska centra och orsakade ryckningar i högra armen och benet jämte pares af desamma. Någon anmärkningsvärdt större varbildning inom hjärnan synes dock ej hafva förelegat, ty de tämligen dristigt utförda punktionerna medförde ej någon upptäckt af var. Efter inläggning af ett dränrör några etm. in i hjärnsubstansten förminskades och upphörde snart de sjukliga symptomen.

Kronisk ileus iföljd af kongenital missbildning af colon transversum och descendens.

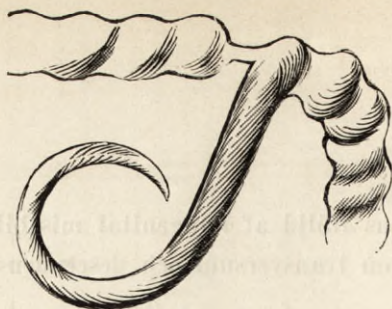
Af A. Lindh.

Gossen J. A. S., 5 år, intogs d. ²⁴/₇. I Mars 1895 diagnosticerades af läkare i hemorten en tarminvagination, som efter 3 veckor gick till fullständig helsa. Sedan frisk till midsommartiden i år, då vid krystning flera ctm. tarm skola hafva fallit fram genom anus. Därefter ingen öppning på flera veckor. Åter en tid något bättre, men nu åter några veckor ileussyptom. Buken betydligt och likformigt uppdrifven. De spända tarmarne afteckna sig ytterst tydligt, och peristaltiken synes vara mycket liflig. Vid palpation af buken kan ingen orsak till sjukdomen upptäckas. Per rectum kännes intet anmärkningsvärdt. Allmänna tillståndet någorlunda.

²⁹/₇. Efter stora lavemang och energisk laxering stora afföringar af hårda, fasta bollar, stora som medelstora potatis. Buken mjukare, men ännu uppdrifven.

⁹/₈. Nästan dagliga afföringar efter bittervatten eller lavemang. Afföringarne stora, ofta kolossala, ibland lösa, ibland hårda.

Sedermera kom snart en tid, då oaktadt lavemang och laxantia endast obetydlig öppning kunde erhållas. Pat. förlorade matlusten, magrade af samt blef mer kraftlös. Buken spändes åter ut och kräkningar påkommo ibland. Därför gjordes d. ²¹/₈ *laparotomi* i bukens medellinie från symfyten till öfver nafveln. Snart visade sig colon transversum utspänd till en grof arms tjocklek samt colon descendens, som uppåt slutade i en lång ringformig blindsäcks slynga. Kommunikationen mellan colon transversum och colon descendens utgjordes af en mycket kort (1 ctm. lång), knappt lillfingertjock tarmsträng, som blott medgaf en minimal passage af tarmkontenta och inträdde i colon descendens ungefär 30 å 35 ctm. från divertikelns spets.

Colon
transvers.Colon
descendens.

På colon transversum gjordes en incision och uttömdes 2-3 liter vattentunna, bruna fæces, hvarefter tarmsutur där anlades. Därefter gjordes en bred *enteroanastomos* emellan colon transversum och divertikelns bas. Under operationen sköljdes flera gånger med varm koksaltlösning och skyddades tarmarne med varma, i koksaltlösning fuktade kompresser. Lavemang sattes, innan buksåret slöts, och därvid såg man colon transversum fylla sig, när vatten gick in. Inalles 50 suturer anlades. Någon resektion af blindsäckens, som var ungefär 1 fot lång, gjordes ej dels på grund af pat:s nedsatta tillstånd dels på grund af den ökade risken.

Slutligen infördes med någon möda alla tarmar och buksåret suturerades.

Af daganteckningarne efter operationen framgår, att tillståndet efter operationen i allmänhet var mycket tillfredsställande. Sårsläkningen tog dock tid, emedan suppuration uppträdde i alla hudsuturkanalerna, så att sårkanterna hotade att skilja sig. Häfta måste anläggas omkring buken och lifvet. Afföringen var god och ordentlig. Då pat. d. $\frac{5}{10}$ utskrefs, hade han varit uppe läkt flera veckor. I Februari 1897 underrättelse, att pat:s tillstånd är det allra bästa.

Jag har icke haft tid och tillfälle att genomforsa hithörande litteratur, men har dock anledning tro, att en dylik medfödd missbildning torde vara ytterst sällan förekommande. Och då man vid operationen såg den ytterst trånga passagen mellan colon transversum och colon descendens, kunde man endast förundra sig däröfver, att pat. kunnat lefva dragligt så pass länge med denna åkomma.

Medicinska afdelningen

Öfverläkare Med. Dr. **H. Köster.**

Rapport

afgifven af
H. KÖSTER.

öfver de vid Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Medicinska Afdelning
vårdade sjuke och sjukdomar år 1896.

Rapport

	Qvarlig- gande från år 1895		Inkomne under 1896		Summa vårdade		Afförde				Qvarlig- gande till 1897					
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	förbätt- rade		döde				
										m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	
Sjuke personer.																
invärtes	51	40	701	621	752	661	359	308	221	228	594)	394)	62	42	51	44
Sjukdomar:																
II. Morbi seniles.																
Marasmus senilis	—	1	1	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
III.																
Morbi contagiosi et miasmatici acuti.																
Morbilli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scarlatina	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Rubeola	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Febricula	—	—	7	4	7	4	7	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Febris typhoides	—	3	50	40	43	50	14	22	—	4)	30)	16)	4	—	2	1
Influenza	—	—	3	5	3	5	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—
Diphtheria	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paralysis diphtheritica	—	—	1	2	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Erysipelas faciei	3	—	5	11	8	11	8	11	—	—	—	—	—	—	—	—
" aliorum regionum	2	3	8	3	10	6	9	4	—	—	—	—	—	—	1	—
" ambulans	—	—	—	3	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—

1) Remitterade till Epid. sjukhuset.
 2) 86 remitt till Kirurg. afd.
 3) " " epid. sjukhuset.
 4) " " hospital.
 5) " " Bergmanska sjukhuset.
 6) " " barnförbättningsst.

Pyæmia	1	2	63	41	1	2	43	29	4	5	9	3	6	2
Septicæmia	1	2	3	2	1	1	1	1	3 ¹⁾	1	1	1	1	1
Ulcus molle	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2 ¹⁾	1	1	1	1
Bubo chancrosum	1	1	6	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
Gonorrhœa	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cystitis gonorrhœica	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Epididymitis "	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rheumat art. gonorrhœic.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IV.														
Morbi contagiosi et miasmatici chron.														
Tuberculosis pulmonum	57	3	38	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Meningitis tuberculosa	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Spondylitis	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Lymphadenitis tuberculosa	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tuberculosis uro-genitalis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
" laryngis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
" intestinalis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
" proc. vermiformis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
" peritonei	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
" miliaris acuta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Syphilis acquisita	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
" cerebri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Meningitis gummosa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Febris intermittens	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
V. Cachexia.														
Arthritis urica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Serophulosis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rachitis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Chlorosis	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Anæmia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Purpura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Anæmia pernicioso progressiva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

[1] 2 pat. remitt. till Kirurg. afd.
 [2] Remitt. " " "

	Qvarlig- gande från år 1895		Inkomne under 1896		Summa vårdade		A f f ö r d e				Qvarlig- gande till 1897		
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	förbätt- rade		döde		m.	qv.
								m.	qv.	m.	qv.		
Pseudoleuchæmia	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Degen. amyloidea organum	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—
VI. Intoxicaciones chron.													
Arsenicismus chron.	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Plumbismus	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Alcoholismus	—	—	28	1	28	1	—	—	—	—	—	—	—
Delirium tremens	4	—	37	4	41	4	—	—	—	—	—	—	2
Epilepsia potatorum	—	—	16	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—
Ataxia alcoholica	—	—	4	4	4	4	—	—	—	—	—	—	—
VII. Morbi psychiei.													
Melancholia	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Paranoia	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Dementia	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" paralytica	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
" hysterica	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII. Morbi systematis nervosi.													
Anæmia cerebri	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Hæmatoma duræ matris	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hæmorrhagia cerebri	—	—	5	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—
Thrombosis	1	—	3	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—
" Embolia	—	—	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—

1) Remitt. till Hospital.

2) " " Kirurg. afd.

	Qvarlig- grande från år 1895		Inkomme under 1896		Summa vårdade		A f f ö r d e						Qvarlig- grande till 1897			
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske		förbätt- rade		oförbätt- rade		döde	m.	qv.	
							m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.				m.
Iritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atrophia nervi optici	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
IX. Morbi apparat. auditorii.																
Eczema meatus auditorii	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otitis media	1	—	3	8	4	8	1	2	4	—	—	—	—	—	—	—
Osteitis mastoidea	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholesteatoma	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Polypus meati auditorii	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XI. Morbi org. circulationis.																
Pericarditis	1	—	8	1	9	1	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Synechia pericardii	—	—	1	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Myocarditis	1	—	3	4	4	4	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Endocarditis	3	1	12	21	15	22	2	3	7	10	3	6	—	—	3	3
Degen. cordis, Cor adiposum	3	—	31	19	34	19	—	9	9	16	4	4	6	—	3	2
Vit. org. cordis	—	2	26	62	26	64	—	—	22	52	—	—	1	1	3	4
Tachycardia	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arteriosclerosis, Cardiosclerosis	—	—	14	8	14	8	—	—	10	4	2	3	1	1	1	—
Aneurysma cordis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" aortæ	—	—	1	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dilatatio cordis	—	—	1	2	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Varices	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hæmorrhoides	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Thrombosis v. femoralis	1	1	2	3	3	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
" v. lienalis	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" v. mesent. inf.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

	Quvarlig- grande från år 1895		Inkomme under 1896		Summa vårdade		Afförde				Quvarlig- grande till 1897		
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	förbätt- rade	qv.	m.	qv.	m.	qv.
XIII. Morbi org. digestionis.													
Stomatitis gangrenosa	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Glossitis	—	—	1	15	18	16	16	—	—	—	—	—	1
Angina tonsillaris	—	—	4	2	4	4	4	—	—	—	—	—	—
Pharyngitis	—	—	2	3	2	3	2	—	—	—	—	—	—
Cat. ventr. acut.	—	—	6	3	6	3	2	1	—	—	—	—	—
" chron.	—	—	5	54	5	55	2	9	—	—	—	1	9
Ulcus ventriculi	—	—	2	4	2	4	2	2	—	—	—	—	—
Hæmatemesis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Perigastritis	—	—	2	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—
Dilatatio ventriculi	—	—	3	11	3	11	2	2	—	—	—	—	—
Dyspepsia	—	—	1	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—
Cardialgia	—	—	1	4	1	4	1	—	—	—	—	—	—
Cat. gastro-intest. acutus	—	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
" chron.	—	—	10	15	12	16	12	2	—	—	—	—	—
Enterocolitis acuta	2	1	10	15	12	16	12	2	—	—	—	—	—
Colitis ulcerativa	—	—	1	2	1	3	2	—	—	—	—	—	—
Typhlitis stercoralis	—	—	5	2	5	3	5	2	—	—	—	—	—
Perityphlitis	1	—	12	6	13	6	4	11)	21)	—	—	—	1
Colica	—	—	2	1	2	1	2	1	—	—	—	—	—
Enteroptosis	—	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Ileus	—	—	4	2	—	4	2	—	—	—	—	—	—
Hernia inguinalis mobilis	—	—	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—
" lineæ albeæ	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—
Proctitis	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—

1) Remitt. till Kirurg. afd.

	Qvartlig- gande från år 1895		Inkomme under 1896		Summa vårdade		Afförde				Qvartlig- gande till 1897					
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	förbätt- rade	m.	qv.	m.	qv.	döde	m.	qv.	
																m.
Salpingitis	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Oophoritis	—	—	—	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Parametritis	—	1	—	9	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Perimetritis	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Pelveoperitonitis	—	—	—	5	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Hæmotocèle retrouterina	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Abortus	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Graviditas extrauterina	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Dysmenorrhœa	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Metrorrhagia	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
XVI. Morbi org. locomot. et ossium.																
Rheumatismus musc. acutus	2	4	20	6	22	10	22	9	—	—	—	—	—	—	—	—
Polymyositis acuta	1	—	—	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Myositis acuta	—	—	—	4	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rheumat. musc. chron.	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hæmatoma muscularis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bursitis olecrani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" prepatellaris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Synovitis genus	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arthrosis humeri	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" genus	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coxitis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rheumat. art. acutus	9	3	68	74	77	77	69	72	1	—	—	—	—	—	—	5

1] Remitt. till Kirurg. afd.

2] I pat.

3] Remitt. till Barnbördshuset.

	Qvarlig- gande från år 1895		Inkomne under 1896		Summa vårdade		A f f ö r d e				Qvarlig- gande till 1897				
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske	m.	qv.	förbätt- rade	m.	qv.	döde	m.	qv.
Cancer peritonæi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" mammæ	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kystoma ovarii	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Myoma uteri	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Sarcoma pleuræ	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" pulmonum	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" femoris	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tumor cerebri	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" mediantinalis	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" maxillæ superioris	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" abdominis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIV. Vulneta et intoxicat. acut.															
Fractura vertebrarum	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" humeri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" costarum	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Luxatio claviculæ	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Contusio faciei	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" thoracis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" abdominis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" antieruris	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vulnus contusum	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" morsum	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" sclopetarium	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Combustio	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Öfversikt af
de primära Dödsorsakerna
å Medicinska Afdelningen

A. Pat. döde inom 3 dygn efter inkomsten.

	m.	qv.
Erysipelas extremitatum 1)	1	1
Febris typhoides 2)	1	—
Septichæmia 3)	2	—
Hæmorrhagia cerebri 4)	1	1
Neuritis degen. multiplex 5)	1	—
Degen. cordis 6)	4	1
Vit. org. cordis 7)	—	2
Cardiosclerosis 8)	1	—
Thrombosis venæ mesent. inf.	1	—
Pneumonia acuta 9)	8	—
Ulcus ventriculi 10)	1	—
Peritonitis acuta	1	—
Summa	22	5

B. Öfriga patienter.

a) Obotliga sjukdomar

	m.	qv.
Tuberculosis pulmonum 11)	9	3
Meningitis tuberculosa	—	1
Tuberculosis peritonei	—	1
„ miliaris acuta 12)	—	2
Morbus Addisonii	1	1
Cancer ventriculi 13)	2	2
„ pancreatis 14)	1	—
„ oesophagi 15)	—	1
„ peritonei	—	1

	m.	qv.
Sarcoma pleuræ 16)	1	—
„ femoris 17)	1	—
Tumor cerebri	1	—
Phosphorismus acutus	—	1
Summa	16	13

b) Öfriga sjukdomar:

	m.	qv.
Febris typhoides 18)	3	—
Pyæmia 19)	1	—
Syphilis 20)	—	1
Anæmia perniciosa progressiva	1	—
Pseudoleuchæmia lienalis	—	1
Diabetes mellitus 21)	1	—
Pericarditis	1	—
Degen. cordis 22)	2	3
Vit. org. cordis 23)	1	5
Cardiosclerosis 24)	—	1
Pyopneumothorax	—	1
Pneumonia acuta 25)	4	2
Bronchopneumonia 26)	1	3
Stomatitis gangrænosa 27)	—	1
Ulcus ventriculi 28)	1	1
Entero-colitis ulcerativa 29)	1	1
Cholelithiasis 30)	—	1
Cirrhosis hepatis 31)	1	—
Nephritis chron. 32)	6	3
Summa	38	24

- 1) ett fall: Erysipelas anticruris + Degen. cordis.
 2) ett fall: Febris typhoides + Peritonitis perforativa + Nephritis acuta + Pneumonia hypostatica.
 3) ett fall: Septicæmia + Degen. cordis + Nephritis acuta
 ett fall: „ + Hæmorrhagiæ pericardii, peritonei, coli et pelv. renal.
 4) ett fall: Hæmorrhagia cerebri + Cirrhosis hepatis + Bronchopneumonia + Degen. cordis.

- 5) ett fall: Neuritis degen. multiplex + Bronchopneumonia.
- 6) två fall: Degen. cordis + Delirium tremens (+ Fractura costar. 1 fall).
ett fall: " " + Thrombosis cordis + Pneumonia acuta incip.
+ Oedema pulmon.
två fall: " " + Emphysema pulm. (+ Bronchopneumonia 1 fall).
- 7) ett fall: Vit. org. cordis (Stenosis et insuff. valv. aortæ) + Hypertrophia et Degen. cordis + Arteriosclerosis + Bronchopneumonia dext. + Pleuritis exsud. bilat. + Nephrit. chron. interst.
ett fall: " " " (Stenosis et insuff. valv. mitralis + Insuff. valv. aortæ + Stenosis ostii tricuspidalis) + Endocarditis verrucosa mitralis + Infarctus pulm. + Tuberculos. pulm.
- 8) ett fall: Cardiosclerosis + Thrombosis v. cruralis.
- 9) tre fall: Pneumonia acuta d. + Degen. cordis + (1 fall Nephritis chron. interst.)
ett fall: " " dextr. + Tuberculosis pulm. c. cavern. + Tubercul. proc. vermiformis + Nephritis acut.
tre fall: " " + Delirium tremens (+ Degen. cordis 2 fall + Nephritis acuta 1 fall).
ett fall: " " + Delirium tremens + Pleurit. exsud. + Pericarditis.
- 10) ett fall: Ulcus ventriculi perforans + Peritonitis acuta + Cirrhosis hepatis.
- 11) fem fall: Tuberculosis pulm. et intest. (+ Tuberc. proc. vermiformis 1 fall + Tuberc. laryngis 1 fall).
ett fall: " " et uro-genitalis.
ett fall: " " + Degen. amyl. intest et lienis + Nephrit. chron. amyl.
- 12) ett fall: Tubercul. miliaris acuta + Tubercul. peritonei + Colitis ulcerativa.
- 13) ett fall: Cancer ventriculi + Pneumonia chron. + Bronchitis chron. + Emphysema pulm. + Cancer hepatis secund. + Dilatatatio ventriculi.
ett fall: Cancer ventriculi et peritonei.
- 14) ett fall: Cancer pancreatis et hepatis + Synechia pericardii + Degen. cordis.
- 15) ett fall: Cancer oesophagi + Gangræna pulm.
- 16) ett fall: Sarcoma pleuræ et pulmonum.
- 17) ett fall: " femoris et pulmonum et hepatis + Pneumonia acuta d.
- 18) ett fall: Febris typhoides + Thrombosis venæ lienalis.
ett fall: " " + Degen. cordis.
- 19) ett fall: Pyæmia + Pneumonia acut. d. + Gangræna pulm.
- 20) ett fall: Syphilis + Lymphadenitis c. compressione n. recurrent. amb. + Oedema glottidis + Tuberc. pulm. incip. + Syphilis renis + Endarteriitis.
- 21) ett fall: Diabetes mellitus + Nephrit. chron. parenchym. c. indurat. secund.
- 22) ett fall: Degen. cordis + Sclerosis valv. aortæ et mitralis + Hydrothorax + Ascites + Nephrit. interst. senil.
ett fall: " " + Synechia pericardii + Tubercul. pulm. + Cirrhosis hepatis.
ett fall: " " + Bronchopneumonia + Ataxia alcoholica.
- 23) ett fall: Vit. org. cordis (Insuff. et stenosis ostii mitralis + Insuff. valv. aortæ) + Degen. cordis.

- ett fall: Vit. org. cordis (Insuff. et stenosis ostii mitralis + Stenosis ostii aortæ + Insuff. valv. tricuspidalis) + Endocarditis valv. tricuspidalis et art. pulmon. + Ascites + Hydrothorax.
- ett fall: " " " (Insuff. et stenosis ostii mitralis) + Endocarditis valv. mitralis, aortæ et pulmonal. + Pericarditis + Bronchopneumonia + Hydrothorax.
- ett fall: " " " (Insuff. et stenosis ostii mitralis) + Endocarditis valv. mitralis et aortæ + Thrombosis cordis.
- ett fall: " " " (Insuff. et stenosis ostii mitralis + Insuff. valv. aortæ + Stenosis ostii tricuspid.) + Endocarditis valv. mitralis et tricuspid. + Nephritis chron. parench. c. indur. sec. + Embolia cerebri + Infarctus pulm.
- ett fall: " " " (Insuff. et stenosis ostii mitralis + Insuff. valv. aortæ) + Endocarditis valv. mitralis, aortæ, pulmonalis et tricuspidalis + Myocarditis + Synecchia pericardii + Pleuritis exsud. bilat. + Peritonitis acuta.
- 24) ett fall: Cardiosclerosis + Endarteritis vegetans aortæ c. stenose.
- 25) ett fall: Pneumonia acuta + Delirium tremens.
- ett fall: " " + Endocarditis valv. aortæ.
- 26) ett fall: Bronchopneumonia c. abscessu pulm. incip. + Tubercul. pulm. + Myocarditis suppurat.
- ett fall: Bronchopneumonia c. abscessu pulm. incip. + Thrombosis cerebri.
- ett fall: " + Rachitis + Purpura.
- ett fall: " + Gangræna pulm. + Degen. cordis.
- 27) ett fall: Stomatitis gangrænosa + Bronchopneumonia + Colitis ulcerativa.
- 28) ett fall: Ulcus ventriculi perforans + Peritonitis + Pleuritis exsud. d.
- ett fall: " " + Perforatio art. coronariæ.
- 29) två fall: Colitis ulcerativa + Peritonitis perforativa.
- 30) ett fall: Cholelithiasis + Cholecystitis et cholangitis suppurativa + Pleuritis sin. + Tubercul. pulm.
- 31) ett fall: Cirrhosis hepatis c. ictero + Degen. cordis.
- 32) tre fall: Nephritis chron. interst. + Degen. cordis + Uræmia (+ Pleuritis exsud. d. 1 fall).
- ett fall: " " amyl. + Enterocolitis follicularis.
- ett fall: " " parench. + Endocarditis valv. mitral. + Hydrothorax + Ascites.
- ett fall: " " parench. ren. d. + Cystonephrosis sin. + Cardiosclerosis.
- ett fall: " " interst. + Bronchopneumonia d. + Cardiosclerosis.

Summariskt sammandrag af årsrapporterna för
Medicinska afdelningen under 1891—1896.

År	Antal vårdade sjuke	Döde	Antal sjukbesök å polikli- niken
1891	— 1011	— 107	— 1500
1892	— 1190	— 112	— 7000
1893	— 1273	— 80	— 7648
1894	— 1201	— 91	— 9747
1895	— 1211	— 103	— 10412
1896	— 1413	— 104	— 11284

Rapport
öfver
Konvalescenthemmet å Götaberg.

Sahlgrenska Sjukhusets bokslut för dess
KONVALESCENT-afdelning på Götabergr för år 1896.

	Vinst & Förlust		Balance Conto	
	Utgifter	Inkomster	Tillgångar	Skulder
Stadskassans Anslag . . .	—	4000	—	—
Giro Conto	—	—	5,357	74
Allm. & Sahlgrenska Sjukhuset	—	—	—	5 30
Div. Omkostnader	146	03	—	—
Augusta Adebahr	—	—	48	65
Hushållets Conto:				
Matv. Div.				
Förbr. 3,316.76. 173.66.	3,490	42	65	42
Saldo 60.72. 4.70.	—	—	—	—
Aflönings Conto:				
Föreståndaren 399.96.				
Pigan 120.—.				
Läkaren 325.—.				
Drängen 366.—.				
Julp. & hjälp 45.—.	1,255	96	—	—
Inventariers Conto	365	90	3,200	—
Belysnings Conto	64	66	—	—
Ved & Kol Conto:				
Ved Torf Kokes				
Förbr. 8 ¹ / ₂ 90 46	313	23	160	—
Saldo 2 180 3	—	—	—	—
Byggn. Underh. Conto . .	104	19	—	—
Medikamenters Conto . .	386	83	—	—
Conto pro Diverse	—	—	—	526 09
Intresse Conto	—	118	25	—
Förbrukningsartiklar för sjukvård	42	04	—	—
Öfverskott & Brist Conto				
Öfversk. fr. föreg. år 10,351.43.	—	—	—	—
Årets brist 2,051.01.	—	2,051	01	8,300 42
Summa Kronor	6,169	26	6,169	26
			8,831	81
			8,831	81

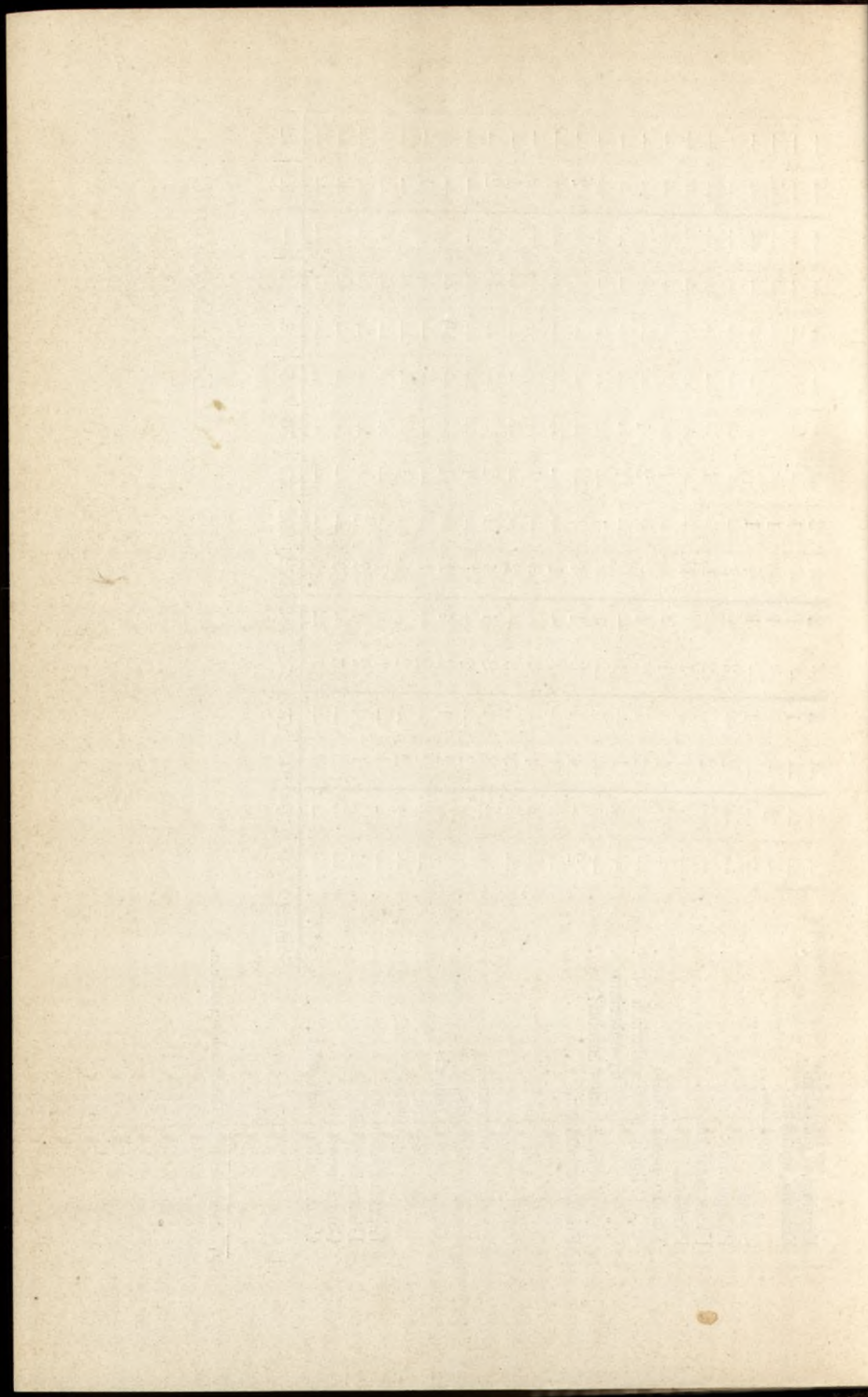
Rapport

öfver de vid Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescent-Afdelning å Göteborg vårdade sjuke och sjukdomar år 1896.

	Qvarlig- gande från år 1895		Inkomme under 1896		Summa vårdade		Afförde				Qvarlig- gande till 1897					
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske		oförbätt- rade		döde					
							m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.				
Sjuke personer:																
a) invärtes	5	4	121	159	126	163	92	115	27	39	3	2	1	—	3	7
b) utvärtes	3	1	39	17	42	16	26	9	9	5	1	1	—	—	6	2
Sjukdomar:																
Febris typhoides	1	—	10	12	11	12	11	11	—	—	—	—	—	—	—	1
Influenza epidemica	—	—	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Febricula	—	—	1	2	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Erysipelas faciei	—	—	—	3	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
" anticeruris et pedis	—	—	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
" universalis	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Ulcus molle	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis pulmonum	—	—	4	5	4	5	—	4	5	—	—	—	—	—	—	—
" peritonei	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Spondylitis	—	—	2	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Coxitis	—	—	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis pedis sin.	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Chlorosis	—	—	—	16	—	17	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—
Anæmia	—	—	—	4	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Pseudoleucæmia	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1) Remitterad till Sahlgrenska sjukhusets med. afdelning.
2) " " Gibraltars sjukafdelning.

	Qvarlig- grande från år 1895		Inkomne under 1896		Summa vårdade		A f f ö r d e						Qvarlig- grande till 1897			
	m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.	friske		förbätt- rade		oförbätt- rade		döde	m.	qv.	
							m.	qv.	m.	qv.	m.	qv.				
Pseudomenigitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cephalalgia	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Hæmorrhagia cerebri	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Aphasia	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Neuritis multiplex. acut post diptheriam	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Neuralgia ischiadica	—	—	—	4	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Epilepsia	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Chorea	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Hysteria	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Neurasthenia	—	—	—	5	—	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—
Delirium tremens	—	—	—	6	—	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—
Alcoholismus chronicus	—	—	—	7	—	7	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—
Blepharadenitis	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Conjunctivitis phlyctænulosa	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Dacryocystitis suppurativa	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Otitis media catarrhalis	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Otitis media purulenta acut. chronic.	—	—	—	4	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Morbus Menieri.	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Pericarditis	—	—	—	3	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Myocarditis acuta	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Synechia pericardii.	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Degeneratio cordis	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Endocarditis	—	—	—	9	—	9	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—
Cardiosclerosis	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—



Tre fall af trombos i bukhålans vener.

Af H. Köster.

Till de största sällsyntheterna höra onekligen fall af trombos i bukhålans vener; relativt oftast, men äfven här dock rätt sparsamt, har man anträffat sådan i vena porta, men antalet fall af sådan i vena mesenterica superior och inferior är snart räknadt. Johst (l. c.) har endast lyckats anträffa i litteraturen 9 fall, till hvilka jag kan lägga ett af Hilton Fagge och ett af Taylor samt 2 härstädes observerade. Att i litteraturen i mig icke tillgängliga tidskrifter ännu ett eller annat fall kan finnas är nog sannolikt, men i hvarje händelse visar kasuistiken, något mer än ett dussin fall på en tidsrymd af 20 år, hur sällan nämnda trombos blifvit observerad. Ännu sällsyntare torde en trombos af uteslutande vena lienalis vara, åtminstone har jag icke i mig tillgänglig litteratur kunnat finna mer än ett enda liknande fall.

Tre fall af nämnda åkommor, genom en egendomlig slump observerade här kort tid efter hvarandra, torde därför förtjena offentliggöras.

Fall I: Trombos af vena mesenterica inferior.

A. M. 31 år, kopparslagare. Int. $13/3$ 96, död $14/3$ 96.

Anamnes: Pat., som i allmänhet varit frisk och ej missbrukat spirituosa, led för några år sedan af ett långvarigt diarré, som dock aldrig medförde blodfärgade öppningar. Han har sedan dess varit frisk och öppningarne hafva varit normala. Aldrig förr smärtor i högra sidan af

buken. D. 10 Mars sjuknade han plötsligen utan anledning, utan föregående förstoppning, med svåra smärtor i blåstrakten, som därifrån spredo sig till coecal- och naveltrakten samt snart till hela buken. Samtidigt fick han häftiga kräkningar och singultus, hvilka symptom sedan fortfarit och tilltagit i häftighet. Kräkningarne hafva dock ej varit fäkala. Efter insjuknandet afgingo hvarken feces eller flatus trots erhållna lavemang, endast ringa mängd blodfärgad vätska har afgått.

Status præsens d. 13 Mars 1896: Pat. är kraftigt byggd och har godt hull. Han ser mycket medtagen ut, ansiktet är blekt och infallet, ögonen ligga djupt insjunkna. Pulsen är mjuk och liten, men regelbunden, 112 i minuten. Urinen innehåller ett spår albumin. Pat. besväras af ständiga kräkningar och ständig singultus; det uppkräkta är brunfärgadt, af sur, ej fäkulent lukt. Han klagar dessutom öfver häftiga smärtor i hela buken. Buken är betydligt uppdrifven, bukmuskulerna höggradigt spända, brådhårda, så att palpation af djupare delar dels på grund häraf dels på grund af den öfverallt förefintliga höggradiga ömheten är omöjlig. Perkussionstonen öfver de öfre delarne full tympanitisk, öfver de nedre något dämpad. Lefver och mjält-dämpning tyckas vara försvunna. Ingenstädes någon hernia upptäckbar.

Hjärtats gränser äro normala, tonerna något dofva men rena. Från lungornas framsida intet att anmärka.

Pat. erhöll utom isblåsor å buken och opium invärtes vattenlavemang, hvarvid dock endast ringa mängd klart mörkt blod och flatus, men inga exkrementer medföljde.

Han öfversändes samma eftermiddag till kirurgiska afdelningen, där omedelbart laparotomi företogs; då emellertid en stor del af tarmen befanns gangränös, ansågs extirpation utförbar.

Pat. afled följande morgon.

Sektion: I bukhålan en rätt betydlig mängd mörkröd, grumlig, illaluktande vätska. Tarmarne äro betydligt utspända af gas. En stor del af colon descendens nästan från flexura coli sin. samt hela flexura sigmoidea äro gangränöst missfärgade, blåsvarta. Rectum och colons fortsättning uppåt äro af normal färg, men betydligt utspända af gaser. Ingen lägeförändring af tarmen, intet hinder upptäckbart, ingen hopfallen tarmslynga kan upptäckas.

Serosan är öfverallt glatt, i bakre delen af buken finnas dock några små missfärgade fibrinlamsor. Serosan å det gangränösa partiet är fram till å ett par ställen uppsprucken i tarmens längdriktning motsvarande tæniæ, ingenstädes kan dock någon perforation af tarmväggen upptäckas. Gränsen mellan det gangränösa partiet och de friska tarmdelarne skarp å serosan. Efter tarmens uppklippning befinnes slemhinnan i tunntarmen frisk utom i delen närmast coecum; här liksom i coecum finnas talrika svålda folliklar med ytlig afstötning af slemhinnan, här och hvar dessutom pigmentfläckar i slemhinnan. Äfven i colon ascendens finnas spridda svålda folliklar, medan sådana saknas i colon transversum. I öfversta delen af colon descendens, ofvanför det gangränösa partiet, är slemhinnan å ett område af ungefär 3 etms bredd ruggig och ojämn, med talrika små ytliga ulcerationer, gående in till muscularis; kanterna å såren ej underminerade, deras botten ej särskildt missfärgad eller med kliliknande beläggning. Några etm. där nedom vidtager det gangränösa partiet; gränsen mellan den friska och den gangränösa slemhinnan här ej skarpt afsatt. Slemhinnan i det gangränösa partiet är öfverallt glatt, grönaktigt missfärgad och skör, ingenstädes kunna dock några ulcerationer upptäckas, ej heller någon kliliknande beläggning. Nedtill är gränsen mellan slemhinnan i det gangränösa partiet och rectum mycket skarp. Rectums slemhinna visar intet anmärkningsvärdt. Tarminnehållet i tunntarmen ljusfärgadt, af grötconsistens, i colon ascendens och coecum något fastare, i colon descendens mörkrödt och mera grötigt igen, blandadt med fastare scybalaklumpar. Ventrikelns slemhinna utan anmärkning. Mesenterialkörtlarne ej anmärkningsvärdt svålda.

Aorta och art. mesentericæ utan anmärkning. Där emot äro de afförande vengrenarne från det gangränösa partiet liksom stammen af vena mesenterica inferior till några etm. från dess sammanflöde med vena mesenterica sup. fyllda af en smutsigt blåsvart, ej sönderfallande trombmassa, och väfnaden kring venerna är smutsigt blodimbiberad.

Hjärta, lungor, mjälte, lever och pankreas samt njurar visa intet anmärkningsvärdt.

Vi finna i fallet alltså en ytterst häftig, letalt förlöpande process, som träffade en, som det tycktes, fullt frisk och kraftig man. Bilden var den af en akut ileus

med peritonit, men sektionen visade en tromb i vena mesenterica inferior med från de friska delarne skarpt afsatt börjande gangrän af större delen af colon descendens— endast några centimeter af dess öfre parti voro oförändrade— samt af hela flexura iliaca jämte börjande peritonit med mörkröd, grumlig vätska i bukhålan. Dessutom anträffades i ileums slemhinna närmast coecum, i coecum och ehuru mindre i colon ascendens spridda svälta folliklar samt i den utifrån sedt friska delen af colon descendens talrika små ytliga ulcerationer, medan sådana ej kunde konstateras i det gangränösa partiets slemhinna.

Diagnosen ställes ej under lifvet, och återkommer jag till denna fråga längre fram. Här vill jag blott framhålla ett par egendomligheter i fallet. Först och främst brandens fördelning. Densamma var i fallet inskränkt till colon descendens och flexura sigmoidea, medan åter rectum var fullt normal; men sektionen visade, att hela v. mesenterica ända till några få centimeter från dess sammanflöde med vena mesenterica superior var trombotiserad, och man borde sålunda, då nämnda ven leder blodet ej blott från de gangränerade partierna utan äfven från större delen af rectum, kunnat vänta förändringar äfven af denna senare. Andra kommunikationer för det återgående blodet måste alltså hafva funnits i fallet; noggranna undersökningar gjordes emellertid icke i detta hänseende.

Utgångspunkten för trombosen torde i fallet vara att söka i den entero-kolit, som på grund af sektionsfyndet otvifvelaktigt förelegat. Men äfven här möter oss en egendomlighet så till vida, som de härpå tydande förändringarne uteslutande funnos i de icke gangränösa delarne af groftarmen, mest utpräglade i trakten ofvanför det gangränösa partiets början, medan i detta själfv slemhinnan ej visade några ulcerationer; sådana torde ej heller här hafva funnits, men väl torde follikulära ansvällningar hafva kunnat finnas under lifvet, som genom den höggradiga ansvällningen af hela tarmväggen hafva utplånats. Infektionsämnen här-

ifrån hafva sannolikt inträngt i venerna och där gifvit anledning till förändringar af väggen med ty åtföljande trombbildning. De i tarmen funna förändringarne hafva nog varit jämförelsevis rätt länge; omöjligt kan till och med icke vara, att pat. lidit af en kronisk tarmkatarr, som qvarstått, alltsedan han för några år sedan led af ett svårt diarré. Egendomlig förefaller därför patientens uppgift, att han före insjuknandet varit fullt frisk, men en dylik tarmkatarr ger ju ofta anledning till relativt obetydliga symptom; den finner väl antagligen sin förklaring i denna omständighet och de arbetande klassernas oaktsamhet gent emot relativt obetydliga symptom.

Fall II. **Trombos af vena mesenterica superior.**

M. M., 40-årig hustru. Int. $\frac{2}{5}$ 1896, utskrifven d. $\frac{18}{5}$ 96., ånyo int. d. $\frac{8}{6}$, död samma dag.

Anamnes: Pat. har i allmänhet varit frisk, tills hon i Januari insjuknade i en tyfoidfieber, för hvilken hon under tvänne månader vårdades å Epidemiska sjukhuset. Kort efter utskrifningen därifrån fick hon d. $\frac{28}{3}$ plötsligen värk i buken med förstoppning och d. $\frac{29}{3}$ fäkala kräkningar. Hon intogs å kirurgiska afdelningen d. $\frac{30}{3}$, där upprepade trattlavemang afgingo ofärgade. Buken var något men ej högggradigt utspänd, och pat. ömmade rätt mycket, mest till höger om naveln. Hon led af kräkningar, som dock ej voro fäkala, pulsen var omkring 100, allmänna tillståndet tämligen godt, men plågorna voro ytterligt häftiga. Den $\frac{31}{3}$ gjordes laparotomi. Därvid befunnos enligt journalens uppgift tarmarne vara måttligt utspända och tämligen starkt injicerade, hvarjämte i bukhålan fanns ej obetydlig mängd ascites. Nedre delen af ileum var på flera ställen dels genom sammanväxningar mellan tunntarmslyngorna dels och förnämligast genom omentsträngar starkt vinkelböjd och afsnörd, i det de lösa omentstråken slagit

sig öfver tarmen och med sin fria ända fastvuxit vid mesenteriet. Strängarne underbundos dubbelt och afklippes, vidfästningsställena vid tarmen täcktes med serosa, som drogs samman öfver dem. Af de utbredda adherenserna till coecum löstes så mycket, som utan för stor risk kunde ske. Ur en utanför tarmväggen liggande liten ansvällning framkom vid tryck en grumlig vätska, sannolikt innehållet i en nedsmält lymfkörtel, hvarför den lilla knölen med ett par suturer fixerades vid motliggande mesenteriums serosa. D. $\frac{1}{4}$ fick pat. en sparsam tunnflytande fäkal öppning och på eftermiddagen en riklig sådan. Hon utskrefs frisk d. $\frac{18}{4}$.

Hon var därefter hemma under 14 dagar; hon hade under denna tid måst använda laxantia för att få öppning. Straxt efter hemkomsten började hon känna sveda och värk i maggropen efter intagen föda, och denna värk har sedan alltjämt ökat. Hon besvärades mycket af rapningar och hicka, men hade inga sura uppstötningar, aldrig blodiga kräkningar.

Dagen före intagandet fick hon plötsligen svår värk i naveltrakten; hon tyckte det kändes, som om ett band vore spändt från naveln ut mot ryggen; hon hade en hård öppning och väder afgick hela dagen; på eftermiddagen fick hon flera kräkningar af gulgrön färg och dålig lukt.

Status d. $\frac{3}{5}$ 1896: Pat. är blek och mager, ser rätt medtagen ut, pulsen är dock rätt kraftig, temperaturen normal. Väder har gått i dag, och hon har haft en liten öppning på morgonen. Urinen fri från albumin men starkt indikanhaltig och koncentrerad. Hon klagar öfver häftiga smärtor i buken samt besväras af illaluktande, dock ej fäkala kräkningar.

Buken är något ringa uppdrifven af gasfyllda tarmar, är tämligen mjuk; hon ömmar något öfver naveltrakten, ganska intensift öfver flexura sigmoidea och straxt till höger om naveln. Inga resistenser kunna palperas.

Leåver- och mjåldåmpning åro normala, likaså lungor och hjårta, å hvilket dock första tonen förfaller att vara något suddig.

Behandling: Lavemang, Op.

Daganteckningar: $\frac{4}{5}$. Öppning efter lavemang i går eftermiddag; kråkningarne och plågora i buken hafva försvunnit. Buken förefaller att vara något uppdrifven til höger om naveln, men hvarken dåmpning eller ömhet kunna konstateras dårstådes; buken kånnes ganska mjuk.

$\frac{6}{5}$. Ord. Sal Carlsbad. fact.

$\frac{16}{5}$. Lindrigt ödem i venstra underbenet utan värk.

$\frac{17}{5}$. Samma ödem äfven i högra underbenet. Från buken intet att anmärka sedan $\frac{4}{5}$.

Pat. utskrefs, som det tycktes, frisk, då ödemet i benen försvann lika fort, som det kommit, och hon fortfor att känna sig frisk under 3 veckor, efter hvilken tid hon plötsligen på förmiddagen utan att, så vidt hon kunde erinra sig, hafva haft några särskilda buksymptom, öfverfölls af häftiga smärtor i buken och kräkningar. Hon infördes på eftermiddagen samma dag till sjukhuset i höggradigt kollaberadt tillstånd med okännbar puls, stark cyanos och kallsvett och aflid några timmar efter inkomsten. Operation ansågs hopplös på grund af patientens ytterligt kollaberade tillstånd, som ej förbättrades trots användandet af de kraftigaste excitantia.

Sektion d. $\frac{9}{6}$: Vid bukens öppnande visar sig en egendomlig bild. Tunntarmarne ligga i parallelt från sida till sida ofvanför hvarandra ordnade slyngor, svartblåa till färgen, omgifna af den något bleka utspända groftarmen som en ljus ram på tre sidor. Peritoneum lindrigt grumligt; i bukhålan en ringa mängd blodig vätska. Ingenstädes är tarmen särskildt uppdrifven eller hopfallen, både tunn- och groftarmen äro måttligt utspända, ingenstädes tecken till inklämning, strangulation eller volvulus. Tunntarmarne äro såsom nämnd svartröda från straxt nedom flexura duodeno-jejunalis ända till några ctm. från valv. Bauhini. Tunntarmens vägg kännes tjock, något degig, och tarm-innehållet tyckes vara tämligen tunnt. Den närmare undersökningen af de till och från tarmen ledande kärlen ointetgjordes genom vaktmästarens oaktsamhet. Dock kunde man konstatera, att hela mesenteriet var mycket tjockt, blodimbiberadt, och att venerna i detsamma voro fyllda af mörka trombmassor, som dock ej sutto fast; vena porta befanns vara fri från alla förändringar. Efter uppklippning befanns tarminnehållet vara blodigt, tarmväggen i tunntarmen vara förtjockad, höggradigt blodinfiltrerad; mukosan var lucker, glanslös, liksom belagd med kliliknande punkter, mycket skör; ingenstädes några sår. Colon och duodenum voro normala; öfriga organ utan anmärkning.

Ett i många hänseenden egendomligt och svårförklarligt fall. En tid efter en tyfoidfieber får pat. plötsligen

symptom af ileus, som häfdes genom operation och visade sig bero på dels utbredda adherenser mellan tarmarne dels en afknickning genom fastvuxna omentalsträngar. Sedan dessa lösts och omentalsträngarne afklippts, häfdes ileussymp-tomen, men hon hade fortfarande tröga öppningar, så att hon måste använda laxantia. En månad efter operationen fick hon ånyo ileussymp-tom, som dock denna gång häfdes genom lavemang; under närmaste tiden därefter uppträdde ett par dagar ett lindrigt ödem i båda benen, som dock snart åter försvann, men efter 3 veckors förlopp får hon plötsligen symptom af en perforationsperitonit och aflider efter några timmar. Vid sektionen anträffades en börjande gangrän af så godt som hela jejunum och ileum och tydliga trombmassor konstaterades i grenarne af de till tunn-tarmen ledande venerna; i peritoneum blodig vätska, mesenteriet tjockt, blodinfiltrerad.

Den noggrannare undersökningen omintetgjordes beklagligtvis genom vaktmästarens ovarsamhet. Men den patol. anatomiska bilden anger bestämdt ett hinder i vena mesenterica superior, i hvilkens grenar äfven trombmassor påträffades. Äfven här finna vi emellertid, att ej hela det tarparti, från hvilket blodet ledes genom vena mesenterica superior var gangränöst, i det både coecum, colon ascen-dens och transversum voro fullt normala. Orsaken till ventrombosen i fallet står oförklarad. Ingenstädes i tar-men kunde några tecken till en katarr upptäckas. Möjligen kunde man tänka på en marantisk trombos, då patienten dels på grund af den föregående tyfoidfiebern, dels på grund af den efterföljande operationen och det senare in-trädande ileusanfallet var rätt nedsatt, de dubbelsidiga öde-men i båda benen berodde väl äfven härpå; men lokalisa-tionen är onekligen rätt egendomlig för en sådan och lägger antagandet af en lokalaffektion närmare till hands. Emel-lertid fanns vid en granskning af tarmarne inga tecken till hvarken adherenser eller inklämmande strängar, en om-ständighet, som äfven är rätt anmärkningsvärd, om man

betänker, att vid operationen 2 månader förut sådana funnits i rätt betydlig mängd.

Kanske är utgångspunkten för processen att söka i den vid operationen funna smältande lymfkörteln; närmare undersökningar i detta hänseende omintetgjordes emellertid beklagligtvis såsom nämnts; i de kvarstående mesenterialresterna kunde emellertid ingen sådan process anträffas.

Fall, sådana som de nu nämnda, äro, såsom jag redan i början nämndt, mycket sällsynta. En kort resumé af lihörande fall erbjuder ett visst intresse, och jag tillåter mig här i korthet lemna en sådan, delvis citerad efter Johst, då originaluppsatserna ej stått mig till buds.

1) Hilton Fagge (A case of acute thrombosis of the superior mesenteric and portal veins, attended with rapidly fatal collaps. *Transact. of pathol. soc. XXVII*, s. 118, ref. i *Vireh. Hirschs Jahresber. 1876, II*, s. 193).

En 34-årig qvinna, som i ungdomen haft en abscess i ländtrakten, fick efter första partus en trombos af venstra vena cruralis, 1 vecka senare en sådan i högra vena cruralis jämte samtidigt häftigt diarré; 14 dagar därefter uppträdde plötsligen häftiga plågor i buken, kräkningar, kollaps, pulsen blef okännbar. Buken var mjuk och eftergiftig, ingen lokal förändring kunde påvisas. Hon afled samma dag.

Sektionen visade vena mesenterica superior och vena porta tilltäppta af en adherent tromb, venrötterna i mesenteriet voro starkt utspända med färska koagler, jejunum var blodrik, purpursvart till färgen, dess väggar ödematösa, öfriga tarmdelar bleka. Båda venæ cruales innehöllo adhärenta uppmjukade trombmassor, fortsättande sig upp i vena cava inferior ända till inmynningsstället för vena renalis. Både vena cava och aorta voro inbäddade i fast, fibrös väfnad och fixerade vid nedre lumbalkotorna, dessa dock normala.

2) Lobert (Ein Fall von Thrombose der Pfortader. *Inaugur. Dissert. Greifswald 1877*).

17-årig man, som länge lidit af malaria och som följd af densamma hade en förstorad mjälte, sjuknade under symptom af en tyfoïd med feber, diarré, ileo-coecalsmärter,

tarmblödningar, och i 3:dje veckan uppträdde plötsligen meteorism, betydlig ömhet af buken, kräkningar, sänkning af temperaturen; efter 2 dagar afled pat. under kollapsfenomen.

Sektionen visade brunröd fri vätska i peritonealhålan, ventrikel blek, mörkt körsbärsröda tunntarmar, täckta af fibrinlockor, fyllda af flytande innehåll. Den mörkröda färgen nådde in 1 ctm. på mesenteriet, hvars öfriga delar voro bleka. Den hämorrhagiska infiltrationen af tarmväggen nådde ett godt stycke upp i jejunum, neråt till 50 ctm. från valv. Bauhini och slutade skarpt åt båda hållen mot den oförändrade tarmen. Tarminnehållet svagt blodfärgadt, tunnflytande. Venæ mesentericæ tilltäppta af fasta, mörkröda, lätt adherenta trombmassor, som fortsatte in i vena porta till början af dess inträde i lefvern. Vena pancreatica fylld af tjocka, torra, fasta, nästan ofärgade och fastsittande koagula, v. lienalis var fri.

3) Chuquet (Thrombose d'une des branches de la grande veine mésaraique. *Bullet. de la soc. anat.* 1878 s. 124. Cit. efter Pilliet).

62-årig man, lidande af atrofisk lefvercirrhos med ascites och ödem å underbenen, dog plötsligen i koma. Sektionen visade å tarmen ett brunrött parti, som var nekrotiskt, mesenteriet 3—4 ggr tjockare än normalt vid dess insertionsställen. Tarmväggarna voro rigida, slemhinnan vulstig, alla vener fyllda af mörka koagula, som fortsattes ända till vena mesaraicas hufvudstam.

4) Taylor (*Transact. of the pathol. soc.* XXII, 1881. Cit. efter Gull).

5-årigt barn, som dog 18 timmar efter uppträdandet af häftiga magplågor och kräkningar; sektionen visade höggradig rodnad af jejunum och ileum, blodigt innehåll i tarmen och peritoneum, tromber i art. och venæ mesentericæ.

5) Dreyfous (Quatres observations de thromboses de la veine mésaraique superieure *Bullet. de la soc. anat.* 1885, s. 274. Cit. efter Pilliet).

52-årig man, lidande af lefvercirrhos och ascites, öfverfills plötsligen af häftiga smärtor i buken med samtidig gallfärgad kräkning och andnöd. Inga blodkräkningar, ingen öppning; pat. afled på 3:dje dagen. Sektionen visade ett 80 ctm. långt tarmstycke svartrött, skarpt afsatt mot

den oförändrade tarmen; ytan å detta parti visade små svarta, knappålshufvudstora exkrescenser (blodextravasat). Dessutom voro tarmstycket och mesenteriet högggradigt ödematösa, det sistnämnda mätte ända till 3 ctm. i tjocklek; alla vener till det rodnade tarmpartiet fasta och hårda. Vid tarmens öppnande befanns densamma fylld af svart, delvis koagulerad blod, slemhinnan var förtjockad och blodimbiberad. Alla vener hit tilltäppta af koagler, delvis fastsittande; vid vena mesenterica superioris delningsställe ett 4—5 ctm. långt koagulum.

6) Dreyfous (l. c.) En 49-årig qvinna, lidande af en syfilitisk lefveraffektion med ascites, fick plötsligen efter en paracentes blodiga kräkningar, följda af våldsamma smärtor i buken och dyspne. Förstoppning inträdde, och pat. afled under kollapssymptom på andra dagen. Sektionen visade tunntarmen i 1 meters utsträckning, börjande 25 ctm. nedom duodenum, mörkröd, blodinfiltrerad. Mesenterialvenerna tilltäppta af dels fibrösa dels kruorliknande koagler från tarmens fria rand ända upp till vena porta.

7) Dreyfous (l. c.) 40-årig man med rektalkancer afled plötsligen efter 2 dagars förstoppning utan kräkning. Sektionen visade ett 60 ctm. långt tarmstycke af mörkröd färg, med ödematösa, förtjockade väggar. Vid mesenteriets fäste liflig injektion af venerna, fortsättande sig in i vena mesenterica superior. Venerna utvidgade, fyllda af brunröda koagler. Tarmens slemhinna brunröd, nekrotisk, villi fyllda af blod.

8) Pilliet (Thrombose des veines mesaraiques. Progrès méd. 1890 N:o 25).

70-årig kraftig qvinna med riklig panniculus adiposus afled plötsligen.

Sektionen visade uppdrifven buk, riklig fetthalt i mesenteriet och på tarmarne. Ett 60 ctm. långt stycke af tunntarmen var brunrött färgadt, och färgningen gick småningom öfver i tarmens normala färg åt båda hållen. Vid tarmens öppnande befanns slemhinnan i nämnda parti nekrotisk i dess ytligare delar, af gulaktigt opak färgning, mycket skör; venerna mycket blodhaltiga. Mikroskopiskt voro venerna fyllda af koagula, artererna ej utvidgade, epitelet å villi var förstördt, körtelepitelet nekrotiskt, i somliga körtlar hopar af mikroorganismer. I lefvern fanns en cellinfiltration kring vena portas grenar, och fläckvis anträffades dels öar af flerkärniga, prolifererande lefverceller jämte ut-

bredd fettdegeneration, dels intralobulära härdar af rundceller, omgifna af nekrotiska lefverceller, påminnande om infektiösa infarkter.

9) Pilliet (l. c.) 72-årig, fet, kraftig man öfverfölls plötsligen af häftiga smärtor i buken, med några timmar senare följande kvaljningar, kräkningar och uppdrifning af buken. Följande dag buken mycket öm och uppdrifven, svarta kräkningar, förstoppning; död under natten. Sektionen visade tarmarne uppblåsta, ett 40 ctm. långt tarmstycke var mörkrödt, besatt af tunna membraner, slemhinnan häri nekrotisk; mesenteriet bredt, hårdt, gensatt af blödningsår, 2 ctm. tjockt; de utvidgade venerna fyllda af röda koagula, delvis fibrösa och fastsittande.

10) Eisenlohr (Kasuistische Mittheilungen; 1) Zur Thrombose der Mesenterialvenen, Jahrbücher d. Hamburger Staatsanstalten 1890. Leipzig 1892, II, 2 s. 76. Cit. efter Johst.)

36-årig man med aortaaneurysma började lida af diarré, gastriska rubbningar, ansvällning af lefvern, albuminuri; plötsligen uppträdde häftiga koliksmärtor med tätta, blodiga, tunnflytande öppningar; buken blef uppdrifven nedom naveln, ytterligt öm, upprepade kräkningar af chokoladfärgade massor, ringa mängd blodig öppning, död på andra dagen i kollaps.

Sektionen visade utom ett aortaaneurysma uppdrifna tarmar, som voro brunröda, tarmväggen brandigt missfärgad vid öfvergången från colon descendens till flexura sigmoidea. I mesenterialvenerna till nämnda tjocktarmsparti fasta, svart-röda, lindrigt adherenta trombmassor; liknande trombmassor i mesenterialvenerna till en del af ileum; öfriga mesenterialvenor liksom hufvudstammarna af venæ mesentericæ, lienalis och porta fria. Slemhinnan fläckvis i större och mindre utbredning i jejunum, ileum och colon infiltrerad, gulvit, ytligt nekrotisk; starkare nekros å flexuren något ofvanom rectum.

11) Johst (Ueber die Thrombose der Mesenterialvenen. Inaug. Dissert. Königsberg, 1894).

33-årig qvinna, som sedan 2 år lidit af smärtor i mags-trakten, sedan 1 år af en uppdrifning af venstra hypokondriet, fick efter förlossning 10 dagar före exitus häftiga smärtor i buken, som sedan fortforo under ständig minsk-

ning af krafterna och förstoppning. Buken blef uppdrifven och öm, vid punktion erhöles blodigt färgad vätska; mjälten var förstord. Sektionen visade tunntarmslyngorna med undantag af 2 fot af ileums nedersta del och öfre delen af jejunum mörkröda, skarpt afsatta mot de oförändrade delarne, mesenterialkörtlarne svälda. Tarmväggen förtjockad, blodimbiberad, tarminnehållet blodigt; i vena mesentericas grenar dels mörkröda dels bruna koagler, fläckvis fastsittande vid väggen. Dessa fortsättas uppåt, och vid vena lienalis inrynningsställe är v. porta totalt obturerad; vena lienalis fylld af dels mörkröda dels grågula koagler. Mjälten betydligt förstord, mörkröd.

Slutligen torde äfven hit kunna räknas det längre fram omnämnda fallet af Bonne.

Jämföra vi de nu anförda fallen både i kliniskt och patologiskt hänseende, finna vi föga variationer.

Ej sällan under som det tyckes full hälsa, men ofta nog efter en tids föregående diarré eller allmän kraftnedsättning på grund af det ena eller det andra lidandet (lefercirrhos med ascites i Chuquets och 2 af Dreyfous' fall, rektalkancer i Dreyfous' tredje fall) öfverfallas pat. plötsligen af häftiga smärtor i buken med åtföljande kräkningar och förstoppning — endast undantagsvis uppträda blodiga öppningar — samt höggradig kollaps. Buken blir ibland uppdrifven, när exitus inträder först efter några dagar; ofta nog är emellertid kollapsen så höggradig, att pat. aflider inom det närmaste dygnet efter anfallet.

Vid sektionen finner man större eller mindre parti af tarmen mörkrödtt färgadt, venerna till detta stycke trombotiserade och dit hörande mesenterium blodinfiltrerad och förtjockadt. Slemhinnan sönderfaller hastigt nekrotiskt och tarminnehållet är blodigt. Gränsen mellan det brandiga partiet och den friska tarmen är oftast skarp.

Variationer hafva vi egentligen blott i fråga om det angripna tarmpartiets storlek. Detta kan variera från 40 ctm., som i ett af Pilliets fall, till större delen af tunntarmen som i mitt andra och Loberts och Johsts fall. Oftast är endast tunntarmen intresserad, i ett fall,

Eisenlohns, tyckas infarkter af tarmen hafva funnits både i tunn- och groftarmen, medan uteslutande groftarmen var intresserad i mitt första fall, som således jämte Eisenlohns är det enda, i hvilket en trombos uppträdt i vena mesenterica inferior, medan eljest som regel vena mesenterica superior trombotiseras. Hvarpå denna större benägenhet hos den senare att trombotiseras beror, framgår ej af sjukhistorierna.

Sammanhanget mellan de funna patologiska förändringarne och de kliniska symptomen är, som redan Johst framhåller, utan vidare klart. På grund af det hindrade blodafflödet inträder en infarcering af tarmen, som lätt öfvergår till nekros, om patienten lefver tillräckligt länge. De talrikt i tarmen förhandenvarande bakterierna genomtränga lätt tarmväggen och framkalla en inflammatorisk retning af peritoneum med ty åtföljande extravasat i och höggradig ömhet af buken; en tarmförlamning inträder på grund af processen i tarmen med ty åtföljande förstoppning och meteorism.

Som jag redan förut nämt, torde man i fråga om mitt första fall kunna antaga, att anledningen till ventrombosen är att söka i en från den sjuka tarmen fortledd inflammation af venerna, medan åter i mitt andra fall ätiologien är mera oklar. Att dylika tarmprocesser äro den vanligaste utgångspunkten för mesenterialventromboserna torde nog vara sannolikt; äfven Pilliet anser, att så som regel är fallet, och Eisenlohr antager samma förklaring för sitt fall, i det han på samma gång anser trombosen uppkomst i fallet hafva gynnats af den på grund af aorta thoracicas förträngning försvagade arteriella cirkulationen i art. mesentericæ. Den enda orsaken torde den dock icke vara i alla fall. I mitt andra fall finna vi inga förändringar i tarmslemhinnan af äldre datum, Chuquet och Dreyfous antaga som prädisponerade moment den i deras fall förhandenvarande lefvercirrhosen och den till följd af densamma förlångsammade cirkulationen i vena portas grenar,

Johst och Bonne (se längre fram) antaga för sina fall en primär trombos af vena lienalis, som fortsatt in i vena porta, förträngt denna och därigenom gifvit anledning till mesenterialvenernas tilltäppning; äfven den senare anser trombosens uppkomst hafva gynnats af en viss grad af hjärtsvaghet; på samma sätt Lobert för sitt fall; möjligen kunde äfven en sådan orsak tänkas hafva medverkat till trombosens uppkomst i mitt andra fall, i hvilket pat. naturligt nog var rätt betydligt nedsatt på grund af de upprepade svåra sjukdomsanfall, hon genomgått sista halfåret.

I mina fall ställes ej någon diagnos under lifvet, och en sådan torde äfven endast gissningsvis kunna ställas. En akut ileus, en perforationsperitonit och möjligen en invagination i fall, i hvilka blodiga uttömningar förefinnas, som i mitt första och i Eisenlohers fall, kunna framkalla samma symptomkomplex och torde ej med säkerhet kunna särskiljas, om ej i fråga om invaginationen den karakteristiska korfformiga resistensen å tarmen är kännbar. Men dessutom kan en emboli i någon af mesenterialartererna gifva precis samma bild; dock kan man naturligtvis endast tänka på en sådan, om någon utgångspunkt för en sådan emboli, t. ex. en endokardit eller ett aneurysma, finnes; Eisenlohers fall visar dock, att äfven närvaron af en sådan process ej är bevisande, i det i detsamma just på grund af det förhandenvarande aneurysmat antagits en sådan emboli af någon af art. mesentericæ, men sektionen visade närvaron af en trombos i venerna.

Diagnosen blir därför alltid blott en sannolikhetsdiagnos, som under gynnsamma förhållanden kan ställas, — den snart följande sektionen, då prognosen är så godt som absolut infaust, visar, huruvida densamma varit riktig eller ej. De förändringar, som framkallas genom ventrombosen, äro så betydliga, att pat. snart dukar under, och man kan därför endast ställa sig tveksam gent emot riktigheten af diagnosen i följande fall:

Gull (Case of probable thrombosis of superior mesenteric vein and renal veins. Detachment of several valvulæ conniventes of jejunum. Guy's Hospital reports 1884. Ref. i Centralbl. f. Chirurgie 1885, s. 231).

En 23-årig kraftig man sjuknade akut med ytterst häftiga magplågor och kolossal tarmlödning af dels flytande, ljusrödt dels svartaktigt, koaguleradt blod; i urinen spår albumin. Feber och andra rubbningar saknades. Diagnosen ställdes på stasblödning på grund af en syfilitisk kärlförändring, då pat. för 5 månader sedan blifvit syfilitiskt infekterad och några dagar före insjuknandet haft ett hastigt öfvergående ödem af ena armen. På 3:dje dagen kollaps med påföljande temperaturstegring, uppdrifning af buken och ostillbara kräkningar jämte upprepade gallfärgade tarmutömmingar; tillståndet förbättrades emellertid, på 8:de och 9:de dagen uppträdde slamsor i afföringarne, som mikroskopiskt visade sig utgöras af valvulæ conniventes; de voro besatta med celler, muskeltrådar saknades, och några voro så pass stora, att de motsvarande tarmens hela omkrets. De sista slamsorna afdingo på 16:de dagen, då fäces voro normala för öfrigt, medan urinen visade sig innehålla riklig mängd ägghvita, cylindrar, hämatinkrystaller och blodigt slem. Efter 3 månader kvarstod endast en lindrig albuminuri, som fanns ännu efter 3 år, ehuru pat. för öfrigt var fullt frisk.

En invagination ansåg G. ej sannolik, emedan slamsorna endast bestodo af slemhinna, ej af öfriga delar af tarmväggen.

Fall. III. Trombos af vena lienalis.

H. W. 27 år, bokhållare. Int. $\frac{4}{5}$ 1896, död $\frac{16}{5}$ 96.

Anamnes: Pat. har varit frisk tills för 5 år sedan och har fört ett regelbundet lif. För 5 år sedan började han lida af andtåppa och hosta, som sedan dess fortfarit och besvärat honom rätt mycket; särskildt har andtåppan an-

fallsvis varit mycket svår. Pat. har sedan 3 veckor känt sig matt och kraftlös, ibland varit kall, ibland varm och svettats; sedan 2 veckor har urinen varit mycket mörk till färgen och lär enligt läkarens utsago hafva hållit rätt mycket albumin. Pat. plågades dessutom af intensiv hufvudvärk. För en vecka sedan fick han plötsligen under samtidig feber svår värk i benen, underbenen svullnade och rodnade, mest å framsidorna, först höger och några timmar senare ehuru mindre äfven venster underben. Intet föregående sår å benen eller fötterna, ingen fotsvett. Utslaget började som något upphöjda fläckar, hvilka sedan sammanflöto. Efter 3 dagar minskades svullnaden och ömheten och försvunno slutligen alldeles. För 7 dagar sedan öfverfölls han plötsligen af en häftig frysning; hufvudvärken tilltog och febern nådde upp till 41°. Öppningarne sista veckan något tröga, de tvänne föregående veckorna 1—2 lösa dagligen.

Status præsens d. 4 Maj 1896: Pat. är atletiskt byggd, tämligen korpulent. Utseendet ej som värst medtaget, sömnen dålig. Pulsen är dikrot, jämn, föga kraftig, 100 i minuten. Matlusten obetydlig, afföringar tröga. Temperaturen på qvällen 40°,5. Urinen koncentrerad, innehåller blott ett spår albumin.

Pat. är hes, lider af rätt betydlig dyspné och besväras af tätt påkommande skrällande hosta samt svår hufvudvärk.

Bröstkorgen är emfysematöst byggd, ingenstädes dämpning öfver lungorna. Talrika ronchi, som nästan täcka respirationsljudet; detta är sträft, expirium något förlängdt. Hjärtat af normal storlek, ingen absolut hjärtdämpning. Första tonen öfver aorta och pulmonalis något suddig, för öfrigt intet att anmärka, ingen accentuering.

Buken är lindrigt uppdrifven af gasfyllda tarmar, å densamma måttlig mängd roseol; ingenstädes ömhet. Mjälten når till främre axillarlinien, ej palperbar. Lefver af normal storlek, absoluta dämpningens öfre gräns dock lägre än normalt.

Behandling: Emuls. camphoræ—Fosforsyra—T:a Strophanthi —Isblåsa å hufvudet—Kalla tvättningar—Konjak.

Daganteckningar: $\frac{5}{4}$: Puls kraftigare, roseol mera utprägladt, dyspnén mindre stark.

Temp. M. 40°,2, A. 39°,6.

$\frac{6}{5}$. M. och A. 39°,6. Mjälten till mellan främre axillarlinien och mammillarlinien.

$\frac{7}{5}$. Temp. M. $38^{\circ},7$, A. $39^{\circ},3$. 4 lösa öppningar i går.
Puls mindre dikrot.

$\frac{8}{5}$. Temp. M. $38^{\circ},2$, A. $38^{\circ},9$.

$\frac{9}{5}$. Temp. M. $38^{\circ},2$, A. $38^{\circ},9$, allmänna tillståndet
tyckes vara bättre; mjältens storlek oförändrad. Ord.
Euphorin 0,40 gram.

$\frac{10}{5}$. Temp. M. $38^{\circ},2$, A. $38^{\circ},6$.

$\frac{11}{5}$. Temp. M $39^{\circ},1$, A. $39^{\circ},2$. Pat. klagar i dag öfver
svår hufvudvärk och besväras af kräkningar; han talar
något oredigt och ser mera medtagen ut än föregående
dagar. Ord. Aq. am. am. conc. 20 dr. 3 ggr dgl. — Klo-
ral 1 grm ad noct.

$\frac{12}{5}$. Temp. M. 38° , A. $40^{\circ},1$. I dag är pat. åter
redig, hufvudvärken borta, ingen nackstelhet, men fortfa-
rande häftiga kräkningar. Pat. ser rätt medtagen ut med
djupt insjunkna ögon. På aftonen fick han häftiga smärtor
i magtrakten, hvilken värk strålade ut mot ryggen; äfven
hufvudvärken har ånyo tilltagit i häftighet. Buken är be-
tydligt öm öfver magtrakten, dock ej särdeles uppdrifven,
mjälten når fram till mammillarlinien, leverdämpningen
normal, ingen dämpning eller ömhet för öfrigt öfver buken.

$\frac{13}{5}$. Temp. M. 39° , A. $39^{\circ},2$. Ömheten öfver mag-
trakten fortfarande mycket höggradig. I mjältrakten pal-
peras en kolossal tumör, som åt höger når från venstra
bröstkorgsranden till 1 ctm. till höger om medellinien och
nedåt i parasternalinien till 2 ctm. ofvanför navvelplanet; den-
samma ligger tätt under bukbetäckningarne och tyckes ej
förskjutas med andningen; å buken för öfrigt intet att an-
märka. Puls liten, mjuk, pat. kollaberad.

$\frac{14}{5}$. Temp. M. $38^{\circ},6$, A. $39^{\circ},7$. Kamferinjektioner.
Isblåsa.

$\frac{15}{5}$. Temp. M. $40^{\circ},1$, A. $40^{\circ},1$.

$\frac{16}{55}$. Död kl. 6,20 f. m. Tillståndet under de sista
dagarne alljämt försämradt, buken svälde något men obe-
tydligt, ömheten i magtrakten qvarstod oförändrad liksom
den förut omnämnda resistensen, medan för öfrigt ingen dämp-
ning eller ömhet konstaterades å buken.

Sektion d. $\frac{17}{5}$. Kolossal panniculus. Hjärtsäck tom,
hjärtat 12×11 ctm., slappt, muskulatur med gulgråa stråk,
något skör. Valvler och mynningar utan anmärkning.

Lungsäcken innehåller en ringa mängd blodigt färgad
vätska, lungor möjligen något emfysematiska, för öfrigt
utan anmärkning.

Bukhålan är tom, tarmarne något utspända af gas, väggen glatt och glänsande, om man undantar trakten af venstra hypokondriet. Här springer en stor tumör fram, omgifven af omental fettväf; denna lossas tämligen lätt från den tumören bildande mjälten, hvarvid den åt mjälten vettande delen af omentet och öfriga kring mjälten befintliga väfnader befinnas vara blodigt färgade, glanslösa. Mjälten är kolossal, å ytan något ojämt loberad, dess längd 23 ctm., dess bredd baktill 18, framtill 17 ctm., dess tjocklek 9 ctm. Dess färg är svartblå, kapseln blodigt imbiberad, glanslös, pulpan vid insnitt mörkt svart—brunröd, otydligt tecknad. Vena lienalis i hela dess utsträckning från dess grenar i mjälten till dess inmynningsställe i vena porta fylld af en ctm-tjock, fast trombmassa utan tecken till smältning, som adhererar till venens vägg i hilus lienalis, men i öfriga delar af venen ligger fri. Intima i venen vid hilus ruggig, i öfriga delar något matt men jämn. Tromben fortsättes ett stycke upp i vena porta, utan att dock nå upp till dess inträde i lefvern och fyller ej hela dess lumen; kärlintiman här jämn och glänsande. Vena mesent. sup. et inf. visa intet anmärkningsvärdt, däremot finnas i småvenerna i mesenteriet, motsvarande nedersta delen af ileum, fastsittande små trombmassor, som dock ej sträcka sig in i de större venstammarne.

Ventrikeln och öfre delen af tunntarmen utan anmärkning. I nedersta delen af ileum i närheten af valv. Bauhini finnas däremot dels flera ctm.-stora längsgående sår utan underminerade kanter, sträckande sig in i muscularis, dels svålda Peyerska plaques; äfven i coecum finnas enstaka sår af rundad form, colon för öfrigt normal. I processus vermiformis anträffas 2 fäkalstenar, processen för öfrigt utan anmärkning. Lefvern mäter i bredd 31 ctm., h. loben framifrån bakåt 21, v. 17 ctm., i allmänhet af normalt utseende; en stor del af v. loben och en del af högra loben sticka dock genom sin bleka färg och otydliga teckning rätt mycket af mot den normala lefverväfnaden; ingenstädes kunna dock i v. portas grenar några trombmassor upptäckas, och mikroskopiskt visade sig dessa bleka partier ej vara förändrade.

Njurarne mäta resp. 11, 5 och 4 ctm.; de äro slappa, deras bark lindrigt svällande, något grumlig, skillnaden mellan märg och bark föga uttalad.

Ett ytterst sällsynt fall. I, som det tyckes, börjande rekonvalescens efter en tyfoïdfeber får pat. plötsligen häftiga kräkningar, svåra smärtor i magtrakten med ömhet och uppdrifning därstädes samt en resistens i mjältrakten af betydlig utsträckning. Febern ökas och pat. kollaberar. Diagnosen kunde ej med bestämdhet ställas. Att en grav komplikation tillstött, framgick af alla symptom; sannolikast syntes mig antagandet af en begränsad peritonit, uppkommen genom perforation af ett tyföst sår, vara. Någon allmän peritonit kunde det ej vara fråga om, då buken utom i mjältrakten var eftergiftig, öm och ej uppdrifven; men stället för processen vållade någon tvekan, huruvida denna uppfattning var riktig; visserligen förekomma tyfösa sår äfven i colon om ock sällan, men möjligheten af ett komplicerande, dittills symptomlöst perforerande uleus ventriculi vågade jag ej bestämdt utesluta. På en infarcering af mjälten in toto tänkte jag icke. Sektionen visade emellertid, att den nämnda tumören var den på grund af en total trombos af vena lienalis kolossalt förstorade, blodrika mjälten.

Sektionen visade vidare, att vi i fallet hade att göra med en ascenderande trombos. Den bildade tromben var fastast i den närmast mjälten belägna delen af venen och satt fast här, medan den var af lösare beskaffenhet och låg friare i den närmre vena porta liggande hälften. Frågan är då, huru denna tromb uppkommit. Tvänne möjligheter synes man mig därvid kunna tänka på. Vid sektionen funnos såsom nämts små tromber i de från nedersta delen af ileum ledande mesenterialvenerna. Man kunde nu tänka sig, att en sådan lösryckts och inslungats i vena lienalis. Åtskilligt synes mig dock tala mot ett sådant antagande. Den lösslitna tromben hade i ty fall måst passera in i vena lienalis emot blodströmmens riktning genom hela vens längd, tills den fastnat i mjälthilus och där gifvit anledning till vidare trombbildning. Om också dylika s. k. retrograda embolier förekomma, äro de dock rätt sällsynta

och svåra att förklara. Men ännu mera synes mig frånavaron af alla embolier för öfrigt i vena portas område tala mot riktigheten af en sådan uppfattning. Det synes mig mer än egendomligt, om blott en enda trombbit skulle slungats ut och hamnat på nyssnämnda sätt; man borde kunnat vänta sig liknande massor i lefvern, men sådana kunde ej påvisas trots noggrant sökande. Äfven i de till de omnämnda blekare partierna i lefvern gående portagrenarne kunde intet abnormt upptäckas. Sannolikare torde däremot den andra möjligheten vara, att genom bakteriel inverkan en förändring af intiman i vena lienalis grenar uppstått med ty åtföljande trombotisering. Om denna förändring kan skrivas på tyfoïdbacillens räkning eller på en tillstötande infektion af annat slag, kan ej afgöras, då en bakteriologisk undersökning ej utfördes; egendomligt vore dock, om tyfoïdbacillen härvid varit den verksamma bakterien, att liknande ej observerats i andra fall. Så vidt jag kunnat finna i den mig tillgängliga litteraturen, finnes nämligen blott ett enda fall, som är analogt med mitt i patologiskt-anatomiskt hänseende, nämligen ett af

Bonne. (Ein Beitrag zur Kenntniss der Thrombose der Vena lienalis. Inaugural-Dissert. Göttingen, 1884. Ref. i Virch. Hirschs Jahresber. 1884, II. s. 206).

En 28-årig arbetare sjuknade med hufvudvärk och förstoring af mjälten; blodet var blekt med talrika större och mindre hopar af korn, kantiga, röda, bleka blodkroppar eller brottstycken däraf. Pat. förbättrades, men återkom efter en tid för nytt diarré och magplågor, mjälten var äfven då förstord, gnidningsljud hördes öfver densamma, blodet tedde sig som första gången, albumin fanns ej i urinen, oregelbunden remitterande feber fanns. Under symptom af en perforationsperitonit och tilltagande mjäلتdämpning samt kollaps afled pat. efter 1 vecka.

Sektionen visade i bukhålan blodig vätska med variga flockor, mesenteriet var förtjockadt, några tarmlymfkörtlar voro förstordade, blåröda. Mjälten mätte $18 \times 11 \times 5$ cmt., den var sammanvuxen med omentet och peritoneum samt vid hilus med cauda pancreatis och flexura coli sin. I den oblitererade venen fanns en organiserad tromb, som

fortsatte till midten af pankreas; liknande trombmassor funnos i venrötterna i mjälten. I vena porta fanns en ej adherent grötig tromb, som fortsattes dels upp i lefvern dels ner i mesenterialvenerna: motsvarande sistnämnda fanns en 80 ctm. lång tunntarmslynga starkt infarcerad, fläckvis nekrotisk. I blodet konstaterades en ökning af de mono- och multinukleära leukocyterna. I mjälten voro folliklarne normala, venerna starkt utvidgade, fyllda af blod, adventitien och intiman voro starkt förtjockade, i sistnämnda hinna funnos jätteceller.

Bonne anser, att en primär mjältansvällning uppstått på grund af en oklar infektion, följd af splenitis, som ledt till inflammation af venväggen med ty åtföljande trombos, hvilken gynnats af förlångsamrad cirkulation och det nedsatta allmäntillståndet. Tromben i vena porta och vena mesenterica var sekundär.

Fallet påminner alltså i viss mån om det af Johst publicerade, i hvilket likaledes af författaren antages en primär trombos af vena lienalis och en sekundär sådan af vena mesenterica.

Ett fall af neurotisk grangrän.

Af H. Köster.

A. L., 15-årig gosse. Int. $2\frac{1}{2}$ 96, utskrifven frisk d. $7\frac{1}{4}$ 96.

Anamnes: Patientens moder är död i lungdot, fadren är frisk, missbrukar ej spirituosa, föräldrarna äro icke släkt. Ingen af dem har någonsin lidit af epileptiska anfall eller annan nervsjukdom. En broder till pat. började vid $\frac{1}{2}$ års ålder lida af epileptiforma anfall efter genomgången "hjärninflammation", och hade dessa sedemera någon gång, dock med flera månaders mellanrum, upprepats, ibland ända till 10 gånger under samma dygn. Han dog under ett anfall vid 9 års ålder. 2 andra syskon äro döda i lunginflammation i späda ålder. Modern har aldrig haft något missfall. Han själf har i allmänhet varit frisk, har aldrig haft något anfall förr än den $20\frac{1}{2}$. Dagen dessförinnan hade han känt smärta öfver pannan vid hosta och då han talade. På morgonen nämnda dag, utan att han vet någon anledning därtill, utan att han fått något slag i hufvudet eller blifvit skrämmd, fick han plötsligen ett typiskt epileptiformt anfall, som varade ungefär 3 minuter. Straxt före anfallet hade han en känsla af häftig sveda å venstra sidan af halsen, som han tyckte svullnade upp plötsligt. Han kände sig ej yr, men kunde ej tala; han sprang från sitt arbete i en snickareverkstad ut på gatan, utan att han nu kan redogöra för anledningen härtill, och öfverfölls väl utkommen af häftiga ryckningar i alla lemmar, skum för munnen samt förlorade medvetandet. Efter anfallet, som enligt åsynavittnens utsago varade ungefär 3 minuter, kände han sig matt och något tung i hufvudet. Han kände häftiga smärtor å venstra klinkan. Efter ungefär en timmes förlopp började densamma rodna och svullna, inom kort utbildades här en mängd mindre vattenklara blåsor, som snart sammanflöto till knytnäfsstora sådana.

Han visade sig härför å polikliniken, där han tillraddes inträde å sjukhuset.

Status præsens ²¹/₂ 96: Pat. är en välbyggd gosse med frisk hy. Hans intelligens är fri och lynnet godt, matlust och afföring normala. Temperaturen är normal, urinen fri från ägghvita.

Från inre organ finnes intet att anmärka.

Öfver venstra klinkan å dess nedre del å ett område, som i bredd mäter 13 ctm., i höjd 6 ctm., finnas trenne stora, ända till knytnäfstora, och flera mindre spända blåsor, fyllda af vattenklar vätska. Väfnaden under och närmast dem är rodnad och sväld, för känseln fast, något ömmande vid tryck, och det rodnade partiet är skarpt begränsadt mot omgifvande friska väfnader. Det rodnade partiet har en oregelbunden form, dess gräns går i talrika bukter; midt inne i detsamma finnes ett ungefär 4 ctm. högt, 2 ctm. bredt parti af fullt normalt utseende, äfven detta skarpt skildt från de rodnade delarne, med normal, fast epidermis.

Ordination: Burow-borsyreomslag, sedan borsyrevaselin.

Daganteckningar: ²⁶/₂. Sedan blåsorna tömts, har utbildats en yttlig gangrän af det förändrade partiet, hvilken gangrän skarpt slutar mot den friska väfnaden. Inga nya blåsor hafva utbildats sedan inkomsten; det centrala oförändrade partiet är fortfarande oförändradt.

²⁸/₂. Gangränen har gått något på djupet, omfattar fortfarande dock endast huden och lemnar underhudsväven fri.

För öfrigt ingen förändring.

⁷/₃. Tidtals tyckes pat. lida af omotiverade koreatiska rörelser, som dock äro lindriga; därjämte konstateras en utpräglad tremor af händer och armar, symptom, som dock snart försvunno, så att pat. vid utskrifningen var fullt återstald. Såren hade om också långsamt läkts och kvarlemnadt något fördjupade, liffigt rodnade ärrbildningar. Intet anfall under sjukhusvistelsen.

Det anfall, pat. öfverfölls af, liknade närmast ett epileptiskt sådant; det kom plötsligen efter föregående aura, han hade under detsamma häftiga krampanfall med skum för munnen och förlust af medvetandet, anfallet gick snart öfver, och pat. kände sig efter detsamma endast matt

och något tung i hufvudet, medan återigen alla tecken till en kvarstående förslamning saknades. Man torde under sådana förhållanden ej kunna tänka på en organisk lesion af hjärnan af något slag; en emboli i ett område af hjärnan, som ej motsvarar våra hittills kända hjärncentra, vore det enda, man kunde misstänka, men alla förändringar, från hvilka en dylik emboli kunde tänkas utgå, saknades i fallet, särskildt var hjärtat fullt friskt. Några liknande anfall hafva sedan ej återupprepats, en omständighet, som dock ej talar mot en sådan uppfattning, då ej sällan vid epilepsiens första uppträdande månader och till och med år kunna förflyta mellan de första anfällen. I kausalt hänseende står dock detta epileptiska anfall fullt oförklaradt.

Det åtföljdes emellertid af en egendomlig trofisk rubbning å ena klinkan, en rubbning, som efter en tid läktes under ärrbildning, i det därstädes under blåsbildning en yttlig gangrän utbildades. Denna förändring inträffade ytterst hastigt, i det pat. redan vid uppvaknandet kände en häftig sveda å klinkan, efter 1 timmes förlopp detta parti började rodna och svälla och snart därefter blåsor uppträdde.

Hvad föreligger här? Närmast ligger naturligtvis till hands att tänka på möjligheten af ett trauma under anfallet, att pat., då han medvetslös föll omkull, hade fått ett häftigt slag å klinkan; huruvida detta varit fallet, därom kunde ej någon upplysning vinnas hvarken af pat. eller åskådarne. Erkännas måste dock, att den bild, processen å klinkan erbjöd, gör ett sådant antagande mindre sannolikt. Redan de egendomliga gränserna för lesionen låta svårligen förena sig med ett sådant antagande; dessa gingo i alla möjliga buktar och slingringar och voro dessutom synnerligen skarpt afsatta mot den omgifvande friska väfnaden; ingenstädes i den omgifvande väfnaden fanns minsta tillstymmelse till blånader eller blodutgjutningar. Men än mera talar den omständigheten, att midt inne i det gangränösa partiet just där, hvarest under förutsättning, att en stöt råkat klinkan, trycket borde varit star-

kast, ett från de förändrade delarne skarpt skildt, oförändradt hudparti fanns, som ej visade minsta tecken till förändring af något slag.

Förklaringen synes mig därför böra sökas på annat håll, och det synes mig vara sannolikt, att vi här hafva att göra med ett motstycke, till hvad Charcot skildrar under namn af *decubitus acutus*. Charcot ¹⁾ skildrar denna decubitus, som han endast tyckes hafva observerat vid spinalaffektioner och vid apoplexier på grund af blödningar eller uppmjukningar af hjärnsubstansen, på följande sätt: Några dagar eller till och med timmar efter den centrala affektionen uppträda å en eller flera ställen erytematösa fläckar af varierande utsträckning och med oregelbundna konturer; än är huden lätt rodnad än mörkare, till och med violett, men denna rodnad försvinner vid fingertryck; i undantagsfall, och detta endast vid spinalaffektioner, utbildas därjämte en flegmoneliknande ansvallning af huden och underliggande delar under lifliga smärtor. De följande dagarne uppstå i midten af det rodnade partiet klara blåsör; processen kan vara afslutad härmed, i det blåsorna torka, eller också utbreder sig rodnaden hastigt och en gangrän inträder, som småningom utbreder sig på djupet. Denna gangrän intar vid hjärnaffektioner ett aldeles särskildt ställe; den intar ej trakten öfver os sacrum, som fallet vanligen är vid spinallesioner, ej heller de i midtlinien belägna delarne, utan uppträder med förkärlek midt på klinkan å den på grund af hjärnaffektionen förlamade sidan.

Likheten med förhållandena i mitt fall är slående. Öfverensstämmelsen är i alla hänseende fullkomlig, och det synes mig ej lida något tvifvel, att vi här hafva att göra med en analog process. Endast förloppet visar sig något afvikande. Medan den akuta decubitus, som uppstår vid organiska hjärnlesioner, har tendens att breda ut sig och af Charcot betraktas som ett signum mali ominis, kunde en dylik utbredning ej konstateras i mitt fall, och pat.

¹⁾ Oeuvres complètes I, s. 84.

återvann sin helse. Redan vid inkomsten dagen efter anfallet hade rodnaden den utbredning, som motsvarade det sedan gangränösa partiet, och läkningen försiggick jämförelsevis raskt.

Förklaringen härtill torde ligga i anfallets egen natur. Medan den af Charcot skildrade processen uppträder hos förut nedsatta individer och på grund af en oftast irreparabel förändring af hjärnan, uppträdde den här hos en förut relativt frisk individ och på grund af en säkerligen icke organisk lesion af hjärnan; de rubbningar i hjärnan, som måste tänkas ligga till grund för gangränen i mitt fall, hafva jämförelsevis hastigt åter utjämnats, medan det Charcots fall icke varit möjligt.

Fallet är såsom sådant säkerligen mycket ovanligt. Såsom nämnt har Charcot endast observerat akut decubitus vid organiska hjärn- och ryggmärgslidande och andra författare vid tyfus och tyfoïd, fåfångt har jag däremot i fråga om epilepsi sökt något meddelande om liknande förändringar i den mig tillgängliga litteraturen.

Hæmatoma subdurale. Trepanation.

Af H. Köster och A. Lindh.

N. A., skomakare. Int. d. $21/5$ 96, utskrifven till kirurg. afd. d. $30/5$ 96.

Anamnes: Pat., som alltid varit frisk, aldrig haft någon värk i eller flytning ur öronen och aldrig fått något slag å hufvudet, förnekar bestämdt lues, men erkänner sig hafva förtärt rätt mycket spirituosa. För 14 dagar sedan fick han häftig värk i nacken och öfver hjässan i form af uppåt den senare strålande häftiga hugg; värken var värst om nätterna. Ingen yrsel, inga kräkningar eller qväljningar; matlust god tills för 3 dagar sedan, afföringen normal. Inga ryckningar. Pat. bor i ett dragig rum, och han låg invid en yttervägg. Då hufvudvärken alltjämt försämrades, insändes han till sjukhuset.

Status præsens $21/5$ 96: Pat. är kraftigt byggd, har frisk hy, hullet är mycket godt. Matlusten är dålig, inga qväljningar eller kräkningar, afföringen normal. Temperaturen är normal, urinen fri från ägghvita.

Pat. klagar öfver särdeles intensiva smärtor i hufvudet, då han sätter sig upp, hvilka äfven fortfara ehuru lindrigare, då han ligger, och äro lokaliserade till bakhufvudet, därifrån de stråla uppåt hjässan. Ingen yrsel, ingen ljusskygghet.

Pat. ömmar betydligt vid tryck å n. occipitales, mindre öfver n. auricularis posterior, ej öfver n. auriculotemporalis eller supraorbitalis; ingen nackstelhet, ingen ömhet öfver nackmusklerna.

Från kranialnerverna finnes intet att anmärka, pupillerna äro rörliga och lika stora. Inga pareser af extremiteterna, reflexer normala, gång utan anmärkning. Hjärtat ej förstoradt. Toner något suddiga, ingen accentuering. Arterer rigida, puls 60, något oregelbunden men rätt kraftig. Lunggränser något nedskjutna, exspiriet något förlängdt, talrika ronchi; ingen dämpning öfver lungorna.

Bukorgan normala.

Ordination: Klorof.-liniment — Antipyryn.

Daganteckningar: ²⁴/₅. Gång något vacklande, i upprättstående ställning besväras han af lindriga qväljningar; ingen yrsel; smärtorna fortfarande svåra, då de äro som värst uppträda qväljningar. Inga ryckningar. Ögonbottnarne visa intet abnormt, papillgränserna äro skarpa, venerna möjligen något spända men ej tydligt utvidgade. Ord. Isblåsa — Blodiglar 4 stycken öfver proc. mastoidei. — KJ 0,50 3 de die.

²⁶/₅. Efter massage hufvudvärken i dag betydligt bättre. Pat. gäspas mycket, faller vid försök att stå lätt omkull. Han är i dag ej fullt redig, lär hafva gått upp och kastat sin urin mot en vägg i sjuksalen.

²⁷/₅. I dag betydligt slöare. Urin och fæces gå i sängen. Inga pareser, inga kräkningar. Patellarreflexen å venster ben svag, å höger svår att framkalla (på grund af att pat. ej kan slappa sina muskler).

²⁸/₅. Pat. är ännu slöare, men kan dock besvara frågor riktigt. Då han skall sitta uppe, faller han baklänges i sängen. Vid perkussion i dag tydlig ömhet öfver venstra pannhalfvan. Högra facialisområdet, särskildt de af nedre grenen innerverade musklerna något paretiska, likaså är handkraften i högra armen mindre än i venster arm. Ingen sensibiliteitsrubbnig. Tricepsreflexen tydlig å båda sidor. Urin och fæces gå i sängen. Ingen stasispapill, papillgränserna äro skarpa, venerna ej tydligt svålta.

³⁰/₅. Pat. nästan komatös. Lyfter dock vid tillsägelse högra benet i höjden ungefär lika bra som det venstra. Däremot tyckes höger arm vara paralytisk och kan ej höjas. Tydligare pares af högra facialisområdet. Kan ej tala. Kräkningar. Starka patellarreflexer i dag.

Pat. öfversändes till kirurgiska afdelningen i och för trepanation och afled inom kort efter denna.

Sektion: Dura mater betydligt förtjockad, fast sammanhängande med kraniet. I trakten öfver venstra frontalloben samt centralgyri anträffades en stor håla, mätande framifrån bakåt 15 ctm., från sida till sida 9 ctm., som är tom och ej innehåller några blodkoagler; den är belägen mellan dura mater och pia mater, som här är ej obetydligt förtjockad, och båda dessa hinnor äro på deras mot hålan vettande yta belagda med en lätt lossnande fibrinbeläggning, i hvilken ej flera lager kunna påvisas, ej heller några

kärl, hvarifrån den hålan framkallande blödningen utgått, kunde påvisas. Gyri under nämnda håla äro tillplattade, blodfattiga, hjärnväfnaden där för öfrigt normal. Längst fram vid spetsen af venstra os etmoidale finnes å hjärnbasen en mindre subdural blödning, och en annan mindre liknande finnes motsvarande venstra temporallobens midt. Stora och lilla hjärnans substans visa intet anmärkningsvärdt utom möjligen en lindrig anämi. I pons finnes däremot i venstra halfvans nedre del en liten blödning, kring hvilken hjärnsubstansen är uppmjukad och söndertrasad; hela det förändrade området har ungefär en bönas storlek. Kärlen å hjärnbasen äro öfverallt arteriosklerotiskt förändrade; ingenstädes kunna däremot några tromber påvisas

Ryggmärg utan anmärkning.

Hjärtat mäter 12 ctm. i bredd, 11 i längd och 5 i tjocklek, muskulatur ej särskildt hypertrofisk, fläckvis med insprängda gulaktiga stråk. Valvler och mynningar äro normala. Aortas insida visar talrika gula, delvis kalkvandlade plättar. Från öfriga organ intet att anmärka.

I korthet sammanfattadt finna vi alltså, huru hos patienten, en potator, efter en tids svår hufvudvärk, som var värst om nätterna och lokaliserad hufvudsakligast till nacken, utbildades en pares af högra sidans ansikte och arm under en hastigt alltmer tilltagande slöhet. Samtidigt uppträdde perkussionsömhet öfver venstra pannhalfvan, benägenhet att falla baklänges, då han skulle sitta uppe, och oförmåga att gå, allt utan att ögonbottarne företedde någon förändring.

Vi hade sålunda i fallet att göra med en hastigt progredierande process, hvars symptom voro sådana, att de med en viss sannolikhet tilläto en diagnos på dess säte, men däremot lemnade oklart, af hvad natur densamma var.

I fråga om denna process var det för det första tydligt, att densamma måste ega en rätt betydlig utbredning på grund af det djupa koma, i hvilket patienten redan efter några dagars förlopp föll in i. Just på grund häraf var det äfven sannolikt, att densamma måste sitta å ett ställe, där de motoriska banorna äro jämförelsevis vidt skilda åt, så-

ledes i närheten af centralvindlarne, då vid säte djupare in i hjärnan man borde kunnat vänta en pares äfven af benet. Slutligen talade paresens utveckling för, att processens utgångspunkt vore att söka någonstädes i närheten af centralvindlarnes nedre ända, då facialisområdet och armens muskler afficerats, medan benets förblifvit fria. Men här kunde den sökas dels i själfva centralvindlarne dels i frontalloben eller parietalloben. Åtskilliga omständigheter syntes mig tala för, att densamma hufvudsakligast vorö att söka i frontalloben. Främst bland dessa torde förtjena påpekas den utpräglade perkussionsömheten öfver venstra pannhalfvan, ett symptom, som i hjärndiagnostiskt hänseende eger rätt stor betydelse, fastän det ej eger någon afgörande sådan; åtminstone har jag i två fall af hjärntumör kunnat konstatera en om ock lindrig sådan utan motsvarande förändring i hjärnan, i det i det ena fallet ömheten fastän svagt utpräglad fanns å venstra hjässan, medan tumören satt i högra frontalloben, i det andra öfver venstra främre hjässhalfvan med tumören i splenium corporis callosi. I föreliggande fall talade emellertid äfven andra symptom för en lesion i frontalloben. Dit hörde den hastigt tilltagande psykiska slöheten, som i en hel rad fall anmärkes hafva varit rätt betydlig vid lesioner af denna lob, fastän densamma ingalunda, såsom jag redan förr framhållit, torde kunna anses vara patognomonisk eller konstant; sammanställdt med andra symptom, tydande på en lesion af dessa lober, torde dess uppträdande dock till en viss grad kunna styrka antagandet af en lesion här. Vidare hörde hit den tidigt utpräglade oförmågan att stå och sitta uppe; detta symptom, som egentligen är mest utprägladt vid cerebellaraffärer, förefinnes emellertid ej sällan äfven vid lesioner af frontalloberna, vid hvilka ofta enligt Bruns en utpräglad ataxi förefinnes; då i fallet intet för öfrigt tydde på en cerebellaraffär, syntes mig äfven denna omständighet till en viss grad tala för en lesion af frontalloben i fallet. Mot antagandet af en sådan lesion talade dock en omständighet, nämligen frånvaron af alla talrubbingar: dessa, antingen i

form af bradylali eller afasi, höra till de konstantare symptomen vid lesioner af venstra frontalloben; att sådana emellertid kunna vara föga utpräglade äfven vid förstöring af en stor del af frontalloben, visar ett fall af hjärntumör med betydlig utbredning, för hvilket jag förut i sällskapet redogjort och i hvilket den enda talförändringen var en viss långsamhet i tal och svar. Härtill kommer att förlamningens största utbildning å armen talade för, att lesionen var mest utbildad motsvarande mellersta delen af centralgyri, således på något afstånd från språkcentrum. Äfven hufvudvärkens säte i bakre delarne af hjässan kunde tänkas till en viss grad tala häremot, dock eger detta symptom ingen patognomonisk betydelse och kan icke anses tala mot en lesion i frontalloben, åtminstone har jag i ett annat fall af frontaltumör funnit hufvudvärken vara mest utpräglad i nacken och tinningarne.

Lesionens natur kunde emellertid icke bestämmas. Den hade inledts med en envis hufvudvärk, som var värst om nätterna och plötsligen följdes af hastigt progredierande symptom, ledande till koma och paralyt. Af de lesioner, man kunde tänka på, ansåg jag en tumörbildning föga sannolik, då dels förloppet var väl hastigt dels ännu de sista dagarne inga tecken till staspapill utbildats. Äfven för en abscess talade intet; pat. hade aldrig lidit af någon öronaffektion, hade aldrig erhållit något slag å hufvudet och feber fanns aldrig. En trombos, som successift utbredde sig vidare, kunde man möjligen tänka på, då en ej obetydlig arterioskleros förefanns, dock var förloppet för en sådan affektion synnerligen ovanlig. Mot en tilltagande blödning talade, att symptomen utvecklades småningom utan egentlig shok efter förutgående långvarig hufvudvärk äfvensom frånvaron af alla retningssymptom.

Då emellertid pat. tydligen var räddningslöst förlorad, om processen i hjärnan ej kunde aflägnas, och man endast kunde hoppas någon förbättring af en trepanation, tillråddes en sådan, och, såsom jag förut nämt, syntes mig skälen tala med sannolikhet för, att lesionen vore att söka i trakten öfver v. frontalregionen.

Trepanatio cranii ^{30/5} (Dr. Lindh).

Hudlambån lades något framför och öfver venstra örat, så att trepanationen gjordes i ett plan, begränsadt bakåt af en linie, gående vertikalt nedåt genom främre hörselgångsväggen, och nedåt af en linie, gående horisontalt genom öfre orbitalranden, sålunda träffande tämligen noga in med nedre ändan af sulcus Rolandi.

Ett femöres stort hål uppmäjslades intill dura, som syntes normalt pulsera. Vid punktion med Pravaz spruta erhöles en ljus, tunnflytande, något blodfärgad vätska. Nu genomskars duran och en stor mängd dylik vätska uttrann. Sonden kunde införas långt, ända till 9 ctm. under duran.

Dränage med jodoformgas och sutur.

Operationen syntes icke hafva inverkat något förbättrande på pat:s tillstånd, som efteråt var detsamma som förut.

Pat. dog under natten kl. 3 f. m.

Såsom af Dr Lindhs redogörelse och sektionen framgår, anträffades äfven en förändring men af betydligt större utbredning, än man kunnat vänta sig. Af densamma framgår, att vi hade att göra med en blödning mellan dura och pia mater cerebri, ett hæmatoma subdurale af jämförelsevis färskt datum; härför talade den obetydliga fibrinbeläggningen å hålans väggar. Utgångspunkten för blödningen i fallet kunde emellertid ej bestämmas, då ingenstädes några rumperade kärl kunde anträffas. Sannolikast torde vara, att hos pat. en pachymeningitis hæmorrhagica interna utbildats — den våldsamma hufvudvärken och patientens alkoholmissbruk kunde tala härför — och sedan genom ruptur af kärlden af denna hæmatomet utbildats; den patol. anatomiska bilden talade dock icke för en sådan uppfattning, då inga kärlförande membraner, sådana man brukar finna vid nämnda process, kunde upptäckas. Ej heller i de öfriga blödningarne kunde några nybildade kärlförande membraner upptäckas.

Fallet förlöpte emellertid olyckligt, och torde anledningen härtill nog till en del vara att söka i den konstaterade ponsblödningen, som ej under lifvet lemnat några karakteristiska symptom.

Ett fall af aneurysma cordis (ventriculi sin.)

Af E. Nordenfelt.

Kusken L. B., 52 år gammal, var i Mars 1896 utsatt för en svårare olyckshändelse. Han blef öfverkörd, hvarvid straxt ofvanför högra fotleden uppstod en komplicerad och komminut fraktur. Samtidigt ganska illa klämd öfver bröstet. Några andra yttre eller tecken till inre skador förekommo ej.

Han vårdades på Sahlgrenska sjukhusets kirurgiska afdelning. Då han utgick, kände han sig matt och klen men utan andra sjukdomssymptom, än att rörligheten i högra fotleden var obetydligt inskränkt, och att en liten fistelgång öfver högra inre malleolen qvarstod, från hvilken ringa seropurulent flytning förekom. Den 11 Juli 1896 återkom han till sjukhuset samt undergick revidering af den skadade malleolen.

Sedan några år ringa hosta, som tidtals varit ganska intensiv, tidtals varit fullständigt borta. I slutet af Augusti åter hosta. I början af September ringa blodhosta. Om samtidigt feber ej bekant. Han öfverfördes till med. afdelning den 21 September. Då qvarstod nästan ingen hosta. Någon tuberkulös hereditet förekom ej.

Sedan flera månader dålig matlust, stundom värk i magtrakten. Denna ej särdeles intensiv, "brukar blifva värre efter intagen svårsmält föda". Stundom påkommande smärtor mellan skulderbladen. Inga kräkningar, qväljningar eller sura uppstötningar. Dålig matlust.

Säger sig ej någon gång under denna tid hafva lidit af andtäppa eller hjärtklappning.

Status præsens ^{21/9} 1896: Mager, blek. Säger, att det värker å nämnda ställen, mest mellan skuldrorna.

Ringa hosta. Ömmar öfver magtrakten. Ömheten tyckes mest vara lokaliserad till bukbetäckningarne.

Ingen mjält- eller leverförstoring.

Hjärta ej förstoradt. Toner dofva men rena.

Puls kraftig, jämn, omkring 72. Knappt nämvärdt rigida arterer.

Kortare perkussionston öfver högra fossa supraclavicularis. Däröfver knattrande rassel, stråft respirationsljud. Talrika submukösa rassel nedtill öfver venstra lungans baksida.

Ömmar öfver musklerna mellan skulderbladen.

Inga tuberkelbaciller men fullt af kocker och andra sorters baciller funna i sputa.

Såsom märks af ofvan relaterade journal, finns intet hvarken i symptom eller fysikaliska tecken, som kan komma en att tänka på tillvaron af ett aneurysma.

Från sjukhuset fördes han till Konvalescenthemmet Götaberg. I början af sin vistelse där klagade han blott öfver mattighet. Sedermera började han då och då klaga öfver smärtor öfver hjärtrakten och i venstra skuldran, äfven stundom påkommande hjärklappning och andtappa, föreföll i bland ängslig, ville ofta lägga sig till sängs.

Han ömmade öfver interkostalerna å motsvarande ställe af bröstet, så att linimentgnidning föreskrefs. Pulsen förhöll sig alltid vid undersökning jämn men ibland något hastig. Hjärttoner såsom förut, dofva men rena. Inga blåsljud eller påvisbar hjärtförstoring.

Omkring 1 vecka före sin död sade patienten sig hafva haft ett anfall af svår hjärklappning samt intensiva smärtor öfver hjärtrakten. Vid undersökning dagen därefter befanns pulsen vara omkring 85, något dikrot. men jämn. Hjärttoner som förut. Tinctura strophanti föreskrefs.

Dagen före dödsfallet sade han sig må bättre än sedan många månader tillbaka. Han hade börjat få matlust, såg mindre slö och ängslig ut än vanligt, klagade ej öfver några smärtor.

Pulsen var omkring 60, jämn.

Samma morgon, han afled, hade han klädt på sig och nyss själf bäddat upp sin säng samt för de öfriga patienterna varit sig lik, då han helt plötsligt klagade öfver stor mattighet, tog sig för bröstet samt kastade sig på sin säng. Straxt därefter miste han sansen och dog inom några minuter.

Obduktionsberättelse: Pericardium betydligt utspändt. Vid öppnandet utväller luckert koaguleradt blod, som ut-

fyller hela säcken. Hjärtat är med sin främre yta nedre del fästad vid det parietala perikardialbladet medelst ganska fasta bindväfssträngar.

Från den något framskjutna spetsen utgår nedåt bakåt en större utväxt, ett aneurysma, hvars nedre del är ganska intimt fästad vid diafragma och blott med svårighet kan skiljas från detta. Aneurysmat är af en valnöts storlek, rundt till formen, med största bredden från sida till sida, 4 ctm., och med minsta bredden uppifrån nedåt, 3 ctm. Det är utfyllt af luckra färska blodkoagula. Ingenstädes förefanns någon verklig trombmassa. Dess mynning in till venstra kammarens nedersta del är oval och ungefär $2\frac{1}{2}$ ctm. i dess största bredd. I främre aneurysmaväggen fortsätter ett litet kort stycke venstra kammarens trabekelverk med blott ett tunnt lager muskelbundtar. Öfverallt för öfrigt tyckes muskelväfnad saknas i aneurysmats väggar. Vid mikroskopisk undersökning kunde däri muskelväfnad ej anträffas, endast bindväf. Väggen är å de flesta ställen knappa 2 m.m., i sina främre öfre delar knappa 3 m.m. tjock. Baktill åt venster är väggen tunnast samt något utbuktad med en tvärgående, $1\frac{1}{2}$ ctm. lång, oregelbunden spricka med trasiga ränder.

Hjärtköttet är af ett gulgrått utseende, af något skör beskaffenhet. Valvler och mynningar utan anmärkning. Intiman i början af aorta här och hvar något förtjockad med ateromatösa förändringar af mera lindrig art.

Aortas vidd är ej större än normalt. Om arcus aortae och aorta descendens intet att anmärka. Inga ateromatösa förändringar i dessa.

Främre koronararten kan följas ned till aneurysmats början. Dess vägg kanske något tjock och oelastisk. Dess lumen ingenstädes förträngdt.

Högra lungspetsen med några små ärriga indragningar. Broncher med svåld slemhinna, innehålla mindre mängd segt slem. I öfrigt lungorna utan anmärkning. Lefver af normal storlek ($27 \times 21 \times 18 \times 10$ ctm.) något blek till färgen. Teckning utan anmärkning. Ingen fettbeläggning på knifven vid snitt.

Mjälte ganska stor ($15 \times 8 \times 5$ ctm.) af i öfrigt normalt utseende och beskaffenhet.

Njurar ($13 \times 7 \times 3$ ctm.) utan anmärkning.

Om bukorgan i öfrigt intet att anmärka.

I de flesta publicerade fall af aneurysma cordis hafva tydliga symptom saknats, hvilka möjliggjort ställandet af diagnosen före döden. Flere författare hafva dock sökt angifva vissa ehuru långt ifrån tillfredsställande symptom.

Potain har framhållit, att i vissa fall andra tonen höres dubbel. Aran talar om ökad breddämpning såsom utmärkande. Vidare nämner han präkordialångest, angina pectoris samt smärtor, hvilka stråla uppåt venstra skuldran och utåt venstra armen, såsom vanliga, vidare att tiderna mellan dessa smärtanfall ej äro utmärkta af ett jämförelsevis godt allmänbefinnande såsom vid de vanliga hjärtfelen, utan att de endast äro ett minskande af dessa och därmed följande ångest.

Constantin Paul och Rendu hafva såsom utmärkande nämt, att just vid läget för ett aneurysma skulle regelbundet höras ett diastoliskt blåsljud, som bör försvinna straxt utanför. Rendu har dessutom framhållit, att gallopprytm är vanlig, och att hjärttonerna ofvanför aneurysmat höras med metallisk klang. Vidare skall vid närvaron af ett större aneurysma en viss intermittens i rytmen ofta vara påträffad.

Utom dessa symptom, hvilka hemtats ur en afhandling i ämnet, som utgifvits i Paris 1894 af Emile Laurent, vill jag ur några aneurysmafall, som refererats dels i Centralblatt für klinische Medicin och i Nordiskt medicinskt Arkiv återgifva några utmärkande symptom, som deras författare angifvit.

Leyden (Refer. i Centralblatt für klinische Medicin årgång 1888 sid. 8) berättar om ett fall, där under sista månaden före döden jämte förstoring af venstra kammaren, andtäppa, hjärtklappning samt symptom af angina pectoris förekommit äfven anfall af vanmakt.

Tilley (Ref. i Centralblatt für klinische Medicin årgång 1888) framhåller i ett sitt fall som symptom blott dyspne och anfall af angina pectoris. Holst och Heiberg (Nord. med. Arkiv årgång 1887 sid. 15, 2) nämna utom andtäppa

vid ansträngning samt svåra astmatiska anfall undantagsvis såsom förekommande äfven blåsljud vid spetsen, utan att de angifva, huru dessa plåga vara beskaffade.

I ofvannämnda af mig observerade fall var det först på sista tiden patienten klagade öfver smärtor i hjärtrakten, hvilka strålade ut mot venstra skuldran, äfvensom stundom påkommande hjärtklappning och andtäppa. En viss ängslan och oro märktes äfven stundom hos honom. Först allra sista veckan tycks ett verkligt anfall af angina pectoris hafva förekommit. Några blåsljud, hjärtförstoring eller oregelbundenhet hos pulsen blefvo ingen gång observerade.

Tydliga symptom, hvilka kunnat möjliggöra ställandet af diagnosen före döden hafva således saknats.

Jag öfvergår nu till, hvad som blifvit framhållet såsom vanligaste orsaker till uppkomsten af ett aneurysma, utgående från hjärtats venstra kammare.

Åldern spelar först och främst en betydlig rol. Ytterst sällan har ett dylikt aneurysma förekommit annat än hos äldre personer. Sällan har åldern varit under 50 år. Ett undantag har jag funnit refererad i Centralblatt für klinische Medicin 1887 sid. 197. En 32-årig eldare, som städse med blottadt bröst varit utsatt för stark värme, dog helt plötsligt utan föregående illamående i följd af bristning af ett från venstra kammarens främre yta utgående mindre aneurysma.

Rokitansky, Peacock, Cruveilhier, Forget m. fl. framhålla såsom vanligaste orsak en kronisk interstitiel myokardit med så småningom försvinnande af muskelfväfnaden och dennas ersättande af bindväf, hvilken är mindre motståndskraftig mot det inre trycket genom sin brist på elasticitet och kontraktionsförmåga. Orsaken till myokarditens uppkomst vilja flere författare finna i skleros af koronararterernas väggar, andra såsom Virchow m. fl. i syfilis, åter andra i reumatism och gikt.

Somliga vilja finna orsaken till aneurysmats uppkomst i endokardit eller bildandet af ett sår på endokardiet, några få i bristning eller uttänjning af muskelfibrerna i myokardiet.

Legroux, Rendu, Thurnam m. fl. vilja finna orsaken till aneurysmat i uppkomsten af en adhesiv perikardit. Särskildt ofta har blifvit observeradt, att hjärtaneurysma, utgående från venstra kammaren, varit intimt förbundet med pericardium parietale.

Ziegler och i allmänhet tyska författare anse, att arterioskleros i koronarartererna i de allra flesta fall är orsaken till ett dylikt aneurysmas uppkomst, därigenom att en begränsad ischämi uppstår med sekundär degeneration af myokardiet och dess ersättning af oelastisk, för det inre trycket eftergiffig bindväf.

Att i föreliggande fall bestämma orsaken till dess uppkomst faller sig något svårt. Åldern hos personer i fråga samt de omständigheterna, att den med något tjocka väggar försedda nedgående främre koronararteren ej kunnat följas längre än till aneurysmahalsen samt att muskelväfnad å de flesta ställen i aneurysmats vägg ej kunnat anträffas, tala otvifvelaktigt för att arterioskleros med sekundär ischämi och bindväfsbildning varit orsaken. De omständigheter däremot, att så små förändringar blifvit observerade i nämnda koronararters och aortas väggar, vidare att aneurysmat med sin nedre yta var fästadt vid diafragma, samt att äfven främre ytan af venstra kammaren var fästad vid pericardium viscerales med fast bindväf tala för att en tilländalupen perikardit kan tänkas såsom den ursprungliga orsaken. Fullt bortse från den möjligheten lär man väl ej heller kunna, att det trauma, för hvilket patienten varit utsatt, kunnat gifva impulsen till bildandet af aneurysmat antingen genom en liten bristning af pericardium viscerales med därefter skeende sammanlödning till diafragma eller, om en adhesiv perikardit redan förefunnits, genom tänjning eller bristning af innanför varande muskelfibrer.

Om sparteins, helleboreins och kokains temperaturnedsättande verkan.

Af E. Nordenfelt.

Såsom bekant upptäckte Sciolla 1893, att pensling af guajakol å huden redan i en så liten mängd som 2 gm orsakade en sänkning af temperaturen. Flera andra såsom Gilbert, Stolzenburg, Da Costa, Guinard, Köster hafva genom kontrollförsök konstaterat riktigheten häraf.

Orsaken till denna guajakolens temperaturnedsättande inverkan sökte några såsom Sciolla, Linossier och Lannois m. fl. finna däri, att guajakolen resorberades och antingen upphäfde de pyrogena toxinernas inverkan eller ock åstadkom direkt retning på värmecentra. Andra såsom Guinard m. fl., hvilka förnekade guajakolens resorptoin, ansågo, att guajakol åstadkom en retning på de perifera nerverna, och att denna retning fortleddes genom dessa till värmecentra. För att bevisa detta sitt påstående gjorde Guinard och äfven Geley inpenslingar å huden af andra ämnen, hvilka kunna åstadkomma retning af perifera nerver. De säga sig hafva funnit, att kokain, solanin, helleborein och spartein i lämpliga lösningar åstadkomma alldeles samma temperatursänkning som guajakol.

Här å sjukhuset hafva under åren 1895-1896 några försök blifvit gjorda med inpensling hos febersjuka af kokain i 5 o/ lösning, helleborein och spartein i 2¹/₂ och 5 o/ lösningar. Följande fall belysa, hvilka resultat som därvid vunnits.

1. A. L., 25-årig man. Febris typhoides. Inkom den 26^o/₂. Den 27^o/₂ kl. 2 e. m. 40,4^o, 1 tesked 5 o/ kokain, vattenlösning, 3 e. m. 40^o, 4 e. m. 40,4^o, 5 e. m. 40,1^o, 9 e. m. 40,6^o, 7 e. m. 40,3^o. Inga subjektiva symptom.

2. S. Th., 55-årig kvinna. Febris typhoides + Pneumonia chron. d. Inkom den $1/2$. Den $21/2$ kl. 1 e. m. $39,4^0$, 1 tesked $5 \text{ } \frac{0}{100}$ kokainlösning, 2 e. m. $39,7^0$, 3 e. m. $39,4^0$, 4 e. m. $39,5^0$, 5 e. m. $39,5^0$, 6 e. m. $39,4^0$, 7 e. m. $39,4^0$. Inga subjektiva symptom. Kl. 9 e. m. $39,4^0$, ny pensling med 1 tesked $5 \text{ } \frac{0}{100}$ kokainlösning, 10 e. m. $39,3^0$, 11 e. m. $38,4^0$, 12 m. $38,3^0$. 1 f. m. $38,5^0$, 2 f. m. $39,2^0$. Inga subjektiva symptom.

3. Samma person den $22/2$ kl. 4 e. m. 40^0 , 1 tesked $5 \text{ } \frac{0}{100}$ kokainlösning, 5 e. m. $39,9^0$, 6 e. m. 40^0 , 7 e. m. $39,9^0$, 8 e. m. $39,6^0$, 9 e. m. $39,4^0$, 10 e. m. 39^0 . Inga obehag.

4. A. K., 46-årig man. Endocarditis acuta. Inkom den $27/10$ 94. Den $23/2$ 95 kl. 11 f. m. $40,8^0$, 1 tesked $5 \text{ } \frac{0}{100}$ kokainlösning, 12 m. $40,5^0$, 1 e. m. $40,2^0$, 2 e. m. $40,3^0$, 3 e. m. $40,1^0$, 4 e. m. $40,4^0$, 5 e. m. $40,2^0$. Inga subjektiva symptom.

5. A. A., 23-årig kvinna. Endocarditis + Rheumatismus art. Inkom den $27/9$. Den $6/10$ kl. $1/2$ 8 e. m. $39,9^0$, $1/2$ tesked $21/2 \text{ } \frac{0}{100}$ helleborein-vattenlösning, 8 e. m. $39,9^0$, $1/2$ 9 e. m. $39,5^0$, 9 e. m. $39,5^0$, $1/2$ 10 e. m. $39,4^0$, 10 e. m. $39,3^0$. Inga obehag. Ingen svettning. Temperaturen på morgonen $38,8^0$.

6. S. J., 25-årig kvinna. Tuberkulosis peritonei. Inkom den $13/2$ 95. Den $9/7$ kl. 4 e. m. $39,6^0$, 1 tesked $21/2 \text{ } \frac{0}{100}$ helleborein-vattenlösning, 5 e. m. $39,4^0$, 6 e. m. $39,3^0$, 7 e. m. $39,2^0$, 8 e. m. 39^0 , 9 e. m. $38,8^0$. Ingen svettning, ej mått sämre än vanligt. Temperaturen på morgonen 38^0 .

7. Samma person den $25/7$ kl. e. m. $38,3^0$, 1 tesked $5 \text{ } \frac{0}{100}$ helleboreinsspritlösning, 5 e. m. $38,1^0$, 6 e. m. $38,2^0$, 7 e. m. $38,6^0$, 8 e. m. $38,6^0$, 9 e. m. $38,7^0$.

8. K. J., 37-årig man. Tuberculosis pulm. Inkom den $7/10$. Den $7/10$ kl. 4 e. m. $39,4^0$, $1/2$ tesked $21/2 \text{ } \frac{0}{100}$ helleborein-vattenlösning, $1/2$ 5 e. m. $39,4^0$, 5 e. m. $39,4^0$, $1/2$ 6 e. m. $39,3^0$, 6 e. m. $39,2^0$, $1/2$ 7 e. m. $39,0^0$, 7 e. m. $39,2$, $1/2$ 8 e. m. $38,8^0$, 8 e. m. $38,5^0$. Inga obehag, ingen svettning.

9. Samma person den $^{10}/_{10}$ kl. e. m. $38,8^0$, $1/2$ tesked $2\frac{1}{2}$ $^0/_{0}$ helleborein-vattenlösning, $1/2$ 7 e. m. $38,6^0$, 7 e. m. $39,1^0$, $1/2$ 8 e. m. $39,1^0$, 8 e. m. 39^0 , $1/2$ 9 e. m. 39^0 , 9 e. m. $38,8^0$.

10. Samma person den $^{11}/_{10}$ kl. 5 e. m. $39,5^0$, 1 tesked $2\frac{1}{2}$ $^0/_{0}$ helleborein-vattenlösning, $1/2$ 6 e. m. $39,2^0$, 6 e. m. $39,2^0$, $1/2$ 7 e. m. 39^0 , 7 e. m. 39^0 , $1/2$ 8 e. m. $38,8^0$, 8 e. m. $38,7^0$, $1/2$ 9 e. m. $38,2^0$, 9 e. m. $38,1^0$. Inga obehag, ingen svettning. Temperaturen på morgonen $37,7^0$.

11. A. A., 31-årig kvinna. Tuberculosis pulm. Inkom den $^{22}/_{10}$. Den $^{28}/_{10}$ kl. 4 e. m. $38,5^0$, 1 tesked 5 $^0/_{0}$ helleborein-vattenlösning, 5 e. m. $39,2^0$, 6 e. m. $39,6^0$, 7 e. m. $39,6^0$, 8 e. m. $39,6^0$. Inga obehag, ingen svettning.

12. Samma person den $^{29}/_{10}$ kl. 4 e. m. $38,8^0$, 1 tesked $2\frac{1}{2}$ $^0/_{0}$ helleboreinsvattenlösning, 5 e. m. 39^0 , 6 e. m. $38,9^0$, 7 e. m. $38,8^0$, 8 e. m. $38,8^0$. Qväljningar, inga svettningar.

13. Samma person den $^{30}/_{10}$ kl. 4 e. m. $38,8^0$, 1 tesked 5 $^0/_{0}$ helleborein-vattenlösning, 5 e. m. $39,1^0$, 6 e. m. $39,4^0$, 7 e. m. $39,3^0$, 8 e. m. $39,4^0$. Kräkningar, värk i hufvudet.

14. Samma person den $^{31}/_{10}$ kl. 4 e. m. $38,7^0$. Ingen pensling företogs, 5 e. m. $38,9^0$, 6 e. m. $38,6^0$, 7 e. m. $39,1^0$, 8 e. m. $39,5$.

15. Samma person den $1/_{11}$ kl. 4 e. m. $38,5^0$, $1/2$ tesked 5 $^0/_{0}$ helleborein-spritlösning, 5 e. m. 39^0 , 6 e. m. $39,6^0$, 7 e. m. $39,6^0$. Inga obehag.

16. Samma person den $^{11}/_{11}$ kl. 4 e. m. $38,5^0$, 1 tesked 5 $^0/_{0}$ helleborein-spritlösning, 5 e. m. $38,9^0$, 6 e. m. $38,5^0$, 7 e. m. 39^0 , 8 e. m. $39,2^0$.

17. A. K., 45-årig qvinna. Febris typhoides. Inkom den $7/_{10}$. Den $8/_{10}$ kl. $1/2$ 8 e. m. 39^0 , 1 tesked $2\frac{1}{2}$ $^0/_{0}$ helleborein-vattenlösning, 8 e. m. $39,2^0$, $1/2$ 9 e. m. 39^0 , 9 e. m. $38,9^0$, $1/2$ 10 e. m. $38,6^0$, 10 e. m. $38,6^0$. Inga obehag, ingen svettning. Följande morgon $37,6^0$, följande qväll 38^0 .

18. K. J., 37-årig man. Inkom den $\frac{7}{10}$. Den $\frac{19}{10}$ kl. 4 e. m. $38,7^0$, 1 tesked $2\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ helleborein-vattenlösning, 5 e. m. $38,9^0$, 6 e. m. $38,6^0$, 7 e. m. $38,6^0$, 8 e. m. $38,4^0$, 9 e. m. $38,3^0$. Inga obehag, ingen qväljning.

19. G. J., Arthritis gonorrhoeica. Den $\frac{15}{10}$ kl. 4 e. m. $38,5^0$, 1 tesked helleborein-vattenlösning, 5 e. m. $38,5^0$, 6 e. m. $38,4^0$, 7 e. m. $38,4^0$, 8 e. m. $38,3^0$, 9 e. m. $38,1^0$. Inga obehag. Temperaturen den $\frac{16}{10}$ 38^0 .

20. I. J., 25-årig kvinna. Tuberculosis peritonei. Inkom den $\frac{13}{2}$. Den $\frac{7}{9}$ kl. 4 e. m. $38,7^0$, 25 droppar $2\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ spartein-vattenlösning, $\frac{1}{2}$ 5 e. m. $38,6^0$, 5 e. m. $38,4^0$, $\frac{1}{2}$ 6 e. m. $38,8^0$, 6 e. m. 39^0 , $\frac{1}{2}$ 7 e. m. 39^0 , 7 e. m. $39,2^0$, $\frac{1}{2}$ 8 e. m. $39,3^0$. Qväljningar och illamående straxt efter. Inga frysningar.

21. Samma person $\frac{11}{9}$ kl. 4 e. m. $39,3^0$, $\frac{1}{2}$ tesked $2\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ spartein, $\frac{1}{2}$ 5 e. m. 39^0 , 5 e. m. 39^0 , $\frac{1}{2}$ 6 e. m. 39^0 , 6 e. m. $38,8^0$, $\frac{1}{2}$ 7 e. m. $38,7^0$, 7 e. m. $38,7^0$, $\frac{1}{2}$ 8 e. m. $38,6^0$, 8 e. m. $38,4^0$. Kväljningar och kränkingsrörelser.

22. A. G., 34-årig man. Pneumonia acut. d. Den $\frac{13}{9}$ kl. 4 e. m. $38,8^0$, $\frac{1}{2}$ tesked $2\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ sparteinlösning, $\frac{1}{2}$ 5 e. m. $38,8^0$, 5 e. m. $38,6^0$, $\frac{1}{2}$ 6 e. m. $38,5^0$, 6 e. m. $38,4^0$, $\frac{1}{2}$ 7 e. m. 38^0 , 7 e. m. 38^0 . Ingen svettning. Inga obehag.

23. A. T., Febris typhoides? Tuberculosis pulm. Den $\frac{4}{9}$ kl. 4 e. m. 38^0 , $\frac{1}{2}$ tesked $2\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ sparteinlösning, $\frac{1}{2}$ 5 e. m. $38,2^0$, 5 e. m. 38^0 , $\frac{1}{2}$ 6 e. m. $37,8^0$, $\frac{1}{2}$ 7 e. m. $37,7$, 7 e. m. 37^0 . Ej mer svettning än vanligt, känner sig matt.

24. Samma person $\frac{1}{9}$ kl. 7 e. m. $38,6^0$, $\frac{1}{2}$ tesked $2\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ sparteinlösning, $\frac{1}{2}$ 8 e. m. $38,4^0$, 8 e. m. $38,2^0$, $\frac{1}{2}$ 9 e. m. 38^0 , 9 e. m. $38,1^0$. Svettas ganska betydligt. Temperatur på morgonen 37^0 .

25. Samma person den $\frac{7}{9}$ kl. 4 e. m. $38,1^0$, $\frac{1}{2}$ tesked $2\frac{1}{2}$ $\frac{0}{0}$ sparteinlösning, $\frac{1}{2}$ 5 e. m. 38^0 , 5 e. m. 38^0 , $\frac{1}{2}$ 6 e. m. $38,1^0$, 6 e. m. $37,9^0$, $\frac{1}{2}$ 7 e. m. $37,9^0$, 7 e. m. $38,1^0$. Ingen svettning, intet illamående.

26. S. O., 11-årig gosse. Febris typhoides. Inkom den $\frac{16}{12}$. Den $\frac{26}{12}$ kl. $\frac{1}{2}$ 12 $39,5^0$. 1 tesked sparteinspritolösning, $\frac{1}{2}$ 1 e. m. $40,1^0$, $\frac{1}{2}$ 2 e. m. 40^0 , $\frac{1}{2}$ 3 e. m. $39,8^0$, $\frac{1}{2}$ 4 e. m. $39,4^0$, $\frac{1}{2}$ 5 e. m. $39,4^0$, $\frac{1}{2}$ 8 e. m. $39,6^0$.

27. Samma person $\frac{27}{12}$ kl. 4 e. m. $39,3^0$, 1 tesked 7 % sparteinspritolösning, 5 e. m. $39,2^0$, 6 e. m. $39,3^0$, 7 e. m. $38,8^0$, 8 e. m. $38,4$, 9 e. m. $38,3^0$.

28. I. J., 25-årig kvinna. Tuberculosis peritonei. Inkom den $\frac{13}{12}$. Den $\frac{12}{9}$ kl. 4 e. m. $39,1^0$, 7 % sparteinspritolösning 5 e. m. 39^0 , 6 e. m. 39^0 , 7 e. m. 39^0 , $\frac{1}{2}$ 8 e. m. $38,9^0$, 8 e. m. $38,9^0$. Inga obehag.

29. A. T. Febris typhoides? Tuberculosis pulm. Den $\frac{6}{9}$ kl. 6 e. m. $39,2^0$, 15 droppar guajakol, $\frac{1}{2}$ 7 e. m. 39^0 , 7 e. m. $38,6^0$, $\frac{1}{2}$ 8 e. m. $38,2^0$, $\frac{1}{2}$ 9 e. m. $37,7^0$.

Fall af larverad frossa.

Af H. Köster.

A. G., 25-årig handelsresande. Int. d. $\frac{30}{4}$, utskrefs d. $\frac{11}{5}$, int. ånyo $\frac{15}{5}$, utskrefs frisk d. $\frac{2}{6}$.

Anamnes: Pat., inom hvars släkt ingen tuberkulos finnes, har i allmänhet varit frisk. Han har aldrig hostat förr. För 2 år sedan vistades han en längre tid i Norrland i frosstrakt, men var hvarken då eller under det närmaste året sjuk. Hans bostad under sista tiden var mycket fuktig, så att mögel fanns på väggarne. I November förra året började han besväras af anfallsvis om nätterna uppträdande hosta, medan han alltid var fri från densamma om dagarna. Hostanfällen brukade börja på bestämd tid

26. S. O., 11-årig gosse. Febris typhoides. Inkom den $\frac{16}{12}$. Den $\frac{26}{12}$ kl. $\frac{1}{2}$ 12 $39,5^{\circ}$. 1 tesked sparteinspritolösning, $\frac{1}{2}$ 1 e. m. $40,1^{\circ}$, $\frac{1}{2}$ 2 e. m. 40° , $\frac{1}{2}$ 3 e. m. $39,8^{\circ}$, $\frac{1}{2}$ 4 e. m. $39,4^{\circ}$, $\frac{1}{2}$ 5 e. m. $39,4^{\circ}$, $\frac{1}{2}$ 8 e. m. $39,6^{\circ}$.

27. Samma person $\frac{27}{12}$ kl. 4 e. m. $39,3^{\circ}$, 1 tesked 7 % sparteinspritolösning, 5 e. m. $39,2^{\circ}$, 6 e. m. $39,3^{\circ}$, 7 e. m. $38,8^{\circ}$, 8 e. m. $38,4$, 9 e. m. $38,3^{\circ}$.

28. I. J., 25-årig kvinna. Tuberculosis peritonei. Inkom den $\frac{13}{12}$. Den $\frac{12}{9}$ kl. 4 e. m. $39,1^{\circ}$, 7 % sparteinspritolösning 5 e. m. 39° , 6 e. m. 39° , 7 e. m. 39° , $\frac{1}{2}$ 8 e. m. $38,9^{\circ}$, 8 e. m. $38,9^{\circ}$. Inga obehag.

29. A. T. Febris typhoides? Tuberculosis pulm. Den $\frac{6}{9}$ kl. 6 e. m. $39,2^{\circ}$, 15 droppar guajakol, $\frac{1}{2}$ 7 e. m. 39° , 7 e. m. $38,6^{\circ}$, $\frac{1}{2}$ 8 e. m. $38,2^{\circ}$, $\frac{1}{2}$ 9 e. m. $37,7^{\circ}$.

Tillägg.

Tillräckligt många äro dessa försök ej för att fullt bevisa något, men det nästan fullständigt negativa resultat, som de lemna, uppmuntrar ej till nya dylika försök. De goda temperatursänkande resultat, till hvilka Guinard och Geley kommit, kunna möjligen räknas till undantagsfall. I alla händelser bör ganska stor tvekan uppstå att använda dessa medel, om man hos febersjuk önskar säkert åstadkomma ett sänkande af temperaturen.

Fall af larverad frossa.

Af H. Köster.

A. G., 25-årig handelsresande. Int. d. $\frac{30}{4}$, utskrefs d. $\frac{11}{5}$, int. ånyo $\frac{15}{5}$, utskrefs frisk d. $\frac{2}{6}$.

Anammes: Pat., inom hvars släkt ingen tuberkulos finnes, har i allmänhet varit frisk. Han har aldrig hostat förr. För 2 år sedan vistades han en längre tid i Norrland i frosstrakt, men var hvarken då eller under det närmaste året sjuk. Hans bostad under sista tiden var mycket fuktig, så att mögel fanns på väggarna. I November förra året började han besväras af anfallsvis om nätterna uppträdande hosta, medan han alltid var fri från densamma om dagarna. Hostanfallen brukade börja på bestämd tid och varade under de första två månaderna 1-2 timmar. Så småningom har dock tiden för deras inträdande framskjutits något och hostan har varat ända till 7 timmar i sträck. Under hostanfallen känner han sig kall, men lider ej af egentliga frysningar. Han hostar aldrig upp något utan besväras endast af ständigt upprepad hackhosta. Efter hostans upphörande inträder en betydlig svettning, han känner sig matt och något tung i hufvudet, men har ingen hufvudvärk. Då hostparoxysmen fortfarit längre tid, blir han cyanotisk och badar i kallsvett. Då af talrika läkare ordinerade medel ej hjälpte, utan hostan blef allt värre, sökte pat. inträde å sjukhuset.

Status præsens d. $\frac{30}{4}$ 96. Pat. är af medelkraftig byggnad, ser något blek ut. Matlusten är dålig, öppningarne normala. Törsten är ej ökad, urinmängden normal, urin fri från ägghvita, särdeles ljus. Temperaturen normal. Pat. förefaller att vara något nervös; han klagar öfver de förut nämnda hostattackerna, under hvilka en kort, oupphörligt upprepad hackhosta inträder utan expectorat, som försätter flera timmar såsom i anamnesen nämnts. För öfrigt inga obehag, ingen andtäppa eller hosta under mellantiderna, ingen hjärtklappning.

Näsan är något täppt, men andningen genom näsan går dock rätt bra; rinoskopiskt intet abnormt att upptäcka. Svalget utan anmärkning. Ingen dämpning öfver lungorna, respirationsljudet är något sträfft med obetydligt förlängdt exspirium öfver lungornas nedre lobar, särskildt v. lungans baksida, och där finnas rätt talrika ronchi. Hjärtat visar intet abnormt. Buken är oöm, lefvern af normal storlek, mjälten betydligt förstora, palpabel, når fram till främre axillarlinien.

Ordnation: Kina 0,50 grm 2 ggr dagl. Kodein 2,5 cgm + NaBr 1,5 grm.

Daganteckningar: $\frac{1}{5}$. Pat. har ej haft något hostanfall i natt.

$\frac{3}{5}$. Tillståndet fortfarande godt. Intet hostanfall. Ord. Liq. arsen. kal.

$\frac{5}{5}$. Mjälte till mellersta axillarlinien. Upphör med kina.

$\frac{1}{5}$. Pat. utskrifves i dag. Han har ej haft något hostanfall under sjukhusvistelsen och känner sig mycket kryare. Mjälten till något framom mellersta axillarlinien.

Dagen efter utskrifvandet fick han ånyo ett hostanfall om natten och började lida af sömnlöshet. Han intogs ånyo den

$\frac{15}{5}$, då man konstaterade en akut bronkit i lungorna med talrika ronchi, särskildt i högra lungan, samt en förstora mjälte, som nådde nära främre axillarlinien.

Efter intagande af kina 0,50 2 ggr dagl ända till $\frac{31}{5}$ försvann hostan genast, sistnämnda datum nådde mjälten endast till mellersta axillarlinien, och pat. utskrefs d. $\frac{2}{6}$ frisk samt har sedan varit frisk. Har har nu ej inflyttat i sin förra fuktiga bostad utan valt en annan i hygieniskt hänseende bättre sådan.

Fallet är intressant i diagnostiskt hänseende, då det visar, på huru egendomligt sätt en malariainfektion kan gifva sig tillkänna; att en sådan förelegat, synes mig näppeligen kunna betviflas. De på bestämda tider uppträdande dagliga anfallen, som försvunno efter ett visst antal timmar, hvarefter pat. var frisk, tills ett nytt anfall kom, den stora mjälten samt framförallt overksamheten af alla dittills använda medikamenter och den hastiga förbättringen efter intagande af kina under samtidigt tillbakagående af mjält-

ansvällningen synas mig bestämdt tala för, att vi här hafva att göra med en s. k. larverad malaria. Fallet visar äfven, huru envisa dylika former kunna vara; oaktadt pat. under mer än en vecka intagit kinin och under denna tid ej haft något hostanfall samt mjälten reducerats till normal storlek, behöfdes det blott ett par dagars uppehåll, för att symptomen ånyo skulle framträda och mjälten svälla. Genom något längre tids kinabruk försvunno därefter symptomen alldeles.

Något samband mellan hans vistelse för 2 år sedan i en frosstrakt och hans nuvarande sjukdom torde man näppligen ega rätt antaga; visserligen finnas ej så få uppgifter, att veckor och månader kunna hafva förflutit efter infektionstillfället, och Boudin (*Traité des fièvres intermittentes*, Paris 1842, cit. efter Eulenburs *Realencyclopädie*, art. *Malariakrankheiten* s. 495) uppger till och med fall med latens af ända till $1\frac{1}{2}$ år af malariagiftet, dock torde sannolikheten af en sådan uppgift med rätta kunna betviflas.

Fall af blyförgiftning.

Af H. Köster.

K. O., 31-årig sjöman. Int. d. 18/9 96, utsk. d. 6/11 96.

Anamnes: Pat., som varit frisk tills för 1½ år sedan, öfverfölls då af en häftig reumatisk affektion, för hvilken han vårdades å härvarande sjukhus. Han var sedan kry tills början af sommaren detta år, då han ånyo började besväras af värk i båda fotlederna jämte stelhet och ömhet; sedan 14 dagar har han dessutom känt smärta i axellederna och i bröstets mjukdelar.

Han har ej missbrukat spirituosa men sedan länge lidit af dålig matlust, sura uppstötningar, qvälningar och tröga afföringar; tidtals har han fått anfall af svåra kolikplågor. Under två månaders tid har han varit sysselsatt med målning af skepp med mönja; första kolikanfallet uppträdde 8 dagar, efter det han börjat med detta arbete, och han har sedan dess blifvit allt mattare och blekare, har magrat ej obetydligt och de ofvannämnda gastriska symptomen hafva ständigt ökats.

Han insändes till sjukhuset på grund af de reumatiska smärtorna i fot- och axellederna.

Status præsens d. 18/9 96. Pat. är af ordinär kroppbyggnad, hyn blek, nästan kakektisk, hullet ordinärt. Stark foetor ex ore. Matlusten är dålig, afföringen är trög, han har ej haft afföring på 5 dagar trots använda laxermedel. Temperaturen är normal, urinen fri från ägghvita, puls jämn, ej särskildt spänd, regelbunden.

Smärtorna i fot- och axellederna jämförelsevis obetydliga, ingen ömhet förefinnes öfver dessa leder men väl å bukmuskelnerna, som spännas betydligt vid försök till palpering, samt öfver musc. pectorales. Ringa smärta vid försök att gå.

Tungan är belagd, tandkött och munslemhinna lifligt rodnade, däckvis med smörjig beläggning; utpräglad gråblå rand längs tandköttets fria rand, som är något lucker, lätt blödande. Stark tremor af händerna.

Inga pareser någonstades.

Från inre organ intet abnormt att upptäcka.

Ordination: Kloroformlinim. — Ratanhiapensling — KJ 0,50 3 ggr de die — Bad.

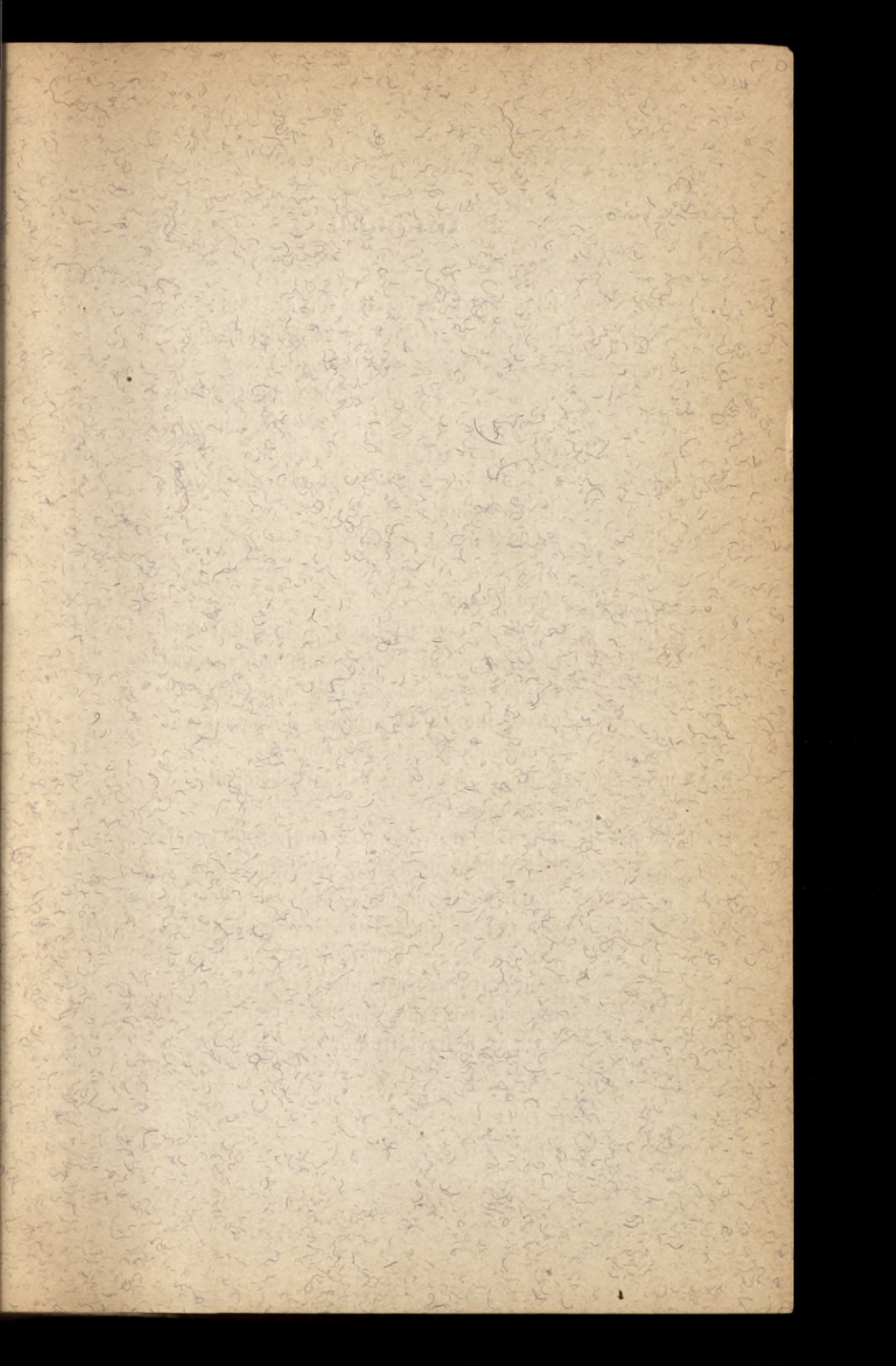
Tillståndet förbättrades därefter småningom, men d. 7/10 svälde fotlederna något utan särskild värk och på qvällen uppträdde talrika små ytliga blödningar å underbenen.

Utskrefs frisk 6/11 efter slutligen vidtagen salicylmedikation: Blysömmen var då försvunnen, pat. såg mycket friskare ut, kolikanfall hade ej återkommit och afföringen hade blifvit tämligen regelbunden.

Blyförgiftningar höra här numera till de största sällsyntheterna, åtminstone har jag under de gångna 5 åren ej haft tillfälle å sjukhuset konstatera något sådant fall. Den misstänktes ej heller af den läkare, som insände pat., och denne senare hade ingen tanke på en sådan möjlighet. Det var egentligen patientens egendomliga kakektiska utseende, som gaf mig anledning undersöka honom närmare, hvarvid blysömmen och därefter det ätiologiska momentet konstaterades.

Fallet hör otvifvelaktigt till de lättare, men visar på samma gång, huru envist det en gång i kroppen införda blyet kvarstannar där; trots bad, trots den genast genomförda jodkalibehandlingen kvarstod blysömmen i nära 7 veckor, och pat. hade visserligen i fråga om sitt utseende förbättrats betydligt men hade dock ej en normal persons hy. Af symptom på en blyförgiftning funnos i fallet afmagringen, de dyspeptiska symptomen, de tidtals uppträdande kolikplågorna, förstoppningen och blysömmen, alla af jämförelsevis lindrig art, däremot var en ökad spänning af pulsen ej med säkerhet påvisbar, och alla gravare symptom från nervsystemet i form af förlamningar, subjektiva och objektiva sensibilitetsrubbningsar eller hjärnrubbningsar saknades. Anmärkningsvärdt i fråga om dessa symptom är blott kolikplågornas jämförelsevis tidiga uppträdande, i det det första anfallet inträdde redan 8 dagar, efter det pat. börjat med mönjetrykningen. Huruvida de i fot- och axel-

lederna uppträdande smärtorna äfven kunna sättas i sammanhang med blyförgiftningen, torde vara mera tvifvelaktigt. Artralgiska smärtor är visserligen icke ovanliga vid blyförgiftningar, men dels hade pat. redan förut lidit af liknande smärtor, dels liknade bilden föga den vid blyartralgien uppträdande, i det vid denna efter föregående prodromalsymptom i form af muskelsvaghet, domning af extremiteterna plötsligen under nattens lopp uppstå häftiga slitande och borrhande smärtor särskildt i underbenens flexorgrupp, medan de i fallet uppträdde i fot- och axelleden, dels slutligen kvarstodo dessa smärtor ytterst envist och påverkades ej af den inledda behandlingen utan upphörde först, sedan en kraftig salicylbehandling inleddts. Allt synes mig tala för att desamma äro att betrakta såsom reumatiska smärtor.



Innehåll

	Sid.
A. LINDH.	Ekonomisk öfversikt för år 1896. 3.
B. CARLSON.	Rapport från kirurgiska afdelningen. 13.
”	” öfver operationer å d:o. 25.
”	” ” polikliniska operationer å kirurgiska afdelningen. 35.
”	Dödsorsakerna å d:o. 40.
A. LINDH.	Operationer för magkräfta och magsår under 1896. 1.
”	Njurkirurgisk kasuistik. 8.
”	Operation (Castratio) för prostata-hypertrofi. 14.
”	Hjärnskada. 19.
”	Kronisk ileus iföljd af kongenital missbildning af colon transversum och descendens. 21.
H. KÜSTER.	Rapport från medicinska afdelningen. 1.
”	Öfversikt af de primära dödsorsakerna å medicinska afdelningen. 14.
E. NORDENFELT.	Rapport från Konvalescenthemmet å Götaberg. 1.
H. KÜSTER.	Tre fall af trombos i bukhålans vener. 1.
”	Ett fall af neurotisk gangrän. 23.
” och A. LINDH.	Hæmatoma subdurale. Trepanation. 28.
E. NORDENFELT.	Ett fall af aneurysma cordis (ventriculi sin.) 34.
”	Om sparteins, helleboreins och kokains temperaturnedsättande verkan. 40.
H. KÜSTER.	Fall af larverad frossa. 45.
”	Fall af blyförgiftning. 48.

