# ÅRSBERÄTTELSE

N:o 8

FRÅN

# ALLMÄNNA och SAHLGRENSKA SJUKHUSET

# I GÖTEBORG

**FÖR ÅR 1898,**

UTGIFVEN AF

**Öfverläkaren**

D:r H. Köster.

GÖTEBORG,
MEYER & KÖSTER'S BOKTRYCKERI,
1899.

# Ekonomisk öfversigt för år 1898.

af Dr H. KÖSTER.

| | | | År 1897. |
|---|---|---|---|
| **Mom. 1.** | | | |
| Sammanlagda antalet sjuke, som året 1898*) varit vårdade på detta sjukhus, utgjorde: | | | |
| *Qvarliggande* från år 1897 på sjukhusets båda afdelningar . . . . . | | 182. | |
| *Intagne* under år 1898 på d:o . . . . . | | 2,840. | |
| Summa | | 3,022. | . . 2,873. |
| *På Medicinska afdelningen:* | | | |
| Qvarliggande från år 1897 . . . | 97. | | |
| Intagna under året . . . . . | 1,390. | 1,485. | . . 1,426. |
| *På Kirurgiska afdelningen:* | | | |
| Qvarliggande från år 1897 . . . | 85. | | |
| Intagna under året . . . . . | 1,452. | 1,537. | . . 1,447. |
| Summa | | 3,022. | . . 2,873. |
| **Mom. 2.** | | | |
| Under året *utskrefvos* från sjukhuset såsom friske, förbättrade eller oförbättrade: | | | |
| Från Medicinska afdelningen . . . | 1,250. | | |
| „ Kirurgiska d:o . . . | 1,370. | 2,620. | . . 2,557. |
| **Mom. 3.** | | | |
| Under året utskrefvos *döde:* | | | |
| På Medicinska afdelningen . . . . | 140. | | |
| „ Kirurgiska d:o . . . . | 66. | 206. | . . 144. |
| *Dödlighetsprocenten* var således: | | | |
| På Medicinska afdelningen . . . . | 9,4. | | |
| „ Kirurgiska d:o . . . . | 4,2. | | |
| och på sjukhuset i sin helhet . . . | 6,8. | | |
| **Mom. 4.** | | | |
| *Qvarliggande* till 1899: | | | |
| På Medicinska afdelningen . . . . | 95. | | |
| „ Kirurgiska „ . . . . | 101. | 196. | . . 182. |
| Summa | | 3,022. | . . 2,873. |

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

## Mom. 5.

*Underhållsdagarnes* antal var:

| | | |
|---|---|---|
| På Medicinska afdelningen | 30,654. | 31,054. |
| „ Kirurgiska d:o | 33,935. | 32,238. |
| Summa | 64,589. | 64,292. |

## Mom. 6.

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

| | | |
|---|---|---|
| För Medicinska afdelningen | 84. | 85. |
| „ Kirurgiska d:o | 93. | 91. |
| Summa | 177. | 176. |

## Mom. 7.

Medeltalet *undershållsdagar* för hvarje sjuk utgjorde:

| | | |
|---|---|---|
| På Medicinska afdelningen | 20,64. | 21,74. |
| „ Kirurgiska d:o | 22,08. | 22,97 |

## Mom. 8.

Från sjukhusets öppnande i Mars månad år 1782 till den 1 Januari 1899 uppgår antalet af vårdade sjuke till . . . . . 106,703.

## Mom. 9.

Med afseende på de *olika vilkoren* för de sjukes vård har förhållandet varit följande:

Betalande i *privata* rum

| | | |
|---|---|---|
| à kronor 5,00 om dagen | 44. | 40. |
| à „ 4,00 „ | 95. | 77. |
| | 139. | 117. |

Betalande i *allmänna sjuksalarne*

| | | |
|---|---|---|
| à kronor 2,00 om dagen | 358. | 298. |
| à „ 0,75 „ | 650. | 601. |
| | 1,008. | 899. |

*Antalet betalande sjuke* har således utgjort 1,147. . . . . 1,016.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| På *frinummer* vårdades: | | | | |
| Fattiga sjuka från stadens förs. | 1,855. | | 1,864. | |
| D:o „ främmande „ | 67. | 1,922. | 41. | 1,905. |
| Å Silfverhjelmska frisängen | | 3. | | 5. |
| „ Rönnowska d:o | | | | 0. |
| Summa S:rum | | 3,072. | | 2,926. |

(Skillnaden i slutsiffran 3,072 här och 3,022 i mom. 1 beror därpå, att 50 sjuke måst uppföras under 2 olika betalningsklasser, eller som både betalande och frinummer.

## Mom. 10.

Antalet *underhållsdagar* har utgjort:

| | | |
|---|---|---|
| För *betalande patienter* | 22,149. | 21,198. |
| „ *gratis d:o* | 42,440. | 43,094. |
| Summa | 64,589. | 64,292. |

## Mom. 11.

Af årets patienter tillhörde:

| | | |
|---|---|---|
| Göteborgs Domkyrkoförsamling | 746. | 776. |
| „ Christinæ | 233. | 222. |
| „ Garnisons | 14. | 6. |
| „ Gamlestadsförsamling | 146. | 153. |
| Carl Johans församling | 212. | 253. |
| Haga „ | 496. | 493. |
| Masthuggets „ | 691. | 582. |
| Mosaiska „ | 14. | 9. |
| Främmande församlingar inom riket | 506. | 410. |
| Utländningar | 14. | 22. |
| Summa | 3,072. | 2,926. |

## Mom. 12.

*Betalande sjukas afgifter* hafva utgjort:

| | | |
|---|---|---|
| För de privata sjukrummen | Kronor 11,049.—, | 11,254.—. |
| „ „ allmänna „ | „ 24,480.25, | 21,628.50. |
| Summa | Kronor 35,529.25, | 32,882.50. |

Till Kassa-Direktören hafva blifvit aflemnade Kronor 35,346.—.

| | | År 1897. |
|---|---|---|
| **Mom. 13.** | | |
| *Summan af årets utgifter för den egentliga sjukvården* belöper sig till . . . | Kronor 113,872,94. | 108,338,56. |
| **Mom. 14.** | | |
| ***Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag har sålunda utgjort*** . . . . . | Kronor 1,74. | 1,68. |
| **Mom. 15.** | | |
| *Kostnaden för hvarje sjuk i medeltal* | Kronor 37,68. | 37,71. |
| **Mom. 16.** | | |
| Om utgiftssumman, Kr. 113,872,94, divideras med medeltalet sjuksängar, som dagligen varit upptagne, eller 177.— blir *medelkostnaden för hvarje under hela året upptagen sjuksäng* . . . | Kronor 643,35. | 615,56. |
| **Mom. 17.** | | |
| Utgifterna för de *sjukes utspisning* hafva utgjort: | Kronor 29,619,20. | 27,491,76. |
| **Mom. 18.** | | |
| *Tjenstepersonalens utspisning* har kostat | Kronor 9,192,94. | 7,626,91. |
| **Mom. 19.** | | |
| Utgiftssumman för de *sjukas utspisning,* fördelad på antalet underhållsdagar, utvisar för hvarje sjuk en *daglig medelkostnad för maten af* . . . . | öre 45,8. | 42,6. |
| **Mom. 20.** | | |
| *Medikamentskostnaden* har uppgått | | |
| för Medicinska afdelningen till . . . | Kr. 4,888,71. | 4,963,11. |
| „ Kirurgiska „ „ . . . | „ 3,116,16. | 2,260,77. |
| sammanlagdt för båda afdeln. . . . | Kr. 8,004,87. | 7,223,88. |

| | | | År 1897. |
|---|---|---|---|
| **Mom. 21.** | | | |
| *Medikamentskostnaden,* fördelad på hela antalet underhållsdagar, utgör *pr dag* för hvarje sjuk: | | | |
| på Medicinska afdelningen . . . . | öre | 15,94. | 15,98. |
| „ Kirurgiska „ . . . . „ | | 9,18. | 6,8. |
| **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 | 3,29. | 3,48. |
| „ Kirurgiska „ . . . „ | | 2,03. | 1,56. |
| **Mom. 23.** | | | |
| *Lyshållningen* har kostat: | | | |
| Gas-konsumtion för hela året . . . | Kronor | 3,480,60. | 4,107,80. |
| Fotogénolja, ljus etc. . . . . | „ | 807,91. | 798,22. |
| | Kronor | 4,288,51. | 4,906,02. |
| **Mom. 24.** | | | |
| *Eldningsämnen* hafva kostat: | | | |
| För stenkol 3,470 hl., cokes 243 hl., ved 81 f:r | Kronor | 6,498,83. | 5,919,74. |
| **Mom. 25.** | | | |
| Sjukhusets *tvätt* har kostat: | | | |
| För använd såpa och aflöningar till tvättpersonalen . . . . | Kronor | 4,432,56. | 4,266,07. |
| **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 | 12,358,77. | 12,540,12. |
| Deraf ungefärlig kostnad för kirurg. afdeln:s poliklinik . . . . . | „ | 4,000,—. | |

| | | | År 1897. |
|---|---|---|---|
| **Mom. 27.** | | | |
| *Byggnadens underhåll* har för året kostat: | Kronor | 2,701,76. | 2,883,84. |
| **Mom. 28.** | | | |
| *Aflöningar* åt: | | | |
| 2 Öfver-Läkare*. . . . . | „ | 4,783,73. | 6,000,—. |
| 2 2:dre Läkare . . . . . | „ | 5,000,—. | 5,000,—. |
| 1 läkareassistent 1 kvartal efter 2,500 pr år . . . . . | „ | 625.—. | |
| Arvode till extra läkare under ordinaries sjukdom o. tjenstledighet | „ | 1,556,54. | 500,—. |
| Kommissarien . . . . . | „ | 3,200,—. | 3,200,—. |
| Betjeningen, dess skatter, extra sjukvård . . . . . | „ | 13,127,53. | 12,555,64. |
| Predikanten . . . . . | „ | 600,—. | 600,—. |
| Sekreteraren . . . . . | „ | 600,—. | 600,—. |
| Bibliotekarien . . . . . | „ | 300,—. | 300,—. |
| Organist . . . . . | „ | 200,—. | 200,—. |
| Personligt lönetillägg till Öfverläkaren Dr. A. Lindh . . . . . | „ | | 2,500,—. |
| Personligt lönetillägg till Öfverläkaren D:r H. Köster fr. 1 Jan. 1896 | „ | 1,000,—. | 1,000,—. |
| | Kronor | 30,992,71. | 32,455,64. |
| **Mom. 29.** | | | |
| *Hushållskontot:* Renhållning, parkanläggningens underhåll, diverse utensilier för ångmaskiner etc. upptager en summa af . . . . | Kronor | 2,028,63. | 2,525,47. |
| Vattenförbrukning . . . . . | „ | 5,009,90. | 5,233,82. |
| | Kronor | 7,038,53. | 7,759,29. |
| **Mom. 30.** | | | |
| *Förvaltningen:* tryckningskostnad, porto etc. hafva medtagit en kostnad af . . . | Kr. | 1,515,40. | 1,450,02. |
| **Mom. 31.** | | | |
| *För uppbörden* af de åt sjukhuset anslagna frälseräntorna af donerade hemman i Halland är sjukhuset debiteradt med . . . . . | Kronor | 563,25. | 593,13. |
| **Mom. 32.** | | | |
| Från inventariet äro *afskrifne* för slitna och kasserade persedlar . . . . . | Kronor | 10,054,23. | 7,619,81. |

*) Häri ingår aflöning till aflidne Öfverläkaren Doktor A. Lindh fr. $^{1}/_{1}$—$^{29}/_{1}$ kr. 458,33; till Öfverläkaren Doktor G. Naumann från $^{24}/_{7}$ 1,325,40; och till en ordinarie Öfverläkare kr 3,000,—.

## Mom. 33.

*Sjukhusets alla utgifter och inkomster* året 1898, specificerade under sina särskilda titlar efter kassaförvaltarens räkenskaper, förhöllo sig som följer:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Utspisning för patienterna . . . . | Kr. | 29,619,20. | |
| „ „ tjenstepersonalen . . | „ | 9,192,94. | |
| Medikamenter . . . . . | „ | 8,004,87. | |
| Lyshållning . . . . . | „ | 4,288,51. | |
| Eldningsämnen . . . . . | „ | 6,498,83. | |
| Tvätten . . . . . | „ | 4,432,36. | |
| Renhållningen (skurning & latrinbortförning) . . . . . | „ | 915,12. | |
| Diverse förbrukningsartiklar för sjukvården (kr. 12,358,77—4,000—) . . | „ | 8,358,77. | |
| Förvaltningen: skrifmateriel, annonser, porto m. m. . . . . | „ | 1,515,40. | |
| Aflöningen: till 4 läkare, 1 läkareassistent, predikant, sekreterare, kommissarie, organist, 2 öfverskö-terskor, betjening och extra sjukvård . | „ | 30,992,71. | |
| Inventariet: afskrifning för slitning och kasserade persedlar . . . . . | „ | 10,054,23. | 113,872,94. |

### *B. Andra Utgifter:*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ungefärlig kostnad för förband m. m. å kirurgiska polikliniken . . . . . | „ | 4,000,—. | |
| Vattenförbrukningen, diverse utensilier för ångmaskinen, parkanläggningens underhåll m. m. (kr. 7,038,53.—915,12) . | „ | 6,123,41. | |
| Byggnadens underhåll . . . . . | „ | 2,701,67. | |
| Uppbörd af Halländska hem:s-räntorna | „ | 563,25. | |
| Pension till Enkefru Langell . . . . | „ | 500.—. | |
| D:o till f. d. Öfversköt. E. Klingberg | „ | 109,37. | |
| D:o till f. d. Öfversköt. Petersén | „ | 250,—. | |
| D:o till f. d. baderskan H. Wennerholm | „ | 120,—. | |
| D:o till f. d. Sköterskan Anna Abramhamson . . . . . | „ | 225,—. | 14,592,70. |
| | | Summa Kronor | 128,465,64. |
| | | Årets öfverskott Kr. | 2,762,27. |
| | | S:ma S:rum Kronor | 131,227,91. |

### *Inkomster:*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tolagsmedel . . . . . | | Kronor | 6,000,—. |
| Intresse-medel: behållning af räntor . . . . | | „ | 6,249,93. |
| Inkomst för betalande sjuke . . . | 35,346,—. | | |
| D:o från Fattigvården, för 1,438 sjuke och 33,081 underhålls-dagar, af Lesseska fondens ränta bekommen . . . . . | 4,693,23. | „ | 40,039,23. |
| Ekmanska donationens afkastning . . . . . | | „ | 104,36. |
| Öfverskott af hyror af fastigheten vid Östra Hamngatan . . . . . | | „ | 4,800,—. |
| Frälseräntorna af Halländska hemmanen . . | | „ | 3,854,39. |
| Anslag af staden . . . . . | | „ | 70,180.—. |
| | | Summa Kronor | 131,227,91. |

## *Öfversikt af Sjukhusets ekonomiska ställning vid slutet af år 1898.*

### *Debitorer.*

| | | |
|---|---|---|
| Kassakonto: Behållning enligt kassaboken . . | Kr. | 686,20. |
| Girokonto i Skandinaviska Kreditaktiebolaget Sjukhuset till godo . . . . . | „ | 24,639,75. |
| Kapitalräkning i Skand. Kredit A. B. . . . | „ | 103,49. |
| Depositions Conto . . . . . | „ | 3,500,—. |
| 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 . . . . . | „ | 3,854,39. |
| Ekmanska donationen vid Östra Hamngatan . . | „ | 75,000,—. |
| Allmänna och Sahlgrenska sjukhusets byggnader | „ | 240,000;—. |
| Inventariers konto . . . . . | „ | 63,185,53. |
| Ved och kolkontos behållning vid årets slut 59 f:r ved, 63 hektol. stenkol, 5 hl. koks . . . | „ | 1,660,—. |
| Fem aktier i Kampenhofs spinneribolag i Uddevalla, värderade till inalles*) . . . . . | „ | 6,000.—. |
| | Summa Kr. | 674,754,36. |

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

### *Kreditorer.*

| | | |
|---|---|---|
| *Allmänna och Sahlgrenska* sjukhusets kapitalkonto | | Kr. 240,000,—. |
| *Sahlgrenska* sjukhusets kapitalkonto . . . . | | „ 282,122,59. |
| Westringska donationen N:o 1 . . . . . | | „ 12,650,—. |
| „ „ 2 . . . . . | | „ 22,561,54. |
| „ „ 3 . . . . . | | „ 1,125,43. |
| 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 | | „ 5,040,72. |
| Fru Albertina Dorotea Jacobsens donation . . | | „ 29,606,07. |
| Afkastning i räntor etc. af samma donation . . | | „ 2,412,14. |
| Doktor Alrik Lindhs pensionsfond . . . . . | | „ 3.603,49. |
| Öfverskott och Bristkonto: | | |
| Till öfverskott, befintligt vid 1897 års slut stort . . . . . | Kr. 39,757,72. | |
| tillägges årets öfverskott . . . | „ 2,762,27. | |
| Öfverskottssumman blir således nu . . . . . | | „ 42,519,99. |
| | Summa | Kr. 674,754,36. |

# Medicinska afdelningen

Öfverläkare Med. Dr. **H. Köster.**

## Rapport

afgifven af

H. KÖSTER.

# Rapport

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

| *Sjuke personer.* | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under år 1898 | | Summa vårdade | | Afförde: friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Invärtes | 48 | 49 | 774 | 616 | 822 | 665 | 429 | 331 | 225 | 189 | 46[1] | 32[1] | 74 | 66 | 48 | 47 |
| ***Sjukdomar:*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. **Monstruositas, morbi congeniti et vitiæ primæ conformationis.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Defectus musc. pectoralis | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| II. **Morbi seniles.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marasmus senilis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| III. **Morbi contagiosi et miasmat. acut.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Morbilli | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Febricula | — | — | 8 | 1 | 8 | 1 | 8 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Febris typhoides | — | — | 19 | 3 | 19 | 3 | 9 | 1 | — | — | 9[2] | 1[2] | 1 | 1 | — | — |
| Cholera nostras | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Erysipelas faciei | 1 | — | 25 | 15 | 26 | 15 | 24 | 15 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — |

[1] Remitt. till Kirurg. afd. 30.
,, ,, Epid. sjukh. 10.
,, ,, Hospital 6.
,, ,, Anneberg 2.
[2] ,, ,, Epid sjukh.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Erysipelas extrem. et alior. region. | — | — | 9 | 7 | 9 | 7 | 7 | 6 | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — |
| „ ambulans | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Pyæmia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — |
| Septichæmia | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — |
| Lymphangitis septica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Parotitis „ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Gonorrhoea | 1 | — | 9 | 1 | 10 | 1 | 8 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| Cystitis gonorrhoica | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Epididymitis gonorrhoica | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Bartholinitis „ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — |
| Rheumat. art „ | 1 | — | 6 | 2 | 7 | 2 | 3 | 2 | 1 | — | 2[1]) | — | — | — | 1 | — |
| Meningitis cerebro spinalis (epid. ?) | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Tetanus traumaticus | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **IV.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Morbi contagiosi et miasm. chron.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculosis pulmonum | 6 | 4 | 66 | 49 | 72 | 53 | — | — | 51 | 38 | 5 | 4 | 10 | 4 | 6 | 7 |
| Meningitis tuberculosa | — | — | 2 | 3 | 2 | 3 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 3 | — | — |
| Gonarthrocace „ | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2[1]) | — | — | — | — | — |
| Coxitis „ | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2[2]) | — | — | — | — |
| Spondylitis „ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — | — |
| Osteitis „ | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — |
| Lymphadenitis „ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Tuberculosis uro-genitalis | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 1 | 2[1]) | — | — | — | — | — |
| Epididymitis tuberculosa | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1[1]) | — | 1[1]) | — | — | — | — | — |
| Tuberculosis laryngis | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ peritonei | — | 2 | — | 5 | — | 7 | — | 3 | — | 4[2]) | — | — | — | — | — | — |
| „ intestinalis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ miliaris acuta | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 | — | — |
| Syphilis acquisita | — | — | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | — | — | — | — | 1[3]) | — | — | 1 | — |
| „ cerebri | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ spinalis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |

[1] Remitt. till Kirurg. afd.
[2] 1 pat. „ „ „
[3] „ Kurhus.

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| **V. Cachexiæ.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arthritis urica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Scrophulosis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Chlorosis | — | 6 | — | 15 | — | 21 | — | 12 | — | 8 | — | — | — | — | — | 1 |
| Anæmia | 1 | 1 | 3 | 7 | 4 | 8 | 1 | 4 | 3 | 3 | — | — | — | — | — | 1 |
| Morbus maculosus Werlhofii | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Purpura | — | — | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Leuchæmia | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Anæmia perniciosa progressiva | — | — | 1 | 5 | 1 | 5 | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | 2 |
| Pseudoleuchæmia lienalis | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — |
| „ lymphatica | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | 2 | — | — | 1 | 1 | — | — |
| Acromegalia | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Degen. amyloidea organ. | 1 | — | 5 | 4 | 6 | 4 | — | — | 1 | 1 | 4 | 3 | — | — | 1 | — |
| **VI. Intoxicationes chron.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Morphinismus chron. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Alcoholismus „ | — | — | 31 | — | 31 | — | — | — | 30 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Delirium tremens | 3 | — | 43 | 2 | 46 | 2 | 32 | 2 | 1 | — | 8 | — | — | — | 5 | — |
| Ataxia alcoh., Neuritis alcoh. | 2 | 1 | 6 | 2 | 8 | 3 | 5 | 2 | 3 | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Epilepsia potator. | — | — | 19 | 3 | 19 | 3 | 18 | 3 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| **VII. Morbi psychici.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paranoia | — | — | 4 | — | 4 | — | — | — | — | — | 4[1]) | — | — | — | — | — |
| Dementia paralytica | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | 1[2]) | — | — | — | — |
| Psychosis | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | 1[2]) | 3[1]) | — | — | — | — |

[1] 2 remitt. till hospital.
[2] „ „ „

| VIII. **Morbi system. nervosi.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hyperæmia cerebri | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmatoma duræ matris | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmorrhagia cerebri | — | — | 6 | 1 | 6 | 1 | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — |
| Thrombosis „ | — | — | 8 | 6 | 8 | 6 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | 1 |
| Embolia „ | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 |
| Encephalitis | 1 | — | 2 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — |
| Abscessus cerebri | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Meningitis cerebralis acuta | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pacchymening. hæmorrh. int. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Meningitis serosa | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hydrocephalus chron. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Thrombosis sinus transversi | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2[1]) | — | — | — | — |
| Aphasia | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 |
| Vitium cerebri | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Polioencephalitis hæmorrh. superior | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Paralysis pseudobulbaris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Ophthalmoplegia externa | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Meningitis spinalis chron. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Tabes dorsalis | 1 | — | 3 | — | 4 | — | — | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Sclerosis lateral. amyotrophica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Paralysis spin. spastica | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Paraplegia | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Neuritis n. ischiadici | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ n. peronei | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ degen. multiplex | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Neuralgia supraorbitalis | 1 | — | 2 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ n. trigemini | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — | — |
| „ ischiadica | 1 | 1 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 3 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — |
| Paralysis n. radialis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Tic convulsif | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Singultus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Epilepsia | 1 | — | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | — | — | — | — | — | — |
| Chorea | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | — | 1[2]) | — | — | — | — | — | 1 |

[1]] Remitt. till kirurg. afd.
[2]] „ „ hospital.

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Hysteria | — | 2 | — | 12 | — | 14 | — | 1 | — | 11 | — | 1 | — | — | — | 1 |
| Neurasthenia | — | 1 | 11 | 11 | 11 | 12 | — | — | 10 | 12 | — | — | — | — | 1 | — |
| Morbus Basedowi | — | 2 | — | 3 | — | 5 | — | — | — | 4 | — | — | — | 1 | — | — |
| Diabetes mellitus | 1 | — | 3 | 3 | 4 | 3 | — | — | 2 | 2 | — | — | 2 | 1 | — | — |
| „ insipidus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Myotonia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Hemicrania | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Cephalalgia | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Agrypnia | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| **IX. Morbi oculi.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Blepharadenitis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Conjunctivitis | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Keratitis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Episcleritis | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ophthalmia sympathica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1[1] | — | — | — | — | — | — | — |
| **X. Morbi apparat. auditorii.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otitis media | — | 1 | 2 | 5 | 2 | 6 | 2 | 3 | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — |
| Osteitis mastoidea | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| **XI. Morbi organ. circulationis.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pericarditis | — | — | 9 | 3 | 9 | 3 | 4 | 2 | — | — | 3 | 1 | — | — | 2 | — |
| Hydropericardium | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — |
| Hæmopericardium | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |

[1] Remitt. till kirurg. afd.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Synechia pericardii | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — |
| Mediastino-pericarditis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Myocarditis | 1 | — | 5 | 1 | 6 | 1 | 3 | — | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — |
| Endocarditis acuta et chron. | 3 | 2 | 8 | 5 | 11 | 7 | 3 | — | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 |
| Cor adiposum, Degen cordis | 2 | 1 | 20 | 12 | 22 | 13 | — | — | 12 | 6 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | — |
| Vit. org. cordis | 6 | 8 | 31 | 62 | 37 | 70 | — | — | 30 | 54 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 4 |
| Dilatatio cordis acuta | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 |
| Thrombus cordis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Angina pectoris | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| Tachycardia | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Arteriosclerosis, Cardiosclerosis | — | — | 9 | 10 | 9 | 10 | — | — | 7 | 4 | — | 1 | 2 | 3 | — | 2 |
| Aneurysma aortæ | — | — | 4 | 1 | 4 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — |
| Phlebitis | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | 1 | — | 2[1]) | 1[1]) | — | — | — | — | — |
| Thrombosis v. femoral. | — | — | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ „ saphenæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ „ iliac. amb. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Embolia art. pulmonalis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Lymphadenitis | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — |
| Hypertrophia lienis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Infarctus lienis | 1 | — | 2 | — | 3 | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — |
| **XII. Morbi organ. respirationis.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Epistaxis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Laryngitis acuta | — | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pleurit. exsud. acuta | 2 | 5 | 46 | 32 | 48 | 37 | 37 | 30 | 2 | 3 | 5 | 1 | — | — | 4 | 3 |
| „ sicca „ | 1 | — | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ exsud. chron. | 2 | — | 2 | 4 | 4 | 4 | — | 1 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | — |
| „ hæmorrhagica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Empyema | — | — | 3 | 3 | 3 | 3 | — | — | 1 | 1 | 2[1]) | 2 | — | — | — | — |
| Pneumothorax | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — |
| Hydrothorax | — | — | 8 | 9 | 8 | 9 | 6 | 1 | — | — | 1 | 7 | — | — | 1 | 1 |
| Bronchitis acuta | 2 | 3 | 50 | 21 | 52 | 24 | 48 | 23 | 2 | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — |
| „ chronica | 1 | 1 | 8 | 10 | 9 | 11 | — | — | 8 | 9 | 1 | 1 | — | — | — | 1 |
| „ putrida | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |

[1]) 1 pat. remitt. till kirurg. afd.

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv | m. | qv. | m. | qv. |
| Oedema pulmonum | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmoptysis | 2 | 1 | 23 | 16 | 25 | 17 | 23 | 13 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | 4 |
| Infarctus pulmon. | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Pneumonia acuta | 6 | 1 | 70 | 35 | 76 | 36 | 56 | 25 | — | — | — | 1 | 18 | 8 | 2 | 2 |
| Bronchopenumonia | 2 | 3 | 27 | 11 | 29 | 14 | 16 | 7 | 1 | — | 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Pneum. chron. interst. | — | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | — | — | 3 | 4 | 1 | — | — | — | 1 | 1 |
| Gangræna pulmonum | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Abscessus „ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Emphysema „ | — | 3 | 18 | 7 | 18 | 10 | — | — | 13 | 9 | 4 | — | — | — | 1 | 1 |
| Asthma | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| **XIII. Morbi organ. digestionis.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Angina tonsillaris | 1 | 2 | 9 | 12 | 10 | 14 | 9 | 12 | — | — | — | — | — | — | 1 | 2 |
| Pharyngitis acuta | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cat. ventr. acut. | — | — | 1 | 5 | 1 | 5 | — | 5 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ chron. | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Ulcus ventriculi | — | 4 | 6 | 39 | 6 | 43 | 3 | 36 | 2 | 1 | — | — | — | — | 1 | 6 |
| Dilatatio ventriculi | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| Dyspepsia | — | 1 | 2 | 12 | 2 | 13 | 2 | 12 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Atonia ventriculi | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmatemesis | — | 2 | 5 | 13 | 5 | 15 | 4 | 12 | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 |
| Cat. gastro-intest. acuta | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Entero-colitis acuta | — | 1 | 16 | 13 | 16 | 14 | 15 | 13 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| „ „ chron. | — | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | 1 | — |
| Colitis ulcerativa | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Typhlitis | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Perityphlitis | — | — | 18 | 7 | 18 | 7 | 10 | 4 | 3[1] | 2[1] | 5[1] | — | — | 1 | — | — |
| Colica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Obstipatio | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Enteroptosis | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Ileus | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hernia cruralis incarcerata | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Helminthiasis | — | — | 7 | 17 | 7 | 17 | 7 | 17 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Peritonitis acuta | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — |
| „ chron. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1] | — | — | — | — | — |
| Ascites | 1 | 2 | 10 | 17 | 11 | 19 | 6 | 9 | — | 3 | 3 | 6 | — | — | 2 | 1 |
| Icterus catarrhalis | — | — | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Cholelithiasis | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | 2 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| Cholecystitis et cholangitis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Cirrhosis hepatis | — | — | 8 | — | 8 | — | — | — | 7 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| **XIV. Morbi apparat. urogenit. et genit. mascul.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nephritis acuta | — | — | 33 | 31 | 33 | 31 | 25 | 21 | 2 | 2 | — | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 |
| „ chron. | 2 | 1 | 31 | 16 | 33 | 17 | 1 | — | 18 | 9 | 9 | 5 | 2 | 3 | 3 | — |
| Cystonephrosis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1] | — | — | — | — |
| Pyelitis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Nephrolithiasis | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Ren mobilis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Cystitis acuta | — | — | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ chron. | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| Cystospasmus | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Incontinentia urinæ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Prostatitis suppurativa | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1] | — | — | — | — | — |
| Strictura urethræ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1] | — | — | — | — | — |
| Uræmia | — | — | 1 | 6 | 1 | 6 | — | 2 | — | — | 1 | 4 | — | — | — | — |
| Albuminuria | — | — | 6 | 3 | 6 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Hæmaturia | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |

[1] Remitt. till kirurg. afd.

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Infarctus renum | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Morbus Addisonii | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Epididymitis | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Hydrocele acuta | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XVI. Morbi org. genit. femin.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endometritis | — | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 |
| Salpingo-oophoritis | — | 1 | — | 3 | — | 4 | — | 1 | — | 2 | — | 1[1]) | — | — | — | — |
| Parametritis | — | 1 | — | 6 | — | 7 | — | 6 | — | — | — | 1[2]) | — | — | — | — |
| Pelveoperitonitis | — | — | — | 5 | — | 5 | — | 2 | — | — | — | 1[2]) | — | — | — | 2 |
| Perimetritis | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Graviditas extrauterina | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — |
| Metrorrhagia | — | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | 2[3]) | — | 1[2]) | — | — | — | — |
| Mastitis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XVII. Morbi org. locomotionis et ossium.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rheumat. musc. acut. | 1 | — | 36 | 5 | 37 | 5 | 35 | 5 | — | — | — | — | — | — | 2 | — |
| „ „ chron. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Bursitis præpatellaris | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[2]) | — | — | — | — | — |
| Synovitis genus | — | — | 3 | — | 3 | — | 1 | — | 1[2]) | — | 1[2]) | — | — | — | — | — |
| „ cubiti | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Arthroitis art. sterno-clavicul. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[2]) | — | — | — | — | — |
| „ „ humeri | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1[2]) | — | — | — | — | — | — | — |
| „ genus | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[2]) | — | — | — | — | — |

[1]] 1 pat. remitt. till Anneberg.
[2]] 1 „ „ „ Kirurg. afd.
[3]] Remitt. till Anneberg.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rheumat. art acut. | 2 | 6 | 54 | 53 | 56 | 59 | 49 | 51 | — | 1 | — | — | — | — | 7 | 7 |
| Peliosis rheumatica | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Rheumat. art. chron. | — | 2 | 1 | 4 | 1 | 6 | — | — | 1 | 5 | — | — | — | — | — | 1 |
| Arthritis deformans | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Malum coxæ senile | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Periostitis alveolaris | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ tibiæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Necrosis digit. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[2]) | — | — | — | — | — |
| „ ossis ilei | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ femoris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[2]) | — | — | — | — |
| **XVIII. Morbi system. cutis et telæ connexivæ.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erythema | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ nodosum | — | — | 2 | 9 | 2 | 9 | 2 | 9 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Urticaria | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Herpes zoster | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Psoriasis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Eczema | 1 | 1 | 12 | 11 | 13 | 12 | 11 | 11 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Sycosis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Acne | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Scabies | — | 1 | 21 | 13 | 21 | 14 | 21 | 14 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pediculosis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pemphigus symmetricus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pruritus senilis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus | — | — | 13 | 8 | 13 | 8 | 5 | 3 | 5[1]) | 4[1]) | 3[1]) | 1[1]) | — | — | — | — |
| Ulcus anticruris | — | 1 | 2 | — | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Noma | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Cellulitis | — | 1 | — | 6 | — | 7 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| **XIX. Tumores.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cancer pleuræ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| „ ventriculi | 2 | — | 9 | 4 | 11 | 4 | — | — | 5 | 2 | — | 4[2]) | 4 | — | — | — |

[1]] Remitt. till Kirurg. afd.
[2]] 1 pat. „ „ „

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde: friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Cancer recti | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — | — |
| „ peritonei | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 2 | — | — |
| „ hepatis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| „ renis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| „ vesicæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| „ uteri | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ vulvæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ ovarii | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ mammæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Sarcoma renis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — |
| Myoma uteri | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2[1]) | — | — | — | — |
| Tumor cerebri | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| „ mediastinalis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ peritonei | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| **XX. Vulnera et intoxicat. acut.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fractura costarum | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ colli femoris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Commotio cerebri | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Contusio thoracis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ abdominis | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmatoma femoris | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Alcoholismus acutus | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

[1]] Remitt. till kirurg. afd.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Opiismus acut. . . . . | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Phosphorismus acut. . . . . | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hydrargyrismus „ . . . . . | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Saturnismus „ . . . . . | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Intox. ex. ammoniaci . . . . . | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ ex. acidi phenylici dep. . . . | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Summa | 76 | 90 | 1143 | 912 | 1219 | 1002 | 632 | 492 | 284 | 255 | 147[1]) | 110[1]) | 74 | 66 | 82 | 79 |

[1]] Remitt. till Kirurg. afd. 30.
„ „ Epid. sjukh. 10.
„ „ Hospital 6.
„ „ Anneberg 2.
Döde i andra sjukdomar 171.

# Öfversikt af
# de primära Dödsorsakerna
## å Medicinska Afdelningen.

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

| | m. | qv. |
|---|---|---|
| Febris typhoides | 1 | — |
| Erysipelas faciei et extremit. | 1 | 1 |
| Septichæmia 1) | 1 | — |
| Thrombosis cerebri | — | 1 |
| Abscessus „ | 1 | — |
| Otitis media 2) | — | 1 |
| Myocarditis 3) | 1 | — |
| Endocarditis acuta 4) | — | 2 |
| Degeneratio cordis 5) | 2 | 1 |
| Vit. org. cordis 6) | — | 1 |
| Pneumonia acuta 7) | 11 | 4 |
| Cat. gastro-intest. acut. | 1 | — |
| Perityphlitis 8) | — | 1 |
| Cholelithiasis 9) | — | 1 |
| Nephrit. chron. 10) | — | 1 |
| Summa | 19 | 14 |

B. *Öfriga patienter.*

**a) Obotliga sjukdomar:**

| | m. | qv. |
|---|---|---|
| Tuberculosis pulmon. 10) | 10 | 4 |
| Meningitis tuberculosa | 1 | 3 |
| Tuberculosis miliaris acuta 12) | 1 | 3 |
| Encephalitis acuta diffusa 13) | 1 | — |
| Poliencephalitis hæmorrhagica superior | 1 | — |
| Embolia art. pulmonal. 14) | — | 1 |
| Morbus Addisonii | 1 | — |
| Cancer pleuræ 15) | — | 1 |
| „ ventriculi 16) | 4 | — |
| „ peritonei 17) | — | 2 |

| | m. | qv. |
|---|---|---|
| Cancer renis 18) | — | 1 |
| „ vesicæ | — | 1 |
| „ mammæ 19) | — | 1 |
| Summa | 19 | 17 |

**b) Öfriga sjukdomar:**

| | m. | qv. |
|---|---|---|
| Febris typhoides | — | 1 |
| Erysipelas faciei 20) | 1 | — |
| „ anticruris gangrænosa | — | 1 |
| Septichæmia 21) | 2 | — |
| Morbus maculosus Werlhofii 22) | — | 1 |
| Leuchæmia | 1 | — |
| Pseudoleuchæmia 23) | 2 | 1 |
| Anæmia perniciosa progressiva | 1 | 1 |
| Thrombosis cerebri 24) | — | 1 |
| Hæmorrhagia cerebri 25) | 1 | 1 |
| Morbus Basedowii 26) | — | 1 |
| Diabetes mellitus 27) | 2 | 1 |
| Endocarditis 28) | 4 | 1 |
| Degen. cordis 29) | 2 | 1 |
| Vit. org. cordis 30) | 2 | 9 |
| Cardiosclerosis 31) | 2 | 3 |
| Aneurysma aortæ 32) | 2 | — |
| Bronchitis acuta 33) | 1 | — |
| Pneumonia acuta 34) | 7 | 4 |
| Bronchopneumonia 35) | 1 | 1 |
| Colitis ulcerativa | — | 1 |
| Hernia incarcerata gangrænosa | — | 1 |
| Peritonitis acuta | 1 | — |
| Cholelithiasis 36) | 1 | — |
| Nephritis acuta 37) | 1 | 3 |
| „ chron. 38) | 2 | 2 |
| Summa | 36 | 35 |

1) 1 fall: Septichæmia + Bronchopneumonia.
2) 1 „ : Otitis media + Thrombosis sin transvers. + Gangræna (Infarct.) pulmon. + Empyema dxtr. + Pneumothorax sin. + Meningitis purulenta circumscripta.
3) 1 „ : Myocarditis acuta + Tubercul. pulm. + Delirium tremens.
4) 1 „ : Endocarditis acuta + Vit. org cord. (Insuff. et stenos. ostii mitral.) + Embolia cerebri.
1 „ : Endocardit. acut valvul. omnium + Myocarditis.
5) 1 „ : Degen. cordis + Emphysema pulm. + Bronchitis chron.
6) 1 „ : Vit. org. cordis (Insuff. valv. aortæ) + Aneurysma aortæ.
7) 5 „ : Pneumonia acuta + Delirium tremens.
2 „ : „ „ + Tuberculos. pulm.
1 „ : „ „ + Aneurysma aortæ descendent.
1 „ : „ „ + Cirrhosis hepatis.
1 „ : „ „ + Pericarditis + Pleuritis exsud. bilat. + Delirium tremens.
8) 1 „ : Appendicitis gangrænosa c. perforatione et Peritonitis diffusa.
9) 1 „ : Cholelithiasis + Cholecystitis et cholangitis purulenta.
10) 1 „ : Nephrit. chron. amyloid. + Necrosis ossis ilei (syphilit.?).
11) 3 „ : Tuberculosis pulm. + Pleurit exsud. dx. + (1 fall Degen. cordis, 1 fall Neurit. alcoholica).
2 „ : Tuberculosis pulm. + Pneumothorax + (1 fall Otitis media + Coxitis)
1 „ : „ „ et intest.
1 „ : „ „ + Defect. congenit. musc. pectoral dext.
1 „ : „ „ + Nephrit chron. amyl.
1 „ : „ „ c. hæmoptys.
1 „ : „ „ + Empyema.
12) 1 „ : „ miliaris acuta + Pneumothorax.
13) 1 „ : Encephalit. acuta diffusa + Cystitis diphtheritica + Bronchopneumonia.
14) 1 „ : Embolia art. pulm e thromb. venæ femoral.
15) 1 „ : Cancer pleuræ et hepatis.
16) 1 „ : Cancer ventriculi et hepatis + Nephritis chron. amyloidea.
1 „ : „ „ et peritonei.
17) 1 „ „ peritonei + Hydrothorax + Bronchitis chron.
1 „ : „ „ + Pneumonia acuta.
18) 1 „ : „ renis sin. + Thrombosis cancerosa venæ cavæ inf.
19) 1 „ : „ mammæ et pleuræ et ventriculi.
20) 1 „ : Erysipelas faciei + Degen. cordis.
21) 1 „ : Septichæmia post abscess. anticruris + Emphysema pulm. + Bronchitis acuta.
22) 1 „ : Morbus maculos. Werlhofii + Salpingitis duplex.
23) 2 „ : Pseudoleuchæmia lienalis (+ 1 fall Hæmorrhagia post punctionem hepatis.)
1 „ : „ lymphatica + Noma.
24) 1 „ : Thrombosis cerebri + Vit. org. cordis (Stenosis ostii mitralis).
25) 1 „ : Hæmorrhagia cerebri + Bronchopneumonia + Pericarditis.
1 „ : „ pontis + Degen. cordis.
26) 1 „ : Morbus Basedowii + Hyperplasia gland. thymi
27) 2 „ : Diabetes mellitus c. Atrophia pancreatis.
1 „ : „ „ + Gumma renum.
28) 1 „ : Endocarditis valv. aortæ
1 „ : „ „ mitral. + Embolia cerebri + Bronchopneumonia + Infarctus lienis.

1 fall: Endocarditis valv. mitral. et endocardii + Hydropericardium + Bronchopeumonia + Ascites + Infarctus lienis.
1 „ : „ ulcerosa valv. aortæ et endocardii + Endarteriitis acuta aortæ c aneurysma aortæ incip. perforans et hæmopericardium + Infarctus lienis et renum + Embolia cerebri + Pacchymeningitis hæmorrhagica interna.
1 „ : „ acuta valv. mitral. et aortæ + Pericarditis + Pleuritis exsud. bilat. + Myocarditis.
29) 1 „ : Degen. cordis + Ascites + Bronchitis capillaris.
1 „ : „ „ + Bronchopeumonia.
1 „ : „ „ + Emphysema pulm. + Thrombosis cerebri.
30) 1 „ : Vit. org. cordis (Insuff. et stenosis ostii mitralis) + Dilatatio cordis acuta + Infarctus pulm.
1 „ : „ „ „ (Insuff. et stenosis ostii mitralis) + Nephrit chron. parench. + Degen. cordis + Pericarditis.
1 „ : „ „ „ (Insuff. et stenosis ostii mitralis et Insuff. valv. aortæ) + Synechia pericardii + Bronchopeumonia + Nephrit. chron. interst. + Cirrhosis hepatis + Ascites et Hydrothorax.
2 „ : „ „ „ (Insuff. et stenos. ostii mitralis) + Nephritis chron - acuta + (1 fall Bronchopneumonia + Pleuritis exsud. d.)
1 „ : „ „ „ (Insuff. et stenos. ostii mitralis et Insuff. valv. aortæ) + Degen. cordis + Infarctus renum + Hydrothorax et Ascites.
1 „ : „ „ „ (Insuff. et stenosis ostii mitral. et Insuff. valv. aortæ) + Synechia pericardii + Pleuritis exsud. sin.
1 „ : „ „ „ (Insuff. et stenosis ostii mitral. et Insuff. relat. valv. tricuspidal.) + Ascites et Hydrothorax.
1 „ : „ „ „ (Stenosis ostii mitralis) + Thrombus cordis + Hydrothorax.
1 „ : „ „ „ (Stenosis ostii mitralis et ostii tricuspidalis) + Ascites et Hydrothorax.
1 „ : „ „ „ (Insuff. et stenosis ostii mitralis) + Anasarca.
31) 1 „ : Cardiosclerosis + Angina pectoris + Nephritis chron. + Pneumon. chron. d. + Infarctus pulm.
1 „ : „ + Emphysema pulm. + Bronchitis acuta.
1 „ : „ + Thrombosis cerebri.
32) 1 „ : Aneurysma aortæ permagnum + Pleuritis exsud. sin.
33) 1 „ : Bronchitis purulenta.
34) 1 „ : Pneumonia acuta + Gangræna pulm.
1 „ : „ „ + Synechia pericardii + Vit. org. cord. (Stenosis ostii mitral.) + Endocarditis acuta.
1 „ : „ „ + Nephritis chron. interst.
1 „ : „ „ d. + Bronchopneumonia sin. + Icterus.
1 „ : „ „ + Pacchymeningitis hæmorrh. int. + Arteriosclerosis.
35) 1 „ : Bronchopneumonia + Meningitis spinalis circumscripta.
1 „ : „ + Emphysema pulm. + Pleurit. exsud. d. + Degen. cordis.
36) 1 „ : Cholelithiasis + Cholecystitis et cholangitis suppurativa.
37) 1 „ : Nephritis acuta + Bronchopneumonia.
1 „ : „ „ + Icterus.
38) 1 „ : „ chron. interst. + Oedema cerebri + Degen. cordis.
1 „ : „ „ parench. + Vit. org. cordis (Insuff. et sten. ostii mitral.) + Bronchopneumonia.

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1) | 24- | årig | qv. : | Phosphorismus acutus. |
| 2) | 23- | „ | „ : | „ „ |
| 3) | ? | „ | „ : | „ „ |
| 4) | 24- | „ | „ : | „ „ |
| 5) | ? | „ | „ : | „ „ |
| 6) | ? | „ | „ : | „ „ |
| 7) | ? | „ | man: | Morbus Addisonii. |
| 8) | ? | „ | qv. : | Intoxicatio ex atropini + cocaini. |
| 9) | 20- | „ | „ : | Peritonitis perforativa |
| 10) | 77- | „ | „ : | Arteriosclerosis + Pneumonia acuta bilat. |
| 11) | 61- | „ | man: | Pneumonia acuta. |
| 12) | 33- | „ | qv. : | Nephritis chron. +Peritonitis acuta. |
| 13) | 51- | „ | „ : | Pneumonia acuta + Delirium tremens. |
| 14) | ? | „ | man: | Cirrhosis hepatis c. hæmatemes. |
| 15) | 45- | „ | „ : | Degen. cordis + Tubercul. pulm. dissem. |
| 16) | 31- | „ | qv. : | Febris puerperalis. |
| 17) | 71- | „ | man: | Erysipelas anticruris. |
| 18) | 50- | „ | „ : | Pneumonia acuta. |

Summariskt sammandrag af årsrapporterna för Medicinska afdelningen under 1891—1898.

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

# Fall af hydrops intermittens articulorum.

Af H. Köster.

Patienten, en 22 års man, hvars moder har hjertfel och hvars fader efter influensa blifvit något dement, har till uppträdandet af sitt nuvarande lidande alltid varit frisk; hos syskonen inga nervösa symptom; patienten har ej vistats i frosstrakt. I mars 1893 svullnade plötsligen högra knäet utan någon anledning, utan föregående trauma på så sätt, att trakten på ömse sidor om lig. patellæ bugtade fram, men knäet för öfrigt ej deformerades. Patienten hade inga obehag, han kände endast en viss stramning vid försök att sträcka knäet. Efter en dag var svullnaden försvunnen. Patienten var derefter frisk tills i juni 1894, då samma svullnad upprepades och försvann efter ett dygns stillaliggande; nu återkom denna svullnad, fortfarande endast kring lig. patellæ, på samma sätt i augusti, oktober och december. Under mellantiderna var patienten fullt frisk. Från denna tid börjar den recidivera oftare. I januari kände patienten för första gången en lindrig smärtförnimmelse i form af knappnålsstygn i huden, men svullnaden försvann äfven nu efter ett dygn. I februari 1895 åter qvarstod utan upptäckbar anledning svullnaden under 6 dygn, och den 28 februari uppträdde en ny sådan under så häftig värk, att patienten tvenne gånger svimmade; utgjutningen var då betydligare, knäet stod vinkelböjdt och svullnaden tycktes ej vilja gifva sig. Han intogs å sjukhuset och behandlades här å kirurgiska afdelningen med massage under 2 månader samt utskrefs den 1 maj fullt frisk. Han var derefter fullt frisk till den 5 juni, då han vid uppvaknandet på morgonen, utan att qvällen förut hafva känt något obehag, märkte, att knäleden ånyo svullnat. Svullnaden försvann nu efter 1 dag, men återkom hvar till hvarannan månad på samma sätt. I jan. 1896 fick han ånyo värk i knäleden, som varade i 2 dygn, svullnaden qvarstod nu längre tid, och den 15 febr. tappades han å kirurgiska afdelningen med efterföljande jodinjektion samt utskrefs frisk. 5 veckor derefter återkom emellertid svullnaden och uppträdde numera hvar tredje vecka, nästan utan undantag på lördag med tillbakagång till måndag. Enligt patientens anteckningar uppträdde svullnaden följande dagar: d. $^{22}/_{3}$, $^{11}/_{4}$, $^{23}/_{5}$, $^{13}/_{6}$, $^{4}/_{7}$, $^{14}/_{8}$, $^{5}/_{9}$, $^{26}/_{9}$, $^{16}/_{10}$, $^{24}/_{10}$, $^{6}/_{11}$, $^{28}/_{11}$, $^{5}/_{12}$, $^{12}/_{12}$, $^{20}/_{12}$, $^{27}/_{12}$. Sedan dec. återkom svullnaden hvar vecka. I jan. 1897 tappades patienten för andra gången

å kirurgiska afdelningen utan någon effekt. Svullnaden återkom derefter lika regelbundet hvarje vecka, varade 3—4 dagar, om patienten gick uppe, men försvann fortare, om han efter dess inträde lade sig till sängs. Utgjutningen utbildas vanligen på natten, utan att patienten förut känt något obehag af något slag.

*Status præsens* d. $^{16}/_{3}$ 1897. Patienten är af medelstark kroppsbyggnad, hullet fast, ordinärt, ansigtsfärg frisk. Från inre organ finnes intet att anmärka, matlust, afföring, urin normala. Patienten förefaller ej att vara nervös på något sätt. Temperaturen normal. Objektivt kan man konstatera en lindrig utgjutning i högra knäleden med lindrigt ballotement af patella. Huden öfver leden af normalt utseende, leden är ej öm vid rörelser eller tryck, endast en känsla af stramning uppträder i densamma vid betydligare rörelser. Denna utgjutning hade kommit under natten utan något obehag föregående qväll. Från inre organ finnes intet att anmärka. Ord. arsenik.

D. $^{29}/_{3}$ besökte patienten mig ånyo; svullnaden hade denna gång ej gått öfver så fort som vanligt utan successivt minskats dag för dag. Vid undersökning voro knälederna fullt symmetriska, rörligheten i dem obehindrad.

Enligt senare underrättelse återkom svullnaden den $^{10}/_{4}$ under rätt betydlig värk. Han måste ligga 2 dagar, men på 3:dje dagen hade den försvunnit; sedan dess har patienten tills dato varit fri från sin utgjutning.

I Hygiea för år 1892 s. 29 har jag meddelat en redogörelse för dittills offentliggjorda fall. Till dessa komma några nya observerade, de sista tvenne af Senator (Charitéannalen XXI), så att sammanlagda antalet hittills kända fall torde uppgå till cirka 3 dussin.

Till hvad jag sagt i nämnda uppsats, finnes just icke något att tillägga, då trots de nya iakttagelserna man ej kommit längre i fråga om kännedomen af symptomkomplexens väsen. Senator anser dock, att samma förklaring icke kan gälla för alla fall; några anser han bero på nervösa rubbningar i det vasomotoriska nervsystemet, andra åter bero sannolikt på lindriga inflammatoriska processer i ledgångarne, som följa på ett trauma eller framkallas genom i närheten af ledgångarne befintliga retnings- resp. infektionshärdar eller genom s. k. reumatiska orsaker.

I fråga om det anförda fallet lemnar anamnesen oss

alldeles i sticket vid bedömandet af processens orsak; säkert tyckas dock reumatiska och traumatiska moment ej hafva funnits enligt patientens bestämda utsago. Hvad detsamma för öfrigt beträffar, så må utvecklingen af lidandet och det ofta märkvärdiga cykliska uppträdandet, som under en period var ganska framträdande, här framhållas. Till en början långa pauser, småningom återkomma anfallen allt tätare, tills de slutligen från och med 1896 uppträdde med temligen regelbundna mellantider, som dock variera något, så att än en tid af 3 än af 6 veckor förflyter mellan hvarje anfall. Så förflöto mellan d. $^{22}|_{3}$—$^{11}|_{4}$ 20 dagar, $^{11}|_{4}$—$^{23}|_{5}$ 42 dagar, $^{23}|_{5}$—$^{13}|_{6}$ 21, $^{13}|_{6}$—$^{4}|_{7}$ 21, $^{4}|_{7}$—$^{14}|_{8}$ 41, $^{14}|_{8}$—$^{5}|_{9}$ 22, $^{5}|_{9}$—$^{26}|_{9}$ 21, $^{26}|_{9}$—$^{16}|_{10}$ 21 dagar; derefter kommo några tätare anfall med 8 dagars mellanrum d. $^{16}|_{10}$—$^{24}|_{10}$, 13 dagars från d. $^{24}|_{10}$—$^{6}|_{11}$ och 22 dagars från d. $^{6}|_{11}$—$^{28}|_{11}$, hvarpå slutligen en regelbunden hvarje vecka återkommande serie af anfall inträdde, som först på sista tiden visat några oregelbundenheter med, som det tyckes, en viss tendens vid anfallet att ej försvinna lika hastigt som förut. En sådan utveckling af lidandet är redan förut observerad, medan i andra fall åter redan från första början intermittensen är fullt regelbunden och ej förändras. Behandlingen har härvid liksom i många andra fall näppeligen spelat någon roll. Den nu påbörjade arsenikbehandlingen, den enda som med någon utsigt till framgång tyckes förtjena användas, har följts af en fritid af 2½ månad från alla anfall; huruvida denna verkan blir beståndande får framtiden utvisa.

Särskildt må framhållas det negativa resultat, de tvenne gånger utförda operativa ingreppen, tappning med efterföljande jodinjektion, haft, ett resultat, som observerats äfven i öfriga fall, Hüters undantaget, i hvilka liknande ingrepp gjorts.

---

## Fall af afasi samt emboli af art. mesenteria superior.

Af H. Köster.

Hustru K. E., 53 år. Int. d. $^{8}/_{2}$ 1897, död d. $^{15}/_{3}$ 1897.

*Anamnes:* Patienten har varit frisk, tills hon för 5 år sedan fick ett slaganfall, hvilket följdes af en snart öfvergående pares af högra sidans extremiteter samt af en qvarstående nedsättning af minnet och en utpreglad talrubbning. Sedan dess har hon varit frisk tills för 8 dagar sedan, då hon öfverfölls af häftig hufvudvärk, svåra smärtor i trakten öfver flexura iliaca samt förstoppning. Inga kräkningar eller värk för öfrigt i buken.

*Status præsens:* Patienten är mager, mycket orolig, i det hon ligger och vrider och vänder sig i sängen, blundar och smackar med tungan. Hon kan ej redogöra för sin sjukdom. Då hon skall tala om något, framväller en ström af ord med täta itereringar, ofta utan direkt sammanhang med det, hon vill omtala. Hon tyckes i allmänhet förstå, hvad man frågar henne om, i det hon med gester ger till känna, om namnet på en sak är riktig eller icke. Deremot kan hon ej nämna saker med deras rätta namn annat än i undantagsfall; hon erinrar sig sina förnamn, men ej sitt efternamn, hon kan ej heller säga hvarken sin faders eller sin mors namn, utan uppger i stället tre andra namn, som vexelvis ständigt återkomma, nemligen Johansson, Larsson och Nilsson. Hon kan vidare ej säga efter sitt eget efternamn, då detta nämnes, ej blyerts, knif m. fl. ord, men väl ett och annat ord, såsom t. ex. potatis. Ej sällan kommer ett annat ord i stället för det riktiga på förevisade saker, ehuru hon genom gester visar sig fullt rigtigt förstå deras användning. Vid fråga hvar hon är, uppger hon ständigt Stockholm, ehuru hon tyckes veta det vara origtigt, men hon kan ej finna ordet Göteborg. Försök att få henne att läsa högt och skrifva misslyckades fullständigt, likaså tyckes hon icke förstå vare sig tryckt eller skrifvet (om patienten förut kunnat läsa, vet man icke); enstaka siffror kan hon kopiera, utan att dock kunna säga siffrornas namn, bokstäfver deremot kan hon ej kopiera. Ingen hemianopsi.

Patienten ger genom tecken tillkänna, att hon har svåra smärtor i trakten öfver flexura iliaca; hon ömmar derstädes intensivt vid tryck och spänner bukmusklerna, så att djupare palpering är omöjlig; för öfrigt ingenstädes ömhet å buken, som ej tyckes vara uppdrifven.

Pulsen är ojemn, 90, kärlen arteriosklerotiska. Hjertats högra gräns når till högra sternalkanten, dess venstra ungefär till mamillarlinien, der också impulsen kännes otydligt. Hjerttonerna äro rena, ej särdeles dofva, andra tonen öfverallt klufven. Lungor och öfriga organ normala. Urinen normal.

Behandling: Lavemang. C. N. Jodkalium 0,50 3 de die. Linimentgnidning å buken.

Patienten afled efter någon tids vistelse å Gibraltar, dit hon på grund af bristande plats och då hennes smärtor tycktes bero på myitiska processer i bukmusklerna remitterats, efter kort sjukdom, yttrande sig i häftiga plågor i buken.

*Sektion:* Hjertsäcken är tom, hjertat ej förstoradt, särskildt venstra kammaren af normal storlek. Valvler och mynningar friska med undantag af mitralisostiet, som på grund af en sammanväxning af de förtjockade men eljest glatta mitralisvalvlerna är höggradigt förträngdt. Inga trombmassor i hjertförmaken. Lungorna äro normala. I bukhålan anträffas en måttlig mängd blodigt färgad vätska, tarmarne äro ej väsentligt uppdrifna, mest är detta fallet med ett särskildt parti af tunntarmen. Denna del visar å serosan talrika blödningar, väggen kännes här något förtjockad och är lifligt karmosinröd, derigenom bjert afstickande mot de för öfrigt endast lindrigt rodnade tarmarne, hvilkas peritonealbeklädnad är normal. Det rodnade partiet visar dessutom å ytan talrika små fibrinflockor och är mycket skört; detsamma börjar 2 meter från valv. ileocoecalis och sträcker sig derifrån uppåt 1,6 meter i längd; gränsen mot de friska tarmdelarne är ej fullt skarp. Vid uppklippning af det rodnade partiet befinnes tarminnehållet blodigt, väggen förtjockad, slemhinnan svullen med börjande ytlig nekros. Mesenteriet till det rodnade tarmpartiet är till färgen föga förändradt, venerna framträda dock i detsamma tydligare än i öfriga mesenterialdelar; i en af art. mesent. superiors grenar anträffas en 1 cm. lång, organiserad propp af gråblek färg, som åt båda hållen fortsätter sig i ett löst blodkoagulum om ungefär 1 cm:s längd; densamma sitter löst fästad vid väggen.

Njurar, lefver och mjelte normala.

*Hjernan:* Duran föga spänd, dess insida glatt och glänsande. Högra hemisferen visar å ytan intet anmärkningsvärdt; å venster synes deremot, motsvarande trakten af fossa Sylvii, en insänkning i hjernmassan; hålrummet mellan pia och hjernan är fyldt af klar vätska. Denna håla, som sträcker sig från gränsen mellan främre och mellersta tredjedelen å temporalloben bakåt in å occipitalloben till ungefär 1 cm. från occipitallobens bakre kant, mäter i djup circa 1 cm. och i bredd 1,5 cm. Den har bildats genom en total atrofi af de bakre 2

tredjedelarne af gyrus temporalis primus samt de mellersta delarne af å yttre sidan af occipitalloben gående gyri. Dess botten är gulhvit, temligen fast, och i djupet af fossa Sylvii synes, att äfven de nedersta delarne af insulas gyri äro atrofiska. Oförändrade äro deremot gyrus temporalis secundus, gyrus angularis och supramarginalis, centralgyri samt gyrus frontalis tertius. Vid insnitt befinnes hålans botten nå till ½ cm. från hjernventriklarnes vägg, och den här lemnade substansen är af jemförelsevis friskt utseende; i occipitalloben är trakten kring fissura calcarina samt Gratioletska synbanan orubbad, i insulatrakten gränsar hålans botten till nucleus lenticularis yttersta lob.

Fallet är i tvenne hänseenden af intresse, nemligen dels i fråga om den egentliga dödsorsaken, dels i fråga om de vid sektionen funna hjernförändringarne och deras förhållande till de under lifvet förhandenvarande afatiska rubbningarne.

Hvad de förra beträffar kompletterar fallet de förut af mig i Sällskapet omnämnda fallen (se Göteborgs Läkaresällskaps förh. 1897 s. 18), af trombos i venæ mesentericæ, i det här i stället fans en emboli i en af mesenterialartererna. Hvad jag i sammanhang med de förra nämnde, att differentialdiagnosen mellan en trombos och en emboli af mesenterialkärlen är omöjlig under lifvet, bekräftas af föreliggande fall. Liksom vid trombosen får patienten plötsligen häftiga smärtor, kollaberar och dör inom kort, utan att i något hänseende något symptom kan stöda en misstanke åt ena eller andra hållet. Äfven i patol. anatomiskt hänseende är bilden fullt enahanda i fråga om tarmförändringarne och innehållets i peritoneum utseende. Fall, sådana som det föreliggande, äro något allmännare än de af trombos af mesenterialvenerna men dock alltid rätt sällsynta fynd. Egendomligt är, att härstädes inom loppet af ett år icke mindre än trenne gånger förändringar i mesenterialkärlen iakttagits med åtföljande tarminfarkt, medan sådana eljest endast sporadiskt anföras i litteraturen.

I fråga om de afatiska förändringarne och den anträffade atrofien i hjernan vill jag här ej ingå i detalj. Jag vill blott i korthet påpeka, att desamma ej fullt tyckas stämma med de allmänt antagna lokalisationerna för de

afatiska rubbningarna. Den afatiska rubbningen i fallet utgöres nemligen af en viss grad af amnestisk afasi, i det patienten, trots att hon tycktes veta, hvad hon ville säga, ej kunde finna det rätta ordet, samt af en ej obetydlig parafasi, medan s. k. orddöfhet ej tycktes finnas i fallet. Man borde sålunda kunnat vänta sig en förändring af insulas gyri samt af 3:dje frontalgyrus. I dess ställe finna vi, utom en förändring af nedre delen af insula, en förstöring af de bakre $\frac{2}{3}$ af öfre temporalvindeln, således af just den del, hvarest centrum för klangbilderna finnas, och hvilkens förstöring framkallar orddöfheten, medan åter tredje frontalvindeln visade sig fullständigt intakt. Endast parafasien i fallet förklaras tillfyllestgörande af sektionsfyndet, i det en sådan framträder både vid lesioner af insula och äfven vid lesioner af första temporalvindeln, medan åter de öfriga afatiska rubbningarne blifva svårare att förklara. Såsom sådant är fallet rätt anmärkningsvärdt. Äfven förtjenar framhållas, att detsamma till en viss grad talar för uppfattningen, att syncentra i occipitalloberna äro att söka å dessa lobers inre yta, då en stor del af den yttre ytan var förstörd, utan att några slags synrubbningar kunde konstateras.

Till slut må påpekas den vid sektionen konstaterade höggradiga mitralisstenosen, utan att några symptom af densamma under lifvet kunnat konstateras. Hvarifrån de embolier, som framkallat hjernlesionen, och embolien i mesenterialarterien utgått, visade ej sektionen, sannolikt torde dock källan för de samma vara att söka i venstra förmaket.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1897.

## Ett fall af trombos i vena mesenterica superior.

Af E. Nordenfelt.

Till de tre fall af trombos i bukhålans vener, hvilka dr Köster publicerat i årets häfte af Göteborgs Läkaresällskaps förhandlingar, vill jag foga ett nytt, der blott en gren af vena mesenterica superior var trombotiserad. Detta fall är dessutom af intresse, emedan en stor del af den cirrhotiskt förändrade lefvern innehöll kancerösa partier, under det att hvarken i ventrikeln eller i andra organ kunde påträffas dylika.

Arbetaren A. P., 57 år gammal, intagen å Sahlgrenska sjukhuset d. $^{21}/_{4}$ 1897, död d. $^{23}/_{4}$ 1897.

*Anamnes:* Patienten har ständigt brukat vara frisk och arbetsför till slutet af år 1896, då han började besväras af dålig matlust och väderuppkörningar efter maten. Inga sura uppstötningar eller kräkningar. Ingen smärta eller sveda i magtrakten. Öppningar af normal konsistens och färg. Under denna tid hafva krafterna så småningom minskats. Han har magrat af betydligt.

Sedan 3 veckor har matlusten blifvit ytterligare försämrad. Mattigheten har ökats. Sedan en vecka har buken börjat svälla, dock utan åtföljande smärtor. Blott känsla af tryck och fullhet deri. Han måste intaga sängen. Förnekar lues, men säger sig hafva missbrukat spirituosa utom de sista åren.

*Status præsens* den 21 mars 1897: Temperaturen 37,4°. Urinen albuminfri, mörkgul, klar. Patienten ser mycket medtagen ut, är af blek hudfärg. Conjunctivæ gulaktigt, nästan ikteriskt färgade. Hullet betydligt reduceradt. Puls 80 i minuten, ej särdeles kraftig men jemn. Sklerotiskt förändrade radialarterer.

Buken är oöm, betydligt utspänd af ascitesvätska. Bukomkrets kring nafvelplanet 101 cm., å tjockaste stället 105 cm. Svälda bukvener. Matt perkussionston öfverallt å buken utom öfver epigastrium och närmast deromkring. Dämpningen vidtager nedåt en tvärfinger nedom nafvelplanet.

Lefverns öfre gräns är i mamillarplanet. Dess nedre gräns, dess konsistens och ytbeskaffenhet omöjliga att säkert bestämma i följd af bukens spända beskaffenhet samt ascites-

vätskans mängd. Det samma gäller mjeltdämpningen. Ingenstädes äro lymfkörtlarne svälda.

Hjertat något förskjutet uppåt. Dess högre gräns 1 tvärfinger till höger om sternum. Dess venstra något innanför mamillarlinien. Svag suddighet efter första aortatonen. Toner i öfrigt rena men dofva. Ingen accentuering af andra tonerna.

Nedre lunggränserna något uppskjutna. I öfrigt intet att anmärka om lungorna hvarken med afseende på perkussions- eller respirationsljud.

Tillståndet var oförändradt två dagar. Han ville ej förtära någon föda, klagade ej öfver några smärtor, kunde sofva något ringa om nätterna. Temperaturen hela tiden omkring 37°. D. $^{23}/_{4}$ på förmiddagen försämrades helt plötsligt allmänna tillståndet. Patienten blef cyanotisk, kallsvettades, fick hastig andning. Pulsen blef mycket mjuk och hastig. Börjande lungödem. För att lätta andnöden uttappades en del ascitesvätska, nemligen 6 liter klar, serös, gulfärgad vätska. Ganska riklig mängd qvarstod. Tappningen måste afbrytas i följd af patientens kollaberade tillstånd. Någon noggrannare undersökning blef derför ej heller företagen å buken. Denna var ganska öm, särskildt kring nafveln. Några tumörbildningar kunde ej palperas. En timme efter tappningen afled patienten.

*Sektion:* Vid öppnandet af buken fästes genast uppmärksamheten på en tarmslynga, hvilken sträcker sig tvärs öfver i bågform. Den är blåröd till färgen, betydligt utspänd. Dess serosa något ruggig, mindre glatt än normalt på ytan. Öfriga tarmslyngor måttligt gasfylda, ingenstädes hopfallna. Mindre mängd obetydligt grumlig, gulfärgad serös ascitesvätska. Vid genomsnitt visar sig tarmväggen i en längd af 65 cm., som vidtager 60 cm. nedom duodeni nedre ända, vara betydligt förtjockad, af omkring 1 cm. tjocklek, starkt blodimbiberad. Valvulæ conniventes i denna tarmslynga äro betydligt tjocka och vulstiga. Slemhinnan grynig, gråsvart, ingenstädes ulcererande. Öfvergången mellan det förändrade tarmstycket och öfriga tarmar är ej skarp utan sker så småningom såväl i serosan som i mukosan. Tarmväggen i öfrigt fullständigt normal. Inga svälda folliklar eller Peyers plaques. Tarminnehållet ganska sparsamt öfverallt, något rikligare i nämnda område samt närmast följande tarmslyngor. Derstädes är det af gröfre konsistens, svartbrunt till färgen, i öfriga delar af tarmarne samt i ventrikeln gråaktigt, ganska tunnflytande. Ventrikelslemhinnan utan anmärkning. Inga kancerartade bildningar.

Afförande vener från det gangränösa tarmstycket fylda med ganska färsk, från väggarne lätt lossande, nästan svart trombmassa. Vena mesentericas hufvudstam liksom öfriga buk-

vener fri från tromber. Aorta och arteriæ mesentericæ utan anmärkning.

Pankreas normal.

Lefverns mått 24 × 17 × 17 × 12 cm. Högra lefverhalfvan skrumpnad, cirrhotisk. Dess yta ojemn, småknölig.

Snittytan visar öfverallt små saffransgula öar, hvilka höja sig öfver denna och äro skiljda genom små gråa, under ytan sig sänkande stråk (bindväf). Ingenstädes normal lefverväfnad.

Venstra lefverhalfvan betydligt sväld, med valnötstora till päronstora runda partier, hvilka skarpt afteckna sig från den öfriga cirrhotiska väfnaden, och hvilka på lefverns yta höja sig upp som rundade knölar. Dessa äro gråhvita till färgen. De större äro i sin midt lösa, mörjiga. Vid mikroskopisk undersökning visa de sig till största delen utgöras af kancerceller, samlade i öar, hvilka äro skiljda från hvarandra genom bindväf eller cirrhotiskt förändrad lefverväfnad. Lefverns kärl öfverallt utan trombbildning.

Mesenterialkörtlar ej svälda, ej kanceröst degenererade.

Mjeltens mått 13 × 11 × 4 cm. Den är stor, fast, med ökadt trabekelverk.

Njurarnes mått 14 × 7 × 3 cm. Kapseln lossnar lätt. Barken smal. Pyramider ganska små. Njurbäcken och calices röda. Teckning öfverallt ganska normal.

Hjertats mått 9×11×5 cm. Muskulatur lös och slapp, blekt gul till färgen. Valvlernas slutningsränder i aorta- och mitralismynningarne förtjockade, delvis förkalkade. Valvler i öfrigt utan anmärkning. Aorta ascendens vid, 11 ½ cm. i omkrets. Dess intima fläckvis sklerotiskt förändrad.

Om lungsäckar och lungor intet att anmärka. Diagnosen ställdes före döden på cancer abdominis (?) + ascites. Döden skedde under symptom af hjertsvaghet och allmänna kollapssymptom.

Hade närmare undersökning af buken företagits efter tappningen, skulle den förstorade mjelten samt frånvaron af tumörer, naturligtvis under förutsättning att den gangränerade tarmslyngan ej varit tydligt palpabel, hafva gjort, att större tvekan uppstått vid sättandet af diagnosen kancer, hvaremot man nödgats tänka på den möjlighet, att cirrhosis hepatis förelåge. De å venstra lefverhalfvan befintliga kanceröst degenererade knölarne voro till största delen dolda under bröstkorgen. Ömheten i buken, qvarlemnandet af en del ascites samt patientens ytterst nedsatta tillstånd hindrade

emellertid denna närmare undersökning. Någon tanke på närvaron af trombos i något af bukens kärl uppkom ej före döden. Att redogöra för publicerade liknande fall af trombos i bukens kärl anser jag obehöfligt. Jag vill här blott hänvisa till dr Kösters förutnämnda publikation.

I de flesta fall af trombos i vena mesenterica framhålla författarne en kronisk entero-kolit såsom vanligaste utgångspunkten. Äfven lefvercirrhos samt hjertsvaghet nämnas som predisponerande moment. I detta fall kunde ej upptäckas någon förut befintlig entero-kolit. Deremot visade hjertmuskulaturens slappa, blekgula beskaffenhet samt aorta ascendens' utvidgade tillstånd, att mindre goda betingelser förefunnos för blodets normala framdrifvande från hjertat. Ett hinder för cirkulationen i vena porta förefans dessutom genom närvaron af cirrhosis och cancer hepatis. Orsaken till trombosens uppkomst bör således med stor sannolikhet sökas på marantisk basis, då så stora anledningar förefunnos till försvårandet af normal blodcirkulation såväl till som från tarmarne.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1897.

## Göteborgs Läkaresällskaps Förhandlingar.

### *Bidrag till kännedomen om dermatomyositis och närbeslägtade sjukdomsbilder.*

Af H. Köster.

I Nord. med. Arkiv för 1896 har jag lemnat en utförlig redogörelse för den af Unverricht under namn af dermatomyositis preciserade sjukdomsbilden. I korthet rekapitulerad karakteriseras den af förändringar i huden i form af urticariaeruptioner, erytem, ekzem eller hudblödningar, af ett betydligt, egendomligt fast ödem af underhudsväfven, ofta mest utpregladt öfver muskelmassorna, samt af en betydlig ömhet vid tryck och lifliga smärtor vid rörelser i musklerna; dessa senare kännas ofta, när ödemet tillåter en palpation, egendomligt svullna och degiga. Ofta anmärkes dessutom profus svettning, i enstaka fall äfven en ansvällning af mjelten. Sjukdomsbilden inledes vanligen med allmänna symptom i form af mattighet, bristande matlust, hufvudvärk och kräkningar, mest följda af häftiga smärtor och ej sällan feber och en angina. Symptomen uppträda öfvervägande å extremiteterna, men äfven bålens muskulatur samt svalgets angripas i svårare fall; dessa angripas dock ej alla samtidigt, utan processen sprider sig mer eller mindre hastigt från ett ställe till ett annat, och på samma område uppträda symptomen från de tre hufvudsakligast angripna väfnaderna ingalunda parallelt. Sensibilitetsrubbningar saknas alltid. Förloppet är mycket olika, än ytterst akut, än ganska kroniskt; döden inträder ibland som följd af komplikationer, oftast till följd af bronkopneumonier, som uppstått genom rubbningar i respirationen och sväljningsakten på grund af processens öfvergripande på interkostal- och svalgmuskulaturen. Patol. anat. finner man en utbredd degenerativ förändring af muskelparenkymet jemte ibland en, dock sällan höggradig rundcellsinfiltration i den interstitiela väfnaden.

Antalet hittills kända fall af detta lidande är ännu rätt ringa. Efter det nyssnämnda fallet har jag haft tillfälle se

ytterligare ett visserligen lindrigt, men dock rätt typiskt sådant; dessutom hafva i flere andra fall symptom uppträdt, som i åtskilligt påmint om ifrågavarande symptombild, och hvilka i och för sig är mindre vanliga. En redogörelse för dessa fall har jag derför tänkt kunna erbjuda något intresse.

I. 8-årig gosse. Int. d. $^{23}/_{11}$ 1895, utskrefs d. $^{24}/_{1}$ 1896.

*Anamnes:* Gossens fader afled i lungsot, modern lider af astmatiska anfall. Han sjelf har alltid varit frisk. Utan föregående illamående sjuknade han plötsligt d. $^{2}/_{11}$ med smärtor vid sväljningen, frysningar och feber. Efter några dagar kräkningar, förstoppning. D. $^{5}/_{11}$ klagade han öfver smärtor i magen och benen, de sistnämnda blefvo ömma vid tryck och vadorna svälde något. Efter några dagar fick han smärtor i armarne, så att dessa måste bäddas på kuddar och hållas orörliga, då hvarje rörelse i hög grad försvårade dem. Kräktes gjorde han endast tvenne gånger, hufvudvärken, som äfven uppträdde efter någon dag, försvann; intet näsblod, syn och hörsel normala; till en början lindriga delirier, sedan klart sensorium, sömn dålig på grund af smärtorna.

*Status d.* $^{9}/_{11}$. Gossen är något mager och blek. Hans intelligens är fri, matlusten dålig; förstoppning. Sinnesorganen äro normala liksom temperaturen, urinen innehåller ej äggvita, men han har svårt att kasta vatten.

Han klagar öfver häftiga smärtor i armar och ben; dessa ligga uppbäddade med mjuka kuddar på så sätt, att händer och fötter ligga i höjden, då smärtorna i denna ställning äro lindrigast, och pat. håller dem absolut orörliga, emedan hvarje försök till rörelse i hög grad stegrar smärtorna. Dessutom uppträda spontana sådana också i nafveltrakten.

Objektivt kan intet abnormt konstateras i svalget. Underarmen och äfven ehuru mindre vadorna äro lindrigt ansvälda, lederna deremot äro fullt normala, oömma vid tryck och rörelser, medan de senare framkalla häftiga smärtor i underarm- och vadmuskulaturen; denna är äfven mycket öm vid tryck. Öfverarmarne äro normala liksom låren. Vid tryck på nedre bukhälften och på ryggraden markerar pat. likaledes ömhet, och dessutom smärtor vid försök att böja honom framåt.

Syn, ögonrörelser, andning, hjerta och lungor normala. Huden är öfverallt fullt normal äfven öfver de svullna partierna.

Ord. Salicyl. natr.

*Daganteckningar:* D. $^{15}/_{11}$. Ingen verkan af salicylmedikationen. I dag observeras små punktformiga blödningar i armbågstrakten öfver olecranon, i knähålan och å båda fot-

sulorna jemte några flera qcm. stora blåa fläckar, motsvarande vidfästningsställena för musc. gracilis å båda benen. Allmänna tillståndet är något bättre, men pat. klagar alltjemt öfver häftiga smärtor i bukens nedre hälft, oaktadt ömheten för tryck tyckes hafva minskats något derstädes; äfven ryggraden är mindre öm. I dag ägghvita i urinen.

D. $^{18}/_{11}$. De ofvannämnda blödningarne hafva bleknat af, nya sådana hafva ej uppträdt. Armar och ben i dag oömma, men i stället klagar pat. öfver särskildt häftiga smärtor i buken, oaktadt den är relativt oöm vid tryck; han jemrar sig högljudt, ligger hopkrupen med uppdragna ben.

D. $^{23}/_{4}$. (Int. å sjukhuset.) Gossen är blek och mycket mager. Intelligens och sinnesorgan fullt normala; ingen feber. Urinmängd blott 100 kcm. om dygnet; den innehåller blod och 0,09 % ägghvita; sedimentet innehåller riklig mängd röda blodkroppar jemte leukocyter, hyalina, fin- och grofkorniga cylindrar samt blodkroppscylindrar.

Inga smärtor numera.

Mun och pharynx normala. Han går rätt bra, men armar och ben äro kraftlösa. Muskulaturen å armar och ben något afmagrad, mjuk och slapp. Ingen ömhet vid tryck å underarmar, underben och rygg, men väl liflig sådan vid starkare tryck å låren, särskildt å utsidan, medan ytligt sådant besvärar honom föga; musklerna tyckas här dock hafva vanlig konsistens. Aktiva och passiva rörelser äro öfverallt möjliga, endast vid forcerad böjning och sträckning af knäleden lindriga smärtor i låren. I dag dessutom åter liflig smärta vid tryck å bukens sidodelar och nedom nafveln, ehuru delarne tyckas vara oförändrade i öfrigt.

Ingenstädes ödem, huden öfverallt af normalt utseende, sensibilitet öfverallt normal.

Patellar-, kremaster- och bukreflexer äro normala, kubitalreflexerna svaga. Inre organ med undantag af njurarne normala, mjelten ej förstorad.

De perifera nerverna öfverallt normala med undantag för n. peroneus, som är något öm men ej förtjockad.

Nefriten försvann efter några månader, i början af jan. fick pat. ånyo en angina men lemnade sjukhuset frisk d. 24 jan.

Vi finna alltså, huru efter en förutgången angina med gastriska rubbningar, hufvudvärk och lindriga delirier pat öfverfalles af häftiga smärtor i buk och underbenmuskulaturen med höggradig ömhet vid tryck och rörelser, snart följda af liknande smärtor i ryggen och underarmarne; ödem

saknades, men vadorna voro in toto något ansvälda, och hudförändringar i form af några punktformiga och större blödningar kring armbågs-, knä- och fotlederna uppträdde, medan erytem och andra hudförändringar saknades. Efter försvinnandet af tryckömheten å buken, fick pat. häftiga smärtor i hypogastrium och slutligen en akut nefrit, som försvann efter 2 månader; öfriga symptom hade redan dessförinnan försvunnit.

Man kan nu fråga, om detta fall hör till samma grupp, som de af Unverricht och andra omnämnda dermatomyositisfallen. Jag tror, att denna fråga kan besvaras jakande. Otvifvelaktigt finnes i fallet en temligen diffus, nästan samtidigt uppträdande affektion af musklerna; de utpreglade, till de muskulära delarne inskränkta smärtorna och den höggradiga ömheten af dessa delar vid tryck tala bestämdt för en sådan uppfattning. Å andra sidan fattas dock i fallet ödem — den fasta fastän ej betydliga ansvällningen af vadorna var mera diffus, fingerintryck kunde ej framkallas i huden — och äfven hudförändringarne voro relativt obetydliga, endast några smärre blödningar, men inga erytem.

Frånvaron af sistnämnda symptom talar dock icke bestämdt emot detta antagande. Såsom jag i min ofvannämnda uppsats nämnde, kunna ödem saknas i fall, som otvifvelaktigt höra hit (se längre fram) och äfven hudförändringens beskaffenhet torde ej vara af någon afgörande betydelse i fråga om diagnosen. Om man granskar de proteusartade former, hudförändringen kan antaga i dermatomyositisfallen, tvingas man till det antagandet, att ingen af dem är fullt karakteristisk för denna sjukdomsbild. För att blott rekapitulera det väsentligaste i detta hänseende fans en erysipelasliknande rodnad i Wagners[1]), Strümpells, Senators och Levys andra fall, ett erytem i Potains och Hepps, ett erythema contusiforme i Senators första fall, och i Buss' fall ett morbilliliknande exantem, som slutligen öfvergick till ett erythema contusiforme med blödningar. I Jacobys fall fans rodnad med blödningar, i Plehns dels roseolaliknande

[1]) I fråga om litteraturuppgifterna hänvisar jag till min ofvannämnda uppsats i Nord. med. Arkiv 1896 N. F. Bd VI, n:o 18.

erytem, dels mera diffus rodnad med blödningar, i Löwenfelds röda, småningom konfluerande fläckar med smutsigt brunt centrum och qvarstående hudpigmentering. I Herz' fall fans i det första begränsade rodnade fläckar å ena benet, i det andra två begränsade rodnade partier, i Prinzings fall mera blåröda fläckar, i Levys första linsstora, till större upphöjda fläckar, senare följda af en purpura, i *mitt* fall ett erytem i ansigtet och samtidigt ett eczema rubrum å händerna. Urticarialiknande förändringar uppträdde i Unverrichts båda och Senators andra fall, ehuruväl, i fråga om det senare det torde vara tvifvel underkastadt, om eruptionen kan anses vara ett uttryck för sjukdomen, då den endast uppträdde en gång efter ett bad. Egendomliga upphöjda blåa ringar, motsvarande strumpebandsfärorna, observerades i Levys fjerde fall. I Boecks slutligen saknades alla erytem och blödningar.

Variationerna både i fråga om hudförändringens form och intensitet äro, som af det sagda framgår, högst betydliga, och intet osannolikt ligger derför i antagandet, att densamma, som i det nyss nämnda fallet af Boeck, kan vara minimal eller saknas helt och hållet, oaktadt fallet hör till samma sjukdomsgrupp. Om man också måste medgifva, att hudförändringens form i föreliggande fall vanligen är af annan art än den oftast observerade, så finnas dock purpuraliknande eruptioner äfven i otvifvelaktiga fall af lidandet, och att endast på grund häraf anse detsamma ej höra hit, torde knappast vara berättigadt. Full säkerhet i detta hänseende torde man emellertid icke kunna vinna, förrän det antagna giftet blifvit kändt. Äfven i detta hänseende finnes i fallet ingen hållpunkt, som berättigar oss anse detsamma vara af annan art.

En periferisk neurit är bestämdt icke orsaken. Visserligen konstaterades en lindrig ömhet af en af n. peronei, men detta symptom var isoleradt, och liknande förändringar funnos ej å någon annan nerv; dessutom saknades alla sensibilitetsrubbningar, och äfven smärtorna voro icke spontana utan framträdde endast vid rörelser. En trikininvasion, på hvilken först tänktes, torde man äfven kunna utesluta, då

enligt moderns utsago gossen aldrig förtärde fläsk eller korf. Blödningarnes säte kring ledgångarne kunde emellertid komma en att tänka på, att desamma voro ett uttryck för en s. k. peliosis rheumatica. Men lederna voro alltid fria, och äfven uppträdandet af en akut nefrit är enligt min erfarenhet relativt sällsynt vid reumatiska affektioner. Verkliga nefriter med ett sediment af blodkroppar, fin- och grofkorniga cylindrar samt leukocyter, har jag endast undantagsvis observerat vid reumatiska affektioner — för ögonblicket förfogar jag öfver c:a 900 af under de sista 6 åren å Sahlgrenska sjukhuset observerade fall af akut ledgångs- och muskelreumatism — och alltid endast vid affektioner af ledgångarne, aldrig vid muskulära affektioner. Å andra sidan finna vi i flera af de hittills offentliggjorda fallen af dermatomyosit en nefrit (Strümpell, Senator, Levy), och i Boecks och Hepps fall konstaterades en albuminuri, fastän feber så godt som saknades, en albuminuri, som således snarare torde bero på sjukdomsorsakens inverkan på njurarne än på den höjda temperaturen.

Antagandet af en abortiv dermatomyosit synes mig derför vara den sannolikaste i fallet.

Svårare är det att afgöra om följande sjukdomsfall hör hit eller icke.

II. 24-årig tjenstflicka. Int. $^{27}/_{3}$ 1896, utskr. d. $^{12}/_{5}$ 1896.

*Anamnes:* Pat., som ej är hereditärt belastad och i allmänhet varit frisk, sjuknade för 3 veckor sedan med frysning, hufvudvärk, feber och smärtor vid sväljningen, allt symptom, som dock snart gingo öfver. För 8 dagar sedan fick hon plötsligen häftiga smärtor å bröstbenets midt under samtidig känsla af beklämning, andnöd och hjertklappning, som först försvunno efter 4 dagar. I deras ställe uppträdde smärtor i venstra ljumskvecket, båda låren och venstra vaden; inga ledgångssmärtor, ingen tydlig ansvällning af benen. Pat. har aldrig lidit af ledgångsreumatism eller scarlatina.

*Status d.* $^{27}/_{3}$ *1896.* Pat. är blek och mager, matlusten och afföringen äro normala, psyke normal. Puls 116, mjuk, temperatur 38,4°, urinen fri från ägghvita och socker.

Hon klagar öfver smärtor i hela venstra benet, särskildt

i musklerna, samt i högra låret, särskildt framträdande vid rörelser. Inga subjektiva symptom för öfrigt.

Vid undersökning af benen framträdde en tydlig skilnad i tjocklek, i det det venstra är betydligt tjockare; v. lår mäter, 20 cm. ofvanom patella, 46 cm. i omkrets, det h. 44, v. vad 15 cm. nedom patella 34, h. 33 cm. Huden öfverallt af normal färg. Vid palpation af de ansvälda delarne märkes intet ödem, men desamma och isynnerhet vadorna kännas fasta och hårda, som om musklerna vore ansvälda, men icke degiga; vid tryck ömmar hon häftigt här, och rörelser, både aktiva och passiva, framkalla häftiga smärtor i de svälda musklerna. Ledgångarne äro fria, af normal form. Patellarreflexerna normala. Hjertat är ej förstoradt; å första tonen höres ett svagt presystoliskt blåsljud vid spetsen, första pulmonalistonen är suddig, andra tonen accentuerad. Lungorna äro normala, mjeltdämpningen är något förstorad till nära främre axillarlinien.

*Dagantecknigar: d.* $^{28}/_{3}$. I dag äfven häftiga smärtor i högra vaden, som kännes något degig och är ytterst öm, hud och underhud visa inga förändringar. Temp. 37,6°—37,6°.

D. $^{29}/_{3}$. Tydlig ansvällning af h. vaden; v. vad ännu tjockare än förut, ingenstädes ödem undantagandes å trakten öfver v. tibia, der en ytlig grop qvarstod vid tryck, men hela underbenet är betydligt uppdrifvet och ytterst ömt vid tryck. I dag dessutom tydlig ansvällning af lårens adduktorgrupper, som kännas fasta och hårda samt ömma i hög grad; intet ödem öfver dem. V. vad 36 cm., h. 34,5. Temp. 38°.

D. $^{31}/_{3}$. V. vad mindre öm, mindre spänd men ännu mycket öm. H. vad mera svullen än förut, smärtor i densamma under natten. Temp. numera (och allt framgent) normal.

D. $^{3}/_{4}$. Tillståndet oförändradt. I dag ej obetydligt ödem å båda fötterna.

D. $^{4}/_{4}$. Smärtorna minskade, eljest tillståndet oförändradt.

D. $^{5}/_{4}$. Båda vadorna mindre svullna och ömma, men ännu klagar pat. öfver tidtals uppträdande smärtor i djupet af benen.

Småningom aftogo ansvällningen och smärtorna liksom ödemet å fötterna, och pat. utskrefs, om man frånser hjertat, der symptomen qvarstodo oförändrade, frisk från sjukhuset.

*Behandling:* Salic. natr. 1,5 gm 3 de die, Cing. Nept., euphorin, ichthyol utvärtes, antifebrin, bad, slutligen lindrig massage. Tydlig inverkan af denna medikation kunde ej konstateras, bäst lindrades smärtorna af omslagen.

Någon tid efter en angina utvecklas äfven hos denna pat. häftiga smärtor i benens muskler, först i venstra, senare

i det högra under samtidig fast ansvällning och ömhet af muskelsubstansen; ödem saknades öfver musklerna, men ett lindrigt sådant uppträdde kort tid efter smärtornas inträde å tibias framsida samt fötterna. Dessutom konstaterades en endokardit af valv. mitralis och en om också obetydlig mjeltansvällning, medan åter hudförändringar ej observerades. Symptomen förlöpte under lindrig temperaturstegring.

Om detta fall bör räknas till dermatomyositerna eller icke, synes mig, såsom nämnts, vara tvifvelaktigt. Man kunde lika väl tänka på en på reumatisk basis uppkommen myositisk process. Framför allt gör uppträdandet af en endokardit ett sådant antagande mycket sannolikt, ty valvelförändringar hafva hittills icke observerats vid en dermatomyosit. Äfven den omständigheten, att uteslutande benens muskler angripits, talar snarare för ett dylikt antagande ehuruväl man i åtminstone ett fall af dermatomyosit (Levy), ett fall, i hvilket bilden dock mera liknade den af en trombos af båda v. femorales, observerat en dylik inskränkning till de nedre extremiteterna. Äfven frånvaron af alla hudförändringar torde under sådana förhållanden kunna anses tala mot antagandet af dermatomyosit, fastän denna omständighet i och för sig ej, såsom jag förut nämnt, tyckes hafva någon afgörande betydelse. Endast ansvällningen af mjelten kunde uppväcka någon tveksamhet, då densamma ej hör till den reumatiska myositens symptombild, medan den ej sällan observeras vid en dermatomyosit; möjligtvis kunde man dock i fallet tänka på ett samband mellan denna och den förutgående anginan och den densamma framkallande infektionen. Sannolikast synes mig på grund af det sagda antagandet af en reumatisk myosit vara, oaktadt fallet har många beröringspunkter med en dermatomyosit.

Följande fall torde deremot tvifvelsutan höra till de reumatiska åkommorna trots dess i många hänseenden stora likhet med en dermatomyosit.

III. 19-årig skomakare. Int. d. $^{27}/_{3}$ 1896, utskr. d. $^{17}/_{4}$ 1896.

*Anamnes:* Pat. härstammar från en frisk slägt och har sjelf alltid varit frisk. Sistlidne vinter led han emellertid af

hosta, isynnerhet om morgonen, men hade aldrig blodigt expektorat eller nattsvett; har magrat något sista tiden. För 5 dagar sedan sjuknade han med häftiga smärtor i båda knälederna, som svälde betydligt, samt i mjukdelarne å benen. Följande dag fick han smärtor äfven i högra armbågsleden och mjukdelarne å armen, som svullnade. För 2 dagar sedan började äfven venster fot och armbågsled och omgifvande mjukdelar svullna. Då nya leder angrepos, lindrades smärtorna i de förut angripna, men svullnaden af mjukdelarne qvarstod oförändrad. Dagen för intagandet hade pat. smärtor vid svälj-ningen. Ingen dröppel.

*Status*: Pat. är mager, ansigtsfärgen blek, intelligensen fri, matlust och afföring normala. Pulsen mjuk, regelbunden, 136. Urin fri från ägghvita och socker. Temp. 38,8°.

Han klagar öfver smärtor i ledgångarne, hufvudsakligast framträdande vid rörelser och i de omgifvande mjukdelarne.

Objektivt konstateras å benen en lindrig utgjutning i höger knäled, den venstra är icke svullen, men öm vid tryck liksom högra höftleden; venstra fotleden och omgifvande delar äro höggradigt ansvälda, mjukdelarne ödematösa och diffust blåaktigt färgade (blödningar i underhudsväfven). Hela venstra underbenet är dessutom lindrigt ansväldt, men ingenstädes utom i trakten kring fotleden finnes något tydligt ödem; musklerna å detsamma kännas fasta och äro mycket ömma vid tryck samt smärta lifligt vid försök att röra foten. Högra underbenet är normalt.

Å armarna är högra armbågsleden något ansväld och öm vid tryck och rörelser; dessutom äro mjukdelarne å högra underarmen lindrigt svälda, kännas fastare än normalt och ömma betydligt vid tryck och rörelser. Å venstra armen äro förändringarne höggradigare. Venster hand och handled betydligt svullna, rodnade och ytterst ömma; huden å handledens dorsalsida är svagt blåaktigt missfärgad till följd af subkutana blödningar. Strax ofvanför handleden är underarmen endast obetydligt förtjockad, men från gränsen mellan nedre och mellersta tredjedelen vidtager en svullnad, som når upp till öfverarmens midt, är tjockast i trakten öfver armbågsleden och afsmalnar spolformigt åt båda ändarne. De svullna delarne äro ytterst ömma vid tryck, som qvarleminar djupa gropar, isynnerhet å sträcksidan; musklerna kunna ej palperas tydligt genom ödemet. Huden å underarmen är blek, å öfverarmen och öfver armbågsleden åter lifligt rodnad och glatt men utan subkutana blödningar. Aktiva och passiva rörelser nästan omöjliga på grund af ytterst häftiga smärtor. Hufvud- och bål-

rörelser äro fria; bukmuskulaturen är något öm vid tryck men ej svullen.

Intet abnormt i svalget.

Hjerta af normal storlek, tonerna dofva men rena.

I lungorna finnas riklig mängd lösa rassel, ingenstädes dämpning.

Mjelte och öfriga bukorgan utan anmärkning.

*Daganteckningar:* d. $^{28}/_{3}$. Ömheten å venstra vaden i dag minskad. Färska diffusa blödningar å venstra armbågsledens innersida och i omgifvande mjukdelar. Temp. 37,4°—37,2°.

D. $^{29}/_{3}$. Svag gulfärgning af huden å v. armens sträcksida. Temp. 37,6°—37,8°.

D. $^{30}/_{3}$. Småningom har svullnaden af v. armen minskats och musklerna der kännas degiga och något ömma vid tryck. Öfverarmens omkrets, förr 30 cm., i dag endast 24 cm. I dag har deremot h. öfverarmen svält betydligt, är ytterst öm vid tryck, som qvarlemnar en djup grop; äfven trakten öfver armbågsleden är sväld, omkrets 26 cm. På qvällen tillstötte ansvällning och smärta å halsens högra sida med ej obetydlig tryckömhet. Temp. 37,4°—38,1°.

D. $^{1}/_{4}$. Öfre delen af höger musc. sterno-cleidomastoideus, liksom de öfre halsmusklerna å samma sida äro ytterligare svullna och ömmare. Rörelser af hufvudet framkalla häftiga smärtor. Temp. normal (liksom framdeles).

D. $^{2}/_{4}$. Svullnaden å halsen i dag försvunnen; i stället har en lindrig ansvällning, ömhet och smärtor uppträdt i venstra glutealregionen; högra armens svullnad betydligt minskad.

D. $^{3}/_{4}$. Ödemet numera borta öfverallt, utom å högra handens dorsalsida och å handleden. Huden å de förut omnämnda blåaktiga ställena gulaktigt missfärgad.

Förbättringen fortskred derefter kontinuerligt, och pat. utskrefs frisk.

*Behandling:* Salic. natr. 6 gm de die — digitalis, bad.

Förloppet med de successivt efter hvarandra angripna muskeldelarne påminner onekligen mycket om förhållandet i den af Unverricht skildrade sjukdomsbilden. Huden öfver muskelmassorna var höggradigt ödematös, musklerna kändes degiga och voro ytterst ömma vid tryck och rörelser, äfven hudförändringar i form af dels diffus rodnad, dels blödningar i underhudsväfven funnos. Men å andra sidan kunde åtskilliga olikheter konstateras. Ödemet hade aldrig

den egendomliga fasta beskaffenhet, som så ofta omnämnes vid nämnda lidande, en djup grop qvarstod länge vid tryck; äfven saknades de profusa svettningarne, som ofta omnämnas; slutligen förtjena de icke obetydliga ledgångsförändringarne, med hvilka lidandet inleddes och som länge qvarstodo, att framhållas, ty dessa fattas så godt som konstant vid en dermatomyosit. Just dessa sistnämnda förändringar tala bestämdt för, att vi i fallet hafva att göra med en reumatisk affektion, en uppfattning, som ytterligare styrkes af salicylsyrans gynnsamma inverkan, då denna vanligen vid dermatomyositen är utan inverkan.

Fallet är så till vida af största intresse, som det lemnar ett bestämdt bevis för, att på reumatisk bas sjukdomsbilder kunna uppstå, som i många hänseenden påminna om det af Unverricht skildrade lidandet.

Som jag i min flera gånger nämnda uppsats påpekat, har Senator under namn af neuromyositis skildrat en sjukdomsbild, som står den Unverrichtska mycket nära, men skiljer sig från densamma derigenom, att de perifera nerverna äro tydligt angripna, eller med andra ord att symptomen uppträda i samband med en multipel nevrit. Äfven ett liknande fall har jag haft tillfälle att observera, som, fastän symptomen ej voro af höggradigaste slag utan temligen begränsade, derför förtjenar relateras i största korthet för så vidt det erbjuder intresse i föreliggande hänseende.

IV. 24-årig öltappare. Int. d. $^{10}/_{9}$ 1896, utskr. d. $^{5}/_{2}$ 1897.

*Anamnes:* Ingen hereditär belastning. Pat. led vid $1\frac{1}{2}$ års ålder af en spondylit, för hvilken han låg 5 år till sängs; abscesser öppnades i båda höftregionerna (ärr qvarstå). Sedan dess har han varit klen i att lyfta tyngre bördor men för öfrigt varit frisk. Pat. har lefvat under rätt goda omständigheter. Han hade för 3 år sedan en gonorrhé, men har ej haft symptom af lues. Aldrig difteri. Sedan hösten 1895 har han varit anställd i en ölaffär och måste arbeta i fuktiga källare samt började förtära ej obetydliga mängder öl. I maj 1896 började om dagen ett ödem uppträda kring anklarne, ibland äfven å hela underbenet, som dock om natten gick tillbaka. Under denna tid kände han sig kraftlös, benen ville ej rigtigt bära honom; för

öfrigt symptomfri, urinen undersöktes då icke. Efter 3 veckor försvunno ödemen, men pat. var fortfarande kraftlös och måste derför taga tjenst som skrifvare. I början af juni observerade pat. en svaghet af händerna, som under den följande tiden varierade rätt betydligt; än tyckte han, att all svaghetskänsla var försvunnen och han kände sig rätt kry, än var densamma rätt betydlig. Småningom började äfven händerna, isynnerhet den högra, svullna kortare tidsperioder. En månad före intagandet svullnade ånyo händerna och denna gång äfven benen och pat. måste sluta med sin sysselsättning som skrifvare. Benen blefvo nu mycket tjocka, och tillkallad läkare konstaterade en oregelbunden, svag hjertverksamhet samt diagnosticerade en myokardit; en möjligtvis förhanden varande svaghet af extremiteterna observerades icke. Pat. var emellertid uppe tills för 14 dagar sedan, men måste då intaga sängen, högra handen blef alldeles lam, och pat. måste matas. Sista dagarne har han ej kunnat resa sig upp i sängen, krystning dock möjlig.

Under hela denna tid har pat. ej observerat några symptom från hufvudets eller svalgets sida. Han hade aldrig krampanfall, ryckningar, aldrig smärtor eller parestesier med undantag af en lindrig känsla af domning af fingrar och tår. Allmänna tillståndet tycker han sjelf har varit godt, frysningar, feber eller hjertklappning har han ej besvärats af.

*Status.* Pat. är ej kraftigt bygd, blek men ser ej synnerligen medtagen ut, matlusten är god, afföringen regelbunden, psyke normal. Puls 110, mjuk, oregelbunden vid inkomsten, i dag efter 40 droppar digitalin (Mialhé) kraftigare, 68, men fortfarande oregelbunden. Temperatur normal. Urin fri från ägghvita och socker.

Pat. besväras endast af en känsla af mattighet samt svaghet, inga smärtor.

Ur urinröret varig flytning med gonokocker.

Ansigtet är blekt, ej cyanotiskt, i båda höftregionerna ärr.

Å utsidan af högra låret några nævi; å utsidan af venstra fotleden några punktformiga blödningar, eljest ingenstädes exantem. Höggradigt ödem å nedre delen af ryggen och lårens baksida, isynnerhet å det högra, som nästan i hela dess utsträckning är ödematöst. Huden å högra handen veckig, som om der förut funnits ett ödem. Eljest ingenstädes ödem. De ansvälda delarne äro betydligt ömma både vid ytligt och vid djupare tryck, musklerna kunna ej palperas.

För öfrigt konstaterades en höggradig tachycardia, tydlig pares af armarne, bålen, diafragma med höggradig ömhet af musklerna och nerverna utan tydliga sensibilitetsrubbningar samt

derjemte en ej obetydlig, ständigt tilltagande atrofi, nedsatt elektrisk retbarhet och försvunna patellarreflexer.

Ödem uppträdde ej å andra ställen under det vidare förloppet, det vid inkomsten förhanden varande försvann efter 14 dagar, men musklerna voro ännu lång tid mycket ömma: utpreglad degighet uppträdde deremot icke i dem.

Pat. utskrefs frisk d. $^5/_2$ 1897.

Det betydliga ödemet öfver några muskelgrupper och den högradiga ömheten af underliggande muskler äro gemensamma symptom för föreliggande fall och en dermatomyosit. Att i fallet myositiska förändringar, till följd af en neuritisk process, ingalunda vanliga i denna form, uppträdt, analoga med de af Senator såsom neuromyositis beskrifna, torde vara sannolikt, oaktadt ödemet endast varit rätt begränsadt. Att närmare ingå på fallet skulle föra för långt, jag kan dervidlag hänvisa till en uppsats af Rosenblath[1]) i hvilken ett fall, till hvilket föreliggande utgör en pendant, utförligt omtalas.

---

I alla nu omnämnda fall finnas förändringar, som, fastän de variera i extensitet och intensitet, dock rätt mycket påminna om hvarandra. Höggradig ömhet af musklerna med smärtor vid tryck och rörelse, hudförändringar och ödem i subkutana väfnaden (1:sta fallet undantaget) äro gemensamma symptom. Olikheten framträder särskildt i fråga om ätiologien i de resp. fallen; medan i första fallet densamma är af obekant art, uppstodo i andra och tredje symptomen på reumatisk bas och i fjerde som följd af en multipel neurit.

Frågan är då, om man kan tänka sig något samband mellan de olika fallen, som kunde läggas till grund för förklaringen af de gemensamma symptomen.

I ätiologiskt hänseende kan ett sådant samband, med den kännedom vi ega om dermatomyositerna i detta hänseende, hvarken bestämdt förnekas eller antages.

Jag har i min förut citerade uppsats framhållit de tvenne åsigter, som i fråga om dermatomyositerne göra sig

---

[1]) Ein Beitrag zur Pathologie der Polyneuritis, Deutsche Zeitschr. f. Nervenh. IX. 311.

gällande, och der framlagt skälen, hvarför den ena icke kan anses vara mera bevisad än den andra, hvarför antagandet af en infektion med efterföljande toxinverkan ej är sannolikare än antagandet af en intoxikation af annan art resp. en autointoxikation. Först när sjukdomsgiftet eller sjukdomsgifterna blifvit närmare kända, är det möjligt, att i detta hänseende fälla ett bestämdt omdöme.

Lika litet som i ätiologiskt hänseende kunna vi, med den kunskap vi hafva om lidandet, påvisa något bestämdt samband mellan dermatomyositisfallen och de öfriga fallen i annat hänseende. Vi känna intet bestämdt om uppkomsten af de om hvarandra påminnande symptomen vid en neuromyositis och i de omnämnda fallen på reumatisk basis, vi veta ej, om desamma äro att betrakta såsom primärsymptom genom direkt inverkan af det okända sjukdomsgiftet eller om desamma endast äro sekundära, om t. ex vid neuromyositerna muskelförändringarne och hudödemet äro följder af en direkt inverkan af giftet på dessa väfnader vid sidan af nervernas förändringar, eller om de uppstå sekundärt på grund af en läsion af vissa nervtrådar. Denna fråga måste derför lemnas öppen tillsvidare, och man måste nöja sig med att konstatera, att i vissa fall af reumatisk natur och vissa former af multipel neurit symptom uppträda, som i mångt och mycket påminna om dem vid dermatomyositerna.

I fråga om sistnämnda lidande tala deremot vissa fakta för en möjlig gemensam genes af symptomen i de olika fallen, på hvilken jag härmed skulle vilja rigta uppmärksamheten. Jag vet, att åtskilligt kan invändas mot det jag ämnar anföra, och att några bestämda bevis ej för närvarande kunna framläggas; det följande framträder derför blott som ett försök att nå ett steg vidare i fråga om kännedomen af det hittills oklara lidandet.

I fråga om symptomens genes gå meningarne isär egentligen endast hvad beträffar ödemen i underhudsbindväfven; att hud- och muskelförändringarna uppstå oberoende af hvarandra torde deremot utan vidare kunna medgifvas. Vanligen äro ödemen mest utvecklade öfver de angripna muskelmassorna och redan Wagner och Hepp hafva på den grund ansett under-

hudsödemet endast vara ett sekundärt inflammatoriskt sådant på grund af muskelförändringarne, en åsigt, som äfven hyllats af bland andra Strümpell. Vissa fakta synas mig dock göra en dylik uppfattning tvifvelaktig. Redan Löwenfeld betonar, att dels i Hepps fall ansigtet var ödematöst, utan att de underliggande musklerna voro angripna, dels att i andra fall muskelförändringar funnos, utan att ödem uppträdde öfver dem; dessutom framhöll han, att ödemets beskaffenhet är väsentligt olika mot det vanliga inflammatoriska ödemet, i det det vanligen är hårdt och fast, så att en grop endast med svårighet erhålles vid tryck.

Gent emot frånvaron af ödemet öfver de angripna musklerna kunde man emellertid invända, att muskelförändringarne voro för obetydliga för att framkalla ett ödem, och för en sådan uppfattning kunde fall sådana som Strümpells, Levys första och äfven t. ex. i fråga om bröstmusklerna *mitt* förut publicerade fall tala, i det i dessa till en början muskelförändringar utan ödem kunde konstateras, detta deremot utbildades senare. Men senare iakttagna fall visa, att tröts höggradiga muskelförändringar ett ödem kan saknas, så t. ex. i Hepps och *mitt* fall i fråga om bukmusklerna, i Levys första fall å venstra armen, i Löwenfelds fall å högra armen, i Boecks fall öfver musc. pectorales, i Herz' andra fall å underarmen. Löwenfelds invändningar synas mig derför vara berättigade, och antagandet af ett sekundärt ödem knappast kunna fasthållas. Ödemet synes mig snarare på grund af det sagda kunna betraktas som ett symptom vid sidan af, ej på grund af muskelförändringarne.

Kunde nu de vid sidan af hvarandra uppträdande hufvudsymptomen, hud-, underhuds- och muskelförändringarne, visas bero på ett primärt angripande af en bestämd väfnad, vore derigenom rätt mycket vunnet, och man hade lättare att förstå den egendomliga symptombildens väsen.

Faktiskt kan också en stor del af symptomen med lätthet förklaras såsom sekundära följder af en kärlpares, och både kliniska och patol.-anatomiska fynd tala för, att kärlsystemet vid dermatomyositis är specielt angripet.

Främst bland de kliniska förtjenar framhållas Boecks

fall, i hvilket sjukdomsbilden uppstod som följd af en intensiv kopaivaingnidning. Som bekant framkallar kopaivan ofta erytem och urticariaeruptioner, äfven diarréer och hämaturi hafva observerats efter intoxikationer med detsamma; experimentelt har man vidare konstaterat, att den ofta utöfvar en utpreglad förlamande verkan på hudens vasomotorer. Att en sådan inverkan äfven kunde komma att uppstå å muskel- och underhudsväfvens vasomotoriska system framhåller redan Boeck, i det han till förmån för ett central-vasomotoriskt inflytande i sitt fall dels framhåller muskelaffektionens symmetriska uppträdande, dels ödemens plötsliga uppträdande och försvinnande.

Äfven det tredje fallet af Levy kunde citeras. I detta uppträdde uteslutande purpurafläckar. Under vanliga förhållanden egde man knappast rätt räkna fallet hit, men de särskilda förhållanden, under hvilka blödningarne uppträdde — typisk dermatomyosit hos patientens hustru och dotter, hos båda med samtidig purpuraeruption — göra dock ett dylikt antagande rätt sannolikt, såsom äfven Levy framhåller. Unverricht är visserligen något skeptisk i detta hänseende; enligt hans uppfattning vore det tänkbart, att en »Mischinfektion» låge till grund för fallen, på hvilkens konto man hade att skrifva blödningarnes uppträdande. Denna invändning vore äfven utan tvifvel berättigad, om man eljest icke observerat blödningar vid en dermatomyosit. Men så är ingalunda förhållandet, äfven om man måste medgifva, att purpuraeruptioner ej äro vanliga vid detta lidande; både i Plehns, Buss' och Jacobys fall finnas nämligen blödningar omnämnda; öfverhufvudtaget får man dock, såsom jag förut betonat, ej tillmäta hufvudförändringarne alltför stor betydelse, desamma kunna variera högst betydligt.

Blödningar från andra organ, som väl knappast kunna tolkas annat än som uttryck för en vasomotorisk rubbning, hafva dessutom observerats i flere fall, så t. ex. upprepade tarmblödningar i Buss' fall, näsblödning i Potains och riklig menstruation i Levys första fall.

Slutligen torde äfven ödemens ofta plötsliga uppträdande och lika hastiga försvinnande i flere fall förtjena framhållas,

ett förhållande, som lättast torde kunna förklaras genom antagandet af en vasomotorisk rubbning, men som är svårt att tillfyllestgörande förklara, om ödemet endast vore uttryck för en inflammatorisk process i angränsande väfnader.

Framförallt tillåter jag mig dock hänvisa på den patologisk-anatomiska bilden i flere fall och särskildt i *mitt* i Nord. med. Arkiv publicerade, i hvilka egendomliga förändringar af de minsta kärlen kunde konstateras. Vid genomseende af mig tillgänglig litteratur öfver myositis har jag förgäfves letat efter ett omnämnande af liknande förändringar; desamma äro, så vidt jag kunnat finna, typiska och utpreglade endast i fall af en dermatomyosit.

Denna förändring består i en höggradig dilatation af de minsta kärlen i musklerna; kapillärerna äro utspända och fylda af perlbandsliknande rader af röda blodkroppar. Bilden är synnerligen karakteristisk; man ser de fylda kapillärerna löpa parallelt mellan muskeltrådarne, utan att deras väggar förete minsta förändring. En sådan dilatation af de minsta kärlen beskrifves af Wagner, Unverricht, Senator och Strümpell, och precis samma bild anträffas i *mitt* nyssnämnda fall; i fråga om öfriga till sektion komna fall saknas uppgifter i detta hänseende. Dessutom voro i mitt fall äfven de något större kärlen utspända af tätt packade röda blodkroppar.

Denna förändring fanns i mitt fall emellertid icke blott i de muskler, hvilkas substans visade parenkymatösa förändringar af ena eller andra slaget, utan konstaterades äfven i relativt föga eller till och med i öfrigt oförändrade muskler som t. ex. i hjertat. Denna kapillärdilatation låter knappast förklara sig på annat sätt än genom antagandet, att före alla andra väfnader kärlen specielt i muskelsystemet influeras af det okända sjukdomsgiftet. Af största intresse hade det varit, om en noggrannare undersökning af underhudsväfvens kärl egt rum för att se, hur de förhöllo sig; en sådan undersökning gjordes emellertid icke i mitt fall, liksom densamma ej skett i något hittills publiceradt, men den bör ej försummas i framtida fall, då den kanske kan bidraga till frågans klargörande.

Af det sagda torde framgå att åtskilliga observationer tala för, att det vasomotoriska systemet spelar en viss roll i fråga om uppkomsten af symptomen af en dermatomyosit. Men om man har att tänka sig densamma uppkommen genom en direkt inverkan af sjukdomsgiftet på de minsta kärlen eller beror på en mera central sådan, kan för närvarande ej afgöras. Den mången gång rätt betydliga symmetrien, som framträder ej blott i fråga om angripandet af motsvarande kroppsdelar, som t. ex. båda armarne eller båda bukhalfvorna, utan till och med i förändringar af motsvarande muskler — för att blott nämna ett exempel, så angreps i Prinzings fall först höger triceps brachii, kort tid derefter äfven den venstra — kunde tala för en central inverkan af sjukdomsgiftet. Men å andra sidan måste man medgifva, att denna symmetri ingalunda är konstant; fallen med utpreglad sådan äro snarare undantag, vanligtvis sker symptomens utbredning temligen regellöst på ett helt annat sätt, än man hade rätt att vänta, om ett dylikt antagande vore rigtigt.

Större delen af symptomen vid dermatomyositerna kunna emellertid utan svårighet uppstå vid ett primärt angripande af kärlsystemet. Ödemet i underhudsbindväfven, hudförändringarne i form af erytem, urticaria och blödningar äfvensom de profusa svettutbrotten kunna alla vara en följd af en pares af kärlen. Svårare blir det att afgöra, om äfven muskelförändringarne kunna anses vara en följd af en dylik. Dessa muskelförändringar erbjuda i och för sig intet karakteristiskt, de äro till sin form hufvudsakligast degenerativa och hafva observerats vid de mest olikartade processer. Möjligheten, att de äfven en gång kunna hafva uppstått sekundärt efter en kärlpares, kan derför ej utan vidare afvisas; äfven rundcellinfiltrationen kan följa på en sådan. Å andra sidan måste man dock äfven taga i betraktande den möjligheten, att det obekanta sjukdomsgiftet inverkar direkt på muskelsubstansen, liksom fallet är vid t. ex. en tyfoid, att alltså dermatomyositerna äro en följd af en giftverkan på muskel- och kärlsystem.

Att vidare ingå på denna fråga tillåta emellertid ej de hittills offentliggjorda fallen, vidare sådana måste bidraga att kasta ytterligare ljus öfver lidandets dunkla natur.

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1897.

## Försök med Kochs nya tuberkulin.

Af H. Köster.

För någon tid sedan lemnade som bekant Koch en redogörelse för ett nytt tuberkulinpreparat, som enligt hans uppgift skulle vara betydligt öfverlägset hans första tuberkulin, och som vid pröfning å sjuka skulle hafva gifvit gynnsamma resultat. Hittills hafva meddelanden om med det förra utförda försök ännu varit rätt sparsamma, och jag har derför trott det kunna vara af intresse att lemna en kort sammanfattning af den å härvarande sjukhus vunna erfarenheten om detsamma. Några detaljerade sjukhistorier åtanar jag dock icke framlägga, då försöken ej utförts i så stor skala, att de kunna anses fullt bevisande, och detta af flera skäl, som jag strax skall nämna, men de torde dock vara tillräckliga för att med rätt stor sannolikhet visa, att de förhoppningar, som knutits vid det nya preparatet, äfven denna gång ej komma att gå i uppfyllelse.

Koch fordrar i sin omnämnda uppsats, att injektionerna skola börja med en dos af $\frac{1}{500}$ mgm och småningom stiga till en dos af 20 mgm upprepade gånger. Till sådana doser har jag emellertid på grund af den relativt dåliga erfarenhet, jag haft, ej ansett mig böra gå. Priset är nämligen så högt, att en dylik fullständig kur blir ytterst dyrbar; hvarje injektion om 20 mgm kostar icke mindre än 17 mark, och en fullständigt genomförd sådan kur uppgår till flera 100 kronor à person. Härtill kommer, att kuren i de flesta fall måst afbrytas långt tidigare på grund af dels en utpreglad försämring i både patienternas allmänna befinnande och lungornas tillstånd, dels äfven tillstötande komplikationer af rätt allvarsam natur. Försöken hafva på grund häraf icke kunnat genomföras i öfverensstämmelse med Kochs fordringar, men hafva dock varit tillräckliga för att öfvertyga mig om, att medlet hvarken är ofarligt eller tyckes ega någon förmåga att verka kraftigt på den tuberkulösa processen i lungorna.

Inalles har medlet kommit till användning hos 10 patienter, nämligen 7 med lungtuberkulos och 3 med lupussår; hos 2 af de senare funnos derjemte tuberkulösa förändringar i lungorna. I öfverensstämmelse med Kochs fordringar utvaldes i fråga om lungtuberkuloserna endast sådana fall, i hvilka processen var jemförelsevis föga utbredd och temperaturen i allmänhet normal, — endast i 1 fall fanns en konstant lindrig feber omkr. 38° — samt hos hvilka allmäntillståndet var ganska godt; i allmänhet voro de behandlade personerna under 35 år, endast en hade nått 40 år.

Hos dessa började nu i enlighet med Kochs uppgift injektionerna med $\frac{1}{500}$ mgm pr dosi och stegrades denna derefter långsamt under iakttagande af, att en eventuelt genom injektionerna framkallad feberstegring åter gått tillbaka, innan en ny injektion gjordes. Injektionerna utfördes i allmänhet under denna förutsättning hvar annan dag, och stegring i doser egde rum endast, om ej den förut injicierade dosen framkallat någon temperaturförhöjning; hade detta egt rum, användes ånyo samma dos, tills pat. ej längre reagerade för densamma med någon temperaturstegring. Behandlingstiden varierade rätt betydligt; för de flesta utgjorde den omkring 2—$2^1/_2$ månader, hos ett par måste kuren afbrytas redan efter 4—5 veckor. De uppnådda maximaldoserna varierade äfven rätt betydligt. I 1 fall nekade pat. att underkasta sig vidare behandling, sedan en dos af 4 mgm efter 7 veckor uppnåtts, på grund af det höggradiga illamående, han kände efter hvarje injektion, i 3 andra fall med doser om resp. 3 mgm efter 4 veckor, 6 mgm efter 7 veckor och 3 mgm efter 7 veckor ansågo vi oss på grund af patienternas betydliga försämring böra afbryta behandlingen, i 2 fall måste pat. afbryta kuren på grund af ekonomiska skäl, sedan de nått upp till 9 mgm efter 2 månader resp. 12 mgm efter $2^1/_2$ månad. I 1 fall tillkom en pleurit efter uppnådd dos af 4 mgm efter 7 veckor.

Injektionerna framkallade ofta, så snart något större doser uppnåddes, en lokal infiltration och ej obetydlig ömhet, men äfven så små doser som $^2/_3$ mgm framkallade

liknande förändringar. Abscessbildning deremot observerades aldrig, och de nämnda infiltraten resorberades vanligen ganska snart utan att förorsaka längre tids obehag. Smärtan var dock under dygnet närmast efter injektionen i ett par fall ganska liflig.

Temperaturens förhållande efter injektionerna varierade högst betydligt. I allmänhet fördrogos de mindre mängderna rätt bra utan efterföljande temperaturförhöjning, först vid doser af 3—4 mgm erhölls en sådan i 3 fall, i de öfriga erhölls dock en sådan redan efter doser om $^2/_3$, $^1/_2$ och $^3/_5$ mgm. Denna stegring kunde vara ganska olika och tycktes ej stå i något bestämdt förhållande till de injicierade dosernas mängd. Redan $^2/_3$ mgm framkallade en sådan till 40,4°, medan hos samma pat. senare doser upp till 5—6 mgm endast framkallade temperatur om 38,4°, i andra fall nådde febern första gången den uppträdde efter doser af 3—4 mgm endast upp till 39°—40°; högsta observerade temperaturen var 40,9°. Vanligen inleddes de starkare feberstegringarne af en ej obetydlig frysning jemte allmänt illamående. Denna frysning inträdde vanligen redan inom den närmaste timmen efter injektionen, och på qvällen samma dag hade temperaturen nått sitt maximum. Endast i undantagsfall nåddes detta först följande dag. Som regel sjönk den derefter hastigt tillbaka igen till normal temperatur; dock gjorde ett fall undantag, i det här hos pat., som vid inkomsten var fullt feberfri, efter en tids förlopp en oregelbunden intermitterande feber utbildades, som tvang oss att upphöra med injektionerna; det oaktadt qvarstod denna sedan under flera veckor, så länge pat. qvarlåg. Anmärkningsvärdt var emellertid följande: flera gånger observerades, huru, sedan pat. fördragit en bestämd dos väl utan feberstegring, vid en senare injektion ur en annan flaska af samma dos plötsligen en ganska häftig feberstegring inträdde, en observation, som väl ej torde kunna förklaras på annat sätt, än att innehållet i de olika flaskorna ej var lika verksamt, då förhållandena i öfrigt voro lika. Samma observation ser jag af den hittills offentliggjorda kasuistiken, att man gjort utomlands, och egendomligt nog gäller detta om flaskor

från samma tid, som redan i de nämnda uppsatserna betecknas såsom kraftigare verkande än förut utlemnadt tuberkulin. Ett sådant förhållande är naturligtvis ett allvarsamt fel i fråga om ett så kraftigt medel som det nya tuberkulinet och gör dess verkan temligen oberäknelig; i hvarje händelse fingo vi det intrycket, att man vid användandet af ny flaska endast bör öka dosen med största försigtighet, emedan man annars kan utsättas för att möta en oväntadt våldsam reaktion af för pat. ej likgiltig art.

Hvad lungornas tillstånd beträffar så kunde en förbättring konstateras endast i ett fall hos en pat., som nådde upp till en dos af 12 mgm; hos denne pat., som vid inkomsten hade rätt talrika hårda rassel, försvunno dessa till största delen, och endast kostnadsfrågan tvang pat. att afbryta kuren, som eljest hos henne tycktes gifva rätt lofvande resultat; öfriga fysikaliska tecken qvarstodo deremot oförändrade hos henne. Samma var förhållandet med en annan pat., hos hvilken äfven rasslen minskades något, men hos hvilken en tillstötande pleurit tvang oss att afbryta behandlingen, som sedan ej påbörjades igen. Hos de öfriga deremot var lungornas tillstånd antingen oförändradt (hos 1) eller försämradt, i det rasslen ökades och till och med uppträdde i den vid inkomsten från sådana fria lungan. Någon förändring af lungornas tillstånd i samband med injektionen och som omedelbar följd af densamma, observerades endast en gång, i det denne pat. efter en sådan om 3 mgm öfverfölls af en viss andnöd, och objektivt i spetsarne och å lungornas baksida konstaterades en riklig mängd lösa rassel, som dock snart gingo tillbaka.

Hvad patienternas nutritionstillstånd beträffar, så förbättrades detta trots de ogynsamma resultaten vis à vis lungsymptomen hos alla något så till vida, att hos alla vigten ökades under sjukhusvistelsen med 1—3 kilogram. Dock synes mig denna ökning ingalunda kunna skrifvas på tuberkulinets räkning. Samma ökning finner man äfven hos andra å sjukhus intagna lungsotspatienter, och densamma torde kunna tillskrifvas de bättre hygieniska förhållanden

under hvilka pat. komma, och den rikliga födan, medan pat. samtidigt är fri från allt ansträngande arbete.

I flera fall hafva derjemte observerats rätt allvarsamma symptom och detta redan vid jemförelsevis små doser. Oafsedt de förut omnämnda frysningarne och det allmänna illamåendet uppträdde sålunda hos en af pat. redan vid en dos af $^1/_{250}$ mgm och sedan vid upprepade större doser en ytterst hastig och ojemn hjertverksamhet; i andra fall allmän värk i hela kroppen efter hvarje injektion; i 2 fall observerades dessutom en hastig och svag puls, och pat. klagade öfver subjektiv hjertklappning, matlusten försvann, hufvudvärk inställde sig, allt symptom, som försvunno, så snart injektionerna afbrötos. Äfven här observerades det först omnämnda förhållandet, att medan en bestämd dos ur en flaska ej framkallade dessa symptom, samma dos ur annan flaska följdes af lifliga sådana.

Hvad de tre lupusfallen beträffar, af hvilka 2 hade lupösa förändringar i ansigtet, den ena å näsan, den andra å kinderna, och den tredje lupus å läppar och fot, samt hos hvilka dessutom i tvenne fall äfven lungorna voro angripna, voro resultaten ej heller vidare uppmuntrande. Samma dosering egde rum hos dessa, men hos en måste efter uppnåendet af 10 mgm efter 6 veckor behandlingen afbrytas på grund af en akut tillstötande nefrit, hos den andra efter uppnådda 5 mgm efter 6 veckor likaledes, på egen önskan, behandlingen afslutas på grund af höggradigt illamående efter hvarje injektion, och hos den tredje slutligen, som nådde upp till 14 mgm efter 9 veckor, inställde sig akut en jemvigtsrubbning af ganska höggradig art.

Hos dessa pat., som voro feberfria, inställde sig efter injektionerna i något större dos hos de 2 en oregelbunden feber, som snart gick tillbaka, den tredje deremot visade ingen gång någon betydligare stegring efter insprutningen; lungorna i de 2 fallen voro i det ena fallet alldeles oförändrade vid utskrifningen, i det andra voro rasslen betydligt ökade.

Hvad sjelfva lupusprocessen beträffar, så tycktes den tydligare än lungorna påverkas af injektionerna. I alla 3 fallen observerades en lifligare rodnad och lindrig an-

svällning af eruptionen, omgifningen blef lifligare rodnad och pat. erfor en känsla af stramning i omgifningen resp. å läppen. Dessa sympton gingo dock tillbaka inom loppet af 1—2 dygn. En viss förbättring af det lupösa partiet tycktes äfven småningom inträda, enstaka lupusefflorescenser försvunno i ett fall (dos högst 14 mgm) alldeles, medan hufvudmassan qvarstod oförändrad å kinderna, hos en annan (maximaldos 5 mgm) inträdde granulation af den lupösa processen å benet, medan den å läppen qvarstod tämligen oförändrad, hos den tredje slutligen tycktes den lupösa processen vara stadd i god läkning, epitelkanten hade skjutit in väl 2 mm. från alla håll och denna kant såg ut att vara frisk och väl fastvuxen vid granulationerna, då efter en injektion af 10 mgm pat. plötsligen fick feber upp till 40,9° och en akut nefrit, hvarvid den nybildade epitelkanten försvann och ej mer återbildades och såret återtog sitt gamla utseende. Vid undersökning 1 månad senare å polikliniken visade lupussåren tendens att ytterligare utbreda sig.

Alla 3 pat. företedde emellertid efter de starka injektionerna rätt grava symptom. Hos den ena framkallade doser om högst 5 mgm en ytterlig svaghetskänsla, pat., som sköttes sista tiden ambulatoriskt, kunde knappast gå till sjukhuset, hos en utbildades efter en injektion af 10 mgm såsom ofvan nämnts en akut nefrit med epiteliala och hyalina cylindrar, och ännu en månad senare qvarstod ett spår albumin i urinen, hos den tredje slutligen följde efter injektion af 14 mgm en jemvigtsrubbning; han kunde ej stå för sig sjelf utan stöd, och då han leddes vid handen, vacklade han vid gåendet som en drucken. Objektivt kunde intet annat konstateras, ingen pares eller ataxi i liggande ställning, ingen svindel då han låg. Efter några dagars afbrott med injektionerna försvunno dessa symptom, men vidare behandling ville pat. ej underkasta sig. Vid undersökning några veckor senare voro lupussåren oförändrade.

Det intryck, jag fått af medlet, är just icke uppmuntrande. Frånsedt medlets olika styrka i olika flaskor var resultatet i fråga om lungorna negativt i alla fall utom 1

och grava symptom tvungo oss i flera fall afbryta behandlingen. Kraftigare tycktes medlet verka vid lupus, då i alla en tydlig reaktion och förbättring inträdde, men äfven i dessa fall tvingade tillstötande komplikationer oss att afbryta behandlingen. Jag kan derför icke ställa mig annat än skeptisk gent emot värdet af det nya tuberkulinet, ehuruväl jag på samma gång ännu en gång betonar, att detta är min subjektiva uppfattning på grund af de resultat, jag haft. Kuren har ju icke kunnat genomföras fullständigt i något fall, och beviskraft ega mina fall derför icke. Dock synas mig redogörelserna, som hittills om det nya medlet sett dagen, alla gå i samma rigtning, att nämligen resultaten i fråga om lungtuberkulosen äro föga hoppgifvande men något bättre vis à vis lupuseruptionerna.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1898.

## Recidiverande facialisparalys.

Af H. Köster.

Flickan S. N., 10 år.

*Anamnes.* Fader och moder samt 4 syskon friska. Fader ej alkoholist. Pat. har i allmänhet varit frisk, ej varit nervös och kunnat följa med bra i skolan. I slutet af juli 1893 befans hon plötsligen en morgon vara sned i v. ansigtshalfvan, utan att hon vet någon anledning härtill. Vid undersökning konstaterades en total venstersidig facialisparalys, omfattande både öfre och nedre facialisgrenen. Den faradiska indirekta och direkta retbarheten var upphäfd, deremot erhöllos svaga och ej långsamma ryckningar vid galvanisk direkt retning. Efter galvanisk behandling under 1 månad var pat. fullt återställd. Hon återkom emellertid i maj 1894, och denna gång var h. ansigtshalfvan likaledes totalt förlamad, men den faradiska retbarheten var qvar, och pat. återställdes under galvanisation inom 3 veckor. Den v. ansigtshalfvan visade då intet anmärkningsvärdt. Pat. var derefter frisk, tills hon på sommaren 1897 plötsligen blef lam i båda sidorna af ansigtet. Denna gång var å h. halfvan den elektriska retbarheten för både galvanisk och faradisk ström bibehållen men deremot försvunnen å v. halfvan. Paralysen var total å båda sidor. Under galvanisk behandling förbättrades tillståndet emellertid långsamt, paralysen i h. ansigtshalfvan försvann efter ungefär 6 veckor, medan den endast långsamt gick tillbaka å v. sida trots fortsatt behandling under nu nära 5 månader.

Vid undersökning nu befinnes patientens allmänna tillstånd vara ganska godt, hon har godt hull, god färg och från inre organ finnes intet att anmärka. Deremot framträder fortfarande en förändring af v. ansigtshalfvan. Ögonlocken kunna å v. ögat ej slutas fullständigt och så kraftigt som å h. ögat, de normala fårorna å denna halfva äro grundare än normalt och rörlighet finnes visserligen af musklerna i densamma, men den är tydligt minskad och svagare än normalt. Sensibiliteten i ansigtet är öfverallt fullt normal, och någon atrofi kan ej konstateras. Då pat. under fixation af ett föremål på ungefär 1 meters afstånd med kraftig viljeansträngning försöker sluta ögonen, märkes en deviation uppåt och utåt af v. ögat, en deviation, som blir ännu betydligare, då man gör ett lindrigt motstånd mot öfra v. ögonlockets nedsänkande.

Det är af tvenne skäl jag tillåtit mig demonstrera fallet. Först och främst på grund af de upprepade recidiven i fallet. Inom loppet af 4 år har pat. haft trenne anfall af facialisparalys, första gången å v. sida, andra gången å h. sida 1 år efter första anfallet och nu 3 år senare en dubbelsidig sådan af jemförelsevis lindrig art å h., men af svårare beskaffenhet å v. sida. Dylika upprepade anfall af förlamning af samma nerv hafva flera gånger observerats. Så hafva vi periodiska extremitetsförlamningar, recidiverande oculomotoriusparalyser och äfven ett ej obetydligt antal recidiverande facialisparalyser. I fråga om de sistnämnda har Hübschmann (Ueber Recidive und Diplegie bei der sogenannten rheumatischen Facialislähmung. Neurol. Centralbl. 1894 s. 815, 844) lemnat en öfversigt af dittills kända fall, och skulle enligt honom dessa ej vara så synnerligen ovanliga; de skulle förekomma i ungefär 6,1 % af fallen. Jag hänvisar till denna hans uppsats i fråga om detaljerna i liknande fall, hvilka för öfrigt i och för sig ej erbjuda något särskildt af intresse. Det är kanske något oegentligt, att i mitt fall i fråga om andra anfallet tala om ett recidiv, då vid detta ej samma nerv utan andra ansigtshalfvan blef förlamad, men i allmänhet uppfattas fallen såsom sådana af förf., detta på grund af att åtskilligt talar för, att facialisförlamningen är att betrakta som en infektionssjukdom, som blott en gång angriper menniskan och gör henne immun mot nya anfall; denna immunitet skulle nu i liknande fall som mitt ej hafva kommit till stånd, i likhet med hvad fallet någon gång enligt nyssnämnda förf. är med t. ex. scarlatina och morbilli, förlamningen kan då ånyo träffa samma eller den andra facialisnerven. Men äfven om ej denna åsigt gillas, är det tredje anfallet ett otvifvelaktigt recidiv och såsom sådant ej så vanligt. Man vore onekligen hågad tänka på någon predisposition i fallet, men för bedömandet af hvari denna skulle bestå, finnes ej i sjukhistorien några hållpunkter, någon neuropatisk belastning fans bestämdt icke i fallet.

Det andra skälet för patientens förevisande är den vid patientens försök att under fixation sluta det förlamade

ögonlocket observerade deviationen af ögat å den förlamade sidan uppåt och utåt. Detta symptom har för kort tid sedan beskrifvits af Frenkel och Bordier (Sur un nouveau phénomène observé dans la paralysie faciale périphérique et sur sa valeur pronostique. Sém. méd. 1897, s. 329), hvilka tillagt detsamma en viss betydelse. Enligt dessa skulle symptomet ega dels diagnostisk betydelse, emedan det icke förekommer vid centrala förlamningar, dels prognostisk sådan,emedan det endast skulle förekomma i fall med fullständig degenerationsreaktion men ej i sådana med endast partiel sådan, och det således skulle bevisa förhandenvaron af en allvarsam facialisparalys med långvarigt förlopp, dels slutligen äfven skulle det ega betydelse så till vida, att dess försvinnande skulle visa en bestämd förbättring. Förklaringen till symptomet skulle enligt nämnda författare vara att söka deri, att, då impulsen, som fordras för att sluta ögonlocken, möter ett oöfverstigligt hinder i dess ledning till ögonlocken, såsom fallet är vid en facialisförlamning med degenerationsreaktion, vid hvilken all ledning i nerven är upphäfd, så går denna impuls öfver på närmast belägna kärna, som i detta fall är kärnan för musc. obliquus inferior, den muskel, som förmår åstadkomma just en rotation af ögat utåt och uppåt.

Huruvida nu det omnämnda symptomet har den af Bordier och Frenkel framhållna betydelsen eller icke, vågar jag ej afgöra, då jag hittills ej haft tillfälle, sedan symptomet blef mig bekant, att se många fall af facialisparalys. Jag har dock i ett par fall med upphäfd elektrisk retbarhet sett detsamma rätt prydligt, men hos dessa pat. har äfven andra ögat vid ögonlockets upplyftande befunnits vara roteradt uppåt och utåt; samma var förhållandet i ett fall af central facialisparalys, i hvilket ögonlocket kunde slutas. Men då förhållandena vid en periferisk facialisparalys med omöjlighet att sluta ögonlocken och ett förhindrande af ögonlockets slutande i fall, i hvilka ögonlocken slutas normalt, ej äro identiska, tala dessa senare observationer ej bestämdt mot Frenkel och Bordiers uppfattning. Jag har dock velat fästa uppmärksamheten å symptomet, då det,

om det visar sig hålla strek, ger oss möjlighet att utan vidare noggrann elektrisk undersökning, till hvilken ju apparaterna icke alltid äro till hands, bedöma förlamningens grad och dermed prognosen.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1898.

## Stenosis ostii pulmonalis.

Af H. Köster.

Ogifta M. K., 42 år. Int. d. $^{26}/_{8}$, död $^{8}/_{9}$ 1897.

*Anamnes.* Pat:s fader dog vid 62 års ålder i kronisk lungsjukdom, syskonen och modern lefva men äro klena. Som barn hade pat. messling och kikhosta men har ej haft scarlatina eller ledgångsreumatism. Flera gånger har hon haft anfallsvis svår influenza samt länge lidit af magkatarr, värk i kroppen samt blodbrist. Sedan flera år har hon dessutom vid ansträngningar besvärats af hjertklappning och tungt bröst. För 1 år sedan blef hon plötsligt sämre; hon fick frysningar, feber, värk i hjerttrakten med andnöd och hjertklappning. Sedan dess hafva benen, som redan förut tidvis varit något svullna, alltmer ansvält, likaså buken, som särskildt sista månaderna blifvit mycket stor och tung. Sista tiden började äfven ansigtet, svälla men ej armarne. Matlusten har ibland varit god, ibland dålig, sista tiden har hon börjat lida af ofta återkommande kräkningar. Hon fick alltmer svårt att ligga å ryggen för andnöd, hon började blifva blå å extremiteterna och i ansigtet, och äfven hostan, som hon under de sista åren ibland besvärats af, utan att dock sputum någonsin varit blodblandadt, tilltog alltmer.

*Status.* Pat. är kraftigt bygd, ansigtet och extremiteter cyanotiska, hvarjemte underarmarne, buken och fötterna äro påfallande mörkt pigmenterade; de sistnämnda liksom benen ödematösa. Intelligensen är fullt fri, matlusten måttlig, afföringen något trög; temperaturen är normal, urinen innehåller spår ägghvita, och sedimentet består af leukocyter, talrika hyalina och epitelcylindrar utan röda blodkroppar; urinmängden 1—1,5 liter per dygn.

Hon klagar öfver rätt betydlig andnöd men känner för öfrigt intet särskildt obehag.

Å bröstet synas utvidgade vener; lungorna ega öfverallt klar full ton utom å baksidan, der å båda sidorna från 10:de interstitiet tonen är matt. Respirationsljudet är sträft med talrika lösa rassel å baksidan, längst ned försvagadt.

Hjertats högra gräns når till 3 cm. utanför h. sternalranden vid medelstark perkussion, åt venster når gränsen till 1 cm. utanför den reponerade mamillarlinien; impulsen kännes strax utanför mamillarlinien, och motsvarande systole framträda här och i 1:sta och 2:dra interstitiet till venster om sternum, starkast i 1:sta interstitiet, ett fremissement. Å 1:sta

tonen höres, starkast öfver pulmonalis, svagast vid spetsen, ett långt, mjukt blåsljud, 2:dra tonen är knappt hörbar, utan blåsljud. Inga kärlpulsationer å halsen, ingen lefvervenpuls. Pulsen är temligen full och jemn, 90 slag i minuten, kärlen äro lindrigt rigida.

Buken är kolossalt uppdrifven, diffust ömmande, utan tydlig resistens, endast i epigastrium erhålles tympanitisk ton för öfrigt öfverallt matt sådan. Lefverns öfre gräns börjar vid 4:de refbenet, nedre gränsen kan ej bestämmas, mjelten tyckes framåt nå till främre axillarlinien.

D. $^{28}/_{8}$. Uttappades 14 liter svagt gulaktig vätska ur buken. Inga resistenser känbara i denna.

Tillståndet förblef derefter oförändradt, tills pat. plötsligen afled d. $^{8}/_{9}$ utan föregående särskildt illamående.

Behandling: Digitalis—Strophantus—Kalomel, 0,20 3 ggr de die.

*Sektion.* Bukhålan innehåller omkring 8 liter klar serös vätska. Peritoneum parietale brokigt svartgrått med hvita fläckar och smärre blödningar; ytan å dessa ställen något luddig, men makroskopiskt finnas inga inflammatoriska förändringar i subserosan. Tunntarmarne äro å sin mot mesenteriet vettande sida egendomligt strimmiga af gråpigmenterade, tvärgående linier, som sammanflyta i det nästan gråsvarta mesenteriet. Lymfkörtlarne i detta äro ansvälda till hasselnötstora knölar.

Hjertsäcken innehåller 100 kcm. klar serös vätska; hjertat fästadt med ett par smärre gamla adherenser vid pericardium parietale. Arteria pulmonalis är betydligt dilaterad, ett par cm. från ostium art. pulmonalis mäter den 12 cm. i omkrets, dess vägg ej förtjockad, intima utan gulaktiga fläckar. Vena cava mäter 10 cm. i omkrets. Hjertat är förstoradt, dess bredd 12 cm., dess längd 11 cm. Högra förmaket är starkt dilateradt, dess vägg 3—4 mm. med derinnanför framspringande starkt trabekelverk, ostium tricuspidale genomsläpper 2—3 fingrar. Högra hjertkammaren är betydligt hypertrofisk och dilaterad, dess muskelvägg mäter 6—8 mm., dess trabekelverk är mycket starkt utbildadt. Ostium pulmonale utgöres af ett litet cirkelrundt hål om 4—5 mm. diameter, uppkommet genom sammanväxning af de svåliga, delvis kalkvandlade valvelflikarne, å hvilka inga färska vegetationer synas. Foramen ovale är slutet. Venstra hjertkammaren är liten, snarare som ett appendix till den högra, dess myocardium är lindrigt fettdegenereradt, valvlerna här utan anmärkning med undantag af några få kalkskällor å aortas valvler och i dess vägg. Aortas lumen mäter 6 cm. i omkrets. Ingen arterioskleros i koronar-

kärlen. Pleurahålorna innehålla c:a ½ liter klar serös vätska, pleuræ för öfrigt normala. Lungorna visa intet anmärkningsvärdt.

Mjelten mäter 12 × 7 × 3 cm., är normal. Å njurarne lossa kapslarne med lätthet, snittranden sväller ej, barken är af normal tjocklek, något cyanotisk, teckningen är klar och tydlig. Lefvern mäter 23 × 17 × 9 cm., dess yta är knöligt ojemn, med hasselnötstora till mindre upphöjningar, väfnaden starkt cirrhotisk. Magsäck och tarmkanal äro normala liksom urinblåsan och genitalia. Binjurarne äro atrofiska utan andra förändringar.

Vi finna alltså i fallet, huru en 42-års qvinna, som sedan flera år lidit af hjertklappning och andnöd vid ansträngningar, för 1 år sedan började försämras med värk i hjerttrakten, starkare andnöd och hjertklappning, ödem och ascites samt cyanos under samtidig feber. Vid undersökning konstateras utvidgade bröstvener, cyanos af ansigte och extremiteter med stark pigmentering af vissa kroppsdelar, en förstoring åt höger af hjertat och lindrig sådan åt venster och ett systoliskt blåsljud, starkast i 1:sta och 2:dra venstra interstitiet med systoliskt fremissement. Ingen venpuls, deremot betydlig hydrops.

Sektionen visade en höggradig stenos af ostium pulmonale genom sammanlödning af valvlernas kanter utan exkrescenser.

Hjertfel af nu beskrifna art äro synnerligen rara. Vanligen äro de af kongenital natur och ofta då förenade med andra missbildningar af hjertat, förvärfvade sådana åter omnämnas mycket sparsamt. Fallet hör otvifvelaktigt till sistnämnda grupp. Redan patientens ålder, 42 år, gör antagandet af en kongenital valvelförändring osannolikt, och ännu mera torde detta framgå deraf, att pat. ej förr än för ett par år sedan börjat lida af symptom af detsamma, då vid kongenitala valvelfel i pulmonalostiet symptomen utbildas mycket tidigt. Men det är i fallet omöjligt att finna något etiologiskt moment för valvelläsionen. Hon har aldrig lidit af ledgångsreumatism eller scarlatina, endast influenza finnes bland föregående sjukdomar och denna af svår art; huruvida pulmonalisstenosen är att hänföra till detta lidande,

vågar jag ej afgöra; i hvarje händelse torde endokarditer efter influenza ej vara vanliga.

Hvad de kliniska symptomen beträffar, så voro de sådana, de vanligen beskrifvas vid en pulmonalisstenos: fremissement starkast i 1:sta och 2:dra venstra interstitiet med starkt systoliskt blåsljud derstädes och endast svagt hörbart sådant vid spetsen, ej annorstädes, samt förstoring af hufvudsakligast högra ventrikeln, jemn och kraftig puls och en ej obetydlig cyanos. Under lifvet vågade jag dock ej bestämdt trots dessa symptom ställa diagnosen på en pulmonalisstenos, fastän den misstänktes: det var egentligen fremissementets om också svagare uppträdande vid spetsen och den skenbara förstoringen åt venster, som gjorde mig tveksam, då dessa symptom ej falla inom ramen för en pulmonalisstenos' symptombild. Sektionen visade emellertid, att förstoringen åt venster endast var skenbar, i det v. hjertgränsens förskjutning åt venster ej berodde på en hypertrofi af v. kammaren, hvilken var liten och snarare som ett appendix till högra kammaren, utan på h. kammarens betydliga förstoring. Bilden af hjertat var fullt typisk för en pulmonalisstenos; äfven den vanligen vid pulmonalisstenos förekommande dilatationen af art. pulmonalis fans här, utan att förändringar af dess vägg lemnade någon förklaring härpå. I skarp motsats mot den vida art. pulmonalis stod den relativt trånga aorta, som tydligen var mindre, än hvad normalt brukar vara fallet. Möjligen står denna aplasi af aorta i samband med patientens uppgift om, att hon länge lidit af blodbrist, då vid kloros ju en dylik aplasi ibland förefinnes.

En afvikelse erbjuder dock fallet från den vanligen observerade bilden. Som regel finnas vid pulmonalisstenoser förändringar af lungorna i form af dels hämorragiska infarkt, dels kaseösa tuberkulösa härdar. Sådana saknades emellertid alldeles i mitt fall, i det i detsamma lungorna, om man frånser en viss grad af minskad lufthalt på grund af utgjutningen i lungsäcken, voro fullt normala. Äfven denna omständighet talar till en viss grad för min ofvan uttalade åsigt, att pulmonalisstenosen ej är kongenital, då

lungorna sällan äro intakta vid kongenitala pulmonalisfel, men väl någon gång vid förvärfvade sådana.

Till slut vill jag framhålla den egendomliga fläckiga pigmenteringen af dels vissa delar af kroppsytan dels peritoneum och tarmarnes serosa. Huruvida denna pigmentering kan uppfattas som en, i ty fall säkerligen ovanlig, följd af den betydliga stasen och bristande syrsättningen hos blodet eller beror på den tydliga atrofien af binjurarne i fallet, i hvilka dock inga andra förändringar i form af ostiga härdar eller nybildningar kunde konstateras, förändringar, som ju vanligen finnas vid en Morbus Addisoni, vågar jag dock ej afgöra. Symptom af sistnämnda lidande saknades i fallet och pigmenteringens utbredning öfverensstämde ej heller med den vid detsamma vanliga.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1898.

# Kirurgiska afdelningen

Öfverläkare Med. Dr. **A. Lindh.**

## Rapport

afgifven af

B. CARLSON.

# Rapport

öfver de vid Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelning vårdade sjuke och sjukdomar år 1897.

| *Sjuke personer.* | Qvarliggande från år 1896 | | Inkomne under 1897 | | Summa vårdade | | Afförde: friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| utvärtes | 57 | 34 | 889 | 472 | 946 | 501 | 671 | 351 | 140 | 80 | 45 | 27 | 34 | 14 | 56 | 29 |
| ***Sjukdomar:*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. ***Bildningsfel och medfödda sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Labium leporinum | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Nævus pigmentosus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Angioma | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Palatoschisis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Fistula coccygealis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pes varus congenitus | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Strictura ani congen. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| II. ***Ålderdomssjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marasmus | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| Gangræna | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | 2 | — |
| III. ***Akuta infektionssjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sepsis, Pyæmia | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Erysipelas | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | 2*) | 1*) | 1 | — | — | — |

*] Till Med. afd.

## IV. *Kroniska infektionssjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberculosis pulmonum | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — |
| „ mening. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| „ artic. coxæ | 5 | 1 | 8 | 4 | 13 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 1 | — | — | — | 2 | — |
| „ „ gen. | 1 | — | 9 | 4 | 10 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3 | — | — | — | — | 2 | — |
| „ „ radio-carpal. | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ talo-crural. | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| „ „ cubiti | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ „ metatars-phal. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ sterni | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ costarum | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ vertebrarum | 1 | 1 | 6 | 4 | 7 | 5 | — | — | 2 | 3 | 3 | 1 | — | — | 2 | 1 |
| „ pelvis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ periarticular. genus | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ pedis. | — | — | 4 | — | 4 | — | — | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ cutis | — | — | 6 | — | 6 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ epididymidis | — | — | 12 | — | 12 | — | 11 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ urogenitalis | 2 | — | 2 | 1 | 4 | 1 | — | — | 2 | — | 2 | 1 | — | — | — | — |
| „ renis | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | — |
| „ gland. lymphat. | — | — | 17 | 33 | 17 | 33 | 16 | 32 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Osteitis tuberculosa | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Abscessus „ | — | 1 | 3 | 5 | 3 | 6 | — | 4 | 2 | 2 | — | — | — | — | 1 | — |
| Fistula „ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Peritonitis „ | — | — | — | 5 | — | 5 | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — |
| Lupus | — | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |

## V. *Konstitutionella sjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hæmophilia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |

## VI. *Kroniska förgiftningssjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delirium tremens | — | — | 4 | — | 4 | — | 3 | — | — | — | 1*) | — | — | — | — | — |
| Alcoholismus chron. | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |

*] Till Med. afd.

| | Qvarliggande från år 1895 | | Inkomne under 1896 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| **VIII. *Nervsystemets sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neurasthenia | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | 1 | — |
| Meningitis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Neuralgia infraorbital | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | — |
| **IX. *Ögonsjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trichiasis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Entropium | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ectropium | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Atrophia bulbi | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Keratitis | — | 1 | 3 | 6 | 3 | 7 | 1 | 3 | 2 | 4 | — | — | — | — | — | — |
| Strabismus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1*) | — | — | — | — |
| Dachryocystitis chron. | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Phlycten | — | — | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 |
| Iritis | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Vulnus scleræ | — | — | 3 | — | 3 | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ corneæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ulcus „ | — | — | 10 | 1 | 10 | 1 | 8 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Glaucoma | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Panaphthalmitis | — | — | 3 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — |
| Corpus alienum oculi | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus corneæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Episcleritis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ophthalmia sympat. | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |

*) Till Med. afd.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Amotio retinæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Leucoma adherens | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Conjunctivitis catarrh. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cataracta oculi | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — |
| Ophthalmo-blenorrhœa | — | — | — | 4 | — | 4 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| Pteryginum | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Retinitis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

## X. *Öronsjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Otitis media | — | 1 | 10 | 9 | 10 | 10 | 4 | 6 | 5 | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Sclerosis part. mastoid. | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Osteitis proc. mast. | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Empyema cellulæ mast. | — | — | 5 | 7 | 5 | 7 | 4 | 6 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Cholesteatoma cellulæ mast. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

## XI. *Cirkulationsorganens sjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Degeneratio cordis | — | — | 4 | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | — | — |
| Trombosis v. brachialis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ v. saphenæ | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Varices | — | — | 9 | 3 | 9 | 3 | 8 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 |
| Varicocele | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Periphlebitis | — | — | 1 | 6 | 1 | 6 | 1 | 5 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Lymphadenitis | — | — | 19 | 4 | 19 | 4 | 16 | 3 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — |

## XII. *Andningsorganens sjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Epistaxis | — | — | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Oedema glattidis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Stenosis laryngis e. trachrotomia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Fistula colli e. tracheotomia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hypertrophia tonsillar. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Laryngitis crouposa | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | Qvarliggande från år 1896 | | Inkomne under 1897 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Bronchitis acuta | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1*) | — | — | — | — | — |
| Pneumonia acuta | — | — | 8 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 5 | — | 1 | — |
| Bronchopneumonia | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — |
| Empyema pleuræ | 2 | 1 | 8 | 2 | 10 | 3 | 3 | 2 | 6 | — | 1 | — | — | — | — | 1 |
| „ „ c. fistula | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pleuritis exsudativa | — | — | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — |
| Empyema sinus frontal. | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| **XIII. *Matsmätningsorganens sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Appendicitis acuta | 2 | — | 11 | 10 | 13 | 10 | 9 | 7 | 2 | — | — | — | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Abscessus intraperitonealis | 1 | 1 | 3 | 7 | 4 | 8 | 3 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | 1 | — | 1 |
| „ subphrenicus | 1 | — | 3 | — | 4 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Appendicitis chron. | — | — | 3 | 10 | 3 | 10 | 3 | 9 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Gastritis acuta | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hernia inguinal mobil. | — | 1 | 54 | 6 | 54 | 7 | 47 | 7 | — | — | 5 | — | — | — | 2 | — |
| „ „ incarc. | — | — | 10 | — | 10 | — | 9 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| „ „ irreponib. | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ cruralis mobilis | — | — | 1 | 11 | 1 | 11 | 1 | 9 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 |
| „ „ incarc. | — | — | 4 | 10 | 4 | 10 | 3 | 10 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ „ immob. | — | 1 | 1 | 5 | 1 | 6 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| „ lineæ albæ | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ulcus ventriculi | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ intestini | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Invaginatio intestini | — | — | 3 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — |

*] Till Med. afd.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peritonitis chron. | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| „ diffusa acuta | — | — | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | 3 | 4 | — | — |
| Ileus | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — |
| Volvulus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Proctitis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1*) | — | — | — | — |
| Periproctitis et fistula ani | — | — | 14 | 8 | 14 | 8 | 11 | 7 | 3 | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Tumores hæmorrhoidales | — | — | 14 | 7 | 14 | 7 | 12 | 7 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — |
| Prolapsus recti | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Contractura et fissura ani | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

## XIV. *Urinorganens och de manliga könsorganens sjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Strictura urethræ | — | — | 11 | — | 11 | — | 6 | — | 4 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Nephritis chron. | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — |
| „ acuta | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| Cystitis | — | — | 10 | 2 | 10 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | 4 | — |
| Hæmaturia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Pyelonephritis | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — |
| Kryptorchismus | — | — | 6 | — | 6 | — | 5 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Hydrocele | 1 | — | 19 | — | 20 | — | 18 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Retentio urinæ (Hypertrophia prost.) | 3 | — | 13 | — | 16 | — | 7 | — | 5 | — | 1 | — | — | — | 3 | — |
| Hypertrophia prostatæ | — | — | 6 | — | 6 | — | — | — | 1 | — | 5 | — | — | — | — | — |
| Phimosis | — | — | 7 | — | 7 | — | 6 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Paraphimosis | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Epididymitis | — | — | 7 | — | 7 | — | 5 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Lithiasis vesicalis | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Ren mobiles | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus prostatæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ruptura urethræ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Lithiasis renis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| Infiltratio urinæ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hydronephrosis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

*] Till Med. afd.

| | Qvarliggande från år 1896 | | Inkomne under 1897 | | Summa vårdade | | Afförde: friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| **XV. *Kvinliga könsorganens sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prolapsus uteri | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Graviditas | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ extrauterina | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Endometritis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cancer uteri | — | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — |
| Abscessus ovarii | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hydrosalpinx | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Mastitis | — | — | — | 7 | — | 7 | — | 4 | — | 3 | — | — | — | — | — | — |
| Myomata uteri | — | — | — | 11 | — | 11 | — | 10 | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Abortus | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XVI. *Rörelseorganens och bensystemets sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arthritis deformans | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Myitis | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Bursitis, Hygroma | 2 | 2 | 7 | 13 | 9 | 15 | 9 | 15 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hallux valgus | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Rheumatismus chron. | — | — | 3 | 2 | 3 | 2 | — | — | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| „ acut | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Synovitis genus | 2 | 3 | 20 | 3 | 22 | 6 | 12 | 5 | 8 | 1 | — | — | — | — | 2 | — |
| Pyarthrosis „ | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmarthrosis genus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Anchylosis coxæ | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ humero-scapular | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Pes varo-eqvinus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Osteomyelitis acuta | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Osteitis chron. femoris | 2 | — | 2 | 1 | 4 | 1 | — | — | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — |
| „ „ tibiæ | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ calcanei | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ acromii | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Necrosis s. caries ossis tarsi | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| „ „ „ pubis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ costæ | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ maxillæ | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ os. phalang. dig. | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Periostitis maxillæ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ femoris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ tibiæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ ossis pubis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Felställning af tår | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pes planus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Curvatura gen. p. resect. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ anticruris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| **XVII. *Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elephantiasis digitor pedis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Carbunculus | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — |
| Angina Ludowici | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Clavi | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Furunculus | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Eczema | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Phlegmone vel abscessus | 4 | 2 | 37 | 16 | 41 | 18 | 25 | 11 | 11 | 4 | — | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Ulcus anticruris | 3 | 4 | 19 | 16 | 22 | 20 | 8 | 11 | 11 | 7 | 1 | — | — | — | 2 | 2 |
| Unguis incarnatus | 2 | — | 7 | 11 | 9 | 11 | 9 | 11 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XVIII. *Svulster.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atheroma | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cysta | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Cancer labii inferioris | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | Qvarliggande från år 1896 | | Inkomne under 1897 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Cancer anticruris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ cranii | — | 1 | — | 2 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ penis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ peritonei | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ mesenterii et intestini | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ pylori | 1 | — | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | — |
| „ ventriculi | — | — | 6 | 7 | 6 | 7 | — | — | 2 | 1 | 4 | 6 | — | — | — | — |
| „ oesophagi | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ buccæ | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ linguæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ vulvæ et vaginæ | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ gland. lymphat. | — | — | 5 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ nasi | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ mammæ | — | — | — | 18 | — | 18 | — | 15 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ coli | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — |
| „ hallucis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ recti | — | — | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | — | 2 | — | 2 | 1 | — | — | — | — |
| „ faciei | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ maxillæ | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ palati | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ pulmonum | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| „ ovarii | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ pharyngis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Papilloma laryngis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Melanosarcoma | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Tumor renis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cystosarcoma | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cysta ovarii | — | 1 | — | 12 | — | 13 | — | 12 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ parovarii | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Sarcoma maxillæ | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ colli | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Adenoma | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Fibroma | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Sarcoma | — | — | 8 | 1 | 8 | 1 | 5 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — |
| Tumor cerebri | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Cancroid | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

## XIX. *Genom våld och olyckshändelser uppkomna skador samt akuta förgiftningar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contusio | 2 | 1 | 59 | 8 | 61 | 9 | 39 | 7 | 19 | 1 | — | — | — | — | 3 | 1 |
| Combustio | 1 | 1 | 8 | 6 | 9 | 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | 1 |
| Congelatio | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ruptura bulbi | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Luxatio talo-crural. complic. | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ axillæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ pollicis compl. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ coxæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ ossis metatarsi I | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Fractura femoris | 2 | 2 | 15 | 7 | 17 | 9 | 14 | 5 | — | 3 | — | 1 | — | — | 3 | — |
| „ „ compl. | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ vertebrar. | 1 | — | 3 | — | 4 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — |
| „ humeri | 1 | — | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ fibulæ | 1 | — | 22 | 4 | 23 | 4 | 11 | 1 | 12 | 3 | — | — | — | — | — | — |
| „ anticruris | 3 | 2 | 42 | 9 | 45 | 11 | 20 | 6 | 23 | 3 | — | — | — | — | 2 | 2 |
| „ „ compl. | 1 | — | 6 | 3 | 7 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | — | — | 1 | — | — | — |
| „ tibiæ | 1 | 1 | 11 | — | 12 | 1 | 7 | — | 5 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ radii | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ antibrachii | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ compl. | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ costar. | 2 | — | 21 | 2 | 23 | 2 | 14 | 1 | 8 | — | — | — | — | | 1 | 1 |

| | Qvarliggande från år 1896 | | Inkomne under 1897 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Fractura cranii compl. | — | — | 9 | 2 | 9 | 2 | 8 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ baseos cranii | — | — | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 1 |
| „ scapulæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ claviculæ | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ ossis metatarsi | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ digitor. compl. | — | — | 4 | — | 4 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ maxillæ inf. | — | — | 1 | — | 1 | - | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ patellæ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Distorsio pedis | — | — | 15 | — | 15 | — | 14 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ genus | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ manus | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Commotio cerebri | — | — | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Corpus alienum pedis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Vulnus lacerat, ictum v. contus. | 2 | 1 | 51 | 8 | 53 | 9 | 31 | 6 | 18 | 3 | — | — | — | — | 4 | — |
| „ sclopetar. | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ perforans pleuræ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ruptura renis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmatoma | — | — | 7 | 1 | 7 | 1 | 6 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Gangræna dig. e acid. phenyl. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Blödning efter tandutdragn. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Summa | 60 | 35 | 954 | 504 | 1014 | 539 | 622 | 352 | 242 | 101 | 53 | 39 | 35 | 14 | 62 | 33 |

# Rapport

öfver operationer utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelnings patienter år 1897.

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder | | | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | |
| **I. *Operationer å ben.*** | | | | | | | | | | | |
| Amputatio antibrachii | 1 | Tuberculosis man. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ | 1 | Laceratio antibrachii | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ femoris | 1 | Gangræna senilis | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | |
| „ „ | 1 | Tuberculosis gen. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ | 1 | Ulcus anticruris | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ anticruris | 1 | Sarcoma | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ | 1 | Gangræna ped. | — | — | 2 | 1 | — | — | — | 1 | |
| „ „ | 2 | Ulcus anticruris | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | |
| „ „ | 2 | Tuberculosis tib. tarsal. | 1 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | |
| „ dig. ped. et man. | 3 | Gangræna | — | 1 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | |
| „ „ „ „ „ | 4 | Felställning | — | 1 | 3 | 4 | — | — | — | — | |
| „ „ „ „ „ | 5 | Laceratio | 1 | 4 | — | 5 | — | — | — | — | |
| „ „ „ „ „ | 1 | Caries | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | |
| „ „ „ „ „ | 1 | Elephantiasis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Öfverkäksresektion | 1 | Sarcom | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 4 | Cancer | — | 3 | 1 | 4 | — | — | — | — | |
| Underkäksresektion | 2 | Cancer | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | |
| Refbensresektion | 2 | Tuberculosis costæ | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Uppmejsling af ben, + Sequestrotomi o. necrotomi | 15 | Osteomyelitis chron. | 6 | 7 | 2 | 9 | 4 | — | — | 2 | |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. | | | Operationens utgång. | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | |
| Osteotomi . . . . . | 1 | Klack på tibia efter fraktur | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | Curvatura anticrur. . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | Snedläkt underbensfraktur . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Trepanatio cranii . . . | 1 | Meningitis tuberculosa . . | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | Diagnosen var ställd på hjärnabscess (?) |
| Upplyftande af ben . . . | 4 | Fractura cranii c. depressione | 1 | 3 | — | 4 | — | — | — | — | |
| Revision . . . . . | 8 | Fractura compl. anticrur. . | 1 | 5 | 2 | 7 | — | — | 1 | — | |
| „ . . . . . | 1 | „ „ antibrachii | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| **II. *Operationer å ledgångar, senor och senskidor.*** | | | | | | | | | | | |
| Exarticulatio man. . . . | 1 | Laceratio manus . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ gen. . . . | 1 | Ulcus anticruris . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ pedis . . . (Lisfrancs. Chopart) | 5 | Gangræna . . . . . | 1 | 2 | 2 | 2 | — | 2 | — | 1 | |
| „ dig. ped. et man. | 2 | Caries . . . . . | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | |
| „ „ „ „ | 1 | Felställning . . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ „ „ | 1 | Cancer . . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ „ „ | 2 | Laceratio . . . . . | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Resektio cubiti . . . . | 2 | Tuberculos . . . . . | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | |
| „ coxæ . . . . | 3 | Coxitis . . . . . | 3 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | |
| „ gen. . . . . | 5 | Tuberculos . . . . . | 3 | 2 | — | 5 | — | — | — | — | |
| „ tibio-tarsal. . . | 1 | Tuberculos . . . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ metatrs-phal. . . | 1 | Tuberculos . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ art. dig. . . . | 1 | Luxatio pollicis compl. . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Artrotomi . . . . . | 2 | Pyartrosis . . . . . | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | Tuberculosis gen. . . . . | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | |
| „ + utspoln. . . | 1 | „ „ . . . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| Ledpunktion + utspoln. . | 4 | Synovitis gen. . . . . | — | 3 | 1 | 3 | — | — | — | 1 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ledpunktion + jodoform-injekt | 3 | Tuberculosis art. | 2 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — |
| Reposition | 2 | Luxatio coxæ | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — |
| „ | 1 | Luxatio os. metatars I | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Sensutur | 3 | Laceratio man. | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — |
| „ (tendo Achillis) | 1 | Vulnus reg calcanei | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Operation | 5 | Klumpfot | 4 | 1 | — | 5 | — | — | — | — |
| Brisement forcé | 1 | Anchylos. humero-scapular. | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — |

## III. *Operationer å kärl och nervsystem.*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Underbindning å a. a. radialis et ulnaris | 1 | Ulcus volæ man. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Exstirpatio | 9 | Varices | — | 8 | 1 | 9 | — | — | — | — |
| Underbindn. af v. saphen. | 1 | „ | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Nervsutur | 1 | Vulnus (n. ulnaris) | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Resektion å II trigeminus-grenen (Braun Lossen) | 1 | Neuralgi | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — |
| Resektion å n. infraorbital | 2 | „ | — | — | 2 | — | — | — | — | 2 |

## IV. *Platiska operationer.*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Operation | 4 | Labium leporinum | 4 | — | — | 4 | — | — | — | — |
| Staphylorraphia | 1 | Palatochisis | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Rhinoplastik | 1 | Defekt efter op. | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Tranpslantation (enl. Thiersch) | 7 | Huddefekt efter op. | — | 2 | 5 | 7 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Ulcus anticruris | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 |

## V. *Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer.*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Utrymning | 59 | Lymfomata tuberculos. | 17 | 41 | 1 | 59 | — | — | — | — |
| „ | 14 | Lymfadenitis | 1 | 13 | — | 14 | — | — | — | — |
| Exstirpation | 3 | Lymfomata tuberculosa | 2 | 1 | — | 3 | — | — | — | — |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | Operationens utgång. god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Incision + utskrapning | 3 | Lymfadenitis | 1 | 2 | — | 3 | — | — | — | — | |
| Exstirpation | 15 | Carcinom | — | 4 | 11 | 12 | 3 | — | — | — | |
| " | 10 | Sarcom | 2 | 5 | 3 | 6 | — | 4 | — | — | |
| " | 3 | Cysta | — | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | |
| " | 4 | Adenom | — | 3 | 1 | 4 | — | — | — | — | |
| " | 1 | Angiom | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| " | 2 | Fibrom | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | |
| " | 1 | Cystosarcom | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| " | 1 | Nævus | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| " | 2 | Melanosarcom | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | |
| " | 3 | Atheroma | — | 1 | 2 | 3 | — | — | — | — | |
| " | 2 | Hygrom | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | |
| " | 7 | Cancer gland. lymf. (metastat) | — | 5 | 2 | 6 | — | 1 | — | — | |
| **IV. *Operationer å hufvud och hals.*** | | | | | | | | | | | |
| Exstirpation | 1 | Cancer linguæ | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Tracheotomi | 1 | Laryngitis crouposa | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | |
| " | 1 | Oedema glottidis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Laryngofissur | 1 | Papilloma laryngis | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| Kilexcision å underläpp | 1 | Cancer labii inf | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio | 1 | Cancer epitel. bunæ | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Tonsillotomi | 1 | Hypertrofia tonsillar. | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Utslefning af granulatidner efter vidgadt tracheotomisnitt | 1 | Strictura laryngis . . . . p. tracheotomiam. . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Trepanation . . . . . | 1 | Empyema sin. frontal. . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |

## VII. *Operationer å bröst och buk.*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Amputatio mammæ . . . | 15 | Cancer mammæ . . . . | — | 9 | 6 | 15 | — | — | — | — |
| „ „ . . . | 2 | Mastitis chron. . . . . | — | 2 | | 2 | — | — | — | — |
| Refbensresektion . . . . | 8 | Empyema pleuræ . . . . | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | — | 1 |
| „ . . . . | 2 | Abscessus subphrenicus . . | — | 2 | — | — | — | — | 2 | — |
| Laparotomi . . . . . | 5 | Peritonitis tuberculos. . . | 2 | 3 | — | 4 | — | — | — | 1 |
| „ explorat. . . | 1 | Cancer peritonei + Ascites | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ „ . . | 5 | „ ventriculi c. metastat. | — | 5 | — | 4 | — | — | 1 | — |
| „ „ . . | 1 | Peritonitis suspecta . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ + reposition . | 1 | Volvulus intestin. ten. . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ + drainage . | 1 | Ruptura ducti choliferi . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ + „ . | 3 | Abscessus intraperitoneal ex. appendicitide . . . | 1 | 2 | — | 1 | — | — | 2 | — |
| „ + „ . | 1 | Peritonitis diffusa . . . . | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| „ + reposition | 1 | Invaginatio . . . . . | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ + exstirpatio proc. vermiform. . | 20 | Appendicitis chron. . . . | 1 | 19 | — | 18 | — | — | 2 | — |
| „ + „ . . . | 1 | Appendicitis acuta gangræn. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ + „ + bukdrainage | 1 | Peritonitio diffusa ex. appendicitide grangrænos | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Gastrostomi . . . . . | 1 | Cancer cardiæ . . . . . | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — |
| Resectio pylori . . . . | 2 | Cancer pylori . . . . . | — | 2 | — | 1 | — | — | 1 | — |
| Gastro-eoterostomi . . . | 7 | Cancer pylori . . . . . | — | 6 | 1 | 7 | — | — | — | — |
| Nephrotomi . . . . . | 2 | Tuberculosis renis . . . | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | — |
| Nephrectomi . . . . . | 1 | „ „ . . . | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| „ . . . . . | 1 | Hydronephrosis . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Nephropexi . . . . . | 2 | Ren mobilis . . . . . | — | 2 | — | 1 | — | — | 1 | — |
| Tarmresektion . . . . . | 1 | Cancer mesenterii et. intestin. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder | | | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | under 15 år. | 16—55 år. | över 55 år. | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | |
| Tarmresektion . . . . . | 1 | Ileus p. herniotomi. . . . | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | |
| „ . . . . . | 2 | Invaginatio ileo-coecalis . | 1 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | |
| „ + exstirpatio proc vermiform. | 1 | Appendix låg slagen kring en tunntarmsslynga, som af gangrænerat + diffus peritonit | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | Fallet kommer att publiceras. |
| Entero-enterostomi . . . . | 1 | Ileus p. resect. interstin. . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | Se hernia crural. incarc. gangræn. Publiceras. |
| Colostomi . . . . . | 1 | Cancer flexuræ coli hepaticæ | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 3 | Cancer flexuræ sigmoid. . | — | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | — | |
| Op. för slutande af anus præternatural. | 1 | Anus præternaturalis . . | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | |
| Incision . . . . . | 1 | Abscessus retroperitonealis cholelithiase | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 3 | Abscessus extraperitonealise ex. appendicit. (?) | 1 | 2 | — | 3 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 3 | Peritonitis circumscripta . | 1 | 2 | — | 2 | 1 | — | — | — | |
| „ . . . . . | 8 | Abscessus intraperitonelais ex. appendicitide | 1 | 6 | 1 | 4 | — | 1 | 2 | 1 | |
| „ fr. rectum . . . . | 3 | Peritonitis circumscrsipta . ex. appendicitide | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | |
| „ fr. bakre fornix . . | 2 | „ „ . | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| | | „ „ . | | | | | | | | | |
| Radikaloperation . . . . | 47 | Hernia ing. mob. . . . . | 12 | 28 | 7 | 47 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 3 | „ „ immob. . . . | — | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | *Efter 5 dgr gjordes tarmresektion — död af tarmpæres. |
| „ . . . . . | 5 | „ „ + kryptorchism | 3 | 2 | — | 5 | — | — | — | — | |
| Herniotomi + radikalop. . | 7 | „ „ incarcerata . . | 1 | 4 | 2 | 6 | — | 1* | — | — | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Herniotomi + radikalop. + exstirpation af appendix | 1 | Hernia ing. incarcerata | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Radikaloperation | 11 | Hernia cruralis mob. | — | 9 | 2 | 11 | — | — | — | — | |
| „ | 7 | „ „ immob. | — | 7 | — | 7 | — | — | — | — | |
| Herniotomi + radikalop. | 8 | „ „ incarcerata | — | 4 | 4 | 6 | — | — | 2 | — | |
| „ + „ + invikning af tarm | 2 | „ „ „ grangræn. | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | |
| Herniotomi + anus præternaturalis | 1 | „ „ incarcerata gangrænosa | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Herniotomi + tarmresekt. | 3 | „ „ „ | — | 2 | 1 | 2* | — | — | 1 | — | Ett fall publiceradt i Hygiæa. |
| Radikaloperation | 2 | Hernia lineæ albæ | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Taxis | 1 | Hernia inguinalis incarcerata | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |

## VIII. *Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia.*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Operation | 23 | Fistula ani | 2 | 18 | 3 | 23 | — | — | — | — |
| Dilatation forcée | 3 | Fissura et contractura ani | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — |
| Ligatur | 10 | Tumor hæmorrhoidal. | — | 6 | 4 | 10 | — | — | — | — |
| Termocauterisation | 7 | „ „ | — | 7 | — | 7 | — | — | — | — |
| Exstirpatio | 3 | „ „ | — | — | 3 | 3 | — | — | — | — |
| Amputatio recti | 1 | Cancer recti | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Termocauterisation | 1 | Prolapsus recti | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Epicystotomi | 1 | Lithiasis vesicalis | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — |
| „ | 1 | Retentio urinæ | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — |
| „ | 2 | Cystitis | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — |
| Litolapaxi | 1 | Lithiasis vesicalis | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Inre uretrotomi | 3 | Strictura uretræ | — | 3 | — | 2 | 1 | — | — | — |
| Yttre uretrotomi | 2 | „ „ | — | 2 | — | 1 | — | — | 1 | — |
| Amputatio penis | 1 | Cancer penis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Operation | 9 | Phimosis | 5 | 4 | — | 9 | — | — | — | — |
| Punctio + injectio jodi | 3 | Hydrocele | 2 | — | 1 | 3 | — | — | — | — |
| Exstirpatio sacci | 5 | „ funiculi | 1 | 4 | — | 5 | — | — | — | — |
| „ „ | 10 | „ testis | — | 8 | 2 | 9 | 1 | — | — | — |
| „ „ | 1 | Hæmatocele | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — |
| „ „ | 1 | Spermatocele | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. | | | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | under 15 år. | 16—55 år. | över 55 år. | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | |
| Exstirpation af vener och scrotalhud | 3 | Varicocele . . . . . | 1 | 2 | — | 3 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio testis . . . . | 2 | Hypertrophia prostatæ . . | — | — | 2 | 1 | — | 1* | — | — | *På andra sidan resektion å vas deferens. |
| „ „ . . . . | 13 | Tuberculosis epididymidis . | — | 10 | 3 | 13 | — | — | — | — | |
| „ „ . . . . | 1 | Neuralgia spermatica . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . . . | 1 | Sarcoma testis . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . . . | 1 | Funikeln skadad vid bråck-operation | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Resektion å vas deferens . | 1 | Hypertrophia prostatæ . . | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | |
| Afklippning af m. cremaster | 1 | Kryptorchismus . . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| Incision . . . . . | 1 | Abscessus prostatæ . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Raphesnitt . . . . . | 1 | Stictura ani congenita . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| **IX. *Gynekologiska operationer.*** | | | | | | | | | | | |
| Operation för . . . . . | 1 | Hæmatoma vulvæ . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Ventrofixatio uteri . . . | 1 | Prolapsus uteri . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Abrasio mucosæ uteri . . | 1 | Endometrit. . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Enucleatio per vaginam. . | 2 | Myoma uteri submucos . . | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio uteri per laparotomiam | 8 | Myoma uteri . . . . . | — | 6 | 2 | 8 | — | — | — | — | |
| Ovariotomi . . . . . | 13 | Cysta ovarii . . . . . | — | 10 | 3 | 13 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | Sarcoma ovarii . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Exstirpat. af högra adnexen | 1 | Abscessus ovarii c fistula abdominis + hydrosalpinx | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Abortoperation . . . . . | 1 | Abort . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio . . . . . | 1 | Cancer vulvæ . . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |

## X. *Ögonoperationer.*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Operation | 1 | Ectropium | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Entropium | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Trichiasis | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — |
| Bowmans operation | 1 | Dachryocystitis chron. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Stillings „ | 2 | „ „ | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — |
| Operation | 1 | Pterygium | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Termocauter | 1 | Abscessus corneæ | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Paracentes | 1 | Hypopyon | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Iridectomi | 2 | Glaucom | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — |
| „ | 1 | Leucoma adherens | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ + extractio | 1 | Corp. alien. iridis | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Extractio | 1 | Corp. alien. lentis. | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| Enucleatio bulbi | 3 | Panophthalmitis | — | 1 | 2 | 2 | — | — | — | 1 |
| „ „ | 1 | Corpus alien. bulbi | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ „ | 1 | Phthisis bulbi + ophthalmia sympatica | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |

## XI. *Öronoperationer.*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uppmejsling af proc. mast. + borttagande af bakre hörselgångsväggen + drainage af mellanörat | 2 | Caries partis mast. + empyæma cellul. mast. | 2 | — | — | 2 | — | — | — | — |
| „ + „ + „ | 4 | Otit. med. chron. + Empyæma cellul. mast. | 2 | 2 | — | 4 | — | — | — | — |
| „ + „ + „ | 4 | Otit. med. acut. + Empyæma cellul. mast. | 4 | — | — | 3 | — | — | — | 1 |
| „ + „ + „ | 1 | Otitis media chron. + Colesteatoma proc. mast. | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ + „ + „ | 1 | Otitis media acut. + Meningitis | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| Stackes op. | 3 | Otitis media chron. + Empyæma cellul. mast. | 2 | 1 | — | 3 | — | — | — | — |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | Operationens utgång. god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **XII. *Operationer, som ej kunnat hänföras till ofvanstående hufvudafdelningar.*** | | | | | | | | | | | |
| Incision + drainage | 16 | Bursitis supp. | — | 15 | 1 | 16 | — | — | — | — | |
| ,, ,, | 7 | Abscessus tuberculosus | 1 | 6 | — | 5 | 2 | — | — | — | |
| ,, ,, | 8 | Abcessus | 1 | 6 | 1 | 7 | 1 | — | — | — | |
| ,, ,, | 9 | Phlegmone (septic.) | 1 | 5 | 3 | 7 | — | — | 2 | — | |
| ,, ,, | 1 | Perinæphritis | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | |
| ,, ,, | 1 | Angina Ludowici | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Operation | 19 | Unguis incarnatus | 1 | 18 | — | 19 | — | — | — | — | |
| Exstirpation | 11 | Tuberculos i hud och mjukdelar | 5 | 6 | — | 10 | 1 | — | — | — | |
| ,, | 3 | Abscessus tuberculosus | 2 | — | 1 | 3 | — | — | — | — | |
| ,, | 1 | Fistula coccygealis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| ,, | 2 | Fistel | 1 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | |
| ,, | 3 | Carbunculus | — | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | — | |
| Excochleatio | 1 | Fistula tuberculos. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| ,, + termocauter | 4 | Lupus | 2 | 2 | — | 3 | 1 | — | — | — | |
| Punctio + injectio jodoformii | 2 | Abscessus tuberculos | 1 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | |
| Termocauter | 2 | Neuralgia e spondylit. | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | |
| Calots op. | 1 | Spondylit | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | |
| Summa operationer | 771 | | 140 | 479 | 152 | 681 | 24 | 19 | 32 | 15 | |

# Rapport

öfver operationer poliklinskt utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelning år 1897.

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. | |
| **I. *Operationer å ben.*** | | | | | | | | |
| Amputation af fingrar och tår | 34 | Laceratio | 34 | — | — | — | — | |
| " " " " " | 2 | Gangræna | 2 | — | — | — | — | |
| " " " " " | 1 | Congelatio | 1 | — | — | — | — | |
| " " " " " | 3 | Caries vel necrosis | 3 | — | — | — | — | |
| Necrotomia | 20 | Osteitis | 20 | — | — | — | — | |
| Brisement forcé | 2 | Snedläkt fraktur | 2 | — | — | — | — | |
| Trepanation | 4 | Empyæma Antri Highmori | 4 | — | — | — | — | |
| Revision | 4 | Fractura complicata | 4 | — | — | — | — | |
| Uppmejsling | 1 | Fractura compl. crænii c. fissura | 1 | — | — | — | — | |
| **II. *Operationer å ledgångar, senor och senskidor.*** | | | | | | | | |
| Exarticulation af fingrar o. tår | 1 | Felställning af tå | 1 | — | — | — | — | |
| " " " " " | 1 | Congelatio | 1 | — | — | — | — | |
| " " " " " | 9 | Laceratio | 9 | — | — | — | — | |
| " " " " " | 1 | Spina ventosa | 1 | — | — | — | — | |
| " " " " " | 1 | Öfvertaligt finger | 1 | — | — | — | — | |
| Resektion å metacarpo-falangealled | 1 | Luxatio indicis | 1 | — | — | — | — | |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. | |
| Artrotomia | 1 | Tuberculosis tibio- tarsal. | 1 | — | — | — | — | |
| Punktion + karbolsköljning | 1 | Tuberculosis gen. | 1 | — | — | — | — | |
| Reposition | 25 | Luxation axillæ | 25 | — | — | — | — | |
| „ | 2 | „ „ inveterata | 2 | — | — | — | — | |
| „ | 6 | „ cubiti | 6 | — | — | — | — | |
| „ | 1 | „ femoris | 1 | — | — | — | — | |
| Brisement forcé | 2 | Anchylosis humeroscapular | 2 | — | — | — | — | |
| Tenotomi | 2 | Klumpfot | 2 | — | — | — | — | |
| Redressement | 2 | „ | 2 | — | — | — | — | |
| Operation | 1 | Crispatura tendin. | 1 | — | — | — | — | |
| Muskel- och sensutur | 33 | Vulnus | 28 | 4 | 1 | — | — | |
| **IV. *Plastiska operationer.*** | | | | | | | | |
| Plastik op. | 1 | Missbildadt öra | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ | 1 | Söndertrasadt öra | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ | 1 | Ärrbildning i orific. nar. | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ | 1 | Labium leporinum | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ | 1 | Syndactylia | 1 | — | — | — | — | |
| **V. *Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer.*** | | | | | | | | |
| Exstirpation | 22 | Lymfomata | 22 | — | — | — | — | |
| „ | 1 | Carcinoma linguæ | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 4 | „ buccæ | 4 | — | — | — | — | |
| „ | 5 | „ nasi | 5 | — | — | — | — | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exstirpation | 12 | Carcinoma læbii inf. | 12 | — | — | — | — |
| „ | 4 | „ mammæ | 4 | — | — | — | — |
| „ | 8 | Ulcus rodens | 8 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Sarcoma | 2 | — | — | — | — |
| „ | 3 | Adenosarcoma | 3 | — | — | — | — |
| „ | 12 | Cysta | 12 | — | — | — | — |
| „ | 9 | Adenoma | 9 | — | — | — | — |
| „ | 4 | Angioma | 4 | — | — | — | — |
| „ | 10 | Papilloma | 10 | — | — | — | — |
| „ | 11 | Fibroma | 11 | — | — | — | — |
| „ | 9 | Lipoma | 9 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Osteoma | 2 | — | — | — | — |
| „ | 47 | Atheromcysta | 47 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Dermoidcysta | 2 | — | — | — | — |
| „ | 9 | Epulis | 9 | — | — | — | — |
| „ | 4 | Ranula | 4 | — | — | — | — |
| „ | 9 | Clavus vel verruca | 9 | — | — | — | — |
| Termocauter | 23 | Angioma | 23 | — | — | — | — |

## VI. *Operationer å hufvud och hals.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tonsillotomi | 52 | Hypertrophia tonsill. | 52 | — | — | — | — |
| Evulsio | 12 | Polyp. nasi. | 12 | — | — | — | — |
| Excochleatio | 11 | Vegetation. adenoid. pharyngis | 11 | — | — | — | — |

## VII. *Operationer å bröst och buk.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Refbensresektion | 1 | Empyæma pleuræ | 1 | — | — | — | — |

## VIII. *Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Uppklippning | 1 | Strictura orificii ext. | 1 | — | — | — | — |
| Radikaloperation | 1 | Hydrocele | 1 | — | — | — | — |
| Punctio | 12 | „ | 12 | — | — | — | — |
| Operation | 2 | Phimosis | 2 | — | — | — | — |
| Reposition | 6 | Paraphimosis | 6 | — | — | — | — |
| Dilatation forcée | 18 | Contractura et fissura ani | 18 | — | — | — | — |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. | |
| Operation | 3 | Periproctitis et fistula ani | 3 | — | — | — | — | |
| Termocauter | 1 | Prolapsus recti | 1 | — | — | — | — | |
| **IX. *Operationer å kvinliga genitalia.*** | | | | | | | | |
| Hymenotomi | 1 | Hymen inperforatus | 1 | — | — | — | — | |
| **X. *Ögonoperationer.*** | | | | | | | | |
| Tenolysis | 4 | Strabismus | 4 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio | 17 | Chalazion | 17 | — | — | — | — | |
| Stillings op. | 9 | Dacryocystitis | 9 | — | — | — | — | |
| Bowmans op. | 3 | ,, | 3 | — | — | — | — | |
| Incision | 2 | ,, phlegmonos. | 2 | — | — | — | — | |
| **XI. *Öronoperationer.*** | | | | | | | | |
| Stackes op. | 2 | Otitis med. chron. + Empyæma cellul. mast. | 2 | — | — | — | — | |
| Trepanation å proc. mast. | 4 | Otitis media acuta + Empyæma cellul. mast. | 4 | — | — | — | — | |
| ,, ,, ,, ,, | 1 | Otitis med. chron. + sclerosis part. mast | 1 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio | 1 | Polyp. moeat. audit. | 1 | — | — | — | — | |
| **XII. *Öfrige operationer.*** | | | | | | | | |
| Operation | 7 | Unguis incarnatus | 7 | — | — | — | — | |
| Extraction efter föreg. incision | 59 | Corpus alien. | 59 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio | 4 | Abscessus tuberculos. | 4 | — | — | — | — | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exstirpatio | 3 | Hudtuberculosis | 3 | — | — | — | — |
| Excochleatio | 10 | Tuberculosis | 10 | — | — | — | — |
| Operation | 3 | Fistula | 3 | — | — | — | — |
| Termocauterisation | 7 | Lupus | 7 | — | — | — | — |
| " | 1 | Neuralgia e spondylit. | 1 | — | — | — | — |
| Incision | 17 | Abscessus | 17 | — | — | — | — |
| " | 1 | Hæmatoma | 1 | — | — | — | — |
| Extraction | 1 | Främmande kropp i œsofagus | 1 | — | — | — | — |
| Smmma | 655 | | 650 | 4 | 1 | — | — |

Å inneliggande patienter hafva utförts . . . . . 771 operationer.
Å polikliniska patienter hafva utförts . . . . . 655 operationer.

Summa 1,426 operationer.

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

---

Polikliniken har under året besökts af 30,395 hjälpsökande.

På icke poliklinisk tid hafva inkommit och behandlats 1,346 skadade personer.

Af samma skäl som anfördes i årsrapporten för år 1896 ha vi sökt att äfven detta år så vidt möjligt inskränka polikliniken.

---

# Dödsorsakerna.

## Af opererade hafva aflidit 36 stycken.

48 års man med cancer pylori dog 2 dagar efter operation. Ingen peritonit. Tarmsuturerna höllo väl. Hjärtdegeneration.

56 års man med fractura anticruris complicata comminuta; revision af såret, gangræn i underben och fot nedom skadan, amputation, död dagen efter amputationen. Ingen påvisbar dödsorsak.

36 års man med phlegmone septi. cruris dog efter 6 dagar i sepsis.

7 års gosse med appendicitis acuta; laparatomi och öppnande af abscess mellan tarmarne, drainage af abscessen och fria peritonealhålan, vid sektionen ingen diffus peritonit.

66 års man med cancer cardiæ; gastrostomi, död efter 5 dagar i diffus peritonit.

46 års man med abscessus intraperitoneal. ex. appendicit; incision och drainage af abscessen, död efter 2 dgr af degeneratio cordis.

18 års kvinna med laryngitis crouposa + bronkopneumonia; tracheatomi, död efter 2 dygn i pneumoni.

46 års man med cancer ventriculi; explorativ laparotomi, död af marasm 10 dagar efter operationen.

6 års gosse med meningitis tuberculosa; trapanation för misstänkt hjärnabscess från otit.

55 års kvinna med abscess. intraperitoneal. ex. appendicit; laparotomi, drainage af abscessen, sedermera refbensresektion för empyema. Vid sektionen 1 månad efter första op. en subphrenisk abscess.

17 års man med phlegmone septi. död i sepsis efter 2 dagar.

67 års man med hernia cruralis incarcerata; herniotomi och radikaloperation; dog efter 6 dagar i pneumonia acuta.

33 års kvinna med peritonitis diffusa e ruptur. abscess. pelvis; laparotomi, drainage, död efter 7 dagar.

65 års man med ileus t. f. af cancer colidessendent; anus præternaturalis; vid sektionen ingen peritonit.

29 års kvinna med appendicitis chron; exstirpation af appendix, död 3 dagar efter op. i diffus peritonit utgången från den otillräckligt (?) försörjda appendixstumpen.

46 års man med abscessus subphrenicus; refbensresektion och drainage, död i diffus peritonit 7 dagar efter op.

7 månaders gosse med invaginatio coli; invaginationen löstes efter laparotomi, död efter 4 dygn; sektion vägrades.

28 års kvinna med appendicitis acuta gangrænosa; incision och drainage af bukhåla och abscesser, död efter 5 dagar i diffus peritonit.

24 års kvinna med ren mobilis; njurfixation; dog efter 3 veckor af acut appendicit.

45 års man med acut appendicit; incisioner; efter 3 månader exstirperades appendix, död i acut pneumoni.

77 års man med pyæmi, dog efter $1^1/_2$ månad.

68 års man med cancer gland. lymf. colli + empyæma pleuræ; tracheotomi, död af degeneratio cordis.

19 års man med otitis media acut bil. supp.; uppmejsling af pars mastoidea och fullständigt drainage af mellanörat på båda sidor, död efter 1 månad i meningit.

27 års kvinna med hernia cruralis incarcerat. gangrænos; tarmresektion, död efter 6 dagar i diffus peritonit.

31 års man tuberculosis renis sin; nephrectomi, död efter 13 dagar.. Sektionen visade tuberculos i den kvarlemnade ureteren och acut nephrit i den återstående njuren.

54 års man med ileus; laparotomi, exstirpation af appendix, hvilken slagit sig om och inklämt en tunntarmsslynga, som afgangrænerat, tarmresektion, död efter 7 dagar i diffus peritonit.

65 års kvinna med gangræna senilis; amputation å underbenet, död i acut nephrit.

43 års man med carbunculus nuchæ, partiel exstirpation, fick retrofaryngealabscess och dog efter 3 veckor.

55 års man med abscessus subphrenicus; refbensresektion, dog af degeneratio cordis.

71 års man med retentio urinæ; sectio alta, dog efter 3 dagar i diffus peritonit; vid operationen hade man ej märkt sig skada peritoneum, ej heller kunde något hål däri upptäckas vid sektionen.

80 års man med hernia cruralis incarcerat. herniotomi och radikaloperation, död efter 7 dagar i acut pneumoni.

64 års man med hernia inguianalis incarcerata gangræn; herniotomi och radikaloperation, efter 5 dagar gjordes för kvarstående ileussymptom laparotomi, då gangræn i tarmen, hvarför gjordes tarmresektion, död efter 4 dagar i tarmpares.

57 års man med invaginatio ilei; laparotomi, tarmresektion, död efter 2 dagar.

56 års man med lithiasis vesicalis. För 1 år sedan gjordes för urinretention sectio alta, nu sten i blåsan, som utskaffades efter den permanenta fistelns vidgande, dog efter 8 dagar i pyonephros.

60 års kvinna med phlegmone; dog efter 5 dagar.

30 års man med phlegmone; död efter 1 dygn.

---

## Af ej opererade hafva 12 aflidit.

68 års man med cancer œsofagi; död i pneumonia acuta.

54 års man med fractura vertebrar. colli; död efter 1 dygn.

41 års man med strictura uretræ + cystit + pyelonephrit; död efter 2 dagar.

38 års kvinna med peritonitis diffusa e pyosalping.

46 års man med peritonitis diffusa e perforat. intectin. ten.

17 månaders flicka med combustio; död i bronchopneumonia.

44 års man med fractura baseos cranii; död i pneumonia acuta.

74 års man med erysipelas.

54 års kvinna med cancer ovarii + cancer pulmon.

85 års kvinna med fractura colli femoris dog af marasmus.

14 års yngling med ileus chron. dog af hjärtparalysi.

4 månaders flicka dog i epistaxis, hæmophili påvisbar i slägten.

## 1897. Skadade genom olyckshändelser.

| | |
|---|---|
| *Orsaker:* Fall på marken, utför trappor och från ställningar | 166 |
| skadade å fartyg | 21 |
| „ „ järnväg | 6 |
| „ gm. åkning eller körning | 37 |
| „ „ sågverk och andra maskiner | 20 |
| „ „ fallande föremål | 54 |
| „ „ djurs åverkan | 7 |
| „ „ annan person | 25 |
| „ „ sprängskott | 1 |
| „ „ skjutvapen | 1 |
| „ „ kälk- och skridskoåkning | 4 |
| „ „ yxa och knif | 3 |
| „ „ förbränning | 18 |
| „ „ skärning på glas | 2 |
| Summa | 365 |

Af olycksfallen hafva 5 aflidit:

2 fractura complicata anticruris, 1 fractura vertebrarum colli, 1 fractura baseos cranii, 1 fractura colli femoris, 1 combustio.

*Barthold Carlson.*

Summariskt sammandrag af årsrapporterna från Kirurgiska afdelningen under 1882—1897.

| År | Antal vårdade sjuke | Döde | Antal operationer | Intagna iföljd af olyckshändelse | Antal sjukbesök på poliklinikken |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 1897 | 1446 | 48 | 1426 | 365 | 30395 |

# Fall af cancer cranii.

Af A. Lindh.

Enkan A. L. L., 67 år, intogs på Sahlgrenska sjukhuset d. $^{11}/_{11}$ 1896. På samma ställe å hufvudet, der hon nu hade såret, hade hon under många år då och då haft bölder och ulcerationer, som ibland läkts, men sedan 1 år har såret nu varit ständigt öppet och långsamt tilltagit i storlek. På högra sidan af hufvudet, 5 cm. från sutur. coronar., 6 cm. ofvan hörselgången och 1 cm. bakom det antagna läget för sulcus Rolandi, finnes ett 2-kronestort sår med fasta vulstiga kanter. Benet, grått och sprödt, synes bilda botten af såret. I midten är benet fullkomligt genomfrätt, så att hjernpulsation synes. D. $^{13}/_{11}$ aflägsnades det karierade, gråsvarta benet. Duran befans under detta ställe förtjockad och granulerande. Pat. fick nu under några veckor taga jodkalium 3 gram dagligen utan resultat. Tvärtom förstorades såret åt alla håll, äfven på djupet, så att det d. $^{21}/_{12}$ hade en diameter af 6 cm. Dess kanter äro vulstiga, och kariöst ben framtittar här och der. Hufvudvärk har hon hela tiden klagat öfver. Den har ökats och på senaste veckorna varit nästan olidlig. För öfrigt inga symptom från hjernan.

D. $^{21}/_{12}$. *Operation.* Mjukdelarne exstirperades i en utsträckning af circa 2 cm. från såret. Benet, som i kanterna var mjukt och genomfrätt af en granulär väfnad, var längre från såret ytterligt hårdt och förtjockadt. Benet aflägsnades åt alla håll så långt, att man såg den underliggande duran frisk. Denna, som på sina ställen var drygt ½ cm. tjock, exstirperades in i normal väfnad. Ingenstädes öfvergick nybildningen på hjernan, som ej alls prolaberade genom den stora trepanationsöppningen och pulserade möjligen mindre än vanligt. Den såg frisk ut. Blodstillningen var svår och tidsödande. Innan duran exstirperades, hade en hudlambå utskurits med basen åt nacken; denna lades nu fram och täckte fullständigt trepanationshålet.

I den nya defekten åter transplanterades enligt Thiersch. Dränage med 2 jodoformremsor inlades under hudlambån. D. $^{29}/_{12}$ läkt. Hela transplantationen har tagit fast. Ingen hufvudvärk. D. $^{18}/_{1}$ 1897. Sedan operationen ingen hufvudvärk. I främre kanten af operationsstället en fläck, stor som

ett halft ett-öre, der benet synes blottadt. (Hudbetäckningen var ursprungligen mycket tunn på denna plats.) Hon utskrefs i dag. Men då fortfarande ett litet granulerande sår visade sig å sist uppgifvet ställe, intogs hon åter å sjukhuset d. $^{3}/_{2}$. D. $^{16}/_{2}$ gjordes exstirpation af ett enkronestort stycke hud jemte en del af underliggande ben. Under benet var hjernsubstansen skör och grågul och aflägsnades delvis. Hudlambå till täckande af defekten. Efter båda operationerna läktes pat. lätt och utan svårigheter. Inga hjern- eller andra sjukliga symptom tillstötte. Utskrefs läkt d. $^{27}/_{2}$. Visade sig på polikliniken i maj utan spår af recidiv.

Den mikroskopiska undersökningen af tumören utvisade cancer.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1897.

## Ett fall af kronisk suppurativ otitis media med skleros i pars mastoidea och förlust af jemvigten. — Operation. — Helsa.

Af B. Carlsson.

Patienten var en 41 års tjenarinna, som haft dubbelsidig otorrhoe sedan barndomen. Har haft scarlatina, och sannolikt uppstod hennes öronlidande i samband med denna sjukdom. Hon känner ej till, att något trauma träffat hennes hufvud. Öronflytningen har tidtals varit riklig, tidtals ingen. Symptom af svindel har hon aldrig haft förr än i september 1896. Hon hade då å härvarande sjukhus undergått operation för varicer å underbenen. Narkosen bekom henne vid denna operation synnerligen illa, i det att hon i 3 dygn låg i så godt som oafbrutna kräkningar. Läkningens förlopp normalt, och efter 3 veckor fick hon stiga upp. Då befanns det, att hon så godt som fullständigt förlorat all jemvigtskänsla. Hon kunde ej stå, äfven om hon med båda händer höll sig i sängen, utan öfverkroppen slog ut än långt åt sidorna, än framåt eller bakåt, så att, om man ej stödde henne, hon ofelbart föll omkull. Hon kunde ej heller, hållande sig i sängen, taga 2 eller 3 steg utan att falla. Äfven då hon satt, märktes osäkerhet i att hålla öfverkroppen stadigt. Under närmaste veckorna aftogo dessa symptom något men qvarstodo dock mycket utpreglade. Hon observerade nu, att gången blef sämre, då flytningen ur venstra örat afstannade, för att åter bättras då flytningen kom fullt i gång. Örat behandlades nu en tid med spolningar och luftdusch, hvarunder betydlig förbättring inträdde, utan att symptomen dock försvunno.

*Status præsens* d. $^{14}/_{12}$ 1896. Hon känner ständigt svindel, då hon håller hufvudet upprätt. Då hon går, måste hon hålla sig i möbler eller i väggarne, eljest raglar hon än hit än dit, aldrig mer åt ena än andra sidan. Inga pareser. Inga anästesier. Ptosis och strabism på venstra ögat, men skall detta vara medfödt. I öfrigt inga hjernsymptom. Venstra trumhinnan är till största delen borta, endast några ärriga rester qvarstå efter den sammas bakre segment, och synes ärrväfven sträcka sig in i mellanörats väggar. Ingen ömhet eller uppdrifning af proc. mastoideus. Högra trumhinnan perforerad. Hörseln på venstra örat är betydligt nedsatt. Ett fickur intill örat uppfattar hon ej, lagdt på pannan eller tin-

ningen höres dess pickande sämre, än om det lägges öfver proc. mastoideus. Från ögonbotten intet. Ingen feber.

D. $^{18}/_{12}$. *Stacke's operation* på venstra örat. Hela pars mastoidea var solid och hård som elfenben. Ej ett enda hålrum anträffades, förr än man kom in till atticus. Största delen af proc. mastoideus bortmejslades. Fossa cranii medii blottades.

D. $^{20}/_{12}$. Fullständig facialisparalysi på venster sida. I öfrigt godt. Ingen feber.

D. $^{25}/_{12}$. Får kläder. Känner sig matt, men känner ej spår till svindel, kan obehindradt utan stöd gå sjuksalen fram och åter.

D. $^{1}/_{2}$. Svindeln och osäkerheten i gången och kroppens hållning fortfarande alldeles borta. Har fått gå ute, ej heller då känt svindel. Såret läkes väl. Riklig granulation, som ofta måste brännas. Facialisparesen går tillbaka.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktieboiag, 1897.

## Fynd af processus vermiformis i bråcksäcken vid operation af inklämdt bråck.

Af B. Carlsson.

En 57 års man, som haft bråck i 20 år, inkom med ett irreponibelt inguinalbråck med inklämningssymptom sedan något mer än 1 dygn. Han hade förut alltid kunnat hålla det inne med band. Hade aldrig haft symptom, som kunnat tyda på appendicit.

Vid omedelbart företagen operation visade sig bråcksäcken innehålla förutom något grumligt bråckvatten en cirka 5 cm. lång tunntarmsslynga samt den cirka 7 cm. långa tillika med dess mesenteriolum ansenligt ansvälda processus vermiformis. Tunntarmsslyngan hade tydligen ej varit i hårdare kläm, enär den såg ganska normal ut och inklämningsställena till färgen endast föga afveko från den öfriga tarmen.

Appendix bildade tillsammans med mesenteriolum en långsträckt, knölig, blåröd, vid pass 2 finger tjock, temligen fast knöl. Den perifera ändan af appendix var gråblått missfärgad. Den exstirperades på vanligt sätt och invaginerades i coecums vägg.

Vid processens uppklippning befans dess slemhinna svartgrön gangränöst sönderfallande.

Fallet förlöpte utan komplikation.

Inkarcerationssymptomen synas mig der hufvudsakligen hafva berott på inklämningen af processus vermiformis.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1897.

## Cancer Cerebri et Cranii.

Af A. Lindh.

Hustru B. M. E., 71 år, inkom på kirurg. polikliniken d. $^{16}/_{7}$ med en halffast tumör å midten af hufvudet på gränsen mellan hjess- och nackbenet. Hon berättade, att hon alltid förut varit frisk, men att hon i början af april detta år hade stött bakhufvudet häftigt mot en skarp kant, hvarefter ansvällning uppstod och sedan qvarstått. Huden är oförändrad öfver tumören, som till utseendet liknar en större atheromcysta. Hon har dessutom ej haft några obehag, smärtor eller sjukliga hjernsymptom af sitt onda.

Hon opererades samma dag. Efter hudens genomskärning fans en blåröd, blodrik, svampig och nästan sönderfallande massa, som fullständigt genomusurerat benet och dura mater i en diameter af 4 cm. Tumören aflägsnades lager för lager under stark blödning ända in i hjernmassan, men någon gräns kunde ej påvisas i den starkt pulserande hjernan under den forsande blödningen, hvarför vi måste upphöra med operationens fortsättande och skrida till tamponad med jodoformgas, som slutligen minskade blodförlusten. Hudsuturer ofvan jodoformgasen. Vid mikroskopisk undersökning visade sig tumören vara kancer.

Efter operationen var tillståndet godt och nästan feberfritt hela tiden. Inga sjukliga symptom från hjernan visade sig, och patienten utskrefs förbättrad d. $^{10}/_{8}$. Visade sig sedan på polikliniken. Ett recidiv uppkom så småningom, men pat. lefver dock ännu (nov.).

## Revolverkula i lungsäcken sedan 10 år.

Af A. Lindh.

Efterföljande fall förtjenar offentliggöras på grund af den långa tid, en revolverkula utan att förorsaka några symptom setat inläkt i bröstkorgsväggen.

Gossen K. O. J., 15 år, intogs på Sahlgrenska sjukhuset d. $^{7}/_{9}$ 1897. För 10 år sedan blef han skjuten i bröstet med en revolverkula, som inträngde framifrån ungefär i höjd med och 2 cm. innanför högra mamillen. Kulan afsköts på ett afstånd af ungefär 10 à 12 meter.

Derefter var han sjuklig ungefär under 1 års tid, men blef sedan frisk till för 2 år sedan, då han började hosta och blef matt och klen. Tidvis har hostan varit lindrigare, men periodvis har han hostat upp var i riklig mängd, ibland till och med en spottkopp full åt gången under dygnet.

Vid inkomsten såg gossen blek och aftärd ut samt var eländig och kraftlös. Temperaturen på aftonon 38°. Öfver högra lungans nedre del är perkussionstonen dämpad och respirationsljudet nästan försvunnet på ett område, hvars öfre gräns går från ryggraden och 3 cm. under scapulas spets samt framåt till mamillen. Någon pektoralfremitus öfver denna trakt finnes ännu qvar. Vid punktion utkom var.

D. $^{8}/_{9}$ gjordes *refbensresektion* å 8:de, 9:de och 10:de refbenen samt *torakotomi*, hvarvid en del af den blottade bröstväggen exstirperades och groft dränrör inlades. Illaluktande var uttömdes i riklig mängd. Det införda fingret upptäckte kulan till hälften inkapslad icke långt från ryggraden strax under 11:te refbenet ungefär motsvarande det vid med Röntgenstrålar bestämda stället. Denna — en medelstor revolverkula — uttogs.

Efter operationen befann sig patienten väl, hostan och febern upphörde. D. $^{24}/_{9}$ utskrefs patienten för att skötas i sitt hem på landet, hvarifrån underrättelse på sista tiden ingått, att han fortfarande befinner sig väl, fastän bröstfisteln torde behöfva lång tid för läkning.

---

## Cancer mesenterii. Tarmresektion. Helsa.

Af A. Lindh.

Fröken K. B., 30 år, intogs d. $^{6}/_{9}$ 1897 å sjukhuset. Har förut i allmänhet åtnjutit god helsa, men i början af mars detta år kände hon för första gången i buken en mindre tumör. Under sommaren har hon mått illa af uppstötningar, som påkommit oberoende af måltiderna. Aldrig kräkningar. Afföringen normal.

Vid inkomsten hade patienten egentligen icke något sjukligt utseende, men var något mager och blek. I bukens högra sida i jemnhöjd med spin. il. ant. sup. kändes en nära knytnäfvestor, fast, temligen jemn, oöm tumör, som med stor lätthet kan förskjutas från sida till sida ända till venstra främre axillarlinien, samt uppåt ända upp under bröstkorgsranden på båda sidor men deremot icke fullt nedåt till symfysen. Det ansågs derför ovisst, huruvida tumören hade sitt läge i ventrikeln, nätet, mesenteriet eller tarmen.

D. $^{9}/_{9}$ gjordes *laparotomi*. Tumören befanns sitta i mesenteriet till tunntarmen alldeles inpå tarmen, hvars halfva omkrets var intimt sammanvuxen med tumören, som redan börjat sammanträngа tarmen. Omkring tumören och längre upp i mesenteriet kändes misstänkta körtlar. För att undvika den tarmocklusion, som hotade, gjordes ändock *exstirpation* af tumören + *tarmresektion* af ett cirka 15—20 cm. långt stycke. Tarmsutur i 3 rader. Mesenterialsutur. Under operationen uppkom en retroperitoneal blödning, som stillades med omstickningar.

Efter operationen var tillståndet tillfredsställande hela tiden Temperaturen endast en gång öfver 38°.

D. $^{4}/_{10}$ utskrefs patienten och kände sig fullt frisk. Bref har sedermera underrättat, att hon fortfarande mådde väl.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1898.

## Uterus-exstirpationer för myom vid Sahlgrenska sjukhuset 1896—1897.

Af Alrik Lindh.

Under de sista 13 månaderna sept. 1896 till och med okt. 1897 hafva härstädes utförts 10 uterusexstirpationer för myom, deraf 4 totalexstirpationer och 6 supravaginala amputationer enligt Chrobak. Alla hafva ledt till helsa. Beträffande operationstekniken hafva totalexstirpationerna i hufvudsak gjorts enligt de föreskrifter, prof. Lennander offentliggjort i Upsala Läkareförenings förhandlingar, måhända med en och annan modifikation. Sedan en lång och stark klämmare lagts öfver lig. latum alldeles intill uterus, har den perifera delen af ligamentet omstuckits i flera afdelningar, på samma gång det genomklippts. Båda ovarierna hafva exstirperats. Art. uterina har sedan underbundits, ibland efter ibland före dess genomskärande. I de senare fallen har först en främre peritoneallambå uppdissekerats från uterus, hvarvid art. och ven. uterin. blifvit frilagda och lätteligen underbundits, innan de genomskurits. I de första operationsfallen bildades både en främre och en bakre peritoneal lambå, men det befanns snart, att den bakre i flertalet fall var öfverflödig.

Härefter anlades en elastisk slang omkring öfre delen af cervix, som sedan aflossades från vagina. I de senare operationsfallen har jag ansett denna elastiska slang onödig och endast lagt en klämmare öfver öfre delen af cervix såväl vid totalexstirpation som vid Chrobaks operation.

Sedan nu blödningen efter portio vaginalis utlösande hämmats med omstickningar, har ett dränrör införts genom såret i vagina och utförts genom vulva, der det fixerats

med suturer. Ibland hafva äfven några jodoformgasremsor nedstuckits i vagina. Medelst katgutsutur hafva sedan sårkanterna af peritoneum fullständigt sammansytts och täckt såväl omstickningsligaturerna i ligamenta lata som hela det stora såret i bäckenet. Derpå har buksår-sutur anlagts i en rad med silkwormgut eller i flera rader med katgutsuturer i de djupare lagren.

Efterbehandlingen som vid laparotomier i allmänhet. Dränröret har vanligen uttagits efter 2 dagar. Sedermera har sköljning af vagina gjorts i somliga fall.

Vid utförande af Chrobaks uterusexstirpation har tillvägagåendet varit ungefär detsamma. Liksom före totalexstirpationen har äfven vagina desinficerats några dagar före denna operation med sublimat- och karbolsköljningar samt jodoformgastamponering. Sedan främre peritoneallambån blifvit uppdissekerad och art. och ven. uterin. underbundna, en elastisk ligatur eller klämtång anlagd öfver öfre delen af cervix, har denna amputerats, de blödande kärlen omstuckits och den återstående kanalen i de flesta fall utbränts med thermokauter. Derpå har ett dränrör införts i kanalen ned genom vagina, peritonealsöm gjorts öfver såret i bäckenet och buksutur anlagts som förut är nämdt.

Indikationer för operationerna hafva varit ymniga blödningar, svåra smärtor och hindrad arbetsförmåga.

Åtskilliga af fallen t. ex. 7 och 9 hafva varit jemförelsevis rätt svåra att operera, andra åter jemförelsevis lätta.

1. Ogifta J. A., 47 år, intogs å sjukhuset d. $^{8}/_{9}$ 1896. Har icke haft barn. Menses utan anmärkning till för 7 år sedan, då de började blifva synnerligen rikliga. För 5 år sedan iakttog pat. en knöl i venstra nedre delen af buken. Denna tumör har sedan vuxit så småningom och bredt sig ut äfven åt höger. Samtidigt hafva menses kommit tätare och varit smärtsammare. På sista tiden ofta blott en veckas uppehåll, och under aug. månad hade pat. kontinuerlig blödning. Sedan fri men matt och klen. Äfven under mellantiden värk i underlifvet. Urinen har aldrig företett något abnormt, afföring trög.

Vid bimanuel undersökning fann man en mer än barn-

hufvudstor, i venstra sidan af bäckenet liggande tumör jemte 2:ne mindre i högra sidan belägna hårda lättrörliga knölar. Bakom den stora tumören kändes uterus från vagina. Cervix långt uppdragen, så att en säker sondmätning är svår att utföra.

D. $^{11}/_{9}$ *Laparotomi + Exstirpatio uteri totalis* enligt ofvanstående beskrifning på operationen. Preparatet visade flera mindre subserösa, några intermurala samt 2 stora i fundus bredt sittande submuköса myom.

Efter operationen tillståndet tillfredsställande. Temp. de första 6 dagarne efter operationen 38—38,4°, sedan feberfri, puls ej öfver 88. Utskrefs d. $^{8}/_{10}$ frisk.

2. Hustru M. A., 37 år, intogs d. $^{6}/_{10}$. Aldrig partus. Normala menstrualblödningar till för 6 år sedan, då de började ökas. Under den senast gångna vintern nästan ständiga blödningar. Under sommaren kortare uppehåll, nu senast under 3 veckor. Intet att anmärka från urin och blåsa. Trög afföring. Såg rätt stark ut, oaktadt de svåra blödningarna. Vid bukens undersökning kändes en fast, rörlig, oöm tumör, stigande upp till 1 tvärfinger under nafveln, åt venster kändes på sidan om denna tumör en mindre strax ofvan lig. Pouparti. Från vagina kändes den stora tumören, hvari uterus uppgick, barnhufvudstor. Cervix betydligt förstorad. I venstra fornix också en rörlig mindre tumör.

D. $^{23}/_{10}$ *Laparotomi + Totalexstirpation af uterus* såsom i föregående fall.

Stort interstitielt myom jemte flera subserösa.

Tillståndet efter operationen godt. Temperaturstegring (en gång 39°) under några dagar.

Utskrefs frisk d. $^{21}/_{11}$.

3. Ogifta K. G., 46 år, intogs d. $^{21}/_{4}$ 1897. Har alltid haft smärtsamma menstruationer, men sedan i höstas — då tumören i buken först märktes — hafva smärtorna betydligt ökats. På andra tider hafva äfven smärtor i sjelfva tumören uppträdt, hvarigenom pat. varit hindrad i sitt arbete. Menstrualblödningarne under sista månaderna mycket rikliga samt täta trängningar till urinkastning. Trög afföring. I buken en barnhufvudstor, hård, oöm tumör, tydligen utgående från uterus, som medföljde vid tumörens förskjutning. Bakåt och åt höger har tumören ett utskjutande parti och är der mera fixerad. Uterussonden kan trots upprepade försök icke införas annat än i cervix.

D. $^{24}/_{4}$. *Uterusexstirpation enligt Chrobak.* (Op. D:r B. Carlsson.)

Uterus päronformig, väl så stor som ett barnhufvud med ett fast intramuralt myom. Nedåt bakåt åt höger en betyd-

ligt mer än gåsäggstor fast tumör, intimt förenad med uterus och till sin största del intraligamentärt utvecklad. Efter lossandet och underbindning af en del svårare adherenser lades den elastiska slangen omkring cervix. Derefter amputation. Det qvarlemnade stycket af cervix 4 cm. Efter operationen bildade sig en abscess i buksåret och närgränsande bukvägg, hvarigenom utskrifningen fördröjdes till d. $^1/_6$.

4. Fru A. K., 29 år, intogs å sjukhuset d. $^6/_5$ 1897.

1 partus för 4 år sedan. Menses normala till för ett par år sedan, då de började blifva rikliga och påkomma hvar 14:de dag. Mellan menstruationstiderna förekommo också på senare tiden rikliga, variga flytningar, förenade med värk i ryggen och håll i högra sidan af buken.

I buken en manshufvudstor, fast tumör, räckande 2 tum ofvan nafveln, lätt förskjutbar uppåt och nedåt samt från sida till sida. Adnexen fria. Uterussond ingick 10 cm. Pat. såg blek och blodfattig ut, hade förut lidit af svår nervsjukdom med psykiska rubbningar.

D. $^{10}/_5$. *Laparotomi + Totalextirpation af uterus.* Båda ovarierna medtogos. Silkesligaturer på ligamenta lata och kärlen. Den extraperitoneala hålan dränerades med dränrör och jodoformgas genom vagina. Blödningen under operationen ringa.

Stort intramuralt myom i uteri bakre vägg. Efter operationen tillståndet tillfredsställande hela tiden. Temperaturen de 4 första dagarne 38—38,5°, sedan normal. Utskrefs frisk d. $^4/_6$.

5. Hustru J. M. H., 60 år, intogs d. $^3/_7$. Inga partus. Menses upphörde, då pat. var 52 år. Ungefär 2 år derefter började hon märka en knöl i buken. I maj detta år började hon känna smärtor i buken och »bränning». Dessutom en del nervösa symptom, så att hon var hindrad i sitt arbete. I buken kändes nu vid inkomsten en från sida till sida lätt förskjutbar, nära manshufvudstor, hård tumör, oöm samt här och der besatt med mindre knölar. Portio vagin. högt uppdragen. Fornices fria. Uterussond 11 cm.

D. $^7/_7$. *Totalexstirpation af uterus enligt Chrobak.* Dränröret, som leddes från den extraperitoneala hålan genom vagina, kom genom misstag af sköterskan att aflägsnas strax efter operationen.

Preparatet utgjorde en manshufvudstor tumör, bestående af ett konglomerat af större och mindre myomatösa bildningar. Vid insnitt visade sig flertalet af dessa under mikroskopet bestå af blek, fast, koncentriskt lagrad väfnad. Dessutom fann man de delar, som närmast omgåfvo uterus, omvandlade till en gulaktig mera lös väfnad, som vid tryck afgaf en grumlig saft, bestående af stora och små atypiska celler med stora kärnor,

delvis i sönderfall. Snitt från dessa delar visade kancerstruktur.

Efter operationen tillståndet godt hela tiden. Temp. ett par dagar omkr. 38°, sedan normal. Utskrefs frisk d. $^{31}/_{7}$.

6. Ogifta A. L. 40 år intogs d. $^{15}/_{9}$. Menses regelbundna till förra sommaren, då små blödningar uppträdde äfven på mellantiderna. Under vintern betydligt ökade blödningar, som dock aftagit de senaste månaderna. Hon tillråddes derför att uppskjuta med operationen, men återkom och yrkade derpå, emedan hon vid arbete har smärtor i buken, som hindra hennes arbetsduglighet. Äfven ville hon gifta sig snart och då vara frisk och fri från sin tumör. Tidtals har hon äfven täta trängningar till urinering. I buken kändes en manshufvudstor fast, oöm tumör, i hvilken uterus tycktes uppgå och hvilken var delvis rörlig i lilla bäckenet. Den steg upp till närheten af nafveln och tycktes att döma af uteri läge vara utvecklad i högra lig. latum (intraligamentärt myom). På sidorna om den stora tumören kändes några mindre fasta rörliga tumörer. Portio vaginalis kändes upp i venstra fornix af normal storlek.

D. $^{20}/_{9}$. *Laparotomi + Exstirpatio uteri* enligt Chrobak. Sedan ligamentet underbundits och genomklippts på venstra sidan och arteria uterina på denna sida blifvit underbunden, ligerades spermaticakärlen på högra sidan och serosan öfver den intraligamentärt utvecklade barnhufvudstora tumören klöfs. Utan svårighet kunde sedan peritoneum aflossas och tumören trubbigt lösas ur sin bädd, hvarefter högra a. uterina underbands, främre lambå utskars och cervix amputerades. Dränage med rör, serosasutur och bukväggssutur i enkel rad. På uterus funnos 2 större subserösa myom och flera mindre samt ett stort intramuralt, cystvandladt med grumligt innehåll i ett större cystrum.

Efter operationen var tillståndet tillfredsställande hela tiden. Temperaturen 2 aftnar omkr. 38°, eljest normal. Utskrefs frisk d. $^{14}/_{10}$.

7. Fröken S. A., 60 år, intogs d. $^{19}/_{8}$. Menses, som varit regelbundna, slutade vid 50 års ålder. Sedan dess inga blödningar. För 12 år sedan märkte hon, att buken började blifva större, samtidigt med att smärtor uppstodo. Hon besökte mig då flera gånger några år å rad, hvarvid jag fann, att hon hade ett särdeles stort myom, men som hon deraf icke hade så särdeles framstående sjukliga symptom och var i den klimakteriska åldern, ansågs icke någon operation vara indicerad. Efter att icke hafva sett pat. på några år, återsåg jag henne nu i sommar i Varberg och fann då, att hon såg särdeles sjuk ut,

samt att buken hade tilltagit kolossalt i omfång. Jag tillrådde henne, att söka inträde på Sahlgrenska sjukhuset, dit hon också anlände som ofvan nämnts d. $^{19}/_{8}$.

Vid undersökning visade sig att afståndet från proc. xifoidei spets till symfysen var 67 cm. Största omfånget omkring buken var 132 cm. Vågslag lätt påvisbart. Dämpad ton öfver hela buken utom längs nedåt sidorna, der tonen var tympanitisk. Buken likformigt uppdrifven. I högra sidan kändes flera knytnäfvestora och större hårda knölar. Portio vaginalis kan ej nås. Pat. uppgifver, att hon tilltagit hastigt i tjocklek isynnerhet under sista året. Tydligen hade här en ovarialcysta sällat sig till det gamla myomet. Pat. ser blek, mager och svag ut. Allmänna tillståndet i det hela dock någorlunda. Urinen albuminfri.

D. $^{21}/_{8}$ *Laparotomi + Uterusextirpation enligt Chrobak.* Ur den kolossala ovarialcystan tömdes 24 liter temligen tunnflytande, chokoladbrun vätska. Cystan befanns utgå från högra sidan af uterus, till hvilken den var fästad med en bred bas. Då den tömda cystan blifvit framdragen ur buksåret, befans att den hade pressat och tillplattat det stora myomet tätt intill bakre väggen af bukens högra sida, der det tycktes vara med fasta adherenser fixeradt. Nu försöktes att exstirpera cystan särskildt, men den breda basenstjelken och de tjocka kärlen gjorde denna operation i hög grad besvärlig, hvarför den myomatösa uterus ännu en gång undersöktes, och se, vid kraftigt drag kunde slutligen myomet plötsligt framtagas ur sitt inpressade läge. Några adherenser funnos ej; de hade endast varit skenbara. Nu kunde utan någon större svårighet den myomatöst degenererade cirka 3 manshufvudstora uterus jemte den sammanfallna cystan och det äfven cystöst degenerade ovariet exstirperas på vanligt sätt enligt Chrobak. Vagina var ej förut utspolad och desinficerad, hvarför från buken infördes genom cervixsåret flera jordoformgasbitar, som vidare utskaffades genom vagina. Bäcken-peritonealsöm som vanligt. Buksutur i en rad. *Myom + cysta vägde 30 kilo.*

På e. m. efter operationen kastade pat. blodig urin.

D. $^{22}/_{8}$. Blodet i urinen försvann i dag, i stället ägghvita. Tillståndet efter operationen temligen bra. 39° temp., puls god, 96.

D. $^{28}/_{8}$. Ägghvitan har betydligt minskats. Pat. svettas betydligt. Ingen feber. Tillståndet godt.

D. $^{27}/_{9}$. Pat. har nu varit uppe ett par veckor, men känt sig matt och svag. Föröfrigt tillståndet godt. Ingen ägghvita. *Utskrefs.*

8. Hustru C. A. V., 54 år, intogs d. $^{19}/_{8}$. Fem partus.

Menses upphörde för 3 år sedan och hade alltid varit rikliga. Under sista året hade hon flera gånger haft profusa blödningar. För 8 dagar sedan började en rätt häftig blödning, som oafbrutit fortfarit. Pat. såg också blek och anemisk ut. I buken en lättrörlig, hård, nästan småknölig tumör, fyllande nedre delen af buken upp ofvan nafveln. Vid undersökning per vaginam kunde icke fingret nå upp till portio vaginalis. För blödningar användes till en början tamponad af vagina, sedermera hydrastinin, secale utan framgång.

D. $^{6}/_{9}$. *Laparotomi + Uterusexstirpation enligt Chrobak.* Snitt i medellinien. Omstickning af ligamenta lata på vanligt sätt. Endast främre lambå. Utbränning af cervikalkanalen. Dränrör. Serosasutur. Buksårsutur i 2 rader; peritonealsutur med katgut och djupa silkwormgut-suturer.

Tumören utgjordes af ett enda stort intramuralt myom i bakre uterinväggen.

Efter operationen tillståndet tillfredsställande hela tiden. Ingen feber. Puls god. Utskrefs frisk d. $^{15}/_{10}$.

9. Ogifta S. K. E., 44 år, intogs d. $^{7}/_{10}$. Hon märkte för 4 år sedan, att »magen blef hård» och spänd, mest åt venster sida. Någon särskild knöl i magen hade hon aldrig iakttagit. Buken har under dessa 4 år långsamt ökats till sin nuvarande storlek, utan att pat. deraf haft något som helst egentligt obehag. Inga smärtor, afföring regelbunden. Menses hafva varit regelbundna och smärtfria tills under sista året, då mellanrummet varit omkring 6 veckor. Efter regleringen har pat. i allmänhet känt sig lättad. För 3 år sedan undersökt af läkare, som sade, att hon hade en »barnhufvudstor växt på lifmodern». Under sista året har matlusten allt mer minskats, pat. afmagrat ganska betydligt och blifvit svagare.

Buken mätte nu i omkrets 93 cm. och afstack synnerligen starkt mot den lilla, spensliga och magra pat. Vid palpation kändes i buken flera stora, mot hvarandra temligen förskjutbara, fasta knölar, oömma, sträckande sig ända upp mot nafveln. Os uteri starkt uppdragen åt höger och kunde endast med stor svårighet nås. En fast och orörlig, hård tumörmassa kändes uppifrån, bakifrån nedbugtande åt vagina. Ingen albumin i urinen. Allmänna tillståndet föröfrigt tillfredsställande.

D. $^{9}/_{10}$. *Laparotomi + Exstirpation af uterus enligt Chrobak.* Snitt i medellinien, hvilket måste betydligt förlängas för att möjliggöra utvältrandet af den kolossala tumören, väl så stor som två manshufvuden. Den visade sig vara intraligamentärt utvecklad och med hela sin bakre och nedre del starkt fixerad och liggande extraperitonealt med urinblåsan starkt uppdragen och fixerad på framsidan och colon descendens högt

och tätt upptapetserad på venstra sidan. Sedan ett snitt genom peritoneum blifvit gjordt rundt om den tjocka tumören, afskalades peritoneum och urinblåsa, och tumören utlöstes med stor svårighet trubbigt, under det en massa större och mindre varikösa kärlplexus underbundos. Riklig blödning. Art. uterinæ kunde mot slutet af utskalningen isolerade underbindas vid cervix. En klämmare anlades nu på cervix, som under densamma afklipptes och utbrändes med thermokauter. Dess lumen särdeles litet, så att endast ett smalt dränrör kunde genomföras nedåt vagina. Peritonealkanterna hopsyddes nu med katgut öfver hela den väldiga sårhålan, i hvilken cervixstumpen låg. I buken fans äfven en måttlig mängd klar ascitesvätska. Bukväggsuturer i enkel rad. Kloroform-eternarkos.

Hela tumören vägde 8,3 kilo och bestod af ett stort interstitielt myom, som bugtade in i den betydligt förstorade uterushålan, samt af 5 andra stora subserösa myom, som alla hängde tillsammans med breda stjelkar.

Pat. medtagen efter den svåra och långvariga operationen, fick 1 liter koksalttransfusion.

D. $^{11}/_{10}$. Då intet sekret utkom genom dränröret, uttogs detsamma efter 2 dagar, hvarvid befanns, att röret blifvit tillstoppadt af blodkoagler. Sedermera märktes ej heller någon flytning per vaginam.

D. $^{17}/_{10}$. Pat. mådde de första dagarne temligen bra efter operationen, men fick genast hosta (eter-bronkit), som nu tilltagit i oroväckande grad. Öfver båda lungorna, särskildt den högra, på baksidan massor af slemrassel. Ingen bronkialrespiration, men lindrigt dämpad perkussionston på högra lungans baksida. Dessutom under de sista dagarne ett nästan ostillbart diarré. Allmänna tillståndet mycket dåligt. Kräks upp nästan allt hon förtär, synnerligen medicinen. Buken dock oöm. Pulsen hastig, liten och ojemn. Temp. 40°. Bismuth + op. Kamferinjektioner.

D. $^{21}/_{10}$. D. $^{19}/_{10}$ temp. 41°. Tillståndet uselt. Kan ej exspektorera. Massor af gurglande rassel. Diarréet upphördt. I dag venstra benet betydligt ansväldt iföljd af trombos i ven. femoral. Foten kall och missfärgad, hotande gangrän. Albumin i urinen.

D. $^{27}/_{10}$. I trakten af högra armbågen sedan ett par dagar ansvällning och ömhet, troligen iföljd af den mängd kamferinjektoner, hon derstädes fått. I dag incisioner, hvarvid rikligt var uttömdes. Allmänna tillståndet föröfrigt bättre. Hostan minskad. Aptiten ökad. Tårna å den svullna venstra foten ännu röda och missfärgade.

$^{16}/_{11}$. Phlegmone å armen nu ringa. Trombosen i

benet minskad men kännes ännu som en fingertjock, ej ömmande sträng. Foten ej ansväld. Hostan är ännu envis. Allmänna tillståndet mycket godt. Pat. får nu kläder och stiger upp.

D. $^{28}/_{11}$. Fortfarande förbättring. Albumin i urinen försvann före d. $^{15}/_{11}$.

D. $^{4}/_{12}$. Utskrefs frisk.

10. Ogifta Elin J., 49 år, intogs d. $^{25}/_{10}$. Under 2 års tid har buken småningom ökats i omfång. Stundom smärtor. Menses regelbundna, i början mycket rikliga, numera icke så ymniga, regelbundna. Tyngd i buken vid rörelser, smärtor och obehag. Tumören stor, fast, rundad, stod ända upp till ett par tum under proc. xifoid. och var lätt rörlig. Pat. tillsades, att operation ej var nödvändig vid hennes år, men då hon ansåg sig vara mycket hindrad af densamma i sitt arbete och hade mycket plågor deraf, yrkade hon på att blifva befriad från densamma.

D. $^{28}/_{10}$. *Laparotomi + Totalexstirpation af uterus.* Tumören rundad och jemn af ett manshufvuds storlek utan adherenser och omfattande endast corpus uteri. Cervix 6 à 7 cm. lång, af en tummes tjocklek. Sedan ligamenta lata på vanligt sätt blifvit ligerade och art. uterinæ underbundna, exstirperades uterus på vanligt sätt enligt Chrobak, men då lumen i cervikalkanalen var särdeles trångt, så att en dränage af den retroperitoneala sårhålan derigenom knappt kunde ifrågakomma, exstirperades äfven cervixstumpen, hvarefter dränrör genom vaginalsåret. Peritonealsåret hopfästes med katgut på vanligt sätt. Bukväggsutur i 2 rader.

Tumören, som vägde 3 kilo, visade sig bestå af hela uteri bakre vägg (interstitiel). Den främre väggen tunn utan anmärkning.

D. $^{10}/_{11}$. Suturerna borttogos, såret läkt per primam. Ännu qvarstår en ej obetydlig blodblandad flytning ur vagina. Allmänna tillståndet hela tiden godt. Ingen feber.

D. $^{25}/_{11}$. Utskrefs frisk.

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1898.

## Ett fall af diffus peritonit efter gangränös appendicit med perforation — operation — helsa.

Af B. Carlsson.

Jag var i våras i tillfälle att få operera detta fall, som synes mig värdt ett omnämnande på grund af förloppet.

Hvarje fall af diffus peritonit, som går till helsa efter operation, är en eggelse att söka fullkomna operationstekniken och framför allt att söka ingripa så tidigt som möjligt, d. v. s. så fort diagnosen kan ställas.

På senaste tiden ser man ock, huru tack vare dessa båda förhållanden — förbättrad operationsmetod och raskt ingripande — allt fler af de opererade perforationsperitoniterna gått till helsa.

Peritoniten synes i nedan relaterade fall hafva inträdt c:a 24 timmar före operationen, patienten var mycket nedkommen och innehållet i bukhålan var tunnt, grågult var, ej det flockiga exsudat, man oftast finner vid appendicitperitoniterna; jag ansåg derför vid operationen, att utgången temligen säkert skulle bli dödlig.

*Skolynglingen Harald J. 15 år — Göteborg.* Han har alltid varit frisk, särskildt aldrig lidit af någon magsjukdom förr än i febr. detta år, då han utan känd orsak och utan förebud hastigt sjuknade med intensiv värk i nafveltrakten, kräkningar och öfver hela buken utbredd ömhet. Ömheten var så stor, att han måste ligga fullkomligt stilla, enär minsta rörelse förorsakade olidlig smärta. Sjukdomen gick tillbaka på ett par dagar, men ännu några dagar kände han betydlig smärta i buken, då han från sittande ställning skulle resa sig upp. Sedan denna tid har afföringen varit mycket trög, och då och då har han känt hastigt öfvergående kolikanfall. Tålt all mat väl.

För 7 dagar sedan började han känna sig »tung i magen» samt matt och trött. Aptiten försvann. Feber synes redan då hafva förekommit. Afföringen nu mer än vanligt trög. Han gick dock uppe och i skolan till och med i går, då han vid 6-tiden på aftonen ute på gatan öfverfölls af våldsam smärta i buken och matthet, så att han knappt kunde släpa sig upp för trappan till sitt hem. Han började kräkas, fick täta och

smärtsamma trängningar åt stolgången utan afföring samt täta trängningar till urinering. Smärtan var diffus öfver hela buken, kanhända värst i höger sida. Sedan försämrades hans tillstånd, tills han den 6 maj 1897 kl. 3 e. m. intogs å Sahlgrenska sjukhuset.

*Status præsens:* Då han ligger stilla, är värken nu lindrigare än förut i dag — han hade för transportens skull erhållit en mindre dosis opium. Känner sig mycket matt. Kräkningar. På läppar och i ansigte betydlig cyanos. Pulsfreqvens 140, pulsen temligen jemn men liten. Temp. 39,5°. Ej albumin i urinen.

Buken obetydligt uppdrifven. Lefverdämpning normal. Perkussions-tonen något kortare öfver högra fossa iliaca från medellinien ut efter högra lig. Pouparti ända ut i sidan och upp till nafvelplanet. Ingen resistens palpabel. Ömmar betydllgt öfver hela buken äfven för lätt vidröring, mest dock i båda fossæ iliacæ. Intet abnormt palpabelt p. rectum men betydlig ömhet.

Kl. 5 samma dag företogs *operation.*

Först öppnades buken förmedels ett lateralt laparotomisnitt ofvan h. lig. Pouparti, hvarvid utrann en stinkande gråaktig tunn, varig vätska. Uppåt kunde man känna en begränsning af lätt slitbara adherenser, men åt medellinien kom man utan något hinder fritt in i peritonealhålan. I varet anträffades en småknottrig, hård, brunbönstor fäkalsten. Appendix uppsöktes och befans med endast några lätta adherenser fastlödd i botten på fossa iliaca, den löstes, ligerades jemte det förtjockade mesenteriolum vid basen med katgut och exstirperades.

Nytt laparotomisnitt i medellinen strax ofvan symfysen, hvarvid särskildt ur bäckenet tömdes rikligt med var.

Ännu ett laparotomisnitt parallelt med v. lig. Pouparti. Äfven här rikligt med likadant exsudat. Inga adherenser i medellinien eller i venstra sidan af buken. Bukhålan spolades nu med c:a 10 liter fysiologisk koksaltlösning, hvarvid man särskildt sökte komma ned i lilla bäckenet och upp i vecken längs colon a- och descendens. Dränage inlades nu i båda laterala snitten med sterilgas, hvarvid tillsågs, att den kom långt upp längs colons sidor. I bäckenet inlades ett groft gummidränrör och en Mikulicz' påse. Efter operationen gafs 500 kcm. 0,6 % NaCl-lösning subkutant

Ett par timmar efter operationen gafs en energisk tarmsköljning. Hvarannan timme gafs under första natten 5 cgm. kalomel. Den exstirperade appendix, som var mer än pekfingertjock och 6 cm. lång, hade på midten en 8 mm. lång perforation. Slemhinnan och muscularis voro mycket förtjockade, och slemhinnans yta uppluckrad och tätt besatt med blödningar.

*Daganteckningar:*

D. $^{7}/_{5}$. Ingen sömn. Ingen kräkning. Vid tarmsköljning gick något väder. Pulsfreqvens 130. Temp. morgon 38,5°, afton 38,2°. Får vin och vatten. Vinlavemang, kamfer.

D. $^{8}/_{5}$. Ingen sömn. Haft kräkningar i natt. Vid tarmsköljningen i dag en riklig afföring. Pulsfreqvens 120. Temp. 38,2°—38,4°. Får mjölk.

D. $^{9}/_{5}$. Någon sömn i natt. Stor afföring efter sköljning. Ingen kräkning. Pulsfreqvens 108. Temp. 38—38,6°.

D. $^{10}/_{5}$. Pulsfreqvens 100. Temp. 38,2°—38,4°.

D. $^{11}/_{5}$. Temp. 38°—38,1°.

D. $^{12}/_{5}$. I går och i dag spontan afföring. Temp. 37,3°—37,8°.

D. $^{13}/_{5}$. I går och i dag temp. varit öfver 38°, i afton 38,6°. I såret i v. fossa iliaca riklig sekretion. Här inlägges dränrör. De öfriga såren secernera måttligt, dräneras nu endast med gas. Ingen ömhet, resistens eller dämpning i buken.

D. $^{22}/_{5}$. Aftontemp. har de senaste 3 dagarne hållit sig omkr. 40°. Pulsfreqvensen 80. I v. sidan af buken ungefär i mellersta axillarlinien en något ömmande punkt. Här gjordes under narkos kontraincision in till sårhålan i v. fossa iliaca, hvarefter dränrör drogs från denna incision ut genom v. laparotomisnittet.

D. $^{30}/_{5}$. Aftontemp. håller sig något öfver 38°, i öfrigt tillståndet godt. Sårhålorna fylla sig.

Efter den 7 juni var temperaturen normal, och läkningen försiggick lugnt. Han utskrefs frisk den 16 aug. Han hade då daglig spontan afföring. Tålde all mat. Kände aldrig smärtor i buken. Hullet var godt.

Återsåg honom sedan i slutet af sept. fullt frisk.

— Jag tänker mig, att vid den operativa behandlingen af diffus peritonit har man som närmaste mål att sträfva efter så god utspolning af exsudatet som möjligt, bästa dränage, stärkande af hjertverksamheten och peristaltikens återväckande.

Vid obduktion af lik, der peritonitens orsak ligger i en perforation i de ned mot bäckenet liggande tarmarne, ser man temligen regelbundet, huru de största varsamlingarne ligga i bäckenet och längs de mediala sidorna af colon a- och descendens, beroende på, att dessa ställen under den sjukes ryggläge äro lägsta punkterna i bukhålan. Dessa ställen måste derför noga utspolas och framför allt omsorgsfullt uttamponeras med gas eller dräneras med rör eller med

både gas och rör. Naturligtvis kunna äfven rätt stora varsamlingar finnas på andra ställen i buken, och särskildt mellan tunntarmsslyngorna finner man oftast mindre exsudatsamlingar. Man måste derför så godt tiden medgifver undersöka hela peritonealhålan nedom colon transversum och under spolningen försigtigt skjuta tunntarmpaketet från sida till sida för att derigenom rubba tarmslyngornas inbördes läge, så att spolvattnet kan tränga in emellan tarmarne. Pulsen måste under spolningen noga kontrolleras, på det man i tid må förebygga den kollaps, som stundom, sannolikt som följd af splanchnicusretning, uppträder.

Som typiska om än ej alltid tillräckliga snitt vid en peritonit af ifrågavarande slag skulle jag vilja nämna: ett snitt i hvardera fossa iliaca parallelt med lig. Pouparti samt ett i medellinien ofvan symfysen. På qvinnor tillkommer en fjerde incision i bakre fornix. Att på män i stället för detta snitt incidera fr. rectum och deråt dränera den fria peritonealhålan förefaller mindre tilltalande, ehuru denna punkt eljes som synnerligt lågt belägen lämpar sig särdeles för dränage. Från dessa incisioner kan man väl utdränera de ofvan nämnda ställena i buken. Mikulicz' metod att dränera buken med den s. k. Mikulicz' påse, är särdeles lämplig att genom den mellersta incisionen dränera lilla bäckenet; längs groftarmen lämpa sig flere handbreda, dubbla gasremsor, enär dessa lätt föras in här och genom sina många framliggande ändar, som i det yttre förbandet hvar för sig omges med gaskompresser, fort och väl torka ut sitt område af peritonealhålan. Hela fossa iliaca uttamponeras naturligen och väl med gas från sidosnitten. Yttre förbandet till och med de ofvan omnämnda gaskompresserna måste i början ömsas hvar annan eller hvar tredje timme, för att göra uppsugningen ännu mera verksam. Genom vagina dräneras med ett gummirör, hvars utanför vulva hängande ända omgifves med ett sterilt förband. Huru länge man kan anse, att hela bukhålan under dessa förhållanden är dränerad, är väl ej kändt, länge dröjer det nog ej, innan adherenserna bildats, och dränagen blir endast lokal. Under sådana förhållanden hvilar det hela derför

på energien af de första timmarnes dränage, de må nu vara flere eller färre.

De två andra hufvudsakerna vid peritonitens behandling, hjertverksamhetens stärkande och peristaltikens återväckande, tillhöra efterbehandlingen, som vid peritoniterna alltid måste blifva särdeles energisk. Den på Sahlgrenska sjukhuset brukade efterbehandlingen öfverensstämmer nästan fullständigt med den å professor Lennanders klinik vanliga, som under förra året beskrefs i Upsala läkareförenings förhandlingar af dr Floderus.

Några gånger hafva vi här, förutom de åtgärder, som der omnämnas för tarmparesens häfvande, äfven användt faradisk ström, hvarvid ena polen placerats på bukväggen och den andra i den med vatten fylda rectum. Vid mycket starka strömmar erhållas då kraftiga kontraktioner i bukväggen, men jag har aldrig sett påtagliga bevis, att denna behandling ökat peristaltiken. Väl värd att försöka är elektriciteten dock.

I rectum kan man införa en vanlig svampelektrod med metallen beklädd af ett gummirör. Behandlingen är smärtfri.

Det ifrågavarande fallet opererades i öfverensstämmelse med det ofvan sagda, och dränagen både i bäckenet och i h. fossa iliaca visade sig tillräckliga; deremot uppstod en varretention i v. fossa iliaca, och orsaken kan åtminstone vara den, att dränremsorna här inlades vida mindre omsorgsfullt än på de båda andra ställena, detta enär pat:s tillstånd var dåligt och operationen måste afslutas så fort som möjligt. Jag tänker mig sålunda, att längs groftarmen uppstod ofvan dränagen en abscess, som sedermera bröt sig ut till den dränerade hålan men aldrig kom under fullt gynnsamma tömningsförhållanden. Detta skulle vara orsaken till, att temp. på 10:de dagen åter började stiga, tills den nådde 40°, för att efter incisionen i lumbalregionen så småningom falla till följd af det förbättrade men ej fullständiga afloppet.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolog, 1898.

# Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescentafd.

Läkare Dr. **E. Nordenfelt.**

## Rapport

afgifven af

**E. NORDENFELT.**

Sahlgrenska sjukhusets konvalescentafdelning var under de senare åren inrymd i en mindre byggnad, kallad Götaberg. Med sitt friska och ganska höga läge vid Engelbrektsgatan och med sin omgifvande trädgård, var denna särdeles omtyckt såsom vistelseort för konvalescenter. Plats kunde der samtidigt beredas 20 patienter. För hushållet och ordningen svarade en föreståndarinna. Denna hade till sin hjelp en piga och en dräng. Maten inköptes och serverades efter vanlig hushållsordning. Sjukvården sköttes genom läkarebesök två gånger i veckan.

Under de sista åren har Sahlgrenska sjukhuset visat sig mindre och mindre kunna fylla stadens behof efter sjukplatser. Sedan hemmet för fattiga ålderstigna hösten 1896 flyttat till ny bostad vid Slottskogen, blef den gamla vid Stampgatan ledig. Denna beslöt man omdana till vistelseort för konvalescenter samt äfven i mån af behof till vårdanstalt för sjuka.

Redan i April 1897 var reparationen färdig, och den 1 Maj flyttades de aderton patienter, som då vistades å Götaberg, till denna sin nya bostad.

Till lägenheten hör en större gård, i hvars midt finnes en ganska vacker trädanläggning. Från denna kommer man direkt ini ett med lummiga träd bevuxet område, i hvilket den lilla så kallade fattighuskyrkan är belägen. Bortom denna ligger en mindre trädgård, som äfven är upplåten till patienterna. Hela detta område är omgärdadt med ett gemensamt plank. Inom detta finnas utom hufvudbyggnaden en långsträckt uthusbyggnad, inrymmande tvättstuga, mangelbod, vedbod och likrum.

Sjelfva hufvudbyggnaden utgöres af ett i vinkel byggdt stort rödmåladt trähus, som är ganska väl bibehållet, två våningar högt. Genom hvardera våningen sträcker sig en korridor. I undre våningen finnas 4 sjukrum, rymmande 30 patienter, i öfre våningen 8 rymmande 45. Sjukrummen, hvilka alla stå i förbindelse med nämda korridorer, äro ganska låga. Takena äro kalkade, väggarne antingen rappade och derefter målade med vattenfärg eller också tapetserade. Golfven är vanliga trägolf ett par af dem målade. Den beräknade luftrymden för hvarje patient är jämförelsevis låg, endast något öfver 15 kubikmeter. Luftväxling sker dels genom fönsterna, på hvilka ej finnas någon brist, dels genom ventiler samt slutligen äfven genom eldningen i kakelugnarne. Korridorerna uppvärmas genom kaminer. Köket är beläget i undre våningen. Från detta kommer man in i stort rum, som användes såsom matsal för uppe varande patienter. Dessa två rum äro skilda från sjukrummen i undre våningen genom en rymlig förstuga. Denna är försedd med soffor och användes jemte korridorerna såsom dagrum. I undre vånin-

gen finnes ett större rum, i hvilket instrument, medikamenter och förbandsartiklar äro förvarade. Innanför detta ligger läkarens rum. Dessutom finnes ett rum för en sköterska och ett för betjening.

I öfre våningen finnas utom nämda 8 sjukrum ett rum för föreståndarinnan, ett för en sköterska, ett badrum med 2 kar och duschar samt ett förrådsrum.

Vid konvalescenthemmet äro anstälda en läkare, en föreståndarinna, två sköterskor, en dräng, en nattvakt, tre pigor. Med extra arfvode äro anstälda ett skrifbiträde samt ett par tvätterskor. Läkaren, som ej bor på anstalten, har att dagligen göra åtminstone en sjukrond. Föreståndarinnan sköter hushållet samt bär ansvaret för sjukvården och ordningen, då läkaren ej är närvarande. Maten serveras efter fastställd stat. Medelpris för friskportion är 44 ören. Anskaffandet af maten sker genom entreprenörer.

Under 1897 hafva vårdadts å Sahlgrenska sjukhusets konvalescentafdelning 657 patienter, hvaraf 18 qvarlågo sedan 1896. Intagna patienter under 1897 voro 639, hvaraf 56 qvarligga till 1898. Af de inkomna patienterna hafva 427 kommit från Sahlgrenska sjukhusets medicinska afdelning och 169 från dess kirurgiska afdelning.

Antalet underhållsdagar under 1897 utgjorde 14,896, hvaraf ungefär tredjedelen kom på kirurgiska patienter. För hvarje patient kan beräknas 22,7 underhållsdagar.

Under året hafva 3 patienter aflidit, en af Anæmia perniciosa progressiva, en af Degeneratio cordis och en af Vitium organicum cordis.

---

# Allmänna- och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescent-afdelnings bokslut d. 31 Dec. 1897.

| | | Vinst & Förlust | | | | Balance Conto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Utgifter | | Inkomster | | Tillgångar | | Skulder | |
| 1 | Cassa Conto . . . . . | — | — | — | — | 987 | 75 | — | — |
| 2 | Stadskassans Anslag . . . | — | — | 4,000 | — | — | — | — | — |
| 3 | Giro Conto . . . . . | — | — | — | — | 7,685 | 91 | — | — |
| 5 | Diverse Omkostnader . . | 522 | 65 | — | — | — | — | — | — |
| 7 | Hushållets Conto: | | | | | | | | |
| | 17,628 dagport. à 50,66 ö. | | | | | | | | |
| | **Matv. Div.** | | | | | | | | |
| | Förbr. 8,931.16. 371.84. | 9,303 | — | — | — | — | — | — | — |
| | Behålln. 63.46. 10.30. | — | — | — | — | 73 | 76 | — | — |
| 8 | Aflönings Conto: | | | | | | | | |
| | Föreståndersskan 600.—. | | | | | | | | |
| | Läkaren . . . 1,100.—. | | | | | | | | |
| | Skrifbiträdet 350.—. | | | | | | | | |
| | Sköterskorna 300.—. | | | | | | | | |
| | Pigorna . . . . 270.—. | | | | | | | | |
| | Drängen . . . . 298.—. | | | | | | | | |
| | Julgåfvor . . . 70.—. | | | | | | | | |
| | Skatt . . . . . 19.15. | 3,007 | 15 | — | — | — | — | — | — |
| 9 | Inventarie Conto . . . . . | 2,970 | 13 | — | — | 15,867 | 71 | — | — |
| 10 | Belysnings Conto . . . . . | 359 | 62 | — | — | — | — | — | — |
| 11 | Ved & Kol Conto: | | | | | | | | |
| | Förbr. | | | | | | | | |
| | **Torf Ved Kol Kokes** | | | | | | | | |
| | 540 ctr. 29 f. 48 hl. 165 hl. | 1,349 | 88 | — | — | | — | — | — |
| | Beh. 12 f. — 25 hl. | | | | | 350 | — | — | — |
| 12 | Byggn. Underh. Conto . . | 7,321 | 92 | — | — | — | — | — | — |
| 13 | Medikamenters Conto . . | 1,295 | 94 | — | — | — | — | — | — |
| 14 | Conto pro Diverse, obet. räkn. | — | — | — | — | — | — | 5,431 | 92 |
| 18 | Intresse Conto . . . . . | — | — | 139 | 22 | — | — | — | — |
| | Transport | 26,130 | 29 | 4,139 | 22 | 24,965 | 13 | 5,431 | 92 |

# Allmänna- och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescent-afdelnings bokslut d. 31 Dec. 1897.

| | | Vinst & Förlust | | | | Balance Conto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Utgifter | | Inkomster | | Tillgångar | | Skulder | |
| | Transport | 26,130 | 29 | 4,139 | 22 | 24,965 | 13 | 5,431 | 92 |
| 19 | Förbrukningsartiklar för sjukvård. | 692 | 80 | — | — | — | — | — | — |
| 20 | Stadens Extra Anslag . . | — | — | 34,000 | — | — | — | — | — |
| 21 | Sjukvårdsafgifter . . . . . | — | — | 1,299 | — | — | — | — | — |
| 22 | Hilma Bergendahl . . . . | — | — | — | — | — | — | 24 | 03 |
| 23 | Tvätt & Skurnings Conto | 934 | 30 | — | — | — | — | — | — |
| 24 | Renhållnings Conto (yttre) | 134 | 25 | — | — | — | — | — | — |
| 25 | Vattens Conto 1,697 kbm | 337 | 82 | — | — | — | — | — | — |
| | Kapital Conto . . . . . | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | Från föreg. år 8,300.42. | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | + Årets öfverskott | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | (inventarier) 11,208.76. | 11,208 | 76 | — | — | — | — | 19,509 | 18 |
| | | 39,438 | 22 | 39,438 | 22 | 24,965 | 13 | 24,965 | 13 |

Göteborg d. 24 Febr. 1898.

*Sten Helling.*

# Redogörelse
## för
## Sjukvården och Ekonomien
## inom
## Allmänna & Sahlgrenska Sjukhusets Konvalesentafdeln.
## under år 1897.

**Mom. 1.**

Sammanlagda antalet sjuke som under år 1897 varit vårdade på denna afdelning, utgjorde:

| | | |
|---|---|---|
| Qvarliggande från år 1896 . . . . . | 18. | |
| Intagne under år 1897 . . . . . | 639. . . | 657. |

**Mom. 2.**

Under året utskrefvos från sjukhuset såsom friske, förbättrade eller oförbättrade . . . . . 598.

**Mom. 3.**

Under året utskrefvos döde . . . . . 3.

**Mom. 4.**

| | | |
|---|---|---|
| Qvarliggande till 1898 . . . . . | 56. . . | 657. |

**Mom. 5.**

Underhållsdagarnes antal var . . . . . 14,896.

**Mom. 6.**

Medeltalet vårdade för hvarje dag . . . 41.

**Mom. 7.**

Medeltalet underhållsdagar för hvarje sjuk 22,67.

**Mom. 9.**

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

| | | |
|---|---|---|
| Betalande i allmän sal à 2 kr. om dagen | 11. | |
| „ „ „ à 75 öre „ . | 82. | |
| Antalet betalande sjuke . . . . . | 93. | |
| På *frinummer* vårdades: | | |
| Fattiga sjuka från stadens församl. . . | 555. | |
| „ „ „ främmande „ . . | 12. . . | 567. |
| | Summa | 660. |

(Skillnaden i slutsiffran 660 och 657 i mon. 1 beror därpå att 3 sjuke måst uppföras under 2 olika betalningsklasser).

**Mom 10.**

Antalet underhållsdagar har utgjort:

| | | |
|---|---|---|
| för betalande patienter . . . . . | 2,009. | |
| „ gratis d:o . . . . . | 12,887. | 14,896. |

**Mom. 11.**

Af årets patienter tillhörde:

| | | |
|---|---|---|
| Domkyrkoförsamlingen . . . . . | 186. | |
| Kristine församling . . . . . | 54. | |
| Gamlestads „ . . . . . | 44. | |
| Karl Johans „ . . . . . | 44. | |
| Haga „ . . . . . | 130. | |
| Masthuggets „ . . . . . | 167. | |
| Mosaiska „ . . . . . | 7. | |
| Främmande församlingar inom riket . . . | 25. | 657. |

**Mom. 12.**

Betalande sjukas afgifter hafva utgjort . . Kr. 1,641,75.

**Mom. 13.**

Summan af årets utgifter för den egentliga sjukvården belöper sig till . . . . . Kr. 20,495,96.

**Mom. 14.**

*Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag* har sålunda utgjort . . . . . Kr. 1,37.

**Mom. 15.**

Kostnaden för hvarje sjuk i medeltal . . Kr. 31,20.

**Mom. 17.**

Utgifterna för de sjukas utspisning . . . Kr. 7,546,31.

**Mom. 19.**

Utgiftssumman för de sjukas utspisning, fördelad på antalet underhållsdagar, utviser för hvarje sjuk en daglig medelkostnaden för maten af . . . . Kr. 0,50,66.

**Mom. 20.**

Medikamentskostnaden har uppgått till . . Kr. 1,295,94.

**Mom. 21.**

Medikamentskostnaden fördelad på hela antalet underhållsdagar utgör pr dag för hvarje sjuk . öre 8,7.

**Mom. 22.**

Medikamentskostnaden för hvarje sjuk under hela tiden, han vistats i sjukhuset, eller medikamentskostnaden, fördelad på antalet sjuka utgjorde . . . . Kr. 1,97.

**Mom. 23.**

Lyshållningen har kostat:
Fotogén, ljus m. m. . . . . Kr. 359,62.

**Mom. 24.**

Eldningsämnen hafva kostat:
För stenkol 48 hl., cokes 140 hl., ved 17 f:r och torf 540 centner . . . . . Kr. 999,88.

**Mom. 25.**

Sjukafdelningens tvätt har kostat: . . . . Kr. 934,30.

**Mom. 26.**

Diverse utgifter och förbrukningsartiklar för sjukvården hafva uppgått till . . . . . Kr. 692,80.

**Mom. 27.**

Byggnadens underhåll har för året kostat . Kr. 7,321,92.

**Mom. 28.**

*Aflöningar åt:*

| | | |
|---|---|---|
| Läkaren . . . . . | 1,100. | |
| Föreståndersken . . . . . | 600. | |
| Skrifbiträdet . . . . . | 350. | |
| Sköterskorna . . . . . | 300. | |
| Pigorna . . . . . | 270. | |
| Drängen . . . . . | 298. | Kr. 2,918,—. |

**Mom. 29.**

| | | |
|---|---|---|
| Renhållning . . . . . | 134,25. | |
| Vattenförbrukning . . . . . | 337,82. | „ 472,07. |

**Mom. 33.**

Afdelningens bokslut d. 31 Dec. 1897.

(Se vidliggande).

# Rapport

öfver de vid Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescent Afdelning vårdade sjuke och sjukdomar år 1897.

| *Sjuke personer:* | Qvarliggande från år 1896 | | Inkomne under 1897 | | Summa vårdade | | Afförde: friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| a) invärtes | 3 | 9 | 231 | 215 | 234 | 224 | 153 | 133 | 54 | 62 | — | 1 | 1 | 2 | 23 | 17 |
| b) utvärtes | 6 | — | 141 | 52 | 147 | 52 | 108 | 39 | 18 | 11 | — | 1 | — | — | 15 | 1 |
| ***Sjukdomar:*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. **Bildningsfel och medfödda sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pes varo- equinus | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Felställning af tår | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| II. **Ålderdomssjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gangræna senilis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — |
| III. **Akuta infektionssjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Febricula | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Febris typhoides | — | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Influenza | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pertussis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Erysipelas faciei | — | — | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — |

[1]) Remitterad till Gibraltar.

| | Qvarliggande från år 1896 | | Inkomne under 1897 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv | m. | qv. | m. | qv. |
| Erysipelas universalis | — | 2 | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ anticruris | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Bubo inguinalis | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Uretritis gonorrhoica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Epididymitis „ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Rheumatismus articul. gonorrhoica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Parotitis epidemia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **IV. Kroniska infektionssjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculosis pulmonum | — | — | 11 | 14 | 11 | 14 | 1 | 1 | 7 | 11 | — | 2 | — | — | 3 | — |
| „ peritonei | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ ossium et articulationum | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | — | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| Lupus vulgaris | — | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — |
| Tuberculosis urogenitalis | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Syphilis aiqusita | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ cerebri | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| **V. Konstitutionella sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Scrophulosis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Arthritis vera | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Chlorosis | — | 1 | — | 16 | — | 17 | — | 17 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Anæmia | — | — | — | 7 | — | 7 | — | 4 | — | 3 | — | — | — | — | — | — |
| Anæmia perniciosa progressiva | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| Morbus maculosus Werlhofii, purpura simplex | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VI. **Kroniska förgiftningssjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alcoholismus chronicus | — | — | 19 | — | 19 | — | 1 | — | 17 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Delirium tremens | — | — | 8 | — | 8 | — | 7 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Ataxia alcoholica | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Epilepsia potatorum | — | — | 4 | — | 4 | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| VII. **Sinnessjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Melancholia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Dementia | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — | — |
| VIII. **Nervsystemets sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meningitis serosa rheumatica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Thrombosis cerebri | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 2 | 1[1]) | — | — | — | — | — | — |
| Pachymeningitis hæmorrhagica | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Neuritis degenerativa multiplex | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Neuralgia isciadica | — | — | 4 | — | 4 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Epilepsia | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| Chorea | — | — | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Hysteria | — | 1 | 1 | 15 | 1 | 16 | — | — | 1 | 13 | — | — | — | — | — | 3 |
| Neurosis traumatica | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Neurasthenia | — | — | 10 | 13 | 10 | 13 | 1 | — | 7 | 10 | — | — | — | — | 2 | 3 |
| Hypochondia | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Diabetes mellitus | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| IX. **Ögonsjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conjunctivitis plyctenularis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ulcus corneal | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Contusio bulbi | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Panophtalmitis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| X. **Öronsjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otitis media acuta | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ „ chronica | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — |

[1]] Remitterad till Gibraltar.

| | Qvarliggande från år 1896 | | Inkomne under 1897 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| **XI. Cirkulationsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pericarditis | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Myocarditis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Endocarditis | — | — | 7 | 5 | 7 | 5 | 6 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Degeneratio cordis | — | — | 10 | 5 | 10 | 5 | — | — | 9 | 4 | — | — | 1 | — | — | 1 |
| Vitium organicum cordis | 1 | — | 18 | 20 | 19 | 20 | — | — | 1[1])+17 | 15 | — | — | — | 1 | 1 | 4 |
| Cardiosclerosis | — | — | 7 | 1 | 7 | 1 | — | — | 6 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| Endarteriitis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Varix | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Phlebitis | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Thrombosis venæ femoralis | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ „ brachialis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Lymphangoitis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Hypertrophia cordis | — | — | 3 | — | 3 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Dilatatio cordis acuta | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Hypertrophia lienis post malariam | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| Arteriosclerosis | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| **XII. Andningsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rhinitis serophulosa | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Laryngo-tracheitis acuta | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pleuritis acuta sicca | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ „ exsudativa | 1 | 1 | 22 | 15 | 23 | 16 | 23 | 16 | — | — | — | — | — | — | — | — |

[1]] Remitterad till Gibraltar.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bronchitis acuta | — | 1 | 9 | 8 | 9 | 9 | 6 | 8 | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 |
| „ chronica | — | — | 15 | 8 | 15 | 8 | 9 | 4 | 4 | 3 | — | — | — | — | 2 | 1 |
| „ putrida | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Haemoptysis | — | — | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Infarctus pulmonum | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Pneumonia acuta crouposa | — | — | 31 | 8 | 31 | 8 | 31 | 8 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ chronica | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Bronchopneumonia | — | — | 3 | 10 | 3 | 10 | 2 | 8 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Emphysema pulmonum | — | — | 14 | 3 | 14 | 3 | — | — | 12 | 3 | — | — | — | — | 2 | — |
| Asthma bronchiale | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| **XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Angina tonsillaris | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Catarrhus ventriculi acutus | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ chronicus | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Ulcus ventriculi | — | — | 2 | 17 | 2 | 17 | 1 | 14 | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 |
| Perigastritis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Dyspepsia | — | 1 | — | 10 | — | 11 | — | 10 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Cardialgia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Catarrhus gatro-intestinor. acut. | 1 | — | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ chron. | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Enterocolitis acuta | — | 3 | 5 | 6 | 5 | 9 | 5 | 9 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ chronica | — | — | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Perityphlitis | — | — | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hernia inguinalis | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ cruralis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Proctitis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Peritonitis acuta | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Hæmatemesis | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Obstipatio alvi | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Ascites | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Icterus catarrhalis | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | Qvarliggande från år 1895 | | Inkomne under 1896 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Cholelithiasis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus hepatis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Cirrhosis „ | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | — | — | 4 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Enteroptosis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| **XIV. Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nephritis acuta | — | — | 10 | 4 | 10 | 4 | 9 | 4 | 1[1]) | — | — | — | — | — | — | — |
| „ chronica | — | — | 6 | 4 | 6 | 4 | — | — | 6 | 4 | — | — | — | — | — | — |
| Nephrolitiasis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cystitis acuta | — | — | — | 4 | — | 4 | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hydrocle funiculi et testis | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Albuminuria | — | — | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ cyclica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmaturia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endometritis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Salpingo-oophoritis | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Parametritis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Perimetritis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Uretritis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XVI. Rörelseorganens och bensystemets sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rheumatismus muscularis acut. | — | — | 7 | 8 | 7 | 8 | 6 | 6 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| „ „ chron. | — | — | 6 | 3 | 6 | 3 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | 1 | 2 |

[1]] Remitterad till Gibraltar.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hæmarthrosis | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Synovitis | — | — | 9 | 1 | 9 | 1 | 7 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Arthroitis pedis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pyarthrosis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Rheumatismus articularis acut. | 2 | 3 | 29 | 26 | 31 | 29 | 28 | 28 | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 |
| „ „ chron. | — | — | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | — | 1 | 3 | — | — | — | — | 1 | — |
| Peliosis rheumatica | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Spondylitis et coxitis | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | 1 | — | — | — | 1[1]) | — | — | 1 | — |
| Periostitis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Gangræna | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — | — | — |
| **XVII. Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erythema nodosum | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Herpes zoster | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Eczema | — | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | — | — | — | — | — | — | 2 | — |
| Prurigo | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Scabies | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Erythema | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pediculosis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Phurunculosis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pruritus senilis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus, phlegmone | — | — | 10 | 3 | 10 | 3 | 9 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Ulcus anticruris | — | — | 9 | 6 | 9 | 6 | 8 | 5 | — | 1[1]) | — | — | — | — | 1 | — |
| Lymphoma suppurativa | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Cellulitides | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Mastitis acuta | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Bursitis præpatellaris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XVIII. Svulster.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Myoma uteri | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Sarcoma | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Carcinoma extremit. | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |

[1]] Remitterad till Sahlgrenska sjukhuset.

| | Qvarliggande från år 1896 | | Inkomne under 1897 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1898 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| XIX. **Yttre skador samt akuta förgiftningar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fractura cranii | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ nasi | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ vertebrarum | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ costarum | 1 | — | 5 | — | 6 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ scapulæ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ claviculæ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ humeri | — | — | 4 | — | 4 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ antibrachii | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ femoris | — | — | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ anticruris | 3 | — | 26 | 2 | 29 | 2 | 24 | 2 | — | — | — | — | — | — | 5 | — |
| „ tibiæ | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ fibulæ | 1 | — | 15 | 1 | 16 | 1 | 16 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ radii | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ patellæ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ digitorum | — | — | 4 | — | 4 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ metatarsi | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Contusio | — | — | 14 | 3 | 14 | 3 | 11 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | — |
| Luxatio pedis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Distortio | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Unguis incarnatus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vulnus lacerat. vel contus extremit. | — | — | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Hæmatoma . . . . . | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Combustio . . . . . | — | — | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Alcoholismus acut. . . . . | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Phosphorismus acut. . . . . | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Intoxicatio ex. acid hydrochlor. dilut. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Summa | 11 | 18 | 532 | 395 | 543 | 413 | 347 | 270 | 140 | 106 | 2 | 5 | 1 | 2 | 53 | 30 |

*E. Nordenfelt.*

## Innehåll.

## Höggradig hysterisk förlamning.

Af H. Köster.

Ogifta C. R., 22 år. Intogs d. $^{18}/_{11}$ 1897, utskrefs oförbättrad d. $^{7}/_{1}$ 1898.

*Anamnes:* Pat., judinna af polsk extraktion, härstammar enligt egen uppgift från en i allmänhet frisk slägt och har 6 friska syskon (en af dem vårdades här en tid för ett egendomligt utslag, som misstänktes för att vara artificielt; det åtföljdes tidvis af lindrig feber, som dock försvann, sedan mätningarna kontrollerades af sköterskan). Fadern är mycket nervös, en kusin lider af epileptiska(?) anfall. Pat. uppger sig hafva varit frisk till sitt 13:de år och hafva haft ett jemt lynne. Vid ett tillfälle under skridskoåkning råkade hon häftigt falla å isen; hon fick ömhet i korsryggen men besökte dock skolan under den följande månaden. Derefter märkte hon, huru v. benet vid gång uppför trappan blef styft, någon värk hade hon dock ej i detsamma. Styfheten tilltog småningom och en viss svaghet inställde sig, hvarför hon en tid intogs å lasarett, utan att behandlingen der åstadkom någon förbättring. Snart derefter började äfven högra benet blifva styft och svagt. 2 år efter slaget voro båda benen fortfarande styfva och svaga, hon kunde stödja något på dem men fick kramp vid försök härtill. Kontrakturer utbildades och tenotomi utfördes å lasarett å senorna i h. knävecket, men någon ökad rörlighet vanns ej af benet. Sedan denna tid, c:a 7 år, fick hon anfall med opistotonus, högljudda skrik och gråt men med bibehållet medvetande, påkommande utan anledning, åtföljda ofta af sträckkramp i v. arm och båda benen, till hvilka på sista tiden äfven sådana i h. handen sällat sig. Sedan 5 år tillbaka har pat. haft svårt att hålla urinen, den gick ofta i sängen, och sedan 4 år har v. armen blifvit lam; denna lamhet ökades småningom under värk i armen och nacken, och för 2 år sedan tillstötte kontraktur och stark tremor af densamma. Pat. har sedan c:a 7 år för det mesta varit sängliggande; modern uppgifver emellertid, att hon för c:a 4 år sedan öfverraskade pat., som då var uppe och gick på golfvet; pat. sprang då ögonblickligen till sängen och fick ett svårt krampanfall. Hela denna symptombild har för öfrigt utvecklats utan egentliga smärtor, utan hufvudvärk, synen har ej försämrats.

*Status præsens.* Pat:s utseende blekt, ej särskildt lidande

hennes väsen möjligen något skyggt, men intelligensen är fri, hon svarar redigt på alla frågor och gör sig ej skyldig till motsägande uppgifter. Hullet är möjligen något reduceradt, matlust dålig, afföring något trög. Pulsen regelbunden, urin utan anmärkning.

Pat. kan med v. näshalfvan ej igenkänna terpentin, kreosot, bittermandeldroppar, men lätt med den högra halfvan. Synskärpan uppger pat. vara oförändrad å begge ögonen, men vid perimeterundersökning befinnes synfältet något om också ej mycket inskränkt för hvitt, däremot rätt betydligt för färger å v. öga, och särskildt förtjenar anmärkas, att synfältet för rödt är 10—15° större än för blått; å h. öga äro synfältena i det närmaste normala. Ögonbottnarne visa intet anmärkningsvärdt, ögonrörelserna äro normala och väl konjugerade, pupillerna lika stora, reagera väl för ljus. Å v. ansigtshalfvan, skarpt begränsad i medellinien, konstateras ett något nedsatt beröringssinne under samtidig fullkomlig analgesi för nålstygn och stark faradisk ström, medan h. halfvan är fullt normal i detta hänseende. Samma är förhållandet i fråga om tungan och hakan, och då v. näshalfvans slemhinna beröres, framkallas visserligen tårar och reflexrörelser, men ej på långt när så starka som från h. halfvans slemhinna. Ansigtets rörelser utan anmärkning liksom tungans, hörseln å v. örat nedsatt, ett fickur höres här endast å 5 cm:s afstånd, å h. åter redan på 50 cm.

Pat. ligger för det mesta orörlig i sängen. Båda benen ligga i halfkontraktur, och pat. kan i dem endast något röra tårna. V. armen kan pat. ej lyfta mer är obetydligt, och under vanliga förhållanden rör pat. den ej; men vid bestämd och upprepad tillsägelse kan pat., om ock ytterst svagt, långsamt och under mycket liflig tremor utföra de flesta rörelser. Utpreglad böjkontraktur finnes af fingrarne, hvilka ej kunna rätas passivt, medan åter passiva rörelser äro fria i de öfriga armlederna. H. arm något försvagad rörlighet men dock friare och kraftigare än i v. arm, inga kontrakturer i densamma. Hela muskulaturen är svag och atrofisk, men inga muskelgrupper äro i någon grad detta mer än andra. Vid försök att räta de kontrakturerade lederna klagar pat. öfver häftiga smärtor. Samtliga muskler reagera för direkt faradisk retning. Patellarreflexerna äro förstärkta å v. benet, af normal styrka å det h., likaså äro triceps- samt muskel- och periostreflexerna å v. armen betydligt förstärkta, å h. arm finnas de, fastän ej särskildt starka. Plantarreflexerna äro normala.

Sensibiliteten är å hela v. kroppshalfvan samt å h. benet och bålen upp till bröstkorgsranden nedsatt för lätt vidrörande; likaså konstateras absolut analgesi å v. kroppshalfvan för nål-

stygn med skarp gräns i medellinien, medan åter å h. armen och h. bålhalfvan pat. uppfattar smärtintryck, ehuru dock svagare än en normal individ. Likaså är temperatursinnet för rätt stora temperaturdifferenser försvunnet å v. kroppshalfvan. Ortsinnet deremot godt, och pat. kan uppge, hvad form ett i hennes v. hand lagdt föremål har.

Inga trofiska rubbningar.

När man ser ett fall sådant som det nu anförda, tänker man onekligen på ett allvarsamt spinallidande. Patientens oförmåga att röra sig på grund af så godt som total förlamning af nedre extremiteterna, hvilka dessutom voro kontrakturerade, kontrakturen och den skenbara förlamningen af v. armen, hvilken först efter upprepade, bestämda tillsägelser utförde svaga rörelser, den visserligen ej betydliga men dock tydliga afmagringen tycktes tyda på möjligheten af en organisk läsion af ryggmärgen. Och dock visar den närmare undersökningen af fallet, att en sådan bestämdt icke föreligger. Möjligheterna i detta hänseende inskränkas högst betydligt genom de funna sensibilitetsrubbningarna, en till venstra sidan i medellinien skarpt begränsad analgesi och nedsättning af temperatursinnet med samtidig lindrig nedsättning af beröringssinnet å samma sida och derjemte å h. benet och nedra hälften af bålen. En dylik dissocierad sensibilitetsrubbning förekommer egentligen endast vid ett organiskt spinallidande, nämligen syringomelien, men åtskilliga omständigheter tala mot ett sådant antagande. Redan den skarpa begränsningen till venstra kroppshalfvan är ovanlig vid detta lidande i sådan utsträckning och efter så lång tid; äfven är muskelatrofien ej så höggradig och andra trofiska rubbningar saknas helt och hållet. En syringomyeli är derför knappast sannolik. Liknande symptom kunna deremot finnas vid hysteriska processer; en till medellinien skarpt begränsad sensibilitetsrubbning å en hel kroppshalfva är nästan karakteristisk för en sådan, och åtskilligt i sjukhistorien gör detta antagande så godt som säkert. Vid närmare undersökning finna vi rubbningar omfattande ej blott hudens sensibilitet utan äfven munnens och näsans sensibilitet, äfven här inskränkt till v. halfvan, vidare äro sinnes-

nerverna å v. sida tydligt afficierade, i det lukten å v. näshalfvan är upphäfd, synfältet å v. ögat är inskränkt, hvarjemte färgfälten å detsamma äro omkastade, och äfven hörseln å v. örat är nedsatt rätt betydligt. Sådana symptom äro hittills icke observerade vid en syringomyeli; visserligen finnas fall omnämnda, i hvilka bulbära nerver äfven vid detta lidande angripits, men förändringar af uteslutande de sensibla bulbärnerverna, medan de motoriska varit orubbade, kunna näppeligen förklaras af ett sådant antagande, och än mindre är detta möjligt i fråga om sinnesnervernas rubbningar. Härtill komma några uppgifter i anamnesen: Pat. härstammar från en notoriskt nervös ras, en syster till henne gjorde sig å sjukhuset skyldig till simulation, hon sjelf har lidit af som det tyckes typiska hysteriska anfall och har under den första tiden af sin förlamning öfverraskats gående omkring samt vid upptäckten fått ett hysteriskt anfall. Allt talar för, att vi i fallet hafva ett exempel på en höggradig hysterisk förlamning, som såsom sådan hos oss är ganska ovanlig. Prognosen torde kunna sägas vara dubia i ifråga om pat:s återställande. Hon har förut enligt uppgift behandlats på åtskilliga lasarett äfven med hypnos men med absolut negativt resultat; här försöktes flerahanda behandlingsmetoder med massage, suggestion, faradisk och statisk elektricitet, allt utan minsta verkan, i det pat:s tillstånd vid utskrifningen var oförändradt.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1898.

## Fall af leukämi.

Af H. Köster.

H. D. 16 års qv. Intogs d. $^{25}/_{5}$ 1897, utskrefs d. $^{19}/_{11}$ 1897.

*Anamnes:* Pat. led vid späda år af mässling men har för öfrigt varit frisk. Hon har aldrig hostat, aldrig lidit af näsblod, skrofulotiska eller rakitiska symptom eller rubbningar från digestionskanalen. Föräldrarne äro friska. Efter ansträngande arbete blef hon för 2 år sedan matt och trött och började besväras af klorotiska symptom, som ej ville förbättras. För 3 veckor sedan observerade hon af en händelse en knöl i venstra bukhalfvan, för hvilken hon sökte råd å polikliniken, hvarvid hon tillråddes inträde å sjukhuset.

*Status præsens.* Pat. är gracilt byggd, af ett egendomligt blekt utseende. Synliga slemhinnor äro mycket bleka, ingenstädes några blödningar eller andra förändringar af huden eller subkutana väfnaden. Inga ödemer. Hennes psyke är normal, matlusten måttlig, afföringen stundom något trög. Puls 90, full och jemn. Kärlen ej rigida. Urin fri från ägghvita, urinering normal.

Vid undersökning af buken befinnes densamma betydligt uppdrifven och spänd, särskildt dess venstra halfva, och här palperas en fast tumör af mjeltens form med stora incisioner. Densamma dyker ner bakom symfysen, så att dess nedre kant icke är palpabel. Dess högra gräns går till 2 ctm. till höger om nafveln, dess venstra till mellersta axillarlinien, uppåt dyker den in under refbenskanten i mjelttrakten. Densamma är glatt, fast, oöm, äfven vid rätt starkt tryck. Ingen ascites kan påvisas. Lefverns absoluta dämpning börjar i 6:te interstitiet, dess nedre gräns kan palperas 4 ctm. nedom bröstkorgsranden och är fast och hård i mammillarlinien. Bröstkorgen är i sina nedre delar något vidgad, för öfrigt något platt; ingen sternalömhet finnes vid perkussion. I fossa supraclavicul. d. och supraspinat. d. är perkussionstonen något kort och respirationsljudet, isynnerhet å baksidan, mycket sträft; äfven pektoralfremitus tyckes vara något förstärkt. En och annan ronchus höres men inga rassel. För öfrigt visa de fysikaliska tecknen intet abnormt från lungorna. Hjertats venstra gräns når till 1 ctm. utanför mammillarlinien, åt h. 1 ctm. till höger om sternum; å 1:sta tonen höres, starkast

öfver pulmonalis, ett svagt blåsljud, 2:dra pulmonalis och aorta äro ej accentuerade, men alla hjerttonerna höras ovanligt dofva och kraftiga.

Öfver manubrium sterni och i 1:sta venstra interkostalrummet närmast sternum finnes en obetydlig dämpning, tydliga aortapulsationer kännas i jugulum. Glandula thyreoidea normal, ingenstädes förstorade lymfkörtlar palpabla.

Blodet: Röda blodkroppar 1,884,000, hvita 656,000, hämoglobinhalt enligt Fleischl 45. Talrika eosinofila celler, men hufvudmassan utgöras af stora polynukleära och mononukleära leukocyter i ungefär lika mängd. Sparsamma lymfocyter.

Daganteckningar:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D. | 12/6. | Röda blkr. | 1,920,000, | hvita | 600,000, | hämoglobin | 45. |
| „ | 28/6. | „ „ | 2,740,000, | „ | 632,000, | „ | 60. |
| „ | 7/7. | „ „ | 2,088,000, | „ | 512,000, | „ | 55. |
| „ | 17/7. | „ „ | 2,320,000, | „ | 400,000, | „ | 45. |
| „ | 28/7. | „ „ | 2,710,000, | „ | 632,000, | „ | 55. |
| „ | 17/8. | „ „ | 2,510,000, | „ | 560,000, | „ | 45. |
| „ | 5/9. | „ „ | 2,112,000, | „ | 812,000, | „ | 45. |
| „ | 2/10. | „ „ | 2,752,000, | „ | 372,000, | „ | 50. |
| | | | | | Mjeltens storlek oförändrad. | | |
| „ | 13/10. | „ „ | 2,672,000, | hvita | 320,000, | hämoglobin | 45. |

„ 19/10. Diffus bronkit och heshet med temligen rikligt expektorat, baktill å h. lungan kort ton upp till angulus scapulæ.

D. 20/10. Röda blkr. 2,824,000, särdeles talrika mikrocyter, hvita blkr. 364,000, hämoglobin 45 %.

D. 27/10. Mjelten har på sista tiden minskats hastigt i storlek och når nu till 3 ctm. till venster om nafveln; nedåt kan kanten palperas i jemnhöjd med symfysplanet; den känns rörligare än förr.

D. 1/11. Matt ton å h. lungans baksida till 1 ctm. ofvan angulus scapulæ samt å framsidan till mammillarplanet, hvinande bronkialrespiration der, vid profpunktion erhålles blekrödt tunnt exsudat i skapularlinien. Pektoralfremitus försvagad.

D. 6/11. Röda blkr 2,334,000, hvita 212,000, hämoglobin 40; främre mjeltgränsen till 3 cm. till v. om nafveln, nedre 3 cm. ofvan lig. Pouparti. Inga tuberkelbaciller påvisbara i den sparsamma upphostningen.

D. 11/11. Riklig mängd temligen hårda subkrepiterande rassel å v. lungans framsida. Äfven å baksidan talrika hårda rassel öfver öfre loben och längst ned något kort ton. H. lungan oförändrad. Mjelten har hastigt minskats. Dess främre gräns når endast till 15 cm. från nafveln, dess nedre till 8—9 cm. ofvan lig. Pouparti.

D. 15/11. Å venstra lungans baksida till något ofvan angulus

scapulæ matt ton, bronkiel något aflägsen respiration med ringa mängd rassel; patellarreflexer mycket svaga.

D. $^{16}/_{11}$. Ödem i båda fötterna, ascites till midt mellan nafvel och symfys. Pat. utskrefs på egen begäran d. $^{19}/_{11}$.

Temperaturen visade hela tiden ofta upprepade stigningar på qvällen till något öfver 38°, enstaka något högre sådana förekommo isynnerhet under sept. mån. Högsta observerade temp. var 39,7°. Sista månaden var pat. så godt som afebril.

Behandlingen bestod i Arsenik ända till 15 mgm de die, syrgasinhalation, kina 0,50 flera ggr dagligen samt jodjern. Hemkommen försämrades pat:s tillstånd allt mer, och hon afled efter ungefär en vecka.

*Sektion* d. $^{27}/_{11}$. Hjertsäcken är utspänd af riklig mängd klar vätska, hjertat af normal storlek, blekt, fast, valvler och mynningar utan anmärkning. Lungsäckarne fylda af klar vätska. I båda spetsarna synas indragna ärr med förtjockad pleuræ, och vid insnitt anträffas kring dessa ärr spridda miliära knottror, som endast finnas der i venstra lungan, men äfven äro spridda genom h. lungans öfre lob. Lungorna äro dock luftförande, inga större infiltrationer kunna påvisas, inga kaverner. Bronkiallymfkörtlarna utan anmärkning. Pleuræ glatta. Mjelten mäter i längd 30 cm. i bredd 18, i tjocklek 8; dess kapsel är betydligt förtjockad, grumlig, pulpan fast, rödbrun utan större framträdande folliklar eller knottror; dessutom finnes i bakre delen en valnötstor gul infarkt. Lefvern 30 cm. bred, h. loben framifrån bakåt 20 cm., snittytan blekbrun med talrika miliära knottror spridda öfverallt i lefversubstansen och framträdande äfven under kapseln. I njurarna under kapseln liknande knottror i måttlig mängd, njursubstansen för öfrigt makroskopiskt normal. De nu omnämnda knottrorna tyckas omgifna af normal väfnad, ingen blekare eller rödare zon omgifver dem någonstädes. Bukhålan fyld af ascites. Öfverallt å peritoneum, å lefver, tarmar, oment finnas talrika miliära, fasta, gråhvita knottror utan tydlig ostvandling; särskildt talrika äro dessa å mesenteriet och i omentet. Ingenstädes svälda lymfkörtlar. Tarmarnes slemhinna och ventrikeln utan anmärkning. Genitalia normala.

Mikroskopiskt undersökta visade sig de nämnda knottrorna bestå uteslutande af leukocytanhopningar, som skarpt begränsade lågo i den för öfrigt oförändrade väfnaden; tuberkelbaciller och jetteceller kunde ej påvisas i dem.

Det är egentligen på grund af en omständighet, jag utförligt tillåtit mig redogöra för fallet. Sedan under väl 4—5 månader all behandling af medikamentöst slag visat

endast obetydlig verkan, särskildt mjeltens storlek ej influerats, börjar plötsligen denna att hastigt aftaga i storlek, under det samtidigt efter förutgångna pleuritiska utgjutningar tecken till en progredierande lungförändring framträder. Mjelten, som vid inkomsten nådde nedom symfysplanet och till höger om nafveln, drog sig under denna tid af c:a 1 månad tillbaka, så att dess nedre gräns nådde 8—9 cm. öfver symfysplanet och till 15 cm. till v. om nafvellinien. Samtidigt försämrades patientens allmänna tillstånd hastigt, medan hon förut bibehållit sig rätt bra, och ascites och ödemer i benen utbildades. Och sektionen visar talrika miliära knottror, mest i peritoneum och lefver, mindre men äfven där ej obetydligt i njurar och lungor, särskildt den högras öfre lob, jämte samtidiga ärrbildningar af otvifvelaktigt tuberkulös natur i lungorna.

Det ligger nära till hands att tänka sig ett samband mellan denna multipla eruption af nybildningar och mjeltens sammandragning. Frågan är blott, af hvilken art dessa miliära nybildningar äro, och härpå lemnar den mikroskopiska undersökningen intet bestämdt svar. Närmast ligger tanken på en multipel miliär tuberkeleruption; särskildt på grund af de otvifvelaktiga tuberkulösa förändringar, som kunde konstateras i lungorna, men å andra sidan finnes dock mycket i fallet, som i detta hänseende kan väcka tvekan. Tuberkelbaciller kunde trots noggrann undersökning ingenstädes påvisas, jetteceller och ostvandling saknades likaledes öfverallt och fördelningen af knottrorna är likaledes egendomlig. Medan isynnerhet lefver och peritoneum voro genomsatta af dessa knottror, funnos de endast sparsamt i lungornas öfre lober och njurarne och alldeles icke i mjelten, en säkerligen ovanlig fördelning vid en miliärtuberkulos. Fråga är dock, om icke en dylik fördelning är lika ovanlig vid en allmän leukämisk miliär nybildning; särskildt synes mig, att man borde väntat, att lika väl som mesenteriets lymffolliklar svält, äfven tarmslemhinnans lymffolliklar borde visat en förstoring, hvilket dock ej var fallet; anmärkningsvärdt är äfven, att lefverkapillärerna ej, som fallet är vid en leukämi och som väl särskildt i detta fall med de miliära

knottrorna i lefvern borde varit händelsen, visade någon utfyllnad med hvita blodkroppar, ej heller någon tillstymmelse till atrofi af kringliggande lefverceller, och icke minst anmärkningsvärdt är, trots den kolossala miliära eruptionen, att, om densamma var af leukämisk natur, antalet hvita blodkroppar i blodet sista tiden minskades ej oväsentligt.

Af hvilken art än dessa miliära knottror varit, är fallet i hvarje händelse rätt ovanligt. Miliära tuberkeleruptioner hafva i ett par fall dock framkallat en tillbakagång eller ett stillastående af de leukämiska symptomen (Quincke, Stintzing, Berl. klin. Wochenschrift 1889 s. 886) ,medan i ett af Eichhorst en sådan ej visade sig ega rum.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1898.

# Inledningsföredrag

## *till diskussionen om den moderna organterapien*

vid 2:dra nord. kongressen för invärtes medicin i Kristiania 1898.

Af H. Köster.

Andre referent, Öfverläkare H. Köster (Göteborg): Organterapien är icke ett dagens barn; redan i den gråa forntiden och sedan allt framgent hafva, som herrarne hörde af referentens föredrag, organ af ett eller annat slag användts i terapeutiskt syfte, men medan dessa försök mera berodde på dunkla och oklara spekulationer, har i våra dagar den fysiologiska och patologiskt-anatomiska forskningen lagt grunden till mycket vidsträcktare sådana. Den grundläggande Brown-Sequardska teorien om den inre sekretionen har likaledes omnämts af ref., hvarför jag, då tiden är så begränsad, genast går in på den del af ämnet, som fallit på min lott att redogöra för, nämligen de kliniska resultaten af organpreparatens användning.

Dessa hafva införlifvats på olika sätt. Man har försökt att direkt inplantera färska organ i den sjuka organismen (Bircher, Lannelongue, Horsley), men dels visade det sig, att operationen snart måste förnyas, emedan den inplanterade körtelsubstansen resorberades, dels var operationen ingalunda utan sina faror. (Courmont såg döden inom kort följa efter inplantation af gland. suprarenalis från hund m. fl. exempel.) Denna metod har därför hos människan öfvergifvits liksom i allmänhet den subkutana och intravenösa injektionen af organextrakt (Murray) på grund af dess ej sällan farliga biverkningar och de använda preparatens inkonstanta sammansättning och stora föränderlighet. I stället användes numera allmänt medikationen per os af organ i färskt, torkadt eller pulveriseradt tillstånd (Howitz, Fox, Mackenzie) eller per rectum. Man har naturligtvis försökt framställa de verksamma beståndsdelarne ur organen, men hittills endast lyckats i fråga om thyreoideakörteln (thyreojodinet).

Af de olika organen har naturligtvis

*glandula thyreoidea*

pröfvats mest på grund af de lysande resultat, man med densamma erhållit vid *myxödemet.* Dess verkan vid detta lidande torde vara så allmänt känd och erkänd, att jag ej anser mig behöfva mer än omnämna densamma här.

Likaledes förbigår jag den på dagordningen stående frågan om thyreoideabehandlingen af *Morb. Basedowii*, och hänvisar i fråga om denna till overlæge H. J. Vetlesens föredrag.

Däremot må här i korthet beröras resultaten vid andra lidanden.

Utgående från en observation hos ett barn med sporadisk kretinism, hos hvilket struman under thyreoideamedikation minskades, försökte Bruns medlet i 350 fall af *struma*, och erhöll han i 8 % fullständig läkning, i $\frac{1}{3}$ betydlig minskning, i de återstående endast obetydlig inverkan, i $\frac{3}{4}$ inträdde recidiv; ju yngre struman var, desto gynnsammare blef resultatet, men endast den hypertrofiska struman influerades, ej den cystösa formen. Talrika efterpröfningar hafva ej lämnat bättre resultat, och dr Naumann i Helsingborg, som i ett 10-tal fall försökt behandlingen af struma på detta sätt, har tillåtit mig meddela, att han icke sett några resultat af behandlingen; framhållas bör, att försöken alltid torde blifva mer eller mindre empiriska, då man ej eger något kriterium att bedöma, huru höggradiga sköldkörtelns förändringar äro och i hvilken grad öfriga för handen varande symptom kunna tillskrifvas sköldkörtelförändringen.

Man har vidare pröfvat medlet vid lidanden, som man sett uppstå efter thyreoideaexstirpation eller på grund af förändringar, som man sett hos myxödematösa under körtelbehandlingen. Så vid *tetani*, som, då den uppträder efter exstirpation, lindras genom insprutning af thyreoideasaft, med omväxlande positiva (Gottstein, Bramwell, Levy-Dorn) och negativa (Schultze såg de tetaniska anfallen ersättas af epileptiska) resultat. Tetanien synes mig dock knappast erbjuda stora utsikter för denna behandling, man vet ännu intet med säkerhet om dess orsak, men att sköldkörteln ej spelar någon större rol vid dess uppkomst torde vara otvifvelaktigt, fall med förändring af densamma höra till undantagen. Själf har jag sett ett dödligt förlöpande fall af tetani med fullt normal sköldkörtel.

Man har vidare observerat en hindrad utveckling af skelettet (Hofmeister, Eiselsberg, Monier, Hanau, Goldberg) och förändringar af huden, som blir torr och spänd, och å andra sidan hos myxödematösa sett en hastig tillväxt och återgång af hudförändringar till normalt tillstånd under thyreoideabehandling. Körteln har därför funnit en vidsträckt användning vid dessa och liknande åkommor, så vid *infantilism, förlångsammad benbildning* och *tillväxt, förlångsammad frakturläkning* (Hanau, Gauthier) samt vid en stor del af kända *hudsjukdomar*, framförallt vid *psoriasis* (Byron Bramwell o. a.); resultatet vid sistnämda lidande var dock negativt i mer än hälften af fallen och i flera inträdde en direkt försämring. Själf har jag ej annan erfarenhet än den, 2 fall af psoriasis resp. universell dermatit gifvit mig, i båda var resultatet absolut negativt.

En hastig viktminskning följer hos myxödematösa efter thyreoideabehandlingen, och de fysiologiska undersökningarne hafva visat, att genom en sådan vatten undandrages kroppen och fettet hastigt förbrännes. Vid *fettsot* har därför organet vunnit betydande användning,

och dess verkan här är otvifvelaktig. Den framträder dock endast de första 6 veckorna, sedan inträder ej vidare viktminskning trots ökade doser, och indikationerna för dess användande äro ännu långt ifrån bestämda, då resultaten variera rätt betydligt. v. Noorden och Lépine uppge, att personer, hvilka trots diet och rörelse fetma, reagera för medlet, medan åter verkan är obetydlig i fall, där fettsoten beror på riklig föda och bristande motion, och Leichtenstern (som först använde medlet vid lidandet) anser särskildt anämiska personer med slappt hull vara lämpliga fall, men allmänt erkännes ej detta. Hur som helst är medlet i många fall verksamt och kan användas vid negativa resultat med andra behandlingsmetoder, men detta bör ske under ständig kontroll, då det särskildt vid fettsot ej är ofarligt. Jag grundar detta omdöme på egen erfarenhet i ett 10-tal fall, som hafva hört till de nyss nämda typerna och hvilka, ofta på eget beråd användande medlet, uppsökt mig just på grund af den hastiga afmagringen och de åtföljande obehagliga biverkningarne.

Man har vidare på grund af hypotetiska antaganden om ett samband mellan genitalorganen och gland. thyreoidea användt körteln vid *försenad pubertet*, vid *myomer* (Jouin), vid *kongestionstillstånd* och *hypoplasier* (Leith, Napier), *bristande mjölksekretion* (Mironow, Herthogh), *uteruskancer* (Kleinwächter), utan att dock resultaten kunna anses vara synnerligen goda, och föga uppmuntrande är resultatet i andra fall, där det försökts. Så vid *akromegali* (Bramwell, Rolleston, Bruns, Leichtenstern, Parsons, Putnam, Schultze m. fl.), som enligt några förf. skulle bero på en sköldkörtelförändring, vid *sklerodermi* (Morselli, Bailay, Sachs, Stieglitz, Weber), *epilepsi*, *hemiatrophia facialis*, *eklampsi*, *diabetes* (Grawitz, Branthomme, Blachstein, Fontana), *tuberkulos* (Morin, Smith), *arthritis* (Combe), *progressiva myopatier* (Lepine), *katalepsi*, *syfilis* (Menzies, Guhadse), *kancer*, *sclerosis membr. tympani* (Bruck), *psykoser* (Bruce, Cross m. fl.). Själf har jag endast haft negativa resultat i ett fall af akromegali och ett af sklerodermi, och enligt dr Håkansons och Bergmans meddelande är deras erfarenhet i fråga om behandlingen af sclerosis membr. tympani densamma.

Vill man emellertid använda medlet, bör det ske under ständig kontroll af patientens befinnande; thyreoidismsymptomen kunna vara ganska allvarsamma, och särskildt synes mig behandlingen af fettsot fordra noggrann öfvervakning. Jag har i flera fall observerat anfall af våldsam hjärtklappning, höggradig svaghetskänsla, yrsel (allmänt uppgifves äfven fetthjärta såsom kontraindikation), och i det omnämda psoriasisfallet uppkom efter 1 veckas användning af 1—2 thyreoideatabletter dagligen en kollaps, som fordrade kraftiga stimulantia för att häfvas. Andra hafva observerat temperaturstegring, albuminuri, glykosuri, stenokardiska anfall, sopor, tonisk kramp och till och med koma. En stor del af dessa symptom anser man visserligen bero på en hastigt inträdande sönderdelning af körtelsubstansen, och man hör ej så mycket talas om dem, sedan man i thyreojodinet

lyckats framställa körtelns hufvudsakligen verksamma beståndsdel, men äfven vid dess användande torde det nog vara klokast att iakttaga försiktighet.

För att undvika dessa biverkningar har man sökt ersätta thyreoidea med

*thymuskörteln,*

i hvilken en liknande jodförening kunnat påvisas, och hvilken man därför har antagit i likhet med thyreoidea hafva till uppgift att neutralisera genom ämnesomsättningen särskildt under foetal- och den tidigaste barnaåldern bildade giftiga produkter (Abelous-Billard).

Vid *struma* uppger Mikulicz sig hafva haft goda resultat (i 10 fall af 11, i ett försvann struman redan efter 14 dagar, i 6 minskades den inom samma tid betydligt, i 3 obetydligt) och likaså Reinbach (i 20 af 30 fall), men behandlingen förtjänar ej fortsättas utöfver 14 dagar, då, om verkan då ej inträdt, sådan ej heller vidare är att vänta; vidare undersökningar torde därför vara önskvärda.

Medlet försöktes äfven vid *M. Basedowii* med förbättring i några fall (Mikulicz, Cunningham, Owen, Edes, Cohen, M'Kie, Maude, Todd, Williams), i andra fall utan resultat (Toby, Guérin, Reinbach, Hanszel).

Vid *atrofi af barn* skall väsentlig förbättring äfven hafva uppnåtts (Stoppella 4 fall), medan *anämiska, skrofulösa* och *rakitiska barn* ej influerades.

*Klorosen* skulle däremot enligt Blondel gynnsamt påverkas (i 3 fall; klorosen skulle enligt denna förf. vara en intoxikation genom produkter, bildade vid ämnesomsättningen, hvilka skulle neutraliseras vid normal tillväxt genom sekret från thymus och ovarierna, en ren hypotes!).

Recidiv tyckas ofta hafva observerats, häfda genom ny behandling (i ett fall af Owen hjälpte kalfthymus vid recidivet, då den förut använda lamthymus ej verkade!). Ofarligt tyckes medlet emellertid vara, enda kontraindikationen skulle vara en förhanden varande urinsyrediates, då thymus enligt Weintraud och Mayer ökar urinsyrebildningen.

En ytterligare pröfning vid struma torde medlet förtjäna, för öfrigt torde man knappast kunna vänta större resultat. —

Tvenne med de nu nämda körtlarne i fråga om byggnad och funktion fast af annan art närbesläktade organ äro gland. suprarenalis och hypophysis cerebri; båda äro förändrade vid en viss bestämd sjukdomsbild, båda sakna utförsgångar.

Redan länge har man observerat förändringar af

*binjurarne*

vid Morb. Addisonii, och talrika djurexperiment hafva otvetydigt ådagalagt, att deras exstirpation medförde försöksdjurets död (inom 1—6 dagar hos grodor, inom 4—24 tim. hos dufvor, Gourfein); men de hafva äfven visat, att om blott en binjure är kvar, så influeras

ej djuret, och att om blott $\frac{1}{10}$ af en binjure kvarlämnas, kunde djuret länge hållas vid lif, fastän det till slut kakektiskt dukade under. De motsägande resultat, som erhållits af PAL, har man sökt förklara genom antagandet af accessoriska binjurar. Men hvilken binjurarnes funktion är, vet man icke; kraftiga verkningar har man dock sett af insprutadt binjureextrakt, och särskildt tyckes i dessa organ finnas en substans, som kraftigt verkar på hjärtat och det vasomotoriska systemet (BROWN-SÉQUARD, GLEY, ABELOUS, LANGLOIS, SZYMONOVICZ, GOTTLIEB, GÜRBERS, SCHÄFER o. a.), i det det arteriella trycket höjes och hjärtverksamheten förlångsammas; äfven respirationscentrum tyckes influeras, i det vid respirationsstillestånd genom kloroformnarkos respirationen åter upplifvas vid insprutning af extrakt; likaså stegras muskeltonus, hvarför hypotetiskt antagits, att binjurarnes sekret utöfvar en antitoxisk verkan på vid muskelarbete uppkomna toxiska produkter.

Resultaten vid *Morb. Addisonii*, vid hvilken medlet naturligtvis främst försökts, hafva emellertid varierat; läkning och till och med försvinnande af pigmenteringen hafva några observerat (OLIVER, SANSON, LLOYD JONES, enligt den senare redan inom 14 dagar); gynnsamma resultat sågos äfven af en del andra förf. (DUPAIGNE, LANGLOIS, KINNICUTT, SPILLMAN, OSLER, MARIE, DIEULAFOY, HAYEM, WIDAL, ROBIN, BECLÈRE, SENATOR); men i några fall följdes förbättringen af en snart till exitus ledande försämring trots fortsatt medikation (RINGER, PHEAR, MURRELL-FRANCIS), och i ett stort antal fall voro resultaten endast negativa (PARKINSON, TURNEY, MURRELL, QUEIRE, GALLIARD, CHAUFFARD, ABELOUS, CHARRIN, JABOULAY). Själf har jag i 2 typiska och 1 atypiskt fall försökt medlet; i det första inträdde utan synbar inverkan exitus, och särskildt den svaga hjärtverksamheten och blodkropparnes antal förändrades ej; i det andra, i hvilket allmänsymptomen voro lindrigare, tyckte pat. själf sig hafva blifvit bättre, objektivt blef pulsen hos honom något långsammare och kraftigare och hyn ljusnade något; i det tredje tyckte pat. sig ljusna, men objektivt kunde detta ej konstateras.

Det af mig använda preparatet, pulv. gland. suprarenal. Merck, i dos af 20 ctgm 3 ggr de die, fördrogs väl trots flere månaders bruk, och OSLER fortsatte medikationen ända till 8 månader utan obehagliga biverkningar. Andra hafva dock observerat temperaturstegringar (HALE WHITE), kräkningar och kväljningar etc. (MURRELL, FOA, PELLACANI, PITRES, ZUCCO), och JABOULAY såg i 2 fall efter subkutan inplantation döden inom kort följa.

På grund af binjureextraktets kärlsammandragande och hjärttoniserande verkan har det pröfvats vid *diabetes insipidus* (CLARKE såg en minskning af diuresen från 18,000 till 1,500 kbctm. dagligen och höjning af allmäntillståndet, fastän symptomen återkommo, då medlet ej användes, OLIVER), vid *menopaus*, *M. Basedowii*, *cyklisk albuminuri* (OLIVER), vid *kollaps*, *shok*, *kloroformasfyxi* (MANKOWSKI) samt såsom *hämostaticum* (BIEDL).

På sista tiden har ett binjureextrakt funnit vidsträckt använd-

ning bland oftalmologerna vid *ögonsjukdomar*, där en anämi är önskvärd (Bates, Dor), och att döma af de talrika positiva resultaten tyckes medlet här hafva en viss framtid.

Om det eger en sådan vid Mb. Addisonii, torde vara mera tvifvelaktigt. Åtskilliga moment tala för, att det ej är den upphäfda sekretionen från binjurarne, som framkallar den Addisonska symptomkomplexen, utan att denna lika väl kan orsakas af en förändrad sådan. Det skulle föra från sidan af ämnet att gå vidare in härpå, men klart är, att under sådana förhållanden ej mycket är att vänta af binjuremedikationen. Man må dock försöka den, då ju gynnsamma resultat i åtskilliga fall uppnåtts och man i allmänhet står maktlös gent emot detta lidande. —

Ännu mindre torde man ega rätt hoppas af användandet af

*Hypophysis cerebri*

vid akromegali, där organet är tämligen konstant förstoradt. En specifik verksamhet hos organet har man dock tyckt sig kunna påvisa, i det det hypertrofierar vid exstirpation af thyreoidea och man därjämte visat, att dess extrakt stegrar blodtrycket (liksom binjureextraktet) samt ökar totalfosforsyreafsöndringen, sannolikt beroende på sönderfall af benväfnad (Schiff), detta dock hos akromegaler och äldre personer, hos yngre individer influerades ämnesomsättningen ej.

Men resultaten vid *akromegali* hafva varit föga uppmuntrade; en förminskning af de förstorade extremiteterna omnämner endast Fränkel, de flesta hafva blott sett en förbättring af de subjektiva symptomen (Marinesco, Dodgton, Bruns, Mossé), andra inga resultat (Eichhorst, Schultze, Strümpell, Rolleston). Sådan är äfven min erfarenhet; ett typiskt fall af akromegali, som under flera månader behandlades med hypofysistabletter i stigande dos (ända till 10 dagligen), influerades ej på minsta sätt, och de följande försöken med thyreoideatabletter voro, såsom jag nämt, lika negativa. Mycket torde därför ej vara att vänta vid detta lidande, och Strümpell framhåller äfven, att intet bevisar, att hypofysishypertrofin vid lidandet är kausal, den kan lika väl vara en följd af samma orsak, som framkallar benförändringen, en åsikt, som synes mig mycket acceptabel.

Obehagliga biverkningar såg jag ej, men andra hafva observerat direkt försämring och oregelbunden hjärtverksamhet (Schultze), temperaturstegring och digestionsrubbningar (Mairet-Bosc), och vid intravenös injektion dogo försöksdjuren inom kort på grund af blodkoagulation.

Helt empiriskt har körteln försökts vid *epilepsi* (Mairet et Bosc — i hypophysis bildade toxiner skulle framkalla det epileptiska anfallet). Resultatet var negativt, anfallen snarare ökades i styrka och i några fall tillstötte maniakaliska anfall. —

En annan grupp af organ, som ofta användts i terapeutiskt syfte, utgöres af dem, man finner förändrade vid vissa blodsjukdomar, hvilka föga influeras af medikamentös behandling.

Om sammanhanget mellan

*mjälten*

och blodet vet man dock intet bestämdt; organet är ej nödvändigt för blodberedningen, då det kan exstirperas utan utpräglade förändringar af blodet. Ännu helt nyss har VAQUEZ efter exstirpation endast kunnat konstatera en minskad hämoglobinhalt och en långsam återbildning däraf; men mjälten är vid vissa blodsjukdomar rätt betydligt förändrad, och subkutan insprutning af mjältextrakt tyckes öka hämoglobinmängden och de röda blodkropparnes antal (DANILEWSKY och SELENSKY), hvarjämte ibland leukocytos uppträder (GOLDSCHEIDER-JAKOB).

Vid *kloros* har därför med godt resultat medlet försökts (COHNSTEIN 15 positiva af 22 fall, DAVID), och ännu bättre tyckas resultaten vara vid *malariakakexi med stor mjälte;* till och med då andra medel slagit fel, har man erhållit goda resultat vid subkutan insprutning (COUSIN efter 35 insprutningar) och vid medikation per os (CRITZMAN, 50 grm mjältpulpa + 10 grm benmärg).

På grund af läkning af en *M. Basedowii* efter en mjältabscess försöktes medlet äfven vid detta lidande men med negativt resultat (WOOD).

Om medlet sålunda tyckes kunna vara verksamt, är det ingalunda ofarligt. Vid injektioner observerades ökad diures, profus svettning, temperaturstegring och infiltrationer å injektionsstället (COUSIN) och vid medikation per os digestionsrubbningar med våldsamma kräkningar, buksmärtor och kväljningar (WOOD), allt symptom, som torde göra medlet oanvändbart åtminstone vid klorotiska åkommor.

Om man har mera att hoppas af

*benmärgen,*

synes mig likaledes ovisst. Äfven den är ofta förändrad vid blodsjukdomar och har därför pröfvats vid *perniciös anämi*, i enstaka fall med godt resultat (FRASER såg hämoglobinmängden ökas från 18—78 %, de röda blodkropparne från 843,000—3,900,000, BARRS, ROBINSON, ALEXEEW, BLUMENAU), men i det stora hela med negativt sådant (GOLDSCHEIDER, STOCKMAN, HUNT, CABOT, DRUMMOND, DORNFURTH, BILLINGS). Själf har jag försökt medlet i 4 fall, i de tre af dessa hade arsenikbehandlingen slagit fel, men benmärgen visade sig likaledes overksam, i det fjärde började samtidigt med arsenik och benmärg, resultatet var äfven här negativt.

Äfven vid *leukämi* har man tyckt sig se goda resultat (BEGGER efter negativ arsenikbehandling; WHAIT, STOPPATO sågo snart recidiv), likaså vid *pseudoleukämi* (MACALISTER, COMBE). Själf har jag i ett fall af leukämi efter negativ arsenikbehandling försökt benmärg men utan resultat.

*Kloros* och *anämi* hafva ibland influerats gynnsamt (COMBE 10 fall, DIXON MANNS 4), ibland icke alls (DE CÉRENVILLE), samma är för-

hållandet vid *rachitis* (Combe) och *osteomalaci* (Allison positivt, de Cérenville negativt), *purpura hæmorrhagica* (Jaunin), *psykoser* (Mann 7 förbättrade af 22, hvarför?).

Man torde nog göra klokast ställa sig skeptisk gent emot det stora flertalet af dessa försök; hade medlet verkligen en mera betydande verkan, är det förvånande, att ej fler gynnsamma fall af dessa eljest i prognostiskt hänseende ogynnsamma lidanden offentliggjorts; mycket torde också ej vara att hoppas, då Charrin och Chassevant experimentelt visat, att benmärgen ej eger någon specifik blodbildande verkan, blodets regeneration var den, man vanligen ser vid rekonvalescens och järnbehandling. Ett försök kan man ju alltid göra, då benmärgen ej tyckes medföra några obehagliga biverkningar; största svårigheten är att förmå pat. längre tid förtära rå benmärg — den form, i hvilken den bäst användes är utbredd å bröd med salt och peppar, — då lätt äckel uppstår. —

Att genitalorganen skulle ifrigt pröfvas, är självklart. De första organterapeutiska försöken i den nya æran gjordes ju med testissaft, och nekas kan ej, att exstirpation af

*testes*

medför rätt betydliga förändringar; försök med ergograf visa äfven, att dess saft eger en viss toniserande verkan (Zottl-Pregl). Resultaten hafva dock ej motsvarat de i början fantastiska förväntningarne, och numera torde användandet af testes i denna form vara så godt som öfvergifven.

I stället spelar det af Poehl framställda *sperminet*, som skulle utgöra testes verksamma beståndsdel, en rätt stor rol. Det blefve för långt att ingå på alla utförda försök, af dem skulle framgå, att sperminet är en i den normala organismen cirkulerande substans, som skyddar den för autointoxikation och terapeutiskt kan understödja organismens kamp i detta hänseende. Man har observerat allmän förbättring, ökad muskelkraft, bättre sömn, matlust och digestion, förbättrad respiration och hjärtverksamhet etc. och på grund häraf rekommenderat medlet vid *svaghetstillstånd, neurasteni, anämi* samt *tabes*, vid hvilken särskildt de ataktiska symptomen skulle gynnsamt påverkas. Själf har jag gifvit en tabetiker 50 insprutningar à 1 grm; de ataktiska symptomen voro ej mycket utpräglade och förändrades ej, men pat. tyckte, att de häftiga smärtanfallen lindrades och blefvo sällsyntare. Hur mycket häraf berodde på suggestion, är svårt att säga, fri från smärtorna blef han icke. I hvarje händelse hindrar medlets kolossala pris dess allmännare användning.

Af de manliga genitalorganen har äfven

*prostata*

pröfvats i flera fall, oaktadt man ej vet något närmare om dess funktion. Djurförsök vis à vis normal prostata voro negativa; vid *prostatahypertrofi* (ex analogia med thyreoideas gynnsamma verkan vid struma!)

åter tro sig några hafva sett goda resultat (Lang 1 af 4 fall, Reinert), andra negativa (Englisch 5 af 7).

Men medlet är direkt farligt; hufvudvärk, svindel, domning i fötterna, osäker gång hafva observerats (Marcinowski), och någon framtid torde det därför ej ega, analogien med struma är alltför hypotetisk för att berättiga dess användande under dessa förhållanden.

Kanske däremot

*ovarierna*

äro mera användbara. Liksom testes följes ovariernas exstirpation och upphörandet af deras normala funktion af rätt betydliga förändringar inom organismen, och för ett visst inflytande tala äfven de gynnsamma resultaten af kastration vid osteomalaci.

Experimentelt hafva äfven otvifvelaktigt gynnsamma resultat uppnåtts vid *artificielt* och *normalt klimakterium* (Chrobak, Mainzer, Werth, Mond, Jayle, Grafl, Landau, Bodon, Touvenaint, Muret, Lissac, Tambroni, Jacobi, Brown, Senator, Fosbery, Seeligman, m. fl.), ibland för alltid. Själf har jag försökt tabletterna i ett par fall af klimakteriska obehag, och tyckte pat. sig må väl däraf, samma erfarenhet har d:r Lindquist i Göteborg. Men man bör dock i fråga om de klimakteriska obehagen komma ihåg, att de vanligen försvinna af sig själf efter en viss tid, och därför med försiktighet bedöma resultaten; äfven suggestionen spelar en viss rol i många fall.

Vid *kloros*, som man äfven sökt härleda från en rubbad ovarialfunktion på grund af dess uppträdande i pubertetsåldern och menstruationsrubbningarne (Etienne-Démange), uppgifva flera förf. (Fredeli, Spillmann-Etienne 6 fall, 3 positiva, Touvenaint, Etienne-Démange 17 fall, Jacobs) sig hafva sett en ökning af blodkropparne och återvänd menstruation. Själf har jag i 2 fall försökt ovarialtabletter med resultat, som ej voro bättre än dem, jag eljest uppnår vid vanlig behandling af detta lidande.

Dessutom hafva *amenorrhé* (Mond, Mainzer), *metrorrhagier*, *dysmenorrhé* (Stehman, Kleinwächter, Jacob), *M. Basedowii* (Seeligman 3 fall med ovarialatrofi positivt, Senator negativt resultat), *epilepsi* (Boden) och *osteomalaci* (Senator, Latzko-Schnitzler, Bernstein) behandlats, dock äro resultaten ej synnerligen lysande. (Hvarför man särskildt vid sistnämda lidande tror sig kunna vänta ett resultat af ovarialsubstans, synes mig svårförståeligt, man exstirperar ju normala ovarier för dess botande!)

Själf har jag ej observerat några obehagliga biverkningar, men andra hafva sett temperaturstegringar, allmänt illamående, muskelsmärtor, feber, hufvudvärk och hastig puls (Spillmann-Etienne), dock ej af allvarsam art.

Ett försök kanske därför bör göras vid klimakteriska obehag, i öfrigt torde medlet ega föga betydelse. Särskildt vid klorosen synes mig hela organterapien — och detta må tillåtas mig framhålla här — vara åtminstone öfverflödig; förändrade gynnsammare hygieniska förhållanden, frihet från arbete, sängläge och framförallt järn räcka i

alla fall af verklig kloros till; och de förstnämda momenten kanske lika mycket förklara de med organpreparat vunna resultaten som dessas användning. —

Af återstående organ har man kanske flitigast användt

*lefvern,*

som särskildt i Frankrike tyckes spela en stor rol. Vid insprutning af lefverextrakt har observerats en något påskyndad gallsekretion, ökad urinämnebildning, och det skulle ega en starkt blodkoagulerande verkan, en förstörande och fixerande verkan på sockret samt en viss förmåga att neutralisera gifter och toxiner (Gilbert-Carnot) samt förmå nedsätta temperaturen, öka diuresen och påskynda tarmuttömningarne (Mairet-Vires).

Främst har den anbefalts vid *diabetes mellitus* (Vidal, Jousset, Gilbert-Carnot) och *lefvercirrhos* (desamma, Herrman), ej blott den alkoholiska utan äfven den syfilitiska, med enligt uppgift god verkan. Lefvern skulle användas dels i färskt eller torkadt tillstånd, dels såsom lavemang (100—150 gm macereras i 200—250 gm aq. om 35°, Gilbert-Carnot). I senare formen har jag försökt behandlingen i 2 fall af diabetes och 1 af lefvercirrhos med absolut negativt resultat. Obehagliga biverkningar såg jag icke, och medlet kan ju därför gärna försökas, men om man har något att vänta däraf liksom vid *hämorrhagier, hämoptyser* (Gilbert-Carnot hastig verkan i 5 fall) och *epistaxis, magblödning på grund af lefvercirrhos, metrorrhagier, icterus gravis* (Combe) återstår att se.

Äfven

*pankreas,*

hvars samband med vissa former af *diabetes mellitus* är höjdt öfver hvarje tvifvel, har försökts vid detta lidande, isynnerhet som man hos djur lyckats hindra dess eljest oundvikliga uppträdande vid pankreasexstirpation genom insprutning af extraktet (Thiroloix). Resultaten hafva dock ej varit uppmuntrande, ibland gynnsamma (Mackenzie, Knovsky-Sibley, Wood, Lissen, Gibley, Rémond-Raspal, Battistini), men lika ofta ogynnsamma (Leyden, Goldscheider, Fürbringer, White, Leube), subkutan implantation af pankreas medförde till och med döden hos en pat. (Cérénville). Kanske medlets gynnsamma inflytande i många fall beror på dess digestionsbefordrande verkan (Grube), men man bör dock använda det med en viss försiktighet, då erytem, feber och angina observerats efter detsamma (White). —

*Njurarne*

har man tillskrifvit en viss sekretion, som skulle vara nödvändig för deras normala verksamhet, utan att bevis dock kunnat lämnas härför. Det har därför användts vid *urämiska tillstånd* och *nephritis* i form af glycerinextrakt, enligt uppgift ibland med godt resultat (Gonin, i 1 fall ökades urinmängden dagl. från 300 till resp. 800—1600—2200—2600 kbtm., nytt anfall efter 11 dygn, häfdt genom 3 insprut-

ningar; CONCETTI, TEISSIER, DONOVAN, SCHIPEROVSKI 35 fall, till och med skrumpnjure med ökad diures, minskad albuminhalt); andra och detta synes mig med rätta ställa sig tviflande häremot (LE GENDRE); vidare meddelanden saknas också.

Äfven *epilepsi* har behandlats med njurextrakt med afgjord försämring (MAIRET-BOSC), bromsalterna borttogos och annat var då väl ej heller att vänta.

Lika osäkert torde det nog vara, om man har något att vänta af det på sista tiden började användandet af

*lungan.*

Djurförsök hafva visat (BRUNET), att deras saft verkar toniserande och fettbildande i svaga doser, toxiskt i starka doser, och i 11 fall af experimentel tuberkulos lefde försöksdjuren längre än kontrolldjuren vid dess användande. BRUNET använde därför lungsaft i 10 fall af *kronisk bronkit, emfysem, lung-* och *larynxftisis,* och äfven *empyemer, lungabscesser, mediastinalabscesser, osteoartropatie hypertrophiante* (GRASSET, GRANDE, ARNOZAN, CASSÆT, DÉMANGE-BONANT) hafva behandlats därmed i form af insprutningar af 3—5 kbtm. glycerinextrakt eller per os i dos af 10 kbtm. Man uppger sig hafva sett djupare andning, försvinnande af expektorat, bättre matlust, minskad feber, minskad varsamling, aftagande benförändringar, nästan för mycket af det goda! Jag kan ej underlåta att framhålla, huru vid alla dessa lidanden tiden och lämplig hygien inverka gynnsamt, och kanske författarnes betonande af, att medlet måste användas lång tid, för att verkan skall uppnås, visar, att man här likaväl kan hafva att göra med ett resultat post som propter.

Härtill kommer, att medlet ej är ofarligt; dels har man observerat polymorfa erytem, dels hämoptyser, sömnlöshet, illamående, oro, hastig puls, ökad temperatur, kongestion och dyspne.

Tämligen öfvergifven torde numera behandlingen med

*hjärna* och *ryggmärg*

vara, som en tid under namn af transfusion nerveuse (BABES, PAUL) spelade en viss rol. Framförallt *neurasteni,* isynnerhet de neurasteniska kloroserna och dyspepsierna, mindre de melankoliska och hypokondriska formerna, men äfven *neuralgier, idiopatisk epilepsi, tabes, spastisk spinalparalys, agorafobi, chorea, melankoli* skulle gynnsamt influeras och en allmän stimulering följa. Meddelanden om goda resultat hafva dock de senare åren alldeles tystnat, och man kan ej frigöra sig från den tanken, att verkan här som vid testissaftinsprutning till stor om icke största delen beror på suggestion.

Antalet pröfvade organ är härmed ingalunda slut, men de med dem anställda försöken torde rättast böra betraktas såsom kuriosa. Så har *mammarsaft* användts vid *uterusfibrom, menorrhagier, dysmenorrhe,* (BELL) — *corpus ciliareextrakt* subkonjunktivalt vid *iridocyklit med ftisis bulbi* (synförmågan skall till och med hafva återkommit, DOR

FILS) — *kartilagoextrakt* vid torr *artrit* (HYDE) — *parotistabletter* vid *förstorade* och *ömmande ovarier* och *otillräcklig ptyalinbildning* (BELL) — *muskelextrakt* vid *myopatier* — *hjärtsubstans* vid *hjärtlidande* (HAMMOND) — *tuba fallopiætabletter* mot *genitallidanden* — — *lymfkörtelsubstans* (glandulen) vid *tuberkulos* och en fabrikant annonserar till och med tabletter *af förlängda benmärgen* (enligt LANDAU)!

Kastar man en återblick på de hittills vunna resultaten, måste man erkänna, att de i det stora hela äro negativa eller osäkra, säker är endast thyreoideabehandlingen vid myxödem. Visserligen visa talrika försök, att en hel del af dessa organ innehålla kraftigt verksamma ämnen, men om dessa, om jag undantager thyreojodinet, känna vi så godt som intet, vi veta ej deras sammansättning, veta ej, om en fermentverkan spelar med in eller icke.

Förr än genom fysiologiska undersökningar de olika organens funktioner blifvit i detalj bestämda, genom kemiska de verksamma ämnena framstälts och närmare studerats och genom kliniska och patologiska observationer påvisats ett otvifvelaktigt samband mellan vissa organförändringar och vissa sjukdomar, finnes ingen fast grund att bygga på. Härtill kommer, att man med skäl kan fråga sig, huruvida vissa organfunktioner hos människan kunna ersättas genom att införa organsubstanser per os och utsätta dem för magsaftens inverkan; visserligen tala thyreoideaförsöken för, att de under dessa förhållanden kunna vara verksamma, men det återstår ännu att visa, att detta gäller äfven för öfriga substanser; beviset, att magsaften ej inverkar förstörande eller förändrande på dem, återstår ännu för flertalet att lämna. Och likaledes återstår att visa, att organ från djur funktionera i allo lika med dem hos människan och förmå ersätta dem; detta är ingalunda säkert, och flere försök tala för, att organ från ett djur kan vara farligt för människan, jag erinrar om försöken att inplantera binjurar och pankreas subkutant, i hvilka pat. afledo såsom direkt följd häraf.

Först när allt detta visats, torde man ega rätt hoppas på vidare framsteg; såsom försöken hittills bedrifvits, ofta planlöst och på lösa hypotetiska antaganden, hvilkas osannolikhet mången gång a priori är tydlig, synas mig utsikterna för en vidare utveckling af organterapien vara skäligen små och hela denna terapi knappast kunna anses som en heder för nutidens medicin.

På sista tiden har densamma emellertid börjat inslå äfven på andra banor; man har pröfvat organens antitoxiska egenskaper genom att exstirpera dem och undersöka verkan af en infektion af ett eller annat slag och därvid ibland sett denna blifva starkare än under normala förhållanden; vidare har WASSERMAN genom hittills ej motsagda experiment visat, att tetanustoxinet neutraliseras genom injektion af färsk hjärnsubstans. Huruvida här ett nytt uppslag är att söka eller icke, får framtiden utvisa.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1898.

## Ett fall af myotoni.

Af H. Köster.

N. P., 18-årig fabriksarbeterska. Int. $^{9}/_{3}$ 1898, utskrefs $^{30}/_{4}$ 1898.

*Anamnes.* Patientens farfar var lång tid lam i båda sidor, fadern var drinkare, en syster led af periodisk förvirring med svår hufvudvärk utan feber. En broder, som nu är 21 år, och en syster, nu 20 år, lida af samma sjukdom, en broder om 28 år är fullt normal. Hos den förra brodern började samma åkomma visa sig för 4 år sedan, i det han observerade en småningom tilltagande styfhet af händerna och särskildt nackmusklerna på liknande sätt som hos patienten; vid forcerad böjning af hufvudet bakåt har han ofta svårt att åter räta upp det, och samma är förhållandet vid forcerad vridning af hufvudet; tuggmusklerna äro dock hos honom normala och i allmänhet symptomen mindre utpräglade än hos patienten. Hos systern, som är klen och blek, hafva samma symptom börjat visa sig för 3 år sedan; vid flyktig undersökning af henne konstaterades samma svårighet att öppna handen efter forcerad knytning, samma masseterkramp och svårighet att tala; muskelretbarheten hos henne är rätt betydligt stegrad, nackmusklerna visa intet anmärkningsvärdt, armmusklerna äro fullt normala, benen likaså. Alla dessa symptom hafva småningom sedan 3 år tillbaka ökats.

Patienten sjelf hade som barn suppurerande lymfkörtlar, men var för öfrigt frisk. Hon märkte sitt lidande för första gången för ungefär 6 år sedan, då hon började observera en viss tröghet och styfhet i händerna, när hon efter hvila skulle börja arbeta; denna känsla försvann dock snart nog, då hon hållit på en stund med sitt arbete. Vid uppvaknandet hade hon småningom en alltmer tilltagande känsla af svårighet att tala och, då hon hårdt bitit i något föremål, att öppna munnen ordentligt, deremot har hon aldrig känt någon svårighet att röra öfriga ansigtsmuskler. Småningom fick hon äfven svårt att gå, hon föll lätt och ofta omkull, men, sedan hon rört sig en stund, försvann denna svårighet liksom äfven svårigheten att tala. Sedan samma tid har hon äfven observerat, att fing-

rarne ofta blefvo hvita, styfva med en känsla af dufvenhet och, när denna känsla försvann, blefvo fingrarne lifligt röda, medan samtidigt en stickande, obehaglig känsla uppträdde i dem. För öfrigt har hon aldrig observerat några parästesier eller smärtförnimmelser af något slag. Symptomen tilltogo småningom allt mer, så att till slut vid en starkare muskelansträngning kramp utan smärta inträdde i de använda musklerna, hvilken kramp endast långsamt löstes. Värme eller kyla tyckas ej hafva influerat på symptomen.

*Status præsens.* Pat. är af medelstorlek, hullet medelmåttigt utveckladt, ansigtsfärgen normal, synliga slemhinnor ej särskildt bleka. Intelligensen är fullt fri, lynnet något nedstämdt. Matlust, afföring, temperatur, urin normala, puls 90, regelbunden, kraftig.

Patientens muskulatur är af normal utveckling, hypertrofiska muskler kunna ingenstädes påvisas, men hennes muskelkraft förefaller att vara anmärkningsvärdt svag. Ingen tumör, ingenstädes fibrillära ryckningar. Då pat. efter hvila skall med händerna utföra några rörelser, sker detta med en viss svårighet. Pat. kan dock genast utföra bestämda rörelser, men detta sker långsamt och styft, liksom om det funnes något motstånd att öfvervinna; efter det hon några gånger utfört desamma, tyckes detta motstånd försvinna och rörelsen sker obehindradt. Någon kramp, som omöjliggör rörelsens utförande, så att t. ex. handen ej kan fatta ett glas eller liknande, förefinnes dock icke. Samma är förhållandet, då pat. skall börja gå; hon går framåt men något försigtigt och under en känsla af styfhet i benen, någon kramp, som omöjliggör för henne att taga ut stegen finnes dock icke, blott denna känsla af stramning. Efter en kort stund är gången fullt obehindrad. Under sjukhusvistelsen har hon aldrig fallit omkull vid dessa försök. Ansigtets rörelser och ögonlockens slutande ske fullt obehindradt från första början, likaså tuggningen, då ej särskild ansträngning erfordras.

Då patienten kraftigt böjer fingrarne, kan hon ej förr än efter en stunds ansträngning åter räta ut dem, flera gånger åtgick härför en tid af ända till 15 sekunder; musklerna å underarmen äro dervid kontrakturerade, och passivt kan fingerböjningen endast med stor svårighet öfvervinnas. Vid forcerad sträckning af fingrarne uppträder ej någon kramp i extensormusklerna, utan kunna desamma genast åter böjas utan svårighet, men sker fingersträckningen under motstånd, qvarstår en viss rigiditet i extensormusklerna, som dock är mindre utpreglad än i flexorgruppen. Vid kraftig böjning af armbågsleden inträder en kontraktur af m. biceps brachii, som endast

långsamt öfvervinnes, forcerad sträckning i armbågsleden framkallar ej någon kontraktur i triceps, men väl sträckning under samtidigt motstånd. Samma är förhållandet med nackmusklerna, medan halsens främre muskelgrupper och de muskler, som framkalla rörelser i axelleden, ej kunna bringas i kontraktur. Å benen gäller detsamma vid spontana forcerade rörelser af foten, i det en kontraktur inträder i tibialis anticus och gastrocnemius, medan i fråga om lårmusklerna kontraktur uppträder endast vid motståndsrörelser, utan att dock i väsentlig mån hindra rörelserna. I ansigtet lyckades det ej framkalla någon qvarstående kontraktur af musklerna, munnen och ögonen kunde obehindradt röras hur mycket som helst. Då pat. hårdt bitit i ett föremål, kunde hon ofta ej genast öppna munnen och masseterna kändes då fasta och hårda; ofta inträdde dock ej en sådan kramp i de senare musklerna, utan kunde pat. obehindradt då genast öppna munnen.

Utom denna kramp konstaterades, såsom ofvan nämndes, en viss tröghet af alla rörelser, då pat. efter att hafva hvilat skulle börja utföra en eller annan rörelse, och det var framför allt då, som de nämnda kontrakturerna framträdde lifligast. Sedan pat. någon stund utfört rörelserna, gingo de allt mera obehindradt för sig. Kyla och värme tyckas ej influera på rörelserna.

Vid perkussion af musklerna konstateras en höggradigt stegrad muskelretbarhet. Den träffade muskelbundten springer som en sträng fram öfver den omgifvande muskelmassan och qvarstår sålunda ända till 6 sekunder, hvarefter den långsamt åter sjunker ner. Mest framträdande är fenomenet å underarmarnes muskler, å biceps och triceps brachii, gastrocnemius och peroneusgruppen, otydligt å hals- och nackmusklerna, men det saknas å bålmusklerna och i ansigtet. Å biceps brachii uppträdde dessutom vid ett tillfälle en tvärgående valk, som stod qvar flera sekunder.

Musklerna äro öfverallt oömma, likaså nerverna, som ej kännas förtjockade. Tryck å höger n. ulnaris framkallar ryckningar i motsvarande muskler å handen, medan sådana ryckningar saknas vid tryck å öfriga palpabla nerver. Vid faradisk indirekt retning af armnerverna erhålles vid medelstort rullafstånd kraftiga ryckningar i underarmmuskulaturen, hvilka vid mycket stark retning öfvergå i tetanus med en några sekunder qvarstående kontraktur af musklerna. Samma är förhållandet vid direkt retning; vid vanlig styrka kontraheras musklerna hastigt och slappas lika hastigt, men vid starkare sådan qvarstår under några sekunder en tonisk kontraktion. Detta gäller i synnerhet om böjmuskelgruppen å underarmen samt

biceps och ehuru mindre triceps brachii, medan i öfriga muskler fenomenet är mindre utpregladt. Vid galvanisk direkt och indirekt retning inga anmärkningsvärda förändringar af den elektriska ryckningsformeln, men väl en viss tröghet af muskelryckningen vid direkt retning, dock var denna endast föga utpreglad och konstaterades egentligen endast å underarmarnes flexorgrupp. Erbs myotoniska reaktion kunde ej påvisas. (På grund af öfverhopning med arbete kunde en noggrannare detaljerad undersökning ej utföras.)

Från inre organ finnes intet att anmärka.

Patellarreflexerna äro normala.

Under sjukhusvistelsen hade pat. en dag upprepade gånger anfall af våldsam prekordialångest med högljudt stönande utan objektivt konstaterbara förändringar.

Behandlingen, massage och gymnastik, var resultatlös.

I korthet sammanfattadt karakteriseras fallet således af en viss styfhet, då pat. efter hvila skall utföra rörelser, hvilken tröghet dock efter en stunds upprepade rörelser försvinner, vidare af en qvarstående kontraktur i vissa muskler efter forcerade ansträngningar, en kontraktur, som pat. ej sjelf förmår öfvervinna förr än efter en stunds ansträngning, af en betydligt stegrad muskelretbarhet och af förändrade elektriska retbarhetsförhållanden. Sjukdomen har uppstått i patientens 12:te år och en broder och en syster lida båda af samma åkomma, medan en annan äldre broder är frisk. Inom slägten i föregående leder finnes ej någon liknande åkomma, men väl andra nervsjukdomar.

I sina väsentligaste drag öfverensstämmer denna bild med den s. k. Thomsenska sjukdomen, af hvilken i vårt land prof. Wising (Hygiea 1889) meddelat ett fall, det enda, så vidt jag vet, i Sverige publicerade. Denna börjar ofta redan mycket tidigt i de första lefnadsåren, i andra fall senare, i enstaka fall till och med först i pubertetsåldern och är en exqvisit familiär sjukdom, i det dels både direkt ärftlighet från ett led till ett annat observerats, dels flera medlemmar af samma generation angripas, dels slutligen hos andra medlemmar utpreglade nervösa åkommor kunna påvisas. Symptomen tilltaga vanligen i intensitet till patienternas 20:de år, hvarefter ett stillastående eller till

och med ett aftagande af de sjukliga symptomen kan konstateras.

Sjukdomen karakteriseras af en egendomlig kramp och styfhet af så godt som alla kroppens muskler vid intenderade rörelser, ett fenomen, som framför allt framträder, då pat. skall utföra sådana efter längre tids hvila, och denna kramp brukar minskas, då samma rörelser upprepas en tid; men det är ej sällan tillräckligt, att rörelseformen förändras, för att ånyo samma styfhet och initiala omöjlighet att utföra rörelsen uppträder. Denna kramp brukar som nämndt träffa de flesta af kroppens voluntära muskler, till och med ansiktsmusklerna, ögonmusklerna och tungan äro ofta intresserade. Äfven kyla brukar framkalla samma symptom. Vidare finnas vid detta lidande anomalier af musklernas mekaniska retbarhet och af den elektriska retbarheten. Vid retning af nerven genom mekaniska moment erhållas i allmänhet inga ryckningar i musklerna, men vid direkt perkusssion af dessa senare uppstår en qvarstående kontraktion af de retade muskelbundtarne, som långsamt försvinner. Vid elektrisk indirekt retning erhålles vid starkare strömmar en qvarstående kontraktion, vid direkt retning med faradisk stark ström qvarstående sådan, vid galvanisk direkt retning konstateras en något ökad muskelretbarhet med samtidigt uppträdande af KaSZ och AnSZ samt vid något starkare strömmar trög ryckning och qvarstående kontraktion. Erb har slutligen beskrifvit från Ka till An gående vågformiga efter hvarandra följande kontraktioner af muskulaturen vid stabila galvaniska starka strömmar, ett symptom, som dock endast konstaterats i mindretalet hittills observerade fall.

För öfrigt är i allmänhet vid lidandet muskulaturen snarare något hypertrofisk, medan den grofva kraften är nedsatt.

I de tillfällen, der man haft tillfälle göra anatomiska undersökningar, har man konstaterat en hypertrofi af muskeltrådarne, ökning af muskelkärnorna och den interstitiela bindväfven samt förändring af musklernas finare struktur.

Öfverensstämmelsen mellan mitt fall och denna symptomkomplex är höggradig, ehuruväl å andra sidan vissa olikheter finnas.

Så finna vi den initiala trögheten vid rörelser, framträdande i synnerhet efter hvila, medan kyla ej tyckes hafva någon inverkan, såsom eljest vanligen är fallet; men denna tröghet är jemförelsevis föga uttalad, medan åter i högre grad den qvarstående kontraktionen af vissa muskler efter forcerade muskelansträngningar är uttalad. I detta hänseende är dock anmärkningsvärdt, att det endast är jemförelsevis få af kroppens muskler, som visa fenomenet, särskildt underarmarnes flexorgrupp och nackens muskler samt tuggmuskulaturen, medan som regel det stora flertalet muskler visa detsamma; särskildt äro i fallet ansigtets muskler fria. I fråga om den elektriska retbarheten visade den flyktiga undersökningen samma fenomen som vanligen iakttagits, Erbs myotoniska reaktion saknades dock, ehuruväl fallet ej i detta hänseende kan anses bevisande på grund af undersökningens ofullständighet; men detta tyckes att döma efter hittills offentliggjorda fall snarare vara regel än undantag.

Anmärkningsvärda och jemförelsevis ovanliga äro de vid tryck å n. ulnaris i muskulaturen uppträdande ryckningarne och de i anamnesen omnämnda vasomotoriska fenomenen i fingrarne.

Någon mikroskopisk undersökning af muskulaturen kunde beklagligtvis ej utföras, då pat. ej tillät uttagandet af ett muskelstycke, men sjukdomens familiära uppträdande hos 3 syskon och öfverensstämmelsen i kliniskt hänseende torde trots symptomens sena uppträdande berättiga oss att räkna fallet till det under namn af myotonia congenita eller Thomsens sjukdom beskrifna lidandet. Att symptomen äro jemförelsevis lindriga, torde bero på, att de sent uppträdt hos pat.; sjukdomen har ju endast tendens att utvecklas till omkring 20:de året och har sålunda funnits endast jemförelsevis kort tid. Den hos oss använda behandlingen med metodiska muskelöfningar och massage, den enda som erbjuder några utsigter till förbättring, visade sig i fallet ej hafva minsta inflytande.

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1899.

## Recidiverande papulöst erytem.

Af H. Köster.

Pat., en 35 års kraftig man af frisk slägt, ej luetiskt infekterad och ej missbrukande spirituosa, har i allmänhet varit fullt frisk ända tills för 6 år sedan, utan att han vet någon anledning till att hans erytem uppstod. Utan föregående illamående kände han plötsligt å högra klinkan en intensiv klåda, som snart följdes af upphöjda röda fläckar, hvilka under ständig klåda utan egentlig smärta qvarstodo 8--14 dagar och derefter försvunno. Under tiden kände sig pat. för öfrigt frisk, hade ej feber och besvärades endast af svårigheten att sitta å klinkan och den omnämda klådan. Sedan dess, alltså under 6 år, har detta erytem regelbundet återkommit 1 gång i månaden för att lika regelbundet försvinna igen efter ofvannämda tid. Pat. har försökt åtskilligt mot åkomman utan effekt, dock ej arsenik; af allt som användts hafva endast starka doser kinin om 3 gm visat sig utöfva någon inverkan, i det vid intagning häraf i 3 repriser kort före tiden för utslagets uppträdande detta kan förebyggas, men då pat. mådde rätt illa af denna medikation, använde han ej kinabehandlingen mer än någon gång.

Vid undersökning konstaterades en rad af upphöjda röda papler stående i grupper å midten af högra klinkan, gående från midten af os sacrum ut till något ofvanför trochanter major. Huden å den är glatt och glänsande, ej fjällande, och paplerna skiljas åt af bleka hudpartier af varierande utsträckning. Ingenstädes några blåsbildningar eller märken efter ulcerationer; sensibiliteten var öfverallt fullt normal, inga neuralgiska smärtor, blott intensiv klåda. Inre organ normala. Ordination: arsenik 1—3 mgm 3 gånger dagl. Sedan pat. fortsatt härmed i nära 3 månaders tid, han tålde medlet förträffligt, uteblef för första gången på 6 år utslaget helt och hållet under 2 månader, endast en lindrig klåda uppträdde, och efter intagning af 0,60 gm arsenik samt derefter 0.25 gm chloret. chin. under 14 dagar har utslaget ej vidare uppträdt under nu snart ett halft år.

Fallet är ovanligt. Af hvad natur lidandet är torde ej vara lätt att afgöra, men det påminner i sitt regelbundna uppträdande och i den gynnsamma inverkan, arsenikbehandlingen haft, rätt mycket om ett annat lidande, hvilket jag vid tvenne olika tillfällen haft anledning omnämna här i Sällskapet, nämligen en intermitterande hydrops articulorum. Liksom vid detta torde det vara sannolikt, att en nervös rubbning af obekant art är processens egentliga väsen.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag 1899.

## Morbus Basedowii + Diabetes mellitus.

Af H. Köstor.

*Anamnes.* Pat., en ungefär 50 års qvinna, som varit frisk i allmänhet och ej är sig veterligt hereditärt belastad, ej heller vet någon orsak till sitt lidande i form af bekymmer, sorger etc., började för 5 år sedan märka, att ögonen började stå fram ur ögonhålorna. Denna exoftalmus har sedermera tilltagit allt mera, hon började lida af hjertklappning, och sedan 2 år har denna ökats betydligt, hon har börjat afmagra, en fin darrning af händerna har inträdt och på sista tiden derjemte hosta med obetydlig upphostning. För 1 år sedan konstaterades af läkare socker i urinen.

*Status præsens* i mars 1898. Pat. är högst betydligt afmagrad: oaktadt hon är af medelstorlek, väger hon endast 36,7 kilo. Psykiskt är hon mycket deprimerad men fullt intelligent. Stark hunger- och törstkänsla, hon dricker stundom 3—4 liter vatten dagligen utan att lyckas släcka törsten. Afföringen är regelbunden, inga anfall af diarré. Urinen klar, varierande under sjukhusvistelsen mellan 5—6 liter om dygnet, dess spec. vikt 1039,; den innehåller 5,71 % socker, 0,03 % albumin och ger med jernklorid svag acetonreaktion. Temp. afebril. Hon klagar egentligen öfver den ostillbara hunger- och törstkänslan, och besväras af flygande hettkänsla, som särskildt om qvällarne uppträder i ansigtet, hvilket då blir lifligt rodnadt och svettas kolossalt, medan för öfrigt å kroppen svettningen endast är obetydlig. Afven besväras hon af ibland framträdande svår hjertklappning med stark oro.

Objektivt konstateras en finfibrillär tremor manuum, en betydlig exoftalmus, trots hvilken ögonrörelserna äro välkon jugerade; Græfe's symptom är ej tydligt utprägladt, likaså ej Stellwag's och Moebius' symptom. Å halsen framträder en förstoring af gland. thyreoideas sidolober, hvilka i längd mäta väl 4 cm., i bredd 2 cm., medan istmus knappast kan palperas. Pulsen var vid undersökningen 80, jemn, vid föregående tillfällen och periodvis senare åter mycket hastig, ända till 140. Art. radiales äro lindrigt rigida. Hjertimpulsen ligger $2\frac{1}{2}$ cm. till venster om mammillarlinien, medan högra gränsen ej går utanför sternum. Å hjerttonerna höres öfverallt, starkast vid spetsen, ett mjukt blåsljud, andra pulmonalistonen är något accentuerad. Lungorna äro normala. Buken är uppdrifven, men inga resistenser kännas i densamma. Mjeltdämpningen tyckes vara något förstorad, når till något framom

främre axillarlinien, men lefverns gränser äro fullt normala. Patellarreflexer normala.

Under behandling med på grund af acetonets närvaro i urinen modifierad köttdiet, förbättrades hennes tillstånd till en början småningom, vigten ökades till 40,2 kilo, sockermängden, som de första dagarne ökades upp till 7,14 %, minskades sedan till 4,9 och spec. vigten minskades till 1,029, hvarjemte törstkänslan förminskades, men försämring inträdde snart, acetonreaktionen ökades i styrka i urinen, patellarreflexerna blefvo mycket svaga, hvarjemte ungefär 1 vecka efter inkomsten konstaterades nedsättning af beröringssinnet i n. peronei utbredningsområde å benen, medan smärt- och temperatursinnet voro normala derstädes, symptom, som utvecklats utan föregående subjektiva obehag i benen.

Pat. begärde snart att blifva utskrifven och lär kort derefter hafva aflidit i hemmet.

Fall sådana som det föreliggande äro rätt ovanliga Visserligen observerar man ofta transitorisk glykosuri vid en morbus Basedowii, men verklig diabetes mellitus är endast i ett fåtal fall observerad. Grawitz (Morb. Basedowii, complicirt mit Diabetes mellitus; nebst Bemerkungen über Jodothyrinwirkung. Fortschr. d. Medic. 1897 p. 849) uppger, att enligt Hannemann (Ueber Glykosurie und Diabetes mellitus bei Basedowscher Krankheit. Berlin 1895. Dissert.) endast 13 säkra fall skulle finnas i litteraturen, medan åter enligt Lannois (Diabète sucré compliquant le goitre exophthalmique. Lyon méd. 1897 N:o 46 p. 327) 28 dylika fall skulle finnas, ehuruväl ett stort antal af dessa knappast äro användbara på grund af observationens ofullständighet.

Som regel uppträder enligt Souques och Marinesco (Bulletin médical 1897 $^{16}/_{6}$ cit. efter Lannois) den Basedowska symptomkomplexen först — endast i ett fall af diabetes mellitus skola Basedowsymptom hafva uppträdt först vid upptäckandet af socker i urinen — och så var äfven förhållandet i föreliggande fall. De Basedowska symptomen hafva i detsamma observerats sedan 5 år tillbaka, och hennes sockersjuka torde man kunna datera till tidigast 2 år tillbaka, då hon började afmagra, fastän sockret i urinen upptäcktes först för 1 år sedan. Fallet följer äfven den af

nämda förf. angifna regeln, att komplikationen hufvudsakligast anträffas hos qvinnor, i 20 fall af 22, en följd af att den Basedowska symptomkomplexen mest anträffas hos dessa.

Fall sådana som det föreliggande hafva emellertid ej blott ett kasuistiskt intresse, utan äfven ett mera teoretiskt sådant, i det de kunna tala för rigtigheten af den åsigt, som söker förlägga orsaken till den Basedowska symptomkomplexen till medulla oblongata, då ju som bekant både experimentelt och kliniskt i många fall ett sammanhang mellan medulla- oblongata-lesioner och diabetes är påvisadt.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag, 1899.

# Kirurgiska afdelningen

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Öfverläkare | $^{1}/_{1}$—$^{29}/_{1}$ | Med. Dr. **A. Lindh.** |
| t. f. | „ | $^{30}/_{1}$—$^{22}/_{7}$ | Med. Lic. **B. Carlson.** |
| | „ | $^{23}/_{7}$—$^{31}/_{12}$ | Med. Dr. **G. Naumann.** |

## Rapport

afgifven af

**B. CARLSON och E. STRANDMAN.**

# Rapport

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

| *Sjuke personer.* | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under år 1898 | | Summa vårdade | | Afförde: friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Utvärtes | 56 | 29 | 899 | 553 | 955 | 582 | 749 | 438 | 87 | 50 | 16 | 30 | 35 | 31 | 68 | 33 |
| ***Sjukdomar:*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. ***Bildningsfel och medfödda sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Labium leporinum | — | — | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Palatochisis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Syndactylia | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pes equinus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pes varo-equinus | — | — | 6 | — | 6 | — | 1 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — |
| Atresia ani | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| II. ***Ålderdomssjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marasmus | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| Gangræna senilis | 2 | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| III. ***Akuta infektionssjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parotitis epidemica | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Erysipelas | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1*) | — | — | — | — | — |
| Pyæmia | — | — | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | — | — | — | — | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Tetanus | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |

*] Till Med. afd.

## IV. *Kroniska infektionssjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberculosis pulmonum | 1 | — | 4 | 3 | 5 | 3 | — | — | — | — | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | — |
| „ mening. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ artic. coxæ | 2 | — | 3 | 11 | 5 | 11 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 5 |
| „ „ genus. | 2 | — | 12 | 11 | 14 | 11 | 3 | 3 | 10 | 3 | — | 3 | — | — | 1 | 2 |
| „ „ radio-carpal. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ talo-crural. | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | — | — | 2 | — | — | — | — | 1 | — |
| „ „ cubiti | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ vertebrarum | 2 | 1 | 11 | 3 | 13 | 4 | 1 | — | 6 | 1 | 2 | 3 | — | — | 4 | — |
| „ pelvis | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ pedis | — | — | 3 | 6 | 3 | 6 | — | 2 | 2 | 2 | — | 1 | — | — | 1 | 1 |
| „ cutis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ gland. lymphat. | — | — | 22 | 42 | 22 | 42 | 20 | 42 | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ renis | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — |
| „ epididymidis | 1 | — | 14 | — | 15 | — | 14 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ peritonei | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| „ bursæ trochant. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Tendovaginitis tuberculosa | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Osteitis „ | 1 | — | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 2 |
| Abscessus „ | 1 | — | 5 | 8 | 6 | 8 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 2 | — |
| Fistula „ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Salpingitis „ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Appendicitis chron. tuberculosa | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Lupus | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Actinomycosis max inf. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

## VI. *Kroniska förgiftningssjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delirium tremens | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

## VII. *Sinnessjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dementia | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — |

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde: friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| **VIII. *Nervsystemets sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abscessus cerebri | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Abscessus subduralis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Meningitis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Tabes dorsalis | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — |
| Neuralgia trigemini | 2 | — | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — |
| Paralysis ischiadici traum. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Neurasthenia | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Morbus Basedowi | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| **IX. *Ögonsjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pterygium | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Keratitis | — | — | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Ulcus corneæ | — | 1 | 6 | — | 6 | 1 | 4 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Conjunctivitis catarrhalis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ phlyctænulosa | — | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ blenorrhoic. | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Iritis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ophthalmia sympathica | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus corneæ | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Glaucoma | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Cataracta | — | — | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 1 |
| Retinitis | 1 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Panophthalmitis | 1 | — | 2 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Atrophia bulbi | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Dacryocystitis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **X. *Öronsjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otitis media acuta | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 6 | 2 | 3 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — |
| „ „ chron. | — | — | 8 | 4 | 8 | 4 | 5 | 3 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Caries meat. audit. ext. | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Sclerosis part. mast. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Empyema cell. mast. | 1 | 1 | 5 | — | 6 | 1 | 6 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cholesteatoma cell. mast. | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XI. *Cirkulationsorganenes sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Degeneratio cordis | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — |
| Vitium org. cordis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — |
| Paralysis cordis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Varices | — | 1 | 10 | 14 | 10 | 15 | 9 | 14 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Varicocele | — | — | 7 | — | 7 | — | 7 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmorrhoides | 1 | — | 10 | 3 | 11 | 3 | 10 | 3 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Periphlebitis | — | — | — | 7 | — | 7 | — | 7 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Thrombophlebitis sin. trans. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pyophlebitis sin. trans. | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Thrombosis v. saphen. | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Lymphangitis | — | — | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Lymphadenitis | — | — | 21 | 5 | 21 | 5 | 19 | 3 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 |
| Oedema pedis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XII. *Andningsorganens sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Epistaxis | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Empyema antri Highmori | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ sinus frontalis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Oedema glottidis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Pleuritis acuta | 1 | — | 3 | — | 4 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Empyema pleuræ | — | 1 | 9 | 2 | 9 | 3 | 2 | 2 | 7 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Bronchopneumonia | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Pneumonia acuta | 1 | — | 5 | 1 | 6 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | 3 | — | — | — |
| Stenosis laryngis | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| **XIII. *Matsmältningsorganens sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glossitis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Angina tonsillaris phlegmon. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Strictura oesophagi | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Ulcus ventriculi | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — |
| Cardialgia | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Enteritis acuta | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Appendicitis acuta | 1 | 1 | 14 | 9 | 15 | 10 | 14 | 9 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| „ chronica | — | 1 | 11 | 8 | 11 | 9 | 9 | 9 | — | — | 2 | — | — | — | — | — |
| Abscessus intraperitonealis | — | 1 | 6 | 8 | 6 | 9 | 2 | 6 | — | — | 1 | — | — | 3 | 3 | — |
| Ileus | — | — | 4 | — | 4 | — | 3 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Volvulus | — | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Hernia inguinal. mobilis | 1 | — | 57 | 4 | 58 | 4 | 55 | 3 | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 |
| „ „ incarcerata | — | — | 14 | 1 | 14 | 1 | 13 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| „ „ irreponibilis | 1 | — | 5 | 1 | 6 | 1 | 6 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ cruralis mobilis | — | 1 | — | 5 | — | 6 | — | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ incarcerata | 1 | — | 2 | 21 | 3 | 21 | 3 | 16 | — | — | — | — | — | 3 | — | 2 |
| „ „ immobilis | — | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ lineæ albæ | — | — | 6 | — | 6 | — | 5 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hernia umbilicalis mobilis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ „ incarcerata | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Fistula abdom. pariet. intestinalis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| „ post laparatomiam | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Diverticulum ilei gangrænos | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Periproctitis et Fistula ani | — | 1 | 21 | 5 | 21 | 6 | 21 | 5 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Prolapsus recti | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — |
| Polypus „ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Contractura et Fissura ani | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Peritonitis acuta | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ chronica | 1 | 1 | — | 4 | 1 | 5 | — | 5 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ diffusa | — | — | 4 | 14 | 4 | 14 | 1 | 4 | — | — | — | — | 3 | 10 | — | — |
| „ serosa circumscripta | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Cholelithiasis | — | — | — | 6 | — | 6 | — | 4 | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 |
| Empyema vesicæ fellcæ | — | — | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Fistula vesicæ felleæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus hepatis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Cirrhosis „ | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — |
| Heparoptosis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Strictura pylori | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Ulcus intestini | — | — | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Koprostasis | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — |

## XIV. *Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nephritis acuta | 1 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — |
| „ chronica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Hydronephrosis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Lithiasis renalis | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Ren cysticus | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Perinephritis | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Pyonephrosis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cystitis | 4 | — | 11 | 1 | 15 | 1 | — | — | 10 | 1 | 4 | — | — | — | 1 | — |
| Lithiasis vesicalis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv | m. | qv. | m. | qv. |
| Abscessus prostatæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Strictura urethræ | 1 | — | 13 | — | 14 | — | 7 | — | 6 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Retentio urinæ (Hypertrophia prost.) | 3 | — | 15 | — | 18 | — | 7 | — | 8 | 2 | — | — | — | — | 1 | — |
| Phimosis | 1 | — | 2 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Paraphimosis | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Epididymitis | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Orchitis | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hydrocele funiculi | — | — | 9 | — | 9 | — | 8 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ testis | — | — | 19 | — | 19 | — | 17 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — |
| Cystospasmus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Hæmatoma scroti | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmaturia | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Anuria | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Cystocele | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Atresia urethræ traumat. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Cryptorchismus | — | — | 6 | — | 6 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Pyelitis | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| **XV. *Qvinliga könsorganens sjukdomar.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bartholinitis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Polypus vaginæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Endometritis | — | — | — | 5 | — | 5 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Retroflexio uteri | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pyosalpinx | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Oophoritis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pelveoperitonitis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmatoma retrouterina | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Abortus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Graviditas | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Prolapsus uteri et vaginæ | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Mastitis | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |

## XVI. *Rörelseorganens och bensystemets sjukdomar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rheumatismus muscularis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Tendovaginitis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Bursitis et Hygroma | — | — | 14 | 8 | 14 | 8 | 13 | 7 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Felställning af tå | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Synovitis coxæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ artic. pedis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ genus | 2 | — | 17 | 4 | 19 | 4 | 11 | 1 | 5 | 2 | — | 1 | — | — | 3 | — |
| Pyarthrosis „ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmarthrosis genus | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Rheumatismus artic. acut. | 1 | — | 5 | 1 | 6 | 1 | 6 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Osteomyelitis acuta | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| „ chronica | — | — | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Osteitis | — | — | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Periostitis | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Necrosis ossis occipitis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ palati | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ pelvis | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 |
| „ „ femoris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ tarsi | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ metatarsi | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ „ phalangi | — | — | 4 | — | 4 | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Crispatura tendin. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ossification i båda m. biceps brachii | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Fistula reg. coxæ post resect. corp. alien. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| **XVII. *Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eczema | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Clavus | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Phlegmone et Abscessus | 2 | 1 | 28 | 39 | 30 | 40 | 25 | 35 | 2 | 2 | — | 1 | — | — | 3 | 2 |
| Furunculosis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Carbunculus | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ulcus anticruris | 2 | 2 | 18 | 23 | 20 | 25 | 15 | 23 | 5 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Gangræna | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Angina Ludowici | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Defectus cutis manus | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Unguis incarnatus | — | — | 7 | 8 | 7 | 8 | 7 | 8 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XVIII. *Svulster.*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adenoma | — | — | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Atheroma | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Angioma | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Angiofibroma retronasalis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Angiosarcoma faciei | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cancer labii inferioris | — | — | 5 | — | 5 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ linguæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ cardiæ | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — |
| „ ventriculi | — | — | 3 | 4 | 3 | 4 | — | — | — | 1 | 2 | 3 | 1 | — | — | — |
| „ pylori | — | — | 2 | 3 | 2 | 3 | — | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 2 | — | — |
| „ intestini et omenti | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ coli | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cancer flexuræ sigmoideæ | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| „ peritonei | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ recti | — | — | 2 | 6 | 2 | 6 | — | 3 | 1 | — | 1 | 3 | — | — | — | — |
| „ penis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ vesicæ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| „ ovarii | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ uteri | — | — | — | 4 | — | 4 | — | — | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ palpebræ | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ buccæ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ anticruris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ pedis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ gland. lymph. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ mammæ | — | — | — | 14 | — | 14 | — | 14 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ axillæ | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ thoracis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cysta | 1 | — | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ ovarii | — | 1 | — | 2 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ parovarii | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ epididymidis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cystosarcoma mammæ | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Fibroma | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Fibromyoma buccæ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Fibrosarcoma | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ganglion | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Lipoma | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Melanosarcoma | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Myoma uteri | — | — | — | 8 | — | 8 | — | 4 | — | 1 | — | 3 | — | — | — | — |
| Myxosarcoma renis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Osteoma | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Papilloma | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Sarcoma | — | — | 11 | 5 | 11 | 5 | 6 | 4 | 1 | — | 2 | 1 | 2 | — | — | — |
| Struma | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Aberrerande binjurstruma | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Tumor cerebri | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Tumor lienis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ abdominis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — |
| „ retroperitonealis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ prostatæ | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |

## XIX. *Genom våld och olyckshändelser uppkomna skador samt akuta förgiftningar.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fractura femoris | 3 | — | 17 | 9 | 20 | 9 | 13 | 5 | — | 3 | 1 | — | — | — | 6 | 1 |
| „ patellæ | — | — | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ anticruris | 2 | 2 | 43 | 9 | 45 | 11 | 34 | 11 | 4 | — | — | — | — | — | 7 | — |
| „ „ complic. | — | — | 10 | — | 10 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | 5 | — |
| „ tibiæ | — | — | 6 | — | 6 | — | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ fibulæ | — | — | 13 | 1 | 13 | 1 | 13 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ calcanei | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ metatarsi | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ complc. | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ digit. „ | — | — | 4 | — | 4 | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ pelvis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ humeri | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ complic. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ antibrachii | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ „ complic. | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fractura radii | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ ulnæ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ claviculæ | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ costarum | 1 | 1 | 11 | 2 | 12 | 3 | 8 | 3 | 4 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ vertebrarum | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ baseos cranii | 1 | 1 | 8 | — | 9 | 1 | 6 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — |
| „ cranii complic. | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ maxillæ inf. | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ „ sup. | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ nasi complic. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ septi narii | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Luxatio claviculæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| „ cubiti | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ coxæ | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ pedis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ complic. | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Distorsio axillæ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ manus | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ genus | — | — | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ pedis | — | — | 15 | 1 | 15 | 1 | 14 | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| Commotio cerebri | — | — | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Infractio fibulæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ malleol. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Pes planus traumat. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ruptura muscul. | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ renis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ hepatis | — | — | 3 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — |
| „ bulbi oculi | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Laceratio urethræ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Contusio | 3 | 1 | 50 | 12 | 53 | 13 | 50 | 10 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | 1 |
| Vulnus lacerat., ict, incis, contus. | 3 | — | 52 | 9 | 55 | 9 | 50 | 9 | 1 | — | — | — | — | — | 4 | — |
| „ sclopetar. | — | — | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ conjunctivæ bulbi | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ corneæ v. sclerœ | — | — | 7 | 1 | 7 | 1 | 4 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — |

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Combustio | — | 1 | 6 | 3 | 6 | 4 | 4 | 3 | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — |
| Corpus alienum oculi | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Morsus serpentis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Intoxicatio e chloroformio | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — |
| Hæmorrhagia post extr. dentis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Morbus nullus | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Summa | 62 | 33 | 997 | 592 | 1059 | 625 | 776 | 453 | 122 | 65 | 51 | 45 | 35 | 31 | 75 | 31 |

# Rapport

öfver operationer utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelnings patienter år 1898.

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. | | | Operationens utgång. | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | ovviss. | |
| **I. *Operationer å ben.*** | | | | | | | | | | | |
| Amputatio antibrachii . . | 1 | Phlegmone sept. antibrachii | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | |
| „ „ . . | 1 | Amput. traumat. antibrach. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ femoris . . . | 1 | Sarcoma anticruris . . . | — | — | 1 | — | — | 1 | — | — | Metastas strax efter op. |
| „ „ . . . | 2 | Gangræna senilis . . . . | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | |
| „ anticruris . . . | 1 | Ulcus anticruris . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . . | 2 | Laceratio . . . . . | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| „ „ . . . | 1 | Sarcoma . . . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . . | 2 | Tuberculosis pedis . . . | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | |
| „ pedis (Le Fort) | 1 | Laceratio . . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ ossis metacarpi | 1 | Laceratio . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ metatarsi . | 1 | Gangræna senilis . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ digit. pedis . . | 1 | Vulnus lacerat. . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ „ . . | 1 | Felställning . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ „ . . | 1 | Clavus . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Öfverkäksresektion . . . | 1 | Sarcoma . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Temporär resektion af okbågen + Uppmejsling af canalis infraorbitalis | 1 | Neuralgia trigemini (recidiv) | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | Operationens utgång. god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | ovviss. | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Osteotomi . . . . . | 1 | Snedläkt fraktur . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Uppmejsling af ben + Sequestrotomi | 13 | Osteomyelitis chronica . . | 4 | 7 | 2 | 12 | — | 1 | — | — | |
| Uppmejsling . . . . . | 1 | „ acuta . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Sequestrotomi + Utrymning af inguen. | 1 | Caries ossis pubis . . . . | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | Död af hjertparalysi under narkos. |
| Necrotomia . . . . . | 4 | Necrosis . . . . . | 1 | 2 | 1 | 4 | — | — | — | — | |
| Utslefning . . . . . | 2 | Osteitis . . . . . | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Utslefning + Exstirpation + Jodoformingjutning | 1 | Caries tuberculosa . . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| Incisio + Utslefning + Dränage | 3 | Periostitis supp. . . . . | 1 | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | |
| Brisement forcé + spikar . | 1 | Bågformigt läkt fraktur . | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | |
| Bensöm (silfver) . . . . | 3 | Fractura patellæ 2; max. inf. 1. | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | |
| Inslagning af spikar . . . | 2 | Svigtande benbrott . . . | — | 2 | — | 1 | 1 | — | — | — | |
| Upplyftande af ben . . . | 2 | Fractura cranii c. depress. | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Operation . . . . . | 1 | Hallux vulgus . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Revision . . . . . | 1 | Caries ossis ilei . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 6 | Fractura compl. v. commin. | — | 4 | 2 | 6 | — | — | — | — | |
| **II. *Operationer å ledgångar, senor och senskidor.*** | | | | | | | | | | | |
| Exartikulation af astragalus | 1 | Tuberculosis . . . . . | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | |
| „ dig. ped. et man. | 3 | Necrosis . . . . . | 1 | 2 | — | 3 | — | — | — | — | |
| „ „ „ „ | 1 | Papillom . . . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ „ „ | 1 | Spina ventosa . . . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exarticulat. dig. ped. et man. | 3 | Laceratio | 1 | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 |
| Resectio cubiti | 1 | Tuberculos | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ phalang. man. | 1 | Caries | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ genus | 5 | Tuberculos | 4 | 1 | — | 5 | — | — | — | — |
| „ ossis cuboid. | 1 | Laceratio pedis | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ metatars-phalang. | 1 | Tuberculos | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Revision af knäledsresektion | 1 | Tuberculos | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Artrotomi | 1 | Phlegmone manus et antibrachii. | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Pyarthrosis genus | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — |
| „ + dränage | 2 | Pyæmia | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | 1 |
| „ + utslefning + jodoformingjut. | 1 | Tuberculos | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Ledpunktion | 1 | Hæmarthrosis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ + utspolning | 9 | Synovitis genus | — | 8 | 1 | 4 | 5 | — | — | — |
| „ + jodoforminject. | 23 | Tuberculosis art. | 7 | 16 | — | 15 | 6 | 1 | — | 1 |
| Reposition | 1 | Luxatio cubiti | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — |
| „ | 2 | „ coxæ | 2 | — | — | 2 | — | — | — | — |
| „ | 1 | „ pedis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Sensöm | 5 | Vulnus incisum | 1 | 3 | 1 | 5 | — | — | — | — |
| Muskel-, ben- och sensöm | 1 | Laceratio man et antibrach. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Tenotomi + Redressement forcée | 6 | Klumpfot | 1 | — | — | 6 | — | — | — | — |
| Exstirpation af fascia plantaris + genomskärning af muskler | 1 | Pes equin. bilat. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Operation | 1 | Crispatura tend. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Exstirpatio | 1 | Tendovaginitis tbc. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |

## III. *Operationer å kärl och nervsystemet.*

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Underbindn. af v: jugularis | 1 | Vulnus incisum | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| „ af v. saphena | — | | | | | | | | | |
| + Exstirpation af varicer. | 21 | Varices | — | 19 | 2 | 21 | — | — | — | — |
| Resektion å nerv. infraorbit. | 2 | Neuralgia | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | Operationens utgång. god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **IV. *Plastiska operationer.*** | | | | | | | | | | | |
| Operation | 6 | Labium leporinum | 6 | — | — | 6 | — | — | — | — | Exstirpation af mellankäken i ett fall. |
| Staphyloraphi | 1 | Palatochisis | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | |
| Blepharoplastik | 2 | Cancer palpebræ | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | |
| Operation | 1 | Syndactylia | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Urethroplastik | 1 | Defect. part. membr ureth. traum. | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| Transplantat. enl. Thiersch l. Krause | 8 | Ulcus anticruris | — | 6 | 2 | 8 | — | — | — | — | |
| „ „ | 5 | Huddefekt eft op. l. trauma | — | 3 | 2 | 5 | — | — | — | — | |
| **V. *Exstirpation af lymfkörtlar och tumörer.*** | | | | | | | | | | | |
| Exstirpation | 20 | Lymfomata tuberculosa | 5 | 15 | — | 20 | — | — | — | — | |
| Utrymning | 44 | „ „ | 16 | 26 | 2 | 44 | — | — | — | — | |
| „ | 11 | Lymfadenitis | — | 11 | — | 11 | — | — | — | — | |
| Exstirpation | 1 | Angiosarcom | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 1 | Actinomycosis max. inf. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 6 | Adenom | 1 | 4 | 1 | 6 | — | — | — | — | |
| „ | 11 | Cancer | — | 4 | 7 | 9 | — | 1 | 1 | — | |
| „ | 4 | Cysta | — | 3 | 1 | 4 | — | — | — | — | |
| „ | 1 | Cystosarcom | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 1 | Dermoidcysta | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 4 | Fibrom | 1 | — | 3 | 4 | — | — | — | — | |
| „ | 1 | Fibromyxom reg. sacr. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exstirpation | 2 | Ganglion | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| „ | 12 | Hygrom | 1 | 8 | 3 | 11 | — | — | — | 1 | |
| „ | 4 | Lipom | 1 | 1 | 2 | 4 | — | — | — | — | |
| „ | 1 | Melanosarcom | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 1 | Papillom | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 5 | Sarcom | — | 3 | 2 | 4 | — | — | 1 | — | |
| „ | 3 | Struma | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | |
| „ af högra loben | 1 | Morbus Basedowi | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | Dog under operation. |
| „ | 1 | Tumor parotid. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Utrymning | 1 | Sarcoma reg. spin. il. et gland. lymph. fossæ ovalis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Utrymning + Resektion af v. jugularis | 1 | Lymfosarcoma | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Incisio | 1 | Lymfadenitis retroperit. + Pyæmi | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | |
| Incisio + utskrapning | 4 | Lymfadenitis | 1 | 3 | — | 4 | — | — | — | — | |

## VI. *Operationer å hufvud och hals.*

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exstirpatio linguæ | 1 | Cancer | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Exstirpation | 1 | Tumor pharyngis | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | |
| Incisio + tamponad | 1 | Phlegmone reg. pharyng | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Kilexcision + utrymning | 3 | Cancer lab. inf. et gland. lymfh. | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | |
| Tracheotomia superior | 1 | Oedema glottidis | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | Fått kokande te i halsen. |
| Trepanation | 1 | Empyema sinus frontal. | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 2 | „ antri Highmori | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Trepanatio cranii | 1 | Tumor cerebri inoperabil. | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | Tumören satt i thalamus opt. |
| „ „ | 1 | Caries ossis pariet. c. abs. epidur. | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| Trepanation öfver fossa cranii post. + utrymning af sinus transversus. | 1 | Abscessus extraduralis + + Pyophlebitis sinus transversus + Pyæmia | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | |
| „ + „ | 1 | Thrombophlebitis sin. trans. + Pyæmia | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | Operationens utgång god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VII. *Operationer å bröst och buk.*** | | | | | | | | | | | |
| Amputatio mammæ + utrymning af axillen | 13 | Cancer mammæ . . . . | — | 10 | 3 | 13 | — | — | — | — | |
| „ + „ . . . . . | 1 | Cystosarcoma mammæ . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + „ . . . . . | 1 | Fibrosarcoma mammæ . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Rerbensresektion . . . . | 11 | Empyema pleuræ . . . . | 5 | 5 | 1 | 10 | — | — | 1 | — | |
| Laparotomi . . . . . | 2 | Peritonitis chronica . . . | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | „ tuberculosa . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ explorativ . . | 1 | Tumor mesenterii . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . | 1 | Sarcoma fossæ iliacæ . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . | 1 | Abscessus hepatis ex abs. retrocæcal. | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | |
| „ „ . . | 1 | Cancer oment et intest inop. | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . | 1 | Ileus (paresis intest.) . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . | 2 | Cancer ventriculi v. pylori | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | |
| „ „ . . | 1 | Sarcoma retroperitoneale . | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | |
| „ „ . . | 1 | Myoma carcinomatosum . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + dränage . . . | 2 | Abscessus intraperitonealis | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| „ + „ . . . | 1 | Appendicitis tuberculosa . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + „ . . . | 1 | Ruptura hepatis . . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + „ . . . | 1 | Volvulus flexur. sigmoid. . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + „ + tamponad mot ruptur | 1 | Ruptura hepatis et lienis . | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | Nästan pulslös vid inkomsten. |
| „ + koksaltsköljning | 1 | Peritonitis exsud. (tbc. ?) . | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Laparotomi + koksaltsköljning + dränage | 5 | Peritonitis diffusa . . . | — | 5 | — | 3 | — | — | 2 | — | |
| „ + Exstirpation af appendix | 18 | Appendicitis chronica . . | 3 | 15 | — | 18 | — | — | — | — | |
| „ + „ . | 1 | „ acuta . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + „ + dränage . | 3 | Abscessus intraperitonealis ex appendicitide gangrænosa | — | 3 | — | 2 | — | — | 1 | — | |
| „ + „ + „ . | 1 | Appendicitis ac. + Peritonit. diffus | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | Dog efter 20 dygn i volvulus. |
| „ + „ + „ . | 1 | Appendicitis acuta gangræn. | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | } Samma patient. |
| Laparotomi öfver symfysen och venstra fossa iliaca | 1 | Abscessus intraperitonealis ex appendicitid. ac. gangræn. | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | |
| Laparatomi + Exstirpation af appendix + koksaltspolning + dränage | 2 | Peritonitis diffusa suppurat. ex appendicitide gangræn. | — | 2 | — | 1 | — | — | 1 | — | |
| Laparotomi + Exstirpation af appendix + Lösning af adhærenser + koksaltspolning + dränage | 1 | Peritonitis diffusa + Inflectio coli | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | |
| Laparotomi + Exstirpation af divertikel | 1 | Peritonitis diffusa e diverticulo Meckelii obstr. et gangræn. | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | |
| Laparatomi + Exstirpation af appendix och divertik. | 1 | Appendicitis subacuta + + Diverticulum intestini | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | Ileussymptom. |
| Laparotomi + Exstirpation af appendix o. högra ovariet | 1 | Appendicitis chronica + + Sclerosis ovarii dx. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Laparotomi + Lösning af flexuren + Punktion af tarmen + koksaltspolning | 1 | Volvulus flexuræ sigmoid, + Peritonitis diffusa | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | |
| Laparotomi + Incision på coccum + Lösning af tarmarne + koksaltspoln. | 1 | Volvulus coeci et coli + + Peritonitis diffusa | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder | | | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | under 15 år. | 16—55 år. | över 55 år. | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | |
| Laparotomi + Lösning af adhærenser + Tarmsuturer + Punktion af tarmen | 1 | Ileus . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | Brider i buken med inklämning af gangrænösa tarmar. |
| Laparotomi + Lösande af tarm + Exstirpation af bråcksäck | 1 | Hernia inguin. incarc. . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | En bloc reponeradt bråck. |
| Laparotomi + Sutur af magsåret + koksaltspolning + dränage | 3 | Peritonitis diffusa ex ulcere ventricul. perforante | — | 3 | — | — | — | — | 3 | — | Fallen komma att publiceras |
| Laparotomi + Tarmsuturer | 1 | Vulnus sclopet ventri + + Perforationes intest. tenuis. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Laparotomi + Exstirpation af fisteln + Tarmresekt. + Entero-enterostomi | 1 | Fistula intestini parietis abdominis | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | |
| Gastrostomi . . . . . | 2 | Cancer cardiæ . . . . . | — | 1 | 1 | — | — | — | 2 | — | *En dog af marasm en månad eft. op. Hade gått uppe en vecka, då hon dog. |
| Gastroenterostomi . . . | 1 | Ulcus chronic. ventriculi . | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | |
| „ . . . | 5 | Cancer pylori v. ventriculi | — | 2 | 3 | 2 | — | — | 3* | — | |
| Resectio pylori . . . . | 1 | Stenosis pylori . . . . . | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | Allt väl läkt i buken. |
| Cholecystostomi i en seance | 1 | Cholelithiasis . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 71 stenar uttogos. |
| „ första „ | 2 | „ . . . . . | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | |
| „ andra „ | 2 | „ . . . . . | — | 1 | 1* | 2 | — | — | — | — | *12 stenar uttogos. |
| Slutande af gallfistel . . | 1 | Gallfistel . . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Incision i gamla ärret + + Vidgning + Extraction af en sten | 1 | Cholelithiasis . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | Tre månader förut cholecystostomi |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nephrectomi . . . . . | 2 | Tuberculosis renis . . . | — | 2 | — | — | 1 | — | — | 1 | |
| „ . . . . . | 1 | Hydronephrosis . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | Ren cysticus . . . . . | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | |
| „ . . . . . | 1 | Adenoma renis . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | Myxosarcoma renis . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Profincision . . . . . | 1 | Pyonephrosis ? . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | Njuren kändes tydligt förstorad, men något abnormt kunde ej palperas. |
| Dränage af njurbäckenet . | 1 | Ren cysticus . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Tarmresektion . . . . . | 3 | Cancer flexuræ sigmoid . . | — | 1 | 2 | 2 | — | — | 1 | — | |
| Operation för anläggande af anus præternaturalis | 1 | Ileus e peritonitide chron. | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | |
| „ . . | 1 | Cancer flexuræ sigmoid . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Radikaloperation . . . . | 56 | Hernia ing. mob. . . . . | 23 | 26 | 7 | 55 | — | — | — | 1 | |
| „ . . . . | 3 | „ „ immob. . . . | 1 | 2 | — | 3 | — | — | — | — | |
| „ + Exstirpation testis | 2 | „ „ mob. congenit | 2 | — | — | 2 | — | — | — | — | |
| „ + „ . . | 3 | „ „ + Kryptorchism | 2 | 1 | — | 3 | — | — | — | — | |
| Herniotomi + Radikalop. | 7 | „ „ incarcerata . | — | 4 | 3 | 7 | — | — | — | — | |
| „ + „ + Tarmresektion | 1 | „ „ „ . | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | |
| „ + „ + Exstirp. testis | 1 | „ „ „ + Kryptorchism | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + „ + „ . . . | 1 | Hernia ing. incarcerata interstitialis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Taxis . . . . . | 1 | Hernia ing. incarcerat. . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Radikaloperation . . . . | 5 | Hernia cruralis mob. . . | — | 4 | 1 | 5 | — | — | — | — | |
| „ . . . . | 5 | „ „ immob. . . | — | 4 | 1 | 5 | — | — | — | — | |
| Herniotomi + Radikalop | 12 | „ „ incarcerata . | — | 8 | 4 | 11 | — | — | — | 1 | |
| „ + „ + Invikn. af tarm | 3 | „ „ „ grangrän. | — | 3 | — | 2 | — | — | 1 | — | |
| „ + „ + Tarmresektion | 4 | „ „ „ „ | — | 2 | 2 | 2 | — | — | 2 | — | |
| „ + „ + „ + dränage | 3 | „ „ „ „ | — | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | — | |
| Herniolaparotomi + Exstirpation af appendix | 1 | „ „ „ + Peritonitis diff. | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | Bråcksäcken innehöll endast den dubbelvikna gangrænösa appendix. |
| Radikaloperation . . . . | 1 | Hernia epigastrica . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | Hade för många år sedan fått ett knifhugg i buken. Under ärret låg nu bråckporten. |
| „ . . . . | 4 | „ lineæ albæ mob. | — | 3 | 1 | 4 | — | — | — | — | |
| „ . . . | 1 | „ umbilicalis immobilis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Herniotomi + Radikalop. | 1 | „ „ incarcerat. | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. | | | Operationens utgång. | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | |
| Återbildande af inguinalkanalen | 1 | Hernia ing. mob. . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Reposition + dränage . . | 1 | Vulnus incis. abd. + Prolapsus intestini | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Incisio + dränage . . . | 3 | Abscessus intraperitonealis . | 1 | 2 | — | 2 | — | — | 1 | — | |
| Incisio + tamponad . . . | 1 | Peritonitis serosa circumscr. | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | Död af lefvercirrhos. |
| **VIII. *Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia.*** | | | | | | | | | | | |
| Operation . . . . . | 25 | Fistula ani . . . . . | 1 | 24 | — | 25 | — | — | — | — | |
| Dilatation forcée . . . | 5 | Fissura et contractura ani . | — | 5 | — | 5 | — | — | — | — | |
| „ + ligatur . . . | 1 | Tumor hæmorrhoidal. . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + Paquelin . . . | 12 | „ „ . . | — | 9 | 3 | 11 | — | — | — | 1 | |
| „ + ligatur . . . | 1 | Polypus recti . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + Exstirp. af såret | 1 | Ulcus chron. recti . . . | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | |
| Incision fr. rectum + dräng. | 1 | Abscessus intraperitonealis . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Resectio v. amputatio recti. | 3 | Cancer recti . . . . . | — | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | |
| Operation . . . . . | 1 | Atresia ani . . . . . | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | Förut colostomi. |
| Sectio alta . . . . . | 2 | Hypertrofia prost. + Retentio urinæ + Cystitis | — | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | |
| Litholapaxi . . . . . | 1 | Lithiasis vesicalis . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Inre urethrotomi . . . . | 6 | Strictura urethræ . . . . | — | 3 | 3 | 6 | — | — | — | — | |
| Dilatation af urethra . . | 1 | Cystospasm . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | I diagnostiskt syfte. |
| Amputatio + utrymning af båda inguines | 1 | Cancer penis . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Dorsalsnitt + Circumcisio | 2 | Phimosis . . . . . | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | |
| Circumcisio . . . . . | 2 | Paraphimosis . . . . . | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exstirpatio sacci | 8 | Hydrocele funiculi | 6 | 1 | 1 | 7 | — | — | — | 1 | |
| „ „ | 13 | „ testis | 5 | 6 | 2 | 13 | — | — | — | — | |
| „ testis | 1 | „ „ | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | Oafbrutna smärtor i tumören. |
| Punctio + Injectio jodi | 1 | „ „ | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Winckelmanns operat. | 3 | „ „ | 1 | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | |
| Exstirpatio | 1 | Cysta epidid. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Exstirpation af vener och scrotalhud | 7 | Varicocele | — | 7 | — | 7 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio testis | 1 | Kryptorchismus | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ | 2 | Hypertrofia prostatæ | — | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | |
| „ „ | 16 | Tuberculosis epididymidis | — | 14 | 2 | 14 | 2 | — | — | — | |
| „ „ och tumör | 1 | Sarcoma funiculi | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | Småcelligt rundcellsarkom, som utbredde sig öfver hela buken. |
| Resektion å epididymis | 1 | Tuberculosis | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ å vas deferens | 1 | Hypertrofia prostatæ | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| Nedsyning af testis efter genomklippning af cremastern | 1 | Kryptorchismus | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | |
| Incisio + dränage | 1 | Abscessus prostatæ | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |

## XI. *Gynekologiska operationer.*

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Incisio + tamponad | 3 | Bartholinitis | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | |
| Kolporaphia | 1 | Cystocele | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 1 | Prolapsus vaginæ | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Kolpoperineoraphia + Kilexcision | 1 | Prolapsus uteri totalis + Ulcus port. vaginal | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Abrasio mucosæ | 5 | Endometritis | — | 5 | — | 5 | — | — | — | — | |
| „ „ | 1 | Myoma uteri | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ | 2 | Cancer uteri | — | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | |
| „ + Paquelin | 1 | Cancer cervicis uteri | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio | 1 | Polypus vaginæ | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio totalis enl. Chrobak och Lennander | 4 | Myoma uteri | — | 4 | — | 4 | — | — | — | — | |
| Ventrofixatio | 1 | Prolapsus uteri | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder. under 15 år. | 16—55 år. | Över 55 år. | Operationens utgång. god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Alexander-Adam-Kochers op. | 1 | Retroversio et retroflexio uteri | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Laparotomi + Exstirpation af begge tuborna o. ena ovariet | 1 | Salpingitis tbc. bil. . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Salpingo-oophorectomia bilateralis | 1 | Salpingo-oophoritis . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Ovariotomi . . . . . | 2 | Cysta ovarii . . . . . | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Laparotomi + Exstirpatio | 1 | Cysta parovarii . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Laparotomi + dränage åt buken o. åt bakre fornix | 1 | Abscessus retrouterina . . (Pyosalpinx) | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | |
| Incision + tamponad . . | 1 | Hæmatoma retrouterina . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Abortoperation . . . . . | 1 | Abort . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| **X. *Ögonoperationer.*** | | | | | | | | | | | |
| Bowmans operation . . . | 2 | Strictura duct. lacrymal. . | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Operation . . . . . | 1 | Pterygium . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Sæmischs operation . . . | 1 | Keratitis c. hypopyo. . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Prolapsafklippning . . . | 1 | Vulnus perf. corneæ c. prolaps. irid. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Extractio lentis . . . . | 5 | Cataracta . . . . . | — | 2 | 3 | 4 | 1 | — | — | — | |
| Discisio . . . . . | 1 | Cataracta sec. . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Enucleatio bulbi . . . . | 1 | Corpus alien. . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . . . | 1 | Atrophia bulbi . . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ „ . . . . | 2 | Panophtalmitis . . . . . | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | |
| „ „ . . . . | 1 | Glaucoma secund. . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Enucleatio bulbi . . . . | 2 | Ruptura bulbi . . . . . | 1 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exenteratio orbitæ . . . | 1 | Tumor orbitæ . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | Sarcoma chorioideæ. |
| Partiel exstirpation af tårsäck | 1 | Dacryocystitis chron pur. + + Obliteratio duct. nasolacrymal. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |

## XI. *Öronoperationer.*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Paracentesis membr. tymp. | 1 | Otitis med. supp. chron. . | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | |
| Uppmejsling af proc. mast. | 1 | Mastoiditis chron. . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Uppmejsling af proc. mast. + borttagande af bakre hörselgångsväggen + dränage af mellanörat | 6 | Otitis media chronica + + Empyema cell. mast. | 3 | 3 | — | 5 | 1 | — | — | — | |
| „ + „ + blottläggning och punktion af sin. trans | 1 | Otitis media acuta . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ + „ + „ | 1 | Otitis med. chron. + Colesteatoma proc mast. | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| Resektion å proc. mast. + uppmejsling och dränage af mellanörat | 1 | Sclerosis partis mast. + Colesteatoma tympani | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Stackes operation . . . . | 4 | Otitis media chronica . . | 2 | 2 | — | 4 | — | — | — | — | |
| Uppmejsling af proc. mast. + utrymning af sin trans. | 1 | Thrombosis sin. trans. . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |

## XII. *Operationer som ej kunnat hänföras till ofvanstående hufvudafdelningar.*

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exstirpation . . . . . | 1 | Carbunculus . . . . . | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 3 | Abscessus tuberculos. . . | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | Ulcus ani et recti . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | Tuberculos. burs. troch. maj. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 5 | Tuberculos. subentan. . . | 1 | 4 | — | 4 | 1 | — | — | — | |
| „ + Excochleatio . | 1 | „ periarticul. . . | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | |
| Incisio . . . . . | 1 | Angina Ludowici . . . . | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| „ . . . . . | 1 | Mastitis . . . . . | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Den sjukes ålder | | | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | under 15 år. | 16—55 år. | öfver 55 år. | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | oviss. | |
| Incisio + dränage | 8 | Bursitis | — | 6 | 2 | 8 | — | — | — | — | |
| " + " | 8 | Abscessus tuberculos. | 3 | 5 | — | 5 | 3 | — | — | — | |
| " + " | 3 | Perinephritis | — | — | 3 | 3 | — | — | — | — | |
| " + " | 1 | Pyæmia | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| " + " | 10 | Abscessus v. Phlegmone | — | 9 | 1 | 10 | — | — | — | — | |
| Operation | 16 | Unguis incarnatus | — | 15 | 1 | 16 | — | — | — | — | |
| Extractio | 3 | Corpora aliena | 2 | 1 | — | 3 | — | — | — | — | Hagelskott 2; gevärskula 1. |
| Punctio + Injectio jodoformii | 4 | Abscessus tuberculos. | 2 | 2 | — | 3 | 1 | — | — | — | |
| Calots operation | 1 | Spondylit | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | |
| Excochleatio + Paquelin | 1 | Lupus | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Termocauter | 1 | Angioma reg. nas. | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | |
| " | 1 | Fistula vesicæ p. section. alt. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Revision | 1 | Tuberculosis pelvis | — | 1 | — | — | — | — | — | — | |
| " | 1 | Tuberculosis pedis | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | |
| " + Excochleatio | 2 | Fistula post laparotomiaum | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | |
| Profincision genom ryggmuskulaturen | 1 | Tumor reg. lumbal. | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Sekundärsuturer | 1 | Laparatomi 3 veckor förut för ileus | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | |
| Summa operationer | 848 | | 159 | 557 | 132 | 741 | 33 | 13 | 47 | 14 | |

# Rapport

öfver operationer polikliniskt utförda å Allmänna och Sahlgrenska Sjukhusets Kirurgiska Afdelning år 1898.

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. | |
| **I. *Operationer å ben.*** | | | | | | | | |
| Amputation af fingrar och tår | 56 | Laceratio | 56 | — | — | — | — | |
| ” ” ” ” ” | 4 | Gangræna | 4 | — | — | — | — | |
| ” ” ” ” ” | 4 | Necrosis | 4 | — | — | — | — | |
| ” ” ” ” ” | 2 | Spina ventosa | 2 | — | — | — | — | |
| ” ” ” ” ” | 1 | Enchondroma | 1 | — | — | — | — | |
| Resektio proc. alv. max. inf. | 1 | Sarcoma | 1 | — | — | — | — | |
| Kilexcision | 1 | Laceratio indicis | 1 | — | — | — | — | |
| Necrotomia | 3 | Osteitis | 3 | — | — | — | — | |
| Brisement forcée | 1 | Fraktura antibrachi (snedläkt) | 1 | — | — | — | — | |
| Bensöm (silfver) | 2 | ” complicata | 2 | — | — | — | — | |
| Revision | 4 | ” compl et commin. | 4 | — | — | — | — | |
| Repositio + Spjelfbd | 3 | ” radii | 3 | — | — | — | — | |
| ” + Gipsbd | 1 | ” antibrachii | 1 | — | — | — | — | |
| Förband | 1 | ” claviculæ | 1 | — | — | — | — | |
| **II. *Operationer å ledgångar, senor och senskidor.*** | | | | | | | | |
| Exartikulation i finger- o. tåleder | 17 | Laceratia | 17 | — | — | — | — | |
| ” ” ” | 4 | Necrosis | 4 | — | — | — | — | |
| ” ” ” | 1 | Gangræna | 1 | — | — | — | — | |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Operationens utgång: god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exartikulation i finger- o. tåleder | 1 | Contractura | 1 | — | — | — | — | |
| " " " | 1 | Osteosarcoma | 1 | — | — | — | — | |
| " " " | 1 | Öfvertaligt finger | 1 | — | — | — | — | |
| Resektion i phalangcalled | 1 | Laceratio | 1 | — | — | — | — | |
| Punctio + Injectio jodoform | 2 | Arthroitis tuberculosa | 2 | — | — | — | — | |
| Repositio | 25 | Luxatio humeri | 25 | — | — | — | — | |
| " | 2 | " " invetarata | 2 | — | — | — | — | |
| " | 3 | " cubiti | 3 | — | — | — | — | |
| " | 1 | " compl. pollicis | 1 | — | — | — | — | |
| " + sutur. | 1 | " " interphalangæl. | 1 | — | — | — | — | |
| " | 1 | " patellæ | 1 | — | — | — | — | |
| Sensöm och muskelsöm | 39 | Vulnus incis, ict., lacerat. | 39 | — | — | — | — | |
| Tenotomi | 2 | Torticollis | 2 | — | — | — | — | |
| Redressement | 1 | Klumpfot | 1 | — | — | — | — | |
| Kapselsöm | 1 | Vulnus incis. artic. metatars-phalang. | 1 | — | — | — | — | |
| Extension forcée | 1 | Tuberculosis genus | 1 | — | — | — | — | |
| Operation | 1 | Crispatura tendin. | 1 | — | — | — | — | |

## III. *Operationer å kärl- och nervsystemet.*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ligatur på art. ulnar. | 2 | Vulnus incisum | 2 | — | — | — | — | |
| Nervsöm | 1 | " " | 1 | — | — | — | — | |

## IV. *Plastiska operationer.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Efteroperation | 1 | Labium leporinum | 1 | — | — | — | — |
| Plastisk operation | 1 | Näsborrarne hopdragna efter kopporna | 1 | — | — | — | — |
| Transplantation enl. Thiersch | 1 | Huddefekt efter operation | 1 | — | — | — | — |

## V. *Erstirpation af lymfkörtlar och tumörer.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exstirpatio | 16 | Lymfomata | 16 | — | — | — | — |
| „ | 10 | Adenoma | 10 | — | — | — | — |
| „ | 54 | Atheromcysta | 54 | — | — | — | — |
| „ | 9 | Angioma | 9 | — | — | — | — |
| „ | 8 | Cysta | 8 | — | — | — | — |
| „ | 1 | Cornu cutaneum | 1 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Cancer labii inf. | 2 | — | — | — | — |
| „ | 1 | „ buccæ | 1 | — | — | — | — |
| „ | 1 | „ nasi | 1 | — | — | — | — |
| „ | 6 | Dermoidcysta | 6 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Epulis | 2 | — | — | — | — |
| „ | 24 | Fibroma | 24 | — | — | — | — |
| „ | 8 | Ganglion | 8 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Granulom | 2 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Hæmatoma | 2 | — | — | — | — |
| „ | 6 | Lipoma | 6 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Nævus pigmentosus | 2 | — | — | — | — |
| „ | 2 | Osteoma | 2 | — | — | — | — |
| „ | 3 | Ranula | 3 | — | — | — | — |
| „ | 16 | Papilloma | 16 | — | — | — | — |
| „ | 1 | Sarcoma | 1 | — | — | — | — |
| „ | 3 | Ulcus rodens | 3 | — | — | — | — |
| Termocauter | 12 | Angioma | 12 | — | — | — | — |
| Alkoholinsprutning | 1 | Angioma | 1 | — | — | — | — |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. | |
| **VI. *Operationer å hufvud och hals.*** | | | | | | | | |
| Tonsillotomi | 29 | Hypertrophia tonsill. | 29 | — | — | — | — | |
| Evulsio | 11 | Polypus nasi | 11 | — | — | — | — | |
| Excochleatio | 12 | Vegetation. adenoid. pharyng. | 12 | — | — | — | — | |
| Extractio | 2 | Corpus alien. nasi | 2 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio | 1 | Dubbel läpp | 1 | — | — | — | — | |
| Trepanatio | 4 | Empyema Antri Highmori | 4 | — | — | — | — | |
| Bakre och främre tamponad | 1 | Epistaxis | 1 | — | — | — | — | |
| **VIII. *Operationer å bäckenorganen och manliga genitalia.*** | | | | | | | | |
| Operation | 2 | Abscessus ad anum. | 2 | — | — | — | — | |
| Dilatation forcée | 6 | Fissura et contractura ani | 6 | — | — | — | — | |
| Exstirpatio | 1 | Polypus recti | 1 | — | — | — | — | |
| Operation | 1 | Phimosis | 1 | — | — | — | — | |
| Repositio | 1 | Paraphimosis | 1 | — | — | — | — | |
| Punctio | 1 | Hydrocele testis | 1 | — | — | — | — | |
| „ + Injectio jodi | 1 | „ „ | 1 | — | — | — | — | |
| „ + „ | 1 | Spermatocele | 2 | — | — | — | — | |
| **X. *Ögonoperationer.*** | | | | | | | | |
| Operation | 2 | Epicanthus | 2 | — | — | — | — | |
| „ | 2 | Ptosis congenit. | 2 | — | — | — | — | |
| Bowmans op. | 6 | Dacryocystitis | 6 | — | — | — | — | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Stillings op. | 1 | Dacryocystitis | 1 | — | — | — | — |
| Exstirpation | 7 | Chalazion | 7 | — | — | — | — |
| Extractio | 2 | Corpus alien. | 2 | — | — | — | — |
| Tenolysis | 1 | Strabismus. | 1 | — | — | — | — |

## XI. *Öronoperationer.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exstirpatio | 1 | Polypus meat. audit. ext. | 1 | — | — | — | — |
| Uppmejsling af proc. mast. | 2 | Otitis med. acut. + Periostitis | 2 | — | — | — | — |
| Extractio | 2 | Corpus alien. | 2 | — | — | — | — |

## XII. *Operationer, som ej kunnat hänföras till ofvanstående hufvudafdelningar.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Operation | 3 | Unguis incarnatus | 3 | — | — | — | — |
| Extraction efter föregående incision | 59 | Corpus alien | 59 | — | — | — | — |
| Extraction | 1 | Corpus alien oesophagi | 1 | — | — | — | — |
| Excochleatio | 9 | Tuberculosis | 9 | — | — | — | — |
| „ + Termocauter | 7 | Lupus | 7 | — | — | — | — |
| Exstirpatio | 7 | Abscessus tubercul. | 7 | — | — | — | — |
| „ | 3 | Hudtuberkulos | 3 | — | — | — | — |
| „ | 1 | Cicatrix | 1 | — | — | — | — |
| „ | 3 | Fistula | 3 | — | — | — | — |
| Incisio | 6 | Mastitis | 6 | — | — | — | — |
| „ | 22 | Abscessus vel Phlegmone | 22 | — | — | — | — |
| „ | 1 | Hæmatoma | 1 | — | — | — | — |
| „ + dränage | 4 | Periostitis | 4 | — | — | — | — |
| Extractio ung. + Termocauter | 1 | Onychomycosis | 1 | — | — | — | — |
| Termocauter | 1 | Neuralgia intercost. | 1 | — | — | — | — |

| Operationer. | Antal. | Sjukdom. | Operationens utgång | | | | | Anmärkningar. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | god. | mindre god. | dålig. | dödlig. | obekant. | |
| Sutur . . . . . | 13 | Vulnus incis., ict., lacerat. . . | 13 | — | — | — | — | |
| Revision + sutur + dränage | 2 | Laceratio . . . . . | 2 | — | — | — | — | |
| Extractio dentis . . . . . | 1 | Fistula dentis . . . . . | 1 | — | — | — | — | |
| Summa | 633 | | 633 | — | — | — | — | |

Å inneliggande patienter hafva utförts . . . . . 848 operationer.
Å polikliniska patienter hafva utförts . . . . . 633 operationer.

Summa 1,481 operationer.

Mindre kirurgiska ingrepp hafva ej antecknats, så hafva för abscesser, phlegmone, periostit och dyl. endast synnerligt svåra fall antecknats; af repositioner för luxationer och frakturer äro endast de upptagna i rapporten, vid hvilka narkos användts. Utan narkos hafva reponerats 255 luxationer och frakturer.

---

Polikliniken har under året besökts af 35,076 hjelpsökande.

På icke poliklinisk tid hafva inkommit och behandlats 1,559 skadade personer.

Af samma skäl, som anfördes i föregående årsrapport, ha vi sökt att äfven detta år så vidt möjligt inskränka polikliniken.

---

# Dödsorsakerna.

## Af opererade hafva 47 aflidit.

67 års man med hypertrophia prostatæ + cystitis + retentio urinæ; castratio, dog efter 14 dagar i nephritis acuta ascendens.

42 års qvinna med peritonitis diffusa + inflectio coli; laparotomi, exstirpation af appendix, lösning af adhærenser, koksaltspolning, dränage af buken. Dog efter 5 dagar i diffus peritonit.

47 års man med volvulus coeci et coli + peritonitis diffusa; laparotomi, incision och tömning af coecum, lösning af tarmarne, koksaltspolning; dog en vecka efter operationen.

62 års qvinna med hernia cruralis incarcerata gangrænosa; herniotomi och tarmresektion; dog efter 3 dagar.

21 års man med volvulus flexuræ sigmoid. + peritonitis diffusa; laparotomi, reposition af flexuren, punktion af tarmen, utspolning af buken, dränage; dog efter 2 dagar i peritonit.

73 års qvinna med hernia umbilicalis incarcerata; herniotomi och radikaloperation: dog dagen efter operationen af hjertdegeration.

28 års man med abscessus hepatis ex abscess. retrocoecale; laparotomia explorativa; dog 2 dagar efter operationen.

23 års qvinna med peritonitis suppurativa diffusa e perforatione intestini; laparotomi, spolning af buken, dränage; dog dagen efter operation.

62 års man med empyema pleuræ; thoracotomi + refbensresektion; dog 2 veckor efter operationen i bronchopneumoni.

28 års man med tumor cerebri inoperabilis; trepanatio; dog 5 dagar efter operationen. Tumören satt i Thalamus opticus.

50 års man med cancer cardiæ; gastrostomi dog dagen efter operationen af marasmus.

56 års qvinna med cancer ventriculi; gastroenterostomi, dog efter 12 dagar af marasmus.

7 års gosse med ruptura lienis et hepatis; i det närmaste pulslös vid inkomsten; laparotomi, dränage af buken efter tamponad mot rupturerna; dog några timmar efter operationen.

62 års man med ulcus chronicum ventriculi; gastroenterostomia antecolica auterior (Kocker); dog 3 dagar efter operationen af hjertdegeneration.

47 års qvinna med hernia cruralis incarcerata grangränosa + peritonitis diffusa; herniotomi och tarmresektion; dog efter 2 dagar.

45 års qvinna med hernia cruralis incarcerata gangrænosa; herniotomi, radikaloperation, tarmresektion, dränage. Dog 4 dagar efter operation; ingen dödsorsak påvisbar.

52 års man med peritonitis serosa circumscripta; incision + tamponad; dog 2 dagar efter operationen af cirrhosis hepatis.

52 års man med cancer pylori; gastroenterostomia antecolica anterior: dog 2 dagar efter operationen af hjertdegeneration.

52 års man med ren cysticus; nephrectomia; dog en vecka efter operationen i pneumonia acuta.

20 års qvinna med peritonitis diffusa suppurativa ex appendicitide grangrænosa; laparatomi, koksaltspolning, dränage af buken; dog dagen efter operationen.

15 års yngling med abscessus extraduralis, pyophlebitis sin. trans., pyæmia; trepanation öfver fossa cranii post., utrymning af sinus trans., sedermera refbensresektion för empyema pleuræ; dog 2 veckor efter första operationen af abscessus cerebri.

11 års gosse med caries ossis pubis; seqvestrotomi och utrymning af inguen. Död af hjertparalysi under chloroformnarkosen.

61 års man med ileus e peritonitide chronica; anläggning af anus præternaturalis; dog dagen efter operationen.

62 års qvinna med cancer pylori; gastroenterostomia antecolica auterior; dog en månad efter operationen af marasmus. Allt väl läkt i buken. Hade gått uppe en vecka, då hon dog.

69 års man med hypertrophia prostatæ + retentio urinæ + cystitis + pyelitis; sectio alta. Död i pneumonia acuta bilateralis en vecka efter operationen.

22 års man med sarcoma retroperitonealis; laparotomia explorativa; dog 13 dagar efter operationen af marasmus.

38 års qvinna med peritonitis diffusa suppurativa ex appendicitide grangrænosa; laparotomi, koksaltspolning, exstirpation af appendix, dränage; dog 4 dar efter operationen i peritonit.

22 års man med tumor funiculi spermatici (småcelligt rundcellsarkom); exstirpation af testis och tumören. Sarcomet utbredde sig öfver hela buken. Dog 3 veckor efter operationen. Obduktion vägrades.

24 års qvinna med abscessus (tbc?) intraperitonealis; incision och dränage; dog 3 veckor efter operationen.

44 års man med fistula intestini parietis abdominis: laparotomi, exstirpation af fisteln, tarmresektion, entero-enterostomi; dog 5 dagar efter operationen i peritonit.

49 års qvinna med cancer flexuræ sigmoid. cum stenos.; resektion af flexuren; dog i peritonit 5 dagar efter operationen.

30 års qvinna med lymfadenitis retroperitonealis fossæ iliacæ + pyæmia; incisio; dog i pyæmia 24 dagar efter operationen.

58 års man med hernia inguinalis incarcerata; herniotomi, radikaloperation och tarmresektion; dog dagen efter operationen i peritonitis diffusa septica.

54 års qvinna med stenosis pylori; laparotomi och resectio pylori. Magfistel och begränsad peritonit uppstodo; dog 3 veckor efter operationen

22 års qvinna med peritonitis diffusa ex ulcerœ ventriculi perforant.; laparotomi, sutur af magsåret, spolning och dränage af buken. Kommer att publiceras.

20 års qvinna med peritonitis diffusa ex ulcerœ ventriculi perforant.; laparotomi, sutur af magsåret, spolning, amputation af omentet, dränage af buken. Kommer att publiceras.

51 års qvinna med sarcoma sinus frontalis; exstirpatio; dog af meningit 9 dagar efter operationen.

23 års qvinna med peritonitis diffusa ex ulcerœ ventriculi perforant.; laparotomi, sutur af magsåret, spolning och dränage af buken. Kommer att publiceras.

62 års man med arthritis suppurativa articulat. manus (pyæmia). Arthrotomi och dränage, sedermera amputatio humeri; dog 10 dagar efter första operationen i pyæmi.

37 års qvinna med morbus Basedowii; exstirpation af ena loben. Dog under operationen af asfyxi.

63 års qvinna med cancer cardiæ; gastrostomi i en seance (Frank); dog efter ett par dagar af marasmus; ingen peritonit.

60 års man med cancer gland. lymph. colli bilat; exstirpation; dog af hjertparalysi 2 timmar efter operationen.

52 års man med abscessus intraperitonealis ex appendicitide grangrænosa; laparotomi, exstirpation af appendix, dränage; dog i diffus peritonit 2 dagar efter operationen.

56 års man med peritonitis diffusa e diverticulo Meckelii obstructo et grangrænosa; laparotomi, exstirpation af divertikel; dog dagen efter operationen.

29 års qvinna med abscessus intraperitonealis ex appendicitide; laparotomi ofvan symfysen och öfver venstra fossa iliaca. Två dagar förut laparotomi, exstirpation af appendix, och dränage för appendicitis acuta grangrænosa. Dog dagen efter den sist gjorda operationen.

51 års qvinna med hernia cruralis incarcerata grangrænosa; herniotomi, invikning af tarm, dränage af buken. Död af septisk peritonit 2 dagar efter operationen.

25 års qvinna med appendicitis acuta + peritonitis diffusa; laparotomi, exstirpation af appendix, bukdränage. Dog efter 20 dygn i volvulus.

---

## Af ej opererade hafva 19 aflidit.

10 års gosse med coxitis tbc + tuberculosis pulmonum; död i tuberculosis pulmonum.

81 års man med retentio urinæ (hypertrofia prostatæ); död i pneumonia acuta.

22 års qvinna med tuberculosis genus et pulmonum; död i tuberculosis pulmonum.

66 års qvinna med carcinosis peritonei; död af marasmus.

64 års man med cancer vesicæ cum metastat.; död af marasmus.

6 års gosse med combustio; död efter 1 dag.

50 års qvinna med cirrhosis hepatis; död 5 dagar efter inkomsten.

46 års man med ulcera anticrurum; degeneratio cordis.

42 års man med cancer ventriculi; död af marasmus.

60 års qvinna med cancer pylori; död af marasmus.

57 års man med vulnus laceratum menti; dog af hjertparalysi under chloroformnarkos. Såret skulle hopsys och på patientens enträgna begäran inleddes narkos, men redan efter några få andedrag kollaberade han. Länge fortsatta upplifningsförsök utan resultat. Hjertat starkt fettbelagdt. Coronararterer utan anmärkning. Ingen arterioscleros. Hjertköttet fast, något gråare än normalt, för öfrigt utan anmärkning.

18 års yngling med ruptura hepatis; dog efter en vecka af inre förblödning.

24 års man med pyæmia; dog dagen efter inkomsten.

36 års man med peritonitis acuta + nephritis acuta; dog dagen efter inkomsten.

70 års qvinna med peritonitis diffusa ex ulcer. cancer. ventriculi; dog straxt efter inkomsten.

27 års qvinna med abscessus axillæ + stenosis valvulæ aortæ; dog 4 dagar efter inkomsten.

65 års qvinna med gallstensileus: död efter 1 dygn.

38 års man med vulnera incisa antibrachii et colli (c. s.) död af hjertparalysi dagen efter inkomsten.

70 års man med cystitis; dödsorsak peritonit efter spontan perforation af blåsan. Låg inne 8 dagar.

---

## 1898. På sjukhuset intagna, skadade genom olyckshändelser.

| | |
|---|---|
| *Orsaker:* Fall på marken, utför trappor och från ställningar | 152 |
| skadade å fartyg | 12 |
| „ „ jernväg | 6 |
| „ gm. åkning eller körning | 30 |
| „ „ sågverk och andra maskiner | 16 |
| „ „ fallande föremål | 71 |
| „ „ djurs åverkan | 8 |
| „ „ annan person | 24 |
| „ „ sprängskott | 4 |
| „ „ skjutvapen | 3 |
| „ „ kälk- och skridskoåkning | 2 |
| „ „ yxa och knif | 9 |
| „ „ förbränning | 8 |
| „ „ sjelfmordsförsök | 1 |
| Summa | 346 |

Af olycksfallen hafva 4 aflidit:

1 ruptura hepatis, 1 ruptura hepatis et lienis, 1 combustio, 1 vulnera incisa antibrachii et colli (C. S.).

*Barthold Carlson.* *Emil Strandman.*

## Summariskt sammandrag af årsrapporterna från Kirurgiska afdelningen under 1882—1898.

| År | Antal vårdade sjuke | Döde | Antal operationer | Intagna iföljd af olyckshändelse | Antal sjukbesök på poliklinikken |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 1897 | 1446 | 48 | 1426 | 365 | 30395 |
| 1898 | 1537 | 66 | 1481 | 346 | 35076 |

# Tarmresektion med fortfarande tarmhinder — entero-anastomos — helsa.

Af B. Carlsson.

Hustru M. O., 35 år, intogs på Sahlgrenska sjukhuset d. $^{16}/_{9}$ 1897.

Kan ej uppge, huru länge hon haft bråck, har märkt en kula i venstra ljumsken åtminstone under 1 år. Har aldrig förr haft inkarcerationssymptom. Sedan 2 dagar smärtor i buken, hvilka ökats betydligt i dag, kräkningar, ingen väderafgång. Afföring senast för 4 dagar sedan.

Peritonitiskt utseende. Pulsfreqvens 100. Puls full och jemn. Urinen håller ej albumin.

Buken måttligt, likformigt uppdrifven, ömmande starkt och diffust. Lefverdämpningen betydligt uppskjuten och smal. Ingen abnorm perkussionsdämpning i buken. Halft hönsäggstort, irreponibelt, ömmande, venstersidigt kruralbråck.

*Operation* företogs genast. Grumligt, blodigt bråckvatten. En c:a 10 cm. lång tunntarmslynga anträffades i säcken. Ur bukhålan framkom en stor mängd gulaktigt, svagt grumligt exsudat. Sedan lig. Poupartii genomklippts och snittet förlängts uppåt visade sig, samtliga de tarmslyngor, som derifrån kunde inspekteras, vara starkt injicierade. Den inklämda tarmslyngan företedde vid inklämningsringen på fortsättningen af den tillförande slyngan en mer än tvåkronestor gangränös fläck, venerna i mesenteriet från hela den inklämda slyngan voro trombotiserade. *Resektion* af en c:a 20 cm. lång tarmslynga. Suturer i 3 rader, alla fortlöpande med afbrott 3 eller 4 gånger på tarmens omkrets. Innersta raden omfattade endast slemhinnan, den nästa serosa och muscularis, den tredje var en serosasutur. Efter suturernas anläggande kändes ringen ganska fast, men vid palpation tycktes den öppen drygt för ett finger. Dränage af peritionealhålan genom bråckporten med gas. Sutur å lig. Poupartii och bukväggen ofvan detsamma.

D. $^{17}/_{9}$. Morgon- och aftontemp. 37,8°. Ingen kräkning. Pulsfreqvens 100. Tarmsköljning hvar tredje timme dels med endast vatten, dels med vatten och terpentin, hvarvid intet väder afgått. Buken ej uppdrifven. Förbandet genomblött, ömsas flere gånger på dygnet, dränagen rubbas ej. Får 30 cgm kalomel i 3 doser med 2 timmars mellantid.

D. $^{18}/_{9}$. Morgon- och aftontemp. 37,2°. Pulsfreqvens 100. En kräkning på morgonen. Fortfarande intet väder vid tarmsköljningen. 3 gånger på dagen har å buken användts faradisk ström, hvarvid ena elektroden applicerats i rectum och den

andra å buken, dels emellan sköljningarne, dels ock under de samma, starka strömmar. Sekretionen ur buken minskad.

På grund af fortfarande tarmhinder gjordes på aftonen den 18 *laparotomi* genom v. musc. rectus. Tarmen ofvan resektionsstället mera spänd än nedom, dock inga sammanfallna tarmslyngor. Suturen håller och ser bra ut. Från slyngan ofvan resektionsstället kan luft ej pressas ned i den under detta. För man in fingret mot ringens inre, kännes den visserligen trängre än vid första operationen men förefaller dock att stå öppen.

Efter upprepade misslyckade försök att pressa luft öfver från det ena stycket i det andra blef det tydligt, att här förelåg ett hinder i suturringen.

C:a 10 cm. från denna anlades derför en enteroanastomos, der suturerna lades i 3 rader. Vid framdragningen af tarmen brast en af de gamla mesenterialsuturerna tätt intill tarmen, hvarvid öppnades en brunbönstor gangränös härd mellan mesenterialbladen, denna exstirperades och mesenteriet hopsyddes åter. Bukhålan innehöll temligen ringa mängd svagt grumlig vätska. Ny dränage inlades genom bråckporten och laparotomisåret slöts med suturer i en rad. Efter operationen fick pat. subkutant 1,000 gm fysiologisk koksaltlösning.

D. $^{19}/_{9}$. Morgontemp. 37,5°, aftontemp. 38,3°. Ingen kräkning. Ventrikelsköljning och ingjutning genom magslangen af 3 matskedar ricinolja och vin. Tarmsköljning och faradisk ström, intet resultat.

D. $^{20}/_{9}$. Morgontemp. 38,3°, aftontemp. 37,3°. Ingen kräkning. Tarmsköljning och elektricitet. Sköljvattnet återkom något färgadt. Intet väder.

D. $^{21}/_{9}$. Morgontemp. 38,3°, aftontemp. 37,4°. Vid tarmsköljning väder och rätt mycken afföring.

D. $^{22}/_{9}$. Från och med i dag har temp. hållit sig under 38°.

D. $^{25}/_{9}$. Efter lavemang stor afföring. På laterala sidan af såret har i bukväggen uppstått en gangränös fläck, stor som 3 tvåkronor, gående sannolikt på djupet in till peritoneum. Gangrän under alla suturerna.

D. $^{26}/_{9}$. Får köttbullar och fisk.

D. $^{27}/_{9}$. Diarré med kopiösa, stinkande massor.

D. $^{5}/_{10}$. Det gangränösa såret i bukväggen har renat sig, dess botten utgöres ej af peritoneum, utan der synas muskeltrådar och senfibrer.

För att hindra bristning läggas breda häftor från sida till sida.

D. $^{31}/_{10}$. Buken uppdrifven. Kräkningar. Ingen afföring. Intet väder.

D. $^{2}/_{11}$. Efter upprepade tarmsköljningar följde riklig afföring, hvarefter tillståndet blef tillfredsställande.

D. $^{20}/_{11}$. Bukärret är fast och stadigt hopdraget till storlek af en tvåöring. Afföringen är, sedan pat. fick gå uppe, spontan och daglig. Utgick frisk.

Den första operationen och sjukhistorien dittills erbjuder intet af intresse. Tarmresektionen gjordes på vanligt sätt, tre rader fortlöpande, på flere ställen afbrutna suturer anlades och fingret ansåg jag med lätthet kunna föras in i lumen på suturringen, då jag vid slutad operation undersökte densamma. Oaktadt sålunda tarmen syntes återställd i brukbart skick, lyckades det ej under 2 dygns energiskt arbete att få bevis på att passagen var öppen, ej ens väderafgång kunde påvisas vid de ofta upprepade tarmsköljningarne. Två dygn efter operationen, sedan både laxativ, lavemang, tarmsköljning och elektricitet försökts, ansågs fallet förtvifladt. Orsaken till ocklusionen kunde vara en tarmpares, en »knick» på tarmen, en volvulus, en invagination eller ett hinder vid suturen. Undersökningen lemnade ingen upplysning om, hvilken af dessa orsaker der förelåg. Hvilket hindret än måtte vara — som etiologi till tarmparesen tänkte man sig då förstås en peritonit — syntes nu klart, att *enda* möjligheten till räddning vore en laparotomi och ett utforskande och undanrödjande af hindret. Huru jag fann bukhålan och tarmen vid denna laparotomi, är vid operationen omtaladt. Visserligen var tarmen nedom tarmsuturen ej sammanfallen och man tyckte sig kunna föra fingret in i ringen, men luft kunde ej pressas igenom, och sålunda måste tarmen här vara stängd. Hvad kan orsaken härtill ha varit? Att jag gjort suturen för bred och derigenom stängt hela passagen, skulle man väl helst vilja anta, men att jag så snörpt igen den, att jag sedermera ej ens med våld skulle kunna pressa väder igenom, det vill jag åtminstone sjelf ej tro. Tarmcontenta skulle ha kunnat kila sig fast der, men det hindret borde ha häfts eller känts vid undersökningen, då jag förde fingret in i ringen och pressade på luft mot den. Min tro är, att jag dels gjort ringen smal genom för bred sutur, dels att sedermera en

infektion från tarmen kommit sjelfva tarmväggen att svälla an och att detta senare fullbordat hindret. Serosasuturerna antar jag då ha begränsat infektionen, som endast omfattat submucosa och muscularis. Ett stöd för detta antagande finner jag i den varigt sönderfallna härden i mesenteriet inpå tarmen, här har serosasuturen ej varit tillfylles utan infektionen har kunnat fortskrida in mellan mesenterialbladen.

I patientens medtagna tillstånd ansågs ej en ny tarmresektion vara tillåten, utan anlades så tätt intill resektionsstället som möjligt en entero-enterostomi. Fallet förlöpte sedan lyckligt.

I öfrigt skulle jag endast vilja påpeka, hurusom vi här likasom i ett par föregående fall, användt faradisk ström för att väcka peristaltiken. Under det några författare berömma denna terapi, förkastas den som alldeles overksam af andra. I de fall, vi här användt den, ha vi aldrig sett någon påtaglig verkan af densamma, men det är som sagdt endast i några få fall, den försökts. Vi ha brukat den så, att en vanlig svampelektrod uppförts i rectum, sedan metallskaftet täckts med ett gummirör, och den andra platta elektroden placerats på buken. Starka strömmar, så att kraftiga kontraktioner uppstå i musklerna, måste nyttjas.

Än har den gifvits samtidigt med tarmsköljningen än utan denna, och hafva då ett par hundra gm vatten förut ingjutits i rectum.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1898.

## Fall af otitis media chron. suppurat. med varsänkning på ovanligt ställe.

B. Strandman.

Flicka, 14 år, inkom d. $^{7}/_{2}$, utskrefs d. $^{1}/_{3}$ 1898.

Sedan sin tidiga barndom hade pat. haft flytning ur venstra örat af illaluktande var. Hörseln på detta öra borta. Nu sedan 9 dygn häftiga smärtor i venstra örat och dess omgifning, som småningom ansvält betydligt. Pat. hade haft feber och blifvit omtöcknad. Vid inkomsten till Sahlgrenska sjukhuset allmäntillståndet mycket nedsatt, slö, svarar ej eller oredigt på tilltal, jemrar sig och tar med händerna mot hufvudet. Hela omgifningen kring venstra örat betydligt utbugtad, rodnande, fluktuerande. Vid tryck å densamma utkommer rikligt med stinkande var ur hörselgången. Denna senare så ansväld, att otoskopisk undersökning är omöjlig. Ömhet markerad äfven nedåt halsen öfver kärlen. Puls liten, hastig. Temp. 40°.

Genast efter inkomsten gjordes uppmejsling och utrymning af proc. mastoideus, hvari fans en stor håla med temligen glatta väggar och fyld af en halffast, gulgrå, stinkande massa (cholesteatom). Bakre hörselväggen bortklipptes. Mellanörat var fullständigt förstördt och bildade nu en rymlig med den förra sammanhängande håla, som utspolades och rentorkades. Derpå uppmejslades benet kring sinus, som blottades. Den var mjuk och elastisk. Vid punktion blod af normalt utseende. Hålorna uttamponerades med jodoformgas. Förband.

Under de närmaste dagarne utflöt rikligt med var, pat. var fortfarande omtöcknad, ehuru mindre än vid inkomsten, och temp. höll sig om aftnarne något öfver 39°. Vid förbandsombyte den $^{12}/_{2}$ märktes å nedre delen af proc. mastoidei främre inre vägg ett litet hål, hvarigenom var utkom. Man inkom härifrån i en abscesshåla af ungefär en valnöts storlek, belägen på ryggradens framsida sträckande sig uppåt till skallens bas och begränsad framåt af bakre pharynxväggen. Abscesshålan öppnades brodt utåt och tamponerades med jodoformgas.

Under de närmaste dagarne sjönk temp. ned till det normala, samtidigt med att omtöckningen försvann och allmäntillståndet bättrades. Vid utskrifningen voro sårytorna fint granulerande och pat:s tillstånd i öfrigt det bästa. Behandlingen skulle fortsättas poliklinisk.

Fallet har omnämnts endast på grund af den ovanliga platsen för varets sänkning från proc. mast., i det denna ej såsom regel är följt de stora kärlen på insidan af musc. sternocleidomast. utan i stället gått rätt inåt. Detta torde möjligen kunna förklaras deraf, att pat. städse mest låg på höger sida. Efter operationen måste hon nästan med våld ständigt och jemnt tillhållas att ligga på venster sida.

---

## Fall af svår fotskada med återställd god funktion.

Af B. Strandman.

Gosse, 11 år, inkom d. $^{13}/_{1}$ 1898, utskrefs d. $^{24}/_{2}$ 1898. Fått högra foten klämd i en jernvägsvexel. Vid inkomsten fans ett tvärgående, trasigt och orent sår genom hela dorsalsidan, genomskärande bendelarne fullständigt och de yttre två tredjedelarne af fotens plantarsida. Tårnas sträcksenor till stor del söndertrasade, småbenen i tarsus delvis lösslitna och frakturerade. Plantarsidans mjukdelar på fotens innersida utan anmärkningsvärda läsioner. I dessa mjukdelar hängde således fotens främre del temligen lös.

Efter sårets noggranna rengöring borttogos de trasiga ossa cuneiformia och främre hälften af os cuboideum, metatarsalbenens basala ändar tillpressades så godt sig göra lät och fixerades i sitt läge med grofva katgutsuturer genom omgifvande mjukdelar, senorna suturerades, sårhålan dränerades uppåt och nedåt. Hudsuturer. Gips.

Sekretionen från sårhålan var i början ganska ymnig och såret såg föga lofvande ut, men sedan ljumt fotbad hvarje dag börjat användas (å Sahlgrenska sjukhuset brukar till vattnet tillsättas litet kreolinlösning) fylde och renade sig såret ganska fort. Då pat. utskrefs, var det stora såret läkt, benförbindelsen fast, tårnas rörlighet god och pat. gick fullt obehindradt utan smärta eller haltning. Högra fotbladet var endast något kortare än det venstra.

---

## Några fall af komplicerade luxationer i fotleden, läkta med återställd god funktion.

Af B. Strandman.

1. Arbetaren K. J., 26 år, inkom till Sahlgrenska sjukhuset d. $^{30}/_{12}$ 1897, utskrefs d. $^{30}/_{4}$ 1898. Kommit under ett större kullfallande plank. På venstra fotens utsida ett större, orent slitsår, genom hvilket nedre ändarne af tibia och fibula sticka ut fritt flere cm. genom klädespersedlarne. På dessa bendelar är periostet till stor del bortslitet, men för öfrigt äro brosk och bendelar i det närmaste oskadade. Foten fullständigt luxerad inåt, hänger löst i mjukdelarna. Några anmärkningsvärdare skador å senor, blodkärl eller nerver kunde ej iakttagas. Talus och fotens öfriga ben hela.

Sedan bendelar och sårytor noggrant rengjorts, spolades med stark sublimatlösning och slutligen med fysiologisk koksaltlösning, hvarpå foten reponerades och leden dränerades åt olika håll. Suturer, förband, gips.

Läkningen fortskred lugnt och väl. Temperaturen höll sig i början något öfver 38°, men sjönk småningom ned till den normala. Den $^{21}/_{2}$ antecknades, att ännu en helt obetydlig fistel qvarstod vid sidan af achillessenan. Foten hade börjat att intaga en ringa spetsfotställning, hvarför ett förband anlades med en elastisk slynga under fotbladet.

Den $^{8}/_{3}$ var fisteln läkt. Foten i god ställning. Får stiga upp. Börjas med massage och rörelser. När pat. den $^{23}/_{3}$ visades i Läkaresällskapet, gick han temligen bra med hjelp af en käpp. Fotleden dock ännu ganska stel och ömmande vid rörelser.

Då pat. den $^{30}/_{4}$ utskrefs från sjukhuset gick han fullkomligt obehindradt utan stöd. Foten i god ställning och med god rörlighet. Endast vid extrema rörelser en ringa ömhet.

2. Ogifta T. J., 49 år. Inkom d. $^{23}/_{10}$ 1897, utskrefs d. $^{12}/_{1}$ 1898. Fallit af en vagn med skenande hästar. På utsidan af högra fotleden ett stort, tvärgående, slitet sår, hvarigenom tibia- och fibulaändarne sticka ut ungefär 6 cm. Begge malleolerna afslitna, den inre kändes söndersmulad i flere småbitar. Talus frakturerad på längden och delad i flere lösa bitar. Hela foten hängde lös i insidans mjukdelar. Synbara senor, kärl och nerver ej anmärkningsvärdt skadade. Såret betydligt förorenadt af sand o. d.

Sedan såret väl rengjorts, utskjutande benkanter afjemnats

och lösa benstycken borttagits, spolades leden med sublimat- och koksaltlösning. Foten reponerades, frakturstyckena inpassades så godt sig göra lät och ledhålan dränerades. Suturer, förband, gips.

D. $^{13}/_{11}$. Förloppet har varit jemförelsevis tillfredsställande. Temperaturen de första dagarne något öfver 38°, sedan afebril. Smärtor, stundom svåra, ha förefunnits nästan hela tiden. Sekretionen har varit temligen ringa. Efter förbandsombytena har foten rubbats och står nu i starkt supinerad och något inåtroterad ställning. Uppbrytning i narkos, hvarvid frakturstyckena i fotleden kändes temligen lösa. Hudsåret läkt. Jodoformgasdränage. Ny gips i rätt ställning.

D. $^{29}/_{11}$. Foten i god ställning. Ett par små fistelgångar qvarstå vid yttre malleolen, som ännu är ganska ansväld. Ny gips.

D. $^{12}/_{1}$ 1898. Foten i god ställning och med fast läkning. När pat. stöder på densamma, ömmar hon ännu öfver leden. Rörelserna äro ännu temligen stela, men kunna obehindradt ske i temligen stor utsträckning.

Pat. skulle efter utskrifningen från sjukhuset fortsätta med massage och rörelser.

3. Stufveriarbetaren H. H., 40 år, inkom d. $^{21}/_{7}$, utskrefs d. $^{14}/_{9}$ 1897. Nedföll i lastrummet under pågående kollastning. Öfver högra fotledens hela yttersida ett bågformigt slitsår, hvarigenom nedre ändarne af tibia och fibula med vid dem fasthängande talus sticka ut. Tibia och fibula hela, likaså ligamenten från deras nedre ändar till talus, hvilken ligger i sitt normala läge. Talo-cruralleden utan anmärkning. Den öfriga från talus afslitna foten hänger lös på insidans mjukdelar. Ledytorna temligen oskadade. Endast mindre bitar af dem och resp. ben afsprängda. Stark blödning. Inga senor syntes afslitna. Såret var högst betydligt förorenadt af kolpartiklar.

Efter sårets noggranna rengöring och bortplockande af de delvis i ledytorna inpressade kolpartiklarne, spolades med sublimat- och koksaltlösning. Foten reponerades, sårhålan dränerades med jodoformgas och såret suturerades. Gips.

Sårläkningen försiggick lugnt utan svårare smärtor. Temperaturen var ett par dagar öfver 38°, sedan afebril.

När pat. utskrefs kändes foten fast och stadig. Rörlighet utförbar inom normala gränser ehuru något stelt. Vid gående ömmar foten ännu något, derför en lätt haltning.

D. $^{23}/_{3}$ 1898 visades pat. i Läkaresällskapet. Han hade då sedan omkr. 5 mån. skött sitt arbete fullkomligt såsom frisk. Gången var fullt obehindrad, fotens rörlighet normal, endast det stora ärret påminde om den öfvergångna skadan.

## Från Göteborgs Läkaresällskaps Förhandlingar.

### Kasuistiskt bidrag till den diffusa variga peritonitens behandling.

Af Barthold Carlson.

I denna kasuistik har jag upptagit alla fall af diffus, varig peritonit, som under innevarande års första sex månader behandlats på Sahlgrenska sjukhusets kirurgiska afdelning förutom dem, som uppstått i samband med gangränöst bråck, enär dessa senares operativa behandling naturligtvis är allmänt erkänd och känd.

En fråga för dagen är deremot operationen af den akuta diffusa peritoniten, som uppstått af annan orsak, betingad af sjukdom i bukhålans organ eller dess närmaste omgifning. Från vårt land hafva endast sparsamma meddelanden härom lemnats.

Nyligen har Lennander publicerat i Upsala Läkareförenings förhandlingar om det perforerande mag- och duodenalsårets behandling med en kasuistik af 11 fall. Samma fall hade han anfört på Kirurgkongressen i Berlin 1897, i hvars förhandlingar ett utförligt omnämnande af hans meddelande finnes. Perman har meddelat 4 fall i Hygiea, i öfrigt känner jag endast enstaka svenska dylika operationer.

Nedanstående fall äro samtliga på afdelningen inkomna diffusa peritoniter på denna tid. Här kan sålunda ej komma ifråga att något urval af för operation gynsamt fall skett. Jag har opererat alla de inkomna peritoniterna, enär jag ansett den gräns, nedom hvilken ingen möjlighet till räddning finnes, vara mycket oviss (jag talar naturligtvis ej om pulslösa, in agone liggande patienter). Och jag har haft glädjen se en patient, för hvilken både jag sjelf och flere närvarande kolleger ansågo absolut ingen räddning finnas, utgå frisk.

Med diffus peritonit förstår jag en sådan, der jag kunnat se och känna, att hela peritonealhålan varit angripen eller åtminstone se, att hela hålan nedom colon transversum

varit fyld af var, och känna, att inga adherenser fastlödt denna tarm och bildat afstängning. På det sätt, jag opererar, kan jag med visshet konstatera detta. I årets marshäfte af Hygiea har jag beskrifvit mitt tillvägagående; jag gör minst en incision i hvardera fossa iliaca och en mellan nafveln och symfysen. Alla dessa snitt, som göras stora, lemna fritt tillträde för syn och känsel till största delen af bukhålan. Dessutom har jag för att amputera omentet så högt som möjligt alltid dragit ned colon transversum och derigenom ytterligare öfvertygat mig, att här ej förelågo några adherenser. I ett af fallen gjordes endast ett snitt, men der konstaterades diagnosen diffus vid obduktionen. Diagnosens rigtighet anser jag sålunda i alla fallen oomtvistlig.

De under första hälften af 1898 här opererade diffusa, variga peritoniterna äro 8. Af dessa hafva 4 aflidit och 4 öfverlefva. Af de 4 döde hafva 3 aflidit af peritoniten, en c:a 30 tim., en 2 dagar och en 4 dagar efter operationen. En afled 20 dagar efter operationen af volvulus och hjertfel. Beträffande orsaken till peritoniten är den i 4 fall appendicit, 3 gånger med perforation, 1 gång utan, i ett fall är den perforation på tarm eller ventrikel, i 3 fall är den ej säkert känd. Dödsfallen hafva med afseende härpå stält sig så, att af dem, som orsakats af appendicit, hafva 2 aflidit (det ena var det sena volvulusfallet), af dem med okänd etiologi har 1 dött, det fall, der tarm eller ventrikelperforation var orsaken, slutade ock dödligt. Af de patienter, som fått sin peritonit efter appendicit hade 1 förut under flera år haft upprepade anfall, 2 hade aldrig förut haft anfall, och om 1 lemnar anamnesen inga upplysningar i detta hänseende.

Med hänsyn till den tid, man vid operationstillfället kunde beräkna peritonitens duration, har förloppet varit:

1. 10 timmar (tarmperforationen). Död.
2. 2 dagar sjuk (möjligen ej peritonit mer än 10 timmar) (appendicit). Helsa.
3. 2 dagar (okänd etiologi) Död.
4. 2 dagar (appendicit). Död.
5. 3 dagar (okänd etiologi). Helsa.

6. 3 dagar (okänd etiologi, möjligen volvulus). Helsa.
7. 4 dagar (appendicit). Helsa.
8. 5 dagar (appendicit) (volvulus). Död.

Hvad beträffar operationsmetoden hafva 7 opererats enligt den princip, jag anförde i Hygiea detta år, af dem hafva 3 aflidit, 1 opererades förmedelst ett enda snitt öfver högra lig. Poupartii, spolning och dränage, död. På alla 4, der appendicit utgjorde peritonitens källa, exstirperades proc. vermiformis, på en af dem med okänd utgångspunkt exstirperades den likaledes och befans, så vidt man kunde se, frisk. Ett fall var kompliceradt med hjertfel, i ett annat förelåg graviditet i 4:de månaden. Graviditeten fortgick här ostördt, och pat. förlöstes lätt i normal tid.

Mer än beklagligt är att sjukjournalerna äro så ytterligt korta och ofta ej särdeles upplysande, men då 2 läkare sköta en afdelning så stor som den på Sahlgrenska sjukhuset med tillhörande poliklinik, blifver journalskrifningen ett arbete, som måste begränsas till minsta möjliga för att skaffa tid åt den direkta sjukvården.

Jag öfvergår nu till fallen.

Fall I. Hustru L., 42 år. Inkom d. $^{14}/_{1}$ 1898. Utskrefs † d. $^{19}/_{1}$ 1898.

Om föregående sjukdomar och särskildt om lidande i digestionskanalen nämner journalen intet. För 2 dagar sedan insjuknade pat. hastigt med svår värk i hela buken, kräkningar och förstoppning. Kräkningarne hafva sedan oafbrutet fortsatt. Allmänna tillståndet har försämrats men plågorna i buken hafva aftagit.

*Stat. præs.* Allmänna tillståndet nedsatt. Temp. 38,3°. Buken betydligt uppdrifven, öfverallt ömmande, särskildt dock i fossa iliaca dextr. Ingen dämpning påvisbar.

Panniculus adiposus ytterst riklig.

Ingen tumör eller resistens kan kännas. 0 alb.

D. $^{14}/_{1}$. Operation (dr Lindh). Snitt ofvan högra lig. Poupartii, hvilket sedan förlängdes ända upp till bröstkorgsranden. Appendix visade intet anmärkningsvärdt vare sig till det yttre eller efter uppklippning. Den var ej adherent till omgifningen. Efter enkel underbindning exstirperades densamma dock och stumpen invaginerades i coecums vägg. Omentum majus var mycket fettrikt och låg hopbakadt med colon ascen-

dens och en del tunntarmslyngor till en fast kaka, svår att isolera. Härigenom hade bildat sig en stark knick på colon transversum. Colon (hela?) starkt utspänd. I buken en temligen riklig seropurulent vätska. Peritoneum öfverallt injicieradt. Efter adherensernas lossande utspolades buken med koksaltlösning. Bukväggssutur i enkel rad. Dränage.

D. $^{18}/_{1}$. Efter det pat. ett par dagar efter operationen varit lugn, och allmänna tillståndet varit temligen godt samt temp. c. 38°, har tillståndet i går och i dag blifvit mycket dåligt. Pulsen hastig och liten, stundtals ojemn. Pat. har blifvit slö. Buken ömmar diffust, är ej uppdrifven. Ingen väderafgång under de två sista dagarne trots upprepade tarmsköljningar. Aftontemp. 40,4°.

D. $^{19}/_{1}$. Död.

*Obduktion:* Det mycket fettrika omentet ligger fastlödt vid coecum och colon ascendens samt en del tunntarmslyngor och bildar detta ett enda kylse, som är så godt som omöjligt att fullständigt reda ut. Å en af de fastlödda tunntarmslyngorna en skarp knickning, dock var tarmen nedanför denna knick af samma fyllnadsgrad som ofvan. Tarmarne temligen mycket utspända af gaser, serosan injicierad. På sina ställen mindre beläggningar och adherenser. I bukhålan en måttlig mängd seropurulent vätska. Hjertat starkt fettbelagdt, dess muskulatur något blek, valvler och mynningar utan anmärkning. Lungorna visa stark hypostas i bakre och nedre partierna, för öfrigt utan anmärkning.

Utgångspunkten för peritoniten förblef här outforskad. Sannolikt har den väl legat i det från både operation och sektion omtalade kylset. Som i obduktionsberättelsen ej nämnes något om tarmslemhinnan, kan här möjligen hafva förelegat ett tarmsår, som så småningom närmat sig ytan och slutligen perforerat, häraf de utbredda sammanlödningarne som tydligen varit af äldre datum. Möjligt är ock, och härför talar mera de synnerligt utbredda och starka adherenserna, som gjorde ett utredande till och med vid sektionen omöjligt, att här från ett i anamnesen ej omnämndt tidigare insjuknande qvarlegat en liten abscess, som nu brustit och fullbordat sitt verk.

Jag såg aldrig fallet och har sålunda ej kunnat bilda mig ett omdöme om sjukdomen eller obduktionen. Påpeka vill jag, att i detta fall, som opererades med ett enda snitt,

spolades och dränerades, dock vid obduktionen anträffades en måttlig mängd exsudat i buken. Vi skola längre fram se vid flera obduktioner, der operation gjorts på annat sätt, att ingen vätska anträffats i peritonealhålan.

Fall II. Ogifta A. H., 20 år. Inkom d. $^{23}/_{2}$, utskrefs frisk d. $^{15}/_{5}$ 1898.

Sedan flera år har pat. lidit af magbesvär, mått illa efter måltiderna, haft sura uppstötningar och kräkningar. Aldrig har hon legat till sängs i magsjukdom, aldrig kräkts blod. Långa tider har hon plågats af nästan kontinuerliga smärtor i ventrikeltrakten. Hon har aldrig menstruerat. För 4 dagar sedan åkte pat. under flera timmar på en skakande kärra. Hon kände intet obehag under färden, men följande dag öfverfölls hon helt hastigt af ytterst svåra smärtor i buken, som hon lokaliserar åt båda sidoregionerna och nedåt bäckenet. Smärtorna åtföljdes inom kort af kräkningar. Smärtorna hafva sedan fortsatt, ehuru ej fullt så svåra som första dagen, buken har blifvit öm och spänd. Kräkningarne hafva fortsatt. Ingen afföring eller väderafgång. 15 timmar före sin inkomst till sjukhuset besöktes hon af läkare, som fann hennes tillstånd så dåligt, att han endast med största tvekan beslöt sig för att insända henne hit. Han inledde en energisk stimuleringskur. Under den mer än 2 mil långa vägen in till sjukhuset måste hon upprepade gånger stimuleras med kamferinjektioner.

*Stat. præs.* Allmänna tillståndet mycket dåligt, stark cyanos i ansigtet, hotar hvarje stund att kollabera. Puls liten, ojemn, freqvens 140. Temp. 37°.

Buken starkt utspänd; lefverdämpningen försvunnen. Perkussionstonen tympanitisk med dämpning högt upp i sidoregionerna och ofvan symfysen.

Ömmar starkt öfver hela buken. Från vagina måttlig ömhet, i öfrigt intet anmärkningsvärdt. 0 alb.

D. $^{23}/_{2}$. Operation (Carlson). Snitt mellan nafveln och symfysen samt ofvan och parallelt med båda lig. Poupartii. Ur alla snitten utrinner från peritonealhålan i stor mängd en gråhvit, tunnflytande, ej stinkande, varig vätska, af elakartadt utseende. Särskildt framväller den rikligt ur bäckenet. Tarmserosan öfverallt starkt injicierad, mera i bukens venstra än i dess högra del. Tarmarne öfverallt belagda med grågula, svårt aflossbara beläggningar. Uterus med adnexer fri, utan anmärkning. Appendix frisk.

Omentum majus exstirperades högt upp. Buken utspola-

des med fysiologisk koksaltlösning och rikliga dränager med jodoformgas och sterila kompresser inlades på vanligt sätt. Strax efter operationen gafs 500 kcm. fysiologisk koksaltlösning subkutant, hvilket sedan förnyades flera gånger under de första två dygnen.

D. $^{23}/_{2}$. På aftonen. Förbandsombyten hvar tredje timma, riklig sektion. Puls jemn, kraftig, freqvens 120. Vid tarmsköljning väderafgång och färg på sköljvattnet.

D. $^{24}/_{2}$. Tillståndet mycket tillfredsställande. Puls som föregående dags afton, men något långsammare. Temp. steg efter operationen och nådde sitt maximum 2:dra dagen efter denna 39,7° för att 4 dagar efter operationen gå ned till under 38°, hvilket tal den sedermera aldrig öfverskred. Kräkningarne slutade strax efter operationen, och redan dagen derefter kunde flytande föda gifvas. Med vinlavemang och stora vatteningjutningar i rectum fortsattes flera dagar. Läkningen gick utan komplikationer och den 10 april slutades med all dränage. Enligt bref från patienten i sommar befinner hon sig fullt väl, har daglig spontan afföring och aldrig något obehag åt buken.

Ej heller här blef utgångspunkten för peritoniten upptäckt. I anamnesen omtalas ett flerårigt ventrikellidande utan bestämda symptom på ulcus. Törhända hafva vi här att göra med ett perforerande magsår, der perforationen skett på temligen tom mage, som af Lennander i hans publikation i Upsala Läkareförenings Förhandlingar upprepade gånger betonas som en särdeles gynsam tillfällighet. Att hon kände första och värsta smärtorna i båda sidoregionerna af buken och nedåt bäckenet behöfver ingalunda strida häremot. Ofvan nämnda förf. betonar särskildt, att första smärtanfallen stundom lokaliseras öfver lig. Poup. på ena eller andra sidan, och hans åsigt om hvilka vägar det utrinnande ventrikelinnehållet tager, nämligen längs upp- eller nedstigande colondelen, hvarifrån det rinner ned i bäckenet, gifver en naturlig förklaring härför. Bäckenorganen och appendix voro friska, och största sannolikheten är nog, att det varit en ventrikelperforation.

Pat. var vid inkomsten på sjukhuset så ytterst medtagen, att här skarpt sattes ifråga, huruvida man skulle våga försöket att operera. Så godt som utan narkos, — en-

dast några kcm. eter användes vid genomskärandet af huden — utfördes sedan ingreppet.

Redan samma afton hade hennes tillstånd högst betydligt förbättrats. Pulsen hade nedgått från 140 till 120 och var nu jemn och kraftig. Hon opererades kl. 2 e. m. och denna hastiga verkan af operationen kan knappast tillskrifvas annat än den betydliga minskningen af trycket i bukhålan, ty de resorberade toxinerna hade ju ännu ej kunnat nämnvärdt minskas. Såsom ett hjelpande moment kan man nog ock räkna med koksalttransfusionen, som gafs omedelbart efter operationen.

Fall III. Arbetaren O. A., 28 år. Inkom d. $^{16}/_{6}$. Qvarligger.

Alltid förut frisk, särskildt har han aldrig förut lidit af någon magsjukdom. För 3 dagar sedan öfverfölls han under gående på gatan af ytterligt häftiga smärtor i högra sidan af buken, så att han »kröp ihop» och knappast kunde släpa sig hem. Han beskrifver smärtorna så, att det kändes, som om något vred sig om i buken. Sedan han kommit hem och lagt sig, fick han kräkningar, som sedan oafbrutit fortfarit. Smärtorna i buken minskades något följande dagen, men försvunno aldrig, och ökade åter kort före inkomsten på sjukhuset. Ingen väderafgång efter insjuknandet. Ingen afföring förrän på aftonen före hans intagande, då han efter ett laxativ fick en mindre sådan. Urinering trög med täta trängningar. Buken i början indragen, har sedan blifvit allt större och större. Inkom hit på aftonen den 15 juni.

*Stat. præs.* Allmänna tillståndet nedsatt. Ansigtet blekt, med någon cyanos. Temp. 38,6°. Puls jemn, kraftig, freqvens 108. Buken måttligt uppdrifven, starkt ömmande öfverallt. Ingen resistens kan kännas. Inga tarmslyngor afteckna sig. Perkussionstonen i sidorna dämpad. Lefverdämpningen finnes endast som en 2 à 3 cm. smal rand strax under mammillen. Från rectum ömhet, men ingen resistens, 0 alb.

*Operation* (Carlson) företogs genast. Snitt som vanligt i båda fossæ iliacæ och i medellinien. Öfverallt en riklig, tunnflytande, grå, varig, luktlös vätska, som vid första laparotomisnittet sprutade i hög stråle. Ingenstädes några adherenser i buken. Å tarmserosan här och der stora, tjocka, gulgrå beläggningar och pelsar. Coecum och appendix utan anmärkning, nästan blekare än de öfriga, starkt injicierade tarmarne. Appendix qvarlemnades.

Ett stort tunntarmskylse af betydligt mer än 1 meters längd företer ett från den öfriga tarmen afvikande utseende, i det dess serosa är mörkröd, luddig och blödande samt öfverallt betäckt med variga pelsar. Ingenstädes synes på den någon snörfåra. Denna tarmdel var mera utspänd än den öfriga tunntarmen. Detta kylse upptogs ur lilla bäckenet. Någon volvulus eller inre inkarceration observerades ej. Omentum majus exstirperades. Då pat:s tillstånd blef dåligt, aftorkades tarmarne hastigt och reponerades. Sköljning af buken medhans ej. Dränage med gas på vanligt sätt.

Pat. var efter operationen ganska nedsatt, puls 150 slag, jemn. 1,000 kcm. koksaltlösning transfunderades, kamferinjektioner och vinlavemanger.

D. $^{16}/_{6}$. Klagar öfver häftig smärta i buken. Kräkningar fortfara. Puls jemn, 130. Temp. på nedgång 38,6°, på aftonen 38,1°. Förbandet omlägges ofta. Sekretionen riklig. Vid tarmsköljning går väder, och vattnet kommer färgadt tillbaka. Har i dag fått 900 kcm. fysiolog. koksaltlösning subkutant, dessutom kamfer hvarannan timme och vinlavemang med digitalis.

D. $^{17}/_{6}$. Ingen smärta. Då och då påkomma ännu kräkningar. Puls 110. Temp. 38,2°—38°. Afföring vid tarmsköljning.

D. $^{20}/_{6}$. De senaste 2 dagarne ingen kräkning. Mår väl. Spontan afföring. Puls 90. Temp. 37,4°—37,4°.

Sedermera har temp. någon gång stigit till en eller annan tiondel ofvan 38° på grund af retention i såren, i öfrigt går allt normalt och nu mer än 1 månad efter operationen dräneras ännu endast i sidoincisionerna.

Här är sålunda ännu ett fall med obekant utgångspunkt. Jag antager, att det vid operationen iakttagna tarmkylset, der serosan synbarligen var mera förändrad än på den öfriga tarmen, varit på något sätt afstängdt, sannolikt då till följd af vridning (volvulus), men jag har intet vidare stöd härför. Af operationsberättelsen framgår, att ofvannämnda kylse upphemtats ur lilla bäckenet, och nära till hands ligger då antagandet, att dess från den öfriga tarmen afvikande utseende berott på, att peritoniten här, som så ofta är fallet, varit längre framskriden i bäckenet än uppe i buken. Det ytterst häftiga insjuknandet stämmer med antagandet af en volvulus eller en perforation. I anamnesen finnes dock intet vidare stöd för perforation, han hade aldrig

haft några symptom åt digestionskanalen och ej varit utsatt för något trauma.

Möjligt är, att hindret blifvit häfdt, då tarmarna drogos upp ur lilla bäckenet. Peritonei infektion har då försiggått genom den förändrade, ej perforerade tarmväggen. Makletzows undersökningar på kaniner ha visat, att mikrober, då tarmlumen är stängdt, passera genom en tarmvägg, som makroskopiskt visar endast venös hyperämi, och att ett hinder för tarmcontentas passage på endast 22 timmar är nog för att mikroberna skola kunna på så sätt passera ut i peritonealhålan.

Patientens tillstånd medgaf emellertid ej någon långvarigare undersökning, och sålunda kan nog den verkliga orsaken varit en annan, som blifvit förbisedd.

Fall VI. Ogifta M. K., 23 år. Inkom d. $^{29}/_{3}$. Utskrefs död, d. $^{31}/_{3}$ 1898.

Sedan ett par år har pat. plågats af ofta påkommande smärtor i buken. Tidtals har hon varit öm i epigastrium. Smärtorna hafva varit så svåra, att hon vid de värsta anfallen måst intaga sängen. Någon gång har hon haft kräkningar, som dock aldrig varit blodiga. Inga symptom från tarmarne. Menses regelbundna. Ingen vaginalflytning. Efter att en tid förut hafva känt smärta i venstra delen af buken, fick hon för c:a 10 timmar sedan en häftig värk och borrande smärta i buken, lokaliserad till bukens nedre del. Intensiva kräkningar. Afföring för 2 dagar sedan. Väder har ej gått.

*Stat. præs.* Blek, med infallet ansigte. Temp. 37,5°. Pulsfreqvens 150. Skriker och ropar beständigt till följd af betydlig smärta. Oafbrutna kräkningar. Singultus.

Buken betydligt uppdrifven, mest i nedre delen och åt högra sidan. Markerar stor ömhet, lika öfver hela buken. Längst ned i sidorna kort perkussionston. Lefverdämpningen högt uppskjuten. 0 alb.

D. $^{29}/_{3}$. *Operation* (Carlson) omedelbart. Snitt i venstra musc. rectus från symfysen till flera cm. ofvan nafveln. Tunnflytande gulgrått var i buken, så rikligt att det sprutade i stråle vid peritonei genomskärande. Betydligt med väder i buken, ingen fäkallukt. På ventrikelns framsida ingen perforation upptäckbar. Snitt ofvan högra lig. Poup. med svängning uppåt i laterala delen, så att buken ända upp till lefvern här kunde öfverses. Ingenstädes adherenser, men samma

slags vätska, som framkom i första snittet, var äfven här i riklig mängd. Appendix frisk. Adnexerna friska. Laparotomi ofvan venstra lig. Poup. Gas tycktes nu framtränga från något ställe i högra delen af buken, men perforationen kunde ej spåras. Alla tarmarne ganska spända. Omentum majus amputerades. Energisk utspolning med koksaltlösning. Dränage med gas på vanligt sätt. Koksaltstransfusion. Kamferinjektioner. Vinlavemang med digit.

D. $^{30}/_{3}$. Smärtan är ej synnerligen minskad. Inga kräkningar. Vid tarmsköljningen gå väder och afföring.

D. $^{31}/_{3}$. Kollaberade och dog på f. m. Smärtan höll i sig ända till det sista och lindrades endast föga af morfin.

Här föreligger säkerligen ett fall af perforationsperitonit, utgången från ventrikeln eller duodenum. Trots ganska energiska försök kunde icke perforationen upptäckas. Då återstod intet annat än att, efter ursköljning och dränage, genom att ej ge patienten något pr os, söka sätta ventrikeln i hvila och få sammanlödning kring såret. Infektionen var dock tydligen af svåraste art och fallet gick hastigt till död. Huruvida hon intagit föda kort före perforationen eller om den skett på tom mage kan ej uppges. Obduktion vägrades af den dödas fader.

I allmänhet bör dränage, enligt hvad Lennander påvisat vid ventrikelperforationer, ske något annorlunda än vid de peritoniter, som hafva sitt ursprung från nedre delen af buken. De subfreniska rummen böra noga utdräneras och vidare bör kraftig dränage läggas lateralt om colon, både a- och descendens. Detta blir dock endast ett plus till den af mig brukade dränagen på båda sidor af båda dessa tarmar och af bäckenet, ty på dem kan ej prutas, då peritoniten spridt sig till bukens nedre del.

Fall V. Fru A. D., 24 år. Inkom d. $^{14}/_{1}$. Utskrefs frisk d. $^{17}/_{3}$ 1898.

Pat. har många gånger om året ända sedan sin barndom haft häftiga anfall af smärtor i buken, kräkningar, ömhet och förstoppning. Smärtan och ömheten förlägger hon åt höger sida strax lateralt om nafveln. Dessa anfall hafva aldrig varit långvariga, men hon har dock alltid måst intaga sängen för en eller annan dag. För 4 dagar sedan började ånyo ett anfall, häftigare än de föregående. Hon har legat sedan dess, och hennes tillstånd har oafbrutet försämrats.

*Status præsens.* Allmänna tillståndet betydligt nedsatt, puls liten och hastig. Temp. 37,3°. Buken likformigt uppdrifven. Diffus ömhet. Öfver blindtarmstrakten kännes en obestämd resistens. Intet väder afgår. Kräkningar. 0 alb. Gravid i IV månaden.

D. $^{14}/_{1}$. *Operation* (Lindh). Snitt ofvan och parallelt med lig. Poup. dextr. Här utrann en riklig mängd tunn, opak, något blodblandad vätska. Kring coecum, appendix och närliggande tarmar massor af tjocka, gulgrå beläggningar samt äldre adherenser kring coecum. Åt medellinien kändes ingen begränsning. Appendix af en tummes storlek, blårödt missfärgad, hade vid sin bas en mindre perforationsöppning. Proc. vermiformis exstirperades och stumpen invaginerades i väggen af coecum. Beläggningarne borttorkades och en del gamla adherenser löstes. Derefter gjordes ytterligare laparotomisnitt i medellinien ofvan symfysen och i venstra fossa iliaca, der samma slags vätska anträffades. Buken spolades med flera liter koksaltlösning. Gasdränage på vanligt sätt i båda fossæ iliacæ. Bäckendränagen fördes öfver fundus af den gravida uterus och ned på dess baksida med en krokig korntång.

Förloppet var sedan ytterst gynsamt. Temp. nådde aldrig upp till 38°, smärtorna och kräkningarna försvunno hastigt, och när pat. utskrefs var hon i ett blomstrande tillstånd. Graviditeten förlöpte ostördt och hon förlöstes i rätt tid lätt och normalt.

Diagnosen var här klar, diffus peritonit från en appendicit. I den något kortfattade journalen omnämnas ej alla de symptom, hvarpå diagnosen peritonit stödde sig. Hennes allmänna tillstånd var särdeles uselt, men innehållet af peritonealhålan såg deremot ej alltför elakartadt ut. Säkerligen har ock infektionen här varit jemförelsevis beskedlig att döma deraf, att temp. sedermera aldrig nådde upp till 38° C. Infektionsämnet kan säkerligen aldrig så fullständigt aflägsnas med sköljning och torkning, att det ej ger temperaturstegring efteråt, om bakterierna äro i hög virulens och af elakartadt slag.

Att operationen var absolut indicerad kan dock ej bestridas. Likaså var hennes allmänna tillstånd så eländigt och särskildt pulsen så dålig, att om ej trycket i buken blifvit lättadt genom operationen, utgången sannolikt blifvit en annan. Att beakta är ock, att perforationen på appendix

stod öppen och derigenom oafbrutet nytt infektionsämne tillfördes till den fria peritonealhålan.

Sedan bukhålan tömts och kommunikationen med tarmen stängts, höjdes ock så godt som genast hennes tillstånd, så att man redan efter c:a 12 timmar hade godt hopp om hennes återställande.

Fall VI. Ogifta M. K., 25 år. Intogs d. $^{29}/_{3}$. Utskrefs död d. $^{17}/_{4}$ 1898.

Insjuknade utan föregående illamående eller förstoppning d. $^{24}/_{3}$ med värk i högra fossa iliaca, måste intaga sängen, fick kräkningar och på aftonen en frosskakning. D. $^{25}/_{3}$. Spontan afföring och väderafgång. D. $^{26}/_{3}$. Ömmar starkt i fossa iliaca dextra, der en fingertjock resistens palperas något ofvan och parallelt med lig. Poup. Ingen dämpning. Från vagina och rectum någon ömhet i trakten af högra adnexen, som ej kännas förändrade. Ingen kräkning. D. $^{28}/_{3}$. Aftontemp. 39,3°. Förut hade hon under de 2 dagar temp. tagits varit feberfri. Kräkningar. Intogs på kirurg. afdelningen d. $^{29}/_{3}$.

*Stat. præs.* Kräkningar. Intet väder går. Svåra smärtor öfver hela buken. Puls full och jemn, freqvens 100. Morgontemp. 38,5°.

Buken likformigt uppdrifven. Markerar stark ömhet öfver hela buken, mest dock i högra bukhalfvan. Ingen resistens. Något kortare perkussionston öfver högra lig. Poup. och spina ilei. Lefverdämpningen qvarstår, börjande ett tvärfinger ofvan bröstkorgsranden i mammillarlinien. Ömmar från vagina, men någon nedbugtning kännes ej. Vitium organicum cordis (stenos. mitral.). 0 alb.

D. $^{29}/_{3}$. *Operation* (Carlson). Laparotomi längs crista ilei och lig. Poup. på höger sida. Sedan peritoneum öppnats, framkom rikligt med gråaktigt, illaluktande, tunnflytande var. Adherenser kunde kännas uppåt mot lefvern, men voro så lösa, att de brusto vid ringaste dragning. De tarmar, som sedan visade sig i öfre delen af såret, sågo normala ut, åt medellinien och nedåt bäckenet kunde inga adherenser kännas, men man vågade ej, sedan man sett huru lösa de voro mot lefvern, mycket känna in i buken. Appendix, som låg fixerad ned mot bäckenranden, exstirperades och stumpen invaginerades på vanligt sätt. Den var pekfingertjock, mörkröd, på ytan luddig. Uppklippt visade den en genom alla lager betydligt förtjockad vägg, slemhinnan uppluckrad, tätt besatt med blödningar. Ingen perforation. Sedan fossa iliaca så godt görligt var uttorkats, inlades riklig gasdränage. Mot de framkomna normala

tarmarne i hålans öfre del hade genast anlagts en jodoform-gastamponad. Koksaltstransfusion och stimulantia på vanligt sätt.

D. $^{30}/_{3}$. Temp. 37,6°—38,5°.

D. $^{31}/_{3}$. Buken har blifvit mer uppdrifven och ömmar starkt, smärtorna hafva ökats. Kräkningar. Morgontemp. 37,5°. Puls jemn, ganska kraftig, 120 slag. Vid tarmsköljning afgå gas och väder ganska rikligt. Nu gjordes under lätt eternarkos laparotomisnitt i medellinien ofvan symfysen och venstra fossa iliaca. Samma variga innehåll i bukhålan här som vid första operationen i högra fossa iliaca. Omentum majus amputerades. Koksaltspolning, jodoform och sterilgasdränage. Koksalttransfusion och stimulantia de närmaste dagarne.

Tillståndet förbättrades. Pulsfreqvensen nedgick till 80. Temp. höll sig i 8 dagar omkring 38° och steg högst upp till 38,5°. Efter 8 dagar höll den sig omkring 37°. Afföring gick för lavemang och hon tålde väl vid föda, äfven fast, såsom köttbullar, ägg och fisk, då hon d. $^{14}/_{4}$ helt plötsligt började klaga öfver ganska svåra smärtor diffust i buken. Samma dag började hon kräkas och vid tarmsköljning upprepade gånger afgick obetydligt eller intet väder. Hon ömmar ingenstädes i buken, ej heller i vagina. Ingenstädes i buken, som är ganska uppdrifven, abnorm perkussionsdämpning. Aftontemp. 37,1° Puls 92.

D. $^{16}/_{4}$. Temp. 36,2°—36,5°. Tillståndet försämradt. Kräkningar fortsätta. Ringa väder vid tarmsköljningar, deremot rätt stor afföring strax efter. Inga tecken på subfrenisk abscess eller varsamling i buken. Puls liten, ojemn, 86. Smärtorna i buken fortfara.

D. $^{17}/_{4}$. Död.

*Sektion.* Peritoneum, såväl parietale som viscerale glatt och glänsande. Inga adherenser annat än kring tamponaderna. Intet var eller transsudat i bukhålan. Inga afkapslade abscesser mellan tarmarne, vid eller i lefvern. En tunntarmslynga vriden dock ej fullt ett slag kring. Tarmen syntes här afstängd. Denna tarmslynga ungefär dubbelt så tjock, som den öfriga tarmen; den nedanför belägna tarmen var dock ej hopfallen. Ej gangrän i slyngan eller peritonit kring densamma. Från flexura coli lienalis var colon nedåt hopfallen, utan att någon orsak härtill kunde påvisas. Colon derofvan måttligt utspänd. Intet var i de dränerade hålorna. Vacker läkning efter appendixexstirpationen. En abscess i det högra valnötsstora ovariet, en half valnötstor varsäck i den venstra tuban; var kan frampressas äfven ur den högra. Inga svålar eller adherenser kring adnexen. Inga skarpa knickar

på tarmarne. Mjelten normal. Njurarne visa akut degeneration. Mitralisstenos och slappt, förstoradt hjerta. Intet anmärkningsvärdt från lungorna.

Patienten insjuknade häftigt med frosskakning i appendicit; redan dagen efter insjuknandet var tillståndet tydligen ej så oroande; hon hade afföring och väderafgång. Följande 2 dagar var hon feberfri, och i anamnesen nämnes endast om att hon ömmade starkt i högra fossa iliaca, och att man der kunde palpera en bildning, som antogs vara appendix samt att hon ej hade några kräkningar. Dagen derefter (den 28:de) synes peritoniten vara utbruten, ej under form af en perforationsperitonit, utan en mera smygande sådan. Vid operationen bekräftades detta ock, ingen perforation fans på processen. Vid första operationen begicks det felet, att ej redan då flera dränagesnitt lades, men man hade känt adherenser uppåt mot lefvern till, och då man till följd af deras svaghet ej vågade göra någon forcerad undersökning åt medellinien, antogs endast, att här kanske var afgränsning, och man var angelägen, att snart få afsluta operationen, då pat. förutom sin akuta åkomma äfven hade hjertfel; dessa voro skälen, att vi afstodo från flera incisioner. Två dagar senare måste de dock göras, och framgick deraf, att inga adherenser funnos åt medellinien och sålunda peritoniten var ungefär lika gammal i venstra sidan af buken som i den högra, d. v. s. den var ej gjord diffus genom operationen. Fallet syntes gå bra, patienten var kry, åt och hade afföring efter lavemang.

20 dagar efter 1:sta operationen afled hon under ileussymptom. Ur protokollet vid sektionen framgår, att bukhålan var fullkomligt fri från var och ännu mer inga adherenser förutom dem som naturligen måste finnas kring tamponaden. Detta är ju ett vackert resultat af operationen. Att den som dödsorsak ansedda vridningen af tarmslyngan kan hafva uppstått till följd af dragningar eller lägeförändringar, förorsakade af adherenser kring tampongerna, är nog ej osannolikt, ehuru det ej kunde direkt påvisas. Fyndet af abscesser i ena ovariet och andra tuban bör kanske påpekas då man skulle kunna misstänka dem att hafva varit

peritonitens orsak, då ju ingen perforation å den i öfrigt sjuka appendix fans, men tydligen voro de af helt färskt datum. Härför talar frånvaron af adherenser och svålar kring desamma. Ej heller var ovariet svåligt förändradt eller tubarväggen anmärkningsvärdt förtjockad. Jag har uppfattat förloppet så, att både ovariet, kanhända genom en brusten follikel, och tuban blifvit infekterade från peritoniten; de voro sålunda sekundära affärer. Till den dödliga utgången hafva dessa små abscesser säkerligen ej bidragit, de gåfvo aldrig ens någon temperaturstegring, de sista 10 dagarne var hon afebril med en jemn kurva.

Fall VII. Fru E. S., 32 år. Inkom d. $^{5}/_{4}$. Utskrefs frisk d. $^{28}/_{5}$ 1898.

Aldrig haft någon svårare magsjukdom. Afföring alltid normal, ej lidit af ofta påkommande kolikanfall. Insjuknade för 2 dagar sedan utan föregående symptom med häftig värk i buken kring nafveln och i högra sidan. Kräkningar. Hade afföring insjukningsdagen. Tillståndet sedan temligen oförändradt till c:a 10 timmar före inkomsten till sjukhuset, då smärtorna på en gång blefvo ytterligt våldsamma och värken spred sig till hela buken. Kräkningarne ökade i intensitet.

*Stat. præs.* Ängsligt ansigtsuttryck. Temp. 40,2°. Puls jemn, liten, freqvens 140. Buken ej uppdrifven. Ytterligt öm för vidröring öfver hela buken. Något kortare perkussionston i sidorna, i öfrigt ingen perkussionsdämpning. Lefverdämpningen normal. Ingen väderafgång. Nästan oafbrutna kräkningar. 0 alb.

*Operation* (Carlson) genast. Snitt ofvan båda lig. Poupartii och mellan nafveln och symfysen. Öfverallt i buken ett grågult, illaluktande, tunnflytande var i riklig mängd. Coecum, flera tunntarmslyngor, mellersta delen af colon transversum och omentum majus hopbakade till ett stort kylse. Sedan omentet amputerats och tarmslyngorna lösts, syntes på djupet den betydligt förstörda appendix. Den var af ett lillfingers tjocklek, 7 cm. lång, fullständigt gangränerad, gröngrå, ytterst skör och stinkande. Den innehöll 2 fækalstenar, en vid spetsen och en på midten, hvardera af en ärts storlek. På midten var väggen perforerad på 3 ställen. Vid basen öfvergick gangränen på coecums vägg i en mindre utsträckning. Appendix exstirperades tätt inpå coecum, invaginerades ej, utan afknöts helt enkelt. Buken spolades med koksaltlösning och dränerades

på vanligt sätt med gas, särskildt omsorgsfull tamponad mot appendixstumpen.

D. $^{5}/_{4}$. På operationsdagen fick hon i 2 omgånger 1300 kcm. koksaltlösning subkutant. Väderafgång vid tarmsköljning. Aftontemp. 38,5°.

D. $^{6}/_{4}$. Intet väder vid tarmsköljning. Pulsfreqvens 140. Temp. 38,6°—38,6°. Inga kräkningar. Ord. kalomel 0,10×3.

D. $^{7}/_{4}$. Tillståndet som i går. Temp. 38,4°—38,4°.

D. $^{9}/_{4}$. Tillståndet godt. Väder och afföring vid tarmsköljningarne. Till och med i går gåfvos koksalttransfusioner och stimulantia. Temp. 38°—38,1°.

D. $^{15}/_{4}$. De sista dagarne spontana dagliga afföringar. Puls fortfarande hastig. Temp. håller sig omkring 38°.

D. $^{19}/_{4}$. Diarré. För öfrigt allt godt.

Temp. höll sig ända till den 22:dra kring 38°, var sedan alltid normal. Läkningen gick fort och ostördt och d. $^{28}/_{5}$ kunde hon utskrifvas läkt och i god kondition. Hon har sedan visat sig flera gånger och funktionerar hennes digestionskanal nu väl; känner sig frisk.

Peritoniten hade sannolikt börjat c:a 10 timmar före inkomsten till sjukhuset eller åtminstone vid den tiden tagit ordentlig fart, härför talar allt i anamnesen. Hon kände sig då på en gång betydligt sämre, plågorna nu ytterst häftiga, spredo sig öfver hela buken. På grund af hvad man såg vid operationen, att appendix låg inne i ett stort kylse oment och tarmar, på alla sidor kringgärdad af starka adherenser, får man antaga, att det ej var appendix' innehåll, som direkt tömde sig ut i bukhålan; snarare har det varit en i eller kring detta kylse liggande betydligare abscess, som brustit och gifvit upphof åt peritoniten.

Från operationen förtjenar vidare att antecknas, att gangränen spridt sig från appendix till väggen af coecum. Att under sådana förhållanden ej en fäkalfistel uppstod var stor tur, särdeles som hennes medtagna tillstånd och coekalväggens skörhet ej tilläto att på vanligt mera omsorgsfullt sätt försörja stumpen.

Fall VIII. Ogifta A. K., 20 år. Inkom d. $^{10}/_{6}$. Utskrefs död d. $^{11}/_{6}$.

Aldrig haft symptom, som kunnat tyda på sjukdom åt blindtarmen. Normal afföring. Stundom har hon dock känt

smärta och värk i maggropen, detta har dock endast sällan påkommit. I allmänhet tålt all mat väl, aldrig kräkningar. Aldrig haft tarmblödningar, tyfoidfeber eller annan sjukdom, som kan antagas lemna minnen efter sig i digestionskanalen. Menses regelbundna. Ingen vaginalflytning. Insjuknade för 2 dagar sedan häftigt, under det hon gick i sitt arbete, med svåra smärtor och ömhet i buken, kräkningar, diarré. Värken uppgifves hafva börjat i maggropen och spred sig derifrån inom kort öfver hela buken och har sedan hållit sig diffus. På samma sätt förhöll sig ömheten. Tillståndet försämrades sedan oafbrutet.

*Stat. præs.* Blek med rätt stark cyanos. Ansigtsuttrycket ängsligt. Kräkningar. Intet väder går. Kan ej kasta vatten. Temp. 39,5°. Puls 120, liten. Betydlig meteorism. Buken öfverallt ömmande, mest dock öfver ileocoekaltrakten. Ingen lefverdämpning. Perkussionstonen dämpad i båda sidoregionerna och i bukens nedre del; dämpningen når i högra fossa iliaca något högre upp än i den venstra. Från vagina ömhet i fornices; eljes intet att anmärka. Ringa mängd albumin i urinen.

D. $^{10}/_{6}$. *Operation* (Carlson). Laparotomi genom venstra musculus rectus ofvan nafvelplanet. Här ofvan colon transversum oment och ventrikelvägg belagda med en slemmig vätska samt peritoneum starkt rodnadt. Strök man af den slemmiga beläggningen från ventrikeln, visade denna vätska sig vara grumlig och seg. Härifrån tamponerades upp ofvan och under lefvern. Snitt längs högra lig. Poup. Rikligt med varigt, stinkande exsudat. Liggande fritt mellan tarmarne fann man här en brunbönstor fäkalsten. Appendix, som var tätt fastlödd till flera kringliggande tarmar, exstirperades som på fritt intervall; den befans perforerad och i spetsen betydligt utvidgad; 2 cm. från spetsen var dess lumen nästan fullständigt oblitereradt, endast en ytterst fin passage. Snitt i medellinien mellan symfysen och nafveln. Snitt längs venstra lig. Poup. Öfverallt massor af samma slags var. Hela lilla bäckenet fullt af var, hvarför gjordes incision i bakre fornix, och ett gummirör leddes från snittet i högra fossa iliaca ned genom vagina. För öfrigt gasdränage som vanligt. För att påskynda operationen gjordes ingen sköljning, endast hastig uttorkning. Operationen varade 1 timme, men narkosen (eter) endast under det snitten gjordes. Efter operationen koksalttransfusion.

D. $^{11}/_{6}$. Död, circa 32 timmar efter operationen.

*Sektion.* (Endast buken öppnades.) Peritonealhålan var i det allra närmaste fri från var. Endast längs colon descendens mediala sidor stod instängd en mindre mängd var. Här var ej gasdränagen införd långt upp som vanligt, utan räckte

endast ett par tum från laparotomisåret; bakom denna stod varet. I öfrigt intet anmärkningsvärdt.

Att här förelåg en diffus peritonit var tydligt och klart, men hvarifrån den utgick kunde ej bestämmas. För appendicit talade endast insjuknandet med kräkning och diarré och att pat. vid undersökning ömmade starkast öfver högra fossa iliaca; mot den talade värkens och ömhetens uppträdande först i epigastrium; detta plus uppgiften, att hon förut haft ventrikelsymptom, talade mera för en ventrikelperforation, som dock måste starkt ifrågasättas på grund af diarréet.

Föregående sjukdomar åt gallblåsan, genitalia och öfriga tarmkanalen funno intet stöd i anamnesen.

Med tanke på möjligheten af ventrikeln som utgångspunkt gjorde jag första snittet ofvan nafveln. Här var dock peritoniten tydligen ganska färsk, hvarför efter behörig dränage här nästa snitt lades öfver blindtarmen. Här fans ock källan, den perforerade appendix. Anmärkningsvärdt är att denna, som på ett ställe var nästan obliterered, gifvit så ringa symptom, att pat. i sin anamnes ej omnämnde något, som kunde hänföras till en sjuklig process åt blindtarmen. Fastän här ej gjordes utspolning, var dock buken vid sektionen nästan fri från var. Endast i venstra sidan stod ännu något qvar, och detta berodde på, att gasdränagen var illa lagd.

---

Äfven med fara att upprepa hvad jag skref angående operationstekniken för kort tid sedan i Hygiea, vill jag här tillägga några ord om den diffusa peritonitens operation.

Den i egentlig mening diffusa peritoniten kan man uppdela i två hufvudformer:

1:o) Akut peritoneal sepsis.

2:o) Diffus septisk peritonit.

Den akuta peritonealsepsis, som af Olshausen och Reichel beskrifvits, utmärker sig genom frånvaron af exsudat, men kolossal utveckling af mikroorganismer i bukhålan. Kliniskt förlöper denna mera såsom en intoxikation,

börjande utan särdeles svåra smärtor med hjernsymptom, delirier, somnolens, coma. Denna form uppträder vid inflammatoriska sjukdomar i bukorganen utan perforation samt särdeles vid infektion efter laparotomier.

Den diffusa septiska peritoniten utmärker sig genom frånvaro af adherenser och genom rikligt tunnflytande exsudat, än stinkande varigt, än grumligt eller blodigt seröst, med peritoneum injicieradt, besatt med blödningar, luddigt, här och hvar belagdt med lätt aflossbara pelsar, bitvis torrt och glanslöst, särskildt i de långt från utgångspunkten belägna delarne. Dess utgångspunkt är merendels en perforation i digestionskanalen eller en brusten varsamling i bukhålan, eller i dess närmaste omgifning, en infektion från qvinliga genitalia, från urinvägarne, från inflammatoriska processer i lefver, gallvägar, pancreas eller mjelte, men synes ock kunna uppstå ur baktérieutvandring genom hel tarmvägg. I hvarje enskildt fall torde dock svårligen med bestämdhet kunna sägas, att ej en perforationsöppning funnits; den kan hafva varit ytterst liten och vid operationen eller sektionen redan sammanlödd eller åtminstone ytterst svår att upptäcka. Genom djurexperiment synes dock denna möjlighet för infektion vara bevisad. Det är denna form af peritonit, som ger de i alla läroböcker beskrifna symptomen, kollaps, kräkningar, förstoppning, hindrad väderafgång, svårighet att tömma urinblåsan, meteorism, smärtor, feber, liten, hastig puls, cyanos, påskyndad andning, försvunnen lefverdämpning, tecken på fri vätska i buken, ömhet samt spänning i bukbetäckningarne. På ett närmare pröfvande af symptomens värde hvar för sig för diagnosens ställande är ej meningen att här ingå.

Den progredienta, fibrinöst variga peritoniten, som af Penzoldt räknas som en tredje underafdelning af diffus peritonit och yttrar sig i begränsade, efter hvarandra uppträdande varhärdar, beroende enligt Penzoldt på hela bukhålans infektion med en ringa mängd infektionsämne eller en svagare virulens hos mikroorganismerna eller andra gynsamma förhållanden, medtager jag ej under de i denna uppsats afhandlade diffusa peritoniterna i egentlig mening.

Hvilka peritoniter böra opereras?

Den akuta peritonealsepsis är väl med eller utan operation absolut till spillo gifven. Som här ej finnes något exsudat i bukhålan, kan operationen hvarken verka genom tryckets lättande, genom varets och toxinernas uttömmande eller peritonei uttorkande genom dränage. Vi ega intet medel till dess bekämpande, stimulantia, koksalttransfusioner för diuresens ökande kunna ej hejda dess framfart, lika litet som gamla eller moderna interna medel. En och annan röst har dock höjts för operation äfven i dessa fall.

Jag har ej sett något annat motiv för operationen uppges, än att patienterna i alla händelser äro förlorade. Detta synes dock vara ett väl svagt skäl, och jag förmodar andra anförts, fastän jag ej funnit dem. För mig synes den tanken rättfärdiga ingreppet, att genom luftens tillträde till bukhålan bakteriernas, särskildt de anaëroba-arternas virulens skulle i någon mån kunna nedsättas.

Det är den andra gruppen, den diffusa septiska peritoniten, som blifver föremål för kirurgens ingrepp.

Från den stund, då den diffusa peritoniten med utgjutning i bukhålan är diagnosticerad, till dess den slutliga kollapsen med ytterligt dålig puls, kalla, fuktiga händer, ansigte och fötter samt den bekanta oron eller välbefinnandet inträda, är det, som jag tror, vår skyldighet att genom operation bjuda patienten en utsigt till räddning.

Den öfre gränsen för operation är sålunda lätt att draga: så fort diagnosen är säker; utan att förspilla tiden med att utvänta försvinnandet af den strax efter perforationen ofta uppträdande shocken, bör man operera. En lätt narkos och riklig tillförsel af stimulantia fordras. Shocken orsakas enligt Lennanders åsigt af det främmande innehållet i bukhålan; dettas aflägsnande är bästa medlet till shockens bekämpande. Den nedre gränsen är vansklig att sätta. Äro händer och fötter kalla, ansigtet betäckt af svett, pulsen liten, ojemn och hastig, exempelvis öfver 150, torde väl all tanke på operation vara fjerran, men innan detta tillstånd inträdt, ligger ett sjukdomsskede, då väl de flesta stå villrådiga om, huruvida ingreppet är berättigadt eller ej.

Jag tror, man då handlar rättast, om man är fast öfvertygad derom, att här finnes en enda möjlighet till räddning, låt vara svag, och den ligger i operation. Allt annat, vi göra för patienten, kan endast afse att lindra hans smärtor. I de flesta fall får man nog i ty fall operera förgäfves, men ett eller annat fall kan ju möjligen räddas.

Nu finnas visserligen fall publicerade af diffus varig peritonit, som gått till helsa utan operation, men frånsedt diagnosens ovisshet i dessa fall, äro de ock ytterst sällsynta. Någon rätt att hoppas på spontan läkning har man ej.

Operationstekniken är olika hos olika kirurger. Körte brukar endast ett snitt enligt hans föredrag på kirurgkongressen 1897; likaså synes det framgå af samma mötesförhandlingar, att Sonnenburg gör; den förre lägger sitt snitt i medellinien, den senare gör sidosnitt, Israel gör korssnitt.

Skiljaktiga meningar gälla ock angående bukens utspolning eller uttorkande. Ej heller om dränage är man ense; flere framstående operatörer suturera åter laparotomisåret efter utspolningen eller uttorkningen.

Hvad som härutinnan är rätt, kan ej med det material, som nu finnes, afgöras.

Till sist vill jag i största korthet sammanfatta tillvägagåendet vid våra peritonitoperationer.

Strax före söfningen ges 2 eller flera kamferinjektioner. Till narkosmedel användes eter, och söfningen varar så vidt möjligt endast under buksnittens läggande; i alla händelser aflägsnas masken, då spolningen börjar. Första snittet lägges öfver det ställe, der jag förmodar peritonitens källa finnas. Att bestämma denna, möter dock i flera fall stora svårigheter, och i de fall, då man står oviss, lägges den första incisionen öfver blindtarmstrakten, enär appendiciten är den ojemförligt vanligaste orsaken. Sedan jag öfvertygat mig om, att jag ej inkommit i en afgränsad abscess, anläggas de öfriga snitt, jag anser mig behöfva. Om jag har att göra med en appendixperforation och sålunda har första snittet parallelt med lig. Poupartii på höger sida, så föres derpå den venstra handen in genom in-

cisionen längs främre bukväggen mot medellinien, der jag upplyfter bukbetäckningarne på 3 finger och skär emot fingrarne; sedan incisionen i medellinien är gjord, för jag genom den åter in venstra handen och gör incisionen i venstra sidan mot fingrarne. Jag vinner med detta sätt, att incisionen går raskare och ej kan läggas utanför en möjligen befintlig afgränsning. Önskar jag incision från vagina, för jag in handen eller en gröfre urinrörssond bakom uterus och låter assistenten skära igenom slemhinnan i bakre fornix häremot och sedan med trubbigt instrument fullborda incisionen.

Jag lägger incisionen på venstra sidan betydligt högre upp i buken än på den högra och ej parallelt med lig. Poup. och crista ilei, utan med den mediala ändan af snittet längre från ligamentet än den laterala, d. v. s. att snittet blir nästan vinkelrätt mot medellinien, detta för att kunna komma åt att dränera på mediala sidan af colon descendens, utan att med dränagen alltför mycket komprimera groftarmen, hvilket lätt blir fallet, om jag från ett lågt snitt söker skjuta gasen öfver densamma för att nå dess inre sida.

Har man att göra med en ventrikelperforation, så kommer det första och största snittet att läggas i bukens öfre del. Sidosnitten i bukens nedre del behöfva då ej vara större än att dränen kan föras upp längs colons laterala sidor, såvida ej redan tunntarmspaketet är infekteradt, i hvilket fall dränage bör läggas äfven medialt om groftarmen. Äfven i detta fall göres snittet ofvan symfysen till bäckenets dränage. Har man anledning antaga en perforation på tunntarmen, så bör mediansnittet ofvan symfysen vara det första.

Sedan alla de nödvändiga snitten gjorts, aflägsnas narkosen, såvida patienten ej spänner, så att arbetet i buken omöjliggöres, i hvilket fall den fortsättes, tills spolningen börjar. Nu eftersökes peritonitens orsak och behandlas på lämpligt vis, perforationerna sutureras om möjligt, lyckas det ej, lägges tamponad emot dem; den sjuka appendix afknytes och stumpen invagineras, om tiden tillåter. Derpå

amputeras omentum majus så högt upp som möjligt. Omentet med alla dess veck och gömställen döljer merendels små afstängda varsamlingar, är omöjligt att rentvätta och försvårar bukdränagen, derför må det offras utan betänkande.

Allt efter patientens tillstånd företages nu en mer eller mindre energisk sköljning med varm fysiologisk koksaltlösning, hvarvid tillses att slangen nedföres i lilla bäckenet och föres upp längs groftarmens båda sidor samt in emellan tunntarmarne, som lindrigt skjutas från sida till sida, så att vätskan skall komma så mycket som möjligt in emellan dem. Sedan uttorkas bukhålan med i ljum koksaltlösning doppade och urvridna kompresser, och beläggningar på tarmarne borttorkas. Är patientens tillstånd mycket dåligt, får man nöja sig med att endast uttorka buken. Derefter inlägges dränagen. I botten på båda fossæ iliacæ inläggas hela gaskompresser, vid appendicit noggrann kompresstamponad mot coecum, längs både laterala och mediala ytan af colon a- och descendens läggas med en krokig korntång upp breda dubbla gasremsor (dränagen på colon descendens' inre sida lyckas ej alltid); i lilla bäckenet nedlägges ett groft gummidränrör, omgifvet af stora kompresser, eller ock lägges Mikuliczs påsdränage; hos qvinnan utledes lämpligen det med sidohål försedda dränröret genom vagina.

Incisionerna lemnas helt och hållet öppna, eller ock läggas en eller ett par suturer i båda ändarne, om de äro för dränagen onödigt stora. De kunna sedan undan för undan sekundärt sutureras.

Omedelbart efter operationen ges koksalttransfusion. Under de närmaste dygnen efter operationen ömsas de väl sugande förbanden hvar tredje eller hvar fjerde timme.

Helt och hållet kan jag ej förbigå den öfriga efterbehandlingen. Åtta à tio timmar efter operationen ges ånyo en koksalttransfusion och med ungefär lika uppehåll sedan under de närmaste 2 à 3 dagarne. Vinlavemang bestående af 3 matskedar konjak, 1 matsked drufsocker och 7—9 matskedar vatten ges med 3 timmars mellantid dygnet om, så länge pat. ej kan i nämnvärd grad taga till sig näring per os.

En gång om dagen ersättes ett vinlavemang med ingjutning af 450 gm vatten och 50 gm konjak af 42° temperatur.

Om dessa ges långsamt fördragas de i allmänhet väl.

Då hjertverksamheten är dålig, tillsättes till vinlavemangen 2 matskedar infus. digitalis 3 à 4 gånger på dygnet

Kamferinjektioner ges allt efter behof, i början som regel hvar annan timme.

Fotändan af sängen höjes, och rikligt med värme tillföres pat. genom varma krus och filtar.

Temligen snart efter operationen ges en energisk tarmsköljning med vatten eller stundom med vatten, hvartill satts 1 matsked rå terpentin. Dessa tarmsköljningar upprepas sedan 3 à 4 gånger på dygnet och ges omedelbart före vinlavemangen.

För peristaltikens återuppväckande ges ock, så fort kräkningarne försvinna, kalomel i dos af 10 cm. hvarannan timme 3 à 4 gånger.

Ett par gånger ha vi, då kräkningarne varit särdeles ihållande, gjort en ventrikelutspolning och derefter ingjutit 3 matskedar ricinolja genom slangen, i ett fall var verkan häraf påfallande god. Några få gånger ha vi försökt faradisk ström i rectum (se Hygiea n:r 3 1898), deraf ha vi aldrig sett någon följd.

Med morfin äro vi ytterligt sparsamma för att ej öka tarmparesen, först vid mycket svåra smärtor gripa vi till injektioner, opium ges ej.

Sedan vi genom tarmsköljningar någorlunda tömt tarmen på dess gamla innehåll, öfvergå vi till vanliga vattenlavemang, som ges dagligen.

Så fort kräkningarne slutat, ges vin och vatten, mjölk, tunna soppor, kaffe och té i hastigt växande dos; sedan tarmen blifvit tömd, börjas med gröt, skorpor, fisk och köttbullar. Undantag härifrån göra perforationerna i öfversta delen af digestionskanalen, der under flere dagar intet ges per os.

Den första dränagen får ligga 4—6 dagar, såvida ej temperaturstegring nödgar till tidigare ombyte.

Man kan mot denna efterbehandling anmärka, törhända med rätta, att den är för energisk, att den ej lemnar patienten någon ro. Klart är, att om patienten sofver, han ej väckes för att på bestämd tid få sin behandling, men i öfrigt ha vi ej kunnat förmå oss att göra någon afprutning. För att störa pat. så litet som möjligt, laga vi dock så, att flere af de olika ingreppen ske samtidigt eller omedelbart efter hvarandra, så till exempel omläggning, tarmsköljning och vinlavemang strax på hvarandra och kanske samtidigt en koksalttransfusion.

Ärren efter dessa operationer torde bli ganska svaga och nödga till bärande af gördel med pelotter.

Jag hade tänkt bifoga en statistik från in- och utlandet, men jag afstod, sedan jag jemfört dessa ytterst växlande siffror och funnit (Penzoldt och Stintzing), att Stühlen 1890 publicerat 78 fall af perforations- och varig peritonit med 50 friska; derbredvid taga sig de nyare siffrorna, P. och S. anföra, enkla ut. För jemförelses skull vill jag anföra några:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Lennander | af 5 | fall | 3 | räddade |
| Mikulicz | „ 14 | „ | 3 | „ |
| Körte | „ 19 | „ | 6 | „ |
| Krönlein | „ 7 | „ | 2 | „ |
| Krecke | „ 47 | „ | 20 | „ |
| Hænel | „ 107 | „ | 40 | „ |

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1898.

## Fistula stercoralis, obliteratio totalis partis inferioris intestini ilei. Resectio intestini. Enteroenterostomia.

Af G. Naumann.

Statkarlen Anders Lorentz A., 44 år, inkom den 9:de aug. 1898 å Sahlgrenska sjukhuset.

Han hade enligt egen utsago för 20 år sedan »tarmvred» med ytterst häftiga smärtor i buken, kräkningar och diarré. Smärtorna varade från kl. 7 på morgonen till 2 på eftermidd. Läkare skall hafva diagnosticerat den ofvan nämnda sjukdomen.

Allt sedan den tiden har pat. rätt ofta haft ristande smärtor i buken, stundom så våldsamma, att han måste ligga till sängs flera dagar. Smärtorna hafva uppträdt med olika långa mellantider, stundom flera gånger i månaden. De hafva alltid haft sitt säte i trakten under nafveln. Något samband mellan smärtorna och afföring eller väderafgång har han ej märkt. I allmänhet har under alla dessa år afföringen varit lös.

Ungefär fem år efter det första anfallet, »tarmvredet», bildade sig midt emellan nafveln och symfysen en liten ömmande kula, som snart sprack, och hvarur under en månads tid litet var, men inga exkrement utrann. Härefter läktes fisteln, efter hvilken ännu i medellinien synes ett tydligt ärr.

Vid midsommartiden 1897 började omedelbart under nafveln en liten, ömmande, mjuk kula bilda sig. Vid jultiden samma år hade den nått storleken af en half knytnäfve, då den brast och uttömde var, till dess flytningen för en månad sedan blef fäkal.

Vid inkomsten iakttogs strax under nafveln en mindre sterkoralfistel, genom hvilken i liggande ställning större delen af tarminnehållet tycktes utrinna, då det deremot i upprätt ställning hade mera benägenhet att afgå per anum och då i något fastare form.

Pat. var något mager, allmänna tillståndet var godt, och utom det ofvan nämnda samt en ekzematös hud kring fisteln kunde intet patologiskt påvisas.

Sedan fisteln i narkos vidgats med fingret, inkom man i en temligen vid håla, som tycktes utgöras af en dilaterad tarm men ej närmare kunde bestämmas, då alla försök att införa sonder misslyckades. Någon sporre fans tydligen ej, utan utgjordes fisteln af ett enkelt hål å tarmväggen.

För att närmare bestämma densammas läge å tarmkanalen insprutades vatten per rectum. Redan efter ingjutning af en

mindre mängd framkom detta genom fisteln. För ytterligare kontrolls skull gafs metylenblått per os, och efter 2½ timme syntes detta färgämne i fisteln. Härvid är dock att märka, det pat. ständigt hade något diarré.

Då enda medlet att befria honom från hans obehagliga åkomma var en operation, och han sjelf med all makt yrkade härpå, gjordes den 24:de laparotomi.

Efter tamponad af fisteln och hopsyning af huden öfver densamma exciderades hela det ekzematösa hudpartiet samt fistelns omgifning genom bukväggens hela tjocklek. Härvid påträffades en större tarmslynga, som i form af en ögla låg fastlödd till främre bukväggen, och å hvilken fisteln hade sitt säte. Sedan tarmen med någon svårighet lossats från bukväggen, afklipptes mellan tvenne klämpincetter den tillförande slyngan till det mycket invecklade tarmkylset. Detsamma gjordes med den, som man trodde, afförande.

Härefter lossades steg för steg det hopgyttrade tarmpartiet, sedan dess mesenterium efter hand underbundits. Man fann nu, att den förmodade afförande slyngan i sjelfva verket ej var en enkel sådan utan utgjordes af den vid tarmkylset fastlödda nedre delen af flexura sigmoidea, hvilken medelst en mindre fistel kommunicerade med det dilaterade tarmpartiet, en utspänd del af ileum.

Det stycke af flexuren, der fisteln satt, resecerades nu, och de båda afskurna ändarne hopsyddes ånyo.

Sålunda var denna del af tarmkanalen åter i temligen normalt skick; men nu återstod den tillförande slyngan, som saknade fortsättning.

Tarmkanalen genomgicks derför tum för tum från plica duodeno-jejunalis till den afskurna ändan af ileum och sedan från rectum uppför groftarmen. Man fann härvid, att colon ascendens och coecum voro atrofiska och liksom colon transversum alldeles hopfallna. Deremot var det ej möjligt att från coecum leta sig fram på ileum, utan syntes detta tarmparti alldeles hopbakadt, omöjligt att utreda och mycket atrofiskt. Det återstod alltså intet annat än att antingen anlägga en anus præternaturalis medelst den tillförande ileumslyngan eller ock inplantera denna i något annat tarmparti.

Jag valde det senare, och förenade slyngan med nedre delen af colon transversum genom en enteroenterostomi.

Operationen, som i det hela var synnerligen invecklad, varade nära 4 timmar, och nekas kan ej, att aseptiken under dessa svåra förhållanden lemnade åtskilligt öfrigt att önska.

Efter operationen gafs en liter koksaltlösning subkutant.

Dagen efter var tillståndet efter omständigheterna ganska

godt med en aftontemperatur på 38,2. Den 26:te steg temp. till 38,8, och pulsfreqvensen ökades.

Den 27:de och 28:de uppträdde allt tydligare symptom af en septisk peritonit, och den 29:de afled pat. kl. 2,55 e. m.

Sektionen förrättades den 30:de af doktor Allard, och det af honom uppsatta obduktionsprotokollet har följande lydelse.

Kroppen starkt afmagrad. Epigastrium uppdrifvet. Sårkanterna i buksåret efter suturernas borttagande löst adherenta, något missfärgade; föröfrigt ingen synbar inflammatorisk reaktion i buksåret. Peritoneum rödgrått, ruggigt. Obetydlig mängd missfärgad blod å tarmarne omedelbart under buksåret. Tarmslyngorna fastklibbade med färska adhærenser, här och der smärre härdar af tjockt, gulgrått var deremellan inbäddade. Tunntarmslyngorna måttligt uppdrifna. I colon transversum befanns en tunntarmslynga insydd. Då vattenprofvet gjordes, utströmmade en liten vattenstråle dels vid en sutur, dels ur ett litet hål å tunntarmen, hvilken liksom de öfriga väfnaderna i buken var mycket skör af inträdd förruttnelse. Det suturerade stället visade i sin omgifning ingen ökad inflammatorisk reaktion, ej var, ej fæces. Å öfvergången mellan flexura sigmoidea och rectum befans tarmen cirkulärt sammansydd. Vattenprof och suturernas omgifning fullkomligt lika med hvad förut nämnts. Hela colon starkt kontraherad, tom. Coecum föröfrigt utan anmärkning. Likaså processus vermiformis. Från coecum afgick ileum såsom en hopkylsad, blyertspenntjock slynga, hvilken under ständig afsmalning efter ungefär $\frac{1}{2}$ meters förlopp öfvergick i ett af svåligt mesenterium och adherenta tarmslyngor bildadt paket, beläget på promontorium. Vid försigtig sondering syntes nyssnämnda ileum här sluta blindt. Den smala ändan knappt $\frac{1}{2}$ cm. i diameter, visade vid mikroskopisk undersökning å tvärsnitt cirkulär, glatt muskulatur, omgifvande ett fettvandladt centrum utan lumen; ytan liknar peritonei bindväf.

*Lungor.* Hypostas och purulent bronkit baktill, nedtill, dubbelsidigt. *Hjerta.* Lindrig hypertrofi. *Mjelte* 11×5×3 cm. normal pulpa — *Lefver* 27 × 18 × 9 utan anmärkning. *Njurar* respektive 9 × 5 × 2,5 och 10 × 5,5 × 2,5, genuina skrumpnjurar, och för öfrigt intet att anmärka.

Frågar man nu, huru denna totala obliteration å nedre delen af ileum kunnat uppstå, så vet man, att denna del af tarmen är ett af älsklingsställena för dylika bildningsfel, hvilka ehuru sällsynta dock från och till förekomma. Skulle man derför antaga, att här en kongenital atresi förelåg, så

torde det blifva svårt att förklara, huru mannen kunnat lefva symptomfri i 24 år, då det vanliga är, att barn med detta bildningsfel, förklarligt nog, aflida inom de två, tre första dagarne. Visserligen upplyser Franke i ett på sista kirurgkongressen i Berlin hållet föredrag att fyra gånger försök att genom operation rädda dylika barn blifvit gjorda; men de hafva hittills dock ej krönts med framgång.

Det torde knappast återstå något annat sätt att i det föreliggande fallet tänka sig förloppet, än att en ulcerationsprocess i tarmen åstadkommit en perforationsperitonit med sammanlödning mellan ileum och flexura sigmoidea samt kommunikation dem emellan. Då sålunda tunntarmens innehåll ett stycke ofvan coecum direkt tömdes i flexuren, uppstod småningom atrofi och förträngning af det ej passerade partiet af ileum. Om emellertid ensamt härigenom den totala obliterationen af tarmen kan förklaras, vågar jag ej afgöra.

Lättare är att förstå, det pat. ständigt hade lösa afföringar, då den största delen af groftarmen var utesluten.

Fem år efter hans perforationsperitonit uppstod en abscess med ulceration genom bukväggen och 1897 en dylik, som dels ulcererade utåt dels slutligen inåt tarmen, så att en sterkoralfistel uppstod.

Beträffande orsaken till dessa ulcerationer, så äro de oftast att söka i tyfösa, tuberkulösa eller syfilitiska processer och de vid obduktionen funna skrumpnjurarne synas tala för möjligheten af den sista bland dessa former.

Hvad sjelfva operationen angår, så kunde den troligen ledt till ett för pat. gynsammare resultat, om full aseptik blifvit iakttagen, men så mycket får man väl dock medgifva, att förhållandena vore mera än vanligt ogynsamma och invecklade.

Stockholm, Isaac Marcus' Boktryckeri-Aktiebolag, 1899.

## Aberrerande binjure. Hæmaturia. Nephrectomia.

G. Naumann.

Jungfru Inga Severina K., 37 år, inkom å medicinska afdelningen den 22:dra sept. 1898.

Hon vårdades härstädes 1890, 91, 93, under diagnos hæmoptysis. Ingen tuberkulös hereditet eller känd smittkälla. Har ej hostat sedan 1893. För 13 år sedan svår partus. Låg 15 dygn. Menses sedan dess regelbundna, rikliga, 4—5 dagar, sista gången $^{30}/_{4}$. Har alltsedan, när hon försökt lyfta något med venstra handen, förmärkt en stickande smärta i venstra sidan af buken, strålande ned mot ljumsken. För öfrigt frisk. Aldrig blod med urinen, hvilken ej synes hafva innehållit var.

Utan känd anledning fick hon den $^{2}/_{5}$ 1897 kl. $\frac{1}{2}$ 4 e. m. plötsligt en häftig värk på samma ställe som ofvan nämnda stickningar. Värken strålade ut i ryggen och nedåt ljumsken, och hon kunde ej stödja å venstra benet. Hon blef kall, yr och halft medvetslös.

Vid inkomsten å sjukhusets medicinska afdelning samma dag var hon pulslös, ömmade starkt öfver venstra sidan af buken innanför spina ilei. Här var buken resistent med matt ton och syntes något uppdrifven. Ömheten sträckte sig åt sidan ofvan höftbenet. Temp. 38.

Vid tappning af blåsan utkom tjockt, delvis koaguleradt blod. Vid vaginalundersökning framkallade rörelser af uterus stark smärta i venstra sidan, likaså tryck uppåt i venstra sidofornix, der intet abnormt kunde palperas.

Hon hade upprepade, häftiga, ej illaluktande kräkningar och svåra kolikplågor. Fick secale och kamferinjektioner.

Den 3:dje maj. Smärtorna hafva minskats. Väder har gått. Inga kräkningar. Puls 52, jemn, temligen liten; ingen rigiditet. Har spontant låtit smärre mängder starkt blodfärgad urin.

Minskad ömhet vid palpation. En mjuk resistens af en njures storlek palpabel mellan crista ilei och bröstkorgsranden. Markerar fortfarande betydlig ömhet å resistensens nedre del. Dämpningen nästan borta. Urinen på aftonen svagt blodtingerad.

Den 5:te ej blod eller albumin i urinen.

Den 6:te nådde temp. på aftonen 39°.

Den 10:de. Ingen resistens kännbar öfver njurtrakten.

Den 15:de maj 1897 utskrefs pat. frisk.

Diagnosen var hæmaturia (nephrolithiasis? tuberculosis?).

Inkom ånyo den 22:dra sept. 1898 å med. afdelningen. Hade under mellantiden varit frisk, men magrat betydligt. De sista tre veckorna stickningar i venstra hypochondrium. Har sedan maj 1897 känt ständig tryckömhet i venstra sidan, mest sista tiden.

Inkomstdagen, då menses varit väntade i 14 dagar, förnam hon plötsligt en så häftig smärta i venstra hypochondrium, strålande ned mot urinblåsan, att hon svimmade. Efter inkomsten å sjukhuset befans urinblåsan innehålla starkt blodfärgad urin med coagula. Buken ej uppdrifven, afföringen normal senast samma dag. Hon ömmade dels öfver blåstrakten, dels starkare i venstra fossa iliaca och upp under refbensranden samt i lumbalregionen. Buken något resistent, men utan tydlig dämpning. Mjeltdämpningen når främre axillarlinien. Venstra njuren ej palpabel.

Bimanuelt kännes per vaginam ingen abnorm resistens. Ömmar starkt vid försök att föra uterus uppåt, men ej vid rörelser åt sidorna. Ingen ömhet vid tryck mot urinblåsan. Puls liten, mjuk, ojemn, ej rigid.

Hon öfverflyttades, då blödningen fortfor, den 25:te sept. på aftonen till kirurgiska afdelningen och samma qväll gjordes nefrektomi med Morris sneda snitt.

Njuren af normal storlek, något adherent. Då den framdrogs med en Musseux' tång, framvälde ur hålan efter denna en tydlig svulstmassa. Pedunkeln underbands med dubbel silkeligatur oc afklipptes.

Njuren visade i nedra ändan ett äppelstort, hvitgrått, från den öfriga substansen skarpt begränsadt parti, som efter njurens klyfning med lätthet kan lösas ur sin bädd. I öfre delen af njuren syntes större blödningar i parenkymet.

Såret suturerades i étager och tamponerades med jodoformgas.

Förloppet efter operationen normalt. Högsta temperaturen nåddes den 26:te på aftonen med 38,6°. Diuresen redan första dagarne 550—625 gm med en ringa mängd albumin, steg snart till 1,000 gram och deröfver.

Utskrefs nästan läkt den 29:de okt.

I det refererade fallet indicerades operationen af den häftiga och rent af lifsfarliga blödningen. Här var utan tvifvel ett lumbalsnitt på sin plats för att utreda förhållandena, och hade man under operationen kunnat diagnostisera, att en godartad tumör förelåg, så kunde man mycket väl

hafva utskalat denna med qvarlemnande af den friska njursubstansen. Man hade då måst lägga ett par med gummirör öfverklädda klämpincetter å pedunkeln, eller genom elastisk ligatur o. d. komprimera denna, klyfva njuren längsefter, såsom man nu för tiden utan tvekan är berättigad göra äfven i diagnostiskt syfte, samt skala ut tumören, hvarefter, sedan djupa suturer lagts genom njursubstansen, pincetterna borttagits, och den friska delen af njuren reponerats.

Nu äro emellertid godartade, solida svulster inom njurkirurgien så sällsynta, att ej flera än ett tiotal dylika exstirperats och detta hufvudsakligen på den grund, att de genom sin storlek gjort sig bemärkta. Så var ej förhållandet med den föreliggande, lilla tumören, och en endast makroskopisk diagnos på godartad tumör är alltför vansklig för att derpå inlåta sig.

Emellertid är det af intresse, att en sådan tumör, hvilken vid mikroskopisk, af prof. Sundberg i Upsala verkställd undersökning visat sig vara en aberrerande binjuretumör, kunnat vålla så farliga blödningar och med så lång mellantid, under hvilken ingen blod synts i urinen.

Den ensidiga hæmaturien har under senare tiden varit föremål för rätt lifliga debatter inom såväl medicinsk som kirurgisk litteratur, och denna fråga berör också lika mycket båda dessa områden. Man har talat om blödningar af nervös orsak, utan patologiska förändringar hos njuren, och bland invärtes läkare har särskildt Klemperer framhållit, att sådana fall ej få opereras. Granskar man emellertid närmare de fall, som opererats, utan att patologiska förändringar kunnat påvisas, så finner man, att, såsom Rovsing nyligen framhållit, de ej tåla en strängare kritik, utan att i det öfvervägande flertalet verkligen sjukliga förändringar förelegat såsom t. ex. en rörlig njure med tillfällig torsion eller tvärböjning af pedunkeln, hvarigenom intermittenta njurblödningar kunna uppstå. I ett fall har han påpekat njurens inklämning mellan en lefver med djup snörfåra och bröstkorgen samt deraf orsakade blödningar i den för öfrigt

friska njuren, hvilken, sedan den lösgjorts från svåra adherenser, med godt resultat qvarlemnats.

Emellertid finnes det verkligen några ytterst få fall, der en stark blödning stannat efter explorativ incision uti eller aflägsnandet af en efter allt utseende fullt normal njure.

Skulle man emellertid deraf draga den slutsatsen, att man vid en ensidig, oförklarlig hæmaturi ej vore berättigad göra profincision, så vore detta liktydigt med att betaga kirurgerna möjligheten att i rätt tid diagnosticera börjande maligna njurtumörer.

Naturligtvis bör man dock ej gerna besluta sig för en profincision, med mindre än att man på cystoskopisk väg öfvertygat sig, dels derom att njurblödningen verkligen är ensidig, dels från hvilken njure den kommer. Härvid bör man väl ihågkomma, att de subjektiva smärtorna lätt kunna vilseleda, i det de kunna uppträda på den friska sidan och ej på den sjuka.

---

Stockholm, Isaac Marcus' Boktr.-Aktiebolag 1899.

# Allm. och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescentafd.

Läkare Med. Lic. **E. Nordenfelt.**

## Rapport

afgifven af

E. NORDENFELT.

# Allmänna- och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescent-afdelnings bokslut d. 31 Dec. 1898.

| | | Vinst & Förlust | | | | Balance Conto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Utgifter | | Inkomster | | Tillgångar | | Skulder | |
| 1 | Cassa Conto | — | — | — | — | 159 | — | — | — |
| 2 | Stadskassans Anslag | — | — | 23,150 | — | — | — | — | — |
| 5 | Diverse Omkostnader | 137 | 65 | — | — | — | — | — | — |
| 7 | Hushållets Conto: | | | | | | | | |
| | **Inköpta matv.** **Div.** | | | | | | | | |
| | Kr. 13,061.99. 256.51. | | | | | | | | |
| | Förbr. „ 12,918.05. 244.55. | 13,162 | 60 | — | — | — | — | — | — |
| | Behålln. Kr. 143.94. 11.96. | — | — | — | — | 155 | 90 | — | — |
| | 47.74 öre pr. dagport. f. pat. | | | | | | | | |
| 8 | Aflönings Conto: | | | | | | | | |
| | Läkaren . . . . . 1,500.—. | | | | | | | | |
| | Föreståndersken . . 600.—. | | | | | | | | |
| | Skrifbiträdet . . . . 600.—. | | | | | | | | |
| | 2 sköterskor . . . . 480.—. | | | | | | | | |
| | d:o extra . . . . 40.—. | | | | | | | | |
| | 3 pigor . . . . . 360.—. | | | | | | | | |
| | Vaktmästaren . . . 240.—. | | | | | | | | |
| | Nattvakten . . . . 128.67. | | | | | | | | |
| | Julpengar . . . . . 70.—. | 4,018 | 67 | — | — | — | — | — | — |
| 10 | Belysnings Conto | 524 | 15 | — | — | — | — | — | — |
| 12 | Byggn. Underh. Conto | 525 | 07 | — | — | — | — | — | — |
| 13 | Medikamenters Conto | 1,360 | 87 | — | — | — | — | — | — |
| 14 | Conto pro Diverse | — | — | — | — | — | — | 2,462 | 18 |
| 18 | Intresse Conto | — | — | 25 | 71 | — | — | — | — |
| 19 | Förbrukn. Artiklar för Sjukvård | 1,345 | 23 | — | — | — | — | — | — |
| 21 | Sjukvårdsafgifter | — | — | 2,215 | 50 | — | — | — | — |
| 22 | Hilma Bergendahl | — | — | — | — | — | — | 152 | 11 |
| 23 | Tvätt Conto | 1,600 | 94 | — | — | — | — | — | — |
| | Transport | 22,675 | 18 | 25,391 | 21 | 314 | 90 | 2,614 | 29 |

# Allmänna- och Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescent-afdelnings bokslut d. 31 Dec. 1898.

| | | Vinst & Förlust | | | | Balance Conto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Utgifter | | Inkomster | | Tillgångar | | Skulder | |
| | Transport | 22,675 | 18 | 25,391 | 21 | 314 | 90 | 2,614 | 29 |
| 24 | Renhållnings Conto . . . | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | Yttre renhålln. 439.40. | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | Inre „ 282.—. | 721 | 40 | — | — | — | — | — | — |
| 25 | Vattens Conto . . . . . | 412 | 56 | — | — | — | — | — | — |
| 27 | Giro Conto . . . . . | — | — | — | — | 4,438 | 93 | — | — |
| 28 | Inventarie Conto . . . . . | 453 | 22 | — | — | 15,927 | 71 | — | — |
| 30 | Brandförsäkrings Conto . | 243 | 60 | — | — | — | — | — | — |
| 29 | Ved & Kol Conto: | | | | | | | | |
| | Förbr. | | | | | | | | |
| | **Ved** **Kokes** **Kol** | | | | | | | | |
| | 39½ f. 185 hl. 104 hl. | 1,527 | 18 | — | — | — | — | — | — |
| | Beh. 29 f. 15 hl. | | | | | 800 | — | — | — |
| 26 | Kapital Conto 19,509.18. | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | + Årets brist . . 641.93. | — | — | 641 | 93 | — | — | 18,867 | 25 |
| | | 26,033 | 14 | 26,033 | 14 | 21,481 | 54 | 21,481 | 54 |

Göteborg d. 21 Febr. 1899.

*Sten Helling.*

# Redogörelse
för
# Sjukvården och Ekonomien
inom
# Allmänna & Sahlgrenska Sjukhusets Konvalescentafdeln.
under år 1898.

| | | | År 1897. |
|---|---|---|---|
| **Mom. 1.** | | | |
| Sammanlagda antalet sjuke som under året 1898 varit vårdade på denna afdelning utgjorde: | | | |
| *Qvarliggande* från år 1897 . . . . . | 56. | | |
| *Intagne* under år 1898 . . . . . | 748. | | |
| Summa | 804. | . . | 657. |
| **Mom. 2.** | | | |
| Under året *utskrefvos* från afdelningen såsom friske, förbättrade eller oförbättrade: . . . . . | 731. | . . | 598. |
| **Mom. 3.** | | | |
| Under året utskrefvos *döde:* . . . . . | 7. | . . | 3. |
| **Mom. 4.** | | | |
| *Qvarliggande* till 1899: . . . . . | 66. | . . | 56. |
| Summa | 804. | . . | 657. |
| **Mom. 5.** | | | |
| *Underhållsdagarnes* antal var: . . . | 21,697. | . . | 14,896. |
| **Mom. 6.** | | | |
| *Medeltalet vårdade för hvarje dag, eller det antal sjuksängar, som i medeltal varit dagligen upptagne,* | 59. | . . | 41. |
| **Mom. 7.** | | | |
| *Medeltalet undershållsdagar* för hvarje sjuk | 26,99. | . . | 22,67. |
| **Mom. 9.** | | | |
| Med afseende på de *olika vilkoren* för de sjukas vård har förhållandet varit följande: | | | |
| Betalande i allmän sal à 2 kr. om dagen | 16. | . . . | 11. |
| „ „ „ à 75 öre „ | 101. | 117. 82. | 93. |

På *frinummer* vårdades:

| | | | År 1897. | |
|---|---|---|---|---|
| Fattiga sjuka från stadens församlingar | 667. | | 555. | |
| D:o „ främmande „ | 25. | 692. | 12. | 567. |
| Summa | | 809. | | 660. |

(Skillnaden i slutsiffran 809 i detta moment och 804 i mom. 1 beror därpå, att 5 sjuke måst uppföras under två olika betalningsklasser, eller som både betalande och frinummer).

### Mom. 10.

Antalet *underhållsdagar* har utgjort:

| | | |
|---|---|---|
| För *betalande patienter* | 2,260. | 2,009. |
| „ *gratis d:o* | 19,437. | 12,887. |
| Summa | 21,697. | 14,896. |

### Mom. 11.

Af årets patienter tillhörde:

| | | |
|---|---|---|
| Domkyrkoförsamlingen | 200. | 186. |
| Kristine församling | 73. | 54. |
| Gamlestads „ | 51. | 44. |
| Carl Johans „ | 51. | 44. |
| Haga „ | 175. | 130. |
| Masthuggets „ | 206. | 167. |
| Mosaiska „ | 3. | 7. |
| Främmande församlingar inom riket | 41. | 25. |
| Utländningar | 4. | —. |
| Summa | 804. | 657. |

### Mom. 12.

*Betalande sjukas afgifter* hafva utgjort:

Kr. 2,215.50. 1,641.75.

### Mom. 13.

*Summan af årets utgifter för den egentliga sjukvården* belöper sig till . . . . . Kr. 24,851,91. 20,495,96.

### Mom. 14.

*Egentliga kostnaden för hvarje sjuk pr dag har sålunda utgjort* . . . . . . . . . . . Kr. 1,145. 1,37.

### Mom. 15.

*Kostnaden för hvarje sjuk i medeltal* . . Kr. 30,91. 31,20.

**Mom. 16.**

Om utgiftssumman, Kr. 24,851,91, divideras med medeltalet sjuksängar, som dagligen varit upptagne, eller 59 st., blir *medelkostnaden för hvarje under hela året upptagen sjuksäng* . . . . Kr. 421,22.

**Mom. 17.**

Utgifterna för de *sjukas utspisning* Kr. 10,358,15. 7,546,31.

**Mom. 18.**

*Tjenstepersonalens utspisning* har kostat Kr. 2,535,16.

**Mom. 19.**

Utgiftssumman för de *sjukas utspisning,* fördelad på antalet underhållsdagar, utvisar för hvarje sjuk en *daglig medelkostnad för maten af* . . Kr. 0,4774. 0,5066.

**Mom. 20.**

*Medikamentskostnaden* har uppgått till Kr. 1,360,87. 1,295,94.

**Mom. 21.**

*Medikamentskostnaden,* fördelad på hela antalet underhållsdagar, utgör *pr dag* för hvarje sjuk: öre 6,27. 8,7.

**Mom. 22.**

*Medikamentskostnaden för hvarje sjuk under hela tiden han vistats i sjukhuset,* eller medikamentskostnaden,fördelad på antalet sjuka, utgjorde: Kr. 1,69. 1,97.

**Mom. 23.**

*Lyshållningen* har kostat:
Fotogén, ljus m. m. . . . . Kr. 524,15. 359,62.

**Mom. 24.**

*Eldningsämnen* hafva kostat:

För 39½ famn ved, 185 hl. kokes och 104 hl. kol Kr. 1,527,18. 999,88.

| | | År 1897. |
|---|---|---|
| **Mom. 25.** | | |
| Sjukafdelningens *tvätt* har kostat: | Kr. 1,600,94. | 934,30. |
| **Mom. 26.** | | |
| *Diverse utgifter och förbrukningsartiklar* för sjukvården, hafva uppgått till . . . . | Kr. 1,345,23. | 692,80. |
| **Mom. 27.** | | |
| *Byggnadens underhåll* har för året kostat | Kr. 525,07. | 7,321,92. |
| **Mom. 28.** | | |
| *Aflöningar till:* | | |
| Läkaren . . . . . | 1,500,—. | 1,100,—. |
| Föreståndersken . . . . . | 600,—. | 600,—. |
| Skrifbiträdet . . . . . | 600,—. | 350,—. |
| 2 sköterskor . . . . . | 480,—. | 300,—. |
| Extra d:o . . . . . | 40,—. | — |
| 3 pigor . . . . . | 360,—. | 270,— . |
| Vaktmästaren . . . . . | 240.—. | 298,—. |
| Nattvakten . . . . . | 128,67. | — |
| Julgåfvor . . . . . | 70.—. | — |
| | Kr. 4,018,67. | 2,918,—. |
| **Mom. 29.** | | |
| Renhållning . . . . . | 721,40. | 134,25. |
| Vattenförbrukning . . . . . | 412,56. | 337,82. |
| | Kr. 1,133.96. | 472.07. |

**Mom. 33.**

*Afdelningens bokslut d. 31 Dec. 1898.*

(Se sid. 3-4).

# Rapport

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

| *Sjuke personer:* | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| a) invärtes | 23 | 17 | 284 | 173 | 307 | 190 | 187 | 127 | 85 | 45 | 3 | 3 | 4 | 2 | 28 | 13 |
| b) utvärtes | 15 | 1 | 194 | 97 | 209 | 98 | 180 | 80 | 14 | 5 | — | 2 | — | 1 | 15 | 10 |
| *Sjukdomar:* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. **Bildningsfel och medfödda sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II. **Ålderdomssjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grangræna senilis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| III. **Akuta infektionssjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Febricula | — | — | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Febris typhoides | — | — | 5 | — | 5 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Influenza | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pertussis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Erysipelas universalis | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ faciei | — | — | 10 | 6 | 10 | 6 | 9 | 6 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ anticruris | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Uretritis gonorrhoica | 1 | — | 4 | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Epididymitis „ | — | — | 3 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — |
| Rheumatismus articul. gonorrhoica | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **IV. Kroniska infektionssjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tuberculosis pulmonum | 3 | — | 32 | 15 | 35 | 15 | 2 | 2 | 28 | 10 | — | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| „ intestinorum | — | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — |
| „ peritonei | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ ossium et articulationum | 1 | — | 11 | 6 | 12 | 6 | 2 | 2 | 9 | 1 | — | — | — | 1 | 1 | 2 |
| „ glandularum lymphaticarum | — | — | 2 | — | 2 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ urogenitalis | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Syphilis aqvisita | — | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | — | | — | — | — | — | 1 |
| **V. Konstitutionella sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Scrophulosis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Arthritis vera | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Chlorosis | — | — | — | 10 | — | 10 | — | 9 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Anæmia | — | — | 2 | 8 | 2 | 8 | 1 | 7 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| Anæmia perniciosa progressiva | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| **VI. Kroniska förgiftningssjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alcoholismus chronicus | 1 | — | 20 | — | 21 | — | — | — | 18 | — | — | — | — | — | 3 | — |
| Delirium tremens | 1 | — | 13 | 1 | 14 | 1 | 14 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ataxia alcoholica | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Epilepsia potatorum | — | — | 6 | — | 6 | — | 5 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| **VII. Sinnessjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Melancholia | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Paranoia | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — |
| **VIII. Nervsystemets sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hæmorrhagia cerebri | — | — | 3 | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Meningitis serosa rheumatica | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Thrombosis cerebri | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Tabes dorsalis | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Paresis nervi facialis | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cephalalgia | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Neuralgia isciadica | — | — | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| „ supraorbitalis | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Epilepsia | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Chorea | — | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hysteria | — | 2 | 1 | 4 | 1 | 6 | — | — | 1 | 5 | — | — | — | — | — | 1 |
| Neurosis traumatica | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Neurasthenia | 1 | 3 | 14 | 9 | 15 | 12 | — | — | 12 | 11 | 1 | — | — | — | 2 | 1 |
| Diabetes mellitus | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Morbus Basedowii | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| **IX. Ögonsjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pterygium | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Blepharitis ciliaris | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Conjunctivitis phlyctenularis | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Keratitis „ | — | — | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ parenchymatosa | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Ulcus corneae | — | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Ophtalmia sympatica | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Glaucoma | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Atrophia nervi optici | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| **X. Öronsjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otitis media acuta | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| **XI. Circulationsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pericarditis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Endocarditis | — | — | 6 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Degeneratio cordis | — | 1 | 8 | 6 | 8 | 7 | 2 | — | 6 | 4 | — | 1 | — | 1 | — | 1 |
| Vitium organicum cordis | 2 | 4 | 29 | 24 | 31 | 28 | — | — | 25 | 27 | 1 | — | 1 | — | 4 | 1 |
| Cardiosclerosis | — | — | 7 | 2 | 7 | 2 | — | — | 3 | 1 | 2 | 1 | — | — | 2 | — |
| Varix | — | — | 6 | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | — | 2 | 1 |
| Phlebitis et periphlebitis | — | 1 | — | 4 | — | 5 | — | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 |
| Thrombosis venæ femoralis | — | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | — | — | 2 | 2 | — | — | — | — | 1 | — |
| Lymphangoitis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Lymphadenitis | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hypertrophia cordis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Dilatatio cordis acuta | — | — | 5 | — | 5 | — | 3 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Hypertrophia lienis post malariam | 1 | — | 2 | — | 3 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Arteriosclerosis | 1 | — | 5 | — | 6 | — | — | — | 4 | — | — | — | — | — | 2 | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **XII. Andningsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rhinitis scrophulosa | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Laryngo-tracheitis acuta | — | — | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| „ „ chronica | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pleuritis acuta sicca | — | — | 6 | 3 | 6 | 3 | 6 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ „ exsudativa | — | — | 14 | 10 | 14 | 10 | 13 | 10 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Empyema | — | — | 3 | — | 3 | — | 2 | — | — | — | 1[1]) | — | — | — | — | — |
| Bronchitis acuta | 5 | 1 | 28 | 7 | 33 | 8 | 27 | 6 | — | — | — | — | — | — | 6 | 2 |
| „ chronica | 2 | 1 | 9 | 8 | 11 | 9 | 8 | 6 | 1 | 2 | — | — | — | — | 2 | 1 |
| Hæmoptysis | — | — | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Infarctus pulmonum | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Pneumonia acuta | — | — | 37 | 15 | 37 | 15 | 33 | 15 | — | — | — | — | 1 | — | 3 | — |
| „ chronica | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Bronchopneumonia | 1 | — | 14 | 1 | 15 | 1 | 14 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Emphysema pulmonum | 2 | — | 9 | 5 | 11 | 5 | — | — | 10 | 4 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Asthma bronchiale | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| **XIII. Matsmältningsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Catarrhus ventriculi acutus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ „ chronicus | 1 | — | 6 | 4 | 7 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Ulcus ventriculi | 1 | 3 | 2 | 8 | 3 | 11 | 2 | 10 | — | — | — | 1[1]) | — | — | 1 | — |
| Dilatatio ventriculi | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Perigastritis | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Dyspepsia | — | 1 | 1 | 7 | 1 | 8 | 1 | 6 | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Catarrhus gastro-intestinor. acut. | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ „ „ chron. | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Enterocolitis acuta | — | — | 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ chronica | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Pericolitis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Perityphlitis | — | — | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |

[1]) Remitterad till Sahlgrenska sjukhuset.

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. |
| Volvulus | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hernia lineæ albæ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ inguinalis | — | — | 4 | — | 4 | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ cruralis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Contractura ani | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Peritonitis acuta | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 1[1] | — | — | — | — |
| „ chronica adhæsiva | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Obstipatio alvi | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Icterus catarrhalis | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cirrhosis hepatis | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — |
| **XIV. Urinorganens och manliga könsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nephritis acuta | — | — | 10 | 8 | 10 | 8 | 10 | 6 | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| „ chronica | — | — | 8 | 1 | 8 | 1 | 1 | — | 6 | — | — | — | — | 1 | 1 | — |
| Ren mobilis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Cystitis acuta | — | — | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ chronica | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Albuminuria | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ cyclica | — | — | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| Hæmaturia | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Strictura uretræ | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| **XV. Kvinliga könsorganens sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bartolinitis suppurativa | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Endometritis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |

[1]) Remitterad till Sahlgrenska sjukhuset.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salpingo-oophoritis | — | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Parametritis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Perimetritis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pelveoperitonitis | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **XVI. Rörelseorganens och bensystemets sjukdomar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rheumatismus muscularis acut. | — | 1 | 13 | 2 | 13 | 3 | 12 | 3 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ „ chronic. | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Tendovaginitis | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Bursitis | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Synovitis | — | — | 6 | 2 | 6 | 2 | 5 | 2 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Rheumatismus articularis acut. | 3 | 1 | 33 | 28 | 36 | 29 | 35 | 28 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — |
| „ „ chron. | 2 | — | 8 | 5 | 10 | 5 | 3 | 1 | 5 | 2 | — | — | — | — | 2 | 2 |
| Arthritis deformans | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Peliosis rheumatica | 1 | — | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Spondylitis et coxitis | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Periostitis et osteomyelitis | — | — | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Gangræna | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Necrosis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| **XVII. Hudsjukdomar och sjukdomar i bindväfven.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erythema nodosum | — | — | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Urticaria | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Eczema | 2 | — | 7 | 12 | 9 | 12 | 9 | 10 | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Sycosis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Scabies | — | — | 7 | — | 7 | — | 7 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Furunculosis | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Abscessus. phlegmone | 2 | — | 8 | 13 | 10 | 13 | 10 | 10 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 |
| Ulcus anticruris | 1 | — | 15 | 13 | 16 | 13 | 16 | 12 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Lymphoma suppurativa | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Cellulitides | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | Qvarliggande från år 1897 | | Inkomne under 1898 | | Summa vårdade | | Afförde | | | | | | | | Qvarliggande till 1899 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | friske | | förbättrade | | oförbättrade | | döde | | | |
| | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv. | m. | qv | m. | qv. | m. | qv. |
| **XVIII. Svulster.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Myoma uteri | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Sarcoma | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Carcinoma extremitat. | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Cancer ventriculi | — | — | 4 | — | 4 | — | — | — | — | — | 3 | — | 1 | — | — | — |
| „ uteri | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — |
| Neurofibroma | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| **XIX. Yttre skador samt akuta förgiftningar.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fractura basis cranii | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ costarum | 1 | — | 9 | 1 | 10 | 1 | 9 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 |
| „ claviculæ | 1 | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ humeri | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ antibrachii | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| „ ossis ilei | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ femoris | 1 | — | 8 | 2 | 9 | 2 | 8 | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — |
| „ anticruris | 4 | 1 | 27 | 8 | 31 | 9 | 28 | 9 | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — |
| „ tibiæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ fibulæ | — | — | 9 | 1 | 9 | 1 | 8 | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| „ ulnæ | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ patellæ | — | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| „ digitorum | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| „ metatarsi | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contusio | 4 | — | 20 | 5 | 24 | 5 | 22 | 2 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | 1 |
| Luxatio pedis | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Distorsio | — | — | 10 | 1 | 10 | 1 | 9 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — |
| Commotio cerebri | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Unguis incarnatus | — | — | — | 2 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Vulnus lacerat. vel contus. extremit. | — | — | 13 | 1 | 13 | 1 | 10 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | 1 |
| „ sclopetareum | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Hæmatoma | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Combustio | — | — | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Alcoholismus acut. | — | — | 6 | — | 6 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Intoxicatio ex acid. hydrochlor. dilut. | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Summa | 61 | 28 | 684 | 378 | 745 | 406 | 487 | 248 | 177 | 100 | 10 | 9 | 5 | 6 | 66 | 43 |

*E. Nordenfelt.*

# Dödsorsakerna.

21 årig qvinna med Tuberculosis pulmonum + d:o intestinorum + d:o cruris sin.

43 årig kvinna dödade sig sjelf genom hängning, hade dagarne förut börjat visa tecken, som kunde tyda på att Melancholia var i antågande, hade under sjukhusvistelsen mest visat tecken till Hysteria samt lidit af sömnlöshet.

34 årig man med Endocarditis ost. mitral. et aortæ + Myocarditis + Infarct. pulm. sin. + Hydrothorax + Infarct. ren. sin.

52 årig kvinna med Nephritis chron. parenchymat. + Degeneratio cordis.

52 årig man med Cancer ventriculi + Perforatio diaphragmæ + Empyema sin. + Cancer lienis.

20 årig man med Vitium organ. cordis (Stenosis et Insuff. v. mitral.) + Tubercul. pulm. dextr.

63 årig man med Pneumonia acut. sin. + Bronchitis chron. + Emphysema pulm. + Degeneratio cordis + Delirium tremens.

---

Summariskt sammandrag af årsrapporterna från Konvalescentafdelningen 1897 och 1898.

| År | | Antal vårdade sjuke | | Döde |
|---|---|---|---|---|
| 1897 | — | 657 | — | 3 |
| 1898 | — | 804 | — | 7 |