

Några anmärkningar till vår nya dödsorsaksstatistik.

Hultkvist, Gustaf Emanuel

46 B Br.



National Library
of Sweden

Med.
Allm.
Hist.
(Bo)
o

Några anmärkningar till vår nya dödsorsaksstatistik.

Av

Gustaf Hultkvist.

Från och med år 1911 komma vi här i Sverige att erhålla en dödsorsaksstatistik, som blir betydligt fullständigare än den, som till nämnda år kunnat åstadkommas. Enligt kungl. kungörelsen av den 16 dec. 1910 skola numera även från landsbygden utdrag ur varje församlings död- och begravningsbok med uppgifter om dödsorsaken vid varje dödsfall insändas till Statistiska centralbyrån. Från pastorsämbetena på landsbygden sändas dessa utdrag först till tjänsteläkarna för att av dem med hänsyn till dödsorsakerna kontrolleras och fullständigas. I Statistiska centralbyrån bearbetas sedermera dessa uppgifter. Vid utarbetandet av 1911 års dödsorsaksstatistik har jag därstädes biträtt, när det i ett eller annat hänseende uppstått större svårigheter vid dödsorsakernas bestämmande. Å en rätt stor del av de insända uppgifterna hava nämligen de anvisningar, som äro upptagna i Medicinalstyrelsens cirkulär av den 9 oktober 1911 angående uppgifter om dödsorsaker, ej följts, och i dessa fall har behöfts medicinsk sakkunskap för att söka minska det fel eller den ofullständighet, som dessa tusental med författningen ej överensstämmande dödsorsaksuppgifter skolat åstadkomma. De principer, som jag anser mig hava följt vid denna granskning, vill jag här i korthet meddela.

Anvisningarna, som nämnda cirkulär lämna, äro fåtaliga. Utöver desamma kan dock av cirkuläret några slutsatser dragas, angående vad som å ett dödsbevis bör angivas som huvuddödsorsak och huru dödsbevis i övrigt böra skrivas. De viktigaste av dessa anvisningar och slutsatser kunna anses vara följande:



1. »Blott *en huvuddödsorsak* angives och därvid följes, så vitt möjligt, den fastställda nomenklaturen». »Bidragande dödsorsaker angivas så fullständigt, som den attesterande läkaren finner lämpligt.»

2. »Såsom *huvuddödsorsak* angives den sjukdom, som, så vitt utrönas kunnat, är att anse som grundsjukdom. Komplicerande sjukdom betecknas såsom *bidragande dödsorsak*.» Ett dödsfall i lunginflammation, komplicerande ett fall av nervfeber, kikhosta, mässling eller influensa o. s. v., måste sålunda rubriceras såsom nervfeber o. s. v. med lunginflammation såsom bidragande dödsorsak, även om sistnämnda sjukdom mot slutet varit det mest framträdande lidandet. Ett dödsfall i varig bukhinneinflammation efter blindtarmsinflammation eller barnsängsfeber betecknas såsom blindtarmsinflammation resp. barnsängsfeber med bukhinneinflammation såsom bidragande dödsorsak o. s. v.» »Har den döde lidit av två av varandra oberoende sjukdomar, antecknas såsom huvuddödsorsak den, som närmast kan antagas hava varit den dödande. Är den ena en akut infektionssjukdom, bör den i regel anses såsom huvuddödsorsak.. Där sålunda exempelvis en sinnessjuk dör i nervfeber, bör denna sjukdom i regel angivas såsom huvuddödsorsak.»

3. Med bildningsfel och sjukdomar hos nyfödda avses sjukdomar, som uppträda inom första levnadsveckan.

4. Om lungtuberkulos finnes upptagen på en dödsattest jämte andra former av tuberkulos, räknas fallet till lungtuberkulos, även om denna sjukdom icke angivits såsom huvuddödsorsak. Är lungtuberkulos upptagen såsom bidragande dödsorsak till annan *icke* tuberkulös sjukdom t. ex. diabetes, räknas fallet till denna senare sjukdom.

5. Olyckshändelse till följd av epileptiskt anfall räknas till fallandesot.

6. Då självmord begåtts av person med förut konstaterad sinnessjukdom, räknas fallet såsom sinnessjukdom.

7. De med * försedda benämningarna i den alfabetiska listan få upptagas såsom huvuddödsorsak, endast om en grundläggande sjukdom icke kunnat utrönas.

Vid granskning av dessa med * försedda sjukdomsbenämningar, vilka uppgå till ett antal av 130, finner man, att det i allmänhet är fråga om antingen 1) symtom, anatomiska förändringar och ej tillräckligt definierade sjukdomar, såsom asthma cardiale, convulsiones, hæmaturia, hemiplegia, icterus, oedema pulmonum, spasmus glottidis, uræmia, degeneratio cordis, hydronephrosis, anæmia, tumor o. d. eller 2) sjukdomar, vilka i regel bruka komplicera någon annan sjukdom, vars



namn i den alfabetiska listan ej är försett med *, såsom t. ex. cholecystitis, mastoiditis, otitis, peritonitis, thrombophlebitis. Det stora flertalet av de med * försedda sjukdomsbenämningarna tillhöra den senare gruppen. Vid utfärdandet av ett dödsbevis kan man från den så att säga medicinska dödsorsaken få gå tillbaka genom en hel rad av med * försedda sjukdomar, t. ex. meningitis purulenta*, abscessus cerebri*, mastoiditis*, otitis media*». Alla hava * och därför skall man följa kausalkedjan, tills man påträffar den s. k. grundsjukdomen, vilken ej skall hava *, t. ex. scarlatina. Har otiten kommit i följd av trauma, hör fallet till »våldsam död». Först om en sådan »grundläggande sjukdom» ej kunnat utrönas, användes någon av de med * försedda benämningarna.

8. »Vid de med ** försedda benämningarna skall om möjligt angivas, huruvida döden vållats genom olyckshändelse, självmord eller mord. Har olyckshändelse eller självmord förelegat, uppgives om dessa försiggått under rus, till följd av epileptiska anfall eller under förut konstaterad sinnessjukdom. Vid dödsfall till följd av olyckshändelse, självmord eller mord skall dessutom anteckningen å dödsbeviset specificeras i enlighet med vad i nomenklaturen XVIII 98—100 anges. Vid kross- eller brottskada skall sålunda antecknas, om explosion eller järnvägsskada o. s. v. föreligger, och vid förgiftning, om vad som orsakat densamma.»

9. »Vid sjukdomsbenämningar, där lokaliseringen ej framgår av sjukdomens namn i den alfabetiska listan å dödsorsaker och då i övrigt befinnes lämpligt, såsom vid abscessus, carcinoma, fractura, hernia o. s. v., skall sjukdomens lokalisering å dödsbeviset antecknas.»

10. »Alla missbildningar, med undantag för dem i den alfabetiska listan å dödsorsaker upptagna, angivas å dödsbeviset under benämningen *Monstrum*, med skyldighet för den läkare, som utfärdar dödsbeviset, att, där så är möjligt, inom parentes ange den särskilda art av missbildning, som föreligger.»

11. En jämförelse mellan den alfabetiska listan »till ledning vid utgivande av dödsbevis» och den för den statistiska bearbetningen avsedda förteckningen kan även giva ledning vid bestämmandet, vad som i vissa fall bör äga företräde såsom huvuddödsorsak. De i den alfabetiska listan upptagna ungefär 450 dödsorsakerna hava i den sistnämnda förteckningen ordnats på det sätt, att vissa grupper uttryckts t. ex. infektionssjukdomar, kroniska förgiftningar, svulster och våldsamma dödsorsaker, under det att resten ordnats efter organsystem, t. ex. cirkulationsorganens, andningsorganens sjuk-

domar o. s. v. I var och en av dessa grupper hava därpå tagits ut de dödsorsaker, som av skilda skäl kunna vara av större intresse, och resten har sammanslagits till »andra sjukdomar», tillhörande ifrågavarande grupp. Sålunda har i t. ex. gruppen sinnessjukdomar endast dementia paralytica ansetts böra utskiljas, varefter alla andra psykoser sammanslagits under rubriken »andra sinnessjukdomar». Likaså har i gruppen hudsjukdomar endast pemphigus utbrutits, i gruppen kroniska förgiftningssjukdomar endast alcoholismus chronicus. Däremot ha bland infektionssjukdomar och våldsamt död synnerligen många av dödsorsakerna medtagits vid den statistiska bearbetningen. Bland andningsorganens sjukdomar bearbetas 5, under det att 24 i alfabetiska listan upptagna hithörande dödsorsaker sammanslagits till »andra andningsorganens sjukdomar». Bland matsmältningsorganens sjukdomar bearbetas 8, under det att 34 sammanslagits.

Vad gruppen »våldsamt död» beträffar, ordnas den vid bearbetningen på ett sätt, som avviker från de övriga dödsorsakerna. Icke blott den primära medicinska orsaken till döden skall å dödsbeviset angivas t. ex. fractura cranii, utan även på vad sätt och under vilka omständigheter denna uppstått. Har sålunda en person fallit ned från en ställning och krossat skallen, bör fractura cranii skrivas som huvuddödsorsak, men därjämte skall angivas, att den uppstått genom fall, att det varit fråga om olyckshändelse, huruvida denna skett under rus eller icke. Har olyckan skett på grund av ett epileptiskt anfall, skall fallet räknas till epilepsi. Vid bearbetningen bliva dessa omständigheter, under vilka döden uppträtt, den väsentliga indelningsgrunden, och den medicinska dödsorsaken, fractura cranii med hjärnblödning såsom bidragande dödsorsak, som den attesterande läkaren kanske tror vara synnerligen viktig, kommer icke ens med som någon undergrupp. Ifrågavarande dödsorsak kan efter bearbetningen icke skiljas från ett fall, då en person i stället vid fallet fått en skada å buken och därpå avlidit i peritonit. Så oväsentlig blir i dessa fall den rent medicinska diagnosen.

En noggrant angiven medicinsk dödsorsak har även vid många andra dödsfall ej så särdeles stort värde för den dödsorsaksstatistik, som nu utarbetas. Däremot kan naturligtvis dess betydelse för kommande undersökningar av primärmaterial vara avsevärd. För tillfället bör det dock anses som det väsentligaste att få den statistik, som verkligen utarbetas, så fullständig och tillförlitlig som möjligt. Huruvida hämorrhagia cerebri eller encephalomalacia i ett fall, då tvekan kan råda mellan dessa diagnoser, skrives som dödsorsak är sålunda

alldeles likgiltigt för vår nuvarande dödsorsaksstatistik. Uppgives däremot vid ett fall, som skulle höra till denna grupp, på grund av eventuell svårighet att sätta diagnosen symtomet hemiplegia som huvuddödsorsak, uppstår ett fel, ty då kommer fallet ej på sin rätta plats. Antingen dödsbeviset upptager hämorrhagia cerebri eller encephalomalacia kommer nämligen fallet under hjärnslag, dit det skall höra. Skrivs hemiplegia, föres det till »andra nervsystemets sjukdomar». Vid många andra dödsorsaker uppstår samma förhållande. I allmänhet kan man säga, att *angives ett symptom vid en sjukdom som huvuddödsorsak, kommer fallet icke på sin rätta plats i statistiken.*

Av vad här nu anförts, framgår, att läkaren bör vara särskilt uppmärksam och fullständig vid angivandet av huvuddödsorsak beträffande de dödsorsaker, som noggrant bearbetas. Vid s. k. konkurrens mellan dödsorsaker bör även den synpunkten komma fram, att nyssnämnda dödsorsaker böra äga ett visst företräde framför de andra. I första rummet bör sålunda komma »våldsamt död» och i andra de genom sin specifika etiologi karakteriserade grupperna »infektions-sjukdomar och andra parasitära sjukdomar»¹⁾ och »kroniska förgiftningssjukdomar». Efter dessa kan placeras en del andra avskiljda grupper t. ex. svulster, blod- och ämnesomsättnings-sjukdomar. I sista rummet skulle vidare komma de sjukdomar, som äro ordnade efter organsystem. Bland dessa bliva de minst viktiga, som sammanslagits till »andra sjukdomar», tillhörande ifrågavarande grupper.

I Tyskland meddelar den författning av år 1905²⁾, som motsvarar Medicinalstyrelsens ovannämnda cirkulär, följande

Allmänna anmärkningar:

1. Om flera sjukdomar angivas som dödsorsak, föres dödsfallet i regel till den av dem, som betecknar det sannolika grundlidandet. Uppgivas t. ex. njurinflammation och hjärtklaffel som dödsorsaker, räknas fallet som hjärtklaffel. Blott om grundlidandet icke är någon egentlig sjukdom, skall man icke taga hänsyn till detsamma; så skall t. ex. vid »ålderdomssvaghet med luftrörskatarr» eller vid »medfödd svaghet med tarmkatarr» fallet icke räknas som ålderdomssvaghet och medfödd svaghet utan som luftrörs- och tarmkatarr.

¹⁾ Obs. att lunginflammationerna i den svenska dödsorsaksstatistiken ej såsom i den tyska räknas till infektionssjukdomarna.

²⁾ Umgestaltung der Todesursachenstatistik. Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, 1905, Nr. 5.

2. Upptagas två av varandra oberoende sjukdomar, skall fallet föras till den *svårare* av dem.

3. Om en infektionssjukdom och en icke smittosam sjukdom äro angivna som dödsorsaker, föres fallet i regel till *infektionssjukdomen*; om t. ex. sinnessjukdom och typhus äro angivna, den sistnämnda.

4. Äro akuta jämte kroniska sjukdomar upptagna å dödsbeviset, så räknas fallet till den akuta sjukdomen, om t. ex. magsår och kroupös lunginflammation äro angivna, så skall fallet ej införas under magsår, utan under lunginflammation.

5. Hava två infektionssjukdomar uppgivits som dödsorsak, skola barnsängsfeber; scharlakansfeber; mässling; difteri; kikhosta; nervfeber; mjältbrand; rots; vattuskräck; trikin-sjukdom; rosfeber; stelkramp; blodförgiftning; fibrinös, kataral och hypostatisk lunginflammation; influensa; koppor; fläckfeber; rödsot; epidemisk hjärnhinneinflammation; kolera; pest och typhus recurrens hava företräde framför samtidigt uppgivna andra sjukdomar såsom tuberkulos, frossa eller någon könsjukdom, d. v. s. fallet införas under den förstnämnda sjukdomen.

6. Våldsamma dödsorsaker gå i regel före de andra.

7. Sådana uppgifter som hjärtsvagheter, hjärtslag, lungödem, koma o. s. v., tages ej hänsyn till, då därjämte andra dödsorsaker äro nämnda.

8. Är vid tuberkulos flera organ jämte lungorna uppgivna såsom sjuka, räknas dödsfallet till lungtuberkulos.

En jämförelse mellan de svenska och de tyska anvisningarna ger vid handen, att här i Sverige blir det den attesterande läkaren, som bestämmer grundlidandet, under det att detta i Tyskland tydligen ofta överlämnas till dem, som skola bearbeta dödsbevisen. Har den sjuke lidit av två av varandra oberoende sjukdomar, bestämmer läkaren här i Sverige, vilken av sjukdomarna som mest medverkat till patientens död. Detta sammanfaller naturligtvis ingalunda alltid med att den sjukdom, som i allmänhet anses svårast, varit mest till döden medverkande. I Tyskland anses i dessa fall den svåraste av de *angivna* sjukdomarna vara huvuddödsorsaken. Vidare meddelas i de tyska anvisningarna ganska noggrant, vilka sjukdomar som hava företräde framför andra. Våldsamma dödsorsaker gå sålunda i regel före alla andra; akuta sjukdomar hava företräde framför kroniska; infektionssjukdomar framför icke smittosamma sjukdomar och akuta infektionssjukdomar framför kroniska sådana.

Det torde i detta sammanhang bliva för vidlyftigt att när-

mare ingå på den skillnad, som genom dessa bestämmelser uppstår mellan den svenska och den tyska dödsorsaksstatistiken. Man behöver endast påpeka, huru svårt det många gånger torde vara att avgöra, vilken av de sjukdomar, som angivas som dödsorsaker, skall anses svårast. Den som har den största mortaliteten, bör väl anses vara den svåraste. Genom statistiken visar man varje sjukdoms betydelse som dödsorsak. Därigenom kommer den sjukdom, som orsakat ett större antal dödsfall, att öka sin siffra med alla de fall då två eller flera jämställda sjukdomar uppgivas på dödsbeviset. I de fall, där man något så när känner mortaliteten i förhållande till morbiditeten och lägger detta till grund för bedömandet, torde kanske denna princip för bestämmandet av huvuddödsorsaken kunna anses lämplig. Med vid många sjukdomar växlar ju denna mortalitet synnerligen mycket. Att avgöra, vilken av sjukdomarna bronchitis ac. eller gastroenteritis ac. hos ett barn är svårast, synes vara omöjligt. Akuta inflammationssjukdomar hava företräde framför alla andra sjukdomar utom framför »våldsam död». Lätta infektionssjukdomar få därigenom, emedan de ibland träffa på annat sätt svårt sjuka individer, en oerättigat hög mortalitetssiffra.

Bestämmelsen hos oss, att läkaren själv skall avgöra, vilken den viktigaste orsaken är till patientens död, bör avgjort vara att föredraga, för så vitt läkarne bedöma detta likformigt och i överensstämmelse med den medicinska vetenskapens ståndpunkt. Jag kan nu icke närmare ingå på frågan, vad som bör uppgivas som huvuddödsorsak vid s. k. konkurrens mellan dödsorsaker. Har läkaren svårt att bestämma sig, vilken av de medverkande sjukdomarna skall anses som huvuddödsorsak, kan han i allmänhet följa de tyska anvisningarna angående företrädet för vissa dödsorsaker, vilka anvisningar på det hela taget överensstämma med de synpunkter, vilka enligt min mening en jämförelse mellan den alfabetiska listan och dödsorsaksnomenklaturen i vår författning framkallar. Det viktigaste av allt är emellertid att läkaren tolkar det ej särdeles lyckligt valda uttrycket »huvuddödsorsak» på rätt sätt och icke anser det vara detsamma som man skulle kunna kalla medicinsk dödsorsak. Så t. ex. kan man få höra, att då en patient naturligtvis icke dött av sin appendicit utan av sin peritonit, är peritonit huvuddödsorsak, och då en annan patient icke kan anses hava dött av själva krosskadan i fingret utan av septichæmien, han fått, måste varfeber skrivas som huvuddödsorsak. En sådan tolkning visar fullständig oförståelse för dödsorsaksstatistikens mening.

Kausalsammanhanget får ej följas utöver en viss gräns.

För en berusad person, som på grund av ruset faller i sjön och drunknar, skall drunkning och ej akut alkoholförgiftning uppgivas såsom huvuddödsorsak. För egen del måste jag anse, att man vid bestämmelserna, att olyckshändelse under epileptiskt anfall skall angivas som epilepsi, och att självmord av sinnessjuk skall hänföras till sinnessjukdom, gått för långt. Två underavdelningar till grupperna olyckshändelse och självmord bortfalla genom dessa bestämmelser, vilka underavdelningar böra anses för den sociala hygienens vara mycket intressanta*). Statistiken bör läggas så, att den tjänar huvudsakligen praktiska ändamål, men vid nyssnämnda undantagsbestämmelser synes man ej alls tagit någon hänsyn till denna princip.

Som förut nämnts, finnes i de tyska anvisningarna uttryckligen framhållet, att kan fallet hänföras till »våldsam död», skall denna dödsorsak hava företräde framför andra, och jag anser, att även den svenska författningen ger stöd åt en sådan tolkning. Man får emellertid ej heller i dessa fall gå för långt. Med ett exempel torde kanske denna fråga något klargöras. En lantbrukare avlider i stelkramp. Har infektionen utgått från en skada, som uppkommit genom en verklig olyckshändelse, t. ex. från ett huggsår i foten, skall fallet föras till »våldsam död». Har infektionen däremot utgått från någon av de små skador, som en sådan person dagligdags brukar erhålla, eller som »spontant» bruka uppstå, såsom exkoriationer, rhagader o. d., angives fallet som stelkramp. Samma synpunkter böra gälla för varfeber, ros o. d. I många gränsfall blir det naturligtvis svårt att avgöra, vart desamma böra föras, men det synes vara lämpligt sätta gränsen, där denna kan anses finnas i fråga om ersättning vid olycksfallsförsäkring.

Å en rätt stor del av primäruppgifterna, som insänts till Statistiska centralbyrån har, som förut nämnts, Medicinalstyrelsens anvisningar ej följts. Ofta har ett flertal sjukdomar vid varje dödsfall angivits såsom dödsorsaker, utan att någon särskild av dem uppgivits vara huvuddödsorsak, t. ex. »Erysipelas ambulans + tuberculos. pulm. + cancer uteri et vesicæ», »Vitium organ. cordis + endarteritis chron. + nephritis chron. + diabetes mellitus», »Bronchitis foetida + absces-

*) Vid Statistiska centralbyråns bearbetning av dödsorsaksuppgifterna har föreskriften, att självmord av sinnessjuk skall räknas som sinnessjukdom, ej följts. Sådana fall hänföras där till självmord, men kunna bland dessa särskiljas. Vissa läkare hava kanske följt författningen så noggrant, att de, om de i dessa fall skrivit någon sinnessjukdom som huvuddödsorsak, ej angivit självmord såsom bidragande dödsorsak. I sådana fall kan tyvärr förhållandet ej rättas, då uppgifterna bearbetas.

sus pulm. + hernia crural. incarcer. + psychos. + cysta dermoid. region. sacral.» I det stora flertalet fall av denna typ har det varit svårt och ofta omöjligt att bestämma grundsjukdomen. I andra fall har sammanställningen av sjukdomarna och andra omständigheter givit ledning t. ex. »Paralysis cordis + cholelithiasis»; »Pneumonia ac. + appendicitis». Då dessa fall förekommit på lasarett, är det sannolikt, att den senare sjukdomen varit grundsjukdom och den förra en följsjukdom, kanske förmedlad genom operationen. Många läkare, anställda vid sjukhus hava uppenbarligen endast följt den patologisk-anatomiska diagnosen från obduktionen, och en hel del dödsbevis av den i början nämnda typen hava tydligen uppkommit på detta sätt. En annan form av uppgivna dödsorsaker hava typen »septichæmia post hysterectom.», och även dessa bero uppenbarligen på brist på förståelse för vad som menas med huvuddödsorsak. I enstaka fall hava sjukdomar, som ej finnas i den alfabetiska listan, av läkare angivits som dödsorsak t. ex. »alimentär intoxication» och »pædatrophia», vilka sjukdomar av mig förts till resp. akut och kronisk gastroenterit. I en massa fall har den av pastor uppgivna dödsorsaken fått stå kvar vid läkarens granskning, då denne väl i allmänhet ej kunnat uppgiva någon annan diagnos, t. ex. slag, tandfeber, häftig förkylning, bröståkomma, reumatisk nervverk, moderspassion, nervskakning, mångårig magåkomma o. d. Ej så sällan äro dylika dödsorsaker bestyrkta av läkaren, ja, somliga äro t. o. m. införda av denne. En del av dessa fall hava måst föras till gruppen »ej angivna dödsorsaker» såsom t. ex. häftig förkylning, under det att andra ofta kunnat införas under »andra sjukdomar», tillhörande viss grupp, såsom t. ex. nervskakning under »andra nervsystemets sjukdomar». I vissa av dessa fall har den avlidnes ålder lämnat någon ledning vid bedömandet, vart fallet bort föras.

Det har varit mig omöjligt undvika, att en hel del inkonsekvenser uppstått vid bestämmandet, av vilken sjukdom som, då flera sådana uppgivits, skolat anses vara huvuddödsorsak eller vart sådana dödsorsaker, som ej upptagits i den alfabetiska listan, skolat föras. I början av arbetet följdes kanske alltför mycket den både i de svenska och i de tyska anvisningarna förekommande bestämmelsen, att grundsjukdomen skall angivas som huvuddödsorsak; jag så att säga diagnosticerade på dödsbevisen, vilket naturligtvis skedde med vederbörlig hänsyn till att de sjukdomar, som böra äga företräde framför andra, skulle komma till sin rätt. Så småningom ansåg jag mig emellertid finna, att de fall, vid vilka ett flertal sjukdomar och symtom angivits som dödsorsaker, voro av vä-

sentligen två grupper. I den ena voro sjukdomarna satta utan någon bestämd ordning och i den andra var det sannolikt meningen, att den först angivna sjukdomen skulle vara huvuddödsorsak och de följande bidragande dödsorsaker. På grund av införandet även av denna sistnämnda synpunkt har säkerligen uppkommit ett stort antal inkonsekvenser. Då sjukdomarna kunnat anses jämnställda, såsom t. ex. mässling och kikhosta, bronchitis ac. och gastroenteritis ac. o. d., har genomgående den sjukdom, som skrivits först, angivits som huvuddödsorsak.

En hel del intressanta fynd har naturligtvis gjorts bland denna massa dödsorsaker. Vissa underliga sjukdomsnamn hade uppkommit, därigenom att läkaren skrivit dödsbeviset så otydligt, att pastorn vid införandet av dödsorsaken å blanketten ej kunnat tolka denna. Sålunda hade resp. pastorer med mycket vårdad piktur infört sådana dödsorsaker som »Cocitis rystica» och »Anomalium paralys», vilka här tolkats som coxitis septica och allmän paralys. I ett annat fall hade läkaren för en 3 års flicka ändrat den av pastor införda enda dödsorsaken »bröstitidande» till, jämte varförgiftning, något som å Statistiska centralbyrån och även att börja med av mig tolkats som lues acquis., men som slutligen kunde dechiffreras såsom »luseczem». En 71 års man hade såsom enda dödsorsak »Följder av stenkrossning». Man skulle kunna vara tveksam, huruvida fallet bort föras till våldsam död, lithiasis vesicæ eller chalicosis pulmon. En läkare hade upptäckt 1 fall, en annan 2 fall av »Meningitis bacillaris», och ett 2 månaders barn hade fått endast den blygsamma diagnosen »Febris ephemera» på sin dödsattest.