

mätningar. Metersystemet ansågs alltför välbekant för att kräva en presentation.

Resultat

Delsträckornas variation var betydande: Alla kolleger, kvinnor som män, hade 1,5 rätt svar inom den något krystatade felmarginalen ± 2 mm.

Hirskornet uppvisade kanske inte numeriskt så stora variationer, naturligtvis beroende på metersystemets otillräcklighet vid små mått. Svartsprocenten var 75, en hög siffra med tanke på att knappast någon sett ett hirsorn (odlingen av hirs i Norden upphörde i slutet av 1700-talet). Bland övriga intressanta resultat kan nämnas följande:

Hasselnotens variationer var avsevärda, minsta nöten var 7×7 mm, den största 39×27 mm, dvs fyra gånger så stor som den förra.

Hönsägget varierade från 47×30 mm till 78×49 mm, att jämföra med riksläkarens 54×31 mm. De yngsta kollegerna ritade (symboliskt får man förmoda) de större och potentiellt farliga äggen.

Ankäggen användes endast av 30 procent och man fick intrycket att det var ett ägg i utdöende.

Barnhuvudet, slutligen, hade de

mest imponerande variationerna, från prematurt med storleken 106×81 mm till 58 i hattstorlek (190×162 mm).

Sammanfattning

• Metersystemet är skenbart exakt. Att byta ut ägg och frukter mot centimetermått vore att skapa en falsk exaktitet

• Manliga och kvinnliga gynekologer är lika duktiga och ska ha samma lön.

• Strutsen är på retur (ingen använde strutsägget som jämförelse).

• Ankäggen bör reserveras åt ankammorna.

• En gynekologs bedömning (gäller speciellt i Nederländerna) kan endast jämföras med egna bedömningar vid olika tillfällen, och jag kan därför hålla med ordföranden på äggghandlarkongressen i Baden Württemberg 1924, när denne avslutningsvis konkluderade: »Jedermann hat sein Hühnerei».

Sture Lorentzson

Frillesås

Referens

Simini B. Cherry-red discolouration in carbon monoxide poisoning. *Lancet* 1998; 352:1154.

ägg, alla målades i den tidens sjukhusgröna färg, monterades på var sin metallstav och fästes på en träplatta.

Mätmetodik

Det inlämnade materialet bearbetades på ett strikt vetenskapligt sätt. Som mätsticka användes en schweizisk linjal i päronträ av märket Sieco, graderad från 0 till 30 centimeter och försedd med millimeterangivelser. Linjalen motsvarade enligt expertis de största kraven på exaktitet för denna typ av

Schweningers bot av fetma

I ett novembernummer av JAMA från 1998 refereras en »Practical note» om fetmabehandling, tagen från denna tidskrift exakt 100 år tidigare, 1898.

En oftalmolog från Breslau, professor H Cohn, besökte ett behandlingsinstitut för fetma, Schweninger establishment, och blev så imponerad av behandlingsprinciperna och framgången att han beskriver dessa i viss detalj och ett par fallbeskrivningar ges.

En kvinna gick ned 25 kilo i vikt på åtta veckor, en annan 10 kilo på fem veckor. En tredje kvinna vägde 120 kilo, gick ned 50 kilo, och ansågs då ha uppnått vad som betraktades som normalvikt. En avsevärd förbättring i fysisk prestationsförmåga och hjärtverksamhet följde naturligtvis denna remarquable terapeutiska framgång. Men hur genomfördes då behandlingen?

Tre komponenter ingick, nämligen massage, heta bad och diet. Den behandlande läkaren gav själv massagen under 15 minuter före måltid. Patienten uppmanades att andas djupt, vilket ansågs vara av stor betydelse för en framgångsrik behandling. Abdomen knådades därefter och slutligen lyftes skinnveck upp och utsattes för energiskt tryck mellan terapeutens händer för att krossa

subkutana fettvävslobber. Till slut ställde sig massören på knä och grävde ner händerna i epigastriet medan patienten djupandades.

Dr Cohn beskriver sin konstnery för inför denna syn, men finner att patienten inte reagerar särskilt mycket vid behandlingen utan ofta somnar av utmattning och att buken då är täckt med ekymoser. Baden sker i 30–40-gradigt vatten under 20 minuter och kroppsdelen behandlas vid olika tillfällen. Maten serveras på porslin av dockformat med endast någon deciliter dryck (kolsyrat vatten, förbudet är kakor, smör, socker, kaffe, te, mjölk, vin, öl och konjak medan ägg, skinka, stek, frukt och grönsaker är tillåtet i små mängder.

Patienterna vande sig så småningom vid det begränsade vätskeintaget och den torra maten. Obstipation kontrollerades med aloe och glycerin. På söndagarna vilade alla, även terapeuten. Efter 6–8 veckor var patienten färdigbehandlad och rekommenderades fortsatt egenvård, sannolikt enbart vad gäller mat och dryck, för att undvika återfall.

I dessa dagar då Xenical introducerats i landet kan det vara av intresse

att betrakta gångna tiders desperata försök att behandla fetma, något som är välkänt svårt även i våra dagar. Dockservisen kan ju betraktas som beteendeterapi, vilket är erkänt effektivt.

Placeboeffekten av läkarens missandel av de abdominella regionerna skall inte underskattas, och vem vet, kanske lipidmobilisationen ökar om man utsätter fettväv för intermitternt tryck; de subkutana depåerna med händerna och intraabdominella med knäna? Ventrikeln torde ta en del stryk av behandlingen, som kan ha en viss likhet med de ventrikelballonger som har använts i modern tid. Malabsorption kan knappast ha någon betydelse eftersom massagebehandlingen utfördes före måltid.

Denna medicinhistoriska notis är ett exempel på hur alla medel försökts för att förbättra den svåra fetmabehandlingen. Den visar också hur desperata vissa ingredienser både varit och är i denna terapi. Det lockar dessvärre oseriösa entreprenörer att tjäna snabba pengar genom metoder som i bästa fall är uppenbart felaktiga och verkningslösa, i värsta fall skadliga.

Per Björntorp

Göteborg