

## Sillfisket och den veneriska smittan – en vy från 1700-talet

■ Det är alltid roligt att läsa vad Stephan Rössner skriver – t ex artikeln »Var det bättre förr?» om provinsialläkarnas byråkratiska vedermödor [1]. De arbetade mycket med smittskydd! Rössner beskriver bl a vilka som skulle undersökas avseende den veneriska smittan. Men han tycker att det är konstigt att de som kom hem från sillfiske behövde undersökas.

Vår kollega Lars Brandelius i Skara har en förklaring. Han levde 1748–1811 och var provinsialläkare i Skaraborg från 1791. Han skrev så här om sillfisket [2, 3]:

»Den veneriska smittan blir det som värkar til eländets

*fullkommande och Folkhopens mästa fördärf och olyckligtvis är detta onda mycket allmänt i vissa Socknar. Plante-skolan för detta fröet är intet så mycket at tillskrifva Krigs-folket och kringstrykande pack på Landsbygden, som man trodt, utan fast mer Sill-fisket. Endast från denne Province utvandrar til Bohusläns Skärgården 2 til 3000 Meniskor; Qvinfolk och Karlar, då fisket begynner. Dette är intet det ordenteligaste sällskap och bästa folket, det består til större delen af inhyses, gärningsmän och lösdri-fvare; desse äro under sin bortovarelse utan Styresmän, utan ordning och lefva, så till sägandes, endast af Bränne-*

*vin och Sill och medföra många af dem Venerisk smitta til hemorten, likaså Sillkorrare. 18 til 20,000 Tunnor Sill fraktas årligen af Skaraborgs Läns Invånare från Städerna Göteborg och Uddevalla til norra Orterna och Bergslagen. Det folket som syslosätter sig härmed, bli ofta smittade på sina resor, föra med sig smittan hem, fortplanta den både på Hus-trur och husfolk, hvarpå jag haft många exempel; man finner äfven att de Socknar som mäst syslosätta sig med denna handtering äro mäst angripne af sjukdomen, de andre mindre.«*

Idag sprider lastbilschauffö-

rer i Indien och Afrika HIV under sina resor. Intet nytt under solen!

**Nils Svensson**

till nyligen  
biträdande smittskyddsläkare,  
Västra Götalandsregionen,  
Skövde  
svensson.nils@telia.com

### REFERENSER

1. Rössner S. Var det bättre förr? Läkartidningen. 2007;104:1537.
2. Ström B. Fem Linnélärjungar (och några till) från Mariestad. I: Linné i Skaraborg. Skaraborgsnatur 2006. Årsskrift för Skaraborgs Naturskyddsförening.
3. Brandelius L. Embetsberättelse om dess förrättning som Provincial-Medicus år 1791. I: Läkaren och Naturforskaren XI. 1794. p. 55-61.

## Färska HLR-kunskaper nödvändiga vid oväntade händelser

■ Finnairs nattliga flight AY 095 till Bangkok. Jag hade nyss slumrat in när en steward efterlyste en läkare; man kunde höra på rösten att det var bråttom. Jag ryckte till och rusade upp. Några stolsrader bakåt hade en äldre kvinna plötsligt fallit ihop, och jag kunde snabbt konstatera att hon inte reagerade på smärtstimulering, inte gjorde några andningsrörelser och hade maximalt vida pupiller. Jag kunde inte känna någon karotispuls. Här stod jag alltså som så många gånger förr, dock i annorlunda miljö, inför en människa med cirkulationsstillestånd.

**Kabinpersonalen hjälpte till** att snabbt dra ner kvinnan på golvet, och hjärt-lungräddning påbörjades genast. Man blir naturligt nog lite ringros-tig efter fem års bortavaro

från en intensiv yrkesutövning, och det blev därför inte helt enligt senaste HLR-instruktion. Men till all lycka började kvinnan efter någon minut försöka andas själv.

Svag karotispuls kunde anas, så småningom även radialispuls. Oxygen fanns på flygplanet i riklig mängd, och min utandningsluft kunde berikas med den när jag fortsatte med mun till mun-andning. När kvinnan efter någon halvtimme fick mätbart blodtryck fick hon börja spontandandas. Hon kunde säga enstaka ord – på finska – och uppvisade inga grovneurologiska skador.

Två duktiga sjuksköterskor gjorde en berömvärd insats i det initiala och fortsatta omhändertagandet på det trånga flygplansgolvet. Radiokontakt togs med två av flygbolagets konsultläkare för akuta incidenter, båda i USA. Vi kom

överens om att fortsätta försöka hålla ställningarna i ytterligare några timmar tills vi var framme i Bangkok, i stället för att yrka på en tidigare landning i exempelvis Kazakstan, Turkmenistan eller Afghanistan.

**Att man så framgångsrikt** kan utföra HLR under förhållanden som dessa, utan alla gängse hjälpmedel och läkemedel, förutsätter att man ingriper snabbt och reflexmässigt. Man skall dessutom ha en god portion tur. Om kvinnan exempelvis haft kammarflimmer hade utgången inte säkert blivit så lycklig.

Jag vill berätta om denna händelse för att påminna kolleger om att vi när som helst, och alltid oväntat, kan stå inför en dylik situation. Är man läkare förväntas man ingripa och göra sitt bästa under rå-

dande omständigheter. Klok är då den som inte smitit undan den HLR-utbildning man förhoppningsvis ger på alla sjukhus och vårdcentraler i Sverige, och som heller inte missat den årliga uppföljningen. Alla duktiga och entusiastiska HLR-instruktörer är för övrigt värda stor uppskattning och heder!

Hur gick det då för patienten, en 76-årig kvinna med en hjärtinfarkt i anamnesen? Jag vet bara att när jag på morgonen lämnade över henne till kolleger i Bangkok var hon allmänt öm i kroppen men i övrigt vid god vigör. Självt kände jag mig som för några år sedan efter en intensiv journatt.

**Lars I Bengtsson**

pensionerad anestesiolög,  
Värnamo  
lars.doris.vmo@telia.com