

Blekinge museum 100-årsjubilerar med medicin- historisk bok

Michael Helgesson, Bengt I Lindskog. **Dessa arma uslingar. Om sjuk- och fattigvård i 1700-talets Karlskrona.** 219 sidor. Karlskrona: Blekinge museum, 2000. ISBN 91-973042-6-3.

Recensent: Tomas Gejrot, docent och marinläkare, Åhus.

När resterna av den svenska flottan efter Svensksund och Wiborgska gatloppet anlände till hemmahamnen Karlskrona 1790 möttes den av en härjad stad. En storbrand hade ödelagt 70 procent av bebyggelsen med bl a det nyuppförda amiralitetssjukhuset med plats för över 1 100 blesserade och sjuka. En tyfusedemi 1788–1790 hade krävt 10 000(?) döda.

Hospitalskassans räkenskaper utgångspunkt för skildringen

200 år efteråt hittar antikvarien Michael Helgesson och medicinhistorikern och marinläkaren Bengt I Lindskog några från branden räddade räkenskaper som tillhört Hospitalskassan i Karlskrona.

Utgående från denna pusselbit har de framgångsrikt beskrivit de medicinska och sociala förhållandena i 1790-talets Karlskrona, då Sveriges näst största stad.

Hospitalskassan hade startats tidigare med statliga medel som skickligt utökats genom utlåningar, sterbhus och insamlingar. Kassan hade tills nu inte haft något med hospital att göra, den var främst en bidragsgivare till »arma uslingar», ånkor etc.

Efter katastroferna började en uppbyggnad av staden, och hospitalskassan tog initiativ till ett civilt sjukhus. Det öppnades 1794 men utkonkurrerades snabbt, redan 1797, av Serafimerordensgilletts länslasarett.

Under några år hade Karlskrona tre sjukhus varav två civila och ett amiralitetssjukhus i Bastion Aurora. Detta var enligt författarna unikt i den dåtida världen. Stadens lasarett hade 14 sängar medan länslasarettet endast hade 8



sängar. Varför, frågar författarna, kunde de inte samsas.

Beskriver personal och tidens sjukdomar

Alla sjukhus sköttes av läkare. I boken finns en genomgång av de läkare, apotekare och fältskärer som tjänstgjort i Karlskrona. Främst bland dessa var Arvid Faxe, amiralitetsmedicus 1773–1797. Han planerade det omtalade amiralitetssjukhuset som blev ett av de största i Europa. Han utgav klassikern »Minnes-Bok för Skeppsläkare» som utkom 1785 och räknas som vår första navalmedicinska skrift.

Jubileumsboken innehåller väldisponerade kapitel om tidens sjukdomar fram till pesten 1710; om fattigvård och hälsovård. Den sista delen behandlar flottans sjukvård där framför allt det troligtvis solitära sjukskeppet Preussisk Hielte uppmärksammas. Om detta skepp står inte mycket i krigshistoriska böcker, däremot nämns det ofta i sjödagböcker, främst från skeppet Dristigheten, det fartyg som ledde utbrytningen i Wiborgska viken. Preussisk Hielte hade 22 personer sjukvårdspersonal med fältmedicus, fältskärer och sjukvakterskor! Några journaler finns inte tillgängliga från sjukskeppet. I Dristighetens sjöböcker finns inga antydningar om sårades återkomst. Här finns ett studieobjekt.

Vacker bok med fina illustrationer

Den vackra boken har synnerligen fina illustrationer av Elias Martin, af Chapman och andra samtida. De kompletteras väl med museets bilder. •

Lättläst om förebyggande och kontroll av STD

Lawrence R Stanberry, David I Bernstein, eds. **Sexually transmitted diseases. Vaccines, prevention and control.** 468 sidor. London: Academic Press, 2000. ISBN 0-12-663330-4.

Recensent: Åsa Ljung, docent och överläkare, avdelningen för bakteriologi, Universitetssjukhuset, Lund.

Volymen är uppdelad på tre sektioner (i) Epidemiologi, fysiologi och immunologi, (ii) Ospecifika kontrollstrategier, och (iii) Patogener och vacciner. Den innehåller 18 kapitel skrivna av 28 välrenommerade författare. Den andra sektionen avslutas med tre appendix om rekommendationer för utveckling av vaginala mikrobicider (AIDS, 1996), och två officiella regeringsdokument från USA – båda om topikala mikrobicider.

Epidemiologi med bra kartillustrationer

Den första sektionens första kapitel beskriver epidemiologin och är, trots många siffror, lättläst med bra kartillustrationer och förklaringar till inträffade förändringar. Detta följs av en mer filosofisk jämförelse mellan Ryssland, Sovjetunionen och dagens motsvarande (ryska?) stater. På 1920-talet ansågs STD (sexually transmitted diseases) vara en kapitalistisk reminiscens från tsarväldet. De som insisterade på att behålla homosexuell läggning ansågs som kontrarevolutionära element. Patienter med diagnostiserad syfilis fick avhålla sig från sexuella kontakter i fem år och var förbjudna att gifta sig. Sovjetunionens hållning gentemot STD var extrem med straffpåföljd om man inte vid misstanke på venerisk sjukdom genomgick medicinsk undersökning och följde reglerna. Samtidigt var den accepterad och effektiv. Mellan 1993 och 1996, under perestrojkan, ökade syfilis med 780 procent. Klamy-



dia och flera andra sexuellt överförda sjukdomar ökade också påtagligt, trots en förmodad underrapportering som beror på att man inte testar rutinmässigt vare sig för symtomatisk eller asymtomatisk infektion, relativt utbredd självbehandling och på att klamydiadiagnostik inte är kostnadsfri.

Välskrivet om anatomi och mikrobiologi

I det tredje kapitlet beskrivs utveckling av och anatomi och mikrobiologi för genitalorganen i relation till STD. Det är ett välskrivet kapitel, men när det gäller strategier för prevention blir det viss upprepning gentemot det innehållsrika kapitlet om klamydia och vaccnutveckling (kapitel 15). Det sista kapitlet i första sektionen behandlar mukosaimmunitet i genitalsystemet. Generellt sett är mycket mindre känt om detta än om övriga mukosasystem, såsom gastrointestinalkanalen och urinvägarna. Skyddseffekten av IgA är osäker, och CD4 är viktigast i immunförsvaret. Ett analogt system till Peyers plack i tarmen har identifierats i endocervix. Mukosalt administrerat vaccin (nasalt, oralt) inducerar skydd även i vaginalmukosa, betydligt mer långvarigt än det systemiska antikroppssvaret. Detta inger ju vissa förhoppningar för utveckling av framtida vacciner för STD.

Psykologiska och sociala faktorer spelar stor roll

Den andra sektionen inleds med ett kapitel om psykologiska och sociala faktorer vid risk för STD. Över huvud taget spelar sociala, psykologiska och även religiösa faktorer stor roll i spridning, prevention och behandling av just STD. Detta gäller inte minst de två följande kapitlens innehåll, nämligen fysiska barriärmetoder, där den kvinnliga partnerns möjligheter till skydd inte fått någon större genomslagskraft, och topikal mikrobicida preparat. Av dessa utgörs spermicida preparat fortfarande främst av detergent. Intressant är att två klasser av defensiner, manganiner och protegriner, dvs antimikrobiella peptider, studeras för genital applikation. En ny klass av syrabuffrande medel provas likaså. De har visats vara effektiva även i närvaro av semen och har potential, eftersom HIV inte överlever i surt pH. Olika laktobacillpreparat inaktiverar HIV in vitro. Studier om huruvida de koloniserar vaginalslemhinnan och därmed utövar effekt in vivo sak-

nas. Andra strategier är monoklonala antikroppar, kvartära ammoniumsalter och b-laktoglobuliner, vilka samtliga genomgår kliniska prövningar. HIV-specifika molekyler, som anti-gp120, hämmare av reversibelt transkriptas och kemokin receptorblockerare, får anses vara på försöksstadiet.

Forskning och produktutveckling inom detta område betraktas inte med samma respekt som utveckling av vaccin och antibiotika, och är varken enkel eller billig, men har kanske en realistisk framtid. Bland afrikanska kvinnor används en mångfald topikal medel (ättika, sand m m) för att göra vaginan torr och verka oskuldsfull, så här finns en social vana.

Vaccinutvecklingen beskrivs

Den tredje och dominerande sektionen behandlar profylaktiska och terapeutiska vacciner för herpes simplex, genitala papillomavirus och hepatit B-virus (HBV), samt vaccnutveckling för cytomegalovirus, klamydia, gonorré och syfilis. Sektionen avslutas med en ingående beskrivning av HIV-vaccinutveckling. Det är en mycket välskriven och spännande sektion, men detta område är oerhört komplext. Hos kvinnan står såväl immunsvaret som infektionsmottaglighet under hormonell kontroll. Vidare undergår *Neisseria gonorrhoeae*, herpes simplex, HIV m fl en påtaglig antigenvariation in vivo, vilket torpederar ett effektivt immunförsvaret och försvårar vaccnutveckling.

Kapitlet om klamydia, skrivet av RC Brunham och G McClarty, är särskilt intressant. Infektionen ger en svängning till främst Th₂-immunsvaret. Detta anses orsaka kronisk, persisterande infektion och den uttalade vävnadsskadan man ser vid t ex trakom. Huruvida detta gäller även vid genital infektion bör undersökas.

Det är litet förvånande att genital mykoplasma och ureaplasma urealyticum saknas. De nämns inte ens i index. Ur svenskt perspektiv räknas HBV inte som STD, men i USA är sexuell överföring av HBV vanligast och ökande, främst genom anala samlag. HBV är 8,6 gånger mer infektiöst än HIV vid sexuell överförd smitta.

Ingen traditionell bakteriologibok

Sammanfattningsvis är detta en lättläst och mycket informativ volym för alla som är intresserade av STD – epidemiologer, kolleger inom hud-, barn-

och infektionsspecialiteterna och envar som är intresserade av vacciner mot mukosala infektioner. På minussidan står att en hel del av figurmaterialet utgörs av ganska tråkiga svartvita teckningar. De rikliga tabellerna är dock överskådliga och bra. Som bakteriolog vill jag avslutningsvis framhålla att detta är ingen traditionell bakteriologibok. Diagnostik och behandling saknas nästan helt. Däremot beskrivs patogenesen för STD-bakterier och -virus ingående. Detta som bakgrund till vaccnutveckling och utveckling av annan form av profylax och terapi. Vi är långt från målet. Detta är ett viktigt men eftersatt område. Boken lämnar läsaren med fakta om satsningar och resultat och en förhoppningsvis välgrundad tro på framgång och genomslag. •

Bokanmälningar i Läkartidningen – syfte och urval

Syftet med Läkartidningens bokanmälningar är att läsarna skall få ett välgrundat omdöme om ny litteratur som intresserar en medicinskt kunnig läsekrets. Böcker som är av intresse för många läkare eller som är pionjärverk på områden i snabb förnyelse prioriteras.

Bokspalterna är inte rätt plats för personlig polemik mot bokförfattarens åsikter – debattinlägg om böcker placeras på debattplats.

För att avgöra om en bok är värd att skaffa eller läsa behöver läsarna besked om t ex

– vetenskaplig kvalitet, aktualitet och praktisk användbarhet i svensk miljö (i arbetet på klinik eller vårdcentral, som uppslagsverk, för grund-, vidare- och efterutbildning);

– hur väl boken uppfyller målgruppernas behov, även pedagogiskt;

– bokens värde i förhållande till andra i Sverige spridda (eller helt nya) arbeten i samma ämne.

Läkartidningens redaktion väljer böcker för anmälan samt recensenter, men vi välkomnar förslag om utländska böcker som bör anmälas därför att de är av stort intresse för vår breda läsekrets.

Skriv inte anmälan spontant utan att du fått klarsignal från bokredaktionen. Risken för dubbelarbete är annars stor.