

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Praktverk om norsk hjertemedisin

Forfang K, Rasmussen K, red.

Det norske hjerte

Norsk hjertemedisins historie. 412 s, tab, ill. Oslo: Universitetsforlaget, 2007. Pris NOK 499 ISBN 978-82-15-00891-2



I 2003 foreslo Svend Aakhus, daværende formann i Norsk Cardiologisk Selskap, at man skulle lage et samlet historisk fremstilling av norsk hjertemedisin. Kolbjørn Forfang og Knut Rasmussen, begge

nestorer innen norsk kardiologi, fikk redaktøroppdraget. Dette tospannet har, sammen med 42 andre bidragsyttere, skapt et praktverk om norsk hjertemedisins historie. Redaktørene har valgt å konsentrere seg om den faglige utviklingen av norsk hjertemedisin i perioden 1945–2005. De 31 kapitlene er inndelt i fem seksjoner: den generelle utvikling, diagnostisk revolusjon, terapeutisk revolusjon, norske forskningsbidrag, og hjertemedisins administrasjon og organisering. Bidragene omhandler i all hovedsak sykehusbasert hjertemedisin, hjertekirurgi og kardiologisk forskning. Kardiologi i allmennpraksis, samfunnsmedisinske tiltak og helseopplysningskampanjer, samt rehabilitering av hjertepasienter er emner som ikke er dekket. Boken er rikt illustrert, språket er klart og presist, og layouten er god.

Det gis et interessant bilde av organisatoriske og helsepolitiske utfordringer i faget, og det blir dokumentert hvordan enkeltaktører og nettverk har vært formgivende på fagfeltet. Boken byr dessuten på analyser av interne spenninger, bl.a. knyttet til spørsmål om hvem, hva, hvor i forhold til nye intervensjonsmetoder. Teknologiske nyvinningene er en fellesnevner for mange kapitler, og begreper som «triumf», «eventyr», og «revolusjon» brukes for å karakterisere den faglige utviklingen. En faghistoriker ville sannsynligvis ha skrevet en ganske annerledes bok. *Det norske hjerte* har imidlertid helt spesielle kvaliteter nettopp fordi den er skrevet fra innsiden – av personer som har vært med på å skape og forme den histo-

riske utviklingen. Leseren møter forfattere som har en unik nærhet til det kildematerialet. Den fornemme «10 på topp»-listen i kapittel 26 vitner om at norsk hjertemedisin har mye å være stolt over. Norske miljøer har vært ledende innen kardial ultralyddiagnostikk med dopplertechnik. Norske forskere har publisert viktige epidemiologi bidrag og har ledet avgjørende medikamentelle studier av betablokkere, ACE-hemmere og statiner.

Den teknologiske utviklingen er viet mye plass. Rune Wiseths ord i kapittel 2 kan derfor leses som en betimelig påminnelse om at hjertepasientens funksjonsnivå og liv er utgangspunktet for faget: «Begreper som «organtekniker» og «teknisk kardiolog» har dårlig klang blant norske hjertemedisinere. Ingen skal fritas for helhetlig tenkning rundt den enkelte pasient, uansett på hvilket nivå i helsevesenet diagnostikk og behandling foregår.» Medisinen er ofte preget av handling, men kloke og riktige valg krever mer enn god orienteringssans – de krever kart som viser hvor man kommer fra. *Det norske hjerte* representerer et slikt kart, ikke bare for norske hjertemedisinere, men også for leger flest og andre med interesse for hjertesykdommer og medisinsk historie.

Jan C. Frich
Tidsskriftet

Mer enn et festskrift

Åmås KO, red.

Livet med kreft

288 s, tab, ill. Oslo: Aschehoug, 2007. Pris NOK 399 ISBN 978-82-03-23461-3



utvikling og atomfysikk.» Denne enorme spennvidden avspeiles i *Livet med kreft*, utgitt ved Radiumhospitalets 75-årsjubileum. Her er kapitler som beskriver hvordan synet på kreft og det ha kreft har utvik-

let seg i hospitalets tid, reaksjoner på å få sykdommen og det å gjennomføre behandling. Mellom mer «tradisjonelle» kapitler om kreftsykdommens biologiske egenskaper, behandlingsmetoder, forskning og senskader, er det flere intervjuer med pasienter eller pårørende. Disse illustrerer de tallrike konsekvensene når kreft rammer i ulike faser av livet, enten utfallet blir helbredelse, død eller et uforutsigbart liv med kronisk sykdom.

Boken er åpenbart ikke ment bare for helsepersonell. Også i de rent medisinske kapitler er det gjort mye for at stoffet skal bli tilgjengelig. For leger vil særlig kapitlet om senskader gi informasjon om et felt med økende betydning. Beskrivelsene gjennom ulike kapitler av hva som foregår i kreftpasienters liv og tanker de 99 % av tiden de ikke står overfor en lege, er vel verdt å sette seg inn i og tenke over.

Beskrivelsen av Radiumhospitalets tilblivelse og tidlige historie er spennende og til tider ispedd humor. Som kontrast til vår gjennomadministrerte hverdag, er det befriende å lese om høvdinger og visjoner. Skulle man mene at det går vel hardt for seg i kampen om penger, makt og prestisje i 2007, er trøsten at det neppe var bedre for 75 år siden. I den moderne historie står både ambisjonen om å være komplett kreftsender, og frykten for tap av selvstendighet og kulturell egenart etter fusjonen med «storebror» Rikshospitalet, sentralt. Fusjonen er på den ene side «truende», og på den annen side en mulighet til å kunne danne et komplett kreftsender.

I forsiktige ordelag omtales også mediesaker, bl.a. knyttet til stråleskader. Denne del av fremstillingen er jeg kritisk til. Stråleterapien i hele Norge var til langt ut i 1990-årene i dårlig forfatning. Hovedårsaken var kraftig underkapasitet. Det å drive under slike forhold i lang tid hadde ikke bare konsekvenser for tilgjengelighet, men også for kvalitet og utvikling. For pasientene var det imidlertid likegyldig om årsaken til problemene var å finne utenfor eller innenfor sykehusene. Dette er ikke et tilbakelagt kapittel – vi vil fortsatt møte senskadene. Vi bør derfor tale klarere om det som var mørkt i denne perioden, og samtidig glede oss over den dramatiske forbedringen vi har sett det siste tiåret.

Mangler noe? Kreft er blitt en langvarig sykdom, og kun en liten del av tiden tilbringes i spesialavdeling. Fremtidens beste kreftsykehus er derfor ikke gode alene, men

må ha samarbeid utad med alle andre aktører pasientene møter på sin lange ferd. «Utenrikspolitikken» er noe alle store sykehus må ta tak i. Den vil kanskje få en bredere plass i neste bok ved 100-årsjubileet?

Baard-Christian Schem
Onkologisk avdeling
Haukeland Universitetssjukehus

Frykten for sorteringssamfunnet

Saugstad OD.

Når grenser flyttes

Om ufødt liv, helse og forskning. 205 s. Oslo: Avenir forlag, 2007. Pris NOK 198
ISBN 978-82-494-0063-8



Ola Didrik Saugstads kamp i avis-spaltene mot sorteringssamfunnet, er samlet i bokform. Over 30 år med etisk-politisk engasjement kommer til uttrykk gjennom kronikker, debattartikler og intervjuer i denne boken. I tillegg har

Kjell Magne Bondevik og Thorvald Steen bidratt med forord.

Innholdet er delt i tre. Del 1, om abort, foster og bioteknologi, utgjør størsteparten av stoffmengden. Det er også en del om nyfødttmedisin og en om helsevesen og forskning. For dem som ikke har fått med seg Saugstads debattinnlegg tidligere, vil boken fungere som en nyttig artikulering av restriktive synspunkter på abort, fosterdiagnostikk, preimplantasjonsdiagnostikk og mange andre kontroversielle medisinske etiske problemstillinger i vår tid. Andre synspunkter er ikke så mye berørt. Men så er dette heller ikke ment å være en fagbok i medisinsk etikk.

Deler av boken kan leses som et stykke samtidshistorie – historien om frykten for sorteringssamfunnet. Kanskje noe av det mest spennende er i den forbindelse Saugstads eget forord. Her beskriver han sin egen vei inn i de store kontroversielle spørsmålene om det ufødte liv for 30 år siden og spenningen han følte nå i forhold til om disse artiklene står seg i dag.

Grensene flyttes hele tiden av teknologien, og vi trenger derfor kontinuerlig å være på vakt mot et samfunn som utvikler seg i en hardere retning. Dette er Saugstads budskap. Samtidig innrømmer han i forordet at enkeltmennesket kan ha fått mer beskyttelse i løpet av den siste generasjonen. Og han påpeker også at fostre i dag ikke lenger omtales som celleklumper, slik tilfellet var

i debatten i 1970-årene. Her eksisterer det en interessant spenning i fremstillingen. Men kronikkksamlingen gir oss ikke noe svar på om dette også kan innebære at grenser flyttes og vi får et mykere samfunn.

Selv om Ola Didrik Saugstad har en rekke verdistandpunkter som ikke har stor utbredelse, så er hans styrke at han bidrar i samfunnsdebatten med perspektiver som en rekke ulike grupperinger kan forstå og eventuelt slutte seg til, og som ikke forutsetter at man deler et bestemt livssyn. Dette er forklaringen på at Saugstad spiller en betydelig rolle i norsk bioteknologidebatt, mens Børre Knudsen (som Saugstad omtaler innledningsvis) ikke gjør det. Men hvorfor Saugstad velger å avslutte med en epilog skrevet i et religiøst språk, blir i denne sammenheng vanskelig å skjønne. Perspektivet flyttes fra felles sak og felles menneskelige utfordringer til et vitnesbyrd for menigheten. Dermed blir det noe uklart hva som er hensikten med boken og hvem som er målgruppen.

Berge Solberg

Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap
Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Medisinsens mørke fortid

Wootton D.

Bad medicine

Doctors doing harm since Hippocrates. 304 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2006. Pris GBP 17
ISBN 978-0-19-280355-9



Det kommer stadig nye bøker om medisinsens historie, f.eks. *The Cambridge history of medicine* (1). De fleste gir et bilde av fremgang, først langsamt gjennom mange hundre år og så stadig fortere.

Denne boken er helt annerledes. Forfatteren David Wootton er professor i historie ved University of York. Han har ikke biomedisinsk bakgrunn, men har imponerende biomedisinske kunnskaper. Hans perspektiv er enkelt og rystende: medisinen og legene gjorde langt mer skade enn nytte helt frem til 1865. Siden da har det vært fremgang, men med mange forsinkelser.

Stoffet presenteres i tre deler. Første del handler om den hippokratiske tradisjon. Den hadde sine gode sider og klarte ofte å bygge tillit mellom pasient og lege. Men terapiens tre hovedmidler – årelating, avføringsmidler og brekkmidler – var nesten alltid skadelige og ofte dødelige. Det tok omtrent 2 250 år før

modige leger viste at behandlingen økte dødeligheten. F.eks. viste Joseph Dietl (1804–78) i Wien i 1849 at årelating og brekkmidler tredoblet dødeligheten ved lungebetennelse. I ettertid er det uforståelig at det tok så lang tid å erkjenne dette, og forfatteren viser at det skyldtes kulturens makt over tanken. Den andre delen handler om perioden 1550–1850. I disse 300 årene kom store fremskritt i den grunnleggende medisinske innsikten, f.eks. i forståelsen av hjerte og kretsløp. Men disse fremskrittene fikk ingen betydning for terapien, som fortsatte som før. Den tredje delen handler om de siste ca. 150 årene, og de er heldigvis preget av ufattelig fremgang både når det gjelder den grunnleggende biomedisinske kunnskapen og terapien.

Forfatterens store helt er kirurgen Joseph Lister (1827–1912), som utførte den første antiseptiske kirurgiske operasjonen i Glasgow, og dette var gjennombruddet for den nye medisinen. Det som kjennetegner den er forståelsen for dokumentasjon. Ett av de banebrytende eksemplene er Richard Doll (1912–2005) og Austin Bradford Hill (1897–1991) som dokumenterte sammenhengen mellom røyking og lungekreft. Systematisk viten har erstattet tro, og kunnskapsbasert medisin er fremtiden.

Forfatteren har sterke meninger og viser i mange eksempler at legene så ofte er bundet opp i tradisjonell tenkning. F.eks. laget Anton van Leeuwenhoek (1632–1723) sitt første brukbare mikroskop omkring 1660 og beskrev bittesmå organismer («infusorier») i 1676 omtrent 200 år før Lister foretok sin første antiseptiske operasjon. Det merkelige er, sier forfatteren, ikke de store oppdagelsene, men alle de uendelige forsinkelsene før legene forsto betydningen av dem og tok dem i bruk. Legene var bundet av fordommer, av kulturen og ofte av økonomiske interesser.

Forfatteren skriver godt, og han bygger på omfattende historiske kunnskaper. Det er i mine øyne en mangel at det ikke er referanser i teksten. Til gjengjeld er det god og interessant dokumentasjon i et tillegg om «Further reading». Det er få, men interessante illustrasjoner og et godt saks- og personregister.

Jeg tror at mange, og særlig de som underviser studenter, bør lese denne boken og tenke over hvorfor medisinen og helse-tjenesten er som den er. Legene er og har alltid vært preget av kulturen i medisinen og av mange og ofte kryssende hensyn. Jeg tror det er viktig at vi som stand reflekterer over dette for å forstå fortiden og nåtiden og for å planlegge fremtiden.

Peter F. Hjort
Blommenholm

Litteratur

- Porter R, red. *The Cambridge history of medicine*. New York: Cambridge University Press, 2006.