



Brev til redaktøren

Kommentarer på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Dr. Stockmann and Dr. Snow

One of my co-authors on a recently published biography of John Snow (1) sent me an attachment in February, which contained an article in Tidsskriftet no. 24/2003 by Magne Nylenna (2). I found Nylenna's interpretation of dr. Stockmann og dr. Snow very enlightening. Among other things, I learned that Ibsen's protagonist in *Enemy of the People* – a play I've often used in European intellectual history courses at Michigan State University as an exemplar of late nineteenth-century aristocratic radicalism – serves as a model of public health activism in Norway. In addition, Nylenna's assessment of Snow's tour-de-force pragmatism as a social medicine investigator during the Golden Square/Broad Street cholera outbreak in 1854 seems reasonable to me. For Snow's initial investigation lasted a scant four days, during which he took water samples from several pumps at different times, narrowed the likely suspect to one source, personally compiled a list of recent deaths at the Registrar General's office (the official list would not be published for ten days), conducted house-to-house investigations (but made no map, as far as we know), convinced the parish vestry to lock down the Broad Street pump as an interim measure, and then sent a brief report of his findings to one of the London medical journals (3). Compared to these accomplishments, Stockmann's (fictional) discovery process was less comprehensive, his interactions with the local authority and media more confrontational, and the immediate outcome practically unsuccessful.

Consequently, my reading of the article differs dramatically from Knut Arne Holtedahl's in Tidsskriftet no. 7/2004 (4). He read that Stockmann is passé; I read that Stockmann is very relevant as a symbolic beacon in the night for modern public health activists, whereas Snow may be a better model for scientific, pragmatic interventions in crisis situations. He accuses Nylenna of relying on outdated scholarly information, but substitutes anecdotes for a systematic search of the literature; I assumed that Nylenna's reference to a 1967 source made his generalization sufficiently conditional. While I agree with Holtedahl's comment that few public health problems are solved by removing a pump handle, Nylenna never said they were. Nor

did Snow, despite the mythology that has emerged about this episode. First, he noted in his letter to *Medical Times and Gazette* that mortality was decreasing before the pump was immobilized. And once the immediate crisis was managed, Snow revisited the area several times that autumn in search of the precise cause of the outbreak. He, personally, never identified an index case.

Peter Vinten-Johansen
Michigan State University

Litteratur

1. Vinten-Johansen P, Brody H, Paneth N et al. Cholera, chloroform, and the science of medicine. A life of John Snow. Oxford: Oxford University Press, 2003.
2. Nylenna M. Dr. Stockmann og dr. Snow – to samfunnsmedisinske helter. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3579–81.
3. Snow J. The Cholera near Golden Square, and at Deptford. *Medical Times and Gazette* 1854; 9: 321–2.
4. Holtedahl KA. Er dr. Stockmann passé? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 980.

K.A. Holtedahl svarer:

Det er flott at et teaterstykke fra 1800-tallet kan gi grunnlag for moderne medisinsk engasjement! Og det er fantastisk at stykket spilles mer og mer, innen- og utenlands. Behovet for statister til folkemøtet løses elegant med publikum i foajeen, slik både Nylenna og jeg har vært med på ved forskjellige teatre. Kanskje blir det også film ved hundreårsmarkeringen for Ibsens død i 2006? Hvis jeg ikke er feilinformert, skal *En folkefiende* være en hovedforeføring da. For tiden lages det en modernisert norsk filmversjon av Ibsens drama. Den skal være åpningsfilm ved Tromsø Internasjonale Filmfestival i januar 2005. Før dette er *En folkefiende* blitt film i Tyskland i 1937 og 1998, og en indisk regissør laget en versjon i 1989.

Samlet sett opplever jeg nok kommentarene fra Nylenna (1) og fra Frich og Fugelli, omtalt av meg i Tidsskriftets påskenummer (2), som en jordfestelse av dr. Stockmann. Så jeg syntes det var viktig å grave ham opp før det var for sent. Og jeg synes nok at Peter Vinten-Johansens sterke ordbruk skyter litt over mål i forhold til mitt godmodige hint om redaktører og gamle referanser (2). For studentene i Michigan vil jeg håpe at også de begynner å diskutere Stockmann som folkehelseaktør og ikke bare som

eksempel på forgangen aristokratisk radikalisme. Ibsen er global nok – også for dagens medisinerere!

Knut Arne Holtedahl
Tromsø

Litteratur

1. Nylenna M. Er dr. Stockmann passé? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1669–70.
2. Holtedahl KA. Er dr. Stockmann passé? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 980.

Redaksjonen kommenterer:

Innlegget til Peter Vinten-Johansen skulle vært trykt i Tidsskriftet nr. 12/2004 sammen med innlegget om samme sak av Magne Nylenna (1).

Redaksjonen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Nylenna M. Er dr. Stockmann passé? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1669–70.

Dagkirurgiske komplikasjoner – ikke enkelt å studere

Det er meget prisverdig og fortjenestfullt at dagkirurgi følges opp med evaluering av komplikasjonsfrekvens etter at pasienten har forlatt sykehuset og med diskusjon om metoder for å fange opp slike komplikasjoner. Kjetil Skaansar & Dag Hofoss belyser disse to problemstillingene applisert på et dagkirurgisk øre-nese-hals-materiale i Tidsskriftet nr. 8/2004 (1). De angir høy frekvens av komplikasjoner, 16,7 % (64 av 383), men etterlater en del ubesvarte spørsmål når det gjelder metode og tolking.

Den oppgitte komplikasjonsraten synes å fremkomme ved delvis sammenslåing av de to metodene man skulle sammenlikne, nemlig insidensen av komplikasjoner som fremkom ved intervju, 55 av 328 (16,8 %), pluss ni av de 55 (16,4 %) som ikke hadde svart, men som hadde fått notert komplikasjoner i databasen. Senere i arbeidet og i konklusjonen er det en mye lavere komplikasjonsrate, 4,7 % fra databasen gjennom en fireårsperiode, som sammenliknes med intervjumetode i den siste ettårsperioden. Presentasjonen angir ikke om noen fikk registrert mer enn én komplikasjon. Det er