



Anmeldelser

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

Norske nobelprisvinnere

Olav Njølstad, red.

Norske nobelprisvinnere

Fra Bjørnson til Kydland. 440 s, ill. Oslo: Universitetsforlaget, 2005. Pris NOK 399 ISBN 82-15-00697-3



Denne boken presenterer 11 personer født og oppvokst i Norge med en eksklusiv fellesnevner: De er alle nobelprisvinnere. Gruppen består av internasjonale berømtheter som Bjørnson, Hamsun, Undset og Nansen. Men også

av personer som i dag er lite kjent utenfor sitt eget fagmiljø: Christian Lous Lange, Lars Onsager, Ragnar Frisch, Odd Hassel, Ivar Giæver, Trygve Haavelmo og den foreløpig siste, prisvinneren i økonomi fra 2004, Finn E. Kydland. De 11 får hvert sitt kapittel. I tillegg følger om lag 30 sider noter, 18 sider litteraturreferanser og et godt register.

Boken er redigert av historikeren Olav Njølstad, som er forskningssjef ved Nobel-instituttet. Historikere skriver om Lange og Nansen, fysikere om Giæver og Onsager, litteraturvitere om Bjørnson, Hamsun og Undset, sosialøkonomer om Frisch og Haavelmo og en kjemiker om Hassel. Kydland presenteres gjennom et intervju. Listen viser at det bare er nobelprisen i fysiologi eller medisin som så langt er uten norske vinnere. Men stopp litt: Prisen i økonomi er jo ingen nobelpris. Den ble innstiftet i 1968 og bærer navnet Sveriges Riksbanks pris i økonomisk vitenskap til Alfred Nobels minne, men utdeles samtidig med de andre prisene. Dessuten: Onsager og Giæver var jo amerikanske statsborgere da de fikk prisen. Pytt sann, la oss se stort på det.

Målsettingen med boken er å «øke folks interesse for de norske nobelprisvinnerne og bidra til at hver av disse spesielle og til dels sære begavelsene får den fremskutte plassen i vår kollektive bevissthet som de fortjener». Ambisjonen er, ifølg forordet, å tilby de beste populærvitenskapelige essayene om de norske nobelprisvinnerne og deres prisbelønte arbeider som er utgitt til nå.

Er det noen som burde hatt nobelprisen,

men aldri fikk den? Det hevdes at av norske navn er det kun Henrik Ibsens fravær på listen som fremstår som en klar unnlatesynd. Et mer provoserende spørsmål: Er det noen som fikk prisen, men ikke burde ha fått den? Her siteres Geir Lundestad, som hevder at det bemerkelsesverdige ikke er at nobelkomiteene kan gjøre feil, men hvor sjelden de faktisk har gjort det. Her finnes visst ingen norske eksempler, men i boken nevnes kort den danske legen Johannes Fibiger (1867–1928), som fikk prisen i 1926 for et bidrag til kreftforskningen som viste seg å være en blindgate. Men vitenskapshistorien er mer spennende enn som så. Fibiger huskes i dag også for å ha gjennomført det første kontrollerte kliniske forsøk vi kjenner i medisinen (1).

Dette er en interessant, velskrevet og fascinerende bok. Forfatterne har en klar tenkning rundt en rekke metodeproblemer. Et av dem er deres forhold til objektene. Kjemikeren som skriver om Hassel, var hans vitenskapelige assistent i mange år og kjente prisvinneren personlig – også hans mindre tiltalende sider, som det står.

Hvem av de 11 norske prisvinnerne rager høyest? Hamsun og Onsager. Onsager? Les og lær.

Erlend Hem
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hróbjartsson A, Gøtzsche PC, Gluud C. The controlled clinical trial turns 100 years: Fibiger's trial of serum treatment of diphtheria. *BMJ* 1998; 317: 1243–5.

Kan klinikere lære å skrive?

Robert B. Taylor

The clinician's guide to medical writing

266 s, tab, ill. New York, NY: Springer, 2005.

Pris USD 30

ISBN 0-387-22249-9



En av Tidsskriftets oppgaver er å være fødselshjelper for forfattere, og mange leger har fått sine første arbeider på trykk her. Ikke sjelden strekker redaksjonen seg langt for å få et manuskript igjennom, men andre ganger er de dessverre

ikke til å redde. Til tross for at det ligger mye arbeid – og sikkert sene kveldstimer – bak utformingen av et manuskript, er det gjerne i planleggingen av prosjektet at det svikter. Noe av det viktigste er tidligst mulig kontakt med en forskningserfaren kollega for å diskutere om ideen lar seg realisere. Men selv da er fremstillingen av stoffet ofte haltende (1, 2).

I en ny bok forsøker den amerikanske legen Robert B. Taylor å veilede klinikere som vil skrive. Han fremhever tre nøkkel-spørsmål som bør stilles før man går i gang med et prosjekt, stort eller lite: Hva så? Hvem bryr seg? Hvor skal jeg publisere? Imidlertid kommer han etter min mening skjævt ut i starten når han hevder at pasientene gir oss en spesielt rik mulighet til å skrive. Tenk på en uvanlig manifestasjon av en vanlig sykdom eller et spesielt symptom hos en av pasientene dine, står det i forordet. Selv om slike observasjoner er viktige, er det bare unntaksvis at de vil eller bør føre til noen publikasjon.

Boken er inndelt i ti kapitler. Her omtales blant annet oversiktsartikkelen, kasuistikken, lederkommentaren, leserbrevet, bokomtalen og bokkapitlet. I tillegg følger fire appendikser. Det er merkelig at et appendiks inneholder en liste over referanseverdier til en rekke klinisk-kjemiske undersøkelser med anmodning om å gi full referanse til den aktuelle boken hvis man bruker dem. Fornuftig nok står det likevel at man alltid bør sjekke med sitt lokale laboratorium. Nyten av denne listen i en slik bok er derfor ikke lett å forstå.

Det blir misvisende når forfatteren beskriver en praksis med å sende inn samme manuskript til flere tidsskrifter samtidig, det han kaller «the shell game». Han nevner at noen oppfatter dette som uetisk og at tidsskriftredaktører hater det. Her burde han i stedet opplyse leseren om at alle vitenskapelige tidsskrifter setter som et ufravikelig krav at et manuskript ikke sendes inn til vurdering flere steder samtidig. Dette illustrerer at forfatteren noen steder bikker over i det nonchalante. Det som dominerer, er likevel forfatterens entusiasme. Den kan være på sin plass med tanke på de mange potensielle skribenter som ikke kommer seg ut av startgropen.

Forfatteren har mye erfaring og gir mange gode råd. Boken er lett å lese og finne frem i og har et hendig frakkellommeformat med myke permer. Den er utstyrt

med noen utvalgte referanser etter hvert kapittel og et brukbart stikkordregister. Mange, både nye og mer erfarne skribenter, vil ha glede av den.

Erlend Hem
Tidsskriftet

Litteratur

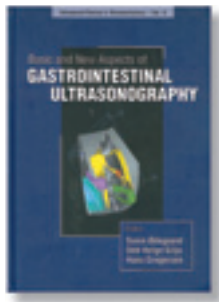
1. Hem E. Hvordan skrive en artikkel. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 828.
2. Hem E. Alt er lett når man kan det. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1389.

Norsk lærebok i gastrointestinal ultralydundersøkelse

Svein Ødegaard, Odd Helge Gilja,
Hans Gregersen

Basic and new aspects of gastrointestinal ultrasonography

502 s, tab, ill. London: World Scientific Publishing, 2005. Pris GBP 74
ISBN 981-238-845-1



Bergensmiljøet har vært det ledende i Norge innen gastrointestinal ultralyd, mye takket være Svein Ødegaard. Han er en av forfatterne bak en ny lærebok for alle som driver med gastrointestinal diagnostikk, dvs. radiologer,

gastroenterologer og gastrokirurger.

Boken innledes med et kapittel om de fysiske prinsipper bak ultralyd og dopplertechnologi, fulgt av et kapittel om bruk av ultralyd i analyser av biomekaniske endringer generelt. Deretter følger et kapittel om ultralydundersøkelse av lever, galleveier og pancreas. Svakheten her, som i en del andre kapitler, er at ultralydundersøkelse ikke evalueres tilstrekkelig mot andre modaliteter. Klinisk vil de fleste i dag bruke CT røntgen som første undersøkelse ved utredning av abdominale lidelser, bortsett fra der det er mistanke om galleblæresykdom.

I kapitlene 4 og 5 beskrives endoskopisk ultrasonografi. Hovedfordelen med denne metoden er at lydproben kommer nær det vev som skal undersøkes og at man dermed kan bruke høye frekvenser som forbedrer oppløseligheten.

I tillegg til ultralydundersøkelsen har bergensmiljøet vært spesielt interessert i mage- og tarmkanalens motilitet og funksjonelle tarmlidelser. Bruk av ultralyd for å undersøke ventrikkelenes motilitet omhandles i kapittel 6.

Ultralyd med høy intensitet kan også brukes terapeutisk (kapittel 7). Innen ekkokardiografi har man lenge benyttet metoder med ekkodoppler for å vurdere hjertets

bevegelse. Her har man innført begrepet «strain» som betyr et vevs endring i lengde delt på vevets utgangslengde, samt «strain rate» som er «strain» delt på den tiden som går med til lengdeendringen. Disse begrepene og metodene kan også anvendes på gastrointestinaltractus (kapittel 8).

Ved å anvende bevegelige ultralydprober og moderne computere kan man fremstille tredimensjonale ultralydbilder. I kapittel 9 viser man at det er mulig å fremstille svært fine tredimensjonale bilder av organer i mage- og tarmkanalen og tilgrensende kjertler.

Ved duplexsonografi benytter man en kombinasjon av ultrasonografi og dopplermetodikk. I kapittel 11 viser forfatterne at denne metoden kan brukes til å evaluere antral motilitet og transpylorisk strømning. Relasjonen mellom de funn som gjøres i ventrikkelen og funksjonell dyspepsi, er imidlertid noe usikker.

Oppløseligheten ved ultralyd svekkes sterkt ved passasje gjennom organer som inneholder gass. For å bedre oppløseligheten kan hulorganer fylles med vann (hydrosonografi) (kapittel 12). Kapittel 13 omhandler bruk av lydmikroskopi. Metoden gjennomgås. Foreløpig har ikke akustisk mikroskopi fått noen vesentlig plass innen forskning eller klinikk.

I kapittel 14 omtales to av gruppens spesielle satsingsområder, nemlig ultralyd og funksjonell dyspepsi. Gruppen har gjort mange interessante enkeltobservasjoner, men det er vanskelig å trekke noen enhetlige slutninger av funnene. Det er vel heller ikke særlig overraskende når man tenker på hvor heterogen gruppen med funksjonell dyspepsi sannsynligvis er. Tilsvarende synes heller ikke ultralyd å ha noen plass i diagnostikken av refluks med øsofagitt (kapittel 16).

I kapittel 15 omtales endoskopisk ultrasonografi sin plass i gastrointestinal diagnostikk. Denne kan fullt ut konkurrere med andre modaliteter i oppløsningsevne og er uten tvil det beste hjelpemiddel man har når det gjelder vurdering av murale svulster. Metoden synes også å være vel egnet til evaluering av pancreassvulster og lidelser i galleveiene. Alt i alt synes endoskopisk ultrasonografi i dag å være den delen av ultralydundersøkelse som har størst utviklingspotensial innen klinisk gastroenterologi.

Det er imponerende at bergensmiljøet har laget en lærebok i ultralydundersøkelse. Boken har gjennomgående høy kvalitet. Mangelen er at den ikke helt bidrar til å vurdere ultralydundersøkelsens rolle mot øvrige bildemodaliteter.

Helge L. Waldum
Gastroenterologisk seksjon
Medisinsk avdeling
St. Olavs Hospital

God orientering om biomedisinsk forskningsetikk

Birgitta Forsman
Etik i biomedisinsk forskning – en orientering

216 s. Lund: Studentlitteratur, 2005.
Pris SEK 234
ISBN 91-44-03662-0



Denne orienteringen i forskningsetikk, med hovedvekt på biomedisinsk forskning, er beregnet på alle som kommer i kontakt med biologisk og medisinsk forskning. Dette er altså en ganske vidt definert målgruppe, som

spenner fra aktive forskere til politikere og journalister. Dette stiller store krav til fremstillingen. Jeg synes forfatteren, som er dosent i vitenskapsteori, har maktet denne utfordringen på en fin måte, blant annet ved at hun gjennom hele boken belyser prinsipper og problemer med faktiske og tenkte hendelser og situasjoner. Hennes intensjon har vært å peke på forskningsetiske problemer heller enn å komme med løsninger, selv om hun enkelte steder også anviser forslag til løsninger. Fordi den er så generell i sin oppbygning, gjør det ikke så meget at den er skrevet ut fra svenske forhold, for eksempel svensk lovgivning.

Bokens fire første kapitler omtaler mer generelle aspekter ved etikk og moral, forskningsetikk, god forskningsskikk og etiske problemer knyttet til vitenskapelig publisering. De neste kapitlene tar for seg mer spesifikt biomedisinske emner, som forsøk på mennesker og dyr, nye biologiske og medisinske utfordringer, etikkomiteer og til slutt et kapittel om forskeres frihet og ansvar. Boken har også 110 aktuelle referanser og et hendig stikkordregister.

Selv satte jeg kanskje størst pris på det første (og lengste) kapitlet, Etik og moral, vad är det?, som på en enkel måte klargjorde en del forhold som for en ignorant som meg har vært ganske så uklare, for eksempel hva som er forskjellen mellom etikk og moral. Selvsagt visste jeg at dette var to sider av samme sak, men ikke at forholdet mellom disse to begrepene kunne sammenliknes med forholdet mellom grammatikken og det talte språk, eller trafikkreglene og hvordan vi oppfører oss i trafikken for den saks skyld.

Boken er skrevet på svensk. Det gjør den selvsagt litt tyngre å lese, men jeg vil likevel anbefale den til alle som ønsker en mer systematisk gjennomgang av biomedisinsk forskningsetikk. Jeg vet ikke i hvilken grad de medisinske fakulteters nye forskerlinjer har et eget pensum i dette temaet