

ninger til leger og medisinsk teknologi vokser utover rimelighetens grenser. I helse spørsmål er det ikke lenger det guddommelige forsyn som er siste instans, men legen. Helse blir ikke en nådegave, men en rettighet. I den vestlige verden sliter vi med forventninger og krav som er magiske og grunnleggende urealistiske. Afrikanerens takknemlighet for at noen i det hele tatt prøver å hjelpe, er i USA avløst av anklager og rettsaker mot hjelpere som ikke klarer å være guder.

Downing er ikke streng og refsende i tonefallet, men hans refleksjoner er i slekt med Ivan Illichs krasse utfall i *Medisinsk nemesis* fra 1975. Begge mener at sterk medisinsk teknologi skaper paradoksale former for lidelse, i form av meningsløs avhengighet av medikamenter og intervensjoner, økende usikkerhet omkring egen dømmekraft i helse spørsmål og manglende evne til å bære lidelse, sviktende evne til egenomsorg og resignasjon i møte med sykdom, aldring og død.

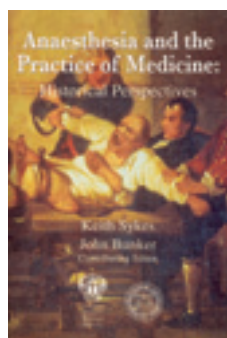
Suffering and healing in America er bygd opp av essay der forfatteren setter søkelys på avgrensede områder av de store temaene han engasjerer seg i. De bikulturelle erfaringene fra ekstremt ulike helsevirkeligheter anvendes til balansert refleksjon over dilemmaer i vestlig medisin – med kronisk sykdom, risikoepidemier, forebygging, teknologi og etikk som stikkord. Dette er ikke noen systematisk fagbok, den gir ingen nye løsninger på problemene, men den reiser viktige spørsmål på en interessant og til dels ny måte. For lesere som er interessert i dypere forståelse av sammenhengene mellom medisin, kultur, etikk og livskunst i vår tid, er den å anbefale.

Edvin Schei
Seksjon for allmennmedisin
Universitetet i Bergen

Underholdende om anestesifaget

Sykes K, Bunker J.

Anaesthesia and the practice of medicine
Historical perspectives. 303 s, ill.
London: RSM Press, 2007. Pris GBP 16
ISBN 978-1-85315-674-8



Dette er godt lesestoff for alle som er interessert i hvordan moderne medisin er blitt mulig gjennom oppdagelser og utvikling av anestesifaget gjennom snart 200 år. Professor emeritus Keith Sykes fra Oxford har skrevet

15 kapitler, John Bunker fra Stanford og Harvard de resterende åtte. Det er blitt en fascinerende historie om utviklingen helt fra eteranestesi ble demonstrert i 1846.

I Norge fikk vi anestesileger først etter den annen verdenskrig, over hundre år etter at eteranestesi ble tatt i bruk verden over. Siden da har utviklingen gått raskt også i vårt land, slik at anestesirelaterte dødsfall nå er ekstremt sjeldent. Den plagsomme inhalasjonsinnledningen ble etter hvert avløst av intravenøs innledning med tiopenton i 1934. Innføringen av muskellavslapning med pilgiften curare var enda et stort fremskritt, som dessuten gjorde det nødvendig å beherske intubasjon av luft-røret og gi kunstig åndedrett under anestesi.

Under den alvorlige polioepidemien i København i 1952 demonstrerte anestesilegen Bjørn Ibsen for infeksjonsmedisinere og all verden at sikring av luftveiene og kunstig åndedrett reddet ellers moribunde pasienter. På tross av behandling med kyrassventilator (skjoldventilator) og tank-respirator var dødeligheten over 80 %, noe infeksjonsmedisinere tilskrev massiv virusinfeksjon av hjernestammen. Ibsen sørget for at trakeostomerte og intuberte poliopasienter fikk håndventilasjon ved hjelp av en luftfylt bag. Først engasjerte han de 20 yngre legene som deltok på WHO's anestesilegekurs i København. WHO-kursene hadde startet så sent som i 1950, fordi Europa var en underutviklet del av verden når det gjaldt anesthesiologi. Men det kom 50 nye pasienter hver dag. Medisinstudentene i København, senere også tannlegestudentene, tilbød seg å hjelpe. De organiserte sine egne rekker med skift på seks timer, der studentene både måtte suge sekret fra trachea og håndventilere pasientene – noen pasienter i opptil tre måneder. Under epidemien hadde mer enn 1 500 studenter ventilt over 800 pasienter i til sammen over 165 000 timer. Dødeligheten av bulbær polio ble redusert fra 80 % til 25 %. Moderne respiratorer og intensivavdelinger ble utviklet som en direkte følge av polioepidemien i København, takket være anesthesiologiske kunnskaper og ferdigheter.

Norske pionerer var også viktige, blant andre anesthesiologen Bjørn Lind (f. 1920) og industrimannen Åsmund Lærdal (1913–81). «The Norwegians have led the world in training the public in techniques of resuscitation» (s. 216). Sammen utviklet de Resusci-Anne – treningsdukken som muliggjorde opplæring av helsepersonell og legfolk i stor skala i munn-til-munn-ventilasjon og hjertekompresjon. Også dette er en historie om hvor ekstremt vanskelig det kan være å overvinne inngrodde (vrang)forestillinger og få generell aksept for et åpenbart fremskritt i behandlingen av akutt livstruende tilstander.

Et annet sentralt emne er smertelindring. Epiduralkateteranalgesi spredte seg etter

hvert til vanlige sengeposter og til fødeavdelingene. Nå får 20–50 % av de fødende fødeepidural, den eneste virkelige effektive smertelindrende metode ved sterke forløsningssmerter. Tverrfaglige smerteklinikker og aktive smerteforskningsentre er de fleste steder resultat av anstrengelser i en anesthesiavdeling for å gi bedre lindring av akutte smerter og kreftrelaterte smerter.

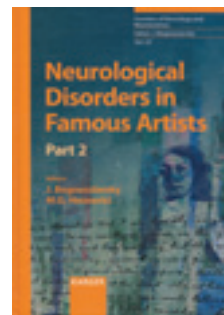
Anaesthesia and the practice of medicine kan anbefales på det varmeste – den er godt og underholdende skrevet og veldokumentert med referanser og illustrasjoner. Den minner oss om hvordan viktige fremskritt i moderne medisin skyldes banebrytende ny innsikt og ny forståelse av fysiologi og patofysiologi. Det understrekes gjentatte ganger hvor vanskelig det er å bli akseptert når ny innsikt kolliderer med gjengse oppfatninger av hva som er riktig.

Harald Breivik
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Hjernesykdommer og kreativitet

Bogousslavsky J, Hennerici MG, red.

Neurological disorders in famous artists
Part 2. 240 s, tab, ill. Basel: Karger, 2007.
Pris CHF 123
ISBN 978-3-8055-8265-0



Patografier over berømte menns lidelser synes å ha et uoppløselig publikum – lege som lærd. Slike patografier kan være meget nyttige og interessante – vel å merke hvis sykdommen har hatt tydelig effekt på berømthets

arbeid og virke. Julien Bogousslavsky, den noe detroniserte tidligere professor i Lausanne, er ute med sin andre beretning om berømte kunstners neurologiske sykdommer. Det er 14 kapitler, men langt flere kunstners hjernesykdom omhandles. Bogousslavsky har skrevet for et publikum med spesiell interesse for og kunnskap om nevrobiologi. Bildende kunstnere er representert i størst antall, kanskje derfor er illustrasjonene litt få og beskjedne av størrelse. Noen kapitler er glimrende skrevet, slik som innføringen i begrepet «synestesi» og beretningene om nyskapt artistisk evne etter hjerneslag. Kapitlet om selvportretter etter hjernesykdom gir også verdifull informasjon omkring begrepene «sykdomsbevissthet» (nosognosi) og «kroppsbekvissthet».

Problemet med denne type bøker er av