



Tidsskriftet

DEN NORSKE LEGEFORENING

Winston Churchill – livlegens beretning

ESSAY

KNUT GJESDAL

knut.gjesdal@medisin.uio.no

Knut Gjesdal (f. 1944) er professor emeritus ved Hjertemedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål, og Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo. Han er sjefredaktør i Scandinavian Cardiovascular Journal.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Winston Churchills livlege, Charles McMoran Wilson, utga i 1966 sine memoarer. Boken utløste en heftig debatt om taushetsplikt og behandlingsvalg når det kan være konflikt mellom pasientens og samfunnets interesser.

Sykdomsbiografier om kjente personer vekker gjerne interesse, især når de bidrar til økt forståelse av historiens gang eller kunstens uttrykk. Men allmennhetens nysgjerrighet og helsevesenets taushetskrav kan lett kollidere. Det ble tydelig da Winston Churchills livlege, Charles McMoran Wilson (1882-1977), bare ett år etter Churchills død i 1965 utga bok om sin pasient (1).



Lord Moran. CC BY 4.0

Charles McMoran Wilson

Charles McMoran Wilson, adlet til lord Moran i 1943, bygde opp sin karriere rundt frontlinjeerfaringer fra første verdenskrig, hvor han studerte soldatenes krisereaksjoner og veteranenes tilpasning til det senere sivile livet.

Han var Churchills livlege fra mai 1940, få dager etter statsministerutnevnelser, til Churchill døde. Det var langt fra Churchills ønske å få en fast lege. Noen statsråder krevde imidlertid at man burde holde øye med Churchills helbred fordi han var livsviktig for England (2).



Winston Churchill i 10 Downing Street, London, under den annen verdenskrig. Foto: Imperial War Museum

Flimmeranfall

Winston Churchill ble født i 1874. I ungdommen var han fysisk aktiv, vant fektekonsurranser i skoletiden og deltok på regimentlaget som vant polomesterskapet i India i 1899 (2). I India fikk han også vanen med å tilsette litt whisky i vannet han drakk, for å unngå sykdom. Gjennom hele livet hadde han et høyt alkoholkonsum (3). Hans enorme arbeidskapasitet og de store lederoppgavene under krigsårene må ha medført et stressende liv med lite søvn og fysisk aktivitet..

Julen 1941 reiste Churchill, ledsaget av Wilson, med båt til Washington. Dette var rett etter japanernes angrep i Pearl Harbor, og det var vesentlig for britene at amerikanerne engasjerte seg i Europa og ikke bare i Stillehavskrigen. Julaften holdt Roosevelt og Churchill taler til de 30 000 fremmøtte ved Det hvite hus. Under talen merket Churchill hjertebank, og etterpå ba han livlegen om å måle pulsen, men da var den normal.

Tredje juledag, skriver Wilson, var Churchills soverom varmt, og han strevde med å åpne et vindu som satt fast. Churchill skrev selv om hendelsen: «Plutselig merket jeg at jeg hadde vanskelig for å puste. Jeg kjente en nummen smerte over hjertet. Den forplantet seg ned i venstre arm. Det varte ikke lenge, men det har aldri hendt før» (1). Legen var ikke i tvil om at dette var symptomer på koronarsykdom. Den tids behandling av hjerteinfarkt var sengeleie i minst seks uker. Dette ville ikke kunne skjules for pressen, og det kunne være katastrofalt hvis amerikanerne nå skulle se på Churchill som en mann med svekket hjerte og tvilsomme fremtidsutsikter. USA hadde nettopp involvert seg i krigen, og ingen annen enn Churchill kunne koordinere den felles innsatsen. Lord Moran valgte derfor å bagatellisere det hele overfor sin pasient. I ettertid ser vi at denne episoden trolig var det første kraftige flimmeranfallet.

I Kartago i desember 1943 ble Churchill febersyk. En britisk laboratorielege og en hjertespesialist fra Kairo ble fløyet inn, og et røntgenapparat ble skaffet fra Tunis. Det var en lobær pneumoni, som var alvorlig nok på den tiden. Så fikk han atrieflimmer. Lord Moran

ga digitalis, og post eller propter, og fire timer senere var pulsen normal. I dag vet vi at digitalis ikke stopper flimmeranfall (4). Lungebetennelsen ble behandlet med "M and B 693", den nye vidundermedisinen sulfapyridin fra May & Baker (5).

Kompliserte etterkrigsår

Da freden kom, var Churchill sliten, lite engasjert og tapte valget. Arbeiderpartiets Clement Attlee (1883-1967) overtok som statsminister. Moran fortsatte som livlege, men ergret seg over at Churchill nå ble svært opptatt av sine mange små helseplager og bebreidet legene når de ikke kunne hjelpe ham.

I september 1947 ble det mer alvor: Da måtte lord Moran plutselig reise til Monte Carlo fordi Churchill hadde fått et lite hjerneslag med forbigående sensoriske utfall i høyre hånd. Fem måneder senere fikk han et transitorisk iskemisk anfall.

Churchill holdt nå på med sin bokserie om annen verdenskrig, som i 1953 ble belønnet med Nobels litteraturpris. Da skriveperioden nærmet seg slutten, våknet Churchills politiske ambisjoner på ny. Britenes utmattelse etter krigsårene var på hell, og gjenoppbyggingen krevde en handlekraftig leder. Churchill stilte opp og vant valget denne gangen, og fra 1951 til 1955 var han på ny statsminister.

Under valgkampen i 1951 klaget han over at han jevnlig hadde en «tåket fornemmelse» i hodet. Moran forordnet aspirin, noe som hjalp. I januar 1952 fikk Churchill et nytt flimmeranfall på båten til USA, og i februar et nytt transitorisk iskemisk anfall med dysfasi i 3-4 minutter.

Omgivelsene foreslo nå stadig at Churchill, 77 år gammel, burde trekke seg tilbake. For ham kom ikke det på tale. I juni 1953 kom et nytt cerebralt insult med dysartri, ustøhet og venstresidige pareser, og en måned senere fikk han et anfall med rykninger i et ben. En lang periode var han helt eller delvis ute av arbeid, men dette ble holdt skjult for offentligheten. I 1959 fikk han en embolus til en lillefinger, som de lenge trodde de måtte amputere (1).

Likevel fungerte han i det store og hele, men det var nok ikke uten grunn at magasinet *Punch* i 1954 skrev at «statsministeren har nådd en fremskreden alder, men skjønt hans åndsevner begynner å svikte, klynger han seg til makten med halsstarrig lidenskap» (1). I 1955 forlot Churchill 10 Downing Street.

De siste årene

Frem til 1959 var Churchill likevel relativt sprek og skrev storverket *History of the English-Speaking Peoples* i fire bind (6). Han gjennomførte også et og annet offisielt oppdrag. Fra 1962 var han skrøpelig etter et hoftebrudd i Monte Carlo. Frem til 1964 var han parlamentsmedlem, men møtte sjelden på slutten. I begynnelsen av 1965 fikk Churchill enda et slag, og 24. januar døde han.

Årsaker til flimmeranfall

Churchills livsstil var langt fra den anbefalte. 30. november 1954 skriver lord Moran at «Winston Churchill er åtti år i dag – en bemerkelsesverdig prestasjon av en mann med hans vaner» (1).

Sykehistorien gir ingen holdepunkter for hjerteinfarkt, men mye kan forklares av paroksysisk atrieflimmer med embolier til ulike områder i hjernen og i 1959 til en lillefinger. Churchill hadde mange risikofaktorer for atrieflimmer. Han var en fysisk inaktiv, overvektig storrøyker som antagelig hadde lett kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) som bakgrunn for sine gjentatte pneumonier.

Stress har man ikke sikkert kunne påvise som flimmerårsak, men infeksjon lå ventelig bak noen av episodene. Alkohol daglig gir økt risiko for atrieflimmer allerede fra første enhet, og risikoen er økt med 50 % ved fem drinker per dag (7), som er et forsiktig estimat av hans konsum. Høyt blodtrykk er den risikofaktoren som ligger bak de fleste tilfellene med atrieflimmer (8). Blodtrykket er bare nevnt én gang i boken, og da var det upåfallende - det er nesten ikke til å tro.

Kritikk

Det manglet ikke på sterke reaksjoner da lord Morans bok ble utgitt i 1966, bare ett år etter Churchills død. Churchills enke protesterte, og den tidligere legepresidenten ble møtt av heftig etisk kritikk. Både *The Lancet* og andre gikk sterkt ut mot bruddet på taushetsplikten (2,9).

Våre norske etiske retningslinjer § 4 lyder «En lege skal bevare taushet og vise diskresjon overfor det hun/han får vite som lege. Den etiske plikt til taushet og diskresjon kan være mer omfattende enn den lovgitte. Utlevering av informasjon må ha bakgrunn i pasientens underforståtte eller uttrykte samtykke eller i lov».

Moran hadde nok ventet slik kritikk, for i forordet begrunner han prosjektet: «Omsider innså jeg at det ikke er mulig å forstå de siste femogtyve år av Winstons liv uten å ha kjennskap til hans helsemessige tilstand. Mental og fysisk utmattelse var årsak til meget som ellers er uforklarlig i krigens siste år, for eksempel at hans forhold til Roosevelt ble forverret. Sikkert er det at begynnende alderdom og en rekke slag til dels forklarer hvorfor han ikke var dyktigere som opposisjonens leder og senere da han ble statsminister for annen gang. Fordi Winston fremdeles spilte en politisk rolle, er disse detaljer av historisk interesse og bør ikke utelates i hans biografi. Det er klart at bare en lege kan gjøre presist rede for disse kjensgjerninger» (1).

Fortsatt er det en aktuell problemstilling om sentrale politikeres helsetilstand skal offentliggjøres eller skjules mens de er i aktivt virke, og *om* og *når* de eventuelt skal frigis etter deres død.

Bør imidlertid en lege skrive kritisk om sin pasient, som her: «Har han noen lyte som pasient, så er det at han instinktmessig tiltrekkes av kvakksalvere og kritikkløst sluker deres fraser og patentmedisiner. I de toogtyve år jeg hadde oppsyn med hans helse, måtte jeg innkalle en rekke leger som var spesialister på diverse områder, og jeg tror med sannhet jeg kan si at hans tro og tillit til dem var omvendt proporsjonal med deres faglige dyktighet?» (1).

Et annet diskutabelt forhold er da livlegen i Washington i 1941 trodde at Churchill hadde et hjerteinfarkt. Var det riktig å unnlate å tilby Churchill det han trodde var den beste behandlingen, infarktobservasjon, fordi krigssituasjonen krevde et opinionsbilde av Churchill som den sterke og livskraftige lederen av nasjonen? Endelig, skal de viktigste i samfunnet få et helsetilbud som er annerledes enn andres – iblant bedre, andre ganger dårligere? Og var det riktig av legen å dekke over statsministerens dårlige helse og svekkede kapasitet gjennom de tidlige 1950-årene?

Lord Morans etterrettelighet er også blitt kritisert. Ifølge forordet er dette ikke en dagbok i tradisjonell forstand, men en blanding av det og snarlig tilføyde notater og senere kommentarer (1). Særlig kritiseres Morans omtale av historiske begivenheter og karakteristikker av de involverte (10).

Churchills livlege har skrevet en fascinerende, men ut fra et legeetisk perspektiv sterkt klanderverdig beretning.

Jeg takker avdøde kollega Olaf Hartmann-Johnsen (1924-2005) for at han gjorde meg oppmerksom på Churchills atrieflimmer og forærte meg lord Morans bok.

LITTERATUR

1. Lord Moran. Winston Churchill. Kampen for å overleve. Av hans livleges dagbok 1940-1965. Oslo: Gyldendal, 1966.
 2. Beasley AW. Churchill, Moran and the struggle for survival. *J R Coll Physicians Edinb* 2010; 40: 362 - 7. [PubMed][CrossRef]
 3. Richards M. He was an alcohol abuser. <https://www.winstonchurchill.org/resources/myths/alcohol-abuser> (18.5.2017).
 4. Heldal M, Atar D. Pharmacological conversion of recent-onset atrial fibrillation: a systematic review. *Scand Cardiovasc J Suppl* 2013; 47: 2 - 10. [PubMed][CrossRef]
 5. Morrant JCA. Never say dye. *B C Med J* 2012; 34: 68 - 9.
 6. Store norske leksikon. Winston Churchill. https://snl.no/Winston_Churchill (8.3.2017).
 7. Larsson SC, Drca N, Wolk A. Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation: a prospective study and dose-response meta-analysis. *J Am Coll Cardiol* 2014; 64: 281 - 9. [PubMed][CrossRef]
 8. Smith JG, Platonov PG, Hedblad B et al. Atrial fibrillation in the Malmö Diet and Cancer study: a study of occurrence, risk factors and diagnostic validity. *Eur J Epidemiol* 2010; 25: 95 - 102. [PubMed][CrossRef]
 9. Anon. . A question of confidence. *Lancet* 1966; 278: 920.
 10. Mather JH. Lord Moran's book is based on his diaries. The international Churchill society. <http://www.winstonchurchill.org/resources/myths/lord-morans-book-is-based-on-his-diaries> (18.5.2017).
-

Publisert: 21. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0193

Mottatt 24.2.2017, første revisjon innsendt 9.3.2017, godkjent 29.5.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2023.