

Boken prøver å skape entusiasme for forebyggende arbeid, samtidig som den ønsker å være kritisk og balansert, der praktiske og prinsipielle motforestillinger også gis plass.

I forhold til de spennende diskusjonene vi har hatt de senere år omkring individets kontra samfunnets ansvar, og de avgjørende ideologiske uenighetene mellom spesialisthelsetjenesten og allmennhelsetjenesten i synet på medikamentell intervensjon mot risikofaktorer, blir imidlertid boken noe tam.

Det konkluderes med «levevanenes dominerende betydning for de vanligste dødsårsakene i dagens samfunn.» Selv om vi også «må regne med at omgivelsene i betydelig grad er med på å forme folks livsstil», er grunntonen ønsket om å påvirke personlig livsstil. I den positive grunnholdningen til slik intervensjon lanseres noen vel optimistiske utsagn, som at «reduksjon i det gjennomsnittlige daglige saltinntaket med 3–5 gram vil redusere forekomsten av hjerteinfarkt og hjerneslag med 20–40 %».

Boken er godt oppdatert med hensyn til figurer og tabeller, men bærer ellers preg av å være en revidert utgave. Ny røykelov er så vidt omtalt og helsekonsekvensanalyser som virkemiddel i samfunnets forebyggende helsearbeid er ikke tatt med. Diskusjoner omkring risikobegrepet er heller ikke særlig oppdatert og i en nyskrevet bok burde nok kronisk obstruktiv lungelidelse gis større plass som konsekvens av røyking.

Boken er velskrevet, men noe ordrik og med en del gjentakelser. Avsnittene om sykdomsorienterte forebyggingsstrategier blir for generelle på vanskelige områder, som psykisk helse og muskel- og skjelettlidelser.

Det hadde vært praktisk med én lærebok i samfunnsmedisin beregnet på medisinske studenter. En slik bok får vi vel knapt innen et så heterogent fag. Det er en beklagelig overlapping, spesielt mellom samfunnsmedisin-, sosialmedisin- og forebyggingsmedisinboken. I forhold til de tre bøkene nevnt foran, prøver denne å sette søkelyset på samfunnsmedisinens viktigste felt – det forebyggende helsearbeidet. Hvis jeg måtte ha valgt én av de fire, tror jeg kanskje John Gunnar Mælands forebyggingsbok, til tross for mine innvendinger, hadde vært den jeg ville valgt.

Dag Bruusgaard

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Litteratur

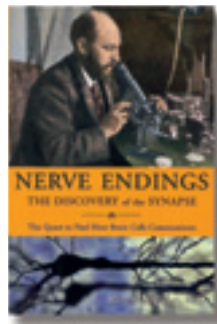
1. Bjørndal A, Flottorp S, Klovning A. Medisinsk kunnskapshåndtering. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.
2. Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K et al, red. Helse for de mange. Samfunnsmedisin i Norge. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.
3. Mæland JG, Fugelli P, Høyer G et al, red. Sosialmedisin i teori og praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004.

Hvordan ble synapsen oppdaget?

Richard Rapport

Nerve endings

The discovery of the synapse. 240 s, ill.
New York, NY: W. W. Norton & Company, 2005.
Pris USD 24
ISBN 0-393-06019-5



Så sent som i 1950-årene diskuterte forskerne fortsatt om impulsoverføring mellom nerveceller skjer i kjemiske kontakter eller ved hjelp av et elektrisk synyctium. Men egentlig ble dette spørsmålet på det nærmeste avklart mer enn femti år tidligere, etter et både merkelig og fascinerende forskningskappløp som kulminerte med beskrivelsen av synapsen. De sentrale aktører i dette kappløpet var spanjolen Santiago Ramón y Cajal og italieneren Camillo Golgi. Golgi fant opp en histologisk fargemetode som muliggjorde studier av nerveceller og deres fibrer, Ramón y Cajal raffinerte denne metoden og gjorde banebrytende studier av celler og fibrer i sentralnervesystemet. De delte nobelprisen i 1906. På det tidspunkt var de bitre fiender og slett ikke på talefot. Ramón y Cajal kom med overbevisende dokumentasjon og var en varm talsmann for synapsesteorien, Golgi tviholdt på sin gamle oppfatning om et sammenhengende elektrisk nettverk.

I *Nerve endings* beskriver den amerikanske nevrokirurgen Richard Rapport både forskningen som ledet frem til synapsesteorien, og menneskene bak denne forskningen. Det meste av boken vies, naturlig nok, til en biografisk fremstilling av Ramón y Cajal og Golgi. Men Rapport glemmer heller ikke andre bidragsyttere. Han har fått med seg at Fridtjof Nansen trolig var den aller første som ut fra egne eksperimentelle data forkastet teorien om et elektrisk nettverk, men mener at den omnipotente Nansen trolig ikke forstod konsekvensene av sin egen oppdagelse, selv etter at arbeidet var publisert (Nansens doktoravhandling).

Boken gir et godt innblikk i livene til Ramón y Cajal, Golgi og flere andre forskere som har lagt grunnlaget for vår forståelse av sentralnervesystemet. Da jeg selv startet med eksperimentell hjerneforskning i 1970-årene, var Ramón y Cajals verker om sentralnervesystemets histologi fortsatt standardreferanser, og Gorgis fargemetode var et viktig supplement til mer moderne histologiske teknikker. Selv hadde jeg derfor ekstra stor glede av å lese om to av hjerneforskningens mestere. Men man trenger ikke å ha noe personlig forhold til

disse to og deres arbeider for å ha glede av denne boken. Richard Rapport har skrevet med tanke på at alle skal kunne lese den. Dette kan være en styrke, men for den medisinske leserkrets kanskje vel så mye en svakhet. For det dveles litt lenge ved beskrivelse av nervesystemet, og ved videre synapseforskning etter Golgi og Ramón y Cajal. Jeg tror nok at boken vil ha størst appell til en litt snevrere lesergruppe enn allmennmarkedet. Men hvis du enten har tilbrakt tid med å studere sentralnervesystemet i mikroskop, eller har en generell interesse for medisinsk historie, tror jeg du vil ha stor glede av *Nerve endings*.

Espen Dietrichs

Nevrologisk avdeling
Rikshospitalet

En pasients erfaring av faglig svik(t)

Eva Stabursvik

Hvit front

En pasientskadehistorie. 142 s.
Oslo: Emilia forlag, 2005. Pris NOK 148
ISBN 82-7419-095-5



Dette er en liten og lettlest bok – om personer som ikke har gjort jobben sin. Forfatteren kjenner en kul i brystet. Hun er bekymret fordi mor og hennes to søstre har hatt brystkreft. Hun går jevnlig til kontroll for fibroadenomatose. Denne nye kula er annerledes en de knutene hun har kjent tidligere. Den er hard – som «et knudret nøtteskall». Hun blir henviset til mammografi på klinisk indikasjon. I tillegg gjøres forsøk på punksjonscytologi, men legen mislykkes. En ny lege kommer til, men han tar prøver av cyster andre steder i brystene og ikke av den aktuelle kula som hun har søkt lege for. Dette ser hun i ettertid i journalen. Hun får beskjed om at alt er i orden.

Året etter er kula der fortsatt. Denne gangen blir det verken rekvirert mammografi eller cytologi. Året deretter stadfestes hennes bekymring: kreft. Hun blir operert med fjerning av hele brystet. Det er spredning til lymfeknuter – og etter noen år også skjelettmastaser.

Dette er essensen i den medisinske beretningen. Men pasienten gir oss et innblikk i en fortvilelse over mer enn selve sykdommen. Hun ble ikke tatt på alvor da hun søkte å få gehør for at det faktisk var skjedd en feil da kreftknoten ikke ble punktert ved første undersøkelse. Hun dokumenterer solid at legene på det aktuelle sykehuset ikke fulgte