

fra en sykdom som rammet nesten hver eneste familie, til å bli forbundet med immigranter, fattige og hjemløse. De siste kapitlene er viet de historiske årsakene til at sykdommen har gått radikalt tilbake i Vesten. Ikke minst understreker forfatterne at å få en effektiv behandling ble en viktig del av arbeiderbevegelsens kamp for sosial rettferdighet.

Boken har en lang rekke interessante perspektiver. Det er dens styrke og svakhet. Den spriker i mange retninger uten noen klar rød tråd, samtidig som den gir mye verdifull innsikt og grunnlag for refleksjon over tuberkulose – som på mange måter har vært, og fortsatt er, menneskehetens største svøpe. Det største problemet er at forfatterne nesten utelukkende tar utgangspunkt i Vesten og knapt nevner at resistent tuberkulose faktisk er på fremmarsj i store deler av verden. Tuberkulosens historie er ikke ferdigskrevet, vi går tvert imot sannsynligvis inn i det viktigste kapitlet.

#### Dag Gundersen Storla

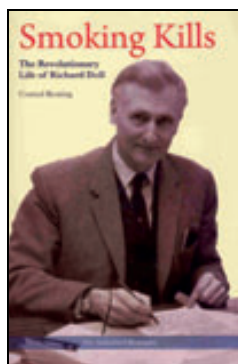
Infeksjonsmedisinsk seksjon  
Lovisenberg diakonale sykehus

## Engelsk på ekte vis

Conrad Keating

### Smoking kills

The revolutionary life of Richard Doll. 495 s., tab, ill. Oxford: Signal Books, 2009. Pris GBP 18  
ISBN 978-1-904955-63-0



Boken med den krystallklare tittelen *Smoking kills* er biografien til en dominerende skikkelse i moderne medisinsk forskning (1). Undertittelen *The revolutionary life of Richard Doll* er tvetydig, men dekkende for Richard Dolls

(1912–2005) revolusjonære og revolusjonerende liv.

Som ung medisinstudent ble Doll, på tross av sin overklassebakgrunn og borgerlige utdanning, fengnet av sosialismen. Det var først etter den sovjetiske invasjonen i Ungarn i 1956 at han sa farvel til sine kommunistiske overbevisninger. Som andre likesinnede engasjerte han seg sterkt for sosialismen og mot fascismen, og da andre verdenskrig kom, meldte han seg som nyutdannet lege til tjeneste. Ett utfall av krigen var at Doll måtte fjerne en nyre pga. tuberkulose, et annet at krigsinnsatsen forpurret hans kliniske innsats hjemme. Det kan medisinfaget på mange måter være takknemlig for.

### Forsker, lærer, sakkyndig

I 1948 var den registrerte dødeligheten blant menn for første gang høyere for lungekreft enn lungetuberkulose. Det medførte en dreining i forskningen i retning av ikke-infeksiøse, kroniske og potensielt livstruende tilstander og falt sammen med Dolls revolusjonerende karriere.

Richard Doll brukte sitt talent for matematikk og statistikk til å studere lungekreft blant ansatte i asbestindustrien. Deretter spilte han en sentral rolle i den første randomiserte kliniske studien i sitt slag. Det gjaldt bruken av streptomycin i behandlingen av tuberkulose, senere også i kombinasjon med paraaminosalisylsyre (PAS). Men hans livslange innsats var fremfor alt knyttet til kohortstudien av røykevaner og helseutfall blant mannlige britiske leger, som han ledet fra tidlig på 1950-tallet. Doll deltok aktivt frem til resultatene av 50-årsoppfølgingen forelå året før han døde. Da var bare vel 6 000 av de over 30 000 opprinnelige deltakerne fortsatt i live, og Doll var en av dem. Dolls egen mentor, Austin Bradford Hill (1897–1991), og hans adept Richard Peto (f. 1943), er begge uløselig knyttet til studien som entydig viser at røyking er årsaken til et stort antall alvorlige sykdommer og utallige tapte leveår.

Dolls navn er også knyttet til senskadene etter radioaktiv eksponering, dvs. etter røntgenbehandling av pasienter med kroniske leddsykdommer, blant overlevende etter Hiroshima-katastrofen og de over 20 000 australske veteranene som hadde deltatt i atombombeprovvene i Stillehavet. Det omfattet også aktiviteten rundt kjernekraftverket i Sellafield i Skottland.

Det skjedde en omveltning i Richard Dolls liv da han rundt 1970 forlot London og ble Regius (kongelig) professor i medisin ved universitetet i Oxford. Som den første epidemiolog i stillingen hadde han i starten vansker med å bli akseptert av «the old boys» i klinikken, men under hans ledelse skjedde store endringer i organiseringen av medisinstudiet, inkludert etableringen av det helt nye Green College for medisin. Den offisielle åpningen av Richard Dolls hus i Oxford skjedde få uker etter hans død.

I kraft av sin kompetanse opptrådte Richard Doll regelmessig som ekspertvitne i erstatningssaker som gjaldt påviste og antatte skader fra tobakksrøyking og radioaktiv stråling. Oftest sto han på saksøkerens side. Med sin akademiske klarhet var han en respektert aktør og fryktet motstander. For Doll var den vitenskapelige sannheten det viktigste, men han agiterte så å si aldri for sitt syn. I stedet lot han fakta tale for seg og overløt fortolkningene og konklusjonene til andre, enten det var rettens formann eller helseministeren.

### Nobelkomiteens unnlattelsessynd

Boken er inndelt etter de tematiske avsnittene i Richard Dolls liv. Den støttes av et omfat-

tende kildegrunnlag og er morsom og inspirerende å lese. Leseren får en overveldende innsikt i sosialmedisinens og epidemiologiens historie i engelsk versjon fra 1930-tallet og utover. Et vell av personer og begivenheter omtales, og tidvis må leseren virkelig holde på hatten for å følge med i svingene. Forfatteren beskriver og siterer direkte navngitte personer uten at det virker nærgående, avslørende eller skandaliserende. Fotnoter og anekdoter florerer. De gir ekstra liv til fremstillingen og bidrar til å tegne bildet av Richard Doll som én av mange sentrale skikkelser som deltok i et intelligent, aktivt og konstruktivt samspill til beste for folkehelsen i den britiske velferdsstatens første år.

Mangfoldige millioner personlveår er blitt spart takket være Richard Dolls forskning. Jeg vet at han ble nominert til nobelprisen i medisin flere ganger. Doll kan nok så sikkert beskrives som verdens ledende epidemiolog på 1900-tallet. Når han etter nærmere seks tiårs innsats aldri fikk prisen, er det lite trolig at «De Aderton» vil se i retning dette faget med det første. Det er i så måte deres blinde flekk.

Alle med interesse for klinisk og epidemiologisk forskning vil kunne glede seg over boken om Richard Doll. Det mest spennende er å oppdage at hans tilnærming til problemstillingene fortsatt er høyst aktuell.

#### Geir W. Jacobsen

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

#### Litteratur

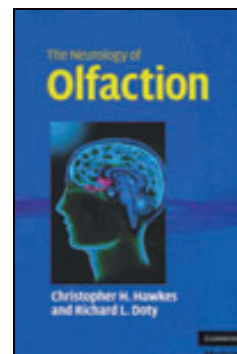
1. Leira HL. Sir Richard has entered the building... Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2219.

## Med nese for lukt

Christopher H. Hawkes, Richard L. Doty

### The neurology of olfaction

244 s., tab, ill. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. Pris GBP 45  
ISBN 978-0-521-68216-9



Luktensansen ble utviklet for 550 millioner år siden og har en uhyre kompleks nevroanatomisk organisering som er helt annerledes enn våre øvrige sansesystemers. Det er bl.a. det eneste sansesystemet som kommuniserer

direkte med cerebral cortex uten å gå veien om thalamus. I likhet med den andre av våre to kjemiske sanser, smakssansen, har luktesansen tradisjonelt hatt en noe «annenrangs» posisjon i klinisk medisin, sammenliknet med våre øvrige sanser. Ingen som

har lest den foreliggende boken, vil være i tvil om at dette er høyst ufortjent.

Forfatterne er en britisk nevrolog, Christopher Hawkes, og en amerikansk luktforsker, Richard Doty. Sistnevnte er opphavsmannen bak den første standardiserte lukttesten i utbredt klinisk bruk, og er forfatter av over 300 artikler og flere bøker, de fleste innen lukt- og smaksforskning. Alt dette er destillert ned til denne lille boken på snaut 250 sider.

Resultatet er en liten perle av akademisk leseglede. I fem kapitler gjennomgår forfatterne luktesansens anatomi og fysiologi, klinisk luktevaluering, ulike forstyrrelser av luktesansen, forskjellige nevrodegenerative lidelser som affiserer luktesansen, og utredning og behandling av luktlidelser. Alle kapitlene er rikt illustrert i svart-hvitt, og de avsluttes med korte oppsummeringer etterfulgt av fylldige referanselister. Det avsluttende registeret er utfyllende og godt. På gammeldags manér er alle fargeillustrasjonene samlet for seg midt i.

Innledningskapitlet er en pedagogisk «tour de force». På mindre enn 50 små sider presenterer forfatterne en oppdatert oversikt over de anatomiske og fysiologiske aspektene av luktesansen – inklusive den grunnleggende luktforskningen som førte frem til Richard Axel og Linda Bucks nobelpris i medisin i 2004. For undertegnede, som ikke skjønte stort av Richard Axels foredrag under utdelingen av Kavli-prisen i Oslo i 2010, føles det å lese det første kapitlet som en intellektuell oppreisning: Jo, det er faktisk mulig å forstå dette likevel!

På samme kortfattede, instruktive måte gjennomgår forfatterne luktesansens betydning ved Parkinsons sykdom, Alzheimers sykdom og en lang rekke andre nevrodegenerative lidelser. De av oss som nøyer oss med å evaluere luktesansen ved hjelp av simpel gjenkjenning av kaffe og kamfer («Kan du lukte dette? Hva lukter det?»), får vårt pass påskrevet: Det er som å evaluere synsevnen ved å veive en lommelykt foran pasientens øyne og spørre: «Ser du lyset? Hvilken farge har det?»

Teksten er spekket med spennende luktfakta de færreste kjenner til fra før. Visste du at kvinner, som gruppe, har bedre luktesans enn menn? At mennesker som ikke kan lukte trimethylamin, har større tendens til å spise fisk? At den korteste veien fra en sansning til hippocampus, målt i antall synapser, går via luktesansen? At cerebellum kan aktiveres av lukst stimuli?

Boken er en døråpner til det usynlige universet av lukt som ligger, bokstavelig talt, rett foran nesen på oss. Jeg anbefaler den for alle kolleger som driver, eller burde drive, vurdering av luktesans i sitt kliniske virke.

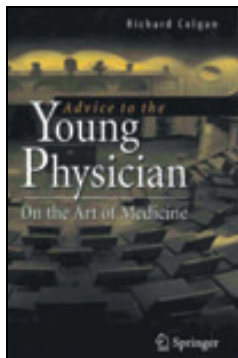
Are Brean  
Tidsskriftet

## Godt ment, men mangelfullt

Richard Colgan

### Advice to the young physician

On the art of medicine. 145 s, ill. New York, NY: Springer, 2010. Pris USD 35  
ISBN 978-1-4419-1033-2



Dette er en lettlest, liten bok, som først og fremst handler om hva det vil si å være en god lege. Forfatteren er mangeårig allmennlege og førsteamanuensis ved University of Maryland School of Medicine.

Boken har han skrevet for å hjelpe den unge legen til å mestre overgangen fra tekniker til helbreder. Dette skal oppnås, ifølge Colgan, ved å lære av dem som har gått opp veien før oss. I tråd med intensjonen bruker han drøyt halve boken på å fortelle om store leger fra oldtiden til moderne tid. Hippokrat, sir William Osler (1849–1919) og en av grunnleggerne av bioetikken, Edmund D. Pellegrino (f. 1920), vies størst plass. Men forfatteren inkluderer også Paul Farmer (f. 1951), infeksjonsmedisiner og antropolog, som i likhet med Pellegrino ser på kommersialiseringen av medisinen som et av de store menneskerettsproblemer i vår tid. Boken inneholder også mange anekdoter, eller kliniske perler, som forfatteren kaller det.

Siste del handler om mer praktiske og etiske råd til den unge legen, og kapitlene har titler som *Survival tips to the young physician* (med undertitler som *What your defense attorney wants you to know*).

I denne delen finner han også plass til *The Twenty-Five Rules of Considerate Conduct*.

Jeg har stor sans for forfatterens intensjon, og jeg liker også at han tør bruke ord som kall. Han ønsker å formidle hva legekunst er, og at medisinen er et etisk og humanistisk prosjekt. I forordet skriver han også at han vet hvem han skriver til, og det er til idealisten som strever for å bli en god lege, en komplett lege. Her ligger også noe av problemet; han bruker veldig store ord. Det er nok lett å falle av lasset hvis man ikke kjøper den hyppige insisteringen på at det å være lege er å være en helbreder.

Selv om målet er høyverdig, er metoden mer mangelfull. Boken er svært tilbakeskuende, og forfatteren berører ikke mer vitenskapsteoretiske aspekter. Han drøfter ikke hvordan helse og sykdom forstås, eller hva diagnoser er. Viktige utfordringer som medikalisering eller grenser for medisinen inngripen i menneskers liv, drøfter han heller ikke, ei heller ufordrende fenomener som medisinsk uforklarte plager og symptomer.

Jeg kan anbefale boken til de som ønsker en lettlest bok om medisinen «grand old men», og en påminnelse om viktige etiske prinsipper og kjøregregler. Men den som søker inspirasjon for å forstå legens og medisinen rolle i en kompleks virkelighet, bør søke annetsteds.

Torgeir Gilje Lid

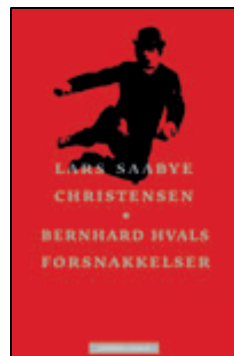
Allmenne medisinsk forskningsenhet  
Uni helse

## Imponerende om syk lege

Lars Saabye Christensen

### Bernhard Hvals forsnakkelser

588 s. Oslo: Cappelen Damm, 2010.  
Pris NOK 399  
ISBN 978-82-02-33049-1



Når Lars Saabye Christensen (f. 1953) kommer med ny roman, er det alltid en begivenhet. *Bernhard Hvals forsnakkelser* er da også en god bok. Det spesielt interessante er at fortellerstemmen ikke bare tilhører en

lege, men en syk lege. Bernhard Hval har Tourettes syndrom. Både tvangstankene og de stadige, verbale ticsene som følger med sykdommen, preger ikke bare ordbruken i det som skal være hans livserindringer. De har også hatt sitt å si for hovedpersonens syn på livet. Bernhard Hval presenterer seg selv som «kantete», en av disse som ikke passer helt inn hvor enn han befinner seg. Alt ligger først til rette for at han skal bli lege på kirurgen B på Rikshospitalet, men han ender til slutt opp på rettsmedisinsk institutt. Der er det bare de døde som hører hans *forsnakkelser*.

En av styrkene til romanen er nettopp fortellerstemmen. Den gir med sine verbale krumspring historien et utrolig driv. I begynnelsen irriterte riktignok den gammeldage språkbruken meg og fikk meg til å høre oppleserstemmen fra de gamle filmavisene i hodet mens jeg leste. Men litt etter litt glemte jeg det. Jeg fikk i stedet en godhet for fortelleren Bernhard Hval og med det et helt annet fokus: Jeg satt til stadighet og engstet meg for at han skulle forsnakke seg.

Bernhard Hval prøver og feiler som medisinsk kliniker, og beskrivelser fra Rikshospitalet i mellomkrigstiden spiller en viktig rolle. Som lege selv synes jeg ofte forfattere som står utenfor helsevesenet, har en tendens til å henge seg opp i helt andre ting enn hva helsepersonell ville gjort. Saabye Christensen gjør ikke denne feilen.