

## RECENSIONER

# Kirurgen som aldrig »gav tappt«

## KARL GUSTAF LENNANDER

och Uppsalakirurgin vid sekelskiftet 1900  
358 sidor

**Författare:** Henry Johansson, Mats Westman

**Förlag:** Medicinhistoriska museet,

Uppsala; 2012

ISBN 978-91-633-9943-5

Under 1700-talet hade Uppsalas medicinska fakultet med namn som Carl von Linné och Nils Rosén von Rosenstein nått internationell ryktbarhet. Vad gäller kirurgin var det dock sämre ställt. När den unge Olof Acrel på 1730-talet studerade medicin vid Nosocomium Academicum och fann att han hellre ville bli kirurg, blev han tvungen att flytta till Stockholm för att där få fältskärarutbildning. Under 1800-talet försämrades förutsättningarna för läkarutbildning i Uppsala ytterligare, och det beslöts att den kliniska delen av utbildningen skulle flyttas till Serafimerlasarettet i Stockholm. Uppsala ansågs vara för isolerat och provinsialt, och dess medicinska fakultet hade en låg vetenskaplig aktivitet.

I och med att ett nytt sjukhus öppnades i Uppsala år 1867 förändrades situationen helt. Sjukhuset ansågs vara det mest moderna i Norden. Kirurgkliniken hade sex allmänna salar för vardera tio patienter och åtta rum för privatpatienter. En stor operationssal med flera förberedelserum gav möjlighet till ökad operationsverksamhet. När kirurgkliniken dessutom år 1888 fick en ny driftig chef, professor Karl Gustaf Lennander, skedde en anmärkningsvärd utvidgning av verksamheten, och kliniken kom att inta en framträdande roll i utvecklingen av svensk kirurgi.

**Karl Gustaf Lennander** hade utbildats till kirurg på Serafimerlasarettet och genom korrespondens och kongressresor utvecklat ett kontaktnät med europeiska och amerikanska kirurgcentra.

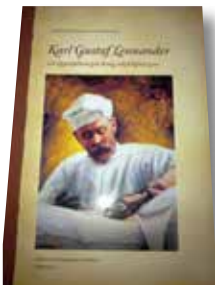


Foto: Medicinhistoriska museet, Uppsala

Karl Gustaf Lennander i arbete under en hjärnoperation. Stående bakom honom »assisterar« professor Salomon Eberhard Henschen, den berömde neurologen som en gångskulle kallas till Lenins dödsbädd.

Redan under de första åren vid kliniken gjorde han flera operationer som tidigare inte utförts i landet, exempelvis appendektomi vid peritonit. År 1901 kunde man sammanfatta erfarenheterna från 271 appendektomier utförda i lugnt skede och utan mortalitet. Lennander var också den förste i Sverige som utförde kolecystektomi. Mest berömd är kanske en hjärnoperation där han avlägsnade en kula i skallen på en mjölnare. Lennander ska inte ha varit någon blixtrande snabb kirurg; i buken dissekerade han oftast med en kort trubbig sax, som medarbetarna kallade papperssaxen. Han visade dock stort tålamod vid operationer: »han gav aldrig tappt«.

Lennanders vetenskapliga intresse gällde främst peritoneums känsel och hur man uppfattar smärtförmåelser från bukens olika organ. Hans skrifter om appendicitens klinik och behandling var banbrytande. Boken om honom innehåller en förteckning av hans publicerade skrifter.

**Lennander var en allvarlig** och fordrande chef. För honom och för medarbetarna existerade inte begreppet reglerad arbetstid, men stämningen vid kliniken var bra och det fanns en god relation mellan chefen och hans underläkare. Som läkare var han enormt uppskattad och i kontakten med patienterna »framlyste en ömhet och vänlighet«. Detta hindrade inte att förmögna privatpatienter kunde »brandskattas hårt«.

I boken får man även en intressant

bild av Lennander som person. Vid 15 års ålder hade han drabbats av reumatisk feber med mitralisstenos som följd. Hans hjärtsjukdom begränsade hans arbetsförmåga och under de sista 10 åren kunde han bara operera sittande. Han var ogift och sköttes av sin gamla mor, som överlevde honom. Han avled år 1908 endast 51 år gammal.

**Om denna viktiga period** inom svensk kirurgi har två »trogna« Uppsalakirurger, Henry Johansson vid Akademiska sjukhuset och Mats Westman vid Samariterhemmets sjukhus, skrivit en vacker bok. Författarna är knutna till Medicinhistoriska museet vilket gjort det möjligt att illustrera boken med bilder av tidstypiska miljöer och föremål. I boken finns även operationsberättelser från intressanta ingrepp återgivna. Läsning av dessa är intressant men ibland skrämmande, när man jämför med hur de kan genomföras i dag. Boken innehåller även kapitel som beskriver den allmänna utvecklingen inom anestesi, antiseptik och aseptik. Texten är skriven på ett språk som är begripligt även för personer som inte är vana vid medicinsk terminologi.

Läsning av boken bör ge dagens kirurger fördjupad kännedom om den mödosamma vägen fram till dagens högt utvecklade sjukvård. Författarna har skäl att erinra om Churchills ord: »Framgång är förmågan att gå från den ena katastrofen till den andra utan att tappa entusiasmen.«

Lars Räf

kirurg och professor h c,  
Sparreholm

## Terapeutens arsenal mot depression

### PSYKOLOGISK BEHANDLING VID DEPRESSION

Teorier, terapimetoder och forskning  
252 sidor

Författare: Gerhard Andersson

Förlag: Natur&Kultur; 2012

ISBN 978-91-27-12735-7

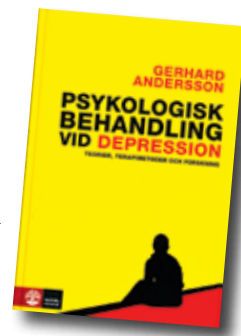
Gerhard Andersson, psykolog, psykoterapeut och professor i Linköping, har givit sig på ett angeläget och efterlängtat projekt med denna bok på svenska. Depression är i dag en av våra större folksjukdomar, och psykologisk behandling eller psykoterapi är i dag en självklar del av vår arsenal för att hjälpa våra deprimerade medmänniskor både inom primärvård och specialistpsykiatri. Författaren vänder sig till folk i facket samt till den intresserade allmänheten och hoppas bli att skillnader mellan olika terapiformer ska bli tydligare genom denna bok. Han är synnerligen väl lämpad för uppgiften med stor såväl klinisk som akademisk erfarenhet av fältet.

**Depressionsbegreppet** och psykoterapiens historik behandlas kunnigt och nyanserat. Evidensbegreppet ges ett eget kapitel och för varje behandling som beskrivs återkommer författaren till evidensläget. Ett problem med detta avsnitt är att »evidensstyrka« inte tydligt avskiljs från behandlingens eventuella styrka. En sådan distinktion kan vara till nytta för tankens klarhet. Evidensstyr-

kan beskriver den styrka man tillmäter den vetenskapliga metod som använts för att undersöka aktuell behandling, inte styrkan hos behandlingen. Det kan med andra ord t ex föreligga stark evidens för att en behandling är värdelös, eller svag evidens för en behandling som på sikt kan visa sig mycket värdfull.

Därefter följer sex kapitel där ambitionen är att mer i detalj beskriva och utvärdera sex olika psykoterapier, som författaren uppfattar som »stora« i sammanhanget. Tre av dessa sex hör hemma i KBT-familjen, vilket är förstärkt med tanke på att det är hemmaplan för författaren. Psykodynamisk psykoterapi, en av de verkligt »stora«, som av socialstyrelsen så sent som förra året upphöjdes till likvärdig KBT vid depressionsbehandling, ägnas ett respektfullt men mycket kondenserat kapitel. Här behöver den intresserade komplettera med t ex Summers och Barbers bok från 2010: »Psychodynamic therapy, a guide to evidence-based practice«.

Existentiell psykoterapi, som lämnas lika stort utrymme, förekommer i Sverige endast marginellt utanför Linköping och kan knappast räknas till de »stora«, vare sig kliniskt eller vetenskapligt. Interpersonell psykoterapi (ITP) är en mycket intressant psykoterapi »lingua



## Patientcentreringen drunknar i standardglasen

### ALKOHOL

– en fråga för oss i vården

248 sidor

Författare: Sven Wåhlin

Förlag: Studentlitteratur; 2012

ISBN 978-91-44-08220-2

»Du behöver oftast inte fråga hur mycket patienten dricker« är ett centralt citat, som Sven Wåhlin gett en uppmärksammande ram i sin bok om alkohol. Han skriver:

»Det avgörande i slutändan är om patienten blir medveten och börjar fundera över sina vanor, inte om doktorn får reda på patientens dryckesvanor.« Detta uttryck för insikt och klinisk erfarenhet är värd stor spridning. Jag skulle önska att dessa kloka ord nått Socialstyrelsen innan man gav ut sina »Riktlinjer om levnadsvanor«.

Bokens inledning handlar om alkoholen



lens kulturhistoria och är en utblick över alkoholpolitik och alkoholvanor i världen. Det är två intressväckande, trevliga och välformulerade kapitel.

De två sista kapitlen är bokens starkaste. »Alkoholens farmakologi – grunden för dess patofysiologi« utgör en förträfflig sammanställning av alkoholens mångskiftande inverkan i den mänskliga organismen. Den lilla alkoholmolekylen är löslig i både vatten och fett och kan dessutom interagera med vissa receptorproteiner. Detta kan ställa till mycket trassel i en mängd viktiga processer, vilket på ett pedagogiskt sätt levandegörs. Kapitlet belyser också alkoholens svåröversäglbara läkemedelsinteraktioner samt förklarar varför

känsligheten för alkoholskador varierar stort mellan olika individer.

**När det gäller alkohol** är sakupplysning och förklaringar om tänkbara samband med patientens symtom eller sjukdom, oavsett patientens konsumtionsnivå, den viktigaste och kanske mest försummade professionella pedagogiska uppgiften. Sven Wåhlins kondenserade framställning om samband mellan alkohol och olika sjukdomar och symtom, kryddad med personliga kommentarer, utgör en värdfull exempelsamling för praktiskt tillämpning i läkarens vardag.

I bokens mellandel framhåller författaren vikten av patientcentrering för att kunna skapa den förtroendefulla relation till patienten, som krävs för framgång. Även här finns mycket klokskap och praktiskt användbara tips och råd. Hur man räknar standardglas och redo-

franca« där erfarna psykoterapeuter lite »tager vad man haver« i arbetet med den individuella patienten. En terapiform som borde vara en av de »stora« kliniskt i Sverige, men tyvärr hittills endast är stor inom psykoterapiforskningen.

Därpå följer tre initierade och spännande kapitel om KBT, ett för var »generation«. Första generationen fokuserar på beteende, den andra på tankar och den tredje expanderar många begrepp; den vill omfatta mycket mer än symtom i människans existens. Acceptans, medveten närvaro och influenser från filosofi och religion integreras och målet är att genom bli insikt öka flexibilitet och effektivitet. För recensenten ligger det nära till hands att tänka på »emancipation och autonomi«, psykoanalysens mål. Detta handlar inte om att cirklar sluts utan om att spiraler öppnas för gamla och nya tankar som kan vara till hjälp för våra patienter. Spännande! Dessutom kommer författaren här in på gruppterapiformatet, en form som används kliniskt mycket mer än vad akademien vet om.

**Gerhard Anderssons ambition** var att »täcka in de stora terapiformerna inom depressionsområdet« – har han lyckats? Trots en slagsida mot KBT (och Linköping) är detta en läsvärd och i många stycken lättläst bok. Vissa avsnitt blir troligen tunga om läsaren inte är av facket, men de kliniska vinjetterna är till stor hjälp – de kunde gärna varit både fler och mer utbroderade.

**Alexander Wilczek**  
med dr, psykoanalytiker  
verksamhetschef, överläkare,  
Ersta sjukhus, psykiatriska kliniken

visning av olika formulär med slutna frågor samt screening tar en omotiverat stor plats. De kloka orden om patientcentring drunknar i standardglasen. Framställningen får dessutom en viss slagsida åt det rent alkoholterapeutiska samtalet.

Författaren redogör också för tekniker att leda och styra vården. Han intar en hovsam ställning till Socialstyrelsens riktlinjer med deras förenklade kvantitetsgrundade definition av riskbruk och indikatorer. Sven Wählin ger en neutral beskrivning av KVÅ-koder: »Olika koder kan ge olika ersättningar. Koderna rapporteras till Socialstyrelsens hälsodataregister«, utan att kommentera att det i praktiken innebär upprättandet av ett centralt register för osunda svenskar mot betalning.

En andra, omarbetad upplaga med en mer renodlad klinisk – praktisk inriktning, rensad från politiska och administrativa dagsländor, kan bli en hållbar klassiker.

**Jonas Sjögren**  
allmänläkare, Västerås

## Flödande om blodet – men inte uttömmande

### BLODFLÖDEN

Blodgivning och blodtransfusion i det svenska samhället  
266 sidor

**Författare:** Boel Berner

**Förlag:** Arkiv förlag; 2012

ISBN 978-91-79-24245-9

Blodet har genom tiderna betraktats som en mystisk vätska och som bärare av starka krafter. Som Goethe uttryckte det i Faust: »Blut is ein ganz besonderer Saft.« På svenska finns förvånansvärt lite skrivet om blodet i historiskt eller ur kulturellt perspektiv.

Den luckan fylls nu till del av sociologen Boel Berner som i boken »Blodflöden« inledningsvis tecknar en historisk bakgrund av blodgivandets teknik, alltifrån 1600-talets transfusioner från djur, ofta lamm, till 1900-talets massindustriella blodöverföringar. Det ges en detaljrik skildring av de tekniska svårigheterna att få ut blod från en människa och få in det i en annan. Berner lämnar här en mycket värdefull historisk kavalkad med svenska förhållanden i fokus.

Problemet med blodets koagulering ägnas givetvis uppmärksamhet, men förvånande nog har författaren inte alls vänt in ABO- och Rh-systemets upptäckt och dess spridning och tillämpning i praktisk sjukvård. Det var den österrikiske läkaren Karl Landsteiner som 1930 fick Nobelpriset för sina upptäckter om blodets ytantigen (ABO- och Rh-systemen) som är av stor betydelse för att blodtransfusioner ska lyckas om kompatibilitet råder mellan givarens och mottagarens ytantigen. Berner tillgodoser således väl en beskrivning av den tekniska utvecklingen och dess svårigheter men utesluter helt den immunologiska forskningens kunskapsstillämpning. Detta är en viss brist i boken. Hur spridningen av Landsteiners banbrytande laboratorieforskning diffunderade ut i medicinsk praxis är ett tämligen outforskat fält.

Berner har annars resonemang om hur medicinsk kunskap sprids ut i praktiken. Hon ger viktiga men tyvärr något kortfattade sociologiska perspektiv på denna intressanta fråga.

**Bokens centrala del** handlar om blodgivandets sociologi och kulturhistoria.

Uppbyggandet av blodgivarcentraler och senare blodbanker är då i fokus. Förtjänstfullt lyfter Berner fram den relativt bortglömde pionjären Erik Sköld, som 1939 startade landets första blodgivarcentral på S:t Görans sjukhus i Stockholm. Hans gärning är värd att minnas och reflektera över.

**Starkast och viktigast** är Berner i sin redovisning runt blod som råvara, och själva givandets förutsättningar. Hon problematiserar försiktigt reklamens budskap »att ge blod är att ge liv«, och beskriver det som en passagerit för delaktighet i samhällskroppen att vara blodgivare. Riskerna med blodgivandet är i fokus i en del av boken, särskilt då 1980-talets begynnande aids-epidemi. Här tas även kommersiella sidor upp när svenska bolag som statliga Kabi, liksom andra västerländska aktörer, köpte blod från anemiserade människor i fattiga länder, exempelvis i Karibien. Berners sociologiska perspektiv känns angeläget, och i förlagets sk Pandoraserie, där Boel Berner är redaktör och där »Blodflöden« är nummer tjugo, finns flera skrifter som borde nå fler läsande läkare och kanske bidra till en fördjupad syn på den egna verksamheten. Serien handlar om teknikens möjligheter och risker.

**En aktuell aspekt** på att donera blod är uppbyggandet av stora biobanker av prover för forskningsändamål, där frivilliga bidrar med att låta sig undersökas samt ge prover för analyser och även DNA-extraktion. Detta berörs inte i boken men är en annan sida av givandets etik.

Vetenskapligt håller boken genomgående hög kvalitet och fyller utan tvekan en lucka främst vad gäller beskrivningen av den organisatoriska framväxten av massblodgivning. »Blodflöden« är av intresse för den medicinhistoriskt roade, men också för den som funderar över dagens högteknologiska sjukvård.

**Peter M Nilsson**  
professor, chef, enheten för medicinhistoria,  
Lunds universitet, Lund–Malmö  
**Carl-Magnus Stolt**  
leg läkare, författare, Borås

