

Krise i tide og utide

– en studie av endringer i bruken av det medisinske begrepet ”krise”

Prosjektoppgave ved det medisinske fakultet,

Universitet i Oslo

2011

Jakob Lundeby Kirkebak

Abstract

In the context of an ongoing global financial crisis and as a result of personal interest in psychiatry, it seemed interesting and important to investigate on the origin of the word "crisis", to be able to have a more qualified say on whether the term today is used appropriate or not. This is done by trying to track its way through history, investigating on the term fever as well as crisis, knowing that crisis has been an important medical term when describing diseases of fever. We have looked at modern web based dictionaries as well as the old writings from Hypocrite, and we have tried to find references as old as possible in the Norwegian language by reading articles on fever in old Nordic encyclopaedias dating from the 19th century. We found that the meaning of crisis in Norway at that time was well preserved from the time of Hippocrates. The crisis symbolised a significant change, a turning point, and the possibility of getting well. The term seems to have an origin in the Norwegian language as a medical term, and has later embodied new meanings. Asking why and when it disappeared from clinical practice, and presuming it was related to the introduction of antibiotics in the treatment of infections, I have tried to analyse medical textbooks written in Norwegian, doing so by focusing on editions released before and after the emergence of antibiotics. I have also looked briefly into English textbooks from the same period. My conclusion is that "crisis" as a term no longer is in the hands of medical professionals, at least in Norway, and that this in some degree ought to be changed, to the better of public health.

Takk

Jeg vil takke Anne-Lise Middelthon som har vært min veileder og støttespiller gjennom hele prosessen. Jeg kom til Institutt for helse og samfunn ved Det medisinske fakultet for å forhøre meg om ulike muligheter, og ble tatt godt i mot av ledelsen før jeg ble sendt videre til Anne-Lise. Jeg har satt veldig pris på alle samtalene vi har hatt, som har rommet luftige tanker og utallige sidespor i tillegg til mer konkret jobbing med oppgaven. Hennes kommentarer og råd har vært uvurderlige. Jeg vil også takke Anne Helene Kveim Lie for innspill på oppgaven og hjelp til tyding av 1800-tallsskrift. Takk også til Øivind Larsen for innspill i forhold til valg av historiske kilder. Takk til bibliotekarene på det medisinske biblioteket på Rikshospitalet som var veldig behjelpelige da jeg forsøkte å orientere meg i arkivet deres. Til slutt en stor takk til Kåre Moen ved instituttet for veldig god hjelp til redigering av dokumentet i forbindelse med innlevering av oppgaven. Han fikk meg til å forstå at det neste gang kan være smart å spille på lag med Word, og alle de automatiske funksjonene som finnes i programmet, helt fra starten av.

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	5
På jakt etter krisen	8
- i gamle ordbøker og konversasjonsleksikon	8
- hos de gamle grekerne	10
- ved hjelp av nyere oppslagsverk.....	11
Analyse av to utgaver av samme medisinske læreverk – litt om valg av metode	12
Analyse av artikkel om lungebetennelse i Bernth og Hagens fra 1944.....	13
Innledning	13
Tekstens topografi – innhold fordelt på overskrifter og tekst av ulik størrelse.....	13
Bruken av begrepet krise.....	16
Tekstens bilder og metaforer.....	18
Konnoterende versus denoterende:	19
Analyse av artikkel om lungebetennelse i Bernth og Hagens fra 1955.....	20
Innledning	20
Tekstens topografi.....	20
Med et raskt sideblikk til våre britiske kollegaer - Russell L. Cecil's "A textbook of medicine" fra 1944 og 1959.....	23
Konklusjon	24
Litteratur og kilder.....	27

Innledning

”Krise” er et mangslungent begrep. Hva betyr det, og når bruker vi det? Det er hyppig brukt i dagligtalen, i mediene, hos styresmaktene og også i vårt fag medisinen. Nylig har det tilkommet et fag som krisepsykiatri, samtidig som vi har ord som kriseberedskap, krisesenter, krisehåndtering og finanskrise. Begrepet er nærmest allestedsnærværende. Et søk på Atekst1 gir et inntrykk av i hvilken grad ”krise” er brukt i norske avismedier (søk gjort 30.01.2011). Ved å søke på avisartikler fra de tre siste årene kommer det opp totalt 22875 treff fra papirutgavene og ytterligere 70574 treff fra landets nettaviser. Aftenposten har flest treff, både på papir og på nett. Bruken toppe seg i 2009, med 34998 treff, sammenlignet med ca 10000 færre treff i 2010. Dette sier noe om viktigheten av begrepet i norsk språk i dag. Vi skal i denne oppgaven forsøke se nærmere på ulike betydninger av begrepet og se dette opp mot hvordan begrepet tidligere er brukt. Dette blir i sum som en utgraving der en kan håpe på at granskingen av enkelte små biter kan føre til en bedre forståelse og større innsikt.

I den nye riksmålsordboka² finner vi:

krise fl el. m1 (gj ty. og fr fra gr *krisis* 'avgjørelse')

1 avgjørende vendepunkt i sykdom *k-n er over* / sjelestrid *en religiøs k-*

2 svært vanskelig situasjon, akutte vanskeligheter (den økonomiske) *k-n i 30-årene* / oljek-/ teatrene er inne i en *k-* / politisk *k-* / regjeringsk-

Etter å ha lagt året 2009 bak oss fornermer vi at definisjonen over ikke er dekkende. I vårt sekulariserte samfunn er det nok få som har noe begrep om hva en religiøs krise skulle innbefatte. Og krisen som vendepunkt i sykdom snakkes det sjelden om. Kunne alle avisartiklene som nevner krise i en eller annen sammenheng erstattet dette med ”en svært vanskelig situasjon?”. Muligens, men det er krisen som velges, fordi den er noe mer. Krisen har noe ekstra over seg, noe alarmerende, og når vi gjennom et søk i Atekst³ finner at et begrep som ”helt krise” (søk gjort 21.02.2011), er oppgitt 683 ganger i norske aviser og nettaviser i løpet av de siste tre årene, kan dette tyde på at definisjonen over fungerer dårlig. Det virker som at begrepet ofte brukes for å svartmale situasjonen mer enn om man hadde sagt ”en svært vanskelig situasjon”. Om noe er helt, eller fullstendig krise, sier man at noe er totalt, eller 100 prosent, vanskelig. Dermed er det lett å tenke at situasjonen er håpløs, at man

har passert "the point of no return". Frykt selger, og dommedag selger, men krisen er eldre enn kapitalismen, aviser og underholdningsindustri. Så mye som vi i dag bruker krisebegrepet kan det være nyttig med et lite dykk i vår språklige arv for å avdekke betydninger og nyanser av ordet vi kan ha glemt.

Nancy Shumate⁴ har skrevet boken "Crisis and Conversion in Apuleius' Metamorphoses", og kan gi oss et bakteppe for vårt studie av krisebegrepet. Hun beskriver på en god måte hvor skakende og dramatisk en krise virkelig kan være. Shumate tar utgangspunkt i "Metamorfoser"⁵, en av antikkens kjente verker, som inneholder fortellingen om Amor og Psyche. Disse forelsket seg i hverandre, og levde en stund i skjønn forening. Idyllen brast da hun brøt sine løfter og avslørte hvem hennes kjære var. Han, som gud, kunne ikke leve i et åpent forhold med henne som var menneske, og han forlot henne. Psyche måtte gjennom mange prøvelser for å finne tilbake sin kjære, og da til slutt i guddoms drakt. I følge Shumate står krisen svært sentralt i verket om Amor og Psyche. Men krisen i seg selv er underordnet det som kommer etter, nemlig forvandlingen, eller paradigmeskiftet. Psyche må gjennomgå en total forvandling for å bli gjenforent med sin kjære. Og forvandlingen er ikke mulig uten krisen. Shumate (1996:38) hevder at basis for denne forvandlingen legges når gamle kognitive strukturer blir utilstrekkelige for å tolke vår erfarte virkelighet. Våre kognitive strukturer slår sprekker i møte med realiteter de ikke klarer å integrere. Når sprekker dannes i det som er grunnlaget for hele ens verdensanskuelse kan en dominoeffekt slå inn og føre til en epistemologisk krise, og deretter moralsk krise. Hele ens verdensbilde faller sammen og dets biter svever i vakum, uten mål og mening. Likevel er det noe som holder en fast, som gjør at karakterene i "Metamorfoser" ikke mister seg selv, men går gjennom en forvandling. Det religiøse aspektet er her viktig, og Shumate peker på eksistensen av guddommelighet som et epistemologisk og metafysisk sentrum (1996:39). Det moralske aspektet gjør seg også gjeldende. Det bli for eksempel i etterkant svært tydelig for Psyche at det var galt av henne å avsløre sin elskers identitet. Hun får ny moralsk innsikt, og på denne måten blir fortellingen om Amor og Psyche også en moralsk fortelling. Shumate hevder at de ulike fortellingene i "Metamorfoser", som den om Psyche, blir illustrasjoner på denne forvandlingsprosessen som stadig skjer etter samme skjema, med destabilisering, krise og forvandling. Vi kan tolke dette som at krisen slik den ble forstått i antikken umulig kunne representere et endepunkt. For Psyche blir forvandlingen voldsom, i det hun blir gjort til gud, likeså kunne den raskt endt med døden.

Med dette er det tegnet opp noen store linjer om krisebegrepet og sagt noe om mulighetene og størrelsen som ligger i krisen. En kan forsøke å nærme seg vår tid og prøve å gjenfinne noen temaer fra "Metarmorfoser". Ved hjelp av en kort gjennomgang av ordets opphav og bruk tidligere og i dag, skal vi forsøke finne ut hva ordet krise har betydd, og hvordan begrepet har utviklet seg. Det vil bli lagt vekt på ordets bruk i medisinsk litteratur. Som metodisk grep har jeg valgt å ta utgangspunkt i ordbøker, oppslagsverk og konversasjonsleksikon med en tanke om at den daglige bruken av begrepet, som jo er det mest interessante, her vil ha satt spor. I historisk sammenheng egner konversasjonsleksikonene seg særlig godt til dette da de var uttrykk for datidens allmenndannelse, skrevet av vitenskapelige eksperter. Denne gjennomgangen gjøres med forbehold. Det vil dreie seg om illustrerende eksempler snarere enn noen generell gjennomgang av litteraturen.

Deretter vil vi forsøke å analysere bruken av ordet i noen medisinske læreverker, og forsøke spore endringer fra en utgave til en annen. Dette for å forsøke finne ut om endringer kan spores innenfor et relativt kort tidsrom, ut i fra en hypotese om at krisen ble mindre viktig som medisinsk fenomen etter hvert som man fikk behandling for febersykdommene som herjet. Tanken er at denne viktige overgangen vil fungere som en markør for en endring i bruken av krisebegrepet. For å spisse undersøkelsen har vi prøvd å se nærmere på bruken av krisebegrepet i omtalen av lobær pneumoni. Framgangsmåten skissert ovenfor betinger en kvalitativ metode, her med utspring i en form for legmanns sammenlignende litteraturanalyse. Det er underveis i teksten forsøkt å begrunne metodiske valg som er gjort.

På jakt etter krisen

- i gamle ordbøker og konversasjonsleksikon

Ved hjelp av etymologi kan man spore et ords utvikling opp gjennom språkhistorien. Dette kan være viktig fordi man kan finne at ords betydning har endret seg gjennom årenes løp, og ved å gå til røttene kan man gjenoppdage nyanser og dermed revitalisere begreper. Et annet poeng er at etymologien gir oss forbindelsene norske ord har med ord i andre språk, da ord ofte har vandret på tvers av land og kontinenter. Dermed kan man studere ordets mer eller mindre nære slektninger og få en ytterligere forståelse av ordets bruk.

Det finnes ingen oppføring på krise i Falk og Torps ”Etymologisk ordbog over det norske og danske sprog”⁶. Dette kan bety at ordet ikke har lange røtter i de nordiske språk, men har kommet til i nyere tid. Den eldste oppføringen jeg har funnet i en norsk ordbok er fra ”Nordisk conversationlexikon”⁷ fra 1875 og begynner slik:

Krisis, i Lægevidensk. en især under acute febrile Sygdomme pludselig indtrædende Bedring, der navnlig er forbunden med en rask Synken af Legemets Varme og Pulsens Hyppighed, undertiden ogsaa med Udbrud af Sved eller Hudutslet, Indtræden af Søvsn, Bundfald i Urinen osv.

Her er krisen altså forbundet med bedring. I denne oppføringen fra 1875 fortelles også at læren om krisen tidligere hadde en større betydning, da man trodde at den brå vendingen i sykdommen skyldtes utsondring av de væsker som var selve årsaken til sykdommen. Derav fikk man uttrykkene ”kritiske Udsondringer” og ”kritiske Dage”. Til sist i denne oppføringen nevnes at ” ”Krisis” eller ”krise” betegner overhovedet en afgjørende Vending og Forandring i en Sag; man taler derfor om en Ministerkrise, Handelskrise osv”. Dette kan tyde på at krisis var det opprinnelige ordet brukt i Norden og at bruken av dette er ivaretatt innenfor medisinen, mens man i dagligspråket og i andre sammenhenger utenfor medisinen bruker varianten krise, og det på å beskrive stadig flere fenomener, her med handelskrise og ministerkrise som eksempler. I Salmonsens Konversationsleksikon fra 1900⁸ finner vi oppføringen:

”Krise (Krisis) (af græ. *krinein*, at adskille, dømme), Afgørelse, en Sags afgørende Vending, Vendepunkt, et Udtryk, der, først benyttet i Lægevidenskaben (se Feber S. 402), nu anvendes i mangfoldige Forhold.”

Under finner vi en ny oppføring: ”Krise, se Handelskriser”. Av dette forstår vi at krisen har en gitt betydning som kommer fra det opprinnelige greske ordet. Videre skjønner vi at ordet ble først brukt innen medisinen, og at det nå brukes på flere områder, men her nevnes ikke annet enn handelskriser. Den 2. utgaven⁹ av Salmonsens forholder seg noe annerledes til krisebegrepet. Den andre oppføringen ”Krise, se Handelskriser”, er erstattet med ”Kriser” og starter med: ”er i snævrere ell. egl. Forstand Betegnelsen for økonomiske Depressionsperioder indenfor Industri og Handel.” Etter denne innledningen, hvor man sier at begrepet har en egentlig og snever betydning, nevnes og forklares historiske hendelser som siden er definert som den ene eller andre form for krise. En forstår at krisen også er i ferd med å få en videre betydning som forfatteren selv ikke aner rekkevidden av, da forfatteren begir seg inn på en forklaring av ”Verdenskrisen, som vi er inde i, mens dette skrives.”

Salmonsens oppføring om feber er utførlig og inneholder noen linjer om krisen, eller krisis, som beskrives som hurtig temperaturfall innen noen timer eller et døgn. Det står videre at krisen kom på de såkalte kritiske dager.

I sin andre utgave av Salmonsens, på slutten av artikkelen om feber¹⁰, har forfatteren tatt med litt om feberen som en del av dansk folkemedisin. Det står at:

Feberen oppfattes som en Person; man kan ”se den komme”, fange den i en Pose ell. løbe fra den. Man overfalles, angribes, hjemsøges af Feberen, der altsaa maa betragtes som en ond Vætte ell. Dæmon, og Menneskets Forhold til Feberen bliver derfor en Kamp.

Dette kan tolkes som et religiøst aspekt, og vi kan trekke linjer tilbake til Shumate og ”Metamorfoser”, der det guddomelige gis betydning som holdepunkter for selvet i krisens midte. Videre kan Salmonsens opplyse om at denne kampen kan ende med at feberen viker eller jages. De tre stadiene kulde, hete og svette har vært kjent fra gammelt av og tilskrives demonens tre hoder eller tre bein. Mye ulikt har vært prøvd innen feberbehandling, fra omslag og spesielle dietter til magiske amuletter og formularer, der den mest kjente er ”Abracadabra”.

- hos de gamle grekerne

Vi forstår av konversasjonsleksikonene nevnt ovenfor at krisen lenge var kun et medisinsk fenomen i Norge. Krisen har fra langt tilbake vært viktig innen medisinen. I Hippocrates sine tekster finner vi krisen nevnt mange ganger i forbindelse med febersykdommer. En oversetter av Hippocrates til engelsk, John Redman Coxe¹¹, introduserer kapittelet om krisen for å gi oss en forståelse av datidens oppfatning av begrepet. Vi finner igjen mye av det samme som i de nordiske konversasjonsleksikonene sitert fra ovenfor. Coxe nevner at krisen var en brå overgang i sykdomsførløpet som ledet til død eller helbredelse. En fordelaktig krise skulle komme i etterkant av fordelaktige symptomer, den skulle markere en tydelig overgang og den skulle komme på en av de kritiske dagene. Det skiltes mellom en perfekt krise og en imperfekt krise. Den førstnevnte innebar komplett tilheling eller død. Den andre varianten ga en markert bedring eller forverring, men ingen endelig avklaring.

I teksten til Hippocrates legges det stor vekt på tegn som kunne avsløre i hvilken utgang krisen ville få. ”Den beste type svette” og ”den beste urin” beskrives som gode symptomer som skulle til for å få en fordelaktig krise. Den gode svetten var den som kom fra hele kroppen, på kritiske dager og som raskt senket temperaturen. Den verste type svette var kald svette fra nakken. Det beskrives også andre symptomer i form av kroppslige utsondringer som avføring og puss. Ut i fra urinens utseende mente man å kunne forutsi om krisen var nært forestående eller ikke.

Hippocrates skriver videre at om ikke man fikk en krise, og feberen gikk sakte ned på en av de ikke-kritiske dagene, så var muligheten stor for at feberen ville komme tilbake. På denne måten var krisen ønsket, selv om mye sto på spill, fordi den ga den beste muligheten til å bli frisk. Legen blir stående som tilskuer og dommer i dette dramaet og observerer i detalj hva som skjer på kampens arena. Det er fristende å tillegge legen rollen som dramaturg. For på samme måte som ”Metamorfoser” var viktige folkefortellinger som i antikken var med på å danne kognitive strukturer for folk, må legene ha vært viktige for å hjelpe folk til å organisere og forstå livets brutaliteter på. Slik leger også er det i dag.

Vi kan på bakgrunn av Hippocrates sine tekster ha grunn til å tro at krisen var et viktig medisinsk begrep i oldtiden. Da oppføringene i de eldre nordiske konversasjonsleksikonene har mange fellestrekk med Hippocrates kan det virke som at begrepet opp til nyere tid har vært bevart i medisinsk litteratur og kommet via medisinen inn i vår dagligtale. Krise er for oss i dag mer negativt ladet enn det var på Hippocrates sin tid. Ved å se nærmere på flere nyere kilder skal vi forsøke å antyde hva som menes med begrepet i dag.

- ved hjelp av nyere oppslagsverk

Ved å konsultere engelsk og norsk ordbok, og i tillegg Wikipedia, kan vi forsøke si noe om bruken av ordet krise i dag.

I Oxford English Dictionary¹² (OED) finner vi denne oppføringen:

[a. L. crisis, a. Gr. discrimination, decision, crisis, f. - to decide.]

Pathol. The point in the progress of a disease when an important development or change takes place which is decisive of recovery or death; the turning-point of a disease for better or worse; also applied to any marked or sudden variation occurring in the progress of a disease and to the phenomena accompanying it.

Astrol. Said of a conjunction of the planets which determines the issue of a disease or critical point in the course of events.

transf. and fig. A vitally important or decisive stage in the progress of anything; a turning-point; also, a state of affairs in which a decisive change for better or worse is imminent; now applied esp. to times of difficulty, insecurity, and suspense in politics or commerce.

Vi finner igjen den medisinske betydningen der krisen er et avgjørende vendepunkt. Det poengteres at det i dag brukes særlig i vanskelige tider knyttet til usikkerhet og spenning. Det ser ikke ut til at *crisis* kobles til noe bestemt negativt. Som i riksmålsordboka sitert i innledningen ser vi også her at ordet defineres mer åpent enn vi har inntrykk av at det brukes i presse og dagligtale. En kan påstå at begrepet i stor utstrekning brukes feil, eller man kan si at bruken definerer ordet og at ordbøkene, selv på nett, ikke evner å følge med i utviklingen.

I Wikipedia¹³ defineres ”crisis” på denne måten:

A **crisis** (plural: crises) (from the Greek κρίσις) may occur on a personal or societal level. It may be a traumatic or stressful change in a person's life, or an unstable and dangerous social situation, in political, social, economic, military affairs, or a large-scale environmental event, especially one involving an impending abrupt change.

More loosely, it is a term meaning 'a testing time' or 'emergency event'.

Og på norske Wikipedia¹⁴:

Krise stammer fra det greske *krisis* (og latinske *crisis*), som kan oversettes med plutselig forandring, avgjørende vending eller skjebnesvanger forstyrrelse.

På norsk Wikipedia knyttes definisjonen direkte opp til den greske betydningen av ordet. Den engelske versjonen er noe mer utfyllende, men også mer vag. De negative konnotasjonene understrekes ved at det skrives at en krise kan være en traumatisk og stresspreget endring i en persons liv. Det *kunne* også stått at en krise kan innebære en forløsende og positiv endring i en persons liv. Ved å bruke ”testing time” assosierer vi med det å bli satt på prøve. Å bestå en test, eller å stryke. Man kommer fra situasjonen i god behold, eller man kommer tapende ut. Denne fortolkningen gir begrepet negativt fortegn. Man kan innvende at alle som består en test kommer styrket ut av dette på sikt, som Job. Men vi er likevel et stykke unna krisen fortolket som vendepunkt, som like gjerne kan gi positivt resultat, slik som OED åpner for. Krisen som ”traumatic or stressful change” vrir også betydningen av ordet i en mer negativ retning enn hva vi finner i den oppinnelige greske betydningen. Engelsk Wikipedia har langt flere brukere enn den norske, og det er dermed sannsynlig at den engelske versjonen er hyppigere oppdatert og ligger tettere opptil den rådende bruken av ordet enn den norske. Et interessant spørsmål som reiser seg er hvorvidt tidsaspektet i krisen kan defineres. Krisen som ”the point in the progress” og ”decisive stage”, som vi finner i definisjonen til OED, henspiller på noe som begrenses i tid. Wikipedia bruker ”testing time” som jo fort kan trekke ut. Norske uttrykk som brukes i dag er ”evigvarende krise”, og ”konstant krise”. Krisen har da helt mistet sin midlertidige karakter.

Analyse av to utgaver av samme medisinske læreverk – litt om valg av metode

For å undersøke nærmere hvordan krisebegrepet har endret seg i medisinen har vi fokusert på krisen i lobær pneumoni. Dette fordi lobær pneumoni, eller lungebetennelse, var og er en relativt vanlig sykdom. Den har vært av de viktigste febersykdommene, og vi har kunnet anta at krisen ville dukke opp hyppig i eldre referanser til lungebetennelse. Dessuten antok vi at det ville være mulig å oppdage et skifte i bruken av ordet i forbindelse med inntoget av antibiotika. For å forsøke se nærmere på overgangen mellom tiden før og etter antibiotika som behandlingsmiddel, er problemstillingen snevret inn ytterligere. Den vil omfatte bruken av begrepet ”krise” i medisinsk litteratur, fra 1940 til 1960, med utgangspunkt i lungebetennelsen.

Problemstillingen er ytterligere avgrenset ved at jeg av litteratur har valgt norske lærebøker for medisinstudenter. Dette fordi disse er viktige når det gjelder å forme den faglige diskursen. Sannsynligvis også mer da enn nå, da det den gang var færre lærebøker og mindre informasjon tilgjengelig. Lærebøkene egnet seg også fordi disse kom ut i ny utgave med jevne mellomrom. Fra perioden 1940-1960, som jeg vil se nærmere på, har jeg funnet kun ett norsk hovedverk: Bernth og Hagens ”Medicinsk compendium”. Jeg vil analysere utdrag fra utgavene som kom ut 1944 og i 1955.¹⁵

Lærebøkene fra perioden finnes ikke tilgjengelig elektronisk. Det har derfor ikke vært mulig å søke etter enkelte begreper i dokumentenes fulltekst. Indeksene og registrene jeg har brukt kan være mangelfulle, og jeg har ikke kunnet kontrollere for dette. Eksempelvis er indeksen i 44-utgaven av Bernth og Hagens lærebok nokså knapp, men ”krise” er å finne. I 55-utgaven av samme bok har indeksen mange flere oppføringer, men ”krise” er tatt ut. For å sammenligne to utgaver har jeg vært nødt til å bruke indeksen i én utgave, for så å bruke artiklene de aktuelle oppføringene refererer til for å finne tilsvarende artikler i den andre utgaven.

Analyse av artikkel om lungebetennelse i Bernth og Hagens fra 1944

Innledning

I denne utgavens indeks finnes ”krise ved krup. pneumoni” som egen oppføring. Den henviser til artikkelen om lungebetennelse. Krup står for krupøs, og krupøs pneumoni er det samme som lobær pneumoni. Det er denne varianten som er sentral i forbindelse med feberkriser.

Tekstens topografi – innhold fordelt på overskrifter og tekst av ulik størrelse.

Oppføringen, eller kapittelet om lungebetennelse, er på 13 sider. Teksten har en oppbygging som nok vil virke forvirrende på de fleste av dagens lesere. I det store og hele er teksten sammenhengende, hele sidens bredde brukes og avsnitt skapes i form av ny linje og innrykk. Dette, i tillegg til tekstens ulike størrelse og uthevelsesgrad, danner topografien. Denne tekstens form virker å være meningsbærende, slik at den fungerer som en nøkkel eller guide til hvordan teksten skal leses, og for hvem de ulike tekstene er skrevet.

Liten skrift: Enkelte avsnitt av teksten har mindre skriftstørrelse enn resten. Teksten med mindre skriftstørrelse er skilt fra resten ved at det hoppes over en linje i forkant og i etterkant. Det er fire ulike avsnitt i teksten skrevet med liten skrift. Det første kommer tre linjer etter avsnittsoverskriften ”Ætiologi” og rommer nøkkelord i fete typer som ”pneumokokken”, ”typer”, ”typebestemmelse” og ”immunitet”. Dette avsnittet med liten skrift tar altså utgangspunkt i bakterien. Resten av etiologien, de fem linjene som kommer etterpå, i normal skrift, beskriver ”Lejlighedsaarsager”. Disse er hva vi i dag kanskje vil kalle disponerende faktorer, da det ramses opp begrep som forkjølelse, akutt infeksjonssykdom, kraftig fysisk anstrengelse og alkoholisme.

Neste avsnitt med liten skrift har en egen avsnittsoverskrift (fete typer i tillegg til kolon), og denne er ”Pat.anat.” eller patologisk anatomi. Her beskrives sykdommen i seks stadier. Siden kommer et avsnitt med liten skrift som et tillegg innskutt i teksten for å forklare fysiologien i cyanosen og den nedsatte oksygenmetningen som nevnes som et symptom i hovedteksten. Til sist finner vi med liten tekst detaljer rundt ”typespecifik serumbehandling”; forbehold, dosering og bivirkninger av denne. Også her er enkelte ord skrevet i fete typer.

Tilsynelatende viktige emner er skrevet i liten skrift, mens med normal stor skriftstørrelse beskrives i all hovedsak det kliniske forløpet til sykdommen. Det er vanskelig å gjette seg til bakgrunnen for dette. En kan tenke seg at det som ble skrevet med liten skrift var ny kunnskap, eller mer usikker og dårligere fundert kunnskap.

En annen mulighet er at det dreier seg om en bevisst sortering av det som da ble sett på som mer viktig kontra temaer som ble sett som mindre viktige. Dette kan virke logisk om en tenker seg at teksten er skrevet i et klinisk perspektiv. Teksten virker klinisk rettet da den i hovedsak beskriver pasienten og dens symptomer fra dag til dag og baker de andre temaene inn i denne strukturen (Se ”tekstens topografi”). Klinikeren vil være opptatt av pasienten der og da, symptomer og behandling. At de mer betenkelige sidene ved behandlingen kommer i liten skrift kan tolkes som en vektning gjort for å sikre faktisk gjennomføring av behandlingen. Et mer tydelig handlingsregime vil følge av teksten framfor at teksten blir en diskusjon for og mot behandling.

En tredje tolkning kan være at man tenker seg teksten lest av mange med ulikt nivå av forkunnskap. Det kunne være at det med liten skrift ikke var ansett som kjernepensum for studentene. Eller det kan være at man tenkte seg studentene skulle gjenkjenne et sykdomsforløp, men at ansvaret for behandlingen var forbeholdt ferdig utdannede leger,

eventuelt spesialister, og at den det gjaldt også ville ta seg tid til å lese det med mindre skrift. Behandlende lege ville kanskje se det med liten skrift som ekstra viktig å lese, bestående av detaljer som gikk utover det han allerede kunne fra før. En tolkning av at boka er beregnet for ulike grupper fagfolk støttes av forordet i boken, som presiserer at læreboken er ”en meget benyttet bog af medicinske studenter, praktiserende læger og hospitalslæger”.

Avsnittsoverskrifter: Enkelte ord er i fete typer, som begynnelse på et nytt avsnitt eller som et ord midt i en setning. Noen av disse ordene i fete typer, på begynnelsen av et avsnitt, er etterfulgt av kolon og må regnes som en type overskrift. Vi kan kalle disse avsnittsoverskrifter. Det er først på den 8. siden at vi finner et brudd i tekstens kontinuitet med en midtstilt overskrift i fete typer. Denne blir etterfulgt av flere. En kan dermed dele teksten grovt inn i seks deler: først kommer hva vi kan kalle en generell del, eller hoveddel, umiddelbart etter hovedoverskriften ”Pneumonia crouposa”. Siden følger de midtstilte underoverskriftene med hver sin del; ”særlige forløbsformer”, ”komplikasjoner”, ”diagnose”, ”prognose” og ”terapi”.

Det kan virke rart at avsnittet om diagnose kommer så langt ut i kapittelet. Dette kan ha noe med at avsnittet i realiteten tar for seg

differensialdiagnoser. Avsnitter starter med setningen ”Kun atypiske tilfælde plejer at volde vanskelighed”. Etter at man i hoveddelen har forsøkt å skildre lungebetennelsens ulike avskygninger virker det ikke å være behov for å si noe om hvordan man skulle sette diagnosen. Lungebetennelsen var noe man kjente igjen, og man hadde ikke strenge diagnostiske kriterier for diagnosen. Avsnittet forteller om tilstander som kunne gi seg ut for å være en lungebetennelse og om former for lungebetennelse som kom i forbindelse med annen sykdom og som kunne være vanskelig å oppdage.

Overskrifter satt i system? Om leseren skal tolke fete typer med kolon etter, på begynnelsen av et avsnitt, som avsnittsoverskrifter, vil en kunne lage en form for innholdsfortegnelse. De midtstilte overskriftene er satt i fete typer (se ramme til høyre).

PNEUMONIA CROUPOSA

Ætiologi

Typer

Patogenese

Pat. anat.

Inkubationstid

Symptomer

Engouementstadiet

Stetoskopi

Hepatisationsstadiet

Stetoskopi

Resolutionsstadiet

Stetoskopi

Krisen

Rtg.

Særlige forløbsformer

Komplikasjoner

Diagnose

Prognose

Terapi

Almenbehandling

Specifik terapi

Dosering

Behandling av komplikasjonene

For å kommentere denne tekstens topografi kan det først sies at store deler av etiologien, og teksten om ”typer”, står i liten skrift. Videre starter avsnittet om patogenese med ”langt fra klarlagt” og er ikke på mange linjene. Flertallet av overskrifter som står igjen, og dermed mesteparten av teksten, kan sies å være en beskrivelse av sykdommens liv og vesen, fra start til slutt, gjennom faser eller stadier. Stadielinndelingen baserer seg på symptombilder og stetoskopi, og røntgen ville i de forskjellige stadier gi supplerende funn. Det er interessant at stetoskopien skilles fra resten av teksten med egne overskrifter. Dette understreker i hvor stor grad legen var observatør, og hvor viktig det blir å legge vekt på det lille legen *kunne* gjøre, nemlig å legge stetoskopet på pasientens bryst. Også avsnittet om patoanatomien benytter seg av strukturen om en tidsakse for å beskrive sykdommen; stadiene man post mortem registrerte at den syke lungen gikk gjennom reflekterer stadiene legene kunne observere fra sengekanten. Strukturen om en tidsakse minner oss om forvandlingsprosessen som Shumate beskriver. Denne fulgte i de greske myter alltid samme skjema, fra destabilisering via krisen til forvandling. På samme måte er det noe absolutt over måten stadiene i den medisinske læreboka beskrives ut fra en lineær tidsakse.

Bruken av begrepet krise

I bestemt og ubestemt form: Ordet ”krise” brukes tretten ganger i teksten om lobær pneumoni. Ti av gangene er ordet satt i bestemt form entall, de tre andre gangene står ordet i ubestemt form entall. Jeg vil først omtale bruken av ubestemt form. De første to tilfellene finner vi under avsnittsoverskriften ”krisen” og de omtaler en tilstand som til forveksling kan være lik den virkelige krisen. Dette benevnes som ”en falsk krise, pseudokrise” og beskrives som temperaturfall til rundt det normale, for at man så i løpet av et døgn vil få temperaturstigning igjen. Pseudokrisen ville komme et par dager før selve krisen. Det siste stedet vi finner krise i ubestemt form i teksten er hvor behandling med typespecifikt serum omtales. Det står:

Ved adækvat dosis af typespecifikt serum givet i de første 3-4 sygdomsdage af lobær pneumoni indtræder krise i l.a. 12-24 timer med fald af temperatur og respirationsfrekvens og subjektiv bedring.

Siden denne krisen kom innen ett døgn, og ikke som normalt etter fem til ti døgn, kan dette fenomenet virke å være noe man ville skille fra den virkelige krisen. Rent grammatisk skulle det ikke være noen hindring for å bruke bestemt form på alle disse krisene. Den systematiske bruken av bestemt form i resten av teksten får derfor en særskilt betydning. Krisen satt i bestemt form kommuniserer til leseren at det her dreier seg om én bestemt

tilstand. Forfatteren anerkjenner at det finnes andre tilstander som kalles kriser, men disse får ikke mulighet til å ta opp konkurransen med den virkelige krisen ved å innta bestemt form. Slik får et av ordets betydninger forrang som den egentlige og virkelige betydningen. Videre ser vi nærmere på i hvilken grad forfatteren definerer krisen og i hvilken grad betydningen av ordet er underforstått.

Første gang vi introduseres for krisen, i bestemt form, er i avsnittet som omhandler patogenesen: ”Krisen antages at skyldes, at antistofferne nu faar bugt med bakterierne”. Dette er alt som står om krisens mulige årsak. Så, under avsnittet om patoanatomien, som beskriver lungens utseende ved disseksjon i ulike stadier av sykdommen, kan vi lese: ”4. Graa hepatitis: 5. døgn til krisen, lungesnitfladen graagul, tør, chagrineret som følge av prolaberende fibrin”.

Neste møte med krisen kommer i hoveddelen av teksten, hvor man beskriver sykdommen ved hjelp av kliniske observasjoner. Vi finner det slik: ”Hepatisationsstadiet: fra 3. døgn til krisen”. Her virker det som at hepatisationsstadiet er en form for symptombylde, en tilstand som var synlig for legen som satt ved pasientens seng. Det følger ingen nærmere forklaring av hva som menes med krisen og når den inntreffer. Derimot er ”krisen” satt opp som det neste i denne rekken av sykdommens stadier: ”Krisen (se nedenfor) indtræfer i rgl. inden tegnene paa hepatitis har tabt sig”. Neste stadiet er resolutionsstadiet:

Resolutionsstadiet: begynder omkring krisen, undertiden lidt tidligere, undertiden lidt senere, varer indtil 2 uger, hele sygdommen saaledes 2-3 uger, tallene er gennemsnitstal.

Hepatisationsstadiet varer altså fra 3. døgn til krisen. Krisen kommer likevel ofte før dette stadiet er over, og resolutionsstadiet kan gjerne begynne før krisen, eller etter. Vi kan fastslå at krisen står sentralt i beskrivelsen av sykdomsforløpet, men vi kan ikke fastslå dens karakter ut fra stadielinndelingen som brukes. Tross den utførlige beskrivelse av sykdommens forløp må det kunne sies at krisens inntreden er preget av uforutsigbarhet. Etter at ”resolutionsstadiet” er definert dukker igjen krise opp som et eget punkt, i fete typer og som en avsnittsoverskrift. Her defineres krisen, og de tidligere omtalte ”andre krisene”. Krisen defineres slik:

indtræder i de fleste ubehandlede tilfælde efter 5-10 sygedage, gennemsnitlig paa 7. dag; tp. falder i l.a. 24 timer kritisk til ell. under normen; lige hyppigt paa lige og ulige dage, modsat tidligere opfattelse.

Dette kan virke problematisk på en leser fra det 21. århundre, da det virker som at forfatteren motsier seg selv. Han nevner først viktigheten av den 7. dag for så i samme setning å avvise at krisens økte hyppighet på ulike dager stemmer med virkeligheten. Vi kan ikke vite om dette er en redaksjonell glipp, eller om det kanskje illustrerer en motvilje mot å forkaste den etablerte forståelsen av krisen. En kan videre spekulere i om læren om krisen var redusert til en fortelling eller historie alle med en viss medisinsk kjennskap kunne på rams. En slik folkefortelling ville vanskelig kunne integrere ny kunnskap, slik at man som var nødt til å ta med og sidestille flere ulike fortellinger. I en tekst uten fotnoter og referanser til ulike artikler, slik vi er vant med i dag, kan jo dette også være bevisst redigert for å problematisere stoffet og for å vise leseren at kunnskapsstatus er uavklart slik at leserne selv må gjøre seg opp en mening. Forfatteren nevner hva ny forskning kan vise til, uten å avskrive den tradisjonelle forståelsen av krisens vesen.

Krisen beskrives nærmere:

Ved kollaps: pulsstigning og tp.-fald, de 2 kurver krydser hindanden ("crux mortis"). Med tp.-faldet ved krisen følger gerne: "kritisk" sved, pt.'s tilstand forandres i l.a. faa timer: der kommer eufori; hoste og dyspnø aftager, stinget svinder, pulsen bliver langsom, evt. arytisk, appetitten vender tilbage, diuresen stiger (polyurie critique), urinen indeholder atter klorider; leukocytosen aftager. Ofte falder pt. i en dyb og rolig søvn.

De to kurvene må antas å være temperaturkurve og pulskurve, som en kan se for seg tegnet opp på ei tavle hengende ved sengeenden. At disse to så former et kors når pulsen går opp og temperaturen ned må være medisinsk dramaturgi på sitt beste, da denne rekvisitten kommuniserer til legen på mange meters avstand at vi nå er ved klimaks.

Tekstens bilder og metaforer

Teksten framstår som en mangefasettert beskrivelse av en pasient med lungebetennelse. Teksten er svært deskriptiv og en kan nesten se for seg pasienten som ligger til sengs og kjemper seg gjennom sykdommen. Et eksempel er gitt i teksten hvor det beskrives hvordan pasienten får "sidesting" de første dagene: "Ansigtstudtrykket ængstelig, talen kuperet. Børn grynter". Hvor mange som fikk dette uttrykket er uvisst, men her kan det virke å være viktig å ta med enkelte slående observasjoner man har gjort i forbindelse med sykdommen framfor å finne fram til allmenngyldige sykdomsmanifestasjoner. Det engstelige ansiktstudtrykket er lett å se for seg når vi leser hvordan sykdommen på dramatisk vis blir kastet på pasienten:

1. og 2. døgn. Begynder som et ”lyn fra en klar himmel” med en voldsom kulderystelse, der kan gentages et par ganger i l. a. de første timer; hos småbarn kramper. Den syge er strax medtaget og mat og søger sengen.

Metaforen om lyn fra klar himmel sier noe om hvor brått og uventet sykdommen ser ut til å komme. Dette virker dramatiserende. Igjen er det usikkert hvor vanlig en slik sykdomsdebut var. Vi vet heller ikke hvor karakteristisk den var for lungebetennelse. Det skapes et bilde og en fortelling som er veldig konkret og som lett kan projiseres over på pasienter og kasus som ligner. Og når noe virkelig kommer som lyn fra klar himmel er det nyttig å få klare assosiasjoner med en gang til hva som kan være galt. Et tydelig og skarpt opptegnet bilde tar kortere tid å tyde, og om vi forstår hva vi ser kan vi lettere koble inntrykkene til innlærte handlingsmønstre.

Metaforen kan også virke som en avleder. Det er vanskelig å forklare at noen blir syke, andre ikke, og kanskje særlig når det kommer så brått. Likevel godtok kanskje folk at noe kunne komme som lyn fra klar himmel. Slik kan muligens det uforklarlige bli mer begripelig. En kan spørre seg om metaforen på denne måten bringer et guddommelig aspekt inn i læreboken.

Konnoterende versus denoterende:

Etter hvert som teksten beskriver det videre sykdomsforløpet kommer det flere opplysninger fram om hva man kunne observere hos denne typen pasienter. Funnene som beskrives omfatter spytt, urin, lungelyder, puls, venetrykk, hud, mage, temperatur etc. Det kan virke som at man forsøker å beskrive alle avskygninger av sykdommen for dermed å ha ”lærebokdekning” for de fleste varianter som måtte oppstå. Her er det mange ting som skulle gi assosiasjoner til lungebetennelse for en ivrig undersøker. Samtidig tas det forbehold om at ikke alle disse tegnene og funnene trengte være til stede ved at man benytter ord som ”sjældent”, ”ofte”, ”kan være”, ”følger gerne”, og ”eller”. Det settes ingen kriterier for hva som må til for å kalle noe lungebetennelse, og symptomene og tegnenes relevans rangeres ikke. Den denoterende delen av teksten finnes i starten. Artikkelen starter slik: ”Pneumonia crouposa (...) er en infeksjonssygd, der er karakteriseret ved sin ætiologi, fibrinøse karakter, lobære udbredning og det typiske sygdomsbillede”. Dette typiske sygdomsbilde blir vanskelig for oss i dag å gripe og må her være underforstått og noe man ikke trenger beskrive nærmere. Og som vi har sett tidligere er stadieinndelingen tett knyttet til krisen, som nok er sentral i dette typiske sygdomsbildet.

Avsnittet om krise kan tolkes som et spedt forsøk på å gjøre en gammel medisinsk fortelling mer forenlig med moderne vitenskap. Ord fra statistikkens verden, som ”gennomsnittlig” og ”normen” settes inn i teksten uten nærmere beskrivelse av hva man mener og uten referanse til studier man har hentet disse observasjonene fra.

Analyse av artikkel om lungebetennelse i Bernth og Hagens fra 1955

Innledning

I indeksen til læreboken fra 1955 er krise tatt ut. Og teksten som omhandler lobær pneumoni er svært annerledes den vi finner i utgaven fra 1944. Den er veldig mye kortere og har en struktur som nok vil gjøre at en leser i dag vil vurdere teksten som mer strukturert.

Sykdommens forløp beskrives med få ord, og i nøkterne ordelag, uten at krisen nevnes. Ordet krise brukes én gang, og da for å si at ved adekvat behandling får man gradvis bedring, uten krisens karakteristika. Dermed er krisen ute av bildet.

Tekstens topografi

Pneumonia crouposa

Ætiologi

Epidemiologi

Patogenese

Patologisk anatomi

Symptomer

-Kulderystelsen

-Sting

-Stethoskopi

-Røntgenundersøgelse

-Laboratorieundersøgelser

Forløb

Komplikasjoner

-Extrapulmonale komplikasjoner

Diagnose

Prognose

Behandling

-Almenbehandling

-Symptomatisk behandling

-Specifik behandling

Vi ser at denne teksten har relativt få overskrifter. Alle hovedoverskriftene er med fet skrift og står i begynnelsen av et avsnitt. Også underoverskriftene begynner et avsnitt, men disse står i

kursiv. Kun ett avsnitt er skrevet med mindre skrift. Dette avsnittet kommer inn under *Ætiologi* og omhandler pneumokokken og dens ulike typer og virulens, hvordan den gror på blodagar osv. Ut fra avsnittet om diagnose kan vi lese at diagnosen som regel var klar:

Den kliniske diagnose volder i de fleste tilfælde ingen vanskelighet. Forveksling kan ske med andre bakterielle pneumonier, her stilles differentialdiagnosen ved bakteriologisk undersøgelse av af expectoratet.

Bakteriologiske prøver var kun aktuelt om man man var i tvil om diagnosen, og da for å finne andre typer bakterier enn pneumokokken. Det virker som at diagnosen som regel var lett å stille klinisk og at det var irrelevant for behandlingen hvilken type pneumokokk pasienten var infisert med. Standardbehandlingen var uansett penicillin. En kan tolke bruken av liten skrift ut fra en tankegang om at dette først og fremst skulle være en klinisk rettet lærebok, og at typing av pneumokokker var interessant kun for forskning.

Denne teksten er, sammenlignet med teksten den eldre utgaven, mer nøkternt skrevet. Vi finner mange modererende vendinger i beskrivelsen av symptomene, som at ”sting kan være initialsymptomet”, ”debuterer gerne ganske pludseligt”, ”nogle pasienter mangler opspyt”, ”som regel er det dyspnoe”, ”almindeligt er respirationsfrekvens 30-40 pr. minut”. En slik beskrivelse av symptomene står i nokså stor kontrast til hvordan det sykdomsforløpet tegnes opp for oss i den eldre utgaven, med en bastant ordbruk som hentyder at visse symptomer og tegn alltid er til stede. Og inndelingen i stadier er tatt ut fra avsnittet om symptomer. Det forklares i stedet under ”Patologisk anatomi” at stadieinndelingen er ”groft skematisk”, og at man i samme lungelapp til samme tid kan finne ulike stadier. Dermed blir det umulig å linke et gitt klinisk forløp til disse stadiene. Krisen med dens kritiske dager og utsondringer er også tatt ut. Krisen nevnes dog indirekte under overskriften ”Forløb” der det står: ”Afsluttes i de typiske tilfælde med kritisk temperaturfald efter 5-10 dagers forløb”. Det kritiske er her en egenskap ved temperaturfallet, og det er dermed temperaturen som blir det primære. Krisen som en ting i seg selv er vekk. Det refereres her til et spontanforløp. At sykdommen går ut av kroppen ”spontant” står også i kontrast til hvordan sykdommens utfall var knyttet til krisen i den eldre utgaven. Utsagnet fra den 44-utgaven om at det ikke var noen dag som krisen falt hyppigere på, er tatt på alvor. Det som ikke er fundert i dokumentert empiri er sakset ut av teksten fra 55-utgaven.

Handlingsregimet i den nyere teksten kan for en moderne leser virke enklere og tydeligere. I 44-utgaven hadde legen en lang rekke tiltak å ty til. Disse gjaldt bl.a. sengeleie, ”rektalrør mot

meteorisme”, ”afføring hver 2. dag”, flytende føde (ikke frukt og grønt), kalde bad og omslag. Legen kunne også ty til sulfabehandling, serumbehandling og veneseccio. Ved serumbehandling måtte man ha aktivt serum, det nevnes ikke hvordan det skulle gå til, og det var viktig å typebestemme agens. Sulfabehandlingen kunne være skadelig for nyrene. Under overskriften ”Prognose” i teksten fra 1944 står det at det ”regnes for øjeblikket ca 5-10% letalitet ved bedst egnet behandling i hvert enkelt tilfelle”. Og som nevnt var den korrekte behandling nokså komplisert, man hadde rett og slett ikke én god behandling. En kan jo dermed sette spørsmålsteget ved de nevnte anslagene på letalitet. I teksten fra 1955 finner vi at ”standardmidlet er penicillin, som er billigt, effektivt og har få bivirkninger”. Videre finner vi at ”serumbehandling er forladdt ved pneumoni”. Det legges dessuten mindre vekt på sengeleie og føde: ”Diæt spiller ingen væsentlig rolle ved kortvarig sykdom”. Legen har altså færre remedier i sitt arsenal, men har til gjengjeld fått mye bedre muligheter til å kurere. Behandlingen av lungebetennelse er blitt en mer konsis og entydig affære. Dette gir i sin tur voldsomme utslag på prognosen. Vi kan lese under ”Prognose” i artikkelen fra 1955 at ”med kemoterapi har letaliteten i de senere år her i landet ligget omkring 3-4%”.

Behandlingen av lungebetennelse er blitt mer effektiv og mindre myteomspunnet. Og i opprensingen til den norske læreboka har krisen blitt med på lasset ut. Forklaringen kan vi finne om vi går tilbake til ”Forløb” i 55-utgaven:

Under adekvat kemoterapi ses hos ca. halvdelen av patienterne temperaturfald i løbet af ca. 24 timer, og hos de allerfleste inden 48-72 timer. Samtidig indtræder en mere gradvis bedring, uden krisens karakteristika.

Vi må her vende tilbake til definisjonen av krise som vi fant i Nordisk conversationslexikon fra 1875:

Krisis, i Lægevidensk. en især under acute febrile Sygdomme pludselig indtrædende Bedring, der navnlig er forbunden med en rask Synken af Legemets Varme og Pulsens Hyppighed.

Det kan virke som at medisinerne har holdt fast på denne strikte definisjonen, og siden feberen med bruken av penicillin ikke forholder seg på denne måten, må krisebegrepet forkastes. At krisen heller ikke tas vare på for å beskrive spontanforløpet kan tyde på at man med den nye og billige medisinen ikke lenger tenker seg å se så mye til dette forløpet. I dette ligger det en forventning om at alle skal få behandling og mange flere bli friske. Lå det i dette en optimisme fra legestandens side om at krisens tid var over? At det var slutt på å sitte ved

sengekanten og håpe på det beste? En kan forstå datidens optimisme og den voldsomme overgangen som kom med antibiotikaen. I dag er etterkrigstidens optimisme vendt til pessimisme på mange fronter. Dette gjelder på sentrale temaer innen folkehelsen, som befolkningsvekst og sosial ulikhet, klima, og ikke minst innen infeksjonsmedisinen. Mange mener antibiotikaens tid snart er over, og at det har vært et vindu som har gitt oss utsikt til paradisiske tilstander, men at dette er i ferd med å lukkes.

Med et raskt sideblikk til våre britiske kollegaer - Russell L.

Cecil's "A textbook of medicine" fra 1944 og 1959¹⁶

Cecil's er en av de rådende læreverkene som gis ut på engelsk. Ved å slå opp på *pneumonia* i utgaven fra 1944 finner vi igjen krisen, den er nevnt i alt åtte ganger. Først støter vi på den under avsnittet "The cardinal symptoms":

The cardinal symptoms of pneumonia are chill, fever, pain in the side, cough, and the expectoration of rusty sputum. Dyspnea is also a frequent symptom in the early stage. The patient, when seen twelve to eighteen hours after the chill, is acutely ill. The cheeks are flushed, and the temperature is 103° to 104° F. The respiration is rapid (...) These symptoms continue without much change for five to ten days. In a majority of cases the disease then terminates rather abruptly, by crisis of lysis; in the remainder the patient dies from sepsis, toxemia, or some complication.

Vi kjenner igjen stilen fra den norske teksten fra 1944, et veldig klart og utvetydig bilde tegnes opp slik at vi lett ser for oss hvordan denne sykdommen forløper. Det tas få forbehold og påstandene begrunnes ikke. Krisen kommer igjen under "Course and Termination": "The typical crisis of pneumonia is one of the most striking features of the disease". Videre diskuterer krise kontra lysis, og krise kontra pseudokrise. Det hevdes også at både krise og lyse er tegn på at det slippes ut antistoffer i blodbanen.

I Cecil's tekst utgave fra 1959 beskrives symptomene på en ganske annen måte:

Victims of pneumococcal pneumonia are often seriously ill when first seen. (...) The first distressing symptom is usually a *shaking chill* lasting for several minutes to a half hour. More than 80 per cent of patients with pneumococcal pneumonia experience one or more chills during the earliest stages of the disease. (...) It is followed in about one case in three by vomiting. The exact cause of the initial chill is not known, but it usually coincides with bacterial invasion of the lung and marks the onset of the fever.

(...) In approximately 70 per cent of cases severe chest pain occurs at the onset and may even precede the rigor.

Vi ser at også her kan vi finne likheter med det norske lærerverket fra samme periode. En mer moderert form med ord som “usually” og “approximately” kjenner vi igjen fra analysen av den norske læreboken. Det spesielle her er statistikkens tydelige inntreden.

I utgaven fra 1959 nevnes krisen fire ganger. Vi finner krisen under “Clinical course”:

The fever of untreated pneumococcal pneumonia may either terminate abruptly by crisis five to ten days after the onset or may gradually subside by lysis. When effective antibacterial therapy is used, a dramatic crisis often ensues within twenty-four hours.

Videre nevnes også her forskjellen på krise og pseudokrise. Krisebegrepet er altså bevart i den engelske læreboka. I utgaven fra 1959 brukes krise på samme måte som tidligere. Ny behandling fører ikke til at krisen blir avskaffet, som vi har sett skjedde i den norske læreboka. Endringen ligger i at krisen kommer på et tidligere tidspunkt, på grunn av behandling med antibiotika. Det kan være at britene har hatt en noe videre definisjon av krisebegrepet, slik at en ikke fullt så dramatisk nedgang i temperaturen også kvalifiserte til å bruke krisebegrepet. Om vi igjen ser på nevnte definisjon i OED ser vi at det ikke nødvendigvis er plutselig bedring som må til. Det er snarere snakk om en avgjørende endring, liten eller stor, som kan utgjøre et vendepunkt. Vi kan også forstå den moderne norske riksmålsdefinisjonen på samme måte. En hypotese kan være at forfatterne av *Cecil's textbook* hadde samme forståelsen av krisen som vi finner i OED i dag, mens forfatterne av den norske læreboka i samme tidsrom hadde en forståelse av krisen som ligger nærmere definisjonen vi kan finne i Nordisk konversationsleksikon fra 1875. Et studie av gamle britiske ordbøker kunne muligens gitt flere svar.

Konklusjon

Denne oppgaven er et forsøk på å utforske og gå i dybden ut fra spørsmål som ”hva betyr dette ordet?”, ”i hvilke sammenhenger brukes det?”, og ”hva finner vi om vi gransker et begreps historie?”. Krisen har en spennende historie som strekker seg fra antikkens Hellas, via medisinsens lære om febersykdommer og til de mange ulike variantene vi kjenner til i dag. Vi har forsøkt å avdekke noe av samspillet som finnes mellom den mer generelle kulturen og subkulturen medisin. Medisinen er med nødvendighet i samfunnet som samfunnet er i medisinen. Vi har sett ved hjelp av konversationsleksikon at krisebegrepet i nyere tid

sannsynligvis vandret fra medisins sfære, ut i den generelle kulturen og til dagligspråket. Påvirkningen den generelle kulturen har hatt på medisinen er i dette tilfellet mindre åpenbar. Vi har ved hjelp av medisinske læreverk sett hvordan krisen var sentral i medisinen før antibiotikaens inntog, og hvordan begrepet i løpet av relativt få år nærmest ble utradert fra de norske lærebøkene. Denne viktige perioden i krisens historie ser ut til å opphav i den medisinske subkultur. En hypotese vil være at ny behandling av infeksjonssykdommer revolusjonerte medisinen og var umulig å kombinere med tidligere tanke sett og begreper. Men en annen og kanskje mer sannsynlig hypotese er at endringen vi ser er for omfattende til at den kan forstås uten å trekke inn den uunngåelige påvirkningen den generelle kulturen alltid vil ha på sin subkultur. Et eksempel er trukket fram av Ian Hacking¹⁷, som har sett nærmere på hvordan kunnskapen om tall og statistikk spredde seg i den generelle kulturen, muliggjorde nye tanke sett og fikk enorm betydning for diskurs og handlingsregimer innen mange områder, også innenfor medisinen.

Det snakkes ikke lenger om krisen i forbindelse med febersykdommer. Begrepet er i dag dominert av den generelle kulturen. Men vi finner avskygninger av det gamle krisebegrepet i medisinen også. Et eksempel er Addisonkrisen, en livstruende tilstand som kan ramme de med Addison sykdom. Her innebærer krisen ingen potensiell positiv vending. Uten behandling går man den sikre død i møte. Krisen, slik medisinerne med en viss alder eller sans for historie kjenner den, kunne trengt oppreisning. Medisinsk og historisk kunnskap om krisen kunne på nytt blitt aktualisert i en tid der man i den generelle kulturen har kombinert krisen med dommedagsdyrkelse og vissheten om at frykt selger. For å ta opp tråden fra Shumate igjen: krisen ble i antikken ikke brukt for å beskrive et endepunkt, men snarere et vendepunkt, hvor utfallet er en forvandling, i positiv eller negativ forstand. Cox viser oss hvordan tekstene til Hippocrates beskriver fordelaktige kriser og fatale kriser. Krisen markerer når dommen faller. I konversasjonsleksikonene vi har studert ser vi at krisen for medisinerne for ca 100 år siden fortsatt markerte et vendepunkt, og kanskje først og fremst håp om bedring, slik vi finner det i Nordisk conversationslexikon, og at dette vendepunktet var konkretisert som plutselig temperaturfall.

Kunne krisen, integrert med ny kunnskap om for eksempel svineinfluensa, igjen bli gjort relevant for medisinerne? Krisen kunne formidlet håp i kritiske situasjoner (kritisk er jo et begrep vi bruker mye), og krisen kunne gjøre det lettere for legene å kommunisere at det ikke er alle alvorlige tilstander vi har behandling for, men at det for en del tilstander likevel er grunn til å håpe at kroppen kan hele seg selv (eller bli tilhelet av grunner vi ikke kjenner til).

Det er spennende å tenke seg framtidens infeksjonsleger, kanskje uten antibiotika som våpen, som eksperter på å observere sykdommer de ikke kan behandle. Kanskje de med stor sikkerhet vil kunne vite når de er kommet til det punkt at ingenting mer kan gjøres, og man er nødt til sitte ned med pasienten, for å vente og håpe.

Litteratur og kilder

- 1 Mediearkivet ATEKST, eies og tilbys eksklusivt av Retriever AS:
<http://www.retriever.no/tjenester/research.html>. Tilgang gjennom UiO sitt abonnement på tjenesten.
Søkestrategi: Søkeord "krise", søk gjort nevnte tidspunkt, huket av for søk i "norsk papir" og "norsk web", tidsrom valgt: "siste 3 år".
- 2 Søk i den nye riksmålsordboka, som enda ikke er utgitt i bokform, er gjort via Språkrådets nettsider:
<http://www.sprakrad.no/>
- 3 Søk i Atekst, se over. Søkeord "helt krise", søk gjort nevnte tidspunkt, huket av for søk i "norsk papir" og "norsk web", tidsrom valgt: "siste 3 år".
- 4 Shumate N. Crisis and conversion in Apuleius' Metamorphoses. Ann Arbor, Mich. : University of Michigan Press, 1996.
- 5 Apuleius L, Kenney E.J. The golden ass, or, Metamorphoses; translated with an introduction and notes by E.J. Kenney. London: Penguin Books, 1998.
- 6 Falk H, Torp A. Etymologisk odbog over det norske og det danske sprog. Oslo: Bjørn Ringstrøms antikvariat, 1991. (Originalutg. Kristiania: Aschehoug, 1903-06).
- 7 Fogh C, Heegaard S, Kønigsfeldt J.P.F. Nordisk Conversationslexikon, indeholdende Forklaring over vigtige Navne, Gjenstande og Begreber. Kjøbenhavn, 1875, Anden Udgave.
- 8 Blangstrup C, Halvorsen J.B. Salmonsens store illustrerede Konversationsleksikon, En nordisk Encyklopædi, X. Bind (Jætte-Kryolit.) Kjøbenhavn: Brødrene Salmonsens, 1900. (Hele verket trykket i perioden 1893-1911).
- 9 Blangstrup C. Salmonsens Konversationsleksikon. København: Schultz, 2. Udg, 1915-1930.
- 10 I Salomonsen er artiklene signerte med initialer. Først i hvert bind står en liste over "signerede artikler af følgende fag- og videskapsmænd" med navn og initialer slik at en kan finne fram. Artikkelen om feber er signert J.S.J, som står for legen J.S. Johnsson.
- 11 Hippocrates, Galen, John Redman Coxe. The Writings of Hippocrates and Galen, epitomised from the Original Latin translation. Philadelphia: Lindsay and Blakiston, 1846. Digitalt fritt tilgjengelig: The Online Library of Liberty: <http://oll.libertyfund.org>

12 Oxford English Dictionary: <http://www.oed.com>

13 Wikipedia: <http://www.wikipedia.org>

14 Norske Wikipedia: <http://no.wikipedia.org>

15 Bernth O, Hagens E. Medicinsk kompendium. København: Store nordiske videnskabsboghandel, 4. Udg, 1944 og 6. Udg, 1955.

16 Cecil R, Kennedy F. A Textbook of medicine. Philadelphia, Pa. : Saunders, 6th ed, 1944.

Cecil R, Loeb R. A Textbook of medicine. Philadelphia, Pa : Saunders, 10th ed, 1959.

17 Hacking I. The Emergence of Probability. Cambridge University Press, 2006