

gaste och mest svårdiagnostiserade. Cirka en tredjedel blir aldrig diagnostiserad. Prevalensen är enligt en undersökning på Mayokliniken, USA, 0,13 procent på ett obduktionsmaterial på 40 000.

Symtomfloran är synnerligen brokig, och författarna ger exempel på ett 80-tal olika manifestationer. Diagnosen bekräftas främst genom förhöjda nivåer av katekolaminer i plasma, eventuellt med provokationstest samt 24-timmars urinanalyser. Denna screening är mycket säker. När det gäller att lokalisera feokromocytom anser författarna att magnetresonanstomografi är överlägsen datortomografi, särskilt vid läge utanför binjurarna. Författarna presenterar här många nya fakta och koncept, men trots en noggrann analys kan man ännu inte i detalj ange orsakerna till paroxysmal jämfört med konstant hypertension, dvs vilka biokemiska faktorer som bestämmer detta.

Beskrivningen av den kirurgiska behandlingen av feokromocytom har i denna andra upplaga helt omarbetats och utvidgats samt även illustrerats med ett stort antal bilder (kapitel 87). Detta kapitel baseras till större delen på erfarenheterna från Mayo- och Cleveland-klinikerna samt från New York University.

I den experimentella delen (kapitel 9) beskrivs hur feokromocytom förekommer spontant hos vissa råttor och särskilt har man intresserat sig för en transplanterad tumör, som uppkom i binjuremärgen hos bestrålade råttor, s k NEDH-råttor (New England Deaconess Hospital). Man har även kloner av rättfeokromocytom, PC 12, som i vävnadskultur givit viktig information om sympatiko-adrenal utveckling och funktion. Dessa stadier har redan publicerats i över 1 000-talet artiklar.

Välskriven text som bidrar till bot

»Clinical and experimental pheochromocytom» är mycket välskriven och den hittills mest omfattande analysen av feokromocytom. Här kombineras författarnas egna betydande kliniska erfarenheter med ett stort antal (>2 000) referenser över mycket komplexa problem.

För klinikerna torde denna noggranna genomgång av symtom, diagnos och behandling bidra till att ett betydligt ökat antal patienter får korrekt diagnos och behandling med

NYA BÖCKER

gott resultat. Över 90 procent bör kunna botas om diagnosen sätts i tid.

Denna bok kan varmt rekommenderas till såväl invärtesmedicinare som kirurger och medicine studerande. Den bör finnas på största möjliga antal kliniker, institutioner och bibliotek.

Till slut en admonition: »think of it, find it and remove it but most importantly think of it!!» (Ross 1962). •

Essäer kring möten med döden

Howard M Spiro, Mary G McCrea Curnen, Lee Palmer Wandel, eds. **Facing death**. 212 sidor. London: Yale University Press, 1996. Pris £ 18.50. ISBN 0-300-06349-0.

Recensent: allmänläkare Ulla Söderström, Axlagården, Umeå.

»Facing death» är en antologi av essäer, vars innehåll kretsar kring olika slags möten med döden. Hälften är skrivna av läkare, som ju yrkesmässigt möter döende och döda människor. Den andra hälften är skriven av personer som i sina yrken har tankar kring döden utan att direkt möta den, exempelvis religionsvetare och historiker. I dessa avsnitt har man belyst föreställningar och former som finns kring döende och död i de stora världsreligionerna och även hur det historiskt sett ut i USA. Någon av dessa författare berättar att han själv aldrig sett en död människa.

Dödsinsikt ger värdigt liv

Flera av författarna skriver om »Ars moriendi», konsten att dö. De beskriver hur denna utvecklades i Europa under medeltiden och hur den förmedlades i träsnitt till folket. Det fanns då fasta regler för vad man skulle tänka på beträffande sin själs frälsning när man kände att döden närmade sig. Hur ser vår tids Ars moriendi ut? Finns något vi kan lära oss?

Ja, de slutsatser jag drar efter att ha läst den här boken – de flesta författare är egentligen



ganska eniga, även om de uttrycker sig på olika sätt och med olika tydlighet – är att för en värdig död krävs ett värdigt liv. Och ett värdigt liv får man inte utan en djup insikt om den egna döden. Endast i skuggan av den insikten kan livet levas fullt ut. För att kunna dö nöjd med sitt liv måste livet ha levt helt och fullt! Så långt som till det indiska sättet att se på döden – som något man »uppnår» som höjdpunkten på ett långt liv kommer dock inte dessa västerlänningar.

Aids ett tema i boken

Ett kapitel är skrivet av en läkare som är professor i biologi vid Yale universitetet och som är homosexuell. Han berättar om hur aids drabbat den värld han lever i, hur det blivit allt mer tomt, hur han fått strykarna namn efter namn i sin adressbok. Det känns som ett förtroende att få läsa detta, och det gör ett djupt intryck.

Aids är också temat i ett kapitel som handlar om Ars moriendi, konsten att minnas. Det stenmonument som rests över amerikaner som dödades i Vietnamkriget jämförs med det lapptäcke som gjorts och fortfarande görs över dem som dött av aids. Det första lapptäcket innehöll mer än 2 000 minnesrutor och täckte ungefär två fotbollsplaner. Det breddes ut och visades upp 1987 i närheten av Vietnammonumentet i Washington. 1995 hade arrangörerna mottagit 32 000 rutor till detta lapptäcke! Lapptäcket är den kanske mest kända symbolen för den nordamerikanska textilkonsten. Författaren väver i sin essä in tankar om lapptäcket som monument jämfört

med ett monument i sten – det kvinnliga mot det manliga, det förgängliga mot det oförstörbara.

Humaniora och läkekonst

Det har varit intressant och spännande att läsa den här boken. Av stort intresse är också omständigheterna kring utgivningen: Den är alltså utgiven av Yale University Press under redaktion av Howard M Spiro, tidigare gastroenterolog som sedan 1982 är chef för The Program for Humanities in Medicine. För ett par år sedan anmälde jag i Läkartidningen en bok »Empathy in the practice of medicine», också en antologi under redaktion av Spiro. Den nu aktuella boken tillkom efter ett seminarium med rubriken Ars Moriendi som sektionen hade ordnat vid Yale University School of Medicine.

Är vi sent ute här i Sverige? Så vitt jag vet har det hittills bara varit löst prat om humanioras betydelse för utövningen av läkekonsten. Kanske måste detta institutionaliseras för att det skall respekteras och få genomslagskraft? •

Läkartidningen väljer böcker och recenserar

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risken för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.