doktor Snäll«, en bilderbok för de allra minsta, ges en grundläggande förklaring av vad det innebär att gå till doktorn.

Många järn i elden kan man tycka, och som utomstående kan man undra hur tiden räcker till för att fullgöra både en krävande läkartjänst på en universitetsklinik och att arbeta som professionell konstär, och sedan dessutom ha familj och småbarn att ta hand om?

Rebecka Lagercrantz skrattar till inför frågan och replikerar att det stora problemet i hennes liv är just kampen mot klockan och strävan att få tiden att räcka till. Hon berättar att ordningen praktisk sett fått bli sådan att läkaryrkets plikter och familjen – maken, Jonas Moström, läkare, och de två döttarna – går i första hand och att arbetet i ateljén kan ta vid först på de lediga stunder som blir över.

– Måla och skulptera kan jag i allmänhet bara göra på sena kvällar och lediga nätter, säger Rebecka Lagercrantz och berättar att frånvaron av klart flödande dagsljus i ateljén – som varje konstnär egentligen behöver – kompenseras med starka lampor och stora doser stämningshöjande musik; mycket klassiskt varvat med Leonard Cohen och Jaques Brel och om tempot måste öka och blodtrycket och humöret är i botten i vargtimmen tillägg med en dos Magnus Uggla.

Trots tidsbrist och stress tycks Rebecka ändå kunna kombinera konst och läkekonst i lycklig och fruktbar harmoni. Men hon betonar själv att rollerna som konstnär och läkare är stenhårt åtskiljda:

– Det finns en naturlig gränslinje där det ena aldrig går i det andra. Att jag skiljer så tydligt på konst och läkaryrket är nog för att jag tycker att det är så stimulerande att ha två olika liv.

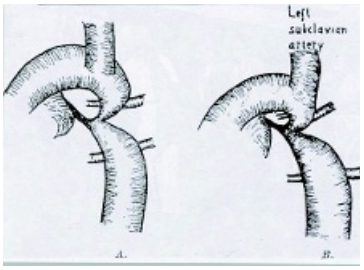
Bo Lennholm,
frilansjournalist, Stockholm

Ductus Botalli en felöversättning

Leonardus Botallus var en fransk anatom, som 1561–1562 beskrev fostercirkulationen i en bok och sedan 1565 publicerade en artikel om vissa anatomiska observationer. I dessa bägge arbeten beskriver han något han kallar för ductus Botalli, detta efter sig själv! Det var en mycket bra beskrivning av foramen ovale och dess funktion hos fostret. »En passage för blodet från höger förmak till vänster kammare.« Däremot noterade han inte att foster hade en förbindelse mellan aorta och arteria pulmonalis, dvs ductus arteriosus. Man kan spekulera över varför han missade denna viktiga fosterförbindelse. Ett skäl kan vara att ductus arteriosus kontraherar sig efter döden.

Hur kommer det sig nu att vi i Sverige, Skandinavien och Tyskland benämner ductus arteriosus persistens som ductus Botalli, eller som en del säger »Botalli«? Det daterar sig till en felöversättning till tyska en gång i tiden. Eftersom vi i Skandinavien var mycket tyskinfluerade togs ordet ductus Botalli upp och blev benämningen på en öppetstående ductus arteriosus. Leonardus Botallus ska inte lastas för att han missade existensen av ductus arteriosus, därför bör vi inte använda beteckningen ductus Botalli. Den finns för övrigt inte i den anglosaxiska världen och inte heller i den spansktalande.

Clarence Crafoord beskrev tillsammans med Gustav Nylin en operationsmetod för korrektion av coarctatio aortae 1945. Alfred Blalock vid Johns Hopkins sjukhus i USA hade i stället försökt att »korrigera« detta hjärtfel genom att dela av vänster arteria subclavia och sy in den nedanför förträngningen ända-till-sida, utan att ha gjort något åt själva aortaförträngningen. Det var ingen bra metod. Men hans barnkardiolog Helen Taussig blev intresserad. Hon var förvånad att det gick att »knycka« vänster armpulsåder utan att något hände med vänster arm. Hon hade också noterat att många blå hjärtbarn var blåa på grund av att för litet blod gick till lungorna. Hon övertalade därför Alfred Blalock att lägga en förbindelse med vänster arteria subclavia till vänster lungpulsåder ända till sida hos ett Fallot-barn. Operationen utfördes av Alfred Blalock och blev lyckosam. Den kom att kallas Blalock–Taussig-anastomosen. Blalock och Taussig publicerade metoden i en artikel i JAMA 1945, och operationsmetoden används än idag, även om man numera ofta föredrar att använda ett Gortex-rör i stället för arteria subclavia. Det intressanta är dock att kirurger idag ofta kallar operationsmetoden för Blalock-operationen trots att det var Helen Taussig som kom på idén, det var hon som tänkte!



SCHEMATISK TECKNING GJORD AV CLARENCE CRAFOORD. Teckningen visar den operationsteknik Crafoord använde sig av vid den första operationen av coarctatio aortae.

Clarence Crafoords framgångar med sin operationsmetod för coarctatio aortae hade på något sätt nått Bostonkirurgen R E Gross, han som beskrev den första lyckade slutningen av en öppetstående ductus arteriosus 1939. Gross skyndade sig till Stockholm och Sabbatsbergs sjukhus och lärde sig hur Crafoord gjorde operationen. Sedan reste han hem till Boston, opererade ett antal patienter och skickade därefter in en artikel om detta, en artikel som kom in samtidigt med Crafoords och Nylins artikel 1945. Länge hette det därför i USA att Gross och Crafoord samtidigt och oberoende av varandra hade kommit på hur man skulle operera coarctatio aortae. I dag erkänner dock amerikanerna att det är Crafoord som skall tillskrivas metoden och inte Gross.

Den medicinska världen är full av diagnoser och metoder som fått namn av sina »upptäckare«. Det är inte fel. Har vederbörande kommit med något viktigt så skall han/hon hedras för detta med sitt namn. Namnet ger en snabb association till ett syndrom eller metod som annars skulle kräva många ord och meningar för att beskriva. Men det är viktigt att vederbörande verkligen har gjort skäl för detta, därför tycker jag att ductus Botalli och Blalock-operationen inte skall användas. Om inte Blalock–Taussig-beteckningen på denna shuntoperation används, så borde den heta Taussig-anastomosen.

Bengt O Eriksson
professor emeritus i barnkardiologi,
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg