

Angiografi

Enda mer om Quislings hjerne

Av professor dr.med.
Ingar O. Skalpe,
Rikshospitalet

Hans Fredrik Dahl skriver om røntgenundersøkelsene av Quisling 14/11 i et tilsvaret til mitt innlegg i Aftenposten 6/11: «Professor Skalpe benekter at undersøkelsen skal ha vært risikabel.» Dette har jeg aldri ment. Det har dessverre falt ut to linjer i mitt innlegg i Aftenposten, som gir Dahl rett i ovennevnte påstand.

Følgende sto i mitt manuskript: «Risikoen var imidlertid, selv den gang, relativt liten. Angiografien var relativt lite smertefull.»

Dette fremgår med all ønskelig tydelighet av den medisinske litteratur fra denne tiden. Jeg er dessuten så heldig å kunne rådføre meg med en av pionerene i utviklingen av denne metoden, nemlig professor Kristian Kristiansen, tidligere overlege i nevrokirurgi ved Ullevål sykehus. Han opplyser at pasientene reagerte svært lite på denne undersøkelsen og komplikasjoner var sjeldne.

Dahl skriver i sin bok: «Proessen var uhyre smertebringende og dertil ytterst risikabel.» Dette stemmer altså hverken med den medisinske litteratur fra denne tiden eller med kollegers egne observasjoner.

Dahl nevner at professor Tormod Hauge i sin doktoravhandling fra 1954 opplyser at han hadde to dødsfall av 133 undersøkelser og en rekke andre komplikasjoner.

Dahl hevder at denne avhandling dreier seg om en «beslektet angiografisk undersøkelse». Hauges arbeid om «vertebralisangiografi» var imidlertid et pionérarbeid som omhandlet et helt annet og vanskelig tilgjengelig område av hjernen, og han måtte derfor benytte en helt annen teknikk enn den som ble benyttet ved undersøkelsen av Quisling. Det var velkjent at Hauges metode var beheftet med en

rekke komplikasjoner, som man ikke hadde ved den mye enklere «carotisangiografi».

En grunn til at jeg hefter meg så meget i dette er at den metode for «carotisangiografi» som ble utarbeidet ved Rikshospitalet på slutten av trettitallet, i medisinsk litteratur i dag omtales meget anerkjennende som «The Oslo school of angiography».

Forbedringen fra tidligere besto i at man istedenfor å operere frem pulsårene på halsen såkalt «blodig», førte en relativt tynn nål gjennom huden og inn i pulsåren. Dette foregikk i lokalbedøvelse og var lite smertefullt.

Fra Rikshospitalet spredte metoden seg over store deler av verden og var uten særlige forandringer en rutinemetode til langt ut på sekstitallet.

Dahl gjør et stort nummer, både på pressekonferansen og i senere innlegg, av at man injiserte «jod». Det er jo helt riktig, men det gjør man fortsatt. Det er fortsatt jodholdige kontrastmidler som brukes til alle slags angiografier. At de er blitt meget bedre i de senere år skal ikke benektes, men det var ikke «eksperimentstoffer» som ble benyttet på førtitallet.

Jeg vet lite om historie og Dahl vet enda mindre om nevroradiologi. Jeg har imidlertid med stor interesse latt meg opplyse om ting jeg ikke visste noe om, og ser helt annerledes på Quislings «prestesøknad» etter Dahls opplysninger om at Quisling som ministerpresident hadde gitt en lov som ga særlig kvalifiserte legfolk adgang til presteordinasjon. Jeg er enig i at søknaden derved ikke blir så «aparte» lenger.

Imidlertid har Dahl et kapittel i sin bok med overskrift «En annen mann?», hvor han viser til at flere av Quislings ungdomsvenner mente han hadde gjennomgått en «forandring» fra den Quisling de kjente fra tidligere. Dahl fremhever at de psykiske sakkyndige var helt uenige med nevrologen Monrad-Krohn i at det forelå noen mistanke om hjernesvulst som årsak til Quislings underlige adferd ved forskjellige anledninger.

Professor Randolph Alnæs, overlege i psykiatri, sier i et innlegg i Aftenposten at han finner det «unødvendig søkt» å tro at Quisling hadde en hjerneorganisk sykdom. Dette er jeg langt på vei enig i etter denne oppklarende debatt, men sikker kunne man ikke være uten de undersøkelser Quisling gjennomgikk. Uenighet mellom organisk orienterte nevrologer og

psykisk orienterte psykiatere er ikke helt uvanlig. Av og til har nevrologen rett og av og til psykiateren.

En grundig undersøkelse av hjernen er av og til nødvendig for å utelukke organisk sykdom. Dette var ikke «ytterst smertefullt og risikabelt» i 1945, men er heldigvis bortimot helt smertefritt og uten risiko i 1992.