EDITORIAL

THE COMMUNITY OF ANAESTHESIA

IF A MEDICAL DEGREE is a universal passport, as many have said, then specialist qualification in anaesthesia seems to me to be the one valid general visa. Travelling to other centres and particularly to other countries is a good post-graduate education for any practising anaesthetist and it has a great deal to recommend it. In this, we anaesthetists are particularly fortunate, for wherever there are surgeons and whenever they operate then there almost certainly must be anaesthetists. Whatever the equipment, we can probably use it and, with even a smattering of the language, we can usually communicate with our patients and the staff of the operating room. There are not many specialties which permit such easy international translocation.

I believe we should make as much use as we can of this travel ticket and that if we do we will benefit immeasurably and for a wide variety of reasons, some of them self evident and others not so obvious. At the same time, we probably will not harm international relations and may even improve them. In the present parlous state of the world this can surely only be a good thing.

My not so long ago Sabbatical year in Scandinavia and the travelling I was able to do, using Sweden as my base, have convinced me that my best travel was anaesthetic travel and that all doors are open to someone who comes to work and not as a tourist. For the word tourist does have some pejorative overtones. If you really want to get to know a place and particularly if you want to know the people, the best way to do this is to go and work there. You will also enjoy yourself. For some strange reason, every day seems to be a holiday.

One of the most interesting things which strikes the working visitor is the observation that, although sick humanity is sick humanity everywhere and a caesarian section in Sweden is technically pretty much the same as in Vancouver, the details of the way things are handled and the relative emphasis on different aspects of technique can vary quite remarkably. It is particularly fascinating to find that what might seem quite out of place in Vancouver can appear completely appropriate in another setting.

As an example of the way in which local customs can seem reasonably normal in one

LA COMMUNAUTÉ D'ANESTHÉSIE

S'IL EST VRAI comme beaucoup l'ont dit, que le titre de médecin est un passeport universel, dans le même ordre d'idée celui d'anesthésiste m'apparaît comme le seul visa valable. La visite d'autres centres, en particulier à l'étranger, constitue une excellente forme d'éducation post-graduée pour l'anesthésiste et présente de nombreux avantages. Nous sommes favorisés du fait que partout où se trouvent des chirurgiens qui pratiquent leur spécialité, on retrouve forcément des anesthésistes. Et, quel que soit l'équipement d'anesthésie en usage, nous pouvons comprendre son montage et sommes probablement capables de le faire fonctionner; de plus, même avec seulement des rudiments de la langue, nous pouvons généralement communiquer avec le patient et le personnel de la salle d'opération. Peu de spécialités permettent une telle mobilité internationale.

Je crois que nous devrions faire un usage le plus grand possible de ce billet de voyage; ce faisant, nous retirerons une foule de bénéfices dont certains sont évidents et d'autres moins. De plus nous n'empirerons probablement pas les relations internationales. Bien au contraire, nous pourrions contribuer à les améliorer, ce qui est sûrement souhaitable dans la conjoncture actuelle.

L'année de congé sabbatique que je viens de passer en Scandinavie et les visites que j'ai pu effectuer, à partir de ma base en Suède, m'ont convaincu que la meilleure forme de visite était la visite comme anesthésiste et, que toutes les portes sont ouvertes à celui qui vient travailler et n'est pas un simple touriste. Le terme de touriste comporte en effet certaines connotations péjoratives. Si l'on désire réellement connaître un endroit et, en particulier ses habitants, la meilleure façon d'y parvenir est d'y travailler. C'est également agréable. Par un phénomène étrange chaque jour de travail apparaît comme un jour de vacances.

L'une des constatations les plus intéressantes qui frappe le visiteur qui travaille est que même si l'humanité souffrante est semblable partout, et qu'une césarienne est semblable à Vancouver et en Suède sur le plan technique, la conduite anesthésique et les points considérés les plus importants sur le plan technique peuvent varier

environment and yet grossly abnormal (perhaps by tradition) in another, it is worthwhile to consider preanaesthetic medication in one Swedish University Hospital. It is, as you know, an article of faith in North America that all elective patients are seen the night before surgery. Furthermore, it is almost dogma that patients will be seen by the anaesthetist who will give their anaesthetic. In Sweden, in one hospital at least, none of the patients was so seen. The patients all were visited, and visited by an anaesthetist. But, since one anaesthetist saw all the cases for a 15 operating room complex in a large (1800 bed) hospital it is obvious that he was involved in the anaesthetic management of a small fraction of those whom he saw preoperatively. He attempted to relay any special problems to his anaesthetic colleagues immediately before anaesthesia was commenced. Most of the time he managed to do this quite successfully.

Anathema? Certainly, it is anathema in a North American context. But can I honestly say there were any obvious serious problems arising from this dichotomy between premedicator and anaesthetist? No – no more problems were apparent than there are in our own system. Since it was the norm in this institution then no one questioned it and as far as I could judge, the patients made no demur. And, what is more, it was amazing to me how rapidly one adjusted to this radical departure from standard North American practice and how soon one accepted it as normal.

Do not misunderstand me; I am very far from advocating that this be our own practice. I mention it only to demonstrate how a sacred principle in one community can be quite cheerfully flouted in another and how rapidly the visitor adapts.

But, to go and live and work in another country is not simply to expose oneself to a different approach to practical patient management. It is also to give oneself the opportunity to live a different life-style and this can be a refreshing experience if one can let oneself go and adopt local customs and manners. Of course there are many physical differences to living and working abroad. The physical aspects, for Sweden at least, must include the bi-weekly departmental sauna. This was a new and certainly quite a physical experience for a Canadian visitor.

Just as interesting as the physical differences and in some ways even more stimulating, is the discovery of those bonds which link us together medically and more particularly anaesthetically.

de façon considérable d'un endroit à l'autre. C'est fascinant de constater que ce qui paraîtrait hérétique à Vancouver semble complètement correct dans un autre milieu.

Un exemple de ce phénomène est la façon d'aborder la pré-médication anesthésique dans l'un et l'autre endroit. C'est, vous le savez, un article de foi en Amérique du Nord, de visiter tous les malades prévus pour une chirurgie élektive, la veille de leur intervention. On ajoute même que l'anesthésiste prévu pour un cas donné doit voir lui-même son patient la veille de l'intervention. Ce n'était pas le cas en Suède, du moins dans l'un des hôpitaux. Tous les patients étaient visités la veille de l'intervention par un anesthésiste. Mais comme un seul individu visitait tous les patients prévus pour le lendemain dans les quinze salles d'opération d'un hôpital de 1800 lits, il est clair que cet anesthésiste ne pouvait anesthésier lui-même qu'un petit nombre de ces malades. Il tentait, le cas échéant, de transmettre avant l'intervention toute information d'intérêt à l'anesthésiste prévu dans ce cas. La plupart du temps ce système fonctionnait très bien.

Sacrilège? Certainement en Amérique du Nord. Mais puis-je honnêtement affirmer avoir constaté des problèmes avec ce système? Non, je n'ai pas constaté plus de problèmes liés à cette situation que je n'en constate avec notre système. Cette approche était considérée normale dans cette institution, personne ne la remettait en cause. En autant que j'aie pu en juger, les malades ne s'en plaignaient pas. Qui plus est, il est étonnant de constater comment on s'accommode rapidement d'une telle situation et que l'on vient rapidement à l'accepter comme normale.

Ne me mésinterprétez pas: je ne préconise pas cette pratique dans notre milieu. Je veux simplement illustrer qu'un principe sacré dans un milieu peut-être complètement mis de côté dans un autre et la rapidité avec laquelle le visiteur s'y adapte.

Le fait d'aller vivre et travailler dans un autre pays ne se limite pas à aller chercher une nouvelle approche à la pratique de la spécialité.

C'est également se procurer l'occasion de vivre dans un contexte de vie différent. Ceci peut être une expérience excitante, si l'on sait être réceptif et adopter les coutumes et les conditions de travail locales. A titre d'exemple, en Suède au moins, je cite le sauna départemental bi-hebdomadaire, toute une expérience pour le visiteur canadien.

Tout aussi intéressante que la découverte des différences dans les modes de la vie est la

As anaesthetists, we are brothers in the discipline. No matter how strange and even alien some customs may seem, no matter how very different the environment, we really are one discipline, caring for sick citizens and using similar techniques and sharing similar concerns.

In a way, I suppose it is a bit like the Roman Empire, which, other things being equal, must have been a grand organisation to belong to. *Civis Romanus sum*. In the Middle Ages, also, when Latin really was the common tongue of the educated man, it must have been a good club to join if one had the *lingua franca*. Today, thank God, English is the almost universal tongue of medicine (and where it is not English then it is French – how fortunate we Canadians are, therefore, and what an inducement this is to use our medical passports).

Medicine and anaesthesia; these are great bonds indeed, and I must say I feel a great affection both for my profession and for my specialty. Therefore, I like to think, we owe medicine and anaesthesia more than lip service. It may be that we sometimes act as if we were in trade, just as sometimes we seem to act as though the university were a vocational school. But this is wrong and the profession of medicine is our alma mater and we owe her all our loyalty.

One way to appreciate this is to travel and work abroad. For, as we travel we meet our professional colleagues and see the profession and the specialty afresh. We see the same injuries and diseases handled in ways that are perhaps superficially different but often no worse and sometimes better than in our own practice. But most importantly and most significantly, we are welcomed and made one with our professional brethren – the writ of medicine runs large throughout the world.

I believe that just as we perceive the great community of medicine and of the brotherhood of anaesthesia when we travel to “foreign parts” so should we be aware of and sensitive to the same brotherhood much closer to home. I believe this is something else that working abroad can teach us. Therefore, I am concerned when I hear of colleagues who criticise another anaesthetist’s practice pejoratively, in casual conversation or in a court of law. Who knows the true and only road that should have been travelled on any given occasion? Who, in fact, knows very much of the true events which occurred in any operating room at the time of any given emergency or disaster?

découverte de ces liens qui nous unissent sur les plans médicaux et anesthésiques. En tant qu’anesthésistes nous nous retrouvons entre frères pratiquant une même discipline. Avec des habitudes de vie différentes et surprenantes, dans des environnements différents, nous sommes réunis par notre spécialité au service des citoyens malades, par l’utilisation de techniques semblables et par des préoccupations communes.

Je crois que l’on peut établir une analogie avec l’empire romain. On retrouvait chez ceux qui détenaient la citoyenneté romaine une fierté de possession de ce titre. *Sum Civis Romanus*.

Au moyen âge alors que le latin était la langue des communications entre gens instruits, cette citoyenneté devait être très utile si l’on en connaissait la langue. Aujourd’hui, Dieu merci, l’anglais est presque la langue universelle de la médecine et lorsque l’anglais n’est pas compris, c’est le français qui l’est. Les canadiens sont favorisés sur ce point! Voilà donc encore une bonne raison d’utiliser nos passeports médicaux.

La médecine et l’anesthésie sont de grands liens et, je tiens à le dire: j’aime beaucoup ma profession et ma spécialité. C’est pourquoi je considère que nous devons plus que des mots à notre profession et à notre spécialité. Pourtant nous nous comportons parfois comme si nous étions en commerce et comme si l’université était une école de métiers. Cette attitude est déplorable car la profession est notre alma mater et nous lui devons toute notre loyauté.

Les voyages et le travail à l’étranger nous permettent de le réaliser. Ils nous permettent de rencontrer nos collègues et de reconsidérer et notre profession et notre spécialité. Nous retrouvons les mêmes lésions et les mêmes maladies traitées avec des approches qui diffèrent peut-être de façon superficielle, mais ne sont souvent pas pires, et parfois meilleures, que celles utilisées dans notre pratique. Mais, et cela est plus important et plus significatif, nous nous sentons bienvenus et sur la même longueur d’onde que nos confrères professionnels. L’engagement médical et sa perception par ses membres se ressemblent partout au monde.

Je crois de la même façon que la réalisation de l’existence de la grande communauté médicale et de la fraternité anesthésique que nous éprouvons au cours de visites à l’étranger devrait nous sensibiliser à la présence de la même fraternité plus près de nous. Voilà une autre chose que peut nous enseigner le travail à l’étranger. Je suis inquiet lorsque j’entends parler de collègues qui

We are sometimes accused by the laity of never failing to show a united front whenever the actions of one of our colleagues is called into question, of bringing in the wagons and forming a circle. I reject this charge. In fact, would that we would rally more often and more actively to the defense of our colleagues. Never to hide a malfeasance, obviously, but certainly to prevent hasty judgements made in ignorance. By all means, let us look into our own accidents and mishaps but let us eschew a too ready acceptance to pontificate as an expert witness, officially or unofficially, concerning the accidents of others.

This is one side of the loyalty equation (and I believe our loyalty is to the profession and not to a specific individual). The other side of the equation is the rigor and the dispassion which we must display when we consider accidents or complications. There is no place for mutual reassurance and back-patting here. There must be a real bite in our Complication Rounds, for example. Not to do this is to be disloyal to our calling and there can be few crimes within the profession more heinous.

It is our duty as loyal children of our alma mater, to deal with deficiencies and anomalies in our medical environment as we encounter them. This goes without saying. Quite apart from self-analysis, one of the best ways to find out about our shortcomings it seems to me, is to encourage the visitor to come to see us and to work with us. And then we must listen to what he has to say. This is one good way to find out where we stand in the world of medicine and the world of anaesthesia. This is where the other great virtue and benefit of the universal visa on the medical passport makes its impact if we will let it. This, in fact, is how we can answer that prayer of the great Scots humanist: -

"Oh, wad some poo'er the giftie gie us,
Tae see oorsel's as ithers see us."

KENNETH M. LEIGHTON, M.B.

critiquent de façon négative la pratique d'autres anesthésistes dans des conversations de salon ou en cour. Qui peut affirmer posséder "la vérité et la vraie route" dans une situation donnée? Qui connaît les faits exacts et les circonstances précises entourant une urgence ou un désastre en salle d'opération?

Les non médecins nous accusent fréquemment de montrer un front unifié lorsque les actions de nos collègues sont mises en doute et de contourner les questions. Je rejette cette accusation. De fait nous devrions nous tenir davantage entre nous et participer plus activement à la défense de nos confrères. Evidemment je ne parle pas de camoufler ce qui est condamnable mais bien d'éviter des jugements hâtifs basés sur l'ignorance des faits. Pensons plutôt à nos propres erreurs et à nos propres accidents, et évitons l'envie de pontifier comme un témoin expert, de façon officielle ou officieuse, sur les accidents survenus aux autres. Ceci est un aspect de la loyauté (et je crois que notre loyauté est due à la profession et non à un individu en particulier). L'autre aspect de cette loyauté est la rigueur intellectuelle dont nous devons faire preuve en discutant des accidents et des complications. Ce n'est pas le moment des tapes dans le dos et pour du pardon mutuel. Les comités d'évaluation des actes médicaux doivent avoir du mordant. Ne pas le faire est manquer à notre devoir et peu de fautes en médecine sont plus méprisables.

C'est notre devoir d'enfants loyaux à notre alma mater de nous préoccuper des déficiences et des fautes de notre monde médical. Cela est évident. En plus de cette auto-critique, une des meilleures façons de trouver nos déficiences est d'encourager les visiteurs à venir nous voir et à travailler avec nous. Nous devons dans ce cas être prêts à les écouter. Ceci est une bonne façon de savoir où nous en sommes en médecine et dans le monde anesthésique. Voilà un autre des grands bénéfices de ce passeport universel que constitue le diplôme de médecin. C'est en fait la manière de trouver la réponse à la prière du grand poète écossais:

"Oh, quel grand pouvoir nous donnerait le talent
de nous voir comme nous voient les autres"

KENNETH M. LEIGHTON, M.B.