

INNEHÅLL

SJUKVÅRD I FÖRVANDLING	11
<i>En socialmedicin i vardande</i>	12
<i>Sjukhusen – den naturvetenskapliga medicinens helgedomar</i>	16
<i>Läkarens lön</i>	19
<i>Läkarprofessionen, vårdteamet och könsrollerna</i>	21
<i>»Barmhärtighetssystrar» och diakonissor</i>	26
Louise de Marillac – »naturlig dotter», överklassdam och helgon	27
<i>Den kärva damen med lampan</i>	30
Sjuksköterskeutbildningen kommer till Sverige	37
<i>Ännu ett slagfält och ännu en sjukvårdsorganisation</i>	38
Ett växlingsrikt öde	39
<i>Sjukgymnastiken – en svensk uppfinning</i>	40
<i>Fattigdom och folkhälsa</i>	43
<i>Kampen mot tuberkulosen</i>	47
<i>Att rena arvet</i>	51
<i>Sjukvården blir en samhällsangelägenhet</i>	54
MED MIKROSKOP OCH PROVRÖR	57
<i>Det levandes kemi</i>	58
<i>Den organiska kemien växer fram</i>	59
En kemisternas furste	65
<i>Kroppens maskineri</i>	66
<i>Cellen – livets grundenhet</i>	69
<i>Den nya iatromekaniken</i>	73

<i>Fysiologin kommer till Sverige</i>	76
<i>En experimentell medicin</i>	78
Claude Bernard och de plågsamma djurförsöken	79
<i>Nervernas nätverk</i>	81
<i>Sinnesintryck och handling</i>	87
Två sjäslivets anatomer – Anders och Gustaf Retzius	88
<i>Känslornas fysiologi</i>	93
<i>Den betingade reflexen</i>	95
Forskningen, familjen och politiken	97
<i>Inre safter</i>	99
Den bruna hunden	100
<i>Strumans hemligheter</i>	101
<i>Ett okänt organ och två okända läkare</i>	103
<i>Den söta urinens sjukdom</i>	106
<i>Två organ men många hormoner</i>	109
Ungdomskällan	112
<i>Potens och p-piller</i>	113
<i>Kemiska signaler</i>	116
<i>Vad hände sen?</i>	118
EN NATURVETENSKAPLIG SJUKDOMSLÄRA	121
<i>Vittnesmål från bårhuset</i>	122
<i>En »darrande förlamning»</i>	124
<i>De tre stora på Guy's</i>	125
<i>Att åderlåta eller inte åderlåta – det är frågan</i>	129
<i>En otidsenlig</i>	131
<i>Sjuka celler</i>	132
Medicinens påve	134
<i>Cancer – den moderne liemannen</i>	137
<i>Hjärtat och livsstilen</i>	142
<i>Majsen – giftig eller otillräcklig?</i>	144
<i>Den stora mattheten och agnarnas rikedom</i>	146
<i>Livgivande molekyler</i>	148
<i>Ett »sjukt» arv</i>	152
<i>Kunskaper och sjukdomsuppfattning</i>	156
ATT BLICKA IN I KROPPEN	159
<i>Signaler från bröstkorgen</i>	161
Två fall	165
<i>Magnus Huss lärorika resa</i>	166
<i>Febertermometerens segertåg</i>	169

<i>Läkarna får allt fler redskap</i>	171
En mångsidig professor	174
<i>Blodprover och diagnoser</i>	176
<i>Blodtryck – för lågt och för högt</i>	179
Robin Fåhræus och sänkan	180
<i>Elektricitet från hjärtat</i>	182
<i>Avslöjande strålar</i>	184
Strålarnas upptäckare	188
<i>Att rannsaka hjärtan och njurar</i>	189
<i>Strålar som sårar och helar</i>	194
<i>Fladdermusteknologi i diagnostikens tjänst</i>	196
<i>Teknik, kunskap och diagnostik</i>	198
OSYNLIGA DEMONER	201
»Bakteriologi» före bakteriologin	202
<i>Något på händerna</i>	204
Semmelweis öppna brev	207
<i>Små hotfulla frön</i>	209
Den kompromisslöse vetenskapsmannen – Pasteur	213
<i>Bakteriologin finner sin form</i>	219
Mikroorganismernas linneaner	220
<i>Bakteriologin når Sverige</i>	228
Axel Key och Karolinska Institutet	230
<i>Kolonister, missionärer och sjukdomar</i>	232
<i>Insekter och insikter</i>	234
<i>Livingstones fluga och sömnsjukan</i>	237
<i>Gifter mot bakterier</i>	240
<i>Den slutgiltiga segern?</i>	245
En tillfälligheternas hjälte	248
<i>Ett segertåg</i>	251
KROPPENS EGEN STRATEGI	253
<i>En landsortsläkare får en idé</i>	254
<i>Att försvaga en mikroorganism</i>	259
<i>Antitoxiner och serumbehandlingar</i>	262
<i>Serum eller celler?</i>	264
En ryss i Paris	265
<i>Bakteriefärgningar och sidokedjor</i>	267
En riktig professor	268
<i>Vaccinationsproblem och höснуva</i>	271
<i>Friskt blod till trötta kroppar</i>	272

<i>Det immunologiska jaget</i>	276
<i>Virus, vävnadsodlingar och vaccinationer</i>	279
<i>Farsoten som stoppade Panamakanalen</i>	283
Medicinska stridigheter i Karibien	285
<i>Kampen mot barnförlamningen</i>	286
<i>Två framtidsbranscher</i>	290
MEDAN PATIENTEN SOVER	293
Att avlägsna ett bröst	295
<i>Bedövning och berusningsmedel</i>	296
<i>Lokalbedövning</i>	307
Strindbergs tyske vän	309
<i>Att hålla bakterierna på avstånd</i>	310
Karbolsyrans hjälte	312
Dr Péan och hans kärklämma	316
<i>Kirurgiraseri</i>	317
<i>Att skära i »det kvinnliga»</i>	318
<i>Att operera bort »en last»</i>	320
»Tjuren från Birmingham»	322
<i>Kejsarsnitt och kuvöser</i>	324
<i>Mag-tarmkanalens kirurgi</i>	326
Musikern Theodor Billroth	328
<i>Att »ta en app»</i>	329
<i>In i skallen</i>	332
<i>Mot livslågans centrum</i>	334
Neurokirurg, endokrinolog och medicinhistoriker	335
Elitkirurgen i Hitlers Tyskland	338
<i>Kärlikirurgi och transplantationer</i>	343
Dialys eller transplantation?	346
<i>En dramatisk utveckling</i>	349
SJÄLENS SJUKDOMAR	351
En svensk läkare ser på mentalsjukdomarna vid sekelskiftet 1800	355
<i>Frihet, jämlikhet, broderskap – även för »dårar»</i>	356
Mr Matthews egendomliga upplevelser	364
<i>Moralisk villfarelse eller hjärnsjukdom?</i>	366
<i>Två svenska pionjärer</i>	372
<i>Fädernas synder</i>	374
<i>Klena nerver</i>	377
Kurorterna blir badorter	383
<i>Freud och psykoanalysen</i>	387

Freud privat	390
<i>Emil Kraepelin och den psykiatriska diagnostiken</i>	391
<i>En humanistiskt intresserad svensk psykiater</i>	395
<i>Kroppsbyggnad, karaktär och mentalsjukdom</i>	398
<i>Att behandla kroppen för att bota själen</i>	401
<i>Psykofarmakologin gör entré</i>	408
<i>Den psykofarmakologiska revolutionen</i>	410
<i>Medicinens askunge?</i>	414
TRO, HOPP OCH KÄRLEK	417
KÄLLOR	425
BILDFÖRTECKNING	437
SAK- OCH PERSONREGISTER	439



SJUKVÅRD I FÖRVANDLING

INGEN PERIOD I LÄKEKONSTENS HISTORIA har varit mer omvälvande än 1800- och 1900-talen. Det är då som medicinen för första gången fullt ut utvecklas till en naturvetenskaplig disciplin i den mening vi lägger i dessa ord. Även om en del gamla – i våra ögon ovetenskapliga – behandlingsformer levde kvar ganska länge var läkekonstens företrädare, med enstaka undantag, överens om att medicinsk vård borde bygga på naturvetenskapliga kunskaper. Det var genom att undersöka kroppen, dess organ och deras funktioner, som man kunde nå framgång i kampen mot sjukdom och lidande. Särskilt mot slutet av 1800-talet visade sig denna strategi utomordentligt framgångsrik.

Nya undersökningsmetoder gjorde det möjligt att upptäcka sjukdomar tidigare än förut; läkarna kunde följa deras förlopp och ge en säkrare prognos. Förbättrade kunskaper om sjukdomarnas natur och förlopp medförde också att behandlingarna fick större precision. Många nya behandlingsmetoder – farmakologiska, kirurgiska, dietistiska och sjukgymnastiska – utvecklades. Läkarnas status höjdes ytterligare. Den löjliga figur som gisslades i Molières komedier, när han i svulstiga fraser gjorde stort väsen av sin tomma lärdom och sina verkningslösa kurer, ersattes av den obevklige sanningssägare som vi exempelvis möter hos Ibsen. Läkarna hade blivit aktade samhällsmedborgare; deras kunskaper respekterades och deras åsikter hade politisk tyngd.

Läkekonstens utveckling under de senaste två seklerna är också en del av en social omvandling. I de välfärdssamhällen, som successivt växte fram i den industrialiserade delen av världen, uppfattades varje människa – fattig som rik – ha vissa grundläggande rättigheter och till dessa rättigheter räknades

Hilding Linnqvists målning Avdelning II från år 1920 föreställer en sjuksal på ett sanatorium. En äldre läkare står vid fotänden av den svårt sjuka patientens säng och hans yngre assistent är beredd att lyssna till hans bedömning och utföra hans ordinationer. Runt omkring de manliga läkarna är några sjuksköterskor sysselsatta med olika vårduppgifter. På vårdsalen råder en exemplarisk ordning; i de perfekt slätbäddade sängarna ligger patienterna som i givakt. Den äldre läkarens pose påminner om den som man kan se hos bedjande präster i tidig kristen konst.

ofta att få vård vid sjukdom. Läkarnas arbetsförhållanden förändrades radikalt. Tidigare hade de arbetat på en marknad och i konkurrens med varandra bjudit ut sina kunskaper till dem som var villiga att betala för dem. Nu blev de i ökande omfattning offentliganställda. De arbetade på stora, ofta offentligt finansierade sjukhus och deltog i politiskt beslutade hälsovårdsprojekt. Visst hade det funnits offentligt anställda läkare redan i det tidigmoderna Europa, men det var först med industrialismen som de stora sjukvårdsinrättningarna i offentlig regi växte fram. Under 1800- och 1900-talen blev allt fler läkare anställda av samhället, medan andelen av dem som enbart ägnade sig åt privat praktik successivt minskade.

Utvecklingen i denna riktning tog sin början under andra hälften av 1700-talet, då samhällsfilosofer såsom Jean-Jacques Rousseau framförde tanken att samhället borde uppfattas som ett kontrakt mellan fria medborgare, som i grund och botten hade samma rättigheter. Dessa medborgare hade naturligtvis skyldigheter gentemot samhället, men samhället hade också skyldigheter gentemot dem och även de som tillhörde samhällets bottenskikt borde kunna förvänta sig vissa grundläggande omsorger. Vålgörenhetsföreningar som vände sig till fattiga, handikappade eller fångar växte fram och fick särskilt under 1800-talet en framträdande position i samhället. Mycket av det som med tiden blev en del av samhällets service växte ursprungligen fram inom sådana frivilligorganisationer.

Som ett uttryck för dessa värderingsförändringar började läkarna omkring sekelskiftet 1800 uppfatta sin yrkesroll på ett delvis nytt sätt. Den läkareetik, som alltsedan Hippokrates dagar framför allt hade handlat om läkarnas förhållande sinsemellan, till sina patienter och deras anhöriga, fick nya inslag som berörde läkekonstens plats i samhället. Vilka krav kunde det allmänna ställa på dem som arbetade inom hälso- och sjukvård? Var läkarna skyldiga att erbjuda sina tjänster till alla, även mindre lyckligt lottade samhällsmedborgare? Samtidigt innebar läkarnas medvetenhet om att medborgarna kunde dra nytta av deras kunskaper, att de ansåg sig ha rätt att ställa krav på det allmänna som borde ställa vissa resurser till deras förfogande, exempelvis i form av en gedigen utbildning och välutrustade sjukhus.

En socialmedicin i vardande

En inflytelserik företrädare för dessa nya tankegångar var den tyske läkaren Johann Peter Frank (1745–1821), som under en period var professor vid Allgemeines Krankenhaus – »Allmänna sjukhuset» – i Wien, men slutade sin bana som livmedikus åt tsar Alexander I av Ryssland. Sin väsentligaste insats gjorde han emellertid som författare av det väldiga verket *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, »Plan för en allomfattande sjukvårdspolitik», som under fyra decennier (1779–1819) kom ut i sex volymer. Franks utgångspunkt var socialmedicinsk: Hur, frågade han sig, kunde man utforma ett samhälle som

befordrade medborgarnas hälsa från vaggan till graven? Lagstiftarna borde ta del av läkarnas kunskaper för att sedan försöka inrätta ett ur hälsosynvinkel idealt samhälle. Både de enskilda samhällsmedborgarna och det allmänna hade allt att vinna på en sådan samhällsordning.

Frank var upplysningsman och en ivrig förkämpe för varje individs rätt att fritt forma sitt eget liv och han insåg mycket väl att det samhälle han förespråkade oundvikligen innebar vissa ingrepp i medborgarnas frihet. Men varje samhällsordning innebär vissa begränsningar av individens suveränitet och Frank ansåg att i allt det »som den medicinska politiken föranstaltar om», kunde han inte finna något som inskränkte »den frihet som förverkligas i gemenskap med andra, inget som innebär att förnuftiga medborgare skulle kunna betraktas som den lagstiftande överhetens slavar». Alla dessa samhällsmedicinska åtgärder hade tvärtom till syfte »att trygga en elementär välfärd för medborgarna» och ge dem möjligheter att utveckla sig så som bäst passade dem. God hälsa var en förutsättning för att individen verkligen skulle kunna ta till vara sin frihet.

Frank var inte ensam om att betrakta sjukvården som en samhällsangelägenhet. I september 1790 höll den framstående franske läkaren och politikern Joseph-Ignace Guillotin ett anförande i den nybildade Nationalförsamlingen i Paris. Läkekonsten, förklarade Guillotin för sina revolutionära åhörare, kunde inte vara densamma »hos ett fritt folk och ett förslavat» och när man betänkte hur godtyckligt »denna välsignelsebringande konst» tidigare hade utövats var det uppenbart att den måste underkastas »nationalförsamlingens granskning». Det nya samhälle som skulle byggas efter revolutionen, borde därför inrätta en nationell »Hälsokommitté», som skulle bestå av läkare och politiker och »ägna sig åt sådant som har med medicinsk undervisning och praktik att göra». Det handlade om »hälsovårdande inrättningar i städer och på landet: skolor, sjukhus, vårdhem etc.», det vill säga allmän hälsovård i största allmänhet. Sjuk- och hälsovården skulle tjäna folket och det var läkarnas uppgift att verka för samtliga samhällsmedborgares välfärd.

Naturligtvis påverkades även Sverige av dessa strömningar i tiden och i vårt land var Abraham Bäck en av de första att framhålla statens ansvar för hälsotillståndet i riket. Bäck verkade som läkare i Stockholm och var livmedikus åt inte mindre än fyra kungar: Fredrik I, Adolf Fredrik, Gustav III och den späde Gustav IV Adolf. Han var också närvarande vid de kungliga förlösningarna. Mest bekant är han kanske som Carl von Linnés närmaste vän; över femhundra brev från Linné till Bäck finns bevarade, medan de brev som Bäck sände till Linné tyvärr är förstörda.

Sin mest bestående insats gjorde Bäck som organisatör av sjukvården. Han blev år 1745 assessor och 1752 preses, det vill säga ordförande, i *Collegium medicum*, en ställning som han behöll under närmare ett halvt sekel och som



Joseph-Ignace Guillotin (1738–1814) utbildades först i Bordeaux där han en tid var professor i litteratur. Efter några år sökte han sig emellertid till Paris, bytte inriktning och blev elev till den framstående kirurgen Antoine Petit (1722–1794). Guillotin fick snart en aktad position och när kung Ludvig XVI tillsatte en kommitté med uppgift att granska mesmerismen var han en av ledamöterna i denna, en annan var Benjamin Franklin. Guillotin intresserade sig mycket för folkhälsa och var en ivrig förespråkare för allmän vaccination och andra socialmedicinska reformer.

Guillotins namn har – kanske lite orättvist – kommit att förknippas med det avrättningsredskap som han visserligen förespråkade, men samtidigt ville använda så lite som möjligt. Inte heller var det Guillotin som uppfann giljotinen; det hade en annan läkare, Antoine Louis (1723–1792), redan gjort. Liknande instrument förekom för övrigt redan under medeltiden. När Nationalförsamlingen i oktober 1789 diskuterade dödsstraffet, anförde Guillotin, som var motståndare till detta straff, att avrättningarna helst borde avskaffas och i varje fall ske så smärtfritt som möjligt. Giljotinen var då att föredra framför andra avrättningsmetoder. Principen om allas likhet inför lagen krävde dessutom att alla dödsdömda behandlades lika; tidigare var halshuggning förbehållen adeln, medan mindre blåblodiga brottslingar hängdes. Båda dessa avrättningsformer var grymmare än giljotinen.

Att giljotinen kom att missbrukas under det så kallade skräckväldet under åren 1793–1794 var knappast Guillotins fel. Han satt själv i fängelse under en del av denna tid, men överlevde. Flera av hans vänner avrättades emellertid och i Lyon giljotinerades en annan läkare med efternamnet Guillotin, något som har gett upphov till missförståndet att Guillotin själv avrättades med hjälp av det redskap som bär hans namn.

gav honom stora möjligheter att påverka medicinalväsendets organisation. Då Bäck hade valts in i Vetenskapsakademien höll han ett tal: »Om nyttan som tillflyter Läkarekonsterna af ett väl inrättadt Lazarett eller sjukhus i Stockholm.» Denna sjukvårdsinrättning skulle, ansåg han, både vara till hjälp för patienterna och underlätta utbildningen av läkarna.

En åsiktsfrände hade han i sin vän kirurgen Olof af Acrel och år 1752 resulterade de båda läkarnas initiativ i att Sveriges första lasarett, Serafimerlasarettet, inrättades. Bäck genomdrev dessutom en förordning som stadgade att ingen fick arbeta som stads-, militär- eller provinsialläkare utan att under en tid ha tjänstgjort på detta lasarett, ett slags föregångare till den praktiska tjänstgöring som numera är en förutsättning för en läkarlegitimation. Serafimerlasarettet var alltså det första sjukhuset i riket, men under tiden 1765 till 1800 tillkom, till stor del på Bäck's initiativ, inte mindre än trettio lasarett i Sverige, de tidigaste i Växjö, Lund och Gävle, som alla öppnades år 1768.

Bäck var bekymrad över förhållandena i landsorten där tillgången på medicinsk sakkunskap var dålig. År 1737 hade *Collegium medicum* visserligen beslutat att Kungl. Maj:t skulle utse provinsial- och stadsläkare, men då Bäck tillträdde som preses för denna myndighet fanns det fortfarande bara 9 provinsialläkare, ett antal som under hans tid utökades till 45 och kompletterades med 20 stadsläkare. Dessa offentligt anställda läkare skulle, förutom att betjäna befolkningen i sitt distrikt, ha uppsikt över hälsoläget i distriktet och sända in årliga rapporter till *Collegium medicum*, som år 1813 ersattes av Sundhetskollegium.

Abraham Bäck (1713–1795) var född i Söderhamn under enkla omständigheter. Sin utbildning fick han i Uppsala där särskilt Rosén von Rosenstein var en viktig förebild. Han disputerade år 1739 på en avhandling om lungsoten och som om det inte räckte publicerade han år 1741 ännu en avhandling, denna gång om »rödsot», blodiga diarréer. Under de följande åren gjorde han en studieresa som förde honom till Nederländerna – givetvis Leiden – Storbritannien och Frankrike och sedan han återvänt till Sverige blev han omedelbart invald i den nygrundade Vetenskapsakademien.

Gustaf Lundbergs pastell från år 1765 visar Abraham Bäck i femtioårsåldern. Han var då sedan tio år tillbaka gift med Anna Charlotta Adlerberg, som vid äktenskapet var 18 år gammal. Den adliga bruden hade tvingats att anhänga om Kungl. Maj:ts tillåtelse att få gifta sig borgerligt. Makarna fick åtta barn, men endast en son och två av döttrarna överlevde de första barndomsåren. Sonen Carl dog till sin fars förtvivlan då han endast var 17 år.

