

## Medicinens historia

# 1

### Paracelsus – nya perspektiv på omtvistad medeltidsläkare

Jonatan Wistrand (2), Peter M Nilsson (1)  
Enheten för medicinens historia, Lunds universitet (1).LUNDS  
UNIVERSITET (2).

Den schweiziske 1500-talsläkaren Paracelsus (Bombastus von Hohenheim) betydelse för den medicinska vetenskapens framväxt är starkt omtvistad. Somliga historiker hävdar att han lämnat väsentliga bidrag till ett flertal av den moderna medicinens discipliner, andra att han snarast bidragit till att fördunkla utvecklingen av den medicinska vetenskapen. Ur ett medicinhistorisk såväl som ett vetenskapshistoriskt perspektiv är det av intresse att närmare försöka bringa klarhet i hur två så olikartade bilder av en och samme person har kunnat uppstå.

Åtminstone fyra olika förklaringsmodeller kan formuleras. Man kan för det första peka på Paracelsus osedvanligt svårtillgängliga medicinska lära. I hans skrifter blandas resonemang grundade i magi och empiri på ett för vår tid högst främmande sätt. Detta gör onekligen tolkningsutrymmet större på samstämmighetens bekostnad. För det andra kan man peka på den distinktion som måste göras mellan Paracelsus som kritiker, för att inte säga ikonoklast, av den förhärskande medicinen och Paracelsus som konstruktör av en ny medicinsk filosofi. Detta är en distinktion som inte är lika tydlig bland alla bedömare. För det tredje har synen på Paracelsus under 1900-talet grumlats av auktoritära regimers behov av historiska gestalter som, likt spegelbilder av sin egen kultur, lyfts fram i legitimerande syfte. Detta är framförallt tydligt i den nazistiska historieskrivningen, och det är betecknande att en film om Paracelsus liv framställdes i Tyskland 1943. För det fjärde och slutligen måste det faktum lyftas fram att de vetenskapliga kriterierna är minst sagt komplexa. Det finns ingen tydlig samstämmighet kring vad vetenskap är, och ännu mindre kring längs vilka stigar det vetenskapliga förhållningssättet historiskt sett har växt fram. Därför blir det också svårt att i vetenskapshistorien placera in gestalter som, likt Paracelsus, uppehåller sig i det diffusa gränslandet mellan vetenskap och vidskepelse. Samtliga dessa fyra perspektiv samt hur de förhåller sig till varandra måste hållas i beaktande när tvetydigheten kring Paracelsus skall försöka förstås. Synen på Paracelsus är även av betydelse för förståelsen av hur den tidiga svenska medicinen utvecklades.

## Medicinens historia

# 2

### Arkiatern Abraham Bäckes Åminnelsetal över Välborne Herr Carl von Linné

Tomas Gejrot (1)  
Åhus (1).

Åminnelsetalet över Linné hölls 5. december 1778 i kongl. Maj:ts höga närvaro för Kongl. Vetenskaps Akademien. Det hölls av en ytterst lämplig ledamot, arkiatern och gode vännen Abraham Bäck och är en värdig avslutning på Linnéåret 2007. Arkiatern och presidenten i Collegium Medicum är väl värd en kort presentation.

## Medicinens historia

# 3

### Esaias Tegnér och hans läkare

Lars Sjöstrand (1)  
Beroendecentrum Stockholm (1).

Skalden, professorn och biskopen Esaias Tegnér (1782-1846) led under hela sitt vuxna liv av återkommande svåra somatiska och psykiska sjukdomstillstånd såsom recidiverande gallvägssjukdom och depressioner samt också ett långt maniskt skov 1840-42. Han kom därför i kontakt med

många läkare. Flera av dessa var framstående representanter för sin tids medicin. Här kan nämnas Carl Johan Ekströmer, professor i kirurgi och genrealdirektör för hospitalen, Carl Ulrik Sondén, överläkare vid Danvikens Hospital, Otto Ulrik Marin, romanförfattare och läkare vid Karlsborgs fästning samt Peter Willers Jessen, professor och överläkare vid Sinnessjukhuset i Schleswig. Med tiden blev Tegnér uppfattning om sina läkare allt mer kritisk och ifrågasättande. Frånvaron av terapeutiska framsteg och hans eget av psykisk sjukdom grumlade omdöme spelade en viktig roll i sammanhanget. Men även läkarnas oförmåga att skapa relationer, präglade av respekt och öppenhet, hade betydelse, särskilt under hans maniska psykos, då han utsattes för nödlögner i syfte att manipulera honom så att han blev foglig och inte rymde sin väg. Historien om Tegnér och hans läkare är ett exempel på att relationen mellan läkare och patient i grunden är ojämlik; en ojämlikhet, som i detta fall inte ens patientens höga social ställning kunde neutralisera.

## Medicinens historia

# 4

### Synen på koleraepidemierna i Göteborg och den vetenskapliga revolutionens struktur

Lars Himmelman (1)  
Göteborg (1).

Betecknande för en vetenskaplig revolution är, enligt Tomas Kuhn, att gamla teorier blir ifrågasatta. Om det framkommer vetenskapliga resultat, som inte stämmer med gällande teorier försöker forskarna i första hand att anpassa sina teorier till de nya rönen. Till slut blir dock avvikelserna så många att en vetenskaplig kris uppstår. Det vetenskapliga samfundet tvingas då, att finna alternativa teorier. Så småningom leder detta till ett paradigmskifte. Den förändrade synen på kolera i Göteborg under 1800-talet kan ses som ett exempel på ett lokalt paradigmskifte.

Göteborg drabbades under 1800-talet av kolera vid åtta tillfällen. Läkarna hade svårt att förklara sjukdomens ursprung och smittsamhet. Sjukdomen gick inte att stoppa med karantän eller spärningar. När kolera drabbade Göteborg första gången 1834 trodde man inte att sjukdomen var smittsam utan att den orsakades av den starka värmen och torkan. Protokoll från Göteborgs läkarsällskap visar att majoriteten av läkarna fram till 1866 trodde på miasmateorin d.v.s att sjukdomen uppkom genom inandning av giftiga ämnen från ruttnande avskräde. Men man var inte helt eniga och vid en omröstning 1851 röstade tretton ledamöter för teorin att sjukdomen uppkommit spontant i staden, medan två menade att sjukdomen förts till staden genom smitta. I Göteborgs läkarsällskap diskuterades kolera vid flera möten under 1800-talet. Trots att flera forskningsresultat tydde på att sjukdomen var smittsam och orsakades av en mikrob, fanns det tongivande läkare som hävdade att koleras ursprung och smittsamhet var en olöst fråga. Vid ett av sällskapets möten 1885 rapporterades om Koch's upptäckt av koleraspirocheten. Trots detta ansåg stadsläkaren och sedermera professorn Ernst Almqvist vid ett möte att kolera fanns i fuktig mark och framförde tvivel om Koch's åsikt, att sjukdomen var vattenburen. Under slutet av 1800-talet kom många bevis för att kolera var smittsam och vattenburen. Vetenskapssamhället stod därmed inför en kris, som ledde till att miasmateorin ersattes med mikrobteorin, även om inte alla lät sig övertygas. Vid Göteborgs läkarsällskaps möte i oktober 1893 diskuterades de kolerafall som inträffat i staden under året. Man var fortfarande oense. En ledamot krävde att sällskapet skulle ge uttryck åt flertalet medlemmars åsikt nämligen att kolerasmittan huvudsakligen överfördes genom beröring med den sjukes uttömningar. Något uttalande kom inte till stånd eftersom kolera efter 1893 försvann från Göteborg.

## Medicinens historia

# 5

### EN HÖGST OVANLIG PATIENT. Några ord om Sam(uel) Lidman.

Lars-Ola Pettersson (1)  
Sektionen för medicinens historia (1).

År 1850 skadades löjtnanten Sam(uel) Lidman i samband med en skjutolycka vid Kungliga Högre Artilleriläroverket i Stockholm. Olyckan medförde att en låramputation måste utföras.

Professor Carl Gustaf Santesson vid Serafimerlasarettet, där operationen gjordes, hade nyligen återkommit efter en längre tids studieresa utomlands. Han hade då bland annat lärt sig att söva med kloroform. Sam Lidman erbjöds därför sådan narkos inför operationen men han avböjde det erbjudandet liksom all annan smärtlindring. Han genomgick trots detta

ingreppet utan att visa tecken på smärta. Han ansåg, att en man inte skall delge andra sina plågor. Denna hans inställning finns dokumenterad på olika sätt.

Genom litteraturstudier och stort tillmötesgående från medlemmar i familjen Lidman kan författaren presentera data angående personen Sam Lidman, hans utbildning, olyckan och följderna därav. Ett brev från professor Santesson till Sam Lidmans mor presenteras liksom bland annat bilder på den protes, som Sam Lidman använde i 47 år.

Löjtnanten Sam Lidman genomgick låramputation på Serafimerlasarettet år 1850. Han avböjde erbjuden narkos liksom all annan smärtlindring.

Föredraget presenterar data om Sam Lidman inklusive hans sociala bakgrund och utbildning liksom den olycka som helt ändrade hans levnad. Vidare presenteras uppgifter om sjukhusvården och rehabiliteringen samt något om Sam Lidmans liv efter skadan. Några unika dokument kommer också att visas.

---

## Medicinens historia

### 6 Otologins utveckling i Frankrike

Herman Diamant (1), Malou Hultcrantz (2)  
Karolinska Institutet (1). ÖNH kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna (2).

Den kliniska specialiteten Otologi startade och fick ett kraftigt uppsving i Frankrike på 1850 talet. Specialiteten fortsatte att utvecklas i England och då med särskild vetenskaplig anknytning. Den fick sedan ett explosionsartat avstamp i Tyskland och Österrike. Medan otologin i Tyskland och England blev internationellt välkänd var den franska otologin länge mindre bekant trots att den hade debuterat mycket tidigt. Den franska epoken startade nämligen redan på 1600-talet då en fransk läkare, Riolan, egentligen anatom, föreslog en öppning av örats cellsystem i infektionslindrande syfte. Detta förslag fick definitivt inte någon allmän genomslagskraft beroende på ingreppets höga mortalitet. Den förste verkliga otologen hette Guichard Joseph Duverney, som bland annat skrev boken "Traité de l'organe de l'ouïe". På 1800-talet framträdde Petit som var en av de första att praktiskt genomföra en uppmejsling av processus mastoideus, dock med dödlig utgång. I senare delen av 1800-talet var otologin väl etablerad i Frankrike. Särskilt utmärkte sig Öronkliniken vid universitetet i Bordeaux. Under grundaren Emile Maure's svärson, Georges Portmann bildades den världsberömda institutionen. Fondation Portmann, som betytt så mycket för den moderna otokirurgins utveckling. Dessutom har franska forskare spelat en avsevärd roll för utvecklingen av balansorganets diagnostik. Det räcker med att nämna Prosper Ménière.

---

## Medicinens historia

### 7 Gunnar Inghe (1910-1977) – socialist, socialläkare och professor i socialmedicin

Jan Halldin (1)  
Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin, Norrbacka, Stockholm (1).

Gunnar Inghe(GI) växte upp i Stockholm. Han tjänstgjorde som socialläkare i huvudstaden 1944-1961. Han var professor i socialmedicin 1961-1963 vid Göteborgs universitet och 1963-1975 vid Karolinska Institutet. GI gick i pension 1975 och avled 1977.

Redan som ung medicinare var GI drivande i en rad socialpolitiska frågor. Han gick med i Clarté och var dess ordförande 1936-39. Han var med och bildade den socialistiska medicinarföreningen 1932. 1945 startades den socialistiska läkarföreningen.

Under medverkan av Clarté bildades Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) 1933 efter det att Elise Ottesen-Jensen hade mött GI och hans grupp. GI medverkade i en socialmedicinsk undersökning av 800 kvinnor som legat inne för illegal abort på ett Stockholmsjukhus 1935-37. GI och

---