

INNEHÅLL

INLEDNING	9
EN MAGISK VETENSKAP	17
<i>Var tid har sin plåga</i>	19
<i>Gudar, demoner och häxdoktorer</i>	21
<i>Vetenskapens magi</i>	22
<i>Läkekonsten som profession</i>	24
<i>Medicinska papyrusar</i>	27
<i>Grekisk medicin före Hippokrates</i>	30
ANTIKA AUKTORITETER	35
<i>Hippokrates</i>	38
Den hippokratiska eden	40
<i>Hippokrates sjukdomslära</i>	43
Bröstcancers behandling enligt Hippokrates	47
<i>Alexandria och den hellenistiska medicinen</i>	52
<i>Medicinen i Rom</i>	53
<i>Den förste gynekologen</i>	55
<i>Galenos från Pergamon</i>	57
Aretaios från Kappadokien	63
<i>Läkarna i det romerska samhället</i>	64
ARABERNA TAR ÖVER	69
<i>Tro och sjukdomssyn</i>	72
<i>Dygdig fromhet och kärleksfulla omsorger</i>	74

<i>Från grekiska till arabiska</i>	75
<i>Läkaren i den muslimska världen</i>	79
<i>Muslimsk »renässans»</i>	82
<i>En kirurg i Andalusien för tusen år sedan</i>	87
MEDICINEN KOMMER TILL EUROPA	93
<i>Kulturmöten i Salerno och Toledo</i>	94
En kvinnlig läkare på 1100-talet?	98
<i>Universiteten växer fram</i>	99
Medicinsk astrologi	104
<i>Helgon, klostersistrar och adelsdamer</i>	106
<i>Apotekare och kirurger</i>	110
<i>Medeltida läkekonst i Sverige</i>	113
Ett märkligt manuskript på Kungliga biblioteket	114
<i>Medeltiden – en transportsträcka till renässansen?</i>	117
FARSOTERNA – VÄRLDSHISTORIENS FRIPASSAGERARE	121
<i>Farsoter under antiken</i>	122
<i>Den stora pesten</i>	124
Svenska råd mot pesten på 1500-talet	132
<i>Spetälska eller lepra</i>	133
<i>Ett ödesdigert möte</i>	136
<i>Otuktens straff – syfilis</i>	139
<i>Senare farsoter</i>	142
<i>Obotliga men besegrade</i>	147
OMSTÖRTAREN – PARACELSDUS	151
En kringresande revolutionär	155
John French – en alkemisk farmakopé	160
<i>Paracelsus och den alkemiska traditionen</i>	162
<i>Den akademiska medicinen kommer till Skandinavien</i>	172
<i>Benedictus Olai – den förste svenske medicine doktorn</i>	174
Urban Hiärne	179
De första svenska kurorterna	182
<i>En ny väg</i>	183
KROPPENS MASKINERI	185
<i>Humanism, konst och anatomi</i>	187
<i>De första anatomerna</i>	192
<i>Anatomin får liv</i>	198
<i>Arvet efter Harvey</i>	202
<i>Mikroskopets okända värld</i>	205
<i>En ny syn på kroppen</i>	208

<i>Maskinen människan</i>	210
Att formas eller bara växa till sig	211
<i>Människokroppen som lärobok</i>	216
PÅ VÄG MOT VETENSKAPEN	219
<i>Mot en samhällelig medicin</i>	221
<i>Bland smeder, professorer och latrinarbetare</i>	222
Vatten, promenader och rekreation	223
<i>Den engelske Hippokrates</i>	226
Gikt – en vällevnadssjukdom	228
<i>En sjukdomslära för linnéaner</i>	230
<i>Berättelser efter döden</i>	232
En kardinal får en stroke och en dåre fryser ihjäl	234
<i>Från materialism till vitalism</i>	235
Ett medicinskt orakel	237
Kilian Stobæus – självlärd inspiratör i Lund	243
<i>Den förste barnläkaren</i>	244
Om kikhosta	247
<i>Överretad eller understimulerad</i>	248
<i>Elektriciteten som livgivande princip</i>	251
<i>Den animala magnetismen</i>	254
Två magnetiserade patienter	258
<i>På väg mot en naturvetenskaplig medicin</i>	260
FRÅN BARBERARE TILL ÖVERLÄKARE	263
<i>Fältskärer</i>	264
Anatomi, operationer och missbildningar	269
<i>Stensnittare</i>	273
Att återskapa en näsa	274
<i>Kirurgin stärks</i>	277
Georg Bartisch och ögonläkekonsten	278
<i>Ett omaka brödrapar</i>	280
Planschverk om graviditeter	282
<i>Förlossningskonsten</i>	285
En barnmorska tar till orda	287
<i>Förlossningskonsten i Sverige – Johan von Hoorn</i>	291
Ett barn blir till omkring 1700	292
<i>Två yrkesgrupper försöker få grepp om varandra</i>	298
En amputation år 1761	299
Sveriges första sjukhus	300
<i>En svensk kirurg finner sin plats</i>	301

ÖRTABÖCKER OCH LÄKEMEDEL	307
Drömmen om universalläkemedlet	310
<i>Örtaböcker</i>	312
<i>En ny värld – nya läkeväxter</i>	315
<i>Ett svenskt apoteksväsende</i>	321
Gifter av olika slag	322
<i>Skörbjugg, citronsaft och surkål</i>	325
<i>Att sälla agnarna från vetet</i>	328
Två doktorer och en framgångsrik behandling	330
<i>Hahnemann och homeopatin</i>	332
<i>Den moderna farmakologin växer fram</i>	336
<i>I Galenos skugga</i>	341
KÄLLOR	343
BILDFÖRTECKNING	351
SAK- OCH PERSONREGISTER	352

INLEDNING

EN HÖSTMORGON för mer än fyra år sedan vaknade jag med insikten att jag skulle skriva en medicinhistoria. Jag hade aldrig tidigare tänkt att jag skulle skriva en sådan bok och jag hade aldrig diskuterat ett sådant projekt med något förlag. Men plötsligt stod det klart för mig att det var just det jag måste göra. Jag hade inget annat större skrivprojekt på gång och insåg att jag hade tre förutsättningar för att kunna skriva en sådan bok.

För det första är jag utbildad läkare, något som ger mig goda möjligheter att sätta mig in i en läkares arbetssituation och förstå de frågor som den medicinska forskningen försöker besvara. En annan viktig förutsättning för att jag skulle våga ge mig in på ett sådant här omfattande projekt var mina erfarenheter av att för tio år sedan skriva ett arbete i två band om biologins vetenskapshistoria. Det arbetet hade både gett mig träning i att överblicka och komprimera en stor mängd fakta och grundläggande kunskaper om biologins teoretiska utveckling. Medicin är i stor utsträckning tillämpad biologi och mitt tidigare arbete borde därför hjälpa mig att förstå medicinens teoretiska bakgrund. Sist men inte minst hade jag unik tillgång till en av norra Europas främsta medicinhistoriska boksamlingar.

Ända sedan början av 2000-talet har ett av mina ständiga vattenhål varit Hagströmerbiblioteket (HB) vid Karolinska Institutet i Solna, som äger en enastående samling av medicinhistoriska klassiker. Där kunde jag umgås med alla de viktiga medicinska originalpublikationerna, från Andreas Vesalius anatomi på 1540-talet till Alexander Flemings banrytande arbete om penicillinmöglens inverkan på bakteriekolonierna i dess omgivning från 1929. Där fick jag också tillgång till ett unikt bildmaterial. Innan jag vågade

diskutera mitt projekt med något förlag presenterade jag det för mina vänner vid Hagströmerbiblioteket och förklarade att under den tid jag arbetade med det skulle jag vilja ha en fast arbetsplats på biblioteket och dessutom behöva mycket hjälp. Svaret var entusiastiskt och jag har sannerligen inte blivit besviken.

Den första fråga jag ställdes inför var: Vilken historia ville jag skriva? Jag var från början klar över att jag ville täcka hela den västerländska medicinens utveckling från äldsta tider och framåt. Men hur långt fram i tiden kunde jag då gå? Jag läste till läkare under 1960-talet. Det var en förnämlig utbildning som förenade teori med praktik och gav utmärkt inblick i medicinens dåvarande frågeställningar, arbetsmetoder och möjligheter. Min yrkesverksamhet som läkare var huvudsakligen på 1970-talet då jag arbetade som psykiater med psykosomatisk inriktning, främst mot gynekologi och obstetrik. Sedan mitten på 1980-talet har jag överhuvudtaget inte varit verksam som läkare, utan inriktat mig mot filosofiska och etiska frågor i gränsområdet mellan biologi/medicin och humaniora. Under perioden 1986 till 1999 var jag anställd som projektledare vid Institutet för Framtidsstudier (IF) och under denna tid samarbetade jag nära med livsåskådningsforskare vid teologiska institutionen i Uppsala. Arbetet på IF gav mig breda utblickar, men inte mycket av medicinska specialkunskaper.

Under de senaste decennierna har den medicinska forskningen utvecklats närmast explosivt; en mängd olika fält, alla med sin egen teknologi och sin egen jargong, har vuxit fram. Mycket snart stod det klart för mig att jag inte skulle kunna sätta mig in i alla dessa specialområden. Jag beslöt att lägga slutpunkten vid mitten av 1900-talet. Gränsen är inte absolut. En del utvecklingar följer jag lite längre, andra gånger har jag strukit flagg tidigare.

Mitt sätt att närma mig medicinhistorien är snarare författarens än den professionelle vetenskapshistorikerns. Även om idé- och vetenskapshistoria har varit ett av mina främsta intressen under nästan ett halvt sekel saknar jag formell utbildning i detta ämne. Min ambition har inte heller varit att ge något avgörande bidrag till vetenskapshistorien. För att kunna göra det hade jag behövt inskränka mig till att belysa vissa frågor och fördjupa mig i de historiska dokument som var relevanta för just detta område. Men min avsikt var i stället den motsatta; jag ville ge en översikt som kunde ge perspektiv och kanske stimulera andra att gå vidare. Ofta har jag låtit berättarglädjen ta över.

Min arbetsmetod har varit att läsa olika översiktsarbeten. Ur dessa har jag lyft fram vissa gestalter som jag sedan studerat noggrannare. Ofta har jag haft tillfälle att ta del av deras originalarbeten. Jag läser engelska och tyska utan bekymmer, franska hjälpligt om det är nödvändigt och förstår tillräckligt mycket latin för att kunna skaffa mig en grov uppfattning om hur en text är disponerad. I dessa sammanhang har också Hagströmerbibliotekets rika

material av referensarbeten varit en ovärderlig tillgång. Naturligtvis får ett sådant sätt att arbeta ett inslag av godtycklighet. Jag har utnyttjat de källor som råkat falla under mina ögon och som jag har funnit intressanta.

Min medicinhistoria vänder sig till en bred allmänhet. Jag har då både tänkt på dem som själva arbetar inom sjukvården och därför har vissa medicinska grundkunskaper och på dem som saknar sådana. Följaktligen har jag bemödat mig om att undvika facktermer som kan vara obegripliga för den som saknar medicinsk utbildning. Resultatet kan kanske ibland bli en brist på precision, som kan irritera dem som har goda fackkunskaper. Jag har medvetet valt att ta denna risk.

En annan fråga var hur jag skulle förhålla mig till den internationella medicinhistorien respektive utvecklingen i Sverige. Det beslutet var enklare. Jag bestämde mig för att beskriva den internationella utvecklingen och plocka in de svenska namnen i de sammanhang där de hörde hemma. Jag berättar exempelvis om Olof Rudbeck och hans upptäckt av lymfkärnen då jag beskriver den anatomiska forskningen under den tidigmoderna epoken, om Carl von Linné då jag diskuterar de försök som gjordes på 1700-talet att systematisera sjukdomarna ungefär som växter eller djur, och om Ivar Sandström och hans bisköldkörtlar då jag avhandlar endokrinologins framväxt omkring sekelskiftet 1900.

Redan från början var jag klar över att min bok skulle vara rikt illustrerad och en stor del av min arbetstid har gått åt till att leta fram relevanta bilder. Ett medicinskhistoriskt bibliotek av Hagströmerbibliotekets klass är då en outtömlig källa och min ambition har alltid varit att finna bilder från den tid jag skriver om. En samtida bild berättar nämligen inte bara om vad man såg, utan också om hur man såg på det. När Vesalius placerar sina »muskelmannekänger» i ett lantligt norditalienskt landskap säger det något om den nära förbindelse mellan konst och vetenskap som var utmärkande för renässansen, och Adalbert Seligmanns porträtt av »hjältekirurgen» Theodor Billroth omgiven av sina assistenter och en beundrande skara åskådare säger »mer än hundra ord» om kirurgins nyvunna prestige vid slutet av 1800-talet. När jag hittade Robert Kochs första bild av tuberkulosbakterien och Willem Einthovens tidigaste publikation av en EKG-kurva blev jag också lycklig. Det fanns naturligtvis bättre bilder av bakterier och EKG-kurvor, men det var dessa jag ville ha.

Senast en sådan här omfattande allmän medicinhistoria gavs ut på svenska var på 1940-talet då patologen och medicinhistorikern Robin Fåhræus presenterade *Läkekunstens historia* i tre små volymer. Det är en för sin tid utmärkt publikation, men under de sjuttio år som passerat sedan dess har mycket hänt. Inte minst har synen på hur vetenskaplig kunskap uppstår och utvecklas genomgått en radikal förändring.

Under 1900-talets första hälft var det vanligt att uppfatta vetenskapshistorien som en serie upptäckter som ledde till det ena framsteget efter det andra. Medicinhistorien passade bara alltför väl in i en sådan historiesyn. Det går nämligen knappast att förneka att läkarnas möjligheter att lindra lidande och bota livshotande sjukdomar har ökat under de två och ett halvt tusen år som täcks av mina två volymer. Men det innebär inte att läkekonstens historia kan beskrivas som ett rätlinjigt och segerrikt fälttåg mot sjukdom och lidande.

Naturvetenskapen har ibland liknats vid ett byggnadsverk där sten har fogats till sten. De resultat en viss forskare presenterar bygger på de kunskaper som äldre forskare har tagit fram och får sedan i sin tur bilda grunden för nya studier. Och visst har kunskap fogats till kunskap så att vårt samlade vetande hela tiden har blivit mer omfattande och rättvisande. Men liknelsen haltar. En murare som fogar sten till sten vet vad det är för byggnad han håller på att uppföra. Forskaren som tar fram ny kunskap vet däremot aldrig vilken betydelse hans bidrag kommer att få när vetenskapen utvecklas vidare. Vetenskapshistorien kan därför inte uppfattas som en trappa där mänskligheten steg för steg höjer sig mot en ljusare framtid. Snarare är den då en labyrint där forskarna trevar sig fram utan att riktigt veta vart de är på väg.

Varje forskare betraktar världen utifrån de föreställningar som hålls för sanna i den kultur där hon eller han lever. Det i en forskares tankevärld som vi fortfarande anser vara av intresse, är alltid bara en del av hans eller hennes verklighetsuppfattning som samtidigt har en mängd andra inslag som kan kännas egendomliga eller obegripliga sedda ur vårt perspektiv. Det gäller naturligtvis också för den medicinska vetenskapen: varje medicinsk »upptäckt» eller vetenskaplig teori är ett barn av sin tid.

Bland det mest givande en vetenskapshistoriker kan ägna sig åt är att skärskåda myntets baksida. Newton ägnade mer tid åt alkemi och religiösa spekulationer än åt gravitationslagen; Pasteur var en banbrytande biolog men tog starkt avstånd från evolutionsläran. Många av dem som främst har blivit kända för att ha haft fel, såsom homeopatins grundare Samuel Hahnemann och frenologen Franz Joseph Gall – eller för den delen fantasten Paracelsus – hade samtidigt något viktigt att säga. Den kloka och insiktsfulla är sällan bara klok, och den förvirrade har ibland kommit på något väsentligt.

Läkare har alltid behövt ha något att erbjuda dem som söker deras råd och hjälp. I äldre tider har det oftast handlat om behandlingar som vi skulle betrakta som magiska, och den som tar del av medicinhistorien kan både bli förvånad och upprörd över de terapier som använts. Hur kunde man till exempel hålla på att åderlåta patienter fortfarande långt in på 1800-talet? Som vi uppfattar saken är denna behandling inte bara överksam, utan ofta direkt skadlig. En del av svaret är okritisk auktoritetstro och slentrian. Åderlåtningarna var dessutom grundade i en teori som utgjorde hela grunden för sjukdomssynen, och – som sagt – något måste man ju göra. En del av dessa försök till terapier blir ett slag i luften eller korta modedefenomen, andra

lever kvar längre. En sak är säker: en medicinhistoria blir missvisande om inte mesmerism, vattenkurer och homeopati får nästan lika mycket utrymme som blindtarmsoperationer och penicillinbehandlingar. Många framgångsrika behandlingar har för övrigt utvecklats ifrån oriktiga premisser. När den skotske marinläkaren James Lind kom på att man kan förebygga skörbjugg med hjälp av saft från citrusfrukter, utgick han från en fullkomligt felaktig teori, åtminstone som vi upplever saken.

Medan äldre medicinhistoriker ofta har koncentrerat sig på framstegen och de läkare som har legat bakom dem har vetenskapshistorikerna under det senaste halvsekle framför allt försökt förstå sammanhangen bakom olika teorier, vetenskapliga upptäckter och behandlingar. Min presentation av medicinhistorien besjålas av samma önskan. Jag har bemödat mig om att låta ett historiserande och relativiserande synsätt genomsyra min text. Det hotar visserligen att detronisera de »medicinens hjältar» som gjort »banbrytande upptäckter», men gör dem samtidigt mer levande och flerdimensionella. Deras liv och tankar fogas in i ett socialt och ideologiskt sammanhang, som gör både deras framgångar och deras misstag mer begripliga. Utrymme för anakronistiska fördömanden minskar. Vad vi uppfattar som ovetenskapliga felaktigheter har därför getts stort utrymme i min text. Ofta har de tankegångar som stått sig i längden grott i den mylla som »galenskaperna» har erbjudit.

Medicinhistorien är full av färgstarka gestalter och vimlar av mer eller mindre väldokumenterade anekdoter. Under mitt arbete har jag haft glädjen att stöta på det ena spännande människoödet efter det andra. En del av de gestalter jag har mött kände jag sedan tidigare, andra var nya bekantskaper. Många beredde mig överraskningar.

Religionen har sina helgon, nationen sina hjältar och vetenskapen sina geniala forskare. Berättelserna om dessa manande förebilder får ibland nästan karaktär av legender. Den franske kemisten och bakteriologen Louis Pasteur är kanske det bästa exemplet på en sådan vetenskaplig helgongestalt insvept i en gloria av berättelser som på olika sätt framhäver hans storhet. Den illusionslöse historikern genomskådar detta fromleri.

Men myten kan ibland vara viktigare än sanningen: Homeros epos om det trojanska kriget har lämnat betydligt större spår i världshistorien än denna tämligen perifera stamuppgörelse i sig, om den nu överhuvudtaget har ägt rum. Medicinhistoriens anekdoter har naturligtvis inte riktigt samma tyngd som de antika, men de kan ändå vara värda att återge, om inte annat för sitt underhållningsvärde och som stöd för minnet. Historien om att Arkimedes upptäckte sin »princip» då badvattnet svämmade över kanten då han klev ner i badkaret, är troligen en skröna, men det går inte att förneka att den har ett pedagogiskt värde. Likadant är det med en del av de historier som berättas om läkarna och deras upptäckter. Ofta har jag därför valt att återge dessa

historier, men det är samtidigt viktigt att ha klart för sig att de inte sällan har karaktär av helgonlegender.

Jag står som ensam författare till boken och är naturligtvis ensam ansvarig för innehållet. Men runt omkring mig har det funnits människor som på olika sätt har bidragit till mitt arbete och utan dem skulle det aldrig ha blivit någon bok.

Främst tänker jag på mina arbetskamrater på Hagströmerbiblioteket som alltid har ställt upp och hjälpt mig att orientera mig i de oöverskådliga rikedomar som bibliotekets samlingar utgör. Gertie Johansson och Dan Jibreus har varit dem jag oftast vänt mig till när jag har sökt efter en bok eller önskat hitta en talande bild. Ofta har jag då stört dem i deras arbete, men jag har ändå alltid mötts av en sådan hjälpsamhet att jag nästan fått dåligt samvete. Min enda tröst har varit att Gertie och Danne själva verkar ha haft roligt då de hjälpt mig; inte sällan har vi funnit något som har överraskat och glatt både dem och mig. Gertie och Danne har också hjälpt mig att scanna bilder ur böcker; Danne har dessutom tagit foton av en del av de föremål som illustrerar min text.

Hagströmerbibliotekets skapare, Ove Hagelin, har med sina encyklopediska kunskaper om den äldre vetenskapliga litteraturen berikat mina medicinhistoriska kunskaper och de bibliografiska kataloger över några av Hagströmerbibliotekets främsta skatter, som Ove har författat, har varit sannskyldiga guldgruvor. Ove har ett underbart sinne för pittoreska detaljer och några av de otaliga anekdoter, som han har berättat för mig, finns med i boken. Under den tid jag har arbetat med min medicinhistoria har Hagströmerbiblioteket fått en ny chef, vetenskapshistorikern Eva Åhrén. Eva har alltid uppmuntrat mig och vi har haft många stimulerande samtal bland annat kring historiografiska frågor. Då jag har suttit på Hagströmerbiblioteket har jag delat rum med Anna Lantz, som liksom min arbetsrumskamrat i Lund, Kissen, både har varit ett trevligt sällskap och låtit mig arbeta i lugn och ro. Då och då har vi lyft blicken från datorerna och bytt några ord. Tack för det, Anna. Sammanfattningsvis har Hagströmerbiblioteket varit en fullkomligt fantastisk miljö att vistas och arbeta i, utan den inspiration och hjälp jag fått av vännerna där skulle jag varken ha kunnat eller orkat skriva någon medicinhistoria.

Jag vill också tacka mitt nya förlag, Fri Tanke och i synnerhet dess chef Christer Sturmark, för allmänt stöd, stimulerande diskussioner och entusiasm för mitt arbete. Under mina möten med Christer har vårt samtal pendlat mellan intrikata filosofiska frågor och mycket jordnära praktiska problem – precis den blandning jag behövt. Hjälpen med textgranskning och att finna de bilder som jag inte har funnit på Hagströmerbiblioteket har jag fått av Lisa Swedén, Agneta Engström och Sanna Ehrnlund. Ett generöst ekonomiskt bidrag från Sven Hagströmer, själv entusiastisk boksamlare, har gjort

det möjligt att producera en rikt illustrerad och mycket vacker bok. Annan viktig hjälp har jag fått av Gunnar Broberg, professor emeritus i idéhistoria vid Lunds universitet. Att Gunnar har tagit sig tid att läsa igenom mitt manus har känts som en stor trygghet. Stort tack också till Medicinhistoriska museet i Uppsala som gett mig tillgång till sina samlingar och möjlighet att fotografera olika föremål.

Att skriva en sådan här bok är ett ensamarbete. Som författare går man in i en egen värld och jag har nu i fyra år tillbringat en stor del av mitt vakna liv i medicinhistoriens svunna verkligheter. Några – arbetskamrater, vänner och familjemedlemmar – har lockat mig ut från denna värld. Viktigast av alla har naturligtvis varit min hustru, överläkare Inger Uddenberg, som jag mötte när vi båda läste till doktorer för mer än ett halvsekel sedan. Hon har inte bara visat stor förståelse för den osällskaplighet som ett arbete som författare alltid för med sig, utan också uppmuntrat mig på alla sätt. Hon har dessutom läst min text och kommit med många goda förslag till förändringar.

Många har frågat mig varför man vid min ålder – jag är över sjuttiofem – ger sig in på ett sådant jättearbete som att skriva en medicinhistoria i två band. Mitt enda försvar är att jag inte har kunnat låta bli och att det har varit en glädje för mig att få göra det. Visst tycker jag ämnet är angeläget: resonemang om hälsa och sjukdom – om vad som är nyttigt och vad som inte är det – får stort utrymme i vår vardag och det kan vara värdefullt att få ett historiskt perspektiv på allt det som vi tar för givet. Naturligtvis vill jag ge mina läsare ökade kunskaper och erbjuda dem möjligheter till reflektion. Men det är ändå min personliga lust att hela tiden lära mig mer, som har varit min främsta drivkraft. Medicinhistorien är både spännande, skrämmande och underhållande. För mig själv har den bjudit på ständiga överraskningar och jag hoppas att mina läsare ska få känna lite av samma upptäckarglädje som jag själv har upplevt.

Lund, våren 2015

Nils Uddenberg

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الحمد لله الذي هدانا لهذا
الذي كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

والذي هدانا الله لولا ذلك
لإفترقنا فسرنا

والذي هدانا الله لولا ذلك
لإفترقنا فسرنا

والذي هدانا الله لولا ذلك
لإفترقنا فسرنا

والذي هدانا الله لولا ذلك
لإفترقنا فسرنا

والذي هدانا الله لولا ذلك
لإفترقنا فسرنا

والذي هدانا الله لولا ذلك
لإفترقنا فسرنا

EN MAGISK VETENSKAP

AR 1849 ÄGDE ETT MÄRKLIGT medicinskt möte rum någonstans i Kalahariöknen i sydvästra Afrika. Två läkare, den ene ditrest från Europa, den andre utbildad i den lokala traditionen, diskuterade sina yrkesvillkor. De talade om de förväntningar som fanns på dem, vilka medel de hade att tillgå och hur stora möjligheter de hade att lyckas med sina uppgifter. För den lokale doktorn var det viktigaste uppdraget att framkalla regn; torkan var ofta svår, grönskan vissnade, och folket riskerade att svälta. Europén var mer inriktad på människors hälsa – i hans land var torkan sällan något problem, medan lungdot och tyfus skördade många liv i de smutsiga slumkvarter där fattiga arbetarfamiljer trängdes med varandra.

Den europeiska läkaren konstaterade att hans afrikanske kollega hade med sig alla de »medikamenter» som han hade tillgängliga. Jovisst, svarade den andre, »hela landet är i stort behov av regn». Men, undrade europén, kan du verkligen framkalla regn med dina »medikamenter»? Och, tillfogade han: »Jag trodde att Gud ensam förmår detta.» »Naturligtvis», förklarade regndoktorn, »men jag ber till honom med tillhjälp av dessa läkemedel.»

Den västerländske läkaren envisades emellertid med att regndoktors besvärjelser var verkningslösa; när han höll på med sina trollkonster bedrog han både sig själv och sin omgivning. När han såg att molnen hopade sig passade han på att trolla för att sedan kunna ta åt sig äran av att det till slut verkligen hade kommit några droppar regn. Men regnmakaren blev inte svarslös:

Jag begagnar mina läkemedel, och du begagnar dina; vi är båda doktorer, och doktorer är inga bedragare. Du ger en patient ett läkemedel. Stundom behagar det Gud att återställa honom genom din

Papyrus Smith från omkring 1 500 år f.Kr. är en av de äldsta medicinska texter vi äger. Det är en nästan fem meter lång papyrusrulle som ger råd om sårbehandling, gynekologi och kosmetik. Den amerikanske egyptologen Edwin Smith köpte år 1862 detta dokument i Luxor i Egypten. Det förvaras numera på New York Academy of Medicine.

medicin; stundom inte och han dör. Om han blir frisk tar du äran för vad Gud gör. Jag gör detsamma. Ibland ger Gud oss regn, ibland inte. När han gör det, tar jag äran för underverket. Om en patient dör, uppger du inte tron på din läkekonst, lika lite som jag [gör det] när regnet uteblir. Om du vill att jag ska upphöra med min läkekonst, varför fortsätter du då med din egen?

Mot detta hade västerlänningen inte mycket att invända.



Läkaren och missionären David Livingstone (1813–1873) är mest känd för sina upptäcktsresor i södra och östra Afrika. Han var den förste europé som fick se och kunde beskriva de fall i Zambezi-floden som han gav namnet Victoria Falls. Till skillnad från många andra upptäcktsresande visade Livingstone respekt för de inhemska kulturer han mötte. Han färdades fredligt med hjälp av en liten stab av afrikaner som han behandlade väl och stannade ibland en längre tid i någon av de afrikanska byar han besökte.

Den västerländske läkaren hette David Livingstone och denna dialog finns återgiven i hans redogörelse för sina resor i södra Afrika. Naturligtvis är den fiktiv; Livingstone berättar själv att han hittat på den för att illustrera hur medicinmännen argumenterar när de försvarar sig själva och sin konst. Men han visar ändå både respekt för den lokala traditionen och ödmjukhet inför sin egen läkekonsts begränsningar. Även om han naturligtvis är övertygad om vetenskapens överlägsenhet framför magin, inser han att det trots allt finns stora likheter mellan hans egen och en traditionell »häxdoktors» verksamhet. De två kollegorna ägnar sig båda åt att besvärja makterna. Ibland har de framgång – ibland inte. Ytterst hänger allt på Guds vilja.

Magi och läkekonst har alltid gått hand i hand, det gör de fortfarande, och kommer antagligen alltid att göra det. Även om vår tids sjukvård är grundad i naturvetenskapen och arbetar med avancerade tekniska metoder har den inte gjort rent hus med all magi. Tvärtom bidrar tilltron till den tekniska medicinens kraftfullhet till att behandlingarna ofta blir framgångsrika. Liksom sina forntida afrikanska kollegor rustar sig en modern västerländsk kirurg i en speciell klädsel inför särskilt omfattande ingrepp. Att läkarens skäl att klä om sig kan vara att undvika sårinfektioner eller andra komplikationer utesluter inte att den iögonenfallande klädseln också har symboliska innebörder både för patienten och för läkaren. Dessutom finns det stora likheter i de skäl de båda läkarna menar sig ha för att styra ut sig som de gör. Båda försöker använda de onda krafter som de anser hota deras patient – antingen det nu rör sig om bakterier eller om onda andar. Magi och vetenskap utesluter inte varandra. Tvärtom! Den magi som föds ur vetenskapen hämtar extra kraft ur vetenskapens auktoritet.

Människorna har alltid försökt skydda sig mot handikapp, sjukdom och död. När någon väl har drabbats av sjukdom har man försökt fördriva plågorna eller åtminstone lindra dem. Olika medel har tillgripits, ibland med framgång – ofta inte. Under den absolut längsta delen av medicinens historia har botemedlen varit vad vi kallar magiska. Även om många viktiga kunskaper

per om kroppen har funnits tidigare, har den läkekonst som grundar sig på empirisk naturvetenskap, och som i dag firar sådana spektakulära triumfer, bara två- eller trehundra år på nacken.

Var tid har sin plåga

Livingstones botswanske kollega ville framkalla regn, själv försökte han komma tillrätta med andra problem. Båda försökte göra livet så gott som möjligt för de människor som vädjade till deras konst. Sjukdomspanoramata har varierat från samhälle till samhälle. De sjukdomar som hotar människor som lever i en glesbefolkad halvöken ser annorlunda ut än de som drabbar medborgarna i en förslummad industristad. För ett nomadiserande folkslag som lever av vad de kan jaga eller samla i naturen har översvämningar, torka och andra naturkatastrofer utgjort de största hoten. Medicinmännen, som ofta samtidigt har varit präster, har – precis som Livingstones »regndoktor» – fått ägna sig åt att försöka besvärja naturmakterna.

Så snart människorna blir bofasta och börjar bruka jorden ändras villkoren. Fortfarande är missväxt, torka och frost givetvis högst påtagliga faror, men när befolkningen koncentreras till vissa platser får dessutom olika epidemier bättre förutsättningar att sprida sig. Troligen var det först när jordbrukarsamhällena uppkom för ungefär 10 000 år sedan som farsoterna blev ett verkligt hot och mest förhärjande har dessa farsoter varit då människorna bott nära inpå varandra, som i städer. Naturligtvis förekommer smittsamma sjukdomar även bland jägar- och samlarfolk, men de får knappast samma förödande effekter som i ett tätbefolkat jordbrukarsamhälle, där de i värsta fall kan radera ut en hel befolkning.

I ett modernt industrialiserat och kapitalistiskt överflödssamhälle ser sjukdomspanoramata återigen annorlunda ut. Befolkningen blir äldre och sådana sjukdomar som hänger samman med hög ålder – exempelvis cancer och hjärtkärlsjukdomar – blir följaktligen vanliga. De industriella produktionsformerna skapar också problem. Kraven på utbildning och prestationsförmåga ökar med följden att stressrelaterade sjukdomar blir vanligare. Den fysiska arbetsmiljön i exempelvis en fabrik kan vara hälsovådlig; en mängd tidigare obekanta kemikalier sprids i vatten och mat. Till och med den framgångsrika bekämpningen av svält kan innebära bekymmer. I fattiga bondesamhällen har bristsjukdomarna varit ett stort problem; i industrisamhällets överflöd är det tvärtom övervikt och otillräcklig motion som förkortar våra liv.

Skelettfynd från äldre stenålder, då människorna försörjde sig genom att jaga och samla in ätbara frukter och rötter, talar för att deras hälsotillstånd var relativt gott. De som överlevde de första känsliga barnåren blev sannolikt ofta tämligen gamla. Naturligtvis fanns det sjukdomar, människorna kunde få i sig inälvparasiter då de åt infekterat kött; naturkatastrofer och hungersnöd

De mest dramatiska be-
läggen för något slags
»sjukvård» redan under
jägerstenålder är kanske
de trepanationer – öpp-
ningar av skalltaget – som
har utförts redan tusentals
år före vår tideräkning.
Varför man gjorde sådana
ingrepp vet vi inte, men
det är sannolikt att de,
åtminstone ibland, hade
till syfte att bringa bot. För
oss, som lokaliserar själsliv-
vet till hjärnan, ligger det
nära till hands att tänka
sig att trepanationerna
har utförts i ett försök att
bota sinnessjukdom, men
så behöver det naturligtvis
inte vara. I vilket fall som
helst har dessa operatio-
ner ofta varit framgångs-
rika; sårytorna i skallbenen
har läkt, »patienten» – om
det nu är fråga om en pa-
tient – har av allt att döma
kunnat leva vidare.

Denna skalle som finns
på ett museum i Lausanne
har trepanerats omkring
3 500 år f.Kr. och den
man som behandlats har
uppenbarligen överlevt
operationen. Benkanterna
kring ingreppet har som
synes läkt.



har skördat många människoliv. Sårskador som uppkommit under jakt eller i strid blev ofta infekterade med döden som följd; de benbrott som antagligen var relativt vanliga har varit svåra att korrigera. Men det finns också exempel på att man lyckats över förväntan.

Under ungefär 95 procent av den tid som vår människoart har existerat har vi försörjt oss som jägare och samlare. Det innebär bland annat att vår matsmältningsapparat har anpassats till en sådan kost. När människorna övergick till att odla och ha husdjur, innebar det därför ingen självklar förbättring av hälsoläget. Fler människor kunde visserligen försörja sig på en begränsad yta, men mycket talar för att deras hälsa blev sämre när de övergick från jakt och samlande till att odla spannmål och hålla husdjur. Människorna blev exempelvis mer kortvuxna – en indikation på sämre näringstillgång – och deras tandstatus försämrades. Jordbruket medförde dessutom ökade smittrisker. När skörden förvarades i särskilda byggnader, lockade det till sig andra organismer – exempelvis gnagare – som i sin tur kunde vara smittspridare.