

Läkande, botande och bilden av den kompetenta medicinaren i de finländska läkarnas årsberättelser 1769–1856

Människan har alltid i någon mån sett sjukdomar som något de inte kan styra över. En person som ansetts ha den speciella förmågan att hela har därför skilt sig från mängden med både sin makt och sitt sociala kapital, och ställningen som en allmänt erkänd och trovärdig helbrägdagörare har varit både önskvärd och eftertraktad. För att uppnå denna har det därmed varit viktigt att skapa ett rykte om sig själv som stöder bilden av denna helbrägdagörare.

I den här uppsatsen undersöker jag läkares sätt att beskriva botandet av sina patienter samt deras tillfrisknande i Finland från 1760- till 1850-talet, liksom vad dessa beskrivningar berättar om läkarnas försök att stärka bilden av dem själva som kompetenta medicinare. I Finland började lokala ämbetsläkare verka 1749, varefter det första provinsialläkarämbetet grundades i Österbotten. Före det hade olika inofficiella helbrägdagörare samt barnmorskor och fältskärer verkat på orterna, och även prästerna hade haft ett flertal medicinska uppgifter.¹ I Sverige hade man tagit i bruk metoder för att organisera hälsovården redan i slutet av 1600-talet, bland annat genom grundandet av det statliga

-
1. Niilo Pesonen, *Terveyden puolesta, sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla* (Helsinki 1980). Fältskärer kallades senare också för kirurger, och deras yrkeskår skilde sig länge från läkarnas, men under 1700- och 1800-talen kombinerades de gradvis alltmer. Se mer om kirurger i Charlotta Wolffs uppsats i detta nummer: Charlotta Wolff, 'Kirurgerna och förnyelsen av läkarvetenskapen i Finland 1751–1850'.



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

medicinkollegiet Collegium medicum, men i praktiken existerade inga statliga läkarämbeten förrän på 1700-talet, och i Finland dröjde det ännu längre. Trots att läkarna var de första som på statens vägnar gjorde ett betydande försök att vidta åtgärder för befolkningens hälsotillstånd, förblev deras antal lågt under hela 1700-talet i Finland.

På 1700-talet studerade läkarna inte bara på universitet i Sverige utan också ute i Europa, och det var just universitetsstudierna som skilde dem från övriga aktörer inom hälsovården. Under seklet utexaminerades väldigt få läkare från Kungliga Akademien i Åbo; den första läkaren som fick hela sin utbildning där blev färdig 1742. Under 1800-talet ändrades läget genom att den största delen av läkarna i Finland började utbildas i Åbo.² Läkarvetenskapens väg mot den moderna medicinens genombrott påbörjades, men denna vetenskap hade fortfarande inte samma maktställning som på hälsomarknaden i dag, utan den kom först senare. I Finland uppnåddes den så småningom med hjälp av statliga åtgärder, men redan från början reglerades läkarnas verksamhet och dess syfte av staten.

Man önskade att läkarna skulle ansvara för de generella problem som hotade befolkningens levnadsstandard, såsom barndödlighet och epidemisjukdomar. Detta satte grundramarna för deras verksamhet och för de rapporter som de skickade till Collegium medicum (senare Medicinalstyrelsen i Finland). Källmaterialet för den föreliggande uppsatsen utgörs av dessa årliga rapporter, eller årsberättelser, som provinsialläkarna gjorde och som i Finland har bevarats från åren 1769–1809 samt från 1827 och framåt. Åren 1769–1809 var provinsialläkarna en betydande läkargrupp.³ Förutom vanliga läkaruppgifter förväntades de sköta styrelseuppgifter, skriva rapporter om sitt jobb och om hälsotillståndet inom sina verksamhetsområden samt övervaka och kontrollera apoteks- och annan hälsovårdsverksamhet.

-
2. Otto E. A. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1668–1812. Tredje delen* (Helsingfors 1893); Esa Konttinen, *Perinteisesti moderniin. Professioiden yhteiskunnallinen synty Suomessa* (Tampere 1991); Saara-Maija Kontturi, 'Lääkärikunnan ja valtiollisen terveydenhoidon kehitys 1800-luvun alkupuolella', Piia Einonen & Miikka Voutilanen (toim.), *Suomen sodan jälkeen. 1800-luvun alun yhteiskuntahistoria* (Tampere 2020).
 3. Heikki Vuorinen, *Tautinen Suomi* (Tampere 2006); Heini Hakosalo, 'Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö', *Duodecim* 126 (2010), s. 1544–1551; Saara-Maija Kontturi, *Parantajat ja tieteentekijät. Piirilääkärit Ruotsin valtakunnassa 1700-luvun puolivälistä 1800-luvun alkuun*, pro gradu-avhandling vid Jyväskylän universitet (2014).

För att vara konsekvent fokuserar jag analysen på de finländska läkarnas rapporter från slutet av 1700-talet till mitten av 1800-talet, men för att få en mer övergripande bild av berättelserna från tiden före 1809 tar jag också i beaktande de läkare som verkade i Sverige och deras rapporter – på den tiden var trots allt alla läkare del av det svenska rikets läkarsystem, vilket gör att en total åtskillnad mellan de svenska och de finländska läkarna inte är motiverad.

Mitten av 1800-talet utgör en tydlig gräns i läkarsystemets och medicinvetenskapens historia, för efter seklets mitt förnyades Finlands läkarsystem betydligt och nya medicinvetenskapliga innovationer och genombrott ledde till en förändring i synen på sjukdomar och deras botemedel. Denna förändring var något som skedde gradvis under drygt ett århundrade, då uppfattningarna ändrades, liksom tonvikten i olika teorier. I praktiken kan man ändå säga att föreställningarna om sjukdomar generellt fortsatte att grunda sig i humoralpatologin⁴ och olika sannolikhetsteorier; etableringen av de empiriska systemen låg fortfarande i sin linda.⁵

Min metod grundar sig på en kvalitativ och retorisk analys av årsberättelserna. Den teoretiska ramen och tonvikten ligger i ett kulturperspektiv på botande, vilket bärs upp av kulturhistorisk forskningslitteratur och av sociologiska verk och terminologi med koppling till hälsohistoria. I ”helandet” har man vant sig vid att se den kliniskt medicinska aspekten som dominerande, men eftersom detta tolkningssätt från den moderna medicinen är svårt att tillämpa på det förgångna,

-
4. Humoralpatologin, eller läran om balansen mellan kroppens vätskor och dess inverkan på hälsan hade legat till grund för den västerländska medicinvetenskapen ända sedan antiken, men under nya tiden och framför allt under 1700- och 1800-talen, kompletterades den med andra teorier, såsom den om miasma (dålig luft som orsak till sjukdom). I forskningen har man ansett att humoralpatologins ställning blev svagare efter 1700-talet, men i praktiken kan man utifrån läkarnas berättelser se att flera av deras terapier och sätt att förklara sjukdomar fortsatte att grunda sig i humoralpatologin ända fram till närmare mitten av 1800-talet. I finländska undersökningar har humoralpatologin och sjukdomsteorier behandlats mer av bland andra Hannu Vuori i *Lääketieteen historia. Sosiaalihistoriallinen näkökulma* (Helsinki 1979), Heikki Vuorinen i *Tautinen Suomi* och *Tauti(n)en historia* (Tampere 2002) liksom mer nyligen av Timo Joutsivuo i *Terveys keskiajan lääketieteessä* (Helsinki 2015). Vuorinen, *Tautinen Suomi* s. 35; Kontturi, *Parantajat ja tieteenekijät*, s. 77–83.
 5. För mer om de empiriska systemen och dess ökning i medicinvetenskapliga avhandlingar, se Katariina Lehtos uppsats i detta nummer: 'Medicinsk eklekticism vid Kungliga akademien i Åbo på 1700-talet. Definitioner av läkemedel och anteckningar i Peter Elfvingss dissertationer'.

betonas den sociala och kulturella aspekten i helandet före den biomedicinska eran.

Delvis handlar det också om en förändring i forskningsparadigmet: sjukdom och hälsa undersöks alltmer i historieforskningen utifrån ett annat än det traditionella medicinvetenskapliga perspektivet. Den västerländska hälsohistorien var långt in på 1900-talet uttryckligen medicinvetenskapens historia, tillspetsat uttryckt var det historien ”om läkare skriven av läkare”; perspektivet har varit uppifrån ner och ur läkarnas synvinkel. Det är också framför allt medicinvetenskapens olika genombrott som har betonats, och många av dem som skrivit medicinhistoria har själva varit läkare. Forskningsgreppet har därför ofta handlat om att jämföra och värdera olika behandlingsmetodiska praxis. Först i slutet av 1900-talet började de kulturella aspekterna på hälso- och sjukdomshistoria etableras och utmana det partiska och ensidiga medicinvetenskapliga perspektivet.⁶ Dessutom dök influenser från socialhistorien och antropologin också upp, liksom nya kultur- och genushistoriska perspektiv. Dessa har betonat behovet av att förstå gårdagens människor och deras erfarenheter som en helhet.⁷ Även i Finland har tyngdpunkten på läkare och medicinvetenskap i historieforskningen börjat varieras med undersökningar om andra aktörer inom hälsovården och också om till exempel inofficiella helbräddagörare och folkmedicin.⁸

Botandet som koncept behöver en noggrannare undersökning också i en historisk kontext, eftersom det är väldigt tvetydigt. Om man uti-

-
6. Se till exempel Susan M. Reverby & David Rosner, ”Beyond the Great Doctors” revisited. A generation of the ”New” Social History of Medicine’, Frank Huisman & John Harley Warner (eds.), *Locating Medical History. The Stories and Their Meaning* (Baltimore 2004), s. 167–193; Roy Porter, ’The historiography of medicine in the United Kingdom’, Frank Huisman & John Harley Warner (eds.), *Locating Medical History. The Stories and Their Meaning* (Baltimore 2004), s. 194–208.
 7. Mary Lindemann, *Medicine and Society in the Early Modern Europe* (Cambridge 2010), s. 2.
 8. Se till exempel Timo Joutsivuo & Heikki Mikkeli, *Terveysten lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa* (Helsinki 1995); Anssi Halmesvirta, *Vaivojensa vangit. Kansa valitti ja lääkäri auttoi. Historiallinen vuoropuhelu 1888–1916* (Jyväskylä 1998); Kirsi Vainio-Korhonen, *De frimodiga. Barnmorskor, födande och kroppslighet på 1700-talet* (Helsingfors 2016); Heini Hakosalo, ’Coming together. Early Finnish medical women and the many levels of historical biography’, Erla Hulda Haldorsdottir et al. (eds.), *Biography, Gender, and History. Nordic Perspectives* (Åbo 2016), s. 209–230; Markku Hokkanen & Kalle Kananoja (toim.), *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa* (Helsinki 2017).

från dagens läkarvetenskap ser på hälsovården och dess metoder under tiden före den moderna medicinen, blir uppfattningen att den mestadels grundade sig på placeboeffekter. Uppfattningar om sjukdom och hälsa påverkas emellertid alltid av den kulturella kontext som de existerar inom. Dåtidens sjukdomar och botemedels ”effektivitet” kan inte lösgöras från den kontext där de har uppstått och där de delas av patienter och läkare med ett gemensamt trossystem som grund. Av den orsaken påverkas också återhämtning och sätt att bota starkt av människors erfarenheter och uppfattningar, vilka i sin tur formas av både läkarens och patientens tolkningar av situationen.⁹

Den skillnad som finns mellan dåtidens och nutidens upplevelser avgör också vilka frågor som är meningsfulla att ställa när man undersöker hur sjukdomar och deras vård såg ut i det förgångna. I den här uppsatsen är frågorna följande: Hur uppfattade 1700- och 1800-talets läkare helandets metoder och på vilket sätt förmedlades dessa i deras rapporter? Hur såg förhållandet till patienterna ut och på vilket sätt påverkade detta läkarnas uppfattningar? På vilket sätt kunde läkarna dra nytta av patienternas syn på sjukdomar och dess botemedel för att stärka sin egen position, och hur byggde läkarna bilden av dem själva som kompetenta medicinare?

Årsberättelser som källmaterial

De årsberättelser som används här är skrivna för hand, och under den period som undersöks skrevs de på svenska. Jag har gjort tidsavgränsningen på basis av de årsberättelser som finns bevarade och som är tillgängliga. De tidigare årsberättelserna (före 1769) förvaras i Riksarkivet i Stockholm men finns tillgängliga i digital form. En del av de finländska årsberättelserna (1810–1827) förstördes i Åbo brand 1827, och de årsberättelser som är skrivna efter det förvaras i Medicinalstyrelsens arkiv i Riksarkivet i Helsingfors. Instruktionerna för berättelsernas framställning, vilka läkarna förväntades följa, ändrades ett flertal gånger under olika perioder och olika läkare följde dem i olika grad.

9. Arthur Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry* (Oakland 1980); Roy Porter, *Patients and Practitioners. Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society* (Cambridge 1985); Arthur Kleinman, *The Illness Narratives. Suffering, Healing and Human Condition* (New York 1988).

Därför skiljer sig årsberättelserna och deras struktur ganska mycket från varandra. De flesta är några sidor långa, men vissa är bara knappt en sida medan andra fyller närmare tio sidor. Även deras innehåll varierar och i dem nämns allt från detaljerade patientfall till sporadiska meddelanden om epidemier och lokala kontroller.¹⁰ Till de viktigaste ämnena i berättelserna hör ändå allmänna sjukdomsepidemier, situationen med könssjukdomar, vaccinerings- och smittkoppsymning, liksom de obduktioner och apotekskontroller som läkarna utförde.

När man undersöker årsberättelserna finns det flera källkritiska aspekter att beakta. Läkarna avlade sina rapporter till det medicinska kollegium som de själva övervakades av, och därför var det viktigt för dem att ge en så bra bild av sitt eget arbete som möjligt. Av den orsaken är rapporterna med stor sannolikhet färgade av en optimism som ska placera läkarnas yrkeskunskap i ett fördelaktigt ljus. Samtidigt fanns det också läkare som använde årsberättelserna som en kanal för klagomål, där de bland annat tog upp dåliga arbetsförhållanden, stress, de sjukas motstånd mot behandlingarna och otillräckliga löner. De patientfall som tas upp i berättelserna var inte utvalda på måfå, utan sådana där det var fråga om speciella eller utmanande sjukdomar, långa behandlingar eller om oklara tillstånd där läkarna med sina flexibla teorier själva kunde presentera egna tankar om möjliga nya diagnoser och behandlingsmetoder. Utöver det var inte patienternas fördelning jämn, utan den klart största delen hörde till den sociala eliten.

I den här uppsatsen utgår jag från läkarnas synvinkel, på vilken berättelsernas ”uppifrån ner”-perspektiv grundar sig. Samtidigt är det också viktigt att förstå att patienternas del i detta förhållande och deras upplevelser förmedlas genom läkarnas beskrivningar. Den viktigaste utgångspunkten i årsberättelserna, för denna undersökning, ligger just i beskrivningarna av patienterna, för det är med hjälp av dem som vi kan få en bild av patientrelationens natur, av behandlingsmetoderna samt av föreställningarna om sjukdomarna och deras botande.

10. Tony Gustafsson, 'Mellan pliktuppfyllelse och berättarglädje. En genreanalys av provinsialläkarrapporter från 1800-talets första hälft'; Torbjörn Gustafsson Chorell & Maja Bondestam (red.), *In på bara huden. Medicinallistoriska studier tillägnade Karin Johansson* (Nora 2019), s. 27–44. Kontturi, *Parantajat ja tieteen tekijät*; Jari Eilola, 'Piirilääkäreiden vuosikertomukset', artikelmanuskript, Pirita Frigren et al. (toim.), *Uusi vanhojen käsialojen kirja* (Helsinki u.u.).

Botande och tillfrisknande

Sjukdom och hälsa ses ofta som varandras motsatser – hälsa är avsaknad av sjukdom och tvärtom – men de kan också ses som ett kontinuum.¹¹ Man brukar skilja diagnostiserade sjukdomar (eng. *disease*, medicinvetenskapligt perspektiv) från sjukdomsupplevelser (eng. *illness*, patientens perspektiv), som i samma situation kan vara olika beroende av från vems perspektiv man ser dem. En människa kan uppleva att hon är sjuk, trots att läkarna inte hittar några symptom som faller inom kriterierna för en sjukdom, och på samma sätt kan en människa uppleva att hon är frisk, även om omgivningen stämpelar henne som sjuk.¹² Tillfrisknandet kan ses som ett mellanstadium mellan hälsa och sjukdom: det är en process, genom vilken man flyttar sig från sjukdom till hälsa. På så vis skiljer sig tillfrisknandet från *behandlingen*, vars fokus ligger mer på handlingen att försöka bota patienten eller lindra dennas symptom, det vill säga det som *botandet* anser vara ett lyckat resultat av.

Samtidigt är ett ”lyckat botande” också ett fenomen som rymmer flera definitioner. Är man botad när symptomen är helt borta, när viruset eller bakterierna är krossade? Är en patient med smittkoppor botad om han eller hon överlever, men till följd av sjukdomen blir blind? Vilka krämpor kan man över huvud taget bli frisk från? Finns det ens ett objektivt sätt att mäta återhämtning på, eller är dess slutresultat alltid något subjektivt som är beroende av antingen patientens eller läkarens upplevelse eller av vad de båda tillsammans kommer överens om när symptomen har mildrats tillräckligt? Dessa frågor rör alla tidsperioder och i olika tider och olika kulturer har de besvarats olika. Samtidigt har bland andra Roy Porter varnat för att i medicinhistorisk forskning fokusera alltför mycket på ”tillfrisknandet”, eftersom det enligt honom snarare är i den moderna läkarvetenskapen som fokus på behandlingarnas effektivitet ligger, oberoende av andra villkor. Motsvarande fixering fanns inte i det förgångna, utan under tiden före den moderna medicinen fokuserade läkarna främst på hel-

11. Sinikka Torkkola & Anna-Maria Mäki-Kuutti, 'Terveynet ja sairaudet mediassa', Marja-Liisa Honkasalo & Sannu Salmi, *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveytutkimukseen*, s. 105–130 (Turku 2012), s. 106–107.

12. Torkkola & Mäki-Kuutti, 'Terveynet ja sairaudet mediassa', s. 111–113.

heten – på att stärka kroppens försvar mot sjukdomar.¹³ Konceptet att bota är ändå närvarande i läkarnas årsberättelser. Det framgår att de värdesatte botandet i sitt arbete, och därför är det motiverat att också inkludera det i denna undersökning. Det bör visserligen noteras att ordet ”bota” eller ”hela” sällan används i 1700- och 1800-talets årsberättelser som benämning för det som läkarna gjorde för sina patienter, utan i stället användes oftast ordet ”vårda”. I detta ord ingår samtidigt botandet eftersom patienterna blev friska av vården, och ”att bli frisk” är en term som ofta upprepas i berättelserna.

Sociologen Talcott Parsons har definierat den så kallade sjukrollen som uppstår i relation till samhället. En frisk person klarar av sina plikter och förblir handlingskraftig i livets motgångar. En sjuk person beviljas en skyddad status i samhället, vilken ger honom lov att frigöra sig från de plikter och krav som en frisk har. Denna roll skapas dock endast i samspelet med en officiell aktör, det vill säga med en läkare; utanför den kontexten godkänns inte den sjukas tillstånd.¹⁴ Också den kända sociologen Eliot Freidson, som har forskat i hälsoprofessioner och skrivit om sjukdomstillstånd som ett fenomen som byggs upp i relationen mellan patienten och läkaren, säger: ”Another is the character of illness, the degree to which it is susceptible to social rather than physiological definition, the degree, in short, to which it is an artifact of a doctor-patient relationship rather than a fact of a patient’s organic condition.”¹⁵ Det är i denna relation som sjukdomen fastställs av dels läkaren, dels patienten, och där, i samma växelverkan, skapas ocksåupplevelsen av tillfrisknande. Med denna referensram som utgångspunkt har också läkarnas ordval i årsberättelserna betydelse. Att i efterhand ställa diagnoser på sjukdomarna i årsberättelserna är osäkert och rent av oviktigt.¹⁶ Det intressanta är att i relation till sjukdomarna se på vilka botemedel och behandlingar som 1) man relativt tillförlitligt kan identifiera utifrån de gamla källorna, och 2) som man

13. Christi Sumich, *Divine Doctors and Dreadful Distempers. How Practicing Medicine Became a Respectable Profession* (Amsterdam 2013), s. 260.

14. Tuula Vaskilampi, ’Talcott Parsons ja sairaan rooli’, Ulla Ashorn et al., *Yhteiskunta ja terveystiete. Klassisia teoreettisia näkökulmia* (Helsinki 2010), s. 64–65.

15. Eliot Freidson, *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge* (Chicago 1970), s. viii.

16. David Harley, ’Rhetoric and the social construction of sickness and healing’, *The Society for the Social History of Medicine* 1999, s. 419.

vet att var obotliga. Här blir upplevelserna av botandet extremt viktiga – och samtidigt föranleder de frågan om hur tillförlitliga läkarnas rapporter om dessa sjukdomars ”botande” egentligen var. Även om man inte nödvändigtvis kan få reda på sanningen i dessa fall, på basis av berättelserna, förmedlar de ändå sin egen berättelse om läkarnas motiv, deras självrepresentation och om botandets kultur.

Enligt David Harley är botandet framför allt ett evenemang, för vilket man behöver en övertygande aktör och det system som denna representerar. Således sker mellan läkare och patient ”a successful negotiation that brings order to the patient’s experience”.¹⁷ Denna ”förhandling” beskriver samspelet i botandet: det är en dialogisk process, där patienten skapar en bild av sina symptom med ord (och denna beskrivning föds ur patientens egen erfarenhetsvärld),¹⁸ och utifrån vilken, i kombination med sin egen kunskap, läkaren sedan gör sin tolkning. På basis av detta ställer han en diagnos och gör ett utlåtande om lämplig behandling. När vården är lyckad binds botarens upplevelse på ett meningsfullt vis samman med patientens: retoriken som används i sådana fall beskriver inte bara patientens upplevelse, utan formar den också och påverkar behandlingens slutresultat.¹⁹ Man kan föreställa sig att systemet att söka sig till läkare, vilket fortfarande var ovanligt sett till hela befolkningen (på 1700- och 1800-talet), placerade de patienter som var i underläge i läkare-patient-relationen i en annan position än majoriteten, som inte sökte officiell hälsovård som hjälp för sina krämpor. På så sätt formades också deras sjukdomar, upplevelsen av dessa och botandets strukturering på olika sätt. För det första skilde sig redan diagnostiseringen mycket på grund av de olika folkliga sätten att förstå sjukdom; detta placerade patientens upplevelse i en medicinetenskaplig kontext, dess terminologi och vårdkultur.²⁰

Särskilt under senare delen av 1700-talet och början av 1800-talet fanns det inom medicinen en stor mångfald och ett samförstånd kring

17. David Harley, 'Rhetoric and the social construction of sickness and healing', s. 434; Sumich, *Divine Doctors and Dreadful Distempers*.

18. Wayne Wild, *Medicine-by-Post. The Changing Voice of Illness in Eighteenth-Century British Consultation Letters and Literature* (Amsterdam 2006); Harley, 'Rhetoric and the social construction of sickness and healing', s. 420.

19. Harley, 'Rhetoric and the social construction of sickness and healing', s. 423, Wild, *Medicine-by-Post*, s. 9.

20. Wild, *Medicine-by-Post*, s. 8; Anne Stobart, *Household Medicine in Seventeenth-Century England* (London & New York 2016), s. 16–20.

sjukdomsteorierna. Man trodde att sjukdomarnas ursprung låg i en samverkan mellan flera olika saker – till exempel kroppens känslighet, vädrets påverkan och dålig luft – och att sjukdomen under sjukdomstiden kunde transformeras och bli en annan, utan att för den skull egentligen vara en helt annan sjukdom. Snarare var det symptomen på samma sjukdom som ändrades. Till exempel trodde man att remitterande feber ”förvandlades” till återfallsfeber i takt med att symptomen förändrades,²¹ vilket säger något om det fokus som låg på symptom i diagnoserna – det som man i dag bara skulle se som ett symptom på en sjukdom (till exempel feber) var enligt läkarna vid den här tiden i sig själv en egen diagnos. I många fall förstod man hur sjukdomar spreds, till exempel smittkoppor, men teorin passade inte in på alla sjukdomar, åtminstone inte som ensam förklaring till sjukdomars ursprung.²²

Med komplicerade teorier förklarade man också botlighet och obotlighet. Om sjukdomen ändrade form, trodde man att de tidigare symptomen hade botats, till skillnad från den moderna läkarvetenskapen som i stället skulle tolka det som att den ändrade formen kan ses som nya symptom på samma sjukdom eller tyda på att det handlar om en helt annan sjukdom. Samtidigt kunde till och med en försämring av symptomen tolkas som ett tecken på att medicinen verkade och att patienten höll på att bli bättre. Många av tidens mediciner orsakade våldsamma reaktioner i kroppen, vilka ansågs höra till processen och främja tillfrisknandet. Även sår som varade sågs som ett tecken på läkning. Man såg sällan sjukdomens natur som stabil; den tenderade snarare hela tiden ändra riktning, antingen rörde den sig närmare tillfrisknandet eller närmare döden. Konceptet av en obotlig sjukdom var ovanligt i årsberättelserna, det syns först i rapporterna från lasaretten. Dessa var ofta vårdplatser för specifikt kroniska sjukdomar.²³

21. Sven Magnus Schjerfbeck beskrev i februari 1827 en remitterande feber som härjade i Ekenäs distrikt och som med tiden förvandlades till återfallsfeber. S. M. Schjerfbeck 1827, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm.

22. G. A. Rosen, *History of Public Health* (New York 1958); M. Pelling, 'Contagion/germ theory/specificity', W. F. Bynum & R. Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (London & New York 1993), s. 309–334; Vuorinen, *Tautinen Suomi*, s. 35–36, 52–55; Kontturi, *Parantajat ja tieteentekijät*; Annelie Drakman, *När kroppen slöt sig och blev fast. Varför åderlätning, miasmateori och klimatmedicin övergavs vid 1800-talets mitt* (Uppsala 2018).

23. Kontturi, *Parantajat ja tieteentekijät*, s. 91–92.

Heikki Vuorinen är en av dem som skrivit om läkarnas vårdmetoder kring mitten av 1800-talet. Även om många behandlingar inte hade någon verkan eller var så våldsamma att de rent av kunde försvaga patienterna, användes också sådana behandlingar som ur ett modernt medicinskt perspektiv var effektiva, liksom system som både botade, mildrade och hindrade sjukdomar. Därmed kan inte alla behandlingar anses ha varit ett spel för kulisserna eller som något sprunget ur den kulturella kontexten. Bland annat använde man sig av koppypmpning och vaccinerings, liksom flera kirurgiska åtgärder, yttre sårvård, åtgärder som underlättade förlossningar och anestetiska och desinficerande medel och enstaka läkemedel som även används i dag.²⁴

Patienterna och botandets retorik

”Varför skulle någon ha sökt läkarvård?” undrar Christi Sumich i det första kapitlet i *Divine Doctors and Dreadful Distempers*. I boken behandlar Sumich läkarpraktik i 1600-talets England, men samma fråga har ställts många gånger i forskningen om hela Europa för denna tidsperiod och långt in på 1800-talet. Varken under 1700-talet eller början av 1800-talet var läkarvård det första alternativet för den sjuka, utan det var snarare ett halmstrå som man grep efter när inget annat fungerade. Det fanns en stark kultur att kurera sig själv, och i lokalsamhället fanns olika inofficiella helbrägdagörare som var lättare att vända sig till.²⁵ Läkarna klagade själva över detta, att de sjuka bara sökte sig till dem som en sista utväg eller för att få hjälp med verkligt allvarliga sjukdomar.²⁶

Patientrelationerna och hur de formades påverkades också av längden på läkarnas tjänster. En snabb omsättning på läkarna var vanlig i distrikten, och läkarna var ofta tvungna att flytta runt i landet för tjänsternas skull. Samtidigt var det också en stor del av läkarna som stannade i samma tjänst i flera år eller till och med årtionden: de längsta tjänstgöringsperioderna varade i över 50 år. I dessa fall förblev läkares boplatser densamma (även om tjänsten kunde förändras) och läka-

24. Vuorinen, *Tautinen Suomi*, s. 90–91.

25. Sumich, *Divine Doctors*; Michael Brown, *Performing Medicine. Medical Culture and Identity in Provincial England, c. 1760–1850* (Manchester 2011); Stobart, *Household Medicine*, s. 171–172.

26. Till exempel J. H. Olin 1808, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm; S. M. Schjerfbeck 1827, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet, Helsingfors.

ren blev då en mer permanent del av lokalsamhället och bekant med sina patienter.²⁷ Till exempel hade Björneborgs provinsialläkare Bengt Björnlund sin tjänst från år 1762 till 1812, sammanlagt 50 år. Under dessa år skrev han plikttroget långa rapporter om sitt arbete och om sina patientkontakter.²⁸ Han blev pensionär vid 85 års ålder. Andra exempel är Wilhelm Granlund som verkade som provinsialläkare i Tavastehus från år 1823 till 1879 och Anders Johan Lille som var provinsialläkare i Heinola från år 1806 fram till sin död 1839.²⁹ I sådana här fall var det lättare för läkaren att skaffa sig stampatienter och skapa långa vårdförhållanden som främjade förtroendet mellan läkaren och patienten.

Under 1700-talet och början av 1800-talet undersökte läkarna förvisso patienternas kroppar, men i huvudsak ställde de sina diagnoser utifrån intervjuer med patienterna. Detta tillvägagångssätt var typiskt runt om i Europa.³⁰ I årsberättelserna var det vanligt att läkaren noggrant beskrev patientens symptom och grundade sina egna observationer på det som patienten berättade.³¹ Det var också viktigt att känna till patientens sjukdomshistoria och relatera det nuvarande tillståndet till den.³² I den här delen av vårddialogen spelade också patientens person en roll: i vilken grad denna delade läkarens uppfattningar om sjukdomar, på vilket sätt patienten satte ord på sina symptom och hur denna reagerade på behandlingarna.³³ Till stor del påverkades detta av patientens

27. Saara-Maija Kontturi & Jari Eilola, 'Piirilääkärit kummeina. Mikrohistoriallinen analyysi', *Genos* 2014:4, s. 226–239.

28. Ibid.

29. Gunnar Johnsson, *Suomen piirilääkärit 1749–1942*, Suomen sukututkimusseuran julkaisuja (1828); Yrjö Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli* (2005), <https://ylioppilasmatrikkeli.helsinki.fi/> (hämtad 10.12.2020).

30. Till exempel i det klassiska verket *The Woman Beneath the Skin* kastar Barbara Duden ljus över vårdförhållandet till patienten i 1700-talets Tyskland och hur detta grundade sig i intervjuer och i sin tur minimerade patientkontakten. Barbara Duden, *The Woman Beneath the Skin* (Massachusetts 1991); Roy Porter, 'The eighteenth century', Lawrence Conrad et al. (eds.), *The Western Medical Tradition. 800 BC to AD 1800* (Cambridge 1995), s. 371–475.

31. Karin Johannisson, *Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar* (Stockholm 2004), s. 18–19; Kontturi, *Parantajat ja tieteen tekijät*, s. 36–37.

32. Marjo Kaartinen har undersökt behandlingen av bröstcancer på 1700-talet och slagit fast att det i fallet med en cancerdiagnos var särskilt viktigt att förstå patientens fullständiga sjukdomshistoria. Se Marjo Kaartinen, *Breast Cancer in the Eighteenth Century* (London & New York 2013), s. 7. Se också Kontturi, *Parantajat ja tieteen tekijät*, s. 37.

33. Wild, *Medicine-by-Post*, s. 9.

sociala ställning: för högrestatusgrupperna var medicinvetenskapen bekant, tack vare kunskap och läskunnighet, och de delade dessutom sin sociala sfär med läkarna, till skillnad från allmogen.³⁴ Därmed påverkade också patientens sociala ställning vilket förtroende denna hade för läkaren och på vilket sätt relationen dem emellan formades.

De obehagliga behandlingarna, som åderlätningar och kräkmedel, var allmänt kända, men hur patienterna förhöll sig till dessa nämns knappt alls: den delen av dialogen har läkarna uteslutit ur årsberättelserna. Vad som nämns är att patienten berättade för läkaren om symptomen lättade av behandlingen eller inte, och på basis av detta kunde läkaren konstatera att patienten antingen var frisk eller på bättringsvägen. Om tillståndet inte förbättrades prövade han en annan behandling. När det gällde vissa av de vanliga sjukdomarna var behandlingen väldigt lokal – en särskild behandling för ett särskilt besvär som man förutsatte skulle läka om man bara hittade rätt form av medicinering. I mer oklara fall provade man i stället många olika kurer, varav den sista (den, efter vilken tillfrisknandet började) troddes vara den rätta. Om patienten däremot dog, ansågs sjukdomen vara obotlig.

Tolkningen av tillfrisknandet och vilken behandling som var kopplad till den kunde därför påverkas av sjukdomsintervallet och vid vilken tidpunkt sjukdomen på naturlig väg började lätta. Så här kan man framför allt anta att fallet var med remitterande eller kroniska sjukdomar. Simon Landberg skriver om en kvinna som han vårdade och som under fyra år hade haft ett eksem på benet, vilket Landberg utan resultat hade försökt bota (Landbergs diagnos var rosfeber, ”Scorbustisk Ros”). Landberg ordinerade en ny kur som visade sig fungera, och kvinnan fortsatte med den länge, ända tills eksemet helt försvann.³⁵ År 1801 rapporterade O. P. Göhle att han hade botat en ung pojke som lidit av epileptiska anfall.³⁶ Som behandling hade han använt sig av maskmedel, eftersom man trodde att epilepsi orsakades av mask.³⁷ När det gäller dessa fall ligger betoningen i beskrivningarna på den subjektiva upplevelsen: hur patienten själv upplevde symptomens läkningsprocess. Läkarna berättade gärna i sina rapporter om hur patienter hade upplevt

34. Till exempel Vuorinen, *Tautinen Suomi*.

35. S. Landberg 1801, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm.

36. Med epilepsi kan man ha menat vilken sjukdom som helst som orsakade konvulsioner.

37. O. P. Göhle 1801, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm; Kontturi, *Parantajat ja tieteenekijät*, s. 95–96.

återhämtningen. Till exempel beskriver provinsialläkaren i Heinola, Anders Johan Lille, en kvinna som han vårdade under lång tid och som led av svåra magsmärtor och urinretention. Lilles behandling visade sig effektiv, och kvinnan överöste honom med sin tacksamhet och lättnad, även senare när hon mötte läkaren på gatan.³⁸ I sådana här fall var förhållandet till patienten av särskild betydelse: den bild som patienten blev kvar med av sin behandling och den bild som läkaren lyckades skapa av denna i sin årsberättelse främjade förtroendet för läkarnas yrkeskunnighet.

Julius
På Väderleken.

J:ns början till d. 6 var vinden ombyglig, nu Sydlig öfelig, nu nordlig under nederbörd at regn till oss där Parmen begynte at redornas at tillaga, oss förhöll sig nästan såsom i Juli månad, i anseende till styrka. Vinden var nu västlig, nu nordlig uti flera dagar oss med varma nätter till den 13 d. Sedan varierade vinden emellan Sydlig och västlig till d. 19 med varma dagar, hvarepå den följt sig måst på västliga kanten till måndens flod, d. oss under daglig bläst oss kallt några dagar i Regn följt starkt d. 27. Thermom. högt 89 oss lågt 25. d. 28 högt 64 ö. 10 varm: högt d. 13 f. m. 2590. lågt d. 23 högt 25: 19.

Sjuk domar.

Utom Kappinpuingen som författer denna månad, förtecknar vi något märkvärdigt medicin. vandra. Hos en 10 rännens i väst som varit några år plågad af binnittemest af droft bröstken genom del nya medelst Laxeringen begynte hos denne en febra efter bolid tagande, då uti följda Reder, en aln framkom at uti det andra et knippe af 12 oss 4 aln, som utgjorde en hel måst med sina ändan, mycket bred i samma Läst såsom at en frag oss fuktig konfuktion var efteråt mycket smält af oxenid

Julius

Björnlunds årsberättelse från 1779. På samma sätt som Hasts rapport är denna uppbyggd månadsvis, så att läkaren för varje månad först redogör för väderleken och därefter går över till att beskriva de sjukdomar som förekommit. Under sin karriär beskrev Björnlund ovanligt många kirurgiska åtgärder i årsberättelserna, liksom obduktioner. Han beskrev också noggrant behandlingen av patienterna och några enstaka patientrelationer.³⁹

38. A. J. Lille 1807, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm.

39. B. Björnlund 1779, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm.

I patienternas tillfrisknande manifesterades läkarnas makt och professionella ställning; det var ett bevis på att de hade lyckats i deras jobb och särskilt visade det hur bra läkarnas behandlingar fungerade i jämförelse med patienternas egna och andra vårdaktörers kurer.⁴⁰ Både huskurer och inofficiella helbrägdagörare erbjöd lättillgänglig hjälp, i jämförelse med vilken läkaren med sina kunskaper behövde kunna sticka ut mot. I praktiken skilde sig läkarvården inte särskilt mycket från de inofficiella helbrägdagörarnas vårdmetoder; även kvacksalvare kunde tömma ådror och sköta sår, och samma läkemedel som läkarna använde fanns även tillgängliga för dem.⁴¹ Av den orsaken hörde det till läkarens uppgifter att betona de egna åtgärderna och läkemedlen som kontrast till huskurer och självläkning och att framhålla sina botemedel som de ”enda giltiga alternativen”. David Harley betonar också läkarnas självsäkerhet och vikten av att framhäva den. Läkaren använde sig av en speciell retorik för att skapa en övertygande bild av sig själv för patienten, och samma retorik använde han sig också av i årsberättelserna: han var tvungen att ge en bild av sig själv som den professionelle och framgångsrike läkaren.⁴² Christi Sumich har konstaterat att läkarna framför allt erbjöd en *föreställning* om dem själva som någon som hade den tillräckliga mängden kunskap, omdöme och moral för att kunna ansvara för patienters hälsa.⁴³

Behovet av att lyfta fram sig själv syns också i hur sällan läkarna nämner behandlingar som misslyckades. Rapporterna var i flera hänseenden ofta bristfälliga. I en text som är knappt en sida lång ryms det heller inte mer än uppräknningar av de avlagda plikterna, men inte ens på ett allmänt plan rapporterades det om några vårdmisstag. Bristen på läkare gjorde att det inte fanns någon direkt konkurrens om tjänsterna, och därför var läkarna inte heller särskilt rädda för att mista sitt arbete. Följaktligen fanns det heller ingen stor press på att rapportera särskilt plikttroget eller noggrant – eller ens fullkomligt ärligt. Even-

40. Sumich, *Divine Doctors*.

41. Sofia Ling, *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870*, Acta Universitatis Upsaliensis 212 (Elanders Gotab 2004).

42. Harley, 'Rhetoric and the social construction', s. 428, Sumich, *Divine Doctors*; Wild, *Medicine-by-Post*, s. 9. Om läkarnas expertbeteende som del av att stärka sin professionella ställning skriver också Elina Maaniitty i detta nummer, i uppsatsen 'Befolknings- och folkhälsofrågornas framväxt och läkarnas förändrade yrkesbild i Sverige på 1700-talet'.

43. Sumich, *Divine Doctors*, s. 8.

tuella tjänstefel kan man anta att rapporterades till Collegium medicum på andra vägar. Klagomål mot läkarna fanns nämligen, men dessa handlade för det mesta om svårigheter att nå läkaren eller om försummelser av tjänsteplikterna, snarare än om behandlingarnas verkan.

Skillnader mellan läkarna fanns självklart, och somliga läkare var mer entusiastiska än andra när det gällde att utarbeta teorier, uttrycka sina åsikter om traditionella behandlingar och pröva nya kurer när de förra visade sig overksamma, men även i dessa vårdfall rapporterades det i allmänhet att patienten blivit frisk när man väl hade hittat den rätta behandlingen. Om patienten trots allt dog, brukade läkarna inte reflektera över behandlingarnas andel i saken, utan döden såg man mer eller mindre som något oundvikligt. Samtidigt sågs döden vid den här tiden, till skillnad från dagens moderna synsätt, som något alldagligt och därmed även som en naturlig följd av en sjukdom. Det här uttrycker läkarna inte direkt i rapporterna, utan de beskriver det i stället som en naturlig del av processen: om patienten tillfrisknade hade behandlingen fungerat, och om hen dog hade kurerarna åtminstone mildrat symptomen före döden. Jonas Halenius beskrev behandlingen av en febersjukdom i en by så här:

14 dagar eften min hemkomst hade jag bref derifrån med berättelse, at de som vid min dervarelse voro sjuke, nu voro mästadelen friske, af sedermera 4 personer sjuknat in, af hvilka 2ne redan egenom medicamenters tidiga nyttjande blifvit friske [...].⁴⁴

Under epidemier delade läkarna ut mediciner till de sjuka – gratis till fattiga – för att hejda spridningen och rädda liv. Det var väldigt vanligt att man såg epidemiernas slut som ett resultat av utdelningen av medicinerna. Johan Modin skriver bland annat så här, år 1829, om en rödsotsepidemi i Karelen:

Antalet af de insjuknade kan jag ej precist upgifva, likväl tror jag, att omkring 300 personer deraf varit angrifne. Sedan Medicamenter och Regimen blifvit föreskrifne och läkemedlen utdelade, hafva mig vetterligen ej mer än i 8 Personer dött uti denna sjukdom [...].⁴⁵

Samma tänkesätt som i citatet användes också åt andra hållet: om man hade lyssnat till läkarna och skaffat hjälp i tid hade onödiga dödsfall

44. J. Halenius 1770, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm.

45. J. Modin 1829, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet, Helsingfors.

kunnat undvikas. Sven Magnus Schjerfbeck beskyller i en anteckning allmogen för den epidemi av återfallsfeber som 1827 härjade i Ekenäs: ”Allmogen rådfrågar sig sällan för denna sjukdom [...] hwaraf följden ofta blir Anasarca [ödem]”.⁴⁶ Denna kritik visar att det låg på patientens ansvar att förstå när läkarhjälp behövdes. Däri fanns också ett utmärkt tillfälle att framhäva vikten av läkare, för enligt läkarens beskrivning var det just hans vård eller bristen på den som var avgörande för utfallet. År 1808 skrev P. Lundmark så här om bruksarbetare som tillfrisknat från en febersjukdom:

Förkylningsfebrar hos hyttfolk visade sig stundom. Deras starka arbete i hettan orsakar stark svettning, hvarpå de i kölden afsvala sig och bli förkylda. Naturen hjälper väl ofta dessa starka kroppar af sig sjelf, men ej sällan följer döden, emedan Läkare aldrig blir anlitade förr än det är för sent.⁴⁷

De partier i årsberättelserna som genomsyras av hopplöshet och klagomål handlar oftast om den ”misstänksamma allmogen” som inte lyssnar på råd eller söker läkarvård och som inte ens tar emot gratis koppypningar. På 1820- och 1830-talet blev det sedan allt vanligare med förtjusta kommentarer i rapporterna om ett växande förtroende hos befolkningen, vilket framför allt var ett resultat av lyckade vaccinationer.⁴⁸ Samtidigt diskuterades vid den här tiden, mer än förr, de bakomliggande orsakerna till vaccinmotståndarnas motvilja.⁴⁹ I dessa återkommande diskussioner syns framför allt hur viktigt det ansågs vara att uppnå förtroende hos främst allmogen, den mest misstänksamma och också största delen av befolkningen. Så här skriver Zacharias Topelius den äldre om förekomsten av syfilis och allmogens förtroende i sitt tjänsteområde: ”Dock har allmogen godt förtroende till ordentlig läkare behandling, och har blifvit ledd till större uppmärksamhet på smittans igenkännande och undvikande.”⁵⁰

Lasaretten, det vill säga länssjukhusen, sammanställde i allmänhet egna rapporter. De är genomgående mycket optimistiska i beskrivningarna av patienternas tillfrisknande. I lasaretrapporterna kategorisera-

46. S. M. Schjerfbeck 1827, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet, Helsingfors.

47. P. Lundmark 1808, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm.

48. Till exempel C. von Haartman 1830, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet, Helsingfors; J. Edgren 1830, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet, Helsingfors; Kontturi, *Parantajat ja tieteenekijät*.

49. Till exempel W. Granlund 1830, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet, Helsingfors.

50. Z. Topelius 1828, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet, Helsingfors.

des patienterna enligt botade, på bättringsvägen, obotliga och döda. De som befann sig på bättringsvägen och de som var botade upptog vanligtvis den stora majoriteten av patienterna som vårdades på lasaretten. Till exempel år 1799 tillfrisknade 37 av de 42 patienter som befann sig på Mariestads lasarett, två var på bättringsvägen och en obotlig. Inte ett enda dödsfall rapporterades.⁵¹ Av de 350 patienter som vårdades på Göteborgs sjukhus år 1800 hade 276 blivit botade, 17 befann sig på bättringsvägen, och endast 24 hade dött, det vill säga cirka 15 procent av lasarettets patienter. Anmärkningsvärt är att inte en enda av patienterna på detta sjukhus led av syfilis, utan främst av feber, smittkoppor och andra epidemiska och smittsamma sjukdomar. Det här var ovanligt med tanke på att de som led av könssjukdomar ("veneriska sjukdomar") hade förtur till lasaretten eftersom man ville hindra spridningen av sjukdomarna, och en del av lasaretten var också tidvis reserverade för enbart vård av syfilis.⁵²

I en artikel av Barthold Rudolf Hast, som publicerades 1773 i *Tidningar Utgifne af et Sällskap i Åbo*, finns Vasa lasarettens patientlista från 1771 med. Där räknas patientens hemort, sociala ställning, diagnos och behandlingens resultat upp enligt *frisk, förbättrad, döde och obotelig*. I slutet beskrivs den årliga mängden patienter som tagits emot sedan lasarettets grundande 1769 samt



Ny-Carleby. 1. *flidg, convulsioner af maffar, frisk.* 1 *Bonde, frästa i ansiktet och läpparna, obotelig.*

Pedersöre. 1 *Bonde, medelst ringande skadat flere fingrar, frisk.* 1 *piga, rinnande årgon och hinna på dem, förbättrad.*

Calajoki. *Cachexie och sura ågon, frisk.* 1 *hustru, gammalt ben rådsår, frisk.*

Kelviä. 1 *piga med gammal lärffistel, förbättrad.*

Nerves. 1 *flicka med lärffistel, förbättrad.*

Imola. 1 *hustru, lues venerea, frisk.*

Pyhäjoki. 1 *piga, rinnande ågon, frisk.* 1 *gäse, med dyllt siukdom, frisk.* 1 *flicka med obstructio mensium, frisk.*

Lächteä. 1 *piga, ozæna, frisk.* 1 *piga, manie af obstructio mensium, frisk.*

Gamle-Carleby. 1 *gäse, ågonsiukdom med hinna på ena ågat, frisk.*

Wörä. 1 *dräng, af ster krosad fot, frisk.* 1 *piga, siuknad i ena luetet och contract, förbättrad.*

Lill-Kyrä. 1 *gäse, gammal ågonsiuka, förbättrad.*

Således voro i Lazaretet det första året 1769. 34 personer, af hvilka 20 blefvo friska, 8 förbättrade, 5 dylupne och en ddd. 1770. 40 siuka, af hvilka 27 blifwit hulsne, 7 förbättrade, 5 obotelige och 1 ddd. 1771 voro 51 intagne, af hvilka 42 blefvo friska, 11 förbättrades mer och mindre, 2 aldeles obotelige, 2 dddg.

Utom dessa hafwer Lazaretet bestått många fattiga med medimenter til deras nödiga behof.



Båder

51. S. Engström 1800, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm.

52. Pesonen, *Terveyden puolesta*; Arno Forsius, *Sosiaali- ja terveydenhuollon kehitys Hollolassa ja Lahdessa vuoteen 1865* (Helsinki 1982).

deras tillstånd. Genom denna typ av publicering blev patientlistorna officiell information, med vilken man kunde påverka synen på och förtroendet för läkarna och deras behandlingar.⁵³

I Medicinalstyrelsens årsberättelser från 1843 konstateras att av de 7 825 patienter som vårdats på sjukhus i Finland hade 6 457 antingen botats eller blivit förbättrade (kring 83 procent), 190 var obotliga fall (kring 2,5 procent) och 298 hade dött (kring 5 procent). Siffrorna hade samlats in från lasarett runt om i landet, och i slutet av rapporten framförs en förhoppning om att kejsaren ska finna dessa ”vackra beräkningar” tillfredsställande och betrakta dem som ett bevis på läkarnas flit.⁵⁴ Lasarettens statistik såg man som ett tämligen konkret bevis på läkarnas förmåga att bota patienter. För dem som tidigare närmast hade sett lasarett som en förvaringsplats för obotligt sjuka och för dem som led av könssjukdomar, gav statistiken en annan bild: till lasarett kom man för att botas från många olika krämpor. Det fanns också fall där läkaren konstaterade att patientens tillstånd var för svårt för att kunna botas under enbart ett läkarbesök, och i stället skickades patienten till ett sjukhus. Så här handlade till exempel Simon Landberg när han försökte behandla en ung flicka för ischias. När hans behandling visade sig vara överksam skickade han i stället flickan till ett lasarett.⁵⁵

Slutsatser

Läkarnas årsberättelser hade flera funktioner. I första hand var de ett verktyg i medicinkollegiets övervakning, där läkarna skrev och rapporterade om sitt jobb. Samtidigt var de också officiella dokument som andra läkare kunde läsa. I rapporterna var det också möjligt att väva in sådan information som egentligen inte krävdes, och i retoriken i skrifterna kan man urskilja många olika företeelser förknippade med vård och botande.

Läkarnas sätt att skriva om botandet av patienterna berättar mer än bara hur många av dessa som tillfrisknade – här är det inte ens meningsfullt eller möjligt att ur ett modernt perspektiv avgöra vad som menades med dessa tillfrisknanden: före den moderna medicinen

53. B. R. Hast 1773, 'Berättelse om Lazarets Inrättningen i Österbotn, Försättning', *Tidningar Utgifne af et Sällskap i Åbo* 14.3.1773.

54. Medicinalstyrelsens årsberättelse 1843, Medicinalstyrelsens arkiv, Riksarkivet, Helsingfors.

55. S. Landberg 1801, Collegium medicum arkiv, Riksarkivet, Stockholm.

förstod man botande och tillfrisknande på ett så annat sätt. Utifrån läkarnas beskrivningar kan man ändå dra slutsatser om vilken innebörd botandet hade: hur tolkade man tillfrisknande, hur syntes detta i vårdrelationen och i utvärderingen av vårdresultatet och hur kunde dessa uppfattningar användas för att bygga upp förtroendet för läkarna och för att stärka den professionella självbilden? Gynnandet av denna officiella bild, eller image, var också viktig i konkurrensen med andra aktörer på hälsovårdsmarknaden liksom för att vinna patienternas förtroende. Retoriken i rapporterna visar också vad överheten förväntade sig av läkarna: konkreta resultat på arbetet för befolkningens och rikets välmående.

De patienter som blivit botade var därmed viktiga att framhäva i rapporterna, och samtidigt befann sig läkarna under press att tolka minsta lilla tecken på en förändring i patientens tillstånd som att sjukdomen höll på att läka. I årsberättelserna görs i allmänhet en stark koppling mellan läkarens ingripande och sjukdomens botande, men mellan allvarliga följder och läkarens behandling är kopplingen betydligt lösare eller rent av obefintlig. I stället tolkade man dessa följder som något som låg i ödets händer, något som var omöjligt för läkaren att påverka. Man kan anta att det här var ett av läkarnas sätt att skydda sin egen professionalitet, andra sätt var deras ordval och slutsatser i årsberättelserna. Även om verkliga vårdmisstag inte nödvändigtvis skulle ha lett till allvarliga sanktioner, såsom uppsägning från tjänsten, hade ändå läkarna goda skäl att upprätthålla bilden av dem själva som kompetenta medicinare genom att utelämna de misslyckade behandlingarna eller genom att formulera dem på ett sätt som fick läkarens roll i misslyckandet att framstå som väldigt liten.

Parallellt med detta betonas läkarna de gånger som de verkligen lyckades bota patienter med utförliga beskrivningar. Särskilt de läkare som hade fallenhet för att teoretisera beskrev gärna enskilda sjukdomsfall, patienternas egenskaper och värderade de olika vårdåtgärderna i jämförelser och observationer. Också patienterna själva deltog i denna retorik: de kommunicerade sina symptom till läkaren, vars tolkning av och svar på dessa formade patientens upplevelse av behandlingen och dess effektivitet. Bilden av den kompetente medicinaren och konstruktionen av denna bild syns med andra ord tydligt i den retorik läkarna använde, men även patienterna och det förtroende som läkarna vann hos dem spelade en väsentlig roll i denna bild.