

Finska Läkaresällskapets Handlingar 175 år:

Från Finnarnes Magiska Medicin till genomikrevolution, molekylärbiologi, enstaka cellers funktioner och autoimmunitet

Den andra december 1841 fattade Finska Läkaresällskapet följande beslut: ”Denna förening mellan Finlands Läkare hvilken under namn af Finska Läkaresällskapet redan år 1835 tog sin början – i afsigt att genom ömsesidiga meddelanden och gemensamma forskningar söka befordra Läkareskonstens fortgång inom fäderneslandet”¹ skulle ge ut en vetenskaplig tidskrift, **Finska Läkaresällskapets Handlingar**. Man diskuterade språkformen, latin, tyska eller svenska, och gick in för det svenska språket. Innehållet skulle bestå av: 1) *Avhandlingar*, 2) *Recensioner*, 3) *Casus* eller patientfall, 4) *Analekter* eller urval och utdrag av särskild vikt, 5) *Förteckningar* samt 6) *Notiser*. Redaktionen konstaterar i sitt företal följande:

”Vi inse det nog, att dessa (bidrag) – oaktadt alla våra bemödanden – torde innehålla många oriktigheter, icke blott åsikter utan äfven i uppfattningen av föremål och ämnen, äfvensom att mycket af det här uttalade kunde sägas annorlunda och bättre; men deruti dela dessa arbeten lotten af alla mensklige verk, hvarför vi tro oss kunna vara obekymrade. Hufvudmålet för vårt sträfvanne är och skall blifva Sanning, och att derigenom i någon mån ifrån vår ringa ster kunna bidraga till Läkaresvetenskapens och Konstens evigt fortskridande utveckling.”

”Wissenschaft ist das werdende Wissen; Sie ist immer Forschung, nie vollendetes System.”

Redaktionen bestod av följande personer:
 General-Direkteuren och Riddaren Doct. C.D. von Haartman, n.v. Ordförande
 Rector Magnificus, Riddaren Doct. N. A. Ursin
 Professoren och Riddaren Doct. Imm. Ilmoni
 Professoren Doct. L.H. Törnroth
 Professoren Doct. E.J. Bonsdorff
 Universitet-Adjuncten Doct. J.E.A. Wirzén

En imponerande samling dåtida medicinska forskare (Bild 1). I början presenterade man kliniska iakttagelser och kirurgiska ingrepp. Bakte-

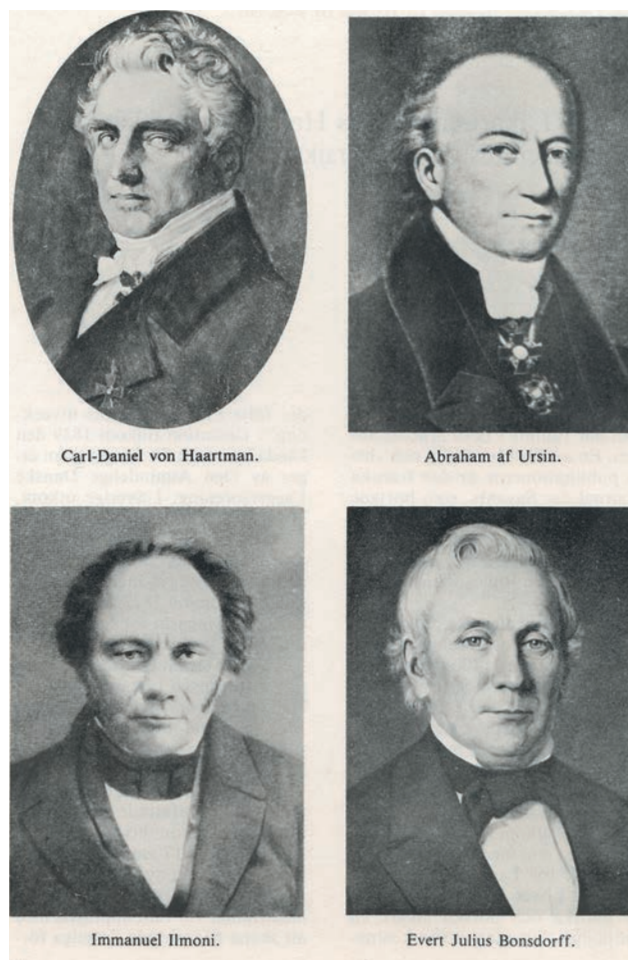


Bild 1. Medlemmar ur den första redaktionen.

riologin var okänd på den tiden, likaså anestesin. Den inremedicinska klassificeringen till exempel var: 1) *Febrar*, 2) *Inflammationer*, 3) *Degenerationer*, 4) *Eccriser*, 5) *Neuroser och Vesanier* (psykosor). Till *Eccriser* hörde sjukdomsfamiljerna ”*Tvinsot och Vattusot*”.

I det första numret ingick Elias Lönnrots avhandling *Om Finnarnes Magiska Medicin* i

¹ Citat kursiverade i texten.

utvidgad form. I sin avhandling behandlar han först kunskapens dag- och nattsida utgående från naturfilosofiska synpunkter:

”Menniskan var i begynnelsen närmare förenad med Gud än sedermera, då årtusenden aflägsnat henne ifrån detta sitt ursprung. Den omedelbart ifrån Guds allvetenhet härstammande, i henne nedlagda kunskapen, eller fröet till kunskap, varande ifrån början något helt, har under sin utveckling till kunskapens träd förlorat sig i mångfaldiga grenar. Kunskapen har väl derigenom, i stället att först hafva varit en, blifvit mångfaldig, men har i och med det samma aflägsnats ifrån sitt ursprung, lika som en gren, ju mera den växer, i samma mån avlägsnar sig från stammen. Men icke utgrenar sig stammen endast åt höjden, i mångfalt slingrande utgreningar går derjemte åt motsatt riktnings, åt djupet. Likaså kunskapen: ifrån det ursprungliga har den hos människan tagit tvenne motsatta riktningar, den ena åt höjden, kunskapens dagsida, den andra åt djupet, kunskapens nattsida. Dessa hvarannan motsatta sidor, eller hälfter (poler) utgöra den menliga kunskaps-sferen i dess helhet, och ensidig är all kunskap, som utgår endast ifrån den ena av dessa sidor. – Till nattsidan av kunskaperna räknar vi alla genom aningar, ingifvelser, drömmar, visioner, erhållna föreställningar, då däremot regionerne uti kunskapens dagsida äro sinnlighet, förståndet och förnuftet; och begge hafva de i och för sig en lika positiv betydelse.

Magien, såsom kunskap betraktad, är ingenting annat än den ursprungliga kunskapen sjelf hos menniska, såsom objektiv uppfattad af kunskaps-sidan. Det var den ursprungliga kunskapen som påminde de första människorna om de förhållanden, uti hvilket deras lif stod till de öfriga lifsföreteelserna och till urlifvet sjelft, hvars uppenbarelseformer desse äro.

Sedermera begynte den härledda, ifrån den ursprungliga sönderdelade kunskapen att reflektera öfver det förfarande, som ägde rum, uppteckna minnes de särskilda metoder, hvarigenom sjukdom blifvit avlägsnad och hälsa återställd, vidtog ex analogia andra och gjorde allahanda rön. Detta ledde till erfarenhets-medicinen.”

Det skapades en konflikt mellan erfarenhetsmedicinen och den gamla traditionella genom att det psykiskas inverkan på sjukdomsförloppet negligerades:

”Den magiska medicinens grundbetydelse återfinner man i det psykiskas inflytande, primärt uppå det psykiska och sekundärt på det materiella. I afseende på den ursprungliga magiska medicinen, eller som jag hellre ville nämna den, medicinen i dess ursprungliga betydelse, intager hon samma rang och betydelse som erfarenhetsmedicinen.”

Sedan redovisar Lönnrot för den medicinska magin som han lärt känna i bygderna under sina patientbesök och sin insamling av runor. Han hade även själv upplevt mycket av magiernas verksamhet. Lönnrot förstod att folket som levde i armod i vildmarken nära naturen och dess djurvärld var i behov av stöd vid sjukdom. Han förstod mycket väl vikten av både det fysiska och det psykiska vid behandlingen av sjukdomar och hade sett många exempel på tillfrisknande redan innan fysisk behandling påbörjats. Den magiska medicinen utövades av *tietäjä, tietomies, loih-tia, osaja, laulaja, runoja, luomoja, puoljumala, poppamies, myrrymies, intomies, innokas, haltio-kas, kukkaromies* och många fler.

En *loih-tia* hade ett förråd av magiska sånger, och för att värna sig bad folket böner, utförde offer, blickade faror med tjustning. *Loih-tia* sökte utreda sjukdomens ursprung och brukade förutom ritualer även ”läkemedel”. Kuren företogs ofta nattetid i bastun och efter ceremonier tog *loih-tia* läkemedlet ur sin *kukkaro*, stack en pil i golvet, sopade bastun med sin kvast som bland annat innehöll örter. *Loih-tia* läste över vattnet, badet, kvasten o.s.v. Lönnrot redovisar för olika ritualer som alla dock avsåg att öka patientens psykiska motståndskraft.

Smärtan förvisades genom runor till *Kipuvuori*, som antogs ligga i Kemi socken med en grotta och källa. Dit förvisades smärtorna efter att först blivit beredda av *Kivutar, Tuonetar* och *Akätäär*.

Lönnrot redovisar alltså för de riter som utövarna av magisk medicin utförde samt ger exempel. Konklusionen är dock att hänsyn till patientens psykiska krafter är av vikt för tillfrisknandet, men kanske glömts bort av erfarenhetsmedicinen.

Avhandlingen är ett exempel på vad en medicinsk avhandling kunde behandla för 175 år sedan. Självt är Lönnrot ett exempel på en klok medicinsk forskare av sin tid (Bild 2). Hans skolgång och studier var resultatet av arbete och tiggeri samt stöd från välvilliga mecenater. Sin läkargärning utförde han som provinsialläkare i Kajana och som expert för Medicinalstyrelsen.



Bild 2. Bernhard Reinhold, 1872, Helsingfors universitet: Elias Lönnrot. Foto: Timo Huvilina, Helsingfors universitetsmuseum.

Landet var fattigt och hungersnöd rådde, och många farsoter drabbade landet. Som enda läkare i Kajana måste han sköta tyfus, kolera med flera sjukdomar och han rörde sig till fots eller på skidor. Resan från Helsingfors till Kajana tog tre veckor. Lönnrot poängterade vikten av hygien, nutrition, isolering och amning samt propagerade för en barnmorska och ett sjukrum per distrikt. Han var med andra ord sin tids Arvo Ylppö. Vidare utförde han vaccinerings mot smittkoppor i distriktet och på ryska sidan för att undvika att sjukdomen spreds därifrån samt talade för att stävja tiggeriet, som han ansåg sprida sjukdomar. Lönnrot gav inte mycket för den tidens mediciner, utan poängterade i stället de ovan nämnda sakerna samt skrev på uppdrag av Medicinalstyrelsen rekommendationer bland annat för spädbarnsvård, tillverkning av barkbröd och handhavande av farsoterna.

Lönnrot ivrade alltså för hygien, fysisk fostran, absolutism, god och förnuftig föda, barnmorskor och isolering av sjuka vid mottagningen för att undvika smitta. Patienterna däremot låg i ett rum

på golvet, upp till 36 personer, så tätt att det var svårt att "ronda" utan att stiga på dem. Med tanke på den tidens kunskaper, resurser och sjukdomar var han en förnuftsman som själv fått smaka på samma sjukdomar. Det är beundransvärt att han dessutom hann studera det finska språket och folket och samla in runor under sina besök i bygderna och sina tjänsteledigheter.

Lönnrot och hans avhandling är ett exempel på under vilka omständigheter en läkare verkade för 175 år sedan och vilken uppfattning man hade om sjukdomar och läkekonsten på den tiden. I tidigare jubileumsskrifter har Sällskapets verksamhet och forskning beskrivits i detalj, bland annat av Louis Perret i specialnumret av Handlingarna med anledning av 150-årsjubileet. Under 1800-talet beskrev forskarna kliniska fynd och kirurgiska ingrepp (eter kom först 1847 och kloroform något senare) samt rapporterade om patientfall. Som ovan nämnts var klassificeringen av inre medicinen en helt annan än nu, men man lärde sig allt mer om sjukdomarnas bakgrund, kliniska bild och behandling tack vare skribenternas rapporter och referat av utländsk litteratur. Åren 1849–1869 gav Sällskapet förutom Handlingarna även ut ett Notisblad för Läkare och Pharmaceuter med vetenskapliga artiklar, notiser och referat.

Bland patientfallen kan man notera att S.O. Wasastjerna i sin fallpresentation i Handlingarna 1847 var den första i världen som beskrev ett kliniskt fynd i ductus Botalli, det typiska blåsljudet. Intressant är att F.J. Rabbe 1858 uppskattade att behovet av blodiglar var följande: Helsingfors 26 000, Åbo 15 000, landets övriga städer 60 000, summa 101 000! Blodigeln fanns upptagen i Pharmacopea Fennica fortfarande år 1937. Under åren 1939–1947 utkom Handlingarna som en del av Nordisk Medicin för att återuppstå som Finska Läkaresällskapets Handlingar 1948.

På 1800-talet fanns inte någon finskspråkig medicinsk nomenklatur och därför bildade tolv medicine kandidater 1866 Duodecim för att skapa en finskspråkig nomenklatur. Man gick igenom

40 naturvetenskapliga och medicinska verk samt Lönnrots ordbok och runor för att göra en förteckning över finsk terminologi. Terminologin behandlades på Duodecims möten och användes i föredrag. Vidare bestämde föreningen 1885 att ge ut en medicinsk tidskrift på finska, Duodecim, för att med M. Åyräpääs ord: ”*Sanalla sanoen lääketieteelliset käsitteet ovat tämän tieteen kaikilla aloilla suomalaisessakin muodossa selitettävä ja levitettävä. Tässä suuri työ tehtävänä, ja tähän työhön ryhtyy myös tämä aikakauskirja.*” Det är intressant att läsa hur J. Collan diskuterar hur sammansatta ord är ofinska, till exempel ”sisäänhengitys ja uloshengitys”. Inandning bör enligt honom härledas från verbet *hengittää* och utandning från verbet *huokua*.

Samarbetet mellan dels Handlingarna och Duodecim, dels de båda medicinska sällskapen var gott. Vetenskapliga artiklar publicerades i Handlingarna, man ordnade gemensam utbildning, exempelvis Finlands Första Forskarmöte 1922. Språkstridigheterna 1900–1930 ledde emellertid till att många finskspråkiga läkare skrev ut sig ur Finska Läkaresällskapet. Konflikten bordlades slutligen efter andra världskriget. I dag är samarbetet mellan föreningarna gott och många läkare är medlemmar i bådadera.

År 1970 under Amos Pasternacks tid som huvudredaktör gick man i Handlingarna in för temanummer med vätskebalans som det första temat. De senaste 25 åren har meriterade forskare och kliniker varit huvudredaktörer för Handlingarna: Henrik Riska, Svante Stenman, Per-Henrik Groop, Caj Haglund och Johan Lundin.

I dag består redaktionen av (Bild 3):
Christer Holmberg, professor emeritus i pediatrik, huvudredaktör
Patrik Schroeder, specialist i allmänmedicin
Viveca Söderström-Anttila, specialist i gynekologi, obstetrik och gynekologisk endokrinologi, docent
Pia Österlund, specialist i onkologi, docent

Oliver Michelsson, specialist i ortopedi och traumatologi
Minna Kylmä, specialist i kardiologi och inre medicin, medicine och kirurgie doktor
Hannah Söderholm, specialiserande läkare i inre medicin
Gerd Haglund, diplomkorrespondent, redaktionssekreterare.

Handlingarna kommer ut två gånger årligen med temanummer och redaktionen vinnlägger sig om att ha landets ledande experter som specialredaktörer. Tillsammans med redaktionen komponerar redaktörerna innehållet och eftersträvar så hög vetenskaplig nivå som möjligt. Skribenterna har varit medlemmar och kolleger från Finland, de nordiska länderna eller utlandet. Artiklar på finska och engelska översätts till svenska. Både översättningar och artiklar skrivna på svenska språkgranskas, tidigare av vår mångåriga språkgranskare Marianne Saanila och numera av Margareta Gustafsson, till vardags översättare på Finlands riksdag. Båda ska ha ett stort tack för att de hjälpt till att bibehålla och utveckla en god medicinsk svenska. Gustafsson är medlem i Medicinska språkgruppen, som startade på initiativ av Marianne Saanila och Margareta Gustafsson. Redaktionssekreterare Gerd Haglund ska även hon ha ett stort tack för att hon koordinerar arbetet. Det är tack vare hennes arbete som Handlingarna har nått den höga nivå tidskriften har i dag. Handlingarna innehåller i dag även fria artiklar, rapporter om nya doktorander från Sällskapet, nya svenskspråkiga professorer, parentationer och information om Sällskapets verksamhet.

De senaste 175 åren har medicinen utvecklats enormt. Vi förstår och kan i västvärlden diagnosticera och behandla sjukdomar på ett helt annat sätt än förut. Men som den första redaktionen uttryckte sig: ”Wissenschaft ist das werdende Wissen; Sie ist immer Forschung, nie vollendetes System”. Vi tror i dag att vi till stor del kan och förstår det mesta, men i framtida generationers ögon kommer vi att förefalla delvis lika ovetande som vi



Bild 3. Redaktionen i arbete 2016. Från vänster till höger Hannah Söderholm, Gerd Haglund, Oliver Michelsson, Patrik Schroeder, Christer Holmberg, Minna Kylmäla och Pia Österlund. Viveca Söderstöm-Anttila saknas på bilden. Foto: Cata Portin.

kanske tycker de första skribenterna för 175 år sedan var. Dessutom åtnjuter bara en liten procent av världens befolkning frukterna av vårt vetande, medan en stor del fortfarande lider av hungersnöd och krig. Syftet med Handlingarna har varit och är alltjämt Sanningen. Redaktionen har beslutat att i Jubileumsnumret inte främst rapportera om forna tiders resultat och forskning utan vill också ge en kritisk bild av var vi står i dag. Tre framstående forskare från Sällskapet rapporterar om biomedicinsk, genetisk och klinisk forskning år 2016 och blickar framåt i tiden. För 175 år sedan var infektionssjukdomar och kirurgiska ingrepp de mest behandlade ämnena i Handlingarna. Vi har därför bätt våra ledande specialister i infektionssjukdomar och kirurgi berätta var vi står i dag. Vidare presenterar vi ett personporträtt av en beaktansvärd forskare, som varit medlem i Sällskapet, nämligen E.A. von Willebrand. Artikeln illustrerar

läkarens situation i slutet av 1800-talet. Som motvikt berättar två unga postdoktorander om sin forskning och hur det är att vara ung forskare i dag.

I det sista avsnittet presenterar två ordförande Finska Läkaresällskapet av idag. Ordföranden för Thorax redogör för hur studier på svenska fungerar och en tidigare ordförande för Duodecim ger en bild av hur våra finska kolleger uppfattar oss och diskuterar framtida gemensamma utmaningar.

Det är intressant att spekulera i vad som kommer att förändras mest i framtiden och var de största bristerna i vårt vetande finns i dag. Genetiken har lärt oss otroligt mycket, men kanske i dag lite på bekostnad av andra faktorer som också påverkar vår hälsa. Vi kommer säkert att lära oss nytt om etiologin vid cancer och utveckla helt ny diagnostik och behandling. Dagens nutritionsvanor bygger på modenycker och ekonomisk

vinning, mindre på forskningsresultat. Vår tarm spelar en synnerligen stor roll för vårt immunologiska försvar och de autoimmuna sjukdomarna ökar hela tiden. Trots det manipulerar vi vår föda, vilket har okända konsekvenser. Inom psykiatrin väntar vi fortfarande på ett genombrott, tidig diagnostik och etiologiskt baserad behandling. Datatekniken och simulatorerna har revolutionerat kirurgin. I framtiden kommer även våra möjligheter att identifiera riskindivider att öka och möjliggöra uppföljning av dem.

Dagens behandlingsmetoder är mest inriktade på fysisk hälsa och vård och behandling som innefattar psykosocialt stöd till patienterna och omgivningen saknas till stor del. Vi behandlar patienten, inte de anhöriga, och vårdkontaktarna har blivit mer opersonliga (Internet, växlande läkare, tidsbrist, fördomar, språklig och kulturell okunskap i en globaliserad värld). Den här utvecklingen kan vara svår att stoppa, men patienterna borde bli behandlade såsom vi själva skulle vilja bli behandlade,

nämligen som individer och med beaktande av språk, religion och kultur. Finland är ett av världens rikaste och säkraste länder. Det är bara att hoppas att vi har förnuft och hjärta att dela med oss till dem som fortfarande har det som vi hade det på Lönnrots tid.

Christer Holmberg

Litteratur

- Redaktionen af Sällskapets Handlingar. Företal. Fin Läkarsällsk Handl 1841;1:III-X.
- Lönnrot E. Om Finnarnes Magiska Medicin. Fin Läkarsällsk Handl, 1841;1:199-244.
- Perret L. Finska Läkarsällskapets Handlingar 150 år: En medicinhistorisk översikt. Fin Läkarsällsk Handl, 1991;135:9-50.
- Qvarnström E. Elias Lönnrot som läkare. Fin Läkarsällsk Handl, Festskrift, 1935;Band LXXVIII:410-445.
- Äyräpää M. Alkulause. Duodecim, 1885;1:1-4.
- Collan J. Yleisiä mietteitä suomenkielen käyttämisestä lääketieteellisissä kirjoituksissa: Mitkä suomalaiset sanat vastaavat parhaiten hengityksen eri puolia (momentteja)? Duodecim 1885;1:5-9.