

In memoriam

Nils Riska

3.11.1910–8.5.1998

Sällskapet hedersledamot Nils Riska avled den 8 maj 1998 i Helsingfors. Nisses långa verksamma liv slutade lugnt och fridfullt uttrycker sig hans hustru Anne-Marie i ett brev.

Nils Riska föddes den 3 november 1910 i Jakobstad. Han blev student 1930 från Jakobstads samlyceum, medicinekandidat 1933 och licentiat 1939. Sin verksamhet som färdig läkare inledde han, av någon vilket senare skulle visa sig för tuberkulosvården i Finland lycklig anledning, som underläkare vid Nummela sanatorium. Han arbetade därefter 1940–46 vid Östanlid sanatorium i Jakobstad.

De första yrkesverksamma åren tillbringade han dock i likhet med de flesta i sin generation i krigstjänst. Som chef-läkare på ett fältsjukhus kom hans pragmatiska sinne och organisationsförmåga till sin rätt. Han berättade senare att han bl.a. insåg det opraktiska i att under anfall eller reträtt flytta hela sjukhuset på en gång, eftersom sjukhuset i så fall var funktionsodugligt under omplaceringen. Därför fick först halva fältsjukhuset etablera sig på den anvisade nya platsen och först därefter resten av sjukhuset. Denna innovation och annan förtjänstfull verksamhet renderade honom några frihets kors av olika klass och befordran till sanitetsmajor 1944.

Efter kriget fortsatte Nils Riska vid Östanlid och var 1946–48 läkare vid Högåsens sanatorium i Kristinestad. Redan då fanns två effektiva tuberkulostatika, streptomycin och para-aminosalicylsyra (PAS), och med sin visionära blick insåg han säkert att behandlingen av tuberkulos inom kort radikalt skulle förändras. Detta betydde att det i framtiden skulle krävas även andra färdigheter än tuberkuloslära. Inremedicin var väl det som han hade i tankarna då han kontaktade professor Fredrik Saltzman, dåvarande chef för Maria sjukhus medicinska avdelning, för att få ett avhandlingsarbete. Denne föreslog retikulocytreaktionen vid hypoxi och respiratorisk insufficiens. Arbetet inleddes på Högåsen där förändringar i antalet retikulocyter iaktogs i samband med an-

läggandet av artificiell pneumothorax. Resultaten måste dock kompletteras med experimentellt framkallad arteriell hypoxi. Denna del av undersökningen, som inkluderade spirometri och hypoxi i vila och vid fysisk belastning, gjorde han i lungfunktionslaboratoriet vid Clinique Médicale Universitaire i Lausanne. Av allt att döma väcktes hans intresse för lungfunktionsprov just där.

Nils Riska var sedan assistentläkare vid Maria sjukhus medicinska avdelning och blev specialist i inremedicin 1950. Därförinnan hade han 1944 beviljats specialisträttigheter i lungsjukdomar. Efter att ha disputerat 1950 blev han samma år utnämnd till docent i tuberkuloslära (det hette så på den tiden) och 1955 förklarad kompetent för professur i tuberkuloslära.

Han tillträdde 1950 tjänsten som överläkare vid Nummela sanatorium och skötte den till 1958. Hela hans tidigare verksamhet var en exceptionellt god förberedelse för denna uppgift. Man måste hålla i minnet att landets sanatorier vid denna tidpunkt ännu trampade på i gamla invanda fotspår och på många håll betraktade man de nya tuberkulosmedicinerna med skepsis. Nils Riska kunde därför på sätt och vis beträda jungfrulig mark, vilket han gjorde med entusiasm. Det var självklart att tuberkulos skulle behandlas med mediciner och han lade ned mycken tid och möda på att hålla sig à jour med aktuella internationella strömningar, inte minst genom årliga resor till olika, främst nordiska länder. Till hans terapirelaterade innovationer under denna tid hör begreppet stötdos. Man hade tidigare givit PAS-granulatet tre gånger dagligen (enligt det bekanta mönstret 1 tablett 3 gånger dagligen) tills någon frågade sig om inte det obehagliga PAS-intaget kunde begränsas till en lika stor mängd PAS som engångsdos. Nils Riska införde genast systemet med stötdos och kunde med bestämmningar av PAS-koncentrationen i serum och med patientintervjuer visa att så var fallet. Stötdosprincipen blev sedermera allmänt accepterad även visavi andra tuberkulosmediciner.

Den kirurgiska verksamheten på Nummela var i början av 1950-talet begränsad till torakoplastiker, men det stod klart att lungresektioner i många fall var indicerade. Eftersom det ofta gällde patienter med långt framskriden tuberkulos och nedsatt lungfunktion, blev det aktuellt att intensifiera lung-

funktionsdiagnostiken. Nils Riska var 1949 generalsekreterare vid XV Nordiska tuberkulosläkarkongressen och knöt därvid många goda kontakter med nordiska kolleger. Den kliniska lungfysiologin var rätt långt utvecklad i Sverige och han införde på Nummela, säkert inspirerad av svenska kolleger och kanske minnesbilder från Lausanne, spirometri inklusive bestämning av residualluften, bronkosprometri, oximetri vid belastning med cykelergometer och senare hjärkatetrisering utan och med temporär avstängning av den ena lungartären, som i Finland första gången utfördes på Nummela sanatorium. Eftersom den thoraxkirurgiska kapaciteten i Finland beträffande lungresektioner var otillräcklig, vände han sig åter till Sverige där den internationellt kända thoraxkirurgen Clarence Crafoord åtog sig att utföra operationerna på Röda Korsets Sjukhem i Stockholm. Det bör här nämnas att professor Crafoord opererade ditsända finländska krigsinvalidier gratis. Samtidigt som denna verksamhet pågick uppmuntrade han de kirurger som verkade på Nummela att vistas en tid vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm för att bekanta sig med operationstekniken vid lungresektioner. Senare blev även en i Helsingfors utbildad thoraxkirurg involverad.

Därefter utfördes lungresektionerna på Nummela. Utvecklingen gick därefter att Nils Riska kontaktade eller kontaktades av några andra sanatorier i landet, vilka sedan remitterade patienter för kirurgisk behandling till Nummela. Den fasta läkarstyrkan vid Nummela sanatorium var överläkaren, en underläkare och en assistentläkare. Operationerna utfördes i allmänhet två dagar i veckan på eftermiddagarna efter kirurgernas och narkosläkarnas ordinarie tjänstetid i Helsingfors. Det är självklart att läkarnas arbetsdagar och ofta även nätter blev långa. Detta gällde givetvis även den övriga vårdpersonalen. Det är betecknande att det i början fanns bara en utbildad sjuksköterska på den kirurgiska avdelningen, de övriga var hjälpsköterskor (primärskötare). Trots den stora arbetsbördan knorrade ingen. Nils Riska lyckades motivera och ingjuta ett slags inspirerande pionjäranda i personalen. Men det är ju självklart att ett sådant system knappast vore möjligt i vår moderna tid med dess rigorösa bestämmelser beträffande arbetstider, övertidsersättningar etc.

Det stod dock småningom klart att de moderna behandlingsmetoderna gjorde det privata sanatoriets ekonomiska situation ohållbar. Våren 1958 blev chefläkartjänsten vid Mjölbollstad sanatorium vakant och Nils Riska sökte och fick tjänsten. Det enda logiska i den rådande situationen var att likvidera Nummela sanatorium. Helsingfors stad anmälde sig som köpare, för att sedan använda sanatoriekomplexet som B-sinnessjukhus.

Eftersom Nummela sanatorium i början av seklet hade kommit till på Finska Läkaresällskapets initiativ och många av sällskapets medlemmar hade tecknat aktier i företaget, beslöts att köpeskillingen på något sätt skulle befrämja sällskapets intressen. Man bildade, säkert på Nils Riskas initiativ, Nummela sanatoriums stiftelse för medicinsk forskning, varvid uttryckligen bestämdes att stiftelsens stipendier skall ledigansläs vid något av sällskapets möten.

Sammanfattningsvis kan man om Nils Riskas åtta år vid Nummela sanatorium säga att det var en synnerligen speciell period. Han initierade avancerade undersöknings- och behandlingsmetoder, som var mer eller mindre okända på andra sanatorier i landet. Därutöver vinnlade han sig om internationella, men också inhemska kontakter bl.a. genom regelbundna gemensamma möten med Satalinna och Pemar sanatorier. Och allt detta vid ett litet privat landsortssanatorium!

Den 1 juni 1958 tillträdde Nils Riska tjänsten som chefläkare vid Mjölbollstad sanatorium och Raseborgs tuberkulosdistrikt. Han hade dessförinnan låtit sanatoriets styrelse förstå att han planerade genomgripande organisatoriska förändringar visavi sanatoriets verksamhet och personalstyrka. De övriga läkarna vid Mjölbollstad sanatorium lämnade samtidigt som chefläkaren sina tjänster, vilket gjorde det möjligt för honom att ta med sig de "inkörda" läkarna från Nummela. Som den pragmatiker han var försökte han göra bytet av chefläkare så friktionsfritt som möjligt. Det hela påminde faktiskt om en välplanerad krigsoperation. Först kommanderade han ut en rekognosör för att under två veckor i maj bekanta sig med sanatoriet. Efter att själv ha tagit semester i juni detacherade han nummeläläkarna med order att införa samma rutiner som på Nummela, vilket betydde diktafoner, ändrade sjukjournaler, dag-

liga ronder etc., samt att göra upp en behandlingsplan för alla ineliggande patienter. Näväl, vi gjorde så gott vi kunde, men det betydde naturligtvis mycket arbete för alla och speciellt för den enda sekreteraren som fanns. Det förvånar inte att så genomgripande förändringar stötte på patrull hos många bland den gamla personalen. Men man skylldes på att vi i ungdomligt oförstånd och övermod hade gått till överdrifter och att det nog skulle bli bättre när doktor Riska själv på ort och ställe tog hand om kommandot. Så visade sig även vara fallet. Det svåra konfrontationsstadiet var över och negativismen övergick småningom till optimism. Allt som allt var det en mycket välplanerad manöver och ett gott exempel på Nils Riskas förmåga att delegera och att anförtro ett sprorrande ansvar åt sina underlydande.

Efter att ha installerat sig inledde han en räkna av reformer med målsättningen att omdana det gamla sanatoriet till ett sjukhus. Hävdvunna patientrelaterade sanatorierutiner såsom "arbetsterapi", sängbäddning, obligatorisk vila i utehall etc. avskaffades. Av en lycklig slump (?) var sanatoriets arkitektoniska utformning sådan, att det enkelt gick att omforma de ursprungliga fyra (en per våning) avdelningarna till åtta. Samtidigt måste personalstyrkan ökas, men det hade han ju förbättrats styrelsen och fullmäktige på redan innan han tillträdde tjänsten. Det var fascinerande att följa med hur han sedan i rask takt sanerade och byggde om sanatoriet. Väv- och slöjdsalarna förvandlades till operationssalar och flera andra förändringar och tillbyggen gjorde sanatoriet mera likt ett sjukhus. En del av den medicinska utrustningen på Nummela följde med till Mjölbollstad, bl.a. lungfunktionsapparaturen som Nils Riska hade anskaffat med stipendiemedel. Detta gjorde det möjligt att snabbt inleda en aktiv tuberkulosbehandling. I ett senare skede uppfördes bl.a., ett utomordentligt väl fungerande mångsidigt kliniskt laboratorium. Allergologisk diagnostik införlivades även redan under sanatorietiden med den diagnostiska arsenalen. Nils Riska införde i Finland som den första även en värdefull diagnostisk metod, nämligen finnålsbiopsi av cancersuspekta infiltrat i lungan.

Tuberkulosen hade länge varit en sjukdom som främst drabbade ungdomar. En förskjutning mot äldre åldersklasser höll dock på att ske. Patienterna kunde därför tänkas lida av andra

sjukdomar vid sidan av tuberkulos. Med detta som motivering ville Nils Riska få till stånd en avdelning för inremedicinska sjukdomar, vilket nog från början varit hans tanke. Eftersom bronkologin är av central betydelse vid tuberkulos och andra lungsjukdomar, borde en specialavdelning även för detta ändamål inrättas.

Men byråkratins kvarnar malde som alltid långsamt. Benämningen Mjölbollstad sanatorium var en nagel i ögat på honom och ändrades efter långvariga diskussioner bland orsnamsexperter 1963 till Mjölbolsta sjukhus, vilket det ju redan i praktiken var. Men fortfarande fungerade det enligt tuberkuloslagen, vilket medförde vissa ekonomiska bekymmer och samvetskval visavi distinktionen mellan tuberkulos och misstänkt tuberkulos respektive andra lungsjukdomar. Efter mångårig sjukhuspolitisk tvekamp slog Medicinalstyrelsen 1966 fast att värden av icke tuberkulösa patienter måtte jämföras med värden på centralsjukhusnivå på följande specialavdelningar (förutom tuberkulosavdelningarna): två för lungsjukdomar (inremedicinska thoraxsjukdomar), en för inremedicinska sjukdomar, en för lungkirurgi, en för öron-, näs- och strupsjukdomar, en specialavdelning för röntgendiagnostik. Samtidigt blev Mjölbolsta sjukhus undervisningsjukhus i lungsjukdomar "under förutsättning att docent Nils Riska fungerar som lärare". För att optimera värden och för att undvika eventuellt onödiga patienttransporter kompletterades specialavdelningarna med konsulter: ögonläkare, psykiater, gynekolog, kirurg och vid behov patolog vid operationerna. Thoraxkirurgerna och narkosläkarna hörde givetvis till teamet.

Eftersom det fanns svensk- och finsktalande både bland patienterna och vårdpersonalen, väcktes i något skede frågan om språkintyg hos personalen. Nils Riska motsatte sig detta och ansåg att "hyvä tahto eikä hyvä taito" (god vilja och inte god kunskap) visavi användningen av det andra inhemska språket var till fyllest. Beslutet var gott-några språkrelaterade tvister förekom aldrig på Mjölbolsta.

Ett särdrag hos Nils Riska var att han med själ och hjärta gick in för att bistå den unga medicinargenerationen. Han bemödade sig om att för sommaren på sjukhuset ordna arbete åt så många medicinestuderande som möjligt. Kanske positiva erfarenheter från hans egen

kandidattid som volontärassistent vid Viborgs läns sjukhus bidrog till denna strävan. I vilket fall som helst har många "sommarkandidater" senare uttalat sig positivt om tiden på Mjölbolsta och visst blev ju sjukhuset på det sättet känt i vidare kretsar. Sina plikter som docent i lungmedicin skötte han även på Mjölbolsta under några dagar varje termin, vilket för kandidaterna säkert var ett trevligt avbrott i studierna på universitetsklinikerna i Helsingfors.

En annan sjukhusadministrativ åtgärd är av intresse. Avdelningsläkarnas tjänster var av hävd icke tidsbundna. Nils Riska införde dock några s.k. treåriga avdelningsläkartjänster. Detta för att förhindra stagnation inom läkarkåren, vilket i detta skede ansågs ödesdigert med tanke på den då dynamiska utvecklingen inom tuberkulosvården och lungmedicinen. Den bakomliggande tanken var väl även att utbilda läkare för lungmedicinska uppgifter på annat håll i landet och säkert för att locka presumtiva sökande med en högre lön än assistentläkarens.

Utöver chefläkare på Mjölbolsta var Nils Riska även chef för Raseborgs tuberkulosdistrikt, vilket ytterligare satte hans administrativa färdigheter på prov. Han ansvarade för ett distrikt som omfattade kustkommunerna från Strömfors i öster till Iniö i väster. Det fanns naturligtvis stridiga viljor inom det vidsträckta distriktet, vilket vid sidan av diplomati krävde järnhård argumentering baserad på medicinska fakta. Tuberkulosvården i distriktet blev i alla fall såväl organisatoriskt som medicinskt högklassig och även härvidlag vittnar många åtgärder om hans omsorg om patienternas bästa. Exempelvis ordnade han, för att förbättra kommunikationerna (för patienter och anhöriga) mellan distriktets perifera delar och Mjölbolsta, regelbundna bussturer från Åboland och Östnyland till och från Mjölbolsta. Bussarna kunde givetvis även användas av passagerare med kortare väg till sjukhuset, men den modesta avgiften var densamma oberoende av resans längd.

Behandlingen av tuberkulos var väl Nils Riskas medicinska huvudintresse och på det området gjorde han nog sina största insatser. I slutet av 1950-talet var vårdtiderna på sanatorierna långa. Det var nästan ett axiom att tuberkulosmedicinerna skulle ges på sanatoriet. Ett antal patienter avbröt dock sanatorievården i förtid. En analys av detta

klientel visade att det bestod dels av asociala ofta alkoholiserade personer, dels av mödrar med små barn hemma. Mödrarna måste givetvis anses vara tillförlitliga—de hade ju lämnat sanatoriet för barnens skull. Nils Riska gick därför in för ambulansbehandling av mödrarna. De tog sina mediciner regelbundet och behandlingsresultatet var gott. Detta gav den första impulsen till kortare sjukhusvård och därefter ambulansbehandling.

De hemlösa alkoholisterna med tuberkulos var ett problem för sig. För att förmå dem att regelbundet ta sina tuberkulosmediciner hittade Nils Riska på att vid Borgå tuberkulosbyrå erbjuda dem mjölk och smörgåsar sex dagar i veckan mot att det först tog sina läkemedel under kontroll. Projektet var lyckat. De ifrågavarande alkoholisterna i Borgå tillfrisknade.

Bl.a. dessa erfarenheter ledde till att Nils Riska på 1960-talet införde ett alternativ till långvarig sjukhusvård. Genast då färgningskonversion (inga baciller vid mikroskopi av sputum) skett, inleddes ambulansbehandling som styrdes direkt från Mjölbolsta sjukhus. Läkemedlen delades ut på hälsocentraler, tuberkulosbyråer eller motsvarande instans under full kontroll. Patienterna togs in på sjukhuset med 1–2 månaders intervaller för toleransprovning och psykologiskt stöd. Denna behandlingsform var revolutionerande, men ännu i början av 1970-talet förhöll man sig på många håll mycket skeptiskt till systemet, som f.ö. benämndes "sjukhusbaserad ambulansbehandling". Så småningom blev det allmänt accepterat och populärt och minskade givetvis samhällets kostnader för tuberkulosvården, samtidigt som patienterna slapp stressande långa sanatoriekurer.

Patienter med kronisk tuberkulos, vilket i praktiken innebar att deras tuberkelbaciller var resistent mot de "gamla" tuberkulosmedicinerna, utgjorde ett terapeutiskt problem. År 1967 blev de "nya medicinerna" rifampicin, etambutol och kapreomycin tillgängliga. Nils Riska poängterade att man nu hade alla möjligheter att lösa kronikerproblemet och framhöll med skärpa att chansen inte fick missas, utan de nya medicinerna skulle ges kontrollerat som trippelterapi. Alla kroniker accepterade behandlingsplanen med gott resultat. År 1971 fanns i Raseborgs tuberkulosdistrikt (som det första i landet) inte längre någon tuberkuloskroniker. Tack

vare de ovannämnda åtgärderna var tuberkulosen i vårt land stadd på oordnad reträtt, vilket till stor del var Nils Riskas förtjänst. Man får bara hoppas att den inte konsoliderar sina mäktiga globala styrkor och gör en ny invasion.

Nils Riskas vetenskapliga verksamhet har redan ovan till en del behandlats i andra sammanhang. Under hans tid vid Mjölbolsta sjukhus (från 1958 till pensioneringen 1976) publicerades över ett-hundra arbeten. Av dessa var fyra doktorsavhandlingar. Flertalet arbeten baserade sig på klinisk forskning: olika behandlingsformer vid tuberkulos, uppföljning av behandlingsresultat, testning av läkemedel etc. Nils Riska själv intresserade sig vid sidan av tuberkulosbehandling för sociala problem vid tuberkulosvård, sjukvårdsadministrativa och epidemiologiska frågeställningar, men även andra lungsjukdomar. Självfallet innehåller publikationsförteckningen även icke tuberkulosrelaterade ämnen, men de flesta har dock en lungmedicinsk anknytning. Den aktiva forskningen initierades naturligtvis av Nils Riska och måste med beaktande av den tid det tog att reorganisera sjukhuset och distriktet anses vara imponerande.

Nils Riska var en utpräglad viljemänniska som ville se snabba resultat, utan föregående ofta fruktlösa utdragna tidsödande diskussioner mellan många s.k. experter. Många upplevde honom som auktoritär, vilket han egentligen inte var. Han diskuterade gärna olika problemställningar och tog välvilligt emot förslag. Det är självklart att han i sista hand som chefläkare fattade besluten i synnerhet i sjukvårdsadministrativa frågor. Å andra sidan kunde han konstatera att delegera och låta sina adepter och underlydande ta ansvar. Hans organisationsförmåga och administrativa skicklighet har redan berörts tidigare, men kan ytterligare belysas med några exempel. För att genomdriva någon av sina sjukvårdsrelaterade planer, som sjukhusets styrelse av någon orsak motsatte sig, brukade han ibland utöva utpressning genom att framhålla att styrelsen i så fall fick bära det medicinska ansvaret. Han kunde även bli rentav spektakulär i sina strävanden. Ett av hans omhuldade projekt var att flytta den gamla tuberkulosbyrån i Karis centrum till Mjölbolsta, för att där fortsätta byråverksamheten vid en nyuppförd poliklinik, som naturligtvis underförstått även skulle tjäna andra syften.

Händelsevis upptäcktes smittsam tuberkulos hos en danslärare som hade undervisat en stor mängd ungdomar. Nils Riska tog tillfället i akt och kallade alla dessa till undersökning på Karis tuberkulosbyrå en dag vid ett bestämt klockslag—och givetvis styrelsen och tillgängliga fullmäktige som åskådare. Spektaklet resulterade naturligtvis i en uppseendeväckande folkskock utanför tuberkulosbyrån. Vederbörande fick sig en tankeställare och efter några år inrättades en nyttillbygd poliklinik vid Mjölbolsta sjukhus. Nils Riska var vid sidan av pragmatiker även visionär, vilket verifieras av hans insatser och livsverk. Vida vyer dvs. internationella och inhemska kontakter var ett livsvillkor för honom och han gjorde sitt bästa för att få även sina arbetskamrater att vidga sin horisont. Ett getto kring Mjölbolsta var för honom en fasa som han gjorde allt för att motarbeta. Men sist och slutligen var Nils Riska även en känslomänniska, vilket han kanske försökte dölja med sitt ibland strama maner, men som flera gånger vänligt lyste genom masken under årens lopp. För detta talar även Nils Riskas genuina konstintresse.

Han var en aktiv föreningsmänniska och kallades till medlem i bl.a. Svenska Läkaresällskapet och hedersmedlem i Finlands lungläkarförening, Föreningen för tuberkulosens bekämpande och Mellersta Österbottens Läkarförening. Finska Läkaresällskapet stod hans hjärta nära. Han var dess ordförande 1964 och kallades till hedersledamot av Sällskapet 1994, vilket glädde honom mycket. Professors titel erhöll han redan 1963.

Nisse var en typisk friluftsmänniska och drogs till ofta utmanande sportgrenar. I sin ungdom ägnade han sig åt backhoppning. Segling var väl länge Nisses huvudintresse. Om vintrarna gällde det åtminstone på Nummela terrängskidning. Efter att familjen hade skaffat sig en stuga i Sirkka by i Lappland nära Levitunturi började han åka slalom, vilket han höll på med i många år ännu efter sin pensionering. Under Mjölbolstatiden blev han intresserad av golf. Sin fritid (som nog före pensioneringen till stor del användes till sjukvårdsplanering) tillbringade han sommartid helst i skärgården med dess möjligheter till olika slags sysselsättningar.

Med Nils Riska har en portalgestalt inom lungmedicinen och en mångfaceterad personlighet gått ur tiden. Hos oss som haft förmånen att samarbeta med honom, hans vänner, kolleger, elever och inte minst Finska Läkaresällskapet

kommer minnet av honom länge att hållas levande. De som upplevde många gemytliga stunder i Nisses och Anne-Maries gästfria hem håller även dessa i kärt minne.

Lars Ekroth

Carl-Erik (Cali)

Unnerus

25.8.1911–26.7.1998

Professor Carl-Erik (Cali) Unnerus avled 26.7.1998 efter en längre tids ohälsa. Med Cali Unnerus gick en av efterkrigstidens portalgestalter inom den finländska radiologin ur tiden. Han var född i Viborg 25.8.1911 och blev student från Uleåborg, studerade medicin vid Helsingfors universitet och avlade med.lic. examen 1941. Sin läkargärning fick Cali Unnerus börja med att tjäna landet som bataljons-, fält- och militärsjukhusläkare, för att efter krigsslutet inleda sin bana som röntgenläkare i Helsingfors. Hans uppgift blev sedan att under ett kvartssekel fungera som prefekt för röntgenavdelningen på Kvinnokliniken vid HUCS. Genom sin verksamhet där kom Cali Unnerus att bli en omtyckt lärare och internationellt erkänd expert på gynekologisk- och obstetrisk radiologi. Även hans insats för behandlingen av gynekologisk cancer var betydande. Hans vetenskapliga verksamhet gällde främst radiologiska frågor inom gynekologin och obstetrikens samt strålskydd. Han utvecklade bl.a. ett instrument för hysterosalpingografi samt en metod för bäckenmätning, "Kaligrafi". Sina kunskaper och internationella kontakter förkovrade Cali Unnerus under talrika studieresor i Europa samt som Asla-stipendiat i USA. Denna vetenskapliga verksamhet ledde till en docentur i radiologi samt till professorskompetens 1964. Vid sidan om sin verksamhet på Kvinnokliniken bedrev Cali Unnerus en omfattande privatpraktik på Tölö röntgen som han grundade 1955 tillsammans med några kolleger.

Cali Unnerus var en utpräglad "föreningsmänniska". Under studietiden var han bl.a. aktiv i Helsingfors studentkårs styrelse och inom studentkårens förbund. Senare kom han att sköta förtroendeuppdrag i ett stort antal medicinska och allmännyttiga organisationer. Bland uppdragen i medicinska organisationer må nämnas ordförande för Finska Läkaresällskapet och Radiologföreningen i Finland, generalsekreterare för Nordisk förening för medicinsk radiologi och president för Nordiska radiologkongressen i Helsingfors 1964. Till de organisationer som Cali Unnerus ytterligare ägnade sin tid hörde Cancerstiftelsen och Södra Finlands cancerförening, Finlands Röda Kors och Samfundet Folkhälsan. Dessutom var han aktiv inom Svenska folkpartiet och i denna egenskap kommunfullmäktig i Ingå och ordförande för den svenska delegationen inom HUCS.

För denna omfattande och uppskattade verksamhet belönades Cali Unnerus både av samhället och olika organisationer med bl.a. FVR R1, FK 4 me, professorstitel, hedersordförandeskap för Radiologföreningen i Finland och hedersmedlemskap i ett flertal nordiska och europeiska radiologiska sällskap. Han hedrades dessutom med FLS Ali Krogius medalj i silver, Sakari Mustakallio medaljen samt olika hederstecken av FRK, Sfp och Samfundet Folkhälsan. Till sin militärgrad var Cali Unnerus sanitetsmajor.

Som sårntressen uppgav han litteratur, konst, resor och miljövård.

Cali Unnerus beskärdes ett långt liv som han utnyttjade väl till fromma för sina medmänniskor, dels som läkare, dels genom ett djupt engagemang i samhälleliga och samhällsnyttiga organisationer. Vi hedrar hans minne.

Johan Edgren