

När kroppen slöt sig och blev fast: varför åderlätning, miasmateori och klimatmedicin övergavs vid 1800-talets mitt

Recension av Anneli Drakmans avhandling. Uppsala Studies in History of Ideas 49, Uppsala universitet, (254 sidor), 2018.

Recenserad av Kristofer Hansson, docent, Lunds universitet, E-post: kristofer.hansson@kultur.lu.se

Kroppen som medicinskt objekt

Medicinens blick på kroppen är ett tacksamt studieobjekt för medicinsk humaniora. Inte bara färgas denna blick av de senaste medicinska upptäckterna, utan också det omgivande samhällets kultur sätter sin prägel. Så kom till exempel ångmaskinen vid industrirevolutionens början forma vårt sätt att se människans inre psyke som en ständigt pysande ångpanna och i den digitala tidsåldern har hjärnan kommit att liknas vid en datormaskin. Denna växelverkan mellan medicinsk kunskap och den omgivande kulturen är en central ingång för att förstå kroppen som medicinskt objekt. En av de forskare som tidigt utvecklade detta perspektiv var antropologen Emily Martin, som i ett antal böcker har undersökt hur radikalt olika ett antal kroppsmetaforer har varit under 1900-talet. Så klart har dessa metaforer påverkar kunskapen om kroppen, alltså vilken blick läkaren och det övriga samhället har haft på kroppen. I idéhistorikern Annelie Drakmans avhandling är det just kroppen som medicinskt objekt som är utgångspunkten för att undersöka en av medicinhistoriens gåtor, nämligen varför åderlätning, miasmateori och klimatmedicin övergavs under 1800-talets mitt.

I början av avhandlingen skriver Drakman fram de förändringar som under lång tid varit kända, nämligen att en rad medicinska praktiker och uppfattningar om kropp, sjukdom och bot plötsligt övergavs. Att åderlåta en kraftigt blödande människa under första delen av 1800-talet var ett vanligt medicinskt ingrepp, men under senare delen av 1800-talet skulle blodförlust betraktas som potentiellt farligt för patienten. Likaså kom miasmateori som förklaring att försvinna – alltså att dålig, skämd och fuktig luft var farlig för kroppen och en bidragande orsak till epidemier. Tidigare forskning har velat förklara denna förändring med bakteriologins intåg i medicinen, men Drakman slår tidigt fast i sin studie att de gamla ”praktikerna övergavs under 1830–1870-talet, medan bakteriologin uppstod under det sena 1870-talet” (s. 13). Hur ska då detta skifte kunna förklaras?

För att kunna svara på frågan tar Drakman hjälp av relativt nya metoder inom det som idag kallas digital humaniora. Så använder hon sig bland annat av di-

digitaliserade årsrapporter i *Medicinhistorisk databas*, här finns nämligen 8807 provinsialläkarrapporter skrivna mellan 1820-1900. Dessa är transkriberade och digitaliserade, och därmed också sökbara. Själva metoden som undersökningen begagnar är mer kvantitativ och automatiserad än traditionella humanistiska metoder, och därmed också mer lik de metoder som traditionellt används inom naturvetenskap. Men, som Drakman poängterar, kräver digitala humaniora tolkning för att både kunna veta vad forskaren ska söka efter i denna stora massa av empiri och för att skapa förståelse för de olika utslagorna i empirin.

Drakman väljer också att formulera en tes för studien inledningsvis, vilket är tämligen ovanligt inom tolkande humaniora, men som ger hennes undersökning ett spännande driv:

”Min tes är att läkares medicinska ingripanden under åren 1820–1865 var flödeshanterande, det vill säga inriktade på att hantera flöden in i, ut ur och inuti kroppen. Mellan åren 1840–1870 övergick läkarna till att istället bevaka och skydda gränsen mellan kropp och omgivning. Detta angreppssätt, vilket jag kallar gränsskyddande medicin, blev dominerande under åren 1865–1900. Skiftet i uppfattningarna om hur kropp och omgivning samverkade var den huvudsakliga orsaken till att åderlätning, evakuerande terapier, miasmateorin och klimatmedicinen försvann” (s. 19).

Det blir denna tes som ska beläggas i undersökningen och Drakmans analytiska text skapar tack vara tesen, vill jag mena, både en drivande och spännande avhandling.

Analysen av den flödeshanterande medicinen undersöker hur provinsläkarna uppfattade de terapier som stod till buds med utgångspunkt i kroppen och omgivningens samspel mellan olika flöden. Centralt var att på olika sätt hantera detta samspel, där kroppen kunde ha för lite eller för mycket reaktion på den påverkan som kom utifrån – en form av kroppens ”retbarhet”. En terapi att komma till rätta med ett felaktigt flöde var bloduttömning och ett gott flöde var därmed ett tecken på att patienten var på bättringsväg. För att belägga dessa teser drar Drakman nytta av det digitala material hon arbetar med och konstaterar till exempel att ordet ”puls”, som hon skriver,

”förekommer i 4,1 procent av de digitaliserade rapporterna från 1850-talet, men bara i 0,7 procent av rapporterna från 1890-talet. Oregelbunden puls har varit ett viktigt symptom sedan Galenos tid och även om pulsens beskaffenhet förblivit medicinskt relevant än idag, menar jag att den under tidigt 1800-tal var viktig främst eftersom den gav information om flödesastigheter” (s. 70).

Tillsammans med mer tolkande analyser blir detta ett givande sätt att bedriva medicinsk humaniora. Så konstaterar Drakman också att dessa former av flö-

den kan ge en förståelse för miasmateori och klimatmedicin, nämligen att den omgivande luftens egenskaper hade en påverkan på kroppens in- och utflöden. Kroppen sågs som passiv och svag och läkarnas preventiva ingripande handlade om att upprätta barriärer mellan kropp och omgivning.

Den gränsskyddande medicinen kom att förändra synen på kroppen och omgivningen. Istället för att upprätta barriärer kom omgivningen att framställas som något som hade ett positivt inflyttande på hälsan. Detta är en period då läkarna börjar få ett naturintresse och också börjar se möjligheterna att härda kroppen genom bland annat naturen. Sjukdom blev inte längre något som *handlade* utan något som *bände*, vilket gjorde att förebyggande insatser blev allt viktigare för att stärka kroppens motståndskraft för att bland annat undvika sjukdom. Drakmans analys lyfter därmed fram de första förändringarna mot en egenvård – alltså det som kan sammanfattas under den mer teoretiska termen self-care – som under 1900-talet skulle komma bli så central i synen på kroppen och kroppens roll i samhället. Inte minst syns detta i ett nytt förhållningssätt till renlighet, där det inte längre var klimatet – i form av den omgivande naturen och landskapen – som gjorde människan sjuk utan snarare smutsen och trängseln i stugan. Det blir helt enkelt ett allt större intresse för renlighet och Drakman skriver:

”Min tes är att renlighet för läkare under sent 1800-tal var ett sätt att avlägsna materia som kunde tränga in i den slutna, autonoma kroppen, eftersom sådant otillåtet gränsöverskridande hade börjat uppfattas som nästan all sjukdomsorsak” (s. 127).

Kroppen slöt sig och blev fast, den började helt enkelt betraktas som en autonom enhet.

Dessa slutsatser ger stöd för Drakmans teser, nämligen att den gränsskyddande medicinen genererade en annan syn på kroppen som omöjliggjorde åderlåtning, miasmateori och klimatmedicin. De nya kroppsmetaforerna bidrog till denna förändring och istället föddes nya terapier och blickar på kroppen. En viktig anledning till denna förändring hade med de samhällsförändringar som sker under 1800-talet som urbanisering, industrialisering och massemigring, men även vaccineringens framgångar lyfts fram som en sådan bidragande anledning. Så växer också den självförbättrande bourgeoisien fram under 1800-talets slut, en samhällsgrupp som anammar dessa kroppsmetaforer i sitt leverne, inte minst i sin relation till allmogen. Den kultiverade människan ser dagens ljus! Det blir, för att låna ett begrepp från den polske naturvetaren Ludwig Fleck, en helt ny tankestil som växer fram. Genom ett briljant och flödande språk lyckas Drakman synliggöra hur denna tankestil omformar det medicinska objektet kroppen under 1800-talets andra hälft och därmed lägger grunden för den moderna medicinen som kom att blomstra under 1900-talet.