

och filosofier är mycket lika dem man möter bland folk i allmänhet.

*Katarina Westerlund, Uppsala*

Karin Johannisson: *Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar*. Norstedts, Stockholm 2004. 312 s., ill. ISBN 91-1301283-5.

Två uttrycksfulla ansiktsbilder täcker skyddsomslaget på idéhistorikern Karin Johannissons senaste bok *Tecknen*. På framsidan ses ett mansansikte vilande mot en kudde i vad som ser ut som en sjuksäng. Ögonen blundar. Munnen är stängd som i ett svagt njutande leende. Eller uttrycker den smärta? Baksidan täcks av ett kvinnoansikte, även det mot en kudde. Ansiktet är magert, blekt. En hand ligger under hakan. Blicken tycks vila på något obestämt bakom fotografen.

Vad är det vi ser i dessa bilder, tagna på 1930-talet? En plågad människa, ett porträtt av en diagnos eller en tillskriven smärtstereotyp? Johannisson konstaterar att dessa bilder på sjuka människor alltid är tagna med utgångspunkt i läkarens blick. Om detta särskilda seende och dess möte med patientens kropp är temat för boken, vars underrubrik ger ytterligare besked: *Läkaren och konsten att läsa kroppar*.

Läkarens kroppsliga möte med patienten är utgångspunkten i all medicinsk praktik, skriver Johannisson. Men hur mötet tedde sig och vilken kunskap som genererades förändrades i grunden under 1800- och 1900-talen. Johannisson noterar omöjligheten och det irrelevanta i att be patienten ta av sig kläderna vid 1800-talets början och självklarheten att göra detta vid seklets slut.

I den förmoderna medicinen konstruerades diagnosen via inlevelse och dialog. Den vanligaste mötesplatsen var patientens hem. En väsentlig del av läkarens kompetens låg i att driva berättelsen framåt, att omtolka den och prognostisera. Med klinikens födelse i början av 1800-talet förvandlades patienten från ett talande subjekt till ett vetandets objekt, som läkaren kunde klä av, knacka på, lyssna och känna på, mäta och granska. Dialogen mellan patient och läkare förändrades till att bli blickens dialog med kroppen.

Blicken svepte inte endast över kroppens yta utan sökte sig även in i kroppens djup via optiska instrument, obduktioner och senare också genom röntgenstrålar. Obduktionen blev central i den medicinska vetenskapens förmåga att knyta sjukdomarnas tecken till organiska förändringar. Genom att öppna den döda

kroppen konkretiserades detta samband mellan tecknet och sjukdomen. Som den franske stjärnobducenten Xavier Bichat skrev vid sekelskiftet 1800: "Öppna istället några kadaver: strax upplöser sig det dunkel som enbart observation inte kan skingra."

Karin Johannisson fokuserar inte endast läkarens blick på patientens kropp utan också betydelsen av läkarens egen kropp. Med ett nytt förhållande till den undersökta kroppen måste närhet och avstånd till patienten bestämmas utifrån kön, status och klass. Av den nya läkaren krävdes saklighet, slutenhet och vetenskaplighet. Det intima och det professionella fick aldrig blandas samman.

Johannisson beskriver skickligt den erotiska laddning som fanns i relationen mellan den manlige läkaren och den kvinnliga patienten, en laddning skapad av sökande blickar, kännande händer, naken hud, blottade kroppar och undersökningsrummets intima tvåsamhet. Men här fanns också äcklet inför den underklassiga, smutsiga och orena kroppen. Vid 1800-talets slut kunde äcklet rationaliseras genom bakteriologins genombrott. Den tvättade kroppen, skriver Johannisson, blev ett hygieniskt projekt. Det vita och det rena i sjukhusmiljön kom att markera professionalism och hygien.

Under 1800-talet ökade, som Johannisson uttrycker det, mängden tystnad i undersökningsrummen. I jakten efter tecknen utvecklade läkarna metoder för att lyssna, knacka och känna på kroppen. Teknikerna gavs beteckningar som auskultation, inspektion, percussio, palpation, touchering. De byggde inte endast på tillgången till patientens kropp utan också på att läkaren ställde sin kropp och sina sinnen till förfogande.

Författaren uppehåller sig helst vid mötet mellan den kvinnliga patienten och den manliga läkaren, den intima blicken och inte minst den intima beröringen. Vid 1800-talets början hade beröringen av kvinnans kropp varit omgärdad av strikta regler. Framförallt borde blickens fria rörlighet över kvinnans kropp begränsas. När tillläts gynekologen öppna ögonen? Kanske vid mitten av 1800-talet, då livmodersspegeln gav blicken tillträde till slidan. Gynekologstolen introducerades på 1880-talet. Och kring sekelskiftet tycks den gynekologiska undersökningen ha skiftat karaktär. Underlivet blottades nu för läkarens undersökande blick.

Parallellt ökade också tron på att kroppen bar de yttre tecknen för den inre människan. Ansiktet betraktades som ett själens fönster. Olika kroppstyper definierades: intelligenta, tuberkulösa, manliga, kvinnliga, atletiska, missköta, bräckliga. Begreppen tycks oändligt många. Bilden och framförallt fotografiet fick allt större bety-

delse i undervisning av läkarstudenter men också för kategoriseringen av olika sjukdomstillstånd och deras yttre karakteristika. Och om individen tidigare hade stått i fokus för intresset vändes detta under andra hälften av 1800-talet alltmer mot sociala kategorier som kön, klass och ras.

Medicinen lämnade efter sig ett stort fotografiskt material som Karin Johannisson inte bara har undersökt utan också låter publicera. Det är bilder som man har svårt att se utan att beröras. Johannisson tangerar också frågan om huruvida det är rätt eller fel att fortsätta att publicera dessa bilder på exploaterade människor, kategoriserade och patologiserade som utställningsföremål. Hon nämner bl.a. en serie fotografier av sängliggande unga döende patienter med vilka den tyske läkaren Hans Killian ville visa döendets psykiska speglingar. Johannisson menar att detta betraktande är brutalt och plågsamt, ”med ögat tillvänt av hundratals sjukdomsbilder tvingas jag vända bort blicken just här” (s. 263). Hon stannar vid att undersöka och ifrågasätta bildernas tillkomst och konstaterar sin egen känslomässiga reaktion. Likväl låter hon reproducera ett par i boken. Varför? Upprepas inte kränkningen? Det är en fråga som kunde ha diskuterats, en etisk diskussion som hade underlättats om den hade förts konkret i förhållande till de fotografier som författaren väljer att visa.

Jag vill gärna anmäla ytterligare en tveksamhet som infinner sig vid läsningen av denna bok. Jag känner mig starkt befryddad med Johannissons perspektiv på det medicinska fältets historia. Hon undersöker det brett och lyckas samtidigt följa sin röda tråd. Det är en bedrift som måste framhållas. Möjligen är det denna bredd som i förhållande till hennes källförteckning – den är visserligen omfattande men refererar enbart till litteratur och bilder – som skapar viss osäkerhet. Låt mig ge ett exempel: På sidan 182 skriver hon att ”i stort sett varje patientjournal fram till 1900-talets mitt inleds med en beskrivning av kroppens yttre som en del av sjukberättelsen”. Hur vet författaren det? Det ges ingen hänvisning, vare sig till litteratur eller arkiv. På sidan 288 hänvisar hon återigen till ”läsning av patientjournaler” utan att ange vilka eller var hon har tagit del av dem. På sidan 241 uppger hon att typindelning av psykiatripatienter enligt Kretschmer var ett vanligt hjälpmedel i den kliniska vardagen. ”Redan vid en hastig blick på patientjournaler och anstaltsmaterial bekräftas detta” (s. 241). Men vilka journaler och vilket anstaltsmaterial?

Måhända är denna referensbrist en lapsus. Men inledningen och undersökningens ambitioner väcker liknande

frågor. Inledningsvis ställer hon siktet mot läkarens möte med patienten och vad som ”egentligen” utspelade sig i undersökningsrummen (s. 15, 109). Hon vill, skriver hon, tränga in bakom undersökningsrummens stängda dörrar och leta efter tekniker men också stämningar.

Det är bra och relevant. Men det är det där ”egentligen”. Jag trodde det var förbehållet oss etnologer att i våra svagaste stunder tro oss om att kunna komma närmare den s.k. verkligheten genom att göra intervjuer och observera eller genom att sätta oss i arkivet med handlingar sprungna ur daglig verksamhet. Men här dyker alltså detta ”egentligen” upp i en idéhistorisk undersökning som för att understryka eller besvärja sökandet efter det som gjordes. För mig som etnolog är det en tilltalande ambition men svår att tillfredsställa, inte minst i historiska studier. Därför vore det intressant och lärorikt att få ta del av hur Johannisson har gått tillväga. Hur går det till att studera det som utspelade sig i undersökningsrummen? Och hur är stämningar åtkomliga i materialet? Jag vill inte påstå att stämningar och göranden skulle vara omöjliga att studera med utgångspunkt i historiska källor. Men jag vill gärna veta vilka källor som Karin Johannisson har använt sig av för att göra detta och vilka metoder.

Lars-Eric Jönsson, Lund

Arne Sundelin & Anne Sörman: *Skammens hud – Om spetälska i Sverige*. Bokförl. DN, Stockholm 2004. 229, s., ill. ISBN 91-7588-519-0.

På en gata i Lissabon skymtar jag honom. Han sitter med ryggen mot en husvägg. Bredvid sig har han en handtextad skylt, en mössa ligger framför honom på trottoaren. Mannens ansikte är deformerat till den grad att det inte längre kan kallas för ansikte. Stora knölar har tagit över hela ytan, förvandlat munnen, ögonen, näsan, öronen till en grotesk köttig massa. Illamående skjuter fart i min kropp när han lyfter handen mot det som en gång var hans ansikte och lägger den tillrätta över utväxterna. Reflexen att titta bort tar överhanden. Jag går med blicken riktad framåt och vänder mig inte om. Men minnet av tiggaren dyker upp om och om igen, långt efter den där dagen. Mot minnet finns inget fungerande motstånd. Först i efterhand kom insikten till mig att mannen på gatan led av lepra. Spetälska.

Om denna genom tiderna fruktade infektionssjukdom som efterhand vanställer den sjuke handlar boken *Skammens hud – Om spetälska i Sverige*. Den är skriven av