CHARLOTTA WOLFF

Kirurgerna och förnyelsen av läkarvetenskapen i Finland 1751–1850

Ett av de paradigmskiften som definierat moderniteten, vid sidan om individualism, specialisering och standardisering, är att aristoteliska och teologiskt styrda kunskapsuppfattningar övergetts till fördel för empirisk och tillämpad vetenskap, vilken fått allt större samhällelig legitimitet. Inom medicinhistorien är det oftast slutet av 1800-talet och upptäckten av mikroberna och antiseptiken som fått framstå som den egentliga utgångspunkten för den moderna läkarvetenskapen. Detta har i viss mån lett till att perioden före Louis Pasteurs (1802–1895) mikrobiologiska rön fått förhållandevis mindre uppmärksamhet inom den medicinhistoriska forskningen än tiden efter dem. På motsvarande sätt har upplysningstidens läkarvetenskap kunnat framställas som paradoxalt fången i humoralpatologiska traditioner.[1]

Med avseende på det vetenskapliga paradigmskiftet kan dock moderniteten, i den mån den funnits, sägas ha börjat långt före 1800-talets andra industrialisering. Detta gäller också läkarvetenskapen. Den ökade anatomiska kunskapen, nya rön inom kirurgi, obstetrik och förebyggande medicin samt en ökad samhällelig uppskattning av vetenskap överlag, hade under 1700-talet gett den praktiska, empiriska medicinen

Denna uppsats har producerats inom ramen för projekten *Upplysningens aktörer. Förändrade tänkesätt i 1700-talets Nordeuropa*, som finansieras av Finlands Akademi (2017–2021, beslut nr 326253), och *Vägen över havet – kulturell växelverkan mellan universitetsstäderna Åbo och Uppsala 1640–1828* (Svenska Kulturfonden och Åbo stadsforskningsprogram, 2019–2021), baserade vid Åbo universitet.

1. Se till exempel Gilles Barroux, *Philosophie, maladie et médecine au XVIII^e siècle* (Paris 2013), s. 9, 15–22.

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

en ny synlighet i samhället. Läkaren och kirurgen kom särskilt under senare delen av seklet i allt högre grad att framstå som en del av det upplysta samhällstänkandets aktörer, kopplade till statliga strävanden att förbättra folkhälsa och allmänt välstånd. Samtidigt utvecklades i synnerhet kirurgernas utbildning på ett sätt som ifrågasatte yrkeskårens underordnade ställning som hantverkarskrå. Kirurgerna som yrkesgrupp är därför intressant också med tanke på den professionalisering som förknippats med samhällets modernisering överlag och som även den ofta förlagts till andra hälften av 1800-talet, då specialiserade yrkesprofiler som arkitekten, statistikern, lantmätaren eller den forskande läkaren fick allt större betydelse i samhället.[2] Likt civilingenjören, som byggde broar och teknologiska underverk, förflyttade sig kirurgen från slagfält och hantverk till den akademiska världen och den högre societeten, samtidigt som den akademiska och den praktiska medicinen närmade sig varandra.

Inom samhällshistorisk forskning med fokus på 1900-talet har modernitetsbegreppet för Finlands del tillämpats på perioden efter 1860 eller till och med 1890, medan västeuropeiska historiker placerat modernitetens genombrott minst hundra år tidigare.[3] Även om ”moderna” fenomen som liberalisering, nationellt uppvaknande eller demokratisering framträder sent i den finländska kronologin i förhållande till Västeuropa, finns det inom idéernas och vetenskapernas kulturhistoria skäl att koppla ihop den lokala utvecklingen med den allmäneuropeiska, eftersom förnyelsens aktörer – de intellektuella, de utbildade ämbetspersonerna, de läsande kretsarna – var rörliga, flerspråkiga och hade personliga kontakter i Europa tack vare studieresor, brevväxling eller släktskap.

2. Om professionaliseringen, se till exempel Karl-Erik Michelsen, *Viides sääty. Insinöörit suomalaisessa yhteiskunnassa* (Helsinki 1999); Henrik Harnow, *Den danske ingeniørs historie 1850–1920. Danske ingeniørers uddannelse, professionalisering og betydning for den danske moderniseringsproces* (Århus 1998); Esa Konttinen, *Perinteisesti moderniin. Professioiden yhteiskunnallinen synty Suomessa* (Tampere 1991); Rolf Torstendahl, ’Engineers in Sweden and Britain 1820–1914. Professionalism and bureaucratisation in a comparative perspective’, Werner Conze & Jürgen Kocka (Hrsg.), *Bildungsbürgertum im 19. Jahrhundert* 1 (Stuttgart 1985), s. 543–560.
3. Henrik Meinander, ’Pitkä 1900-luku’, Henrik Meinander, Petri Karonen & Kjell Östberg (toim.), *Kansanvallan polkuja. Demokratian kehityspiirteitä Suomessa ja Ruotsissa 1800-luvun lopulta 2020-luvulle* (Helsinki 2018), s. 26–27; C. A. Bayly, *The Birth of the Modern World, 1780–1914* (Oxford 2004).

Vid slutet av 1700-talet hade den västerländska skolmedicinen redan utvidgats från humoralpatologi till evidensbaserad, empirisk vetenskap grundad på biologi och naturfilosofi. Kirurgprofessionens utveckling var här av betydelse. I Västeuropa var den principiella åtskillnaden mellan läkare, som var universitetsutbildade, och kirurger, som betraktades som hantverkare, institutionaliserad fram till slutet av 1700-talet då de två grenarna slutligen formellt förenades efter att ha utvecklats sida vid sida och närmat sig varandra alltmer i frågor som gällde exempelvis inokulation. Bilden av kirurgen som sakkunnig förändrades snabbt under 1700-talet, då bland andra de franska encyklopedisterna och filosoferna lyfte fram kirurgin som den mest nyttiga av de medicinska disciplinerna, inte minst med tanke på dess nödvändighet inom militärväsendet.[4] Militärsjukvårdens utveckling accelererade den process genom vilken kirurgin gradvis uppnådde samma status som allmänmedicinen och till och med vann ett försprång då det gällde fysiologiska upptäckter. Sålunda gjorde exempelvis den franska republikens nya medicinalhögskolor ingen skillnad på läkare och kirurger, och denna fusion av yrkeskårerna överlevde också efter freden.[5]

I Finland tog den formella fusionen något längre. Först år 1797 underställdes kirurgerna och fältskärerna i det svenska riket samma Collegium medicum som de universitetsutbildade läkarna. Också för Finlands del kom emellertid revolutionstidens krigsår att ha betydelse för moderniseringen av de läkarvetenskapliga professionerna, inte minst av politiska orsaker. Efter finska kriget grundades ett nytt Collegium medicum för Finland i Åbo. Dess fem första direktörer, från 1811 till början av 1860-talet, hade alla undervisat i kirurgi eller anatomi vid universitetet. Som professorer inkorporerades de i den nya statliga elit som skapades för det kejserliga Finland.[6] Andra hälften av 1700-talet och det tidiga 1800-talet utgör alltså en fas av institutionella och politiska omställningar i den betydelse som tillskrevs kirurgisk färdighet, i

4. Laurence Brockliss, 'L'enseignement médical et la Révolution. Essai de réévaluation', *Histoire de l'éducation. Numéro spécial. Les enfants de la Patrie. Éducation et enseignement sous la Révolution française* 1989:42, s. 79–80.
5. Barroux, *Philosophie, maladie et médecine au XVIII^e siècle*, s. 194–196, 198, 203–209.
6. Otto E. A. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Första bandet* (Helsingfors 1891), s. 40–41; Matti Klinge, *Professoreita* (Helsinki 1984), s. 111. Ett Collegium medicum som övervakande organ fanns även i Ryssland; se Ronald Calinger, 'Heinz-Müller Dietz. Der russische Militärartz im 18. Jahrhundert', *Isis* 63, 1972:2, s. 285.

hur yrkeskåren definierade sig själv och i hurdan utbildning de ledande läkarna och kirurgerna kunde få. Denna brytnings- och övergångsperiod var på många sätt betydande för medicinvetenskapernas fortsatta utveckling i Finland, där den sammanföll med anknytningen till det ryska imperiet, en process som i sig också är fascinerande ur ett modernitetsperspektiv.

Målet med denna uppsats är sålunda att lyfta fram decennierna på bägge sidor om år 1800 som en dynamisk period för utvecklingen av det medicinska kunnandet i Finland och granska den roll de utbildade kirurgerna spelade i de processer av förändring och framstegssträvanden som då kom till uttryck.

Modernitet och modernisering förknippas med teknologiska framsteg, rationalisering och vetenskap, men som begrepp är de subjektiva och teleologiska. I sitt förhållande till nuet är modernitetens början och slut obeständiga, eftersom de definieras av betraktaren och den uppfattade skillnaden mellan samtid och en äldre, främmande tid. Delvis på grund av svårigheterna att definiera modernitetens början har benämningen tidigmodern myntats för den nya tiden, samtidigt som den kultur- och mentalitetshistoriska forskningen lyft fram de tidigmoderna specificiteterna.[7] Också medicinhistorien har påverkats av det nya kulturhistoriska närmandet, som riktat fokus på praktiker, terapeutisk kultur och läkandets sociala och religiösa dimensioner, och i viss mån distanserat sig från vetenskaps- och lärdomshistorien. Det ena behöver dock inte utesluta det andra, varför denna uppsats granskar en vetenskaplig profession i dess samhälleliga kontext.

I den mån äldre finländsk medicinhistoria har intresserat sig för tiden före 1830-talet har den huvudsakligen betonat dels institutioner och undervisningens innehåll, dels framstående läkare och professorer.[8] Modern medicinhistoria, som tagit starka intryck från mikrohistoria och kulturforskning, har däremot gett utrymme åt prosopografiska och

7. Zygmunt Bauman, *Liquid Modernity* (Cambridge 2000); Dipesh Chakrabarty, 'The muddle of modernity', *The American Historical Review* 116, 2011:3, s. 663–669. Redan 1600-talets intellektuella debatterade den "moderna" litteraturen i förhållande till den klassiska; se Marc Fumaroli, *La Querelle des Anciens et des Modernes* (Paris 2001); Dan Edelstein, *The Enlightenment. A Genealogy* (Chicago & London 2010), s. 23, 37–43.
8. Till exempel Ali Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900* (Helsingfors 1938); Bertel von Bonsdorff, *Läkare och läkekonst i Finland under 300 år 1640–1940* (Ekenäs 1978); Aarne E. Rintala, 'Turun 1700-luvun kirurgit', *Hippokrates* 2006:23, s. 13–69.

Johan Agapetus Törngrens instrumentfodral i broderat siden. Helsingfors universitetsmuseum, foto Timo Huvilinna.

socialhistoriska studier av yrkeskårerna och deras självbilder. I Finland har denna typ av forskning lagt fokus på det senare 1800-talet och 1900-talet, i enlighet med traditionen att datera medicinvetenskapens modernitet till tiden efter 1860, i en medicinhistoria som länge skrevs av läkarna själva.[9] En bredare undersökning saknas gällande de män – den första kvinnliga läkaren i Finland var Rosina Heikel, född 1842 – som utövade läkaryrket fram till mitten av 1800-talet.

I det som följer undersöks först kirurgerna i Finland åren 1751–1850 och deras utbildning som grupp. Därefter presenteras en fallstudie, nämligen Johan Agapetus Törngrens karriär som uttryck för särdragen i tiden kring sekelskiftet 1800. I ett tredje skede analyseras kirurgins ställning som vetenskap efter att den kejserliga förvaltningen hade befästs i Finland och universitetet flyttat till Helsingfors.

9. Moderna studier till exempel Mary Lindemann, *Medicine and Society in Early Modern Europe* (Cambridge 1999); Sandra Cavallo, *Artisans of the body in Early Modern Italy. Identities, Families and Masculinities* (Manchester 2007); angående Finland se Samu Nyström (toim.), *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2020* (Helsinki 2010) och Sari Aalto, *Medisiinarit, ammattiin kasvaminen ja hiljainen tieto. Suomalaisen lääkärikoulutuksen murroksen vuodet 1933–1969* (Helsinki 2016).

Törngrens kirurgiska instrument: spatel, kateter för damer, tång, sonder, nålar och silkestråd samt två små lansetter för vaccinering. Helsingfors universitetsmuseum, foto Katariina Pehkonen.

Kirurgerna i Finland 1751–1850 och deras utbildning

I det svenska riket utgjorde kirurgerna och fältskärerna en viktig medicinsk yrkesgrupp i slutet av 1700-talet, då läkare ännu var något av en raritet på landsbygderna och i mindre städer och hela den svenska militärsjukvården i praktiken sköttes av fältskärer oberoende av vilken typ av sjukvård det var frågan om.[10] Läkarna var i regel universitetsutbildade medicine doktorer, vilket förutsatte kunskaper i klassiska språk, med därpå följande social status. De var underställda Collegium medicum, som reglerade och övervakade deras yrkesutövning.

Kirurgin däremot betraktades, liksom i resten av Europa, som ett hantverk med lägre status än läkarna, vilka enligt medicinalordningen från år 1688 hade företräde då det gällde behandlingar av inremedicinska sjukdomar.[11] Det medeltida barberarskrået i Stockholm hade sedan 1685 i praktiken utvecklats till en riksomfattande kirurgisk societet, Societas chirurgica, som övervakade barberarnas och fältskärernas examina och kompetenskrav, inklusive de militära fältskärernas utbildning. Den kirurgiska utbildningen följde hantverkaryrkenas principer med föreskrivna lärlings- och gesälltider hos en mästerfältskär, varefter mästarprov avlades inför societeten. Detta prov, som kom att kallas

10. Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 62.
11. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Första bandet*, s. 26.

kirurgie magisters examen, kunde fram till 1784 avläggas endast inför en representant för Kirurgiska societeten i Stockholm, men från och med 1784 blev det möjligt att avlägga det också i Åbo. Efter att Serafimerlasarettet i Stockholm inrättats som övnings- och undervisningssjukhus 1752, ingick också ett halvt års praktik på lasarett i kompetenskraven för såväl läkare som fältskärer, och denna praktik var också ett villkor för erhållande av provinsialläkartjänst. Detta sjukhus, där Olof af Acrel (1717–1806) var mycket aktiv, blev något av en mötesplats för de blivande fältskärerna som där fick en vetenskaplig undervisning, och för medicine studerandena som fick insikt i kliniskt arbete. I Åbo grundades ett lasarett med sex platser år 1759, vilket innebar ökade möjligheter för praktiska studier även där.[12]

Lasarettets första läkare var provinsialläkaren, sedermera professorn Johan Haartman (1725–1787). Enligt hans svar på en förfrågan av arkiater Abraham Bäck (1713–1795) i Stockholm saknade största delen av fältskärerna och kirurgerna i Finland ännu i slutet av 1750-talet formella kvalifikationer.[13] Det förelåg, som det är lätt att föreställa sig, stora skillnader i både status och färdighet mellan den enkla barberarenåderlåtaren och den erfarne kunglige kirurgen eller universitetslärde professorn i anatomi, och samma benämning (”fältskär”, ”kirurg”, till och med ”läkare”) kunde motsvara många olika realiteter.

Om yrkesgrupperna formellt var särskilda var denna separation inte så tydlig i praktiken, utan det förekom under hela 1700-talet en kontinuerlig växelverkan och rörlighet mellan de två kategorierna.

12. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Första bandet*, s. 232–240, 274, 455–460; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 46, 60, 74–75; Bonsdorff, *Läkare och läkekonst i Finland*, s. 12; Rintala, ’Turun 1700-luvun kirurgit’, s. 15–16, 31–32; Katja Tikka, ’Johan Gabriel Kyhl (1696–1759) – välskäri, kirurgi, porvari ja armeijan virkamies’, *Hippokrates* 2013:30, s. 73–76; Timo Joutsivuo, ’Papeiksi ja virkamiehiksi’, Jussi Hanska & Kirsi Vainio-Korhonen (toim.), *Huoneentaulun maailma. Kasvatus ja koulutus Suomessa keskiajalta 1860-luvulle* (Helsinki 2010), s. 174; Kirsi Vainio-Korhonen, ’Kaupan ja käsityön ammattikasvatus’, Jussi Hanska & Kirsi Vainio-Korhonen (toim.), *Huoneentaulun maailma*, s. 228–238; Sten Lindroth, *Svensk lärdomshistoria. Frihetstiden* (Stockholm 1978), s. 434–435, 490; Matti Klinge, ’Opetuksen tehostamispyrkimykset ja uudet tutkinnot’, Matti Klinge et al., *Helsingin Yliopisto 1640–1990. Ensimmäinen osa. Kuninkaallinen Turun Akatemia 1640–1808* (Helsinki 1987), s. 529–530.

13. Rintala, ’Turun 1700-luvun kirurgit’, s. 31. Enligt Haartman fanns det tretton fältskärer i Finland, varav endast tre var kirurgie magistrar och en av dessa just då uppehöll sig i Pommern.

Dels visade vissa framgångsrika kirurger såsom Herman Schützercrantz (1713–1802) eller Acrel redan i mitten av seklet intresse för teoretisk medicin och inhämtade omfattande kompetens genom studier i Tyskland och Frankrike, dels skaffade sig universitetslärda läkare färdighet som kirurger eller studerade liksom Nils Rosén von Rosenstein (1706–1773) anatomi och kirurgi utomlands. Samtidigt ökade också den akademiska undervisningen i kirurgi. Bland annat för att bemöta arméns behov av bättre utbildade fältskärer hade Acrel och tre andra av Kirurgiska societetens medlemmar år 1746 börjat hålla föreläsningar i kirurgi och anatomi samt dissektioner för fältskärsgesäller i societetens utrymmen, på liknande sätt som man redan tidigare gjort på Collège Royal de Chirurgie i Paris. Detta, i kombination med rivaliteterna mellan läkare och kirurger, ledde till att Collegium medicum tio år senare inrättade en professur i anatomi och kirurgi i Stockholm.[14]

Också vid de egentliga universiteten utökades så småningom lärostolarna i medicin med anatomi, kirurgi och obstetrik. I Uppsala tillkom en professur i anatomi och kirurgi år 1774, medan det i Åbo år 1778 tillkom en i anatomi. I samband med en donation av Johan Haartman år 1784 omvandlades den sistnämnda till anatomi, kirurgi och obstetrik. Därtill fanns det i Åbo sedan 1777 en prosektorsbefattning i anatomi.[15] Till samma strävan efter att höja kunskapsnivån kan räknas den kungliga resolution från år 1768 som föreskrev att fältskärslärlingarna skulle uppvisa intyg över gymnasiestudier eller motsvarande kunskaper.[16]

Kirurgins akademisering och läkarvetenskapens ökade intresse för kirurgin ledde slutligen till att fältskärernas skråprivilegier upphävdes och Kirurgiska societeten år 1797 upplöstes, varmed kirurgerna och fältskärerna underställdes Collegium medicum på samma sätt som de universitetsutbildade läkarna. Enligt den nya organisationen skulle Collegium medicums ledning bestå av till hälften läkare, till hälften kirurger, och enligt Kungl. Maj:ts nya instruktion för kollegiet var syftet uttryckligen att höja undervisningen i kirurgi till en högre nivå. Rätten att bevilja kirurgie magisters grad överfördes nu på kollegiet.

14. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Första bandet*, s. 270–271; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 68–71, 80–81; Lindroth, *Svensk lärdomshistoria. Frihetstiden*, s. 424–432.
15. Bonsdorff, *Läkare och läkekonst i Finland*, s. 11; Lindroth, *Svensk lärdomshistoria. Frihetstiden*, s. 491; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 152.
16. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Första bandet*, s. 245.

Enligt det nya reglementet studerade de blivande kirurgerna först tre år som lärlingar hos en mästerfältskär, varefter de förhördes av någon av kollegiets ledamöter. Efter detta studerade de ytterligare fyra år hos en mästerfältskär eller vid universitet och lärde sig språk, anatomi, fysiologi, diagnoser och botemedel, naturalhistoria, teoretisk och praktisk kirurgi, obstetrik och farmaci. De skulle även tjänstgöra sex månader vid Serafimerlasarettet. Därefter kunde de avlägga kirurgie magisters examen offentligt inför Collegium medicum. Examen bestod av tre prov, varav det tredje var en operation på lik. För medicine licentiater eller doktorer som ville skaffa sig samma fältskärskompetens räckte det med det tredje provet samt att de företedde intyg på kunskaper i obstetrik och på avlagd sjukhuspraktik.[17]

Att sammanföra den kirurgiska och den medicinska utbildningen låg i tiden. En liknande men omvänd reform hade som nämnts genomförts i Frankrike, där republiken upplöste de medeltida universiteten och instiftade nya skolor i medicin, i första hand för att möta den hastigt växande revolutionsarméns behov av kvalificerad medicinsk personal. Med dessa skolor som förebild infördes också i Ryssland en kirurgisk examen som en del av de medicinska studierna år 1795.[18] Med tanke på dessa förändringar i de medicinska professionernas självbilder utgör sekelskiftet 1800 ett intressant moment både i Europa och i den svenskfinska medicinhistorien. Vid denna tid, då professionerna närmade sig varandra utan att utbildningen formellt ännu sammanslagits, förekom det också bland kirurgerna i Finland att erfarna fältskärer skaffade sig en akademisk utbildning. De var förvisso betydligt färre än läkarna som tog kirurgie magisters examen, men desto intressantare.

Hur många var då kirurgerna i Finland vid sekelskiftet 1800 och hurdan utbildning hade de? Tidigare forskning har i viss utsträckning försökt kartlägga dem, men sällan genom statistiska undersökningar.[19]

17. Sten Lindroth, *Svensk lärdomshistoria. Gustavianska tiden* (Stockholm 1981), s. 145; Lindroth, *Svensk lärdomshistoria. Frihetstiden*, s. 424–426; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 94–97; Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Första bandet*, s. 36.
18. Barroux, *Philosophie, maladie et médecine au XVIII^e siècle*, s. 203; Brockliss, 'L'enseignement médical et la Révolution', s. 81; Calinger, 'Heinz-Müller Dietz. Der russische Militärartz im 18. Jahrhundert', s. 286.
19. Den som kommer närmast en statistisk-prosopografisk undersökning är Rintala, 'Turun 1700-luvun kirurgit', s. 13–69.

Aarne E. Rintala har fastställt antalet läkare i Finland år 1800 till tjugo;[20] fältskärerna och barberar-kirurgerna var sannolikt minst lika många. Ett sätt att bilda sig en uppfattning om yrkeskåren och dess sammansättning på ett större område är att utnyttja en tillräckligt stor och homogen källserie. En sådan är studentmatrikeln för universitetet i Åbo och Helsingfors från tiden 1640–1852. För denna studie har matrikeln utnyttjats från år 1751 till 1850.[21] Genom denna avgränsning täcker studien en period av hundra år kring sekelskiftet, vilket gör det möjligt att uppskatta förändring över tid och samtidigt koncentrera analysen på den brytningstid som är föremålet för denna uppsats.

Matrikelns intresse består i att den inte täcker endast en viss stad eller en viss inrättning utan de facto ett större geografiskt område. Den ger en approximativ uppfattning både om ungefär hur många medicinskt utbildade det fanns i Finland och varifrån de kom. Den namnger inte enbart alla vid universitetet inskrivna personer utan gör det även möjligt att finna en stor mängd släktingar till dessa. Långt ifrån alla kirurger och fältskärer var studenter, men många kom från en social miljö – exempelvis prästfamiljer – där universitetsstudier var vanliga, vilket innebär att vi kan hitta ett tiotal sådana kirurger eller fältskärer som själva inte studerade vid universitet men vars fäder, bröder, svågrar eller söner hade gjort det.[22] Matrikeln uppger också namn och yrke för samtliga studerandes fäder samt de studerandes hemort, vilket i sin tur möjliggör en undersökning av deras sociala och geografiska härkomst. Den omfattar också ett relativt stort antal finska studenter vid andra universitet än det i Åbo och Helsingfors.

Som källa till yrkeskårens omfattning är matrikeln inte heltäckande, men eftersom den är någorlunda systematisk lämpar den sig väl för en statistisk analys. Denna gör inte anspråk på att vara fullständig, utan avsikten är i stället att skildra allmänna tendenser och göra en typolo-

20. Ibid., s. 15.
21. Yrjö Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852*. Matrikeln som utnyttjats i elektroniskt format, Verkkojulkaisu 2005, finns på adressen https://ylioppilasmatrikkeli.helsinki.fi (hämtad 16.5.2020).
22. Till exempel fältskären i Loimijoki Gabriel Wetterwik, död 1782, regementsfältskären vid Nylands dragonregemente Johan Henrik Mattens, död 1789, och bataljonsfältskären vid arméns flotta Johan Efraim Waenerberg, död 1805, vars söner alla studerade vid universitetet.

gisk beskrivning.[23] Undersökningen fokuserar på Finland, med vilket här avses de delar av Sverige norr om Systerbäck vilka avträddes 1721, 1743 och 1809. Största delen av studenterna i Åbo var också hemma från detta brett definierade Finland, medan betydligt färre kom från det som efter 1809 fortlevde som Sverige. Studenter från den västra delen av riket, vilka endast studerade en kort tid i Åbo och aldrig var verksamma i Finland, har inte räknats med i denna studie.

För åren 1751–1850 omfattar matrikeln 222 namn på läkare, medicine studerande, kirurger, kirurgie magistrar, fältskärer eller kirurg- och fältskärgesäller som varit inskrivna vid universitetet eller verksamma under något av dessa år (yrkesbenämningarna varierar något; mer om dessa nedan).[24] Av dem var hälften, 109 personer, inskrivna vid universitetet eller verksamma före 1812, då det Viborgska guvernementet återförenades med resten av Finland.

Bland de finska studenterna i matrikeln finns en anmärkningsvärd mängd medicine studerande från östra Finland. Om man grupperar studenterna geografiskt, representerar studenterna från det sedan 1721 och 1743 under Ryssland lydande Gamla Finland eller Viborgska guvernementet en fjärdedel (26 personer, 24 procent) av hela materialet från 1751–1811 (17 procent efter 1811). Om vi lägger till de sju studenter som kom från Kymmenegårds län, ett område som i flera avseenden hörde till samma kulturella kontinuitet, står de sydostfinska studenterna för nästan en tredjedel. Inom det Finland som hörde till Sverige fram till 1809 kom den största delen av studenterna åren 1751–1811 från västkusten, med 18 studerande från Åbo och Björneborgs län och 17 från Vasa län. Från Nyland och Tavastland kom endast 12 studerande.

Studenterna från Viborgska guvernementet utgör en intressant grupp för sig, eftersom nästan alla gjorde karriär som läkare eller kirurg i den ryska armén. Hälften av dem var från Viborgs stad. Många var handelsmannasöner (Jaenisch, Lado, Melart) eller hantverkarsöner därifrån (Binborg, Klint) eller från Fredrikshamn (Bruun). För dem erbjöd karriären som militärläkare i Ryssland en möjlighet att klättra

23. Genom sitt omfång på över tvåhundra år erbjuder materialet uppenbara möjligheter till mer omfattande analyser än vad som här är ändamålsenligt. Jämför till exempel Marianne Vasara-Aaltonen, *Learning Law and Travelling Europe. Study Journeys and the Developing Swedish Legal profession, c. 1630–1800* (Leiden & Boston 2020), s. 12–18.
24. Exempelvis söner som nämns i matrikeln men som själva började studera först efter 1852 har uteslutits ur studien.

på rangskalan, vilket var ett relevant alternativ ifall familjens och handelshusets resurser inte räckte till för att ge alla söner plats i det lokala handelsmannagillet.[25] Över hälften av dem studerade vid andra universitet än det i Åbo: sex i Uppsala (åren 1759–1784, till exempel bröderna Binborg, söner till den svenskfödde guldsmeden i Viborg, Jakob Binborg), fem i Göttingen (åren 1779–1791), tre i Jena (Hans Henrik Jaenisch samt bröderna Abraham Fredrik och Jakob Vilhelm Europaeus från Parikkala), tre i Dorpat (Jakob Alexander Hornborg och Alexander Fredrik Jaenisch från Viborg samt Kristian Ferdinand Melart från Jaakkimaa, samtliga åren 1808–1810 och samtliga disputerade på 1810-talet) och en i Königsberg (år 1762 Georg Johan Wallerian, vars far var sjötullskontrollör i Viborg).[26]

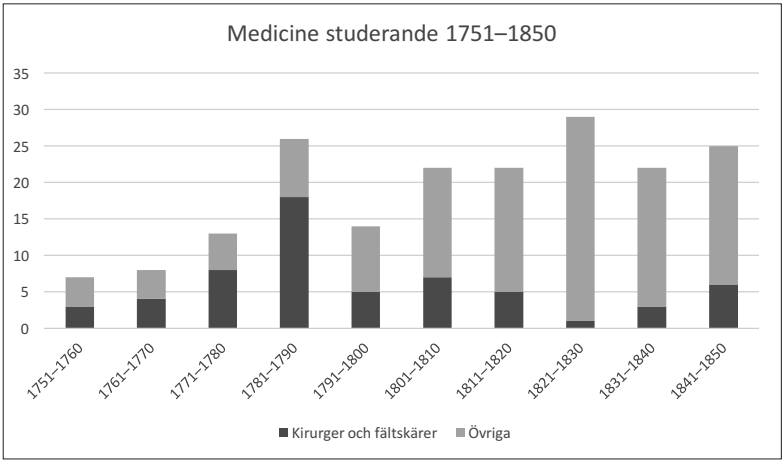
Medan de svenska undersåtar som studerade till kirurger eller läkare i regel praktiserade vid Serafimerlasarettet i Stockholm innan de skaffade sig de formella kvalifikationerna i form av examina, utbildades den ryska arméns militärläkare och kirurger sedan 1730-talet i särskilda skolor i S:t Petersburg och Moskva. Ett exempel är Kalinkininstitutet, där också några finskfödda läkare studerade och där en examen i kirurgi ingick i läkarutbildningen.[27] I både Sverige och Ryssland var alltså utbildningen av läkare och särskilt kirurger förhållandevis tidigt kopplad till centralmaktens och statens behov och inte enbart styrd av yrkeskåren själv, vilket i någon mån kontrasterar med läkaryrkets allmäneuropeiska profilering som fri profession.

Materialet visar även att många av dem som utbildade sig till medicine doktorer i slutet av 1700-talet också skaffade sig kirurgiska färdigheter parallellt med den teoretiska utbildningen vid universitetet, antingen

25. Hans Henrik Jaenisch, född 1734, student i Jena, docent vid amiralitetshospitalskolan i S:t Petersburg, läkare vid Smolnainstitutet; Nikolaus Jaenisch 1767–1848, student i Göttingen, militärläkare, inspektör vid mediko-kirurgiska akademin i S:t Petersburg, statsråd; Kristian Rudolf Jaenisch 1771–1852, student i Göttingen, läkare i Ryssland, kollegieråd; Alexander Fredrik Jaenisch 1791–1858, student i Dorpat, militärläkare i Ryssland, sjukhusinspektör i Odessa, statsråd; Kristian Lado, född 1741, student i Uppsala, läkare i Ryssland; Karl Kristian Melart 1758–1802, student i Göttingen, distriktläkare i Villmanstrand, kollegieråd; Adolf Fredrik Binborg 1770–1857, student i Uppsala, läkare i S:t Petersburg, verkligt statsråd; den föregående bror Johan Jakob Binborg 1763–1788, student i Uppsala, kirurg i Ryssland; Jakob Johan Klint, född 1749, student i Göttingen, läkare i Ryssland, fadern hattmakarmästare.
26. Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852*.
27. Calinger, 'Heinz-Müller Dietz: Der russische Militärartz im 18. Jahrhundert', s. 285–286.

genom att formellt lära sig hantverket den långa vägen eller genom att arbeta som militärfältskärer, vilket än en gång visar att gränsen mellan yrkeskårerna inte var så skarp. En statistisk genomgång av materialet visar att andelen kirurger bland de medicinskt utbildade var högre fram till 1790 än från och med 1790-talet. Mellan 1751 och 1800 hade eller skaffade sig hela 65 procent av de i matrikeln nämnda medicine studerandena en kompetens som kirurger eller fältskärer, medan andelen bara är 18 procent under perioden 1801–1850. Detta utesluter dock inte att många av 1800-talets medicine doktorer i själva verket också var kirurger. Granskar vi enbart dem som tog läkarexamen (medicine licentiater, medicine doktorer, från och med 1840 medicine och kirurgie doktorer) och utelämnar dem som inte slutförde sina universitetsstudier hade under perioden 1751–1800 hela 23 procent också en kompetens som kirurger, medan endast 7 procent av de utexaminerade läkarna 1801–1850 också var kirurgie magistrar eller kandidater. Kirurgernas relativa synlighet bland läkarna minskar alltså på 1800-talet, vilket har flera förklaringar. Detta åskådliggörs i tabell 1, där varje stolpe motsvarar antalet i matrikeln inskrivna medicine studerande per decennium och de som bland dessa har dokumenterade kirurgiska färdigheter (arbetserfarenhet, utbildning och/eller examen) har markerats som stolpens bas.

Tabell 1: Antalet medicine studerande per decennium 1751–1850 samt kirurgernas och fältskärernas andel därav



En uppenbar förklaring är att antalet utbildade allmänläkare ökade under 1800-talet samtidigt som läkarutbildningen hela tiden blev mångsidigare och kirurgin allt klarare integrerades i universitetsmedicinen och separata examina sålunda blev överflödiga. Detta gjorde specialiseringarna smalare, mer akademiska och mindre särpräglade. Däremot hade 1700-talets Finland lidit av en relativ brist på utbildad medicinsk personal, varför också den relativt snabbt utbildade kirurgen eller fältskären varit en viktig tillgång. Kriget 1788–1790 blottlade behovet av medicinsk personal. Det syns som en ökning i statistiken över kirurgerna och fältskärerna bland de på 1780-talet inskrivna medicine studenterna, då flera av dem blev fältskärsgesäller och snabbutbildade ”läkare” vid fältsjukhusen innan de formellt var klara med sina studier för medicine doktorsgraden eller ens kirurgie magistersgraden.[28] Det kan dock inte heller uteslutas att ökningen i antalet medicine studerande som blev fältskärer i slutet av 1780-talet och kirurger har ett samband med införandet av undervisning i kirurgi vid akademin i Åbo 1784.[29]

Fältskärerna utgjorde av tradition stommen i den svenska tidens militärsjukvård, medan de ledande och administrativa positionerna innehades av läkare.[30] Benämningen ”fältskär” förekommer i materialet 27 gånger, uteslutande i det svenska Finland och före 1809. De medicinskt utbildade från Gamla Finland som tjänstgjorde i den ryska armén tituleras läkare eller kirurg. Också benämningen ”kirurg” utan andra titlar förekommer endast på 1700-talet och i samtliga fall utom två för personer i rysk tjänst. För bröderna Europaeus, som bägge blev kirurger i rysk tjänst, preciserar matrikeln att den ena var läkare och den andra medicine doktor. Ingen av dessa benämningar utesluter en blandad arbetsbild; gränsen mellan fältskär och militärläkare var i praktiken diffus. Exempelvis Josef Pipping (1760–1815), som år 1812 adlades under

Josef Pipping (1760–1815), adlad Pippingsköld. Historiska bildsamlingen, Museiverket.

28. Otaliga exempel, till exempel Gabriel Starck, se Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852: Gabriel Starck*; Rintala, ’Turun 1700-luvun kirurgit’, s. 32.
29. Rintala, ’Turun 1700-luvun kirurgit’, s. 65.
30. Lindroth, *Svensk lärdomshistoria. Frihetstiden*, s. 423; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 62.

namnet Pippingsköld för sina vetenskapliga förtjänster, hade arbetat som bataljonskirurg och studerat kirurgi och obstetrik i Stockholm innan han disputerade i Uppsala 1783, men han var inte kirurgie magister. Åren 1786–1811 var han bland annat regementsfältskär, läkare vid Sörnäs fältsjukhus år 1788, stadsläkare i Åbo, kirurg vid länssjukhuset och (sedan 1784) prosektor i anatomi vid akademin. Han blev år 1789 professor i kirurgi och obstetrik och 1814 rektor för universitetet.[31] Pipping är ett exempel på en person med en blandad karriär som ledde ända till en professur vid akademin. I matrikeln finns sju fältskärer som också var medicine doktorer, alla under åren 1776–1796. Av dessa var Johan Agapetus Törngren (1772–1859), till vilken vi snart ska återkomma, den sista och den som gick längst, eftersom han inte enbart blev professor utan också ordförande för Collegium medicum och arkiater i Finland.

Kirurgie magisterexamen nämns i matrikeln 26 gånger från 1761 till 1849, 22 av dessa efter 1784 då det blev möjligt att avlägga provet i Åbo. Av dessa magistrar benämns sex som fältskärer, alla under åren 1761–1796. Också bland dessa är Törngren den sista, företrädande sekelskiftets praktiska och av nödvändigheten betingade läkekonst. Kirurgie magistrarna som också var medicine doktorer är elva åren 1778–1843. Däremot var det bara två som kombinerade dessa båda examina med det militära fältskärsämbetet, nämligen Axel Fredrik Laurell (1766–1823) och Törngren, vilket väcker frågor om de mest ambitiösa kirurgernas självbild och syn på sitt yrke och kall.[32]

Exemplet Johan Agapetus Törngren, akademisk fältskär av sin tid

Liksom det i äldre forskning framhållits var det i stor utsträckning de utbildade kirurgerna som förde medicinvetenskapen framåt i det tidiga 1800-talets Finland. Finlands tre första arkiatrar var alla kirurger, liksom även de fem första ledarna för det år 1811 i Åbo inrättade Collegium medicum som sedan blev Medicinalverket.[33] De senare var professorn i medicin, sedermera rektor för akademin Gabriel Erik von Haartman (ordförande 1811–1815), professorn i fysiologi och anatomi,

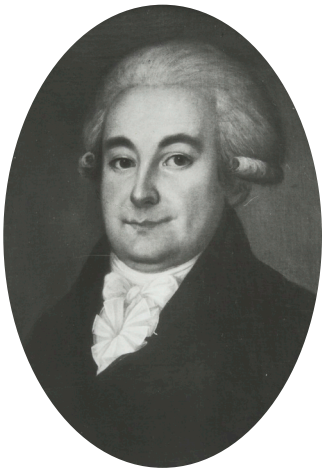
31. Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852: Josef Pippingsköld*; Rintala, 'Turun 1700-luvun kirurgit', s. 25, 41.
32. Angående Laurell, se Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852: Axel Fredrik Laurell.*
33. Rintala, 'Turun 1700-luvun kirurgit', s. 65.

Johan Agapetus Törngren (1772–1859). Litografi av Frans Oskar Liewendal. Historiska bildsamlingen, Museiverket.

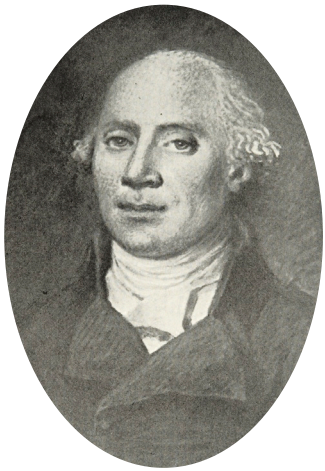
arkiater Gabriel von Bonsdorff (ordförande 1815–1825), professorn i kirurgi och obstetrik, sedermera arkiater Johan Agapetus Törngren (ordförande, sedan generaldirektör 1825–1833), professorn i kirurgi och obstetrik, Gabriel Erik von Haartmans son Carl Daniel von Haartman (generaldirektör 1833–1855), och professorn i kirurgi och obstetrik, arkiater Lars Henrik Törnroth (generaldirektör 1855–1863), som år 1847 utförde den första eternarkosen i Finland.

Haartman och Bonsdorff hörde till de ledande professorssläkterna vid akademin, och det är därför föga överraskande att finna dessa namn på listan.[34] Törnroths far var kyrkoherde, vilket inte heller var särskilt ovanligt bland studenterna vid medicinska fakulteten. Däremot hade Törngren en annan, mer anspråkslös bakgrund som gör honom intressant med hänsyn till sekelskiftets sociala kontext och brytningar. Han var född den 17 augusti 1772, ett par dagar innan Gustav III genomförde sin statskupp, och hans far var underofficer vid Nylands infanteriregemente. Under Gustav III:s krig mot Ryssland uppdagades den svenska arméns brist på medicinsk personal, och Törngren, som då gick i Borgå gymnasium, hörde till de ynglingar som rekryterades som sanitärer och fältskärslärlingar. Törngren undervisades av Johan Theophil

34. Matti Klinge, 'Yliopisto sukuyhteisönä 1700-luvulla', Matti Klinge et al., *Helsingin Yliopisto 1640–1990. Ensimmäinen osa*, s. 234; Klinge, *Professoreita*, s. 113–115.



Gabriel Erik von Haartman (1757–1815). Historiska bildsamlingen, Museiverket.



Gabriel von Bonsdorff (1762–1831). Historiska bildsamlingen, Museiverket.

Nathhorst (1760–1798), som var överfältskär i armén i Finland fram till 1789 och därefter ledde de ambulerande sjukhusen i Kymmenedalen. I denna kontext verkade Törngren, ännu tonåring, som underläkare vid fältsjukhuset i Borgå 1789–1790. Efter freden blev han år 1791 kompanifältskär vid Tavastehus läns infanteriregemente.[35]

Då det började stå rätt klart att fältskärsbanan innebar möjligheter för honom att avancera gick han vidare med formella studier, vilka underlättades av den regelbundna inkomsten från hans tjänst. År 1793 blev han fältskärsgesäll och i februari 1796 skrev han in sig vid universitetet i Åbo. Samtidigt fortsatte hans karriär i armén, där han blev bataljonsläkare för Åbo läns infanteriregemente år 1796 och Björneborgs läns infanteriregemente 1798, samma år som han avlade filosofie kandidatexamen.[36] Följande år blev han medicine kandidat och reste över till Stockholm, där han praktiserade vid Serafimerlasarettet innan han år 1800 kom tillbaka till Åbo för att avlägga medicine

35. Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852: Johan Agapetus Törngren*; J. E. Railo, 'Törngren, Johan Agapetus', nätpublikationen *Kansallisbiografia*, http://urn.fi.libproxy.helsinki.fi/urn:nbn:fi:sks-kbg-003672 (hämtad 16.5.2020); Otto E. A. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Tredje bandet* (Helsingfors 1893), s. 273.
36. Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852: Johan Agapetus Törngren*; Railo, 'Törngren, Johan Agapetus'.

licentiatexamen. Han disputerade i december 1801 för Gabriel Erik von Haartman (1757–1815) och promoverades till medicine doktor i juni 1802. Året därpå avlade han slutligen sitt mästerprov och blev kirurgie magister. Av hans akademiska lärdomsprov framgår att han i slutskedet av studierna åtnjöt fakultetens Haartmanstipendium.[37]

I detta skede tog också hans offentliga värv fart. År 1800 fick Törngren tjänst som stadsfältskär i Åbo, vilket innebar ytterligare ökade inkomster. Efter sin disputation utnämndes han år 1802 till prosektor i anatomi och adjunkt i medicin vid akademin, och efter ytterligare ett par år till Finska hushållningssällskapets vaccinatör, med ansvar för att vaccinet framställdes och distribuerades till distriktsläkarna i Finland. Inom militärväsendet avancerade han år 1805 till att bli regementsläkare vid Nylands och Tavastehus läns dragonregemente. På grund av sin tjänst vid universitetet deltog han emellertid inte i kriget 1808–1809, och efter att Finland blivit ryskt koncentrerade han sig helt på sin civila karriär och sin egen praktik, som inbringade honom en viss förmögenhet. År 1811 efterträdde han Pipping som stadsläkare, varefter han följande år blev kirurg vid länslasarettet i Åbo och förärades med professors titel. År 1816 fick han slutligen professuren i kirurgi och obstetrik, som han innehade tills han drog sig tillbaka från sina ämbeten år 1833. Vid det laget hade han även hunnit verka som ordförande (1825) och generaldirektör (1829) för Collegium medicum, blivit adlad (1826) och utnämnts till arkiater efter Gabriel von Bonsdorff (1762–1831). I det skedet hade han, delvis tack vare sitt äktenskap med prostdottern Eva Agatha Helsingberg (1782–1849), samlat en betydande förmögenhet omfattande flera gårdar och herrgårdar i Satakunta och Birkaland samt det sedermera berömda Notsjö glasbruk.[38]

Fallet Törngren är belysande på flera sätt. Det illustrerar att kirurgernas karriär kunde börja mycket tidigt och att de ännu kring sekelskiftet 1800, till stor del på grund av läkarbristen, kunde avancera tämligen raskt i tjänsten innan de ens var klara med sina formella studier. Det

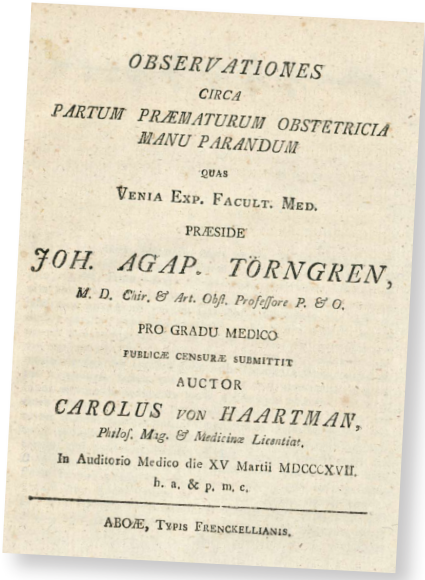
37. Adolphus Henricus Winter & stipend[iarus] Haartm[annius] Johannes Agapetus Törngren, *Dissertatio historica de ecclesiis Careliae Svecicae Graecam religionem profitentibus* (Aboae 1797); Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852: Johan Agapetus Törngren*; Railo, 'Törngren, Johan Agapetus'; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 161.

38. Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852: Johan Agapetus Törngren*; Railo, 'Törngren, Johan Agapetus'; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 161–163.

visar också att kirurgens profession kunde vara lukrativ. För Törngren ledde framgångarna i ämbetet till en avsevärt förhöjd social status och en akademisering av hans yrkesidentitet. Som professor vid akademin hörde han, sonen till en underofficer, till de högre sällskapskretsarna i Åbo, och som läkare var han uppskattad särskilt bland de ryska ämbetsmännen och militärerna i Finland efter 1809.[39] Framgångarna var dock ingen självklarhet vare sig för den som likt Törngren hade en anspråkslös bakgrund eller för hans efterträdare, professorssonen Carl Daniel von Haartman, utan de förutsatte utöver ett visst mått av tur även ambition och idoghet.[40] Törngren gjorde liksom sin några år äldre promotionskamrat Laurell en dubbel karriär som fältskär och läkare, men han gjorde det med en målmedvetenhet som kommer till synes i den regelbundenhet med vilken han avlade examina och sökte nya ämbeten, även om hans yrkesval från början kan ha varit något av en lycklig slump, då han som gymnasist blev fältskärslärling under kriget 1788–1790. Törngrens bana sammanföll med en historisk fas av extraordinära tillfällen för oväntade karriärer – ett slags *window of opportunity* – oberoende av social bakgrund. Hans karriär var dock exceptionell inte bara i förhållande till de andra professorerna utan framför allt i förhållande till de andra fältskärerna, av vilka, som vi sett, största delen aldrig blev läkare eller disputerade.

Att Törngren uppskattades särskilt av den ryska eliten i Finland är en intressant detalj, som också säger något om honom som praktiserande läkare. Kanhända påminde hans attityd om den fransk- och tyskinspirerade petersburgska medicinska skolan, där kirurgi och empiriska terapier hade en mer prominent roll än i det tidiga 1800-talets kulturella föreställningar om västerländsk skolmedicin. Med sin breda medicinska kompetens, inklusive som förlossningsläkare, kirurg och militärläkare, hade Törngren också en professionell mångsidighet som kan ha tilltalat den bildade militära och administrativa eliten. Vetenskapligt sett var han en klar företrädare för 1700-talets rationalism och som sådan en motvikt till den schellinginspirerade naturfilosofi och holistiska läkarvetenskap som odlades av hans yngre kollega vid akade-

39. Railo, 'Törngren, Johan Agapetus'; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 163.
40. Angående C. D. von Haartmans kall, se Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 173–177.



OBSERVATIONES
CIRCA
PARTUM PRÆMATURUM OBSTETRICIA
MANU PARANDUM
QUAS
VENIA EXP. FACULT. MED.
PRÆSIDE
JOH. AGAP. TÖRNGREN,
M. D. Chir. & Art. Obst. Professore P. & O.
PRO GRADU MEDICO
PUBLICÆ CENSURÆ SUBMITTIT
AUCTOR
CAROLUS VON HAARTMAN,
Philos. Mag. & Medicinæ Licentiat.
In Auditorio Medico die XV Martii MDCCCXVII.
h. a. & p. m. c.
ABOÆ, TYPIS FRENCKELLIANIS.

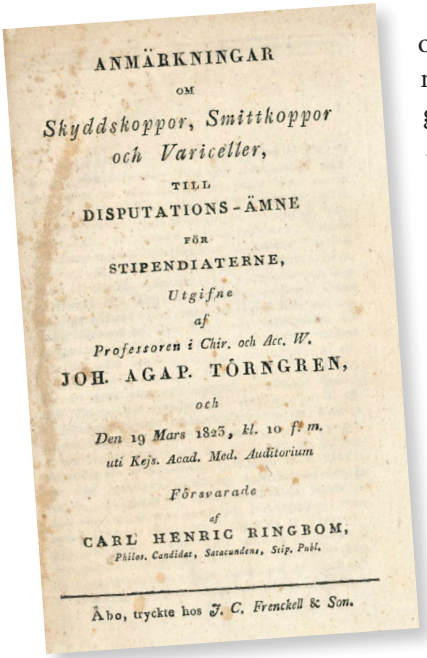
Carl Daniel von Haartmans doktorsavhandling i obstetrik från 1817 framlades under Törngren och var av allt att döma skriven av Haartman själv.

min Israel Hwasser (1790–1860), professor i praktisk medicin åren 1817–1829. Törngrens föreläsningar, som enligt studenterna var klara och tydliga, behandlade konkreta ämnen i kirurgi, såsom diskbråck, sår, ögonsjukdomar och obstetrikens grunder.[41]

Törngren efterlämnade tämligen få egna skrifter, vilket kan ha ett samband med hans pragmatiska närmande till vetenskapen – exempelvis var hans elev och efterträdare Carl Daniel von Haartman betydligt mera skrivglad, men däremot finns desto fler av de avhandlingar för vilka han var preses bevarade.[42] Törngrens egen doktorsavhandling, försvarad av Gabriel Erik von Haartman, behandlade användningen av svart kvicksilveroxid mot veneriska sjukdomar. Avhandlingen innehåller rikligt med hänvisningar till fransk, tysk och engelsk forskning.[43]

De avhandlingar som Törngren handledde som professor i Åbo fördelar sig på två grupper, varav den första omfattar kirurgiska och obstetriska ämnen: aneurysm, njursten, fraktur och prematur förlossning. Medan de tre förstnämnda är enkla fallstudier med beskrivelser av sjukdomsförloppet är den sistnämnda, försvarad av Carl Daniel von Haartman, retoriskt mer utvecklad, och den innehåller också mångsidiga referenser till engelsk och fransk forskningslitteratur vid sidan om den svenska och tyska.[44]

41. Railo, 'Törngren, Johan Agapetus'; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 163; Päiviö Tommila, 'Sairauksien syyt tutkimuksen kohteina', Päiviö Tommila (toim.), *Suomen tieteen historia* 1. *Tieteen ja tutkimuksen yleinen historia 1880-luvulle* (Helsinki 2001), s. 407–409, 411.
42. Tommila, 'Sairauksien syyt tutkimuksen kohteina', s. 411.
43. Gabriel Ericus von Haartman/Johannes Agapetus Törngren, *Positiones nonnullae circa usum hydrargyri oxydati nigri in lue venerea*, pro gradu doctoris (Aboae 1801).
44. Johannes Petrus Granberg, *Casus aneurysmatis poplitei*, pro gradu medico (Aboae 1815); Samuel Roos, *Casus lithiaseos*, pro gradu medico (Aboae 1827); Andreas Jacobus



ANMÄRKNINGAR
OM
Skyddskoppor, Smittkoppor och Varicéller,
TILL
DISPUTATIONS-ÄMNE
FÖR
STIPENDIATERNE,
Utgifne
af
Professoren i Chir. och Acc. W.
JOH. AGAP. TÖRNGREN,
och
Den 19 Mars 1823, kl. 10 f:m.
uti Kejs. Acad. Med. Auditorium
Försvarade
af
CARL HENRIC RINGBOM,
Philos. Candidat, Satacundens, Stip. Publ.
Åbo, tryckte hos *J. C. Frenckell & Son.*

Ämnen för disputationsövningar, författade av Törngren.

Den andra gruppen är mer enhetlig och behandlar koppympning och vaccination, vilket hänger samman med Törngrens uppdrag som Finska hushållningssällskapets allmänna vaccinatör. År 1817, då medicinska fakulteten höll sin promotion i november, framlades under Törngren hela tre avhandlingar om koppympning och vaccination i Finland, två *pro gradu* vid midsommar samt i oktober Erik Johan Cumenius (1781–1858) *dissertatio inauguralis* i två delar. Därtill gav Törngren Carl Henric Ringbom (1798–1856) ett kopprelaterat disputationsämne år 1823, denna gång på svenska.[45] Andra disputationsämnen skrivna av Törngren gällde exempelvis upplivning vid hypotermi samt smitta och inflammation.[46] Avhandlingarna som försvarades under Törngren efter att universitetet flyttat till Helsingfors, samtliga från

Hjertman, *Casus vulneris cum fractura olecrani et ruptura ancyloseos verae complicati*, pro gradu medico (Aboae 1816); Carolus von Haartman, *Observationes circa partum praematurum obstetricia manu parandum*, pro gradu medico (Aboae 1817). Dissertationerna är här för tydlighets skull angivna under respondentens namn, men det är inte uteslutet att en del av dem i själva verket var skrivna av handledaren. Roos anges på försättsbladet som *auctor*, medan både Hjertman och Carl Daniel von Haartman använder första person.

45. Ericus Johannes Cumenius, *De praecipuis insitionis variolarum tutoriarum in Finlandia*, dissertatio inauguralis medica, 2 vol. (Aboae 1817); Matthias Kalm, *Positiones nonnullae circa necessitatem ordinationum cogentium ad negotium insitionis variolarum tutoriarum in Finlandia rite gerendum*, pro gradu medico (Aboae 1817); Matthias Baeck, *Positiones nonnullae circa negotium insitionis variolarum tutoriarum publicum in Finlandia*, pro gradu medico (Aboae 1817); Johan Agapetus Törngren, *Anmärkningar om skyddskoppor, smittkoppor och variceller, till disputations-ämne för stipendiaterne*, försvarade af Carl Henric Ringbom (Åbo 1823).
46. Johannes Agapetus Törngren, *Theses, quas jubentibus legibus academicis, stipendiariorum ad academiam imperialem Aboënsem, exercitioni inservituras*, respondente Andrea Wilhelmo Mennander (Aboae 1819); Johannes Agapetus Törngren, *Theses, quas jubentibus legibus academicis, stipendiariorum ad academiam imperialem Aboënsem, exercitioni inservituras*, respondente Martino Johanne Lindforss (Aboae 1823).

promotionsåret 1832, visar en lite större spridning med ämnen i kirurgi, obstetrik, oftalmologi och mer allmänt finsk folkmedicin, inklusive Elias Lönnrots (1802–1884) doktorsavhandling om finnarnas magiska medicin.[47]

Bland de finska kirurgerna vid akademin i Åbo var Törngren det mest uppenbara exemplet på en framgångsrik läkare med bakgrund som fältskär i det militära, och som sådan var han ett barn av sin tid. I detta avseende uppvisar han en likhet med de kända franska kirurgerna under 1800-talets första decennier, bland dem Dominique-Jean Larrey (1766–1842) som disputerade långt efter att han uppnått en framstående position inom medicinalväsendet. Det fanns dock en avgörande skillnad mellan dessa och Törngren, som även om han inledde sin bana under Gustav III:s ryska krig därefter inte deltog i några fälttåg. Detta i motsats till kollegan Laurell, som verkade som brigadläkare under finska kriget.[48] Olikt de ansedda svenska kirurgerna Herman Schützercrantz eller Olof af Acrel, vars vetenskapliga profil och karriär Törngrens i flera avseenden påminde om, hade han heller inte studerat eller tjänstgjort i Frankrike, och hans vetenskapliga produktion var inte så omfattande som den kunde ha varit. Snarare än en föregångare var han en arvinge till det sena 1700-talets empiriska medicin, vilken vilade på praktiska rön och erfarenheter, systematik, rationalism och noggrannhet. Som sådan representerade han också alla de brytningar, förskjutningar och karenser i den ännu av rätt svaga resurser lidande medicinen i Finland just då landet övergick till ryskt styre.

Kirurgins ställning vid universitetet 1809–1840

I vilken mån var då kirurgin slutligen en föregångare i det tidiga 1800-talets Finland? Laurence Brockliss har konstaterat angående franska republikens medicinalhögskolor att utbildningen i kirurgi där inte var

47. Fredrik Adolf Borg, *Kort öfversigt af lithotritien* (Helsingfors 1832); Carl Wilhelm Fontell, *Afhandling om neuralgierne i allmänhet* (Helsingfors 1832); Elias Lönnrot, *Afhandling om finnarnes magiska medicin* (Helsingfors 1832); Johannes Fredricus Ticklén, *Termini medici in lingua fennica occurenses* (Helsingforsiae 1832); Fredrik Gabriel Sanmark, *Anteckningar om de i Finland oftast förekommande ögonsjukdomar* (Helsingfors 1832); Augustus Wilhelmus Wallenius, *Duos atresiae vaginae uteri membranaceae casus sistens*, pro gradu medico (Helsingforsiae 1832).

48. Kotivuori, *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852: Axel Fredrik Laurell*; Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Tredje bandet*, s. 278; angående Larrey, se Jean Marchioni, *Place à Monsieur Larrey, chirurgien de la garde impériale* (Arles 2003).

särskilt dynamisk, men att den var vad som stod att tillgå. Då enskilda kirurger och läkare kunde göra briljanta karriärer under spektakulära omständigheter samtidigt som upplysningsfilosofernas och deras mentala arvingar ville se konkreta framsteg och spektakulära interventioner, fick kirurgerna en förhållandevis stor roll.[49] De framsteg som gjordes inom kirurgi och fysiologi, bland annat på grund av krigens nödvändigheter, bar dock frukt först efter att man uppfunnit metoder för anestesi och antiseptik och förblev därför tills vidare relativa.

Samma omständigheternas nödvändighet gäller i viss mån också det tidiga 1800-talets Finland, där det rådde brist på läkare överlag. Tiden från 1788 till 1811 kan beskrivas som en exceptionell men också osäker fas för medicinvetenskapen i Finland. Den följdes av en normalisering och institutionalisering, då freden innebar möjligheter att utveckla medicinalväsendet och undervisningen vid universitetet utgående från långsiktiga behov och på vetenskapliga grunder. Kriget 1808–1809 och separationen från Sverige hade påverkat tillgången på medicinsk yrkeskunskap och lämnat landet utan reglerande institutioner samtidigt som de administrativa reformerna i Sverige fortsatte under arkiater David von Schulzenheims (1732–1823) ledning. Hösten 1810 hade den kejserliga regeringskonseljen för Finland bett Pipping, då stadsläkare i Åbo och professor i kirurgi och obstetrik, om ett utlåtande om organiserandet av medicinalväsendet i Finland. I sitt utlåtande föreskrev Pipping inrättandet av ett Collegium medicum, ett undervisningssjukhus i Åbo, en utökning av mängden länssjukhus och provinsialläkarbefattningar, utbildning av fler barnmorskor, satsningar på mental- och fångvård samt att prästerna i högre grad skulle förmås att avlägga kirurgie magisters eller medicine licentiatexamen. Förslagen var inte bara pragmatiska, utan också i linje med upplysningstidens samhällsengagerade medicin.[50]

Det nya Collegium medicum som inrättades 1811 leddes av universitetets tre professorer i medicin, anatomi och fysiologi samt kirurgi och obstetrik, det vill säga Gabriel Erik von Haartman, Gabriel Bonsdorff och Pipping, samt professorn i ekonomi och naturalhistoria Carl Niklas Hellenius (1745–1820, adlad von Hellens) och professorn i kemi

49. Brockliss, 'L'enseignement médical et la Révolution', s. 79–110.
50. Anto Leikola, 'Lääkärinkoulutus', Matti Klinge et al., *Helsingin Yliopisto 1640–1990. Toinen osa. Keisarillinen Aleksanterin Yliopisto* (Helsinki 1989), s. 371.

Johan Gadolin (1760–1852). Detta innebar att utvecklingen av medicinalväsendet i Finland fick en stark förankring i vetenskapen och i universitetet, vars huvudsakliga uppgift var att förse den nya nationen med dugliga ämbetsmän och akademiskt utbildade sakkunniga. Omvänt kombinerades också undervisningen vid universitetet i allt högre grad med klinisk praktik. Detta var dock inte något nytt och revolutionerande utan byggde vidare på den grund som lagts sedan 1750-talet då sjukhuspraktiken blev obligatorisk för de blivande läkarna. År 1824 fattades det beslut om att inrätta ett kliniskt institut med två avdelningar, en inremedicinsk och en kirurgisk, men den öppnade först 1833 efter att universitetet flyttat till Helsingfors. Den kirurgiska avdelningen led dock av otillräckliga resurser ända fram till början av 1860-talet, delvis på grund av att professorn som skulle leda den var så upptagen med sina andra offentliga och akademiska värv.[51]

Det var alltså kirurger och fältskärer som under det första halvseklet stod i spetsen för Collegium medicum, vars första fem ordförande och generaldirektörer, liksom nämnts, alla hade undervisat i anatomi eller kirurgi och företrädde en empirisk syn på medicin. Att de förhöll sig så hängde samman dels med att 1700-talets kirurgi och militärmedicin företrädde ett praktiskt och hygieniskt tänkande som sammanföll med de statliga intressena, dels med att det var vad som fanns att tillgå i landet.[52] Detta är inte ett värdeomdöme och betyder inget annat än att det i det tidigare svenska rikets periferi rådde brist på högt utbildade allmänläkare, vilket i kombination med krigstiden och de administrativa omställningarna innebar ett opportunt tillfälle för kirurgerna att träda fram som politisk-administrativa aktörer. Deras ”modernitet” i detta sammanhang hänger inte så mycket samman med själva vetenskapen som med anpassningen till en ny politisk och kulturell kontext, den imperiella.

I princip hade det också kunnat komma den kirurgiska utbildningen till godo att det var högt utbildade läkare med kirurgisk färdighet som drog upp riktlinjer för medicinalväsendet och den medicinska utbildningen i Finland, men det praktiska utfallet blev något av en kompro-

51. Matti Klinge, *Napoleons skugga. Baler, bataljer och Finlands tillkomst* (Helsingfors 2009), s. 206–207, 264; Leikola, ’Lääkärinkoulutus’, s. 371–372; Krogius, *Kirurgins historia i Finland intill år 1900*, s. 167, 208.

52. Barroux, *Philosophie, maladie et médecine au XVIII^e siècle*, s. 34–35, 185–245.

miss. Collegium medicum ville avskaffa kirurgie magistersgraden och i stället göra examina i medicin obligatoriska för alla blivande kirurger. Detta skulle ha höjt nivån på den kirurgiska utbildningen och gett den en vetenskaplig legitimitet, i enlighet med de integrerande strävanden som inletts under det föregående århundradet. På förslag av Törnroth ändrades doktorsgraden år 1840 så att den formellt inte enbart omfattade medicin utan också kirurgi. Planen på att integrera den kirurgiska utbildningen i den medicinska lyckades dock inte helt, utan den separata kirurgie magistersgraden hängde kvar ända in på 1870-talet. Från och med 1836 ålades dock de blivande civila kirurgerna att avlägga medicine kandidatexamen, men de var befriade från den filosofie kandidatexamen som enligt universitetets nya statuter från 1828 skulle avläggas före medicine kandidatexamen. Det var dock endast elva kirurgie magistrar som utexaminerades efter 1836.[53]

Kirurgie magistrarna hade rätt att hålla praktik och inneha läkarbefattningar. Detta innebar att det under nästan hela 1800-talet, huvudsakligen på landsbygden, fanns stads- och distriktsläkare som inte var medicine licentiater eller doktorer. Samma dubbla system förekom av liknande orsaker, det vill säga på grund av läkarbristen, i andra länder såsom exempelvis Frankrike. År 1862 avskaffades slutligen skillnaden mellan läkar- och kirurgutbildningen i Finland, och de blivande kirurgerna utbildades därefter alla till läkare vid medicinska fakulteten. De sista kirurgie magistersgraderna beviljades år 1873. Brokigheten förstärktes ytterligare av att fältskärer också utbildades inom militärväsendet och att de ryska trupperna i Finland hade sina egna läkare och kirurger.[54]

Slutsatser

Perioden från slutet av 1700-talet, då Kirurgiska societeten uppgick i Collegium medicum, och början av 1860-talet, då den kirurgiska utbildningen definitivt blev en medicinsk specialisering med lång akademisk utbildning, var en viktig fas i kirurgernas professionalisering. Deras ökade roll både i samhället och inom medicinvetenskapen hänger på

53. Leikola, 'Lääkärinkoulutus', s. 374, 377; Bonsdorff, *Läkare och läkekonst i Finland*, s. 30–31.
54. Leikola, 'Lääkärinkoulutus', s. 377; Tommila, 'Sairauksien syyt tutkimuksen kohteena', s. 410.

ett intressant sätt samman med revolutions- och krigstidens samhällsförändringar samt med statens växande intresse för folkhälsofrågor och för den medicinska utbildningen. Behovet av läkare och fältskärer kom till ytan i samband med pommerska kriget, Gustav III:s ryska krig och finska kriget. Att fältskärer snabbutbildades 1788–1789 var ingen bestående lösning, utan 1808 stod man åter inför samma problem. I Sverige ledde det till att skolor inrättades vid sjukhusen och till planer på ett mediko-kirurgiskt institut år 1812.[55] I Finland framträdde det för tiden karakteristiska och av den ryska erövringen ytterligare stärkta statliga intresset tydligt då regeringskonseljen vände sig till Pipping och ett nytt Collegium medicum instiftades. Det syntes också i kollegiets strävan efter att höja nivån på kirurgutbildningen, vilket innebar en kontinuerlig balansgång mellan kvalitetskraven och behovet av ökade personalresurser. På individplanet syns dynamiken mellan kirurgi och inre medicin i karriärer som Törngrens.

Om moderniteten kan beskrivas som ett upplevt annorlundaskap eller en förnyelse, var denna i det tidiga 1800-talets Finland i första hand betingad av de administrativa och politiska förändringarna efter att Finland anslutits till Ryssland, Collegium medicum grundats och efter att universitetet utvecklats och flyttats till Helsingfors. Att perioden, teleologiskt betraktad, ändå var något av en övergångsfas tog sig uttryck i det dubbla system där det var möjligt att bli kirurg med en kortare akademisk utbildning eller genom att studera till läkare och inrikta sig på kirurgi som en del av sina medicinska studier. Perioden karakteriserades även av regularisering och institutionalisering av medicinalväsendet och den medicinska undervisningen i Finland, vilket var viktigt med tanke på fortsättningen. Samtidigt framträder perioden som en paradoxal tid av organisatoriska framsteg och framstående professorer i spetsen för medicinalväsendet, men med relativt anspråkslösa resultat, vilka begränsades av vilka mänskliga och tekniska resurser som stod att tillgå. Även om anatomin och fysiologin gjorde stora framsteg var det svårt att lyckas med större operationer utan möjligheter till narkos och antiseptik. Först under andra hälften av 1800-talet inleddes i detta avseende en andra fas i kirurgin, då det

55. Hjelt, *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Tredje bandet*, s. 249–250; Bo S. Lindberg, *Kirurgernas historia. Om badare, barberare och fältskärer* (Uppsala 2017), s. 140.

genom de nya tekniska möjligheterna blev ännu intressantare för läkare att specialisera sig inom kirurgin.

En första professionalisering av de medicinska professionerna, liksom även inom de juridiska, hade de facto skett betydligt tidigare än inom vissa andra yrkeskårer som traditionellt har förknippats med det sena 1800-talets modernisering, såsom exempelvis arkitekterna eller ingenjörerna. Om historieskrivningen präglats av disciplinens självbild i det avseendet att skolmedicin och kirurgi beskrivits som skilda från varandra var verkligheten länge en annan, inte minst vid universitetet i det tidiga 1800-talets Finland. Då vi bedömer förnyelsen av läkarvetenskapen vid sekelskiftet 1800 utgående från kirurgin bör frågan inte ställas i förhållande till den vetenskapliga specialisering som skulle komma, utan framför allt till det närmande mellan professionerna som redan hade skett. I detta avseende framträder perioden snarare som en kontinuitet på arvet från 1700-talet, som var viktigt för den vetenskapliga kirurgins akademisering och institutionalisering inom medicinväsendet, än som en början på det ”moderna” 1800-talet.