



# Dissektioner inför publik en ritual under barocken

**G**yckel, spektakel, dramatik för publik – inte kan väl sådana ord gälla som beskrivning av undervisningen i anatomi? För oss som är medicinarstudenter på 2000-talet låter det naturligtvis helt absurt. Däremot stämmer karaktäristiken väl in på de offentliga demonstrationer av döda människokroppar som fick allt större genomslagskraft i Europa på 1600-talet. Man kan ju fråga sig om det var en uppriktig strävan efter kunskap om människans fysiologi eller om det var en makaber sensationslystnad som lockade en bredare publik i den medicinska professionens namn. Det stigande intresset gjorde det attraktivt för konstnärerna att avporträttera de mer eller mindre spektakulära dissektionerna. Det

finns åtskilliga exempel på konstverk som återspeglar dessa sin samtids anatomier. Målaren Rembrandt van Rijn signerade det mest kända.

Den unge Rembrandt fick år 1632 i uppdrag att föreviga medlemmar ur Amsterdams kirurganatomiska gille i samband med att deras ordförande Nicholaas Tulp utförde sin andra offentliga anatomilektion. Doktor Tulp, som var praelector anatomiae, hade högt anseende. Det var för att framhäva hans professionalitet och för att celebrera det framstående gillet som en minnestavla beställdes. Detta grupporträtt – »Dr Nicholaas Tulps anatomilektion« – var Rembrandts första stora konstnärliga uppdrag sedan han flyttat till Amsterdam [1].

Konstverket avspeglar naturvetenskapens och medicinens ökande betydelse i början av 1600-talet. Under de föregående århundradena hade anatomiundervisningen varit främst på en gång teoretisk och spekulativ, dvs baserad på textkunskap snarare än på direkt kroppskunskap. Vid de medicinska akademierna runt om i Europa var det vanligt med högläsning ur antikens skrifter under anatomilektionerna. Dissektion av människokroppar förekom endast vid enstaka tillfällen. Dessa gick då till så att en person, oftast utan medicinsk utbildning, skar upp kroppen och demonstrerade de olika organen

**DR TULP  
BIT FÖR BIT**  
Rembrandts berömda tavla som visar en anatomilektion av doktor Nicholaas Tulp vittnar om barockens intresse för offentliga obduktioner, där avrättade brottslingars kroppar dissekerades inför publik.

Foto: Gabor Hont

## ■ EN SERIE OM MEDICAL HUMANITIES

Läkartidningen publicerar artiklar med ursprung i examensarbeten gjorda av läkarstuderande på kursen i »medical humanities« på läkarprogrammet i Lund. Föreliggande text är färdigställd av författaren i samarbete med kursens initiativtagare och ledare, professorn i litteraturvetenskap, Anders Palm.

efter hand som beskrivningen av dem lästes upp ur auktoriteternas verk.

Publiceringen år 1543 av anatomen Andreas Vesalius' verk »De humani corporis fabrica« (»Om människokroppens byggnad«) gav helt nya förutsättningar för anatomin som vetenskap. I Vesalius' beskrivningar, grundade på egenhändiga dissektioner, var varje del av människokroppen mer detaljerat återgiven än någonsin tidigare. Hans böcker var de första där bild och text fick lika stort utrymme. Den nya, visuella kunskapen i Vesalius verk, presenterad med ny boktryckarteknik, mer eller mindre utradade föregångarnas skrifter i ämnet. Den öppnade kroppen kom i centrum. Ögat övertog ordets plats [2].

Det stigande intresset för medicinen som vetenskap och för den mänskliga kroppens byggnad ledde så småningom till anordnandet av offentliga anatomiska dissektioner med Italien och Holland som föregångsländer. Med tiden blev det allt populärare att delta vid anatomierna. Som publikt och offentligt fenomen skapades därför den anatomiska teatern, »Theatrum Anatomicum«. Den första uppfördes i Padua år 1594, tätt följd av teatrar i bland annat Amsterdam och Leiden [3]. Scenrummet utformades som den klassiska amfiteatern med plats för 200–300 åskådare. Det cirkelformade rummet fick det inkommande ljuset från takkupolen att koncentreras på dissektionsbordet, som var placerat mitt i lokalen.

Den offentliga dissektionen var främst avsedd att vara en lektion i anatomi men utformades efter hand så spektakulärt att den tilldrog sig ett bredare intresse. En av anledningarna till att offentliga anatomier anordnades var också att sprida kunskap om de framsteg som gjordes inom medicinen. En helt ny värld blev därigenom tillgänglig för lekmän. Det var dock långt ifrån alla samhällsmedborgare som hade råd att besöka dessa evenemang. Publiken bestod förutom av läkare och apotekare oftast också av ett litet urval av stadens betydelsefulla borgare. Stränga regler hade skapats för vilka som fick utgöra demonstrationsobjekt vid de offentliga dissektionerna. Kropparna kom alla från dem som levtt på samhällets skuggsida, främst kriminella som dömts till döden. Brottsslingarna måste dock ha avrättats genom hängning.

**E**venemangen fick med tiden alltmer karaktär av rena skådespel. De affischerades runt om i staden, och besökarna fick köpa entrébiljetter. Ofta delades processen upp i tre moment. Första dagen ägde avrättningen rum. Följande dag transporterades liket till den anatomiska teatern, där dissektionen genomfördes. Tredje dagen avslutades ceremonin med en storslagen bankett. Kombinationen av offentlig avrättning, dissektion för publik och festmåltid kan tyckas märklig, men det var en gillestradition som tillhörde den tid vi – inte utan anledning – kallar »barocken«. Underhållningen hade också en religiös dimension. För publiken var Guds närvaro i kroppen påtaglig under hela akten. Var och en kunde se hans skapelse i de olika kroppsdelarna, och den egna kroppen avspeglades i den avlidnes. Det blev på så sätt påtagligt för åskådarna att vi alla är kropp och att döden drabbar alla lika.

I »Dr Nicholaas Tulps anatomilektion« avporträtteras en skara mörcklädda män samlade runt den



**PÅ VITA DUKEN**  
Barockens offentliga dissektioner företogs i naturvetenskapens intresse men fick med tiden alltmer karaktär av ritualiserade skådespel.

döda manskroppen – liketefters Aris Kindt, tungt kriminellt belastad och avrättad genom hängning föregående dag. Tavlans båda huvudpersoner – doktor Tulp och liket – har helt olika status, den ene läkekunstens mästare, den andre reducerad till ett dött medicinskt objekt. Tulp är iförd en bredbrättad hatt till tecken på sin betydelsefulla roll som gilletts ordförande. Det är han som fångar allas uppmärksamhet. I likhet med åskådarna på bilden förstår tavlans betraktare genast att det är doktor Tulp som äger scenen.

Sedan musklerna i likets vänstra underarm och hand frilagts tar Tulp, med hjälp av en tång, ett fast grepp om offrets muskler och senor, medan han genom en talande gest med sin egen vänsterhand förklarar rörelsemusklernas funktion. Man har ifrågasatt om Rembrandt verkligen direkt avbildat en för epoken regelrätt offentlig dissektion. Vanligtvis frilades först inälvorna medelst ett snitt i buken. Detta framställs på »Doktor Joan Deymans anatomi« från 1656 – Rembrandts avporträttering av doktor Tulps efterträdare – liksom på flera andra samtida konstverk. Troligen ville Nicholaas Tulp efterlikna förebilden Andreas Vesalius, vilken var den förste anatom som frilagt armens senor och muskler. Inte för inte gav man Tulp epitetet »Amsterdams Vesalius«.

För gillesmedlemmarna var det väsentligt att var och en fick en framträdande position på bilden. Det var viktigt inte bara att se utan också att ses. Gillesmedlemmarna, samlade runt likets huvudände, utgör här en avgränsad enhet till vänster, medan doktor Tulp ensam sitter på högersidan vid likets fötter. Genom att låta likets ansikte och fötter vila i skugga



koncentreras ljuset på de just i det här momentet av lektionen väsentliga delarna av kroppen.

Boken hade naturligtvis också för doktor Tulp en viktig roll som guide i anatomin. På Rembrandts målning kan man se minst en anatomisk atlas. Vid dissektionen omvandlades här bokens teori till praktik enligt det nya anatomiska synsättet. Det som stod skrivet i läroböckerna bekräftades eller korrigerades av ögat. Gillesmedlemmarna följer doktor Tulps praktiska förehavanden och får på så sätt fysisk demonstration av vad som framställs i det tjocka bokverk som ligger uppslaget vid likets fotända.

**D**et mänskliga ögat har en framträdande roll i tavlan. Rembrandt själv menade att det var tack vare konstnärens optik i förening med betraktarens blick som människan kunde förstås. Ögat ansågs vara det främsta av sinnesorganen. För doktor Tulp var det anatomen som var »the true eye of medicine«. Tulps ansikte är kraftigt belyst, och hans ögon avspeglar det stora engagemang han har för sitt yrke och för den kunskap han ska förmedla. Männerna runt doktor Tulp har ögonen riktade åt olika håll. Bara en av gillesmedlemmarna tycks betrakta den döda kroppen. Kanske upplever de övriga trots sitt intresse ett visst obehag. Likets ögon befinner sig däremot i skugga. De är slutna och skymms av en styrelsemedlem som böjer sig fram för att kunna se bättre.

Rembrandt har lagt sig vinn om att framställa doktor Tulps anatomilektion så autentiskt som möjligt. Avbildningen av armens och handens muskler

visar »vetenskapens senaste rön« ur samtidens anatomiska atlaser. Troligtvis hade konstnären studerat ämnet i flera anatomiska träsnitt. Man får anta att han också besökt flera av de anatomiska teatrar i Nederländerna. Liksom många samtida målare hade Rembrandt ett genuint intresse för läkarvetenskapen. Det var av den medicinska expertisen, doktor Tulp och hans kolleger, som konstnärerna kunde få en verklighetstrogen och mer exakt bild av människans fysiologi.

Genom att studera omständigheterna kring Rembrandts tolkning av doktor Tulps anatomilektion får vi en glimt av 1600-talets professionella medicinska uppfattning av människokroppen. Grundtanken var naturligtvis – då som nu – att dissektionen skulle bidra till att ge en fördjupad förståelse av människans komplexa anatomi. Men det fanns också ett annat ändamål. Den offentliga dissektionen betraktades som en »reningsritual«, där grovt kriminella efter avrättningen fick sin kropp befriad från sina syndfulla gärningar.

Det är självklart att hela scenariot kring dåtidens idéer om anatomi för publik i dag känns både främmande och fränstötande. Offentlig dissektion av avrättade brottslingar uppfattar vi nog snarare som en pålaga i det förgångna, som om dödsstraffet i sig inte vore problematiskt nog. Det är svårt att föreställa sig att den offentliga dissektionen skulle kunna fungera som en försoningsritual. Snarare ser vi hela arrangemanget som ett uttryck för total brist på respekt för den dödes kropp. Man ska samtidigt hålla i minnet att den offentliga dissektionen faktiskt gav spridning åt kunskapen om människokroppens inre. Enda sättet att lära känna människans fysiologiska innanmäte bestod just i kirurgernas praktiska dissektionsarbete och konstnärernas förmåga att förmedla bilder av de frilagda kroppsdelarna och av hela processen.

Den mänskliga kroppen är naturligtvis det omedelbart givna objektet i både nutida och dåtida anatomiundervisning. Inramningen och själva dissektionsförfarandet har däremot utvecklats och har i dag en helt annan karaktär. Anatomierna hade ju på 1600-talet mycket formen av spektakulärt nöje men är numera en strikt vetenskaplig företeelse med fokus på lärandet för oss studenter. Gyckel, skådespel och dramatik har ersatts av vördnad, värdighet och professionalitet. För oss 2000-talets läkarstudenter skulle det vara chockerande att behöva konkurrera om platserna i obduktionssalarna med vem som helst från allmänheten såsom var fallet på Rembrandts tid. Men visst ger doktor Tulps anatomilektion ett intressant historiskt perspektiv på den publika läkarrollen – samtidigt som man tacksamt konstaterar att undervisningen i dag begränsas till oss som behöver kunskapen i vår framtida profession.

Det finns – trots allt – anledning att tro att tolkningen av doktor Tulps anatomilektion främst hade ett medicinskt dokumentariskt och pedagogiskt syfte. Lika säkert är dock att geniet Rembrandt berikade konsthistorien med en egenartad ögonblicksbild i läkekonstens historia.

**Maria Nilsson**  
läkarstuderande

**LÄS MER** Referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

# Läkares möten med de »komplexa«

## MÖTEN MED MOTSTÅND

– kultur, klass, kropp på vårdcentralen  
199 sidor.

**Författare:** Ingrid Fioretos.

**Förlag:** Lunds universitet; 2009, akademisk  
avhandling i etnologi.

ISBN 978-91-628-7901-3.

Per Fugelli skrev för några år sedan en artikel i Läkartidningen med rubriken: »Tillit är medicinens grundämne« (Läkartidningen 2006;103(24-25):1961-64). Artikeln handlar om tillit i vården. Varje person blir sjuk på sitt alldeles unika sätt, beroende på tidigare livs- erfarenhet, karaktär och framtidshopp. Fugellis artikel dyker upp i minnet då jag läser Ingrid Fioretos avhandling »Möten med motstånd – kultur, klass, kropp på vårdcentralen«. Att andra än medicinskt skolade gläntar på dörrarna till våra slutna rum väcker min nyfikenhet.

Ingrid Fioretos har koncentrerat sin forskning till en vårdcentral i Malmö, med många invandrare och arbetslösa. Fioretos tar avstamp i en kritisk kulturt teori, där hon vänder sig mot invanda kategoriseringar. Begrepp som kultur och etnicitet är laddade och komplicerade. Fioretos menar att de har relevans främst i mötet med andra, beroende på vem som möts och var. Det är heller inte främst läka-rens och patientens etniska bakgrund som är viktig utan snarare utbildnings- nivå och klasstillhörighet.

Boken handlar om mötet med de »komplexa patienterna«. De som har värk, yrsel, trötthet och huvudvärk och där ingen klar medicinsk diagnos kan ställas. Fioretos har suttit med läkare och sköterskor och observerat hur de arbetat under dessa möten. Hos läkarna finns känslor av frustration. Patienterna skickas för utredningar och specialistkonsultationer med ofta magert resultat. Kroppen fragmentiseras i ett närmast maskinellt system, där varje kroppsdel har sina specialister som arbetar utan kommunikation med varandra.

Bland distriktssköterskorna noterar Fioretos en annan strategi. Patienterna ska »skolas in« i ett nytt tänkande. De ska läras att äta rätt, sova mer och motionera. Fioretos refererar till antropologer, som beskriver sambandet mellan sjukdom, kropp, kultur och samhälle. Kroppen ses som »ett signalsystem«,



Foto: Colourbox

**Knäckfråga för dagens doktorer: Finns det ofta sociala orsaker till »den komplexa patientens« besvär?**

där känslor av vanmakt, frustration och tidigare trauman »internaliseras« och tar sig uttryck i olika symtom.

Symtomen kan ses som uttryck för ett motstånd mot att härda ut under rådande situation. Detta motstånd och dess kroppsliga uttryck omvandlas sedan till en diagnos i möten med den medicinska professionen, utifrån rådande kulturella sjukdomsuppfattningar. Fattigdom, ilska och orkeslöshet omvandlas till fibromyalgi och kroniskt trötthetssyndrom.

Bakomliggande sociala orsaker till patienternas besvär medikaliseras och individualiseras snarare än att politiseras och kollektiviseras.

**Ett genomgående tema** i boken är den människosyn som formats i det nyliberala samhället. Den utbildade och kompetenta människan har blivit referensen. Fioretos hänvisar till Foucault, som påtalat den maktutövning som ledande experter bedriver när de definierar frågor om hälsa och sjukdom och fastställer vilken normalitet som ska gälla. Hälsoexperternas uppgift blir att råda människor hur de ska kunna nå denna norm, och också kontrollera att de gör det. De »komplexa patienterna« ska anpassas till samhälleliga förväntningar via hälsoinformation och livsstilsråd. Och här talar vi nu inte om patienter med nydebuterad diabetes.

Normalitetsbegreppet präglar troligen mycket av det som sker i möten mellan patient och vårdgivare i dagens sjukvård. Individerna präglas av i vilket område de bor, vilket namn de har, hur de är klädda. En kvinna i slöja är normalt och accepterat i ett sammanhang men kan upplevas som hotande och avvikande i ett annat. Hur vi ser på

den »andre« har djupa rötter i Europas koloniala historia och ger oss en »kulturellt präglad blick« som kategoriserar och placerar människor i fack.

Ingrid Fioretos öppnar fruktbara perspektiv. Jag känner igen mycket från min egen praktik. Men vad är det dessa människor söker då de kommer till oss? Samma sak som vi själva då vi en gång blir patienter: att någon lyssnar, att få tid att berätta om tidigare erfarenheter och umbäranden. Många frågetecken kan då klaras ut, och vi kan – med hjälp av tålmod och tid – kanske förhindra att patienten gör en onödig sjukdomskarriär. För detta krävs kontinuitet och patientcentrering. Bägge dessa begrepp är i dag hotade. Kontinuiteten av hyrläkarssystemet och patientcentreringen av vårdvalstänkandet, där snabba besök och »flöden« prioriteras i en anda där patienten ses som »kund«. Vilket onödigt hot mot läkekonstens och konsultationens terapeutiska funktioner!

Fioretos' avhandling ger en viktig bakgrund till omhändertagandet av patienter med oklara symtom. Dock finns frågetecken efter läsningen, något som i sig kan fungera konstruktivt. Kanske viktigast: Vilka är i detta sammanhang vårdens uppgifter och vilka är dess begränsningar? Att vi som läkare inte kan blunda för samhällets påverkan på människor tycks mig självklart. Så långt vi förmår bör vi peka på de effekter som arbetslöshet, fattigdom, diskriminering, kroppsfixering och prestationshysteri har på våra patienter – och på oss själva. Annars kan lätt biologin och vetenskapen – »det mätbara« – bli tvångströjor som döljer och bortförklarar viktiga orsakssammanhang.

**Kristian Svenberg**  
distriktsläkare,

Lärjedalens vårdcentral, Göteborg