

De sökte vård över gränserna

Patienter från Sverige på kur i Schweiz hos läkaren Bircher-Benner 1928–1939

Svenskar söker i dagvård utomlands i större utsträckning än man gör i andra europeiska länder [1]. Skäl därtill anges bl a vara långa väntetider hemma och att vårdkvaliteten uppfattas som bättre i andra länder. Det finns indikationer på att allt fler väljer att söka alternativ eller komplementär medicin [2]. Det är ingen ny företeelse att patienter söker vård och behandling vitt och brett. Att patienters aktiva val under lång tid har påverkat existensen och utvecklingen av ett pluralistiskt medicinskt landskap ska här exemplifieras med hjälp av ett journalmaterial över patienter från Sverige som under mellankrigstiden reste på kur till Schweiz [3, 4].

Den schweiziske läkaren Maximilian Bircher-Benner (1867–1939) grundade år 1904 på berget ovanför Zürich en klinik som gavs namnet »Lebendige Kraft« (levande kraft, livskraft), inriktad på behandling av interna sjukdomar och psykoneuroser. Med inspiration från naturläketraditionen utvecklade Bircher-Benner en behandlingsform som betonade vikten av att beakta och behandla både kropp och själ hos den sjuka människan. Vegetarisk råkost, fysikaliska behandlingar, en psykoterapeutiskt inriktad patient-läkarrelation samt avkrävd nyordning av matvanor och levnadssätt – »ordningsterapi« – ansågs vara viktiga milstolpar på vägen till ett friskare liv [5–8]. Vid akut sjukdom, särskilt i mage och tarm, ordinerades i regel ren råkost, medan en hälsobefrämjande vegetarisk »normalkost« innehöll hälften råkost.

Sina dietrekommendationer baserade Bircher-Benner dels på en dåtida, inom medicinen, vanlig teori om vådorna av en autointoxikation, dels på egna

teorier om vegetarisk råkost – solljusföda – som den mest energigivande näringen (kött ansågs vara den minst livgivande näringen och en orsak till intestinal toxemi). Operativa ingrepp och medikamenter ingick inte i den ordinarie behandlingsarsenalen. Däremot rekommenderades extraktion av dåliga tänder enligt dåtida teorier om risken för fokalinfectioner och oralsepsis [6, 9, 10]. Bircher-Benner betraktade auto-intoxikation och oralsepsis som grundläggande sjukdomsorsaker, varpå många andra hälsoproblem och diagnoser följde.

Ryktet om Bircher-Benners råkostdiet och behandlingsresultat spreds vida kring. Välbeställda människor kom resande från världens alla hörn för att träffa denne läkare och underkasta sig en kur. Läkare avlade studiebesök på kliniken och tog med sig erfarenheterna hem. Nykteristen och råkostivraren Bircher-Benner betraktades länge som kvacksalvare av läkarkollegor, men fick med tiden större erkännande när vitaminers och mineralers betydelse för hälsan klarades. I modern tid betecknas Bircher-Benner som en av förgrundsgestalterna inom naturläkekonst och näringsreform [7, 11, 12].

Patienter från Sverige lär ha utgjort den tredje största nationaliteten (16 procent) av Bircher-Benners patienter 1904–1939 efter schweizare och tyskar [13]. Här har journaler över 49 inneliggande förstagångsbesökare från Sverige under perioden 1928–1939 studerats [14].

Ibland kom hela eller halva familjer, med eller utan barn. Familjevistelserna kan tolkas både som ett uttryck för ett av kurkulturens kännetecken som social mötesplats och fristad och som ett led i Bircher-Ben-

KLINIKEN »LEBENDIGE KRAFT«

Kliniken på berget ovanför Zürich grundades år 1904 av Maximilian Bircher-Benner och byggdes snart ut till att omfatta flera byggnader. Efter »Dr Seniors« död år 1939 fortsatte läkare i hans familj att driva kliniken vidare. På 1970-talet, då kliniken sedan länge hade bäddats in i den expanderande stadsmiljön, tog kantonen Zürich över ägandet. År 1994 såldes byggnaderna till hotell- och konferensverksamhet.

Foto: Bircher-Benner-arkiv

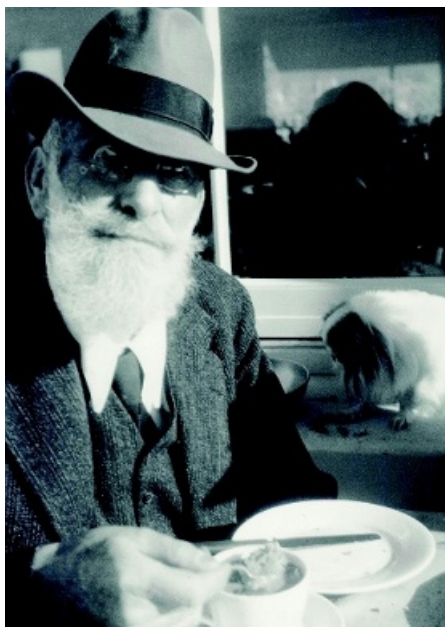
ners eftersträvade insikt i och behandling även av den sjukas närmaste omgivning. Majoriteten kom från finare adresser i Stockholmsområdet. Tiden på kliniken varierade från fem dagar till flera månader; några återkom till kliniken flera gånger.

Patienternas sjukdomsberättelser korrelerar inte alltid med läkarens diagnos; sjukdomsorsaken förlades ofta någon annanstans än där den yttrade sig. De flesta patienter uppgav flera hälsoproblem. De vanligast förekommande besvären/diagnoserna gällde mag-tarmkanalen och munhålan, helt i enlighet med teorierna om autointoxikation och oralsepsis. Därefter kom i fallande skala olika varianter av depression, ångest, utmattning, trötthet, nervositet och sömnlöshet. En kombination av tarm- och tandproblem, värk och/eller depression var vanlig. Vidare nämns huvudvärk av varierande slag, problem med skelett och leder inklusive reumatism, därefter hjärt-kärlproblem. Övriga hälsobesvär kunde gälla könsorganen hos både män och kvinnor, fetma eller vitaminbrist, hudproblem och hormonella störningar.

Ibland var det i korrespondens snarare än i journalanteckningarna som diagnos och orsakssamband avhandlades. En kvinna sågs i ett läkarbrev lida av »utomordentligt svåra själsliga konflikter«, som emellertid inte är noterade i journalen. Det saknas över lag mer detaljerade anteckningar om psykiska besvär och om läkarkonsultationernas innehåll. Skälen därtill kan vara flera. Klienter från samhällets övre skikt kan ha valt privat vård utomlands av diskretionsskäl [15]. Denna behandling stod också läkaren själv för medan ordinationer av fysikaliska terapier etc var avsedda för annan personal att verkställa och därför behövde dokumenteras.

I de flesta fall har patienterna erfarenhet av mediciner och/eller operationer. En person uppger sig vara »misshandlad« av läkarna hemma. I några fall nämns behandling hos svenska naturläkare (i regel icke läkarutbildade personer), fastekurer och vegetariska dieter. Flera patienter och anhöriga berättar om svårigheter att finna förståelse i Sverige för kostomläggning vid sjukdomsbehandling. Några hade provat yogiska andningsövningar, homeopati eller kiropraktik. Ett par kvinnor uppgav att de fått Thure Brandt-massage, en metod som även Bircher-Benner ansåg värdefull. Den svenske militären och sjukgymnasten Thure Brandt (1819–1895) använde massage och manuell manipulation av livmodern som alternativ till det myckna opererandet av kvinnors underliv. Metoden ska ha förvandlats till en historisk parentes inom svensk medicin efter sekelskiftet 1900 [16], men erbjöds, åtminstone utomlands, även senare.

Flera anledningar till att resa på kur till Schweiz kan tänkas. Att resa och lämna den invanda miljön kan i sig verka avstressande eller uppiggande och hälsobefrämjande. Naturen och klimatet kan verka lockande, vilket varit ett marknadsföringsargument för många kurorter och hälsohem, vare sig de låg i bergsmiljö, vid havet eller i inlandet. Alplanet Schweiz utövade dragningskraft på såväl lungsjuka kulturpersonligheter som politiska fritänkare och



MAXIMILIAN BIRCHER-BENNER

(1867-1939). Den schweiziske läkaren Bircher-Benner är upphovsman till den saftiga äppelrätt som kallas müsli och som är diminutivform av mos eller gröt på schweizertyska. En äkta Bircher-müsli uppvisar få likheter med det torrforcer som kan köpas på påse i dag. Huvudingrediensen är färskrivet äpple som blandas med blötlagda havregryn, lite kondensmjölk, rivna nötter och citronsaft.

Foto: Bircher-Benner-arkivet

många däremellan sedan 1800-talets mitt [3]. Privata kliniker i Centraleuropa utgjorde från denna tid förstahandsval för en stor del av medel- och överklassen [15]. Vid denna tid hade den allmänna sjukförsäkringen ännu inte introducerats i Sverige.

Dåliga erfarenheter av vården hemma kan driva patienter att söka behandling någon annanstans. Man söker efter en behandlingsform som fungerar och som bättre svarar mot de egna föreställningarna om sjukdomens uppkomst. Vänner och bekanta rekommenderar vårdgivare efter egna goda erfarenheter. Omtalade läkare och terapeutiska nymodigheter som (ännu) inte etablerats i hemlandet kan utöva en lockelse, och Bircher-Benner blev uppmärksammas särskilt i vegetariska kretsar i Sverige under 1930-talet.

Det förekom att läkare i Sverige eller utomlands föreslog sina patienter en vistelse på Bircher-Benners klinik, eller att de – när patienten själv bestämde sig för att resa till Zürich – vidarebefordrade information

om sjukdomshistorien till kliniken. Några svenska läkare bad uttryckligen Bircher-Benner att ta emot en patient eller anhörig för behandling.

De blivande patienterna föreslog ofta med självklarhet själva tidpunkt för vistelse på kliniken. Begreppet vårdkö förefaller ha varit okänt, och inom denna privata vårdform var det patienten som beslutade om huruvida det förelåg kurbehov eller inte. Besökarna kunde även ha specificerade önskemål om inkvartering.

Ar 1936 kom en 8-årig pojke till kliniken, kraftigt avmagrad med blod och slem i avföringen. Av sin svenske läkare hade han fått diagnosen »typus colitis ulcero – hämorrhagii« och rekommenderats en diet på bl a smör, mager ost, lätta ägggrätter, kokt ris, mager fisk, kokt kalvkött och höns, kalvhjärna och kalvmjolk, mager kokt skinka, mandelmjolk och mineralvatten, grädde, vetemjölsgrot och apelsinsaft. När hans tillstånd blev sämre bestod dieten av rödvin blandat med vatten, risvatten, te och rostat bröd. Vid förbättring fick han två till tre äggulor per dag, köttgröt, apelsinsaft, grädde och ännu mer äggula. Utöver denna kost fick pojken bl a kodein och kalciumkarbonat samt »autovaccination«. Med det avsågs vaccin berett från bakterier från patienten själv som isolerats och odlats fram. Autovaccination förekom i svensk medicin under 1930- och 40-talen, även om det fanns vissa tvivel på metodens värde [9, 17].

Dieten verkar ha följt dåtida rekommendationer för behandling av tarmsjukdom, vilka i regel avrådde från rå frukt och i stället angav ovan nämnda födoämnen som lämpliga, inklusive hjärna och vin – särskilt bordeauxvin, medan bourgognen ansågs diskutabel ur dietetisk synvinkel [17]. Den diet pojken fick hos Bircher-Benner avvek kraftigt från den svenska varianten. Till att börja med fick han bara vegetabiliska råsafter, sedan fastare råkost och därefter långsam introduktion av annan föda. Pojkens hälsotillstånd uppges ha förbättrats under klinikvistelsen. Han gick upp några kilo, och tarmen fungerade bra men försämrades igen efter hemkomsten. Då föräldrarna ansåg det för dyrt med ännu en tid i Zürich, valde man att vända sig till Alfred Brauchle i Dresden, även han läkare med naturläkeinriktning som behandlade sina patienter med Bircher-diet.

»Migrän! Till kräkning! Kaffe- och medicinförgiftning!« löd diagnosen gällande en yngre kvinna som under många år konsumerat kopiösa mängder sömnmedel och smärtstillande medel, och som utöver svår migrän även angavs ha tarmproblem och oralsepsis.

Läkarens anteckning är föga förvånande att döma av kvinnans egen förteckning över farmakakonsumtionen sedan tidigt 1920-tal, då hon endast var strax över 20 år: Opiototal, Panthopon (innehöll opiumets alla alkaloider med 50 procent morfin), Allonal, brom, Luminal, Dormin, Dilaudid, Didial, Aspirin och morfin med mera, i vissa fall stora doser dagligen under lång tid, efter operationer, vid smärta och sömnlöshet. Vid ett tillfälle ska hon ha tagit 75 Luminal utan att avlida, ett preparat som från den alternativa sidan betecknades som en »allopatisk universalmedicin« [18]. Att kvinnan under sin tid på kliniken hade problem med tarmarna, migrän, ljuskänslighet, hjärtklappning, stark törst och en sinnesstämning av »upplösningstillstånd« kan rimligen förklaras inte bara med eventuellt ursprungligt besvär, utan även med både (bi)verkningar av nämnda preparat samt abstinenser. Kvinnan ordinerades diet och fysikaliska behandlingar, och på hemmaplan prövade hon också homeopatiska preparat. Det framgår av en omfattande korrespondens att den psykoteraapeutiskt inriktade patient-läkarrelationen var ett viktigt läkemedel även brevlades mellan kvinnans upprepade vistelser på kliniken.

Ett äkta par i åldern 50+ lät genomföra underlivsoperationer på annan ort under ett uppehåll i vistelsen på Bircher-Bennerkliniken. Kvinnan led enligt journalen av kronisk blåskatarr, Parkinson, inflammation i Bartholins körtlarna samt allmän atrofi i munhålan, och en tand drogs ut. Enligt kvinnans egenhändigt nedtecknade levnadshistoria, med tonvikt på sjukdomar och operationer, hade hon fött fyra barn. Barnafödslarna varvades med upprepade aborter (»rening av livmodern«) under narkos. Vid flera sådana tillfällen hade hon drabbats av svår blodförlust och varit nära att avlida. Blindtarmen var bortopererad.

Kvinnan, vi kan kalla henne fru H, genomgick på egen begäran (och bekostnad) år 1938 en speciell operation på en fashionabel klinik i en annan del av Schweiz, hos Paul Niehans i Montreux – ett ingrepp som inte rekommenderats av Bircher-Benner. Först »korrigerades« ett livmoderframfall kirurgiskt. Några dagar senare planterades fem fårovarier in i hennes äggstockar. Transplantationen gjordes troligen i syfte att fördröja klimakteriet (»begynnande ovarial-insufficiens«), och för att behandla myom och blödningar. Blåsan tvättades med borvatten. Ytterligare några veckor senare konstaterades att fru H hade ikterus, utan angivet samband med operationerna. Blåsinflammationen hävdades inte.

Kirurgen och endokrinologen Paul Niehans (1882–1971) hörde till de läkare och forskare som i Charles Edouard Brown-Séquards (1817–1894) efterföljd experimenterade med terapeutisk xenotransplantation. Han flyttade celler och körtlar från djur, främst får, till människor med bristande organfunktioner i sjukbehandling och livsförlängande syfte. Över 1 000 kvinnor med klimakteriebesvär hade »revitaliserats« genom transplantation av fårovarier [19]. Från år 1931 arbetade han också med s k »Frischzellentherapie« med suspensioner av vävnad som injicerades i sätesmuskulaturen och fortsatte sedan med kylda el-



ler frystorkade celler. Han är i dag känd som en av männen bakom »lifeextension«-teknikerna.

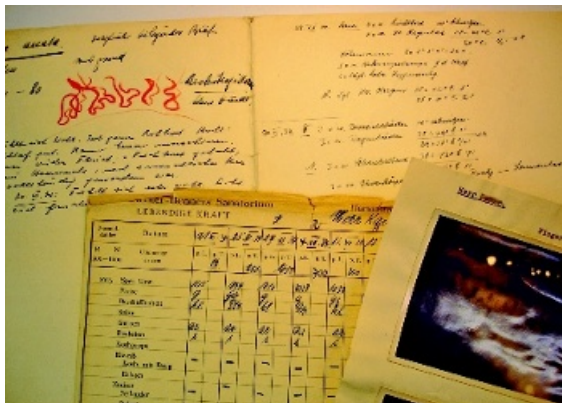
I ett senare brev från fru H till Niehans berättar hon att hon fått medicin för att få myomen att krympa. Om det inte hjälpte, skulle myomen »dödas« med bestrålning, alternativt skulle livmodern opereras bort följt av radiumbehandling. Hon var inte pigg på något av alternativen. Hon oroade sig för läkemedlens biverkningar och eventuella brännskador från strålningen, men hyste samtidigt farhågor för att en Bircher-diet inte skulle räcka som enda behandlingsmetod. Vad råder läkaren henne att göra? Journalen förtäljer inte fortsättningen på historien.

Maken genomgick också en operation på samma klinik i Montreux. Bircher-Benner hade konstaterat att herr H hade en godartad prostataförstoring. Paul Niehans hade föreslagit och själv utfört en »Steinach II-ligation«, vilket kan uttydas operativ underbindning av sädesledare i syfte att stimulera produktionen av könshormon.

Detta var ytterligare en variant av den tidiga endokrinologin. Fysiologen Eugen Steinach (1861–1944) började med att transplantera könskörtlar på råttor, med föryngring och återuppväckt libido som påtagligt resultat [20]. Snart bad han sin kollega urologen Robert Lichtenstern att pröva metoden så objektivt som möjligt på män. Det innebar att patienterna avsiktligt hölls okunniga om operationernas sanna natur och förväntade effekter och inte visste orsaken till »sin förvandling och sitt nya uppsving!« [20]. Steinach uppgav att Niehans ska ha utfört operationer på över 600 prostatapatienter, utan att de informerats om förväntade effekter på annat än det aktuella sjukdomstillståndet [21]. Den då nya metoden att renframställa hormoner såg han som den enda och bästa behandlingen av kvinnor. För män föredrog han dock vasoligatur, då »reaktiveringen« angrep själv roten till åldrandet,

TIDSKRIFTEN
Der Wendepunkt im Leben und im Leiden (Vändpunkten i livet och i lidandet) spred från år 1923 Bircher-Benners tankar. Titeln är hämtad från ett yttrande av författaren Rainer Maria Rilke (1875–1926), som var patient på »Lebendige Kraft«. Andra kända patienter var författaren Thomas Mann, pianisten Elly Ney och dirigenterna Otto Klemperer och Kurt Furtwängler. Thomas Mann (1875–1955), författare till lungsanatorieskildringen »Bergtagen« från 1924, kallade Bircher-Benners klinik för ett »hygieniskt tukthus«, men uppskattade sin vistelse där.

Foto: Bircher-Benner-arkivet



medan effekten av medikamenter bara varade så länge behandlingen pågick.

Bircher-Benner var skeptisk till användning av hormonpreparat och ansåg att bra näring kunde ha större effekt. Han trodde inte heller på någon långvarig verkan av Steinachs behandlingsmetod. Den framväxande endokrinologin och hormonbehandlingen väckte däremot intresse bland homeopater och naturläkare i Sverige (av vilka få var läkare). De attraherades av möjligheten till generell behandling med påverkan på alla livsprocesser men förespråkade en utspädning av hormonpreparaten i enlighet med den homeopatiska principen om låga doser [18].

En kvinna som själv varit patient i Zürich kontaktade läkare i Sverige för att få dem att pröva råkostdieten och sända patienter till kliniken för att själva värdera behandlingsresultaten. En av de läkare som kontaktades var professor Israel Holmgren (1871–1961), överläkare på Serafimerlasarettet. Han var utöver sin kliniska gärning känd både som antinazist och förespråkare för vegetarism och hade infört vegetariska alternativ på Serafen. I det här sammanhanget betraktades han dock snarast som alltför radikal för att kunna tjäna saken. Andra läkare som vid kontakt visade positivt intresse var Josua Tillgren (1881–1969) och Jakob Möllerström (1894–1971), båda specialiserade på ämnesomsättningsjukdomar.

Några kvinnliga läkare och andra f d patienter på Bircher-Benners klinik var aktiva inom Svenska vegetariska föreningen. Det fanns kontakter även med frisksportrörelsen, ledd av Are Waerland (1876–1955) [3, 12]. Läkaren Ingeborg Kjellin avlade studiebesök på Bircher-Benners klinik, men angav inte i sin reserapport i Läkartidningen att hon hade genomfört resan tillsammans med en kvinnlig patient [22]. Under 1930-talet introducerades Bircher-Benner-kost på svenska kurorter, flera av hans böcker översattes till svenska, och med tiden öppnades allt fler vegetariska restauranger och råkostbarer. Inom efterkrigstidens hälsokoströrelser och hälsohem har Bircher-Benner nämnts som inspirationskälla [23].

I Sverige talade Carl Gustaf Santesson (1862–1939), professor i farmakologi, år 1927 i positiva ordalag om hur andra behandlingsformer än kirurgi och medikamenter vunnit beaktande inom medicinen: förebyggande vård, dietetik, sjukgymnastik, massage, klimatbehandling, elektrisk terapi och strålningsterapi m m [24]. Han ansåg att de olika formerna av sjukbehandling hade ställts mera vid sidan av varandra, och att just den medikamentösa terapin hade fått maka på sig. Så farmakolog han var beklagade han inte detta, utan hop-

JOURNAL-MATERIAL
Bircher-Benners journalföring var mycket detaljerad med avseende på patienternas kroppsliga status samt mat- och dryckesvanor sedan spädd ålder. En på Bircher-Benner-kliniken ofta använd diagnostisk metod var kapillärfotografi.

Mikroskopiskt fotografi på de alla finaste blodkärlen, exempelvis i slemhinnan på underläppens insida, ansågs ge information om eventuella funktionsstörningar. På dagjournalen noterade sköterskorna noggrant patienternas tarmtömningsvanor, eventuella sömnproblem och hälsotillstånd med avseende på både fysisk och psykisk status.

Foto: Motzi Eklöf

pades i stället att det skulle skapas fler inrättningar med behandlingar som tog sig an de kroniskt sjuka – inte minst som ett sätt att få människor att sluta vända sig till kvacksalvare eller kvacka själva. Fysikalisk-dietiska behandlingar tog också relativt stor plats i den av svenska läkare rekommenderade behandlingsarsenalen en bra bit in i efterkrigstiden, varefter de förlorade i betydelse i och med den farmakologiska »revolutionen« och den teknologiska utvecklingen inom vården.

Den praktiska medicinen har alltid varit mer diversifierad än vad ett medicinhistoriskt svep över de stora utvecklingslinjerna förtäljer. Det går inte att dela in det medicinska landskapet i två åtskilda delar, med konventionell »mainstream medicine« å ena sidan och alternativ sådan å den andra. Det som brukar kallas »medicin« i bestämd form inkluderar stor variation i terapeutisk praktik mellan olika läkare och miljöer; i andra länder kanske mer än i Sverige. Gränsen mellan experimentell forskning och etablerad klinisk praktik har inte heller alltid varit tydlig. För orienteringen i ett medicinskt landskap spelar såväl det geografiska läget som olika nationella varianter av vårdmiljö, behandlingsmetoder och försäkringssystem roll – för dem som har möjlighet att välja.

Just de kriterier som i dag inte berättigar till ersättning från den svenska försäkringskassan för utlandsvård – att behandlingen inte allmänt accepterats av läkarvetenskapen och inte utövas av läkare i Sverige [1] – kan ha bidragit till att människor valt att söka sådan vård på annat håll. Men trots negativa erfarenheter av konventionell medicinsk vård, och möjligen med undantag av de mest missionerande patienterna, framskyntar i materialet inte något generell avståndstagande från sådan vård. Patienterna rörde sig mellan ett brett utbud av olika kategorier legitimerade eller föga auktoriserade behandlare och vårdinrättningar. Patienterna var (eller hade varit) »medicinskt promiskuösa«, vilket enligt historikern Mary Lindemann var fallet även under tidigare århundraden [25]. De tenderade att ha en mängd oreglerade förbindelser på hälso- och sjukvårdens område och vände sig till olika slags behandlare. Såväl det oreglerade som det självvalda elementet, liksom mångfalden i sig, har haft en negativ värdeladdning när lojalitet till en läkare, eller i dag snarare hälso- och sjukvården, har ansetts vara både en dygd och en förutsättning för korrekt behandling.

Trots att patienterna på Bircher-Benner-kliniken inte generellt avvisade farmaka och operativa ingrepp, ville de ha möjlighet till icke-medikamentell och icke-invasiv vård även vid svår sjukdom. I dag är det till stor del hälsokost- och spabranschen och en alternativmedicinsk sektor som tagit hand om människors önskemål om en sådan behandling, en terapeutisk miljö, kontinuerlig läkarkontakt, bokstavligt om-händer-tagande och kostråd vid sjukdom. Och patienter fortsätter att överskrida både nationella och medicinska gränser i sitt sökande efter lindring, bot och ett hälsosammare liv.

Motzi Eklöf

docent i tema Hälsa och samhälle,
postdoktor, institutionen för medicin och hälsa,
Linköpings universitet
motzi.eklof@ihs.liu.se