

Ernst Westerlund och Ivar Palmer

Två läkare av olika generationer möttes i Storlien.

Inledning

För Westerlundsällskapets medlemmar är Ernst Westerlunds sommarpraktik i Storlien under tre veckor varje sommar under trettio år från 1888, väl känd.

Mottagningen och patienterna var förlagda till det kurhotell, Nya hotellet, som han lät bygga.

Behovet av logi för fler turister ledde 1897 till uppförandet av Storliens Högfjällshotell, som också kom att anställa en läkare under sommaren.

En av dessa, den blivande frakturkirurgen Ivar Palmer, nappade på erbjudandet att tjänstgöra vid Högfjällshotellet. Palmer har utförligt tecknat sina minnen av sammanträffandet med Ernst Westerlund i Storlien i slutet av 1910-talet, i sin bok "Foga samman, Episoder kring krig, kirurgi och blommor".

Det blev ett unikt möte mellan den nästan 80-årige läkaren med erfarenhet av ett långt yrkesliv och den unge medicine kandidaten som nyligen anträtt sin kliniska bana.

Palmer visste att Westerlund attraherade många, inte bara svenskar men även flera från utomnordiska länder. Tveklöst hade han närmast sig den berömde kollegan, en "stor doktor" med respekt. Troligen fanns också en förväntan, att få en inblick i Westerlunds bemötande och behandling som gjort honom till en uppskattad läkare.

Palmers första tjänst

Ivar Palmer hade många motigheter på vägen till att bli läkare. Fadern var präst i Alsen väster om Östersund. Han tyckte inte om läkare. Han hade haft många ogudaktiga provinsialläkare som aldrig syntts i kyrkan i sina församlingar. Han ville inte att Ivar skulle utbilda sig till läkare. Sökandet efter borgenärer för lån till läkarstudierna var en återkommande oro.

På Serafimerlasarettets anslagstavla där medicine kandidaten Palmer påbörjat sin kliniska utbildning, fanns en morgon ett meddelande att Storliens Högfjällshotell önskade en läkare för sommaren. Den skulle ansökas omedelbart, utan krav att bifoga uppgifter om meriter och tjänstgöringar. Efter ett par dagar fick Ivar besked om att han hade antagits.

Jag var upprymd av glädje att få tillbringa en hel sommar i Jämtlandsfjällen! Att få fungera som riktigt läkare och skaffa pengar till uppehälle under nästa läsår. Jag var ett års medicine kandidat. Inte har man stort begrepp om att bota sjuka på det utbildningsstadiet, men man kan hjälpligt jonglera sig fram med små trollkonster man lärt under det första årets kliniska tjänstgöring. Man kan använda läkarens trollspö, stetoskopet för att rannsaka hjärtan, man kan mäta blodtryck och undersöka blod. Tvivel på min förmåga att klara uppdraget anfäktade mig aldrig.

Mötet med "en stor doktor"

Namnet Storlien var den tiden förknippat med den berömde doktor Ernst Westerkund – "Enköpingsdoktor" och hans verksamhet.

Doktor Westerlund var inte så jag hade tänkt mig en stor läkare. Han var en besvikelse för mig och därför tyckte jag till en början inte om honom - inte förrän jag började skymta ett hjärta innanför skalet.

Palmers beskrivning av Westerlunds möten med sina patienter är nästan karikerad och långt ifrån bilden av en patientdoktor som "frigjorde patienternas egen läkekraft och förmådde dem att ta eget ansvar för tillfrisknandet".

En ung läkare studerar gärna i smyg en stor läkare för att försöka avslöja några av hans hemligheter. När Ernst Westerlund satt med sin patient framför sig, var han till en början enbart "gåtfull" och lät patienten tala. Hela tiden såg han rakt igenom sin patient. När hon pratat ut så som hon aldrig förr fått göra hos en läkare, började han själv tala med torr kommandostämma. Han gav detaljerade, auktoritativa ordinationer – eller snarare "order". Han byggde in sig själv i deras skelett och gjorde sig därmed outhärlig.

Strängt fastlåsta tider för medicinering, gymnastikrörelser, vila, promenader, återbesök hos honom. På så sätt blev hans patienter ofta livstidspatienter. Tillströmningen var stor, avgången liten och därför växte patientstocken alltmer. Han var under dessa år Skandinaviens mest anlitade läkare.

Ivar Palmer och doktor Westerlund hade inte något egentligt samarbete. Ibland kom Westerlund in på Palmers rum. I sin trevande verksamhet hade Ivar stor nytta av en mycket anlitad fickbok, Hedenii Terapeutiska vademecum. Den hade Westerlund bläddrat lite i och lagt ifrån sig med en ogillande huvudskakning.

*Vildmarken slog klorna i Ivar, som tillbringade många nätter i det fria och kom med *mossa i håret och leriga skor nerspringande till mottagningen nästa morgon. Pensionatet var denna sommar kanske till hälften fyllt av Westerlundklienter, resten var vanliga hälsosökande sommargäster – astmatiker, blodfattiga och så vidare som det var min uppgift att bistå efter ringa förmåga.**

Hjärtsjuk femtonåring i Sylstugan.

En mörk, regnig kväll på sensommaren kom bud från Sylstugan att en hjärtklen pojke hade blivit svårt sjuk. Ivar packade sin rygsäck med injektionspreparat och gav sig iväg uppför mot Blåhammarstugan. Där inne satt Torsten Boberg, skådespelaren som blivit lungsjuk, rest till Jämtland och blivit fjällförare. Vägledd av Torsten kom Ivar i gryningen fram till Sylstugan. Den sjuke pojken, en späd femtonåring, var döende. Inga mediciner hjälpte. Hjälplos satt Ivar hos honom tills att han dragit sitt sista andetag. *Ensam vandrade jag tillbaka, en nedstämd och dålig läkare.*

Sent på kvällen satt doktor Westerlund och väntade på Ivar, som berättade om den misslyckade expeditionen.

Doktor Westerlund tröstade honom. "Var nöjd med vad du fått göra. Vi läkare är inte allsmäktiga. Du ska veta att jag var avundsjuk på dig för att du hade ungdom och krafter och kunde göra en sån vandring för att hjälpa en sjuk. Inte ens som ung hade jag orkat med det."

Den gamle storgubben och doktorn var riktigt mänsklig. Jag blev nästan rörd när jag förstod att han hade varit orolig.

Vem var Ivar Palmer?

Palmer (1897-1985) kom att få en ledarroll i vårt land för utvecklingen av traumatologi och frakturkirurgi. Han lade 1938 fram en uppmärksammad avhandling om operation av främre korsbandskadan i knäleden, flera år innan korsbandskirurgi blev rutin över världen. För att det lagade korsbandet skulle få rätt placering i den trånga knäleden, lät Palmer tillverka en borriktare. Till hopfogning av den vanliga fotledsfrakturen lanserade han det tunna Palmerstiftet, i stället för skruv. Ivar Palmer fick professors namn 1962. Yrkeslivet avslutades som överläkare vid Södersjukhusets kirurgiska klinik I.

Tankar kring mötet mellan Westerlund och Palmer

Ivar Palmers minnen från Storlien och mötena med Westerlund nedtecknades efter många år. Boken trycktes 1967, nästan femtio år efter deras möten i Storlien.

Palmer hade förväntningar inför sitt möte med doktor Westerlund, en "stor läkare", och blev besviken. Vad hade han väntat sig utifrån den egna knappt ettåriga erfarenheten av få egna patientmöten och de som han fått ta del av i undervisningen?

Vilka möjligheter till behandling hade läkarna i början av det förra seklet? Kirurgin befann sig i sin linda. Den farmakologiska behandlingen var under många år begränsad till få mediciner innan medicinens guldålder med upptäckter av insulin, penicillin, kortison m.fl. Ett av få farmaka som Westerlund ordinerade var brom i ett köttextrakt, "Sedobrol, en stärkande buljong" som skulle drickas tre gånger dagligen, skriver Palmer i sin bok.

Uppskattad blev den läkare som lyssnade på sin patient och undersökte för att komma fram till diagnos och behandling. Westerlund fick patienten att känna delaktighet i sin sjukdom och tro på den helande regimen med matordning, vila, fysiska aktiviteter och promenader. Palmer konstaterar att Westerlund hade makt över sina patienter, att han band dem till sig. Han ger ingen aktning för Westerlunds engagemang och medmänsklighet eller hans bedömning av patientens besvär och val av behandling.

Att Westerlunds patienter uppmärksammades på sina problem gjorde att de själva kunde ha möjlighet att hantera dem. Tankar som långt senare utvecklats i KBT, kognitiv beteende terapi.

Palmer beskriver Westerlunds relation till sina patienter som är vitt skild från den som han själv kom att få till sina patienter.

Olycksfallskirurgens intresse är primärt inriktat på den kliniska och röntgenologiska kartläggningen av skadan. För att reparera benbrottet eller lefskadan, behövs inte någon ingående kännedom om den skadade personen.

Under lång tid hade allmänskirurgerna på de flesta av landets sjukhus hand om skelett- och ledkirurgin. Från slutet av 1950-talet etablerades successivt ortopedkliniker vid de större sjukhusen. I den rekonstruktiva ledkirurgin med höft- och knäproteser är det viktigt att sätta sig in i patientens livssituation och krav på funktion, för att komma fram till operation eller annan behandling. Den erfarenheten av mer ingående patientkontakt fick aldrig Palmer.

En positiv iakttagelse av Westerlunds bemötande av sina patienter gör Palmer "Han lät patienten tala, att prata ut som hon inte fått göra hos någon läkare tidigare".

Jan Sandegård
pensionerad ortoped
Uppsala.