

Jean-Martin Charcot

Föregångsman i neurologi som också gjorde pionjärbetena inom reumatologin

Historietecknare: *Ido Leden*, Kristianstad

Jean-Martin Charcot var en av 1800-talets främsta läkare. Han var också mycket konstnärligt begåvad och studerade i ungdomen såväl konstvetenskap som medicin. Efter flera års tvekan övergick han så småningom helt till medicinska studier. Han var mycket studiebegåvad och hade stor klinisk observations- och reflektionsförmåga. Endast 23 år gammal försvarede han en avhandling om kronisk artrit.

I det fortsatta vetenskapliga och kliniska arbetet kom han främst att ägna sig åt olika neurologiska sjukdomstillstånd. Charcot hade en oerhört bred och djup vetenskaplig produktion och medverkade också till att inte mindre än tre vetenskapliga medicinska tidskrifter startades. Han publicerade flera epokgörande neurologiska arbeten, beskrev ett flertal klassiska neurologiska sjukdomstillstånd och räknas med rätta till de pionjärer som lade grunden för en neurologisk disciplin.

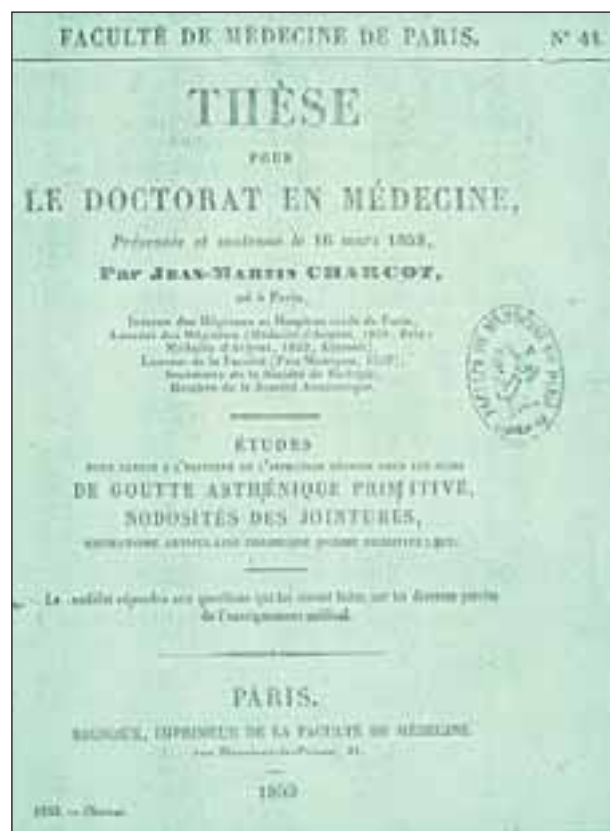
Jean-Martin Charcot



Jean-Martin Charcot och till höger Salpêtrière-sjukhuset. Franskt frimärke utgivet 1960.

- 1825 född i Paris
- 1848 påbörjade medicinska studier vid Salpêtrière
- 1853 avhandling om kronisk artrit (RA), se figur 1.
- 1862 klinisk cheftjänst Salpêtrière
- 1866–1878 berömda föreläsningar om olika kroniska sjukdomar
- 1872 chef för patologiskt anatomiska institutionen i Paris
- 1882 chef och professor, nyinrättad neurologisk klinik
- 1893 avlider under resa i Morvan

Ytterligare persondata och förteckning över skrifter hämtas lätt från nätet, se exempelvis referens 8.



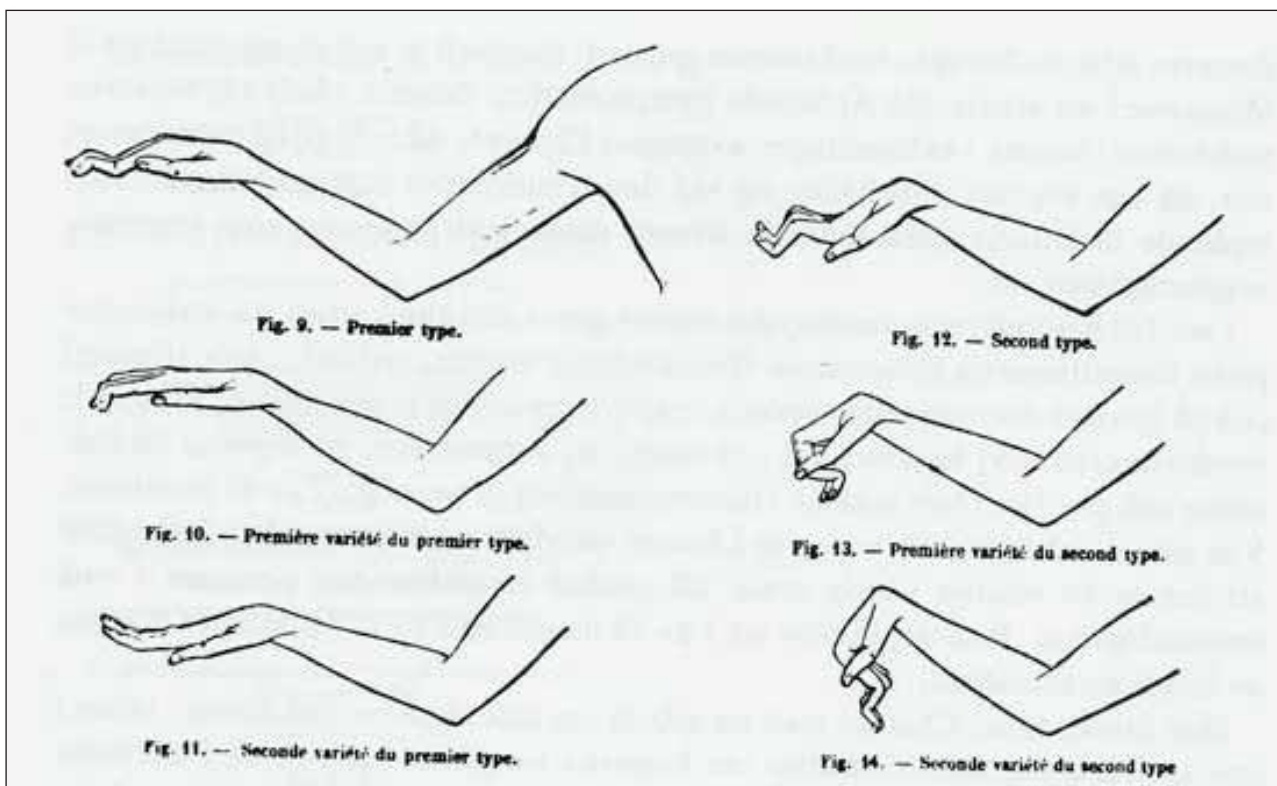
Figur 1. Titelsidan på Charcots avhandling.

Han var vetenskapligt aktiv även under sina sista år, men dessa präglades av tilltagande sjukdom och svaghet. Han dog i hjärtinsufficiens/hjärtinfarkt under en resa i Morvan. Han ligger begravd på en kyrkogård i Montmartre liksom sonen Jean Baptiste, berömd oceanograf och polarforskare.

Doktorsavhandling om kronisk artrit

I gradualavhandlingen 1853, baserad på studier av 41 patienter, ges en utomordentlig beskrivning av ledgångsreumatismens olika kännetecken, förlopp och avgränsning från andra ledsjukdomar (Charcot 1853). Så framhålls exempelvis klassiska karakteristiska som att särskilt medelålders och äldre kvinnor drabbas; att sjukdomen är polyartikulär, kroniskt progredierande, funktionshandikappande och permanent deformerande; att det symmetriska småledsengagemanget är synnerligen typiskt; att nämnvärd feber inte föreligger; att tofi aldrig utvecklas o s v.

Nosologin är ännu inte klar, varför Charcot inledningsvis poängterar att ledsjukdomen tidigare beskrivits under flera namn. Som framgår av titelsidan (se figur 1) dominerar Beauvais' och Haygarts



Figur 2. Från Charcot 1866, referens 2.

beteckningar. Hans eget förslag ”rhumatisme articulaire chronique” skrivs med mycket liten och oprentiös stil.

Inledningsvis diskuteras också tidigare beskrivningar, varvid Charcot framhåller, att utöver Landré-Beauvais också flera andra franska författare (Chomel, Requin, Bouillaud och Piorry) i början av 1800-talet väl avgränsat ledgångsreumatism från övriga kroniska artrit. Av engelska författare från samma tidsperiod nämner han speciellt Haygarts beskrivning från 1805 och Adams ingående patologiska studier. Scudamores arbeten förbigås med talande tystnad.

Notabelt är också uppgiften om att G Musgrave i ett arbete (de Arthritide Symptomata, Genève 1747) väl beskrivit sjukdomen. Senare i avhandlingen avspeglas Charcots neurologiska betraktelsesätt, då han mycket uppehåller sig vid det symmetriska ledengagemanget och ingående diskuterar muskelatrofi liksom muskulära symtom som kramper, svaghetskänsla o s v.

I sex fall har ingående patologiska studier gjorts. De för ledgångsreumatism så karakteristiska makroskopiska förändringarna [osteoporos (benskörhet); svullen, rodnad, villös (fransig) och på brosket överväxande synovia; corpora oryzoidea (risgryns stora kroppar); broskusurerna o s v] beskrivs väl och samtidigt understryks, att tofösa förändringar och pus (var) helt saknas. Hjärtengagemang är ovanligt (2 av 41 patienter).

Vad gäller sjukdomsfrekvensen är Charcot självfallet osäker men han framhåller att det är en relativt vanlig orsak till uttalad invaliditet hos personer i små omständigheter. Han uppskattar att 1 av 20 inläggningar på la Salpêtrière orsakas av ledgångsreumatism.

Uppföljande skrift

1866 återkommer Charcot med ett arbete om ålderdomens sjukdomar, vilket i stor utsträckning enbart handlar om kroniska ledsjukdomar och då framför allt ledgångsreumatism (Charcot 1866). Arbetet kan ses som en redovisning av hans fortsatta studier i ämnet. Redan i avhandlingen 1853 beskriver Charcot ett par av de klassiska handdeformiteterna vid ledgångsreumatism, nämligen svanhals- och knapphålsfelställningarna, men nu subindelar han dessa deformiteter ytterligare (figur 2).

Dessutom redogör han ingående för hur sjukdomen avgränsas från gikt och reumatisk feber. Han urskiljer också kliniska och prognostiska varianter, nämligen:

1. Rhumatisme articulaire chronique progressif
2. Rhumatisme articulaire chronique partiel
3. Rhumatisme d'Heberden

Typ 1, som är den svåraste formen (våra dagars klassiska ledgångsreumatism), är vanlig i de lägre socialgrupperna och drabbar framför allt äldre och medelålders kvinnor. Sjukdomens övriga karakteristiska pångteras på nytt.

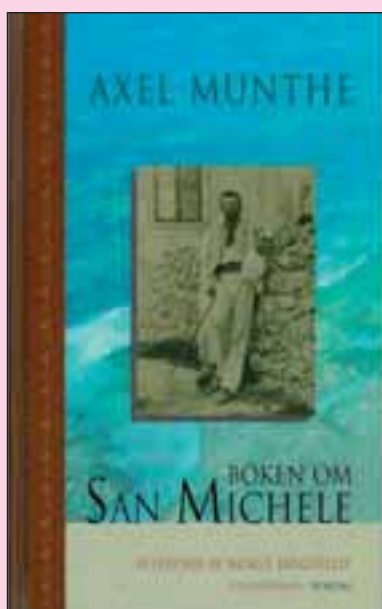
Ytterligare sektionsstudier har gjorts. De makroskopiska förändringar som ovan nämnts framhålls på nytt men kompletteras nu med mikroskopiska studier och beskrivningar. Charcot understryker också att inre organengagemang liksom en del extraartikulära manifestationer förekommer då och då. I detta sammanhang omnämns även att han ofta sett patienter med svår psoriasis som dessutom haft svår kronisk ledsjukdom.

Typ 2 är relativt godartad och medför sällan påtaglig invaliditet. Endast en eller ett par leder är drabbade. Med dagens terminologi skulle flertalet patienter anses ha olika grader och former av degenerativa ledsjukdomar (artros).

Typ 3 är helt godartad och kräver för det mesta ingen behandling. En inställning som vi har än i dag. Vad gäller behandlingen av den första och svåraste typen är denna symtomatisk. Charcots framställning präglas av klar empati. Ansatser till funktionstänkande och fysikalisk terapi av den typ vi har i dag anas här och var. Farmakoterapi domineras av jod- och arsenikberedningar.

Charcots namn är fortfarande levande inom reumatologin genom eponymen Charcots neuroartropati, som är beteckningen på de destruerande ledförändringar som ibland drabbar fotleder och mellanfot hos diabetiker.

Skönlitterära skildringar av Charcot



Nyutgåva med bilder av Axel Munthes bok "Boken om San Michele, referens 4.

Axel Munthe (1857–1949) avlade läkarexamen i Paris 1879 och arbetade senare under Charcot på Salpêtrière. I boken om San Michele beskriver han denna tid. Till en början var Munthe en stor beundrare av Charcot men han blev efter hand allt mer kritisk.

Munthe, som var en stor humanist, ogillade framför allt Charcots sätt att offentligt demonstrera kvinnliga patienter med hysteri, vilket han upplevde som både oetiskt och stötande. Munthe beskriver Charcot som oerhört kunnig och karismatisk men samtidigt känslökall och "likgiltig för sina patienters lidande".

Munthe ifrågasatte Charcots

läror om hysteri som en form av epilepsi och han led med de patienter, nästan alltid kvinnor, som suggererades till olika typer av hysteri, exempelvis kvinnor som "kröp på alla fyra på golvet ursinnigt skällande" efter intalan att de var hundar. Munthe försökte rädda en sådan kvinna från fortsatt behandling och påverkan av Charcot. Detta uppdagades och han blev omedelbart uppsagd och fick order att aldrig mer infinna sig på Salpêtrière.

P O Enqvist berättar i sin nyligen utgivna bok om en av Charcots "favoritpatienter", Blanche Wittman, som också antyds vara älskarinna åt Charcot. Efter Charcots död blev hon snabbt fri från sin hysteri och lämnade Salpêtrière för att sedan arbeta som en trogen assistent åt Marie Curie. Det anses att det är Blanche som är avbildad på den berömda målningen av Brouillet som visar Charcot i full aktion på en av sina berömda tisdagsdemonstrationer, se figur 3.



Omslagsbilden på P O Enqvists bok (referens 7), detalj från Brouillet's målning, se figur 3.



Figur 3. "La leçon de Charcot" målades av Brouillet för 1887 års Parissalong (beskuren bild). Det är Joseph Babinski som tar emot den avsvimnade patienten vid en demonstration av ett fall av hysteri. Originalet finns på Musée des Hospitaux de Paris.

Referenser

1. **Charcot, J-M** Etudes pour servir a l'histoire de l'affection décrite sous les noms de goutte asthénique primitive, nodosités des jointures, rhumatisme articulaire chronique (forme primitive), etc. Thèse, Paris 1853.
2. **Charcot, J-M** Leçons cliniques sur les maladies de vieillards et les maladies chroniques. P. Asselin, Paris 1866.
3. **Ekbom K** Jean-Martin Charcot. Under hans inspirerande ledning skapades den klassiska franska neurologin. Läkartidningen 1984; 81:2363–4.
4. **Munthe A** Boken om San Michele. Nytryck Bokförlaget Forum 2001 (första svenska upplagan utgavs 1930).
5. **Leden I** Ledgångsreumatism och gikt – en historisk återblick. Sydsvenska Medicinhistoriska sällskapets årsskrift 1981; 18:65–97.
6. **Leden I** Heberden och Charcot – två föregångsmän inom reumatologin. Läkartidningen 1985; 82: 1564.
7. **Enqvist P O** Boken om Blanche och Marie. Stockholm: Nordstedts, 2004.
8. **Nätreferens** www.ch-charcot56.fr/histoire/biograph/charcot.htm

Ny lärobok populär



Glada miner vid releasepartyt för den nya läroboken *Reumatologi*. På bilden ser vi redaktionskommittén Tore Saxne, Yvonne Enman och Lars Klareskog. Boken är en succé och endast ett fåtal ex finns kvar. Ett omtryck är på gång. Foto: Ido Leden.