

Heini Hakosalo

Elsa Ryti ja naisen mahdollisuudet 1920-luvun suomalaisessa lääketieteessä

Elsa Maria Ryti (1895–1931) rakensi määrätietoisesti uraa suomalaisessa akateemisessa lääketieteessä noin kymmenen vuoden ajan, vuosina 1921–1931. Heini Hakosalo tarkastelee Rytin kautta, millaisia mahdollisuuksia 1920-luvun lääketiede tarjosi suomenkieliselle, talonpoikaistaustaiselle naiselle.

Elsa Rytin ura havainnollistaa naisen mahdollisuuksia erityisen hyvin, koska sitä eivät hidastaneet sellaiset asiat kuin perheen perustaminen, lahjojen, kunnianhimon tai varojen puute eikä epätietoisuus omista tavoitteista (tutkijanura oli alusta saakka hänen selkeä ja johdonmukainen päämääränsä). Vaikka Rytin ura jäi lyhyeksi, hänellä on nimissään useita kansallisia ykkössijoja, eikä vain naisten sarjassa: hän oli ensimmäinen nainen, joka kunnostautui teoreettisella erikoisalalla, ja ensimmäinen naispuolinen vastaväittä-

jä. Hän oli perustamassa maan ensimmäistä kaupallista lääketieteellistä laboratoriota, ja hän pani toimeen maan ensimmäiset kokeelliset tuberkuloosirokotukset.

Artikkelin¹ ensisijaisen aineiston muodostavat ne jäljet, joita Elsa Ryti jätti yliopiston, Helsingin yleisen sairaalan ja Nummelan parantolan arkistoihin, hänen julkaistu tuotantonsa, joukko hänen kirjeitään omaisille sekä hänen ystävänsä ja kollegansa Anni Seppäsen (1895–1979) päivä- ja muistikirjamerkinnot 1920-luvulta. Aineisto on hajanainen, mutta riittää vastaamaan edellä esitettyyn, ammatillisia mahdollisuuksia koskevaan kysymykseen. Elsa Rytin perhetaustaa valottavat hänen veljestään Risto Rytistä (1889–1956) laaditut elämäkerrat, ja Elsa esiintyy myös Hanna-Liisa Ryti-Erkinheimon Gerda Ryti -elämäkerrassa. Lääkäriopinnoista 1900-luvun alun Suomessa kerrotaan Helsingin yliopiston historiassa sekä Sari Aallon Lääkäriiliton 100-vuotisteokseen kirjoittamassa luvussa.² Varhaisia suomalaisia lääkärinaisia on tarkasteltu lähinnä henkilökuvien muodossa. Henkilögalteriassa korostuvat ”ykköset” eli ensimmäinen naislääkäri Rosina Heikel (1842–1929), ensimmäinen tohtori Karolina Eskelin (1867–1936) ja ensimmäinen professori Laimi Leidenius (1877–1938).³ Kansainvälistä tutkimuskenttää ajatellen ”tapaus Ryti” asettuu varhaisia lääkärinaisia kos-

1. Kiitän Marianne Junilaa, Heidi Kurvista, Hanna-Liisa Ryti-Erkinheimoa ja Sari Aaltoa hyödyllisistä kommentista sekä Suomen Akatemiaa taloudellisesta tuesta; tutkimus on osa Suomen Akatemian tutkijatohtorin projektia.

2. Martti Turtola (1994) *Risto Ryti. Elämä isänmaan puolesta*, Helsinki: Otava; Martti Turtola (2000) 'Ryti, Risto (1889–1956)', *Kansallisbiografia-verkkojulkaisu*, Helsinki: SKS (<http://www.kansallisbiografia.fi/kb/>); Hanna-Liisa Ryti-Erkinheimo (1998) *Gerda Rytin elämäkerta I*, Porvoo: WSOY; Matti Klinge et al. (1990) *Helsingfors Universitetet 1640–1990, II: Kejsarliga Alexanders Universitetet 1808–1917*, Helsingfors: Otava; Sari Aalto (2010) ”Ilman kollegiaalisuutta ei ole lääkäreitä”. Lääkäriyhteisö ja ammattikunnan kulttuuriin kasvaminen, teoksessa Samu Nyström (toim.) *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*, Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 52–157.

3. Näitä henkilökuvia löytyy *Kansallisbiografia-verkkojulkaisusta*, Arno Forsiuksen *Ihmisiä lääketieteen historiassa* -sivustolta (<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/>), jossa on henkilökuvia myös Rytistä. Naislääkäriyhdistyksen historiikista (Salme Parvio & Ruth Wegelius (toim.) (1987) *Suomen Naislääkäriyhdistys r.y. – Finlands kvinnliga läkare rf. 1947–1987*, Helsinki: Suomen naislääkäriyhdistys) sekä Annakaisa Tavastin katsauksesta Duodecim-seuran ensimmäisiin naisjäseniin (Tavast (2007), 'Naislääkäreitä Duodecimin jäsenenä 109 vuotta', *Duodecim* 123 (2007): 1352–5). Henna Sinisalonen tuore, arkistoaineistoon perustuva artikkeli Rosina Heikelistä onnistuu tuomaan uusia piirteitä ”ensimmäisen naisen” henkilökuvaan (Sinisalo (2011), 'Rosina Heikel – lääkäri hameista huolimatta', *Tieteessä tapahtuu* 4–5/2011: 7–11). Naislääkärien vastaanottoon ammattikunnan piirissä viitataan Elianne Riskan ja Katarina Wegarín nykyaikaan keskittyvässä artikkelissa



Elsa Rytin ylioppilaskuva vuodelta 1913.
Yksityskokoelma.

kevan tutkimuksen ja varhaisia naispuolisia tieteentekijöitä koskevan tutkimuksen leikkausalueelle.⁴ On huomattavasti helpompi löytää tutkimusta naisista lääketieteen opiskelijoina ja käytännön lääkkäreinä kuin lääketieteen harjoittajina. Ajallisesti Rytin ura sijoittuu maailmanso-

³ 'Kvinnliga läkares ställning i läkarkåren – integration eller separatism?' teoksessa Harriet Silius (toim.) (1989), *Kvinnor i mansdominerade yrken. Läkare, ingenjörer, jurister*. Åbo: Institut för kvinnoforskning vid Åbo Akademi. Omisssa kirjoituksissani olen käsitellyt varhaisia lääkärintäisiä ryhmänä (Hakosalo (2006), 'Kivuton murros? Naisten oikeus akateemisiin opintoihin ja ammatinharjoitukseen autonomian ajan Suomessa', *Historiallinen Aikakauskirja* 4, 397–407 sekä Hakosalo (2008) 'Virkaa tekemässä. Lääkärintäiset 1900-luvun alun Suomessa', *Tieteessä tapahtuu* 8, 13–21).

⁴ Edellistä edustavat esimerkiksi Ann Hardy & Lawrence Conrad (toim.) (2001), *Women and Modern Medicine*. Amsterdam & New York: Rodopi; Ulrike Lindner & Merith Niehuss (toim.) (2002), *Ärztinnen – Patientinnen. Frauen in deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts*. Köln: Böhlau; Ellen S. More (1999) *Restoring the Balance: Women Physicians and Profession of Medicine*,

tien väliseen tiedemaailmaan, jota on sukupuolinäkökulmasta tutkittu suhteellisen vähän. Naisia lääketieteessä tarkasteleva tutkimus on keskittynyt yhtäältä 1800-luvulla uransa aloittaneisiin pioneereihin, toisaalta toisen maailmansodan jälkeiseen kehitykseen.

Satakunnasta senaatintorille

Elsa Rytin vanhemmat olivat Karl Evert ja Ida Ryti, omaa sukua Junttila. Rytin perhe viljeli suurtilaa Satakunnassa, Huittisten Lauttakylässä. Perheellä ei ollut akateemisia perinteitä, mutta vakavaraiset ja yhteiskunnallisesti aktiiviset vanhemmat arvostivat koulutusta, ja perheen kymmenestä lapsesta neljä (Risto, Elsa, Hanna, Maija) kirjoitti ylioppilaiksi.⁵ Elsa tuli ylioppilaaksi toukokuussa 1913 Rauman suomenkielisestä yhteislyseosta, jonka jälkeen hän kirjoittautui yliopistoon ja Satakuntalaiseen osakuntaan. Helsinkiin tullessaan ylioppilas Elsa Rytillä oli lapsuudenkotinsa ja kouluvuosiensa perintönä jonkin verran taloudellista pääomaa, mutta ei senlaatuista sosiaalista pääomaa, joka olisi olennaisesti helpottanut integroitumista pääkaupungin akateemiseen eliittiin. Sopeutumista helpotti kuitenkin se, että hänen kuusi vuotta vanhempi veljensä Risto oli kulkenut edeltä pääkaupunkiin, yliopistoon ja ammatilli-

1850–1995. Cambridge, MA: Harvard University Press. Jälkimmäistä, naisten tieteentekemisen historiaa tarkastelevaa tutkimuslinjaa, edustavat esimerkiksi Ruth Watts (2007) *Women in Science: A Social and Cultural History*. London & New York: Routledge; ja osittain Barbara Laslett et al. (toim.) (1996) *Gender and Scientific Authority*, Chicago & London: University of Chicago Press. Suomessa naisia tieteen maailmassa on historiallisesta näkökulmasta tarkastellut Marja Engman sekä useissa artikkeleissaan että väitöskirjassaan *Det främmande ögat. Alma Söderhjelm i vetenskapen och offentligheten*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland, 1996.

⁵ Rytin perheen lapsiluvuksi ilmoitetaan yleensä 10 (esim. Turtola 2000, Forsius 2010), mutta Elsa Rytin mukaan hänen äitinsä synnytti 11 lasta (Elsa Rytin anamneesi, Sairauskertomukset (4947/1930 103), Nummelan parantolan arkisto. Hämeenlinnan maakunta-arkisto). Yhdestoista lapsi lieene kuollut jo aivan pienenä.

selle kentälle ja menestynyt erinomaisesti sekä ammatillisesti että taloudellisesti. Riston avioliitto Gerda Serlachiuksen kanssa (1916) liitti Rytin perheen myös ruotsinkieliseen akateemiseen eliittiin.

Elsa Ryti suoritti lääketieteen valmistavat opinnot ja medikofilitutkinnon luonnontieteellisessä tiedekunnassa ja kirjoitautui joulukuussa 1914 lääketieteelliseen tiedekuntaan. Sukupuoli erotti Rytitä medisiinarien enemmistöstä selvemmin kuin kieli tai sosiaalinen tausta. Naisten määrä tiedekunnassa oli edelleen pieni ja nousi hitaasti. Ennen Rytitä, vuosina 1888–1914, tiedekuntaan oli kirjoitautunut kaikkiaan 58 naista, joilla oli tähtäimessään nimenomaan lääkärin ammatti (hammaslääkäriopiskelijat eivät ole tässä luvussa mukana). Vuoden 1914 kuluessa tiedekunnassa aloitti Rytin lisäksi viisi muuta naista.⁶ Suomalais- ja talonpoikaistaustaisten opiskelijoiden määrä tiedekunnassa oli sen sijaan nopeassa nousussa,⁷ ja heitä oli myös naismedisiinarien joukossa. Tämä piirre erottaa Suomea Ruotsista. Varhaisia ruotsalaisia naisopiskelijoita tutkinut Tord Rönholm ei löytänyt vuoteen 1914 mennessä Uppsalassa opintonsa aloittaneiden naisten joukosta yhtään, jolla olisi ollut selkeästi talonpoikainen tausta.⁸ Suomalaisuuden nousu synnytti jännitteitä, sillä tiedekunnan opettajakunta oli edelleen lähes täysin ruotsinkielinen ja opetus etupäässä ruotsinkielistä.⁹ Elsa Ryti opiskeli keskimääräistä¹⁰ nopeammin, erityisesti kun otetaan huomioon kansalaissodan opintoihin aiheuttama katkos. Hänestä tuli lääketieteen kandidaatti tammi-kuussa 1917, lisensiaatti toukokuussa 1921 ja tohtori huhtikuussa 1924. Hän oli 40. naispuolinen lisensiaatti ja neljäs lääketieteestä väitellyt nainen Suomessa (lisäksi yksi suomalainen nainen oli väitellyt Saksassa).¹¹

Elsa Ryti sai kandidaatinpaperinsa 15.1.1918, juuri ennen sisällissodan puhkeamista. Hän vietti sotakuukaudet kotona Huittisissa, jossa hän teki talon töitä, ompeli ja lueskeli, ja kaipasi tenttikirjojaan ja opintojaan.¹² Normaalioloissa hän

olisi vuoden alussa aloittanut klinikkarajoittelunsa Helsingin yleisessä sairaalassa. Sodan päättyminen ei merkinnyt välitöntä paluuta klinikoille, vaan toukokuusta vuoden loppuun Ryti toimi Tampereen vankileirin lääkäriinä. Hän oli yksi niistä monista naispuolisista lääkäreistä, kandidaateista ja medisiinareista, jotka vuonna 1918 työskentelivät rintamalla, sotilassairaaloissa tai vankileireillä.¹³ Vankileireille oli vaikea löytää lääkäreitä, eikä sen paremmin kokemattomuus kuin sukupuolikaan ollut este määräyksen kirjoittamiselle. Työskentely leireillä oli vuonna 1918 vielä periaatteessa vapaaehtoista – palvelulaki, jonka nojalla lääkäri voitiin määrätä mihin tahansa tehtävään, hyväksyttiin vuoden 1919 alussa.¹⁴ Tässä kohdin Ryti hyötyi sukupuolestaan: lääkärin nimikirjojen perusteella näyttää siltä, että naispuoliset lääketieteen kandidaatit pääsivät sodan jälkeen palaamaan opintojensa pariin jonkin verran nopeammin kuin miehet.

6. Tiedekunnan matrikkeli 1875–1903 (Ba 3) ja Tiedekunnan matrikkeli 1903–1916 (Ba 4). Lääketieteellisen tiedekunnan arkisto I (1828–1924). Helsingin yliopiston keskusarkisto (HYKA). Helsinki.

7. Vesa Vuolio (1992) *Lunastettu vapaus. Kunnanlääkärin ammatillisen autonomian muotoutuminen*, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 24.

8. Tord Rönholm (1999) *Kunskapens kvinnor. Sekelskiftets studetskor i mötet med den manliga universtetsvärlden*. Umeå: Institutionen för historiska studier, 48.

9. Ainoa poikkeus oli Juho Jaakko Karvonen, ”kuppa- ja hipiätautien” ylimääräinen professori. *Suomen valtiokalenteri* 1915 (1914) Helsinki: Weilin & Göös, 277–281. Tiedekunnan kielisuhteista ks. myös Aalto (2010) 68.

10. Vuosina 1900–1909 keskimääräinen valmistumisaika oli 10 vuotta ja 7 kuukautta. Aalto (2010) 64.

11. Ansioluettelot 1831–1928 (Ei:1–7). Lääkintöhallituksen arkisto (LHA). Kansallisarkisto (KA). Helsinki.

12. Ryti-Erkinheimo (1998) 184–185.

13. Ansioluettelot 1831–1928 (Ei:1–7). LHA. KA.

14. Samu Nyström (2010) ’Sodat ja pandemiat lääkärin haasteena’, teoksessa Samu Nyström (toim.) *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*, Helsinki: Suomen Lääkäriliitto, 426–472, tässä 434–435; Allan Tiitta (2009) *Collegium medicum. Lääkintöhallitus 1878–1991*, Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 88–92, 95.

Ura käyntiin

Elsa Ryti aloitti tutkimustyön yliopiston serobakteriologian laboratoriossa vuonna 1919. Hän toimi laboratoriossa aluksi vapaaehtoisena (palkattomana) assistenttina ja vuodesta 1924 eteenpäin palkattuna assistenttina. Rytin varhainen kliinisteoreettinen suuntautuminen näkyy myös amanuenssipaikkojen valinnassa. Ryti keskittyi omalta kannaltaan olennaiseen ja toimi amanuenssina silmätautien osastolla (3 kk), kliinis-propedeuttisella osastolla (3 kk) ja serobakteriologian osastolla (6 kk).¹⁵ Kansainvälisesti katsoen oli tavallista, että akateemiselle uralle valikoiduttiin jo opiskeluaikana. Suomessa sen sijaan etenkin kliinisiin yliopistovirkoihin saattoi päästä sellainenkin, joka oli toiminut yliopiston ja pääkaupungin ulkopuolella vuosia valmistumisen jälkeen.

Serobakteriologia kuului niin sanottuihin teoreettisiin aloihin ja oli sellaisena jossain määrin sivussa lääketieteellisen tutkimuksen valtavirrasta, joka Suomessa oli vielä selvästi kliininen. Serobakteriologia oli kuitenkin tulevaisuuden ala, ja sekä serologialla että bakteriologialla oli jo tilillään suuria kansainvälisiä läpimurtoja. Suomessa serobakteriologia henkilöityi Osvald Strengiin (1872–1951, vuodesta 1940 Renkonen), joka hoiti serologian ja bakteriologian professuuria sen perustamisesta eli vuodesta 1911 saakka ensin ylimääräisenä (1911–1921), sitten varsinaisena (1921–1940) ja lopuksi virkaa tekevänä (1940–1942) professorina.¹⁶ Elsa Rytin tullessa erikoisalalle se oli jo vakiintunut mutta vielä pieni. Muiden teoreettisten laitosten tavoin se kärsi niukoista resursseista. Esimerkiksi vuonna 1927 laitoksessa työskenteli johtajan ohella vain kaksi assistenttia, mutta ei yhtään apuopettajaa tai amanuenssia.¹⁷ 1930-luvulla Streng sai käyttöönsä ajanmukaisen laboratorion, ”jossa tämän leppoisan esimiehen ympärillä kukoisti hänen kasvattamansa koulukunta”.¹⁸ Strengin savolainen leppoisuus ei sulkenut pois tarkkuutta ja vaativuutta, kuten Anni Seppänen sai huomata: Streng ruoti ja kritisoi hänen spesiaalityötään

kaksi vuotta ennen kuin antoi sille julkaisuluvan.¹⁹

Strengin rooli Rytin tutkijanuran käynnistymisvaiheessa oli tärkeä. Akateeminen lääketiede oli hierarkkinen järjestelmä, jossa etenemiseen tarvittiin henkilökohtainen tukija tai tukijoita. Tukija ohjasi oikeaan suuntaan ja avasi ovia, jotka olisivat muuten pysyneet suljettuina. Akateemisessa hierarkiassa nouseminen edellytti tutkimusansioita. Niitä saattoi hankkia vain klinikoilla ja laboratorioissa, joihin taas pääsi sisään vain professorin tai klinikkaesimiehen tuella. Esimiehen puoltavaa lausuntoa tarvittiin uran alussa joka askeleella: assistenttuurin, apulaislääkärinviran, väitösluvan, dosentuurin, dosenttistipendin ja matkastipendien saamiseksi. Vasta professorihaussa asiantuntijat etsittiin omaa laitosta tai klinikkaa kauempaa. Rytin tapauksessa tämä tuiki tarpeellinen henkilökohtainen tukija oli Streng. Lausunnoissaan tiedekunnalle ja konsistorille Streng kiitti Elsa Rytin laajaa ja laadukasta tuotantoa, tarkkuutta, kriittisyyttä, kestävyyttä ja ennen kaikkea hänen ”lannistumatonta työtarmoaa”.²⁰

Rytistä tuli keväällä 1926 tiedekunnan toinen naispuolinen dosentti, erikoisalanaan serologia ja bakteriologia. Ensimmäinen oli synnytys- ja naistentautiopin dosentiksi edellisenä vuonna nimitetty Laimi Leidenius. Kysymys naisen oikeudesta dosenttuuriin oli noussut ensimmäisen kerran esiin 25 vuotta aiemmin, vuonna 1901, kun Alma Söderhjelm (1870–1949) oli hakenut yleisen historian dosentuuria. Sekä historiallis-kielitieteellinen osasto että konsistori suhtautuivat hakemukseen myönteisesti, mutta päättivät varmuuden vuoksi hyväksyttävä hakemuksen keisarilla. Keisari otti kielteisen kannan, ilmeisesti kanslerina toimivan ministerivaltiosihteeri von Plehven suosituksesta. Söderhjelmistä tuli dosentti vasta toisella hakemalla 3.4.1906. Söderhjelm itse uskoi ensimmäisen dosentuurihakemuksensa kaatuneen poliittisista syistä – koska hänen isänsä ja veljensä toiminta sortovuosina ei ollut venäläisten vallanpitäjien mieleen – mut-

ta sukupuolellakin oli tietysti osuutta asiaan, sillä Pietarin hyväksyntää ei ylipäätään olisi lähdetty hakemaan, ellei hakija olisi ollut nainen.²¹ Sen paremmin Leideniuksen kuin Rytinkään dosentuurihakemus ei näytä kohdanneen lääketieteellisessä tiedekunnassa ongelmia.²²

Paitsi ohjaajaa ja suositelijaa tutkijanuran käynnistämiseen tarvittiin taloudellista tukea tai perittyä varallisuutta. Lääkäriopinnot olivat pitkät ja kalliit, lainan saaminen vaikeaa ja kiinni henkilösuhteista, joten useimmilla vastavalmistuneilla lääkäreillä oli kova kiire päästä ansaitsemaan. Teoreettiselle alalle suuntautunut ei kuitenkaan ehtinyt harjoittaa suurta praktiikkaa. Myöskään virkapalkan varaan ei uran alussa voinut paljon laskea. Amanuenssit saivat pientä palkkaa, mutta heidän virkansa olivat lyhytaikaisia (2–6 kk). Vastavalmistuneen lääkärin ensimmäinen virka Helsingin yliopistossa oli harvoin palkallinen. Tavallisempaa oli viettää aluksi vuosi tai pari volontäärinä eli palkattomana assistenttina tai apulaislääkärinä. Myös Elsa Ryti teki vuosina 1919–1924 serobakteriologian laboratoriossa ja vuosina 1921–1925 sisätautiklinikassa työtä palkatta. Hänellä oli jonkin verran praktiikkatuloja, mutta hän lienee näinä vuosina myös saanut taloudellista tukea joltakin taholta, todennäköisesti Risto Rytiltä, joka oli perheen varakkain jäsen ja joka myöhemminkin lainasi Elsale rahaa yllättäviin menoihin.

Henkilökohtaisen tuen tarve ei ollut sukupuolisidonnainen ilmiö. Tuen tarve oli rakennettu sisään järjestelmään, ja sitä tarvitsivat niin miehet kuin naisetkin. Kaksi sukupuolisidonnaista eroa voi kuitenkin tässä suhteessa havaita. Ensinnäkin miesten oli helpompi löytää tukijoita kuin naisten. Opiskelijalta tai vastavalmistuneelta ei voi vaatia suuria näyttöjä, joten tuki perustui lähinnä vaikutelmaan lupaavuudesta, joka on vaikeasti määriteltävä ja subjektiivinen asia. On tavallista – ja inhimillistä – pitää lupavina ja lahjakkaina niitä, joissa näkee omia piirteitään, ja lääketieteellisen tiedekunnan, kuten koko yliopistonkin, professorikunta oli vuoteen

1930 täysin miehinen. Toinen ero on siinä, että naispuolisten tieteentekijöiden elämäkerroissa ja omaelämäkerroissa mentorien ja tukijoiden roolilla on taipumus korostua, kun taas miesten mentoreilla ja tukijoilla on taipumus jäädä takalalle. Näin vahvistuu se virheellinen vaikutelma, että miehet etenevät ansioillaan ja naiset tukijoidensa ansiosta.

Lupaava ura uhattuna

Suomen kaltaisessa pienessä maassa ei ollut viisasta panna kaikkea yhden kortin varaan, etenkin, jos tämä kortti oli suhteellisen uusi teoreettinen erikoisala. Tästä tietoisena Ryti hakeutui vapaaehtoiseksi apulaislääkäriksi ensin II sisätautiklinikkaan (1921–1923) ja sitten I sisätautiklinikkaan (1925–1926). Vuonna 1910 perustettu II sisätautiklinikka, virallisesti ”kliinillis-propedeuttinen” osasto,²³ oli sisätautiopin valmen-

15. Elsa Rytin ansioluettelo. Ansioluettelot 1831–1928 (Ei:6). LHA. KA.

16. Veli-Matti Autio (2001) 'Renkonen, Oswald (1872–1951)', *Kansallisbiografia-verkkojulkaisu*. Helsinki: SKS. Osoitteessa <http://www.kansallisbiografia.fi/kb/artikkeli/6897/>

17. Osvald Streng tiedekuntaneuvostolle. Lääket. tdk:n pöytäkirja 1.3.1927 § 7 (liitteet). Lääket. tdk:n pkt 1927 (Ca 3). Lääketieteellisen tiedekunnan arkisto II (1925–1992) (LKT II). HYKA.

18. Gunnar Soininen (1965) 'Aikakauskirja Duodecimin 80-vuotisen taipaleen vaiheilta', *Duodecim* 81 (1), 16.

19. Anni Seppäsen päiväkirja 23.2.1925; Anni Seppäsen muistikalenteri 3.6.1927. Anni Dagmar Seppäsen arkisto (kotelo 3) (ADSA). Kansallisarkisto (KA). Helsinki.

20. Lääket. tdk:n pk 23.3.1926 § 3. Ks. myös 16.11.1926 § ja 22.3.1927 § 19. Lääket. tdk:n pkt 1926 ja 1927 (Ca 2 ja Ca 3). LTA II. HYKA.

21. Alma Söderhjelm (1931) *Min värld III*, Stockholm: Albert Bonniers förlag, 186–88; Engman (1996) 61–65.

22. Rytin dosentihakemusta käsiteltiin tiedekunnassa 16.3.1926, 23.3.1926, 30.3.1926 ja 13.4.1926. Lääket. tdk:n pkt 1926 ja 1927 (Ca 2 ja Ca 3). LTA II. HYKA.

23. Nimitys II sisätautiklinikka oli vuoteen 1921 mennessä jo niin vakiintunut, että Lääkintöhallitus piti tarpeellisenä muistuttaa Yleisen sairaalan hallitusta klinikan asetuksenmukaisesta nimestä. Helsingin yleisen sairaalan hallituksen pöytäkirja 26.1.1921 § 16. Sairaalahallituksen pöytäkirjat 1921–1925 (Ca 16). Helsingin yleisen sairaalan arkisto (HYSA). Kansallisarkisto (KA).

tava klinikka, jossa kandidaatit saivat ensikosketuksen potilastyöhön. Kun Ryti tuli ”propelle” syksyllä 1921, sitä johti professori Ossian Schau- man (1862–1922), joka kuitenkin kuoli pian. Seuraavan viiden vuoden ajan klinikkaa johdettiin dosenttivoimin. Vuosina 1922–1925 johdossa oli dosentti Fredrik Saltzman (1881–1972). Silloinen medisiinari Kalle Kallio pani Rytin merkille: ”Apulaislääkärinä toimi Elsa Ryti, tohtoriksi väitellyt lahjakas nainen, joka selosti pienille opiskelijaryhmille potilaita iltakierroillaan.”²⁴ Opetus oli vain osa Rytin työnkuva; pääpaino oli tutkimustyössä.

Rytin tutkimustyö II sisätautiklinikassa on poikkeuksellisen tarkkaan dokumentoitu, koska se johti tieteelliseen kiistaan. Kiistaa puitiin Lääkäriliiton hallituksessa ja luottamusneuvostossa vuosina 1925–1926, jonka jälkeen kaikki siihen liittyvät dokumentit – yli sata tiheää painosivua – julkaistiin *Lääkäriliiton Aikakauslehdessä*.²⁵ Seuraava kuvaus Rytin tutkimustyöstä perustuu näihin dokumentteihin.

Klinikkaan tullessaan Ryti sai Schaumanilta spesiaalityön, jossa pääsi hyödyntämään serobakteriologista erikoisosaamistaan: hänen piti etsiä sepsis-potilaiden verestä bakteereita ja identifioida ne. Siihen saakka sepsis oli klinikalla diagnosoitu pelkästään kliinisin perustein.²⁶ Työn tavoitteet olivat aluksi puhtaasti diagnostisia. Terapia tuli mukaan vuodenvaihteessa 1922–1923, kun klinikan lääkärit Saltzmanin johdolla päättivät kokeilla vaikeaan sepsis-tapaukseen niin sanottua autovaksiinihoitoa eli potilaan omasta verestä valmistettua rokotetta. Menetelmää oli maailmalla kokeiltu jonkin verran. Suomessa siitä tiedettiin, mutta ei vielä käytetty. Kun ensimmäisen potilaan tila kohentui hoidon seurauksena, menetelmää kokeiltiin muihin potilaisiin, ja pian autovaksiinihoidosta tuli streptokokkisepsiksen käypää hoitoa II sisätautiklinikassa ja osin muillakin klinikoilla.²⁷

Autovaksiinihoidosta vastasi Elsa Ryti. Hän otti potilaasta verinäytteen ja analysoi sen serobakteriologian laboratoriossa. Jos tutkimus vah-

visti, että kyseessä oli streptokokkisepsis, Ryti valmisti potilaan verestä rokotteen, josta bakteerit oli tapettu kuumentamalla ja kemiallisesti. Kolmanneksi hän laati potilasta varten annostelu- ja hoito-ohjeen ja ilmeisesti usein myös vastasi henkilökohtaisesti injektoiden antamisesta. Näin tiivis yhteistyö klinikan ja laboratorion välillä oli Suomessa uutta. Sairaalarabatoriot olivat harvinaisia, pieniä ja alkeellisia, eikä niissä ollut erikoiskoulutettua henkilökuntaa. Ensimmäinen laboratoriolääkärin virka perustettiin Marian sairaalan vuonna 1930.²⁸ Ryti oli siis edelläkävijä paitsi autovaksiinimenetelmän käytössä myös laboratorion ja klinikan välisen yhteistyön alueella. 1920-luvun lopulla hän oli, kuten Anni Seppänen totesi, ”maan ainoa kliininen bakteriologi”.²⁹

Autovaksiinihoito oli kokeellista, ja Rytin tavoitteena oli kerätä aineistoa julkaisua varten. Loppuvuodesta 1923 hän katsoi aineistonsa riittävän alustavien tulosten julkistamiseen, mutta Saltzman, jonka luvan Ryti tarvitsi klinikan potilasaineistoon nojaavien tulosten käyttöön, oli eri mieltä. Saltzman suostui Rytin julkistamispyyntöön vasta kolmannelle yrittämällä, keväällä 1924. Ryti esitelmöi aiheesta Duodecim-seuras- sa, mutta kun hän halusi julkaista esitelmänsä, Saltzman asettui taas poikkiteloin. Hän ilmoitti Rytille, että hän esitelmöisi ensin itse aineiston pohjalta ja että he sen jälkeen julkaisisivat tulokset yhdessä. Saltzman piti esitelmänsä lähes vuotta myöhemmin, maaliskuussa 1925, Finska Läkaresällskapetissa, ja Rytin ja Saltzmanin yhteisartikkeli ilmestyi seuran julkaisussa huhtikuussa.³⁰ Saltzman esitelmöi FLS:ssa artikkelikä- sikirjoituksesta, joka oli suurelta osin Rytin työtä, mutta Rytiiä mainitsematta. Moni kuulijoista tiesi Rytin keskeisestä roolista tutkimuksessa ja ihmetteli ettei häntä mainittu lainkaan. Tieto Saltzmanin käytöksestä levisi lääkäripiireissä, ja sitä paheksuttiin laajasti. Kun paheksunta ei ottanut lauantuakseen, Saltzman huolestui maineestaan. Hän hankki kirjallisen todisteen siitä, että eräs kollega, professori Seth Wichmann

(1885–1939), oli syyttänyt häntä tieteellisestä varkaudesta, ja vei asian ammatilliseen kunnia-tuomioistuimeen.

Tärkeimmät kiistakysymykset olivat: (1) Syylisyytikö Saltzman tieteelliseen varkauteen esittellessään autovaksiinutkimuksen tuloksia mainitsematta Rytiä? Wichmannin mielestä asia oli selvääkin selvempi: Saltzman oli esitellyt julkisesti tutkimustuloksia, jotka toinen tutkija oli jo kertaalleen julkaissut, viittaamatta tähän lainkaan, ja siten rikkonut räikeästi tieteellisiä pelisääntöjä. Saltzmanin ja hänen kannattajiensa mukaan kyseessä ei ollut tahallinen teko eikä siten varkauskaan, vaan pikemminkin harmiton muistikatko, jonka Saltzman oli sitä paitsi koettanut jälkikäteen korjata. (2) Oliko Saltzman oikeutettu esiintymään yhteisartikkelin toisena tekijänä? Wichmannin ja hänen kannattajiensa mukaan ei ollut, koska Saltzmanin panos tutkimus- ja kirjoitustyössä oli vaatimaton. Hän ei tehnyt enempää kuin klinikan johtajan velvollisuuksiin kuului, mikä ei (Suomessa) vallitsevan käytännön mukaan oikeuttanut häntä esiintymään jutun kirjoittajana. Ryti olisi mainiosti suoriutunut artikkelin kirjoittamisesta myös ilman häntä. Vastapuoli taas oli sitä mieltä, että Saltzmanin panos oli keskeinen. Hän toimi autovaksiinihoidossa aloitteentekijänä, valvoi hoitoa ja vastasi osaltaan tutkimuksen kliinisestä osasta. (3) Oliko Saltzman kohdellut Rytiä poikkeavalla tai sopimattomalla tavalla, toisin kuin ”meidän klinikoillamme” yleensä kohdeltiin nuoria tutkijoita? Näitä kysymyksiä arvioi ensin Lääkäriliiton hallitus ja sitten sen luottamusneuvosto. Kahden ensimmäisen syytteen osalta Saltzman sai maineensa puhdistettua, mutta kolmas kysymys jäi auki.

Kiistan laajasta dokumentaatiosta nousee esiin kaksi aivan erilaista Elsa Rytiä. Wichmannin rekonstruktiossa Ryti oli uuttera, uutta luova ja itsenäinen tutkija, joka liikkui laboratorion ja sisätautiklinikan välillä halliten suvereenisti molemmat osa-alueet.³¹ Saltzmanin ja hänen tukijoidensa näkökulmasta Ryti oli *vain* bakteriologi

ja siksi määritelmällisesti avustavassa roolissa. Hänen asiansa oli auttaa kliinikkoo, jolla oli hoitovastuu ja kokonaisnäkemys. Heidän mukaansa Rytin menetelmät olivat standardoituja, elleivät suorastaan mekaanisia, ja Ryti itse olisi voinut korvata kenellä hyvänsä bakteriologian parissa vähän askaroineella henkilöllä. Varsinainen hoitava lääkäri oli heidän näkökulmastaan määritelmällisesti joku muu, eikä Rytillä siksi ollut myöskään omistusoikeutta kliiniseen materiaaliin, siis tapauksiin, joita hän oli hoitanut autovaksiinilla.³² Wichmann, vaikka itse olikin kliinikko, näki asian toisin: hoitava lääkäri oli se laillistettu lääkäri, joka ensi sijassa vastasi hoidosta ja oli parhaiten perehtynyt tapaukseen, tässä tapauksessa Elsa Ryti.³³

24. K. E. Kallio (1973) *Osallistumiseni elämään. Kirurgin muistelmät*. Helsinki: Otava, 40.

25. 'Riita dosentti F. Saltzmanin ja professori S.E. Wichmannin kesken' (1926) *Suomen Lääkäriliiton aikakauslehti* 6, 115–243. Analysoin tätä tieteellistä kiistaa tarkemmin artikkelissani *The Ryti case: Language, gender and the rules of the game in Finnish academic medicine in the 1920s*, *Scandinavian Journal of History* (ilmestyy vuonna 2012).

26. 'Riita' (1926) 154.

27. 'Riita' (1926) 138.

28. Aira Harjanne (1997) 'Suomen ensimmäiset sairaalat ja laboratoriotutkimukset', teoksessa Nils-Erik Saris et al. *Suomen kliinisen kemian yhdistys 50 vuotta. Historiikki 1947–1997*, Helsinki: Suomen kliinisen kemian yhdistys, 9–16, tässä 11–13; Frans-Eduard Krusius (1997) 'Suomen kliinisen kemian pioneerivaiheista', teoksessa Nils-Erik Saris et al. *Suomen kliinisen kemian yhdistys 50 vuotta. Historiikki 1947–1997*, Helsinki: Suomen kliinisen kemian yhdistys, 17–21, tässä 17–18.

29. Anni Seppänen, 'Lääketieteellinen tutkimuslaitos "Koe" 20-vuotias'. Julkaisematon puhe, päivätty 4.2.1948. ADSA 3, KA.

30. Elsa Ryti & Fredrik Saltzman (1925) 'Om autovaccin-behandling av allmän sepsis, främst sådan framkallad av streptokocker', *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 67 (4), 303–326.

31. 'Riita' (1926) 152.

32. 'Riita' (1926) 234.

33. 'Riita' (1926) 175.

Kiistan rintamalinjojen muovautumiseen ja sen lopputulokseen vaikutti ennen kaikkea neljä seikkaa: Ensiksikin opetussairaalan ankara hierarkia, joka antoi klinikan esimiehelle laajat oikeudet paitsi alaisten tutkimustyön ohjaamiseen myös heidän tulostensa käyttöön. Vapaaehtoinen apulaislääkäri oli lääkärihierarkian pohjimmainen, eikä hänellä normaalisti ollut mitään mahdollisuuksia nousta esimiestään vastaan tai ainakaan voittaa tällaista kiistaa. Saltzmanin asema ei kuitenkaan ollut yhtä vankka kuin esimiesten yleensä, sillä hän ei ollut professori, eikä Ryti puolestaan ollut niin heikossa asemassa kuin tavallinen vapaaehtoinen apulaislääkäri, sillä hän oli ehtinyt väitellä ja saada nimeä tutkijana, ja hänellä oli virka myös serobakteriologian laitoksessa. Toinen kiistaa jäsentävä tekijä oli kliinisen ja laboratoriolääketieteen välinen jännite, joka leimasi 1900-luvun alun lääketiedettä muuallakin kuin Suomessa. Tämä jännite näkyy esimerkiksi siinä tavassa, jolla Saltzmanin puolelle asettuneet klinikot vähättelivät laboratoriotutkimuksen merkitystä ja vaativuutta. Kolmanneksi kiistan kehittymiseen vaikuttivat – nähdäkseni ratkaisevasti – kielipoliittiset jännitteet. Kiistan rajalinjat noudattivat tunnontarkasti kielirajoja. Vastakkain olivat selkeästi ”suomalaiset” Ryti ja Wichmann ja vakaumuksellinen ”ruotsalainen” Saltzman kannattajineen.

Neljäs jännitteitä luova tekijä – sukupuoli – oli yhtä aikaa sekä ilmeinen että piilossa. Vaikka siitä ei suoraan puhuttu, se näkyi epäsuorasti siinä, ettei Ryti taistellut omaa taisteluaan, samoin kuin tavassa, jolla hänen tutkimustyöstään puhuttiin. Kiista muistuttaa siitä, että sukupuolinen epätasa-arvo ilmeni akateemisessa maailmassa harvoin suurina ja näyttävinä poissulkeamisen eleinä tai kovasanaisina julkilausumina. Epätasa-arvo rakentui pikemminkin pienten asioiden – ratkaisevilla hetkillä tapahtuvan unohtamisen, epäröinnin ja vähättelyn – kasautuvista vaikutuksista. Se, ettei Saltzmanin unohdusta hänen hämmästykselleen ja harmikseen katsottukaan läpi sormien, selittyy tässä nimen-

omaisessa tapauksessa vaikuttavilla vastavoimilla: Ryti oli tutkimustyönsä ansiosta ehtinyt nousta jo hyvän matkaa akateemisessa hierarkiassa, hänellä oli vaikutusvaltaisia tukijoita, ja – ennen kaikkea – yliopiston ”suomalaiset” pitivät Rytiä yhtenä omistaan ja vetivät rivit tiukasti kiinni hänen ja Wichmannin takana.

Elsa Rytin tutkijanura tai hänen suhteensa klinikoihin ei katkennut autovaksiinikiistan vuoksi, vaikka hän jättikin II sisätautiklinikan syksyllä 1925, samoihin aikoihin kun kiista tuli julkiseksi. Hän siirtyi vapaaehtoiseksi apulaislääkäriksi I sisätautiklinikkaan ja toimi siellä seuraavien kahden vuoden aikana ajoittain myös palkattuna apulaislääkärinä, apulaisopettajana ja klinikkaesimiehenä.³⁴ Hän lähti klinikalta syksyllä 1927 ilmeisesti parantaakseen mahdollisuuksiaan dosenttistipendiin.³⁵ Ryti jatkoi häiriintymättä työtään serobakteriologian laitoksella ja teki edelleen yhteistyötä myös klinikoiden kanssa. Saltzman sen sijaan jätti yliopiston pysyvästi vuonna 1925. Vuonna 1927 hänet valittiin Marian sairaalan sisätautiklinikan johtoon, missä hän toimi eläköitymiseensä asti (sota-aikaa osin lukuun ottamatta).³⁶ Hän antoi dosenttiope-
tusta ja julkaisi tutkimusta, mutta ei enää kampaillut akateemisista viroista. Aineisto ei suoraan kerro, missä määrin Saltzmanin akateemisen uran katkeaminen liittyi Ryti-kiistan aikana syntyneisiin tai vahvistuneisiin (kielipoliittisiin) valta- ja vastakkainasetteluihin. Siirtyminen yleisestä sairaalasta Mariaan näyttää joka tapauksessa ymmärrettävältä siirroilta myös kielipoliit-

34. Ryti toimi I sisätautiosaston vapaaehtoisena apulaislääkärinä helmikuusta 1926 toukokuuhun 1927. Helsingin yleisen sairaalan hallituksen pöytäkirja 24.2.1926. Sairaalahall. pkt 1921–25 (Ca 16). HYSA. KA. Lääket. tdk:n pk 16.5.1927. Lääket. tdk:n pkt 1927 (Ca 3). LTA II. HYKA.

35. Tähän viittaa se, että Ryti toimitti ilmoituksen aikeestaan luopua sisätautiosaston toimesta samaan tiedekuntaneuvoston kokoukseen, jossa hänen dosenttistipendihakemustaan käsiteltiin. Lääket. tdk:n pk 5.4.1927. Lääket. tdk:n pkt 1927 (Ca 3). LTA II. HYKA.

36. Otto Wegelius (1973) 'Fredrik Saltzman 1881–1972', *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 117 (1) 48–53.

tisen pelitilanteen valossa. Siinä missä ”ruotsalaiset” jo joutuivat lujasti puolustamaan asemaansa yliopistosairaalassa, Helsingin kaupungin sairaaloiden virat olivat edelleen vankasti heidän käsissään.

Elsa Rytin tutkimustoiminta

1920-luvun jälkipuolisko oli Rytille intensiivisen toiminnan aikaa. Hän kuului Duodecim-seuran ahkerimpiin esitelmöijisiin,³⁷ ja vuonna 1928 hänet valittiin pitämään myös seuran vuosijuhlaesitelmä. Hän julkaisi runsaasti sekä suomeksi *Duodecim*-lehdessä että saksaksi ulkomaille suunnatuissa julkaisuissa. Vaikka Ryti luopui autovaksiinitutkimuksesta Saltzman-kiistan jälkeen, hänen tutkimustyönsä keskeisenä tavoitteena säilyi bakteriologisten ja serologisten menetelmien kehittäminen ja niiden soveltaminen kliiniseen tutkimukseen. Rytin tutkimustoiminnassa voi erottaa neljä yhteen kietoutunutta juonetta:

Rytin ensimmäisen tutkimuslinjan muodosti laboratoriomenetelmien, erityisesti serologisten iso- ja konglutinaatiomenetelmien kehittäminen. Agglutinaatio tarkoittaa nesteessä olevien partikkelien yhteenliimautumista, ja isoagglutinaatio ja konglutinaatio ovat tämän ilmiön alalajeja.³⁸ Veriryhmien erottelu perustui isoagglutinaatioreaktioon. Streng oli saanut kansainvälistä mainetta reaktioiden tutkijana, ja hän antoi oppilailleen mielellään niihin liittyviä tehtäviä. Elsa Rytin ensimmäinen laajempi julkaisu tarkasteli veren ja bakteerien sakkautumista ja oli kirjoitettu yhdessä Strengin kanssa.³⁹ Ryti kehitteli, sovelsi ja puolusti tekniikoita muissakin tutkimuksissaan.⁴⁰ Hän esimerkiksi osoitti kokeellisesti, että vaikka isoagglutinaatiomenetelmä oli periaatteessa yksinkertainen, yksilöllistä vaihtelua esiintyi paljon ja käytettyjen seerumien ja solujen laatu vaikutti merkittävästi lopputulokseen. Hän esitti, että tarkalla testauksella olisi mahdollista erottaa O-veriryhmässä kaksi alaryhmää.⁴¹ Artikkelissaan ”Konglutinaatiokokeita” Ryti arvioi kokeellisesti Strengin

konglutinaatioteoriaa vastaan esitettyä kritiikkiä.⁴² Hän hyödynsi laboratoriomenetelmien tunteestaan yhdessä Carl Nybergin kanssa laatimassaan bakteriologis-serologisten harjoitustöiden oppaassa.⁴³ Agglutinaatiotekniikalla oli keskeinen rooli myös Rytin väitöskirjassa. Tämä tutkimus oli hänen tutkijanprofiililleen luonteenomainen: pääosa työstä tehtiin laboratorioissa ja siinä tarvittiin sekä bakteriologista että serologista osaamista, mutta aineisto tuli klinikoilta ja tutkimuskysymys oli asetettu siten, että vastauksen relevanssi kliinisen lääketieteen kannalta oli ilmeinen.

Niin tekniseltä kuin isoagglutinaatioproblematiikka kuulostaakin, se ei ollut vailla poliittisia

37. ”Vuosikertomus Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin toiminnasta 18.XI.25–17.XI.26’ (1926) *Duodecim* 42 (12) 1012; ’Vuosikertomus Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin toiminnasta 18.XI.26–17.XI.27’ (1927) *Duodecim* 43 (12) 1017; ’Vuosikertomus Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin toiminnasta 17.XI.1929–16.XI.1929’ (1930) *Duodecim* 46 (1) 76.

38. Isoagglutinaatioissa punasolut sakkautuvat joutuesaan kosketuksiin saman lajin geneettisesti erilaisen yksilön veren tai seerumin kanssa. Konglutinaatio on sakkautumisreaktio, jossa ”amboreseptori” (nykykielellä antigeeni ja vasta-aine) ja komplementti liimautuvat yhteen seerumissa olevan agentin vaikutuksesta. Streng alkoi, ilmeisesti ensimmäisenä, käyttää tästä jälkimmäisestä agentista nimitystä konglutiniini.

39. Osvald Streng & Elsa Ryti (1923) ’Vergleichende Untersuchungen über die Agglutination und die Konglutination der Blutkörperchen und Bakterien in Neutralsalzlösungen’, *Acta Societas medicorum fennicae Duodecim* 4 (3) 1–68.

40. Elsa Ryti (1924) ’Über die Agglutination in Nacitratlösung wie auch über die Konglutination der Bakterien bei der Serodiagnose der Typhus- und Paratyphusinfektionen’, *Acta Societas medicorum fennicae Duodecim* 6 (2) 1–9. Elsa Ryti (1925) ’Über die Einwirkung einiger Neutralsalze bei der Agglutination, Konglutination und Hämolyse’, *Acta Societas medicorum fennicae Duodecim* 6 (3) 1–11.

41. Elsa Ryti (1926) ’Isoagglutinatioteknikasta’, *Duodecim* 42 (2) 73–87, tässä 74, 81, 86.

42. Elsa Ryti (1927) ’Konglutinatiokokeita’, *Duodecim* 43 (3) 261–274, tässä 261.

43. Elsa Ryti & Carl Nyberg (1928) *Bakteriologis-serologisten harjoitustöiden opas*, Helsinki: Otava.

uottuvuuksia. Menetelmää soveltaessaan ja kehittäessään Ryti sivusi yhtä ajan kuumista, yhteiskunnallisestikin merkittävistä tutkimusaloista, nimittäin rotututkimusta. Pian sen jälkeen kun Karl Landsteiner oli ”löytynyt” veriryhmät (1901), Ludwik ja Hanka Hirschfeld olivat osoittaneet, että eri veriryhmien suhteellinen osuus vaihteli eri ihmisroduissa ja että veriryhmät periytyivät Mendelin perinnöllisyyslakeja noudattaen (1910, 1919). Havainto suuntasi rotu- ja perinnöllisyystutkijoiden mielenkiintoa veriryhmiin. Suomessa eräät innokkaimmista tieteellisen rotuopin kannattajista löytyivät ruotsinkielisten sisätautilääkärien joukosta (esim. Robert Ehrström, Ossian Schauman, Woldemar Backman). He korostivat Suomen kahden kansanosan rodullista erilaisuutta ja ruotsalaisen kansanosan paremmuutta osallistuen myös käytännön toimiin ruotsalaisten geneettisen paremmuuden säilyttämiseksi.⁴⁴ Streng puolestaan sovelsi 1920-luvulla veriryhmätutkimusta fyysisen antropologiaan kahdessa laajassa artikkelissa.⁴⁵ Ryti osallistui projektiin keräämällä verinäytteitä ja analysoimalla niitä.⁴⁶ Strengin tutkimustulokset, joiden tuottamiseen Ryti siis oli osallistunut, kyseenalaistivat vakuuttavasti ruotsinkielisten rotuteoreetikoiden hellimää näkemystä Suomen kahdesta geneettisesti selvästi eroavasta populaatiosta. Samaan suuntaan viittasi myös Strengin oppilaan Olof Sieversin tutkimus veriryhmien jakautumisesta Suomen ruotsinkielisillä alueilla.⁴⁷ Ryti toimi toukokuussa 1927 Sieversin väitöskirjan vastaväittäjänä, mikä vahvisti hänen asemaansa isoagglutinaatiotutkimuksen johtavana asiantuntijana Suomessa.⁴⁸ Ryti asettui siis myös tällä poliittisesti latautuneella tutkimusalueella selkeästi rotuteorioihin skeptisesti suhtautuvien ”suomalaisten” leiriin.

Rytin toinen keskeinen tavoite oli serologisen ja bakteriologisen diagnostiikan kehittäminen. Tämä elementti oli mukana jo hänen väitöskirjassaan, jossa otettiin kantaa pilkkukuumeen bakteriologiseen diagnostiikkaan. Ryti pohti mahdollisuutta hyödyntää agglutinaatioreaktio-

ta lavantaudin ja pikkulavantaudin diagnosoinnissa sekä kehitteli tuberkuloosibakteerien värjäysmenetelmää, joka olisi tarkempi kuin klinikoissa yleensä käytetty menetelmä mutta helpokäyttöisempi kuin sairaalaolosuhteisiin liian sofistikoitunut laboratoriomenetelmä.⁴⁹ Hakiesaan vuonna 1925 matka-apurahaa Kööpenhaminan-matkaa varten Ryti nimesi matkan toiseksi tavoitteeksi kehittää tuberkuloosidiagnostiikkaa, ”mikä tutkimus myöskin on tällä hetkellä tärkeässä käännekohdassa”.⁵⁰ Rytin ja Nybergin bakteriologisten ja serologisten harjoitustöiden oppaaseen sisältyi tiivis katsaus tärkeimpien tartuntatautien diagnostiikkaan.

Kolmanneksi Rytii kiinnosti bakteerien rooli tautien synnyssä. Hän julkaisi esimerkiksi kat-

44. Rotututkimuksesta sotien välisessä Suomessa ja erityisesti lääkärien roolista siinä, ks. Marjatta Hietala (1985) ’Rotuhygieniä’, teoksessa Aira Kemiläinen (toim.) *Mongooleja vai germaaneja? Rotuteorioiden suomalaiset*, Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 105–162, tässä 147–155; Aira Kemiläinen (1985) ’Johtopäätöksiä’, teoksessa Aira Kemiläinen (toim.) *Mongooleja vai germaaneja? Rotuteorioiden suomalaiset*, Helsinki: SHS, 477–509, tässä 484–486; Markku Mattila (1999) *Kansamme parhaaksi. Rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*, Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 147–168.

45. Osvald Streng (1925a) ’Isoagglutinatatio-ilmion merkitys lääketieteelle ja antropologialle’, *Duodecim* 41 (9) 485–507; Osvald Streng (1925b) ’Suomen kansan biokeemiallinen ”rotuindeksi”’, *Duodecim* 41 (9) 508–32. Risto Pelkonen nimittää Strengin kirjoituksia ”häikäisevän hienoiksi” ja käyttää niitä esimerkkeinä *Duodecim*-lehden tieteellistymisestä 1920-luvun puolivälissä. Risto Pelkonen (1985) ’Sadon vuoden sato’, *Duodecim* 101 (1) 45–158, tässä 78.

46. Streng (1925b) 511, 516.

47. Streng (1925b) 527; Olof Sievers (1927) *Studier över isoagglutinationen med särskild hänsyn till blodgruppernas fördelning inom svenska Finland*, Helsingfors: Finska vetenskaps-societeteten.

48. Tapaus herätti huomiota yliopiston ulkopuolellakin. Siitä raportoi ainakin *Uusi Suomi* 26.5.1927. Turtola (1994) 30–31 lainaa *Uuden Suomen* kuvausta.

49. Ryti (1924); Elsa Ryti (1926) ’Tuberkelibasillivärjäyksestä’, *Duodecim* 42 (3) 205–212.

50. Osvald Streng Lääketieteelliselle tiedekunnalle. Lääket. tdk:n pk 17.4.1925 § 9. Lääket. tdk:n pkt 1925 (Ca 1). LTA II. HYKA.

sauksen pilkkukuumeen etiologiaan.⁵¹ Alkuperäistutkimusta edustivat kaksi artikkelia, joissa Ryti tutki pernisiöisiä anemiaa (1927, 1930), erityisesti kolibakteerien mahdollista roolia siinä.⁵² Pernisiöosi anemia – hoitamattomana kuolemaan johtava verisairaus – oli tähän aikaan suuren kiinnostuksen kohteena sekä Suomessa että muualla maailmassa. Suomessa sitä olivat tutkineet ja tutkivat muiden muassa sisätautiklinikoilla työskentelevät Fredrik Saltzman, Theodor Tallqvist ja Gösta Becker. Vuonna 1926 yhdysvaltalaiset George Monot ja William Murphy julkaisivat havainnon, joka antoi potilaille toivoa ja tutkijoille vihjeitä taudin syistä: taudin etenemisen saattoi pysäyttää syömällä suuria määriä raakaa maksaa. Tämä havainto, samoin kuin tautiin tyypillisesti liittyvät poikkeavuudet vatsalaukussa, ohjasivat tutkijoita etsimään taudin syytä vatsasta. Osa epäili bakteereita, osa myrkyvaikutusta. Pohdittiin myös – kuten Ryti (1927) –, voisiko kurouma tai vatsan operoiminen laukaista taudin.

Ryti päätyi vuoden 1927 artikkelissaan siihen, että bakteereilla ei ollut ensisijaista roolia taudin synnyssä, vaan että ”pernisiöosin anemian syyinä todennäköisesti on jokin ’puute’ mahasuolikanavassa.”⁵³ Vuoden 1930 artikkelissaan hän tuki tätä näkemystä kokeellisesti. Pian osoittautui, että Ryti oli oikeilla jäljillä. William Castlen (1897–1990) 1920-luvun lopussa suorittamat kokeet viittasivat siihen, että tautia sairastavien potilaiden mahalaukusta puuttui jotain, jota terveessä mahalaukussa oli ja jota tarvittiin hemoglobiinin valmistamisessa. Vuonna 1930 hän julkaisi teorian, jonka mukaan pernisiöosin anemian aiheutti häiriö tämän mahalaukussa olevan ”sisäisen tekijän” (*intrinsic factor* eli IF) ja ravinnosta saatavan ”ulkoinen tekijän” välisessä normaalissa vuorovaikutuksessa.⁵⁴ Vuoden 1930 artikkelissaan Ryti saattoi jo viitata Castlen tutkimuksiin, joihin hän tosin oli ehtinyt tutustua vain toisen käden selostuksen kautta.

Neljänneksi Ryti etsi keinoja patogeenisten bakteerien ja toksiinien vaarattomaksi tekemi-

seen. Hänen, kuten monien muidenkin bakteriologioiden, perimmäisenä tavoitteena oli löytää kemoterapeuttisia aineita, jotka vaikuttaisivat spesifisti tiettyihin taudinaiheuttajiin. Rytin mielenkiinto kohdistui erityisesti metalleihin. Hän tutki, miten erilaisten kemoterapiassa käytettyjen hopeavalmisteiden tehoa stafylokokkus aureus -bakteerien tappajina voitaisiin lisätä, ja julkaisi katsauksen metallisuolojen käyttöön tuberkuloosin ja reuman hoidossa. Duodecim-seuran vuoden 1928 juhlaesitelmä käsitteli tuberkuloosin kemoterapiaa, ja painopiste oli siinäkin metallien, lähinnä kulta- ja kupariyhdisteiden käytössä.⁵⁵ Tähän tutkimuslinjaan liittyivät myös immuunijärjestelmän tutkimus sekä työ seerumien ja rokotteiden parissa. Saltzman-kiistaan johtanut autovaksiinitutkimus oli vain yksi näistä hankkeista. Rytin Tanskan-matkan (1925) toinen tavoite oli tutustua ”antitoksisten seerumien valmistukseen Tanskan tunnetussa seerumilai-

51. Elsa Ryti (1924b) 'Pilkkukuumeen etiologiasta', *Duodecim* 40 (8) 397–402.

52. Elsa Ryti (1927) 'Suoliresektio ja pernisiöosin anemia', *Duodecim* 43 (2) 81–87; Elsa Ryti (1930) 'Mahalaukun bakteerifloora ja pernisiöosin anemian patogeneesi', *Duodecim* 46 (4) 393–400.

53. Ryti (1927) 87; Ryti (1930) 397. Sekä Arno Forsius ja Risto Pelkonen nostavat Rytin tuotannosta esiin vuoden 1927 tapauskertomuksen. Forsius (2010); Pelkonen (1985) 98.

54. Ulkoiseksi tekijäksi varmistui vuonna 1948 B₁₂-vitamiini, joka muista ravintoainesta poiketen tarvitsee erityisen sisäisen tekijän apua imeytyäkseen suolistossa. Myös sisäinen tekijä saatiin puhdistettua 1950-luvun kuluessa. Pernisiöosin anemian tutkimuksen historiasta ks. K. Okuda (1999) 'Discovery of vitamin B12 in the liver and its absorption factor in the stomach: a historical review', *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 14 (4), 301–308 sekä (1999) ja Arno Forsius (2005) 'B 12 vitamiini ja kobalamiini ja pernisiöosi anemia', sivustossa *Lääketiedettä – kulttuuria – ihmisiä. Kuvauksia historiasta*, osoitteessa <http://www.saunalahhti.fi/arnoldus/>.

55. Elsa Ryti (1925) 'Vety-iionivahvuuden vaikutus hopeavalmisteiden desinifisoivaan kykyyn', *Duodecim* 41 (5), 313–20; Elsa Ryti (1926) 'Metallisuolahoido', *Duodecim* 42 (10) 760–769; Elsa Ryti (1929) 'Tuberkuloosin kemoterapiasta', *Duodecim* 45 (7–8) 563–571.

toksessa”.⁵⁶ Hän aikoi tutkia fagosyyttejä Stren-
gin kanssa ja teki myös Suomen tiettävästi en-
simmäiset kokeet tuberkuloosia vastaan suun-
natulla BCG-rokotteella.⁵⁷ Rytin viimeinen tutki-
musprojekti, jonka hän käynnisti Schömbergin
parantolassa Saksassa, liittyi sekin vaksiineihin.
Hän suunnitteli vertaavansa eräällä tuberkulo-
osivaksiinilla rokotettujen verinäytteitä rokotta-
mattomien verinäytteisiin.⁵⁸

Ryti oli tutkimustyöllään raivaamassa suoma-
laiseen lääketieteeseen kokonaan uutta, klinikan
ja laboratorion väliin sijoittuvaa tutkimuskent-
tää, kliinistä laboratoriotutkimusta. Laboratorio
oli portti, jonka kautta hän tuli tieteellisen tutki-
muksen kentälle ja josta käsin hän lähestyi lää-
ketieteen perinteistä ydinaluetta, sisätautiklinik-
kaa. Samantapaista taktiikkaa käyttivät monet
muutkin varhaiset naispuoliset lääketieteen tut-
kijat. Ruotsissa Nanna Svartz (1890–1986) sovel-
si sitä niin hyvällä menestyksellä, että nousi
vuonna 1938 ruotsalaisen lääketieteen ykköspai-
kalle, Karoliinisen instituutin sisätautiopin pro-
fessoriksi. Kuvaus siitä alkeellisesta laboratorios-
ta, jonka hän improvisoi väitöskirjatutkimus-
taan varten yliopistosairaalan II sisätautiklini-
kan portaitten alla olevaan komeroon⁵⁹ kertoo,
ettei sairaalalaboratorioiden kehitys Ruotsissa
ollut juuri sen pidemmällä kuin Suomessakaan.
Myös Anni Seppänen työskenteli uransa alussa
samanaikaisesti sekä serobakteriologian labo-
ratoriossa että sisätautiklinikoilla – hänen ta-
pauksessaan klinikka oli kuitenkin ensisijainen
ja laboratorio toissijainen.⁶⁰ Miksi juuri labora-
torioista muodostui naisille käyttökelpoinen väylä
lääketieteellisen tutkimuksen kentälle? Labora-
torioiden kynnys oli matalampi kuin klinikoiden,
koska teoreettinen perustutkimus oli vielä tässä
vaiheessa vähemmän arvostettua kuin kliininen
tutkimus, ja kilpailu paikoista siksi vähemmän
ankaraa. Laboratoriotutkimuksen heikompi ar-
vostus heijastui myös asenteissa. Erityisesti
miespuolisten klinikoiden suusta saattoi vuosi-
sadan alkupuolella kuulla arvion, että naiset so-
veltuvat paremmin pikkutarkkuutta ja kärsivälli-

syyttä vaativaan laboratoriotyöhön kuin auktori-
teettia, nopeita päätöksiä ja luovaa ajattelua
vaativaan klinikkaan.⁶¹

Kuten edellä nähtiin, Elsa Rytin tutkimusai-
heissa ei ollut mitään naiserityistä. Ryti, kuten
muutkin varhaiset suomalaiset naislääkärit, har-
joitti kuitenkin tieteellisen tutkimuksen ohella
myös lääketieteen popularisointia ja terveysva-
listusta. Hän esimerkiksi käänsi ruotsista sokeri-
tautisille tarkoitetun keittokirjan (1927) ja johti
yhdessä Gösta Beckerin kanssa *Kodin lääkärikir-
jan* neljännen painoksen toimitustyötä (1930).

56. Osvald Streng lääketieteelliselle tiedekunnalle. Lää-
ket. tdk:n pk 17.4.1925 § 9 § 1. Lääket. tdk:n pk:t 1927
(Ca 3). LTA II. HYKA.

57. Osvald Streng & Elsa Ryti (1930) 'Immunisierungs-
versuche mit abgetöteten Tuberkelbazille', *Acta Societas
medicorum fennicae Duodecim* 12 (10) 1–26; A.V. Wirta
(1942) 'Tuberkuloosirokotuksella saatu rohkaisevia tulok-
sia', *Terveystieteiden aikakauslehti* 54, 94–98, tässä 94.

58. Elsa Ryti Anni Seppäselle 19.6.1931. ADSA (kotelo 2).
KA.

59. Nanna Svartz (1968) *Steg för steg. En självbiografi*. Hel-
singfors: Söderströms, 73–75.

60. Suomen ensimmäinen naispuolinen tieteen akateem-
ikko Pirjo Mäkelä (1930–2011) tuli sodan jälkeisen lääke-
tieteellisen tutkimuksen kentälle täsmälleen samaa reittiä
kuin Elsa Ryti. Hänen toimintakentänsä – bakteriologia
ja rokotetutkimus – oli myöskin pitkälti sama kuin Rytil-
lä. Ja samankaltaisuudet menevät vieläkin pidemmälle,
sillä Mäkelän tärkein tukija hänen tutkijanuransa alku-
vaiheessa oli Osvald Strengin poika, professori Karl Olof
Renkonen. Pirjo Mäkelä & Liisa Husu (2005), 'Viisi vuosi-
kymmentä tutkijanuralla: akateemikko Pirjo Mäkelä,
teoksessa Liisa Husu ja Kristiina Rolin (toim.) *Tiede, tieto
ja sukupuoli*. Helsinki: Gaudemus, 241–253, tässä 242.

61. Kaikuja tällaisesta näkemyksestä voi kuulla Wich-
mannin ja Saltzmanin riitajutussa, ja se oli kuultu usein
saksankielisellä kielialueella vuosisadan vaihteen molem-
min puolin käydyissä naisten lääketieteellisen uran mah-
dollisuutta ja toivottavuutta koskeissa kiistoissa (esim.
Hermann Peters (1895) 'Die Frauen im Reiche Aeskulaps',
Wiener medizinische Presse s. 1751–1755, 1793–1796;
Arthur Kirchoff (toim.) (1897), *Die akademische Frau.
Gutachten hervorragender Universitätsprofessoren, Frauen-
lehrer und Schriftsteller über die Befähigung der Frau zum
wissenschaftlichen Studien und Berufe*. Berlin: Steinitz, 106,
45, 61, 349; Adolf Magnus-Levy. (1907) 'Aus einer Studien-
reise in Russland II: Vom Frauenstudium und von ärztli-
cher Fortbildung', *Berliner Klinische Wochenschrift* (1907):
649–651, tässä 650).

Hän kirjoitti useita artikkeleita tähän teokseen, samoin kuin Karolina Eskelinin toimittamaan *Kotilieden lääkärikirjaan* (1930).⁶² *Kotiliedessä* Ryti julkaisi lukuisia pieniä artikkeleita, etupäässä lasten bakteeriperäisistä sairauksista, mutta myös sellaisista aiheista kuin influenssa (1924), aviopuolison valinta (1925) ja ihon kauneusvirheet (1925). Rytin julkaisuluettelo havainnollistaa osaltaan erästä piirrettä varhaisten naislääkäreiden julkaisuprofilissa: sellaisetkin lääkärintaiset, joiden varsinaisessa tutkimustyössä tai erikoisalassa ei ollut mitään nais erityistä, rajoittuivat tai ainakin painoutuivat popularisoijina ja terveysvalistajina ensi sijassa naisten ja lasten terveyteen.

Sairaus ja kuolema

Elsa Ryti vietti viimeiset puolitoista vuotta elämästään keuhkotautiparantolassa, ensin Nummelan parantolassa ja sitten Schömbergin parantolassa Saksan Württembergissä. Rytin itsensä Nummelassa kirjoittamasta anamneesistä käy ilmi, että tuberkuloosi oli ollut hänen elämänsä läsnä jo pitkään. Tautia oli esiintynyt niin perheessä kuin kollegoillakin. Ryti itse oli potanut keuhkojaan lähes koko 1920-luvun. Rytiä hoitivat läheiset kollegat Osvald Streng ja Gösta Becker,⁶³ mutta muuten hänen sairautensa näyttää olleen harvojen tiedossa. Vuoden 1930 alussa hoitavaksi lääkäriksi tuli tuberkuloosiopin dosentti ja Nummelan parantolan ylilääkäri Axel von Bonsdorff (1869–1945). Hän kirjoitti: ”Tri Rytillä oli vuosikautia (vuodesta 1922) yksi eristynyt kaverni vasemman [keuhkon] ylälohkossa ja tuberkuloosia ysköksissä. Hän oli sairaudestaan hyvin tietoinen, mutta ei antanut itselleen aikaa hoitaa itseään.”⁶⁴ Tämän sairaushistorian valossa Rytiin usein liitetty luonnehdinta ”kuumeinen työnteko” lakkaa olemasta pelkkä vertauskuva ja saa konkreettisemmän ja traagisemmän merkityksen. Henkilökohtaista painoarvoa saa toivomus, jonka hän esitti Duodecimseuran vuosijuhlaesitelmänsä päätteeksi vuonna 1928: ”Niin paljon vaikeuksia kuin tuberkuloosin

sterilisatio magnan tiellä onkin, on tällaisen terapian löytäminen varmasti monen klinikon toiveiden ja kokeellisesti työskentelevän kemoterapeutikon pyrkimysten päämäärä.”⁶⁵

Rytin legendaarinen työkuunto petti maaliskuussa 1930, kun hän sairastui rajuun tuberkuloottiseen keuhkokuumeeseen. Huhtikuun alussa Rytille tehtiin ilmarinta (pneumothorax), ja pian sen jälkeen hänet otettiin sisään Nummelan parantolaan.⁶⁶ Hoitomuoto perustui siihen, että keuhkopussin lehtien väliin pleuraonteloon injektioitiin ilmaa, jolloin sairas keuhko puristui kasaan. Tavoitteena oli saattaa keuhko lepotilaan ja tuberkuloosikavernit sulkeutumaan. Komplikaatioita kuitenkin ilmeni. Toukokuussa keuhkopussiin kertyi nestettä, ja Rytin sydän siirtyi ponnekkaan ilmaamisen vuoksi, minkä vuoksi jälkitäytöt keskeytettiin. Kesällä neste infektoitui ja muuttui märkäiseksi. Märkää punkteerattiin ja keuhkopussia huuhdeltiin vedellä, ja sinne ruiskutettiin öljyä, johon oli sekoitettu antiseptisistä ominaisuuksistaan tunnettua gomonia (öljyrinta eli oleothorax). Syksyn kuluessa kuume laski ja Rytin tila kohentui vähitellen, mutta joulukuussa keuhkosta löytyi reikä. Helmikuussa Rytille tehtiin Helsingissä osittainen rinnanmuovausleikkaus (torakoplastia), jossa ”poistettiin kaikkiaan 79 cm kylkiluuta”. Tavoitteena oli keuhkon pysyvä osittainen kollapsi.⁶⁷ Menetelmät, joilla Rytiä hoidettiin, kuuluivat ajan vakiomenetelmiin, mutta Rytin tautia

62. Gösta Becker & Elsa Ryti (toim.) (1930) *Kodin lääkärikirja. Neuvonantoja terveille ja sairaille*, Helsinki: Otava; Karolina Eskelin (toim.) (1929) *Kotilieden lääkärikirja*, Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiö.

63. Elsa Rytin anamneesi. Sairauskertomukset (4947/1930 103). Nummelan parantolan arkisto (NPA). Hämeenlinnan maakunta-arkisto (HMA).

64. Axel von Bonsdorff G. Schröderille 6.4.1931. Sairauskertomukset (4947/1930 103). NPA. HMA.

65. Ryti (1929) 571.

66. Elsa Rytin anamneesi. Sairauskertomukset (4947/1930 103). NPA. HMA.

67. Elsa Rytin sairauskertomus. Sairauskertomukset (4947/1930 103). NPA. HMA.

hoidettiin erittäin – kenties poikkeuksellisen – aggressiivisesti. Yleensä peratiiviseen hoitoon turvauduttiin vasta, kun dieteettis-hygieninen hoito – parantolassa makuuttaminen ja runsas ruoka – ei auttanut.⁶⁸ Kollegan hyväksi haluttiin ilmeisesti tehdä kaikki mahdollinen. Potilaan toiveilla lienee tässä tapauksessa myös ollut tavallista parempi mahdollisuus tulla kuulluiksi.

Kesällä 1931 Ryti sai luvan lähteä Nummelasta. Hän matkusti yliopiston myöntämän Humblen stipendin turvin Saksaan tarkoitukseenaan yhdistää toipuminen ja työnteko Schömbergin parantolassa. Sen paremmin työnteko kuin toipumiseen ei kuitenkaan edistynyt toivotulla tavalla. Keuhkossa oleva reikä avautui, ja parantolan johtava lääkäri Georg Schröder päätti tehdä Rytille täydellisen torakoplastian kahdessa osassa.⁶⁹ Ensimmäisen leikkauksen suoritti 15.7. ylilääkäri Brinkmann (Schröder oli silloin matkalla Suomessa). Leikkauksesta toipuminen eteni aluksi normaalisti, mutta noin vuorokausi leikkauksen jälkeen Ryti menetti äkillisesti puhekykynsä ja näkönsä. Hän kuoli noin puoli tuntia myöhemmin. Ruumiinavausta ei tehty, koska kuolinsyy oli Schröderin mukaan ilmeinen: ”Sairauden koko kuvan perusteella oletan, että kyse oli [aivo]veritulpasta. Siihen, oliko [leikkauksen aikana] torakomiahaavasta sisään päässeellä öljyllä osuutta asiaan, en halua ottaa kantaa.”⁷⁰ Elsa Ryti oli kuollessaan 36-vuotias. Ruumis kuljetettiin Suomeen ja haudattiin Huitisten hautausmaalle 29.7.1931.⁷¹ Tiedekunnan lisäksi seppeleen laskivat serobakteriologian laitos ja II sisätautiklinikka. Streng ja Becker puhuivat. He korostivat Elsa Rytin tutkimustyön laatua ja määrää ja sen pysyvää arvoa sekä tieteen että käytännön lääkärintyön kannalta.⁷²

Rytillä oli vaikeuksia asettua potilaan rooliin. Vaikka hän tiesi sairaudestaan ainakin vuodesta 1922, hän vältti parantolahoitoon hakeutumista. Nummelassa hän koetti jatkaa tieteellisen kirjallisuuden lukemista ja tekstien toimittamista, mistä hoitohenkilökunta kyllä teki pian lopun, ja haaveili töihin paluusta. Hän kirjoitti Numme-

lassa itse oman anamneesinsa, mikä sekin ker-
too halusta pitää kiinni ammatillisesta roolista. Ryti ei ollut helppo potilas. Bonsdorff varoitti Schröderiä: ”Tri Ryti on omalaatuinen, itsepäinen olento (*Geschöpf*), joka ilmaisee ajoittain suurta psyykkistä levottomuutta. On vaatinut kovasti työtä ja vaivaa estää häntä kärsimättömyyttään luopumasta koko hoidosta hyödyttömänä.”⁷³ Ryti odotti innolla Schömbergiin siirtymistä, koska uskoi pääsevänsä siellä takaisin tutkimustyöhön. Hän ponnisteli saadakseen luvan töiden aloittamiseen, neuvotteli itselleen lisää työtunteja ja varusti laitoksen vaatimattoman laboratorion bakteriologista tutkimusta varten.⁷⁴ Schröder valitti von Bonsdorffille: ”Tri Rytin kanssa meillä on monenlaisia vaikeuksia. Olen antanut hänelle vähän töitä laboratoriossa. Mutta joudumme yhä uudestaan hillitsemään hänen sairaalloista työhaluaan, kun hän laiminlyö hoitoaan. Hän haluaa työskennellä koko päivän, ja kun en voi sallia sitä, hän uhkaa matkus-

68. Keuhkotaudin operatiivisesta hoidosta ja sen indikaatioista 1920-luvun lopussa ja 1930-luvun alussa, ks. esim. Hans Alexander (1928) 'Keuhkotuberkuloosin kirurginen hoito', *Duodecim* 44 (9) 625–647; A.J. Palmén (1935) 'Kokeuksia keuhkotaudin kirurgisesta hoidosta', *Duodecim* 51 (8) 683–90 sekä Adolf Strümpell (1922) *Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten I*. Leipzig: F.C.W. Vogel. Strümpell oli lääketieteellisten hoitomenetelmien perusteos, jota myös suomalaiset lääkärit ahkerasti käyttivät. A. J. Palmén teki Rytin ensimmäisen torakoplastian. Rytin tapaus päättyi osaksi hänen yllämainitun artikkelinsa aineistoa (Palmén (1935) 688).

69. Georg Schröder Axel von Bonsdorffille 11.6. 1931. Sairauskertomukset (4947/1930 103). NPA. HMA.

70. Georg Schröder Axel von Bonsdorffille 16.6.1931. Sairauskertomukset (4947/1930 103). NPA. HMA. Martti Turtola sanoo Elsa Rytin kuolleen keuhkotuberkuloosiin, mikä ei siis teknisesti ottaen pidä paikkaansa. Turtola (1994) 30.

71. Ryti-Erkinheimo (1998) 328.

72. Ryti-Erkinheimo (1998) 73–73.

73. Axel von Bonsdorff Georg Schröderille 6.4.1931. Sairauskertomukset (4947/1930 103). NPA. HMA.

74. Elsa Ryti Gerda Rytille 7.7.1931. Yksityisessä omistuksessa. Elsa Ryti Anni Seppäselle 19.6.1931, 7.7.1931. ADSA (kotelo 2). KA.

taa.⁷⁵ Hoitavien lääkärien silmissä Rytin legendaarinen työtarmo oli muuttunut patologiseksi piirteeksi.

Rytin haluttomuus asettua potilaan rooliin johtui epäilemättä ennen kaikkea hänen luonteestaan ja kasvatuksestaan, mutta kenties hänen haluaan pysyä työnsä ääressä terveytensä uhalla selittää osaltaan myös sama seikka, joka sai Nanna Svartzin palaamaan töihin muutama päivä synnytyksen jälkeen ja välttämään sairaaloman ottamista viimeiseen asti: ”Olen aina pelännyt että alettaisiin puhua naisten sairaaloi-suudesta ja että meidät luokiteltaisiin vähemmän tehokkaaksi ja kelpolliseksi työvoimaksi.”⁷⁶

Ristiriitainen henkilökuva

Pirstaleisesta aineistosta nouseva henkilökuva Elsa Rytistä on aukkoisen ja osin ristiriitainen. Joidenkin mielestä hän oli kylmä ja hankala ihminen, toisten mielestä energinen ja innostava. Vanhempi kollega Karolina Eskelin (1867–1936) piti häntä – ainakin tuotumuksen hetkellä – suuruudenhulluna ja varhaisen menestyksen juovuttamana, suomensuomalaisuuden ikävien piirteiden ruumiillistumana.⁷⁷ Anni Seppäselä hän oli avulias ystävä ja kannustava kollega.⁷⁸ Elsaan (kuten Risto Rytinkin) liitettiin määre ”kylmä” sen verran usein, että omaiset ja ystävät pitivät tarpeellisena muistuttaa, että kovalta kenties vaikuttavan kuoren alla sykki lämmin sydän.⁷⁹ Hänen älyään tai työkykyään eivät kyseenalaise-taneet sen paremmin ystävät kuin arvostelijat-kaan. Axel von Bonsdorffin sanoin ”hän on älykäs ja oppinut nainen, jolle työ on kaikki kaikissa ja jolla on suuri kunnianhimo ja hämmästyttävä energia”.⁸⁰ Työlle omistautuminen korostui myös muistokirjoituksissa.⁸¹

Rytin ura, niin lyhyeksi kuin se jäikin, osoittaa, ettei sen paremmin suomalais-talonpoikainen tausta kuin naissukupuolikaan ollut ylittämätön este akateemisessa maailmassa etenemiselle 1920-luvun Suomessa. Vuosikymmen toi akateemisen maailman perinteiseen sosiaali-seen rakenteeseen ja sukupuolijärjestelmään

murtumia, joita sellaiset älykkäät ja kunnianhi-moiset yksilöt kuin Elsa Ryti saattoivat käyttää hyväkseen. Yläluokkaiseen ja ruotsinkieliseen lääketieteelliseen tiedekuntaan alkoi muodostua uusi – sivistyneistöpiirien ulkopuolelta tuleva ja suomenkielinen – eliitin kerrostuma. Vuonna 1925 tiedekunnan 20 professorissa oli vain viisi suomenkielistä. Heistä yksi, Arvo Ylppö, tuli talonpoikaisesta taustasta ja toinen, Yrjö Kajava, oli suutarimestarin poika. Kymmenen vuotta myöhemmin tilanne näytti jo toiselta, ainakin kielisuhteiden osalta: tiedekunnassa oli 24 professoria, joista ainakin 13 oli suomenkielisiä.⁸² Suomenkielisyydestä ja talonpoikaisesta taustasta saattoi joissakin tilanteissa olla jopa etua.

Naissukupuolikaan ei enää ollut absoluuttisen este akateemiselle urakehitykselle. 1920-luvun jälkipuoliskolla poistuivat viimeiset lainsää-

75. Georg Schröder Axel von Bonsdorffille 11.6. 1931. Sairauskertomukset (4947/1930 103). NPA. HMA.

76. Svartz (1968) 56, 82–83.

77. Karolina Eskelin Viva Lagerborgille 9.3.1927. Rolf Lagerborgs samling (RLS) (B91). Åbo Akademis bibliotek, Handskriftssamlingar (ÅAH). Åbo.

78. Elsa Ryti kuului vuodesta 1924 vuoteen 1930 Anni Seppäsen lähimpiin ystäviin, ja Seppänen mainitsee hänet usein muistikirjoissaan ja päiväkirjoissaan. He viettivät vapaa-aikaa yhdessä, mutta Elsa toimi myös Annin määrätietoisena, usein vaativanakin mentorina. Ryti tasasi Seppäsen tietä akateemiseen lääketieteeseen ja otti hänet mukaan perustaessaan vuonna 1927 lääketieteellinen tutkimusasema Kokeen. Esim. Anni Seppäsen muistikalenterit 12.12.1923, 23.1.1924, 2.9.1924, 23.9.1924, 4.3.1925, 16.5.1926, 3.6.1926, 18.7.1926, 22.7.1926. ADSA (kotelo 4). Anni Seppäsen päiväkirja 23.2.1925. ADSA (kotelo 3). KA.

79. Karolina Eskelin Viva Lagerborgille 9.3.1927. RLS (B91). ÅAH. Edvin Linkomies Risto Rytistä, sit. Turtola (1994) 53. Elsa Rytistä Gösta Becker (1931) 'Elsa Ryti kuol-lut', *Uusi Suomi*.

80. Axel von Bonsdorff Georg Schröderille 6.4.1931. Sairauskertomukset (4947/1930 103). NPA. HMA.

81. Becker (1931); 'Elsa Ryti (+)' (1931), *Duodecim* 47 (9) 755–56.

82. *Suomen valtiokalenteri vuodelle 1925* (1924), Helsinki: Helsingin yliopisto; *Suomen valtiokalenteri vuodeksi 1935* (1934), Helsinki: Helsingin yliopisto; Gunnar Soininen (toim.) (1935) *Suomen lääkärin 1935*, Helsinki: Suomen lääkäriliitto.

dännölliset esteet naisten ammatillisen ja akateemisen etenemisen tieltä: vuoden 1925 laki lääkärin toimen harjoittamisesta asetti lääkärinvirkoja hakevat naiset samaan asemaan miesten kanssa; vuonna 1926 naiset saivat oikeuden hakea valtion korkeimpia virkoja, myös professuureja, ja vuoden 1929 avioliittolaki antoi naimisissa olevalle naiselle oikeuden hallita omia ansio- tulojaan ja harjoittaa ammattia ilman aviomiehensä lupaa. Kuin uuden ajanjakson alkamisen merkinä Laimi Leideniuksesta tuli vuonna 1930 tiedekunnan ja koko yliopiston ensimmäinen naispuolinen professori. Naismedisiinarit eivät enää olleet selkeästi muusta opiskelijakunnasta

erottuva pieni erityisryhmä, kuten he olivat olleet vielä vuosikymmentä aiemmin. Naiset olivat kyllä tiedekunnassa vielä pitkään vähemmistössä, ja heidän asemansa eriarvoisuus näkyi edelleen selvästi tilastollisella tasolla, mutta sukupuoli ei enää 1920-luvun lopulla estänyt yksittäistä naista osallistumasta tieteelliseen keskusteluun merkittäväällä panoksella (kuten Elsa Ryti) tai etenemästä johtavaan akateemiseen asemaan (kuten Laimi Leidenius).⁸³

83. *Nyt julkaistu Heini Hakosalon artikkeli on läpikäynyt tieteellisen vertaisarvioinnin.*