

INNEHÅLL

- Verksamhetsberättelse för Uppsala Medicinhistoriska förening • 3
- Nya stadgar för föreningen • 5
- Stadgar för Landstingets Medicinhistoriska stipendium • 7
- 2008 års Medicinhistoriska stipendium • 9

Referat av föredrag i föreningen 2008

- Akademiska sjukhuset 300 år – Henry Johansson • 9
- Ulleråkers sjukhus, en tillbakablick – Nils Brage Nordlander • 12
- Lars Thorénföreläsningen – Martin H:son Holmdahl • 15
- Bokrariteter ur Hagströmerbiblioteket – Ove Hagelin • 20

Medicinhistoriska museet

- Årsrapport • 22
- Föreläsningarna på museet 2008 • 28
- Lennanders medalj – Ingrid Thorén • 32

- Israel Hwasser, en ryktbar medicinare – Henry Johansson • 34
- Pacemakern 50 år – Henry Johansson • 38
- Något om fältskärer – Henry Johansson • 40
- Den heliga Birgittas medicinska metaforer – Ulla Helena Jungeford • 45

Bokanmälningar

- Samariterhemmets sjukhus av Mats Westman • 50
- The rise and fall of modern medicine av James Le Fanu • 51
- Adelsfröken eller piga av Gunvor Landen • 54
- Darwins idé av Staffan Ulfstrand • 55
- Leo Pharma 1908–2008 • 58

Svenska läkaresällskapet 200 år

- Från blodhosta till vardagsstress av Lars Werkö • 61
- ”som sagt” av Stephan Rössner • 63
- Medicinhistoriska klassiker i Hagströmerbiblioteket av Ove Hagelin • 64

- Lars Risholm avtackas på kirurgkliniken 1959 – ett foto • 67



UPPSALA MEDICINHISTORISKA FÖRENING

Verksamhetsberättelse december 2007 till och med november 2008

Antalet medlemmar är för närvarande 194 personer. Under året har 25 nya medlemmar tillkommit, medan 12 har lämnat föreningen. Föreningens styrelse har under perioden sammanträtt sex gånger. Verksamheten har främst varit inriktad på enskilda programarrangemang.

Föreningens årsprogram har varit följande:

Föregående årsmöte hölls tisdagen den 4 december 2007 på Pharmen (Farmaeutiska studentkårens kårhus, Uppsala), då, efter sedvanliga årsmötesförhandlingar, docent Lars Frithiof och Odd Larje, ordförande respektive vice ordförande i Föreningen för odontologiens historia, talade över ämnet *Några nedslag i odontologiens historia*.

Kvällen avslutades med en enkel supé i Pharmens lokaler.

Under årsmötet utdelades Landstingets medicinhistoriska stipendium till Irene Sjögren samt Lars-Gösta Wiman. Stipendiet delades ut för första gången. Irene Sjögren tilldelades stipendiet för sitt uppmärksammade verk om Nils Rosén von Rosenstein och Lars-Gösta Wiman för sitt mångåriga och framgångsrika författarskap om svenska gestalter i lungsjukdomarnas bekämpande.

Föreningens första programverksamhet ägde rum tisdagen den 4 mars i Hedstrandsalen, Akademiska sjukhuset, då professor Henry Johansson talade över ämnet *Akademiska sjukhuset 300 år – en tillbakablick på den kirurgiska utvecklingen*. Därefter avåts en enkel buffé i anslutning till föreläsningssalen.

Vårens andra programverksamhet ägde rum tisdagen den 13 maj i Frödingsalen, Ulleråkersområdet, då f.d. överläkaren Nils Brage Nordlander talade över ämnet Ulleråkers sjukhus – en tillbakablick. Därefter avåts en supé på Café Kronparken. I samband härmed höll Uppsala medicinhistoriska museum öppet hus.

Höstens första programverksamhet ägde rum i oktober i och med årets Lars Thorénföreläsning. Den hölls torsdagen den 23 oktober i Rudbecksalen, Rudbecklaboratoriet, då professor Martin H:son Holmdahl talade över *Beklagliga dröjsmål mellan upptäckt och klinisk användning*. Därefter avåts en buffé på Café Olof.

I början av året publicerades första årgången av föreningens årsskrift, Uppsala Medicinhistoriska Förening/2008. Årsskriften delas ut till föreningens medlemmar och till andra medicinhistoriska föreningar i Skandinavien. Den finns även att köpa för allmänheten. I årsskriften publiceras sammandrag av alla föredrag som hållits under året. Årsskriftens redaktör är Bo Lindberg.

Föreningen har under året annonserat sin verksamhet, förutom till medlemmarna, dessutom på föreningens hemsida som en länk på Medicinhistoriska museets hemsida. Adressen är: www.medicinhistoriskamuseet.uu.se. Föreläsningarna, som genom åren samlat allt fler åhörare, annonseras i regel även i Läkartidningen, Akademiska sjukhusets interna information samt på Apotekarsocietetens hemsida, den Farmacihistoriska sektionen.

Uppsala den 2 december 2008
För föreningens styrelse

Eva Nyström
Sekreterare

NYA STADGAR

för Uppsala Medicinhistoriska Förening enligt beslut 8 december 2008

§ 1

Uppsala Medicinhistoriska Förening, som grundades 1984, har till uppgift

att samla sina medlemmar och andra personer med intresse för föreningens verksamhet till föredrag och diskussioner i ämnen som rör medicinens, och närliggande ämnens, historia,

att främja medicinhistorisk utbildning och forskning,

att i övrigt verka för att föremål, dokument, böcker och arkivmaterial av medicinhistoriskt och vårdhistoriskt intresse bevaras, vårdas och visas.

§ 2

Till medlem kan envar med intresse för föreningens syften antagas. Fråga om medlemskap avgörs av föreningens styrelse.

§ 3

Årsmöte hålls senast under april månad. Kallelse till årsmöte med underlag ska sändas ut minst 14 dagar före mötet.

Vid årsmötet ska följande punkter behandlas:

1. Val av ordförande, sekreterare och två justeringsmän för mötet.
2. Frågan om mötet är stadgeenligt utlyst.
3. Styrelsens berättelse om verksamheten och den ekonomiska förvaltningen under det närmast föregående kalenderåret.
4. Revisorernas berättelse.
5. Fastställande av resultat- och balansräkning och fråga om ansvarsfrihet för styrelsen.
6. Val av ordförande, vice ordförande och övriga styrelsemedlemmar till ett antal av lägst fyra och högst nio för ett år.
7. Val av två revisorer med en suppleant.
8. Fastställande av årsavgift för nästkommande verksamhetsår.
9. Val av valberedning.

Vid lika röstetal gäller ordförandens mening utom vid val, då lotten avgör.

§ 4

Styrelsen åligger att inom sig utse sekreterare och skattmästare. Styrelsen sammanträder då ordföranden finner det lämpligt eller då två ledamöter begär det, dock minst två gånger årligen. Vid styrelsens sammanträden ska föras protokoll.

Styrelsen är beslutsmässig då ordförande eller vice ordförande samt minst tre övriga ledamöter är närvarande. Vid lika röstetal har mötesordföranden utslagsröst.

§ 5

Medlem i föreningen erlägger stadgad årsavgift, som fastställs av årsmötet. Föreningens verksamhets- och räkenskapsår är kalenderår.

Årsmöte ska äga rum senast under april månad. Mellan årsmötena kan andra sammankomster inläggas. Kallelse till möte ska ske skriftligen eller per epost till de medlemmar som godkänner detta. Det åvilar medlemmarna att meddela sekreteraren ändrade post- och epostadresser.

§ 6

Föreningen har år 2001 instiftat en "Lars Thorénföreläsning i medicinshistoria". Föreläsningen ska hållas årligen. Arrangemanget sker i samråd med Stiftelsen för det medicinhistoriska museet i Uppsala. Som föreläsare bör inbjudas personer med nyheter inom det medicinhistoriska området, såväl nationellt som internationellt. Föreläsningarna ska annonseras offentligt.

§ 7

Stadgarna kan ändras genom beslut vid årsmöte, varvid fordras att minst två tredjedelar av närvarande medlemmar är eniga om beslutet. Förslag om stadgeändring inlämnas till styrelsen, som jämte eget yttrande däröver skriftligen meddelar detsamma till samtliga medlemmar i samband med kallelse till årsmöte.

§ 8

Beslut om upplösande av föreningen ska fattas av två på varandra följande årsmöten. För beslut fordras att minst två tredjedelar av närvarande medlemmar är eniga om beslutet. Om föreningen upplöses ska dess tillgångar tillfalla Stiftelsen för det medicinhistoriska museet i Uppsala.

STADGAR

för Landstingets Medicinhistoriska stipendium

Landstingsstyrelsen i Landstinget i Uppsala än har genom ett beslut den 27 november 2007, § 214, inrättat ett medicinhistoriskt stipendium på 20 000 kr per år.

Syfte

Syftet med stipendiet är att stimulera till medicinhistorisk forskning och att även kunna belöna insatser för att till en bredare allmänhet sprida kunskap om hur hälso- och sjukvården utvecklats i ett bredare perspektiv.

Stipendiater

Stipendiet kan delas ut till en eller flera sökande som har

- bedrivit eller stimulerat till medicinhistorisk forskning,
- bidragit till att sprida kunskaper om hur hälso- och sjukvården utvecklats i ett längre tidsperspektiv,
- förmedlat kunskaper om medicinhistoria till allmänheten,
- bidragit till insamlingar eller dokumentation av värdefulla föremål av medicin- eller vårdhistoriskt intresse.

Stipendiet behöver inte endast avse insatser under det år stipendiet utdelas utan kan även belöna insatser under längre tid.

Stipendiet avser i första hand medicinhistorisk verksamhet inom Uppsala län men kan även belöna verksamhet i Sverige i övrigt.

Beslut

Efter förslag från styrelsen för Uppsala Medicinhistoriska Förening beslutar Landstingsstyrelsen i Landstinget i Uppsala län om vem eller vilka som ska erhålla stipendiet.

Utdelning av stipendiet

Utdelning av stipendiet sker vid Uppsala Medicinhistoriska Förenings årsmöte som normalt hålls i november eller december.

Stipendiet överlämnas av en representant från Landstingsstyrelsen eller någon annan som Landstingsstyrelsen utser.

2008 ÅRS MEDICINHISTORISKA STIPENDIUM

Landstingsstyrelsen beslutade i november 2007 att inrätta ett medicinhistoriskt stipendium på 20 000 kronor per år. Efter förslag från Uppsala Medicinhistoriska förening utsåg landstingsstyrelsen f.d. överläkaren vid Samariterhemmets sjukhus Mats Westman till mottagare av stipendiet för 2008.

Motiveringen var: "För hans ingående studier om Samariterhemmets historia, som presenterats i uppskattade föredrag och i en nyligen utgiven bok, skriven med stor inlevelse.

Stipendiet delades ut av landstingsrådet Erik Weiman vid föreningens årsmöte.



Landstingsrådet Erik Weiman delar ut 2008 års Medicinhistoriska stipendium till Mats Westman.

AKADEMISKA SJUKHUSET 300 ÅR
– en tillbakablick på den kirurgiska utvecklingen

Föredrag av Henry Johansson vid Medicinhistoriska föreningens sammankomst i Hedstrandsalen på Akademiska sjukhuset den 4 mars 2008

Henry Johansson: Född i Nyköping 1929. Legitimerad läkare 1957. Efter fem års tjänstgöring i kirurgi i Norrköping kom han 1962 till kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset, där han sedan tjänstgjorde till sin pensionering 1994. Disputerade 1966 och blev samma år docent i kirurgi. Utnämndes 1985 till professor i endokrinologisk kirurgi. Ledamot i Medicinska forskningsrådet 1985–1993 och i Cancerfonden 1986–1992. Prodekanus vid medicinska fakulteten 1987–1993. Ledamot i Patientskadenämnden 1991–2005. För närvarande ordförande i den medicinhistoriska föreningen och i stiftelsen för det medicinhistoriska museet i Uppsala.



Sammanfattning av föredraget: Medicinprofessorn Lars Roberg, initiativtagaren till Nosocomium Academicum, framhöll i en skrivelse till Collegium medicum 1705 vikten av att universitetet fick ett eget sjukhus för klinisk undervisning. Tre år senare inköptes det Oxenstiernska huset för ändamålet och Uppsala hade fått sitt undervisningssjukhus.

Tanken på en sammanslagning av den akademiska sjukvården och länssjukvården fanns tidigt, men först 1867 stod Akademiska sjukhuset färdigt som ett gemensamt sjukhus för universitetet och länet. Akademiska sjukhuset hade då 150 vårdplatser och var ett av de största och förnämsta sjukhusen i hela Norden.

I och med att sjukhusväsendet började utvecklas under 1700-talet kom kirurgin att framhållas alltmer, men det är först i slutet av 1800-talet som den moderna kirurgin kom till. Uppsala hade under denna period en särskild blomstringstid under kirurgprofessorn Karl Gustav Lennander.

I och med kirurgins utveckling i slutet av 1800-talet började det kirurgiska stamträdet att förgrenas. I Uppsala bröt sig gynekologin och obstetrikerna först loss som en självständig specialitet och fick egen professur 1891. Kvinnokliniken kom senare att bidra med epokgörande upptäckter inom reproduktionsforskningen, som drevs under ledning av Carl Gemzell och åren 1960–75 kan sägas ha varit något av klinikens storhetstid.

Ögonsjukvården blev i Uppsala nästa självständiga kirurgspecialitet. Den fick egen professur 1894 med Allvar Gullstrand som innehavare, Nobelpristagare 1911.

Öron-, näs- och halssjukdomar fick sin egen klinik i Uppsala i början på 1900-talet, närmare bestämt 1916. Chef för kliniken blev Nobelpristagaren Robert Bárány. Idag är Uppsala ett rikscentrum för otoneurokirurgin.

Under 1950-talet skiljs thorax- och plastikkirurgin av som självständiga verksamheter från allmänkirurgin och anestesi under Martin H:son Holmdahl blir en egen specialitet.

Under 1970-talet tillkom i Uppsala, liksom på många andra platser i landet, en subspecialisering av allmänkirurgin: gastrointestinal kirurgi, endokrin kirurgi och kärlkirurgi utvecklades som egna områden. Ungefär samtidigt överfördes frakturkirurgin till ortopederna.

Transplantationskirurgin tillkom i Uppsala 1967. Sedan 15 år tillbaka finns vid sidan av njurtransplantationer även ett levertransplantationsprogram. Transplantation av Langerhanska cellöarna, de endokrina delarna av bukspottkörteln, har alltid framstått som en lockande möjlighet i behandlingen av diabetes. I vårt land är det främst Uppsala som stått för den kliniska utvecklingen av den här transplantationsformen.

I Uppsala inrättades en professur i neurokirurgi 1962. Uppsala har haft en framträdande plats i utvecklandet av den moderna neurointensivvården och här skapades 1990 landets första riktiga neurointensivvårdsavdelning (NIVA).

Uppsalakirurgins utveckling måste ses i relation till de medicinska framsteg som gjorts genom åren. Kirurgin kommer alltid att vara beroende av olika tekniska framsteg och av utvecklingen inom andra medicinska discipliner. Hur kirurgin kommer att utvecklas i framtiden är svårt att sia om, men när Akademiska sjukhuset firar sitt 400-årsjubileum kommer en kirurgexposé förvisso att ha ett helt annat innehåll än vad det här föredraget bjudit på.

ULLERÅKERS SJUKHUS – EN TILLBAKABLICK

*Föredrag av Nils Brage Nordlander i Frödingsalen på Ulleråkersområdet
den 13 maj 2008*

Nils Brage Nordlander är född i Piteå 1919. Studentexamen i Örebro. Legitimerad läkare i Uppsala 1946. Han tjänstgjorde på medicinkliniken vid Akademiska sjukhuset under 1946–1956. Från 1957 till sin pensionering var han överläkare för den internmedicinska vården vid Ulleråkers sjukhus. Han var åren 1956–1961 indendent och överläkare vid Sättra Brunn. Han har haft ett mångårigt intresse i medicinens historia och tillsammans med sin hustru Brita var han med och byggde upp det medicinhistoriska museet i Uppsala.



Han har genom åren haft många landstingspolitiska uppdrag, inte minst i frågor som rört sjukvården. Han är en flitig skribent och debattör i Upsala Nya Tidning. Blev medicine hedersdoktor i Uppsala 1985.

Sammanfattning av föredraget: I forntiden var här kultplats för Ull, jakten och skidornas gud. Den källa, som fanns här, användes senare av Ultuna jordbruk. Under medeltiden sköttes all vård av klostren. 1302 lät domprosten Andreas And bygga ett Helgeandshus på nuvarande Fyris torgs plats. Där omhändertogs sjuka, fattiga, ursinniga, besatta samt smittosamma. Det brann 1702 men återuppfördes i ett stenhus vid domtrappan, där senare Gillet låg. 1782 knöts till hospitalet ett länslasarett med sex vårdplatser. Hospitalet hade 35 hjon – förhållandena var olidliga. 1811 flyttades hospitalet till Ulleråkers-

området. 1837 uppfördes en ny huvudbyggnad och Ulleråker blev Centralhospital för fem län.

1859 öppnades här Sveriges första psykiatriska universitetsklinik med Nils Gustaf Kjellberg som chef, som 1863 blev Sveriges första professor i psykiatri. Han utvecklade arbetsterapi med jordbruk, ladugård, trädgård och olika hantverk. 1877 blev Sveriges första utbildade sjuksköterska, Emmy Rappe, föreståndare.

År 1885 byggdes nya hospitalet. För de kroniskt sinnessjuka uppfördes 1900 Asylen med 800 vårdplatser i det södra området med sex hus för lugna, halvroliga och oroliga. 1909 anlades kyrkogården och senare byggdes personalbostäder.

1904–26 var Frey Svensson professor i psykiatri. Han var Frödings läkare.

Efterföljare var Henrik Sjöbring (1921–29) och Alfred Petrén (1929–32), riksdagsman och socialmedicinare. Bernhard Jacobowsky blev professor och sjukhuschef 1932, men flyttade 1946 till den nybyggda psykiatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset. 1939 byggdes maskincentral samt flera nya paviljonger i det norra området, varav två för tbc-sjuka och en för geriatrik och malariabehandling av syfilis. Södra sjukhuset (asylen) tog emot patienter från Stockholms län, norra området från Uppsala län. 1949 byggdes ett medicinskt centrum med laboratorier, ekg, eeg, röntgen, tandklinik, apotek samt operationssal för lobotomi.

1942 blev Gösta Wahlström chef för familjevården, som kraftigt utvidgades.

1957 blev Henry Sälde överläkare och omorganiserade sjukhuset i en akutklinik, en rehabiliteringsklinik med tonvikt på arbetsterapi, en geriatrisk, en somatisk, en alkoholklinik och 1967 en barnpsykiatrisk klinik. 1957 inrättades en överläkartjänst i invärtesmedicin och en invärtesmedicinsk-geriatrisk klinik skapades. 1961 tillkom en forskningsprofessur med Hans Forssman som förste innehavare. Han efterträddes 1964 av Lars Magnus Gunne. 1967 stod höghuset färdigt och inrymde forskningsklinik samt delar av akutklinik och

invärtesklinik och en jourmottagning. 1967 övergick Ulleråkers sjukhus i landstingets ägo. Stockholms län tog hem sina patienter. Sjukhusets platsantal reducerades.

1988 inordnades Ulleråker under Akademiska sjukhusets direktion. Senare lades allt under landstingsstyrelsen. En byggfirma har övertagit marken och resterande vård ska beredas plats inom ett nybyggt psykiatriskt hus inom Akademiska sjukhusets markområde.

THORÉNFÖRELÄSNING

Beklagliga dröjsmål mellan upptäckt och klinisk användning

Föredrag av Martin H:son Holmdahl i Rudbecksalen den 23 oktober 2008

Lars Thorén: Professor Lars Thorén avled i slutet av september 2007, vid nära 86 års ålder. Vid förra årets Thorénföreläsning tecknades en minnesbild av hans stora insatser för kirurgin och medicinens historia.

Lars Thorén föddes i Göteborg 1921 och växte upp på Hisingen. Efter studentexamen vid Latinläroverket i hemstaden och komplettering av de naturvetenskapliga ämnena påbörjade han sina medicinska studier i Uppsala. Han avlade läkarexamen 1949 och disputerade 1959 på en avhandling om patofysiologin bakom galläckage till bukhålan. Samma år utnämndes han som docent i kirurgi. I mer än 20 år (1965–1988) verkade han som professor och chef för den kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset.



Lars Thorén bestämde sig tidigt för att bli kirurg och under sin studietid fördjupade han sin utbildning med att tjänstgöra som amanuens vid institutionerna för anatomi, histologi och patologi. Under sin aktiva tid kom Lars Thorén att i hög grad påverka utvecklingen i kirurgi. Han hade ett intresse för endokrinkirurgi och var en erkänt skicklig gallvägs- och leverkirurg. Traumatologin låg honom varmt om hjärtat och hans monografi om *Vätskebalans* var ett oundgängligt uppslagsverk för generationer av medicinare och läkare.

Thorén tillhörde pionjärerna inom svensk transplantationskirurgi och utförde 1967 den första njurtransplantationen i Uppsala. Han var även en pionjär inom fetmakirurgi och i början av 1970-talet införde han här tarmshuntkirurgin.

Vid sidan av den kirurgiska verksamheten togs hans kunskaper i anspråk för en mängd olika uppdrag. Han var ordförande i Svensk och Nordisk Kirurgisk Förening och under många år chefredaktör för *Acta Chirurgica Scandinavica*. I början av 1980-talet var han ordförande i Svenska Läkaresällskapet. Under hans tid som ordförande återskapades sällskapets lokaler till en av landets främsta ungdombyggnader.

Efter sin pensionering 1987 kom Lars Thorén att utveckla sitt stora intresse för medicinens historia. Han var en av initiativtagarna till vår medicinhistoriska förening och ägnade stor del av sin tid åt att bygga upp och utveckla det medicinhistoriska museet i Uppsala. Han hade här stor hjälp av sin hustru Ingrid. Museet stod färdigt 1995 och är idag ett av våra mest sevärda medicinhistoriska museer.

Thorénföreläsningen instiftades i samband med Lars Thoréns 80-årsdag för att hedra hans mångåriga insatser på det medicinhistoriska området. Årets föreläsning är den sjunde i ordningen och till den har vi glädjen att se professor Martin H:son Holmdahl som föreläsare.

Holmdahl och Thorén var under många år parhästar vid Akademiska sjukhuset och de har haft stor betydelse för utvecklingen av modern kirurgi och intensivvård, kliniskt och vetenskapligt. De skapade en miljö för gott samarbete mellan kirurger och anestesioleger.

Tidigare Thorénföreläsare:

2002: Professor em. Bengt Lindskog, Lund: Linnés läkargärning

2003: Professor em. Gunnar Eriksson, Uppsala:

Olof Rudbeck som vetenskapsman och läkare

2004: Professor Thomas Söderqvist, Köpenhamn:

Ska vi bevara vårt nutida biomedicinska kulturarv?

2005: Professor Karin Johannisson, Uppsala:

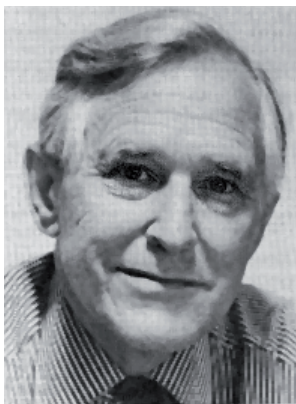
Tecknen: Om medicinsk ansiktsläsning

2006: Professor Roger Qvarsell, Linköping: Näringsfysiologins etablering som vetenskap i Sverige kring sekelskiftet 1900

2007: Professor Gunnar Broberg, Lund:

Den gamle Linné och livets gåta

Martin H:son Holmdahl: Martin Holmdahl är född 1923. Efter studentexamen i Halmstad påbörjade han sina medicinska studier i Uppsala. Han blev med.lic. 1950 och disputerade 1956 på en avhandling om syrgasupptaget utan andningsrörelser, så kallad apnoeisk syresättning. Han blev samma år docent i fysiologi. 1965 utnämndes han till professor i anesthesiologi. Under åren 1978-1989 var Martin Holmdahl rektor för Uppsala universitet. Han är hedersledamot i ett flertal internationella föreningar.



Martin Holmdahl övertog ansvaret för anesthesiologin vid Akademiska sjukhuset 1953 och tre år senare fick ämnet en självständig ställning – ämnet hade tidigare varit en del av allmänkirurgin. Holmdahl hade vid den tiden skaffat sig en specialistutbildning i anestesi, bland annat efter vistelse i England. Genom att han därtill hade en längre utbildning i fysiologi bakom sig kom han att bli den drivande kraften bakom den moderna anestesiens och intensivvårdens utveckling vid vårt sjukhus. Hans stora kunnande på området bidrog även till att han kom att införa nya principer i akutsjukvården och intensivvården i vårt land.

Martin Holmdahl har själv menat att två särskilda händelser bidrog till detta, nämligen erfarenheterna av respiratorvården vid polioepidemin 1953 och ett hjärtstillestånd på ett litet barn som i samband med hjärtkateterisering och hjärtröntgen med kontrast räddades till livet med öppen hjärtmassage – det första fallet i vårt land där en patient återupplivades utanför en operationssal med direkt hjärtmassage. Dessa händelser hade lärt att andningsvård kunde tillämpas vid andningssvikt av andra orsaker än polio och att återupplivning vid hjärtstillestånd var möjlig – visserligen kom den öppna hjärtmassagen att ersättas av den yttre. En fast organisation för akut hjärt-lungräddning skapades och Uppsala kom att ange riktlinjerna.

I den här organisationen ingick också en defibrillator som företaget Elema-Schönander konstruerat på initiativ av Holmdahl.

Martin Holmdahl har varit en ledande gestalt i vårt land inom anesthesiologin med breda internationella kontakter. Han har publicerat över 200 vetenskapliga skrifter inom sitt ämnesområde och Holmdahls egen vetenskapliga verksamhet vann tidigt ett stort internationellt erkännande. Han har ofta varit inbjuden som gästföreläsare och gästföreläsare på ledande institutioner världen över.

1970 blev Martin Holmdahl prorektor för Uppsala universitet och när han 1978 blev rektor för universitetet lämnade han mer eller mindre sin klinik. Han kom sedan att kvarstå som rektor under elva år. Under sin rektorstid var Holmdahl en drivande kraft bakom tillskapandet av STUNS-projektet (STUNS = stiftelse för universitet, näringsliv och samhälle) och PET-centrum (PET = positronemissionstomografi). STUNS-projektet skapades 1985 och PET-centrum invigdes 1990. Båda projekten har haft stor betydelse för den medicinska forskningen och den kliniska utvecklingen i Uppsala. Med STUNS-projektet har man skapat en forskningspark och etablerat många värdefulla kontakter mellan näringslivet och universitetet. PET-tekniken har utvidgat vår kunskap om den mänskliga hjärnans fysiologi och tekniken är många gånger ovärderlig i diagnostik och lokalisering av olika tumörer och dess metastaser.

Holmdahls sammanfattning av föredraget:

Beklagliga dröjsmål mellan upptäckt och klinisk användning

Den medicinska historien bjuder både på upptäckter som snabbt fått klinisk användning, snabbast kanske upptäckten av röntgenstrålar, och upptäckter vars kliniska användning tyvärr fördröjts en längre tid. Julius H. Comroe har i sin utmärkta vetenskapshistoriska essaysamling (*Retrospectroscope*, utgiven 1977, en sammanställning av artiklar publicerade i *American Review of Respiratory Disease*, 1975–77) givit många exempel på sådana dröjsmål, såsom Werner Forsmans hjärtkateterisering 1929 och kliniska användning först dryga 10 år senare. Vidare upptäckten samma år (1929) av penicillins antibakteriella effekt och dess kliniska användning introducerad 1940 av Chain, Florey och medarbetare.

Från mitt eget verksamhetsområde är det anmärkningsvärt, att den narkotiska och smärtstillande effekten av lustgas publicerades redan 1800 av Humphry Davy, men det dröjde till 1844, innan Wells använde lustgas för smärtlindring, och Michael Faraday föreslog redan 1818 att eter skulle användas för att förhindra kirurgisk smärta, men det dröjde till 1842 (Long) och 1846 (Morton) innan eter fann klinisk användning. Även introduktion av lokalanestesi fördröjdes. Redan Helmut Nieman, som 1858 isolerade cocain från cocabuskens blad, fann att drogen hade lokalanestiserande verkan, men först 1884 använde Carl Koller cocain som lokalbedövning vid ögonkirurgi.

I mitt föredrag redogör jag särskilt för två anmärkningsvärda långa dröjsmål mellan upptäckt och klinisk användning. Båda har tidigt intresserat mig och det ena – dröjsmålet med att införa rytmisk luftinblåsning som konstgjord andningsmetod för återupplivning och under thoraxkirurgi – har jag 1956 ingående behandlat i min doktorsavhandling. Detta dröjsmål och dröjsmålet med adekvat behandling vid högt blodtryck behandlas av Comroe i den ovan nämnda boken *Retrospectroscope*.

BOKRARITETER I HAGSTRÖMERBIBLIOTEKET

Föredrag av Ove Hagelin i fd Vårdhögskolan i Uppsala den 2 december 2008

Ove Hagelin är född 1940. Han slutade skolan i 15-årsåldern, då han kom ut i arbetslivet. Efter några anställningar i kontors- och inköpsbranschen var han 1963–68 anställd på Rönnells Antikvariat i Stockholm. År 1969 startade han företaget ”Hagelin Rare Books AB” (Member of the International League of Antiquarian Booksellers), som han än idag innehar. Företaget ägnar sig åt utgivning av kataloger och har som specialitet att samla gamla och sällsynta böcker och manuskript inom olika vetenskapsområden som naturhistoria och medicin.

Hagelin har ägnat stort intresse åt att bygga upp specialsamlingar, bland annat har han hjälpt till att skapa två av världens största Linné-samlingar (Dansk Linnésamling och Chiba Natural History Museum, Japan). Han har varit redaktör och formgivare för ett antal böcker och kataloger, varav flera nominerats till Svensk Bokkonst. Under 40 års tid har han byggt upp ett eget referensbibliotek med tusentals standardverk, bibliografier och kataloger inom olika vetenskapsområden. I hans privata samlingar ingår japanska illustrerade böcker (1700–1800-tal) och dekorerade papper (1600–1700-tal).

”Hagelin Rare Books AB” har sedan 1987 ordnat upp raritetskamrarna av böcker som tillhör Svenska Läkaresällskapet, Karolinska Institutet, Apotekarsocieteten, GIH. Med böcker från dessa äldre bibliotek skapades därigenom det medicinhistoriska biblioteket och bokmuseet som 1997 fick namnet Hagströmerbiblioteket. Hagelin fungerar sedan dess som föreståndare och ansvarig för bibliotekets boksamlingar. I Hagströmerbiblioteket finns nu uppbyggt ett virtuellt medicinhistoriskt bokmuseum, *Bibliotheca Systema Naturae*.

Hagelin är redaktör för Hagströmerbibliotekets skriftserie. Han är en ofta anlita föreläsare både nationellt och internationellt; bland annat har han i samband med en världsturné presenterat Linnaeus

Systema Naturae i Tokyo för kejsaren av Japan.

Hagelin är medicine hedersdoktor (1997) vid Karolinska Institutet och medlem av L'Association Internationale de Bibliophilie och The Linnean Society. Han är hedersledamot i Svenska Läkaresällskapet.

Hagelin berättade i sitt föredrag om hur Hagströmerbiblioteket kom till och var böckerna härstammar från, dvs Collegium Medicum, Svenska Läkaresällskapet, Karolinska Institutet, Svenska Tandläkare Sällskapet med flera äldre samlingar. Med alla dessa samlingar har Hagströmerbiblioteket cirka 30 000 katalogposter, de flesta är från tiden före 1860 och innehåller dessutom Collegii Medici och Abraham Bäckes manuskriptsamlingar, källan för medicinens historia i Sverige under 1700-talet.

Föredraget gav även att glimtar från Svenska Läkaresällskapets jubileumsbok *ARS MEDICA SVECANA, Rariteter och Klassiker ur Hagströmerbibliotekets medicinhistoriska samlingar*, som tar upp svensk läkekonst under fem sekler 1571–1921. *ARS MEDICA SVECANA* är speciellt tillägnat 200-årsminnet

”af inrättandet af ett Medicinskt Bibliothek här i Staden, hvars ändamål är att för vettgirige Läsare tillhandahålla Böcker och Skrifter af något värde i Läkarevetenskapen.”

Ove Hagelin gav några smakprov ur den medicinska bokfloran från 1500-talet och framåt. Föredragshållaren kom med en del ”överraskningar” och lyssnarna hade en mycket underhållande kväll.

HAGSTRÖMERBIBLIOTEKET har fått sitt namn efter Anders Johan Hagströmer, en av Svenska Läkaresällskapets grundare, professor i anatomi och Karolinska institutets första rektor. Han lade grunden till KI:s bibliotek genom att föra över hela Collegium Medicums bibliotek och handskriftsamling. Läkaresällskapets och Karolinska institutets samlingar av sällsynta böcker och handskrifter fördes sedan samman till det som kallas Hagströmerbiblioteket som en hyllning till upphovsmannen.

MEDICINHISTORISKA MUSEET

Årsrapport 2008

Medicinhistoriska museet i Uppsala har under det gångna året haft tre utställningar, utöver de stationära, med anknytning till Akademiska sjukhusets 300-årsjubileum. De berörde hygien, utbildning och forskning samt en fotoutställning med sjukhusinteriörer från 1920-talet. En mindre utställning, med anledning av OS i Kina, har visat på sjukvård i Kina. Museet har under året även uppmärksammat pacemakerns 50-åriga historia, landstingets 25-åriga ägande av Akademiska sjukhuset och 100-årsminnet av Karl Gustaf Lennanders död. Under tre veckor i mars-april visades, i samarbete med Diabetesföreningen i Uppsala, en utställning om diabetes och insulin. Ansvarig för denna, Göran Gustafsson, som själv har diabetes, föreläste även på museet om diabetes.

I Medicinhistoriska museets monter på Museum Gustavianum har Akademiska sjukhusets 300-åriga historia presenterats med både föremål och bilder.

Föredrag med anknytning till Akademiska sjukhusets jubileum har hållits vid museet vid elva tillfällen utöver Göran Gustafssons föreläsning, oftast i samband med museets normala söndagsöppet-hållande. Apotekare Stig Ekström började i januari med att berätta om "Döden i grytan". Han följdes av Birger Petersson som förklarade hur ett akademiskt sjukhus växte fram. Yngve Hofvander talade om pestsjukdomar och Nils Brage Nordlander om Ulleråkers sjukhus. Denna föreläsning spelades även in av företrädare för Psykiatrihistoriska museet. I anslutning till diabetesutställningen talade Christian Berne om insulinbehandling igår och idag. Månaden därpå höll Ove Axelsson föredrag om kejsarsnitt, följt av Henry Johansson som beskrev några läkarprofiler. Torsten Tuvemo beskrev i sitt föredrag framväxten av barnsjukhuset och Tom Lundin talade om Ulleråkers nästan hundraåriga begravningsplats. Mats Westman berättade om

Samariterhemmets sjukhus och serien avslutades av Martin H:son Holmdahl som förmedlade intryck från sina 65 år på Akademiska sjukhuset.

Akademiska sjukhusets jubileum medförde även i övrigt extra uppmärksamhet för museet och reportage gjordes där både av TV4 och ABC-nytt. Eva Ahlsten var även inbjuden av "Föreningen för Uppsala sjuksköterskehem" och berättade där om jubileumsboken.

Andra samarbeten har skett med Akademiska sjukhuset. Inför kirurgsektionens program på sjukhuset under jubileet valde ansvariga för projektet ut föremål på museet som därefter presenterades i ett bildband på sjukhuset i februari. Museet höll också öppet i samband med att Akademiska sjukhuset hade Öppet hus lördag 6 september. Museet hade då även deponerat ett antal föremål för en separatutställning i Blå Korset på Akademiska sjukhuset. Under september till december fanns en utställning om Akademiska sjukhuset utanför Grönwallsalen på sjukhuset, arrangerad av Medicinhistoriska museet och Akademiska sjukhuset tillsammans. Museets föreläsningar har även annonserats www.akademiska.se tillsammans med jubileumsårets övriga föreläsningar.

Museet var öppet under Kultur nattens eftermiddag med "Patienter och personal på 1920-talet" som tema. Medicinhistoriska museet bidrog med en delutställning på Biotopia i samband med Museidagen, då Uppsalamuseerna hade fåglar som ett gemensamt tema. Samtidigt var Medicinhistoriska museet öppet och kören "Tonprakt" underhöll där med sång.

Apotekare Anders Uppfeldt och museiföreståndare Eva Ahlsten har medverkat i "Gästbud på Uppsala slott" på internationella barn dagen 6 oktober, arrangerat av Kulturkraft (regionala barn- och ungdomskulturgruppen) och barn- och ungdomskulturgruppen i Uppsala kommun. Målgrupp var personal inom förskola, skola, kultur och fritid i Uppsala län. Anders Uppfeldt trillade piller och Eva Ahlsten informerade allmänt om museet.

Samarbete har skett med Disagården/Upplandsmuseet då Medicinhistoriska museet tillhandahållit föremål till Disagårdens folkmedicin-

dag i augusti. Ett visst samarbete har även skett med arkeologer och osteologer vid Husbyborg, Museum Gustavianums föremålsarkiv. Elisabet Dillners arkiv av glasplåtar är placerat på Medicinhistoriska museet. Eva Ahlsten har efter kontakt med museichef Håkan Liby på Upplandsmuseet fått hjälp med inskanning av 120 bilder från 1920-talets Akademiska sjukhuset. Ett antal av dessa bilder används till en bilderbok som kommer att publiceras under våren 2009. Medicinhistoriska museet har även ett nära samarbete med landstingsarkivet som är museets arkivmyndighet. Eva Ahlsten och Donald Johnson på Landstingsarkivet har efter samtal med universitetsarkivet fått möjlighet att föra över Elisabet Dillners skriftliga arkiv till Landstingsarkivet varför Elisabet Dillners hela arkiv nu är mer samlat än tidigare.

I samband med en anesthesi- och intensivvårdskongress i Uppsala deponerades föremål från museet till kongressens utställning på Uppsala Konsert & Kongress. Medicinhistoriska museet har även deponerat föremål till Livrustkammaren i Stockholm inför deras utställning i samarbete med Museiverket och Finlands Nationalmuseum med anledning av 200-årsminnet av Finska kriget 1809. Medicinhistoriska museet har även lånat ut en monter för en osteologisk utställning på Smådjurskliniken vid Ultuna och även bidragit med viss affischering till föreläsningsserien ”Konst och läkekonst”.

Eva Ahlsten har ingått i Landstingets historie- och jubileumskommitté liksom i redaktionskommittén för jubileumsboken för Akademiska sjukhusets 300-årsfirande där även stiftelsens ordförande, Henry Johansson, ingått. Boken presenterades i januari. Eva Ahlsten fortsätter i Jubileumskommittén för att fira landstingets 150-års-jubileum 2012. Eva är även invald i redaktionskommittén för en jubileumsbok för landstinget i samband därmed.

2007 års påbörjade samarbete med Psykiatrihistoriska museet fortsätter och bägge museerna har sedan januari 2008 i stort sett samma öppettider. Eva Ahlsten är fortsatt medlem av Psykiatrihistoriska museets kommitté. På Kulturnatten och Museidagen kunde dörren hållas öppna museerna emellan.

Medicinhistoriska museet och Tandläkarmuseet i Stockholm har startat ett samarbete. Tandläkarmuseet har till Medicinhistoriska museet deponerat två tandläkarstolar, 1890-tal respektive 1950-tal, som passar väl in bland museets övriga föremål. Under oktober hade ett nordiskt-baltiskt medicinhistoriskt nätverk under svensk ledning av Kerstin Hulter Åsberg sitt första möte i Uppsala. Ett besök med diskussioner var då förlagt till Medicinhistoriska museet. Tanken är att nätverket ska bestå (nästa möte är planerat till Tartu) och att man ska kunna visa utställningar kring samma tema samtidigt i alla de nordiska och baltiska länderna. Ämnet för 2009 ska vara tuberkulos.

Alla föredrag, aktiviteter och utställningar har varit utlagda på museets hemsida samt varit annonserade i UNT, på Akademiska sjukhusets intranät och Uppsala universitets kalendarium. Museet är även representerat i tidningen "What's on". Föreläsningarna har även anmälts till flera tidningars kalendarier och delvis funnits med i Vårdfacket, Läkartidningen och Ergo. Museet har haft en annons i Uppsalas gruppresekatalog, "Uppländska upplevelser med guld-kant för grupper 2008" samt en annons i "Allt om historia". I mars representerades museet på en turismässa i Göteborg av en folder, specialtillverkad för tillfället.

Inbokade återkommande visningar har skett för läkarkandidater, sjuksköterskor under vidareutbildning, undersköterskeelever, apotekstekniker och gymnasieelever under ämnet "medicinsk grundkurs" samt landstingets PRAO-elever. Museet har även, i samarbete med universitetet, deltagit i homeopatiundervisning. Museet har haft annonserade barnvisningar under kulturlovet. Visningen har koncentrerat sig till att "vara barn på Akademiska sjukhuset under 300 år".

Personal från flera sjukhusavdelningar och utländska gäster har under jubileumsåret besökt museet. Några föreningar/jubilerande grupper har guidats på både Medicinhistoriska museet och i viss mån på Psykiatrihistoriska museet och avslutat med en måltid i Medicinhistoriska museets stora sal för vidare diskussion. Under våren 2009 är en barnläkarkongress inplanerad. I samband med ögonläkarföreningens kongress besökte föreningens styrelse museet. Även personal

från Uppsala Tourism har besökt museet och där haft efterföljande diskussioner.

Museiföreståndare Eva Ahlsten har varit medarrangör för ett för Uppsalas museer gemensamt seminarium, vars tema var problematiken med tillgänglighet kopplad till gamla kulturbyggnader. Eva har även deltagit i ett medicinhistoriskt seminarium i Säter, arrangerat av Samdok, en nationell sammanslutning av museer som dokumenterar samtidsfrågor inom samhälle och politik. Eva har också varit på Arbetslivsmuseernas förenings, Arbetsams, konferens i Norrköping som tog upp ämnet sponsring. I februari inbjöds och närvarade Eva Ahlsten i Lund då Inga Nilsson lade fram sin ”Medicinsk dokumentation genom tiderna” som gick tillbaka till Nils Rosén von Rosensteins journalhantering och i maj deltog Eva i en konferens kring arkivpedagogik, anordnad av Landstingsarkivet. Eva Ahlsten har under året deltagit i ett seminarium i Uppsala kring Uppsala och Lunds universitetsmuseers tillvaro under ledning av museikoordinator Christina von Arbin, utsedd av Kulturdepartementet att ”som koordinator i dialog med berörda parter pröva olika former för samverkan”. I oktober deltog både Eva Ahlsten och Henry Johansson i ett Wallersymposium, där en av föreläsarna var Eva Nyström, sekreterare i Medicinhistoriska föreningen, tillika ledamot av styrelsen för Medicinhistoriska museet.

Eva Ahlsten har deltagit i kommunens kulturfrukostar, förlagda till bland annat Stadsteatern, Uppsala konsert och kongress och Pelle Svanslös hus samt tillsammans med Psykiatrihistoriska museets kommittéordförande, Gunnar Holm, besökt Uppsala Tourisms årliga kontaktkväll. Museilokalerna har använts till filminspelningar, dels i juni och dels i december. Lokalerna har även använts i samband med tv-intervjuer med bland annat Gunnar Broberg.

Medicinhistoriska museet representeras av Eva Ahlsten i Museirådet, Uppsala universitet, i Museichefskollegiet för Uppsala museer, i Barn- och ungdomskulturgruppen i Uppsala kommun och i UMI, Uppsalamuseernas informationsförening, där Eva för andra året varit sekreterare.

Under sommaren kom till museet ett postumt pris till Allvar Gullstrand, 1911 års nobelpristagare i medicin och fysiologi. Pristagaren hade utsetts av The Ophthalmology Hall of Fame i USA som hedrar pionjärer genom att högtidlighålla deras lysande karriärer och insatser. Dessa pionjärer har genom vetenskaplig forskning lagt grunden till modern oftalmologisk praktik och forskning. Varje år går priset till en död och en levande forskare. Priset anmäldes av Lennart Berggren till Läkartidningen och av Åke Spross i UNT.

Förra årets inbjudan av medicinska fakultetens Ulf Pettersson och Kjell Öberg har under 2008 resulterat i att museet får sig tilldelat ett adjungerat lektorat på 20 procent. Förordnandet, som avses gälla tre år med rätt till omförordnande för ytterligare tre år, har gått till Kerstin Hulter-Åsberg. Förordnandet träder i kraft den 1 januari 2009.

Utöver den fortlöpande dokumentationen kan av museets arbete nämnas en pågående gallring i förråd och arkiv. Denna utförs i samråd med sakkunniga. För de större föremålen har museet fått hjälp av Skrotcentralen som i sin tur tar vara på och sorterar det som går att återanvända. Under tiden 4 november – 4 december har besökare tillsammans med museets apotekare kunnat tillverka sin egen senap. Detta har blivit mycket populärt och reportage har gjorts på museet av både Upplands Nyheter och UNT.

Museet har i mars fått för höga trösklar åtgärdade medan fastighetsförvaltaren dock valt att avvakta med hörselslinga.

Medicinhistoriska museet har under 2008 haft 2 906 besökare, att jämföras med 2 617 besökare under 2007.

Eva Ahlsten

Föreståndare för Medicinhistoriska museet

FÖRELÄSNINGSSERIE

på Medicinhistoriska museet under 2008

Mottot för 2008 års föreläsningsserie på Medicinhistoriska museet var "Akademiska sjukhuset 300 år". De flesta cirka 45 minuter långa föredragen hölls första söndagen i månaden då museet hade sitt ordinarie öppethållande.

Första söndagen i januari berättade museets apotekare, *Stig Ekström*, om kolokvint och de konsekvenser som kan följa om man äter detta beska äpple med kraftigt laxerande verkan. Titeln *Döden i grytan* anspelade på ett uttalande i Andra Konungaboken 4: 38–40.

Nästa föredrag hölls av *Birger Petersson* som redogjorde för Akademiska sjukhusets förhistoria under ämnet *Ett akademiskt sjukhus växer fram*. Här kunde vi följa utvecklingen från det första helgeandshuset 1302, grundat av domprosten Andreas And, till inrättandet av Nosocomium Academicum 1708 som möjliggjorts av professorn i praktisk medicin, Lars Roberg.

I februari talade även *Yngve Hofvander* över ämnet *Pestsjukdomar* och deras förödande konsekvenser för mänskligheten.

I mars blev det *Nils Brage Nordlanders* tur. Han föredrog då *Ulleråkers sjukhus historia*. Här kunde vi följa sjukhuset från 1300-talets helgeandshus i centrala Uppsala till utflyttningen till Ulleråker på 1800-talet och sjukhusets historia där.

Christian Berne tog i sitt föredrag i april om *Insulinbehandling igår och idag* bland annat upp ny kunskap om och förändring av behandling av diabetes genom åren. I samband med detta pågick också en utställning om diabetes på museet i vilken ingick mängder av material (sprutor, spetsar, insulinpennor, blodsockermätare mm).

Utställningen var ett samarrangemang med Diabetesföreningen i Uppsala och var producerad av *Göran Gustafsson* som själv har diabetes. Han föreläste om *Diabetes och diabetesbehandling* veckan före Christians föredrag.

I maj talade *Ove Axelsson* om *Kejsarsnitt* och dess historia. Han berättade att det första kejsarsnittet i Uppsala utfördes 1862 på grund av moderns bäckenträngsel. Hon dog efter ett par dygn men barnet överlevde. Nästa kejsarsnitt utfördes på 1890-talet. Då överlevde även modern. Dödligheten var länge hög hos kvinnorna på grund av risken för bukhinneinflammation. Beroende på andra operationsmetoder och en medvetandegjord aseptik sjönk dödligheten drastiskt under tidigt 1900-tal. Idag är sugklockan ett alternativ som används före tång sedan den uppfanns på 1950-talet.

I juni berättade *Henry Johansson* om *Några läkarprofiler*. Här kunde vi följa, bland flera andra, Nobelpristagarna Gullstrand och Barany samt den legendariske och skicklige kirurgen KG Lennander.

Förste föreläsare efter sommaren i september var *Torsten Tuvemo* som berättade om *Framväxten av barnsjukhuset*. Fram till 1990 fanns på Akademiska sjukhuset fyra olika kliniker som behandlade barn. Kom ett barn in med en misstänkt diagnos och det visade sig vara en som lydde under en annan klinik fick barnet flytta dit, vilket kunde resultera i att barnet kunde få träffa väldigt många olika vårdare under sin vistelse på sjukhuset. Studiekamraterna Torsten Tuvemo och Leif Olsen (dåvarande professorer i pediatrik respektive barnkirurgi) föreslog 1990 ett gemensamt barnsjukhus vilket sjukhuschefen Gudmar Lundqvist ställde sig positiv till. Syftet blev att bevara specialiteterna under mottot Barnet i centrum. Experterna skulle gå runt och barnen ha samma sängplats under hela sjukhusvistelsen. Den 7 november 1991 kunde talman Ingegerd Troedsson inviga Akademiska barnsjukhuset med 138 vårdplatser.

I oktober höll *Mats Westman* föredrag om historiken kring *Samariterhemmets sjukhus* som kom till på grund av en viljestark kvinna, Ebba Boström. Hon fick en religiös väckelse då hon var 34 år och gick en diakoniss- och sjukvårdsutbildning i England. Efter att ha tillfrisknat efter en svår sjukdom då man hade förböner för henne köpte hon en tomt vid Bäverns gränd och byggde där upp räddnings- och tjänarinnehem och senare, på Kålsängsgränd, ett barnhem för handikappade och övergivna barn. En väninna som låg för döden

benämnde det ”Den gode samaritens hem” vilket blev ”Samariterhemmet”.

Man skulle finna själens bot och frälsning genom tro men 1894 fick en medarbetare en tumörsjukdom och valde att opereras, med framgång, varpå Ebba övertygades om att medicin behövdes. År 1899 bildades en stiftelse och Ebba blev kassaförvaltare. Hon dog 1902. Sjukhuset var efter 1909 ett kropps- respektive nervsjukhus. År 1918 tillkom diakonisshus och kapell som Nathan Söderblom invigde. Ett nytt sjukhus byggdes 1967 som stod klart 1971. År 1993 skedde en början till avveckling och i januari 1997 tog Akademiska sjukhuset över ledningen. Idag, 2008, finns kortvårdskirurgin kvar på Samariterhemmet.

(Intresserade rekommenderas Mats Westmans under 2008 utkomna skrift om Samariterhemmet. Finns att köpa på Medicinhistoriska museet).

Sista helgen i oktober föreläste *Tom Lundin* om *Ulleråkers begravningsplats nästan 100 år*. På 1770-talet låg hospitalet nära gamla Gillet och patienterna begravdes på Gamla kyrkogården men Källmark, överläkare vid Uppsala Hospital och Asyl 1909-1938, ville ha en kyrkogård nära Ulleråker dit sjukhuset flyttat under tidigt 1800-tal. Patienterna som kom från hela landet behövde omvårdnad livet ut. Man borde begravas nära familjen – anhöriga = medpatienterna. 1909 invigde ärkebiskop Ekman kyrkogården. Det finns gott om plats för nya gravar idag.

(Mer finns att läsa i Tom Lundins mycket intressanta bok ”Guds åker vid Ulleråker” som finns till försäljning på Psykiatrihistoriska museet).

Årets sista föreläsare, i december, var *Martin H:son Holmdahl* som berättade om fascinerande *Intryck från mina 65 år på Akademiska sjukhuset*. Vi fick följa honom från hans första år på sjukhuset 1944 under professor Bergmark via bland annat doktorerna Hultén, Jacobowsky och Näslund till Ask-Upmark. Martin berättade även om hur så kallade ej ariska blivande läkare, som till exempel Jerzy Einhorn, fick sitta emellan. Han redogjorde också för stora medicinska framgångar av bland annat Gordh respektive Risholm under 1940-talet och hur

han själv den 13 november 1953, tillsammans med Gyllensvärd och Olivecrona, var med om den första hjärkatetreringen och hur han införde den yttre hjärtmassagen. Martin har, bland mycket annat, varit med om att bygga upp intensivvården på Akademiska sjukhuset och se sjukhuset från 1970 under Anders Grönwall utvecklas till ett helt utbyggt regionsjukhus. Han tycker det är ett av Sveriges vackraste sjukhus men han anser att sjukvårdsreformen 1970 tyvärr tog bort patient-läkarkontakten men att landstinget är en bra huvudman.

Eva Ahlsten

LENNANDERS MEDALJ

*Om den till Karl Gustav Lennander år 1905 utdelade
Läkarsällskapets 50-årsminnesmedalj.*

Citat från ett tal som Gustav Giertz, född 1898, höll vid Svensk Kirurgisk Förenings årsmöte i Uppsala 1973 hämtas (Giertz var då president och Lars Thorén ordförande):

” Medicinarna är en intellektuell elit – låt oss slå vakt om det. Samhället kan ta ifrån oss ekonomiska förmåner, men det kan inte ta ifrån oss viljan att bli en elit – intellektuellt och moraliskt. Det beror på oss själva.

Uppsalakliniken har här rika traditioner att bevara. Jag vill i denna stund endast erinra om Carl Gustaf Lennander. Han var en banbrytande forskare, respekterad i vetenskapliga kretsar världen över. Men läser man hans minnesruna förstår man att han på sin klinik var mer än respekterad, han var älskad för sin anspråkslöshet, sin plikttröhet och sin medkänsla för alla lidande och sjuka. Han var ödmjuk inför uppgiften.

Lennander gick bort 1908 endast 51 år gammal. Vid hans grav höll min far (Knut Harald Giertz f. 1876), då ung docent vid kliniken, ett tal i vilket han bland annat yttrade:

*Vi tackar livet, som gav oss siare,
som mäktat göra vad ej andra förmått,
vilkas tanke gick längre och högre och friare
och trängde till trakter dit andra ej nått.*

Siare är ett stort ord, det klingar litet främmande i vår tid. Men vi får inte skyla det faktum att vi även i vår tid behöver siare, behöver en elit, som kan ta ansvaret att leda och bana väg.

Carl Gustav Lennander fick 1905 Svenska Läkaresällskapets pris och i anslutning till det den minnesmedalj, som präglades till Sällskapets 50-årsdag 1858. Denna medalj kom i min fars ägo. När och hur han fått den kan jag tyvärr inte säga – antagligen var det ett arv till en kär lärjunge. Jag vill idag överlämna den till Uppsalakliniken, där jag tycker att den hör hemma, med den förhoppningen att den anda, som Lennander representerade och som sedan burits vidare även skall bestå framgent. ”

Medaljen, som präglades 1858, finns numera i Medicinhistoriska museet i Uppsala.

Ingrid Thorén

ISRAEL HWASSER

– en av Uppsalas mest ryktbara medicinare

Israel Hwasser var prästson från Älvkarleby. Han föddes i september 1790. Endast 16 år gammal påbörjade han sina medicinska studier i Uppsala, där han senare avlade sina examina. Efter tjänstgöring som läkare i fälttåget i Tyskland mot Napoleon 1813–1814 återvände Hwasser till Uppsala fast besluten att nå en akademisk tjänst i medicinen. Som mycket ung – knappt 27-åring – utnämndes han till professor i teoretisk och praktisk medicin vid Åbo akademi. I samband med den stora branden som ödelade Åbo 1827 överflyttades professuren till Helsingfors. Där verkade Hwasser dock bara en kort tid, eftersom han 1830 fick medicinprofessuren i Uppsala. När Hwasser återvände fanns för den kliniska undervisningen Nosocomium Academicum (nuvarande Juridicum) vid Riddartorget. Antalet vårdplatser var begränsat till 16 sängar men under Hwassers första år ökades antalet sängplatser till 32. I Uppsala blev Hwasser snart fakulteternas dominerande man. Sin professur innehade han till 1856. Hwasser avled fyra år senare vid 70 års ålder.



Under Hwassers levnad kom två grundåskådningar i medicinen att brytas mot varandra, dels en naturfilosofisk, dels en naturvetenskaplig. Hwasser var en stark anhängare av den förra. Redan under sin tid i Åbo kom han i kontakt med de romantiska idéerna och dessa utvecklade han senare i Uppsala. Han kom alltmer att framstå som vårt lands främste företrädare för den romantiskt-filosofiska ideologin. Han var inte emot nya behandlingar som prövades, men hans idéer hängde starkt samman med hans syn på livet – läkaren

kunde bara underlätta tillfrisknandet, inte åstadkomma det. Läkaren var enligt Hwasser "livets tjänare" och läkarens förmåga låg i hans moraliska kallelse medan tillfrisknandet skedde genom en gudomlig kraft.

För Hwasser var medicinen den centrala vetenskapen och han var under sin levnad en förkämpe för läkarkåren, inte minst omhuldade han universitetsmedicinen. Han spelade en stor roll för medicinens sociala utveckling i vårt land under 1800-talet. Till detta bidrog hans djupa engagemang i läkaretiken – läkarens beslut skulle inte bara grundas på kunskaper utan även på mänskliga normer och värderingar.

Israel Hwasser, som 1845 invaldes i Svenska Akademien, gjorde bestående insatser för uppsalamedicinens del. I början av 1800-talet fanns starka krafter i gång för att lägga ned den medicinska fakulteten i Uppsala – liksom i Lund – och koncentrera all medicinsk undervisning till Stockholm. Detta fick Hwasser att 1829, det vill säga redan under sin Helsingforstid, författa sin stridsskrift mot Karolinska institutet, där han framhöll att utbildningen till en bra läkare endast kunde ske om man hade kontakt med filosofi och teologi. Hwasser menade att en läkarutbildning var en universitetssuppgift. Om utbildningen centraliserades till Stockholm skulle den, vad Hwasser kallade, "vetenskapliga medicinen" helt försvinna. Hans inlägg beaktades – tanken på att göra Karolinska institutet till den enda utbildningsanstalten för medicin avfärdades.

Israel Hwasser var stiftare av Upsala Läkareförening. Året var 1832. Hwasser ville med föreningen få den unga läkarkåren "att väcka och underhålla tävlan i studier, ädelhet i tänkesätt, inbördes aktning och förtroende". Hwasser var föreningens förste ordförande, en post som han innehade till sin död.

Vid den årliga Rudbeckdagen i Uppsala delar Upsala Läkareförening ut Hwasserpriset. Detta har instiftats av läkareföreningen för att hugfästa minnet av Israel Hwasser, som måste ses som en av Uppsalas mest ryktbara medicinare. Hwasserska priset grundas de facto på en donation, som ursprungligen bar namnet Hwasserska

stipendiet. Denna donation tilldelades Uppsala universitet 1861 av dåvarande konung Karl XV för att hedra som det uttrycktes ”professor Israel Hwassers utmärkta förtjänster såsom lärare och vetenskapsman”. Prisfondens medel idag bygger dock på andra källor. Det Hwasserska priset utdelas årligen och belönar yngre ledamot i föreningen som gjort ett förtjänstfullt vetenskapligt arbete. Sedan många år har det blivit praxis att priset tillfaller den ledamot som föreningen anser har presterat det gångna årets ”bästa avhandling”.

Henry Johansson

PACEMAKERN 50 ÅR

EN AV 1900-TALETS VIKTIGASTE SVENSKA UPPFINNINGAR

Uppfinnaren av den implanterbara pacemakern arbetade vid dagens St. Jude Medical. Det är vi mycket stolta över. Våra produkter påverkar människor över hela världen. Vi utvecklar medicinsk teknik och metoder som ger ökad kontroll till dem som räddar och förbättrar liv.

www.sjm.se



ST. JUDE MEDICAL™

MORE CONTROL. LESS RISK.

ATRIAL FIBRILLATION

CARDIAC RHYTHM MANAGEMENT

CARDIAC SURGERY

CARDIOLOGY

NEUROMODULATION

PACEMAKERN 50 ÅR

Förra året var det 50 år sedan den första pacemakern opererades in. Pacemakern, som är en av våra stora medicinska uppfinningar, är en svensk innovation. Det var nämligen i oktober 1958 som thoraxkirurgen Åke Senning (1915–2000) opererade in den första pacemakern. Detta skedde på Karolinska sjukhuset. Patienten var Arne Larsson, som led av Adams-Stokes attacker; en åkomma som ger kortvariga svimningsanfall. Dessa uppstår genom längre eller kortare hjärtstillestånd, som i sin tur orsakas av en blockering i nervbanan som överför impulser från förmaket till kammaren.

Den första pacemakern höll ett par timmar innan en ny fick sättas in. Arne Larsson, själv ingenjör och pådrivande kraft i utvecklingen av pacemakern, dog 86 år gammal 2001. Han hade då levt 43 år med sammanlagt 22 olika pacemakers.

Bakom idén till utvecklingen av pacemakern stod läkaren och ingenjören Rune Elmqvist (1906–1996). Varken Elmqvist eller Senning kunde ana vilken betydelse pacemakern skulle få för den framtida hjärtsjukvården. Bland annat kan nämnas att Elmqvist aldrig skaffade sig patent på sin geniala idé. Sedan den första pacemakern opererades in har 90 000 svenskar blivit hjälpta av denna uppfinning. Idag görs närmare 6 000 pacemakeroperationer årligen i vårt land. De flesta av patienterna är över 65 år.

Utvecklingen av pacemakern har skett snabbt. Den första pacemakern, som hade form av en skokrämsburk, vägde 150 g, hade en diameter på 55 mm och var 16 mm tjock. Idag väger en pacemaker omkring 18 g och har storleken av en svensk femkrona. En pacemaker består av två huvudkomponenter, dosan med batteri och elektroderna. Batteriet är den drivande kraften, som ger elektriska impulser som via elektroderna förs till hjärtat.

I de första pacemakers användes nickel/kadmium som energikälla, därefter kom kvicksilver. Dessa typer av batterier hade båda en

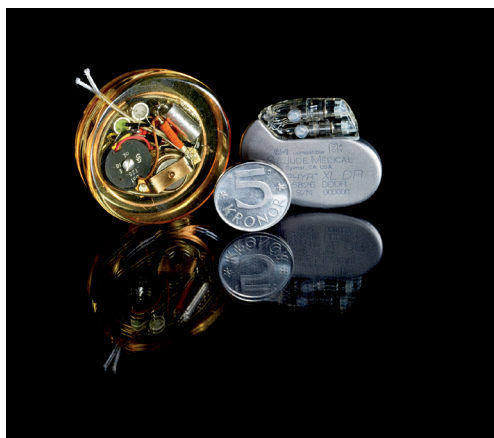
kort livslängd. Sedan 1972 har man litium/jod-batterier och idag är livslängden på batterierna 10–12 år.

Tekniskt har det skett en stor utveckling av pacemakern under de senaste åren. Den moderna pacemakern kan anpassas till den hjärt-rytm patienten behöver. Vissa pacemakers är gjorda för att stimulera förmaket, andra för att aktivera kammaren. Pacemakerdosan opereras in under huden strax under nyckelbenet och elektroderna förs via en ven till hjärtat. Ingreppet, som görs i lokalbedövning, är relativt enkelt. Pacemakers huvudsakliga användningsområde är för patienter som har en oregelbunden eller långsam hjärttrytm. På senare tid har den även börjat användas vid vissa former av hjärtsvikt.

Rune Elmqvist var vid tidpunkten för sin uppfinning utvecklingschef på företaget Elema-Schönander, som ägdes av Siemens. Sedan skedde en namnändring till Siemens-Elema, vars pacemakerverksamhet idag är en del av St Jude Medical.

På det medicinhistoriska museet i Uppsala finns en mycket sevärd utställning över pacemakers historiska utveckling. Föremålen är skänkta av Siemens-Elema och St Jude Medical.

Henry Johansson



*Den första pacemakern
och en modern.*

NÅGOT OM FÄLTSKÄRER

Källa: När bardskäraren blev kirurg

Projektarbete inom ramen för läkareprogrammet, Uppsala 2000–2001

Författare: Thomas Sollie

Den kirurgiska verksamheten bedrevs ursprungligen av bardskärer eller fältskärer. Dessa namn betecknar egentligen samma slags kunnande – en bardskär som anställdes i armén kallades fältskär. Kirurgins stora framsteg gjordes under krig och fältskärer hade här en viktig uppgift att utveckla kunnandet på kirurgins områden. Under hela medeltiden utfördes också de kirurgiska ingreppen av bardskärer- eller fältskärerskrået och det är först under 1500-talet som kirurgin börjar få en egen profil med ”utbildade” kirurger.

Fältskärer och kirurger organiserade sig ofta i gemensamma sammanslutningar – gillen och skrän. Med åren växte dock fram en alltmer tydlig rivalitet mellan grupperna, framför allt beroende på att kirurgerna ansåg sig bättre utbildade och mera kunniga. Här ges en kortfattad redogörelse för hur utvecklingen av fältskärer – kirurger gestaltade sig i några av våra europeiska länder.

I England tillkom en gemensam organisation av fältskärer och kirurger 1540 på initiativ av Henrik VIII. Ett av skälen var säkerligen att de engelsk-franska krigen under hans tid krävde en bättre organisation av den kirurgiska verksamheten. Kirurgernas status höjdes i samhället. Med detta gille infördes också en lärlingsplan för denna yrkeskategori och i början av 1600-talet utökades denna plan med regelbundna lektioner och anatomiska demonstrationer på lik. Lärlingarna skulle ha någon form av tidigare utbildning och dessutom behärska latin. Med tiden önskade dock kirurgerna lämna det gemensamma gillet men först 1745 skapades ett eget kirurggille utan fältskärer. År 1800 uppgick kirurggillet i ”the Royal College of Surgeons”. Ett halvt sekel senare (1843) ändrades namnet till ”the Royal College of Surgeons of England”.

Av Englands banbrytande kirurger kan nämnas Percival Pott (1714–88) och bröderna William (1718–83) och John Hunter (1728–93). Pott har gett namn åt fyra sjukdomar, vilka än idag bär hans namn. En av dem är Potts fraktur (brott på nedre delen av vadbenet och vanligen avslitning av ett stycke av inre fotknölen), en annan Potts puckel orsakad av tuberkulös inflammation i ryggkotor. Bröderna Hunter räknas än idag till den brittiska kirurgins främsta företrädare. William Hunters ämnesområde var obstetrik; John Hunters var kirurgin. Han publicerade artiklar om aneurysm och kirurgisk chock. Han är bland annat känd för att han 1785 lyckades underbinda lårpulsådern på en ölutkörare i London som hade en tumör i knävecket – tidigare hade man bara vågat underbinda mindre blodkärl vid sårvård.

I Frankrike har fältskärerna inte en lika lång historia som i England. Det var dock de som gjorde de mest avancerade ingreppen – kirurgerna var inte accepterade inom universiteten. Först 1515 offentliggjorde den medicinska fakulteten i Paris att kirurgerna var ”nostros scholares”, det vill säga att de tillhörde universiteten.

Kirurgerna var dock dåligt utbildade. För att förbättra kunnandet och höja deras status gick kirurger och fältskärer samman i en gemensam organisation (1645), något som inte sågs särskilt välvilligt från universiteten. Först i slutet av 1600-talet accepterades kirurgerna av de akademiska sammanslutningarna och i början av 1700-talet fick de franska kirurgerna ett anseende. Paris blev ett centrum för europeisk kirurgi. År 1731 instiftades Académie Royale de Chirurgie och därmed fick kirurger samma status som läkarna.

Den mest kände av Frankrikes fältskärer var Ambroise Paré, en i många avseenden helt nyskapande kirurg. Paré föddes 1510 och blev 80 år gammal. Parés främsta insats var kanske att han lämnade brännjärnet och förespråkade ligaturen. Ett annat känt namn är Dominique-Jean Larrey (1766–1842), som var Napoleons livkirurg. Larrey insåg betydelsen av att de krigsskadade soldaterna snabbt kom under vård och han införde L’ambulance volante, den flygande ambulansen som var en hästdragen kärra. Hans nya idéer blev en

framgång och genom att de skadade kunde omhändertagas direkt på skadeplatsen fick de utstå ett mindre lidande. Larrey adlades och blev hederskirurg vid Napoleons armé och Napoleon uttryckte att "Larrey är den dugligaste man jag någonsin träffat".

I Tyskland, där fältskärerna – barberarkirurgerna – knoppades av från badarna, hade man under 1300- och 1400-talen en liknande inställning som i England. Den byggde på lärlingssystemet. Barberarkirurgerna skapade ett eget skrå 1548 och i slutet av 1600-talet bestämdes att lärlingsperioden även skulle omfatta en tid på ett större sjukhus för anatomistudier och deltagande vid dissektioner. Lärlingarna, som skulle komma från en respekterad familj, fick räkna med en praktisk utbildning på 6–7 år innan de kunde avlägga sin examen. Kirurgerna fick först i början av 1800-talet en mer fristående organisation och kirurgi fick bara utövas av dem som var universitetsutbildade. Den kirurgiska kliniken i Berlin tillkom 1810, det vill säga samma år som stadens universitet bildades.

En känd fältskär i Tyskland var Hans von Gersdorff (1455–1529), som särskilt intresserade sig för amputationer. Han använde sig av artärligatur och täckte amputationsstumpen med urinblåsa från sugga eller oxen för att stilla blödningen. Under 1500-talet framträdde även Paracelsus (1493–1541), en av medicinens mest kontroversiella personer. Hans utbildning har ifrågasatts men han blev professor i Basel 1527. Han var bevandrad i alkemi men utförde även mindre kirurgiska ingrepp och ansåg sig själv vara doktor i både invärtesmedicin och kirurgi och menade att dessa discipliner var likvärdiga. Därmed bidrog han till att höja kirurgins anseende. Paracelsus går dock till historien för sin signaturlära.

I Italien går barberarkirurgernas historia tillbaka till antiken, även om de första bevisen på deras verksamhet dateras till 1100-talet. Under 1400-talet organiserade de sig i ett gemensamt gille. Deras utbildning försvårades under lång tid av den katolska kyrkans förbud mot liköppning. Under 1500-talet kom plastikkirurgin att utvecklas i Italien. Framför allt intresserade man sig för att med stjälkad lambåplastik rätta till den näsdeformitet som syfilis ofta

orsakat. Till 1500-talets Italien hör även Andreas Vesalius (1514–64); han var visserligen flamländare men sedan 24 års ålder professor i anatomi och kirurgi i Padua. Vesalius hade ett intresse i kirurgin men han går till historien som den moderna anatomins fader. 1543 utkom hans stora anatomiska verk *De humani corporis fabrica*. Under 1700-talet var Antonio Scarpa (1752–1832) en känd kirurg i landet och hans stora intresse var bräckkirurgin.

I Sverige behandlades under vikinga- och medeltiden gemene man av barberare medan män sårade i krig togs om hand av mera kunniga ”kirurger”. Det är också sannolikt att vikingarna under sina resor hade med sig egna sår-läkare. Under 1400-talet slog sig kirurger och barberare samman och 1496 bildades ett gille för barberar-kirurgerna. Den som först kom att organisera sjukvården i landet var Erik XIV:s livläkare Vilhelm Lemnius (1520–73) och 1571 utfärdades ett privilegiebrev till barberar-kirurgerna. I detta brev fanns klara riktlinjer utformade för ”bardskärarämbetet”. Detta ämbete omorganiserades 1685 och skrået antog då namnet Societas chirurgica. Därmed kunde fältskärerna-kirurgerna själva reformera sin utbildning – det tog sju år som lärpojke och gesäll innan man kunde få mästarbrev. Alltjämt stod dock fältskärerna-kirurgerna under Collegium medicum, en organisation som bildats 1663 och som hade inspektionsrätt på hela det medicinska området och som innebar att kollegiet hade rätt att kontrollera examinationen av kirurgerna. Kirurgernas status förbättrades under 1700-talets senare del och motsättningarna mellan invärtesmedicinare och kirurger försvann efter hand och 1797 upplöstes kirurgsocietyten och Collegium medicum övertog ansvaret för såväl den medicinska som den kirurgiska utbildningen. Senare ersattes Collegium medicum av först Sundhetskolegium, som sedan blev Medicinalstyrelsen (1877) och numera Socialstyrelsen.

Man måste erkänna att vårt land saknar, till skillnad från andra länder, stora kirurgiska namn under 1500- och 1600-talen. Det är först i och med Olof af Acrel (1717–1806) som Sverige får en internationellt välkänd kirurg. Acrel, den svenska kirurgins fader, under-

visades av Linné och Rosén von Rosenstein. Han bedrev även studier utomlands och deltog 1743 som fältskär i den franska armén i det österrikiska tronföljdskriget. Efter återkomsten till Sverige året därpå påbörjade han praktik i Stockholm. Han blev den förste kirurg som utnämndes till medicine doktor, vilket skedde i Uppsala 1760. Han gjorde stora insatser för utvecklingen av Serafimerlasarettet i Stockholm, som öppnade 1752. Acrel fick professors titel och blev 1766 överordnad chef för alla sjukhus i landet. Acrels kirurgiska skicklighet var omvittnad och han var särskilt bevärdad inom ögonkirurgin och studerade olika operationstekniker för starr. Han adlades till af Acrel och hans namn lever bland annat kvar i Acrel-medaljen, som delas ut av Svensk Kirurgisk Förening till personer som gjort förtjänstfulla insatser på kirurgins område.

Henry Johansson

”SÅSOM EN GOD LÄKARE OCH ÖRTABLANDARE”

Medicinska metaforer i den heliga Birgittas texter

Medeltidens konstnärer och författare har genom sina kalkmålningar och texter förmedlat färgstarka scener från sin tid. Genom att studera deras verk får man inte bara en bild av deras vardag och helg, utan även kunskap om hur de tänkte och kände. Den heliga Birgitta, Birgitta Birgersdotter, född 1303 i Finsta i Uppland och död 1370 i Rom, blev en av sin tids mest berömda personligheter. I sina *Himmelska Uppenbarelser* som omfattar mer än 700 längre och kortare texter, ger hon råd, förmaningar och reflektioner om religiösa, politiska och sociala teman.

Den heliga Birgittas språk är kraftfullt och präglas av poetiska och dramatiska metaforer som skildrar många olika ämnesområden. Denna artikels rubrik är ett exempel på en metafor med medicinskt tema och lyder i sin helhet (Kristus talar): ”Jag är såsom en god läkare och örtablandare, till vilka alla som älska honom, taga sin tillflykt, emedan de veta, att hans dryck är god och ljuvlig”.¹ Birgitta använder sig mycket ofta av rent kroppsliga bilder för att förstärka och förtydliga ett andligt budskap. Det är som Birgittaforskaren Birgit Klockars påpekar inte möjligt att undersöka något område i den heliga Birgittas författarskap utan att komma in på teologi.² Detta ger metaforerna ett djupare innehåll.

Vad berättar då den heliga Birgittas bildspråk om läkekonsten på medeltiden och vilka medicinska kunskaper hade hon själv? De medicinska metaforerna handlar om förlossnings- och barnavård, medicinska och kirurgiska sjukdomar, men även psykiatriska diagnoser. Mycket vanligt förekommande är bilder av kroppen, dess

¹ Den heliga Birgitta, *Himmelska Uppenbarelser, Sjätte boken*, kap 48. Tryggve Lundéns översättning (Malmö 1957). Hädanefter förkortas *Himmelska Uppenbarelser HU*.

² Birgit Klockars, *Birgitta och hennes värld* (Stockholm 1971) s.12.

olika organ och sinnen. Till exempel har hon använt mer än tjugo bilder bara från huvudet, ord som hår, ögon, tunga, gom, käke, svalg, för att nämna några. Även mediciner, som örtbrygder och plåster används, liksom behandlingar av olika slag.

Den heliga Birgittas texter har djupa rötter i den muntliga traditionen och i talspråklig kultur. På 1300-talet var högläsning vanligare än tyst läsning och en god författare tänkte alltid på att uttrycka sig åskådligt och konkret. Utmärkande för den muntliga traditionen är att verbalisera begrepp i nära anslutning till vardagslivet. Upprepningar, rytm, formler och ordspråk hör också hit, allt för att läsaren (åhöraren) ska se scenen spelas upp för sin inre syn. Denna teknik gör det också lättare att memorera texten och berätta den vidare.³ I kapitel 13 i *Sjunde boken* kommer läsaren rakt in i en förlossnings-scen där flera metaforer tillsammans bildar en allegori:

Jag gjorde såsom en kvinna, vilken står hos en barnaföderska och hjälper barnet, så att det ej drunknar i blodflödet eller kväves i den trånga öppning, varigenom det går ut, och även ser till, att icke barnets ovänner, om de äro i samma hus, kunna dräpa det.

Birgitta hade själv erfarenhet av graviditet och förlossning. I sitt äktenskap med Ulf Gudmarsson födde hon åtta barn. Birgittas bikt-fäder berättar i en biografi om hur hon blev hjälpt av jungfru Maria vid en svår förlossning.⁴ I Tensta kyrka, norr om Uppsala, finns en kalkmålning från år 1437 av Johannes Rosenrod, som skildrar Birgitta i barnsäng och där hon assisteras av hjälpkvinnor. Det var efter Ulfs död, år 1344, som Birgitta började sin författargärning och flyttade till Rom.

Birgitta tillhörde en lagmansläkt i den övre aristokratin. Lagmännen var välutbildade och fungerade som domare inom sina

³ Walter J. Ong, *Muntlig och skriftlig kultur; teknologiseringen av ordet* (2003) s.53.

⁴ Petrus Olovsson av Alvastra & Petrus Olovsson av Skänninge, ”Den Heliga Birgittas liv,” *H U*, Trygve Lundéns övers. (Malmö 1957)

områden. De redigerade och sammanfattade landskapslagarna och Birger Peterson, Birgittas far, var den som var ansvarig för Upplandslagens redigering.⁵ I Upplandslagen definieras läkaryrket, år 1296: ”Den är laga läkare som har läkt sår av huggvapen, sår med benbrott, sår i bröst eller mage, avhuggen hand eller fot.”⁶

Birgitta fick i sin uppfostran inte bara lära sig läsa och skriva, utan blev väl insatt i de praktiska, ekonomiska och sociala sysslor som tillkommer en husfru på ett stormansgods. I utbildning och uppfostran, ingick säkert också läkekonst och både Birgittas familj och Birgitta själv hade god kontakt med cisterciensermunkarna, som förde med sig medicinska kunskaper från kontinenten. Birgitta vistades också flera år vid kung Magnus och drottning Blankas hov och där fanns både läkare och apotek. Andreas And, kusin till Birgittas far, kan också ha inspirerat. Han lät grunda det första Helgeandshuset i Uppsala. Birgitta själv upprustade flera hem för fattiga och sjuka och lät ”anställa hedervärda matronor.”⁷

I medeltida läkekonst fanns ofta inslag av både folkmedicin och vidskepelse. Från detta tar Birgitta mycket starkt avstånd och fördömer det med ord som ”onda spåmän” och ”vederstyggliga trollpackor”.⁸ I många metaforer, framför allt de som skildrar scener från helvetet eller omoraliska personer, beskrivs obehagliga saker som spyor, träck, ruttet blod och var. I *Fjärde boken*, kap. 133, skriver hon om okyska präster att de är ”avskryvärdare än spyor” och i *Sjätte boken*, kap. 9, att en ogudaktig prästs beteende är ”som om en sköka göte sitt månatliga blod i en skål och bjöde det åt en ädling att dricka.” Ibland är kroppsmetaforerna starkt negativt laddade som när Birgitta beskriver en man som kan tyckas ”stark och skön”, ”men när hjälmen tagits bort från hans huvud (...) ”synes hans hjärna nämligen bar,” (...) ”hans kinder hopskrumpna som på en död” (...)

⁵ Sten Lindroth, *Svensk Lärdomshistoria, Medeltiden* (Stockholm 1975) s.31.

⁶ Sten Lindroths översättning, *Svensk Lärdomshistoria, Medeltiden* (Stockholm 1975) s.148.

⁷ Birgit Klockars, *Birgittas svenska värld* (1976) s. 64

⁸ Den heliga Birgitta, *H U, Sjunde boken*, kap. 28.

och ”Hans bröst är fullt av framvällande maskar.”⁹ Kroppsmetaforer används också neutralt eller med positiv laddning, som i *Fjärde boken*, kap. 74, där Kristus beskrivs som huvudet, Maria som halsen och apostlarna som ryggraden.

Det fula och osköna användes under medeltiden, inom både konst och litteratur, för att skapa kontrastverkan. Det fula var något löjeväckande som man kunde både förfasa sig över och skratta åt. Det ställdes emot det goda och vackra som tes – antites. Scener från vardagslivet som alla kände till och kunde känna igen sig i, förstärkte ytterligare effekten. Birgitta förklarar ofta bilderna för att göra dem extra tydliga och hon säger själv att ”så visar Gud ännu idag andliga tecken genom kroppsliga liknelser.”¹⁰

Den heliga Birgitta hade företagit många och långa resor, bland annat till Santiago de Compostela. Att göra en pilgrimsresa var viktigt dels för att fördjupa det andliga livet, men man reste även av tacksamhet eller som botgöring.¹¹ Resorna var tidsödande och strapatsrika och Birgitta fick se både kriget och pestens härjningar på nära håll, vilket säkert kan ha påverkat hennes författarskap. Låt oss avsluta med en bild av en fältskärs arbete:

”Sonen talar: Mina vänner äro såsom min arm. I armen äro fem ting, nämligen skinnet eller huden, blodet, benen, köttet och mærgen.

Men jag är såsom en vis läkare, vilken först skär bort allt onyttigt och sedan förenar kött med kött och ben med ben samt därefter tillfogar ett helande läkemedel.”¹²

⁹ Ibid. *Första boken*, kap 23.

¹⁰ Ibid. *Fjärde boken*, kap.15

¹¹ Alf Härdelin, ”Amor Peregrinationis – pilgrimstanken i liturgi och hagiologi”, *Pilgrimsvägar och vallfartskonst*, red. Margareta Kempff, Östlind (2002) s.19-25.

¹² Den heliga Birgitta, *H U, Fjärde boken*, Kap.90. s.1.

Litteratur

- Birgitta, den heliga, *Himmelska Uppenbarelser*, översättning av Tryggve Lundén (Allhems förlag, Malmö 1957)
- Härdelin, Alf, ”Amor peregrinationis – pilgrimstanken i liturgi och hagiografi”, *Pilgrimsvägar och vallfartskonst*, red. Margareta Kempff Östlind, *Runica et Mediævalia* (Stockholm 2002)
- Klockars, Birgit, *Birgitta och hennes värld*, Kungl. Vitterhets historie- och antikvitets akademiens handlingar, Historiska delen, sextonde delen (Stockholm 1971)
- Klockars, Birgit, *Birgittas svenska värld*, Natur och Kultur (Stockholm 1976)
- Olovsson, Petrus från Alvastra och Olovsson, Petrus från Skänninge, ”Den heliga Birgittas liv”, *Himmelska Uppenbarelser*, Den heliga Birgitta, övers. Tryggve Lundén, (Allhems förlag, Malmö 1957)
- Lindroth, Sten, *Svensk Lärdomshistoria, Medeltiden, Reformationstiden* (P.A.Norstedt & Söners förlag, Stockholm 1975)
- Ong, Walter J. *Muntlig och skriftlig kultur: teknologiseringen av ordet*, översättning Lars Fyhr, Gunnar D. Hansson, Lilian Perme, 2:a uppl. (Anthropos, Uddevalla 2003) Orginalets titel: *Orality and Literacy: Technologizing of the Word* (1982)

Ulla Helena Jungefford

Medicinhistoriska museet

BOKANMÄLNINGAR

SAMARITERHEMMETS SJUKHUS – EN 100-ÅRIG EPOK I UPPSALAS SJUKVÅRD

Författare: Mats Westman. Utgiven av Diakonistiftelsen Samariterhemmet. 47 sidor. ISBN 978-91.633-3342-2.

Delar av Samariterhemmets historia har behandlats i flera skrifter genom åren. Tidigare överläkaren vid sjukhuset Mats Westman har nu skrivit en utmärkt bok om Samariterhemmets utveckling från räddningshemmet för unga prostituerade flickor från 1883 till det Samariterhemmets vårdcentrum som finns idag.

”Räddningshemmet” grundades av Ebba Boström, som var sjukvårdsutbildad i England. Samma år tillkom också ”Tjänarinnehemmet” för utbildning av välartade unga flickor. På tomten vid Bävernsgränd färdigställde hon några år senare även ”Barnhemmet” som bland annat tog emot övergivna barn. Från 1891 kallades hela institutionen Samariterhemmet.

Eftersom många sjuka sökte sig till Samariterhemmet lät Ebba Boström uppföra en sjukhusbyggnad som invigdes 1893. Det skulle till en början vara ett sjukhus utan mediciner och läkare, en vårdideologi som styrdes av Ebba Boströms religiösa åskådning. Från 1896 anställdes dock läkare vid sjukhuset. År 1899 blev Samariterhemmet en stiftelse med utbildning av diakonissor, församlingssystrar och sjuksköterskor. Många nya sjukvårdsverksamheter tillkom genom åren. Under 1940-talet inleddes samarbete med landstinget och 1971 invigdes en ny sjukhusbyggnad med landstinget som huvudman. 1994 flyttade internmedicin och specialistmottagningar till Akademiska sjukhuset. Kirurgin och ortopedin blev kvar som dag- och korttidskirurgi. Tre år senare tog Akademiskas direktion över ledningen av Samariterhemmet. Idag finns korttidskirurgin kvar och i lokalerna finns dessutom primärvård och en närakut.

Utvecklingen skildras på ett intressant sätt i boken, som även

innehåller personteckningar av några av Samariterhemmets mest kända profiler, framför allt Ebba Boström, doktor Axel Pettersson (Lång-Pelle) och föreståndaren Otto Centerwall. Texten kompletteras med väl valda illustrationer. Boken ger en fin sammanhängande bild av en viktig del av Uppsalas sjukhushistoria.

Birger Pettersson

THE RISE AND FALL OF MODERN MEDICINE

Författare: James Le Fanu. Abacus London omtryck 2008, 490 sidor, ISBN 978-0-349-11280-0.

Le Fanu skriver varje vecka medicinska spalter i Daily och Sunday Telegraph, The Times, Spectator och GQ Magazine. Hans bok har fått Los Angeles Times bokpris.

Le Fanu börjar boken med att identifiera tolv avgörande ögonblick som har betytt mycket för den moderna läkekonstens framväxt. Han beskriver uppkomst, klimax och fall och avslutar med några råd för framtiden samt ett appendix om reumatologi och ett om den farmakologiska revolutionen inom psykiatri och psykoanalysens långsamma död. Boken innehåller ett antal bilder samlade till två platser i boken, 55 sidor referenser uppdelade efter kapitel och ett avslutande register.

Den moderna läkekonstens historia börjar på 1830-talet, skriver Le Fanu. Diagnoser kunde börja ställas, blodprover tas, behandlingar ges och man insåg att åderlätningar och enbart diet var verkningslösa. Hälsoläget blev bättre men lungcancer, magsår och hjärtattacker var nya sjukdomshot. Le Fanu räknar sedan upp tolv upptäckter som varit avgörande. Han börjar med den i hans ögon viktigaste, upptäckten av penicillinet 1941, som kunde bota dödliga sjukdomar och kroniska infektioner. Sedan följer upptäckterna slag i slag fram till 1978 då den första provrörsbefruktningen IVF (In Vitro Fertilisation)

utförs och slutligen 1984 då man förstod att helicobakter orsakar magsår. Han nämner bland annat kortison 1949 som tillvaratog kroppens möjlighet att läka sig själv och som, precis som penicillinet, upptäckts av en tillfällighet. Han tar även upp upptäckten av DNA 1953, som löste mysterier med genetiska koder och den öppna bröstkirurgin från 1955 som banade väg för operationer av medfödda hjärtfel och hjärttransplantationer. Av vikt var också medicinsk statistik för olika sjukdomars utbredning, riskfaktorer och behandling samt intensivvårdens födelse som med högteknologisk utrustning möjliggjorde att patienter kunde hållas vid liv en längre tid. De tolv upptäckterna har mycket lite gemensamt, säger han.

Le Fanu beskriver denna uppgångstid med intensiv forskning. Allt fler läkemedel kunde framställas, fler och fler sjukdomar upptäcktes och kunde behandlas. Tekniska triumfer firades, både livsuppehållande som pacemaker och respirator, diagnostiska, som ultraljud och hjärtkatetrering, och kirurgiska som höftproteser och endoskopi. Biologiska mysterier löstes.

Slutet av 1960-talet ser Le Fanu som klimax. Från 1970-talet utvidgas sjukhusen och fler experter tillkommer men från 1969 blir kraven större för testning av läkemedel. Medicinerna blir allt mer avancerade och dyra men är de meningslösa? Nu kommer även livsstilsmediciner då man inser att man inte har möjlighet att bota cancer och demens men ger mediciner för impotens och hotande skallighet. Det finns inte teknik till allt, läkarna blir modfällda och den kliniska forskningen minskar.

På 1980-talet sker en terapeutisk förnyelse inom epidemiologi och genetik, som tidigare bara spelat en marginell roll. Livsstilsjukdomar är av betydelse för hjärtinfarkt, cancer och stroke. Det är nu möjligt att genetiskt upptäcka sjukdomar men i tillämpningen av den nya genetiken inom sjukvården finns återvändsgränder. DNA fungerar som en schablon för en parallell följd av nukleinsyror och RNA som budbärare. Genetiska fel beror på felkopplingar och kan manipuleras av forskare vilket leder till nya fantastiska upptäckter. År 1995 har man hittat gener av betydelse för 42 olika sjukdomar.

Sjukdomsbärares gener jämförs med gener från friska personer. Försök inom genterapi påbörjas 1990 för att kunna korrigera sjukdomar istället för att abortera sjuka foster. Här uppstår stora etiska dilemman.

Sedan 1976 talas om sjukdomar hos fattiga respektive välståndssjukdomar som kan kopplas till sociala teorier om predisponerande faktorer, riskfaktorer, inkl. kunskap och åtgärder. Hit kan även räknas miljöproblem, fattigdom och hälsa, men det finns egentligen bara en begränsad kunskap om patienten och dennes problem. Enligt den sociala teorin är den drabbade själv skyldig eller offer och sjukvårdens roll på så sätt bagatelliserad.

Idag har vi bara kunskap om en bråkdel av alla sjukdomars orsak. MS (Multipel Skleros) till exempel, är vanligare bland nordeuropéer än bland andra folkslag. Enligt en social teori skulle den västerländska dieten vara orsak men MS-patienter äter inte annorlunda mat än andra. Sjukdomen uppträder ofta epidemiskt och den borde därför ha en biologisk orsak. Här gör Le Fanu en jämförelse med åsikterna om akut leukemi som var obotligt före 1971.

Det är viktigt att ta lärdom av allt från både medicinens uppkomst och fall inför framtiden, avslutar han sin historik. Vi behöver screening, möjlighet att förhindra sjukdomar, framsynhet, sanna framsteg, optimism och positiva doktorer.

Boken är mycket intressant upplagd med de tolv viktiga upptäckterna utförligt beskrivna som bakgrund till en övergångstid då forskning stagnerade och allt högre krav ställdes på sjukvården. Därpå följde nedgången som inneburit att vi inte har svar på alla frågor utan till och med ställs inför stora svårlösta etiska problem. Trots det stora antalet sidor var det mycket svårt att lägga ifrån sig boken. Redan titeln lockar till läsning och boken är väl värd att läsa.

Eva Ahlsten

ADELSFRÖKEN ELLER PIGA?

Förhållanden kring Eberhard Zacharias Munck af Rosenschiöld, hans dotter Eva Eleonora och dotterson Peter Frithiof – En kulturhistorisk släktkrönika.

Författare: Gunvor Landen. MonitorFörlaget 2007. ISBN 978-91-85517-01-5.

Nils Rosén von Rosenstein, vår berömde barnläkare och professor från Uppsala under 1700-talet, hade en yngre broder Eberhard Rosenblad, professor i medicin i Lund. Dennes komplicerade släkthistoria är föremål för Gunvor Landens inträngande granskning av samtidens akademiska värld i Lund med utgångspunkt från Rosenblads dotterson Eberhard Zacharias af Rosenschöld, professor i medicin och tillika universitetets rektor 1812–1813. Dennes dotterson Peter Frithiof, redaktör och boktryckare i Södertälje, får i Landens skildring avsluta släktens händelserika fortlevnad. Landens uppslagsrika forskning i kyrkoarkivalier, domstolsböcker och universitetsprotokoll avslöjar Eberhard Zacharias skiftande yrkesliv i den akademiska världen och brunnslivet i Ramlösa med några delvis pikanta inslag i privatlivet. Inom släkthistoriens ram får vi en ingående genomgång av tidens namnbruk, domstolsväsende, fastighetsbestånd, begravnings seder och framför allt det dåtida livet i Lund. Särskilt ingående behandlas Ramlösa brunns skiftande historia med dess olika intendent, ägare, planering och tillväxt.

Vad som bär upp bokens släkttema är främst personskildringen på olika sociala nivåer, där ingen synes bättre än den andre i sitt moraliska beteende. I sitt intensiva liv som läkare, akademiker och brunnsintendent hinner Eberhard Zacharias inte bilda familj men får två oäkta döttrar, den ena from och hjälpsam, den andra självständig och arbetsam. Bostaden blir ingen fast punkt i tillvaron för honom, utrikes resor lockar mera, fastigheter köps och säljs men döttrarna får ändå sin försörjning delvis genom en omtänksam fader. Han uppmärksammas som en originell person med ett briljant intellekt och slagkraftig humor, ofta spatserande i långrock med käpp i

handen och skärmmössa djupt neddragen över ansiktet som skydd mot solen. Eberhard Zacharias avled hastigt i Köpenhamn på resa till Berlin och begravdes under högtidliga former. Hans grav vansköttes emellertid och gravplatsen övertogs ("stals" enligt författaren) av stiftets biskop utan kontakt med anhöriga. Svek och orättvisor var inte ovanliga i denna värld av omställning från 1700-talets kyrkotukt till 1800-talets rörligare samhälle efter upplysningens friare tanke-mönster.

Bildmaterialet är rikligt, detaljerat och varierat med gamla och nya fotografier, teckningar och kartbilder. Språket är intensivt och livligt, för den oinvigde tidvis något överbelastat men alltid upp-lyssande och korrekt. Gunvor Landens bok om Eberhard Munck af Rosenschöld rekommenderas för nyfikna akademiker, samhällsvetare och släktforskare.

Lars-Gösta Wiman

DARWINS IDÉ

Den bästa idé någon någonsin haft och hur den fungerar idag

*Författare: Staffan Ulfstrand. Östlings Bokförlag Symposium AB 2008.
287 sidor. ISBN 978-91-7139-820-8.*

Staffan Ulfstrand berättar i inledningen till sin bok att Charles Robert Darwin föddes 1809 och publicerade sin epokgörande bok *Arternas uppkomst* 1859. I boken argumenterade Darwin för att arter är föränderliga, härstammar från andra arter och kan ge upphov till nya. Från en enkel begynnelse har en biologisk mångfald gradvis uppkommit. Slumpen alstrar genetisk variation och varje individ har en unik uppsättning av arvsanlag men omgivningen avgör vilka individer som har framgång i överförandet av sina arvsanlag till nästa generation. En naturlig skapelseberättelse beskrivs.

Av däggdjuren är enbart människan intresserad av förfluten tid. På 1700-talet gjorde biologin stora framsteg med bland annat långväga upptäcktsresande. Paleontologin (läran om utdöda organismer) fick ett kraftigt uppsving kring år 1800. Då Darwin presenterade sin bok var den stora frågan om hans nya idéer var förenliga med Bibelns doktriner. Darwin kritiserades från flera håll under sin tid eftersom alla fakta inte fanns för hans sätt att tänka. Ekologin har vartefter hjälpt till att förklara evolutionen.

Darwin beskriver utvecklingen som evolution. Ordet har han hämtat från latinets *volvo* (jag rullar) och *evolvo* (rullar ut) det vill säga en populationsförändringens utveckling. Alla växter och djur härstammar från en enda prototyp. Arter uppstår inte språngvis utan divergerar gradvis från varandra. Hans teori är också att det naturliga urvalet är motorn i den evolutionära processen. En genetisk variation finns mellan alla individer och särdrag går ofta i arv. En speciell livssituation kanske skulle kunna göra förvärvade egenskaper ärftliga. Ornament, som till exempel påfågeltuppens släp, är drag som evolverat för att öka ägarens attraktivitet i ett sexuellt urval. Ornament kan se ut hur som helst om bara inte alla kan lägga sig till med dem. Kulturella barriärer kan uppkomma mycket snabbare än genetiska och populationer som isoleras divergeras för att överleva.

Många nymodigheter i evolutionen kan ha inletts genom en ny insikt hos en enda individ, för att till exempel skaffa sig föda. Gick djuren från vatten till land fick de bättre fortplantningsförmåga. Successiva arter i en evolutionär linje tenderar att bli större. Stora arter har kort livslängd och bäddar alltså för sin egen undergång. Livet på jorden kan ses som ett koevolutionärt makronätverk där arternas öden är sammantvinnade som till exempel blommor och bin. Mycket få av jordens 5 000 däggdjursarter har par där hane och hona långvarigt håller ihop och skyddar ungarna. De flesta mödrar tar hand om barnen på egen hand. Fiskar finns där båda kön är färggranna men där hanen evolverat färgen och spillt ut den på honan. Social tvåsamhet hos fåglar är ofta inte kopplad till sexuell tvåsamhet. Barnamord förekommer som urskiljning bland djuren. Man kan

också se individuella skillnader liksom personlighetsskillnader mellan olika arter, exempelvis fågelarter (den tjuvaktiga skatan, kloka kråkfåglar och så vidare). Sexuellt inaktiva djur kan föra sina gener vidare genom ombud (till exempel bisamhället).

Tre kapitel ägnas åt människans utveckling. Genetiken visar att vi är närmare släkt med schimpanserna än man anade på 1960-talet. Människan, kan man säga, symboliseras av tvåbenthet och jättehjärna. En ekologisk, social och sexuell selektionskraft ligger bakom evolutionen av den hominina (homininer = föregångsarter till människan) jättehjärnan. Charles Darwin var övertygad om att människan är en produkt av det naturliga urvalets sållning mellan olika genetiska varianter och inte på detta sätt skiljer sig från resten av djurvärlden. Språket är ett exempel på hur arvet ger en ram som miljön fyller med innehåll och evolverades troligen i takt med det sociala livet hos de sena homininerna. Språkförmåga finns hos alla människor men tusentals språk finns i världen. Det finns kulturella regler och skillnader som åstadkommer resultat som gener inte kan nå på egen hand. Människan är undantaget till regeln att ju mer näring som finns desto större kullar kan man livnära. De senaste 100 åren har det skett en demografisk transition, det vill säga rika människor skaffar sig färre barn och fattiga fler. Vårt öde ligger i våra hominina händer och hjärnor.

Ulfstrand presenterar i sin bok Darwins idéer och tillför samtidigt modern forskning. Darwin skrev själv sin biografi som senare redigerades av sondottern. Denna ingår i Ulfstrands bok och ger oss en bild av Darwins personliga tankar kring utgivningen av både *Arternas uppkomst* och *Människans härkomst*. Han tycker, i stort sett, att hans kritiker varit sakliga och ärliga och han känner stor förvåning över att ha kunnat påverka lärda män i vetenskapliga frågor ”med tanke på mina medelmåttiga talanger”. Darwin säger också att han arbetar metodiskt och målmedvetet. Så upplever jag också att Staffan Ulfstrand arbetat med denna bok. Den är klar och koncis, uppdelad på tjugo kapitel som alla har en informativ rubrik. *Inledningen* utgör kapitel ett och *Slutet på historien. Början på framtiden?* är nummer

tjugo. Ulfstrand avslutar boken med en källförteckning uppdelad efter kapitel, följd av ett register fyndigt kallat *Nyckelbegrepp, nyckelarter och nyckelpersoner*. Före källförteckningen finns författarens tack i Tacksägelsedags. Detta avslutas med ett trevligt PS med hänvisning till egna e-postadressen, ifall läsarna har frågor till författaren eller saknar något i boken. Boken har vackra bilder och tydliga och trevliga figurer och diagram. Den har gett mig mycket kunskap och varit en njutning att läsa.

Eva Ahlsten

LEO PHARMA 1908 – 2008

*Författare: Dag Holmstad, Hanne Kirkegaard och Preben Schröder.
Narayana Press 2008, 135 sidor med många trevliga illustrationer.*

Boken beskriver på lättläst danska företagets utveckling under 100 år och ger också en inblick i utvecklingen från apotekstillverkning till industriell produktion av till exempel Albyl, Insulin och Calciopen.

År 1908 startade utvecklingen av den danska läkemedelsindustrin. Då fick apotekarna Anton Antons och August Kongstedt privilegiet att driva Löveapoteket på Amagertorv i Köpenhamn. De registrerade också firman Köbenhavn Löveapotekets kemiske Fabrik som sedan ändrade namn till Leo. Förändringar väcker ofta motstånd och apotekarfacket ansåg att tillverkning och försäljning av färdiga läkemedel, specialiteter, skulle skada Apotekarföreningen och en hård kamp fördes under många år. Läkarna och patienterna var dock positiva och både försäljning och produktion av nya preparat ökade. En långlivad storsäljare blev Albyl som framgångsrikt tog upp kampen med Bayers Aspirin och sedan med Apotekarnas ”Magnyl”. Först kom Albyl som avdelade pulver och senare som ”oversukrede” (dragerade) tabletter. Ända till slutet av 1999 fanns produkten på danska apotek.

Inget nytt under solen. Lactobaciller av olika slag har ju fått stor utbredning de senaste åren. 1909 tillverkade Leo Yoghurt spisetabletter och inrättade också en ”Yoghurt-salon” ovanpå apoteket.

AB Leo i Helsingborg etablerades 1915 (och 1920 AB Ferrosan) och dr. med. Marie Krogh forskade på standardisering av digitalispreparat, vilket ledde till lanseringen av injektionspreparatet Digi-solvin 1917.

Ett intressant avsnitt är utvecklingen av insulinproduktion i Norden. Marie Kroghs make, den danske fysiologen och nobelpristagaren August Krogh fick under en föreläsningsresa i USA höra om insulin och Marie, som led av diabetes, övertalade sin make att ta kontakt med universitetet i Toronto. Han fick tillstånd att framställa insulin i Norden. Krogh kontaktade Kongstedt som lovade att bekosta utvecklingen av insulinproduktionen och dessutom att avstå från alla vinster från försäljningen i Skandinavien. I maj 1923 grundade Krogh, Hagedorn och Kongstedt Insulinlaboratoriet med Hagedorn som ledare och då utvidgades produktionen av Insulin Leo betydligt. Konkurrenten Novo lanserade Insulin Novo 1925 och 1989 slogs konkurrenterna samman till NovoNordisk.

I slutet av 1920-talet satsade man på hormonforskning, vilket resulterade i Physex Leo (gonadotropt hormon) och Ovex (folliculin). Detta ledde senare till utvecklingen av den organiska kemin med produktion av de olika steroidhormonerna.

I början av 1940-talet inleddes försök med heparin som blodproppslösande medel, vilket 1991 ledde till introduktionen av lågmolekylärt heparin, Innohep, vilket idag är en av Leos viktigaste produkter.

1940–1950 var penicillinepoken. Danmark var ockuperat och förutom brist på råvaror och utrustning ville man inte heller att tyskarna skulle få tillgång till de begränsade mängder som till slut kunde produceras. Det fanns till och med planer på att förstöra fabriken om tyskarna skulle visa alltför stort intresse. I mitten på 50-talet lanserades Calciopen som blev en stor produkt även i Sverige. Andra produkter som senare utvecklades var Pondocillin och Selexid.

Under 50-talet vidareutvecklades tiazider till hydroflumetiazid och i början av 60-talet kom bendroflumethiazid och naturligt nog kaliumprodukten Kaleorid.

Den 21 augusti 1961 sände man in registreringsansökan för Fucidin som var på 64 sidor inklusive bilagor! Egentligen sökte man efter ett mer rationellt sätt att producera semisyntetiska penicilliner men fick alltså i stället ett helt nytt antibiotikum som blev en storsäljare som ännu har en stor användning.

I sitt arbete med D-vitaminer fick man slumpmässigt en idé från en besökande japansk delegation som på sikt ledde fram till Daivonex mot psoriasis. Ännu ett exempel på hur oförutsägbar utvecklingen av nya läkemedel ibland är.

Leo är helägt av Leo fonder vars primära mål är att säkra rörelsens fortsatta verksamhet. I fondens grundsats står att fonden aldrig någonsin får ändras eller upphävas.

Anders Uppfeldt

**Ta reda på hur du får
ett bättre liv med psoriasis
– besök www.psorinfo.se**



L E O

www.leo-pharma.se

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET 200 ÅR

FRÅN BLODHOSTA TILL VARDAGSSTRESS

Sjukvård och medicinare i nittonhundratalets Sverige

Författare: Werkö Lars, Sellin & Partner 2008. 289 sidor.

ISBN 978-91-7055-382-0.

Svenska Läkaresällskapet fyller 200 år och firar det med en omfattande bokutgivning. En av de märkligaste och mest intressanta böckerna i serien utgörs av Lars Werkös initierade skildring av 1900-talets medicinska historia inom några strategiskt viktiga områden.

Författaren Lars Werkö är själv en centralgestalt i den tid, som han skildrar. Han föddes 1918, startade sin läkarutbildning 1936, fick sin läkarlegitimation på Karolinska institutet 1943, blev professor i medicin i Göteborg 1956, forskningschef på Astra 1975 och startade tillsammans med Egon Jonsson Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU) 1987. Han har som få kunnat följa och själv påverka den medicinska utvecklingen och dess konsekvenser för befolkningens hälsa och samhällets välfärd, för sjukvårdens organisation, för läkarutbildningen och den medicinska forskningen. Det finns all anledning att lyssna på hans kritiska granskning av de senaste decenniernas utveckling inom svensk sjukvård, forskning och utbildning.

För en medicinshistoriskt intresserad läkare är det en oavbrutet spännande berättelse, som utspelas i de åtta kapitlen. Inledningskapitlet är ett panorama av de mest betydelsefulla förändringarna och hur de kom till uttryck i det svenska samhället. Han tar upp tuberkulosens sociala och medicinska historia, historien bakom diagnos och behandling av hypertoni och diabetes och kirurgins formidabla utveckling från slaktarkniv till tithålskirurgi. Man påminns om patienternas situation och läkarnas och sjuksköterskornas arbetsvillkor.

Jämlikhetsfrågor, eller snarare ojämlikheten, diskuteras liksom etiska frågor i vården och forskande läkares delikata samarbete med läkemedelsföretag och myndigheter.

Samhällsförändringarnas betydelse för sjukvårdens utveckling och hur penningstarka organisationer, som försäkringsbolag och läkemedelsindustri, gjorde stora ekonomiska satsningar som ledde till genombrott på vissa områden. Samtidigt framgår tydligt hur många frågor som återstår att besvara, och att de senaste decennierna inte infriat förhoppningarna om fortsatta innovationer.

De åtta kapitlen interfolieras av korta personbiografier, valda för att illustrera bredden och djupet i läkarnas engagemang för en bättre sjukvård och utbildning. Från Uppsalas horisont framträder fina porträtt av professorerna Jan Waldenström, Bror Rexed, Martin H:son Holmdahl, Harry Boström och Gösta Tibblin. I ett avsnitt om blodtryckets relation till njurfunktionen lyfter Werkö fram Erik Ask-Upmarks tidiga fynd av den så kallade Ask-Upmark-njuren. Hans Lithell och Bengt Vessby harangeras bland de svenska forskare som utvidgade den kliniska forskningen från patient- till befolkningsperspektiv för att förebygga sjukdom.

Werkö kan i kraft av sin kompetens och långa erfarenhet fästa uppmärksamhet på frågor som kan bli avgörande för framtiden, exemplifierat av följande citat. ”Kommersialiseringen av läkemedelsindustrin, sammanslagningen till allt större enheter, och därmed ökat avstånd till sjukvårdens verklighet, håller på att förkväva en verksamhet som en gång bidrog till sjukvårdens gynnsamma utveckling.” Han vill återupprätta förtroendet mellan politiker, administratörer och läkare och pläderar kraftfullt för att ökade kunskaper måste få styra utvecklingen.

Lars Werkö har med denna bok givit ett personligt och rikt bidrag till den moderna medicinens historia under 1900-talet och samtidigt pekat ut viktiga framgångsfaktorer för dem som ska leda utvecklingen in i framtiden.

Kerstin Hulter Åsberg

”SOM SAGT” – CITAT AV FEMTIO SVENSKA LÄKARE

Stephan Rössner, Svenska Läkaresällskapet, 2007. ISBN: 978-91-977167-1-0.

Svenska läkaresällskapet firade sitt 200-årsjubileum 2008 med en serie böcker om sällskapet olika aktiviteter. Rössners bok vill spegla läkarens profession på ett annat sätt. Boken utgör medvetet en mera lättsam pendang till de formella skrifterna. Citaten har oftast förmedlats genom muntlig tradition och speglar på gott och ont hur livsstil, kåranda och umgängeston förändrats. I tidigare böcker på det här temat har ofta citaten och vitsarna på ett obehagligt sätt gått ut över patienterna, vilket Rössner undvikit. Uttrycket ”patienten har alltid rätt” har tillskrivits många läkare, Rössner anger Jack Adams-Ray som upphovsman. Han var älskad av sina elever som en god kliniker, patientnära doktor och glädjespridare. Det finns lyckligtvis flera sådana i boken. Rössners välfunna kommentarer förhöjer nöjet vid läsningen av de spirituella citaten men han väjer inte heller från att avslöja dumdryghet och översitteri.

Många av de tidigare generationernas stora profiler utmärkte sig för inskränkthet, sadism och förtryck, det minns nog alla som fick sin utbildning på den tiden. Nyckfullheten gjorde också att många kandidater och yngre läkare kände stort obehag på vissa kliniker. Ask-U var en sådan figur, som fortfarande utgör ett återkommande samtalsämne när gamla elever träffas. Det, men också mycket positivt kan man återuppleva genom att läsa boken som starkt rekommenderas. Ett välfunnet visdomsord av Gunnar Biörck är värt att citeras här: ”En av fördelarna med att ha sin framtid bakom sig är att man kan säga vad man tänker utan att behöva tänka på vad man säger.”

En av Svenska Läkaresällskapets grundare var Jöns Jacob Berzelius, som gifte sig först på äldre dar med en trettio två år yngre kvinna. Som änka blev hon ofta inviterad till officiella tillställningar. Vid ett tillfälle hade hennes bordskavaljer inte läst på tillräckligt och var

omedveten om vem han förde till bordet. Något nedlåtande frågade han vad fruns make hade för sig. Svaret blev ”maken står staty i Berzelii park”. Utan all jämförelse i övrigt tycker sig anmälarens maka ha varit med om liknande händelser.

Bo Lindberg

SVENSKA MEDICINHISTORISKA KLASSIKER I HAGSTRÖMERBIBLIOTEKET

*Ars Medica Svecana: Svensk Läkekonst genom fem sekler 1571–1921
Rariteter & Klassiker ur Hagströmerbibliotekets medicinhistoriska samling
Sammanställd av Ove Hagelin, Hagströmerbibliotekets skriftserie 6.
Stockholm, Svenska Läkaresällskapet, 2008, 189 s. ISBN 978-91-977167-4-1.*

En anledning till Svenska Läkaresällskapets grundande var att stiftarna ville starta ett läsebibliotek för de svenska läkarna. På så sätt skulle man få en självklar samlingsplats för att inhämta och sprida ny kunskap. Tanken hade fötts bland några Stockholmsläkare redan i slutet av 1700-talet, men kunde förverkligas först den sista december 1807 och i oktober året därpå höll Svenska Läkaresällskapet sin första sammankomst. Under 1800-talets lopp byggdes det ursprungliga läsebiblioteket via donationer upp till en ansevärd medicinsk boksamling bestående av både tryckta böcker och manuskript. Johan Anders Hagströmer, anatomiprofessor och Karolinska Institutets förste rektor, lade grunden till dess bibliotek genom att år 1816 till detsamma överföra hela det gamla Collegium medicum (under en period Sundhetskollegium) bibliotek och handskriftssamling. I dessa samlingar kom även Hagströmers eget bibliotek att införlivas, sedermera ytterligare utökat genom Christopher Carlander, som skänkte sitt omfattande medicinska bibliotek till Institutet. De båda samlingarna är jämte flera andra äldre boksamlingar sammanförda till

Hagströmerbiblioteket, som bildades 1997 under ledning av Ove Hagelin, och som idag omfattar drygt 30 000 böcker, huvudsakligen tryckta före 1860. En av de böcker som utkommer med anledning av jubileet är *Ars Medica Svecana*, sammanställd av Hagelin, ett rikt kommenterat och illustrerat verk över ett representativt urval svenska medicinska klassiker, flera mycket sällsynta, ur Hagströmerbibliotekets samlingar.

Urvalet inleds med ett verk från Vasatiden, *Then Swenska Kyrkeordningen* av år 1571, som innehåller Sveriges första allmänna sjukhusstadga och avslutas med Robin Fåhraeus' *The Suspension-Stability of the Blood* från 1921, om upptäckten av sänkningsreaktionens (sänkans) betydelse. Däremellan avhandlas nära hundra andra verk, vilket gör *Ars Medica Svecana* till något av en introduktion till den samma.

Från 1500-talet återfinns, förutom kyrkoordningen, Benedictus Olai, *Een Nyttigh Läkere Book* (1578), vår första läkarbok, samt ett par av de första pestskrifterna, bland dem vår äldsta tryckta medicinska skrift som finns bevarad, känd i enbart två exemplar, holländaren Wilhelm Lemnius, traktat från peståret 1572, *Emoot Pestilentzie*. Den första upplagan är en raritet som visserligen saknas i Hagströmerbiblioteket, som i gengäld har den andra upplagan från 1623, ett omtryck i samband med en ny epidemi.

1600-talet ägnas i urvalet bland annat åt fler pestskrifter, örta-böcker och ytterligare en läkarebok, Andreas Sparmans *Sundhetzens Spegel* (1642), intressant inte minst för sin betoning på förebyggande hälsovård. En verklig raritet i Hagströmerbibliotekets ägo, endast känd i åtta exemplar, är Olof Rudbeck d.ä:s *Nova Exercitatio Anatomica* (1653), där han beskriver sin upptäckt av lymfkärllsystemet. Biblioteket äger också ett av de få kända exemplaren av Elias Til-Landz, *Catalogus Plantarum* (1673), den första på egna iakttagelser grundade, vetenskapliga publikationen i Finland, och den enda finska floran fram till 1800-talets mitt.

Bland urvalet av 1700-talslitteratur kan särskilt framhållas de båda anatomiska verken av Lars Roberg, *Lijkrevnings Tavlör* (1718)

respektive Nils Rosén von Rosenstein *Compendium Anatomicum* (1738), samt tre verk av Carl von Linné, *Materia Medica* (1749), *Clavis Medicinae Duplex* (1766), och hans ”Glömska af alla Substantiva och i synnerhet namn”, den första beskrivningen av afasi, publicerad i *Kungl. Vetenskapsakademiens Handlingar* 1745. Till 1700-talet hör också von Rosensteins, *Underrättelser om Barn-Sjukdomar och deras Bote-Medel* (1764) samt Olof af Acrels *Chirurgiska Händelser* (1775), båda självfallet med i urvalet, men även handböcker och husapotek av olika slag samt ett par uttalat mer folkmedicinska arbeten.

Urvalet av 1800-talslitteratur domineras självfallet av banbrytande arbeten inom anatomi och fysiologi av Anders respektive Gustaf Retzius, Frithiof Holmgren, Ivar Sandström och Allvar Gullstrand. Här återfinns också Magnus Huss’ pionjärabete inom alkoholforskningen, *Alcoholismus Chronicus* (1849-1851) samt flera andra arbeten, bland annat ett om det så kallade Zanderinstitutets medikomekaniska apparatur från sent 1800-tal, ett uttryck för det sena 1800-talets ”fitnesskultur”. Charles Emil Hagdahl, även han läkare, får bidra med sin *Kok-Konsten som Vetenskap och Konst* (1896), där han har ett kapitel om matsmältning och näring, samt ingår i urvalet även den engelske begravningsentreprenörens William Bantings *Kur mot Korpulens*, i en för en svensk läsekrets utgiven framställning 1866. Sveriges första kvinnliga läkare, Karolina Widerström, och hennes berömda upplysningsskrift, *Kvinnohygien, populärt framställd* (1899), presenteras också i ett av de avslutande kapitlen.

Varje verk ägnas ett eget kapitel, med en presentation av författaren, ofta utvecklade till små minibiografier, och med information om själva bokverket, dess betydelse samt relevanta bibliografiska uppgifter. En värdefull förteckning över litteratur som konsulterats eller citerats avslutar boken. Urvalet är omsorgsfullt och vackert illustrerat, dessutom med en svit färgbilder i volymens mitt. Som läsare slås man av hur rik vår svenska medicinhistoriska bokskatt onekligen är, urvalet i *Ars Medica Svecana* gör verkligen denna skatt rättvisa.

Eva Nyström

AVSKEDSFEST FÖR LARS RISHOLM, TROLIGEN 1959



Lars Risholm var född 1920, han blev med.lic. i Uppsala 1946, MD och docent i kirurgi 1954 och biträdande överläkare i kirurgi vid Akademiska sjukhuset 1954–1959. Efter olika tjänster blev han chef för kirurgkliniken i Halmstad 1967, där han verkade fram till sin pension. Han dog i Halmstad 1993.

Lars Risholm i förgrunden

Nedersta raden från vänster: Olle Hultén, Lars Thorén, Gösta Artursson, Basil Finer, Carl Hirsch, Anders Hulth, Josef Sääf.

Mellersta raden: Bengt Nylén, Carl Hugo Ryrberg, Bengt Lööf, Lennart Walldén, Juan Gonzales, en sydamerikansk gäst hos Viking Olof Björk, Harry Tera, Gustav Hellström, Göran Andrén, Sven Olerud.

Översta raden: Bengt Pontén, Martin H:son Holmdahl, Bo Lindqvist, en amerikansk ortoped, gäst hos Carl Hirsch, Anders Engberg, Olle Westerbom, Gunnar Nylander, Karl Erik Arosenius, Olle Thorén, Per Jan Wällgren.

REDAKTÖR: *Bo Lindberg*
MONTERING: *Agneta Svensson information*
GRAFISK FORM: *Pia Arrevik*
TRYCK: *Kph Trycksaksbolaget AB, Uppsala, januari 2009*

FOTO: *Sid 12 Maria Norberg Barkman, sid 39 Hans Nordlander/St. Jude Medical*
Övriga foton privata.

TACK för bidrag till tryckning av denna skrift framföres till
Ragnhild Blomquists fond, St Jude Medical och Leo Pharma Nordic.